

苏联高等医学院校教学用书

内 科 学

人 民 衛 生 出 版 社

蘇聯高等醫學院校教學用書

內 科 學

蘇聯醫學科學院院士

葉·穆·塔列耶夫著

李 健 羣 譯

吳執中 朱濱生 校訂

人 民 衛 生 出 版 社

一九五六年·北京

內 科 学 (全)

开本：787×1092/18 印張：39 6/9 插頁：13 字數：1027千字

李 健 羣 譯

吳 執 中 朱 濱 生 校 訂

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六号)

• 北京崇文区綾子胡同三十六号 •

上海新華印刷厂印刷 • 新華書店發行

統一書号：14048·0902

定 价：(9) 5.05 元

1956年3月第1版—第1次印刷

1956年8月第1版—第2次印刷

(上海版) 印数：6,001—24,000

出版者說明

前为適應讀者需要，曾分上下兩卷出版，現改作全卷出版。又柯若儀、金春和兩同志曾校過本書一部分譯稿，在此一併聲明。

Проф. Е. М. ТАРЕЕВ
Действительный член АМН СССР

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Допущено
Министерством высшего образования СССР
в качестве учебного пособия для высших
медицинских учебных заведений

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ—1952—МОСКВА

前 言

本書是給醫科大學高級班學生及青年醫師們用的內科學教本。在醫師的臨床工作中，內臟疾病佔着主要地位。根據這一點，本書內詳細敘述了主要的內科疾病，如大葉性肺炎及各種病灶性肺炎，肺膿腫、高血壓病及動脈硬化性心臟硬化兼心肌梗塞、風濕性心臟炎及亞急性細菌性心內膜炎、胃及十二指腸潰瘍病、胃癌、包特金氏病、急性及慢性腎炎、糖尿病、貧血及其他疾病等。臨床上的重要部分，如鑑別診斷、預防及治療，是本書敘述的重點。至於罕見的疾病型則記載得比較簡略，有時僅在討論鑑別診斷時略一提及。每章之前附有簡短的解剖生理緒論、患者檢查法和主要症候學資料，作為提示用，論各器官及其調節系統活動中的主要生理規律，以及某些徵象的發生機理；這一切對於內科醫師的意義尤其重要。其他有關部門，如病理解剖、外科、傳染病等，記載得相當簡略，因為這些資料已詳載於各該科的專書中。

最重要的任務是從先進的蘇聯巴甫洛夫生理學觀點，正確地敘述臨床問題，指出內科學各部門中祖國學者的優先地位，並以批判的立場分析外國學者關於細胞病理學及各種疾病自然發生等的偽科學概念。但是在我國正蓬勃發展着的病理過程中高級神經活動主導作用的學說方面，本書內僅提出目下已由我國學者創造地研究成功的少數具體問題。

關於在實際工作中尚未得到充分證實的一些治療方法及檢查方法，我們也認為沒有在本書中詳述的必要。本書內反映了每個學生所必須知道的聲名卓著、有權威的祖國學者們的見解。

本書很可能有某些缺點，但是我們希望耗費了巨大精力而編成的這本書對於培養和教育優秀蘇聯醫師的工作，有所裨益。

葉·穆·塔列耶夫

目 錄

前言

緒論

第一篇 呼吸器官疾病

解剖生理緒論	19
第一章 呼吸器官疾病中患者的檢查法和徵候學	22
機能化驗檢查法	26
主要臨床綜合病徵(徵候羣)	27
第二章 支氣管及肺臟疾病	32
支氣管炎	32
急性支氣管炎	32
慢性支氣管炎	35
大葉性肺炎(格魯布性肺炎)	36
病灶性肺炎	50
流行感冒性支氣管肺炎	50
其他傳染病和慢性病中所發生的病灶性肺炎	53
肺梗塞	56
肺膿腫(肺膿腫和壞疽)	58
支氣管擴張	64
支氣管性氣喘	68
肺氣腫	72
慢性肺炎和肺硬化(包括石末沉着病、梅毒、細菌性和寄生蟲性肺疾病)	77
慢性間質性肺炎和肺硬化	77
石末沉着病(矽肺)	79
肺梅毒	81
肺放線菌病	81
肺包蟲病	82
支氣管癌及肺癌	83
第三章 胸膜疾病	89
胸膜炎	89

乾性胸膜炎	90
滲出性胸膜炎	91
第四章 膈疾病	100
第五章 縱隔疾病	103
緒論	103
縱隔炎	105
支氣管淋巴腺炎	105
縱隔淋巴肉瘤	107
縱隔氣腫	108

第二篇 循環器官疾病

解剖生理緒論	109
第一章 心臟及血管疾病的徵候和檢查法	113
心臟血管病患者的主要自覺症狀	113
客觀檢查法的一般知識	116
心臟檢查法	119
動脈檢查法	127
靜脈檢查法	129
節律不齊	130
器械性機能檢查	143
心臟和血管機能不全的主要綜合病徵	147
第二章 心肌疾病	156
心肌疾病的分類	156
冠狀動脈硬化病及動脈粥樣硬化性心臟硬化(動脈粥樣硬化性心臟病)	157
狹心症	157
心肌梗塞及冠狀動脈血栓形成	161
心臟性氣喘	170
心臟節律不齊及心收縮不全(心力衰竭)	172
動脈硬化性心臟病的一般經過及鑑別診斷	174
高血壓病時的心臟損害	175
肺心綜合病徵	179
心肌炎	183
心肌營養不良	186
第三章 心包疾病	190
乾性心包炎	190
滲出性心包炎	192
黏連性心包炎	196

第四章 心內膜炎	199
亞急性敗血性心內膜炎	199
急性敗血性心內膜炎	205
第五章 風濕性心臟炎及風濕性心臟瓣膜病	207
風濕性心臟炎	208
原發性風濕性心臟炎	209
再發性風濕性心臟炎	211
風濕性心臟瓣膜病	215
僧帽瓣閉鎖不全	216
僧帽瓣狹窄(以狹窄為主的僧帽瓣病)	217
主動脈瓣閉鎖不全	224
主動脈瓣狹窄(主動脈口狹窄或以狹窄為主的主動脈瓣病)	227
三尖瓣閉鎖不全	229
兩個瓣膜及三個瓣膜的心臟瓣膜病(聯合心臟瓣病)	231
第六章 動脈粥樣硬化	233
第七章 高血壓病	240
第八章 梅毒性主動脈炎	251
主動脈瘤	252
第九章 其他動脈及靜脈疾病	258
閉塞性血栓脈管炎	258
結節性動脈周圍炎	260
靜脈疾病	262
第十章 先天性心臟病、心臟及血管的創傷性疾病	265
先天性心臟病	265
心臟及血管的創傷性疾患	267
第十一章 心臟—血管神經官能病	268
第十二章 心臟血管疾病的預後及勞動能力	271
第十三章 心臟血管病患者的治療	274

第三篇 腎臟及腎盂的疾病

解剖生理緒論	285
第一章 腎臟及腎盂疾病的徵候和檢查法	290
病史的蒐集	290
主訴	291
客觀檢查法	292
尿症狀	294
腎臟疾病的主要綜合病徵	297

尿毒症	297
水腫	302
腎性高血壓	305
腎臟的機能診斷	308
第二章 腎炎、腎變病和腎血管硬化	315
腎炎	316
急性瀰漫性腎炎	316
慢性瀰漫性腎炎	326
病灶性腎炎	332
腎變病	333
急性腎變病	333
發熱性蛋白尿	333
壞死性腎變病	333
慢性腎變病(或類脂質性腎變病綜合病徵)	335
妊娠腎病	341
腎血管硬化	343
第三章 主要以局部症狀為特點的腎臟及腎盂疾病	345
腎石病	345
腎盂炎	349
腎結核	351
腎下垂	352
腎盂積水和腎盂積膿	353
腎臟腫瘤	355
腎囊腫	356
腎包蟲囊腫	357

第四篇 消化器官疾病

解剖生理提要	358
第一章 口腔和食管的疾病	360
口腔疾病	360
病狀	360
口炎	360
食管疾患	362
食管炎	362
食管癌瘤	363
特發性食管擴張	365
食管的其他疾病	366
第二章 胃的疾病	370

解剖生理提要	370
胃病患者檢查法及胃病的症狀	372
主要的自覺症狀	372
客觀檢查	374
主要的臨床綜合病徵	377
胃炎	379
急性胃炎	379
慢性胃炎	381
胃及十二指腸潰瘍性疾病	384
慢性潰瘍的併發病	391
胃癌	403
第三章 腸疾病	412
解剖生理提要	412
腸疾病的徵候和檢查法	413
腹瀉	413
便秘	414
鼓腸	415
疼痛	415
腸出血	416
客觀檢查	416
臨床綜合病徵	420
十二指腸疾病	423
急性腸炎、急性小腸結腸炎、急性胃小腸結腸炎	424
慢性腸炎	426
斯潑盧	427
急性結腸炎	429
桿菌性痢疾	431
慢性結腸炎	434
阿米巴性痢疾	434
其他原蟲性結腸炎(小腸結腸炎)	436
潰瘍性腸結核	437
慢性非特異性潰瘍性結腸炎	439
黏液性痙攣	440
習慣性便秘	440
痔(痔性靜脈曲張)	441
結腸癌	442
直腸癌	443
闌尾炎	443
急性腸梗阻	445

慢性或不完全腸梗阻	446
第四章 腹膜疾患和腹部腫瘤	447
急性腹膜炎	447
慢性腹膜炎	450
腹腔腫瘤	453
第五章 蠕蟲病	460
緒論	460
蛔蟲病	466
蟯蟲病	469
鞭蟲病	471
鈎蟲病	473
腸類圓蟲病	475
毛狀圓蟲病	476
旋毛蟲病	476
闊節雙槽條蟲病	480
無鈎條蟲病	481
有鈎條蟲病	482
短小條蟲病	483
包蟲病	483
後舉吸蟲病和分枝舉吸蟲病	485
瓜仁蟲病	486
肺並殖器吸蟲病(肺蛭)	487
第六章 肝臟疾病	488
解剖生理提要	488
肝的對外機能	489
肝的內部機能	491
肝疾病患者檢查法和症狀	496
肝疾病中的主要綜合病徵	498
溶血性黃疸 胆血病或肝衰敗(嚴重的肝機能不全) 門靜脈壓力增高 肝大病及肝脾綜合病徵	
肝炎	504
急性實質性或瀰漫性肝炎	504
包特金氏病	505
瓦西里也夫—魏耳氏病	511
中毒性肝炎	512
慢性肝炎	513
肝硬變	514
胆石病	520
胆道運動障礙及膽囊病	531
胆囊炎(非胆石性)、胆管炎、肝膿腫、化膿性門靜脈炎	531

肝臟及胆道的腫瘤	533
肝癌	533
胆道癌	535
肝包蟲病	536
肝梅毒	538
肝結核	540
第七章 胰腺疾病	541
解剖生理提要	541
胰腺疾病患者的檢查法及症狀	543
急性出血性胰腺炎	544
慢性胰腺炎	545
胰癌	546
胰腺的其他疾病	547
第五篇 新陳代謝疾病及維生素缺乏病	
緒 論	549
第一章 糖尿病	555
第二章 痛 風	570
第三章 肥胖病和營養不足	573
肥胖病	573
營養不足和蛋白質缺乏	576
第四章 糙皮病	581
第五章 壞血病	583
第六篇 內分泌腺疾病	
緒 論	587
第一章 巴塞杜氏病	591
第二章 粘液水腫	599
第三章 肢端肥大病	601
第四章 尿崩病	603
第五章 青銅色病(阿狄森氏病)	606
第七篇 關節疾病	
緒 論	608
炎性關節炎(傳染性和傳染變態反應性關節炎)	610
營養不良性關節炎(代謝——靜力性及其他性)	616
關節炎的診斷、預後及治療	617
第八篇 造血器官疾病	
解剖生理緒論	622
第一章 貧 血	628
貧血的分類	628

因失血而起的急性貧血	629
萎黃病及其他因缺鐵而起的貧血(缺鐵性貧血)	630
遲發萎黃病	630
其他缺鐵性貧血類型	631
缺鐵性貧血的治療	632
惡性貧血及其他抗貧血質不足性貧血	633
惡性貧血	633
溶血性貧血	642
家族性溶血性貧血(溶血性黃疸)	642
其他溶血性貧血類型	645
再生不能性貧血及發育不全性、再生不全性貧血	646
再生不能性貧血、白血球缺乏症	646
發育不全型和再生不足型貧血	648
粒性白血球缺乏症	649
第二章 白血球增多症和白血病	651
白血球增多症	651
白血病	652
骨髓性白血病、慢性骨髓性白血病、慢性骨髓增殖	653
淋巴性白血病(慢性淋巴性白血病、慢性淋巴組織增殖病)	656
急性白血病、急性造白血球組織增殖病	657
第三章 紅血球增多和紅血球增多症	660
紅血球增多	660
紅血球增多症	661
第四章 各種出血性素質	664
發病原理方面的不同病型及檢查方法	664
臨床實驗檢查法	666
血小板減少性紫癜病	667
出血性毛細血管中毒病	670
血友病	672
第五章 脾腫大	675
第六章 淋巴肉芽腫病及其他淋巴腺疾病	677
附 錄 急性中毒及急救	681
急性中毒的一般特徵及治療措施	681
急性中毒的主要臨床綜合病徵	681
急性中毒的主要治療措施	682
各論	684
處方表	687
內科臨床使用的主要藥物的極量表	705
在內科疾病診斷上具有最重要意義的血液指標一覽表	709

緒 論

我國最有權威的學者，臨床家，斯·布·包特金在[內科臨床教程]一書的序言中曾說道：「臨床醫學最根本而重要的任務在於預防未發生的疾病，治療已發生的疾病和減輕病人的痛苦」。解決臨床醫學各種問題時，必須根據對疾病本質的嚴格的科學概念，這一點在內科臨床上尤屬重要。內科臨床，是醫學上主要的一門專科。儘管神經病、傳染病、兒科疾病、婦科疾病及皮膚性病等已自內科疾病中分出，後者仍舊絲毫未失去其重要性。這些專科的區分顯然是人工的，而且這種區分的原因祇是由於診斷及治療方法特點的不同。實際上，內科醫師必須熟諳神經系統的疾病和傳染病（結核、瘧疾、梅毒）等，因為所有這些疾病中，完全反映着疾病過程的一般規律。內科學中所研究的機體最重要系統——呼吸、心臟、血管、消化、排泄、血液、代謝以及神經各系統——的狀態，對於任何專門的臨床學均有重要意義。內科學家在臨床學與生理學、藥理學、免疫學等密切結合的情況下，最深入地從事研究患者的一般療法和營養療法等问题。

疾病乃是機體對已變化的環境條件的反應，也就是機體適應性失調的具體表現。除了顯然有害的環境影響——物理的、化學的、微生物的影響等外，在患者機體反應性發生變化時，連尋常的生理刺激因素也足以引起疾病，譬如在支氣管性氣喘、血清病等場合，就有這種情況。在判斷任何疾病的起源時，正是應該經常考慮環境與具有時時變化的反應性的機體之間的相互關係。

雖然遺傳是相當穩定的，但由於一定的條件下的外在環境作用，連遺傳特性亦能發生病理變化。我國醫學的基礎是根據這樣觀點而建立起來的：遺傳乃是以前各世代中環境作用的產物。謝切諾夫曾說：「遺傳乃是將個體生活過程中所取得的變化傳給後裔的能力」⁽¹⁾。維金斯基指出，由於動植物進化一門科學的不斷發達，現在可以把適應性及合理性視為「生物在多世紀生存鬥爭中獲得的，並且可以遺傳的特性」⁽²⁾。根據李森科學說，「遺傳乃是機體在許多世代中同化的外在環境條件的集中影響的效果」，「遺傳乃是對某些條件以一定方式起反應的特性」。病理的遺傳並不必然預先決定疾病的發生；正像奧斯特羅烏莫夫教導我們那樣，此種遺傳性在一定的條件下以機體反應的形式呈現出來，因此它與這些條件是有關係的。李森科又指出了非常重要的一點，就是遺傳可以按着需要而加以改變。

環境足以影響疾病的發生，正像它影響高等生物的生活機能一樣。根據恩格斯所下的古典定義，新陳代謝，尤其是蛋白質的新陳代謝，是生物的最大特徵。機體所有的構造單位，包括生殖細胞及其染色體，均有各種程度及性質不同的新陳代謝，並且通過新陳代謝的變化，能夠受到周圍環境的影響。生物的大體的及微細的構造是它們非常複雜進化的產

(1) 謝切諾夫選集，全蘇聯實驗醫學研究所版，1935年，第311頁。

(2) 謝切諾夫俄國生理學雜誌，第一卷，第1——2期，1917，第98頁。

物，並且在環境的作用下，能够發生本質上的變化。

高級動物和人類對環境影響發生反應的、包羅萬象的形式，就是反射，尤其是巴甫洛夫所發現的條件反射；此等反射是通過中樞神經系統高級部分——大腦半球皮層——而實現的反射。人體內各器官及機能系統之間，無疑均有着最密切的相互作用，但是神經反射性聯系乃是生活能力的主導環節，所以只有在正確瞭解了這個聯系之後，才能深刻地分析一切生理及病理現象。巴甫洛夫曾確切地證實，藉條件反射的幫助，機體得以最微妙而完善地適應不斷變化着的環境。

巴甫洛夫學說中，認為條件反射能在繼起的世代中變成無條件反射的一個原理，特別強調了條件反射在機體與環境的關係上的意義。[人類的整個使命及其行為都是在於培養和建立新的本能……。我們的本性是可以栽培的……這些基礎本身必須隨着愈來愈多的新的巴甫洛夫條件性聯系的增加而改變，雖然這種改變是緩慢的](1)。對於臨床、對於疾病的發生及經過來講，反射性聯系，特別是條件反射性聯系，具有極重大的意義。

傑出的俄國學者巴甫洛夫(1849—1936)，在生理學各領域內，特別是在循環及消化生理方面，作了巨大的貢獻。十九世紀的六十年代，自然科學及達爾文學說在俄國得到了蓬勃的發展；這種情況是，俄國革命民主人士蓋爾岑(А. И. Герцен)、車爾尼歇夫斯基(Н. Г. Чернышевский)、別林斯基(В. Г. Белинский)、比薩烈夫(В. И. Писарев)、陀勃洛留波夫(Н. А. Добролюбов)等的古典唯物主義哲學豐富了當時的俄國思想的結果。1863年謝切諾夫(Сеченов)發表了他的天才著作[大腦反射]一書，該書對巴甫洛夫研究路線的構成給予了很大的影響。巴甫洛夫將比薩烈夫和謝切諾夫看作是自己的良師；在早年中，巴甫洛夫曾在創立神經論的包特金氏的實驗室裏工作過。巴甫洛夫特別注意地研究了高級神經活動，他致力於此項堅強的研究工作，前後歷三十餘年。這些研究將整個臨床醫學的理論和實際提到了很高的水平。巴甫洛夫在其研究活動的最初年代中，就特別注意到神經系統對人類活動的影響。他在健康動物身上發現神經系統調節[孤立]胃(小胃)、胰腺、心臟的活動，以及動脈壓等的規律。巴甫洛夫所發見的腦皮層對複雜的內臟(從唾液腺開始)活動，甚至對於像新陳代謝障礙(如肥胖症)，似乎純植物性過程的條件反射性影響，尤其具有重大意義。巴甫洛夫並未把皮層過程([精神過程])與軀體過程對立起來，而向我們說明，[必須摒棄根深蒂固地盤據在我們思想中的精神與軀體隔絕的學說]。根據這一點，他又替我們指出了高級神經活動過程的可認識性，而鞏固了唯物主義的世界觀。正是由於謝切諾夫及巴甫洛夫的研究，高級神經活動才成為嚴格的科學研究對象，相反的，巴甫洛夫曾不斷的與之展開不調和鬥爭的外國生理學者，直到現在還認為精神機能是不可知的，也就是陷於不可知論及信仰論的泥淖中。

謝切諾夫在其經典的著作[大腦反射]一書中，曾說過：[通常認為思維是行動的原因。但這是一個最大的謊言。任何行動的最初原因必定存在於外界感覺的刺激中，因為如果沒有後者就不可能產生任何思維](2)。

巴甫洛夫認為，完整機體的研究，首先是高級神經活動的實驗生理學研究，是臨床醫

1) 烏赫托姆斯基全集，第一卷，1950年，第288頁。

(2) 謝切諾夫，大腦反射，蘇聯科學院版，1942年，第119頁。

學的基礎；他又指出只有在與實際相聯系，並按合理的方向消除機能障礙時，生理學才有進展的可能。巴甫洛夫曾說過：「只有通過實驗的火焰，全部醫學才能成為它所應成為的那樣，也就是說，成為有意識的、而且永遠並充分具有適當的作用」⁽¹⁾。他又說：「……只有它經常地、逐日地增添新的生理學事實的條件下，醫學才能遲早有一天達到理想中它應處的地位，就是說……能夠根據對機體的正確認識修理它的已損壞了的機轉，從而成為生理學的實用知識」⁽²⁾。

巴甫洛夫研究了動物高級神經活動的各種類型；他根據興奮過程的強度、興奮與抑制過程的均衡程度，和這兩種過程的靈活性而區別四種基本類型：(1)強而不均衡的不可抑制型(多胆汁質)，(2)強而均衡的靈活型(多血質)，(3)強而均衡的緩慢少活動型(黏液質)，(4)弱而經常抑制型(憂鬱質)。

在各種疾病的發生上，特別是在神經官能病的產生上，巴甫洛夫對各種神經類型賦予重大的意義。巴甫洛夫認為對於各種神經類型，可以在相當程度內，有目的地加以改變；譬如，通過逐漸的和頑強的鍛鍊抑制過程的方法，可以顯著地消除興奮性過高的現象，並且可以造成兩種腦皮層過程，即是興奮及抑制過程的均衡。在性質方面，巴甫洛夫並不把抑制過程與興奮過程對立起來，而認為它們是互相關聯着的。巴甫洛夫與維金斯基同樣把抑制看成是興奮的一種特殊形式，並分出所謂位相狀態(巴甫洛夫術語)，也就是說，過分強烈刺激時，興奮轉變為均衡階段及反常階段(此時微弱刺激引起與強力刺激，甚至於更強力刺激相同的作用)，以及超反常階段(此時反應在質的方面發生倒錯)。

巴甫洛夫所建立的關於應該「盡量鼓勵和加深」的作為神經系統機能的「拯救者」的保護性抑制，關於保護性神經機轉的學說，成為某些疾病中，睡眠療法的原理。巴甫洛夫在新的理論基礎上，根據高級神經活動的各種類型，又制定了溴劑及咖啡因的治療方法，並且指出了通過神經系統對機體發揮作用的各種治療方法的有科學根據的發展道路。

巴甫洛夫的學生貝柯夫(К. М. Быков)證明，對各種內臟器官，如腎、胃、胆囊、心臟及血管等的活動，以及對高度發展了的機體的複雜密切而完整的反應——新陳代謝的強度及性質、細胞的滲透性等，均有形成條件反射的可能，從而擴大了條件反射學說。由此可見，大腦皮質顯然能夠改變組織代謝過程，即組織吸收氧素的程度等。貝柯夫所建立關於潰瘍性疾病的皮質內臟相關學說，誠然是對蘇聯醫學非常巨大的貢獻。

巴甫洛夫的另一位學生烏西也維奇(М. А. Усиевич)也明白地證實了，內臟的活動，如尿、胆汁及胃液等的形成和分泌，在實驗場合、高級神經活動的機能性障礙的影響下(譬如僅改變實驗環境)，就會發生顯著的變化。

如果對興奮與抑制過程之間的關係加以劇烈的改變，則即使有適當的刺激(液體負荷、普通份量的食物)，也可以造成在腦皮層內興奮過程充分集中時的內臟器官活動能力的增高(尤其是屬於強而均衡的靈活型的狗)，或者造成神經活動興奮方面的破壞，或者造成伴有尿量及消化液分泌顯著減少的抑制過程(瀰漫性的)的過盛。

在後例內，溴劑能夠調節高級神經活動，因而產生利尿及利胆等作用。

(1)巴甫洛夫全集，第二卷，1946年版，第360頁。

(2)同卷，第135頁。