

大眾醫學衛生小叢書

肺結核的豫後

有馬英二 著

趙力之 譯



上海北新書局 出版

肺結核的豫後

定價二〇〇〇元

著作者 有馬英二

翻譯者 趙力之

出版者 北新書局

上海復興中路541號

發行者 通聯書店

上海山東中路1200號

印刷者 大新印刷廠

1952年12月初版

1—2000冊

目次

緒言·····	一
肺結核病型的診斷·····	二
肺炎性肺結核與結節性肺結核的豫後·····	五
肺結核病型的豫後各論·····	八
1. 肺尖結核·····	八
2. 早期浸潤·····	九
3. 空洞·····	一
4. 血行性播種性肺結核·····	一四
5. 肺門結核·····	一六
6. 結核性大葉炎·····	一七

原發性的肺浸潤（初感染肺結核）	一八
素質及體質與肺結核的豫後	一九
氣質及性質與豫後	二二
年齡與豫後	二二
男女性別與豫後	二四
從免疫學的反應看豫後	二五
補體結合反應凝集反應沈降反應	二八
結核菌素反應	二九
血液或是血清內結核菌的繁殖	三〇
血液像及赤血球沈降率（赤沈反應）與豫後	三一
肺活量與豫後	三四

咯痰中結核菌的有無與豫後·····	三五
咯血與豫後·····	三六
尿中的重氮反應及其他反應與豫後·····	三八
熱與豫後·····	三九
脈膊與豫後·····	四〇
營養與豫後·····	四一
併發症與豫後·····	四二
治療與豫後·····	四三
肺結核豫後的全貌·····	四四

總 論

確定一切病症的豫後是非常困難的，其中新近有像診斷結核的豫後那樣困難了。前幾理由就是：肺組織上發生的結核性的炎症，雖由同樣的結核菌而發生，但隨了宿主體的免疫程度及體質，現出種種形狀外。並因肺組織的解剖生理學的特殊性而為變化，不但如此，即更惡性肺結核亦極易治癒的病症，也可由於發生肺結核病症的良否而轉變病狀為好惡。其他的惡病者在初期或在輕微狀態時，亦常因機變容易治癒。至於肺結核遺傳病，如肺結核是肺膿瘍，及肺部的時症，其豫後亦極難確定不良，所以說肺結核的預後是極難確定的。然而豫後並不是完全不明瞭，依據過去多年的經驗和多數學者的研究，也可能將某種程度的豫後想容易加以確定。不論任何疾病，症狀顯著者，比較症狀輕者，其

豫後危險自屬當然，患併發症者其豫後亦屬不良。再從臟器一點來講，雖然同樣的臟器，其組織變化強者，豫後則不良，相反地組織變化弱者，其豫後良好，亦屬當然的事。以上的原則於肺結核方面亦可同樣適用。唯在此原則以外，因肺結核有其特點，故判定他的豫後，有種種困難。現在再就這問題略作詳細的說明如下。

肺結核病型的診斷

確定肺結核的豫後的時候，診斷肺結核病型（分類）最爲重要。那是因爲根據此型其經過及豫後可發生很大的差異的緣故。所謂肺結核的病型，乃是把組織的變化大致加以審辨，根據病型以觀察胸部而可得知其在某一點的不同，或全身

症狀發生相異，並依據其進展的情況，故治癒的成績亦發生差異。從前肺結核的分類是按照病竈的範圍大小分爲第一期、第二期、第三期，一般稱爲 Turban-berhardt 氏分類法，但現今已不大使用。而另外以一種新法來代替，就是按照質的分類方法，因篇幅關係在這裏不能詳述，茲簡單說明於後。

現在一般使用的就是 Roebert 氏所提倡的病型分類法，主要是依照 x 光研究而來的，可分爲滲出型、增殖型、硬化型三種。病理學者根據病理組織的看法，而規定種種名稱，並詳細地加以分類。像這樣的分型，常因最初病症的經過不同，其豫後遂亦大不相同。此事在後面還要加以說明，現在先講這三種型。不論什麼時候如果應用 x 光像加以區別，則診定其豫後自屬簡單，但實際上得到明確而單純的較少，這些混合而成的混合型反而較多。且各型相互移行，例如增殖性的因治癒而移行於硬化性，因此而形成增殖性硬化性肺結核，像在這種時候，他

的豫後自然良好。相反的在增殖性經過良好，但惡化時，則形成滲出性病竈。像這樣就變成爲增殖性滲出性的肺結核。如此於同一患者，在長期的經過中，這三種型，或同時起變化，或其中某種主要存在時，而起變化。故捕捉一時的病機而推斷豫後，殊非易事。這是因爲到達其次時期中，則移往其他的病型，因此前面判定的豫後就變爲沒有價值了。換句話說，根據這種X光像，所得到肺結核病理學的質的診斷，對於確定豫後上，雖是非常重要的，然而這只是表示肺結核的一時狀態，決不是持久的或永續的。所以我們臨床家只不過看到一時的像片而已。恰如看到電影片的一個鏡頭，下面的鏡頭長達數米的影片，是怎樣的變化，是不得而知的。故若太重視這一時照片的豫後的相對價值，那就可以產生重大的錯誤。

還要講的，就是近來根據組織學的研究肺結核的發生，一定是滲出性的，或當肺結核的惡化，增出新病竈的時候，則爲滲出性或浸潤性。然而有時一切的肺

結核照組織學來觀察，根本上雖一定爲滲出性的，然在其經過中，變成以增殖性機轉爲主，或更變成硬化性，在惡化時候，或滲出性機轉也增加，故於純病理學上觀察種種的機轉，乃混合而成的多，而決不是單純的。但是我們臨床家於x光學上觀察肺結核，還是把全面的症候和經過，與x光配合起來，再照前面分類是較方便的。

在講各種肺結核的豫後之前。關於這質的分類需要總括的講一遍。

肺炎性肺結核與結節性肺結核的豫後

所謂肺炎性的肺結核是指在x光像上存在着大小滲出性病竈，小的大小如櫻實大，通常集團在肺的小部份，但有時蔓延在一側的大部份，或廣汎蔓延兩側。

陰影是均等性的，且相當濃厚，境界則不明瞭。像這樣的稱爲小葉性肺炎性肺結核。這樣的病竈若是融合起來則變成大葉性。或者也有在最初大部份的組織全部同時被侵襲，而形成大葉性者。在這種時候也呈現均等性的非常大的濃厚陰影。但均等性濃影則不完全限於滲出性，故不可忘却肺的無氣狀態可能常常存在的。這兩種結核即如前所述是屬於滲出性結核的，這與結節性者比較，其豫後極爲不良。像這種滲出性的病竈的發生，是由於肺組織的反應而起，至其融解時，即形成空洞，並易轉移爲乾酪性肺炎，有時這種滲出性肺炎性的肺結核往往很容易自然治癒，這是因爲被吸收的可能性較多的緣故。

所謂結節性的肺結核，是限局於一個地方形成的小結節，即稱之爲肺胞性結節性肺結核，在x光像上，爲粟粒大乃至透鏡下豆粒大的淡影，境界極爲鮮明，形狀如梅花，或丁香葉狀，這種結節性的結核若與滲出性的結核相比，一般呈慢

性的經過且容易治癒，全身症候及局部的症候亦較輕，故豫後良好。但結核惡化的時候，則以此爲中心，在周圍發生肺炎性的浸潤，此浸潤雖易顯示自然吸收，反之則融解而產生空洞，故他的豫後和肺炎性結核相同。同樣的又有慢性而良好者，稱之爲硬化性肺結核。肺炎性病竈被吸收而變爲增殖性然後更趨向治癒時，即產生結締組織。它經過一個時期後，遂漸次硬化，而變爲硬化性的結核。此即爲治癒現象，故豫後最爲良好。但是在硬化性的肺結核中，有陳舊性的空洞並圍繞著厚癥痕者，此稱爲硬化性空洞性的肺結核，他和硬化性結核意義不同之處，就是空洞的豫後，頗感憂慮，關於此點在後面再爲述說。同樣的硬化性亦有局限於一部份者，例如局限於可見的肺尖時，豫後雖良好，但廣泛蔓延於一側，或廣泛散在肺的兩側時，則與局部者相比，其豫後更呈惡化狀態。我們曾經有過保持四十年生命的硬化性肺結核患者的經驗。

肺結核病型的豫後各論

1. 肺尖結核

從前都相信成人的肺結核，一切是由肺尖開始的，然而因X光學的進步，尤其是根據早期診斷的所見，始知結核只由肺尖而起者較少，故自肺尖開始的肺尖結核，所謂肺癆者寧可謂絕少，確知全體不過百分之七。照這樣看來，所謂肺尖結核的豫後大體均呈良好現象，在歐洲、日本（熊谷，永野）大致均有相同的統計（著者教室的統計惡化者佔百分之二十七）。唯肺尖結核也有各種種類，有時呈結節性的陰影，其極少數亦有集團在一起者，有時有無數粟粒大的結節散在性的存在者。又有存在數個小豆大的結節者，或是豌豆大者，或有星萼狀的陰影，

或、有時呈石灰化等種種形像者，其種類之多實難盡述。又有只局部肺尖肋膜肥厚者，這些可稱爲治癒的肺尖結核。在組織學上可發見肥厚的肋膜下面有治癒的結核結節。

2. 早期浸潤

稱爲早期浸潤者，乃指一般在鎖骨下可見圓形或類圓形的均等性淡影之謂，然據最近的研究雖認爲成人肺結核的初期的像，然而豫後未必一定。這是因爲早期浸潤種類很多，除了真正炎衝性的圓形或類圓形的浸潤外，其中尙含有小結節的集合，或陳舊性被囊性乾酪病竈，或淋巴腺結核，或結締織性結節等。因此，豫後就變爲不定了。真的早期浸潤的豫後則比較良好，可相信約有四分之一能夠自然吸收。可是又有與其差不多同樣數位而惡化者。惟臨床家需要注意的地方，

像有這樣良好經過，自然吸收的早期浸潤與結核無關係的非結核性的良性浸潤或一過性浸潤作區別，這時結核菌素反應陰性。如患咽頭炎、扁桃腺炎、風濕、中耳炎、流行性感冒等，則可見到此種現象，所以不可不注意的。一般來說，此種浸潤，有某一病竈以此為核心，在其周圍產生反應性炎衝性浸潤（周核炎衝），像這樣的變化在肺結核的全經過中是隨時可以發生的。換句話說，這是組織的一個反應，不論為早期或後期，均為肺結核進展中之一時的現象，故豫後頗為可慮。例如長期停止的良性結核，即增殖性肺結核，突然惡化時，必定發生這種浸潤。像這種時候，不但X光像上，就在其他的生體反應血液像上，或在全身症狀上，同樣也發生惡化的徵候。

3. 空洞

空洞的存在與否，對於肺結核的豫後有極大的影響，這是很多年來，大家所知道的。Guretutu氏在十幾年前，從事多數解剖的結果，證明有空洞的存在時，豫後常不良，並稱大多數均在四年內死亡。從此空洞問題突然成爲結核病學者的大問題，但這種說法受到臨床家方面極大的反對。根據多數臨床家的經驗，認爲雖有空洞也能自然治癒，且豫後也未必不良。據著者的經驗，也是常常見到空洞可以自然治癒。病理學者與臨床家之間意見的所以不同，是因爲病理學者僅根據屍體解剖所見到的判斷，而臨床家在很早時期，即用x光，將病狀詳加觀察，因此兩者意見不同。但用x光判斷有無空洞，也不能說一定沒有錯誤。所以在x光像上雖無空洞，但究竟是否有無空洞也不能不使人不發生疑問。對於空洞的治癒性

經研究的結果，因為它和肺結核整個的治癒性，有重大的關係，故略詳述如下。

什麼樣的空洞，才會自然治癒，那就是在第二期結核，發生炎衝反應而起的空洞，他的最合適的例子，就如早期空洞。法國的Jocoud氏稱，有前空洞性狀態者，或基於彈力纖維的破壞的無壁性透明像的空洞可自然吸收。像這一類我們也經驗過的。且空洞在發病約半年後，乃至一年左右者，最易治癒，換句話說，新鮮的則不是第三期結核。然而空洞究於何時始能消失，則有的說是由一星期乃至三年以上的。

以上所講的是空洞的性質的問題，而空洞的大小或位置亦都非常有關係的。過大的則比小的難治癒，越小則越容易治癒。這是因為容易自然吸收的緣故。Back Meister氏雖稱櫻實大以上的空洞其自然治癒者很少，然而著者曾有過像鳩卵大以上的空洞而能自然吸收的經驗。又在部位方面，位於中心地方的則比