

清宣統二年初版
中華民國八年再版
中華民國十年重印
中華民國十四年三版
中華民國十七年重印
(歐氏內科學)

翻印必究

原著人 歐 司 勒

初版

口譯者 高 似 蘭
筆述者 杜 天 一

再版

總編纂 高 似 蘭
編譯者 朱 我 農

三版

總編纂 高 似 蘭
校訂者 黃 貽 清

發行者 中國博醫會

總發賣處 協和書局

上海北四川路

印刷所 上海美華書館

第七篇 呼吸系統病

DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM

(甲) 鼻病 DISEASES OF THE NOSE

(一) 秋季卡他又名草熱或花粉熱

AUTUMNAL CATARRH; HAY FEVER

定義 所謂秋季卡他,又名草熱或草氣喘 hay asthma 者,係呼吸系統上段之病,常伴有氣喘;其粘液膜有感受過敏性。

原因 病因數種草及樹之花粉所致。因情感及觸馬,貓等臭而起者與此有別。患者女多於男,且多係少年或中年之人。鼻前孔有病及遺傳性,皆爲此病之原。然居城市較居鄉村者尤多患之。若依山傍海而居,則此病自少。或謂因草之花粉而起之病係特類,其所含之毒屬蛋白類,刺激力甚大。但無易患性者,則不受患。

症狀 此病之狀大概與尋常傷風之鼻卡他(鼻鱗)相似。惟頭痛辛苦則較甚,有時病者或沉悶不樂。初起時頻噴嚏,或自始至終如是。咳嗽爲常狀,或甚艱苦。所顯之氣喘與尋常枝氣管性氣喘 bronchial asthma 無異。有時兩病輪流而發,即發草熱後繼以枝氣管性氣喘而復輪流是也。

治法 (一)宜用安定神經之藥,如砒,磷酸及番木鱉素等是。(二)須居住山上或海濱。(三)鼻內宜盡法治療,如滅其易受刺激處之血管是也。(四)早晨用花粉素 pollantin 抹目及

鼻倘日間仍微覺受刺激者，當再抹之。腎上腺素亦有暫時之功效。(五)施免疫法：即施提摩太草之花粉膏 extract of pollen of Timothy grass 注射；劑量宜增加，此可在發作之前施行。

(二) 衄血又名鼻衄

EPISTAXIS

原因 病原有局部性與全身性之別。局部者多因受傷，小潰瘍、刮鼻、生瘤、外物入鼻等患而起。慢性鼻卡他常有鼻出血。其血由一鼻前孔或二鼻前孔而出。因打傷者所出之血或較多。全身性病原之要項，即在將成丁之時為最多；羸弱較壯健者尤多。又凡血過多之人常患之；肝硬化者亦然。升氣球或登高山及在空氣稀薄之處，皆足致此病。凡有易出血性者，其鼻粘膜較他粘膜更易出血。慢性貧血及慢性間質性腎炎亦足致此病。數種熱病初起時常有衄血；如腸熱之鼻出血是。婦人有因經閉而按月患鼻出血者。患者其血由毛細管滲出，粘膜充血，屢有毛細管腫瘤生在鼻前孔之呼吸部或軟骨隔之上。

症狀 輕者初無特狀。纏綿日久，則有失血症狀。因尋常衄血而死者，絕無僅有。失血愈多，愈能凝結血塊而自止。

診斷 此患易于診斷。但其血有時在熟睡時由鼻後孔流出，滴入喉，致吞入胃而後嘔出或咳出，致誤認為嘔血或咯血。

治法 血自止者居多數。施尋常簡單治法，如舉兩臂加頭上，置冰塊於鼻部，或用冷水或熱水射入前鼻孔，俱無不可。硫酸鋅、明礬、鞣酸等收斂劑皆可用；過氫酸鐵酒用冰水沖淡而後灌入亦可。若其血由潰瘍面流出，宜用鉻酸 ac. chromic 擦之，或用烙器烙之。倘皆不效，則宜用塞鼻後孔術。又或可用動

物膠或腎上腺素或 thromboplastine 之溶液射入鼻前孔。血清注射，亦可試行；病重者並可施血輸移法。

(乙)喉病 (喉症) DISEASES OF THE LARYNX

(一)急性卡他性喉炎

ACUTE CATARRHAL LARYNGITIS (*Laryngitis catarrhalis acuta*)

此病或係自發，或兼上部呼吸道之普遍性卡他而發。

原因 因傷風或過用嗓子，或吸入各種刺激性氣體所致。極重者因受傷如外傷或外物入喉而起。誤吞極熱之液體或腐蝕性毒藥，亦足激起此病。又或隨全身性卡他之兼流行性感胃及麻疹者而發顯。肺炎球菌，流行性感胃桿菌及卡他球菌爲此病最常見之微生物。

症狀 喉覺癢，吸冷風則痛。乾咳。聲音初則變粗，不久言語亦痛，終則失音。成人患之，呼吸不增急；惟小兒則常有呼吸困難，或間發作；若兼患水腫及炎腫，則氣促益甚。

用喉鏡檢查之，喉粘膜腫脹。聲帶紅腫，澀而不光滑。動力大減。喉內有粘性滲液遮蓋。全身狀輕罕發熱，且患者不甚苦。有時病較重，咳嗽甚辛苦，吞嚥則痛，且呼吸困難甚。

診斷 用喉鏡細檢，易於診斷。重者或誤認爲聲門(喉口)水腫。失音者或誤認爲神經官能病性無發音能 *nervous aphonia*；然施用喉鏡，則立可區別。凡在嬰兒，則難用喉鏡，故診斷不易。其與喉痙攣 *laryngismus* 不同之處在有發熱，鼻卡他及沙聲，失音等初狀也。假膜性喉炎亦與此相似，但假膜性喉炎之喉大概有假膜而頸淋巴腺早腫。其症狀亦較重。

治法 喉宜靜息，勿談話喊叫。重者宜臥養。房內空氣宜和緩而潤濕。或令病者吸汽。法用一器滿貯沸水，加藥品

如安息香複方酒一二錢 tr. benzoin. co. 或薄荷冰 menthol 或猶卡列 eucalyptus, 上覆漏筒, 接納其汽, 使病者向漏筒嘴吸之。初起時發熱者, 可用烏頭, 枸橼酸鉀 pot. citras, 氫酸鉀 pot. nitras, 吐根酒 (衣必格酒) 等藥。咳嗽苦痛者用朵斐氏散五至十厘 pulv. ipec. co. 0.3-0.6 gm. 晚間服之。外用冰袋或芥末敷之, 亦有功效。

(二) 慢性喉炎

CHRONIC LARYNGITIS (*Laryngitis chronica*)

原因 此病多由屢患急性喉炎而起。平時操作必須在戶外喊叫, 致過用聲音, 爲此病最常見之原因。常吸烟草, 亦足致之。

症狀 聲沙而粗, 重則失音。喉微痛, 且覺癢而致屢欲咳。以喉鏡檢之, 粘膜腫, 惟不如急性卡他者之紅。若兼患顆粒性咽炎, 則累及會厭與喉室 (喉旁峽) 等粘液腺。

治法 當細檢鼻孔是否不通, 因此病每兼患鼻塞。喉部施藥, 宜用刷刷藥或用噴霧器。最良之藥爲氫酸銀五厘水一錢 argent. nitras. 2.5, aquam 30. 或氫酸鉀, 重氫化鋅 zinc perchlorid. 鞣酸之溶液。患者所居之室不宜過熱, 勿喊叫, 並宜禁烟酒。頸不宜包裹過厚, 早晚用冷水洗之。

(三) 水腫性喉炎

EDEMATOUS LARYNGITIS

原因 聲門水腫關係重要, 其原有五: (一) 繼尋常急性喉炎而起, 然甚罕。 (二) 因患梅毒或結核病所致之慢性喉病而發。 (三) 因發重炎病如白喉, 或頸部患丹毒或各種蜂窩織炎而致。 (四) 患急性傳染病如猩紅熱, 腸熱, 斑疹傷寒者或兼

有此患；急性或慢性腎炎有時亦突起此水腫。(五)因患血管神經病性水腫 angio-neurotic edema 而起。

症狀 呼吸困難加重甚速，故不出一二小時狀即危殆。呼氣時作响若蟬鳴 stridor。聲嘶而漸失。用喉鏡檢之，會厭腫甚；以指捫之，或可捫覺。或以舌板壓舌，則見披裂會厭皺襞(瓢會厭摺)之腫最甚，幾至相合。有時水腫處在聲帶之下。

診斷 診斷甚易。雖無喉鏡，亦可窺見會厭之腫，或摸着之。致命者不少。

治法 宜置冰袋於喉上；病人並可含冰。病室之空氣宜濕潤。症狀急者，宜用濃可卡印或腎上腺素溶液噴霧入喉，繼則劃破會厭。倘不見效，宜速用氣管切開術。致命者多因用此法過遲也。

(四)痙攣性喉炎(蟬鳴性喉痙攣)

SPASMODIC LARYNGITIS (*Laryngismus stridulus*)

定義 此係喉內部之肌作痙攣性收縮，常為兒童所患，致聲門緊束及呼吸困難之病。

原因 小兒患之者所顯或純係神經系統受患之狀，而喉部無炎，且多兼骨軟病。手足搐搦 tetany 亦與此有密切關係。小兒被呵斥或怒忿，每能致此病。發作時，喉之闊肌皆發痙。

若在成人，則此病或隨迷走神經之受激刺而起，例如患動脈瘤或縱膈障瘤者是。病者有脊髓癆危象 tabetic crisis，係其內部之肌之突發痙攣所致。又間或有伴希司忒利阿而發顯者。又成人患此病，每顯陣發性咳之繼續發作，且兼困苦之聲門痙攣，纏綿二三閱月之久，致疑為有動脈瘤或他瘤。

症狀 小兒每在熟睡初醒之際發作，不論日夜。無咳嗽，無沙聲，但呼吸停止而氣塞，面部血管充血，繼則痙攣突弛緩，有

氣入肺，作聲如雞啼。病發時或患驚厥，或手足痙攣。有致命者，然極少。皮色發紺時，則痙攣止而呼氣漸易。一日之間，或屢次發作。

治法 當細驗其齟；若腫而熱，則宜割之。大便當以不秘不瀉爲宜。若小兒弱甚，或有骨軟性，當用滋養品並服魚肝油。冷水擦法最善。若發作沉重，則宜用冷水噴面。有時以指探入咽後，即可止痙。溴化鈉、水化氫醌或安替派林 antipyrine 之小劑有時有用。

痙攣性格魯布又名痙攣性克盧潑 (痙攣性哮喘) Spasmodic Croup. 此或係神經官能性喉肌痙攣之患，小兒自二歲至五歲者多患之。初則睡臥如常，至半夜或夜深即醒，呼吸困難，咳嗽艱而帶格魯布聲。言語作嘶嘶聲。如是者經時，情勢或極重；面血管充血，而皮色發紺。繼則突癒而酣睡，次早醒時無病如常。如是者數夜，父母每因而驚惶。患此病之小兒日間或亦作嘶嘶聲，且畧有卡他狀及格魯布響之咳。大抵畧兼卡他性喉炎。此病與喉部白喉病有別，務宜明辨。若僅發痙，微吸哥羅芳，奏效甚速；用熱浴之法亦可。凡吐藥如吐根葡萄酒 *vin. ipecac.*，可減輕痙攣；對於小兒之日間食物過飽者，用此藥益妙。

(五) 結核性喉炎

TUBERCULOUS LARYNGITIS (*Laryngitis tuberculosa*)

原因 喉膜有時起原發性結核，然大多數繼肺結核而起繼發性結核。肺結核之有此病者，佔百分之十八至三十。又肺結核初起時，或即有結核性喉炎。喉患重而肺結核輕，且限於一尖者，亦有之。

病理解剖 粘膜始則腫，而結核散列其上，似由血管之附近而起。結核漸至相合成塊，該塊又變似乾酪樣，終則潰而成

無定形潰瘍。該瘍每蓋有灰色滲出物，而附近之粘膜變厚，瓢形軟骨之粘膜尤甚。潰瘍或糜爛聲帶，終則帶全被蝕滅；潰瘍深則致軟骨衣發炎而壞死，間或剝脫。其患或累及咽，且向下延及喉之環狀軟骨之粘膜而達食管。會厭或全滅。少數病案或潰而成瘻，致喉狹窄。

症狀 初狀係聲微沙，漸加重，終或失音。當此病方起沙聲之際，務宜注意。醫者多因其有此聲而驗肺。

咳嗽一部分起因於喉之受累。初起不甚苦，但潰瘍蔓延時則咳嗽之聲帶沙；雖盡力咳之，終不減其困苦。此病之諸狀，以難嚥為最重，因累及會厭及潰瘍延至咽故也。會厭被滅已佔大半者每欲吞嚥，即作咳陣，其苦極甚，或致窒息。

以喉鏡檢之，初起時粘膜之色過白而變厚，遮瓢形軟骨之粘膜尤甚。其潰瘍易認。闊而淺，底灰色，而形無定。聲帶變厚，常潰爛。

此病不難診斷，蓋多兼患肺病也。若有疑難，可驗潰瘍底質有無結核菌，當可了然。

治法 最要宜禁言語。敷乳酸和甘油及用電烙係局部最有益之療法。潰瘍用噴霧器使之潔淨後，用碘芳調嗎啡之散劑每日吹入三次，則可減痛。又用噴霧器噴入百分之四之科卡印溶液，或可使吞嚥漸易。惟咽喉之潰瘍廣佈者則雖科卡印亦無效。聲門消滅，則吞嚥極難；可以一罐盛牛乳，置諸牀下，使病者垂首牀側，用管吸之。日光療法有時有益。

(六) 梅毒性喉炎

SYPHILITIC LARYNGITIS (*Laryngitis syphilitica*)

梅毒性喉患甚常見。或係先天性，或在後天性梅毒之第二三期發生。

症狀 梅毒之第二期或有喉之紅斑，延為卡他，但無甚特殊性狀。或延成微白之淺潰瘍，着生於聲帶或喉室帶。粘膜斑及濕疣罕有之。其症狀與單純之喉卡他相似，微失聲而喉覺被刺激。

梅毒第三期所顯喉部損害多且重。粘膜下層發樹膠樣腫，常生在會厭之底，大小不等；小者如針頭，大者似豆。或潰破而呈深闊之潰爛區，或癒時成纖維組織，漸縮致喉窄，深潰者易累及軟骨，致壞死而剝脫。甚或致動脈被蝕而出血。若兼水腫，則每突死。倘樹膠樣腫硬化，或潰瘍癒後發癭，則致畸形如會厭緊束於咽壁或會厭皺襞或舌等；終則狹窄。此當以氣管切開術治之。

先天梅毒之喉症狀其損害之歷程與尋常之歷程相同，小兒未滿五六月者患之，或成丁之後始患之；然五六閱月內者較為普通。樹膠樣腫潰則成潰瘍；常生於會厭及喉室；深潰則累及軟骨。又有成癭而狹窄者。

診斷不難。蓋患此病者，其身體之他部常有梅毒症狀也。

治法 用抗梅毒藥為最要。而梅毒第二期損害易於見效。梅毒第三期之喉炎則重而難治，深潰瘍特難療治；若有癭，宜用氣管切開術或擴張法。

(丙) 氣管病 DISEASES OF THE BRONCHI

(一) 急性枝氣管炎 又名急性氣管枝氣管炎

ACUTE BRONCHITIS—ACUTE TRACHEO-BRONCHITIS

此病極常見 中年壯健者患之少危險，惟老幼則多有性命之憂，因兼患肺病也。炎處多在兩側之大小中各氣管。而在小氣管者則名毛細枝氣管炎。茲所論者，不及小氣管，因毛細枝氣管炎另詳於枝氣管肺炎章也。

原因 此病大多數係一種急性傳染，其發端僅爲一單純之鼻卡他，入後蔓延至氣道。其傳染性甚重，有時或爲流行病，一時患者甚多；即不隨此病所常伴發之流行性感冒而起者，亦復如是；流行之期大抵在春初秋暮，寒暖不均之際。此病常與受寒有關係，故西諺有所謂“胸部受寒”之名詞。無論老壯幼皆可患之，然以老幼二時代爲尤多。有若干人有患此病之殊性；畧受感冒，即致發作。

此病每與他種傳染病如麻疹及腸熱伴發，患氣喘及百日咳者亦每兼患之。凡脊柱彎曲之人，尤易患之。隨腎炎、痛風及心病等而起之枝氣管炎，常屬慢性類。塵埃之吸入，係一常見之協助病原。各種氣體之具刺激性者，亦可致枝氣管炎。此次歐洲大戰發見若干劇烈之枝氣管炎，爲戰時所用各種毒氣所致。吸醚而致此病者，亦頗多。至於螺旋體性枝氣管炎，則已見本書第二百六十九面。

細菌 此病之有肺炎球菌者甚多。或繼肺炎而起。有時此病逢冬即發，纏綿不止，所吐之痰幾全含肺炎球菌。此等病人痰內含微生物可經多年，幾乎每日患咳嗽，冬季則更增重。流行性感冒桿菌亦常見；或僅含此菌，或兼有鏈球菌。卡他球菌 *Micrococcus catarrhalis* 則凡尋常枝氣管炎病多有之。伴他菌而有者亦甚多。葡萄球菌、大腸桿菌及腸熱桿菌則較少。是以欲分別枝氣管炎之臨診類別與痰內之主要菌類之關係，實不可能。惟帶肺炎球菌者，似乎極易再發此病，而流行性感冒桿菌則或致較重之衰弱，且其成慢性及枝氣管擴張之趨勢較大。

病理解剖 氣管與枝氣管之粘膜發紅而充血，且被粘液及粘液膿所遮蓋。其細毛上皮（絨膚）脫落，粘膜下層腫而兼水腫，組織爲白血球所侵。粘液腺亦腫。

症狀 初起時常兼尋常傷風之狀。鼻卡他延至諸氣管及喉，多作沙聲。罕覺寒冷，但精神抑鬱而疲倦，且骨及背腰痠痛。輕者罕發熱，重者熱度高至百零一至零三（三八至三九五）度。枝氣管之症狀初係胸骨下覺緊而澁，胸部不舒。咳嗽初作粗響，而帶鈴聲。間陣突發，困苦難堪。咳甚時，胸骨下及膈附麗處俱極痛。始則乾咳，痰少而膠粘，越數日痰變粘液膿，且多；終則為膿性痰。咳嗽易則畧爽。痰多係膿細胞所成，又或有大而圓之肺氣泡細胞。

物理徵 發熱不甚，則呼吸之數不甚加增。若累及小氣管，則呼吸速，且患呼吸困難。施觸診，枝氣管震顫常可被捫覺。初起時施聽診法，各處作司司鳴。咳嗽時此鳴或隱或現。至枝氣管粘膜弛緩及痰較多時，則變為粘液鳴及沸泡鳴。肺之後下部受累最重。肺底宜日驗一次，對於老年人幼年人尤為重要。

病程 病程依發病之情形而定。中年康健者，七日熱退咳舒。又十日則漸癒。幼兒累及細氣管者則危。在患麻疹及天哮喘者，則甚易累及細氣管，致管擴張而被粘液膿所塞，更延至肺之數處致萎縮，終則成枝氣管肺炎。如此，則病徵必變異。肺底有多處作細捻髮鳴，且有响實響之區而呼吸之聲或弱或似遠處之管聲。老弱者患之，苟病由大氣管延至小氣管，則係危病。老人氣管粘膜之排除粘液力每不完足，故粘液易下墜，致氣管擴張，而其炎則延至毗連之肺氣泡。

診斷 急性枝氣管炎之診斷大概不難。蓋雖突起者或似大葉肺炎，而其無實響及管樣呼吸聲而有尋常枝氣管炎狀，診斷尚易。若兼枝氣管肺炎，則症狀增重，呼吸困難較甚，咳陣較重，面變色，且顯枝氣管肺炎之物理徵。

治法 醫者須竭全力防止其傳染之危險。病者宜獨居一室，痰宜吐在一有蓋之器內，隨即燒化或行消毒法。室內須陽光十分充足而空氣流暢。輕者當以熱水浸足或用熱浴飲熱薑湯或熱茶，且用芥末敷胸前，皆能奏效。病重者宜臥床休息，並多飲水。若乾咳困苦，則吐根複方散 *pulv. ipecac. co.* 奏效最速。胸骨下覺痛者，水療法最有用。病房內宜煮水，令熱汽沸騰；而在此乾期中，宜再用錦葡萄酒及吐根葡萄酒調醋酸銣溶液及甘硝精 *vin. anti-mon., vin. ipecac., liq. am. acet., spt. ether. nitros.* 之混合劑服之。脈搏速者可用烏頭酒，小兒更宜用之。吸安息香複方酒亦佳。咳乾而覺有刺激性者，當多服吐根複方散或樟腦鴉片酒 *tr. camph. co.* 對於嬰兒及老人，用鴉片宜慎，痰多者益當注意；惟咳嗽費力而辛苦，致不成寐者則無他藥可代鴉片。赫羅印 *heroin* 亦可用之。迨咳嗽舒而痰多，病者稍安，則可治以各種除痰藥（如海葱，銣，森伊加等 *scilla, ammon., senega*）。然雖或奏效，不可視為常例。乏克辛療法 功效無定；即使僅僅發見一種致病菌，亦不甚可靠；然有時用之於預防或治療，竟有見功甚速者。

小兒急性枝氣管炎若多痰難睡，或兼呼吸困難及面色漸暗者，當立刻服吐劑（如吐根葡萄酒一錢至四錢 *vin. ipecac. 3.5-15*），且須連服，迨嘔作始止。

(二) 慢性枝氣管炎

CHRONIC BRONCHITIS

原因 此病由屢患急性枝氣管炎而起，但隨慢性肺病，心病，主動脈瘤，痛風及腎病而起者最多。患之者多老年人；且男較女多。水土不同，以及四季之寒暖，皆與此病有關係。老人常在天氣漸冷及寒暖不齊之際，因此致咳。故英美二國俗稱之為冬季咳嗽。

病理解剖 枝氣管粘膜因所伴之病而呈各種改變。或致粘膜極薄，氣管擴張，肌組織與粘液腺組織俱萎縮而上皮大部脫去，或粘膜變厚而有浸潤狀，又或潰爛，粘膜皺襞尤甚。枝氣管擴張常見，肺氣腫亦常相伴而發。

症狀 老人之慢性氣管炎而兼肺氣腫或痛風或心病者，其要狀有數端：呼吸急促費力時即發作，如登山升梯則氣促是。然此非慢性枝氣管炎之故，乃肺氣腫及心弱等患所致也。不痛，咳嗽因天氣及時令而分輕重，夏季無恙，每至冬季則重而恆定，或僅早晨作咳，或僅夜間作咳，痰極無定，乾性卡他無痰，然此病大抵多痰而皆屬粘液膿性或全屬膿性，或有患此數年，痰稀而似水者，罕發熱，人或康健，僅延為肺氣腫及枝氣管擴張之患，此病多不可治，患者夏季漸癒而不咳，冬季則復作。

物理徵 胸廓擴張，呼吸之動微，每有肺氣腫之勢，叩響或不清或過空，施聽診法則呼氣長而作哮聲及各等乾鳴，或音高似鳥鳴，或音低如鼾，肺底則常作捻髮鳴（沸鳴）。

若在小兒除肺之慢性病外，慢性枝氣管炎兼咳嗽且發作大抵在夜間者，常伴扁桃增大及咽鼻部淋巴增殖病而發生；此種小兒大抵呼吸由口，具殊性之面狀及胸形，每瘦弱而發育不良，夜間體溫高至九十九度半（三七·五），肺尖有散漫之鳴，肺底鳴或尤多，其咳嗽發熱及胸部之情狀或可診斷為結核病。

臨診類別 上文所論，係尋常老人慢性枝氣管炎之兼肺氣腫或心病者，尚有數類，可專論於次：

(甲) 婦人慢性枝氣管炎 婦人患之，患者每為二三十歲之人，纏綿不止，對康健無大損，或隨流行性感冒而起，而枝氣管微擴張，此類罕見。

(乙) 枝氣管溢液 (又名溢痰性枝氣管炎) Bronchorrhea.

此係枝氣管分泌物過多。與枝氣管擴張之多唾痰者不同。痰或極稀似水,特稱漿液性枝氣管溢液 bronchorrhea serosa, 且極多。或爲稀膿而有微綠或黃綠色塊,此更常見。有稠而勻淨者。此類枝氣管多分泌物每爲慢性枝氣管炎之症狀,或致患枝氣管擴張而終成惡臭性枝氣管炎。年幼者,其患每纏綿數年,而康健如初,兩肺亦無患。

(丙) 惡臭性枝氣管炎 Putrid Bronchitis. 此即咳出惡臭痰之病。凡枝氣管擴張,壞疽,膿腫,結核腔內之膿腐解及胸膜積膿穿肺多兼患之。或無以上各病,僅有臭痰。痰多而稀,色灰白,分上下兩層,上層稀而有浮粘液沫;下層稠而沉澱,有時含污黃塊,大如蠶豆。病重者每致枝氣管壁改變,肺炎,膿腫及壞疽。亦有致遷徙性腦膿腫者。

(丁) 乾性卡他 Dry Catarrh. 此病不甚罕見。發作時咳嗽極重,痰少或無痰。老人患肺氣腫者多兼此患,難於療治。

枝氣管炎之痰內嗜伊紅血球極多者,係一種氣喘病。

治法 枝氣管炎之遇冬天即復發者,最妙宜改換水土,遷居暖地。大凡枝氣管病之纏綿者,用此法俱可獲益。凡治慢性枝氣管炎,必先察是否兼患全體病及局部病。許多病案尿或極酸,或微含蛋白素,而動脈變硬。此名痛風性枝氣管炎,大概係腎之排泄功用有缺;故醫者當先從此處下手。其地則有與心病及肺氣腫併起者。病在老人,苟注意防病法,獲益甚多。如冬季寒暖不齊之時,須謹慎勿爲寒冷所侵,春夏之交衣服不可驟減等是也。用自身菌液 autogenous vaccines 爲防病法,有時甚效;似宜試用。但須細心檢查痰中之微生物,而認定其致病菌之種類。

此病用藥療治，罕能斷根。有時用碘化鉀或獲奇效；若醫者不明致病之原，而僅見咳嗽間時發作者，當試用之。早晨咳嗽者用重碳酸鈉十五厘，氫化鈉五厘，哥羅芳酒五滴，八角回香水一囑 *sod. bicarb. 1.0, sod. chlorid. 0.3, spt. chloroform 0.3. cc, aq. anisi 30 cc*；服時和溫水各半，於早晨服之，甚佳。胸部漲滿者可試行土耳其浴。痰多則用阿妥羅品，有時有益。心弱者可用狄吉他利與番木鱉素調合服之。松黑油 *pix*，松節油，木焦油 *creosot*。退雷本 *terebene*，安息香複方酒 *tr. benzoin. co.*，畢澄茄，秘魯樹香 *balsam. peru.* 以及妥路樹香 *balsam. tolu* 等藥亦皆可用。又吸猶加利 *encalyptus* 或以吐根葡酒噴霧之，亦無不可。如痰臭惡，宜用百分之一之石炭酸水，或千分之一之台摩耳水 *thymol. 1—1000* 噴霧之；但以藥入喉尤效。其法用科卡印溶液百分之四先麻木其喉，後以俄利伐油二錢，碘芳半厘 *iodoform 0.03 gm, ol. oliuæ 8 cc* 調合射之。而有刺激性咳者則當加嗎啡八分厘之一 *morphin 0.008*。喘急而面色發紺者，當在臂施靜脈放血術，減去其血二三十兩（六百至九百吡）；可有功效。小兒所患之類之兼淋巴增殖病者，宜割除其淋巴疣，繼以呼吸訓練 *respiratory exercises*。

(三) 枝氣管擴張

BRONCHIECTASIS

原因 擴張可以隨枝氣管本身或肺或胸膜之多種病患發生。此擴張情況在臨診時或失於察覺，且書籍上不克備載，故見於文字者每較實際發現之數少甚。實際則或此病被醫者察覺之數較吾人所知為多，亦或病之發生較吾人所知為常見。醫院剖屍檢驗時察見此病者，約有百分之二至四。多數在二十至四十歲之間；男子較多。原因之分類如下：

(甲) 內性原因 *Intrinsic Causes*. 直接發生於枝氣管者。

(子) 枝氣管炎。慢性咳嗽係常見之先驅病，而其擴張係恒久用力咳痰，損及已經有病而弱之枝氣管壁之機械的結果。共有三類：(一)小兒在患傳染病(尤以麻疹爲然)所顯之一種小枝氣管之普遍性擴張。(二)發於患傳染性枝氣管炎(或屬肺炎球菌類或流行性感冒類)之際，咳嗽頑梗不愈，逐漸繼起瀰漫性枝氣管擴張之徵而兼臭痰，此類極不易與臭惡性枝氣管炎辨別。(三)隨恒久吸受塵埃(如礦工等)而起之枝氣管炎，每與枝氣管相伴。

(丑) 枝氣管狹窄。或由外面受腫瘤或動脈瘤之壓迫，或因梅毒性氣管壁間之贅生物，或因內有外物等之擠壓而起。尤以外物爲重要之原因。因此狹窄，遂發生分泌物之屯積，管壁之漸弱，擴張乃隨之而起。

(乙) 外性病原 Extrinsic Causes。此與肺及胸膜之組織變異伴起。(一)無論何種原因所致之肺之纖維性變 fibrosis，梅毒，慢性肺炎，炭末沉着及慢性纖維樣胸膜炎。(二)急性枝氣管肺炎。繼大葉肺炎之消散遲延而起者甚少；但或隨枝氣管肺炎發生。(三)肺受壓。在慢性膿胸之肺受壓甚烈之類，發生枝氣管擴張者少。贅生物及動脈瘤所致之局部受壓，即不兼枝氣管狹窄，亦可致擴張。膨脹不全性枝氣管擴張 atelectatic bronchiectasis 每發生於先天性肺之不發育或出生後不舒張之一部分。枝氣管之壁顯軟骨過長之徵。(四)結核病。凡剖解患慢性潰爛類肺癆，幾乎無一次不察見有枝氣管擴張之徵。結核病愈屬慢性，則纖維樣變愈劇烈，而擴張亦愈普遍；而尤以上葉爲最多。

(丙) 先天性原因 Congenital Causes。此類較少見，係枝氣管之普遍性囊狀膨脹，大抵僅在一肺；又或僅限於膨脹不全性局部區域之第三及第四等枝氣管。