

醫學叢書

肺病

全一冊 定價大洋五角

外埠酌加運費匯費

主編者 洪式閻

編著者 林瑩

發行者 世界書局有限公司代表人
陸高誼

出版者 上海大連灣路
世界書局

發行所 上海及各省
世界書局

中華民國二十四年一月印刷

中華民國二十四年一月初版

版權所有

貼印此章稅

不准翻印

醫學叢書發刊旨趣

一切科學，對於人類均有直接或間接的關係，是人人應有的知識，決不可認為太高深，太專門的。醫學是科學中之一種，當然不能例外，應使大眾化，叫不以醫師為職業的人，也感到醫學的興趣，自然而然能了解人體的生理，疾病的來源，以及預防和療養的方法；如此，方不辜負在研究室中埋頭苦幹的學者。本叢書的發刊，其動機即在於此；茲將編輯的旨趣，約略說明於下：

（一）本叢書為欲達醫學大眾化目的起見，故應用通俗文字，敘述專門學識，希望讀者不生厭倦，了解醫學是一種尋常應用的科學。

（二）本叢書對於各種疾病的原理，言之特詳，希望讀者了然知疾病的來因與成果，則歷來迷信的舉動，自然可以消滅。

（三）本叢書為適應實用起見，故對於常見的疾病，如肺病，胃病，性病，傳染病等，特別注重；且詳述其病的原因，病的現象，病的預防法，以及一般療養的知識。

(四) 本叢書爲便於一般家庭間應用起見，故凡關於育兒法，看護法，急救法等，皆分別編入。

(五) 本叢書爲欲人人養成保健的習慣起見，故凡關於人體的構成，生理的要約，以及各種衛生的法則，均極注意。

(六) 本叢書爲希望人類得達淨潔化的境界起見，故凡關於遺傳學，優生學，以及社會衛生學等，擇要編入。

(七) 本叢書視社會上之需要，凡關於專門的技術，如外科手術法，疾病診斷法，以及理學療法，亦酌量編入。

(八) 本叢書關於醫學最新的理論與實驗，在可能範圍內，盡量編入，故供一般人閱讀之外，並可爲醫學專科以上學校學生參考用書。

根據上列幾點意見，乃刊發本叢書。讀者諸君，如有其他高見，幸乞不吝指教！

洪式閻寫於杭州醫院

二四，一，二〇

目 次

第一	緒言	1
第二	肺結核之原因	2
第三	肺結核之病理	5
第四	肺結核之經過	8
第五	肺結核之症狀	12
一	各種主要症狀	14
二	合併症	17
第六	肺結核之診斷	18
一	診斷方法	18
二	類似症之鑑別	20
第七	人生各時期之結核	21
第八	肺結核之經過及豫後	24
一	肺結核與各種條件	24
二	斷定豫後之必要條件	25
第九	肺結核之療法	26
一	療法概論	26
二	安靜療法	27
三	精神療法	28

四	轉地療法	31
五	光線療法	35
一	日光療法	35
二	人工太陽燈療法	41
三	愛克司光線療法	43
六	食餌療法	43
一	食餌療法之本意	44
二	食餌療法與消化器	45
三	消化器障礙之療法	45
四	食物之營養價	50
五	蛋白質脂肪含水炭素之攝取量	51
六	食物之消化及吸收	56
七	活力素	62
八	礦物質或鹽類	64
九	食餌營養法之實施	64
一〇	嗜好品與滋養品	66
七	理學的療法	67
一	人工氣胸療法	67
二	橡皮膏貼用療法	71
八	特殊療法	72
一	鐵勃固靈療法	72
二	鐵勃固靈類似製劑	74

九	藥物療法	74
一	以無機化合物爲主體之藥物	75
二	以有機化合物爲主體之藥物	76
三	生藥	76
四	化學療法之藥劑	77
五	國產藥	77
十	對症療法	79
一	咳嗽及咯痰之療法	79
二	發熱之療法	82
三	盜汗之療法	85
四	咯血之療法	86
五	呼吸困難及胸痛之療法	88
六	頭痛不眠及神經衰弱之療法	89
七	環境的需要	90
十一	各種併發症之療法	92
一	肋膜炎之療法	92
二	喉頭結核之療法	93
三	腸結核之療法	94
四	腹膜結核之療法	98
五	痔瘻之療法	96
六	淋巴腺結核之療法	97
第十	肺結核患者之結婚問題	97

一	結婚之條件及時期	98
二	肺結核患者之夫婦生活——性生 活	99
三	肺結核患者性生活之條件與程度	100
四	夫婦別居問題	100
第十一	肺結核患者之妊娠分娩及授乳	101
一	妊娠	101
二	分娩	101
三	授乳	102
第十二	肺結核患者之人工流產問題 ..	102
第十三	肺結核之豫防法	103
一	治療醫學與豫防醫學	103
二	肺結核豫防法	104
三	肺結核豫防之教則	104
第十四	強肺法	106
一	直接有效強肺法	106
二	間接強肺法	107

肺 癆

肺 癆

第一 緒言

肺癆就是肺結核，或名癆瘵，亦有謂之虛癆；我國古代醫書早已記載及之。此病蔓延最廣，古今中外無時無之，實在是世界共通的國民病。本來肺癆爲疲勞性疾病，患者精神疲勞，形容枯槁，往往經年累月，乃至肌肉瘦削，不能救治。

肺癆，是一種重篤的肺病，以咳嗽，咯痰，發熱，盜汗爲主徵，而以喉痛，血痰，腹瀉爲合併症；此等徵象，爲肺病的共通症候。吾人一見有此等症候，即知其有肺病。然咳嗽，咯痰及發熱等，既爲肺病之共通症候，吾人若見有咳嗽，咯痰及發熱之人，即可斷定其爲肺癆患麼？此未必然，何以故？蓋氣管枝炎，肺炎及其他肺臟疾病，或其鄰接臟器的疾病，如心臟病等，亦有起咳嗽，咯痰及發熱的。假使此等症候不顯著，

或竟無此等症候，即可認為無肺病麼？此亦未必然，因初期肺癆或潛伏期肺癆，往往無著明的症候，待一旦忽然咯血，始知肺部已起變化。又肺結核患者，常欲追求特效藥水及良善藥針，但實際上到現在對於肺結核尚無特效藥出世，全賴個人之善自療養而已。故本書關於肺癆病之知識與養療法，不憚詳述，希望可以引起大眾的注意。

第二 肺結核之原因

肺結核何以發生？必有原因。其原因就是傳染性微生物的作祟。公元一千八百八十二年，即距今五十年前，德國之細菌大家考霍（R. Koch）氏，由肺癆患者之痰中發現結核菌（Tuberkel-bazillus），即癆菌，始確定肺結核的病原體。

結核菌為細長桿狀菌，或稍形彎曲，在染色標本，菌體平等着色，或作點斷狀，其長約0.0013—0.0015 mm，與赤血球直徑四分之一或五分之一相當，粗0.0003—0.0005 mm。抵抗力甚強，不易死滅。

結核菌在乾燥狀況下，若不直受日光，可生存二個月。在陰顯之處及痰中，可生存半年以上。在黑暗潮溼氣的屋內，或地下與水中，可生存一年。其對於直射日光及溫熱，抵抗力較弱。而人或動物之體

內及培養基中，爲其生活最適宜之處，可無限制的蕃殖。

結核菌有人型菌 (*Bazillus hominus*) 及牛型菌 (*Bazillus bovinus*) 二種，人型菌爲細小桿狀菌，牛型菌屢呈不整卵圓形的小桿狀，或作點狀。人型菌用溫熱 Carbol fuchsin 液染之，容易著色，而牛型菌以冷 Carbol-fuchsin 液染之，亦易著色。論其毒力，牛型菌比人型菌略強，但人型菌主生於人體及猿、犬等，在豬之感受性已輕微，而牛羊等則無感受性。牛型菌主生於動物體內，其在人體中亦不有如人型菌之險惡，多侵犯消化器，而經過極緩慢。故人類之肺結核，概由人型菌傳染而起；其由牛型菌傳染而起的，甚爲稀罕。

人體內之結核菌存在於結核病灶中，而肺結核患者的痰中，最爲常見痰中之結核菌，在攝氏五十度之



第一圖 痰中之結核菌

熱湯中，六小時方可死滅，六十度約一小時，八十度約五分鐘，百度即死。又在五百倍石炭酸水中須二十四小時，二十倍石炭酸水中二十小時，純酒精中二十小時，方可死滅。但分離培養之結核菌，對於熱及藥品，比較更容易死滅。

結核菌侵入身體之後，未必遽然發病，先起抗爭現象。若人體之抵抗力勝過結核菌，則結核菌雖多亦不致於發病。若結核菌之勢力強於人體的抵抗力，則起結核症，如皮膚結核，骨結核，肺結核，腸結核，腺結核等皆是；其中以患肺結核即肺癆佔最大多數。

肺結核之感染時期 肺結核為後天性病，多於生後始感染之；其在子宮內感染，或分娩時感染，所謂先天性結核的，則甚稀少。又結核可稱為小兒病，蓋人類在小兒時代，十之八九，即已受結核之襲擊；不過在大多數的小兒，不呈現著明的症狀，而且容易治癒而已。其不癒的，則增惡而至於死，或至春機發動期，再現結核症狀。成人之肺結核，多為小兒期結核之再發症；但在思春期以後始感染的亦有之。

肺結核感染之素因及誘因 身體瘦小，頸部細長，胸骨突出（雞胸），是即結核性體質或稱癆

瘵質 (Habitus phthisicus), 此種體質, 容易感染肺結核。又麻疹, 百日咳, 流行性感冒, 肺炎, 肋膜炎等呼吸器疾病, 亦可爲肺結核的誘因。住屋卑溼, 日光空氣不甚流通之處, 以及其他有妨礙呼吸之不良生活法, 均足爲疾病的誘因。

肺結核之傳染經路 肺結核多由空氣傳染而起, 肺結核患者所在處, 其周圍之空氣中不免含有結核菌, 如患者咳嗽, 咯痰及噴嚏時所生之泡沫, 及其他之排泄物等, 容易飛散於空中。此等含結核菌之物, 隨吸氣直達於肺, 乃起疾病。此外或因母子夫婦間接吻, 而傳染者有之。間有因接觸患者之食器, 衣服及其他用具而被傳染者, 亦有之。其由結核性牛乳而被傳染者, 較爲稀少。

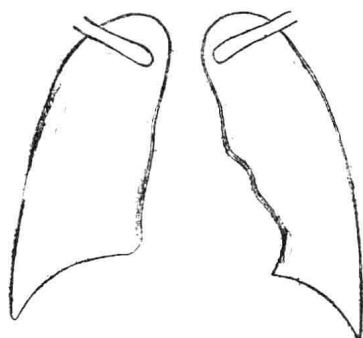
結核菌到肺臟後, 遇着人體的抵抗力薄弱時, 卽起病變, 初起的部位, 多在肺臟上部, 尤其是右側肺尖及鎖骨下部, 漸次向各處蔓延, 而侵及肺臟的大部分, 此卽肺癆的成因。

第三 肺結核之病理

結核菌侵入肺組織後, 肺組織起反應性炎症, 組織細胞增殖, 生成結節, 故有結核 (Tuberkel) 之名。此結節初爲粟粒大, 半透明之物, 漸次增大變爲不

透明的硬節。此種結節，容易變性壞死，而成一種乾酪狀物質，此即乾酪變性。若病症轉好，此乾酪狀物質為周圍結締織所包圍，乃成癥痕，或石灰化，以至治癒。不然，乾酪變性軟化而為粥狀物，形成膿瘍，若與氣管枝交通，則咯出膿痰，中成空洞。空洞之大小，自粟粒大至胡桃大不等，甚至侵及全肺。空洞內部除結核外，尚有別種細菌混合傳染，可以增高熱度。若病勢進行，則硬節浸潤，乾酪變性及空洞等，遂逐漸發生於肺之各部分。如此時有多量乾酪狀物質竄入氣管枝內，可起急性乾酪性肺炎，突發高熱，呼吸困難，病症忽然危篤。

真正肺結核之原發性病灶，最多位於肺尖，或



第二圖 兩側肺結核（浸潤及空洞之愛克司光線像）

在於肺尖下，與肺上葉之上部。此原發性病灶，Simon氏謂之早期浸潤（Frühinfiltrat），普通為一銅元大，更大者亦有之。Assmann氏主張：此早期浸潤大多數始於鎖骨下，即所謂鎖骨下浸潤；

至肺尖之變化，寧視為稍後的由鎖骨下病灶而起

云。但就現在的見解言，早期浸潤，未必限於肺尖或鎖骨下，亦可起於其他部分；不過現於肺尖或鎖骨下的較多而已。此早期浸潤之起始，其中心有特殊性，即結核性乾酪變化，而周圍有滲出性炎症。若病變增惡，於其中央部，形成空洞，或者幸而趨於治癒，則經過較短，大約兩三個月中，其邊緣部之滲出性炎症產物消失，遂成癥痕而治癒。

早期浸潤之臨牀上經過，大概有二種形式：其一起於急性的，多呈感冒症狀，有發熱及其他症狀，經數週而消退，不必有咳嗽，亦聽不出水泡音，若不以X光線檢查，則不能與感冒區別。其二，為潛行性的，其起病時之微熱，在原因不明中，延亘月餘或數月，或者症狀消失較早，於不知不覺中而經過的亦有之。

此外有所謂初期咯血的，患者外觀上與健康人無異，故往往突然咯血，實則病變早已成立，多於潛行性早期浸潤之空洞化時，或空洞期經過中見之。

肺內既有結核性病變，則身體起種種症狀，如貧血，羸瘦，衰弱，無力等。至結核毒素侵入血液內，則身體發熱，氣管枝若受結核炎性產物的刺戟，則咳嗽，炎症產物集合蓄積，乃成咯痰。最後肺組織大部

分爲結核病變所侵害,而起呼吸困難,肺血管爲結核病灶所侵蝕,而起咯血,若病勢轉好,則此等症狀亦漸次消失;不然,逐漸增惡,以致於死。

第四 肺結核之經過

肺中有病變,假使斷爲肺結核,一定有人問到第幾期了,好像第一期尙不足爲憂,到第三期就一定是危險,不能救治的;實在是太過敏了,所謂肺結核的第一期,第二期及第三期,是在肺結核病理尙未十分明瞭時代的一種分類法,當時 Gerhardt 氏就其病變部的範圍與其部位,將肺結核分爲以下三期:

第一期 係指肺臟左右兩側皆有病變,而其部位前面限於鎖骨上,後面限於肩胛骨棘上的而言,假使病變在一側肺臟,其部位限於肺臟上端,下至第二肋骨部分,普通所謂肺尖加答兒的,亦屬於第一期。

第二期 病變部位不限於某一處,但比較輕微,總計病變全部的面積,尙不到肺臟一葉,或雖有較重的變化,而其面積不及肺臟半葉的,均屬於第二期。

第三期 有第二期以上的病變;或病變的部

位雖狹小,而已發生空洞的,統屬於第三期。

Lanke氏就免疫性過敏體的產生時期及性質,亦分肺結核爲三期。

第一期 初期變化,指由淋巴道傳染的結核而言。

第二期 爲免疫體尙未產生的過敏期;由血行傳染,蔓延甚速。

第三期 爲各臟器的結核,產生免疫體,其蔓延甚緩慢。

此外有分肺結核爲開放性及閉鎖性二種:開放性的,病灶與氣管枝交通,其喀痰中容易證明結核菌;閉鎖性的,喀痰中不易檢出結核菌,但在疾病經過中,閉鎖性的可以變成開放性,而開放性的亦可變爲閉鎖性;不過開放性的,比之閉鎖性險惡,是可以說的,而且開放性的有傳染性,而閉鎖性的,傳染性較輕,故開放性的,在豫防學上,甚重視之。

近來Albrecht, Fränkel, Aschoff, Graeff 及 Bachmeister 及 Küpferle 諸氏,參酌病理上變化, X光線像,及臨牀症候等,以病症的性質爲主,分肺結核爲增殖型及滲出型兩大類,增殖型,經過緩慢,比較的容易治癒,滲出型,進行急速,不易治癒,此增殖型與滲出型更可細別爲四種: