

11638

醫學小叢書

消化器病

商務印書館發行

$$\begin{array}{r} 616.3 \\ \hline 2139 \end{array}$$

MG
R57
Z

醫學叢書

消

化

器

病

上官恬塵著

商務印書館發行



3 1774 0885 7

消化器病目錄

第一章 口腔之解剖及生理大要.....一

一、舌 二、齒 三、咽 四、食管 五、口腔內之消化腺

第二章 口腔之疾病.....六

一、黏膜炎性口內炎 二、熱疹性口內炎 三、鵝口瘡 四、齒痛 五、舌炎 六、舌癌
七、水癌 八、口腔白斑病 九、急性咽炎或咽喉炎 十、慢性咽炎 十一、慢性扁桃
體炎 十二、咽結核 十三、咽梅毒 十四、食管癌 十五、食管炎

第三章 口腔之衛生.....一五

一、衛生小言 二、口腔衛生 三、齒之衛生

第四章 胃之解剖及生理大要.....一九

- 一、胃之形狀及其大小
- 二、胃之各部位及其名稱
- 三、胃之構造
- 四、胃之腺體
- 五、胃之消化生理
- 六、胃液
- 七、胃之吸收機能
- 八、胃之器械的作用

第五章 胃之疾病……………一三三

- 一、急性胃炎
- 二、慢性胃炎
- 三、胃潰瘍
- 四、胃弛緩症
- 五、胃擴張症
- 六、胃癌
- 七、胃鹽酸過多症
- 八、神經性胃痛
- 九、神經性消化不良

第六章 胃之衛生……………一三三

第七章 腸之解剖及生理大要……………一三六

- 一、小腸
- 二、大腸
- 三、腸管內之消化液
- 四、腸管之消化作用
- 五、腸管之吸收作用
- 六、排便

第八章 腸之疾病……………一四四

- 一、急性腸炎
- 二、乳兒重症腸炎或小兒霍亂
- 三、痢疾狀腸炎或瀰胞性腸炎

四、小兒消化不良症	五、慢性腸炎	六、小兒慢性胃腸炎	七、蚓狀突炎及盲
腸周圍炎	八、腸結核	九、腸熱症或傷寒	十、痢疾
十一、吐瀉疫	十二、歐洲吐瀉疫	十三、疫痢或稱風風病	十四、痔核
十五、便秘	十六、條蟲	十七、蛔蟲	十八、蟯蟲
十九、十二指腸蟲			
第九章 腸之衛生.....六七			

消化器病

第一章 口腔之解剖及生理大要

消化器由一長形之膜管而成，是名曰消化管，能容納營養品而消化之，為維持生命之重要機關。可分為五部，即口腔、咽腔、食管、胃及腸是也。然咽腔及食管，不過為食物入胃之通路，於消化生理上，並無重大之意義，而口腔胃腸則能消化食物，吸收養分，極關重要。茲按節述其解剖、生理、疾病、及衛生如下。

口腔為消化管最上部之空腔，在上下兩頷之間，有上下兩唇為門戶，以兩頰為左右壁。頰之內側，又有上下兩列齒牙，嵌於上下頷骨之內，為口腔之第二門戶。此外下面有舌，上面有頷。頷之前半部名硬腭，有骨板；後半部名軟腭，全由肌肉而成。軟腭後部之兩側，各有一腺，名曰扁桃體。軟腭後緣

之正中央，有一下垂之長圓形肉片，名曰懸壅垂。而口腔後方與食管相交通之部分，名曰咽。

(一)舌 爲口腔內之一肉質器官，被以黏膜，由縱、橫、垂直三種纖維錯綜而成。故其運動極爲自由，靜止之時，位於下頷之內，動作之時，則起種種之變形，以補助咀嚼及發聲。故舌實兼有消化、發聲及味覺三種官能。

舌之下面中央，有縱皺襞，連於齒齦之後側，名曰舌繫帶；其兩側有小隆起，乃頷下腺管之開口部也。

繫帶之兩側，與舌緣並行，有薄皺襞，名曰剪線皺襞，其間有三角形之小腫起部，內含舌下腺，與頷下腺共同分泌唾液，以補助食物之消化。

舌背之黏膜，有無數之突起，形似乳頭，故表面甚爲粗糙，此種乳頭，分爲四種：即輪廓乳頭，齒狀乳頭，絲狀乳頭，及葉狀乳頭是也。其中輪廓乳頭最爲顯明，周圍有溝，中央突出於舌根，左右兩方，各排一列，兩列交叉成人字形，合計有八九個乃至十四五個，乳頭內含有多數味蕾，其中又包含味細胞，味神經之末梢，即分布於味蕾之內，故味蕾爲真正之味覺器。各種乳頭中除絲狀乳頭外，均有味

蓄，但以舌根舌邊及舌尖之味覺爲最敏。

食物刺激味蕾，則由味神經傳至大腦皮質中之味覺中樞，於是遂發生鹹、酸、苦、甘等味覺。

(二)齒 小兒生後，至第七個月左右，乃於下頷之中央開始生齒，至滿三歲時，齒之總數竟達至二十個，是曰乳齒。七八歲以後，乳齒乃逐漸脫落，換生新齒，因此種齒永久存在，故名曰恆齒。成人之恆齒，上下總計三十二個，因其形狀互異，故分門齒、犬齒、前臼齒及臼齒四種。門齒上下共八個，邊緣銳利，最易切斷食物，故又名切齒。犬齒共有四個，於上下兩列門齒之左右，各有一個，其齒冠極尖銳。前臼齒又名雙頭齒，共有八個。臼齒又名後臼齒，其最後方者（即第三臼齒）發生最晚，特名之曰智齒。

齒可分爲齒根、齒頸、齒冠三部，齒根乃緊嵌於頷骨齒槽內之部分，其穿出齒肉（齒齦）而游離於口腔內者，爲齒冠，齒根與齒冠交界之部分爲齒頸。

齒之成分，多半由象牙質而成，唯齒冠表面有珐瑯質，此質最硬，呈半透明狀，與瓷器之釉質相同，齒之呈純白美觀者，即因此也。此外齒根表面更有一層白堊質，較齒質稍爲鬆軟，構造與骨質相

同。

齒之內部有一空洞，名曰齒腔，腔內有齒髓，內藏多數神經及血管，以掌管齒之營養及知覺。

凡消化須有二種作用，即化學的作用，及器械的作用，二者缺一，則消化障礙生焉。齒牙於消化之器械的作用上，負有極大之任務，蓋食物入口時，先由鑿狀之切齒及銳利之犬齒，將其咬斷，復於上下臼齒間磨碎之，然後方與唾液混和而送入胃中。牙齒不良之人，不能將食物充分咀嚼磨碎，故易引起消化不良等胃腸疾病，此乃屢見之事實也。

(三)咽 位於口腔之後部，前上方通口腔，上方通鼻口，前下方通喉，下方形似漏斗，與食管相連。

咽之兩側，有扁桃體各一，常分泌黏液，使食物黏滑，容易通過。食物一旦被壓送至咽內，則三種之咽括約肌，順次發生收縮，將食物向前方推送，同時又閉鎖鼻咽腔，以防食物溢入鼻腔內，更閉鎖喉之入口，使其不致誤入氣道。

(四)食管 係一長管，上連咽腔，下通胃內，全管通過胸腔，穿膈而下。

食管內面，有多數之小黏液腺，常分泌黏液，使食物滑潤，便於下行。

(五) 口腔內之消化腺 唾液腺，乃一種複管狀之腺體，專分泌唾液；由腮腺、顎下腺及舌下腺各一對而成。舌下腺位於黏膜之直下，其他二種腺體，則遠離口腔，以甚長之導管輸送分泌液於口中。

唾液，含水分較多，帶弱鹼性，其中含有少量之酵素，名曰唾液素，對於口腔之化學的消化作用，負有極大之任務。

唾液最重要之消化作用，乃使食物中之澱粉質分解為糊精及麥牙糖。細嚼食物之後，覺有一種甘味者，即澱粉化糖之證也。此外利用唾液之黏性，能滋潤乾燥之食品，使其形成食塊，容易嚥下。

第二章 口腔之疾病

(一) 黏膜炎性口內炎(Stomatitis catarrhalis)

原因 器械的刺戟能起此病，如銳利之齒牙，齶齒等是。又有數種藥物，連續內服，亦往往能致此病，其最著者如碘、溴、水銀等是。又飲酒、吸煙之人，或熱性病及全身病之經過中，亦均能發此病。

症狀 口腔黏膜發赤、腫脹，並覺灼燒、乾燥、疼痛與味覺障礙，尚有流涎、口臭諸症。

治法 宜除去原因。一面用二%氯酸鉀水或二%硼酸水頻頻含嗽。或用硼砂四·〇甘油二〇·〇之合劑塗敷口內。慢性者用二%硝酸銀水或二%Protargol水塗之。

(二) 熱疹性口內炎(Stomatitis aphthosa)

原因 此病常發生於腺病質之虛弱小兒，或受理化學的刺戟或因胃腸疾病及熱性病而起。

症狀 口內黏膜，尤其舌之背面及口唇黏膜與齒齦之移行部，發生綠豆大或豌豆大之白色

或帶黃色之扁平小斑，其周圍繞有紅暈，但此斑不易剝離。自覺口內灼燒、乾燥、咀嚼時有疼痛，且唾液分泌亢進，時有流涎。

治法 與前症相同，可用種種含嗽藥。

(三) 鵝口瘡 (Soor)

原因 由一種絲狀菌名曰鵝口瘡菌者而起。此菌多因乳汁在口腔內分解而蕃殖，故本病多發生於哺乳兒。

症狀 口唇、舌緣、軟硬腭部、頰黏膜等處，發生大如米粒之白色斑點。哺乳時每發疼痛，且有流涎。其斑點一見如凝固之乳汁，極易剝離。

治法 宜用二%硼酸水或二%氯酸鉀水時時清拭口內，哺乳後尤宜行之。或用硼砂五·〇，蜂蜜三〇·〇混和，塗敷口內。

(四) 齒痛 (Odontalgia)

症狀 疼痛劇烈，如神經痛，遇冷熱之刺激時尤甚。

治法 應就齒科醫，講求根治法。但暫時止痛，亦有必要。多用齒痛液，如阿片酊、醇精、薄荷油、各等分混和，用棉花蘸取少許，塞入齶齒窩內，或塗於附近之齒齦。或用碘酊三〇、甘油三〇之混和液，塗於患齒周圍之齒齦，經十分鐘後，用水含嗽。

又法，先用微溫水，洗滌齶齒窩，然後取消毒棉一小塊，浸以克遠瓊忒 (Kreosol)、石炭酸、甘油之等分液或薄荷油，填塞齶齒窩內，其上再用浸有樹脂溶液 (Sanolaraea 五・〇、醇精或酒精一〇・〇) 之棉花被覆而充填之。

(五) 舌炎 (Glossitis)

原因 由化學的、溫熱的刺戟而起。

症狀 舌腫脹硬固，表面發紅粗糙，咀嚼嚥下，均有障礙。有時發熱。

治法 用諸種防腐劑含嗽，可照口內炎治法處置之。

(六) 舌癌 (Carcinoma linguae)

原因 此病多見於四十歲以後之人，極為危險，最難醫治。原因不明。慢性器械的刺戟，為其誘

因。遺傳亦有關係。

症狀 腫瘤多生於舌緣，爲扁平呈灰白色之隆起物。其質硬固，後變潰瘍，往往有惡臭膿狀之分泌物，患者多感疼痛，並有發語、咀嚼、吞嚥諸障礙。

治法 內服藥絕對無效。宜就專門外科醫師施行手術。然亦未必能根治，因易再發也。

(七) 水疔 (Toma)

原因 此病常見於有衰憊性疾及營養不良之小兒，大人罕有之。

症狀 口角附近之頰黏膜，先生帶青白色之硬結，後乃破潰而成不潔之潰瘍，不久即向深部擴大。一二日後，蔓延至頰部外皮，形成暗褐色之痂皮，腐痂旋即脫落，終乃穿孔，甚至全頰破潰。至於全身症狀，在初期即頗重篤，常有發熱，並起精神昏朦及泄瀉等症。

治法 此病宜速就外科專門醫師，用燒灼器行腐蝕法，或將其切除，遲恐不及救治。

(八) 口腔白斑病 (Leucoplakia)

原因 此症多見於素嗜烟酒之人與患梅毒及慢性胃腸病者。

症狀 於舌之背面、口唇、頰黏膜等處，生灰白色之斑紋，其邊緣有隆起。自覺僅有微痛。慢性者甚難全治。有時引起癌症。

治法 用1%氯酸鉀水含嗽。此外尚可用魯戈耳 (Lugol) 氏液 (碘一分、碘化鉀二分、水三十分) 或硼砂二·〇、甘油二〇·〇之混合液，又或用柳酸一·〇、酒精五·〇、甘油二〇·〇之混合液塗布。然仍宜就專門醫師診察為妥。

(九) 急性咽喉炎或咽喉炎 (Pharyngitis acuta s. Angina)

原因 由溫熱、化學、及器械的諸種刺激而起，或於急性傳染病經過中，發生此病，或由感冒而起，或由鼻腔炎症波及。

症狀 初起時多有惡寒發熱，全身失和，飲食不進，頭痛等全身症狀。繼而於談話嚥下等時，咽腔覺痛，味覺不良，咽黏膜潮紅發腫，附有灰白色或黃色之黏液。頷下腺亦見腫脹，但此病因其病象及程度，可分為數種。輕者二三日可望治愈；重者甚至化膿潰爛，遷延時日。但無生命危險。

治法 禁用有刺激性之飲食物。(如辛辣酒類) 頸之周圍，用溫濕布包纏，含嗽劑必不可缺，

如硼酸、氫酸鉀水均可。或用重碳酸鈉三·〇、食鹽三·〇、淨水三〇〇·〇配合，向口內噴霧。（用吸入器）或用二％ Protargol 水塗敷。咽喉症候較重者，宜速就專門醫師診治。

（十）慢性咽炎（Pharyngitis chronica）

原因 與急性症原因相同，唯本病多於好飲嗜烟之人及以發聲為職業者（例如演說家、教師、俳優等）見之。又心、肺、腎等臟器有病者，亦續發此病。

症狀 經過中多無熱，病人自覺咽喉乾燥、發痒，並有灼燒之感，每發聲或咳嗽，咽黏膜或發赤腫脹，或呈蒼白色。此病頗難全治，往往延及喉腔及氣管或氣管支。

治法 第一須除去原因，用二％氫酸鉀水、二％明礬水、或二％鞣酸水等含嗽，兼用碘一·〇、碘化鉀二·〇、淨水三〇〇·〇之混合液，或三—五％ Protargol 水塗敷患部。

（十一）慢性扁桃體炎（Tonsillitis chronica）

原因 與急性咽炎相同，患此病者以腺病性小兒為多，不易全治。

症狀 扁桃體腫脹，嚥下及呼吸均發生障礙，故患兒常張開口腔，聲帶鼻音，睡眠時發鼾聲，並

有咳嗽及聲咳。往往引起喘息，或急性咽喉炎症。

治法 可用碘酊與甘油之等分液，或五% Protargol 水等塗敷。然仍以割除扁桃體爲妙。內用藥以補血強壯劑爲主。

(十二) 咽結核 (Tuberculose der Rachen)

症狀 此病繼肺結核而發，於懸壅垂，軟腭部，及咽後壁等處形成扁平之潰瘍。潰瘍周圍，發赤浸潤，往往生小結節。自覺咽部有劇痛，故飲食物頗難吞嚥。頸腺多腫脹。

治法 此病非原發症，多由其他臟器之結核而續發。故頗難治愈。爲緩和疼痛起見，常用薄荷 1.0—2.0，橄欖油 1.0。之混和液，或 Orthoform 1.0—2.0，橄欖油 1.0。之混和液，於餐前塗敷一次。或行電氣燒灼。或用搔把法。均宜就專門醫診治。

(十三) 咽梅毒 (Rachen-Syphilis)

原因 感染梅毒時發此病，每致軟腭潰爛穿孔，殊爲可怕。

症狀 梅毒之第二期，於咽喉發生梅毒性紅斑，其周圍有蒼白之境界，往往見有圓形或橢圓

形灰白色之扁平贅疣。但此贅疣，不久即崩壞，成爲灰白色之淺在潰瘍。至第三期，遂形成樹膠腫，而崩壞；其後又發生深在性潰瘍，繼續進行穿孔，而成狼咽。

第二期梅毒患者，僅感輕微之吞嚥困難。至入第三期，則大增劇。其胸部穿孔者，聲帶變調。飲食物往往竄入鼻腔，而發噴嚏。唯疼痛則較爲輕微，下頷淋巴腺，常發無痛性腫脹。

治法 用碘汞及六〇六等驅梅毒治之。局部用二% Protargol 液，魯戈耳氏液等塗敷，又可用 Orthoform, AiroI 等吹撒，並用氫酸鉀水含嗽。

(十四) 食管癌 (Carcinoma oesophaci)

原因 此爲消化器病中常見之病，最難醫治。老人較多，青年罕有之。凡好烟酒者及有慢性胃炎之人，易患此病。故學者主張慢性刺激說，然與遺傳亦不無關係。

症狀 病狀進行多緩慢。以食管狹窄及全身極度羸弱爲主徵。病者吞物之際，多感困難，屢起嘔吐。

因食管中途發生癌腫，致一切飲食物均不能通過食管送入胃中，在食管內積至一定分量，必

將其吐出而後已。吐物與胃內容迥異，反應爲鹼性而非酸性，發一種腐臭氣味，其中缺少膽汁成分。癌腫若生於食管之支氣管分歧部，則回歸神經被壓迫，必致發聲粗啞。

治法 此病經過不過半年或二年，早晚必死，故無根本治法。病者在生活期內，初時尙可進流動性食餌，及至末期，雖滴水亦不能下嚥，故爲慰安患者起見，只好行滋養灌腸，將流動性營養品，如卵黃、牛乳、澱粉汁、食鹽、糖類等自直腸送入，冀得萬一之補救。惟病至如此程度，終難望起色耳。近時雖有用鐳質治療者，亦無甚把握。然於初期行之，或能制其進行也。

(十五) 食管炎 (Oesophagitis)

原因 因食管黏膜受傷或受藥品腐蝕而起。例如尖硬之食物、過熱之飲料、以及插入異物，或吞入腐蝕性藥劑等，均爲起病之原因。

症狀 當食物下嚥之際，食管內覺有輕度疼痛，又有異物停滯之感。

治法 可進溫冷之流動食餌。其疼痛劇烈者，唯有用止痛藥耳。慢性者可用海綿探子蘸塗硝酸銀軟膏。

第三章 口腔之衛生

(一) 衛生小言 人生不幸染病，呻吟床褥，與其臨時求治，不如平日注意健康，設法抵禦，以全預防之道。素問曰：『聖人不治已病，治未病，不治已亂，治未亂，病成而後藥之，亂成而後治之，譬猶渴而穿井，鬥而鑄兵，不晚乎。』即所以指示吾人以預防方針，俾得防病於未然者也。

以現代之科學方法，調節吾人日常之生活，不特可以提高生活之幸福，且有數種疾病，可以完全預防之。例如在歐洲中古之世，鼠疫、霍亂等傳染病，猖獗至極，流行之猛，殲人之衆，令讀醫史者，無不變色。然自近代醫學昌明，社會衛生進步後，此等疾病，已絕跡於歐陸矣。又以各國民死亡率之統計比較而論，益知衛生對於死亡率之關係極大。而各文明國孜孜改良社會衛生者，原非虛擲金錢，妄廢苦心，蓋欲置國民於長壽之途，俾無疾病呻吟之苦耳。

(二) 口腔衛生 口腔爲四通八達之器官，與耳、鼻、呼吸器、消化器，均開通連絡；口腔有病，不

僅影響於近隣臟器，並可牽及於胃、腸、腎臟、及腦膜等病。

口腔因其爲薄弱之黏膜所被覆，且含藏腺體及腺管甚多，故最易發炎。而衛生上應注意之點，亦即在預防其炎症。

口腔炎症，其原因中最重要者爲傳染病，及器械的化學的刺戟。故凡烟、酒、及辛辣、粗硬、過熱之飲食，偶爾作用，雖無大妨害，倘刺戟過久，均能起炎症。扁桃腺、腮腺、頷下腺等之炎症，固原因於感冒，而口腔之不潔，亦可助成之。傳染病中之毒膜症乃毒膜菌入口而起，故小兒之手指及玩具，務必時保持清潔，偶不留意則有噬臍之悔。又諸種傳染病經過中，往往合併口內炎症，故宜從醫師之命，用種種防腐藥劑，勤於含嗽，可預防之。

鼻腔與口相通，口鼻兩處疾病，往往互爲因果，故外出之後，鼻腔口腔，以及面目，均宜清洗。尤其出入於人烟稠密及不潔之處，更不可忽也。

舌司味覺，最忌發炎，一旦發病，不特使味覺遲鈍，且消化液之分泌亦減少，大有損於胃腸之消化機能。故舌宜常保清潔，不可受器械及化學的刺戟爲要。

近時之人，均喜刮舌，雖為清潔之一道，然據最近之學說，刮舌能害舌之黏膜，且傷司掌味覺之味蕾，故宜戒除。

(三) 齒之衛生 齒牙為磨切食物之要器，其咀嚼面或尖銳，或呈白形。故齒牙之健全與否，大有影響於消化。蓋食物不經口內器械的作用，咀嚼細碎，則不能與唾液混和，消化必起障礙。由此觀之，齒牙為切碎食物，補助消化之利器，故其堅固與清潔，乃消化器保健上所必要者也。

食物入口，其殘渣留於齒隙，分解而生酸，能溶解齒牙之石灰質。且不潔之口，腐敗機能旺盛，更能溶解齒牙之有機質。故食物之殘片，尤如肉類纖維，嵌入齒隙時，漸漸腐敗，遂發生種種齒垢菌，蝕害齒質，致起齲齒。(俗為蟲牙)並因齒間之食渣腐敗，口放惡臭，與消化器以不良之影響。

清潔齒牙，首在刷牙。然牙粉與牙刷不良，反害齒質，故牙粉須選擇價稍高而精細者。

牙粉原料，多為沈降性碳酸鈣及碳酸鎂，但其分子有精粗；其粗者含不純物質害齒質。又其香料色素，含量過多者，亦屬不宜。至於牙刷過軟則不易除垢，過硬則傷齒質，故宜選軟硬適中者。新購牙刷，刷毛內或含有抵抗力極強之脾脫痘菌，故不可不預先消毒，而後用之。(用沸水沖洗數次即

可。

一切糖類入口，往往糖分充填於齒面或齒隙，能促諸種病菌之發育增殖，常因之惹起口內炎，及齲齒等病。

照衛生習慣，吾人每食後應洗牙一次。其目的，爲防食物殘滓及糖分之堆積致病，間接影響於胃腸之健康。故勤於刷牙，並非化粧性質，祇圖美觀也。又過冷過熱及酸性食物，均有害於齒。俗間常以齒代刀剪，以之爲咬斷種種硬固物品之用，極屬危險，輕者致晚年齒牙早落，重則將牙崩碎，非愛惜消化器者所應爲也。

吾人十中八九患牙疾，然世人往往不甚介意，其實齒與全身健康，關係極巨，齒病每爲消化不良、貧血、口臭、癆病等之誘因。故有齒病者，宜速就專門齒醫鑲補之。

第四章 胃之解剖及生理大要

(一) 胃之形狀及其大小 食管下行，至其終端，俄然膨大，而成一大囊，名之曰胃 (Magot)。胃充滿之時，形如洋梨，自左季肋部，斜橫於上腹腔中，嚥下之食品，咸集於此。其形狀及大小雖無一定。然充盈之時，其長徑約二五至三〇厘米（約八寸餘），橫徑約一二至一四厘米，內有二至二·五升 (Liter) 之容量。

(二) 胃之各部位及其名稱 胃可區別為前後二面，上部有凹狀之邊緣，名小彎；下部有凸狀之邊緣，名大彎；胃之上端與食管相連之部分，名曰賁門；下端與腸相連之部分，名曰幽門。賁門與幽門中間之大部，通稱胃體。

(三) 胃之構造 胃壁較食管菲薄，然比腸壁則肥厚，由四層組織而成：自外部列舉之，即漿液膜層、肌層、黏膜下層及黏膜層是也。大部分為縱、橫、斜三種錯綜之肌肉纖維而成。

幽門部有輪狀之肌肉，名曰幽門括約肌，乃胃與腸間之交進口，能自開放或閉塞。

(四)胃之腺體 胃之腺體，乃胃黏膜內之多數小腺。共分二種：一為胃底腺，其數約五百萬，分佈於胃底，由主細胞及副細胞而成。主細胞分泌胃液素及「 H_2O 」酵素，副細胞分泌鹽酸。一為幽門腺，其腺體之細胞，與胃底腺相同，能分泌少量之胃液素。二腺所分泌之消化液，統名胃液，食物消化上絕不可缺者也。此外胃內含有重要之動靜脈血管、淋巴管、及二種神經，與胃之吸收、營養、知覺及分泌，均有關係。

(五)胃之消化生理 胃為消化器官之一部，其運用器械的作用，及化學的作用，若得其宜，方能完成消化之機轉。夫消化者，乃使攝取之食物，分離而為有用成分，與無用成分。其於身體組織及營養有用者，由腸管吸收，送致於體內諸部，以供應用；其無用物質，則排之於體外。

吾人知消化之機轉，分器械的及化學的二種，然器械的作用，不過為消化之準備，而消化之神祕，及其完成，實存於化學的作用也。

營養物質，或可由水溶解，然多半須俟化學的機轉，受消化液作用後，方能變化。茲先就胃之化

學的作用，簡單論之。

(六)胃液 爲胃腺分泌之消化液，胃內消化主要之物也，純粹之胃液，係幾近無色透明，呈酸性反應之液體。其重要成分，爲鹽酸、胃液素(Pepsin)及Lip酵素。

(1)鹽酸 鹽酸由胃黏膜之表面，及胃腺之排泄管中發生，胃液之呈酸性者，實由鹽酸存在之故。食後三〇分，胃中常現鹽酸，但由冷水等刺激，則僅十分至十五分，即見分泌。鹽酸能防止發酵，並有防腐作用，故有時偶然混入胃內之病的細菌，得賴以撲殺，或失其毒力。

鹽酸與胃液素共同作用，則能將蛋白質，變爲容易吸收之 Pepsin。

(2)胃液素(Pepsin) 此種酵素，由胃之主細胞發生，溶解蛋白質，乃其主要作用也。至於Lip酵素，其生理的作用，乃凝固牛乳中及所含之乾酪素(Casein)溶液者也。

(七)胃之吸收機能 胃之吸收機能，於胃消化之過程上，無重大之意義，蓋胃之吸收機能極弱，營養之大部，幾由腸管吸收。據學者之試驗，胃之吸收酒精最速，糖液(Peptan)最緩，而水則殆不能吸收云。

(八)胃之器械的作用 胃之化學的作用，既如上述，其次，最可注目者，爲胃之迴轉摩擦運動，及蠕動運動之二種器械的作用也。

食物於口腔，經過牙齒及唾液之作用，變成粥塊，達於胃中。胃遇刺戟，遂發生化學的及器械的作用；將柔軟滑澤之粥塊，變成容易吸收之食糜，運送至腸，以便吸收。所謂迴轉摩擦運動者，乃食品直接與胃壁相接觸，而起之一種運動也。其運動整然定期，以一二分之持續，相踵而行，其目的，蓋欲使食物與胃液，充分混和，能柔軟而滑澤也。其次，蠕動運動，亦爲定期性之運動，乃與幽門之關閉，相應而起，食後十五分開始，至五時停止。目的乃使胃內容，漸次送入十二指腸內也。

第五章 胃之疾病

(一) 急性胃炎 (Acute Magenkatarth)

原因 此為常見之疾病，凡飲食過度，有刺激性食物，過冷過熱之飲食物，及化學的毒物內服時，易發本症。又急性傳染病之經過期中，亦有發之者。

症狀 多突然發病，胃部覺壓重，膨滿，不思飲食，口渴，嘈雜，噯氣，吞酸，頭痛，輕熱，胃部疼痛，嘔吐等症狀。舌有白色厚苔，味覺不良，口發惡臭，大便不規則，或洩瀉，或便秘，尿量少，呈褐赤色。

治法 此病有數日或二三期之經過，方能痊愈。對此病務須除去有害之胃內容物，故察知有害物質，尚留於胃內時，宜用催吐藥，或行洗胃法以除去之。例如用吐根 〇·五—二·〇，一—二次頓服，約二〇—三〇分奏效。然簡單之催吐法，莫如以中指，刺戟咽喉部，大抵奏效。

有害物質，既達於腸，則用下劑，例如蓖麻子油 三〇·〇頓服，甘汞 〇·五—一·〇，三頓服均可。

用上法胃腸內容既除，宜絕食一二日，自然痊愈，以後先試以流動食品，漸次恢復常食。

至於胃痛，可用溫水囊溫煖胃部，以緩解之。無效時，用鎮痛麻醉藥注射，或內服。病愈後，不思飲食者，服健胃劑（如苦味劑、酸劑等）可也。

(二) 慢性胃炎 (Gastritis ventriculi chronicus)

原因 急性胃炎，荏苒不治，最易轉入慢性。過度之吸烟、飲酒、食不消化食物，及齒牙不良，爲其主因。此外凡肝、心、腎、肺等臟器疾病及胃部鬱血，亦能引起本病。

症狀 症狀雖與急性者略同，然不劇烈，患者常覺胃部膨滿、壓重、或鈍痛、不思飲食，然亦有斷善飢食者。此外並發噯氣、吞酸、嘈雜、惡心嘔吐，尤其酒客之早晨嘔吐，最令人注目。

舌有厚苔、乾燥，胃部接之膨脹，有痛，以手指衝動之，則有振水音。吐物黏稠，其中之鹽酸含量，增減不定，大便多祕結，全身營養不良，削瘦，且有發生神經症狀，如頭痛、眩暈、及失眠者。

治法 此病倘患者能耐嚴守衛生，再加以治療，不難痊愈。故第一宜先除去原因，保守食物之衛生，禁用富於脂肪類之食物。又酒類、豆類、及香料，亦宜避之。且不可過飲水分，一日不可起一研。

菜蔬宜少用，總之，以米麵類為主，鷄卵魚鷄肉爲副。而適當之運動，亦不可缺也。

習用之藥物：一、胃酸缺少者用酸類；如稀鹽酸，可消化蛋白，阻止發酵，及催進胃酸分泌，一日量爲一〇。與他種健胃藥配合水劑用之。二、胃酸過多者，用鹼類藥物，可溶解胃中黏液，並允進胃液分泌，其代表藥，如重碳酸鈉及煨性鎂等，前者一日量二〇—三〇以上，後者一日量〇·五—一〇。此外常用者爲苦味藥，能促進胃腸之運動，喚起食慾，如苦味酞、橙皮酞、番木鱉酞及規那酞等，種類之多，不遑枚舉，常與稀鹽酸或鹼類藥配伍用之。

此病不能專賴藥物，有時須行洗胃法，及電氣療法，宜就專門醫師處治。

(三) 胃潰瘍 (Ulcus ventriculi rotundum)

原因 此病每發於壯年，乃胃黏膜一部分破壞，爲胃液所消化，形成潰瘍之病也。

本病多見於女子，有時與結核、梅毒、萎黃病、貧血等併發。有因過熱之飲食，及胃之外傷而起者。要之，胃黏膜局部發生循環障礙，則因過度之胃酸，遂起自家消化作用。蓋胃黏膜健康之時，因循環之血液爲鹼性，無受胃酸消化之慮也。

症狀 本病之主要症狀，爲胃痛、嘔吐、及吐血，並有變氣、及吞酸、嘈雜、頭痛、眩暈、心跳、全身貧血等現象。

胃痛爲鈍痛，或如穿刺樣痛，或爲灼熱樣痛，必發於食後二三十分時，蓋此際正鹽酸分泌漸旺之期，潰瘍面受其刺戟而發痛也。痛點雖局限於心窩部，有時向背部放散。又深夜餓時亦常發痛，爲其特徵。

嘔吐起於食後胃痛劇烈之時，吐出後則痛減輕，吐物中多含酸質。

吐血亦爲常發之症狀，其量多者或盈盈，發暗赤色，或褐赤色，少者，常入腸內成紫黑色之血便排出。

治法 此病若養之得宜，不難痊愈，惟要相當忍耐，不可運動，萬一起胃穿孔，則不治矣。

既染此病，數星期內，宜極安靜，尤於吐血之際，須絕對安靜。至胃出血停止後一個月，方可離床，嚴禁食物，最初三日間嚴禁食物，口渴時飲少許冰水而已。第四日後與以牛乳、代乳粉、米湯及鷄卵，其次之八日間，則加肉羹、魚肉、薄粥，漸次移爲普通食，酒類固當禁用，而食物亦不可過熱，蓋吐血之

際，以冷食爲宜也。

藥物以中和酸類，及抑制酸分泌之藥爲主，如人工泉鹽 (Sal carodin factinum)，重碳酸鈉，假性鎂等。此外用收斂性藥物，如次硝酸鉍，(一日二—六·〇)或硝酸銀〇·一淨水一〇〇·〇，一日三次，每次空腹時一五立裡，通例爲緩解胃痛，於前列諸藥，伍以鎮痛劑或止血劑。

(四)胃弛緩症 (Atonia ventriculi)

原因 此症俗稱胃弱，因胃壁肌肉緊張力減弱而起。常因貧血，神經衰弱，營養不良，肺癆，腦病，暴食而發。有時續發於慢性胃炎之後。

症狀 自覺的不思飲食，胃部壓悶，時發噯氣，嘔吐，及便秘。試以手指衝動胃部，則聞振水音，並證明胃之下降。

治法 先須圖患者一般的強壯法，戒貪食，以限制飲食物之量。胃部行按摩，或用冷水摩擦；行之既久，則見效。藥石以番木鱉劑爲主，如番木鱉膏 (Ekt. strychnin) 一回〇·〇—一〇·〇，番木鱉酊，一日〇·五—一·〇等。其他對於時病，宜行根本處治，自不待論。

(五)胃擴張症(Dilatatio ventriculi)

原因 此爲胃壁持續性的擴張之症。胃弛緩症而有食物存在時，雖發異常擴張，但食物既經入腸，則胃即收縮復常。胃擴張症則不然。不論食物在胃與否，常起異常擴張也。營養不良，神經衰弱，慢性胃炎，幽門部疾病等爲起病原因。

症狀 自覺症狀爲胃部膨脹、噯氣、嘈雜、吞酸、口渴、空腹時胃痛、嘔吐等。食慾或缺如或亢進，舌多呈赤色，平滑。大便乾燥，外貌衰憊無力，多削瘦。

本病著明症狀爲胃之境界增大，下界有時達恥骨縫合之上，(普通胃之下界居於臍上一二橫指部位。)此外如胃之振水音，及胃之蠕動不安，亦爲必發之症狀。

治法 幽門部發生癌腫，胃內容入腸困難，漸漸惹起此病，亦最難治。發高度之擴張者，由適宜療法，僅能輕快，全治困難。惟輕症者，有治愈之希望，故先探發病之原因，從原因療法入手。其次爲食物攝生法，即每食務必小量，可加增回數，品質以易消化而富於養分者爲宜。避酒類、茶、咖啡、及香料。胃洗滌法，於本病爲最合理之療法，能掃除停於胃內之物品，其效果頗速，大可減輕全身之自

覺的症狀，於吐嘔劇烈之時，尤宜試之。

藥物常用者爲番木鱧劑、鹼性劑、及緩瀉劑，又因胃內容停留過久，每常發酵，則用制酵防腐劑，如 Kreosolum, Resorcinum 及柳酸等。

(六) 胃癌 (Carcinoma ventriculi)

原因 此病爲老年男子所患之可怕疾病，占癌總數之三分之一。其原因至今未明，往往有遺傳關係。又常繼胃潰瘍，及慢性胃炎而發。好發部位爲幽門部。

症狀 此症初期，多不易診斷。蓋初起時無特徵，患者所訴者，爲胃病之普通症候，如不思飲食，胃部壓重，感噎氣，便秘等。後漸發特有之胃痛，及嘔吐。嘔吐極其頑固，呈暗褐色咖啡渣之外觀，至此則身體漸次羸瘦、貧血、貌帶污灰黃色，舌苔甚厚，於胃部每觸知有痛性之圓瘤。

癌腫若在胃入口之賁門，則食物不能下嚥，多逆吐而出。倘發於胃出口之幽門，則食物不得下行入腸，終招胃擴張症也。

治法 此病注重初期診斷，老人突然發生胃症候者，當疑爲胃癌，宜請專門醫師診察，若能早

期診斷，速行開腹手術，將腫瘍摘出，則有治癒之望。內科的治療，成績極劣。蓋藥物療法，無可信賴者，不過圖患者之滋養及對症處方，無補於生命也。

(七) 胃鹽酸過多症 (Hyperchlorhydrie)

原因 為青年人習見之症，每與神經衰弱，胃潰瘍併發，而以飲酒家吸烟者易犯之。

症狀 食後一—二時間，胃部感壓重，灼熱吞酸，嘈雜，而發胃痛。食慾多亢進，善饑，對於肉類消化甚易，而澱粉質則難於消化也。

治法 先除原因為要，藥物最常用者，為鹼性劑，及莨菪劑，例如重碳酸鈉三·〇，次硝酸鈹一·

〇，莨菪膏〇·〇七—〇·一，分三次服用。胃痛劇烈者，有時須用鎮痛劑，如重碳酸鈉三·〇，莨菪膏

〇·〇四，磷酸科亭 (Codeinum phosphoricum) 〇·〇四，一日量分三次服。

(八) 神經性胃痛 (Nervöse Gastralgie)

原因 此病多發於女子，原因甚為複雜，簡言之，如各種腦脊髓病，煙酒等之中毒，又女子生殖器疾病，腸寄生蟲等，反射的發病者有之。又如貧血，糖尿病，萎黃病，及有手淫習慣者，亦為本病之誘

因。

症狀 於胃部發生發作性或痙攣性疼痛，其程度劇甚，故顏色慘白，脈搏微細而數，每因疼痛而號啼失神。或一部肌肉發生痙攣。其疼痛向背部放散，但壓之則覺輕快，為其特色。

治法 注意除去原因，疼痛之時，胃部行溫罽，與以鎮痛劑；如磷酸科亨〇·一—〇·一五，乳糖二·〇，均分為五包，胃痛發作時服一包，或一%鹽酸嗎啡液一立裡皮下注射。

(九) 神經性消化不良 (Nervöse Dyspepsie)

原因 此病亦常見於青年及壯年之男子，以神經衰弱、貧血、肺癆、飲酒、吸烟過度、腸寄生蟲、淫等，為發病原因者非鮮。

症狀 胃部覺壓重脹感，並有噯氣、吞酸、不思飲食、惡心、嘔吐、便秘等胃症狀；同時發神經症狀，如頭痛、眩暈、倦怠、心跳、精神鬱悶、不眠等。

胃之症狀，不關食物之性質及量，常由患者精神左右之，此為本病之特色。

治法 除去病因，行身體強壯法，藥劑以溴素劑為佳，如溴化鉀三·〇，苦味酞二·〇，水一〇

○・○，一日量分三次服用。不眠者，於臨睡前，頓服安眠劑，如 *Trional* ○・四—○・七，或 *Veronal* ○・二—○・五 *Dial* ○・一—○・一五等均可。

第六章 胃之衛生

胃雖爲一極強之肌肉囊，然因內被黏膜，最易發病。故胃病占總疾病之一大部分，且一年四季，無時不發，大抵均因忽於胃之衛生，不知保健之故。我人與其病時服藥，不若病前自防，自防之道，不外乎衛生。

胃於人體，若蒸汽機關之燃爐，全身活動，賴其維持。南宋有李杲者，著胃脾論云：「胃爲十二經之源，水穀之海，平時則萬化安，病時則萬化危。六腑乃承胃氣而生，胃病則六腑氣絕，六腑氣絕，則皮膚、血脈、筋肉，不得滋養，胃虛則全身俱病。」觀此可知胃腑之於人身，如何重要矣。古人又云：「胃氣者，元氣之別名也，沖和之氣也。雖病甚，有胃氣者生，無胃氣者死矣。」此等臆說雖近玄妙，然未嘗不近真理，足爲養生者之借鏡也。

胃病之預防，不特宜注重胃部攝生，即全身之衛生，亦不可忽，如口腔齒牙之清潔無病，更有直

接之關係。茲將胃之保健法，列條舉之，以供參考。

(一) 古人云：『病從口入，故君子節其飲食。』蓋食物至胃，不久即起消化運動。倘食量過大，則令胃壁伸展，消化運動，即覺困難。且耗時亦多。其食不消化食物而致病者，亦同此理。此種消化障礙，偶然發生者，尚可補救，久則發慢性胃炎，胃弛緩症，及胃擴張症等，為終生之累，可不戒哉。我國飲食向無科學的注意，特於殷實之家，食前方丈，陸海雜陳，自不免多食之弊，久則無有不釀病者。程子曰：『慎言以養其德，節飲食以養其體。』故每食不可過飽，覺飽即止，胃力不傷，百病自除矣。

進餐須有定時，蓋食後胃之消化運動，有四五小時之持續，故不可不與以一時以上之休息，否則胃因過勞而發病矣。通例，每食以隔五六時時間最為適當。又於進餐時間，務保精神之安靜，不然則發惡心，或起食慾不良等現象也。又世人多有喜食雜物者，徒勞胃腑，有損無益。

(三) 消化時胃部充血，腦部貧血，故過飽則催起睡意。然進餐後即睡，卻不相宜，至少須經過半時。此外食後即行劇烈運動，或勞心神，或入浴，均妨消化。蓋神經過激，則消化發生影響也。

(四) 飲食物之溫度，大有影響於消化之進行，故常以體溫為標準，不可冷熱失常。美國人多

患消化不良症者，蓋因彼國人食事過急，與暴飲冷水耳。

(五)嗜好品中之酒精飲料，不獨對於神經系，及循環系之機能，有不良影響，於消化器官，關係亦大。少量用之，固能興奮機能，營有益之作用；大量則起麻痺，如食前飲少量之酒，能使胃肌緊張增加，分泌旺盛。然多則減食慾，漸招慢性胃炎，終發肝臟硬變。吾人知疾病之原因中，與酒精有關者不少。酒精飲料之爲害大矣。

烟草對於胃之機能，據學者之實驗，能減弱胃液素之作用，限制鹽酸之分泌，並且抑制胃運動機能，而發運動不全諸種症狀。又空腹時吸烟，更有害無益，每惹起胃鹽酸之過多。但此鹽酸，不能與食品結合，行其消化作用，卻因吸烟所分泌之唾液，嚥入胃中，鹽酸被其中和起胃液作用之障礙。故烟草非必需之品，養生家所不取者也。又如調味料品中之芥末，紅椒等物，於胃亦有害，蓋胃黏膜經此等辛辣物之過度刺戟，必起炎症，故亦宜戒用。

(六)食物入口 宜多咀嚼，使之粉碎纖細，與唾液充分混和，方可下嚥，否則不易消化，大傷胃力，日久則成病矣。

第七章 腸之解剖及生理大要

腸起始於胃之末端，蜿蜒盤旋於腹內，下達肛門，通常分爲二部。曰大腸，曰小腸。

(一) 小腸 起於幽門之末端，蜿蜒紆回，達右腸骨窩，向大腸開口而終焉。小腸爲腸管之主要部分，消化吸收，皆賴於此，故又可分爲三部：卽十二指腸、空腸、及迴腸是也。

十二指腸爲小腸之最上部，彎曲成馬蹄狀，上端與胃之幽門相連，全長與十二指之橫徑相等，(約三〇釐) 故有此名。胆管及胰管均於腸內開口焉。

空腸居於十二指腸之次位；迴腸爲小腸之下段，居於空腸之次。空腸迴腸實占小腸之大部，長約七米突，屈折盤旋於腹腔之內。小腸之壁，由五層之膜而成，較爲堅強，而有彈力，最內層名黏膜層，發灰白赤色，有無數之輪狀皺襞，蓋可使黏膜面擴大，以便分泌吸收者也。又於黏膜之全表面，密生無數之小突起，名曰腸絨毛，故小腸內面，若天鵝絨然，乃一種吸收之器官，內有乳糜管、血管、及容納

已經消化之營養物質。此外，腸黏膜內，更有許多小腸腺，散布其間，如 Brunner 氏腺，Lieberkühn 氏腺等，均能分泌腸液，為腸消化之主要分泌腺體；前者居於十二指腸，後者密生於腸黏膜中，尤於大腸為最多。

(二) 大腸 大腸乃連於小腸下端之腸管，較小腸粗而短，長約一米突半，分為盲腸、結腸、及直腸三部。大腸壁由黏膜層，黏膜下層，肌層及漿液膜層而成，概與小腸同。唯黏膜層有無皺襞及絨毛耳。

盲腸 為大腸之上段，與小腸中之迴腸下端相連，兩者以迴盲瓣為境界。盲腸之下端閉塞，以盲囊為終點；但其後壁之下端，有一長突起，形如蚯蚓，名曰蚓狀突，此為腸之退化部分，長約二—二〇厘米，其內腔有小口通盲腸，下端為盲端。此物對於人體，乃無用之廢物，且其管腔狹小，物入難出，致惹起極危險之蚓狀突及盲腸炎而喪生命者，屢見不鮮也。

結腸 為大腸之中段，且占大腸之大部分，彎曲成穹窿狀，迴旋於腹腔之周圍。

結腸，更分上行結腸，橫行結腸，及下行結腸。起始部由腹腔右側而上，中部橫行於腹腔之上部，

終由腹腔之左側下行，遂運於直腸。

直腸爲大腸之末端，始於結腸之下端，以肛門爲終點。肛門部有肛門內外括約肌，專司肛門之閉鎖，與排便最有關係。

大腸與小腸之腸壁，均有重要血管神經之分歧，及淋巴腺；以司腸管之營養、知覺、運動、及吸收者也。

(三) 腸管內之消化液 腸管內營主要之生理作用者，爲消化液。然由腸所分泌之消化液，即所謂腸液者，其及於消化作用之處頗少，苟無胰液膽汁之協同作用，則消化不能完成。茲就此三種消化液，簡言之。

(一) 腸液 乃無色之液，呈鹼性反應，內含鹽類，少量之蛋白，糖化素，及糖分解素。此液由十二指腸中之 Brunner 氏腺及全腸中之 Lieberkuhn 氏腺分泌之；與胰液膽汁協同作用，能分解糖類，消化蛋白，使一部分脂肪乳化分解。且因其含黏液素，故能潤滑食糜之運動，便於糞塊之成形也。

(二) 胰液 爲黏稠性澄明之液體，內含碳酸鈉，故呈強鹼性。並有三種酵素，能消化種種食物。如胰脂肪酵素(Lipase)，爲分解脂肪之醱酵成分，能分解脂肪，變爲甘油及脂肪酸。胰糖化酵素(Pankreaein)，其作用類似唾液素，能使澱粉變爲葡萄糖。其次爲胰蛋白酶素(Trypsin)，其作用與胃液素相似，能分解蛋白質。然胃液素僅能於酸性液中有消化作用，且祇能變蛋白質爲Pepton，而胰蛋白酶素，則無論於酸性，或鹼性液中，均有消化作用，而尤以鹼性液中其作用更強，且可變蛋白爲更簡單而易吸收之化合物也。胰液由胰腺分泌，借貫通十二指腸之胰管，輸入於腸內。蓋食物至胃，胰腺體受刺激，即開始分泌也。

(三) 膽汁 膽汁爲肝臟內之分泌物，由開口於十二指腸之膽管，輸入腸內，而營消化作用。味極苦，呈褐黃色，或綠色之黏稠牽絲狀之液體，反應爲鹼性，因不含酵素，故無直接消化之能力，但能協助胰液，以消化脂肪蛋白及澱粉。且膽汁有刺激腸肌層之性質，能增進其吸收力。膽汁灌流腸內，與糞便以充分之水分，可防便秘，並可防止腸內容物之腐敗性分解，及病原菌之蕃殖。

(四) 腸管之消化作用 腸內之消化，可分爲化學的，及機械的兩種作用。

(1) 化學的作用 胃內之食糜，經幽門，至十二指腸，遂與胰液及膽汁混和，開始消化作用，此種作用，直至食糜受腸之蠕動，送至腸管之下部為止，同時更有腸液參與，於是消化作用，益加強盛。由此觀之，腸內之消化，實為胰液、膽汁及腸液之協同作用也。

此等消化液，均為鹼性，故酸性胃內容內之蛋白質，遂受強度之分解，而炭水化合物，變為葡萄糖，脂肪亦被分解，或致鹼化，或起乳化。(所謂脂肪鹼化者乃脂肪與鹼類相合，而成石鹼狀態，乳化者，乃脂肪分為細滴，成為乳汁狀態之謂也。)其結果，食糜中除一部分不消化性成分之外，均變為乳狀之液體，漸被腸壁吸收，送至血中，以維持生活。

以上所述，為小腸之消化作用。而大腸內之消化機能甚弱，唯腐敗性分解，及醱酵性分解則強，均因大腸內細菌使然也。

腸內容至大腸之初部，尚保有糜粥狀之水性，故大腸壁，仍有相當之吸收機能。然內容漸漸下行，則變硬固，及達大腸之下部，則成糞便。

(2) 器械的作用 腸管與胃同，亦有固有之蠕動運動，故胃內之食糜，經過幽門，達於腸內，

則發生由幽門向下方之定期的蠕動運動，通全腸管，由輪狀肌之收縮，而呈運動性狹窄狀態，將食糜與腸液充分混和，漸漸向下方推送。此種運動，大腸較小腸緩慢，而肉食者常較肉食者活潑。蠕動運動之外，各腸管自身，又有一種攪拌運動，蓋亦不外使食糜與腸液平等調和而發者也。

腸之蠕動運動，於健者不能感覺，唯於腹壁菲薄、腹瀉、及有小腸疝氣之患者，則能感覺運動，並能目擊之。

(五) 腸管之吸收作用 消化，乃吸收之準備也，兩者缺一，則人身無從營養。蓋吾人之生活，除空氣外，一切養分，專賴胃腸之供給。即胃腸分解食物，其有用者，使其溶解或乳化，變為容易吸收之狀態，由腸黏膜面吸收，直接入毛細血管，或淋巴管，輸送於血中，而後由血流，傳達於體內諸組織，或器官，以資其發育。然其營養素之分配，則各有其輸入之徑路，如鹽類、炭水化物、水分、及蛋白，被腸黏膜中之腸絨毛吸收後，經過毛細血管，由腸間膜靜脈，入門脈，最後至肝臟。至於脂肪，被絨毛內之乳糜管吸收之後，經腸間膜中之淋巴管，流入胸管，最後達於血中。

腸管之吸收作用，以小腸最強，因其黏膜面之皺襞及絨毛特多，吸收面積廣汎故也。(若假定

腸面爲平滑面，則其絨毛面之總面積，實占其二十三倍，而小腸黏膜面之一平方呎，有絨毛二千五百個，可知其吸收面，如何之巨矣。且小腸最長，而食糜通過之時間亦較久，故營養素之大部，多賴其吸收焉。至於大腸，其吸收營養素之機能，雖不及小腸之大，然其吸收水分能力則無類比，此乃除去腸內容之水分，使其硬結之一種必要作用也。

(六) 排便 食品未消化，不能吸收者，遂成大便，排出體外。此種排便作用，由大腸之蠕動及肛門括約肌之調節而成。蓋食品出小腸，至大腸，其初雖仍保糜粥狀之性質，然漸次下行，則硬度增加，形成糞便。及至直腸，蓄積至相當之分量，則直腸黏膜受刺戟，而起便意，於是直腸發生強度之蠕動，同時肛門括約肌，亦哆開，更加以腹部努責之壓力，糞便遂排出體外。至於糞便之硬度及分量，與食品之種類，及水分含量之多寡有關。例如肉食者，較菜食者之糞便量少，純肉食者之大便，多半乾燥，而乏水分，攝食含糖分較多之物品，則水分多。又糞便軟硬，雖與吾人飲用之飲料無大關係，然繫乎腸之吸收作用，及腸管之蠕動則大。普通腸之吸收作用活潑者，則便成固形，其吸收作用阻滯，而蠕動增進，或血管及淋巴管麻痺之時，因腸內容之水分吸收困難，則便呈液狀，富於水分，名曰泄瀉。

此種現象，於腸內腐敗產物，及不消化成分過多，或胃腸受寒冷病菌等刺戟之時，亦屢見者也。

第八章 腸之疾病

(一) 急性腸炎 (Acute Darmkatarrh)

原因 此爲屢見之疾病，多因不慎飲食而起。(如暴飲暴食，腐敗之食品，及過於冷熱之飲食物等。)此外藥物中毒，腹部受寒，(名曰感冒性腸炎)及病菌作用等，均能致病也。

症狀 起病多無熱，(或僅微熱)初訴腹鳴、腹痛、口渴、倦怠、頭痛、嘔吐、繼發下痢，便爲稀薄粥狀，或水狀，混有黏液，或血液，腹部膨脹，按之發痛，小便多減少。

病變若發於直腸，(名直腸炎 Proctitis catarrhalis)則起裏急後重，左腸骨窩部之壓痛，及黏液血便等症狀。病變若存於十二指腸，(名曰十二指腸炎 (Catarrhus intestini duodenalis))則發黃疸。其病局限於小腸上部時，則多無洩瀉，僅於臍部周圍，發雷鳴及疼痛而已。

治法 此病在健康者，並無危險，發病後即須安臥，腹部加溫，可解疼痛。飲食宜用流動品，如稀

粥、牛乳、雞蛋糕均可。

發病之初，宜先用緩瀉藥如蓖麻油一五·〇—三〇·〇，或甘汞〇·五—〇·七（日本製品，稍大量無妨，若為歐美製品，減至〇·二—〇·五。）空腹頓服，一掃腸管之積物，後再用次硝酸鉍等收斂藥可也。

腹疼劇烈者，用雅片酊十至十四滴頓服，有效。嘔吐不止者，可用草酸銻（*Cerium oxalicum*）〇·三—〇·五分三次服之。

病於十二指腸，而發黃疸者，宜禁食油類，服人工泉鹽（*Sal carolinum factium*）（一日）五·〇）有效。大腸炎，發裏急後重及黏液血便者，用〇·五—二%鞣酸水洗腸，最有效。

（二）乳兒重症腸炎（*Enterokataris*）或小兒霍亂（*Cholera infantum*）

原因 此病為哺乳兒之疾患，且為人工營養兒（非母乳營養，以牛乳或牛乳製品及穀粉類等營養之小兒也。）特發之病。近年學者，均命名為食餌性中毒症，或單名中毒症（*Intoxiation*），多因營養失宜而起。

症狀 初期發食餌熱，但熱由營養之變化，而生變動；例如一旦絕食，則熱即消散也。病至重態，則乳兒之意識，多起障礙，如倦怠嗜眠，面貌蒼白，無神，在胃腸系，則發生嘔吐，下痢，腹脹，體重急減，因洩瀉而水分過於喪失，致發虛脫；此際心力幽微，脈細而速，手足多冰冷，發紫藍色。病至此期，醫治極為棘手。

治法 醫師果斷為此症，急宜使病兒絕食。二十四小時內，僅與病兒以溫水，或加糖精 (Soocharin) 之茶，五六回即足，一方為補償體內喪失之水分，常行大量之液體皮下注射，生理食鹽水等。藥物可用者，為輕瀉劑，如甘汞 $0.01-0.03$ ，或蓖麻子油 $4.0-10.0$ 頓服。此外強心藥亦屬必要，如咖啡精 (Cafein) 0.5 ，糖漿 20.0 ，水 100.0 ，一日四次，每次五立厘內服。或樟腦油皮下注射。然此等治法，不過為對症之處置。倘由絕食療法，大有轉機，則對於乳兒之營養法，極宜改良。總以人乳營養為宜，否則行人工營養法時，務選脂肪及糖分少者。故蛋白質，或脫脂乳最善。至其用量及回數，大有斟酌餘地，宜就專門家定之。

(三) 痢疾狀腸炎 (Ruhrartige Enteritis) 或濾胞性腸炎 (Enteritis follicularis)

原因 本病常發生於幼兒，乃由鏈狀球菌傳染而起者也。

症狀 主症爲發熱，黏液血便，下腹痛，及裏急後重，輕症者四五日解熱輕快，重症者在舊不治，轉爲慢性，漸陷於高度營養不良，無不致命，尤於幼齡兒爲然。

治法 使病兒安臥，飲食極宜注意，初用穀粉類品，至病稍愈，可進以粥羹，腹部須保溫。初期常用下劑，如甘汞 $O \cdot O \cdot 5 - O \cdot 1$ ，一日可用二—三次，務期將腸內內容物，悉排之於體外。對於痢疾樣症狀，常用蓖麻子油，又 $O \cdot 25\%$ 單寧酸溶液，及生理食鹽水注腸，可減腸內黏液。更有收斂劑，於水瀉時用之，如 Tannalbin, Tannigen 等是也。

(四) 小兒消化不良症 (Dyspepsia infantum)

原因 常見於人工營養兒，因乳質食物之不良，及過食而起之營養障礙也。

症狀 乳兒，不喜飲乳，身體失和，發熱，有吐乳、下痢，(帶綠色，有腐敗臭氣，並混黏液，一日數回至二十回。)舌苔，口臭等胃腸症狀。至於稍長小兒，則多訴頭痛、腹痛，心神及食慾均不振，而有嘔吐及下痢。

治法 治法得宜，容易痊癒，故第一注意原因，改良營養法，廢人工營養，代以善良之母乳，或備媪乳亦可。至於稍大之小兒，最初一二日間，僅與以加乳糖之開水，漸次移為米湯、肉湯、牛乳，或種種之穀粉。至於藥劑多無必要，唯初期可與以甘汞，或蓖麻子油，以清掃腸管之積滯，為有利云。

(五) 慢性腸炎 (Chronische Darmlatarenh.)

原因 多由急性症轉發，但長時日間不慎飲食，或心、肝、肺有病者，亦屢併發此病。經驗上酒客常患之。

症狀 重要症狀，為大便之不規則，便秘與洩瀉，交替無常，每發腹痛，鼓脹雷鳴，腹部並有壓重之感。

大便混有黏液，或膽汁，或血液，此為腸炎緊要現象。患者因食物入腹，不易消化吸收，故漸次貧血羸瘦，發頭痛，心跳，精神鬱悶等神經症狀者不少。

治法 宜從改良飲食物入手，以易消化之食物為上，並禁飽食，腹部不宜受冷，起居應有規則。對於便秘，宜講運動，或腹部按摩，無效時，用溫水洗腸，或用緩瀉劑如蓖麻油，瀉鹽及

Magada 等洩瀉時，則用種種收斂劑，而健胃劑及鎮靜劑，亦不可缺也。

(六) 小兒慢性胃腸炎 (Die Chronische-magen-darmlarrah der Kinder)

原因 多因營養不良而起，故常見於人工營養兒，營養不良之幼兒，及患慢性疾病身體衰弱者。

症狀 重要之症狀，為慢性洩瀉，屢伴嘔吐，便為黃色水樣，有惡臭，置空氣中不久即變為綠色。患兒漸次羸瘦、貧血、皮膚失其潤澤，乾燥而乏彈力，顏貌如老人，皺紋甚多，頸部發生瘰癧。肝脾，有時腫大。乳兒有見齒門陷凹者。腹部膨脹，或陷凹無定。然最特異者，為異嗜病，即患兒有時喜食壁土、木炭、石灰等；蓋此不外欲中和因胃腸發酵，而生之酸質一種自然良能也。

治法 此病有適宜治法，結果均良，故務須改良營養法。例如於人工營養兒，宜速雇乳母，哺以人乳；不得已時，亦須有優良之牛乳。既長成之小兒，則宜食雞卵、魚肉、犢牛肉、或雞肉等。

藥物仍先以甘汞 (〇・〇五—〇・一五) 或蓖麻子油 (四・〇—一〇・〇) 疏通腸管後，再用收斂劑如 Tannalbin (〇・二—〇・三) 次硝酸鉍 (〇・二—〇・三) 等。洩瀉不甚者，宜投以

魚肝油或強壯劑，如碘化鐵糖漿 (*Syrupus ferri iodati*) 1.0—5.0，水 30.0，爲一日量，分三次服；可連用無妨。此外制腐藥、健胃藥，均可試之。

(七) 蛔狀突炎及盲腸周圍炎 (*Appendicitis und Perityphitis*)

原因 於壯年及十歲以上之小兒常見之病也。從前均以糞石、異物、(果核、寄生蟲等) 劇動、肉食、爲發病重要原因。然據最近之研究，此不過一種誘因，其實乃一種細菌傳染病也。其主要之病原菌，爲大腸菌；此外尚有種種之化膿菌混合之。

蛔狀突自其構造上言之，最易發炎，蓋管腔細長，一端閉塞，偶受各種刺戟，容易發炎，且炎症易侵盲腸，而發盲腸炎，進而發腹膜炎，致喪失生命者，往往有之。

蛔狀突於生理上直等於廢物，故於歐美，常有豫先切除者，蓋防此危險病於未發也。

症狀 兩病症狀，幾乎一致，均以突然之右腸骨窩部劇痛開端，繼發惡心、嘔吐、口渴、食慾大減，溫度升至攝氏三十九度以上，脈細而數，舌有厚苔，便秘，尿量減少，腹部一般膨脹，尤以右側腸骨窩部膨隆，有劇烈壓痛，(以手輕觸，即發劇痛。) 病至中期，於此部能觸知腫脹之蛔狀突索條，或硬結。

其既化膿者，則呈波動。

治法 此病能治癒者固不少，但屢併發腹膜炎，及腸穿孔，結果每有不良者。一般熱度過高，脈搏過於微弱，疼痛過於劇烈者，結果多不良。若確為本症，當絕對安臥，否則往往致炎症蔓延，後悔無及。發病之第一日，宜絕食二十四小時；口渴，則用冰片及重碳酸鈉水含嗽，但營養不良者，無妨與以少量之米粥汁，或牛乳。自翌日始可飲肉湯，牛肉汁少許。迨體溫及疼痛減退，可漸增量之。雅片酞能緩解劇痛，故於初期可用之，如雅片酞一·〇，糖漿五·〇，水一〇〇·〇，一日分六次服。劇痛難忍者，偶用一%嗎啡液一·〇，皮下注射無妨。唯瀉劑絕對不可妄用。發病一星期以上，若無大便，可用微溫之洋橄欖油二五·〇一回灌腸最善；微溫水及石鹼水亦可。

右腸骨窩，放置輕冰囊，可消內部炎症及疼痛，並能防其蔓延，宜試之。其不堪此者，可取碘酊，酒精等分液，於該部塗布之後，加溫濕布亦善。

近年對於此病，多稱用早期手術，蓋經驗宏富之外科醫，僅以五分鐘之短時間即可完畢也。

(八) 腸結核 (Tuberculosis des Darms)

原因 此乃腹壁結核菌繁殖之病，常發於肺結核病之末期，多因含有結核菌之痰嚥下而起也。此外偶有由飲食品、食器、母乳及牛乳等而傳染者。

症狀 以頑固互久性之泄瀉為特徵，泄瀉每發於拂曉，故有雞鳴下痢之稱。便為液性，或粥狀，因病多居於迴盲腸部，故按右腸骨窩，則發雷鳴及疼痛。

治法 此病多不易治，唯注意飲食品，行強壯法而已。此外僅行對症療法，如泄瀉用收斂藥，或鴉片劑等。

(九) 腸熱症或傷寒 (Typhus abdominalis)

原因 此病於我國夏秋之交，到處流行，乃一種可恐之傳染性腸病。原因為傷寒菌 (Typhus bacillus)。此菌隨不潔之飲食品，通過胃臟，達小腸下部而繁殖，經過一定時日，即行發病。

症狀 發病之前一星期，有頭痛、倦怠、腰疼、不思飲食諸症狀。繼而以一次或數次之惡寒發熱開端，發劇烈頭痛、口渴、難聽、耳鳴、舌唇乾燥、發生裂紋。病重者舌呈煤色，有黑色苔。初期之顏面雖潮紅，至發病第二星期之後，轉為蒼白，呈無慾狀態；每發譫語。

病至第一星期之終，於軀幹四肢，發紅色小疹，名曰蔷薇疹 (Roseola)。有時僅於前胸腹部，零星數個，粗心者易忽略也。

熱型，於本症最爲特別，發病之第一星期內，逐日體溫約上昇半度，達四十度稽留之，（卽早晚溫度相差一度以上）至第四星期至第六星期，方復平溫。此乃本病一定之發熱經過，解熱藥決無效果，妄用之徒傷病體耳。又熱高而脈搏少，（例如熱達四十度左右，而脈每分鐘僅百次上下）亦爲本病特有之現象。

病之經過中，往往發枝氣管炎，腸出血，及腸穿孔等合併症；而尤以第二星期末之腸出血，及第三星期之穿孔性腹膜炎，最爲危險。此多因病中動轉，及食用固形品，刺戟發生潰瘍之腸管而起耳。

治法 本病如看護法得宜，多半治癒，其不治者，殆皆因穿孔性腹膜炎，或虛弱者，及有心臟病者，而小兒患病，多無大險，且發腸出血者亦少。

此病治療，至今仍無特效之藥，僅有對症下藥，注意看護而已。故於發病之初，卽應靜臥，關於患者之飲食，充分注意，乃治療本病之要訣也。普通於全熱經過期間，祇許患者以流動性飲食，如牛乳、

肉汁、米湯、稀薄之穀粉汁（藕粉、綠豆粉、百合粉等均可）等。葡萄酒能扶體力，壯心氣，可應病者平日之嗜好，適量飲之，有利。至於粥、雞卵、輕淡魚肉等，解熱後未經十日，不可食用，蓋防病之再發也。藥劑可用者為甘汞及蓖麻子油，於初期頓服一次，似有利益。唯第二星期以後，宜嚴禁。此外若無合併症，幾無用藥之必要，僅以清涼飲料足矣。解熱藥，在四十度以上之高熱繼續時，偶爾用之，否則不宜。普通用冰囊置於頭部，病人當立見清爽，亦有退熱作用。（可鎮靜腦中之發熱中樞。）然習俗上對此多生恐怖心，蓋不明生理及物理作用也。

病中發生之下痢、便秘、腸出血、心臟衰弱、枝氣管炎、及肺炎等，均宜有良善之對症處置。更有進者，全病經過中，宜有良好有經驗之看護人，晝夜環守。凡接近患者之人，更宜嚴重消毒，以免傳染。病人之排泄物，均宜拋棄。

傷寒豫防注射液，可防此病，看護者宜先注射，以免危險。

(十) 痢疾 (Dysentery)

原因 痢疾亦為腸之傳染病。病源有兩種：一為痢疾桿菌 (Bacillus dysenteriae)，一為痢疾

變形蟲 (*Entamoeba histolytica*) 其傳染人體，多直接或間接，由患者之糞便，(由蒼蠅運搬，) 食器衣服河水井水及不潔之飲食物等。而生食未熟果品，暴飲暴食，感冒等，常為發病之誘因。

此病於我國，不問南北，四季不絕，夏秋二季尤盛，而變形蟲痢疾，往往因治療不得其宜，轉為慢性，在再數年不治者，決非稀罕也。

症狀 感染病毒，經過二三日之潛伏期，遂發病。患者感覺頭痛、倦怠、發熱、不思飲食。然主症為洩瀉，一日自十回至數十回，晝夜不停，苦惱至極。大便內混雜黏液、血液、或膿汁，(然始終有不混血液者，名曰白痢。) 一回排便量僅少，有時不過一滴黏液或血液而已。

患者為便意急迫，(裏急後重) 便前常發下腹部雷鳴，及疝痛，肛門部之灼痛，尤為苦痛，故身體俄然衰弱，營養大虧，口渴、發熱、有發精神朦朧，及譫語者。

以上為細菌性痢疾之大概症狀。至於變形蟲痢疾，多取慢性經過，非急激發病，其洩瀉之便，為混雜血液之黏液便，血液發鮮紫紅色。用顯微鏡觀察，則能發見具有活潑運動之變形蟲。

此病因係慢性，漸招全體貧血，每合併肝臟之膿瘍，致死者有之。

治法 此病治之有道，概能痊癒，死亡率僅占五—一〇%云。

發病後極宜靜臥，飲食用米湯、肉汁、牛乳、藕粉、百合粉等流動食品。下腹部用溫懷爐，溫水袋煖之，可減少痛苦。藥物於初期頓服甘汞〇·五，經二時，再投以蓖麻子油二〇·〇。若黏液及血液已無，則用收斂劑。但收斂劑不能奏效，且黏液多量之時，用〇·五%鞣酸水四〇〇·〇。雅片酏十滴洗腸。或〇·二五—〇·五%硝酸銀水二〇〇·〇洗腸亦可。裏急後重劇甚者，用莨菪膏(Ektraktum Scopoliae)〇·〇五，雅片末〇·一，可脂三·〇，相合為坐藥，插入肛門內。

變形蟲性痢疾，用鹽酸吐根精(Emetinum hydrochloricum)注射，最有效果。輕症者一二次可見效，唯慢性稍重者，宜繼續注射為要。

(十一) 吐瀉疫(Cholera)

原因 本病為腸傳染病之一，原因於吐瀉疫弧菌(Cholera vibrio)蓋最凶猛之疾患也。昔年歐洲大流行六次，殺害生靈，至幾十百萬，其狀至慘。然自十九世紀，歐美諸文明國，防疫及衛生思想發達以來，此病殆已絕跡。唯亞細亞諸國，尤於印度仍時常流行。吾國每當盛夏秋涼季節，亦各處

流行。此病多因食不潔之飲食品，或暴飲暴食，及感冒而起。蒼蠅與本病之傳染，大有關係，蓋蠅能運搬含有本病菌之糞便，吐物，至吾人之飲食品上也。

症狀 菌體隨飲食物，幸而通過胃臟，進入小腸，受小腸之鹼性腸液培養（此菌畏酸類）遂大繁殖，經過一二日之潛伏期，乃發本病。

發病多於夜間，突然起激烈洩瀉，及嘔吐，大便稀薄無色，其量甚多，初尚帶便之性狀，後變為米泔汁狀，洩瀉多不感腹痛，與普通傷食所起者，大不相同。因洩瀉過頻，患者急現衰弱，嘔吐雖無大苦，然頻發難止，以致體內水分俄然大虧，口渴難忍，舌亦乾燥生苔，皮膚次第厥冷，而患者反內感灼熱，試以手撮起皮膚，因彈力消失，僅留皺襞，而不能復原狀。下肢腓腸肌，發生疼痛性痙攣，使患者倍覺苦痛。此際病人外貌，益露悲慘之狀，顴骨及鼻梁突隆，眼球深陷於眼窩之內，眼瞼半閉，角膜乾燥無光，學者名之曰吐瀉疫顏貌（*Facies cholericæ*），病至此種程度，則心臟極現衰沈現象，故脈數增加，其細如絲，體溫多下降，四肢冰冷，聲音發啞，言語不明，遂陷為假死狀態，數時至二日後致命。此固原於體內水分急驟喪失，血液性質，發生變化而然，但該病菌毒素作用，亦許大有關係。此病雖有輕重

症之別，據統計，死亡率在六〇—七〇—九〇%之間。十歲以下之小兒、老人、及酒客，恐難脫險。

治法 病發即宜靜臥，於初期投以多量之甘汞（甘汞〇·五—一·〇、乳糖〇·五爲一包，每三時服一包）初期後與以雅片劑，如雅片酞三·〇、吐根酞三·〇、醇精製額草酞（*Tinctura vale-riane atheren*）一〇·〇、薄荷油五滴。上爲滴劑，用滴瓶一日數次，每次二〇—三〇滴內服。

用大量生理的食鹽水，行靜脈內注射，最有效果。餘則對症的；如嘔吐及腓腸肌痙攣，用麻醉藥，虛脫時用強心劑是也。又吐瀉疫流行時，宜注射吐瀉疫豫液，可防感染本病也。

(十二) 歐洲吐瀉疫 (*Cholera nostras*)

原因 此亦腸病也，其症狀雖類吐瀉疫，然不及其兇猛。由細菌學的檢查，亦不能發見吐瀉疫細菌，故前病又名亞細亞吐瀉疫，本病則以歐羅巴吐瀉疫名之，以示區別。

本病誘因，爲食腐敗物、暴飲暴食、腹部受冷等，有時流行性發生，與前病區別困難。又本病多發於盛夏，故不潔之冰水、生菜，均有關係。

症狀 多以嘔吐開端，次發腹痛，雷鳴及峻烈之黃色水狀洩瀉，有時症狀轉惡，甚類吐瀉疫，然

經過良善，多不出一晝夜即治也。

治法 安靜，並須腹部加溫。藥物先投以有腸管消毒性之甘汞〇·五—一·〇，或蓖麻油二〇—三〇·〇噸服，後用收斂藥，及雅片劑補之，餘則執對症的療法即足。

(十三) 疫痢 (Epidemic) 或稱颶風病

原因 本病三—六歲之小兒易患之，爲一種最危險之腸傳染病。有以本病原於大腸菌，或痢疾菌者，然究爲一特別獨立疾病與否，尙未解決。

誘因爲不消化食物，如李、巴旦杏、梅等類之未熟菓品，及食傷等。病之流行，多在夏秋之間。

症狀 普通先發頭痛、腹痛、嘔吐、洩瀉、發熱。或無此等前驅症狀，突然發病，而現高熱、洩瀉、心臟障礙、及腦症狀，腹部陷沒，柔軟如綿，糞便爲綠色，或帶黃色，由黏液而成，有時混有食物殘片，或少量之血液，一日僅數回，並無裏急後重之苦，蓋與普通之痢疾異也。

體溫多高至四十度，脈速而微細，時起嘔吐及痙攣，終陷爲昏睡狀態。其經過急劇者，於發病後十二至四十八時間內，因心麻痺而死者非鮮。然亦有經一二日，體溫下降，脈搏漸強，洩瀉亦止，精神

復見清明，數星期後恢復健康者。總之，小兒愈幼小，則結果愈惡，死亡率占二〇—五〇%云。故可視為一種危險之小兒病也。

治法 先用大量之生理的食鹽水，行腸洗滌，至流出液清潔為止。並投以蓖麻子油，將腸內容排出。然最要者為強心療法，宜於早期，試以樟腦油注射，及咖啡精內服，或注射。

(十四) 痔核 (Hæmorrhoiden)

原因 由肛門及直腸下部之靜脈鬱血所生之一種靜脈瘤也。凡妨礙肛門，及直腸內靜脈血之還流者，皆為本病原因，如常習便秘，慢性直腸炎，子宮、卵巢、前列腺等之腫瘍，妊娠，坐業者，及飲酒者是也。俗云十人九痔，為人類中最多見之病。

症狀 此病有內痔，及外痔之別。前者於肛門括約肌之上部，後者於其外部，發生青色，或暗青赤色之結節。於肛門部時覺癢，灼燒，及疼痛之感，尤於飲酒，久坐，乘馬，勞累之後增劇。於大便時，往往下血，並漏黏液，其排出有盈益者。

內痔，有時向肛門外脫出，因括約肌痙攣，一旦將痔嵌頓，則發疼痛，嘔吐，裏急後重，尿閉，甚至陷

於人事不省者有之。

治法 宜先防此病，如有便秘症者，宜酌用緩下劑，整理便通；執坐業者，應有適宜之運動；飲酒家務須戒飲爲要。既發病，宜用輕瀉藥，使大便柔軟，每日入廁。對於肛門劇痛，雖有麻醉性坐藥，能解一時痛苦，然不過姑息療法耳。根本治法，宜就外科醫，施行手術，用烙白金燒去，或用刀切除，倘麻醉得法，毫無痛苦，一星期左右可治癒。

(十五) 便秘 (Obstipation)

原因 便秘者，乃健康之常規排便，回數減少之謂也。蓋健康者，一日須有一回至二回之排便，方覺快感，然亦有每日二—三回或隔日一回排便，而不感痛苦者；此仍不失爲生理的現象。若三四日一次，或數星期一次，因此而惹起種種病狀者，方能視爲病態。便秘之發，或因食用有收斂性食品，起於一時者，或因腸、胃、心肺、疾病，聯帶而起。然最必要者，爲坐業者所發之常習便秘，至極頑固，乃基因於腸管肌肉蠕動力不足也。此外神經衰弱，女子之妊娠及旅行中，屢發便秘。

症狀 排便遲延，或缺如；患者訴頭悶、頭痛、心跳、心身違和、腹部膨滿諸感。但通便，則諸症輕爽。

治法 宜注意發病原因，努力除之。平時用下劑，或浣腸導之。浣腸料，宜用甘油 10:1 或 1% 藥用石鹼 500:1 或 800:1 均可，下劑以 *Cascara sagrada* 煨製鎂，及大黃劑等緩和者爲佳。

有常習便秘症者，務必改良生活狀態，營定規的運動。飲食亦須注意，濃茶、肉食，均易發便秘，故以混合食最善。又於每朝飲溫水，或冷開水（空腹時）一杯，或行腹部按摩法，有時生效。

(十六) 條蟲 (*Tenia*, Band Würmer)

原因 此爲吾人習見之寄生蟲體，約分三種，曰有鈎條蟲，無鈎條蟲，及廣節裂頭條蟲是也。有鈎者之囊蟲，（卽有厚囊包被之仔蟲體。）多存於豚肉；無鈎者之囊蟲，存於牛肉；而廣節裂頭者之囊蟲，存於魚類。故若食此等未熟之肉類，則囊蟲進入腸內，遂被寄生。

症狀 有時腸內雖有此蟲寄生，而毫不感異狀，偶於便中，發見條蟲之節片，方驚而求治。反之，有發食慾異常，惡心、嘔吐、腹痛、下痢、便秘、頭痛、眩暈、耳鳴、視力障礙、心跳、貧血等症狀者。

治法 此蟲由多數微黃白色節片，連結而成。其長有時達至丈餘，頭部有若干吸盤，吸着腸之

黏膜，密而難離，故驅除此蟲，非劇烈驅除藥難見功效。於衰弱者、虛弱小兒、老人、妊娠等，均不能耐此療法也。

條蟲驅除藥，雖有多種，然能見卓效者，首推綿馬膏 (Extractum filicis) 及石榴根皮 (Cortex radialis puniceo granati)。南瓜子，有效，且無副作用。

綿馬膏，一日極量不可超一〇・〇。此藥毒力過猛，用之失當，易招中毒，因之失明者有之。故驅除此蟲，宜入病院，由內科醫監督施行。蓋驅蟲之前，尚有種種準備，而驅蟲後，便中未發見蟲之頭部，不能謂為完成也。因頭部若存，仍能漸漸繁殖耳。

(十七) 蛔蟲 (Ascaris)

原因 此蟲遍布全球，為細長黃白色之大線蟲，(形如蚯蚓) 人腸中寄生之蟲體也。其進入人體，主由該蟲卵，隨生野菜、藥品、生水等，混入腸內，發育成蟲。此蟲以小兒腸中最常見，往往數十百條，聚成一團寄生焉。

症狀 於大人多不發症狀，惟於小兒，則時起惡心、嘔吐、腹痛、口渴、善飢、頭痛、眩暈、下痢、鼻孔瘡

痒，飲食不進等症狀，甚至小兒發痲，而至失神者有之。

大人（尤於婦人）之腹痛，往往有原因於本蟲者。

治法 山道年 (Santoninum) 爲驅除此蟲之特效藥。用山道年 〇·一五—〇·二 甘汞 〇·五 乳糖 〇·五 上均分爲三包，一日分服。小兒一日藥量爲 〇·〇二—〇·〇五（二—八歲兒）。此藥不宜空腹時服，宜食後用之，以免中毒。近年有新藥海人草 (*Digenia simplex*)，無毒有效云。

(十八) 蟯蟲 (Oxyuris)

原因 一種細小白色線蟲也。多寄生於兒童之腸中，其傳染亦爲蟲卵，即蟲卵附於手指，混入口中，復嚥下達小腸下部，而成蟲繁殖。本蟲產卵，決不於腸內行之，均游走至肛門外，產卵後復歸腸內，故肛門周圍之蟲卵，每附着於手指，（小兒當肛門搔痒時，每用手指搔爬。）復進入口內，如此反復傳染，名曰自己感染。又此蟲卵入水即崩，故飲料水，殆無傳染之危險。

症狀 肛門周圍起煩痒，尤以夜間爲甚，大便回數不整，便意屢催，有腹痛，於女子往往起陰道炎。

治法 第一須防自己感染；衣服手指，宜尙清潔。此蟲極其頑固，故驅除甚費時日，患者與醫師均應忍耐也。

內服藥雖有山道年等，然無卓效，故仍宜兼用滄腸法除之。滄腸料；以大蒜浸出液有效（將大蒜細剉，用水浸十二小時，濾過後用之。）大蒜液混以牛乳，更有效云。此外一萬倍昇汞水，食鹽溶液，稀薄醋，均可試之，肛門部，宜用水銀軟膏塗布之。

（十九）十二指腸蟲 (Ankylostomum)

原因 此蟲亦屬於小線蟲，較蟯蟲長一倍，（約長九—一〇綫）呈肉色，蟲卵隨人糞排出體外，於濕地內發育，而成幼蟲，數星期之後，能由人體皮膚之毛根部，侵入皮下組織，貫通血管，而達小腸，遂固定生長。蟲卵混入不潔之野菜，水等。入於腸內，則發育成蟲，亦同樣發病焉。此蟲各國均見，以熱帶地，濕地最多云。

症狀 初期發胃部壓悶、疼痛、嘈雜、嘔吐、便秘、下痢、善飢、及不思飲食等胃腸症狀，繼發汎發性貧血、倦怠、頭痛、呼吸窘迫、心跳、浮腫等症。

治法、行驅蟲法有效，藥劑雖以綿馬膏收效確實，然有失明之慮，故醫家多用 *Thymol*，如取其三・〇—三・五，以膠囊盛入，朝晨空腹時頓服，經二小時，投以蓖麻油一五—二五・〇，或硫酸鎂一五・〇—二〇・〇均可，但治療期間，須至便中不見蟲卵爲止，否則仍再發耳。

第九章 腸之衛生

腸之衛生，換言之，即腸之保健，保健者，遠疾病而登壽域之謂也，人不問貧富，國不論文野，關於自己身體之健康及生長，豈末有不加以注意者。太古之民，穴居野處，終夜燃火助威，所以防獸類及敵人之侵襲，以爲生命安全之計。中古之世，非文明之民，雖不解衛生爲何物，然常因宗教及傳說，而奉神信佛，齋戒沐浴。又如猶太人，爲預防下疳及淋病，凡產男兒，必行割禮之儀式，（割去包皮，）或禁令食用豚肉，以防旋毛蟲之傳染。凡此種種，均不失爲當時主要之自衛法，亦即衛生法也。故時無今古，國無東西，衛生一事，於人類已往之生活，已於不知不識之間，行之有素矣。惟世界進步，學問普及，而人智日益向上，故對於原始的事理，加以種種學理的研究。及夫人體之生理的機能漸明，對於自然界之變化，（如空氣、水等）及其影響於人體之奧妙，均次第發明，於是以科學爲基礎，立人類保持健康之道，進而講求抵抗外來之侵害，使體力增高，以防病之未發，齋人壽於天年，則個人之幸。

福，固賴以提高，社會之繁榮，亦必緣之而盛也。

人身器官複雜，而保健之法各異，例如呼吸器，有呼吸器之保健法，循環器，有循環器之保健法，消化器亦然。消化器各部之衛生，於前章已略述其梗概，今尙餘腸之衛生未及焉。

由腸之生理，而知腸管爲吸收營養液，最要之部分。其繫乎全身之健康，至爲重大，故其衛生法，亦甚切要。然腸與胃，實相連帶，胃若有病，腸必繼之，論其關係，猶車之兩輪，輪傷則車不轉，胃傷則腸自病。故注意腸之衛生，而胃之衛生，自不可忽諸也。

腸病中有數種，屬於傳染性者，如傷寒、赤痢、虎疫等，其原因常起於一定之細菌，以飲食物爲媒介，傳染於人，倘讀者能留心下列數則衛生要點，則對於傳染性的數理腸病，自可切實豫防之，此非徒託空言，蓋有實驗以證之也。

(一) 凡傳染性之腸病，均可由接觸而傳染。患者所排泄之物，及其用品，皆含有或附着病原菌；故此等危險物，悉宜消毒之。

(二) 病毒既入井內、河中，或自來水管內，若飲此類生水，可以傳染。故切勿飲用生水。蓋無論

何種病原菌，一經煮沸，則盡行死滅，而不致爲害也。

(三) 不知不識之間，爲病毒污染之飲食物，如未經煮沸之牛乳、水菓、(但菓品若用沸水將皮洗淨，再以刀除其皮，則內部決無危險。) 野菜、牡蠣、魚介類、麵類、肉類、豆腐等，皆有傳染能力。故一切食物均宜煮熟；生冷之物，切不可食用。

(四) 蒼蠅舐過之飲食品，悉宜投棄，或用種種方法，防其停留。(如食品器具，均裝入食櫃內，或用紗罩。) 又供飲食之器具，無分四季，宜於每食前，用沸水沖洗一次最善。

蒼蠅之習性，逐臭赴腥，好密集於不潔物上，常吮舐排泄物如唾痰及糞便，轉而由其排泄器，或翅脚，移送所有之危險傳染病毒，至吾人飲食品，及器具之上。吾人不察，病毒入腸，病症即發。蒼蠅爲害烈矣！

(五) 吾人平日，宜慎重飲食，固無論矣；獨於上述傳染性腸病流行之際，尤宜注意不可暴飲暴食，蓋胃腸健全，則人身天賦之抵抗力，有相當禦病之可能性也。

(六) 精神宜鎮靜，不可過勞，每日睡眠，宜充分而有定時，蓋精神勞頓，睡眠不足，則腸之機能

減弱，病菌易逞也。

(七) 每食前，宜清潔手指及口腔。

(八) 小兒之胃腸極弱，宜格外慎重飲食。凡難消化及腐敗之物，未熟之水菓（柿、李、杏、桃、枇杷、棗等）均不可食。此外過食，腹部受冷，低溫之飲食物（水、及冰酪等）均為危險腸病（瘦痢）之誘因。有保護之責者宜慎之。

(九) 我國農作物之肥料，均仰給人糞，故糞中之蟻蟲、蛔蟲及十二指腸蟲等寄生蟲卵，附於野菜、菓品、瓜品、土壤及水等，到處蔓延。偶爾不慎，蟲卵入腸，則化為成蟲，危及健康。故野菜不可生食，瓜果以去皮為安全。生水中每有蟲卵混入，我國之井水尤多，故務必煮沸後再飲。至於條蟲一類之寄生蟲卵，多寄生於牛、豚、魚等肌肉內，亦以不生食此等肉類為安全也。

中華民國二十三年六月再版

(二一六三八)

醫學叢書 消化器病一冊

每冊定價大洋貳角

外埠酌加運費匯費

著者 上官悟塵

發行人 王雲五

印刷所 商務印書館

發行所 商務印書館

版 翻
權 印
所 必
有 究

二六五上

榮

4

21

