

1953年3月初版1—8,000冊

編號 丙 119

版權所有

內科診斷要綱

上 卷

著 者 論 述
中 川 日 天
鄧 曹 衡

出版：東北醫學圖書出版社
印刷：東北醫學圖書印刷廠
發行：東北醫學圖書出版社

總社：瀋陽市和平區中山路84號

門市部：瀋陽市和平區太原街30號

長春市四馬路四段1號

推銷處：北京市西單北大街32號

定價：30,000元

內科診斷要綱

上 卷

中 川 論 著
鄧 曰 誥 譯
曹 天 衡

東北醫學圖書出版社

1953



原 序

醫學的進步日新月異，從無止境；而人體的生理也極其複雜微妙，我們知道的實在有限。

本來我們在進行診斷當中，皆以一主訴或一主徵爲出發點，進而掌握其他症候，並歸納起來，以達到最後的診斷。但一主訴一主徵只有少數是一疾病特有的症狀，其他多是多數疾病所共有的。因此，以一主訴或一主徵爲診斷的出發點時，就要多方面考察疾病所呈現出的症狀，實爲必要。

編纂本書的動機，是爲了給予實地診斷時多少有些幫助，所以首先把一主訴一主徵所呈現的疾患詳載章首，並附以簡單說明。但這個說明並不是期望於詞藻的流利，也不是把這些疾病所有的症狀無遺的記載下來，而僅僅是把診斷上重要的所見羅列出來而已，詳盡的記述並非本書所期望。其次，本書目的之一，只在作爲診斷上重要點的備忘錄，此外必須還要廣泛考察，以免發生想不到的誤診。

本書對於一疾病的說明雖反覆的記載，但從本書的目的來看還作的不够。同時在這一章已做詳細記述的，在另一章中便極力使之簡潔。讀者如果希望在本書中得到詳細的說明，可利用附於本書卷末的索引。關於臨床易於應用的檢查法也同樣附有。

此書雖已脫稿，但深感滿意之處太少，如果將來有機會再版時，一定糾正缺點以補不足，假如本書對讀者多少有些裨益，誠著者所引為幸者。

中 川 諭 識

譯 者 序

(一) 每一章以主訴、主徵爲基礎，進而聯繫所有類似疾病，分別加以判定，是一本完善的類症鑑別診斷學。

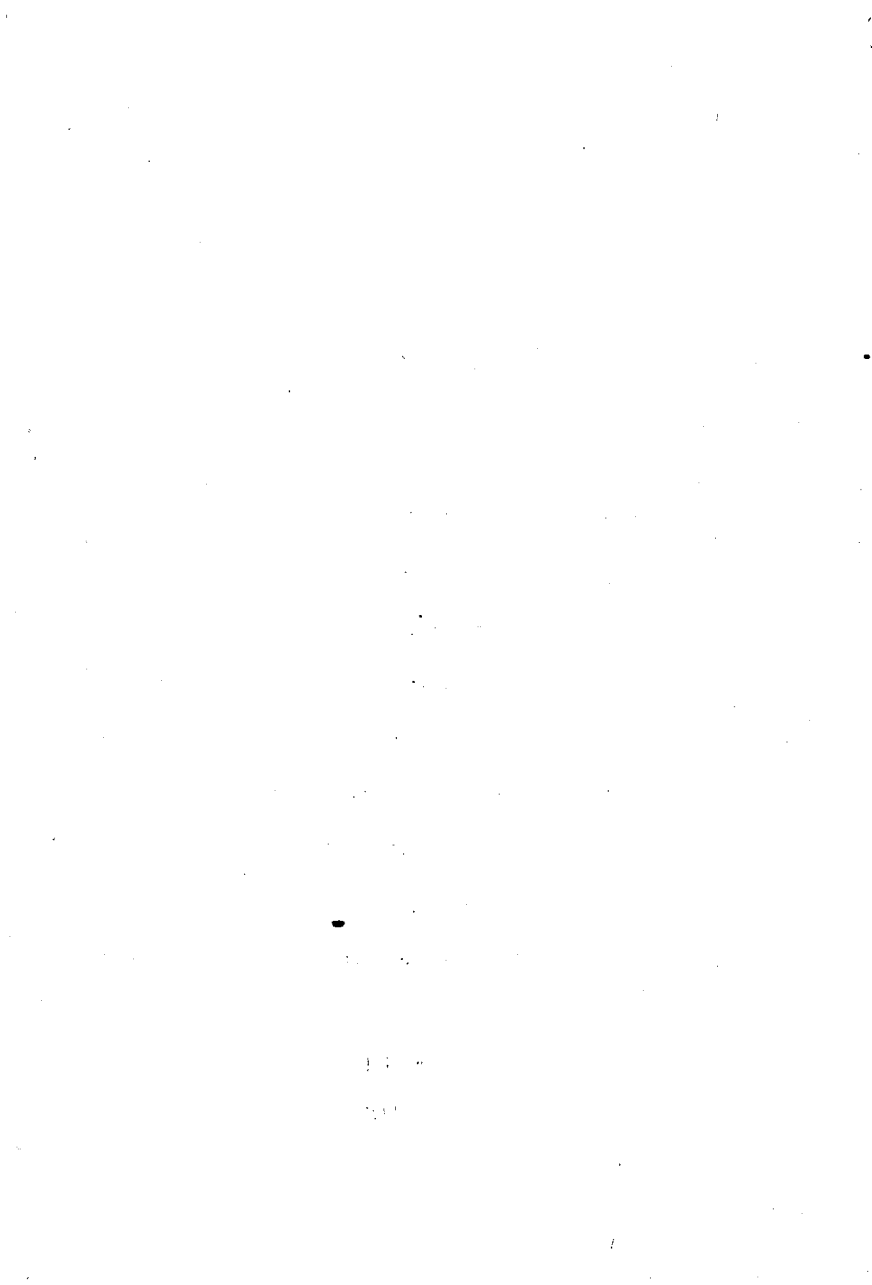
(二) 舉凡一切檢查方法，難易咸備，同時本書體裁在醫學書籍中實屬少見，頗適合設備完善的醫院醫務工作人員參考之用。

(三) 由於以上種種理由和需要，特利用工餘時間把它譯成中文，分爲二冊。其中次序的編排不够系統，述語又不一致，行文中更由於拘泥微末小節，在皆未適合要求，這些皆有待於讀者批評，俾於將來可能再版時得以糾正。

(四) 度量衡名稱完全根據中國科學院審定之度量衡名稱。

鄧 日 誥 曹 天 衡

1952年10月1日



內科診斷要綱

上冊目錄

第1章	汎發性急性腹膜炎樣疾患	9
第2章	急性限局性腹膜炎（類似闌尾炎疾患）	19
第3章	慢性腹膜炎	29
第4章	腹水	30
第5章	腹痛	45
第6章	脾臟痛	73
第7章	不定的胃腸症狀	75
第8章	胃癌、潰瘍、胃炎的診斷	77
第9章	腹部腫瘤	92
第10章	胃腫瘤	98
第11章	胰腺腫瘤	109
第12章	肝臟腫脹	115
第13章	膽囊腫瘤	137
第14章	腎臟腫瘤	139
第15章	脾腫	144
第16章	廻盲部腫瘤	171
第17章	右側腹部腫瘤	176
第18章	下腹部腫瘤	178
第19章	急性下痢	180
第20章	慢性下痢	196
第21章	慢性便秘	208
第22章	血便及糞便內潛出血	220
第23章	粘液血便	229
第24章	黃疸	232

第25章	浮腫	281
第26章	嚥下困難	294
第27章	胃液檢查	303
第28章	嘔吐	307
第29章	吐血	321
第30章	呼吸困難	329
第31章	氣喘	338
第32章	痰的檢查	341
第33章	咳血	344
第34章	急性肺浸潤	354
第35章	慢性肺浸潤	369
第36章	胸水	390
第37章	胸痛	399
第38章	心臟濁音界擴大	406
第39章	心臟雜音	419
第40章	不整脈	434
第41章	徐脈	450
第42章	狹心症樣疾病	452
第43章	低血壓及高血壓	465

第一章 汎發性急性腹膜炎樣疾患

1. 假性腹膜炎

- (1) 腹壁硬固
- (2) 肋間神經損傷
- (3) 腦膜炎
- (4) 鉛中毒
- (5) 脊髓癱瘓
- (6) 腸系膜動脈硬化症
- (7) 瘰癧
- (8) 急性肺炎
- (9) 傷寒
- (10) 發炎的痔核及脫肛

2. 急性汎發性腹膜炎

3. 穿孔性急性腹膜炎

4. 化膿性門靜脈炎

5. 急性胰腺壞死

6. 糖尿病

7. 膽石病

8. 腎臟結石

9. 卵巢囊腫帶扭轉

10. 卵巢囊腫及包蟲囊腫破裂

11. 子宮外孕破裂

12. 大網膜扭轉

13. 急性腸閉塞

14. 心肌梗塞

15. 阿狄孫 Addison 氏病

16. 淋病性急性副睪丸炎

急性腹膜炎症候羣

急性汎發性腹膜炎雖具有特有的症候群，但此症候群亦不是急性腹膜炎時所獨有，上述的多種疾病，亦出現與此相似的症狀。茲列舉急性腹膜炎症候群如下：

1. 脈搏：增多，細小，軟（因交感神經部位的血管麻痺所致），脈搏和體溫相比時，比發熱程度多（但膽汁性腹膜炎時脈數少）。

2. 發熱：通常雖然發熱，但溫度的高低與疾病之輕重並不平行。尤其在發生虛脫時，更是如此。所以在直腸內測量體溫比腋下測量重要，又於發熱時普通不併發惡寒戰慄。

3. 舌：乾燥，有褐色舌苔（舌苔是判斷豫後的指針，舌苔乾而厚，邊緣發紅戰裂者，是危險的重症）。

4. 嘔吐、食慾不振、口渴：特別是惡心及嘔吐，乃由於腹壁刺激的反射所致，故很頑固。縱然吐出胃的內容，亦不能立即感覺爽快。

5. 胸式呼吸：是由於腹痛和橫膈的病變所引起。橫膈在病初時因緊張上昇而低下，呼吸時的運動受到限制，後來恰因緊張低下而上舉。若炎症波及到橫膈時，則發生頑固性的呃逆。

因為是胸式呼吸，所以胸廓總是保持着吸氣位置，常行表面性的，淺在性的呼吸。腹部膨滿增加時，此變化更強盛。

6. 腹痛：是一個主要症狀，但不是痙攣性或周期性的，而是持續性的疼痛，輕輕的觸摸皮膚時不痛，若向深部壓迫則疼痛劇烈。若壓迫有變化時疼痛亦起變化，如加壓於腹壁，忽然速去掉壓急迫，反而比壓迫時的疼痛更劇。這就是所謂布隆堡氏症候(Blumbergsches Zeichen)。

7. 腹壁緊張：是最重要的症狀。然而，大網膜將炎症病灶與壁腹膜完全相隔時；或腸壁將病灶完全包裹時；及腎炎、腸結核末期之惡液質強盛時；或意識混濁時等，儘管有腹膜炎，但有時缺乏腹壁緊張。

8. 腹壁反射消失。

9. 腸麻痺：腹膜炎時遲早出現腸麻痺，聽不到腸音，同時因為腸內集積氣體出現鼓腸。最初的鼓腸因為被腹壁緊張所抑壓難以判明，以後則顯著，遂移行為麻痺性腸閉塞症。因為此種腸麻痺，致使大便秘結，同時放屁亦停止。

10. 血像：白血球增多，中性多核白血球增多。白血球減少見於重症的末期，雖是豫後不良的象徵，此時中性白血球仍是比較的增多。又穿孔性腹膜炎的白血球增多是一過性的，若至發生膿腫時則白血球減少。

11. 肝臟濁音界縮小：不僅是在腹膜炎的後期有此現象，初期的時候也有，在初期時，肝濁音界自左方縮小，逐漸波及至右方。這是由於橫行結腸擠入於肝與腹壁之間所致，若濁音界很快的消失是穿孔

性腹膜炎的一個重要所見。

1. 假性腹膜炎

實際上在無炎症的假性腹膜炎時，也可以見到以上所述的急性腹膜炎症候群，所以在診斷有急性腹膜炎症候群的疾病時，必須斷定其不是假性腹膜炎以後才可以下急性腹膜炎的診斷。假性腹膜炎有如下各種：

(1) 腹壁硬固：

健康者的腹壁也有很硬固的像腹膜炎一樣的腹壁緊張，尤其是在用手觸診腹壁的時候，由於反射而更行緊張，很容易被誤認是腹膜炎的異常腹壁緊張。此現象多見於輕年婦女，此時可 ① 轉變患者的注意後再行腹部觸診，則緊張減弱。② 腹壁反射亢進（與腹膜炎相反）。③ 腹壁反射將發生時，腹膜炎有疼痛感，而腹壁硬固則毫不感覺疼痛等，可和急性腹膜炎作鑑別診斷。

(2) 肋間神經損傷：

由於槍傷等損害了支配腹壁的肋間神經時，則引起該側的腹壁緊張，容易誤認為急性腹膜炎。此時根據肋間神經損傷的事實和腹壁緊張的程度常常迅速發生變化，以及由於肋間神經的局部麻醉，致使腹壁緊張消失諸點，就可以鑑別。

(3) 腦膜炎：

腦膜炎時也有嘔吐、發熱、腹痛、腹壁凹陷且又緊張等，一見很像是腹膜炎，但這是腦膜炎症狀都已出現的末期症狀，所以不致於誤診為腹膜炎。

(4) 鉛中毒：

本症也有激烈的腹痛（鉛痛），引起腹壁凹陷和緊張，其症狀很像是穿孔性腹膜炎。但可根據 ① 不發熱，② 硬脈、血壓上昇，③ 肝臟濁音不消失，④ 齒齦發黑、有鉛緣，⑤ 血中的紅血球存有鹼性斑點，⑥ 職業等而決定。

(5) 脊髓癱瘓危象:

因爲本症也有頑固的嘔吐、腹痛、腹壁緊張，所以有時誤診爲腹膜炎。應注意其瞳孔對光反射的異常，瞳孔異常，膝蓋腱反射消失，知覺異常等。

(6) 腸系膜動脈硬化症或腹部狹心症:

本症因上腸系膜動脈硬化而起，故發生上腹部疼痛。對於本症可注意其有上行和橫行結腸之一時的強度鼓腸；無蠕動不穩；無腹壁緊張及壓痛；一時的血壓上昇等可以鑑別。

(7) 癱病:

癱病患者故意的吸入空氣，因之腹部膨滿，若伴發嘔吐時容易誤診爲腹膜炎，但能注意其肉體及精神狀態、體溫、脈搏等即可不致誤診。

(8) 急性肺炎:

本症的初期就有腹膜炎症狀，特別是呈闌尾炎的症狀，即腹壁緊張、腹壁反射消失、腹痛等。應注意其淺在而急速的胸式呼吸、胸痛、咳嗽、胸部所見等。如果是中心性肺炎，則應行X光檢查。

急性肺炎經過中的腹膜炎症狀（腹痛、腹部膨滿、便秘等），多是由於腸麻痺所致，所以應用普羅斯蒂格民 Prostigmin 等，若能排便時，則腹膜炎症狀迅速消失。

(9) 傷寒:

傷寒性疾患的初期就有鼓腸，因此有時被誤認爲腹膜炎。若能證明白血球減少，是避免誤診最簡便的方法。

在傷寒經過中所發生的腹膜炎症狀，有時是由於糞塊停滯而引起的。因之除注意便通外，直腸內指診也是必要的。

在經過中所發生的穿孔性腹膜炎，凡是汎發性腹膜炎症狀群它完全俱備。且其一般症狀迅速惡化之故，甚少誤診。特別是注意肝臟濁音的迅速消失。

(10) 發炎的痔核及脫肛:

痔核發生劇烈炎症、或發生脫肛時，因其刺激之故，反射的使腹

壓持續的增高，往往一見而想到是腹膜炎的汎發性腹壁緊張。根據著者的經驗，對於有痔核發生脫肛者，立即整復脫肛，則腹痛、腹壁緊張迅即消失。

2. 急性腹膜炎

急性腹膜炎時，除了出現上述的急性腹膜炎症候群，而症狀亦顯著。在後期的診斷上雖甚容易，但臨床上的主要點是早期診斷，因之，對此問題應特別注意以下各點。

- (1) 發熱、腹壁緊張、胸式呼吸、腹壁反射消失。
- (2) 脈搏頻數細小、舌苔乾燥、嘔吐。
- (3) 腹痛（不是疝痛樣，是持續的）、小便困難、鼓腸、
- (4) 肝臟濁音消失，特別是部分的消失。

3. 穿孔性急性腹膜炎

本症的症狀和上述的一般急性腹膜炎相同。其次更應注意以下各點：

(1) 須明確內臟臟器可能穿孔的病灶，以及外傷等原因的因子之存在。特別是在腹部是否受過外傷，詳細診查闌尾炎及胃十二指腸潰瘍、腸結核、傷寒等之存在情況如何。胃癌時穿孔的很少。

(2) 腹痛：和穿孔同時在該部分發生突然的激痛。此點在診斷上極為重要，所以要在問診時詳細的確定之。即激痛開始時有極明確的一點，是本症腹痛的特點。

(3) 虛脫：和穿孔同時很快的出現。

(4) 穿孔部位及其附近有劇烈的壓痛。

(5) 肝臟濁音消失：如胃腸等有氣體的臟器穿孔時，則發生氣腹，因之肝臟濁音突然消失。此時若能行立位的X光透視（當然有危險），則可以看到氣體集聚於橫膈下，以及橫膈與肝、胃、脾之間有透明部分。此種所見在鑑別診斷上最為重要。

4. 化膿性門靜脈炎

(1) 由於在門靜脈的支配區域內有炎症性病灶，則門靜脈之末梢部即發生門靜脈炎。繼之波及整個的門靜脈而成為化膿性炎症。

其原因以闌尾炎、化膿的痔核、痔瘻、肛門周圍炎為最多，子宮，膀胱疾患也可能是本症的原因。相反的，胃十二指腸潰瘍、脾臟膿腫、腸系膜淋巴腺化膿、胰腺炎、化膿性膽道炎、膽囊炎等成為本病原因的却很少。所以在診斷本症時，不能明確這些原因疾患是不行的。

(2) 腹痛：與原病疼痛部位不同，如在胃部突然出現疼痛，而且有很强的壓痛。這在診斷上極為重要。

(3) 腹膜症狀：有腹部膨隆、腹壁緊張、嘔吐等的腹膜症狀，又出現惡寒戰慄的敗血性高熱（ $40-41^{\circ}\text{C}$ ）、脈搏細小頻數、呼吸促迫、下痢、食慾不振等的重篤症狀。如此一般症狀迅速的陷於嚴重，常在數日至十數日中死亡。

(4) 肝腫脹：大多出現肝腫脹，雖是一個奇異的現象，這是由於一般全身感染所引起的漿液性炎症的結果，其中生有大小的小肝臟膿腫。

(5) 脾腫：也是在重症時顯著的出現。

(6) 黃疸：或有或無，其有無在診斷上雖無意義，而血清膽紅質增加則是經常可見的現象（肝實質障礙）。

(7) 尿：蛋白陽性，管型陽性（由於一般感染的腎障礙），而且尿膽質常現強陽性。

(8) 白血球增多（20,000—30,000）。

(9) 若侵及肝臟時，往往併發右側肋膜炎。

根據以上所述，本症是急激的出現嚴重症狀，豫後頗不良，且有很多酷似腹腔內種種化膿性疾患的地方。其診斷要點：

i) 明確可能引起化膿性門靜脈炎的原發病。

ii) 在此原發病不同的部位上，即在胃部以突然的疼痛而發病。

5. 急性胰腺壞死

(1) 本症多發於40歲以上的胖人。

(2) 在完全健康狀態下，突然的發生輕的胃症狀，或上腹部疼痛的前驅症狀之後發病。從既往症上常常證明有膽石症之類的膽道疾患，因此容易誤認為膽石發作。從既往症上能以確認此類膽道疾患時，在診斷上有很大的幫助。

(3) 上腹部中央之疼痛極為激烈，往往向左背放散，且非痙攣樣，而是持續的。又在左側腹部的上部至背部有皮膚知覺過敏帶(D₇-10的分布區域)。

(4) 有虛脫樣現象，脈搏最初徐緩，但以後則細小頻數，常伴有瀕死感。

(5) 在上腹部雖有壓痛，但壓迫所引起的持續痛僅能稍稍增強。此點與急性腹膜炎的強壓痛略有不同。在此處若觸有香腸樣的胰腺則診斷就很容易了。

又上腹部雖發生膨隆，但不像腹膜炎那樣強盛。

(6) 嘔吐：最初吐水樣液體，以後雖混有膽汁，但絕無糞臭味。又雖然發生腸麻痺，但是輕度的，而且自發的或灌腸能放出氣體，並且糞便內的血液反應陰性。

(7) 血中最初雖無變化，但以後則呈中等度的白血球增多。

(8) 尿：糖陽性，澱粉糖化酵素雖然增加，可是尿藍母反應不強。

以上是本症初期時的症狀，在此時期與急性腹膜炎鑑別雖不困難，因本症經過一個時期後即併發急性腹膜炎，所以在發病後經過一個時期觀察時，就被腹膜炎症狀所穩蔽，對於本病的診斷就很困難了。

6. 糖 尿 病

在糖尿病性昏睡中，或昏睡前期，有急性腹膜炎樣的激烈腹痛。