

胸部疾病

人民衛生出版社

胸部疾病

主 編

吳英愷 朱貴卿

編 者

丁鳴九	方 圻	王鳳蓮	朱貴卿
李友林	邵令方	吳 遠	吳英愷
尙德延	羅慰慈	侯幼臨	胡旭東
張 琪	張 望	張大為	黃 宛
黃孝迈	黃國俊	黃家駟	劉玉清
	蔡如升	穆志平	

人 民 卫 生 出 版 社

一九六二年·北 京

內 容 提 要

本书是中国医学科学院阜成門外医院的集体著作，充分反映了我国解放十年来在胸部疾病医疗研究工作中所获得的成就，是基础医学与临床实践密切結合的医学文献。作者們总结了自己的經驗并綜合介紹了国内外有关的文献資料。全书共 52 章，65 万字，包括胸部的解剖、生理以及国内常見胸部疾病的病理、診斷和治疗的方法。本书共有插图 400 余幅，是一份极宝贵的資料，其中大多是該院临床的实例，有 X 綫診斷照片、病理标本照片及显微镜照片，可供相互对照研究；对于手术步骤亦用連續图画介紹，使讀者易于学习。

本书可供胸內、外科医师及一般临床医师参考。

胸 部 疾 病

开本：787×1092/18 印張 34 1/2 插頁：85 字数：675 千字

吳英愷 朱貴卿 主 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區稿子胡同三十六號 •

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行 • 各地新华书店經售

統一書号：14048·2019

1959 年 9 月第 1 版—第 1 次印刷

定 价：8.40 元

1962 年 11 月第 1 版—第 4 次印刷

印 数：9,201—13,200

332.116

序

本书是中国医学科学院阜成門外医院的集体著作，全书共 65 万字，包括胸部器官的解剖、生理以及各种胸部疾病的病理、診斷和治疗方法。这本书主要是根据作者們的經驗用自己的临床資料和研究成果写成的，因而它反映了我国医学科学在解放后十年来的飞跃进展，也反映了党领导科学事业的偉大成就。

十年来，我国在胸部疾病的临床和研究工作方面均有显著的成績。以肺結核病为例，解放前我国仅有少数城市做些治疗工作。解放后，結核病的預防工作受到应有的重視。到 1958 年底为止，全国卡介苗接种已达 1,050 万人次。許多地区建立了結核病防治院和結核病疗养院。肺切除等大手术均可在各防治院施行。結核病的发病率已在降低，而病死率的下降尤为明显。在心脏病方面，解放前只有一些內科治疗，仅在少数单位作过为数极少的心脏损伤縫合、动脉导管結扎和心包部分切除的手术。解放后，风湿性心脏病、高血压和动脉粥样硬化已成为全国的重点研究工作。心脏外科正在迅速开展，已有很多单位能作动脉导管結扎术和心包切除术。1953 年开展了法魯氏四联症的引流术。1954 年更开展了二尖瓣狭窄分离术，是心內手术的开始。1957 年在低温麻醉下阻断循环，經肺动脉作肺动脉瓣切开术，以治疗单纯性肺动脉狭窄。1958 年更全面地开展了心內直視手术，在低温麻醉下作心房間隔缺損修补术及心室間隔缺損修补术，并利用体外循环作心室間隔缺損修补术。二尖瓣閉鎖不全、主动脉瓣狭窄的手术以及各种胸內大血管的外科均已先后开展。因此，我国的心脏病病人，无论所患为先天性或后天性疾病，均能获得应有的治疗。

本书是在我国建国十周年在胸部疾病方面取得了这些輝煌成就的情况下出版的。它包括了国内的最新成就，是胸科工作者一本有价值的参考书。但是必須說明，我国胸部疾病的防治和研究工作还存在着不少問題。

首先，在临床工作中还有許多沒有解决的問題。例如肺結核病的治疗方法很多，內科治疗中各种抗結核藥物如何最有效地利用，休养和运动如何最适当地安排；外科治疗中在某种情况下究应采用萎陷疗法或切除疗法，爭論尚多。又如肺癌和食管癌的切除率还很低，如何进行卫生宣傳教育，組織預防性普查，以及如何利用各种檢查方法做到早期診斷早期治疗，都是重要問題。又如心脏外科方面，我国經驗还不多，体外循环的临床应用还没有达到安全可靠的程度。这些沒有解决的問題都需要我国胸科工作者更細致地临床观察，更系統地实验研究，才能进一步提高治疗效果。

其次，胸科的发展是与其他学科的发展分不开的。胸外科曾經长期处在停止状态，远远落后于腹部外科。只是在了解了开胸后对呼吸系統生理的影响以及为防止这种不良影响而設計的麻醉方法成功后，胸內手术如肺、食管、縱隔等手术才能順利开展。心內手术的进展也是生理学家和病理生理学家研究循环生理和組織代謝，認識到人体各器官和組織在低温情况下可以耐受更长时间的缺氧，以及体外循环方法研究成功的結果。X綫診斷技术的改进，造影剂、心导管术和各种心电图的利用，都把胸部疾病的診斷和治疗向前推进了一步。胸科的发展不仅利用了其他学科的成就，也是在与其它学科密切合作下前进的。在不少单位，胸內、胸外、麻醉、放射、病理等科工作者在診斷、治疗各方面密切合作，使病人获得最大的益处。經驗証明，哪一个单位的各科合作得好，工作就进步得快。为了胸科进一步地发展，重視基础理論及有关学科的研究，并与多方面大力协作是完全必要的。

再次，胸部疾病很多是慢性疾病，祖国医学蘊藏着不少与这些疾病作斗争的經驗。近几年来，在党的“中西医合作、整理和发揚祖国医学”的号召下，我們已經发现中医中藥对肺結核、肺脓肿、心脏病、高血压有不少的治疗方法，有的疗效頗为显著。西医正在开始学习中医，祖国医学的宝藏有待繼續发掘，我們必須加强学习，并以現代科学方法进行研究，使祖国医学与現代医学共同为我国的疾病防治工作服务。

本书的讀者都是胸科工作者和胸科工作的推动者，在本书出版之初，我謹提出以上意見，愿和大家共同努力。是否有当，希望讀者們批評指正。

黃 家 驊

1959年7月

編 者 序

本书是由中国医学科学院阜成門外医院各科人員集体編写而成，它比較有系統地总结 and 反映了阜成門外医院以及其前身中国人民解放军胸科医院和原在北京协和医院胸内外科时期有关胸部疾病的医疗經驗和研究成果。

关于胸部疾病的診斷及治疗，近年来有許多新的进展；而我国关于这些方面的工作主要是在解放以后才开展的。解放以前，我国长期处在帝国主义和国内反动派的統治压迫之下，人民健康和医学科学根本得不到重視；連发病率很高的肺結核病也沒有合理的防治措施，专任的結核科医师为数很少；心脏內科和胸外科仅仅在个别医院开始建立；至于放射、麻醉以及其他有关的基础学科为胸部疾病的診斷、治疗及研究所作的工作，就更是简单貧乏。

解放以后，在中国共产党的和人民政府的正确领导下，我国的医药卫生事业获得了飞跃的发展。在积极控制急性傳染性疾病的同时，近年来对肺結核、胸部肿瘤以及心脏血管疾病大力开展了防治工作，建立了专业机构，培养了专科干部，开始了有计划的研究工作，在各方面都取得了显著的成就。举几个例子來說，肺結核的死亡率已大大减低。現代胸部外科工作已在全国大中城市普遍开展。据不完全统计，解放后十年以来，我国各地为肺結核、支气管扩张、肺脓肿及肺癌等施行的肺切除术已在万例以上。食管癌切除术的部分統計即有 1,650 例。在心脏外科方面更是从无到有，快步前进。各种先天及后天性心脏病的直视手术正在几个医疗中心順利地开展。为了胸部疾病的治疗、研究和专业干部的培养，已有专业单位相繼在北京、上海等地建立起来。現代的診療研究方法，如肺机能、心导管、心血管造影、低温麻醉、体外循环等等均已陸續开展。十年来，关于胸部疾病，不但解决了許多疑难重症的医疗問題，而且在肺結核、肺寄生虫病、矽肺、肺外科、食管外科及心脏外科等方面亦都作出了自己的科学貢獻。几年来又写出了許多有价值的专业书籍，如吳紹青等著的实用肺結核治疗学(1953)，中国防痨协会印行的肺結核診斷治疗指征(1955)，邱少陵編的胸腔外科学(1954)，黄宛著的临床心电图学(1956)，徐蔭祥著的食管学(1958)，刘玉清著的支气管造影术(1959)，兰錫純著的心脏外科学(1959)等。

解放以来，在短短几年內，我国胸部疾病的医疗研究工作所以能够取得如此巨大迅速的进展，首先应当归功于党的领导。党重視人民健康和科学事业，因而建立专业机构、培养专科干部、发展許多有关的尖端技术和基础理論。这样，不但为胸科工作的开展提供了条件，而且也大大地鼓舞了医务人員的积极性和創造性。党又在不同时期为医务工作指出主要方向。如 1956 年党提出了向科学进軍的号召，1957—1958 年开展了整风运动，明确了医务工作的社会主义方向和大协作的道路，指出了理論結合实际和医疗預防研究相結合的方針，等等。最后，党具体领导卫生工作及科学研

究，更是我們所以能取得这些重大成就的根本保證。

积极学习苏联医学的先进經驗和不断吸取世界各国的医学成果，也是我們所以取得进展的重要因素。如在防癆組織工作、胸科专业机构的設置、肺結核病分类、胸部手术局部麻醉及迷走交感神經封閉、肺切除术、心血管外科等方面，我們曾不断地向苏联学习。几年来，我国学者到苏联参观見习，青年医师到苏联专业进修，以及苏联学者如 Антелава 于 1955 年、Куприянов 于 1957 年、Кочелгин 于 1957—1958 年来我国講学，都大大促进了我国关于胸部疾病的防治研究工作。此外，我們也經常注意其他国家的医学文献，根据我国的具体情况，吸取其有价值的經驗。

本书内容主要以作者們的实际工作經驗为基础，同时还参考了我国的有关成就以及部分国外文献。我們的临床工作，几年来曾有数次調整和更动。解放前及解放后初期，我們的工作是在北京协和医院进行的。1956 年春成立了解放軍胸科医院，計有胸内外科及心脏外科病床 350 張，并有放射、麻醉、病理、細菌、生理、生化各科室，共同开展胸部疾病的医疗研究工作。1958 年 8 月，解放軍胸科医院轉归中国医学科学院領導，将原有人員設備迁至阜成門外医院繼續开展工作，并将原在协和医院的心脏内科人員及工作也加入阜成門外医院，以使胸科疾病的医疗研究及干部培养工作获得比較全面的发展。但是因为心脏内科部分工作加入的时期不久，所以本书这次編写时，就沒有包括許多重要的心脏内科問題。由于上述的工作經歷，书中有些题目的資料往往总括了协和、胸科医院及阜成門外医院的病例；为了便于說明，我們在这些地方就不分別提出某某医院的名称，而統以“本院”代表其来源。

本书的編写編輯工作，是在中国医学科学院及阜成門外医院党委的亲切关怀和具体領導之下完成的。中国医学科学院北京协和医院，实验医学研究所及照象室等兄弟单位对本书的編写工作曾給予多方面的支援，謹此志謝！編写人及其助手們都是在繁忙的医疗研究工作中安排了時間，互助协作，因而能在較短时期內完成有关的病历分析、文献参考和綜合編写工作。全书的繪图除第一章內一部分系由作者自繪外，均系史南奎、马宗起二位同志所作。标本及 X 綫照片均系楊立森同志所摄印。朱里、宋献韋等同志在全书的編校工作中都起了較大的协助作用。

在党的正确領導下，我們在胸部疾病的診斷和治疗工作中已取得了不少成就，但还有許多問題有待进一步研究解决。在本院的工作中，缺点和不足之处更多。特別應該提出的是，在学习和发揚祖国医学方面，我們所作的努力还很不够。更由于編者的学术水平所限，以及編輯任务比較紧迫，内容方面难免有不妥之处，希望讀者們随时批評指正。

吳英愷 朱責卿

1959 年 7 月 1 日

目 录

第一章 胸部应用解剖学	1
表面解剖	1
胸部表面范围(1) 胸壁垂直线(1) 胸骨上窝(3) 胸骨角(3) 胸膜反折(4) 心窝区(4) 肺裂标志(5) 肩胛骨的标志(5)	
胸腔解剖	6
肋骨(6) 胸壁的软组织(7)	
胸腔解剖	10
纵隔(10) 胸膜腔(10) 肺(12) 气管及支气管(13) 心包(15) 心脏(16) 胸内大血管(19) 食管(21)	
胸部的淋巴引流	21
胸壁的淋巴引流(21) 胸腔的淋巴引流(22)	
第二章 胸部器官的胚胎学及组织学	23
胸部器官的胚胎学	23
前肠(23) 肺芽(24) 心脏(25) 肺动脉(29) 肺静脉(30) 主动脉及其主要分支(30) 上腔静脉(31) 胸壁、胸腔及膈的形成(31)	
胸部主要器官的组织学	33
气管及支气管(33) 肺(33) 食管(37) 心脏(37)	
第三章 呼吸系统生理学	39
肺呼吸	39
呼吸运动及其机制(39) 胸腔负压及其在吸气及呼气时的变动(40) 肺的通气量(40) 呼吸无效区或死区(40)	
血液的呼吸机能及组织呼吸	41
血液与肺泡气之间的气体交换(42) 血液与组织之间的气体交换(42) 血液中氧的运输(42) 血液中二氧化碳的运输(44) 组织呼吸(45)	
呼吸的调节	45
呼吸中枢(45) 呼吸运动的非条件反射性调节(46) 呼吸运动的条件反射性调节(47)	
第四章 呼吸系统的临床病理生理学	49
造成呼吸障碍的原因	49
外界空气成分的改变(49) 中枢神经系统的障碍(50) 肺呼吸的障碍(50) 血液气体运输的障碍(50) 组织呼吸的障碍(50)	
呼吸障碍的几种临床现象	51
缺氧(51) 呼吸困难(51) 发绀(53) 呼吸性酸中毒或硷中毒(53)	
第五章 肺机能的测定	54
肺量	54
肺活量及其各个成分(54) 残余气量及机能残余气量(55) 残余气量的测定在临床上的意义(60) 吸入气不均匀分布的试验(61)	
通气机能	61

換氣機能	65
氣體弥散機能(65) 分側機能檢查(67)	
臨床應用	67
第六章 胸科病人的病歷採取及物理診斷	71
病歷採取	71
現病史的採取(71) 病歷的其它部分(74)	
物理檢查	75
望診(75) 捫診(76) 叩診(76) 听診(76)	
第七章 胸部X綫診斷概論	77
檢查方法	77
一、透視	77
优缺点(77) 技術(77) 注意事項(78)	
二、照相術	78
优缺点(78) 胸部照相常用體位(78) 其他投照技術(79)	
三、特殊檢查方法	80
體層攝影(80) 記波攝影(82) 支氣管造影(83) 食管造影(83) 竇道、 瘻管及膿腔造影(83) 血管造影(83) 充氣造影(83) 熒光攝影(84)	
正常胸部X綫所見、解剖變異及非病理性陰影	84
正常胸部X綫所見(84) 某些解剖變異及非病理性陰影(88)	
胸部X綫診斷的原則	90
X綫檢查的作用(90) X綫診斷的步驟(90) X綫診斷的限制(90)	
第八章 支氣管造影術	92
適應証及禁忌証	92
適應証(92) 禁忌証(92)	
造影劑的選擇	93
碘化油或碘油(93) 碘油與碘胺粉的混合劑(93) 碘水劑(94) 鋇膠劑(94)	
造影技術	95
术前準備(95) 麻醉方法(95) 造影方法(95)	
术中、术後的反應及注意事項	96
造影後的一般處理(96) 术中、术後的反應及併發症(96)	
支氣管造影所見的分析及診斷	96
第九章 支氣管鏡檢查	99
適應証及禁忌証	99
檢查方法	99
檢查所見	102
第十章 心电图的產生原理及正常心电图	105
心电图的產生原理	105
心电图中的 P-QRS-T 波(108)	
心电图的導聯	110
標準導聯(110) 單極肢體導聯(111) 單極心前導聯(111)	
正常心电图及心電位	113
P波(113) P-R 間期(114) QRS 波群(114) S-T 段(117) T波(117)	
Q-T 間期(117) U波(117)	

第十一章 临床常见的心电图改变及心律失常	118
心室肥大的心电图	118
左心室肥大(118) 右心室肥大(119)	
冠状动脉疾病的心电图	121
急性心肌梗死(121) 冠状动脉硬化及狭窄(126)	
心包炎的心电图改变	123
心肌炎的心电图改变	129
药物影响下的心电图改变	131
洋地黄(131) 奎尼丁(131) 吡根碱及钾制剂(131)	
电解质平衡失调的心电图改变	132
血浆钾浓度改变(133) 血钙改变(134)	
心律失常	135
一、窦性心律失常	135
窦性心搏过速(135) 窦性心搏徐缓(136) 窦性心律不齐(136)	
二、异位心律	137
期前收缩(137) 阵发性心搏过速(141) 心房扑动及纤颤(142) 心室扑动及纤颤(145) 房室结性心律及房室脱节(146)	
三、传导阻滞	147
房室传导阻滞(147) 室内传导阻滞(150)	
第十二章 心导管检查	156
心导管检查的作用	157
各部血含氧量的测定(157) 心脏内压力的测定(160) 心导管在心脏中的位置及通过径路(162)	
先天性心脏病的心导管检查	162
自左往右分流的先天性心脏病(162) 主动脉根正常的肺动脉瓣狭窄(165) 发钳型先天性心脏病(166)	
后天性心脏病的心导管检查	167
二尖瓣狭窄(167) 缩窄性心包炎(169)	
左心导管检查	169
心导管检查的禁忌证及并发症	170
禁忌证(170) 术中并发症(170) 术后并发症(171)	
第十三章 心血管造影	172
造影技术和造影剂	172
机器设备(172) 投照技术(173) 造影剂的选择(173)	
心血管造影的临床应用	174
静脉注射心血管造影(174) 胸主动脉造影(174) 右心选择性造影(174) 左心选择性造影(175) 心血管造影的适应证(175) 造影征象的分析及注意事项(175)	
术中术后反应、并发症及死亡率	176
第十四章 心脏代偿机能及代偿失调	179
正常心脏的机能及其调节	179
心率的增快(179) 心搏输出量的增加(179)	
心脏机能的代偿及代偿失调	180
影响心脏排血机能的因素(180) 心脏及循环的代偿(180)	

心力衰竭的病理生理	182
心力衰竭的血液动力学改变(182) 心力衰竭时体液的改变(184)	
心力衰竭的临床表现	185
左心衰竭(185) 右心衰竭(187)	
第十五章 胸部手术前准备及手术后处理	188
手术前准备	188
病人情况及重要脏器机能的估计和准备(188) 营养问题(190) 水和电解质的平衡(191) 控制呼吸道感染(192) 手术适应证的掌握(193)	
手术后处理	193
呼吸系统(193) 循环系统(196) 泌尿系统(198) 水和电解质的平衡(199)	
其他(200)	
第十六章 胸部手术的麻醉处理	201
开胸的生理紊乱及其处理	201
控制呼吸(202) 补偿呼吸及扶助呼吸(204) 正压呼吸(204) 压力递增呼吸(204) 机械呼吸(204)	
麻醉剂及麻醉方法的选择	205
麻醉前用药(206) 乙醚(206) 一氧化氮(206) 环丙烷(206) 喷妥钠(207)	
冬眠药物(207) 综合麻醉(207) 低温麻醉(208) 控制性人工低血压(209)	
慢性肺化脓症的麻醉处理	209
心脏及大血管手术的麻醉处理	215
麻醉处理原则(215) 麻醉方法(215) 心室纤颤(217) 急性心脏机能衰竭(218)	
麻醉下的心律不齐	218
麻醉中的循环骤停	222
第十七章 结核病概论及流行病学	224
结核病的历史	224
结核病的流行病学	226
结核病调查统计方法(226) 我国城市居民的结核病感染情况(227) 影响结核病流行的因素(233)	
第十八章 肺结核病的细菌学	235
结核菌在发病机制中的意义	235
结核菌的生物性质	235
形态(235) 染色(236) 化学组成与病变的关系(236) 结核菌的种类及其对人类与动物的致病力(236) 培养特性(238) 抵抗力(238) 变异(240)	
非典型耐酸菌问题	240
结核菌耐药性的产生及其与致病性的关系	242
肺结核肺切除标本中结核菌的情况	243
肺结核肺切除标本内结核菌的检出率(243) 术前痰及肺切除标本中结核菌检查的分析(244) 肺结核肺切除前痰、切除标本内及术后痰内结核菌检查的结果(244) 病人用药量与术前痰菌及切除病灶与支气管末端内结核菌检查的关系(245) 切除病灶内结核菌的耐药性及致病性(245)	
细菌学诊断法	245
常用几种方法的适用范围及优缺点(245) 耐酸菌致病性体外测定法(247) 结核菌对药物的敏感试验(247)	

血清学诊断法	249
第十九章 肺结核的病理学	250
结核病的基本病变	250
结核结节的形态(250) 结核结节的发生及其细胞的演化过程(250) 结核性病变的基本形态(251)	
肺结核的病理改变	251
一、原发性结核	252
二、继发性结核	253
肺结核的播散方式(253) 支气管结核(254) 干酪性肺炎(254) 纤维干酪性肺结核病变(255) 肺结核瘤(255) 结核瘤的分类(255) 空洞型肺结核(256) 粟粒性结核(258) 肺硬变(259) 胸膜炎及脓胸(259) 肺结核时中枢神经系统的作用及其病变(259)	
第二十章 肺结核的类型及其鉴别诊断	261
肺结核各种分类法简介	261
过去的肺结核分类法(261) 苏联的肺结核分类法(261)	
各类型肺结核的鉴别诊断	262
原发综合征及支气管淋巴结核的鉴别诊断(262) 血行播散型肺结核的鉴别诊断(265) 局灶型肺结核的鉴别诊断(266) 浸润型肺结核的鉴别诊断(266) 干酪性肺炎的鉴别诊断(269) 慢性纤维空洞性肺结核的鉴别诊断(270) 肺硬变的鉴别诊断(270) 胸膜炎的鉴别诊断(270)	
第二十一章 肺结核的中医诊断及治疗	271
病原	271
外因(271) 内因(271)	
症状	272
诊断	273
治疗	273
第二十二章 肺结核的治疗原则及基础疗法	276
肺结核的治疗方法	276
肺结核的治疗原则	277
肺结核的动静疗法	278
肺结核的营养疗法	279
肺结核的大气与气候疗法	279
肺结核的对症疗法	279
发热(279) 盗汗(280) 咳嗽(280) 胸痛(280) 食欲不振(280) 失眠(280) 咯血(280)	
肺结核病人的精神疗法	281
第二十三章 肺结核的抗菌药物治疗法	283
结核病抗菌药物治疗法的发展	283
肺结核抗菌药物治疗法的一些原则	284
常用的抗结核菌药物	286
链霉素(286) 异菸肼及其衍化物(287) 对氨基水杨酸(288)	
其他抗结核菌药物	289
氨硫脲(289) 苯妥英(289) 吡嗪酰胺(289) 氧四环素(289) 环丝氨酸(289)	

中药对结核菌的抑制作用	290
第二十四章 肺结核的人工气胸及气腹疗法	291
人工气胸	291
作用机制(291) 治疗效果(292) 适应证及禁忌证(293) 并发症(295) 人工气胸的操作要点(296) 治疗期限及停止治疗的适应证(297)	
人工气腹	297
作用机制(297) 治疗效果(298) 适应证(298) 禁忌证(299) 人工气腹的操作要点(299) 气腹治疗中的症状及检查(299) 并发症及其处理(299) 治疗期限及停止治疗的适应证(347)	
第二十五章 胸腔镜检查及胸膜内肺松解术	302
手术器械	302
胸腔镜(302) 电烙器(302) 器械消毒(302)	
适应证及禁忌证	303
适应证(303) 禁忌证(304)	
粘连类型及部位	304
类型(304) 粘连的部位(306)	
手术方法	306
手术条件(306) 手术前准备(306) 体位(307) 麻醉(307) 切口部位(307)	
胸腔镜检查(308) 肺松解术(308)	
手术后处理	310
并发症	310
皮下气肿(310) 出血(310) 胸腔积液(310) 支气管瘘及脓胸(311) 再粘连(311) 肺不张及空洞增大(311)	
治疗结果	311
第二十六章 肺结核肺切除疗法	312
适应证及禁忌证	313
适应证(313) 禁忌证(314)	
手术前准备	314
麻醉	315
全身麻醉(315) 局部麻醉(315)	
手术时体位及切口	316
侧卧位及后外侧切口(316) 仰卧位及前外侧切口(316) 俯卧位及后外侧切口(317)	
分离粘连	317
肺门血管及支气管的处理	317
残腔的处理	319
切口缝合及胸腔引流	320
手术种类及切除范围	321
病灶切除或楔形切除(321) 肺段切除(321) 肺叶切除(321) 全肺切除(321)	
手术后处理	325
手术后并发症	326
支气管胸膜瘘(326) 血胸(327) 肺不张(327) 肺水肿(328) 结核菌播散(329) 脓胸(329)	
治疗结果	328

雙側肺切除术	329
雙側分期肺切除术(329) 雙側同期肺切除术(329)	
第二十七章 肺結核的其他外科療法	330
胸廓成形術	330
適應証及禁忌証(330) 手術前準備(331) 麻醉(332) 手術方法(332) 手術後處理(334) 術後併發症(334) 手術結果(335) 骨成形胸廓成形術及其他手術方法(336)	
胸膜外氣胸及油胸	338
手術方法(338)	
骨膜外萎陷手術——骨膜外塑膠球填充術	339
膈神經鉗壓術	339
手術方法(340)	
空洞引流術	340
導管閉式引流法(340) 空洞切開引流法(341)	
結語	341
第二十八章 支氣管結核	343
發現率	343
病理	344
感染途徑(344) 類型(345)	
症狀及診斷	346
症狀(346) X綫檢查(346) 支氣管鏡檢查(346) 治療(346)	
第二十九章 結核性胸膜炎	349
病原及病理	349
症狀	350
干性胸膜炎(350) 滲出性胸膜炎(351) 特殊類型的結核性胸膜炎(351)	
診斷及鑑別診斷	353
干性胸膜炎的鑑別診斷(353) 滲出性胸膜炎的鑑別診斷(353) 特殊類型胸膜炎的鑑別診斷(354)	
治療	355
干性胸膜炎的治療(355) 滲出性結核性胸膜炎的治療(355)	
第三十章 結核病的預防	357
構成結核病流行的條件	357
結核病的預防措施	357
發現及管理傳染源(357) 切斷傳染途徑(360) 提高人群的抵抗力(360)	
卡介苗	361
歷史(361) 免疫效果(362) 接種方法(363) 接種對象的選擇(364) 卡介苗復種(364) 接種後局部及淋巴結反應(364) 接種後免疫力維持時間(365) 組織及宣教工作(365) 凍干卡介苗(365)	
結核菌素試驗	365
歷史(365) 結核菌素的種類(365) 試驗方法(366) 陽性反應的意義(367)	
第三十一章 自發性氣胸	368
發病原因	368
肺結核所併發的氣胸(368) 肺部或其鄰近器官非結核性疾病所併發的氣	

胸(368) 特发性气胸(363)	
症状	369
并发症	369
胸膜炎(369) 血胸(369) 皮下气肿(369) 支气管胸膜瘘(370)	
诊断	370
治疗	370
闭合性气胸(370) 开放性气胸(370) 张力性气胸(370)	
第三十二章 脓胸	372
急性脓胸	372
病原(372) 病理(372) 症状及诊断(373) 治疗(373)	
慢性脓胸	377
病原及病理(377) 诊断(378) 治疗(378)	
第三十三章 胸壁疾病	385
胸壁畸形——漏斗胸	385
病原(385) 诊断(385) 治疗(385)	
胸壁结核	386
病原及病理(386) 症状及诊断(386) 治疗(387)	
胸壁肿瘤	387
病原及病理(388) 症状及诊断(389) 治疗(389)	
第三十四章 胸部损伤	390
胸部损伤的分类	390
症状及诊断	391
休克(391) 呼吸困难(391) 咯血(391) 伤口和伤道检查(391) 皮下气肿(391) 胸部X线检查(392) 胸腔穿刺(392) 身体其他各部检查(392)	
一般经过及结局	392
早期处理的原则	393
胸膜肺休克的处理(393) 早期手术适应症(393) 早期治疗的基本要求(393)	
肋骨骨折	394
单纯肋骨骨折的处理(394) 胸廓浮动骨折的处理(394)	
损伤性肺湿变	395
处理(395)	
损伤性窒息	395
处理(395)	
肺爆震伤	397
处理(397)	
胸壁开放伤	397
开放性气胸	398
病原及病理(398) 急救处理(399) 手术处理(399)	
张力性气胸	401
病原及病理(401) 症状及诊断(401) 治疗(402)	
血胸	402
病原及病理(402) 症状及诊断(403) 治疗(403)	
纵隔损伤	404
气管、支气管伤(404) 食道伤(404) 胸导管伤(405) 心及心包伤(405)	

胸腹联合伤	406
诊断(406) 治疗(406)	
胸膜及肺内异物	406
第三十五章 支气管炎及肺气肿	408
急性支气管炎	408
病原及病理(408) 症状(408) 诊断(408) 治疗(409)	
慢性支气管炎	409
病原及病理(409) 症状(409) 诊断及鉴别诊断(410) 治疗(410)	
肺气肿	410
病原及病理(410) 症状及体征(412) 诊断及鉴别诊断(412) 治疗(412)	
第三十六章 支气管哮喘	413
病原及病理	413
病原(413) 发病机制(414) 病理(414)	
症状	414
诊断及鉴别诊断	414
治疗	415
第三十七章 肺炎	418
肺炎的种类	418
细菌性肺炎(418) 病毒性肺炎(418) 过敏性肺炎(419) 化学性肺炎(419)	
真菌性肺炎(419) 立克次体性肺炎(419)	
肺炎双球菌性大叶性肺炎	419
病原及发病机制(419) 症状(420) 诊断与鉴别诊断(421) 治疗(421)	
原发性非典型肺炎	422
病原及发病机制(422) 症状(422) 诊断与鉴别诊断(424) 治疗(424)	
过敏性肺炎——Loeffler氏综合征	424
病原(425) 症状(425) 诊断(425) 治疗(425)	
第三十八章 肺脓肿	426
气管感染型肺脓肿	427
病原(427) 病理(428) 症状及诊断(429) 治疗(431)	
血源感染型肺脓肿	432
病原及病理(432) 症状及诊断(432) 治疗(432)	
第三十九章 支气管扩张	433
病原	433
病理	434
症状及诊断	434
治疗	435
病原治疗(435) 内科治疗(435) 外科治疗(436) 预防(437)	
第四十章 肺囊肿	438
分类	438
先天性肺囊肿	438
病原(438) 病理(438) 症状及诊断(438) 治疗(440)	
后天性肺囊肿	440
病原(440) 病理(440) 症状及诊断(440) 治疗(441)	

第四十一章 肺寄生虫病	442
肺棘球绦虫囊肿(包虫囊肿)	442
病原及病理(442) 症状及诊断(443) 并发症(445) 治疗(445) 预防(445)	
肺吸虫病	446
病原(446) 症状(446) 诊断与鉴别诊断(447) 治疗(448) 预防(449)	
肺血吸虫病	449
诊断(449)	
肺部的其他寄生虫病	449
丝虫病(449) 黑热病(449) 肺阿米巴原虫病(449) 蛔虫病(450) 钩虫	
病(450)	
第四十二章 肺真菌病	451
肺念珠菌病	452
病原(452) 症状(452) 诊断(453) 治疗(453)	
肺放线菌病	454
病原及病理(454) 症状(454) 诊断及鉴别诊断(455) 治疗(455)	
肺芽生菌病	456
病原(456) 症状(456) 诊断(456) 治疗(456)	
第四十三章 支气管及肺肿瘤	457
支气管肺癌	457
病原(457) 病理(458) 症状(460) 诊断(461) 鉴别诊断(464) 治疗(464)	
肺部转移瘤	466
转移瘤的来源(466) 症状(467) 诊断(467) 治疗(468)	
支气管及肺的良性肿瘤	468
支气管内良性肿瘤(468) 肺良性肿瘤(470)	
第四十四章 矽肺及其他尘肺	472
矽肺	473
病原(473) 病理(474) 诊断及症状(475) X线分期(481) 并发症(483) 治	
疗(484) 劳动鉴定(486) 预防(486)	
矽酸盐肺	489
一、石棉肺	489
发病机制(489) 症状(489)	
二、滑石肺	490
发病机制(490) 症状(490)	
煤肺	490
病理(491) 症状(491) 并发症(491)	
铁末沉着病	491
症状(491)	
第四十五章 肺原性心脏病	493
急性肺原性心脏病(肺动脉栓塞)	493
病原(493) 病理及病理生理(493) 症状(493) 治疗及预防(494)	
慢性肺原性心脏病	495
病原(495) 病理及病理生理(496) 发病率及发病因素(498) 症状(499) 诊	
断与鉴别诊断(500) 治疗(501)	