

書叢小學醫

炎腸盲及病臟肝

編祥以劉



醫學小叢書

劉以祥編

肝臟病及盲腸炎

商務印書館發行

一九三四年二月初版
一九五〇年二月五版

(67703)

醫學叢書

肝臟病及盲腸炎一冊

基價壹元陸角

印刷地點外另加運費

編纂者 劉以祥

發行人 陳懋解
上海河南中路

印刷所 商務印書館

發行所 各地商務印書館

版 權 所 有
翻 印 必 究

(本書校對者馮寶武)

目錄

第一章	肝臟之位置及其機能	一
第二章	急性傳染性黃疸	四
第三章	加答兒性黃疸	五
第四章	急性肝炎	八
第五章	急性黃色肝臟萎縮	九
第六章	肝臟膿瘍	一〇
第七章	萎縮性肝臟硬化症	一一
第八章	肥大性肝臟硬化症	一二
第九章	肝臟梅毒	一三
第十章	肝臟癌	一四

第十一章	膽石症	一四
第十二章	肝蛭病	一八
第十三章	血蛭病	二二
第十四章	肝臟包蟲病	二六
第十五章	盲腸炎	二七
第十六章	急性蛔突炎	二九
第十七章	慢性蛔突炎	三七

肝臟病及盲腸炎

第一章 肝臟之位置及其機能

肝臟在橫隔膜（胸腹之界）之右下方，菱形，呈暗赤色。重量約一公斤乃至二公斤，即合吾人體重之六十分一至三十分一是也。

肝臟為身體中最重要之機關，對於營養上有密接關係。蓋吾人日常飲食物之消化吸收亦賴於肝臟之活動，且消化吸收物質之取捨，皆由於肝臟之機能也。即消化吸收物質之中，營養分以外尚含有不純物質，此種物質混入血中，當通過肝臟時，肝細胞捨其不純物質，取其營養分再送於血中，而分配於身體各機關也。

茲更將肝臟最重要之機能分述之如左：

(1) 同化作用 吾人日常所攝取之澱粉質經消化後，變為葡萄糖，由腸壁吸收後入血中，先至肝臟，肝細胞將葡萄糖更變為糖原(Glycogen)，貯藏於肝細胞內，應身體之需要，隨時可輸出血中，分配於各器官。由此觀之，肝臟者宛似食料品之貯藏庫也。澱粉質為吾人日常之主食物，糖原為身體之主要原動力，故肝臟機能發生障礙，則肝臟細胞之同化力減退，葡萄糖不能變為糖原，而身體之新陳代謝亦受其影響矣。

(2) 膽汁分泌作用 膽汁為黃綠色之液體，由肝細胞分泌，由膽管送於膽囊中貯藏之。消化時食物經胃達十二指腸時，因反射的作用，大膽管及肌纖維起收縮，則膽汁流入腸內，而助消化矣。

膽汁之主成分為膽汁酸及膽汁色素，其作用有三：

第一、膽汁與消化之關係，食物中之脂肪非經膽汁作用不能消化吸收。蓋脾液中雖有脂肪酵素，只能將脂肪分解為脂肪酸與甘油(Glycerin)，然脂肪酸非經膽汁酸鹽類作用不能溶解鹼化，而受脂肪酵素之作用也。試就犬之小腸作瘻管將其膽汁排於體外，不許之入腸，則脂肪

大部分不能消化吸收，由便中排出而大漸衰削矣。由此可知膽汁爲脂肪消化及吸收必不可缺之要素。

第二、膽汁刺激腸壁肌肉，促腸之蠕動運動，若膽汁分泌不足則腸之蠕動漸減，遂起便秘矣。

第三、膽汁不特對於脂肪消化有密切關係，即對於澱粉及蛋白之消化亦有補助的效能。且腸內脂肪不能消化則蛋白質被脂肪包蔽亦不能受消化液之作用矣。

(3) 解毒作用 肝臟有解毒作用爲人體生存上必不可缺之要件。凡血液中之一切毒物，當經過肝臟時或被其淨化或減其毒力使之不能爲害。尤其對於砒素，鴉片，木鼈子等有解毒作用。例如將木鼈子液注入動物頸動脈中其毒力約倍於注入門脈而經過肝臟者。又將蛇毒 Curare 注入門脈通過肝臟後其毒力約減三分之一。由此觀之可知肝臟解毒作用之顯著矣。

(4) 赤血球之生成及破壞作用 凡身體一切細胞皆有新陳代謝作用。赤血球亦細胞之一，故其新陳代謝與其他身體細胞相同。赤血球之陳舊者在肝臟內崩壞，新生者起而代之。大人體中之赤血球由骨髓內生成，但胎兒時代則亦由肝臟生成也。

依以上各節所述可知肝臟爲吾人體中最緊要機關。試將肝臟摘去，或被損傷，則其機能完全斷絕。個體不久即隨之死亡矣。

肝臟中含有脂肪、蛋白及含水碳等滋養分，故西洋各國常用之以爲滋養食品。德人喜用鰵肝，鵝肝，或用以製各種滋養品者。日本人亦有喜用鵝肝者。又魚肝油亦爲優良之滋養品，體質羸弱者極爲適宜。凡一切肝臟含多量之甲種活力素 (Vitamin A) 故夜盲症，及腺病體質之兒童服之極有效。

第二章 急性傳染性黃疸 *Icterus infectiousus acuta*

此病最初由威爾氏發見，故亦稱威爾氏病 (*Weil's disease*)，其病原爲一種之波狀菌族 (*spiriochete*) 有傳染性，壯年男子罹病者最多。

症候：突然惡寒戰慄，繼之發熱，至三十九度以上。病人苦頭痛，全身倦怠，惡心，嘔吐，結膜極

度充血。發病後數日全身發黃疸，皮膚及結膜呈黃色，同時皮下及粘膜出血，且脈搏頻數，神識不清，肝臟及脾臟腫大，併發筋痛，蛋白尿等。肌痛多發於腓腸肌，小便中蛋白以外尚有赤血球，腎臟上皮細胞及圓柱體等如急性腎臟炎然。

豫後： 死亡率約一二至四八%，發病後第八日至十五日間最危險。凡黃疸及出血多者，心臟弱者及無尿症者豫後不良。

療法： 安靜極爲必要，飲食以粥，牛乳等流動物質爲宜，油脂及難消化之物不可用。藥劑用甘汞頓服可以縮其病期。其他不外對症療法而已，熱度高時服解熱劑如必安的必林，金雞納霜等。筋肉疼痛時用迷蒙精及醚塗布或用嗎啡皮下注射。

最近早期用血清注射，兼用葡萄糖注射，或皮下注射甚有效。

第三章 加答兒性黃疸 *Icterus catarrhalis*

原因：多因暴飲暴食或感冒而起者，蓋感冒及不適之飲食物常引起胃腸炎，若波及輸膽管則膽管粘膜腫脹肥厚，致膽汁鬱積，遂起加答兒性黃疸矣。

症候：與胃腸加答兒相似。最初覺胃部脹滿，食慾不振，舌厚口渴，或起惡心嘔吐等，便多結秘，時有輕度發熱。至三十八度前後，或覺頭痛暈眩，發病後二三日皮膚漸呈黃色，至一星期左右最著明。尤其眼球粘膜黃色最易見。同時皮膚覺癢，夜不安眠，肝臟稍腫大，壓之作痛，尿呈暗褐色，振盪之則生黃色之泡沫，為黃疸之特徵。大便呈腐敗性臭氣，色如灰白陶土，因膽汁不能注入腸內，致脂肪不能消化由便中排出故也。

豫後：大抵一二週間後全治，凡小兒黃疸豫後絕對佳良。

療法：掃除一切胃腸障礙最為必要。藥物用果子鹽空腹時服之又左列處方亦有効。

水揚酸鈉 三・〇

重碳酸鈉 三・〇

薄荷水 一〇・〇

水 九〇・〇

右一日三回食後分服

又田螺或蜆子煮汁食之亦甚有効。

食物以流動性爲佳，如粥，麵包，牛乳，番薯等。凡一切脂肪性食品宜禁止之。食欲不良者以肉汁（去油）魚肉及粥與之。

刺戟性物品如胡椒，番椒，芥子等不可用。烟酒亦不宜，唯茶，珈琲及果實無妨耳。
皮膚瘙癢難堪者用左方塗布

石炭酸 一・〇

薄荷精 二・〇

酒精 五〇・〇

錳水 五〇・〇

第四章 急性肝炎 Hepatitis acuta

原因：（一）由傳染性疾病如傷寒，瘧疾，敗血症，產褥熱，肺炎，猩紅熱，赤痢等誘起，蓋病原菌或由血行或由腸壁吸收達於肝臟而發病也。（二）由磷，Chloroform 菌蕈類中毒而起。

症候：肝臟疼痛腫脹，嘔吐，便秘或下痢，全身倦怠，熱度或高或低呈弛張型。時現黃疸，脾臟多腫大，尿含蛋白質，並有輸尿管上皮細胞等。

經過：多數日或十餘日而愈。但或有起肝膿瘍及慢性肝炎者。

療法：一切刺戟性食品及富於蛋白質之食品不宜。飲食物以稀粥，牛乳之類為佳。有熱時宜靜臥。藥物用瀉鹽內服甚佳。又左記處方亦可。

水揚酸鈉

二・〇

重碳酸鈉

一・五

糖漿

100.0

錫水

100.0

右一日分四次服

第五章

急性黃色肝臟萎縮

Atrophia hepatis acuta flava

原因：此病女子較男子爲多，尤其婦人妊娠及產褥時較多。其他如黃熱，傷寒，回歸熱及梅毒二期而發者亦有之。本病原因尙未闡明，或謂爲一種傳染性疾患，或爲中毒性疾患者。

症候：最初覺食欲不佳，嘔吐，頭痛，全身倦怠，其次則發黃疸，全身呈黃色，肝臟脹大，壓之覺痛。一星期後發譫語，痙攣，嗜眠等症。同時肝臟突然縮小，大概二星期間以內，心力衰弱，陷於昏睡狀態而死。

療法：不過對症療法而已。

第六章 肝臟膿瘍 *Hepatitis suppurativa*

原因：肝臟膿瘍又名化膿性肝炎，由化膿菌或大腸菌侵入肝臟而起。其感染徑路由膽道及門脈二者最多。吾人日常所遭遇之肝臟膿瘍大概皆由他病續發者，即由膽石症，盲腸炎，及赤痢後而起者居多。

膿瘍之大小不同，或限於一部或散於全部。在肝臟表面者易穿孔，將濃汁洩於腹腔，胃腸或腹壁。

症候：膿瘍小者無特殊症狀，大者最初起惡寒戰慄繼而發弛張熱，其慢性者熱型不定，如結核熱者有之。病人覺肝臟部疼痛，壓之極痛。此症亦有發黃疸者。

經過：本病經過多不良，穿孔於腹腔則起腹膜炎，穿孔於腸管或膜則起腸炎或肋腸炎每至死亡。唯腹壁穿孔者濃汁排出尚可療治耳。

療法： 診斷確定後，肝臟部貼水蛭數十個或置冰囊以防其化膿。其他用甘汞等下劑以通便。身體要絕對安靜，食物要淡泊而易消化者。外科手術可施行者尙可救助，否則不過對症療法而已。

第七章

萎縮性肝臟硬化症

Atrophische Leber cirrhose, Gindrinkers

Liver

原因： 本病一名間質性肝臟炎又稱 *Laennec's Disease*。飲酒過度之人易患之。尤其飲用強烈酒類如白蘭地、燒酒等最危險。飲酒以外梅毒亦常爲本病之原因。又辛辣飲料如珈琲、番椒等多食之者亦有危險。此外磷、砒素鉛中毒等亦引起此病。本病一般中年男子較多，且下流階級較多。

症候： 初起時食欲不振，覺胃重，嘔吐，鼓脹等。至第二期因肝臟萎縮致起門脈血行障礙發生腹水，脾腫等症。肝臟最初稍肥大至後則縮小致起胃腸加答兒，黃疸，浮腫等症。

經過：普通數年內漸次衰弱，然偶有持續至十餘年者。但勿論如何總難治愈。

療法：酒類及香辛之物宜禁之。食物以淡泊者爲宜，牛乳最佳。藥物如精製酒石或碘質等均可用之。

第八章 肥大性肝臟硬化症 *Hypertrophische Leber cirrhose*

原因：本病一稱 *Hanot's Disease* 原因尙不明，大概與飲酒，梅毒，及傳染性疾患有關係。

症候：肝臟強度腫脹，大約普通至二倍，其邊緣硬而滑。最初覺消化困難，黃疸，脾腫，及輕度發熱。或有發生腹水者，便呈灰白色，因脂肪消化不良也。本病經過中一進一退，遂至漸次衰弱不出數年而死亡者居多。

療法：不過對症療法而已。

第九章 肝臟梅毒 *Syphilis hepatis*

原因： 肝臟梅毒有先天性與後天性二種。先天性肝臟梅毒小兒最多，肝臟增大，質堅，表面平滑呈廣汎性小結節，其後肝臟硬變如肝臟硬變症。後天性梅毒第三期最多，第二期亦有之。肝臟生圓形大結節，其後肝臟萎縮呈凹陷，表面高底不平爲其特徵。

症候： 小兒先天性梅毒症候爲肝臟及脾臟腫脹，及腹水是也。其他症狀與肝臟硬變相同。大人肝臟梅毒最初覺肝臟腫大，疼痛，運動或壓迫之則增劇，夜間疼痛尤甚，爲梅毒症之特徵。黃疸及腹水亦常見之。其後症候大略與肝臟硬變症相似。

豫後： 早期嚴重用驅梅療法，可以治愈，遲則不及。

療法： 碘質，水銀及六〇六注射或內服。唯要請確實醫師療治爲妥。

第十章 肝臟癌 Carcinoma hepatis

原因：原發肝臟癌甚少，多由胃腸，膽道，子宮，食道，乳癌等續發者。

本症可分爲二種（一）結節癌即肝臟表面生多數結節，大小不同，肝臟腫大，表面凹凸不平爲其特徵。（二）癌性硬變即癌腫移行肝臟組織間，致肝臟腫大，宛如肝臟硬化症。但吾人通常所見者以前者爲多。

症候：本症老人居多，初期覺全身倦怠，食欲不振，尤其嫌惡肉類，肝臟腫脹時覺疼痛，腫瘍增大則起黃疸及腹水。漸次全身衰弱起貧血。大概數月至一年以內死亡。

療法：如X光線，銑質等亦不奏效。

第十一章 膽石症 Cholelithiasis

原因：本症因膽囊及膽管內膽汁鬱積，加之膽道發炎，致石灰，Cholesterin 等沈澱結石而起。凡嗜肉食，飲酒，及營坐業者居多，又腹部緊束及妊娠亦爲其誘因。一般女子較男子爲多。且年齡在三十歲以上者居多。又急性傳染性疾病如傷寒，產褥熱，敗血症之後常發此症。

症候：（一）突然發痛即突然右肋骨下發痛如刺極難堪。疼痛牽及右背部右肋骨及肩胛部，患者痛極顛倒呻吟者不少。（二）發熱最初惡寒戰慄，體溫昇至四十度者不少。或熱度一弛一張。（三）黃疸，發病後數時間或一二日後皮膚現黃色，因膽道閉塞故也。（四）嘔吐，發病時常起嘔吐，亦爲本症重要之症候。

膽石症發作後，糞便中檢查之常有膽石發現。如無膽石排出則不免再發。

療法：發作時用 Morphine + Atropin 注射最有效。又瑞士洛士 (Roche) 公司所製之 Spasmlgin 內服止痛極有效。

發作後續服 Agobilin 最佳。其他如瀉鹽，或天然鑛泉鹽亦賞用之。其處方如左。

瀉鹽

五〇・〇

薄荷水 二〇・〇

水 二〇〇・〇

一日三回食後一時間

又通利膽石之目的左方亦賞用之。

橄欖油 一〇〇・〇

白蘭地酒 二〇・〇

薄荷水 一〇〇・〇

果汁 一〇・〇

用時振盪之一日一二次空腹時服之。

如以上療法無效再三反覆時，宜用外科手術將膽石除去以絕後患。

食養法：膽石症與食養大有關係，左列食品防害肝臟之機能，缺乏溶解膽石之能力，務必

禁之。

一、植物性油，鰻，豚肉，鮭魚，鯖，沙丁魚，鱒魚，鯡魚，乾酪，野豬肉等富於脂肪之物品。

二、鹹味太重之燻製品，如香腸，鱈魚乾等。香辛刺戟性物品如胡椒，番椒，芥子等。

三、甘味太重者如蜜餞糖果，餅類等。

四、易起膨滿之野菜類如葉菜類，豌豆，隱元豆，洋葱，胡瓜等。

食餌表：
紐氏 (New's) 對於膽石症規定食餌表如左。

第一朝食 茶或珈琲一杯加少量牛乳或砂糖及餅乾。

第二朝食 鷄卵一二個或冷肉少許。

晝食 少脂肪之魚類，(除鮭魚鰻魚外其他無妨) 牛肉，(不用西洋醬油) 新鮮野菜，(不可煮太熟以勿失其綠色爲度) 煮爲糊狀之馬鈴薯及煮熟果物 (勿加糖) 等。飲料如水，赤酒少許，啤酒一杯。

晚餐 冷肉或溫肉，茶，赤酒，啤酒，麵包之量一日自一五〇乃至二〇〇瓦爲度。

以上食餌係適合於西洋人而定者。吾人常食米飯無改食麵包之必要。但要注意者肉類魚

類之富於油脂者不宜多用。酒類亦不宜多飲。食物以淡泊者爲宜。鹼性礦泉水頗賞用之。

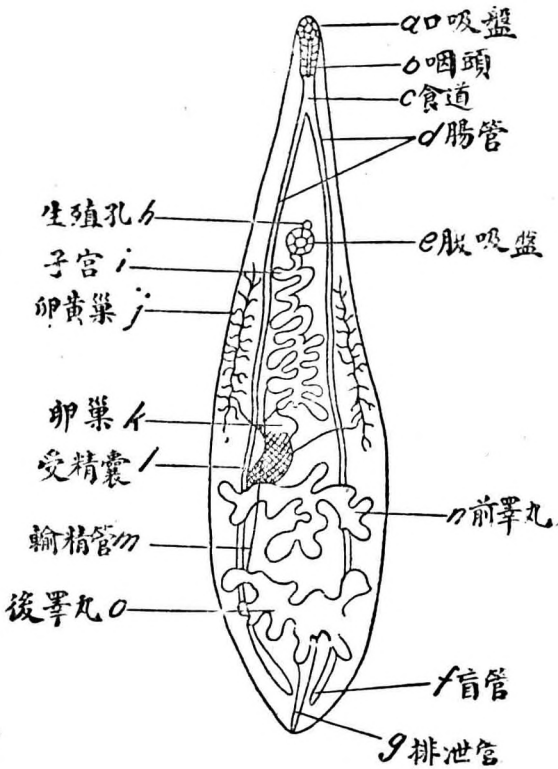
第十二章 肝蛭病 *Distoma spathulatum*

肝蛭病由筵形肝蛭之寄生而起。其幼蟲或在河水中或寄生於魚類體中，吾人誤食之則與食物同入胃中數時間後幼蟲脫囊而出進入腸內狀如蛭，運動活潑，其次則經小腸之輸膽管而入肝臟寄生之榨取之人體之營養分並發生疾病矣。

寄生蟲形態：肝蛭爲透明之筵形吸蟲長約一〇乃至一四耗幅廣自二，四乃至三·九耗。蟲之前部有吸盤名爲口吸盤，腹部吸盤位於全體之前方四分之三。口吸盤較腹吸盤爲大。全體表面平滑，食道極短，分爲二腸管甚長，向後方走至體之末端成爲盲管。睪丸在體之後方四分之一處，前後分二個狀如樹枝。輸精管由睪丸向前方走至腹吸盤之上方開口名曰生殖孔。又卵巢，呈分葉狀在貯精囊之前方，子宮橫列蟠屈於卵巢及腹吸盤之間。體之兩側有兩個卵黃巢自腹

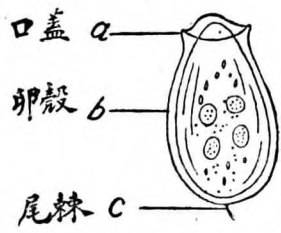
吸盤達於卵巢。

肝蛭略圖

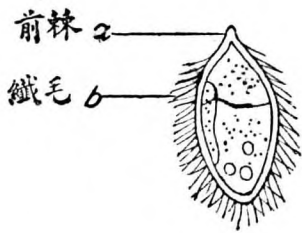


卵帶褐黃色呈卵黃形，前方有小蓋在接合線上有小隆起。卵大縱徑○·○二七乃至○·○三耗，橫徑○·○一五乃至○·○一七五耗。卵之末端有小突起，卵殼由內外二重殼皮形成。子蟲在母體子宮內已生長狀呈長橢圓形前端有乳頭突起全體密生纖毛以蔽之。

肝蛭卵圖



子蟲圖



肝蛭之蟲卵或子蟲普通與糞便同時排出，入水中則子蟲脫殼，以纖毛游泳於水中遇第一

中間宿主則侵入之，其第一中間宿主爲淡水中之軟體動物如河貝子 (*Melania livertina*) 等。子蟲入軟體動物體內後變爲 *Cercaria* 復入水中遇第二中間宿主之淡水魚類則侵入之寄生其肌肉中。吾人生食之則由胃腸進入肝臟遂生病矣，但魚類經煮熟則肝蛭幼蟲即死滅可免傳染故淡水魚類以熟食爲宜。

本病日本，中國，朝鮮，菲律賓等地均散見之。豫防方法以勿食生魚勿用生水爲要。

症候：肝蛭寄生之肝臟漸次腫大膽管亦發炎。本病初期病人多不感苦痛，但肝臟常腫大糞便中有肝蛭卵出現爲本病之確徵，又病人或覺全身倦怠，食欲不振，或善饑，心窩如有物壓，時發惡心嘔吐，皮膚呈蒼白色，便通不整，肝臟及脾臟均腫大。

此病可分爲三種

- (一) 輕症：肝臟內寄生之肝蛭爲數至少，無病候出現。
- (二) 中等病：肝臟肥大，泄瀉，浮腫等症。
- (三) 重症：下痢，浮腫之外發現黃疸或門脈鬱血。

本病發病時期多在夏秋，經過極慢，治療不易。

療法：本病無特效藥，不過對症療法而已，病蟲或有與膽汁同時流出腸內，故催膽汁之分泌，間接可促肝蛭之排出也。

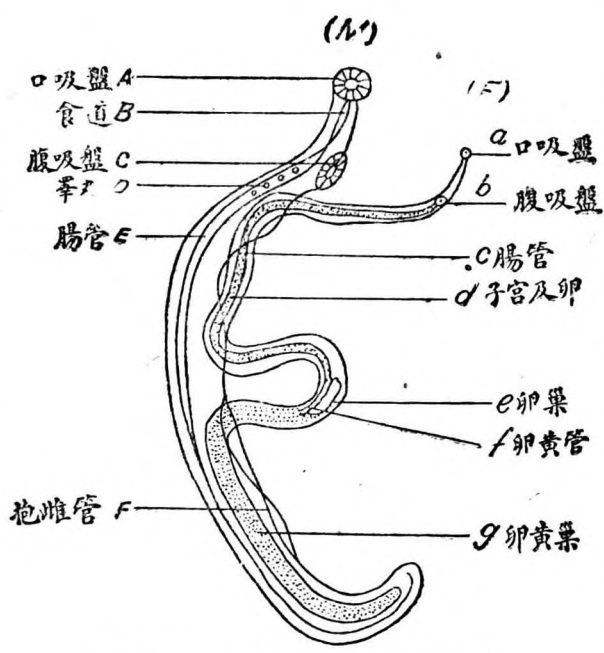
本病患者務必多與之滋養物及健胃劑。貧血則用鐵劑，砒素。浮腫及腹水可用利尿劑以通之。便秘者可常用瀉鹽以利之。

第十三章 血蛭病 Schistosomiasis

本病由血蛭寄生而起，此蟲日本、埃及及我國皆有之。日本住血吸蟲與我國長江流域一帶之種類相同而埃及住血吸蟲則稍異。

住血吸蟲之形態：(一)雄蟲大約一六·一，呈灰白色，體較雌蟲為大，體扁平，表面有小棘，前體部有口吸盤，及腹吸盤，後體部腹面有縱竇溝，以抱雌蟲名為抱雌管(Canal of gynaeocop-

horus) 管之前端有生值孔, 其後方有辜丸五個或八個在兩腸管之間。消化器爲口腔, 食道及兩



(M) 雄蟲 (F) 雌蟲

個腸管是也，腸管在後方融合爲一管。又排泄管開口於體之末端專司排泄之用。

(二) 雌蟲： 大二一·八耗細長形如圓筒全體呈黑褐色，體之表面平滑但末端則有小

棘。口吸盤及腹吸盤之位置均如雄蟲，消化器之構造亦相似。子宮甚長在兩側腸管之間。卵巢在子宮之後方其後方有輸卵管。卵黃巢在體之後半部呈黃褐色。卵黃管與輸卵管均向前方走在卵巢前方相合爲一開口於子宮內。排泄器雌雄相同。

(三) 蟲卵： 長徑○·○八五七橫徑○·○六四三耗呈卵黃形前部無覆蓋，色淡黃，殼皮薄分內外二層。卵內存有子蟲名爲 *Miracidium* 狀如洋梨一端鈍圓而他端狹銳呈嘴狀全體密生纖毛。蟲卵入水則易孵化脫殼游泳於水中遇中間宿主之貝類 *Brafordia* 則侵入之漸次成長變爲幼蟲 *Cercaria* 又出水中由人類或哺乳類動物之皮膚侵入體內遂起住血吸蟲病矣。

症候： 初期食欲亢進兼洩瀉，肝臟及脾臟腫脹，病勢進行則覺胃痛，腹部膨滿，心悸亢進，呼吸困難及便血等。病人因此陷於貧血者不少。重症者發生腹水不治。

肝臟之變化為最重要者之症候。肝臟大而堅，壓之則痛，其表面有大小多數之夥粒可觸知之，邊緣凹凸不正，病勢進行時則肝臟及萎縮遂不可復觸矣。

脾臟亦腫大質稍堅。其他如腹水，黃疸，胃出血等症候亦常見之。

此病經過極緩可至二三十年每因全身衰弱而斃。

豫防法：（一）含有病蟲之污水不可接觸，必不得已時將手足密包之。（二）捕除中間宿主之貝類以防其子蟲之發育。

療法：急性症用規那最有效其用法如左：

Chuinihydrochlorid.	0.4 Thymol	1.0	臨臥服用	數日內連用
，，	0.5	，，	1.5	同上
，，	0.6	，，	2.0	二星期連用
，，	0.7	，，	2.0	，，
，，	0.8	，，	2.5	，，

小兒可應年齡加減之

慢性症者除對症療法外無良法。

第十四章 肝臟包蟲病 *Echinococcus hepatis*

本病多由犬條蟲 (*Taenia echinococcus*) 傳染即接近狗類或食含有犬包蟲卵子之野菜而發病者。蟲卵大二·五乃至五耗達胃時其卵膜被胃液消化，幼蟲游出與門脈血同時流入肝臟遂寄生焉。

肝臟包蟲有單房性與多房性二種。(一)單房性肝臟包蟲多在肝臟右葉發生包蟲囊腫 *Cyste*，肝臟表面生波動性隆起，與呼吸同時上下運動，輕打之則呈水泡狀振動或有呈低調之蜂聲者。(二)多房性肝臟包蟲較單房性者罕見，在肝臟內構成多數空洞，包蟲即藏其中。發生黃疸。又脾臟同時亦腫大。肝臟增大觸之其質堅表面凹凸不平。

症候：單房性包蟲之小者完全不現症候，其大者則肝臟腫大，右肺及心臟受壓迫，致起呼吸困難，心悸亢進，胸內苦悶，且肝臟多起緊張及壓迫之感。病竈之近於肝臟表面者，呈平滑球狀隆起，觸之有彈性，須柔軟呈波動。

豫防：勿接近狗類爲惟一要件。

療法：用外科的手術以除之。藥物療法用昇汞水注射包蟲囊內。或內服碘化鉀 (Kalium Jodaticum) 但効力不確。

第十五章 盲腸炎 Typhlitis

盲腸炎爲常發之病故一般人聞其名者多矣。從前將盲腸部炎症總括稱爲盲腸炎，然今日就病理學上分類之（一）炎症起自盲腸粘膜者稱爲盲腸炎，（二）炎症波及於包圍盲腸之漿液膜者稱爲盲腸包膜炎。（三）炎症起於蚓突者稱爲蚓突炎。（四）炎症起於盲腸周圍之

結締組織者稱爲盲腸周圍炎。以上不過學術上之分類然實際多合併而起者。盲腸粘膜比較的抵抗力強而蚓突起則弱易起炎症。普通所稱之盲腸炎者實際多急性蚓突炎也。茲就盲腸炎，急性及慢性蚓突炎略述之。

盲腸爲大腸之一部其發炎之原因如普通腸加答兒同，因器械的或化學的刺戟或因病原菌之傳染而起。其中多較之原因爲宿便膽石腸內異物及外傷等。又傷寒腸結核，赤痢，癌腫及放線狀菌病等亦常在盲腸粘膜部位起潰瘍。

盲腸炎偶有慢發者，然普通多突然發病其症狀爲頑固之便秘鼓腸，中等度發熱，右下腹知覺過敏或有形成腫瘍者。疼痛當身體運動時或患部被壓時增強，且或有發散於四方者。其他食欲不振，噁氣，惡心，嘔吐，尿量減少等症候亦隨之而起。若炎症波及盲腸包膜（即腹膜）則疼痛增劇甚至發吐糞症者。

慢性盲腸炎缺乏初期症候如發熱疼痛嘔吐等。病狀進行緩慢，最後盲腸部現一種腫瘍狀抵抗。

本病經過普通二三日後症狀即全部消失然亦有纏綿至數星期者。

豫後： 本病單純性者良好，由結核或癌腫而起者絕對難治。

療法： 並須要十分安靜，請熟練醫師施治爲妥。

第十六章 急性蚓突炎 *Appendicitis acuta*

第一 原因及誘因

蚓突最易起炎症，其原因如下：（一）解剖的關係，即下腹部之右腸骨窩部位爲大小腸之連結點，胎生學上，大腸與小腸之來源各不同，結合時小腸末端與大腸起端不能連合，小腸開口部不在大腸起端，而在於其上方，故食物由胃經小腸即入大腸不經由大腸之起始部，故此部因無用而萎縮矣。小兒時約合大腸十分之一，大人則只合大腸之二十分之一呈細長紐形（平均九糰）稱爲蚓突。此處與小腸亦有交通，由口中嚥下之物如魚骨，葡萄核等時入其中，一旦進入

即不得出，遂起炎症，是為蟲樣突起炎。

(二) 細菌之感染：即病原菌侵入蚓突中致粘液分泌過多，粘膜腫脹，蚓突內積滯分泌物遂起重大炎症矣。凡起蚓突炎之細菌為大腸菌，釀膿菌等。

(三) 器械的原因：即因黏膜或淋巴組織之腫脹，蚓突之屈曲，牽轉及融合，或因糞塊，異物等妨礙蚓突分泌物之排泄而發炎起是也。其中因果核，魚骨，等異物而起者僅占百分之一，由糞塊而起者實占百分之四十八即約半數是也。

一般蚓突炎男子較女子為多。小兒極少，大概十歲乃至三十歲之間發病者最多。又肉食過度，常習便秘及遺傳等亦有多少關係。

第二 症候經過及其豫後

症候：一般初起時有特徵頗不難認識。即(一)突然惡寒熱度升至三十九度或四十度。(二)右下腹腸骨窩覺劇烈疼痛。最初腹部全體覺痛，漸次歸納於右下腹部，且疼痛上牽胸部下牽右足，患者多屈臥，伸足則覺痛，甚至咳嗽亦覺痛者。熱高痛劇，右下腹腫脹者為重症之徵。

又或因輕度腸加答兒性下痢，疼痛。漱須波及於盲腸部位，腸之他部治愈後，獨盲腸部不易愈。遂成盲腸炎者有之。此時發熱與疼痛均極輕微，或有不介意者。蓋本病有急性與慢性二種，不可疎忽也。

本症早期診斷加之適當治療，則炎症多減退而愈。若不幸而化膿，非速請外科醫生行手術將膿汁排出不可。因膿汁未必局限於蚓突部，且易潰入腹膜，起汎發性腹膜炎者有之。腹膜炎則無論如何名醫國手亦不能爲力也。又膿汁不流入腹膜而入腸內，則由大腸排出，不切開而自愈者有之。但此不過僥倖之結果，不可冀望。凡罹盲腸要慮及化膿及腹膜炎，非專心安靜療養不可。

又盲腸炎有再發之危險，不可不慎。當發熱、腹痛時，病人多能依醫師之命安靜療養，然一旦熱減痛弛，則任意起立行動，殊不知疾病尙未愈，不久而再發矣。且由再發而轉化膿，極爲危險。又病未全愈時，病人不聽醫師之言，以爲輕微疼痛無妨，即任意勞動，數星期後，突然併發腹膜炎而斃者有之。蓋此因當初盲腸部卽有膿瘍，因其被堅韌之結締組織所包裹，故無發熱疼痛等徵候。

一旦作劇烈運動則破裂而起化膿性腹膜炎矣。此種症例以輕症盲腸炎患者最多，因其疎忽怠意也。起病時熱高痛劇則病人注意靜養，却能完全治愈，無起腹膜炎之危險。輕症者病人多不注意未經完全治療，遇有機會時則突然爆裂矣。甚至以爲全治而實未愈者二三年後或因乘電車或遠行等，突然腹部疼痛盲腸炎變爲腹膜炎者有之。故凡患本病者第一要十分安靜療養，非待完全治愈後不可勉強行動也。

茲更就婦人科疾病與本病之關係述之。蚓突炎症與婦人病有特殊關係，卽蚓突之尖端入小骨盤中，與婦人生值器之附屬器相接，故本病與子宮附屬器炎症有同時發生者。或者蚓突炎症與子宮附屬器炎症之鑑別，診斷極困難者。又由蚓突炎症引起子宮附屬器炎症者亦有之。蓋二者能互相因果其關係極密接也。妊娠婦人若患蟲狀凸起則易引起流產，故妊娠中右下腹部如少覺疼痛卽須請醫師診察爲妥。妊娠與蚓突炎症之合併症大概流產前一個月右下腹部作痛，其後卽流產者居多。此點要十分注意。

經過：經過不定，單純性者二三日熱解而症狀消失，然亦有纏綿至數星期或數日或變爲

慢性蛔突炎者。尤其本病一旦患病後蟲狀突起內腔狹窄，且多捻轉，屈曲故易再發。又惡性蛔突炎二三日之中蛔突部即起壞疽，或穿孔致引起腹膜炎而死者有之。

豫後：單純性者豫後良好，惡性者概皆不良。就統計上觀之，單純性者百分之七十乃至九十治愈。合併腹膜炎之惡性者死亡率達百分之七十七以上。雖然惡性者如能早期行外科手術，則死亡率亦可減少。

第三 豫防及治療法

(一) 豫防法：下消化食特宜避之。尤其果核，骨片等慎勿嚥下。通便要注意。便秘爲諸病之因不可不注意。

(二) 治療法：患本症者要請老練醫師診治自不待言。茲略將其大要略述之。第一心身要十分安靜。尤其發病之日絕對要安靜仰臥。其後仍宜守安靜切勿行動。局部消炎療法用冰囊罨右下腹腸骨窩，或用水蛭十餘貼用之。藥劑療法如數日來積便不通者用下劑以通之，否則用阿片劑以保腸管之安靜。

外科的療法：單純性蚓突炎照以上內科療法亦可治愈，惟惡性破壞性者則非外科手術不可。此點要十分慎重鑑別之。外科的療法：分早期手術，中間手術，間歇期手術三種。早期手術宜於發病後四十八時期以內行之。此時炎症只限於蚓突部，殆無起腹膜炎之虞。腹膜炎多在發病後第三日左右，第三日以前及第七日以後較少。早期手術之豫後頗好，死亡率僅百分之四。七卽千人中之四十七人是也。然四十八時間內既起腹膜炎者卽行早期手術其豫後亦不良。

中間手術在早期手術與間歇期手術之間。在此時期之內勿論何時皆可行之。波爾刻德氏 (Bolkart) 列舉中間手術之適應症如左：

- (一) 發病後三日乃至五日熱不消散，持續有高熱者。
- (二) 一般症狀險惡，或突然增惡者。
- (三) 腫瘍增大尤其漸次過敏軟化者，換言之，卽形成膿瘍之時期是也。

中間期手術之死亡率平均只百分之六卽百人中六人是也。但只將膿瘍切開其死亡率之百分之三，九膿瘍切開兼蚓突起切除者死亡率爲百分之十六。又此時間中起腹膜炎者手術

豫後極不佳，死亡率亦多。

間歇期手術，不行早期手術或經過良好，熱度三數日後即下降諸症輕快者，無即行手術之必要，待六星期後施手術爲宜。此名爲間歇期手術。此期手術之死亡率甚少僅百分之一即百人中一人死亡是也。

第四 療養上之注意

急性蛔突炎第一症狀爲發熱與疼痛。疼痛起於右腹下方然有時蛔突然在臍部者有之，此時疼痛在臍部。尤其急性者疼痛難堪體溫亦上昇至三十九或四十度左右。對於疼痛之療法爲罨法。然有主張用冷罨者或用溫罨者意見區區，蓋其理由皆下外消炎止痛而已。通常初期熱高痛烈者用冷罨至無熱時用溫罨爲宜。又病人因冷罨發惡寒者感不快者則溫罨亦可。此時要臨機應變處理之。

蛔突炎初起時醫師命病人暫時絕食，待痛稍瘥熱稍減時方可進流動食。病家多誤信絕食有傷身體，每抱不安之念，甚至病人不思食而強食之者，遂至病勢益劇，本來可以治愈者因此喪

一命者不少。故病家非待醫師許可，必不可亂進飲食。一般人多疑病人因不食致身體衰弱，殊不知此乃因病有以致之也。病中病人不思食為自然之調節，即使強食之亦必不能補益身體，且飲食物因不能消化腐敗，促進病勢者不少。凡一切胃腸疾病此節均須注意。

又病人因口渴思飲冰水等。此時病家多以為冰水無妨，盡量與之，殊不知此等之物無論其性質如何，或促腸之蠕動運動，或刺戟腸管妨其絕對安靜，致病勢轉惡。故即使冰水亦不宜多與也。又與其飲冰水不如用肉汁 (Soup) 為宜，因其中含有少量之滋養分也。

至病稍輕快，醫師許用牛乳時，一杯牛乳要分作幾次與之。每次二三湯匙為度，隔五分或十分間再與之。因飲用太多則易刺戟腸管發痛，或至疾病重發者。

患蛔突炎者身體要絕對安靜，蓋身體運動則腸亦隨之變動，致起疼痛而病勢增重矣。又病入恢復期腸內發炎部之周圍發生一種防禦壁，若身體安靜則漸鞏固而愈，否則一旦破裂則發生穿孔性腹膜炎而死矣。故本病無論如何要十分安靜，即使足之屈伸亦要囑看護人為之。數日或十餘日之仰臥安靜頗覺若痛，此時當用意志力以制之。病人欲變更體位時切不可自力為之。

亦不可使人推轉之。

本病初期治療選擇適當時期投下劑一次極爲合宜。其後用阿片劑以止腸之蠕動運動直至一星期乃至十數日後。此病治療之重要眼目卽在於制止腸之蠕動運動，身體安靜，禁制食物亦同一理由也。然一般人不解此理以爲一星期餘未曾通便病人必因此腹脹苦悶，或強請醫師灌腸或責醫處置不得宜者，殊不知其中實有理由在也。以上所述之點實爲本病治不治之關鍵不可不注意。一切必從醫師指導爲要。

蛔突炎一時雖甚苦，如加之適當醫療與適宜注意多能平癒。然一旦罹病每有再患之虞。此病一般強健男子患之者尤多，故病後一切飲食物必須注意，暴飲暴食宜切戒之。

用外科手術將蛔突切除者以後可勉再患。但一旦罹病後若注意養生未必皆重發，併無非用手術之必要。然從事勞動事業之人不能安靜養生者以施行外科手術爲宜。今日外科醫術進步，手術無甚危險。至於手術時期之選擇任之醫師可也。

第十七章 慢性蚓突炎

蚓突炎治癒後，突起內粘膜生癥痕或其周圍起融合，致發生變位或變形，爲再發或慢性蟲狀突起炎之因。

慢性突炎之中可分爲再發性蚓突炎，潛行性蚓突炎，及假面蚓突炎三種是也。今將其症候略述之。

(一)再發性蚓突炎：罹急性蚓突炎後如前所述該部起解剖的變化每有再發之虞。再發之間歇期有種種。每月，每季，每年，乃至十五年二十年後再發者。且其再發常較從前爲惡性。又病癒後蚓突疝痛常有殘留者即無熱而右腸骨窩起持續性疝痛是也。

(二)潛行性蚓突炎：本病何時發始病人多有不能追憶者，因其症候輕不甚介意也。病人運動，身體屈伸排便及排尿後右腸骨窩感疼痛又局部壓之則覺痛。

此症通常爲良性經過中變爲重症者極少。然有時輕度發熱，疼痛增劇者亦有之。

(三) 假面蚓突炎：此症蚓突起炎症候不分明，而他臟器之症候反著，非精細檢查每被之蒙蔽者。即起病時或呈慢性胃腸加答兒症候，或呈神經性消化不良症候，無意中突然脫其假面發重症蚓突炎症候及合併症者也。

療法：理想的處置即用外科手術將蚓突切除是也。蓋一旦患病即使治愈有再發之危險，故有主張早期切除之者。但病人如能營安閑生活比較的少再發危險，手術非絕對的必要。然身體勞動之人務必施行手術爲宜。此點一任之主治醫可也。

