

改訂第2版

よくわかる内科

圖解簡明內科學

ILLUSTRATED MEDICINE



著者

福山裕三
高杉佑一

旭川醫科大學名譽教授
前旭川醫科大學助教授

譯者

周振英

日本國立岐阜大學醫學博士

校對

陳冠儒

台灣大學醫學士



合記圖書出版社 發行

改訂第2版

よくわかる内科

圖解簡明內科學

ILLUSTRATED MEDICINE



著者

福山裕三
高杉佑一

旭川醫科大學名譽教授
前旭川醫科大學助教授

譯者

周振英

日本國立岐阜大學醫學博士

校對

陳冠儒

台灣大學醫學士



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

圖解簡明內科學 / 福山裕三, 高杉佑一著 ; 周振英譯. — 初版. — 臺北市 : 合記, 2009.05
面 ; 公分
含索引
譯自 : よくわかる内科, 改訂第2版
ISBN 978-986-126-581-0 (精裝)
1. 内科
415.2 98003979

圖解簡明內科學

著 者 福山裕三・高杉佑一
譯 者 周振英
校 對 陳冠儒
助理編輯 吳青娥
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第0698號
社 址 台北市內湖區(114)安康路322-2號
電 話 (02)27940168
傳 真 (02)27924702
網 址 www.hochi.com.tw

西元 2009 年 5 月 10 日 初版一刷
80 磅 特白模造紙 42 版 336 頁

版權所有・翻印必究

總經銷 合記書局
郵政劃撥帳號 19197512
戶名 合記書局有限公司

北醫店 電話 (02)27239404
臺北市信義區(110)吳興街249號

臺大店 電話 (02)23651544 (02)23671444
臺北市中正區(100)羅斯福路四段12巷7號

榮總店 電話 (02)28265375
臺北市北投區(112)石牌路二段120號

臺中店 電話 (04)22030795 (04)22032317
臺中市北區(404)育德路24號

高雄店 電話 (07)3226177
高雄市三民區(807)北平一街 1 號

花蓮店 電話 (03)8463459
花蓮市(970)中山路632號

成大店 電話 (06)2095735
台南市(704)勝利路272號

改訂第2版序

本書自第1版出版後，幾乎每年一再增刷，到去年為止已經增刷了15次。就像書名的「簡明」一樣，本書因容易理解而深受好評，是一本深藏不露的長銷書。

特別是把症候與病態生理的重要內容加以簡潔說明，許多學生都把它當作教科書在使用。

此次刊行改訂第2版，特別把各疾患的年間死亡數或年度死亡率等的統計值，盡可能更新成最新的資料。

第1版刊行後，被認定的新疾患，包括economy class syndrome、病原性大腸菌O157、AIDS、Alzheimer's disease (AD)、MRSA感染症等，新增於本版的「用語解說」中。

另一方面，本書主題—內科系主要疾患的症候、病態生理，在第1版已幾近完成狀態，因此沒有再做大的變更，從流行病學的觀點看，在近期短時間內應該不會有太大的改變。

換言之，內科系疾患，若能對發生頻率、症候、病態生理、診斷、治療及預後等的全體像加以理解的話，日常所見的大部分疾病都可以有效的應用上。

爲了快速「理解全體像」，各疾患均以橫跨兩頁的方式，精簡化內容，力求讀者能在短時間內有效率地一覽並理解疾患的全體像，這就是本書的特點。就是這個特點，才能長期受到醫學生及相關醫療科系學生的支持。

希望今後還能讓廣大的讀者群愛用本書。

另外，本書的姊妹作「簡明JA內科症候學」（よくわかるJA内科症候學）是由本書—從疾患的病態生理、症候來解說—的相反觀點所編寫的，也就是從病態生理症候來理解疾患，兩書能夠併用，更容易加以理解。

2004年3月著者

第1版序

本書是以現代所謂的高速時代為宗旨，把內科的主要疾患分成161個章節，以一種疾患佔對頁兩頁的篇幅來敘述。

左頁是將疾患分成概要、發生頻度、症候與病態生理、診斷、治療與預後等面向來分別敘述，右頁是將疾患的症候與病態生理圖式化 (schema)，將疾患的印象 (image) 圖解化，再加上各種圖、表作為參考。

要想充分了解疾患，就要把握疾患為何會發生、為何會有這種症狀出現的理由，也就是把握疾患的病態生理。

目前市面上的內科醫學書，都是以總論及各論編成，在各論中敘述各疾患的症狀及檢查所見，而總論則是對其症狀及檢查所見的發生機轉加以論述。本書是將總論及各論加以彙整，旨在因應高速時代下人們的需求。

右頁的作業流程表 (flow chart) 是把症候與病態生理的總論及各論整理出來的結果。這樣就能充分理解疾患所顯示的症狀或檢查所見與病態生理的關係。

現在，疾病與症狀及檢查所見的相互關係，由於醫學飛躍的進步，逐漸都能釐清。本書對已經解明，或尚在假說階段的見解，盡最大努力製作成最佳的圖解，今後也會配合最新的醫學資訊逐次加以改訂。

在疾患的理解中，疾患的各項測量指標非常重要。本書是根據日本厚生省的患者調查中所記載的一日患者數估計值來推估總患者數，並以圓餅圖來呈現年間死亡數、疾患的男女性比、症狀及檢查所見，為推估該疾患有哪些症狀或檢查所見是重要的，提供了根據。

本書是以症候與病態生理及頻率為主題而編寫的，因此對概要、診斷、治療做最精簡化的常識性敘述。醫學生或實習醫師可以當作總複習書使用，一般的醫療相關科系學生或從事者也可以當作參考書使用，而一般的醫師則可以當作主要內科疾患的資料參考書。希望本書能得到廣泛的愛用。

1990年10月著者

譯者序

「醫學」不是單一的科學，是由許多科學為基礎而成立的，而「內科學」則是醫學的本流，實際上是以非觀血的方法來進行疾病的診斷及治療的學問。

基於上述，凡是醫學院相關學系的學生都必須修習這門課程。在遙遠的年代（編譯者的年代），台灣的醫學院（包括醫科、牙科）學生，大都以西塞爾 (Cecil) 或哈里遜 (Harrison) 的大部頭原文書為教科書，由各科專門領域教授來授課，三個學期下來，專靠教授的筆記通過考試者大概不少吧！因此在臨床上希望有一本既週全、又簡明、隨手可以翻來參考的「內科書」（不是「教科書」）是很多人的願望吧！同時，在醫學院相關科系林立的今天，雖然內容有所不同，但使用大部頭的內科教科書，連教授都會感到頭痛。

二年前，我有機會到高雄醫學大學口腔衛生學系擔任「內科學」講師時，才發現對這些醫學相關科系的學生有必要編一本合適的「內科學教科書」，於是我跑遍了日本的醫學書店，終於發現到這本我想像中的「圖解簡明內科學」，立即以其為藍本編成上課用講義，結果學生的接受度很高，不再認為是一門可怕的課程。

今年初回到日本，對母國台灣，能把本書全部完整翻譯出來，大概是我對它所能做到的努力吧！正如本書原序上所說的，這本書可以當作醫學生或實習醫師的「複習書」，但也可以當作一般的醫療相關科系學生或從事者的「教科書」、教師在講授時的「參考書」，這也是我翻譯本書的目的。

在台灣出版科學的翻譯書籍，最大的問題是翻譯名詞的不統一，因此本書直接使用原文（英文）以不增加困擾，其他尚有不備之處，請多指教。

周振英 謹識

目錄

I 呼吸道疾患

1

- 1 感冒症候群 2
- 2 流行性感冒 4
- 3 喉頭癌 6
- 4 急性支氣管炎 7
- 5 支氣管擴張症 8
- 6 慢性支氣管炎 10
- 7 支氣管氣喘 12
- 8 肺氣腫 14
- 9 黴漿菌性肺炎 16
- 10 細菌性肺炎 18
- 11 肺化膿症 20
- 12 肺結核 22
- 13 特發性間質性肺炎 24
- 14 Goodpasture's 症候群 26
- 15 過敏性肺炎 28
- 16 矽肺症 29
- 17 肺栓塞症 30
- 18 肺癌 32
- 19 結核性胸膜炎 34
- 20 膿胸 36
- 21 自發性氣胸 38
- 22 縱隔腫瘤 40

II 循環系統疾患

43

- 1 狹心症 44
- 2 心肌梗塞 46
- 3 細菌性心內膜炎 48

- 4 僧帽瓣狹窄症 50
- 5 僧帽瓣閉鎖不全症 52
- 6 主動脈瓣狹窄症 54
- 7 主動脈瓣閉鎖不全症 56
- 8 心房中隔缺損症 58
- 9 心室中隔缺損症 60
- 10 肺動脈狹窄症 62
- 11 Fallot 四重症 64
- 12 開放性動脈導管 66
- 13 急性心包膜炎 68
- 14 侷限性心包膜炎 70
- 15 本態性高血壓症 72
- 16 胸主動脈瘤 74
- 17 腹主動脈瘤 76
- 18 主動脈瘤剝離 78
- 19 Buerger's 病 80
- 20 主動脈炎症候群 82
- 21 顯動脈炎 84

III 消化道疾患

87

- 1 食道弛緩症 88
- 2 食道癌 90
- 3 Mallory-Weiss 症候群 92
- 4 食道裂孔疝氣症 93
- 5 逆流性食道炎 94
- 6 急性胃炎 95
- 7 慢性胃炎 96
- 8 胃潰瘍 98
- 9 十二指腸潰瘍 100

- 10 Zollinger-Ellison's 症候群 102
- 11 胃癌 104
- 12 急性腸炎 106
- 13 腸道急躁症候群 107
- 14 急性盲腸炎 108
- 15 Crohn's 病 110
- 16 潰瘍性大腸炎 112
- 17 腸阻塞 114
- 18 結腸癌 116
- 19 直腸癌 118
- 20 先天性巨大結腸症 120
- 21 吸收不良症候群 121

IV 肝、膽、胰、腹膜疾患 123

- 1 急性病毒肝炎 124
- 2 猛爆性肝炎 126
- 3 慢性肝炎 128
- 4 肝硬化 130
- 5 肝癌 132
- 6 肝膿瘍 134
- 7 脂肪肝 135
- 8 膽石症 136
- 9 急性膽囊炎 138
- 10 急性膽管炎 140
- 11 膽囊癌 142
- 12 膽管癌 144
- 13 急性胰臟炎 146
- 14 慢性胰臟炎 148
- 15 胰臟囊腫 150
- 16 胰臟癌 152
- 17 急性腹膜炎 154

V 腎及泌尿器疾患 157

- 1 急性腎絲球腎炎 158
- 2 慢性腎絲球腎炎 160
- 3 腎病症候群 162
- 4 急性腎衰竭 164
- 5 慢性腎衰竭 166
- 6 水腎症 168
- 7 腎癌 170
- 8 Wilms' 腫瘤 172

- 9 多囊腎 174
- 10 腎小管性酸中毒症 175
- 11 尿路結石症 176
- 12 尿路感染症 178
- 13 膀胱炎 180
- 14 膀胱癌 181
- 15 攝護腺肥大症 182
- 16 攝護腺癌 183

VI 血液疾患 185

- 1 鐵缺乏性貧血 186
- 2 惡性貧血 188
- 3 再生不良性貧血 190
- 4 遺傳性球狀紅血球症 192
- 5 自體免疫性溶血性貧血 194
- 6 特發性血小板減少性紫斑病 196
- 7 血栓性血小板減少性紫斑病 198
- 8 血友病 200
- 9 Henoch-Schönlein 紫斑病 202
- 10 真性紅血球增多症 204
- 11 急性白血病 206
- 12 慢性骨髓性白血病 208
- 13 慢性淋巴球性白血病 210
- 14 惡性淋巴瘤 212
- 15 骨髓瘤 214
- 16 原發性 macroglobulin 血症 216

VII 內分泌、代謝疾患 219

- 1 末端肥大症 220
- 2 腦下垂體前葉功能低下症 222
- 3 尿崩症 224
- 4 腎性尿崩症 226
- 5 腦下垂體性侏儒症 228
- 6 Bartter's 症候群 229
- 7 原發性醛固酮過多症 230
- 8 Cushing's 症候群 232
- 9 Addison's 病 234
- 10 嗜鉻細胞瘤 236
- 11 糖尿病 238
- 12 胰島素瘤 240
- 13 Basedow's 病 242

- 14 黏液水腫 244
- 15 亞急性甲狀腺炎 246
- 16 橋本病 247
- 17 甲狀腺癌 248
- 18 原發性副甲狀腺功能亢進症 250
- 19 特發性副甲狀腺功能低下症 252
- 20 假性副甲狀腺功能低下症 254
- 21 Turner's 症候群 256
- 22 Klinefelter's 症候群 257
- 23 痛風 258
- 24 Lesch-Nyhan 症候群 260
- 25 類肉瘤症 262
- 26 澱粉樣變性病 264

VIII 膠原病及其類似疾患 267

- 1 風濕熱 268
- 2 類風濕性關節炎 270
- 3 全身性紅斑性狼瘡 272
- 4 皮膚炎 274
- 5 進行性全身性硬化症 276
- 6 多發性動脈炎 278
- 7 Wegener's 肉芽腫症 280
- 8 Sjögren's 病 282
- 9 Weber-Christian's 病 284
- 10 Behcet's 病 286

IX 腦神經疾患 289

- 1 腦出血 290
- 2 腦梗塞 292
- 3 蜘蛛膜下出血 294
- 4 腦腫瘤 296
- 5 腦膿瘍 298
- 6 無菌性腦膜炎 300
- 7 化膿性腦膜炎 301
- 8 結核性腦膜炎 302
- 9 多發性硬化症 304
- 10 Parkinson's 病 306
- 11 重症肌無力症 308
- 12 進行性肌肉萎縮症 310

中文索引 313

英文索引 319

I 呼吸道疾患

1 感冒症候群.....	2
2 流行性感冒	4
3 喉頭癌.....	6
4 急性支氣管炎	7
5 支氣管擴張症	8
6 慢性支氣管炎	10
7 支氣管氣喘.....	12
8 肺氣腫.....	14
9 黴漿菌性肺炎	16
10 細菌性肺炎.....	18
11 肺化膿症	20
12 肺結核.....	22
13 特發性間質性肺炎.....	24
14 Goodpasture's 症候群	26
15 過敏性肺炎.....	28
16 矽肺症.....	29
17 肺栓塞症	30
18 肺癌	32
19 結核性胸膜炎.....	34
20 膿胸	36
21 自發性氣胸.....	38
22 縱隔腫瘤	40

I-1 感冒症候群 common cold

概 要

感冒症候群是由感冒病毒經呼吸道感染，所引起的急性上呼吸道炎症。原因病毒有腺病毒 (adenovirus)、柯沙奇病毒 (coxsackievirus)、echo 病毒、鼻病毒 (rhinovirus)、RS 病毒、reovirus 及副流行性感冒病毒 (parainfluenza virus) 等。

頻 率

感冒症候群是很常見的疾患。病人數目僅次於高血壓病。日本在 1984 年的 1 日患者數估計約有 45 萬人，台灣人口約日本的六分之一，估計每日也應有 6~7 萬人（本書的統計全部為日本國的統計數字，台灣與日本總體上情況類似，很有參考價值）。

症候與病態生理

感冒症候群的症狀，是以病毒感染症狀及上呼吸道炎、結膜炎、胃腸炎的症狀來表現。病毒的感染會造成發燒、頭痛、畏寒、倦怠感、肌肉痛及關節痛等症狀。

上呼吸道炎是以鼻炎、咽頭炎、支氣管炎的形態出現。發生鼻炎會出現鼻涕、鼻塞、打噴涕的現象，侵犯到咽頭時，則出現咽頭痛、扁桃體發紅或腫脹現象。在喉頭炎時，病人主訴沙啞、喉頭痛等。侵犯到支氣管時，則出現咳嗽、喀痰、喘鳴，在聽診上可聽到囉音。

結膜炎時，會發生結膜充血、眼脂。胃腸炎則因感染病毒的不同，有時會發生有時則不會。引起胃腸炎時，則出現食慾不振、噁心、嘔吐及腹痛症狀，有時會出現淋巴結腫脹。

診 斷

感冒症候群的主要症狀是以伴有發燒的上呼吸道症狀為主，因此診斷時，除了特異性疾患外是以臨床症狀來決定。

治療與預後

感冒症候群的治療，並無特別的療法，主要是以靜養、保溫及症狀療法為原則。發燒時投予解熱劑。咳嗽及喀痰時使用鎮咳劑及去痰劑。有混合感染的情況，則投予抗生素。本症預後良好。

用語解說

症候群 (syndrome)：以一群的徵候或症狀來形成病態的狀態。有時是指獨立的疾患單位，有時是指由種種原因而呈現同一種病態的疾患。

中國肺炎 (SARS)：SARS 是 Severe Acute Respiratory Syndrome 的略稱，譯成急性呼吸道症候群，一般上症候群是以複數的原因或原因不明的要素所造成的疾病時使用。SARS 已明白其原因為 SARS 病毒，來源自中國。要與其他類似的重症或急性的呼吸道症候群相區別，建議以「中國肺炎」病名為宜。SARS 是由一種變異的冠狀病毒 (coronavirus) 所感染而引起的重症肺炎，其症狀為 38℃ 以上發燒，畏寒、咳嗽、下痢、氣喘、頭痛及肌肉緊張、全身倦怠感等，發病 3~7 日後有乾咳、呼吸困難等下呼吸道症狀，此時單側末梢肺野出現毛玻璃樣陰影，並出現浸潤及硬化像病變，而後進行到兩側間質性浸潤，病變發生於下肺野，但不出現胸水，有白血球下降，血小板減少，但腎功能正常。

本症發生於 2002 年 11 月中國廣東省，到 2003 年 7 月為止，遍及 29 國，死亡 916 人，現在自然感染消滅後，曾發生過實驗室感染。

感冒症候群

感冒病毒經呼吸道感染

臨床症狀

感冒病毒感染	腺病毒 76例 ¹⁾	echo病毒 83例 ²⁾	RS病毒	鼻病毒 39例 ⁴⁾
炎症症狀				
發燒	78%	96%	100%	16%
頭痛	15%	29%		42%
倦怠感	18%	1%		
肌肉痛	4%			
關節痛		5%		
畏寒		2%		16%
淋巴球增加				
上呼吸道炎				
鼻炎				
鼻涕	38%	49%	46%	85%
鼻塞				
打噴涕	9%	16%		
咽喉炎				
咽喉痛	7%	22%		
扁桃腺腫脹	25%			
咽喉發紅	53%	70%	69%	73%
支氣管炎				
咳	65%	41%	100%	47%
痰	5%			
喘鳴	13%	1%	30%	
囉音			69%	
結膜炎				
結膜充血	24%	33%	15%	
眼脂	8%	47%		
胃腸炎				
食慾不振	33%			
噁心、嘔吐	13%	4%	7%	
下痢	11%	7%		
腹痛	14%			
淋巴結腫脹	11%	11%		

圖1 感冒症候群的想像圖

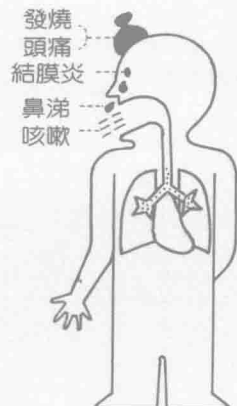
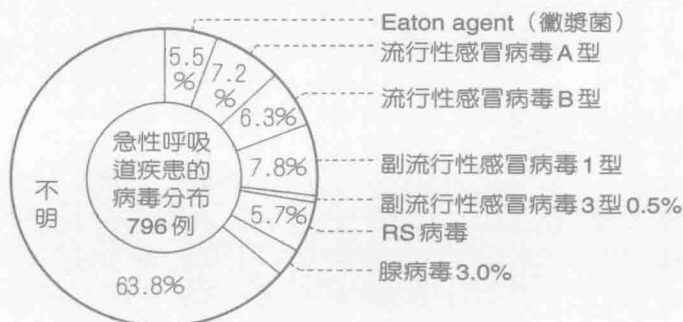


圖2 急性呼吸道疾患的血清診斷結果的病毒分布
(1959年~1965年)⁵⁾



文獻 1) 滝口文彦：日本伝染病学会雑誌97：259，1959。
2) 北山徹：最新医学，16：2882，1961。
3) 須藤恒久，他：日本医事新報No2094，1964。

4) 川名林治：内科，26：430，1970。
5) 藤井良知：日本医師会雑誌57：1542，1967。

I-2 流行性感冒 influenza

概 要

流行性感冒 (influenza) 是由流行性感冒病毒 (influenza virus) 經呼吸道感染而引起的呼吸道系統之急性感染症。流行性感冒病毒有 A、B 及 C 共 3 型，並各自有 subgroup 的分類。A 型會引起世界性大流行，而 B、C 型則是散發性的流行。

頻 率

流行性感冒雖然是經常會看到的疾患，但是其流行顯示每年有很大的變動（圖 2），流行性感冒病毒 A 型的抗原構造大約經 10 年有很大的變化，因此每 10 年左右反覆的引起世界性大流行。同時，2~3 年會發生小變異，也同樣反覆地引起流行。在 1978 年發生 A 型流行，罹患率顯示為每 10 萬人有 104 例。而 1980 年的 A 型小規模流行時，罹患率是每 10 萬人有 57.1 例。至 1982 年曾發生 B 型的中規模流行，罹患率為每 10 萬人有 60.8 例。本症在冬季流行。

症候與病態生理

流行性感冒的症狀有病毒感染的症狀，加上上呼吸道炎及胃腸炎的症狀。

病毒感染會出現高燒、畏寒、頭痛、倦怠感、無力感、全身不適、腰痛、四肢痛、關節痛等症狀。一旦對流行性感冒病毒產生抗體後，會檢出紅血球凝集阻止反應及補體結合反應時抗體價上昇。

上呼吸道炎症時，會波及到鼻、咽頭、喉頭及支氣管。發生鼻炎時，有鼻涕、鼻塞及打噴涕，侵犯到咽頭及喉頭時，會發生咽頭痛、沙啞、或無聲。引起支氣管炎時，出現咳嗽及喀痰，聽診時可聽到濕性或是乾性的囉音。

引起胃腸炎時，有食慾不振、腹痛、噁心、嘔吐及下痢等症狀。

診 斷

流行性感冒是以突然的高燒及上呼吸道炎的症狀為主要症狀。在流行時期，由臨床症狀很容易得到診斷。而確定診斷必須進行使用配對血清 (pair serum) 的紅血球凝集阻止反應及補體結合反應以得到血清學的診斷。

治療與預後

流行性感冒的治療，要進行抗病毒劑的治療及症狀療法。抗病毒劑一般使用 ABOB 或 amantadine。症狀療法使用解熱劑、鎮咳劑、去痰劑等。發燒時，臥床、靜養及保溫很重要，有二次感染的症候時，必須授予抗生素。本症預後良好，除非合併發生肺炎。

用語解說

補體結合反應 (complement fixation reaction)：對於某種抗原的抗體是否存在，用反應系加上微量的補體，檢出其是否有產生結合情況，而後加上的感作羊紅血球觀察有否溶血而判定。假如對應某種抗原的抗體存在時，產生的抗原抗體複合體會與補體結合，感作羊紅血球就不發生溶血，但抗體不存在時，補體不會被消費，感作羊紅血球因補體作用產生溶血。

流行性感

流行性感冒病毒的呼吸道感染

流行性感冒病毒感染

- 病毒抗體產生
 - HI 抗體價上昇
 - CF 抗體價上昇

炎症症狀

	B 型 1905 例 ¹⁾	A1 型 152 例 ¹⁾
發燒	100%	100%
頭痛	54%	64%
倦怠感	29%	39%
無力感	13%	24%
全身不適	19%	16%
腰痛	15%	29%
四肢痛	6%	8%
關節痛	5%	8%

上呼吸道炎

鼻炎

鼻涕	55%	34%
鼻塞	15%	24%
鼻出血	8%	6%
打噴涕	36%	22%

咽喉頭炎

咽頭痛	18%	11%
沙啞、無聲	17%	10%

支氣管炎

咳嗽	68%	63%
喀痰	22%	14%
囉音		

流行性感冒合併發生肺炎

胃腸炎

食慾不振	41%	59%
口渴	15%	24%
腹痛	14%	19%
噁心	7%	7%
嘔吐	8%	16%
下痢	9%	5%

臨床症狀

B 型
1905 例¹⁾ A1 型
152 例¹⁾

圖1 流行性感冒的想像圖

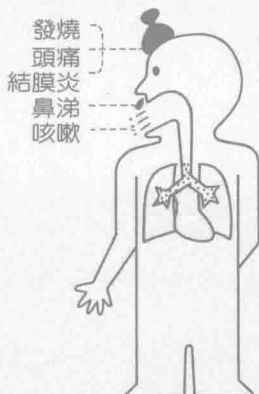
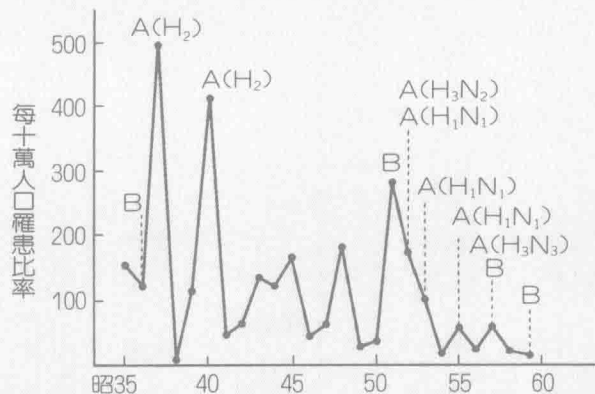


圖2 流行性感冒罹患率的年次推移及流行病型



文献 1) 加地正明：インフルエンザとその周辺疾患，23，中外医学社，1963。

資料：厚生省，伝染病統計

I-3 喉頭癌 laryngeal cancer

概 要

喉頭癌為發生於喉頭的癌症，在組織學上是一種扁平上皮癌，吸煙為本症的危險因子 (risk factor)。

頻 率

喉頭癌是常見到的疾患。男女性比為 10:1，男性居多，日本在 1984 年的 1 日患者數估計為 1,100 人，2000 年的年間死亡數為 1,046 人 (男 958 人，女 88 人)，死亡率為每 10 萬人有 0.8 例 (男 1.6，女 0.1)。

症候與病態生理

喉頭癌的症候有喉頭腫瘤的症候、鄰接器官浸潤的症候、癌轉移時的症候及惡病質症候。喉頭發生腫瘤時，可觸摸到頸部腫瘤，喉頭發生狹窄時會有主訴呼吸困難。當癌組織崩壞時會發生喉頭潰瘍、主訴有喉頭異常感、喉頭痛、嚥下痛，有時發生咳嗽。當喉頭出血時會有血痰。浸潤到聲帶時出現沙啞，鄰接臟器最容易受到浸潤的是食道，因此而產生吞嚥時嚥下困難。有轉移時，經常可觸及頸部淋巴結腫脹。癌症進行時，發生惡病質造成體重減少。

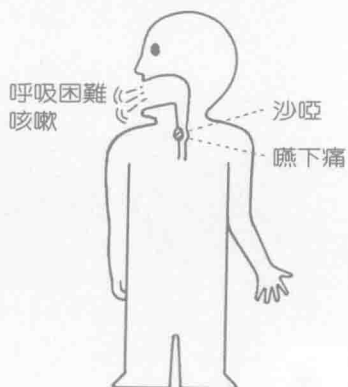
診 斷

喉頭癌的主要症狀為沙啞及嚥下痛。本症以切片檢查做確定診斷。

治療與預後

喉頭癌的根治療法為手術切除。補助性的進行放射線療法及投予抗癌劑。本症的 5 年存活率為 75% 左右。

圖 1 喉頭癌的意像圖



文献 1) 佐藤武男：日本臨床32卷・夏季増刊号：865，1974。

喉頭癌			
— 喉頭黏膜癌化			
— 喉頭腫瘤			
— 頸部腫瘤	10%	10%	10%
— 喉頭狹窄			
— 呼吸困難	10%	30%	10%
— 癌組織崩壞			
— 喉頭潰瘍			
— 喉頭異常感	40%	10%	5%
— 喉頭痛、嚥下痛	55%	20%	10%
— 咳嗽	40%	30%	10%
— 喉頭出血			
— 血痰			
— 口臭			
— 聲帶浸潤			
— 沙啞	70%	100%	100%
— 食道浸潤			
— 嚥下困難			
— 癌轉移			
— 頸部淋巴結腫脹			
— 惡病質			
— 體重減少	10%	10%	2%

聲門上部癌 移行部癌 聲門部癌

I-4 急性支氣管炎 acute bronchitis

概 要

急性支氣管炎是支氣管黏膜的急性炎症。本症大部分是與感冒症候群同時發生。但也有因細菌感染，吸入有毒氣體，或過敏性所引起，寒冷等物理性的刺激有時也會促其發生。細菌或病毒感染時會有發燒症狀。

頻 率

急性支氣管炎是一種普遍能見到的疾患，日本在 1984 年的 1 日患者數估計約有 8.5 萬人。

症候與病態生理

急性支氣管炎的症狀是以支氣管的炎症性刺激所造成的咳嗽及支氣管分泌過多所造成的喀痰為主要症狀。喀痰在最初是屬於黏液性，但爾後變成黏液膿性或膿性痰。聽診時有乾性囉音或濕性囉音。咳嗽激烈時會造成肌性的前胸部疼痛。小兒有時會伴隨引起呼吸困難、發紺等症狀。本症不引起合併症發生時，胸部 X 光檢查是不會有異常或赤沉（紅血球沉降速度）促進現象。

診 斷

急性支氣管炎的主要症狀為咳嗽及喀痰。進行胸部 X 光檢查及赤沉檢查，不呈現異常時，可決定以本症進行治療。

治療與預後

急性支氣管炎以鎮咳劑及去痰劑等症狀療法來治療，有時使用支氣管擴張劑也有效。有膿性痰咳出時，使用抗生素。本症的預後良好。

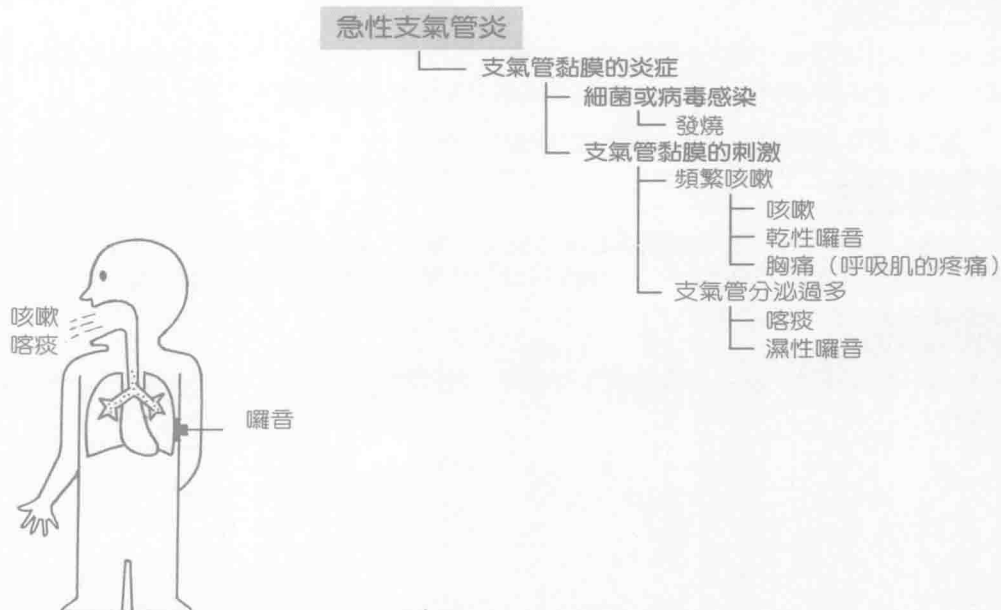


圖 1 急性氣管支炎的意像圖

I-5 支氣管擴張症 bronchiectasis

概 要

支氣管擴張症是顯示支氣管內腔的一種不可逆性擴張的狀態。

本症的原因有先天性的要因，如 **kartagener** 症候群，以及後天性的要因之區別。本症的成立過程是支氣管壁的支持組織，亦即為彈力纖維及肌層受到破壞，脆弱的部分造成擴張所致。一方面被破壞部位的支氣管上皮因引起炎症，經常會造成潰瘍性支氣管炎。

頻 率

支氣管擴張症是經常可見到的疾患。日本在 1984 年的 1 日患者數估計有 5,200 人。1985 年的年間死亡數為 1,065 人（男女性比為 621:444），死亡率為每 10 萬人有 0.9 例，男女性比 1.3:1，男比女多。2000 年的年間死亡數為 921 人（男女性比為 402:519）。

症候與病態生理

支氣管擴張症的症狀是由支氣管擴張所造成的病態及潰瘍性支氣管炎的病態所形成，發生支氣管擴張時，可由支氣管造影法看到支氣管擴張像。在擴張部位有分泌物貯留，支氣管阻塞及因支氣管擴張所造成的肺部壓迫造成肺功能障礙。支氣管造影法所能觀察到的支氣管擴張像有圓柱狀擴張、紡錘狀或念珠狀擴張、囊狀擴張，及混合型的擴張等各種形態（圖 2，圖 4）。在支氣管擴張部位有分泌物或崩壞產物貯留時，在聽診時可以聽到濕性囉音及喘鳴。貯留的痰會與咳嗽同時咯出，但是因為痰量多，經常充滿口中，稱為「滿口喀痰」。當支氣管的一部分有阻塞時，擴張的支氣管會壓迫肺臟，而引起肺功能障礙，當發生換氣障礙時會引起低血氧症。肺功能障礙顯示阻塞性障礙及混合型障礙各佔一半。低血氧症會出現呼吸困難、氣喘、發紺及杵狀指等症狀（圖 1）。低血氧症時會引起肺部血管攣縮，造成肺高血壓，進而造成肺性心或右心衰竭的情況。

發生潰瘍性支氣管炎時，有咯血及血痰現象，合併感染時，則出現發燒、白血球增加及赤沉促進、CRP 陽性等炎症症狀。當炎症波及到胸膜時，因刺激胸膜會引起胸痛。

診 斷

支氣管擴張症的主要症狀為慢性咳嗽及多量的膿性痰。血性痰及聽診時出現濕性囉音為最重要的所見。有本症的懷疑時，必須進行胸部 X 光檢查及支氣管造影法。

支氣管造影法觀察到支氣管擴張像可確定診斷。

治療與預後

支氣管擴張症的治療，投予去痰劑及進行抗生素療法、體位變換導膿法等。當反覆發生咯血及感染時，若病灶為局部性時要進行外科療法。本症的預後，當有病灶範圍廣泛及二次感染時不良。

用語解說

Kartagener 症候群：顯示體染色體隱性遺傳，為一種右心室肥大的右胸心及合併支氣管擴張症的疾患。