



增訂改編

肺病療養指導

孫方成編著 周君尙校訂



上海廣協書局出版

一九五二年

5
27

再 版 序 言

本書第一版與各地讀者見面時，我已經感覺到這本小書的內容還不夠完美。以後收到讀者來信，從中獲得了不少寶貴的意見，所以這次再版把那些不適合的內容刪改了，新的材料差不多增加了兩倍，惟恐仍有不妥之處，尚希讀者及醫學先進看了這本書後，給以不客氣的指示。

各章中的材料均經增加，章數添多，章的內容亦不相同了。原來第四章空氣的影響改為氣候與新鮮空氣，第八章橫隔膜半邊麻痺術改為第九章人工氣腹，第九章氣腹改為第十章合併症與對症治療，第十章各個症狀的治療改為第十一章肺結核的預防。

蘇聯結核病的防治先進經驗和巴甫洛夫學說是我們應該學習的，故本書內摘要特加介紹，以便讀者了解神經系統與結核病的主宰關係。

這本書承濟南結核病防治所王德理先生給予很多的幫助，以及廣協書局編輯在各章上配合着巴甫洛夫的學說，增加了組織療法在結核病上的應用、醫療體育對結核病的價值和一九五二年抗癆新藥的介紹，使這書材料益加豐富而新穎，併此誌謝。

孫方成自序於濟寧市紅十字會醫院

一九五二年八月八日

肺病療養指導目次

緒 言	1
第一章 治療上的指導及限制	11
第二章 休息治療及其原理	17
第三章 飲食治療	30
第四章 氣候與新鮮空氣	46
第五章 心理治療	50
第六章 化學的及抗生素的治療	55
第七章 組織療法對於肺結核的貢獻	64
第八章 人工氣胸	69
第九章 人工氣腹	72
第十章 合併症與對症治療	75
第十一章 肺結核的預防	81

緒 言

人們對着肺結核進行戰爭，已經有好多年了，到現在為止，還沒有達到最後的勝利；雖然這樣，但是我們底信心堅定，相信終有一天能夠達到征服它底目的。我們知道以前出的撲瘍敏 Promin 有在試管內撲滅結核菌的力量，但對人體頗有毒性，故不適用。鏈黴素對於肺結核雖有相當的效力，但尚不能認為是特效藥，並且由於注射時日長久，用藥量很多，決非一般人所能辦到。對氨基柳酸 P. A. S. 及硫氮脒 Tibione 對於某種結核雖有效力，但稱為肺病特效藥，尚恐言之過早。一九五二年起，國外發售的抗癆新藥——異菸噻肼 (Isonicotinic Acid Hydrazide)，也無特效性，不過較鏈黴素的力量強，價錢便宜些。

上述這些均為藥物治療上的研究，換句話說，也就是人有了病後才用着它們。現代醫學的發展目的，幾乎對人類疾患多趨向於預防，預防未成而生的疾病，始求之於治療，所以對於肺結核現在應雙方並進。關於這點，我們中央人民政府衛生部已有“預防為主”的總方針。所以現在除了研究積極的治療法外，還更要研究與實行那首要的預防法。卡介苗 (B.C.G.) 接種便是目前預防結核最有力的武器，其成功已經很大，我中央人民政府正在大量推行。據一九五一年十月十九日李德全部長在政務院一百零七次政務會議上的報告中，知道有八十二個城市的兒童，已接種卡介苗的計八十五萬人。

一、各國結核病統計概況

結核病是所有重要傳染病中為害最大、散布最廣的疾病，

它也是最富活力、最能生產的青年人們主要死亡原因的疾病。一九〇〇年以前各國結核病的死亡率都是佔着第一位。一九〇〇年以後各國結核病雖漸趨減少，但到現在為止，結核病的死亡率還是佔着前面地位。又有人統計，結核病佔人類死亡率的七分之一。在十五歲到四十五歲間的青壯年人死亡率中，它又佔了三分之一，而其中死於肺結核的却又佔了百分之九十二。

結核病的感染率，據我國京津的調查，五至六歲受染兒童約為百分之三十，十至十一歲約為百分之六十至六十五，十五至十六歲約為百分之八十至八十五，二十歲時為百分之百；據成都的調查，四歲為百分之三十九，五至六歲為百分之三十五，七至八歲為百分之六十四，九至十歲為百分之七十二，十一至十二歲為百分之七十三，十三至十四歲為百分之八十二；上海的調查，一至四歲為百分之九，五至九歲為百分之五十三，十至十四歲為百分之七十二，十五至十九歲為百分之八十一；據歐美諸國的調查結果，五歲的為百分之三十八，十歲的為百分之七十一，十五歲的為百分之八十一。所謂結核病感染率是指對結核菌素試驗呈陽性反應，即證明身體內受過結核菌的傳染而言，但受過傳染的人却不一定發病。

結核病的疾病率，據德國調查，在一九一四年的結核病的疾病率為千分之十五，英國為千分之十一，法國為千分之十四，我國據吳陳王三氏於一九四八年的調查，上海小學生疾病率為萬分之一百五十四，中學生為萬分之二百五十二，大學生為萬分之四百九十二，公教人員為萬分之五百三十三，商人為萬分之九百八十六，工人為萬分之九百七十九，國際難民為萬分之四百二十六，其他為萬分之二百八十六。據北京的調查，二十至二十一歲的青年男女（大部分為學生）有千分之七十患肺結核病，孕婦為千分之三十五，理髮業中為千分之一百九十

二，飯館業中為千分之五十八，澡堂業中為千分之一百零六。據重慶沙坪壩的調查，一般患病率為千分之十四，中學生為千分之三十到四十。所謂疾病率是指在一定時期某團體中發病人數的百分率。發現結核病的最可靠的方法是藉愛克司光檢查。

結核病的死亡率，是指每十萬人口中每年因肺結核而死的人數而言。據麥多孤氏 Mc. Dougall 於一九四九年發表的統計數而看，中國解放前每十萬人中死三百人（保守的估計數），印度在二次大戰前為二〇〇——四〇〇，日本於一九三六年二百零七人，菲列賓於一九四五年二百八十人，巴西於一九四五年二百四十六人，美國於一九四八年四十一人，黑人因被壓迫而高三至四倍，比利時於一九四七年六十四人，丹麥於一九四七年三十人，荷蘭於一九四七年三十七人，蘇聯由革命前的四〇〇人至最近減到了八十人，英國於一九四七年五十五人，紐西蘭於一九四五年三十八人。我國近據北京市衛生事務所統計每十萬人中死亡數在二百至三百之間。聯合國最近報告全世界因瘵病而死的每年為五百萬人。

患者死亡率，是指患結核病的病人每年因為這個病死去的百分數而言。據上海吳紹青教授統計，假設上海有三十萬的結核病患者，每年死於結核的就有兩萬左右。據其他國家的統計約為每七至十五名患者中每年死亡一名。

由上面的各種統計數字來看，我們可以知道肺結核病在人類社會中是最大的、最嚴重的、而又迫切需要解決的一個大問題，因為它妨害了我們的健康，影響了我們的建設。

二、結核病的神經病理學

巴甫洛夫學說就是關於動物的高級神經活動的學說，也就是條件反射學說。他用純客觀的、正確的、銳敏的條件反射方法，測量高級最複雜的神經細胞反應，即所謂大腦皮質的活

動。

所謂條件反射是這樣的：如果有兩個刺激物同時對於動物發生作用時，其中有一個刺激物是能引起非條件反射的（如食物），而另一個刺激是中性的（如鈴聲），其本身不能引起動物的非條件反射。這時在大腦皮質發生兩個併立的興奮部位，其間便發生了聯系，却不是直接的聯系，這兩個刺激重複多次後，這種聯系便加強起來了。這種聯系建立的結果，使中性刺激也能如普通條件下的食物引起了反應，這就是形成了條件反射。舉例說吧：以食物餵狗，當狗看見食物時唾液就開始分泌，若每次餵狗同時每次打鈴，反復一個時期後，狗聽見鈴聲不見食物，唾液也開始分泌，這就是條件反射的簡單說明。

今日的蘇聯醫學是巴甫洛夫的高級神經學說，根據這種學說而創立了神經病理學，對於舊的機械唯物論的細胞病理學加以反對。細胞病理學一貫地主張任何病理現象都是由於某些刺激，如細胞毒素之類，使細胞發生形態與機能的變化。例如脂肪變性，蛋白變性，炎症，腫瘤等，一切都是由細胞直接對於刺激的反應；換言之，就是疾病是由細胞受到細菌或毒素的刺激而生的。蘇聯的病理學反對這種細胞直接致病的觀念，他們認為絕大部分的病理變化，都是神經機能的變異所起的身體組織變化。這就是說我們生疾病是神經關係，神經不起變異，有力量控制時，疾病就不會得來。例如炎症的發生，因為生物的、物理的、化學的刺激作用於某部分神經細胞，使神經機能產生變化，而引起身體組織表現出來炎症的反應。由這裏看來，病理過程不是單純的局限的細胞反應過程，而是神經機能變異的過程。神經機能不變異，就沒有疾病現象。因此，新醫學便認為一切病變與神經是分不開的。巴甫洛夫的基本觀點就是出發自“動物的有機體是極端複雜的，無數的一系列部分所

構成的一個系統；這些部分，一方面互相聯系，另一方面又同周圍自然界相聯系，成爲統一的整體”；“有機體的全部生活重要機能，均受大腦半球皮質的調整”。

結核病對於我們當有很多問題不大清楚，如今看了以上所說，以“神經爲主”的立場來解釋人類一切可能的疾病發生、預防與治療，那麼對於結核病的病因及其防治，當然也不能離開神經的關係。

B. A. 拉齊區—希爾堡曾舉出很明顯的例子，說明了發生結核過程時可合併神經系的各部份的損傷。他在臨床觀察曾證明：“結核過程的本身和許多臨床症狀，以及不少的結核疾患所特有的過敏性反應等，與中樞神經系某些部分的感應程度有着很多關係，可受到這種感應作用的不少影響”。拉夫林也夫曾說明：“當進行性結核時，在迷走神經處可看到由輕微的刺激程度開始一直到變性程度爲止的變化”。費拉托夫證明：“擴散型肺結核病人，在他底喉頭粘膜尚未見到顯著變化時，上喉頭神經便已發生變性，惟該處還沒有結核菌的存在。”K. M. 貝柯夫說：“結核病時於氣管和腸管的壁間神經節能看到變化。有不少的結核病人可看到他們脊髓細胞和腦皮質細胞發生顯著的變化。”

上述的情形，在結核病時，能看見中樞神經系和末梢神經系的變化，完全與巴氏的學說是一致的，即在病的條件下可惹起神經系的損傷。自巴氏學說出發，認爲結核病灶是具有鉅大的影響。自極小的結核病灶而來的各種質和量的並且是長期的刺激作用，能使整個身體惹起極複雜的各式各樣的變化。由於結核病灶的刺激，能造成疾病始源的“新的反射野，新的關係”，這些關係是在大腦皮質所發生，通過受納體而實現的。更從這裏順着神經路徑，把自己作用通過網狀內皮系，內分泌

擴延到全身，使整個身體受營養性的影響。

在患病初期，神經系統可動員整個的身體去和結核病鬥爭，此時神經系統是處於興奮狀態，但興奮性長期增高時，能惹起蛋白質代謝的高度破壞，不僅細胞如此，就是間質也大部分遭到此種代謝的破壞，因此失去組織的膠質平衡，這是中樞神經系的調節作用的衰竭和組織代謝的嚴重破壞的結果，像這樣就要求着我們以“減感療法”與那長期的慢性刺激作用做鬥爭，以便恢復那已被破壞了的刺激和興奮過程的平衡，所以一旦患染了結核病，不可取着期待的態度而應該從速治療。

三、當有懷疑時趕快去找醫師

我們知道沒有醫學知識的人，或者生活不大仔細的人，對於自己的健康，常常是馬馬虎虎的；再有一部分人是因為忙於日常生活，沒有時間來照顧自己。這些人在有輕病的時候，他們自己不能夠發覺，等到他們一旦發覺有病，常常是到了相當的程度。我臨症十年來所見到的病人，大部分是中等程度以上的疾患，等到經過詳細的追問後，他們多半回答：以前沒有什麼感覺，最近才覺不大好。有的訴說，從前吐過兩次血，服了幾服中藥就好啦。這樣不用說都是感覺病重了以後才來找醫師檢查的，在症狀輕微的時候還繼續着他們底工作。我記得有一個青年患者，他二十歲，還沒有結婚，有一個母親，他告訴我，最近三月來才病倒在床上，以前他還可以做買賣，但是我檢查他底肺部時發見已有很大的空洞。我告訴他，你這病不祇三個月啦，恐怕有很久啦。他又告訴我，他於去年就咳嗽，吐過血，但不耽誤做事。我們知道肺結核在初期感染時並沒有什麼大的感覺，就是有點輕微的違和，也不能引起患者的注意，一旦發熱、咳嗽、疲倦、吐痰等症狀出現，病勢進行到相當度，或有吐血時，才能喚醒患者的注意。但有的人也能連這些忽略

過去，而使病再惡化的進行。我有一位同學，咳嗽和吐痰已有數年，沙聲的特徵也很顯然，但他並沒想到有肺病，直到我們進醫校的第一個寒假，他於這時因治痔而受手術，手術後月餘，發現身體很瘦，面色蒼白等，因而去請先生檢查，結果檢查痰液發現有結核菌，始知有肺病無疑。

我們自己自然不知道有病沒有病，所以要常常去請教你所信仰的醫師。最要緊的是青年人和壯年人，大概從十五歲到三十歲這段時間內，假若是身體素日很健康，一年檢查一次，照愛克司光就可以，要是疑惑或感覺不適就應格外注意。若是素日身體就不大健康，可以半年檢查一次，照愛克司光，並時時請教醫師。

如果一個人經過醫師詳細地檢查後，發見有肺結核的嫌疑，或的確有肺結核，我們要問問是合乎下面的那一條。

一、顯然地需要治療。

二、顯然地不需要治療。

三、病的情形還不一定，尚需經過一個時期的觀察，然後才可以決定需要治療或不需要治療，這其中又分為二種：

1. 病人可以繼續普通工作。

2. 先使其臥床休息後，再觀察其情形。

我們爲了明白這三個步驟的內容，所以把每一條中的病狀寫下：

第一類：屬於這一類的病人，顯然地需要治療，普通稱爲活動性肺結核，他們有臨床上的症狀，如發熱，違和，疲倦，咳嗽，吐痰，痰中帶血，或吐血，胸疼，盜汗，消瘦，體重減輕，食慾不振，痰中常可發見結核菌等（詳見附表）。至於患者帶着最近有進行性的疾病，並且證明或推測他底疾患的不安定，這種雖屬於疾患的早期，但也列入這一類中。患者有症狀

或沒有什麼症狀，該當弄的清清楚楚，因為治療遲延是最初的第一個錯誤。倘若不早加治療，可使早期發炎的疾患，眼看着進入空洞形成。故對有進行性症狀的患者，治療應及早建立，這樣可使疾患於早期的治療下停止進行。若是這個病人的病勢有發作的徵兆表現出來，如發現痰中有結核菌，愛克司光檢查證明有病變或進行性疾患，或體質上異常，如體重減輕等，也應當早期治療。

第一表：肺結核病的各種症狀分類表

因毒血所引起的症狀：	因反射所引起的症狀：	因結核病灶所引起的症狀：
一、全身不適 二、容易疲倦 三、無力 四、精神不安定 五、胃口不好 六、消化障礙（胃蠕動減弱，分泌減少） 七、新陳代謝障礙 八、脈搏加快 九、夜間盜汗 十、體溫稍升 十一、貧血 十二、白血球改變 十三、紅血球沉降率增加	一、聲音嘶啞 二、喉頭發炎 三、咳嗽 四、消化障礙（引起體重減輕） 五、循環障礙 六、胸及肩部疼痛 七、面部發紅 八、肩胛帶處肌肉緊張 九、患側運動減低有時下陷 十、慢性時肺炎部軟組織萎縮	一、長期感冒（結核性支氣管炎） 二、咳血 三、胸膜炎（胸膜結核） 四、痰有結核桿菌或沒有 五、洩瀉（腸結核） 附註：上述各種症狀，並不是每個結核患者均有，但在病的過程中可能有的症狀均經列出，作為患者參考。

第二類：屬於這一類的患者是不需要治療的。這類患者，他們在小兒時代或曾患肺結核經已治癒的原發性複合性疾患，現在經愛克司光檢查，表現有石灰化的痕跡。最重要的例外是大而多的明顯地石灰化的病灶，常是淋巴性的，發見於小兒或

較青年人的胸部；上述這些情形，都表示患者以前曾經患過肺結核。在這裏比較有關係的是：這種石灰化或乾酪化的病灶內仍包有結核菌，一旦時機適合，仍可發作。在青年人這時對結核素反應仍可呈陽性。在健康成年人的肺尖部，若是發現有明顯的纖維索性癰痕存在時，也不用治療。或者有肋膜炎的癰痕及已癒的肺外疾患時，也不用治療。這些患者仍需要每年按時檢查，因為雖然結核病治癒，但病灶並未消除，其中結核菌仍存在，在普通生活的變化下仍可以擴展或再發。

第三類：屬於這一類的都需要觀察，我們又分為兩種：

1. 這一類包括病變的活動性不確，或是病變已經痊癒，可是病變侵及肺尖及其他部分，患者有疲倦、體重減輕及違和等模糊的症狀，這樣的患者若是在三十多歲的年紀，疾患不致有很快的變化，經相當時間的觀察後，這些症狀或可歸入另外的原因，患者可以繼續工作，並要告訴他每日注意的事項，按規則辦理，如此對患者的健康可以很準確地計算。溫度、脈搏，該於每天下午及晚間記錄，各種症狀，即是很輕的也該當報告。即使支氣管的排洩物很少時，痰的標本也應當送往檢查，在一星期或數星期間，應作一次白血球的計數，看看是減低還是增加，及紅血球沉降率的檢查，看看還是快還是減慢，對於證明出輕度的毒血症與任何這種變化的傾向時為一極有價值的補助。愛克司光透視胸部檢查，至少每月一次，在數月內多可決定病變是否有活動的趨向需要加以治療，或者仍叫患者在這種指導及觀察下繼續工作。

2. 這一類患者主要包括還不到二十五歲，可是有病的嫌疑，及二十五歲以上病變的充分纖維化尚未完全顯出的；有些青年人及在二十來歲時曾患過局限性病變的成年人，一旦在愛克司光透視時現出不大清楚的環陰影，即需於休息條件下觀察。因

爲這種疾患或係新近得來，不安定且有潛伏的危險。沒有症狀不能作爲需要不需要治療的標準。若患者帶着較大的疲勞感覺症狀，或者年歲較大，許他去照愛克司光，最好攝影，這樣對於病變的決定，非常有意義；若是纖維化形成很充足，而患者又睡於床上，此點即不能決定。當觀察時期，患者可以保持一定的症狀，却不一定有病，須經愛克司光檢查後，方可明確。在青年人，愛克司光照像最好每兩星期一次作爲比較，若有一定或可疑的症狀時，間隔更應縮短。患者若年歲較大，間隔可延長到二至四星期。在任何病人，證明其病情已經安定相當時期，可以每月檢查一次，直到患者的情形清楚的決定後方止。疾病的不安定，或爲進行性，或爲退行性，都需要治療。越是年青，檢查尺度越應嚴格。這個時期對於痰的顯微鏡檢查、培養檢查或洗胃檢查，看看有沒有結核菌的存在，若發見有菌存在，即表示有治療的必要，但須注意若檢查時細菌不存在，並不是說病變沒有危險而不需要治療。

把這一段看完後，再需要與醫師合作，對於你底身體究竟作何處理就可以決定。若是經濟力充裕，可以去療養院中或結核病醫院中療養。若是經濟上有問題，可以在家中療養，但要常聽醫師的指導。

上面寫的症狀分類，一般人很難明白，因爲這一部分是醫師的工作。若是醫師告訴你，你底病需要治療時，你應當做什麼？不需要治療時你要做什麼？要經過觀察後決定，你應做什麼？

第一章 治療上的指導及限制

爲了進行治療原則所收到的最大效果，患者的觀察該是有系統的，通常比較有關係的是簡單的臨床上的症狀，加上按時間的驗痰，胸部受克司光的透視，血液的研究等，已足可明瞭。溫度記錄白天至少每四小時量一次，有時需要每二小時一次，若發熱停止即不需要如此，早晚各量一次即可。有時因爲別的原因，需要測量夜間溫度。量溫度時，從口腔測量即可，若有懷疑時，可由肛門量作爲比較。量溫度時也同時要測脈搏，這樣要記着，患者的溫度保持正常而脈搏却繼續着變化，這可以指出有毒血症或其他障礙發生。患者的病不太重，體重每兩星期秤一次。另外注意的是患者的外貌，他自己的全身感覺，如易出汗、四肢發冷、過敏性、失眠及消化障礙，都屬很重要的。還有一些特別的症狀表現，如胸疼、喉嚨、或腹瀉等，均應注意，這些症狀可能暗示有潛行的變化，再經適當的檢查，即可發現。

痰每二十四小時內所吐的完全集合於一容器內，由此可以估計其數量及性質。若於第一次檢查發見有結核菌，可經一個月再檢查，看看有什麼變化沒有，如細菌及咯出物減少都很重要。若初次檢查沒有發現結核菌，需要重複檢查，若再不行，可用濃縮法、培養法或動物接種法等，均可指示診斷變化，並可早期偵察證明肺內有無病變進行或存在。病初的紅血球沉降率（正常以每小時低於二十公分），白血球數及分類，均應該記錄。症狀愈輕和疾患愈趨於靜止狀態時，這些化驗室的估計也越有價值。繼而數星期或數月一次的化驗室檢查，可能幫助

我們去決定病勢的傾向，特別在治療時期病變是否由活動漸漸靜止。

對於結核患者，反覆的物理檢查是不可少的，但其價值則不一定，對於早期偵察出肺部輕度的變化上不可過於信賴，為達此目的，愛克司光的攝影是更較可靠。到底愛克司光檢查需要多少次，應依靠病人的病情而定，青年人帶着進行的活動的肺結核，愛克司光攝影在一星期間不稀罕地能指示一定的擴展或退縮，這是最重要明白的。在老的纖維樣的病變，於長期中有一些或毫無變化可以指出，所以愛克司光攝影的間隔須根據個人對病勢將如何改變的判斷而定。從治療開始後及治療結束後的六個月內，愛克司光攝影宜各作一次，作為比較。在某些時間內，有幾種不明白的症狀出現，如發熱、疼痛及短促呼吸等，均需要各方尋其原因，或藉物理檢查、愛克司光攝影和愛克司光透視；就中尤以愛克司光透視，對於某種變化如氣胸，為最快最方便的決定法。

治療應細心計劃，依照患者的生活及可能的需要，研究患者的人格、社會、經濟及環境條件，對於下列的各種療養辦法，可以因情形而加以合宜地變化。例如患者發見有兩側性進行性結核，判斷其很少希望能恢復，留在家中較好，因為在家庭裏可以得到人事方面的合適及稱心。相反地，對於青年人早期的患者，用臥床休息的簡單辦法即可以恢復健康的，最好與家庭分離，對於治療上是有益的。若留在家中有傳染給家中人的危險，特別是小孩子們，所以在許可他回家以前，應注意到這個問題，最好勸他入療養院、公立醫院或集體療養室。若患者經濟情況不好，可以留在家中療養，把在家中應注意的事項都要告訴他，詳後。

倘一個病人是中等程度進行性，或有進行性空洞形成，而

且有咯血等症狀，最好在附近的醫院中治療，不可留在家中，若一時不能辦到，可以順着他，在經過急性意外的事件後再轉入療養院中較為安全。青年人患有比較早期的肺結核，開始即需要在醫院中或療養院中嚴格的臥床休息，因為在那裏他可接受生活的教育及指導，經過一個時期，若再轉入家中療養，非常有益。他們由於看見別的患者們帶着較重的進行的疾患，隨着醫師的勸告而使這種不幸的事件得以避免時，也可間接地獲益。老結核患者最好先在療養院中忍耐地治療一時，然後再回到家中，因為在家中可以得到應需要的照顧及飲食上合適的益處。

各工廠學校可以自辦肺結核集體療養室，收容本團體內的人員，這些是限於輕病的，或經氣胸、氣腹治療過的，或可以担任輕便工作的患者，均可在這種自設的集體療養室內療養。

這種工廠學校的療養室，可利用原來的宿舍或讓出的空房，收拾清潔，重新佈置，地點最好與其他宿舍或工作場所有適宜的距離，對病人可免去吵亂的聲音，對健康人可防止傳染的危險性。療養室內設置一定的需要床位，鋪的要舒適，在不浪費的原則下使環境盡量合乎藝術化及家庭化，這樣可使病人住在裏邊如同住在家中一樣能得到身心上的愉快。在這樣自辦的療養室中，有一位（或幾位）護士，一位管理人員及一位或幾位服務人員，專門照顧病人。有一所小灶，專門供給特別有營養的伙食。這樣設置，在工廠學校本身來說可以節省經費，且可以達到隔離病人的目的。在病人來說可以除去自己的一切顧慮，達到安心休養的目的。在其他醫院來說可以節省出不少的床位，供給別的病人使用。各工廠學校的療養室中的肺結核病人，可定期到結核病防治所去檢查，或請肺科醫師來室指導。

上海防癆協會這幾年來就提倡各機關、學校、工廠自己舉

辦療養室。現在已有交通大學、復旦大學、民生實業公司等機構舉辦了，共有病床約八百張，與全上海醫院中結核病床一千左右相比較時，就可知它對解決結核病人的病床問題上有多大的價值。這種經濟而簡單的辦法，希望各地能夠多加學習，廣為推行，將來在結核病防治工作上，它定可發生偉大的力量。

自從科學醫學對肺結核的研究越來越進步以後，自從人民的醫學知識越來越提高以後，肺結核在大眾間越來也就越多。原因是：從前認為是“蠶子癆”、“色癆”、“女兒乾”、“蠟病”（弱症）、“燒骨癆”、“癆瘵”、“長期咳嗽”等舊稱病名，經現代科學醫學證明，都是肺結核病。從前許多人患了嚴重的肺結核病並不知道，以致一誤再誤而喪失了生命。我也常常看見，有許多人帶着進行性的肺結核，因為經濟問題不能去療養，還要去工作，直到病得不能起床時，才停止工作。到了這個時候，普通已經希望很少，幸而還有希望，他又沒有住療養院或醫院的那筆經費，結果還是死在家中。我臨症的幾年中，看過許多的結核患者，竟然有死亡，明知道有恢復可能的，却因為經濟關係，不能治療。也有人亂信人家的話，胡治亂治的；也有把嚴重的肺結核當為肺炎的，以為可以注射青黴素治癒的，豈知浪費金錢，耽誤時間，而貽誤喪生的，也大有人在。有知識的患病朋友們，萬不可誤了自己，請特別注意！

爲了爭取時間，所以治療以即刻開始爲佳，尤其是患者帶着嚴重的或警告性症狀時，決不可爭論。若係慢性結核，而且是成年人，或許可延遲一個時期。在青年人治療需要即刻開始，若延遲數日或數星期，可以發生不同的情形。若是醫師勸入院療養，自己不可固執意見，要聽醫師的話。因為我們現已知道肺結核越發現得早，越治療得早，恢復健康的希望也就越大，也越完全。