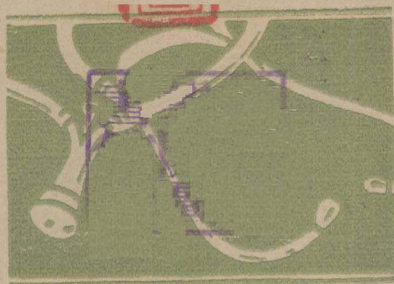


醫 學 小 叢 書

肺 炎

劉 祖 霞 著



商 務 印 書 館

醫 學 小 叢 書

肺

劉祖霞 著

商務印書館發行

炎

(67901)

小叢書
醫學
肺

炎

發行者	印刷者	發行所	著者	修訂者
商務印書館	商務印書館	商務印書館	劉祖堉	李堉
		上海河南中路二二一號		
		上海及各地		

★版權所有★

1932年11月初版
1950年11月第6版

基價2.6元

同

自序

一九三一年春，商務印書館託余撰述肺炎一書。余雖專攻醫學數載，經驗肺炎症數十例，猶自知學識尙淺鮮，經驗不充足，難勝重任；但素以宣傳醫學智識爲志，而責任亦無庸旁貸，遂勉強從事。於是參考羣書，撮要而述之，約二萬言。惟詞句欠工，譯文亦拙，雖承好友孟君憲、劉君以祥惠加斧政，自知仍多澀難諱解之處，尙望海內君子，不吝賜教，則感激不盡！

一九三一年七月萍鄉劉祖霞草於日本九州帝國大學醫學部。

目錄

第一章	緒論	一
第二章	肺臟解剖與生理	三
第三章	分類	五
第四章	急性真正肺炎格魯布肺炎或葉性肺炎	七
第一節	原因	七
第二節	肺炎雙球菌之主要來源及其傳染經路	二
第三節	病理解剖及病理生理	四
第四節	一般經過	七
第五節	症候各論	二〇
第六節	急性肺炎之持續與終結	二七

第七節	急性肺炎之不定型	二七
第八節	併發症與異常終結	三一
第九節	診斷	三三
第十節	鑑別診斷	三四
第十一節	豫後	三六
第十二節	治療	三六
第五章	局部肺炎	五〇
第六章	特別原因之肺炎肺充血與脾樣變性肺炎	五七
第七章	慢性肺炎	五九

肺炎

第一章 緒論

肺炎一病，從來引起醫生之注意。Hippocrates 曾用廣汎性肺炎 (περι πνευμονια) 名稱記載之，Celsus 及 Galen 亦曾用同一名稱，但 Plutarch 則簡稱之爲肺炎 (πνευμονια)。Hoffmann 名之爲肺炎性熱病 (Pneumonisches Fieber)，頗能表明其傳染性質，Cohnheim 則稱爲纖維性或格魯布肺炎 (Pneumonia fibrinosa s. crouposa)。一七六一年 Morgagni 始認定肺炎臨牀特徵，確與肺之肝樣變性相一致。Laennec 依肺臟病理變化，分之爲鬱血 (Engouement)，肝樣變化 (Rauheheit)，及膿樣浸潤 (Infiltration purulente) 三期，而於一八一九年曾記述其用聽診器診斷肺炎方法。Rokitansky 爲區別葉性肺炎 (Pneumonia lobaris) 及小葉性肺炎 (Pneumonia lobularis) 之始祖，Addison 最初發見肺炎之滲出物在肺氣胞中，並非在境界組織中。一八七四年 Jurgensen 首唱肺炎有傳染

性，一八七七年 Kiebs 始於肺炎病者肺臟中，發現細菌；而分出肺炎雙球菌之功績，實屬 Sternberg 與 Pasteur 二人。一八八二年 Friedländer 發現一種桿狀肺炎菌，名之爲 *Bacillus pneumoniae*。Koch 與 Ebert 曾於是年明示急性肺炎病死者之肺臟中，含有被囊雙球菌。Von Leyden 與 Gunther 亦於同年證明肺炎病者之肺臟流出液體中，含有類似雙球菌。一八八四年 Talamon 從肺炎病者滲出液及血液中，培養出一種微菌，且用動物實驗，確證其與肺炎有關係。Fraenkel 亦於是年從肺炎病者之痰液中，析出肺炎雙球菌，且斷言其常存在肝樣變化肺臟中。其後 Weichselbaum 亦確認肺炎雙球菌與肺炎之因果關係。一八八八年 Gamaleia 用培養之肺炎雙球菌，於犬羊肺臟中，模造出與急性肺炎病者同樣之病理變化，肺炎雙球菌爲急性肺炎之病原菌，更得一鐵證。但 Fraenkel 極言急性肺炎之病原菌爲一種，Weichselbaum 則斷言急性肺炎之病原菌非僅一種，而實際上肺炎雙球菌以外之細菌，有時亦可惹起急性肺炎，則似屬事實。

第二章 肺臟解剖與生理

(一) 解剖

肺有左右二肺。貯於胸腔兩側，中以縱隔膜，心臟及血管幹等而間隔之。肺形略似彈丸，基部在橫隔膜上，尖端則稍高出於胸腔上口之外。左肺由一分溝分爲上下二葉，該分溝從第三胸椎骨之棘狀突起起，向前下方斜走，至第六肋骨與軟骨相接處爲止。故左胸前面殆屬上葉，後面肩胛骨棘狀突起內端以下全屬下葉。右肺則有上，中，下三葉，除上述分溝外，於該分溝與腋窩線相交處，尙有一殆與第四肋骨平行之枝出分溝，分上部爲上中二葉。故右胸前面第四肋骨以上全爲上葉，以下殆屬中葉，後面肩胛骨棘狀突起內端以上屬上葉，以下爲下葉。肺表面被有平滑光澤之薄肋膜。內則由大氣管枝漸次分枝而爲小氣管枝，管壁由漿液膜，軟骨，平滑筋層，固有層及纖毛上皮膜而成。小氣管枝之內徑小至一耗時則無軟骨，小至半耗時，則名爲末端小氣管枝，黏膜漸缺乏纖毛上皮細胞，而變爲立方細胞或扁平細胞。末端小氣管枝再分枝而爲種種呼吸小氣管枝，終則爲肺氣胞。肺

氣胞之呼吸上皮由有核立方細胞及無核多角板而成，上皮下有精微之毛細血管網，以營養炭代謝之作用。

(二) 生理

呼吸器官之作用在排除血中炭氣，供給養氣。由規律之呼吸運動，可使肺中空氣更新，此新鮮空氣得滿布於人體表面百倍大之肺氣胞面，而與肺毛細血管相接觸，以交換養炭二氣。此外一方面肺循環受肺體積之影響，他方面心臟與靜脈幹直接依胸腔容積及其壓力之變化而機能不同，故呼吸運動又可促進血液循環。所以肺臟之病變可影響於呼吸運動，肺內瓦斯交換及血液循環。

第三章 分類

肺炎分類頗難。Anfrecht 曾分之爲格魯布(*Kroupis*)，加答兒性(*Katarhalisch*)，異型性(*Atypisch*)，沉降鬱血性(*hypostatisch*)，吸入性(*Aspiration*)及落屑性(*desquamativ*)肺炎數類。然異型性肺炎有時爲格魯布性炎，有時爲加答兒性炎，而吸入肺炎則不過加答兒性肺炎之一腐敗性型。

(一) 病理的分類

若依解剖變化分布而區分，則可分爲葉性肺炎(*Pneumonia lobaris*)及小葉性肺炎(*Pneumonia lobularis*)二種。但須知肺炎雙球菌可惹起葉性肺炎，亦可產生小葉性肺炎。後者於二歲以下之小兒多遭遇之，五歲以上之小兒則常發生前者。

若據肺氣胞內容物之性質而區分，則可分爲格魯布或纖維性(*Pn. cronposa s. fibrinosa*)及加答兒性或落屑性(*Pn. catarrhalis s. desquamativa*)肺炎二種。

(二) 病原或細菌的分類

依細菌之種類則可將肺炎分爲肺炎雙球菌肺炎（須知肺炎雙球菌亦有多種），混合感染肺炎（多係氣管枝肺炎），及腐敗性肺炎（常因第二次感染而發生，多爲小葉性肺炎）三種。

（三）臨牀與病原相聯合而分類

可分爲原發性（Pn. Primaria）及續發性（Pn. secundaria）肺炎二種。

Staehelein 教授則分肺炎爲：

- 一、格魯布肺炎（Kroupöse Pneumonie），
- 二、局部肺炎（Herdpneumonie），
- 三、肺鬱血（Congestion pulmonaire），
- 四、他種特別原因之肺炎（Pneumonien besonderer Aetiologie），
- 五、慢性肺炎（Chronische Pneumonie）數種。因便於記述，余亦從之。

第四章 急性真正肺炎格魯布肺炎或葉性肺炎

(Akute genuine, kroupöse oder lobäre Pneumonie)

葉性肺炎實爲一種急性肺炎雙球菌之敗血症與毒血症，常伴肺實質炎，而有時僅現其局部病症。該病帶傳染性，但不激烈，罹之者頗多，經過遽劇，死亡率亦高，宜特別注意焉。

第一節 原因

急性肺炎之原因，可分爲誘因與主因二種。

(一) 素因與誘因 茲將其重要者略述如下：

- 一、年齡 二十乃至四十歲之壯丁多患急性肺炎。六歲以下之小兒及高齡之人雖多患肺炎，但普通爲小葉性即氣管枝肺炎。
- 二、性別 男人較女人約多二倍，因男人往往受天氣變化，過勞工作及暴飲等惡影響，小兒期則其差甚小。

三、季節 冷風、濕氣及溫度遽變容易誘發肺炎，而病肺炎者亦實於冬末春初時節爲多。

四、氣候 受寒，溫，熱等地帶之影響甚少，惟未慣其地氣候者則多罹肺炎，例如寒帶人至熱帶地反多患之。

五、受寒濕 冒寒受濕爲減低氣管枝及肺抵抗之一主要原因，易引發肺炎。宜着乾燥衣服以防冒寒。

六、社會地位 貧乏者多患肺炎，且患之則多死亡，因營養不足，工作過勞，衛生不良故也。

七、人種 黑奴患者特別居多，中國人及東印度人較少。

八、職業 戶外職業及人數過多之室內工作均不適宜。

九、傷害 胸部挫傷有時可惹起肺炎，因受震盪足減少全身抵抗力。

十、曾患肺炎 曾患肺炎者，較容易再患，惟再患時多爲輕症。

十一、健康狀態 過勞，饑餓，受傷，憂鬱及慢性腎臟炎，血管硬化症，肝硬化症，糖尿病等消耗體力，減少抵抗，易誘發肺炎。高齡與精神錯亂者亦

然。

十二、其他傳染病 流行性感冒，腸室扶斯（即傷寒症），發疹室扶斯丹毒，瘧疾，麻疹，百日嗽，白喉等病時，往往併發肺炎。惟多係氣管枝肺炎，而真正急性肺炎則少。

（二）急性肺炎之主因即細菌

Fraenkel, Netter 等主張肺炎雙球菌爲急性肺炎之唯一病原菌，但 Weichsel baum, Jurgensen, Finkler 等則反對之，而以肺炎桿狀菌及其他連鎖狀球菌有時亦得惹起肺炎。綜合 Rockefeller 之研究，及 Eyre, Welsh 等教授之意見，則似均主張急性肺炎之病原菌爲肺炎雙球菌；而連鎖狀球菌，肺炎桿狀菌及流行感冒菌等不過惹起氣管枝肺炎而已耳。

一、肺炎雙球菌之形態及性質 該菌爲一種橢圓形槍尖樣球菌，嗜空氣而不運動，常以較圓側相向兩兩並列而存在，有黏液性被囊，有時亦得呈短連鎖狀。尋常染色極易，Gram 氏染色則爲陽性。在攝氏三十七度時，容易用血液寒天基培養，其發育頗盛。血液顯明褪色，爲肺炎雙球菌之特徵。菌叢小而色透明，常分離存在，易退化而失其毒性。該菌常存在肺炎病者之肺臟，氣管枝分泌液及血液中，脾臟及其他臟器有時亦爲其

存在地。肋膜表面及肺氣胞滲出液中最多，肋膜滲出液及其他體液中亦有之。

二、肺炎雙球菌之種類 肺炎雙球菌之種類不一，久爲已知事實，但無確定區別方法。一九〇九年 *Neufeld* 與 *Haendel* 首唱肺炎雙球菌可分爲多種，而發見其各種之免疫學上性質並不一致。一九一三年 *Dochaz* 與 *Gillespie* 曾報告各種肺炎雙球菌生理學上之分類，*Rockefeller* 之醫生均能將肺炎雙球菌明白分爲多種，而斷言急性肺炎非一病而爲一病羣。據彼等之研究，肺炎雙球菌可分爲生物寄生性及死物寄生性二種。屬於前者又有第一、第二、第三、三型，約占急性肺炎病原菌百分之八十。三型各帶共同免疫性質，且健康體之咽喉中無其存在。後者約占急性肺炎病原菌百分之二十，健康體百分之六十之咽喉中常得認其存在。後者在前者第一及第二型之免疫血清中不呈凝集現象，且無第三型培養上及染色上之特色。南非洲，英本土及歐洲之學者則似多承認肺炎雙球菌之種類在四種以上。總之，治療或豫防時倘須用血清則宜用從多種肺炎雙球菌所得之免疫血清，然在今日實際上用血清之機會已甚少。

據近年來之研究（美國），則肺炎雙球菌，已可分至七十種。然已公認者，約爲三十二種。其中在臨牀上最占重要者，仍爲第一、二、三型，美國 Bellevue 病院，曾有統計

如左。

病人總數共五七七九人

型	病人數	百分率
一	一六四二	二八·四
二	七〇四	一二·二
三	六九一	一一·九
四	二七五	四·八
五	四〇九	七·一
六	九五	一·六
七	三五八	六·二
八	三九七	六·九
九—三三	一一〇八	二〇·九

在臨牀上，欲區別此等各型，則頗不易。然凡具定型的病變（病竈大、占一葉或其大部）及經過，而死亡率較高者，大抵為第一、二、三型。又患第一型者，多為青年。患第三型者，多為中年或老人。第十四型則往往專侵襲嬰兒。型號多者所發生之肺炎，大抵為不定型，且病竈較小。此種肺炎，實則多為氣管枝肺炎。

三、肺炎雙球菌之毒力 一八九八年 Orlow 曾記述一種毒力薄弱之肺炎雙球菌。