

診斷學
消毒學

高等鍼灸學講義

東方鍼灸術研究社藏版

診斷學
消毒學

高等鍼灸學講義

東方鍼灸學術研究所藏版

診斷學消毒學合編序

我國無完善之診斷學。所謂望問聞切者。全恃經驗而得。非能求之於書也。加之後人作俑。倡爲三指定病之說。玄之又玄。其說益不可問。西人詆我國醫書無診斷學。非無故也。本書譯自日本延命山針灸學院之講義。書分十章。曰問診法。曰望診法。曰檢溫法。曰檢脈法。曰檢尿法。曰腹部診斷法。曰打診法。曰聽診法。曰皮膚診斷法。曰中毒論。雖篇幅無多。而簡明扼要。於普通診病之法。大致已備。讀者試持我國脈訣書與之相互比讀。則臨床實地之應用。難易立判。而我國三指定病之說。亦不攻而自破矣。

針灸醫師。應有充分消毒之認識。此稍解新醫學常識者。類能言之。而我國針灸醫師。未嘗知有消毒法。問書語之。則曰。吾國刺針。係用熱針。無需消毒也。且吾日針病數十人。亦未嘗償事也。驟聆之。

其言似未嘗不有片面之理由。不知古時無消毒法。安知所謂消毒。不消毒。其害不能立見。安知不因此而儂事。彼死守舊法。不知醫學之改進者。蓋未嘗知消毒之原理耳。日本爲科學最發達之國。認識灸科爲東方之物理療法。其所列八科。以消毒學爲檢定試驗科目最重要之學科。則針灸之於消毒。其關係之密切。可以想見。本書分二章。第一章總論。分七節。曰消毒學之意義。曰消毒之目的。曰毒之強弱與病毒存在之注意。曰細菌。曰消毒方法。曰藥品消毒法之注意點。曰消毒藥稀釋法所必要之知識與用法。第二章各論。(甲)化學的消毒法。第一節消毒藥之種類。分子目七。曰阿爾簡爾。曰利佐兒。曰昇汞。曰石炭酸。曰福爾麻林。曰亞幾西勿兒。曰沃度丁幾。(乙)理學的消毒法。第二節理學的消毒法之種類。分子目九。曰蒸氣消毒法。曰乾熱蒸氣消毒法。曰真空蒸氣消毒法。曰煮沸消毒法。曰燒却法。曰埋沒消毒法。曰日光消毒法。曰光線消毒法。曰乾燥消毒法。殿以針灸

術之消毒順序。消毒論。而井水消毒法。傳染病各論附焉。

傳染病各論者。即日本內務省所規定之十大傳染病也。曰腸室扶斯。曰拍拉室扶斯。曰發診室扶斯。曰赤痢。曰虎力拉。曰實扶的里。曰猩紅熱。曰痘瘡。曰流行性腦脊髓膜炎。曰鼠疫。部分類別。細大不遺。學者熟讀一過。不但於針灸消毒。得以洞其原理。而一般消毒法。亦得窺其梗概焉。是爲序。

中華民國二十一年五月四日張世鑑俊議序

針灸學講義
序

凡例

一、本書凡十章。第一章問診法。第二章望診法。第三章檢溫法。第四章檢脈法。第五章檢尿法。第六章腹部診斷法。第七章打診法。第八章聽診法。第九章皮膚診斷法。第十章中毒論。

二、望問之法。肇自我國。自世界隸通。吾人之職業生活。亦隨而不同。而醫師所遭遇之疾病。亦與古大異。古書望問。亦遂不能據以爲準。本書爲日本延命山氏最近之出版物。對於望問之法。尙合應用。宜勤加玩覽。俾利診察。

三、檢溫法。對於熱性病之診察地位。頗居重要。其檢溫器有華氏攝氏二種。本書所用。係攝氏檢溫器。各地西藥房。俱有出售。學者可就近購用。以資實習。

四、檢脈法。分脈搏。脈調。遲速。大小。虛實。硬軟六種。用以補助檢溫。非若我國。萬病診斷。概定於脈。學者宜明斯意。庶不致爲古人所惑。

五、檢尿法。其法甚易。學者按書試驗。對於診察病情。頗有補助。不可棄置。

六、腹部診斷法。皮膚診斷法。雖偏於局所。而對於胃腸及全身病。頗多灼見。亦宜熟覽。

七、打診聽診。爲西法診斷學中居最重要之地位。此二法不可徒恃書籍。宜就病者臨床實驗。細加研究。久而自能洞中竅要。

八、中毒症狀。易與他種疾病混淆。偶一疎忽。毒發莫救。本書附有中毒論。熟讀後可以就其症狀。加以鑑別。

高等針灸學講義目次

診斷學

序論	一
第一章 問診法	一一
第二章 望診法	一五
第三章 檢溫法	一一
第四章 檢脈法	一五
第五章 檢尿法	一八
第六章 腹部診斷法	二〇
第七章 打診法	二二
第八章 聽診法	二八

針灸學講義 目次

413.91
922
:3



3 0466 5540 7

針灸學講義 目次

二

第九章 皮膚診斷法.....三〇四

第十章 中毒論.....四二

高等針灸學講義

日本神戶延命山鍼灸學

中國東方鍼灸學社撰譯員繆召予譯

中國東方鍼灸學社社長張俊義校訂



診斷學

序論

「病何在？」「病何在？」研究此事而下斷案者。曰診斷學。各種疾病。有一定之病狀者。曰症候。症候分自覺的症候與他覺的症候二種。

自覺的症候。患者自己有感覺之處。例如疼痛、眩暈、惡心、食慾欠乏、不快、恐怖、疲勞、寒冷、灼熱之感覺。此等自覺的症候。因人之訴說而有多少之差異。故於診斷上之價值較少。

他覺的症候。由於他人(即醫師針灸師)之能認知而得之症候也。其認識之方法。有視診、觸診、打診、聽診、測診、秤診、檢診(顯微鏡的檢查及化學的檢查)等。此等他覺的認識方法。總稱之曰「診查」。

症候在某疾病之特發症候曰「指定症候」。其先診斷患者。第一為尋問。對於患者之自覺的症候。及其他之事。不可不充分知曉。茲先順序說述問診法。

第一章 問診法

問診法者。對於患者就其種種病狀。詳細相問。以訴之於自己之學問經驗而為診斷材料之方法也。

其先應問患者之住所。因住所與病。有絕大之關係。例如溫暖濕潤之沼澤地多麻刺利亞。寒風凜烈之地多呼吸器疾患。又如田舍與都會。因空氣之良惡。亦為致病原因之不同之點。

其次應問年齡。因在某年齡有特發之病故。

其次應問職業。此亦爲問診中重要之一。職業有種種。故對於患者之傾向。均須充分聽聞。祇就官吏與職工言。已有種種之區別矣。蓋官吏云者。上自大臣。下至書記。名目衆多。職務不同。其所及於身體而爲致病之因者。亦各不同。職工若鐵工。若石工。若木工。若泥工。皆是也。而因其職業之不同。與疾病亦有重要之關係焉。例如石工鐵工。因吸收微細之石粉鐵粉而易冒呼吸氣病。獸毛、獸皮商之易懼脾脫疽。常常塵食且不斷勞腦髓者之易患神經疾患。皆是也。其他因其職業與攝養上之注意不同。亦各有異弱焉。

再次問其生活法。此層在出診者易於判別。對於來患者則比較困難。此不可不充分問明。例如不飲酒否。吸香烟否。不手淫否。衣食住之狀態如何等。均須問明。此生活狀態。與其疾病之起。或所以來者。多易知曉。例如不規則者。精神的勞動者。易起神經衰弱是。

再次問其幼少以至現在之間所患之病。對於婦人。則問其初次月經在何時開始。何時閉

止。結婚否。流產否等。既往症與現在疾病多有關係。如麻疹、痘疹、腸室扶斯、猩紅熱、再歸熱等。一度經過。不復再患。所謂得免疫力者是也。流行性感胃、丹毒、肺炎、急性關節炎、麻質斯等。一度患過。不能免其再患。而却易罹素因。其他如黴毒、淋疾、結核、實扶的里等。患後後遺堪虞。而往往爲疾病之原因。

更次問其遺傳。自父母、兄弟、祖父母、以至伯叔父伯叔母等。均須詳細問明。因遺傳病能自祖先而發。如精神病、癲癇、癩病等。殆多屬遺傳。像麻質斯、心臟瓣膜病等。亦多屬遺傳。以上問明之後。始問現在之病。即對於現症。問明患者自覺之症狀。先問其食慾如何。睡眠如何。全身在何處有不快之處。甚至於觸摸處自己有無遺悶之疑。均須問明。

尤於現症發生之時日。對於其發生之狀態。不可忘却追尋。此爲診斷自下而上之重要事件。例如前者若肺炎、流行性感胃、猩紅熱、丹毒、虎列拉、鼠疫之俄然而起。又若癩腫、慢性結核之徐徐發生。後者之發生狀態。即症候在肺炎者。來惡寒、戰慄、發熱。

腸壅扶斯者。呈惡寒、發熱、頭痛、食思欠乏、重篤之全身症狀。肋膜炎於胸側有穿刺性疼痛。及乾咳之初徵等。依疾病而定前驅症狀。實爲至要。

此處最應注意者。實爲患者之隱患。患者所云之事。不可全部盡信。例如歇斯的里性之人等訴以重大之病。或男女生殖器病。均有隱秘不盡訴述之傾向者也。以上爲大體之間診法。讀者深思明辨。觸類旁通之可耳。

第二章 望診法

望診法者。一見患者之體格、體質、及身體之外表。而知變化之法也。

第一患者之體格如何。與病之發生。將來病之長短。或疾病之後如何。均有重大之關係。此體格良否之決定。如左之記述。

第一、骨格、筋肉、脂肪之發育、胸廓之構造及其發達等。

參酌以上情形而區別爲強壯、中等、薄弱三部。

強壯者。骨格之發育充分。胸廓廣而闊大。軀幹四肢之筋肉發育良好。皮膚滑而有光澤

。此種人。對於疾病抵抗之力強。

薄弱體者。骨格之發育不良。胸廓薄。筋肉軟瘦。皮膚無光澤。蓋一見即可知其爲虛弱之體格也。

中等體格。則處於上述強弱兩者之中間。

次觀體質。依患者身體一般之構造狀態。從醫學上從來之經驗。表見其易罹某病之素因。醫學上所稱體質。區別爲瘰癧質、卒中質、神經質、腺病質等。但瘰癧質不一定有肺病。卒中質不一定有中風。此則應行注意者也。

瘰癧質之體質。其頸如鶴之細長。胸廓扁平。肋軟。骨無彈力。全身之構造薄弱。皮膚之色澤蒼白。眼球望人時。大而有一種光澤。

卒中質之體質。其骨格、筋肉不稱。全身脂肪豐富。顏大而赤。頸短而厚。肩高聳。發言偉大。合於身體。但僅僅運動。已感呼吸痛苦。心悸增高矣。此種體質之人。雖無卒中遺傳。若多飲興奮性之飲料。便易引起腦溢血等症。

神經質之體質。與其觀其體格及營養如何。寧觀其容儀及行爲所表示之特性。蓋神經質之人。容貌非常伶俐。見物見事。非常敏捷。男子遇細事即生氣。應接不必思慮。教以學問技藝。其會悟輒早於常人。但意志易變。或興奮。或幽鬱。而疑心甚強。

腺病質側重於小兒。凡皮膚蒼白。筋肉瘦而不潤。顏有浮腫之像。鼻及口唇特厚者。經之謂腺病質中之遲鈍性體質。又顏面從身體之弱而狹小。皮膚蒼白。但微那刺戟。即易見赤。而靜脈透見者。此可經謂腺病質中之銳敏性體質。但腺病質之體質。不論其爲銳敏性與遲鈍性。其頸部下顎下等。均見有淋巴腺之腫起。且往往發其他之濕疹等。而身體之諸粘膜。亦易引起慢性之加答兒症狀。

次觀營養狀態。此營養狀態。可從筋肉、皮下脂肪組織。及皮膚之狀態如何等而判定之。筋肉之發育善者。即體格良而多勞働之人也。筋肉具一定之容積與疏密。與骨格成一定之比例。筋肉之容積小而強健者。其人之筋肉必硬。惟脂肪之發育較少而已。但其皮膚必有適度之彈力。此筋肉之容積。究爲硬張與弛鬆。實爲診察之要件。

皮下脂肪組織。女子大概比男子較能發育。而由於年齡之差。亦有相異。自幼兒而至四十歲前後。脂肪大抵增加。至老則大減。又從飲食物之多少與種類而亦有異。脂肪層之鬆弛者。認其人其先爲虛弱家。雖不中亦不遠。脂肪之瘦者。多屬營養之不充分者也。脂肪之組織。筋肉之容積。比之從前減少者。曰羸瘦。此羸瘦之人。亦屬不少。在診斷學上。應十分注意。凡非老人而爲壯年之羸瘦者。其時必多結核癌腫之潛伏。羸瘦急劇而來者。必係羅虎列拉吐瀉病而來。要之身體之瘦。必係分泌排泄量多於攝取食物量所致。但高度之身體衰弱。多係結核、癌腫、重症之糖尿病、其他熱性之傳染病、消化器病等而來。而尤宜十分注意者。體量之增加。並非必屬可喜之事。因心臟病、腎臟病、卵巢病、或腫瘤發生等之疾患。亦能使體重增加也。

次觀容貌。此點第一宜注意眼球。若瞳孔散大。則有寄生蟲發生之可疑。瞳孔縮小。則有有無脊髓癆可疑之價值。眼球大而有一種特異之光澤者。多係肺病患者。或有肺病之素因者也。視勢朦朧。眼球失光澤者。係體力大而衰之徵候也。其有一種水像之光澤者

。必多少伴以充血者也。視勢活潑者。大抵係大量之酒家也。

再次就皮膚方面。稍稍加以說明。皮膚之色。雖同係健康之體。而以年齡、職業、風土、人種等等不同。亦迥然大異。欲詳加說明。甚屬困難。惟大體可區別為蒼白色、紅色、藍色、黃色、青銅色、及銀色等。蒼白色不必定限於病人。例如讀書家專志讀書。終日閉坐室中。絕少照見日光等人。多係蒼白色。其健與不健。可於黏膜、(即口唇)眼瞼結膜之色見之。黏膜之色鮮者。其顏色雖帶幾分蒼白。亦非有病者也。皮膚與黏膜俱蒼白者。必係貧血之人。且有十二指腸蟲、或結核、鉛毒、水銀毒 或慢性消化器病中之可疑。此不得不參考於其他之診斷者也。紅色者。係常照日光。或一般多血症之人。尤以顏色如桃實之熟者。必係腦充血、月經不調、便秘、高熱、飲酒過多等之人。又一時性之精神感動時。顏面亦呈紅色。

皮膚之呈藍色者。曰牽阿諾隨。現於一般之皮膚。但此係甚少之事。而大抵現於口唇、鼻尖、爪頰等之局部。此牽阿諾隨之由來。由於心臟異常。或過勞、死期、及炭酸中毒

等。應加注意。又聲門擴張。氣管枝加窄兒。腹水等。(腹水較稀。)因橫隔膜上方壓迫。妨礙肺臟之擴張。其呼吸而狹。亦起藍色。又惡寒之際。因皮膚小血管內之血行循行。亦有起藍色者。

皮膚之黃色者。係胆汁色素。吸收於血液及組織中而發。於黃疸、十二指腸加窄兒、肝臟疾患等時有之。青銅色者。係砒石中毒之表現。

更次就體位姿勢及步行方面說明一二。就體位言。可大別為平穩、不平穩、二種。又區別為他働的、及自働的。

平穩之自働的體位者。患者之疾苦極少。猶如健康體之隨意之自然的體位。平穩之他働的體位者。患者陷於衰弱之狀。手足無垂。輒為重量所左右。故足部若從床邊垂下。輒感不能復位。

不穩之體位者。患者就寢不穩。或從甲位置移於乙位置時。常感轉輾反側之苦。尤於臨終。特呈苦悶。此可於神經的疾患時見之。

平穩之體位。又依其方向即仰臥位、側臥位、腹臥位、坐位等而有區別。就中坐位因呼吸困難而不能取仰臥位者。稱起坐呼吸。此可於腹水、強度之滲出性肋膜炎、心臟病之呼吸困難之際見之。持續的側臥位者。則可於胸腔臟器之偏側疾患之際見之。例如肋膜炎之初期。對於氣胸取健側臥位。肺炎及肋膜炎後期。則取患側臥位是也。

步行及姿勢。患者、尤以神經疾患患者。對於各自特有之疾患。而有特有之步行。望診從步行方面可以診斷之。步行之種類。有左列五種。

(一)麻痺性步行與不全麻痺性步行 視該肢節之完全與否定之。但既起不全麻痺。亦不能行生理的運動。故其肢節若乏運動力或運動力弛緩。可於腰髓炎、脊髓性小兒麻痺、腳氣、多發性神經炎等見之。

(二)痙攣性步行 此係下腹肌肉。受強度之收縮。因之足部提舉困難。步行時。患腳當地曳引。可於頸髓炎、腰髓炎、痙攣性脊髓痲痺。腦性小兒麻痺等見之。

(三)蹣跚性步行 此酷似爛醉如泥者之步行。可於骨盤及大腿之變形、筋病性筋萎縮等

見之。

(四)失調性步行 腳向前方強度放擲。而與地上衝突。在閉目之際。體之平均。有傾倒之虞。此係從脊髓癱、遺傳性小腦失調症等而來。

(五)踉蹌性步行 一脚短少。此或係一脚之關節及骨質等疾病而來。或係疼痛發於所現之處而成。

第三章 檢溫法

計測體溫。爲診斷上重要之事。檢溫普通行於腋窩。檢溫器有一分間計或三分間計種種。但實際不得不有十分間以上。檢溫之最迅速者。可塗油於檢溫器。插入肛門或臍五六分間。但其計測。比之腋窩高(一)、二度乃至半度之程。健康體之常溫。依生理學之所述。爲攝氏三十七度以下(但幼兒有別)者曰中等度。日暮五時至八時之間最高。夜間步降低降。從午前二時至六時之間最低。但其他因運動、飲食物之攝取等亦微有差異。而年齡之高低。亦有溫度相異之處。

今區別熱型爲左之三種。

一 稽留熱 一日之差。越一度以上。

一 弛張熱 一日之差。一度以上。

一 間歇熱 熱之最高點甚高。而最下點在平溫點以下。但體溫高達四十二度以上。低至三十三度以下者。有危篤必死之虞。

發熱達高度時。易來精神之障害。而隨之以譫語。此亦診斷上大可注意者。且譫語關於病質。不必定有或定無。亦宜注意。

今分發熱性溫如左。

輕熱 三八、〇度乃至三八、五度

中熱 三八、五度乃至三九、五度

高熱 三九、五度乃至四〇、五度

最高熱 四〇、五度以上

今以左之熱。就專門語解釋之。

日差 日日定時變動。爲最高點最下點之差。

弛縱 朝降夕昇以爲常。而稱其降曰弛縱。

險惡 同上、而稱其昇曰險惡。

反射定型 朝降而昇。朝昇而降。

稽留熱 日差越一度以上。

弛張熱 日差一度。

間歇熱 熱之最高點極高。最下點平溫或在平溫之下。

回歸熱 熱度昇騰。有數日間稽留。次後常溫或降至常溫以下。數日之後。又復

如初。

增進期 熱度之多少增進者。稱謂增進期。

極期 熱度依然留其極度。

不明期 捉摸不定。着着變動之期。

解散期 治愈或死亡之轉期也。

分利 熨於一日中解散。

渙散 分利之漸漸者也。

僞分利 熱在稽留之際。一時降下。恰如分利之時。而不久再昇者。

間歇分利 熱俄然而下。至於分利之前復少昇之謂也。

第四章 檢脈法

診斷學上。對於檢脈。亦甚屬重要之事。今分舉檢脈法如左。

脈時 脈調 遲速 大小 虛實 硬軟

檢脈之最便利者。莫如肘橈骨動脈之下端。原來動脈之膊動。到處多有。例如上膊之內側、肘窩上膊動脈之橈骨尺骨分歧部、大腿之內側、頸顛部、頸動脈等多有之。而最便利者為橈骨動脈。

檢脈之法。先以食指中指及無名指三指強壓患者之橈骨動脈下端部。細檢其脈象如何。

【一】脈搏 健康之人。依生理學之所示。爲一分間七十二計。但因爲健康之人。而脈搏不定爲七十二計。故普通凡六十至八十之間。猶係健康者。少於六十或多於八十者。有病之可疑者也。但生理的身體運動。精神興奮非常之多者。脈搏或一時的或持續的多。亦非病的徵象。但老人之脈動。大抵自七十至九十。小兒之脈動。自百。九至百四十。小兒睡眠之時。自九十乃至百度。十歲之小兒。以九十搏爲度。十五歲以上。方與普通人同一搏動。男女之差。凡同年齡者。以女子之搏動稍高。

但一日中脈搏之增減。與熱同。又食後脈搏增加。飢餓時則減。運動後。大大增加。又依於外界之溫度而亦有增減。惟自六十搏以下者。定有疾病。而其疾病大抵爲黃疸、神經刺激、心臟神經之麻痺、腦膜炎之初期、貧血、心筋炎、脈管硬化症、腦出血、鉛及酒精中毒、腸室扶斯等。八十搏以上之增脈者。必兼熱性諸病。(除腸室扶斯)普通熱高度。大凡增加八搏。如心臟瓣膜症、心臟內膜炎、貧血狀態、神經性心悸亢進、狹心症

、及其他種種疼痛之時。依其病之輕重。而隨之增加若干。

【二】脈調 即脈之調子也。

健康體之脈調。其調子平和整齊。此可謂之正調脈。反之。其調子不正。即謂之不整脈。不整脈之中。其搏動有大小之異。或者一時間爲瞬間的休止。此一時間爲瞬間的休止。其脈搏不觸。特名之曰脈搏結滯。此結滯脈中。若每二搏或三搏等於一度結搏者。爲正規則之結滯。若二三十搏連續。而三四搏休止。或七八搏之後。一度休止者。爲不規則結滯。此在心臟瓣膜障礙之時。或心臟之大衰弱等時有之。

又有交代脈者。其脈搏之來。脈波一次高。一次低。如此相互連續交代。此在小兒之重病如腦膜炎等者有之。又有變細脈者。當空氣呼出之傾。脈搏呈普通之象。而在空氣吸入之際。脈甚細微。或竟全消。此係氣管狹窄之徵候。或者心臟病時有之。

【三】疾除脈 即脈之收縮與緊張之速度是也。疾脈係心臟機能增進且強。或心臟左側之肥大等而來。除脈係老人及大動脈狹窄等而來。

【四】大小脈 即脈之高低之謂也。大脈屬心臟之左室肥大。或大動脈瓣之閉鎖不全等。小脈係心臟衰弱。或者心臟腔之狹窄。或高度之貧血而來。

【五】虛實脈 即脈之力也。虛脈爲大動脈系統貧衰之徵象。實脈係心臟之壓力抗進時而來。

【六】硬軟脈 此受針灸師之指而得抵抗力之度也。其硬者發於心臟壓力之增加。或動脈筋層之痙攣等。軟者發於熱症貧血等。

以上大體說述診脈之法。要之須賴於醫師銳敏之觸覺。至欲以充分之筆。詳說其法。實有種種困難。讀者心領而神會之。斯可矣。

第五章 檢尿法

檢尿法有種種。今擇其中最簡易且能應用於針灸家者。舉其一二。

(1) 蛋白尿

尿中混有蛋白質者曰蛋白尿。此蛋白尿所來之疾病爲慢性腎臟炎、腎靜脈之鬱血、心臟

、肺臟疾患、重症之貧血、白血病、熱性病、急性中毒症等。

其檢出之方法。先入尿於試驗管。而用亞爾簡保兒燈（理化學實驗用之燈）煮之。加以硝酸。如有白色或褐色之凝結。沉澱於管底者。爲蛋白無疑。

（2）糖尿

糖尿即含有葡萄糖疾病之病也。凡糖尿病、水銀、亞爾簡保兒、（病名。急性者因眩暈、耳鳴、嘔吐等而起痙攣、麻痺、心悸增強、顏色蒼白、呈精神異狀）莫兒比涅之中毒、（莫兒比涅係醫藥用品。少量服之能催眠。多則有毒。）急性傳染病、精神過勞、腦震盪、癲癇發作、其次如延髓之病、其他如糖分之過食等有之。

其尿中糖分之檢出方法。亦有種種。行之最多者爲篤篤洛靈兒氏之法。此法約以尿十瓦八於試驗管內。以其三分之一即約三瓦加十%之加里液。而振盪之。滴下五%之硫酸銅。在淡青色之沉澱完全溶解之間。其滴下與振盪。不絕的反覆。若新滴下者而生沉澱。振盪而不溶解。乃以火焰徐徐煮沸而至液之上部。並注意其熱。此時含糖者液之上部生黃

赤色之變色。此變色既現，直至加溫後。尙向液之下層蔓延。

第六章 腹部診斷法

觸診於腹部。先當溫暖診者之手。否則患者受驚。硬固腹壁。每致誤於診斷。而手指亦不可一時強壓。宜徐徐及於深部。但腹壁觸診時。宜立而屈膝。或者交換談話。以轉換患者之意志。

胃之六分之五。位於身體左側。其六分之一在右側。胃之小彎及幽門被以肝左葉。噴門位於胸骨劍狀突起之高處。大彎在臍上二仙米突乃至四仙米突。打診於胃之境界。宜先定橫隔膜之位置。及肝臟、腸、與脾臟等境界爲要。此腹部諸臟器中。胃之鼓音低。腸之鼓音高。鼓音之上部。即肺之境界。及肝脾濁音之間。下方達於肋骨弓部篤烏培氏半月狀部。定胃之大小。先用人工的使胃膨滿。視其擴張至何程而定。人工膨脹之方法。以左之方法爲佳。

先以酒石酸四瓦。溶解以水。飲之。續以重曹水五瓦飲服。使其胃中沸騰。胃中發生炭

酸瓦斯。而使胃膨脹。此時命患者直立。診者打診。其下部呈濁音。與腹部之鼓音能診別之。若胃之底。達於臍下。則爲胃擴張病無疑。若胃因振盪而有振水音者。更可確切無疑斷爲胃擴張病。

肝臟脾臟之上發濁音。腸之上發鼓音。雖積多量之糞便時。亦不發濁音。腹部觸診。非常切要。法用使患者取仰臥之位置。而後以手指靜壓。若爲胃癌等。觸手即知。腹部診斷。第一宜壓其疼痛之部。而知其疼痛之範圍。若範圍廣大。不無腹膜炎之可疑。然亦有限局性之腹膜炎。僅發於一局所云。

腹部疾患。在右腸骨高而來疼痛之疾患。爲腸室扶斯、腸結核、盲腸炎、盲腸周圍炎等。赤痢等每從左腸骨窩疼痛而來。

觸於下腹部而有硬之結節者。此大多爲糞便鬱滯於腸內之徵。又腸之癌腫。每有誤診之時。此應審慎注意。又腸中留鳴（喀喀喀之音）者。係腸中留有瓦斯之徵。

肝臟之下方轉位者。大抵係橫膈膜下降而來。此因高度之肺氣腫、與右側之胸膜炎、滲

出物等多量之時。而來橫隔膜之壓迫故也。

脾臟在右季肋部第九肋骨與第十一肋骨之間。其縱徑自後上方斜向前下方。健康之體。外觀上不認脾臟。但顯著肥大。而左季肋部隆起。又健康體不能觸脾臟。而於其肥大或轉位之時能觸之。即急性傳染病、麻拉利亞、肝臟硬變之白血病等。占領腹部全半側之大。

斯時觸診若訴疼痛之際。不可不有何種新生物之可疑。

脾臟之轉位。因固定之韌帶弛緩。故對於普通之位置全去。

此種轉位。凡移動甚易。而復位亦易者，名之曰遊走脾臟。

又左側之胸膜炎性滲出物或者吸氣之際。因橫隔膜之下降。不免有多少之轉位。

此處應注意者。胃或結腸內有固形物存在之時。而誤爲脾臟。

第七章 打診法

打診法者。打於身體中尤其於腔壁。察其內部各所臟器之模樣之法也。其打法有直達打

診法與介達打診法二種。

直達打診法者。以右手之中指或環指之指頭或打診槌直接打診於體壁之謂也。但當今廣行之打診法。往往以左手之中指。置於打診之場所。而以右手之中指或環指屈其半而在左手之中指上徐徐叩打。今述其響之種類如左。

含全空氣之所。猶之打於緻密之物件。其放響極微弱而短。曰純濁音。大腿之四頭股筋。亦發純濁音。故又名股音。

於打診之領域內。含空氣之臟器。有一定之音放響。名曰清音。清音有鼓音與非鼓音之區別。

鼓音如蓬蓬大鼓。打之時發。凡空氣之包含愈多者。其音亦愈高。非鼓音打於健全人之肺部時發之。故一名肺音。此外尚有破壺音者。係清音中伴以鼓音之一種。恰似以鐵棒叩打破壺之音。欲會得此音。須打診板不密着於胸壁。使其間有幾分之空氣層。而打於其上。可發此音。此音又似銜貨搬動之音。故一名銜貨音云。

今順次就內臟之診法一述之。

肺臟打診。凡就床不能起者。苟非重病。限於正座。從前面打診。次及背面。如遇不能正座之重病者。則取仰臥位置。打於前面。而背面則由看護者抱重病者之肋正座之。而後打診。萬不可取左右平等之位置。使一方筋肉強張。一方筋肉弛鬆。以誤診斷。尤於鎖骨上窩即肺尖部之打診時。患者不可向他方傾向爲要。

打之順序。先從前面鎖骨上窩之右側始。而後及於左側。其次左右之鎖骨下窩。其次第一肋間。第二肋間。第三肋間。第四肋間。左右交互比較。自上及下。

從此再及背面。先打兩側之肺尖而比較之。次打診於左右之肋間。以至肺臟之下界。

於胸廓打診。凡健全之體。其肺臟常發清音。從此肺臟移於心臟之境界線。可以判然分明。肺臟如左來之時。則呈濁音。

【一】肺內有生物。生無礙組織之際。例如格魯布性肺炎等。其肺氣胞硬。以充纖維素性之滲出物。恰如肝臟之硬。胸廓之大部發濁音。抵抗之觸覺頗強。

【二】胸壁與肺臟間因有無氣之中間物時。則發濁音。例如肋膜炎因胸水液體集於肋膜腔內者是。

總之無論何時。肺上發鼓音者。必如左之時機。

① 肺之組織內生空洞之時。尤於生結核之空洞之際爲多。而其開口必鼓音高。閉口必鼓音低。此特限於肺之空洞。

② 肋膜內積集瓦斯之際。即氣胸病之時機。則發鼓音。

③ 於滲出性肋膜炎時發鼓音。

④ 肺炎。

⑤ 胸廓腔狹小。以壓迫肺臟之諸般疾病。例如心囊滲出物、心臟肥大等。

破壺音者。在健體如小兒啼泣之際。或大人發高聲時。打診其胸廓。覺壓迫於氣管枝內之空氣。俄然閉其聲門。不能通出。便發此音。在病體則稍稍大之肺空洞與小氣管枝交通時。則發此音。發此音主在鎖骨下窩間。

其他肺炎、肋膜炎、氣胸等亦稍稍有發現。

心臟之上呈濁音之異狀者。輒如左之時機。

○增大 ○狹縮 ○轉位

增大者。心臟肥大。及心臟擴張。心臟內之液體渾留故也。

狹縮者。肺氣腫等。因肺臟之掩蔽。而濁音部狹縮也。其他如心囊內蓄積空氣。而生心囊氣腫病之時機亦有之。

轉位者。先天的左心臟或補右心臟之不具者。橫隔膜之高位、肺臟萎縮等時有之。

第八章 聽診法

聽診法。有直達聽診介達聽診二種。

直達聽診者。以耳當患者之胸等。直接聽取之法也。

介達聽診者。以聽診器置於患部而聽取之法也。現在此法多行之。但此聽診器不能一時為廣部分之聽診。亦一缺點。故在一時聽診之時機。或對於重症患者欲速即聽診之時機

。不得不用直達聽診。

此聽診通常在打診之終行之。因與打診同係從肺尖順次而下也。若呼吸音淺時。特命深呼吸以聽之。依呼吸器聽心所得之音有種種。或如貓之咯咯略略。或如指之捻毛髮。或似聞雨滴。但大別之。可分爲眞呼吸音、水泡音、摩擦音、振盪音、及音聲五種。

眞呼吸音者。不問健者與病者。發於呼吸之際之音。此眞呼吸音更可分左之三種。

⊖ 肺胞呼吸音

⊖ 氣管枝呼吸音

⊖ 不定呼吸音

肺胞呼吸音者。對於健體在肺上所聞之音。又單名肺胞音。此種音與狹口吸入強之空氣之際。所生之音絕似。何故而發此音。言者甚衆。且甲論乙駁。無可折中。而以肺胞呼吸器音發於狹廣不同之喉頭聲門部。通過氣管枝而達於肺臟之裏面。次第變其音之性質一說爲最可信。今以喉頭部與胸廓部兩音比之。喉頭部者主帶吹之性質。胸廓部者主帶

吸之性質。因之而來音之變化。凡發於喉頭者。其呼吸音之傳達。含氣肺組織。又依肺組織之吸氣的緊張而起振動。又肺胞音之吸氣音與呼氣音亦有區別。健體之肺胞音軟。病體者吸氣音大抵銳而且粗。故從其性質。又區別爲軟性、銳性、及粗性肺胞音三種。其中銳性肺胞音。係由氣管枝粘膜炎之加答兒而來。而在肺結核之初期。則屢屢限於肺尖之偏側或兩側。發此音者。大抵係黏膜腫。或氣管枝腔狹窄。因之吸氣之際。所生之音。混於肺胞音也。

反之肺胞呼吸音屢屢見弱。或至全消者。此必分泌物等。稍稍多積於氣管枝之時機。或者胸壁與肺臟之間。積有異物。阻音之傳達。或者肺組織生空洞之時。其他胸筋、膈肌、斯、腹膜炎等。呼氣之際。雖淺微呼吸。亦覺疼痛。

肺胞呼吸音之變性。曰斷續肺胞音。此呼吸音之不連續。有二個或數個之斷續之音。此音健體亦有之。病體則因氣管枝之黏膜腫。且因分泌物溜進氣管枝。氣管枝之口徑狹窄。肺臟之局部。有空氣進入。因之他之健全部遲之故也。

此因肺炎所發之斷續呼吸音。尤其在偏側所聞者。必可知其爲結核初期之徵候。在診斷上大有價值。

又氣管枝粘膜者。因加答兒性之腫。或分泌物之留滯。妨礙氣管枝內之空氣流出。呼吸音延而爲銳也。結核之初期。在肺炎局限。又高度之肺氣腫。或喘息之發作。其呼吸音必延長且鈍。

氣管枝呼吸音者。唯吸氣及呼氣之際。高吸之而聞其音也。病的如肺炎、結核等之浸潤。或者由於胸膜炎滲出物之壓迫致肺組織無氣之時機。又無氣肺組織在自在之大氣管枝於肺之空洞上。當胸廓之所得聽取之音。

此音有變性二種。稱之曰變性鳴吸音。變性呼吸音者。吸氣之際。音之性質有變。其初或銳或如狹窄之音等。其終移至軟性氣管枝音是也。此音發者甚稀。凡一度聽得此音時。可確信肺之空洞。

不定呼吸音者。屬於肺胞呼吸音氣管枝呼吸音之音。換言之即從肺胞呼吸音與氣管枝呼

吸音而生也。又以其位於兩者之中間。故一名中間呼吸音。

健康體強壯之男子。僅淺微呼吸。聽診即可從肩胛板上容易聽得。病體從高度之肺氣腫、氣管枝閉塞、胸膜炎液滲出物、氣胸等而來。

水泡音者。在健體呼吸音少。無他種複雜音混合。但氣道肺泡或肺之空洞內存在液體。或氣道粘膜腫。使其口徑狹小時。於呼吸之際。有一種複雜之音。發來咳嗽吱吱。此音又有濕性乾性之區別。濕性之水泡音。恰與液體泡沫之破裂。有同樣之性質。乾性水泡音者。其吹息情狀。或如吹笛。或如叱物。前者在氣道、或肺泡內、或肺之空洞內留存液體時有之。後者在氣管枝內黏着強濃的液體。或者係氣管枝狹窄之徵象。

水泡音之一種。又稱捻髮音。此因肺泡內持空氣及液體時而發。格性肺炎之第一期及第二期、肺水腫、肺出血、毛細氣管枝炎等於其吸氣之際尤其其吸氣終時發之。

水泡音除右舉之外。尚有種種。因其係專門的。故從省。

摩擦音者。於呼吸之際。兩胸膜葉互相移動。呼吸愈深者。其移動亦愈深。此在健體兩

胸膜完全平滑。既無互相摩擦之事。更不聞摩擦之音。惟有肋膜炎者。其面黏粗。故呼吸運動時。發為或如摩擦之音、或譏噤哩噤噤如引鋸之音。

振盪音者。肋膜腔內留存液體及空氣。患者在肩之前後左右動時。輒發為噤噤噤噤噤噤之音。此音甚稀。大抵由於胸空及肺氣腫等而來。

聲音者。於談話、唱歌、號泣等之際。以手掌當胸廓。而感其處胸壁之振顫也。此振顫普通之強大者。係由肺空洞而來。或為無機肺組織之原因。振顫普通之弱者。或消失者。係氣管枝閉塞。或因外方之壓迫。或在肺臟及胸壁間存在液體膿瘍等之異物之時。又氣管枝之一種。有如山羊聲。試閉鼻發語。似發此音。此因氣管枝閉塞。或氣管枝被充分壓迫時而生。

因心臟之運動而發一種聲音。此可分為正音與雜音二種。正音又有第一音與第二音之區別。第一音。與心室之收縮。發於同時。第二音於與心室擴張時。同時而發。但心室之擴張期。比之收縮期稍長。第二音次於第一音之間。而間歇之時間。第一音與第二音之間

獸。時間較長。

健康之大人。於直立或背位。其乳總與胸骨正中線間。第五肋間心口之收縮期一致之所。視之生隆突者。曰心尖搏動。心尖搏動之外。尙有心臟部或其鄰近部與之同時。或直或次之隆突。即左或右之第二肋骨間。胸骨之側部。見大之突隆。且能觸之。其左之第二肋間突隆者。適合肺動脈收縮期的充盈。所以表左肺動脈之張縮。右之第二肋間所見之搏動者。由於左室肥大之際。主動脈之收縮期的充盈而來。尤其於大動脈起始部之動脈瘤性擴張之際。更多見之。此第因搏動與心跳無錯。

此處應更重言以明之者。彼之心尖搏動之收縮期心音。即第一音與同時而來之總頸動脈之搏動。亦屬同時。而末梢部之動脈。其搏動則隨之而稍後。橈骨動脈之搏動。如第一音與第二音間而來。又心臟之正音。發於心臟之四脈。於該脈口之胸壁多多之位置。聽取其正而最強之音。亦無間隙。蓋最強之音。其心臟一定部之音。最能傳達。而最易聽取也。

茲將諸脈口解剖的位置與聽診部位。列為對照表如左。

脈口名稱	辨膜解剖的位置。	聽心部位
僧帽瓣口	左第三肋軟骨上緣。接於胸骨之部。	心尖搏動脈。
三尖瓣口	左第三肋間腔及右第五肋軟骨之連合部	應在中線第五肋軟骨之所。
肺動脈瓣口	左第二肋間腔之中央。去胸骨緣一仙米突半之處。	左第二肋間腔。接於左胸骨緣之所。
大動脈瓣口		右第二肋間腔。接於胸骨之部。

心臟之雜音。或如布帛之摩擦。或似呻吟之情狀。其收縮時之雜音。發自第一音之初期至第二音初期之間。自第二音至次回第一音之初期來者。稱擴張時雜音。此雜音或與正音共發。或發於正音之後。或聞於正音之中。或縮張之間即止。或互至次回之收縮時。

雜音之強度者。血液流通之速度及擴張之度之比例也。關於側面平滑或粗糙。

又雜音最能向血流之方向傳撥。僧帽瓣閉鎖不全。收縮時雜音。多沿左第二肋軟骨即肺動脈擴張至左心耳之胸壁之部。

大動脈口狹窄之雜音。從同部傳達於頸動脈。僧帽瓣及三尖瓣之擴張時雜音。其狹窄之徵。同收縮時雜音。應在瓣膜之閉鎖不全。大動脈口及肺動脈口之收縮時雜音。示其狹窄也。大動脈口及肺動脈口之擴張時雜音。示其閉鎖不全也。此均可決其爲瓣膜病無疑。又發於心臟外部之雜音。所謂心外雜音也。

此雜音之中。最多者爲心囊摩擦音。此音大抵爲僂麻質斯、心囊炎之徵。即心囊膜因纖維素性之浸出物沉着。其面粗糙之所。與心臟運動相摩擦而發。其音如搔身。如摩擦。比之心內之雜音爲糙。但此音生收縮擴張之二期。與心內雜音異。其時期及持續亦不同。大抵其時機長而或發於不齊之間。與心內雜音。容易區別。

第九章 皮膚診斷法

皮膚病之診斷心得

真欲診斷皮膚病。而悉知各疾病之症候。實爲不可能之事。今簡單舉其診斷法之心得如次。

皮膚病診斷之最緊要者。爲各個之發疹。全現象即皮膚之全部。更進而檢查人體之諸機關。着眼於其經過。次調查其各原發疹經過中之變遷。以確知該病之初期及其現象爲必要。

皮膚病大抵伴以癢。因患者之搔破而變其原發之疹狀。對於其表皮之剝脫或破裂。診斷時。宜特予注意。不可輕忽。

二患者往往罹二個或二個以上之皮膚病。例如梅毒性皮膚病之上。又襲來疥癬或癩風等是。針灸師對於此點。宜特別着眼。

對於皮膚病之外。應考其全身病相互之關係。而後可下斷案。否則於治療上必大失策。譬如對於濕疹之診察。應攷其以前是否應糖尿病而來。若從糖尿病而來。則對於濕疹應

如何治療。假使糖尿病益益增加。即濕疹到底難除。

右爲全身病狀皮膚診斷法次第診斷之心得。真純皮膚病。可簡單述其一般如左。

全身病之皮膚診斷法。可謂爲皮膚病之研究。大有診斷上價值。針灸家應大大記憶。此篇僅就皮膚之色述之。其他已在望診法章略爲說述。故從省。

其次爲皮膚之營養態。老人全身之全身皮膚。一般的營養不良。係屬生理的。但壯年者其皮膚營養之衰。必失尋常之光澤。彈力少。指上俄然生皺而無元氣。表皮之小片。有如糠片而墮落。此之謂癩癬糠皮疹。如斯皮膚之衰者。必來重症之疾病。

次就皮膚之發汗一述之。健康者。因筋骨運動不運動而起氣溫之昇騰。與夫飲料如何。及精神狀態等而發汗。或增或減。均可不論。而病的身體。因其分泌之多寡。其汗亦或增或減。增者曰多汗。或脫汗。減者曰減汗或無汗。多汗有全身多汗。或局所多汗。全身多汗者。在急性熱性病。尤其在肺炎、再歸熱等之引熱時。或如間歇熱之體溫。俄然而昇。俄然而降時有之。或其他急性癱瘓麻痺斯及高度之呼吸困難、喘息、肋膜炎、破傷

風等。或因苦悶之精神作用上而來血液循環之鬱血。或因呼吸障礙而起。如肺結核患者盜汗驚怖之際之恐怖汗與受駭汗。內服發汗劑時發汗。疲勞時血管裝置之易興奮時之疲勞汗等。皆屬此全身多汗也。

局所多汗者。如偏頭痛、投設篤氏病、或精神病等。於其偏側尤其在頭部之半側起半身發汗。或在腋窩、或手足、或陰部生惡臭之汗分泌。

減汗或無汗之例。如腸室扶斯、虎列拉、糖尿病等身體顯失水分之病。因而汗之分泌大減或止。又全身水腫者。亦不發汗。

其次長髮及爪甲之變常。毛髮之色與粗密。依人種與年齡而異。今茲所述者。係屬於病的方面。其中如鬼氈頭、白癬等毛髮之脫落。及純皮膚病。茲更畧述內科的。

一、長期熱之病後。例如室扶斯、產褥熱等之後。必顯然脫落。而梅毒、癩病等之頭髮與眉毛病。亦往往有薄者脫落之事。

毛髮之色。檢別亦屬必要。瘰癧患者之毛髮黃黑。結核患者之髮早白。受劇烈之精神感

動。髮常驟然變白。在青年有白毛之混入者。係該部之色素欠乏。或係遺傳。

此外尚有惡液毛者。形似初生兒之毳毛。生於肩或上膊。此毛有室扶斯或永久之腳氣患者生之。但其稀而大者。必係結核患者。且其病重篤則多生。其病輕則薄。其病全愈。則惡液毛亦從之而減。

爪之異常者。若爲後天性。必伴以濕疹、癬屑疹等之皮膚病。或梅毒、室扶斯、腳氣、脊髓癆、糖尿病等。室扶斯熱性傳染病之後。爪上現橫溝。腳氣糖尿病等。爪現縱門。且爪色混濁。梅毒則爪之發育中一時止。且現奇妙之形。

其次對於皮膚病發生之所。觀察病之如何而診斷其爲如何皮膚症狀。亦最要之事。因疹之種類。千差萬別也。此處所舉。以內科的疾病爲主。

麻疹之初。爲污穢紅色軟口蓋、硬口蓋。其顏面、頰、口之周圍、及前額等。出薄紅之疹。迅速蔓延。蔓延全身。皮膚之色帶藍。隆起處爲紅色。入於治愈期時。其上皮呈繃狀而剝落。風疹類似麻疹。惟其疹狀較麻疹爲小。

猩紅熱之疹。其始從頸部、胸部、或顏面出淡紅色之小點。間出強度之紅點。次及於全身。痘瘡始出如小豆大之紅尖點。其後忽蔓及全身。或如斑狀。或呈小水泡狀。其疹愈大者。中部臍窩。備繞紅暈。漸變膿胞。至治愈期。乾燥痂皮。痂皮落去。癩痕仍殘留。腸窠扶斯第二期之始。發薺薇疹。從皮膚顏面之高處。出淡紅色之小班點。腹部胸部。發生尤多。甚至及於四肢。此疹有急性粟粒結核。或腐敗中毒之虞。

熱性病之初期或其經過中。如格魯布性肺炎、流行性腦脊髓膜炎、間歇熱、膿毒症等。尤常現紅色粟粒狀之水泡疹。其初含澄清之液體。其液漸次混濁。終至於乾。呈褐色之痂皮。痂皮剝落。仍留其殘痕。此疹名匍行疹。發於顏面者曰顏面匍行疹。發於口唇者曰口唇匍行疹。

右之外。熱性病者因久久皮膚乾燥後。再因汗分泌之盛。而露疹樣之小疹。發於前額、胸部、腹部。名結晶狀粟粒疹或汗疹。又蟹中毒或飲阿司匹林阿篤洛賓、規尼涅、阿片等之藥物。或塗擦而發之疹。其種種形狀。殊為複雜。茲從省。

次述少溢血之事。溢血者。血管壁之最易破者。亦有種種疾病。例如壞血病、膿毒症、痘瘡、猩紅熱等。因一時性妨靜脈血流之環流。又如咳嗽、嘔吐等因靜脈血鬱積之勢。不得不從皮膚出血。此種血液。多呈點狀乃至扁豆大之紫色。或帶青黑之斑點。以指壓之。其色乃消。有時經從種種之色。變為堇花色、而現青、赤、綠、黃。終至於消滅。其出斑部分。通常在頸部。口腔喉頭之黏膜。亦有發現。又如急性磷中毒、傷寒、發疹、瘰癧、疥癬、麻疹、猩紅熱、腸胃扶斯之恢復期等。亦有此種皮膚出血。又在營養不良之薄弱者。因皮膚寄生蟲之刺、其周圍亦有溢血之事。

皮膚之癩痕

皮膚之癩痕。因患皮膚潰瘍等。或蒙外傷。或受外科的手術而來者也。又發發泡管或芥子泥後。亦有現其癩痕者。故針灸家診察患者。對於發見之癩痕。應問其何時留此殘跡。因何病而來。對患者之答語。應充分聽受。以為參考。

其次為皮膚水腫。凡皮下結締組織粗鬆之所。液體容留之處。其部腫而且膨。增加容積

。身體中之凹所消失。皮膚硬。色青白。或間帶藍色。皺處變滑。以指頭壓之。顯現凹陷之跡。少久又恢復矣。此因指壓時。其液體一時入於鄰處之結締組織內。迨外部之壓力既去。再從而恢復其位置故也。

右爲普通之水腫。在表所之徵候。其高度者。全身之皮膚。尤其下肢下腹帶青色。而帶幾分白色。底現光澤之線。此因液體與真皮層之結締組織相互爲壓。液體充於該處之空間。極近表皮而來。又最高度之水腫。表皮上能生水胞。水胞破時。水液流出。但此水腫遂全消時。其部必殘留白痕。恰如妊娠綫然。

水腫之原因。常因毛細管、或小靜脈之血漿漏出旺盛之處而起。健康體對於小量之血漿。漏出組織。必與療其。療之餘分。吸收入淋巴管。蓋漿液之泌出。普通多能從淋巴管吸收之。其液溜至皮下。遂生水腫。斯即水腫之原因也。概括言之。

○靜脈血之循環障礙。血行遲緩。

○血漿從血壁管泌出之作用過旺。

㊟血液性狀之變性。

○例如心臟瓣膜病、肺氣腫、肝臟、癌腫、腹膜炎等。其始下肢現水腫。夜間上床就寢後。回復如平時。明朝離床復腫。如此經過多日。漸及全身是也。

○例如發炎症時。於其部之近傍。生化膿性胸膜炎。即於其局部見浮腫是。

○例如腎臟炎。因尿中排泄多量之蛋白質。尿中水分之排泄減少。血液較多於水分。因之血液性質。異於平常。溜於皮下。而生水腫。

慢性之下痢、十二指腸蟲病、結核、其他營養不足等所發之水腫。亦從血液變性而起。其初犯於下腹。多之及於顏面眼瞼。因及於足部手甲之浮腫。次第向上方進行。其例同。

彼亦貧之民。以僅微之米。多煮為水量過多之粥。複雜食物如鹽蘿蔔乾、牛豬等。不惜盡量啖食。以致營養不良。水分多於血液。俗言青浮腫者。即水腫之起因也。宜與以適當之滋養料。亦即能次第挽回。消失水腫。多見良好。

次就皮膚之氣腫述之。此即前者液體所貯之場所。溜有氣體之疾患也。或在頸部、胸部、或上腹部之限局。或者身體之大部分。或悉及於全身。其腫部呈青白色。凡腋窩肋間凹之場所。悉變為平。甚至起高隆之狀。此一見即可知其與高度之水腫異。蓋水腫以手壓之。其跡俄然消失。次第復為故態也。氣腫者。指頭一離。忽然不腫。指頭壓迫之際。每感一種「奇啊哩哩」之音響也。

考皮膚氣腫之原因。有二種區別。⊙從外部而來。⊙從內部而來。從外部而來者。因皮膚之外傷。外部之氣體。小小浸入傷口。即往往着為氣腫。從內部而來者。氣體貯於內臟。例如肺臟。其壁自然的若外傷的損裂。氣體從此漏出。浸及皮下。故在喉頭、氣管枝潰瘍時。每穿孔其壁。強烈之咳嗽。因肺胞之破。氣體從組織內侵入。又在食道、胃、或腸之潰瘍的而生穿孔之時。亦發氣腫。

第十章 中毒論

身體中毒症候之發。⊙從外部吸收有害物質至內部而來。⊙因病的變化。身體內發生有

毒物質而爲起因。屬於第二種之物質。今尙未有充分之闡明。次所述者。以第一種爲主。依中毒症候之狀態。區別爲急性中毒及慢性中毒。

【一】急性碳酸中毒

- 一、皮膚初期潮紅。至後變爲紫藍色。
- 二、體溫從正常下降。
- 三、漸漸來呼吸之困難。
- 四、脈搏頻數。初期有強度之緊張。至後漸軟且小。
- 五、血液變藍紅色。含有酸化血色素。
- 六、尿常含糖分。並含有蛋白。
- 七、神經有障害。來諸般之腦症狀。

【二】急性燐中毒

- 一、一、二日間發黃疸。其後常來皮膚出血之事。

二、心音著著減弱。脈膊頻數且細小。

三、肝臟之濁音增大。肝臟自身有強度之壓痛性。

四、往往來嘔吐。其所吐之物。初期得在暗處見其發為光澤。其後含有血液。

五、糞便帶血性。

六、尿量減。含有蛋白胆汁色素。

【三】急性酸及亞爾加里中毒

一、有毒物質著達喉頭時。來強度之速呼吸。

二、脈膊甚頻數。且細小不正。

三、口腔粘膜。來強度之腐蝕。

四、食道粘膜亦腐蝕。患者生存至最後之時。來食道之癱瘓性狹窄。

五、腹部發疼痛。疾患治愈時。胃尤其在幽門部來狹窄。其後來胃擴張。

六、多發吐物。其所吐之物。屬酸類中毒者呈酸性。屬亞爾加里中毒者。呈亞爾加里性

。在此時機。有褐色之血液及上皮細胞壞片。

七、尿含蛋白及血液。

【四】鹽酸加里中毒

一、皮膚往往呈紫藍色。

二、血液呈褐色。

三、血液中以分光器檢查。證明有異性之血色素。

四、尿中含有異性血色素。並含有蛋白質。

【五】慢性鉛中毒

一、皮膚呈灰白色。熱候缺如。而皮下脂肪組織。著著減少。

二、脈搏軟徐。而有強度之緊張。認為反衝隆起之減弱。及彈力隆起增加。

三、牙齦呈鉛痕。

四、來發作性之腸痙痛。此際腹部呈顯著多多之陷沒。

五、橫行結腸之部被壓迫。覺強度之疼痛。而伴以其他強度之便秘。

六、尿中漸漸含蛋白。其多時與腎臟炎併發。

七、筋肉與骨及關節來發作性疼痛。又體之諸部。輒呈知覺亡失。

八、亦有來一時性之失明者。

九、肢部筋肉尤其前膊伸展筋來運動之麻痺。漸波及其餘之筋肉。其所患之筋肉。完全的若呈部分的電氣性反應。且來其他之振盪並全身搖擱之發作。

十、麻痺之筋肉。來變性的萎縮。

十一、神識障害。陷於昏朦。而發譫語。

【六】慢性水銀中毒

一、皮膚呈灰白色。呈種種之炎症。

二、口腔黏膜。呈加答兒性炎症及潰瘍。且流涎甚多。

三、便通呈下痢之狀。往往帶血性。

四、尿中無特別固有之變狀。

五、來神經痛知覺異常等。招來身體筋肉之振顫。

【七】慢性亞爾加里中毒

一、漸漸發慢性之咽喉炎。

二、心臟擴張爲脂肪心臟。

三、脈管呈挨牽落姆變性。按觸之。其實硬固。

四、肝臟若脂肪肝臟。呈肝臟硬化症之症狀。

五、腎臟爲慢性腎臟炎。尤其是萎縮腎。

六、漸漸弱視。又來中心性暗點。

七、招手指之振顫。往往發作如酒醉時之譫妄語。

【八】慢性尼古精(烟草毒)中毒

一、心尖搏動旺盛。脈膊變不正脈。又往往來心動急速症。患者爲僅微之身體運動。已

來心悸亢進。呼吸速迫。

二、來弱視。

三、漸漸招振顫。呈精神之異狀。

【九】慢性麥角中毒

一、胃腸加答兒性症狀。

二、四肢之毛皮感覺。發共同機變調。招膝蓋髓之反射消失。其狀恰如脊髓癆。

三、手足發生壞疽。

四、患者全身倦怠、眩暈。

【十】慢性莫爾比涅中毒

一、皮膚變蒼白色。皮下結締組織瘦削。

二、亡失食思。便秘。

三、尿中含有還元性物質。然與葡萄糖同合者甚稀。

- 四、淫慾漸漸消失。
- 五、種種之神經分佈區域覺疼痛。
- 六、來強度之瞳孔縮小。
- 七、呈輕度之振顫。間或招來失調性障害。
- 八、精神症狀。種種發生。最大者為憂鬱狀態。

【十一】尿毒症

- 一、招來發候。
- 二、尿毒症性。時時發作。呈喜愛奴斯篤氏呼吸。
- 三、脈膊初期軟徐。至後頻數。
- 四、發嘔氣及嘔吐。其所吐之物。間帶阿摩尼亞性臭氣。含有其他尿素。
- 五、尿量漸漸減少。甚至來無尿症。而之比重。亦漸漸減少。含有蛋白含量及尿素含量

六、身體之諸部知覺變狀。又來頭痛。

七、招失明之事不少。

八、發筋肉痙攣。又招單癱偏癱及失語症。

九、神識常有多少之溷濁。從恍惚狀態而至昏朦。

診 斷 學 終

