

醫學小叢書

消化器病

商務印書館發行

醫學叢書

消

化

器

病

上官恬塵著

商務印書館發行

中華民國二十三年二月初版

(63260)

醫學小叢書 消化器病一冊

每冊定價大洋貳角

外埠酌加運費匯費

著作者 上官悟塵

發行人 王雲五
上海河南路

印刷所 商務印書館
上海河南路

發行所 商務印書館
上海及各埠

版 翻
權 印
所 必
有 究

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、急性咽炎或咽峽炎
- 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……………一三二

- 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、痢疾狀腸炎或瀉胞性腸炎

- 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、疫痢或稱颶風病
- 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

14.76
2139

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，爲維持生命之重要機關。可分爲五部，卽口腔、咽腔、食管、胃及腸是也。然咽腔及食管，不過爲食物入胃之通路，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。

口腔爲消化管最上部之空腔，在上下兩頷之間，有上下兩唇爲門戶，以兩頰爲左右壁。頰之內側，又有上下兩列齒牙，嵌於上下頷骨之內，爲口腔之第二門戶，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，名曰剪綵皺襞，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：卽輪廓乳頭，菌狀乳頭，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，卽分布於味蕾之內，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，唯齒冠表面有琺瑯質，此實最硬，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，如銳利之牙齒、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、吸烟之人，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%硼酸水類含嗽。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 (Scur)

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，成塗於附近之齒齦。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，浸以克遼瑣忒 (Kreosot)、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 (Sanclaraca 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，極爲危險，最難醫治。原因不明。慢性器械的刺戟，爲其誘

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) 水癌 (Noma)

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，並起精神昏朦及瀉瀉等症。

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2%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、甘油二〇·〇之混和液塗布。然仍宜就專門醫師診察為妥。

(九) 急性咽炎或咽峽炎 (Pharyngitis acuta s. Angina)

原因 由溫熱、化學、及器械的諸種刺戟而起，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。頰下腺亦見腫脹，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 禁用有刺戟性之飲食物。(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、氯酸鉀水均可。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1% 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2%氯酸鉀水、2%明礬水、或2%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5% Protargol 水等塗敷。然仍以割除扁桃體為妙。內用藥以補血強壯劑為主。

(十一) 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。為緩和疼痛起見，常用薄荷 1.0—1.0，橄欖油 1.0。之混和液，或 Orthoform 1.0—1.0，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，殊為可怕。

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

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

原书缺页

覺的症狀於吐嘔劇烈之時，尤宜試之。

藥物常用者爲番木鱉劑、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 Kreosotum, Resorcium 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，感噯氣，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，則有治愈之望。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 爲青年人習見之症，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 先除原因爲要，藥物最常用者，爲鹼性劑，及莨菪劑，例如重碳酸鈉三·〇次，硝酸鉍一·

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，原因甚爲複雜，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，亦爲本病之誘

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，每使疼痛而號啼失神。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，胃部行溫罨，與以鎮痛劑；如磷酸科亭 〇·一—〇·一五，乳糖 二·〇，均分為五包，胃痛發作時服一包，或一%鹽酸嗎啡液一立厘皮下注射。

(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、手淫等，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，苦味酊二·〇，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 〇・四—〇・七，或 Veronal 〇・二—〇・五 Dial 〇・一—〇・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，卽全身之衛生，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。

(二) 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。

(三) 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。

(四)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，不與能食品結合，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。

(五)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，胥賴於此，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，(約三〇糎) 故有此名。膽管及胰管，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—三厘米，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，致惹起極危險之蚓突炎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，遂連於直腸。

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枝，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，卽所謂腸液者，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 Lieberkühn 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 (Steapsin)，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 (Pancreatin)，其作用類似唾液素，能使澱粉變爲葡萄糖。其次爲胰蛋白酵素 (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，而胰蛋白酵素，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，胰腺體受刺戟，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。且膽汁有刺戟腸肌層之性質，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，並可防止腸內食物之腐敗性分解，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，而碳水化合物，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，及發酵性分解則強，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，唯於腸壁菲薄、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，及淋巴管，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厘米，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，故營養素之大部分，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 (Acuter 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，用鴉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 factitium*）（一日一五·〇）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（*Enterokatarrh*）或小兒霍亂（*Chalera 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（*In intoxication*），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 醫師果斷爲此症，急宜使病兒絕食。二十四小時內，僅與病兒以溫水，或加糖精 (Saccharin) 之茶，五六回即足，一方爲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，爲輕瀉劑，如甘汞 $0.01-0.03$ ，或蓖麻子油 $4-10$ 頓服。此外強心藥亦屬必要，如咖啡精 (Caffein) 0.5 ，糖漿 200 ，水 1000 ，一日四次，每次五立厘內服。或樟腦油皮下注射。然此等治法，不過爲對症的處置。倘由絕食療法，大有轉機，則對於乳兒之營養法，極宜改良。總以人乳營養爲宜，否則行人工營養法時，務選脂肪及糖分少者。故蛋白乳，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。重症者荏苒不治，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 $0.05-0.1$ ，一日可用二—三次，務期將腸內容物，悉排之於體外。對於痢疾樣症狀，常用蓖麻子油，又 0.25% 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
之穀粉。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 Darmkatarrh)

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，或膿汁，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

abstrata 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-darmkotarrh 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，爲慢性洩瀉，屢伴嘔吐，便爲黃色水樣，有惡臭，置空氣中不久即變爲綠色。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。乳兒有見凶門陷凹者。腹部膨脹，或陷凹無定。然最特異者，爲異嗜病，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本能也。

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 (0.05—0.15) 或蓖麻子油 (4.0—10.0) 疏通腸管後，再用收斂劑如 Tannalbin (0.1—0.3)，次硝酸鉍 (0.1—0.3) 等。洩瀉不甚者，宜投以

魚肝油或強壯劑；如碘化鐵糖漿 (*Sivupus ferri iodati*) 1.0—5.0 水 110.0 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) 蚓狀突炎及盲腸周圍炎 (*Appendicitis und Perityphlitis*)

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。

蚓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。

蚓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，溫度昇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蚓狀突索條，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。若確爲本症，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。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，可取碘酞酒精等分液，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 (Tuberculos des Darns)

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，如液瀉用收斂藥，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。初期之顏貌雖潮紅，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，名曰薔薇疹 (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，（即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，刺戟發生潰瘍之心管而起耳。

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，即應靜臥，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 (Dysenterie)

原因 痢疾亦為腸之傳染病。病源有兩種：一為痢疾桿菌 (*Bacillus dysenterie*)，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，在甚數年不治者，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。雅片酞十滴（*scopoliae*）〇·〇五，雅片末〇·1，可可脂三·〇，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*) 蓋最兇猛之疾患也。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。惟亞細亞諸國，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，醇精製纈草酞（*Tinctura valerianae aetherea*）110·〇，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，宜注射吐瀉疫豫防液，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。由細菌學的检查，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、生菓，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—三〇·〇頓服，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。故可視爲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，至流出液清潔爲止。並投以蓖麻子油，將腸內容排出。然最要者爲強心療法，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，皆爲本病原因，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，爲人類中最多見之病。

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，其排出有盈盈者。

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 (Obstipatio)

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，宜用甘油一〇・〇—五・〇，或一%藥用石鹼五〇〇・〇—八〇〇・〇均可，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 radiceis granici granati*)。南瓜子，有效，且無副作用。

綿馬膏，一日極量不可超一〇・〇，此藥素力過猛，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，使中未發見蟲之頭部，不能謂為完成也。因頭部若存，仍能漸漸繁殖耳。

(十七) 蛔蟲 (*Ascariis*)

原因 此蟲蔓布全球，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、菓品、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、鼻孔癢

痒，飲食不進等症狀，甚至小兒發痙攣，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) 蟻蟲 (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，（小兒當肛門瘙痒時，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，故仍宜兼用浣腸法除之。浣腸料，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，較蟻蟲長一倍，（約長九—一〇耗）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、善肌、及不思飲食等胃腸症狀，繼發汎發性貧血、倦血、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，須至便中不見蟲卵為止，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，蓋未有不加以注意者。太古之民，穴居野處，終夜燃火助威，所以防黠類及敵人之侵襲，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，加以種種學問之研究。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，則對於傳染性的數種腸病，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，而不至爲害也。

(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，均裝入食櫥內，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、未熟之水果（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（疫痢）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。



4