

胸腔內科學

李 德 洪
金 鵬 南 陳 恆
編 著

上海廣協書局出版

一九五四年

胸 腔 內 科 學

李 德 洪
金 鵬 南 陳 恆
編 著

上海廣協書局出版

一九五四年

胸 腔 內 科 學

★ 版權所有 不准翻印 ★

公元一九五四年十二月初版

印 數 1—2,000

開本 787×1092/25 印張 10¹⁰/₂₅ 插頁 10 字數 210,000

定價人民幣 17,100 元

編 著 者 李德洪 金鵬南 陳 恆

出 版 者 廣 協 書 局

發 行 者 廣 協 書 局

上海北京東路 140 號
電話 13430 電報掛號 22403

承印者：集成印製廠(上海河南北路365弄17—19號)

本書內容提要

本書以實用爲主，不尚空洞理論，同時選擇常見的疾病作重點介紹，主要在供給中級醫務人員及初學肺科的醫師作參考用。總論中包括病史、胸部體格檢查、胸部 X 射線檢查及實驗診斷；其次根據解剖部位分別敘述各個疾病，如氣管及支氣管疾病，肺部疾病，胸膜疾病，縱隔障疾病及膈膜疾病，而於支氣管病及肺結核病所寫較多，其他如肺膿腫、肺塵埃沉着病、肺寄生蟲病、肺黴菌病等，也均作有系統的介紹。

序

我們都是從事肺結核病防治工作的醫務工作者。在實際工作以及業務學習中，深深地感覺到一個肺結核病科醫師除了必須掌握肺結核病的全部知識以外，還應該有豐富的胸腔內科疾病的知識，這樣在肺結核病的診斷、治療和預防上才能發揮更高的作用，而且在接觸到非結核性肺部疾病時，也比較有把握處理。國內有關胸腔內科疾病的專書寥若晨星，因此中級醫務人員以及初學肺結核病的醫師在業務學習方面感覺到很多困難。

最近我們得有機會整理二年來業務學習的材料，在這個基礎上，復參考了國外的（Cooper: Diseases of the Chest. Rubbin: Diseases of the Chest. Marshall: Diseases of the Chest. Myer: The Chest and Heart. Maxwell: Introduction to Diseases of the Chest. Cecil: Textbook of Medicine. Pottenger: Tuberculosis. Hayes: Fundamentals of Pulmonary Tuberculosis and its Complications）以及國內的（上海第一醫學院編：實用內科學，中央衛生部編：防癆講義，中華醫學雜誌，內科雜誌等）材料，編寫成本書。其目的希望本書供給中級醫務人員學習以及初學肺結核病醫師作為參考應用。由於我們缺乏經驗，讀書不多，手頭參考資料又少，加之平時業務工作繁忙，因此覺得本書的缺點不免很多，如內容不夠全面，說理不夠清楚，文字不夠流暢，重點不夠突出等，此外可能尚有不少錯誤之處，希望國內先進者和專家們給我們指示和批評。

本書所敘述的不過是胸腔內科疾病的一個輪廓。我們編寫的方針是以實用為主，避免尚未證實的理論，同時選擇常見的疾病作比較重點的介紹。總論中包括病史、胸部體格檢查、胸部X射線檢查、實驗診斷等四章，企圖指示初學肺科的醫師以及中級醫務人員如何採取胸腔疾病的病史，如何進行各項檢查，給診斷建立基礎。其次根據解剖部位分別敘述各個疾病，在這方面我們將幾種不常見的疾病略去不談，

以節省有限的篇幅，同時便於初學者掌握。在氣管及支氣管疾病方面，我們重點地介紹了支氣管擴張病，支氣管癌腫，支氣管哮喘病以及氣管炎和支氣管炎等。肺部疾病方面，我們將常見的細菌性肺炎歸納成二章，即由於肺炎球菌感染的大葉性肺炎以及非肺炎球菌為主而為混合感染的支氣管肺炎。此外還介紹了原發性非典型肺炎，本病也是比較多見的。肺結核病是肺病中較為重要、更為多見的，因此寫的比較多，這方面我們參照了中央衛生部所編的防癆講義，將免疫反應和變態反應給以新的估價，不過由於我們對巴甫洛夫學說缺乏系統的研究，所以還不能全面表達。在肺結核病分類方面我們僅介紹了蘇聯分類法，因為它是全面的實用的分類法。他如肺膿瘍、肺塵埃沉着病（主要敘述矽肺）、肺寄生蟲病、肺黴菌病（主要敘述放線菌病及念珠狀菌病）等也是重要而且並不少見的肺部疾患，所以均有系統的介紹。在胸膜疾病方面有胸膜炎、膿胸以及胸膜其他疾病等三章，其中胸膜炎特別指出結核性胸膜炎的重要性及治療方法，膿胸的治療以內科治療為主，對於外科療法僅提出一些原則性的問題，因為有關外科治療可參閱胸腔外科。縱隔障及膈膜疾病所佔篇幅較少，因為這兩方面的疾病多半是屬於胸腔外科的，我們僅在病因和診斷方面作了簡明的敘述。

總之，編寫本書是我們第一次大胆的嘗試，這個嘗試不能說成功，我們謹以拋磚引玉的心意將本書獻給讀者，獻給從事肺科工作的醫工同志們。同時，我們滿懷希望在不久的將來，國內將有一本較完善的胸腔內科學出世以供大家參考和學習之用。

最後我們期望國內各位先進者及專家們給我們以批評和指示，各位讀者們給我們多多指出不妥之處，以便本書得有機會再版時加以修正和擴充。我們願意做大家的學生，通過大家的教育，使我們能提高一步。

本書所用的學術名詞係根據高氏醫學辭彙最近版，無法找到譯名的則附有原文；書中所用度量衡一概用國際制，特此附誌。

編 者 一九五四年八月

胸腔內科學目錄

總 論

第 一 章 病 史	1
(甲) 六大基本症狀	1
(乙) 次要症狀	14
(丙) 輔助病史	17
第 二 章 胸部的體格檢查	19
(甲) 視診	19
(乙) 捫診	23
(丙) 叩診	25
(丁) 聽診	28
第 三 章 胸部X射線檢查	35
(甲) 透視檢查	35
(乙) 胸部攝片	36
(丙) 特殊X射線檢查	47
第 四 章 實驗診斷	52
(甲) 痰液檢查	52
(乙) 血液檢查	58
(丙) 胸水之檢查	61

氣管及支氣管疾病

第 五 章 氣管及支氣管疾病	65
(甲) 氣管部份	65
(乙) 支氣管部份	65
第 六 章 支氣管擴張病	71

第 七 章	支氣管癌腫	79
第 八 章	支氣管性哮喘病	89
第 九 章	百日咳	95

肺 部 疾 病

第 十 章	大葉性肺炎	99
第 十 一 章	支氣管肺炎	109
第 十 二 章	原發性非典型肺炎	115
第 十 三 章	肺膿瘍	121
第 十 四 章	肺塵埃沉着病	129
第 十 五 章	肺內寄生蟲疾病	134
	（甲）單細胞動物肺內寄生蟲病	134
	（乙）多細胞動物肺內寄生蟲病	134
第 十 六 章	肺黴菌病	139
	（甲）放線菌病	139
	（乙）念珠狀菌病	141
第 十 七 章	肺循環系統疾病	145
第 十 八 章	肺不張	151
第 十 九 章	肺氣腫	156
第 二 十 章	肺結核病	160

胸 膜 疾 病

第 二 十 一 章	胸膜炎	209
	（甲）纖維素性胸膜炎	209
	（乙）漿液纖維素性胸膜炎	211
第 二 十 二 章	膿胸	217
	（甲）非結核膿胸	217
	（乙）結核性膿胸	224
第 二 十 三 章	胸膜其他疾病	226

(甲) 氣胸.....	226
(乙) 水氣胸.....	229
(丙) 血胸.....	229
(丙) 胸膜腫瘤.....	230

縱 隔 障 疾 病

第二十四章 縱隔障疾病.....	231
(甲) 縱隔障移位.....	231
(乙) 急性縱隔障炎.....	231
(丙) 慢性縱隔障炎.....	232
(丁) 縱隔障腫瘤.....	232

膈 膜 疾 病

第二十五章 膈膜疾病.....	235
-----------------	-----

總 論

第一章 病 史

病史對疾病的診斷極為重要；從病史的詢問和記載中可以清楚地分析出那一個器官發生了病理變化，所以病史必須要有系統地詢問和詳盡地記載。臨床方面往往遇到由於忽略了病史中的某一些部份，以致引起誤診而造成治療的錯誤。

(甲) 六大基本症狀

在詢問和記載呼吸道疾病的病史時，應注意六大基本症狀；這六大基本症狀差不多是所有呼吸道疾病所通有的，所以必須深入的研究和了解。此六大基本症狀為：咳嗽、痰液、咯血、胸痛、呼吸困難以及體重減輕，茲分述於下：

(一) 咳嗽

咳嗽是呼吸道疾病的早期症狀，可能是由於嚴重的或較輕微的疾病所引起；所以臨床上雖然咳嗽很輕微，然而不能忽視了它的嚴重性而不加以深入研究，例如錯過了腫瘤的早期診斷。

咳嗽可分為乾性及產生性兩種。在慢性病例中，咳嗽可因時間及季節而改變，也可以因體勢變換而引起咳嗽或使咳嗽加劇。這些特性指示着某些特殊情況，有其一定的診斷價值。

咳嗽發生的原因有三種，即(1)感染，(2)機械性刺激及(3)反射作用。

(1) 感染

(i) 急性感染——起病急驟，咳嗽為其主訴之一；開始時咳嗽為

乾性，以後漸呈產生性，最常見於喉炎、氣管炎及支氣管炎。這些疾病有慢性傾向，在慢性時則全身症狀不甚明顯。肺組織內的感染如肺炎、支氣管肺炎及肺膿瘍等時，咳嗽較為嚴重；病者呈急性病容，並有嚴重性全身症狀。可是在老年及兒童病例中，情況比較特殊，老年患者雖有廣泛的肺實質變化，但沒有顯著的全身症狀，相反的，在兒童中即使是很輕微的肺部病變却可以引起嚴重的全身反應；所以對於這些病例診斷時應特別留意。

(ii)慢性感染——呼吸道自鼻腔直達支氣管末端都極易遭受感染；反覆的感染可以形成慢性炎變，例如慢性支氣管炎及慢性喉炎。在慢性病例中，呼吸道粘膜均呈不正常狀態，其咳嗽由於機械性刺激所引起，所以是乾性的。

在支氣管擴張病中，慢性咳嗽是最顯著的症狀；雖然在早期咳嗽並不明顯，可是經過相當時期以後，咳嗽即逐漸加劇。擴張的支氣管腔內可以積聚相當多的分泌物，當患者變換體勢時，就發生陣發性咳嗽。所以有咳嗽史的病例，若變換體勢有咳嗽加劇的現象時，則表示有空洞存在，空洞中聚積相當量的分泌物，例如肺膿瘍，潰爛性腫瘤以及支氣管擴張病。

在肺結核病，咳嗽也常常是早期症狀之一；所以對於慢性咳嗽病例，當痰液沒有適當的檢驗或其他深入的研究之前，即使肺部無可疑的體徵，也不能即下斷語。有些肺結核病例常伴有其他不似單純性卡他所應有的症狀，若要證明肺結核病的存在與否，祇有仔細地向肺結核病方面去研究。

其他慢性肺部感染比較少見。

(2)機械性刺激

異物及刺激性氣體的吸入可以直接刺激支氣管引起痙攣性咳嗽，這類病例祇要從病史中就可得出正確診斷。兒童很難得到正確的病史，所以當突發痙攣性咳嗽時，首先應想到有無異物吸入。

在慢性支氣管炎中，因為粘膜呈不正常及敏感的狀態，所以由於

慢性刺激常發生非產生性咳嗽。這類咳嗽雖然一部份也可以說是由於感染，然大部份却由於機械性的因素，例如吸入捲烟的烟氣、冷風或塵埃。嗜烟者常有慢性咳嗽，也可能因為呼吸道的疾病而發生嗆咳，所以我們不應當因其有習慣性的咳嗽而忽略了病變。此外如慢性竇炎的分泌物於患者熟睡時可倒流入喉頭，過度講話或演講均可以發生刺激性咳嗽。

在職業性疾病中如矽肺和石棉肺也都有刺激性咳嗽，其刺激物常為石英末、塵埃或刺激性氣體；所以病史中也同時應注意過去和現在的職業史。

呼吸道局部病變也同樣可以引起刺激性咳嗽，如良性或惡性喉頭腫瘤，良性喉頭乳頭狀瘤及慢性結核性或梅毒性喉頭感染。這類病例除咳嗽外常伴有發音改變及其他症狀。喉鏡檢查有助於診斷。

支氣管內的刺激物很可能由於異物吸入，它停留在支氣管內可經久未被查出；其次為腫瘤；若中年有慢性刺激性咳嗽病史時，思想上應提高警惕，深入研究，以免忽略了腫瘤的早期診斷。

氣管進入胸腔部份，因為前面有胸骨柄，後面有胸椎，所以地位狹窄，若此處發生任何小腫塊即可壓迫氣管及總支氣管。若氣管及總支氣管受壓迫時即可以發生高音調刺激性咳嗽，並伴有嚥物困難及發音改變等症狀；腫塊可以為惡性腫瘤如肉瘤，支氣管腫瘤，胸腺瘤，淋巴肉瘤及某些心血管疾患如動脈瘤，大量心包膜滲水，由於二尖瓣狹窄所引起之左心房擴大併發充血性心臟衰弱時。兒童中所見到的刺激性咳嗽，其原因很可能係縱隔障淋巴結因發炎腫大所致；患百日咳所發生之痙攣性咳嗽或亦由此而來；但是由於淋巴結腫大壓迫支氣管所引起之咳嗽，臨床上並無特異之徵象。

兒童常因腫大及發炎之扁桃腺而引起刺激性咳嗽，經扁桃腺摘除後咳嗽即消失；這種情況並非由於感染，完全因為機械性刺激所引起。過長的懸雍垂亦可在臥下時引起刺激性咳嗽。

(3) 反射作用

咳嗽亦可以由迷走神經的反射刺激所引起；如外耳病變，飲食過度使胃過份膨脹，直腸及結腸過份膨脹等時，即有此種現象發生。

咳嗽所引起的後果很多。劇烈咳嗽的機械作用可以引起一系列的繼發性症狀；由於肌肉勞損引起下胸痛及腹痛；由於腹內壓力增加以致疝孔更形薄弱而發生赫尼亞。刺激性咳嗽可以引起失眠症，並可使大腦充血形成嚴重頭痛，偶亦可發生大腦溢血。其他可併發消化道症狀如胃納不佳，嘔吐及消瘦。但臨床上必須鑑別上述症狀是否確係咳嗽所引起，抑或由於其他疾病之故。

(二) 痰液

詢問痰液時必須注意痰量、狀態以及產生的情況。凡是呼吸道粘膜受刺激而產生的痰液一般量少，清而粘的；在劇烈咳嗽時痰中可能帶有血絲，臨床上並無重要性。在痙攣性哮喘病例，一般無痰咳出，有時在每次發作終了時可以咳出少量膠粘性分泌物。

如痰液呈黃色膿性則表示呼吸道某部份有感染存在，然痰的顏色不能正確表示由何種細菌所感染。在急性感染的早期，痰量少而粘，難以咳出；後期咳嗽呈產生性，痰量增加易於咳出，例如急性支氣管炎及肺炎。慢性支氣管炎病例痰量可因時而增減，竇炎病例痰液之增加並非全由下呼吸道而來。

肺結核病例痰量的改變很大。有時可以完全沒有，有時可大量增加。支氣管擴張病及肺膿瘍病例可有大量痰液咳出。若突然間咳出大量膿性痰液則可能為肺膿瘍、膿胸或膈下膿瘍破入支氣管所致。灰色或黑色痰液表示有烟末、塵埃或煤烟吸入，也表示有機械性刺激存在。炭末沉着病患者也常咳出黑玉色痰液。

痰液亦應注意其味及臭。急性支氣管炎的痰液常有甜味，支氣管擴張病、肺膿瘍及惡性腫瘤等患者之痰常呈臭味，患者雖不自覺，但旁人極易發覺。

體勢的變換亦可引起痰量的改變。有大空洞的病例，例如支氣管擴張病及肺膿瘍患者，常訴體勢突然變換時，咳嗽與痰量俱增；對於這些患者體勢引流有相當的治療價值。

最後應注意痰中有無血絲，因為這對某些疾病如支氣管癌及肺結核病的診斷幫助極大。

(三) 咯血

咯血也是呼吸道疾病的重要症狀之一，差不多在比較嚴重的呼吸道疾患都有此症，不過在診斷上必需正確地鑑別血係咯出抑嘔出。自呼吸道所咳出的血呈鮮紅色並有泡沫，咳血後數日內痰中仍帶鮮紅或紫紅色血絲，此點對咯血之診斷有相當價值。此外血可從鼻腔、口腔及胃部而來；鼻腔出血很易察出，血大多自前鼻腔流出，可疑時應詳細檢查鼻咽部，即可得出正確診斷。有時發現兒童睡的枕上染有血跡，這大多數由於不健全的齒齦出血所致。咽喉後壁亦可因為擴張的靜脈破裂而出血，常誤認為咯血症，祇須詳細檢查後即可分曉。嘔血往往與咯血相混，胃部出血常呈血塊，並混有食物，石蕊紙試驗呈酸性反應，據此可以與咯血鑑別。

咯血量多少不一，痰中帶血絲或咯出數口鮮血，這是因為擴張之毛細血管破裂所致，常見於早期肺結核病，支氣管擴張病，哮喘病及百日咳等。

較大量咯血常見於後期肺結核病，支氣管擴張病，支氣管癌及二尖瓣狹窄之心臟病。失血量自數十毫升至數百毫升不等。後期肺結核病人之大量咯血，大多由於空洞中肺動脈枝的小動脈瘤破裂所致。乾性支氣管擴張病也常發生咯血，對於這類病例的診斷主要依靠支氣管碘油造影術。

咯血也是支氣管癌的症狀之一，所以中年咯血病例必須思想上提高警惕。

二尖瓣狹窄的心臟病患者，當肺動脈枝或肺靜脈屬枝有栓塞發生時即可發生咯血，然出血量很小，且伴有胸痛。當主動脈瘤向支氣管

破裂時亦可見到大量咯血。

咯血的原因很多，現從解剖學基礎出發，歸納咯血的原因如下：

(1) 呼吸道局部的病源

(i) 咽喉

(A) 損傷。

(B) 咽喉炎——急性（很少），結核性。

(C) 惡性腫瘤。

(ii) 氣管——氣管內病變較少見，偶而可見到腫瘤存在。

(iii) 支氣管

(A) 異物

(B) 急性發炎——百日咳，急性支氣管炎。

(C) 慢性發炎——支氣管擴張病，慢性支氣管炎。

(D) 腫瘤——支氣管癌。

(E) 主動脈瘤向支氣管侵蝕。

(iv) 肺

(A) 損傷——穿通創。

(B) 血管方面原因——梗塞形成（常見於二尖瓣狹窄病例中），肺栓塞，肺充血。

(C) 急性感染——肺炎，肺膿瘍。

(D) 慢性感染——肺結核病。

(E) 肺寄生蟲感染——肺蛭病，阿米巴膿瘍，包蟲囊。

(2) 一般原因

(i) 造血組織不健全——急性白血病，紫癜。

(ii) 出血型急性熱病。

(iii) 血友病及壞血病。

在某些情況下，血在咳出以前已改變了形態，所以痰液的外觀亦有助於診斷；如大葉性肺炎患者痰中的血液呈銹色，在肺膿瘍及支氣

管擴張病時，血和膿常混和呈粉紅色厚液。

目前尚有許多咯血症無法找出原因，幸而大多數患者可以很快地恢復，一般可以按照早期肺結核病來處理。

有些少女在月經週期中常有咯血現象，有人稱之爲「倒經」；然在正常的呼吸道是看不到這種替代性咯血的。

爲了明確診斷起見，對於咯血有深入研究的必要，茲將咯血研究常規列舉於下：

(1) 病史——由病史可以判別咯血的原因，來自呼吸道抑或來自心血管疾病。如有久咳、多痰、盜汗及消瘦等病史時，則咯血很可能由於肺結核病。如有反覆嚴重咯血而無其他明顯病變可見者，則很可能由於支氣管擴張病所致。若咯血首次見於中年病例，則應想到腫瘤的可能性。若咯血由於肺梗塞則必有陳舊性風濕性心臟病、靜脈炎、或最近施行過手術的病史，咯血外並伴有劇烈胸痛。

(2) 家庭史——應了解其家屬中有無同樣情況，有無結核病患者，其咯血很可能因感染肺結核病所致。

(3) 體格檢查——體格檢查時必須注意心及肺的情況。

(4) 體溫——每個咯血病人必須有每日的體溫記錄，若有潮熱則應疑及肺結核病。

(5) 痰液檢查——凡咯血病例，雖然臨床上並不疑爲肺結核病，但痰液應該反覆詳細檢查找尋結核桿菌，因爲目前肺結核病還是佔咯血原因的大部份。必要時還得找尋寄生蟲卵。

(6) 凡咯血病例臨床方面雖已確定爲心臟病患者，應一概作X射線胸部檢查。如痰液屢次爲陰性，X射線檢查亦無重要發現者，則可試行支氣管碘油造影術以便摒除支氣管擴張病或腫瘤阻塞氣管的情況。

(7) 有些病例應該檢查咽喉，不但能確定有無結核性潰瘍，並且可以觀察聲帶移動情況。

(8) 支氣管鏡檢查也是重要的檢查步驟，以便確定有無異物、惡性腫瘤及氣管支氣管病變。

若能按照次序，步步深入，則診斷咯血的錯誤率將大大地減低。

(四)胸痛

肺組織並無痛覺，所以胸痛乃由於肺周圍組織病變所引起。在呼吸道疾患中，胸痛常是單側的。

胸痛原因很多，依據解剖部位分析胸痛的原因如下：

(1)胸膜

(i)胸膜炎

(A)急性——原發性(常為結核性，由於肺部疾患所引起者。)梗塞。

(B)慢性——炎變，腫瘤。

(ii)胸膜腔內壓力的突然改變——自發性氣胸，大量肺葉萎縮。

(2)胸壁

(i)肋骨病變——損傷，慢性及急性炎變，腫瘤(原發性或繼發性)侵蝕。

(ii)肌肉及纖維組織病變。

(iii)乳部病變。

(3)感覺神經系統病變

(i)脊髓及其後根之病變——帶狀疱疹，腫瘤，結核性脊椎炎。

(ii)肋間神經病變——神經炎，神經痛。

(iii)心理病變(回憶痛)。

(4)心及主動脈病變

(i)心包炎。

(ii)急性心室擴大。

(iii)冠狀動脈病變。

(iv)主動脈病變。