

第三部的重要增補

根據1952年原版

俞汝憲譯

心包炎

急性纖維性心包炎

特殊療法 本病常為體內其他傳染病之併發症，故宜先為迅速治療原發之傳染病，實為至要。

對症療法 臥床靜息，置一冰袋於胸前區，患者可感覺輕快。止痛可給服磷酸可待因32—65毫克，劇痛亦可用硫酸嗎啡8—16毫克止之。

慢性狹窄性(黏連性)心包炎

內科療法 若有心力衰竭，宜照常規治療之。毛地黃可能有害，但若存在心房纖維性顫動時，則可用以控制心率，但必須小心觀察病人。濕腫用利尿劑有良效，尤以汞化合物為然。

外科療法 手術前必須儘可能使病人的水腫消退，並使其血清蛋白為正值或近於正值，以減少手術之死亡率。手術為試行部份截除術，使心臟不受狹窄心包之影響。

心包滲出物

當靜脈血壓上升，而動脈血壓顯著下降，且在實驗室及其他臨床上有心臟栓塞(Cardiac Tamponade)時，(諸如在愛克斯光線及心動電流圖上之變化，疼痛，咳嗽及呼吸困難以威脅病人之生命)，則宜施行滲出物抽出術。

抽出術技術 先用普魯卡因作局部浸潤麻醉，用17或18號針頭(2½英寸長)插入第五左肋間隙，在心部濁音外緣亦即在心尖搏動外側。用一大注射器連以三路活栓，針頭須向脊柱後方及向內側，刺入時邊進邊吸，使針頭恰巧刺入心包內為度。若液體不迅即流入注射器中，或心搏帶動針頭，則宜立刻拔出針頭。用三路活栓將吸出液流入一盛器中，適應時亦可用抗生素溶液清洗心包腔。