

崔毅忱著

肺結核病
(癆肺)
問答一千則

民國二十五年十月一日出版

序 一

近世出版醫籍，指不勝屈，惟卷帙浩繁，散而無紀，緝閱維艱，且多偏於醫理，只可作專門家之研究，不克供一般人之探討。如肺結核症在吾國民死亡率上，已造成驚人之紀錄。揆厥原因，主由於人民缺乏醫藥衛生常識所致。崔君毅忱，歷涉重洋，學有淵源，於肺癆一科，尤其心得。本其學術經驗，編著肺結核病問答一千則一書，取材至博，抉擇至精，瞭如指掌，朗若列星，言簡而賅，旨深而顯。於肺結核病原症狀及預防療養諸法，彙成一冊，纖屑靡遺，意在使讀者瞭然於自療之方法。是書一出，允宜人手一編，藉廣流傳。庶按症參究，同登壽域，其有益於民生有功於社會，又豈淺薄也哉。是爲序。

中華民國二十五年初秋希伯全紹清序於故都寓廬

序

—

2

序 二

據根北平第一衛生事務所近年的統計，『肺結核』總是佔死亡原因的第一位。論到中國的中部和南部，比北平還要利害，可見這個病是殘害我們國民的大敵——強敵當前，我們要充分了解他，然後才能談得到抵抗。老友崔毅忱醫師用了半年的工夫，給國人寫成了一種研究肺癆的工具，真是醫學界值得稱道的一種貢獻。

我國人一向有一種好古癖的，對於醫學也是一樣。所以一般人遇見事頗喜歡向後轉。假如我們承認這種性情是對的話，不妨提出下列幾個問題：

- 一 最早在什麼時候才有這種病？據醫學史家報告公元前三七〇〇年的埃及木乃伊內曾發見『髖骨結核』又中國的黃帝內經裏記有『肺欬和肺風』足見在有史以前便有這種病。

- 二 中國文獻上誰是最早患肺癆的人？相傳顏回很窮，很聰明，二十九歲白了頭髮，三十二歲

死亡，所以推測他有『肺癆』，不過沒有確證。最確實的要算史記倉公傳所記的一例：

「齊北王召意診脈諸女子侍者。至女子醫，醫無病，臣意告永巷長曰：醫傷脾，不可勞，法當春嘔血死。臣意言王曰：才人女子醫何能？王曰：是好爲方，多技能，爲所是案法，新往年市之民所，四百七十萬，曹偶四人。王曰：得毋有病乎？臣意對曰：醫病重，在死法中。王召視之，其顏色不變，以爲不然，不賣諸侯所。至春，醫奉劍從王之厠，王去，醫後，王令人召之，即仆於厠，嘔血死。病得之流汗，流汗者同法，病內重，毛髮而色澤，脈不衰，此亦關內之病也。」

三 諸葛亮是得什麼病死的？說起來諸葛亮真是無人不知，假如你要稱人做諸葛亮，他便不知不覺的羽扇綸巾，飄飄欲仙了！至於他爲什麼食少事繁，並且是什麼病死的，請您看了「肺結核病問答」一則以後自己去想。

四 林黛玉是得什麼病死的？中國人拿林黛玉作爲標準美人，至少有一二百年，假使寶玉和她結婚，是不是仍然得死？這個問題的解答也只好請您看這本「問答」。

中國歷史上類似上述的問題，自然多得很多。例如趙飛燕的「碧紺色痰」，衛玠的「面如冠玉」和早亡等等，也只得等待諸位讀了「肺結核病問答一千則」自己去解答好了！

民國二十五年九月十八日

李濤

序
二

6

著者自序

此書共分十六篇，凡與肺結核病有關各問題，皆分類縷述，逐條解釋矣。書中材料，三分之一取自美國戶外生活雜誌之間答一千則。三分之二，則擇平日與病人問答中之饒有興味者，總成爲一千零二則。曾於本年二三月間，在大公報丙寅醫學週刊次第發表。今爲應病者之要求，及醫界同仁之催促，乃正式付印成冊。全書各條問答，重實際與經驗，棄理論及臆說。對於一切治療及休養方法，猶以能切合病人之需要及易於做到者爲主。

關於計劃本書印刷一節，蒙丙寅醫學社總編輯李濤先生贊助，附誌謝忱於此。
中華民國廿五年十月崔毅忱自序於故都。

自
序

肺結核問答一千則目錄

插圖

第一篇 肺結核病的傳染同預防傳染的方法	一一二頁
一一一四問 結核病的傳染	一一五頁
一五—三六問 預防結核傳染的方法	五—一二頁
第二篇 肺結核病的型同結核素的診斷法	一三一—六頁
三七—三九問 結核病的型	一三一—四頁
四〇—四五問 結核素的診斷法	一四—一六頁
第三篇 肺結核病的免疫學說	一七一—九頁
第四篇 肺結核病的復發	一七一—九頁
五三—五五問	一九—二〇頁
第五篇 肺結核病的定義同名詞	二一—二七頁
五六—七七問	二一—二七頁

目錄

第六篇 肺結核病的分類

七八—八一問 最輕的肺結核病

二八—四三頁

八二—八五問 中等肺結核病

二八—二九頁

八六—八九問 最重肺結核

二九—三一頁

九〇—九一問 靜息的肺結核病

三一—三二頁

九二—九六問 停止性的肺結核

三二頁

九七—九八問 急性粟粒結核病

三三—三四頁

九九—一〇二問 慢性肺結核病

三五頁

一〇三—一〇五問 纖維性變肺結核病

三五—三六頁

一〇六—一二五問 活潑性的肺結核病

三六—三七頁

第七篇 肺結核的病竈(或名孔洞) 一二六—一三八問

三七—四三頁

第八篇 肺結核的病徵

四三—四七頁

四八—九六頁

一三九—一五二問	咳嗽及吐痰	四八—五二頁
一五三—一五九問	痰的形狀	五二—五四頁
一六〇—一六四問	痰的顏色	五四—五五頁
一六五—一六七問	痰同肺石	五五—五六頁
一六八—一八四問	痰的正負性	五六—六〇頁
一八五—二〇一問	肺結核的咯血	六〇—六五頁
二〇二—二〇五問	肺結核病聲嘶，說話無音，呼吸氣促，	
	胸部有水泡音同喘息音的原故	六五—六六頁
二〇六—二一〇問	肺結核病人的氣短或氣促	六六—六八頁
二一一—二二〇問	胸痛	六八—七〇頁
二二一—二二八問	胸膜炎	七〇—七二頁
二二九—二五七問	病人的體溫	七二—八二頁

二五八—二六四間 脈搏

八三一—八五頁

二六五—二六八間 疲勞

八六頁

二六九—二七三間 出汗

八七—八八頁

二七四—二七六間 面頰潮紅

八八—八九頁

二七七—二八〇間 消化不良

八九—九〇頁

二八一—二八九間 體重

九一—九三頁

二九〇—二九四間 月經

九三—九四頁

二九五—三〇二間 病人的手指甲

九四—九六頁

第九篇 診斷

三〇三—三〇七間 咳嗽，吐痰，痰中含血

九七—九八頁

三〇八—三一四間 物理徵

九八—九九頁

三一五—三二九間 X光診斷法

一〇〇—一〇四頁

第十篇 肺結核的併發病

三三〇—三三三問 肺膨脹不全

三三四—三三五問 糖尿病

三三六—三四二問 支氣管擴大症

三四三—三四五問 石末沉着病

第十一篇 肺外結核病

三四六—三六九問 胸膜

三七〇—三八〇問 喉頭結核

三八一—三九六問 腸結核

三九七—四〇一問 瘻管或瘻瘡

四〇二—四一一問 骨結核

四一二—四二二問 淋巴結核

一〇四—一〇八頁

一〇四—一〇六頁

一〇六頁

一〇六—一〇七頁

一〇八頁

一〇九—一四四頁

一〇九—一一五頁

一一六—一一八頁

一一八—一二三頁

一二三—一二四頁

一二四—一二六頁

一二七—一三〇頁

四二三—四二八問	腹膜炎	一三〇—一三二頁
四二九—四三四問	腎臟	一三二—一三三頁
四三五—四三八問	膀胱結核	一三四—一三五頁
四三九—四五二問	泌尿生殖器結核	一三五—一三八頁
四五三—四五六問	耳結核	一三八—一三九頁
四五七—四六〇問	眼結核	一三九—一四〇頁
四六一—四六五問	鼻結核	一四〇—一四一頁
四六六—四六八問	口腔結核	一四二頁
四六九—四七八問	皮膚結核	一四二—一四四頁
第十二篇 肺結核與生理及病理上的關係同影響		一四五—一七〇頁
四七九—四八二問	對於發育問題	一四五—一四六頁
四八三—四八八問	發身時期	一四六—一四八頁

四八九—四九一問	性的功用	一四九—一五〇頁
四九二—四九八問	肺結核與妊娠問題	一五〇—一五三頁
四九九—五〇八問	肺結核病與各種疾病的關係	一五三—一五六頁
五〇九—五一二問	肺結核同梅毒的關係	一五七—一六二頁
五二二—五三六問	肺結核與各種體質病的關係	一六二—一六七頁
五三七—五四四問	肺結核與內分泌腺的關係	一六七—一六九頁
第十三篇 肺結核病的痊愈同豫後問題		一七〇—二二六頁
五四五—六二八問	痊愈同豫後問題	一七〇—二〇一頁
六二九—六七二問	病人痊愈後的頤養問題	二〇一—二二二頁
六七三—六七八問	病人恢復工作的問題	二二三—二二六頁
第十四篇 療養同處理肺結核病人的問題		二二七—二三四頁
第十五篇 普通治療及藥物治療		二三五—三〇八頁

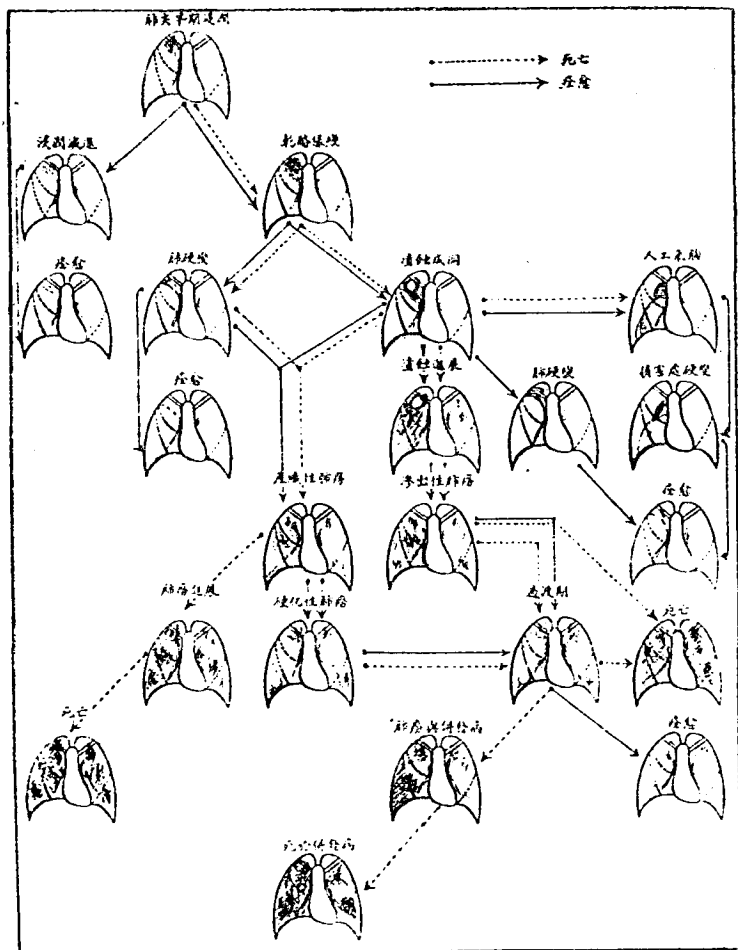
六九五—七二一問	普通治療問題	二三五—二四三頁
七二二—七三八問	家庭療養問題	二四四—二五一頁
七三九—七五〇問	病人臥床的姿勢問題	二五一—二五六頁
七五一—七八〇問	病像的治療問題	二五六—二六八頁
七八一—七九九問	休息治療	二六八—二七四頁
八〇〇—八一二問	新鮮空氣治療問題	二七四—二七八頁
八一三—八三八問	氣候(水土)療法	二七九—二八九頁
八三九—八五八問	日光療法	二九〇—二九八頁
八五九—八六六問	食物療法	二九九—三〇〇頁
八六七—八七一問	結核素的療法	三〇〇—三〇一頁
八七二—八九一問	藥物治療法	三〇一—三〇八頁
第十六篇	外科治療法	三〇九—三四八頁

八九二—九二九間	人工氣胸術—概論	三〇九—三二三頁
九三〇—九三八間	人工氣胸術—病狀	三二三—三二六頁
九三九—九五二間	人工氣胸術—併發病	三二七—三三一頁
九五二—九五八間	雙側人工氣胸術	三三一—三三三頁
九五九—九六二間	人工氣胸術—痊愈	三三四—三三五頁
九六三—九七四間	膈神經切斷術	三三五—三三九頁
九七五—九九一問	胸廓成形術	三三九—三四四頁
九九二—九九三問	胸膜內及胸膜外隔離法	三四五頁
九九四—九九六問	油胸術	三四六頁
九九七—一〇〇〇問	肺尖萎縮法	三四七—三四八頁
一〇〇一—一〇〇二問	肋間神經切除術	三四八頁

目

録

一〇



肺結核病肺中損害進展之步驟圖

肺結核病問答一千則

崔毅

第一篇 肺結核病的傳染同預防傳染的方法

一 【問】何爲結核病？

【答】結核病是一種很普遍的傳染病。可分爲急性結核及慢性結核病。傳染的病源菌，叫作結核桿菌。

二 【問】何人在何時首先發現結核桿菌。

【答】法國陸軍軍醫威廉姆氏在一八六五年，正式宣佈並證明結核病爲傳染病之一，能由試驗的獸類傳染其他健康的獸類，亦可由病人傳染到獸類身上，發生同樣的結核病。至於病源菌，則爲德國醫師寇霍氏在一八八二年，正式宣佈發現此菌，以及病菌的形態學，染色反應，及特殊培養法。

第一篇 肺結核病的傳染同預防傳染的方法

一



三 【問】結核菌有幾種？

【答】普通的爲（一）人類結核菌，（二）牛類結核菌，及（三）鳥類結核菌。此外尚有冷血動物的結核菌，如魚，蛙，蛇，龜，蜥蜴，及爬虫類等；假結核菌，如包皮垢桿菌，牛乳及牛酪中的桿菌，皆與真結核桿菌的染色反應相同。

四 【問】結核菌可傳染人體何處？

【答】結核桿菌可傳染人體各部位，及各器官，如骨骼，關節，肺，肝，腎，腸，膀胱，腦部等然以肺部受傳染的機會爲最多。

五 【問】結核菌是由何種途徑侵入身體內？

【答】病人咳嗽時，所吐出的痰唾液珠，內含結核菌，可由鼻孔吸入肺部。含有結核菌的痰，晒乾成爲灰埃，亦可吸入。病人用手撫摸過的物品，皆可傳染結核病。食物內亦可發生傳染，最普通是牛乳內的牛類結核菌。

六 【問】什麼是結核染傳？

【答】結核傳染是由結核菌浸入人體內，發生一種結核性過敏現象，可同結核素發生反應。如結核菌潛伏體內，並不發生任何病理同疾病的現象，此時祇可稱之為傳染時期，不能說是有結核病。傳染時期，可用結核素來試驗證明。

七 【問】結核傳染，在人體內，可分作幾次傳染？

【答】可分作初發傳染，同續發傳染。

八 【問】發生初發傳染約在多大年歲？

【答】多發生在幼年時代，即在十五歲以前。初發傳染又可因為隔離，同預防傳染的各種設施，能使初發傳染時期延長到十五歲以後。

九 【問】何為重複傳染或續發傳染？

【答】當初發傳染已停止或已痊愈，而再有重複傳染或第二次傳染發生時，謂之續發傳染。

一〇 【問】續發傳染的病源何在？

【答】續發傳染可發自體內原有的病灶，如肺部及淋巴腺等；名之曰內生的續發傳染；或由外界傳染，如與患有肺結核病人同居等，名之曰外生的續發傳染。

一一 【問】同患有活潑性肺結核病人接觸三個月後，能否發生病狀或用X光檢查能否見到損害？

【答】假定接觸的機會多而且密，三個月後能發生病像。如將結核菌接種在豚鼠體內，由一個月至六個星期時，即可發生結核損害。

一二 【問】結核菌由初發傳染時，即潛居人體內，經過若干年後，能否不增殖乎？且結核菌因何不能增殖？

【答】成年人的結核病多由外界傳染而成爲續發性結核病。由於內生的續發性結核傳染，祇能說是陳舊病灶內的結核菌又發生了生活力，變爲活潑性毒菌，而後發生傳染。結核菌是能很長久的潛伏在人體內，若被石灰質，或纖維組織所包圍，漸漸缺乏相當的營養不能繼續生殖，亦可慢慢死亡。

一三 【問】結核病能否有抵抗力的遺傳或素質的遺傳？

【答】可能的。如黑種人，非洲土人等，因為他們的祖先時代，並無結核病的傳染。

他們如與患有結核病人接觸受傳染後，死亡率高過我們有祖先遺傳抵抗力同素質的白種人或黃種人數倍。

一四 【問】胎兒的父親或母親，已有過進行性肺結核病，這種胎兒產生後，是否有遺傳結

核病或有遺傳的體質，或容易受結核傳染？

【答】不是必須的。嬰兒得結核病，是由於當產生後，直接受父母的結核病傳染而來。

一五 【問】假若母親已受相當治療，仍未痊愈，嬰兒能够免去傳染的機會麼？

【答】當嬰兒初生後，立刻將他同有病的母親或有病的環境，立刻隔離，方能免去傳染的機會。如果嬰兒居住在有病的環境當中，傳染的機會當然很大，假若傳染的機會再更延長，嬰兒即將發生嚴重的結核病。

一六 【問】人的特異體質，對於結核傳染，有什麼特殊關係麼？

【答】身體細長，稍瘦，同多食肉類的人，比身體重量正常，多食菜蔬的人，易於感受結核傳染。

一七 【問】何種疾病可誘發結核病？

【答】兒童所得的各種急性傳染病，多可以誘發結核病，如麻疹，猩紅熱，百日咳等。其餘的各種疾病，能影響於兒童的健康，全可使他易於發生結核病。

一八 【問】結核的初發傳染的危險是什麼？

【答】幼兒的初發結核傳染，長是毫無病像，祇可用結核素的反應，以定其有無。初發傳染可能完全痊愈，而對於身體並不發生任何變化。因此之故，病的進行，亦無任何朕兆，常有嬰兒在最短時期內，死於急性粟粒結核或普遍全身結核病，而無特殊病的象徵。因此對於嬰兒有懷疑結核傳染的時候，應時加注意。

一九 【問】續發結核傳染的危險有什麼？

【答】結核病的續發傳染，常發現在肺部。即是我們通常稱爲慢性肺結核病。雖然他的病勢較比初發傳染的進行性慢的多，然而可使人體稍瘦同有作成病窩的危險，又須要治療長久的時間，方能痊愈。

二〇【問】已經停止的結核病灶，是否再受重複傳染後，而仍變爲活潑性？

【答】新痊愈的病人，體內已有相當的抵抗力，然而對於外界的重複傳染，仍有可能被傳染的危險，仍須時時預防新傳染。

二一【問】痰內已無結核菌的病人，同有結核菌的病人同居，是否能使他的病症變壞？

【答】有可能性，然必須二人有常人而且有密切的接觸，方能發生危險。

二二【問】病人彼此交換閱覽書報，有無危險？

【答】有無危險，全視看書病人的痰內是否有結核菌，看書時是否常咳嗽，咳嗽時是否以書掩蔽口部，除此之外，則無危險，爲預防起見，病人當咳嗽時，將書擲於旁邊，更不得當咳嗽時，用書或報掩蔽口部。借來的書，閱完當洗手，然後

方可吃飯，飲水。閱書時，絕對禁止將手指放入口內潤濕，而後粘翻書頁。

二三【問】有活潑性的肺結核病人所住的屋子，如果每日將門窗洞開，屋內空氣流通，並處處有預防結核傳染的設備，幼童能否到他屋內去遊玩？

【答】不能，因為病人咳嗽時，能將結核菌散佈到空氣中，或者病人長用手接觸屋內物品，如衣服，床單被褥，茶具等，隨地隨處全可藏聚結核菌。結核病對於幼兒極富於感發傳染的，屋內雖有相當的預防設備，總以禁止幼兒與病人接觸為上策。

二四【問】幼兒在十二歲以下的，能否允許他進到療養院裏去？

【答】一個設備完善的療養院，應當具有不能再感受外界的結核傳染為原則。偶然到療養院去一次，或無多大危險。要放縱幼兒去每日同痰內有結核菌的病人去接近，那是仍然具有危險性，應絕對禁止。

二五【問】假若病人咳嗽時不用手巾去掩蔽口部，這樣是否更能加重傳染的機會？

【答】當病人咳嗽時，如不用物件去掩蔽口部，以防止痰與唾液四外飛散，即是使空氣中加多含有結核菌的水氣泡，當然要增多傳染的機會了。所以當病人咳嗽時，應當用一塊方紙或小塊紗布掩蔽口部，用完時將紙布燒掉，或消毒以防傳染。

二六 【問】病人臥室內的空氣，是否絕對富有傳染性？

【答】屋內空氣含菌的多少，全視病人是否每日有劇烈的咳嗽，同咳嗽時間的長久爲定。傳染的機會，則全以病人能否對於屋內的灰塵，同應用物品等加以注意同預防傳染的設備。至於同院的房屋，對於傳染的機會則甚少。

二七 【問】對於不咳嗽的病人，傳染的機會是否很少？

【答】很少，然有可能性。當檢視病人的損害，是否仍有活潑性，尤應當禁止接近幼兒。

二八 【問】痰內無結核菌的病人，是否絕對不傳染？

【答】可不傳染。有許多病人，痰內無結核菌，然在偶然時期，痰內亦可發現結核菌，故總以預防爲是。

二九 【問】若與咳嗽極少的病人同居一室，二人的臥床的距離在六尺上下，這樣還有傳染的危險麼？

【答】按照預防傳染的根本方法，即是盡力限制病人不得任意咳嗽，當咳嗽時，應用一塊小方紙或小塊紗布，掩蔽口部，每次咳嗽後，就應立刻將紙或紗布燒掉或扔在消毒藥水內。與病人距離在六尺以上，當然可減少傳染的機會，然而每逢咳嗽時，當用物件掩蔽口部，同抑制劇烈的咳嗽，尤爲重要。

三〇 【問】有活潑性肺結核病人所用過的電話耳機，書籍，同用手所撫摸過的門鈕，棹，椅及一切日用物品等，能有傳染的危險麼？

【答】假若病人痰內無結核菌，或是病人使用這種物件的時間同次數全很少，傳染的危險也就很少。

三一【問】病人所穿過的衣服靴鞋等，對於別人能發生傳染麼？

【答】若把病人用過的物品放在太陽光同空氣流通的地方數小時後，可減少傳染的危險。對於幼兒仍常禁止使用病人已用過的物品，因為幼兒易於感受傳染。

三二【問】用何種方法可使同病人同居的幼兒，免去傳染？

【答】預防傳染應當注意的事項是（一）兒童不能到病人的臥室（二）不能在病人的牀前逗留玩耍（三）不能同病人擁抱接吻（四）不能使用病人已用過的各種器皿（五）病人不得隨意咳嗽，吐痰，咳嗽時當用手帕，方紙等掩蔽口部。

三三【問】病人至何時方可不用痰盂，何時可將痰吐在地上？

【答】有痰時，必須用痰盂。永遠不能在地上吐痰。如無痰盂可吐在小方紙上，擲在火內燒毀。痰盂內須加入消毒藥水，如來蘇水。每日將痰液等倒在穢水桶或恭桶內。

三四【問】家庭中用何種消毒藥水最為合宜？

【答】以來蘇水(Lysol)，或Cresoline爲合宜。然對於每日所用飯具，如盤碟，匙，筴等，可先將食物餘痕拭淨，而後煮沸，即可使用。衣服，鞋襪等，可用熱水，或熱胰皂水洗淨後，曝曬在空氣中即可。總之關於飲食器皿，最簡單的消毒方法，即是(一)將殘餘食物洗去(二)在熱水內沸煮二十分鐘。

三五 【問】今日通用的各種消毒藥品如石炭酸，來蘇水等，是否俱有強大殺滅結核菌的力量？

【答】消毒藥水，如石炭酸，來蘇水，及其他強烈濃酸同濃鹼溶液，全有殺滅結核菌的力量。不過今日我們仍不能得到一種強有力，即可內服，又可對於人體無害的殺菌藥水。

三六 【問】何種漱口藥水，可殺滅結核菌？

【答】漱口藥水的力量，如能直接消滅病菌，同時也要使口腔內粘膜同皮膚組織發生損害了。如能注意將口腔內同牙縫上積留食物，用牙刷或其他物件洗刷乾淨，

而後再用各種漱口藥水去漱口，這是最好的方法。

第二篇 肺結核病的型同結核素的診斷法

三七

【問】肺結核病的初發傳染同續發傳染的分別是什麼？

【答】初發傳染，即是人體的組織，首次被結核菌侵入後而發生的疾病變態。續發或複發傳染是人體已受過初發傳染後，再受了外界或原有病灶的傳染，而再生成病的現象。初發傳染，大都發現在年幼的時節。全身各部，皆可感受傳染，如肺部，氣管枝的淋巴腺等處。至於續發傳染，則多發現於成年時代，多生在肺部，就是我們日常所看見的慢性肺結核病。

三八

【問】有多少種結核病，可傳染到人類的身體上？

【答】傳染人類的結核病可傳自人類結核菌，同牛類結核菌。幼兒受了牛類結核菌傳染後，多發生肺外結核病，如淋巴結核，骨結核等，肺結核則甚少。此外尚有

家禽類結核菌，同似結核菌（假結核菌），對於人類不能發生若何病理變化。

三九 【問】初發傳染，能否發生在二十歲以後？

【答】可能的，但不是常例。大概都市中的居民，初受傳染，多發生在幼年時代，即是在傳染愈廣的區域，初發傳染的時期亦愈早。假定數十年後，結核病的傳染，如能減少，初發傳染，或可將發現時期推延到成年時代。

四〇 【問】結核素的反應是什麼？

【答】人體受結核菌傳染後，對於由結核菌所提出來的物質，發生一種反應，這種物質，就是結核素。把小量的結核素，接種在有結核傳染病人的體內，就要在接種處發生局部發炎的反應，對於無結核傳染的人，則無此現象。此種反應，名之曰結核素反應。

四一 【問】負性結核素反應，是否即為無結核傳染的表示？

【答】如接種結核素的手術正確，用量充足，負性反應就可表示無結核傳染。然尚有

數種例外：在有急性傳染病時期內，如麻疹，同肺結核病人臨終時，正性反應可變爲負性反應。

四二【問】當接種結核素後，局部發生紅腫高大，或祇紅腫，或無變化，是何意義？

【答】局部有反應，爲正性結核素反應，表示體內有結核傳染。無變化爲負性結核素反應，表示體內無結核傳染。可是反應的確實與否，應當加以審慎的考察；即是接種的手術如何，結核素的劑量大小，同受接種人，有無急性傳染病。正性結核素反應，祇能表示體內有結核病的傳染，並不能指出病的狀態同病的活潑性。

四三【問】接種結核素，能否發生任何危險？

【答】如接種手術不正確，結核素的用量合宜，毫無危險可言。

四四【問】正性結核素反應，是否表示體內已有結核病理現象？有何方法，預防發生病態

？正性反應，是否指示身體在某一時期內，必要發生結核病？

【答】正性反應，祇能表示身體內已受過結核傳染，並不表示有何病理狀態。如體力充足，並注意一切衛生同預防傳染病的方法，則對於結核傳染可不至有何顧慮。有正性結核素反應的人，如能處處預防結核病的續發傳染，可不發生結核病。

四五 【問】結核素反應，對於成年及幼童有何區別？

【答】在都市中的成年人，多已得到結核初發傳染，所以多呈正性結核素反應，若無病理變化，則對於環境同個人，皆無任何關係。幼兒有正性結核素反應，表示體內已有結核傳染，應立即隔離傳染的來源，不然外界的連續傳染，可使幼兒在極短時間內，發生病態，甚則至於死亡。

第三篇 肺結核病的免疫學說

四六 【問】病人體內，對於結核病有無相當的免疫力？

【答】結核病無固定免疫性。其他各種傳染病如傷寒，麻疹，天花等，當病人痊愈後，體內皆能產生對於該病的免疫性。然結核病僅有不完全的免疫，如某種族的病人，對於抵抗結核的傳染比別的種族強。

四七

【問】病人曾有過結核傳染，對於環境的傳染是否有免疫力？

【答】無免疫力。病人正患有活潑性肺結核病時，對於環境續發傳染的危險性較小。俟肺結核病症停止時，續發傳染的危險亦較大。總之結核傳染，不以免疫力的大小為進退，須以病人受結核傳染機會的久暫同接近的時間大小為準則。故各人無論在何種環境之下，何時何地，皆應預防結核的傳染。

四八

【問】結核病人體內發生免疫力後，能延長多少時期？

【答】當病人痊愈後，體內可發生一種抵抗力，抵禦傳染。這種抵抗力，雖可延長數年之久，然抵抗力的真正功效，仍須依賴體力的康健同預防傳染的設施為前提。

四九

【問】病人肺尖有輕微損害，入療養院休養六個月後，病即痊愈，此類病人體內的免疫力能否延長至四五年之久而不減少，並且與在患病期間所發生的免疫力，有同等抵抗結核傳染的功効否？

【答】病人患過肺結核病後，如體力的健康同營養不充足時，有復發的可能性。至於結核菌在人體內的潛伏日期有多少，免疫力存在時期的久暫，我們現今仍不能詳細知道。

五〇

【問】什麼是預防結核病接種法？

【答】這種方法包括接種死的或無毒的結核菌於身體內，可增加抵抗傳染的力量並保持相當的免疫力。

五一

【問】接種後有何功効？

【答】接種後，體內發生一種對於結核素或結核菌的過敏現象。如有結核菌侵入體內，可由過敏現象所發出來的發炎反應，把侵入的結核菌殺滅或制止他們的活動

力，也就是體內產生一種抗結核菌質，抵禦結核菌或消滅結核菌。

五二 【問】預防結核病的接種法有幾種？

【答】按照今日爲醫界所公認的有法國的 B. C. G. 接種法。是採用一種特別方法培養出來一種無毒的，活的牛類結核菌。嬰兒在初生一星期內，最宜採用此種接種法。其他的，尚有英國發名的一種用人類結核菌，培養出來的無毒菌，還有日本製造的一種無毒的結核菌，全是用作預防結核病的接種法。至於他們的效力同功用，尙不能引起醫界的注意力。

第四篇 肺結核病的復發

五三 【問】普通使結核病復發的原故是什麼？

【答】使病復發的主要原故是過度勞碌。其餘尙有身體不康健，憂鬱，工作過多，營養不足，染患傳染病，呼吸不清潔的空氣，成年發育不足，婦女生產後，及經

閉時期等。

五四【問】若病人舊病復發後，對於豫後有何危險？

【答】以日常經驗而言，當每個病人由療養院痊愈出院後，因在院時已受過相當的休養，訓練，同已得到充分的衛生常識，病人皆能時時預防傳染，疾病復發的機會自然很少。假若舊病復發，病人對於療養的方法，醫師的勸誡，皆能依從，豫後當然也很好。

五五【問】某病人有進行性肺結核病，並有病窩，病人在療養院休養並遵守醫囑，病勢依然進展，病窩仍擴大，其故安在？

【答】當病窩作成時期內，亦須要長久時間，使病窩內部潰蝕物質逐漸排出，而成空洞。病人入院時，適為病窩初發時期，至休養數月後，病窩已至作成空洞時期，故X光線照像，顯示病窩反較比未入院時面積增大。再者進行性肺結核病，雖有安靜休養，病勢仍可繼續進展，此為必然之理。

第五篇 肺結核病的定義同名詞

五六 【問】什麼是胸縱隔障？

【答】胸縱隔障，是胸膛內隔離左右兩肺的部分。他的界限是前有胸骨，後有脊椎骨同肌肉等，右側有右肺同肺膜，左側有左肺，肺膜，中間包括心臟，心外膜，大血管，淋巴管，氣管枝等。

五七 【問】肺尖是什麼？

【答】肺尖是專指肺的上部尖端而言。大約位於鎖骨同第一根肋骨的上方。有時我們把由第二肋骨以上的部分統稱為肺尖。通常所說的肺尖，是指肺上大葉的尖端，可是肺下大葉，也有他們的尖端處，約在後側近脊椎處第三第四肋骨間。

五八 【問】關於講解肺結核損害的名詞中，什麼是浸潤，什麼是濕潤？

【答】浸潤是肺中氣泡已被血液浸入，如同水氣浸透乾的海綿質一樣。濕潤是指的濕

潤呼吸而言，即由於血球同肺細胞的破壞，成爲粘液同膿液，聚集在大小氣管枝內，每常用呼吸時，可以聽見一種發濕潤的呼吸聲音來。咳嗽後，更可加多。

五九

【問】什麼是肺實變？

【答】肺實變，就是肺內細胞滿被血液同膿液堵塞，中無空氣，外像變成猪肝色的固體物質，與得肺炎時肺的病理解變態相同。

六〇

【問】什麼叫做肺結核病的支氣管肺炎？

【答】肺炎病分爲二種，即支氣管肺炎，同肺炎。肺炎的病灶，包括肺的一個大葉發生病態，其中的肺細胞，全被血漿，血球等浸滿，全個肺葉變成固體，中無空氣。至於支氣管肺炎，是肺葉的一部，或多數肺葉中，全有血液，濃液，及氣管枝的排洩液體，充滿其中。被浸潤的肺葉，祇是局部或不完全的，發生病態，同時其他鄰近的小肺葉，仍可不發生若何病態。總言之，肺炎是整個的肺葉

發生病態，支氣管肺炎，是肺葉的一部，或幾個肺葉，不完全的發生病態。在肺結核損害中，也有肺葉的一部，或數個肺葉，受有結核菌的侵害，因此名之曰結核性支氣管肺炎。

六一 【問】什麼是氣管枝發炎，或氣管炎？

【答】氣管枝的內膜，可分泌粘液。如氣管枝有發炎狀態時，即俗稱氣管炎，內膜充血，並腫脹。發炎初期，分泌液稀少，繼則分泌物增多；即是當患有傷風時，最早是乾嗽，數日後，咳嗽減少，痰多，並很容易吐出來的。

六二 【問】爲什麼發生肺氣腫？

【答】肺氣腫，就是肺內含有空氣的肺細胞，擴張，無收縮力。原故是由於老年人患有慢性氣管枝炎，使肺細胞漸漸弛張，還有以吹玻璃爲業的，由於每日用力吹氣，日久亦可以發生此病。有肺氣腫的人，輕微的動作，可生氣促，若再動作，可致氣喘，咳嗽，多痰等。

六三 【問】請解釋左肺為何短於右肺，且祇有二肺葉？

【答】當胎生時，原始呼吸氣管，漸長歧分為左右兩氣管枝。右氣管枝漸引長，分成三小氣枝，再引長生成三個肺葉。左氣管枝則分成二個小氣管枝同二片肺葉。心臟的位置，傾向左側，佔據胸腔左側下部，這就是左肺短小祇有二個肺葉的原故。不過畸形的肺，左側可有三個肺葉，右側可有四五個肺葉不等。

六四 【問】肺膜亦分部否？

【答】因為部位的不同，肺膜可分為肋胸膜，（靠近胸腔的肺膜），隔胸膜（靠近橫膈膜的肺膜），肺胸膜（籠罩肺葉的肺膜），還有界分每個肺葉的肺葉間膜。

六五 【問】損害的病灶同病窩有何區別？

【答】病灶是說肺質因結核菌的侵染，使他的組織破壞，浸潤潰蝕。所以病灶包括肺中損害的面積同部位，並無性質的區別。病窩是病灶中的損害，已由潰蝕成爲孔洞。故病窩爲損害的一種，可是病灶中的損害，不必全有病窩。

六六 【問】什麼是肺邊際？

【答】肺邊際即是肺的外邊。

六七 【問】什麼是肋間？

【答】肋間即兩肋骨的中間部分。如第二第三肋骨中間的部位，名爲第二肋間，第三肋間的，名爲第三肋間。

六八 【問】肺部呈實音是什麼？

【答】胸腔槓診，肺音響減底成爲木石音，或稱木石音。

六九 【問】什麼是肺鳴音？

【答】當肺中組織發生病變時，如肺浸潤發炎等，肺細胞內因細氣管枝的分泌液增多，當呼吸時，由空氣的吸入同分泌液相激盪成爲肺鳴音。肺鳴音並不能完全表示損害活潑或進展。肺中有結核損害，可無肺鳴音，他種肺中疾病，亦可有肺鳴音。

七〇 【問】何謂胸縱隔障傾斜？

【答】胸縱隔障是胸腔內隔離左右肺的部位，包括心臟，血管，氣管，氣管支等。當胸腔內部發生病態，或是胸腔內的半側，增加壓力，胸縱隔障，就要被壓擠，偏向一側。

七一 【問】何謂肺門？何謂肺門浸潤？

【答】肺門即是肺部靠近大氣管分支的地方，也就是氣管枝，血管等由此伸入肺部的地方。X光所照出此部的陰影，即名稱肺門陰影。此部若發生病變，或有結核的初期浸潤時，若用X光照出來，名之曰肺門浸潤。

七二 【問】什麼是肺實質病變？

【答】肺實質即是肺部含有肺細胞組織的地方，能够由空氣中吸入養氣，由身體內排出炭氣，換一句話講，就是肺部執行正常工作的地方。若此部發生病變，如受結核菌侵入發生浸潤，潰蝕時，稱之為肺實質病變，以便區別肺膜，氣管枝等

處的病變。

七三 【問】什麼是肺中斑影？

【答】就是肺中損害，由X光照像，顯示成爲斑點狀的陰影。

七四 【問】何謂消散的痊愈？

【答】即是病灶處，漸漸自動吸收消滅以至痊愈。

七五 【問】什麼叫做結疤或結癥？

【答】結疤或結癥即是肺中結核損害，漸漸變成纖維質，或硬變，以便包圍或限制病的進行發展。

七六 【問】纖維質變同結疤，有何分別？

【答】無分別

七七 【問】纖維性變同石灰性變有何區別？

【答】纖維性變是作成結疤的原質，石灰性變是損害處有石灰質沉澱其中。二者全不

能絕對的表示損害已痊愈，或永不再活潑或進行。

第六篇 肺結核病的分類

A 最輕的肺結核病

七八 【問】何謂最輕的結核損害？

【答】最輕的損害，是肺中結核的病灶仍在初發狀態。病灶的區域，祇佔據半側肺或雙側肺的一小部分，損害的程度，也祇是輕微的結核浸潤而已，其中亦無病竈。損害面積的大小，也不能越過第二肋骨。

七九 【問】最輕的肺結核病，經過相當的療養後，有多少成分可使病勢停止？

【答】約有百分之八五至九〇（按照北平紅十字會天然療養院的統計約有百分之九〇）

八〇 【問】假定一個病人，曾在療養院內休養二年，而後痊愈，這個病人肺中的損害是屬於最輕的還是屬於中等的呢？

【答】病勢的輕重，不以休養的年限同痊愈的遲速爲標準。病的輕重是以肺中損害面積的大小，而分爲最輕的，中等的，同最重的。至於病人痊愈的遲速須看病人的療養，是否合法，病人的體力同健康，是否在相當時期內，可迅速的恢復原狀。

八一 【問】最輕的肺結核病，是否絕對的需要休養同治療？

【答】不是絕對的。休養的條件，第一須看病勢具有活潑性否，或有進行性否；第二須詳細查詢病人的環境，有無繼續染受傳染同傳染他人的危險，而後規定病人是否應當隔離，或入院療養。最安全的方法，是令病人休息三個月至六個月，如病勢轉佳，損害消滅，預後是狠好的；如病勢仍有進展，則要施行其他有效的治療法，如人工氣胸術，隔神經切斷術等。

B 中等肺結核病

八二 【問】何謂中等結核損害？

【答】半側或雙側肺部，有結核病灶，損害面積的大小，不能超過下列的範圍以外：

(一) 輕微散漫的結核浸潤或纖維性變，病部不能多過同損害面積相等的區域，即是病灶不能侵及肺部四分或五分之一。

(二) 較比嚴重的結核浸潤，纖維性變等，損害面積的大小，不能多過全肺三分之一。

(三) 損害面積略廣大的。

(四) 如有病窩，面積同圓徑，不能大過四公分。

八三 【問】中等的肺結核病，經休養後，有多少成分可使病灶靜止？

【答】約在百分四十至七十之間，然須以療治的早晚，同休養期間的久暫為準則。

八四 【問】中等的肺結核病，如不遵行休養治療，結果是很凶險麼？

【答】是，因為中等肺結核病灶所侵佔的面積，已經很廣，再有潰蝕的病窩，如不療養，病勢當日日進展。中等肺結核病，如能早期療養，有百分之四十至七十可

使病勢停止，換一句話來講，如不去療養，那也就有百分之四十至七十的危險性。

八五【問】中等肺結核是否比較最輕的肺結核病的傳染力更大？

【答】當然的，不獨傳染他人，而且能繼續的傳染自己，使體內發生遷徙病灶，如腸結核，喉頭結核，關節結核等。

C 最重肺結核

八六【問】肺中損害，到什麼程度，方能算做最重的肺結核病呢？

【答】損害的部位，大過中等肺結核的限度以外，或是肺部有很大，很明顯的病窩。

八七【問】若實行療養，須要用多少的日期，才能使最重的肺結核病勢停止呢？

【答】並無固定的日期。病灶區域愈廣大，治療的愈晚，所需要的日期亦愈長久。平均的計算起來，約需二三年之久。

八八【問】若已有最重的肺結核病，到何時期，則無治愈的希望，或是有病死的危險？

【答】若肺中損害繼續進展，全身有嚴重受毒狀態，心臟衰竭，同有嚴重的併發病，如喉頭結核，能使病人喉部腫痛，不能飲食，腸結核，使病人每日腹洩等，全是已至不能治愈的程度。

八九 【問】最重的肺結核病人的死亡率有多少？

【答】約在百分之七十至九十之間。（根據近二年紅十字會北平醫院的統計）

D 靜息的肺結核病

九〇 【問】肺結核病休養至何程度，病勢方能入靜息狀態？

【答】須至全身已無病徵；痰內無結核菌，或結核菌已大減少；X光照像已有相當進步，或病灶已成穩定不進展的趨勢。此種穩定病勢須能延持至二個月後，損害處不再發生變化或進展，同時更須作步行試驗法，以測定病勢的活潑力——約每日作緩慢步行半點鐘，經過二星期至三星期，仍無變化方可。

九一 【問】病灶祇限於肺尖部，同時不咳嗽，不吐痰，可算作病已靜息否？

【答】病的靜息，不以病的部位爲標準。不咳嗽，不吐痰，可視作一種好的徵象，不能即憑此規定病勢的程度。

10 停止性的肺結核病

九二 【問】肺結核病何時纔算做已入停止狀態？

【答】須至全身已無病徵；痰內無結核菌；X光照像，損害已較上次有停止及固定趨勢。此種情形，須繼續三個月至六個月，不再發生變化，在後二個月中，病人尤須每日步行兩次，每次半點鐘，若仍無變化發生，方可算作病勢已入停止時期。

九三 【問】肺結核病是否能痊愈，或是病勢永在停止狀態？

【答】如病人病愈出院後，能繼續日常工作六個月至一年後，而病症並無復發現象，方可算作痊愈。若病勢祇到停止狀態，工作數月後，如有體重減輕，精神不振，漸至抵抗力減底，體內潛隱的病菌，又將復活，以至舊病復發。

九四

【問】是否祇根據X光檢查，方能規定肺結核病的痊愈？

【答】按照普通經驗而言，若病像減少，病部亦應有相當的進步。至病部已不能顯示有何病徵時，當憑藉X光照像，以定病勢的停止，痊愈等。

九五

【問】對於一個肺結核病人，何時能說他的病已靜息，何時已停止？

【答】當病人體溫已恢復正常，體重漸增，精神已不疲倦，痰內無結核菌或結核菌已漸消滅，X光照像顯示病灶已無新的進展，同有結疤的趨勢等，這些現象須能維持二三個月，猶須在後一個月內作輕微的運動，如步行等，無任何變化發生時，方能定為病已靜息。至於痊愈的標準，須要病人在六個月內體溫正常，體力恢復，痰內無菌，步行運動二三個月後，身體仍不發生病像方可。

九六

【問】最輕的，中等的，同最重的肺結核病人的痊愈或停止的機會各有多少成分？

【答】最輕的有百分之七十五至九十；中等的有百分之六十五至七十五；最重的有百分之二十至五十。

下 急性粟粒結核病

九七 【問】什麼是粟粒結核？

【答】就是由大量的結核菌輸入體內，藉血液的循環，散佈到體內各器管，如肺，肝，脾，腸等，發生一種形如粟粒大小的結核，形狀即然相仿，發生的時期，也大約相同，這是一種最危險的病。

九八 【問】粒粟結核是必定致死的病麼？

【答】若已侵及全身，必死無疑，然亦有例外的時候。

G 慢性肺結核病

九九 【問】慢性的肺結核病，與年歲有關係否？

【答】是的，年歲愈長，病勢的進行也愈緩慢。

一〇〇 【問】慢性肺結核病，在某甲則進行的非常遲慢，在某乙則甚速，是否因為菌源不同的關係？

【答】這是與病人本身的抵抗力，受結核菌傳染的多少，及菌的毒力皆有密切關係。然實在的講起來，結核菌對於人類傳染的凶猛性質，是大致相同的。

一〇二 【問】什麼是慢性的病，什麼是急性的病？

【答】急性的就是病像明顯而且嚴重。病勢的進行，變壞或變好，全是速而明顯的。至於慢性病，他的病像常常是很輕的，病勢的轉變，也是很慢。在慢性病中，可有時變為急性，急性的病，也可轉變成為慢性病。

一〇三 【問】慢性病人的痊愈時期，是否全是相同？

【答】不一定的，須看原來的病勢，及是否仍有病像存在，病像存在愈久，痊愈的時期也愈晚。

巨纖維性變肺結核病

一〇四 【問】何謂纖維性變肺結核？

【答】這是慢性肺結核一種，就是肺質中產生大量的纖維組織。纖維組織也可說是結

疤組織。

一〇四【問】肺中損害，療養到何時，即可產生纖維組織？

【答】在慢性肺結核病中，急性病勢停止後，即有纖維組織發生。人的身體內，有一種天然的趨勢，去產生纖維組織，以便限制同包圍病灶。病勢愈有進步時，纖維組織也愈增加。

一〇五【問】結疤組織的功用，是否與肺組織相同？

【答】當肺中損害漸趨痊愈時，潰蝕同破壞的組織，也漸漸變成纖維組織；或者是有許多的纖維組織生在病灶的周圍，而成爲所謂結疤組織。這種結疤組織，是一種狠硬的組織，並不能替代良好的肺組織，去執行呼吸作用。

I 活潑性的肺結核病

一〇六【問】如肺中結核損害已痊愈後，他是否仍能變成活潑，或是在肺中其他的部分，再發生活潑病灶？

【答】可能的，在原來病灶的地方，或在別處作成新的病灶。

一〇七 【問】活潑性的肺結核病，具有何種病象？

【答】他的病象，可隱可顯。普通講起來，病症活潑的現象，必有體溫增高，咳嗽多，痰多，痰中長有結核菌，胃口不良，同夜間盜汗等。

一〇八 【問】如體溫正常，脈搏正常，身體同精神方面全良好，能表示肺中損害的活潑力已減退否？

【答】可能的，然一切的良好徵，必須要延長至五，六個月後不再改變，方可表示病灶已無活潑性。

一〇九 【問】何謂肺結核的活潑性？

【答】即是肺中損害，仍在潰蝕狀態中，同時病灶周圍也缺少新產生的纖維組織。

一一〇 【問】進行性肺結核病同他的活潑性有何區別別？

【答】進行性是指活潑的結核病灶，一方面潰蝕處仍未結疤，一方面潰蝕面積仍繼續

擴大，侵及鄰近的肺質。所以肺結核有活潑性時，可無進行性；即是肺中損害，仍是潰蝕狀態，可是他的面積並不擴大。有進行性的必有活潑性；即是病灶面積擴大時，其中必仍有活潑的潰蝕損害。

一一一【問】若病人在數月內，永不咳嗽，不吐痰，體溫及脈搏皆正常，他的病灶仍活潑否？

【答】可說是無明顯的活潑病灶，然仍有潛隱性的活潑；即是病人如未至痊愈時期，身體同精神勞動過度，仍能使病灶轉變活潑。

一一二【問】體溫增高，能否即為活潑性的表示？

【答】不完全的，因為祇有百分之十的病人，是由體溫增高來表示他的病灶仍有活潑性。

一一三【問】若體溫在三七·一至三七·二之間，並無其他病像，體溫又為間斷式的增高，

而且同運動或休息無密切關係，這樣的體溫能表示肺病有活潑性麼？

【答】人體正常溫度約在三六·二至三七·二之間，亦有高至三七·三時。若病人素日的體溫皆低於三七度，則體溫增至三七·二，或三七·三，數日仍不退落，亦可視作病像。若平素本人正常最高體溫皆在三七·二或三七·三，患病時，體溫亦如此高，則不能視作肺中損害是有活潑性。

一一四 【問】假定病人每日午後，有輕微的體溫增高，約在三七·二或三七·三，若肺中損害已漸趨痊愈或已停止活潑，這樣的體溫是否驟然下降，或是慢慢的降落呢？

【答】病症如已漸愈，體溫全是漸漸的降落下來。

一一五 【問】若病人每日體溫仍在三七·二度，他肺中的損害能够痊愈麼？

【答】照理論來講，雖是有這樣的體溫，肺病仍能漸漸的痊愈。俟痊愈後，體溫將慢慢的降落。假定體溫增高，祇是由於肺病的原故。

一一六 【問】若病人體溫在三七·八至三八·九度，後即降至三七·四度，約四五月之久，這是活潑性的體溫麼？

【答】是的，假定發燒的原故是完全由於肺結核病。現在的情形，是活潑病灶已漸趨停止。

一一七 【問】若體溫在三七·二至三七·八度，脈搏在一百至一百二十度，能算作病勢已停止了麼？

【答】若體溫完全發自肺病，則損害仍在活潑期中。

一一八 【問】若在月經前一星期內，體溫增高至三七·八度，這是活潑性的肺結核病麼？

【答】若祇在月經期前一二星期內，體溫增高不過三八度，不能完全視作肺病仍有活潑性，因為有許多正常婦女，在每次月經期前，體溫可增高至三七·五以上，到月經來時或過去後，體溫即自動降落。病人的體溫如稽延至月經期中，期後，仍不降退，這是肺中結核損害，仍有活潑性的表示。

一一九 【問】假定病人曾患咯血，痰內無結核菌，肺中有病窩，能否表示病灶仍有活潑性？

【答】有的肺癆專家，把肺癆咯血當作肺病仍有活潑性，有的則意見相反。如X光照

像顯示病灶已趨良好或呈固定狀態，而同時再無其他病像，體溫不增高，全身狀況良好，雖有輕微的咯血，亦不足斷定病症有活潑性的。

一一〇 【問】如有胸痛，體溫增高，痰多然無結核菌，能算作病灶又轉變活潑麼？

【答】若病像的發生不是由於感冒，或其他原故時，當謹慎預防病灶有轉變活潑的危險。

一一一 【問】如病灶已不活潑，吐痰仍能增多否？

【答】可能的，不過所吐出的多為唾液，並似膿樣的痰。

一一二 【問】痰的多少，與病灶的活潑有無關係？

【答】無大關係。

一一三 【問】痰內結核菌的有無同多少，與病的活潑有關係否？

【答】痰內有結核菌，必病灶仍在活潑時期，偶然有一次，則不足為憑。結核菌的多少，與病的活潑力大小無關。

一二四 【問】若在六個月內，痰內無結核菌，能否證明病症已不活潑？

【答】不是完全可能的，因痰中雖無結核菌，而病灶中仍可有結核菌居留其中，不過不易於排出而已，必須有其他的現象，共同證明方可。

一二五 【問】照過一次X光像，即可證明病的活潑程度否？

【答】不能的，必須經過相當的日期，連續照過幾次像，作一比較後；方能斷定損害處的增減同輕重。再者，祇憑藉X光照像，亦不足確定病勢的活潑性，必須與臨床現象，如體溫，全身狀態，咳嗽，吐痰等，相並為用，方可斷定肺結核病活潑性的輕重。

第七篇 肺結核的病窩（或名空洞）

一二六 【問】什麼是病窩？

【答】肺中的結核病灶，因損害處潰蝕，而成為空洞，名之曰病窩。病窩內可排出膿

液及分泌物等。

一二七 【問】病窩是如何做成的？

【答】結核菌侵蝕肺質，成爲乾酪樣的形狀。這種乾酪樣的物質，漸漸由支氣管排洩出來，留下被侵蝕的地方，變成一個孔洞。

一二八 【問】病窩的意思，是否由前至後，把肺質穿通，成爲一個透明的孔洞？

【答】孔洞可大可小，可穿透，可不穿透。大多數的孔洞，像似我們日常所吃的忌司 Swiss Cheese 一樣，平面上有許多小孔，又像一塊海棉上面的小孔。

一二九 【問】病窩有危險麼？

【答】病窩是病的發源地，也就是結核菌簇居繁殖的區域。病窩內排出的膿液，可侵入鄰近良好的肺質內，而成爲新的病灶。有病窩的病人，痰內多含有結核菌；對於已身同外界負有可怕的傳染性。

一三〇 【問】病人不咳嗽，不吐痰，體溫亦祇在三七·二間，肺中損害處，能發生病窩否？

【答】病窩的做成，有時毫無現像及病徵，祇有X光照像可顯示出來。然大多數的病窩，當做成期中，長有吐痰的現像。

一三二

【問】各種型式的肺結核損害中，全能做成病窩麼？

【答】皆可能的。

一三三

【問】病窩的大小如何，他同病勢進行的程度有何關係？

【答】病窩小的，可小如桃核，大的可大如杯口，愈大的，痊愈的機會愈難。大約小的是新生成的病窩，進行的很快，潰蝕的面積也逐漸增加成爲大的病窩，同時病窩周圍多增殖纖維質，以便限制他的擴大。所以愈大的病窩，進行性亦愈減小了。

一三三

【問】一個大如一塊銀元的病窩，要療養多少日期，方能痊愈？

【答】一個病窩痊愈的日期是非常難於斷定的。像一塊銀元大小的病窩，須要二年或二年以後，方可痊愈。若施用外科的手術，如人工氣胸術，隔神經切斷術，胸

靡成形術，或可使病窩縮小，並減短他的痊癒期限。

一三四

【問】肺尖的病窩是否比在肺底的病勢較輕，或是容易好？

【答】不是必須的，病窩痊癒的遲速，同他所佔據的部位無大關係。痊癒的機會與病窩的大小，時期的久暫，及周圍結疤組織的多少成正比例。

一三五

【問】用何種方法，可使病窩痊癒？

【答】病人如能及時休息療養，病窩直徑在一寸左右的，可在二三年內痊癒。如已休養至相當時期後，病窩仍不減小，則當應用人工氣胸術，隔神經切斷術及胸廓成形術等以收痊愈功效。

一三六

【問】用人工氣胸術及戶外空氣，休息，飲食滋養等療法，以何者為最有效？

【答】若治療病窩，祇用天然療養法——戶外空氣，休息，服用滋養物品等——須二三年方可奏效。用人工氣胸術，則在數月內，即可收相當功效，如咳嗽停止，痰量減少，痰內無結核菌等。然病窩過於巨大，或日期過久，病窩與胸膜有粘

連時，皆不能施用人工氣胸術。

一三七 【問】病窩能否自然痊愈？

【答】病窩自然痊愈的步驟如下：病窩周圍產生纖維組織，漸漸的使病窩四壁變為一種硬的組織。病窩內部亦可增殖這種變硬的纖維組織，同時由外面繼續增加纖維質，以至壓擠病窩，使他漸漸縮小，而至四壁粘合，最後成爲一塊硬的纖維組織，或稱爲結疤組織。若通連病窩的小支氣管被堵塞後，則病窩內的空氣將慢慢消失，病窩亦可逐漸縮小。若大支氣管發生閉塞時，則通連的肺部將成膨脹不全（肺氣泡內，無空氣，縮小成爲實質的肺），其中的病窩，當然也因肺的萎縮而縮小了。這是一種快的自然痊愈方法。

一三八 【問】病窩因何加大？

【答】病窩的四壁，因結核菌的存在，遂使潰蝕繼續進展，病窩的面積也要逐漸擴大。病窩內含有結核菌的膿液等，排出後，由小支氣管傳導到鄰近肺部內，可做

成新的病灶，再進而做成病窩。新病窩若漸擴大，又可與舊病窩相溝通，成爲一大病窩。

第八篇 肺結核的病徵

A 咳嗽及吐痰

一三九 【問】無肺結核的病人，能有咳嗽麼？

【答】能有。凡是肺部的疾病，如肺氣腫，氣喘，肺膿瘍，肺癰等，皆有咳嗽。此外支氣管的病，也有咳嗽與吐痰，如支氣管炎等。

一四〇 【問】身體健康的人，也能吐痰麼？

【答】吐痰與身體的健康，無大關係。住在城市內，或鄰近工廠區域的居民，因呼吸不潔淨的空氣，乃使支氣管呈慢性發炎狀態，長要咳嗽並吐相當量數的痰。嗜好吸烟的人，因支氣管長受烟素的刺激而成慢性發炎，也長有咳嗽，吐

痰。

一四一 【問】病人如覺得喉部刺癢，似有痰塊堵塞，是否應咳嗽吐出，或制止咳嗽？

【答】應制止咳嗽。每一次咳嗽，即等於使肺部多一次運動，亦使肺中損害多一次進展的機會。多有病人喉部發癢，如有痰堵塞，其實並非是絕對的有痰，不對是因爲喉部有慢性發炎，由刺激發癢而咳嗽。

一四二 【問】肺結核病人因何要咳嗽，吐痰？

【答】病灶周圍有發炎狀態，可使鄰近的支氣管亦早發炎現像，因而支氣管內的分泌物亦增多，連同病灶內排洩出來的膿液等，一齊刺激支氣管的內膜，引起氣管的痙攣作用，而咳嗽，藉此可把痰液吐出。喉頭發癢，亦是刺激神經反應的作用，以便引起自動的咳嗽。

一四三 【問】如無咳嗽，可否表示病灶不進行，或病勢甚輕？

【答】有許多肺結核病人，不論病勢的輕重如何，常不咳嗽，不吐痰。亦有間歇性的

咳嗽同吐痰，就是在某一個時期，咳嗽吐痰，某一個時期，既不咳嗽又不吐痰。

一四四【問】病人已不咳嗽，不吐痰，體溫正常，能否坐起飲食，或步行數分鐘？

【答】劇烈咳嗽，無疑的能使肺部受震動，並促進損害處的活潑同進展。若無咳嗽（咳嗽可使肺部發生直接運動），體溫正常，病勢亦呈穩定趨勢，病人無妨坐起飲食，至於步行運動，仍須有相當的考慮。

一四五【問】有活潑性的肺結核病人，能不吐痰否？

【答】可能的。若病勢永在活潑狀態中，必有吐痰，不過時間之早晚而已。

一四六【問】有人謂臥床休息，可增多吐痰及咳嗽，是何原故？

【答】臥床休息，不能使痰量增多。病人因病灶的特殊情形，或是因支氣管與病窩相通連，每因臥倒後，反可使痰液易於排出，實非由於休息的原故。

一四七【問】當飲食時，長可增加吐痰，有何預防法？

【答】食物可激發口內，多生唾液；飲熱湯同吃熱的食品，可增多粘液的分泌。吞咽的作用，則可引發吐痰。故病人宜禁忌飲熱水或熱湯，或吃熱的食品，更不得當飲食時，大聲談話或暄笑。

一四八 【問】病人大聲嘻笑時，爲何可致咳嗽？

【答】因爲當大聲嘻笑時，肺部呼吸的次數全要加重同加速，因此肺部亦即忽然增加工作，病灶受到加增工作運動的刺激，乃引發咳嗽。

一四九 【問】肺中損害，已呈停止狀態時，仍能吐痰否？何時即不再吐痰？

【答】損害停止時，仍可吐痰，惟痰中應不含結核菌。何時不吐痰，則難預定。

一五〇 【問】若病人仍繼續咳嗽，吐痰，病症能痊愈否？

【答】能繼續痊愈。

一五一 【問】若吐出大量的痰，痰爲膿液狀，是否爲肺結核仍具活潑性的表示？或爲有病窩的現像？

【答】肺中損害活潑及有病窩，皆可吐出膿液狀的痰。然其他的肺病，如支氣管擴大症，亦可吐出大量似膿液狀的痰。故必須詳細檢查痰內，有無結核菌，方可定其病源。

一五二 【問】若咳嗽後，即有許多痰液湧出，吐出好，或咽入腹中？

【答】宜吐出，決不可咽入腹中，因含有結核菌的痰，可傳染腸部，發生腸結核。

B 痰的形狀

一五三 【問】如病已進步，痰的形狀能有什麼廢更否？

【答】以普通病人而言，如病情已有進步時，痰量當減少，痰的形狀也應改變；就是由膿液狀的痰，變為非膿液狀，或是變為稀薄粘液性的痰。

一五四 【問】如痰量已減少，性質已由膿液痰狀變成粘液狀，顏色由黃綠變成白色，咳嗽已

停止，然體溫仍在三七·二至三七·六上下，這種情形，能表示病已有進步了

麼？

【答】咳嗽停止，痰量減少，當然是一種好的現象，這種體溫若不是發自別種疾病，依然表示病灶仍有活潑性。因為在診斷肺結核的活潑與否，體溫的高下較比痰量的多少，重要許多。

一五五 【問】如祇有輕微咳嗽或聲欬（俗稱打開嗓子），並有少許白痰，這是否與肺部損害有關？

【答】這是由於咽喉及氣管的卡他，也可發自肺部。

一五六 【問】痰中常含有如水泡樣的形狀，是何原故？

【答】這是一種氣泡，由於肺部空氣與痰液混合而成，並無病理作用。

一五七 【問】痰液因何可變為韌性？

【答】如痰中的粘液增加時，痰即變為韌性。這是痰液漸漸減少的表示，或者由於氣管中的病變。

一五八 【問】肺結核病人所吐的痰，是否絕對的來自肺部？

【答】可生自肺部，如病窩內，亦可生自支氣管內。

一五九 【問】病人因何有時吐黃粘痰，有時吐白沫樣痰？

【答】如病灶中排出膿液時，則黃痰多。

C 痰的顏色

一六〇 【問】痰的顏色，如白痰，黃痰，綠痰等能否代表病的輕重同病的程度？

【答】不是絕對的，病的輕重同程度，不能以痰的顏色為標準。

一六一 【問】痰內有黑點，是何原故？

【答】因為痰內含有炭質。煤礦中的工人，同居住在工廠附近的人，痰內皆可含有黑點或有黑痰。

一六二 【問】病人有時吐出臭而且綠的痰，是何原故？

【答】肺中有一種特殊的菌虫，由發酵及腐蝕作用，將痰液變為綠色，並發惡臭。這種惡臭的綠痰，長可發現在肺結核病人的肺中。又有其他的併發病，如支氣管

攢大，肺膿腫等病，痰亦發綠且臭。

一六三 【問】病人每在清晨，吐出頭一口的痰內，成淺紅色，並常有紅斑點，是何原故？

【答】紅斑點即是小血塊應詳細檢查是否有咽喉出血，扁桃腺出血，牙齦出血，同鼻部，後鼻部出血，如全無病徵，恐是出自肺部。

一六四 【問】痰的顏色，能否代表結核菌的有無同多少？

【答】結核菌的存在，與痰的顏色無直接關係。在黃綠色濃液狀的痰內，結核菌有的機會較多。

D 痰同肺石

一六五 【問】肺結核病人，有時痰內加雜如石塊物質，有何表示？

【答】無任何表示。

一六六 【問】有一病人，曾吐出一塊如黃豆大小的白色石塊，是何來源？

【答】肺結核病灶當將愈時，可由纖維質的增殖而結疤，又可由石灰質沉澱在病灶中

。所吐出的石塊，就是這種小石灰塊。

一六七 【問】肺石對於肺結核病的進行同活潑性有無關係？

【答】無顯著關係。

IV 痰的正負性

一六八 【問】如病人的痰內，已無結核菌，仍繼續吐痰，是何來源？

【答】痰的來源，多是發自支氣管的粘膜，肺中的細支氣管，因受了結核損害而發炎，又可因為支氣管內有其他的菌，亦可使粘液增加。如結核病灶中，有支氣管擴大時，痰量更要增多的。

一六九 【問】如病勢極為活潑，痰內能無結核菌否？

【答】極嚴重的肺結核，痰內可無結核菌；極輕的肺結核，痰內亦可有結核菌。結核菌的存在，又可分為間歇性；即是在某一個時期有，某一個時期則無。

一七〇 【問】如檢查痰液一次，為負性（痰內無結核菌），可否定為無結核菌？

【答】不可能。痰必須檢查多次，如皆爲負性，仍須作一次動物接種法，如仍爲負性，方能斷定暫時痰內無結核菌。

一七一

【問】痰內有結核菌，經相當療養，幾個月後，可無結核菌否？

【答】以經驗而言，如病人療養得當，病症亦有相當的進步，平均在六個月左右，痰內可無結核菌。

一七二

【問】如肺中病窩已愈，痰內仍能有結核菌否？

【答】不可能。如仍有結核菌，則恐來自肺中其他處的病灶。

一七三

【問】痰內有無結核菌，與病人的療養有何關係？

【答】痰內有結核菌，表示仍有活潑病灶，病人應隨時注意預防傳染自己（如將含菌的痰咽入腹中，有發生腸結核的危險），及傳染他人。如無結核菌，最低的限度，也表示病灶的活潑性，將入停止狀態。

一七四

【問】無活潑性的病灶，能有結核菌否？

【答】以臨床而言，可能的。有許多病人，體溫正常，全身狀況良好，臨床現像亦正常，然痰內有結核菌。此就臨床方面而言，病灶不活潑，然就試驗室方面及X光檢查而言，仍具活潑性。

一七五 【問】若痰中有結核菌，病人是否必須有咯血？或有咯血必有結核菌？

【答】不是必須的。

一七六 【問】痰中有結核菌，血液中亦有結核菌否？

【答】結核菌在血液循環中是很少有，除非在將死病人的血中，或可找到。

一七七 【問】痰內含結核菌或不含結核菌，能由他的外像分別出來麼？

【答】不能，祇有用顯微鏡，方可確定結核菌的有無。

一七八 【問】痰內含有結核菌數目的多少，對於病的輕重有何關係否？

【答】結核菌數目的多少，並非是絕對的表示病症的輕重如何，然痰內如有許多的結核菌，可表示（一）結核傳染的機會大些，（二）肺中有病窩，（三）應極力注意預

防傳染。

一七九【問】若病人體溫在三八度上下，約四五個月，夜間盜汗，並有咯血，痰內能無結核

菌否？

【答】可能的，然最後痰內仍可有結核菌，不過發現的早晚而已。

一八〇【問】病人有纖維性肺結核，病勢的活潑性已停止了五六個月之久，痰內仍有結核菌

，是何原故？

【答】在這種情形之下，如由各方面證明，病勢已不活潑，則結核菌的來源，恐怕是

發自肺中或支氣管上未痊愈的結核潰瘍。

一八一【問】病人病勢很輕，病像亦極不明顯，痰內祇有一次可找到一二個結核菌，能算作

正性的痰麼？

【答】正性的痰，不以結核菌的多寡為標準，以菌的有無為定。

一八二【問】如肺中有病窩，痰內是否永有結核菌？

【答】可能的。然有時病窩與支氣管不通連時，則可無結核菌。

一八三 【問】病人肺中有結核菌，可否完全與痰混合吐出？

【答】一部份可吐出來，一部份仍存在病灶中，或粘着在支氣管的粘膜上。將痊愈時，則有許多結核菌，被結疤的組織所包圍，潛伏體內。

一八四 【問】兒童患有結核病時，痰內亦有結核菌否？

【答】亦有結核菌；然大多數的兒童，不會吐痰，皆將痰咽入腹內，故有時檢查胃液，可找到結核菌。

下 肺結核的咯血

一八五 【問】什麼叫做肺癆咯血？

【答】病人會吐過血，或是屢次吐過血，皆可稱為肺癆咯血。

一八六 【問】咯血有周期性否？

【答】有周期性。男病人在每年入冬出冬之際；女病人在每次經期時間或閉經時期。

一八七 【問】病人咯血，有無性命危險？

【答】以經驗而言，病人因咯血而立刻死亡者甚稀，由於病灶的進展屢次發生咯血，而至死亡的則很多。

一八八 【問】病人所處地位的高低，可誘發吐血麼？

【答】大多數人的意見，以爲高山可誘發咯血，理由是由於大氣壓力的改變同增加呼吸作用的原故。

一八九 【問】病人已漸痊愈，爲何仍有時咯血或痰中有血？

【答】肺結核病人有咯血，本是一件極普通極長有的事情。肺中因感受風寒或其他的原故，乃使肺中充血，即可咯血。或是肺中的小血管破裂時，亦可咯血。此外鄰近纖維質變的區域，有新的小血管做成時，長有血漿由小血管內溢出或滲出來，亦可使痰中含血。再者肺中結疤組織，當收縮時，或由於外界的力量，將結疤質撕扯時，亦可出血。

一九〇 【問】病人應如何預防咯血？

【答】有許多病人，似乎是毫無原因的面咯血：即非是因為勞動過度，也非是由於損害活潑或進展。以通常的情形來講，咯血的主要原因，是由於過度的勞錄（精神同身體）。凡有患過咯血的病人，應注意避免（一）舉起笨重的物件（二）開關窗戶，（三）用手玩弄各種樂器，（四）避免或制止劇烈的咳嗽，（五）動作過多，（六）大聲談話及嘻笑等，（七）精神不安或長受外界的刺激，（八）常患失眠，（九）各種可使呼吸次數增多的運動，（十）住在高山或海濱等地（經專門醫師許可者，不在此例）

一九一 【問】病人已痊愈後，因工作過度或運動後，有輕微的咯血，體溫并不增高，亦無其他病像，這是表示舊病復活否？這種病人應當再入療養院去休養麼？

【答】偶然有一次咯血或痰中含血，絕不能即斷定病症復活，或是仍有活潑。然如有咯血，即應到專門醫師處去檢查，以斷定病是否活潑。有時略為休息數日即可

。與病的痊愈，毫無妨礙。如果是舊病復發，仍應立即就醫療養。

一九二

【問】如病人經過相當時期的休養，病勢已停止，體溫亦正常，忽患咯血，體溫並增高至三、八度，是否為病灶又轉變活潑，豫後良否？

【答】咯血後，體溫增高，為病症活潑現象。然當咯血後，有一部分血液被吸收，亦可在暫時數日內，體溫路增高。如咯血是病灶又轉變為活潑性的結果，豫後不抱樂觀，因為又要作成新病灶，或做成遷徙病灶，如喉頭結核等，

一九三

【問】有人主張小的咯血，對於病人是有益的，因為藉咯血把肺中的壞組織同病菌一齊吐出來，此話確否？

【答】以多數人的經驗而言，小咯血或偶然的吐血，對於病症有害與否，無重大關係。然肺癆咯血，則多是表示病症活潑，進行，也可說咯血能使病人身體的別處有發生遷徙病灶的危險。

一九四

【問】病人痰內略染血跡，或有血絲混合，病能依然進行麼？

【答】可能的。

一九五 【問】患有嚴重肺結核的病人，永未吐過血，是否因為肺中缺少血液的關係？

【答】不對的，肺內是永遠有相當量的血液來供給的。

一九六 【問】若病人痰內長有血絲，能否永無結核菌？

【答】可能的。

一九七 【問】患咯血的病人，肺中能無病窩否？

【答】可能的。

一九八 【問】咯血後，是否肺中即有新的病窩作成？

【答】不必須的。

一九九 【問】除去肺結核外，別的肺病，也可有咯血麼？

【答】肺癰，肺瘤，肺炎等皆可咯血。

二〇〇 【問】兒童的肺結核，或肺門淋巴結核等，有咯血否？

【答】可能的，不過是很少。

二〇一

【問】痰中含血絲，同大口咯血，對於病症的豫後，有何分別？

【答】小血管破裂時，或是血液由新生的血管滲溢出來的，與痰混合，成爲痰中含血絲。至於大口咯血，是因爲大血管破裂的原故。大咯血對於病人的精神同身體方面，全有相當的打擊，而對於體內發生感染同作成遷徙病灶的機會更多了。

G 肺結核病人聲嘶，或說話無音同呼吸時氣促，胸部有水泡聲同喘息音的原故。

二〇二

【問】胸部有喘息音，是何原故？

【答】支氣管內粘膜上，有集存的粘液，當呼吸時，作成這種喘息音。又支氣管局部發生堵塞情形時，亦有此音。

二〇三

【問】又胸部內，長有似泡沫的聲音，用手撫摸時，也覺得胸內有一種發泡沫的動作

，若吐痰後，泡沫音可暫停止，每次發作，可延長多日不斷，是何原故？

【答】這也是因爲支氣管內集存的分泌物等，被吸入呼出的空氣所激盪，成爲泡沫音，將粘液吐出後，所以泡沫音亦就暫時停止了。

二〇四 【問】肺結核病人，有談話時聲嘶的，是何原故？

【答】有因爲支氣管同喉管內，聚集許多的粘液，談話時，可致聲嘶，將粘液吐出後，聲嘶立即停止。如有長時期的聲嘶，應注意有無喉頭結核，須立即到專門喉科大夫處去檢查。

二〇五 【問】什裏是音啞？

【答】音啞即是談話時聲音發啞，或無聲音。喉頭結核可致音啞。

H 肺結核病人的氣短或氣促（呼吸困難）

二〇六 【問】什麼是氣促？

【答】氣促是呼吸困難而且急速。原故是由於心臟衰竭，病灶進展，染受嚴重結核菌

毒的結果，同因呼吸時胸部疼痛亦可使呼吸淺短，如患有胸膜炎時。

二〇七

【問】病人體中感受病毒，能使呼吸短淺否？

【答】當病症活潑時，病人多有氣促，又氣促也是急性粟粒結核長有的病像之一。

二〇八

【問】胸膜炎因何可使病人氣促？

【答】胸膜炎初發作時，胸部有刺痛。病人因畏疼痛，所以呼吸不敢用力，即淺且短。到胸膜內發生大量的滲出液時，將肺部壓縮，又因病毒排入血內的原故，所以病人當呼吸時，要急而促了。

二〇九

【問】病人休養長時期後，體重較前增多百分之五十，六十，仍繼續臥床休息，因何亦長有輕微的氣促？

【答】在這種情形之下，氣促如非是由於雙側肺部損害的面積過廣，身體過於肥胖時，亦可致氣促。又有許多病人，因為代償作用的關係，正常肺部的氣泡，往往擴大，不能完全收縮成爲肺氣腫，可使氣促；病人因長期臥床同感受病毒的原

故，心房漸變疲弱，或是非常容易感受外界的刺激，也可發生氣促。

二一〇【問】若肺中損害面積過大，痊愈後，多變成結疤或纖維組織，病人的心臟能否發生

改變位置，或有氣促？

【答】肺中有過多的纖維質，能使心臟被牽振而改變位置，亦可發生氣促。

1 胸痛

二一一【問】胸部覺有疼痛，並發緊張，如有重物壓擠一樣，這是病像否？

【答】胸部不能無故自痛。胃口消化不良，也可使胸部疼痛緊張。其他的原故，如心

臟病，慢性胸膜炎，及神經性的神經痛等，皆可使胸部發生疼痛的現像。

二一二【問】何謂癥痛？

【答】有許多醫師，解釋肺結核的病人，在痊愈時期，患有胸痛的，認為是由於肺內結疤組織的收縮而發生胸痛，名之曰痊愈時期的癥痛。

二一三【問】胸部疼痛，是否為肺中有病窩的現像？

【答】肺中大部分的組織，無有痛神經的。肺中有病窩與否，絕無任何疼痛的預兆。

胸膜上，則有許多的神經，故胸部有劇烈疼痛時，多是由於胸膜上發生了病像，如急性胸膜炎等。

二二四 【問】肺中損害已痊愈時，胸部仍能有疼痛否？

【答】可能的，並且是長有的現像。

二二五 【問】當胸部有刺痛時，能否表示肺結核有活潑的現像？

【答】肺結核活潑時間，胸部能有疼痛，然疼痛不能表示病症有活潑的現像。

二二六 【問】爲什麼有肺結核的病人常患胸痛，尤其是在有病的肺部？

【答】大多數的病人，全要有胸膜炎的，不過是輕重之分而已，因此患病的肺部，長有疼痛。

二二七 【問】病人患有咯血後，常覺胸部疼痛，是何原故？

【答】胸部疼痛的原故，約有二項：（一）當咯血時，病人的胸部，長要放置一個冰袋

，如日期過久，可使局部神經受壓力的刺激發生疼痛。(二)由於輕度的胸膜炎。

二一八 【問】胸部不自覺痛，用手撫摸時，即有疼痛，是何原故？

【答】這種疼痛，可由於肺中損害的反射作用，而生反射的神經痛；或由於局部的肌

肉，皮膚等，有輕微發炎所致。

二一九 【問】脊背有疼痛，是何原故？

【答】脊背疼痛，可由於胸膜炎，脊背上的肌肉發炎，或是脊骨結核所致。

二二〇 【問】當深呼吸時，病部覺得疼，是何原故？

【答】這大約是由於病部有慢性胸膜炎故行深呼吸時，有疼痛。

丁 胸膜炎

二二一 【問】急性胸膜炎已停止後，有時仍可發生胸痛，是何原故？

【答】胸膜上如有輕微的發炎，或胸膜炎粘連處有撕開時，皆有疼痛。

二二二 【問】病人患過胸膜炎後，常覺患處有隱痛，或胸側覺得有緊縮壓迫的樣子，是何

原故？

【答】胸部疼痛，是由於胸膜炎的原故。又當胸膜內的滲出液已消退時，胸膜即相粘合，每當用力呼吸時，病人即覺得患處有隱痛，或有緊張壓迫的情狀發生出來。

二二三 【問】因何發生胸膜炎？有胸膜炎時，肺結核病是否也正在活潑時期？

【答】胸膜共分兩層薄胸；一層籠罩肺質，一層附着在胸腔內。如胸膜有發炎狀態時，稱之為胸膜炎。胸膜炎當然是胸膜的活潑病像，然並不表示肺中絕對的有結核病灶，或是病灶有活潑性。

二三四 【問】何謂胸膜變厚？

【答】即是籠罩肺質同粘着在胸腔內的薄膜，因病態的變化，而變為一層厚膜。

二三五 【問】胸膜變厚時，能否在痊愈後，仍變成薄膜？

【答】厚胸膜可略變薄，然須要長久的時間，而且不能完全恢復原狀的。

二二六 【問】因何胸膜炎，可致發生許多滲出液？

【答】胸膜正當發炎時期，膜上的細胞要分泌出大量的液體來。這是人體內各部發生疾病，必有的病態反應之一。

二二七 【問】胸膜內滲出液，可延長多少日期，方能消退？

【答】滲出液的消長，以治療的早晚同治療方法爲定。然實際的講起來，並無任何確定的日期；有的在數日或數星期內，就可消退，有的持久而不退。

二二八 【問】患過胸膜炎的病人，他的肺質是否很容易的與胸膜相粘連？

【答】曾患過胸膜炎的病人，肺質必與胸膜粘連。如在抽取滲出液後，注入等量的空氣，可避免胸膜粘連。

R 病人的體溫

二二九 【問】測定體溫的正確方法是什麼？

【答】(一)選擇準確的體溫表，攝氏華氏皆可；攝氏較比普通些，度數也容易計算，

(二) 如在口內試體溫，試表必須壓放在舌下，不應靠近舌尖，(三) 應在試體溫前閉口十分鐘，(四) 體溫表須在口內放置五分鐘後，方可取出，(五) 嚴忌每隔一二分鐘，將表取出檢看一次，(六) 表在口內時，口須閉嚴，如由肛門試取體溫，體溫表須插入肛門內寸餘，以五分鐘為限。

二二〇

【問】肛門同口腔體溫有何區別？

【答】肛門體溫較比口腔體溫高約半度上下。兒童的體溫比成年人較高。成年人的正常體溫，到三七·五為最高點。

二二一

【問】口腔內正常體溫是多少？肺結核病人的體溫，到何程度，即算作發燒或體溫增高？

【答】口腔內正常體溫，早晨約在三六·二，日間約在三七·二，婦女在經期前十日內，體溫可增高到三七·六。如病人的體溫高過上列的限度時，便算作有體溫增高，或有發燒的現象了。

二二三 【問】如病人在療養期間，永無體溫增高，是何現像？

【答】體溫不增高，無疑的是一種好現像。

二二三 【問】是否肛門體溫較比口腔的體溫更準確些？

【答】如在口腔內試驗體溫的方法正確，肛門同口腔內的體溫的準確性是一樣的。不過肛門內的體溫比口腔的略高些而已。

二三四 【問】早晨同午後的體溫，能否完全相同或祇差十分之一二度？

【答】早晨同午後的體溫，能完全相同，然這樣的體溫是很少的，而且是暫時的。

二三五 【問】吃飯後，體溫微有增高，至何時即可恢復正常態度？

【答】約過半點至一點之後，體溫即可降至通常度數。

二三六 【問】若天氣溫和時，人體正常體溫，是否永在三七度，天氣的冷熱，能否影響到體

溫的高低？

【答】人體正常體溫約在三六・二至三七・二度，如有大冷大熱，可使體溫暫時的昇

高或降低。

二三七

【問】病人在冬天時，體溫正常，到熱天時，就可升高至三七·四，是何原故？

【答】人體的溫度增高或減低，全以體內熱量消失的多少爲定。如消失的多，體溫下降，消失的少，體溫可不受任何影響。若體外的熱量增加，同時體內的熱量也無消失的機會，則體溫將增高。體內熱量消失的度數，在溫暖的環境內，較比在冷的環境內爲少。可是在熱的環境內，如有出汗情形時，也要增加體內熱量的消失。因此病人在冬天時，由於環境的寒冷，乃使體內的熱量消失，隨致體溫不增高或略減低。到熱天時，體溫有時可略增高，乃由於肺中損害處有活潑現象，或是由於外界的熱度增高，而體內的熱量尙未到消失的程度，即是人體尙無出汗的作用時，體溫可略增高至三七·四度上下。

二三八

【問】如病人的日常午後體溫是三七·一，到天熱時，升至三七·三度，這個病人是否應當遷移到冷的地方去養病？

【答】如此輕微的體溫增高，在熱天時正常人也有，可無須轉地療養。

二三九 【問】在屋內同在院內試體溫，有何區別否？

【答】如天氣無大變化時，屋內與院內的體溫皆應相同。

二四〇 【問】病人有輕微動作，及玩弄紙牌，談笑後，體溫有無變更？

【答】正常人當運動或工作過度及神經感受刺激後，體溫可略增高，休息後即仍可減低。因此欲求體溫正確，在運動及工作後，須有身體及神經方面的休息半點鐘後，方可試取體溫。

二四一 【問】如有神經質的病人，吃飯後，體溫為三七·二度，脈搏九十二，能算作正常的現象麼？

【答】普通人在吃飯後一點鐘內，亦長有此現象。如此種溫度同脈搏延至飯後二三點鐘，仍不能恢復原狀，即當視作病象。

二四二 【問】有神經質的病人，每日能否長有脈搏九六，體溫三七·四度？

【答】可能的。

二四三

【問】病人在醫院中，安靜休養，有時談話略多，或會見親朋，體溫即增高，是何原因？

【答】因為病人在療養院中休養數個月後，已習於安靜，厭惡喧嘩，雖偶然會見親朋或談話略多，即如同神經上受了若大的刺激，因而體溫也略增高了。

二四四

【問】婦女病人，在每次月經時期，體溫增高，是否肺中損害仍有活潑的現象？

【答】有許多正常婦女，在每次月經前一二星期內，體溫可增高至三七·五或可至三七·七度，然經期一至，體溫即恢復正常度數。故病人在月經期前一星期內，如有體溫增高，可算作正常現象，然亦須注意局部病灶，有無變化，或有無活潑現象。

二四五

【問】月經困難或稀少，可使體溫增高否？

【答】月經稀少，並非是體溫增高的緊要原故；如因子宮內或局部上有些病變，即可

使體溫增高。

二四六

【問】運動後，體溫增高三七·六度，稽延至半點鐘，方恢復正常，這種體溫增高，是否因為肌肉運動的原故，是否有害？

【答】如運動後休息一點鐘，體溫降至正常度數，這完全受肌肉運動的影響，毫無害處。

二四七

【問】有謂體溫增高或發燒是表示抵抗傳染的意思，並且是一種好的現象，不知確否？

【答】如染有傳染病，體溫必增高，這是體內抵抗疾病的一種反應，所以當發燒時，可以說是身體同疾病交戰的時期，如人體抵抗力強大，則可戰勝病魔，體溫也要自動的降底了。

二四八

【問】肺結核病人，每日有無固定的發熱時間？

【答】約在每日午後三點至八點間，然亦有例外。又有習慣於白日睡覺，夜間工作的

人；他們的體溫增高的時間，就要在夜間了。

二四九 【問】因何肺結核病人，必須在午後發熱？

【答】正常人的體溫，也是午後較比早晨爲高。患有其他傳染病的病人，也多是在午後發熱。發熱是人體吸收病毒的結果。午後是人體全日工作的時間三分之二，也就是人的體力已至疲衰的時期，因此人體的抵抗力量減退，同時也正是病的毒素，向體內散佈最廣的時間，因而有發熱的反應了。

二五〇 【問】若肺中損害，已成病窩，每日體溫在三七·二至三七·六，此種體溫是否至病

窩完全癒合後，方可恢復正常態度？

【答】肺中有病窩的病人，亦可無發熱現象，所以病窩癒合與否，同體溫的增減，無很重要的關係。

二五一 【問】因何病人有寒戰同發熱？

【答】寒戰同發熱是由於病人體內吸收病的毒素的原故。若病灶進展，或發生胸膜炎

時，病人多感覺有寒戰。寒戰也可說是發熱或體溫特殊增高以前的一種病像。

二五二 【問】若病人不咳嗽，不吐痰，體溫則在三七·二至三七·八度肺中損害能否算作仍有活潑同進行性麼？

【答】有許多病人，雖有活潑性同進行性的肺結核病，然可不咳嗽，不吐痰。如有連續的體溫增高，而肺中的損害又不十分沉重，當詳細檢查是否有腸結核的現像。腸結核可使每日早晚的體溫相差到半度至一度。又兒童有淋巴線炎，也可使體溫增高，而肺部則毫無病的現像。

二五三

【問】肺結核病人，有無平均體溫度數？

【答】肺結核病人，如已實行休養，每日午後體溫在三七·二度以上時，即應視作有輕微的發熱現像。若在此限度之下，每個病人，有他自己的平均度數，又在極冷極熱的天氣時，體溫亦稍有更變：如甲病人每日體溫為三六·六，三七·〇，而乙病人則為三六·七，三七·一，丙則可為三六·三，三六·八，每人各

自作成一種體溫。故無平均體溫，祇有發熱與不發熱之別。

二五四 【問】如早晨同午後的體溫全在三六・一度以下，是否無抵抗力之表示？

【答】低體溫，並無重大關係。正常體溫應在三六・二至三七・二度。若體溫長低於三六度，可視作身體的生活力低弱。然有許多正常健壯的人，有同樣的低溫度。故有低體溫的人，應同時注意他的體格是否健壯，而後方能規定他是否生活力上有何缺欠。

二五五 【問】有時早晨的體溫反到高過午後的溫度，是何原故？

【答】肺結核病人，常有這種反轉體溫，實在的原故不得而知。白晝睡覺夜間工作的人，可有反轉體溫。又病人夜間患失眠時，早晨的體溫可高於午後。

二五六 【問】結核病人有長期發熱時，間有每隔日則體溫降落至正常度數，如患瘧疾，是何原故？

【答】此種熱度，在病症活潑期間，亦常有之，因為並非是常例，亦無相當的理由可

解釋。

二五七

【問】病人長期休養數年後，病已痊愈，然最初練習起床或步行時，即覺心跳，面部發熱，脈搏增至九十餘，體溫升高至三七·四，這種現象是否表示病灶又轉變成爲活潑性？

【答】一個人在長期臥床數年之久，雖是病灶痊愈，然而身體上各部分的肌肉，尤其是腿部的肌肉，因長期的不動作，已漸成退化現象，也可說是不能或是不習慣來作各種日常的動作，如起立，行路等。所以在每個病人，當肺部疾病漸趨痊愈時期，應使他慢慢的練習坐起，步行等。以平常經驗而言，如病人已臥床不起有二年之久，可練習二星期至一月，即可恢復如常。再者當初次練習坐起或步行時，病人因久已不習慣於這種動作，驟然行之，當然要有心跳，脈搏增速，體溫升高，如同一個人當跑步後，一定要有以上的情形發生出來。如慢慢練習動作二星期後，仍有脈搏加速，體溫增高，應請專門醫師詳細檢查，以妨

病灶復活。

Ⅰ 脈 搏

二五八

【問】正常的脈搏是多少？

【答】脈搏的次數與年齡，性別，及個人的性質有關。兒童，婦女，同有神經質的人脈搏較速。成年人在身體同精神休息半點鐘後，正常的脈搏約在每一分鐘七十至八十之間。

二五九

【問】脈搏因何加速？

【答】病灶排出毒素，被血液吸收，以致影響心臟，加速工作，來驅逐同抵禦病毒。又肺中損害面積過廣，呼吸次數增多，脈搏亦被連帶而加速。情感的刺激，運動，腸胃不調，屋內過熱等亦可使脈搏加速。

二六〇

【問】病人已休養數月後，體溫正常，體重增加，病勢漸趨穩定，然在每飯前脈搏祇七十，飯後立增至九十，此種現象是否表示病灶內仍有毒素排洩出來，或是由

於吃飯的原故？

【答】以正常的情形而論，在飯後半小時至一小時內，脈搏可加速，體溫亦可略增高。

二六一

【問】病人臥床休息時，常覺得心跳，或是耳後跳，是何原故，或是否有心臟病？

【答】大約這種心跳，多是屬於神經性的，病人長在午飯後，或睡午覺後，有心跳，可是脈搏的次數，依然正常。這是因為飯後飽肚，或是方醒之後受了光同聲音刺激原故。這類神經性的心跳，可分為數種：（一）祇在胸部左側第四，五肋骨間（心尖），覺得心房顫跳的動作；（二）胸左半側，全有心房顫跳的動作；（三）覺得心跳，同時也聽得着心跳的聲音，（四）祇聽着心跳的聲音，不覺得胸部有心跳；（五）耳後覺有跳動。凡以上的情形，大概在病人入院臥床休養二三個月後，全可覺到上面心跳的一種，有暫時的，有的延持到數月。用鎮定藥，或是使病人改變睡臥的方向，或是坐起來，全可暫時的制止心跳。不過因為這類的

心跳多是屬於神經性的，如能常勸導病人，明瞭這種心跳，並非是心房有病，減少病人對於心跳的注意力，或是勸他讀些有趣味的書報，慢慢可以把這種懼怕心跳的心理來打消了，心跳自然也就無有了。

二六二 【問】如左肺有病，能否使脈搏加速至一百次？

【答】肺中任何部位有病，脈搏皆有加速的可能性。若肺中病灶，使心房被牽扭而斜向一方，更可發生脈搏加速，或心跳等。

二六三 【問】若病灶仍在活潑時期，脈搏能不加速否？

【答】可能的。有許多病人，雖有活潑性病灶，脈搏亦加速，然在實行臥床休養或受到相當的治療後，病灶的活潑性雖未完全停止，脈搏則能在短時期內降至正常次數。

二六四 【問】脈搏同體溫，何者受到病的影響為大，何者最易於恢復正常狀況？

【答】肺結核病影響於人身調節體溫的器官大於脈搏。可是病人休息數星期後，體溫

多可降到正常度數，脈搏則仍加速，至數月或一年後，方可減至正常狀態。所以脈搏雖是較比體溫受到的影響慢，可是恢復的力量也遲緩。

M 疲 勞

二六五

【問】當工作的時候，覺得身體疲勞，這祇是因為肺結核的關係麼？

【答】任何的疾病，皆可使病人感覺到身體疲乏，肺結核病是其中最顯著的。

二六六

【問】何謂作事無力？

【答】作事無力即身體雖不覺得疲勞，然體力不能繼續去做日常的工作。有的覺着終日做事無力，有覺着在午後做事無力。作事無力亦可為疲勞的先兆。

二六七

【問】因何發生作事無力？

【答】由於吸收病灶所排出毒素的原故。與胃口不調，體重減輕，盜汗，發熱等同為肺結核病像之一，病源也相同。

二六八

【問】疲勞是否為肺結核的活潑病像？

【答】是的，因為他的病源是由吸收病毒所致。

N 出汗

二六九 【問】什麼是盜汗？

【答】凡是未曾服用藥品，或無外界與局部的刺激而出汗時，謂之盜汗。肺結核病人多在晚間自動的出汗，猶其是在清晨天將亮時，病人睡醒後，自覺通身有冷汗遍體，這即是俗稱為結核盜汗的。

二七〇 【問】夜間盜汗是何原故？

【答】盜汗是病人身體染受病的毒素所致。若病人心臟力量衰竭時，雖有微渺的毒素，也可出汗。又病人神經不健全時，夜間睡眠不安定，亦有盜汗，不過是暫時而已。

二七一 【問】病人的手心足掌出汗，是何原故？

【答】這大約是屬於個性的，或是神經不健全的原故。亦可由於染受毒素所致。

二七二 【問】腋窩出汗是何原故，是否爲肺結核的併發病？

【答】凡犯有傳染病的人，尤其像肺結核這樣慢性的傳染病，他的神經系必也受到相當的損害。腋窩出汗因此也可由於神經的不穩，或感受刺激所致。情愫的不安定，也是腋窩出汗的主因。正常的人，亦常有腋下出汗，他不能算作肺結核的併發病。

二七三 【問】夜間盜汗是病症末期的病像還是初期的病像呢？

【答】患有初期肺結核的病人，亦可有盜汗。有發熱的病人，在夜間亦多有盜汗的。至於末期的病人，則盜汗更多。一是因爲肺中破壞組織太多，病人體內感受病毒過深，二是因爲心臟過度衰竭的原故。

○面頰潮紅

二七四 【問】因何病人的面頰常有潮紅，尤其是在午後或晚間，可是體溫並不增高？

【答】面頰發紅，多是一種情愫受感觸而發的反應，腸胃不和，亦使面頰發紅。若有

發熱，同時頰部有潮紅，表示體內染受病毒的原故。

二七五

【問】若祇有左頰發紅，是否表示左肺病灶有活潑性？

【答】肺中損害，如正在活潑期間，頰部可能的有發紅現象，然決不能表示肺的那一部分，或那一側有活潑性。

二七六

【問】病人因何在冬季，覺得常有面頰發紅？

【答】病人如不習於戶外生活，長在屋內臥床休息，到了冬季，一遇到戶外的天氣有改變時，如同寒冷，下雪，颶風等，立刻可使面部因受冷氣侵襲的反應，發生潮紅。

P 消化不良

二七七

【問】什麼是胃口不開？

【答】胃口不開即是不思飲食的意思。亦可說是飲食不香，或是見了飯，懶得去吃。

二七八

【問】肺結核病人，因何常有消化不良，或胃口不開的現象？

【答】肺結核病人，體內染受了病毒，胃口要首當其衝的發生變化。胃口不開是頭一個發現的病像，其次的就有消化不良，不思飲食，厭惡飲食，胸中氣悶，腹脹腹悶，噎氣，吐酸水，反胃，大便秘結等現象慢慢的發生出來了。所以有許多患有胃口病的人，到檢查的結果，多是由於肺結核病的原故。

二七九

【問】吃飯時太快，可否發生胃病？

【答】吃飯太快的結果，可致消化不良。腸部亦不能盡量去吸收食物中的滋養料，結果是腸胃不調，營養缺乏，或是有大便秘結，或可引發慢性腸炎，而有腹脹腹洩等。

二八〇

【問】有人謂吃魚肝油，可生胃病，是何原故？

【答】人的胃部，多有不能消化大量的油類物質。魚肝油是一種純油，不過是一種較比使胃部易於消化的油質。初服用時，因為不習慣的原故，每致發生嘔吐等情，習慣後，不獨不能引發胃病，且有能使人增加食慾及補助消化等作用。

Q 體重

二八一 【問】體重減輕，是否必為肺結核病症活潑的表示？

【答】可為病症活潑的表示，然亦有許多例外。

二八二 【問】某人身體外觀甚為康健，然仍較比標準體重為低，是否為有病的現像？

【答】正常的人，固須有合於標準的體重，方能稱為完全健康，然有許多關係，也可使健康的人，永遠不能達到標準體重；如遺傳，飲食，生活起居的方法，皆可影響於體重的增減。

二八三 【問】體重增加，是否表示病症減輕？或停止了活潑性？

【答】體重增加，是無疑的表示體內病毒減少，體力漸復，抵抗力漸增，然決不能即可表示病灶已停止活潑或已痊愈。

二八四 【問】若病人長期臥床休息，並且毫無運動，能否阻礙增加體重？

【答】長期臥床休息，再有相當量的滋養品，不但不能阻礙體重的增加，而且能使體

重增加的快。

二八五 【問】體重增加，能否使肺結核病痊愈的機會加速？

【答】體重增加，即可表示病人的全身狀態，已漸有進步，然對於病灶痊愈的遲速，則並無直接關係，因為一旦病灶的活潑性擴大時，增加的體重，依然會減退的。

二八六 【問】如病人的體重，已增加到或已經過了標準體重，是否即可起始動作，或恢復工作？

【答】如未有臨床胸×光的證明，病灶是否痊愈，體重增加到任何地步，決不能定為病已痊愈，更不可動作，或恢復工作的。

二八七 【問】病人身上的肌肉，堅實的好還是鬆軟的好？

【答】當然肌肉堅實的好。有健實的肌肉同體格，方能有強大的抵抗力去抵禦疾病。

二八八 【問】肺結核病人，是否應有過重的體重？

【答】病人當求恢復體重至標準體重爲度，若過於肥胖，也是不好的。因爲身體過重時，反可增加全身各部的作用，使他們不能有餘力去抵抗疾病，而且過于肥胖時，又可使心臟，腎臟，及身體內部的器官發生功用上各種阻礙，這樣全可影響於肺結核痊愈的。

二八九 【問】體重增加至何程度，即可使病人開始運動？

【答】病人何時可增加運動，不以體重爲標準，必須以病情爲轉移。

R 月經

二九〇 【問】肺結核病能否影響到月經的正常功用？

【答】如病人全身狀況不良，或體中已飽受病毒，可使月經減少，或停止，亦可使月經特別的增多，或一月中有數次月經，總之可使月經變爲不正常。

二九一 【問】肺結核病能否使月經晚期發現？

【答】幼女患有肺結核病時，可使她的月經晚期發現，或到全身狀況恢復時方有月經

。然尙有其他病態，亦可遲延月經發現的時期，如貧血，萎黃病等。

二九二 【問】若病人在療養期間，忽有一二次月經停止，是否病症轉變危險的預兆？

【答】如平素月經正常，祇停止了一二次，不能即斷爲病症有何改變，尤須詳細檢查肺部及骨盆部位，有無病變，以確定經閉的根源。病人體力在未完全恢復時期，月經不能入於正軌，更是常有的事。

二九三 【問】患有肺結核的婦女，是否有早期經閉的可能性？

【答】如病人的體力未能完全恢復到健康的地步時，月經能够早期的停止了。

二九四 【問】每次月經的多少同經期的長短，與肺結核病的活潑性有無關係？

【答】如病勢正在活潑時期，或病勢極重，月經多呈稀少，時期暫短，或停止的現象。病勢轉變進步時，月經仍能復原。

S 病人的手指甲

二九五 【問】結核病能否使手指甲變形或上面起腫（就是指甲上面凹凸不平的起了許多條紋）

，是否為病症活潑的現象？

【答】凡是長期患病的人，身體羸弱，指甲上皆能起疔。這種變態，並非是表示病的活潑或輕重問題，乃是慢性病的一種現象。

二九六 【問】何謂杵狀指？有何病源？

【答】手指或足指的末端肥大，如同杵狀，或豆狀，謂之杵狀指。大約患有慢性心臟病，肺病等，因營養的不足，及其他病理變化，乃使手指漸變為杵狀，實在的病因，仍不能確定。

二九七 【問】皺紋狀的指甲，是何原故？

【答】是身體衰弱的表示。

二九八 【問】指甲的顏色，變成淺紫色，是否凶險的現象？

【答】若指甲長期的呈淺紫色，表示心臟漸呈衰竭的現象，或病勢嚴重的表示。至於暫時變紫，也可由於氣候變化的原故。

二九九 【問】有肺結核的病人，指甲常易變紫色？

【答】若病症活潑時，能有此現像。

三〇〇 【問】何謂指甲發紺？

【答】即是指甲的顏色青紫，同時身體其他的部分，亦有同樣的現像，如嘴唇發紺。由於心臟衰竭，同染受病毒過甚，或肺中損害面積過廣。這是一個極危險的病像，也多是病症末期的表示。

三〇一 【問】指甲兩邊向內，上面凸起，是何原故？

【答】這也是身體衰弱的現像。

三〇二 【問】病人因何早晨指甲呈紫色，午間又變成鮮紅色？

【答】若暫時的變紫，因為早晨氣候寒冷的原故。

第九篇 診斷

三〇三 【問】肺結核病人，除去咳嗽，吐痰之外，還有其他的病像否？

【答】對於診斷活潑性肺結核病的病像中，計有咳嗽，吐痰，痰中含血，夜間盜汗，體溫增高，脈搏加速，消化不良及體重減輕等。同時仍須檢驗痰液，診查肺部及X光照像。

三〇四 【問】何種症像，即可確定肺結核病的有無？

【答】並無絕對的確實症像。咳嗽，吐痰，胸部疼痛，及痰中有血等，不過祇於表示肺中有病。若有胸膜炎，咯血時，應立時檢查病因何在，因為他們多是屬於結核性的。患有其他病症的人，也有發熱，出汗，及體重減輕等。若肺結核病人有此現像時，即為病症方在活潑時期的表示。

三〇五 【問】咳嗽時痰中含血，是否即為肺結核病？

【答】不一定的，患有肺癰，肺膿腫同支氣管擴張的病人，全可咳嗽吐血，如吐血的原因不明顯或不能找到時，當謹慎不可忽略了肺中恐有結核病灶。

三〇六 【問】肺結核病人對於結核素的試驗，全可發生反應麼？

【答】應當全有反應，然病人同時患有其他的急性傳染病時，不在此例。

三〇七 【問】結核素的正性反應，是否表示病勢活潑？

【答】正性的反應祇表示人體內有結核傳染，與病的發作及病的活潑與否無關。

三〇八 【問】肺結核病的物理徵是什麼？

【答】物理徵包括（一）視察病人胸腔的外面，有無病的變形，（二）撫摸胸部，每次呼吸時，胸腔的動作，是否正常，（三）敲打胸腔各部，有無迴響的變異，（四）直接聽察，或用聽診器聽察胸部呼吸音是否正常，有無肺鳴音，及其他音變等。物理徵是臨床診斷肺結核病最要緊的一部。

三〇九 【問】祇用聽診器，能否即可查出肺中病灶的地點及病窩的大小？

【答】能查出病灶區域的大小，然不能確實指定病窩的有無同面積的大小。

三一〇 【問】聽診能否指出肺中有無石灰化的淋巴腺？

【答】不可能。

三一 一 【問】什麼是肺鳴音，什麼是水泡音？

【答】即是用聽診器按放在胸部，可聽到一種像似空氣泡穿過水壑的聲音。

三一 二 【問】爲什麼病人咳嗽後，即可聽到肺鳴音？

【答】因咳嗽後，可使細支氣管內的空氣振盪而成爲肺鳴音。

三一 三 【問】什麼是肺結核病的臨證現像？

【答】肺結核病的臨證現像包括有（一）物理徵，（二）病狀，（三）X光檢查的結果。

三一 四 【問】病人血液的變化，對於診斷上有何價值？

【答】肺結核病人的血液，大多數是貧血的，即是紅血球少，白血球多，表示肺結核病是一種傳染病，由於身體抵抗疾病的反應，所以白血球要增多。有許多醫師認爲某種白血球的數目增多或減少，血球沈澱反應的指數多少，可診斷病症的趨勢如何，因爲這些是屬於專門的，故不多述。

三一五 【問】用X光診斷肺結核病，始自何時？

【答】雷根在一八九五年發明了X光線，數年後，即有人用他來照肺像。但實際的應用他來作診斷肺結核病，則始自一九一六年。

三一六 【問】請解釋X光檢查肺病的原理？

【答】X光是可射透任何物質的一種光線。因此他可將肺內的部份照射在像板上，成爲各種的陰影。正常的肺部則有一種正常的陰影，有病的肺部，則增加了許多陰影，而成爲不正常的陰影。由各種不正常的陰影，表示出來各種病的變化。再由各種陰影與解剖肺部實際病灶的各種變態相比較，乃使某種陰影可代表某種病理變化。

三一七 【問】用X光檢查肺結核病，是絕對可靠的麼？

【答】假定所用的X光器械完善，攝影的技術準確，他是絕對可靠的。按照美國楚斗療養院薩普生醫師的統計，用X光來診斷肺結核病，他有百分之九十九可靠。

的。

三一八 【問】用X光診斷病症，有錯誤或遺漏的地方否？

【答】無診斷上的錯誤，祇有解釋病理的錯誤。如有人以為距離肺門同肺邊際中間地方的肺間質加重時，也算作結核病像；有人就反對這種見解。還有美國X光專家包特曾報告過某一個病人，痰內有結核菌，可是X光檢查的結果，肺部完全正常。繼續驗痰，仍有結核菌。過數星期後，X光方才顯示出來，肺部有結核浸潤。此外其他的醫師也曾有過同樣的報告。他們解釋這種例外的情形如下：肺門處有潰蝕的淋巴腺破裂，因此結核菌可由支氣管直接的排出，可是肺質雖已受到了同樣的結核菌的侵襲，然而實際成形的病灶，則尚未作成，所已過了數日或數星期做成後，才可用X光檢查出來。

三一九 【問】一個病窩同一個胸膜炎，在X光像上有何區別？

【答】病窩是肺中有了一個孔洞。孔洞的四周，有好的肺質，或有壞的肺質或有纖維

質。在X光像上看來，病灶的部位是陰影，中間有一塊透明的是病窩。胸膜炎的病灶，則祇是一片沉厚的陰影而已。

三三〇 【問】肺中如有病窩，是否即可用X光檢查出來？

【答】必定可檢查出來，然亦有例外。如病窩被許多的纖維質包圍，或與變厚的胸膜相粘合時，須用特殊的技術，才可將病窩顯示出來。

三三一 【問】對於診斷肺結核病，X光同聽診器，何者為最可靠？

【答】用X光常可查出微渺的病灶，或已痊愈的癥痕，聽診器則不可能。

三三二 【問】若祇有X光像片，能否即可用作診斷肺結核病？

【答】必須同臨床試驗室所檢查的結果相對照方能免去診斷上的錯誤，因非結核性的病灶同結核性的病灶，在X光像片上看起來，常有時不易於分別的。

三三三 【問】肺門處的陰影加大並且進展到肺質中，這種陰影算做病灶否？

【答】肺門處的陰影，是由於血管淋巴管及淋巴腺所作成的。如有特別加大時，多半

是有淋巴腺漲大，亦可說是有肺門結核。兒童的結核病，多是屬於肺門結核的。

三二四

【問】肺門陰影加大，支氣管漲大，支氣管周圍肺間質變厚，是否屬於結核病？

【答】支氣管漲大，是支氣管擴張症。至於肺間質變厚肺門陰影加大，正常人亦長有之。必須同時再有臨床上的病象，試驗室驗痰呈陽性，方能斷定是有結核病。

三二五

【問】什麼叫做環狀陰影？

【答】X光像片上，有如環形的圓形，大多數是病窩的現象。

三二六

【問】用X光像片，同用X光影屏來檢查肺結核病，效果相同否？

【答】不相同。X光影屏祇能檢查出廣大的病灶，同查出病灶的部位。X光像片則可顯示出極小的病灶，同病灶的程度及趨勢如何。

三二七

【問】X光像片同影屏，二者的功用有何區別？

【答】像片能顯示出肺部的微小損害，能保留作為統計或作將來比較之用。若欲檢視

肺部的動作如何，心臟同橫膈膜的動作，有無變態，及行使人工氣胸術時檢查氣量的多少，同肺部收縮的情形時，必須用X光影屏的。

三二八 【問】肺結核病人，若已照過一次X光像片，即可不須再照否？

【答】病人在休養或治療期內，必須在相當時期內——普通是每三個月或每六個月——連續的照像，方能審知病的進行或趨勢如何，及豫後如何。

三二九 【問】X光對於診斷上的功用合價值是什麼？

【答】X光對於診斷肺結核病的功用同價值計有（一）輔助臨床及試驗室的不足，（二）可確定病的有無及病灶的大小，（三）可作鑑別診斷，（四）可豫斷病症進行的趨勢同病的程度，（五）可將病灶的狀態，細為區別分類。

第十篇 肺結核的併發病

三三〇 【問】什麼是肺膨脹不全？

【答】肺組織中每一個氣泡（肺細胞）內含有空氣時，肺就膨脹起來，他的外形有些像似海棉。假定肺中的支氣管閉塞住了，空氣不能再輸入到這種肺氣泡內，肺組織就要塌陷而成爲肺膨脹不全了。

三三二

【問】肺部並未作過任何手術，橫膈膜自動的升高寸餘，是何原故？

【答】肺中某部有萎縮或塌陷時，肺的面積要收縮，橫膈膜因而亦被牽連上昇了。肺部收縮的原故，由於支氣管閉塞，或肺中纖維組織增殖同肺硬變，乃使肺收縮。

三三一

【問】肺膨脹不全，對於肺結核病有何影響？

【答】肺結核病人的病灶不大，病情也不嚴重，有了膨脹不全併發後，可使病勢的預後良好。如原來的病灶嚴重而且有活潑同進展性，有了膨脹不全，對於肺結核的病勢，毫無減輕的可能性，預後亦不良好。如肺中有病窩，行使人工氣胸後，每不能使病窩縮小，若有膨脹不全併發時，則病窩能在極短時期內收縮。

三三三

【問】膨脹不全肺部，能否再恢復膨脹原態？

【答】可能的，然須看支氣管堵塞的部位，能否復元。最近有人用人工氣胸術治療肺膨脹不全，很有功效的。

三三四

【問】有糖尿病的人，是否更容易得肺結核病？

【答】有糖尿病的人，很容易染受肺結核病，豫後亦較比無糖尿病的不良，若已有肺結核病的人，並不見得容易有糖尿病。

三三五

【問】糖尿病人，再得了肺結核病，情形是很危險麼？

【答】如不去竭力診治糖尿病，肺結核病的進行性要很猖狂的。經過合法的治療後，如長期的尿中已無糖，血中的糖量已降至正常度數，則肺結核病的危險性，也較比少多了。

三三六

【問】什麼是支氣管擴大症？

【答】支氣管擴大症，是支氣管長期的擴大，支氣管本身同肺部其他的病症皆可發生

支氣管擴張症，又可發生在肺結核病的病灶內或病灶的周圍及纖維質中。

三三七 【問】支氣管擴張症，能否不發生在結核肺部？

【答】可能的，大多數支氣管擴張症皆少與結核症併發。

三三八 【問】支氣管擴張症用X光檢查時，同肺結核病有何特異點？

【答】如將碘油注射在支氣管內，則X光可將擴張大部位顯出，與結核病灶極不相同。

三三九 【問】支氣管擴張症能否發生咯血，身體疲勞及其他類似肺結核病徵？

【答】可能的而並且是長有的。

三四〇 【問】患支氣管擴張症的病人，也吐痰否？

【答】吐大量的痰不過其中並無結核菌，祇有許多其他的病菌。

三四一 【問】支氣管擴張症，可否治愈？

【答】不藉重外科的手術，他是不容易痊愈的。

三四二 【問】治療支氣管擴張大病有什麼手術？

【答】看病灶面積的大小同生長日期的久暫而定。有的可用人工氣胸術，有時須行膈神經切斷術。假如病灶的面積廣大，周圍產生了許多纖維組織，要將有病肺部割去方可，然必須無肺結核併發病，才能適用此法。

三四三 【問】什麼是石末沉着病？

【答】灰塵中含有矽質，被吸入肺部，沉着而成爲石末沉着病。礦工或石工常易得此病。

三四四 【問】肺結核病人，如再患有石末沉着病，有何危險？

【答】有人講矽質可使結核菌的活潑力增強，同時更可增加結核菌毒素的排洩量。然實際的講起來，結核病灶，如有矽質摻雜其間，可使治療上發生相當的阻礙，所以肺結核病痊愈的時機，當然也要減少了。

三四五 【問】那一種人，容易得石末沉着病？

【答】煤礦金礦，同石礦的工人，石工等全有機會得這種病。在中國此病尚不多見，

研究這種病的也很少，我們可以說對於此病，尚缺乏相當的認識力。

第十一篇 肺外結核病

A 胸膜

三四六 【問】如患有胸膜炎的病人，能否不患肺結核病？

【答】可能的。胸膜炎也有非結核性的，然以結核性的胸膜炎為最多。

三四七 【問】胸部疼痛，是否有胸膜炎的表示？

【答】胸部輕微的疼痛，多是屬於神經性的，或是肋骨間的神經痛。胸膜炎的疼痛是一種刺痛，而並且是暫時的。若經過治療之後，或胸膜發生了大量的滲出液時，疼痛多可消止。

三四八 【問】胸膜內因何有滲出液？

【答】在正常狀態時，胸膜即可自動的分泌出一種漿液。若胸膜有發炎狀態時，這種

分泌液要特別的増加，即成爲滲出性的胸膜炎了。

三四九 【問】滲出性的胸膜炎，有何病象？

【答】胸部疼痛（左側或右側），體溫增高，咳嗽氣促，脈速，及盜汗等。

三五〇 【問】如何可診查胸膜炎是否有滲出液？

【答】用胸膜穿刺術及X光照像，皆可確實的診查胸膜中是否有滲出液。

三五一 【問】胸膜炎有無滲出液的麼？

【答】無滲出液的，統稱爲乾性胸膜炎。並非是胸膜中絕對的無滲出液，不過是爲量極少而已。

三五二 【問】胸膜中大量的滲出液，能否自動吸收？

【答】能很快或很慢的自動消退。能退而復生，或長久的聚積不退，成爲慢性胸膜炎。

三五三 【問】胸膜中有滲出液，能否阻礙肺結核病的痊愈？

【答】胸膜中滲出液可壓迫肺部，使他縮小，並停止肺部動作，同人工氣胸注入氣體，使肺部收縮的功用相同。但是滲出液長久的存在胸膜內，有化濃液的危險，而並且使人體長時期的吸收毒素這是於病人有極大害處的。

三五四

【問】病人有滲出性的胸膜炎，行步或動作能否使胸膜中的滲液易於吸收？

【答】動作可使滲出液增多，然亦有人謂動作或步行，可使滲出液易於消退。有急性滲出性胸膜炎的病人，絕對的須要臥床休息。慢性胸膜炎，則可酌量情形，練習相當的動作。

三五五

【問】胸膜中的滲出液，是否宜於用胸部穿刺術將他取出？

【答】關於取出滲出液時間的早晚，同是否宜於取出的問題，醫師有許多意見不相同的地方。然滲出液若過多，將縱隔壓迫傾向一方，或是病人發生氣促，脈搏速加等情形時，則滲出液必須立刻取出。

三五六

【問】乾性胸膜炎，應如何療法？

【答】最主要的，爲制止局部疼痛及減少胸膜發炎的現象。阿司匹靈，及麻醉藥品，如嗎啡等，皆可止痛。胸腔外面可用粘膏，將疼痛部位包緊，能限制胸腔的動作，即可減少疼痛。至於減少胸膜發炎，可用碘酒塗在局部，並行鈣質靜脈注射法，皆可收效。

三五七

【問】對於滲出性胸膜炎，應如何處理？

【答】如滲出液稀少，不必抽取，可任其自己吸收。祇須採用休息，戶外生活及滋養療法即可。如滲出液過多時，且使病人感覺氣促，則應將滲出液抽取，或取出滲出液，注入空氣，使成爲暫時的氣胸，繼續注氣至四五個月後，再停止氣胸，而後施以檢查，如無結核病灶，可完全停止氣胸。

三五八

【問】何爲自體血清療法？

【答】知患有胸膜炎病人，滲出液稽留多日，永不能自己吸收時，可將滲出液抽出五至十錢，立刻將此液注射在病人身體其他部位，如臀部，肩胛骨下部等處，每

星期注射一二次，十餘次後，胸腔中滲出液，即不增加，並能漸漸自己吸收。此法有時有效，有時亦無殊效。

三五九 【問】什麼是胸膜粘連？

【答】有過胸膜炎的病人，當滲出液漸漸消退時，肋胸膜與肺胸膜即可互相粘合。當每次呼吸時，肺部的動作，亦因粘連而不能自由動作。

三六〇 【問】胸膜粘連，對於肺結核病有何影響？

【答】胸膜粘連對於肺病的痊愈，並無重大影響。若粘連區域廣大，可使胸部發生變形：心臟及縱膈障扭轉傾向粘連肺部，肋間緊縮，以致胸腔外部呈塌陷狀態。最重要的，是因胸膜粘連，不能施行人工氣胸術，因而失掉一個極有效的治療方法。

三六一 【問】若胸膜與心包粘連，有何危險，及有何治法？

【答】以普通情形而論，胸膜與心包粘連，並無任何妨害，故亦無須任何治療。

三六二

【問】什麼是膿胸？

【答】膿胸是胸膜中生有膿液。

三六三

【問】膿胸是否爲肺結核性？

【答】膿胸有結核的，然亦有其他的病源，如肺炎菌膿胸，鏈球菌膿胸等。

三六四

【問】在滲出液或膿液內，能否找出結核菌來？

【答】可能的，然不如在痰內那樣多或是那樣容易找到。

三六五

【問】什麼叫做支氣管胸膜瘻管？

【答】在正常狀態中，肺質同胸膜是不相通連的。肺質有破裂後，則支氣管將由破裂口處，與胸膜相通連，稱之爲支氣管胸膜瘻管。

三六六

【問】須用什麼方法治療支氣管胸膜瘻管？

【答】用排液法，將胸膜內膿液排出。最近有效的外科療法，是用胸廓成形術，然須視病人的體力如何而定。

三六七

【問】何爲自發性氣胸？

【答】凡是在胸膜腔內發現有過量的氣體或空氣，皆稱爲氣胸。非是人工手術所做成的氣胸，皆可稱爲自發性或天然氣胸。

三六八

【問】自發性氣胸的病原及病情爲何？

【答】病源爲（一）穿透胸部外傷，（二）結核病窩或膿腫破裂，（三）肺泡氣腫破裂，（四）粘連肺膜撕裂等。凡上列情形發生在近肺胸膜處，破裂後，肺實質中的氣體，則將由破裂隙間洩入胸膜腔中，成爲氣胸。主要病情，計有氣促，胸痛，精力猝衰，心跳，脈速，體溫增高。

三六九

【問】自發性氣胸應如何療法？

【答】氣胸如因結核病灶潰蝕，穿破肺胸膜而成者，多隨同發生膿胸，無特殊療法，豫後亦凶險。可應用油胸術及胸廓成形術，然功效亦微。如爲特異性自發性氣胸，或非結核性的自發性氣胸，應採用對症療法，如有滲出液時，可抽出。此類氣

胸多能在二至四星期內，肺復澎漲，豫後亦良好。

B 喉頭結核

三七〇 【問】因何喉頭可得結核病？

【答】病人痰中如含有結核菌，當每次咳嗽時痰須經過喉頭吐出，因此喉頭亦將感受結核傳染。結核菌在血液循環內，亦可使喉頭受傳染而成爲喉頭結核病。

三七一 【問】喉頭結核有何病像？

【答】喉頭結核主要的病象是發音嘶啞，喉頭發痛，喝湯或吃飯時局部刺痛難於吞咽，談話時亦有疼痛，咳嗽增多。其餘的尙有體溫升高，全身發現受毒狀況等。

三七二 【問】是否最重的肺結核病人，方能染受喉頭結核？

【答】大多數的是發現在有嚴重肺結核，或痰中長期的含有結核菌，然患有輕微肺結核病人，亦可有喉頭結核。

三七三 【問】喉頭結核是否易於治愈？

【答】如病人身體仍能保持健壯，喉頭的損害，也並非嚴重，再同時採用有效方法，去治療肺結核，喉頭結核亦多可痊愈。如肺部損害未能痊愈，喉頭結核雖已治好，但仍有複發的可能性。

三七四 【問】何爲醫治喉頭結核的特效方法？

【答】主要的就是使喉頭絕對的完全休息：不談話，不歌唱，不咳嗽，或極力制止大聲咳嗽，不飲用有刺激性的食物湯水等，不吸煙，不飲酒。

三七五 【問】冷空氣可刺激喉頭結核否？

【答】可能的然祇居於少數。

三七六 【問】何種飲食及何種味道，可刺激喉頭結核？

【答】飲食物品對於喉頭結核的刺激性，隨病人而異。然大多數的是怕飲冷水同吃鹹的同辣的食物。總之病人如對於何種食物及味道有刺激性，即絕對的不可再用。

三七七 【問】患有喉頭結核病人，因何絕對的禁止談話？

【答】談話時，喉頭內的聲帶必要顫動，這樣就是促進喉頭損害的進展，正如同有殘疾的手足，不能夠任意的動作一樣。

三七八 【問】含漱藥劑對於喉頭結核有何利害？

【答】含漱藥水，絕不能達到喉頭內有病的部位，因此亦無何利益可言。

三七九 【問】局部的治療對於喉頭結核有利益否？

【答】如治療合法，亦有相當利益，最低的效果亦可使病人減少局部的痛苦。然澈底的治療，仍以局部休息，同增進全身康健為原則。

三八〇 【問】喉頭結核有何危險？

【答】如有輕微的喉頭結核，未能引用正常的方法去治療，或忽略了未去治療，病勢一旦演進到嚴重的地步，而至不能治療，這樣可促成病人的早期死亡。

○腸結核

三八一 【問】什麼是腸炎？

【答】大腸或小腸內有發炎狀態時，統稱爲腸炎。

三八二 【問】什麼是腸結核？

【答】大腸或小腸某處，感受結核菌傳染後，發生了結核損害，以致引起腸炎的現象，謂之腸結核。

三八三 【問】腸結核是如何傳染來的？

【答】有肺結核病的人，痰內含有結核菌，如將痰嚥入腹內，即可使腸部漸漸傳染而生成結核病灶。結核菌亦可藉血液循環，傳至腸部成爲病灶。

三八四 【問】無肺結核病的人，亦可得腸結核否？

【答】腸結核病無疑的爲腸膜受了結核傳染而生成結核潰蝕病灶。無肺結核病的人，也可得腸結核，不過主要的傳染路經，非是由於痰，乃是由於含有結核菌的食物所傳染。

三八五 【問】假若病人竭力避免將含有結核菌的痰唾咽入腹內，結核菌即可絕對的不傳染腸

胃等處否？

【答】若不咽痰，傳染的來源當然減少了許多，然而結核菌亦可由血液傳到腸胃各處，而致發生腸結核病。

三八六

【問】如何的診斷腸結核？

【答】檢驗大便有無結核菌，同X光照像可確實的診斷有無腸結核。

三八七

【問】腸結核的病像有什麼？

【答】洩肚，或大便乾燥，肚漲，消化不良，腹痛，嘔吐等現象。

三八八

【問】能否以上例的病像，即可確實的診斷為腸結核病否？

【答】不能的，有腸結核病的人，可無病像，或有輕微的病像，以驗大便及X光照像較為可靠。

三八九

【問】大便內有結核菌，即可定為有腸結核否？

【答】如病人痰內亦有結核菌，咽入腹內，可與大便混合排出，故腸部必須X光照像

，方爲可靠。若病人痰內無結核菌，而大便內則有結核菌，可認爲有腸結核。總之大便內如有結核菌，不論痰內有無該菌，統應視作有腸結核的重大懷疑，不可忽略的。

三九〇

【問】如病人祇有腸結核，全身也有被傳染的危險否？

【答】腸壁上的結核菌可藉血液及淋巴系的循環傳到全身各部，然以經驗而論，這種情形，是很不普通的。結核菌由腹部傳染了腹腔內膜，成爲結核性的腹膜炎，那是很多的。

三九一

【問】腸結核是否可痊愈？

【答】腸結核同肺結核一樣的能停止活潑與進行性，而至痊愈。如有了嚴重的腸結核，那是絕對不能醫治的，痊愈當然更無希望了。有肺結核轉好，腸結核變壞，或腸病好，肺病變壞，也是極常見的事情，總之病的痊愈，全看病灶的地位，及範圍的大小同輕重而定。

三九二 【問】腸結核病人，能否服用瀉藥？

【答】輕微的瀉藥同涼油（巴拉芬油）可用，其他猛烈的瀉藥，全都是有害無益，因為劇烈的洩瀉，有使腸壁潰蝕處破裂的危險。

三九三 【問】靜脈注射錄化鈣可醫治腸結核否？

【答】有相當的功効，如能長期使用，可減少腹瀉，及制止腸部潰蝕處的擴大。

三九四 【問】飲食對於腸結核有何影響？

【答】選擇飲食問題，對於腸結核極為重要。如病人已發生消化不良，腹瀉腹瀉嘔吐等情形時，有刺激性的食物應一概禁食。牛乳，雞子，魚肝油類，雖是很好的滋養補品，如病人食後，覺得肚漲腹洩時，也應拼棄不用。宜多服丙丁維生素。

三九五 【問】腸結核病人的大便，有傳染結核的危險否？

【答】同肺結核病人的痰一樣有傳染病的危險。不論大便內有無結核菌，皆應時時注

意便盆消毒，預防傳染。

三九六

【問】正常人能否得腸結核病？

【答】可能的不過是很少。大多數是由食物傳染而來。假定肺部完全正常，身體的健康能保持不變，腸結核是很容易痊愈的。

D 瘻管或癭瘡

三九七

【問】什麼是瘻管？

【答】瘻管是由局部病灶——如膿腫——潰爛作成一道由身體內部通連外界的口子，如肛門瘻管，是由肛門內通連到外界的一條管子，胸膜瘻管，是由胸膜通連肺質到支氣管去的一條管子。

三九八

【問】肛門瘻管是否屬於結核性？

【答】如肺部同腸部已發生了結核病灶，而後再有肛門瘻管，這多是屬於結核性的。所以有肛門瘻管病人，必要同時檢查他的肺部是否健全，以定瘻管的病原。

三九九

【問】有人說肛門瘻管對於肺結核病有益處的，不知確否？

【答】肛門瘻管，對於肺結核並無直接的利益。以我們日常臨床上的經驗而言，患有肛門瘻管的病人，他所有的肺結核病，長可固定不變或是進行的非常遲緩。

四〇〇

【問】對於肛門瘻管，有無特效的治療方法？

【答】如瘻管淺短亦無枝叉，可用外科手術割去，或用紫外光療治，也有相當的功效。

四〇一

【問】胸膜瘻管對於肺結核病有何影響？

【答】胸膜瘻管，是肺結核很少有的併發病，大多發現在胸部行使手術後，如果他要長久的存在，對於病人的豫後很不好，因為瘡口如有傳染情形發生時，可使肺部損害受有極大的影響。

13 骨結核

四〇二

【問】因何發生骨結核？

【答】結核菌在血液循環內流行，聚集在某處的骨骼上，就成爲結核病灶。

四〇三

【問】結核菌是骨結核與關節結核惟一的病原菌否？

【答】是的，普通講起來，牛類結核菌，最易發生骨結核，關節結核，淋巴結核等。

牛奶是傳染牛類結核菌主要的媒介物。

四〇四

【問】骨結核同其他的骨病有何分別？

【答】可用X光照像同檢查病骨中的排洩物，作為鑑別診斷。

四〇五

【問】骨結核是急性病或是慢性病？

【答】是慢性病。

四〇六

【問】骨結核有何病像？

【答】病像以病灶所在地而定。普通長有的病像是動作時局部疼痛，局部腫漲。漸則

潰爛成瘡，排出膿液，最後作成瘻管或破裂成為瘡口，難於癒合。

四〇七

【問】身體某處有骨結核，是否其他的骨骼亦容易感受傳染？

【答】結核菌藉血液流行，可傳播到身體各處的骨骼，所以身體上的骨骼，可數塊同

時感受傳染，或數塊骨骼逐漸的變成骨結核。

四〇八 【問】什麼是包氏病(Pott's disease)？

【答】即是脊骨結核。

四〇九 【問】骨結核能否痊愈？

【答】可能的，有外科治療法，完全休息法，日光及紫外光治療法。如治療得法，病人有長期的忍耐性同肺部無嚴重的損害，骨結核有許多痊愈的機會。

四一〇 【問】骨結核與肺結核有何異同？

【答】骨結核與肺結核的病原全是發於同樣的結核菌。骨結核多生在幼年及青年病人，肺結核則大都是青年及成年，或老年人的病。

四一一 【問】有人講骨結核病人不再生肺結核病，此話確否？

【答】不確實的，有骨結核的病人，同時再有了肺結核，豫後多良好，因為這種病人所有的肺結核病多是屬於纖維性的，而且病勢輕微，很少有嚴重性的。

F 淋巴結核

四一二 【問】什麼是淋巴結核？

【答】人身體內，有一種組織，叫作淋巴系。淋巴系上有許多的線管，分佈於全體各處，叫做淋巴線，附屬在氣管支上的，叫作氣管支淋巴線，在頭下的，叫做頸下淋巴線，在腹腔內的，叫做腹腔淋巴線，以此類推。如這些淋巴線感受結核傳染時，就發生了淋巴結核。

四一三 【問】結核菌怎樣侵入淋巴線？

【答】淋巴線組織生長在人身各部器官及各重要組織的附近，專為調節同濾過各器官內的屑碎雜質等。因此結核菌可藉淋巴系，侵入各器官或由各器官侵入臨近的淋巴系內；如由肺質及肺中肺間質侵入支氣管淋巴線內，由腹部侵入腹腔淋巴線內，由口腔及咽鼻部侵入頸淋巴線等。

四一四 【問】扁桃線也可感受結核傳染麼？

【答】長有的，不過症狀不很明顯，常易被人忽略。扁桃腺結核已成潰瘍時，可有局部腫漲及疼痛等現象。

四一五 【問】頸淋巴腺結核有何現象？

【答】淋巴腺漲大，疼痛，體溫增高。腫大淋巴腺可潰破成瘡，或遺留瘻管，終日排洩膿液，不易醫治。

四一六 【問】腹腔淋巴腺結核有何病像？

【答】腹部疼痛，漲滿膨悶，腹中生水，腹鳴腹洩及一切腸癆的現象。此外尚有體溫增高，體重減輕，疲勞羸弱等病像。

四一七 【問】支氣管淋巴腺結核有何病像？

【答】病像有發燒，出汗，體重消滅，羸弱疲倦咳嗽，兼有氣喘等。若淋巴腺過於漲大，則可發生氣促，胸部壓縮及疼痛等現象。

四一八 【問】兒童患有支氣管淋巴腺結核豫後良否？

【答】如能特別注意兒童的健康與環境衛生同營養，尤須立時隔離一切傳染的來源，限制兒童過度的勞動，漲大的淋巴線可漸縮小或變成石灰化，病勢也不會進展到肺的實質內。所以大多數的兒童淋巴結核多能痊愈的。

四一九 【問】頸淋巴線結核有何治法？

【答】現今所能得到的普通治療法，計有注意營養，戶外空氣療法，日光浴，紫外光放射，同X光放射及用手術割取療法。

四二〇 【問】對於腹腔淋巴線結核有何療法？

【答】分有全身療法與局部療法。全身療法就是服用滋養的物品，休息，練習戶外生活，行使日光浴等。局部的可用紫外光局部放射或用外科手術。

四二一 【問】腹膜中的淋巴結核能自然的痊愈否？

【答】可能的，如身體的健康日見恢復，傳染的來源完全隔絕，腹膜中的淋巴線可變成石灰化而痊愈。

四二二

【問】支氣管淋巴線結核有何治法？

【答】最主要的是預防病症進展到肺實質中，而成爲肺結核，所以應極力增加病人身體的抵抗力，採用休息，戶外生活，及注重飲食營養等。

G 腹膜炎

四二三

【問】結核性腹膜炎是怎樣生成的？

【答】結核菌由腸壁透出到腹膜內或是腸結核的病灶進展到腹膜上，全可發生腹膜炎。身體其他的器官如染有結核病時，如肺結核骨結核等，這些病灶中的結核菌也可由血液傳到腹膜而成結核性腹膜炎。

四二四

【問】那一處的結核病灶可直接的促成腹膜炎？

【答】腸部是與腹膜最接近，所以有腸結核的，必也有腹膜結核，不過程度有大小之分而已。至於患有肺結核或骨結核而同時祇有腹膜結核那是罕見的，除非腸部也同時有了結核菌的傳染。

四二五 【問】腹膜結核有何病像？

【答】病像有體溫升高，腹部漲滿，疼痛，腹中生水，體瘦，脈速，腹洩，及全身發現貧血現像。婦女則仍有經閉或經期不準等狀態。

四二六 【問】家族中如有患腹膜結核的病人，應如何預防傳染？

【答】病人所穿戴衣服鞋襪及被褥，應時時更換消毒，所用器皿一概禁止他人使用。病人所排出的大小便應棄置在不能發生傳染的地方。家族中人，當每次服侍病人後，皆應洗手，與病人同居談話時應戴口罩（如病人同時患有肺結核），而尤須在每飯前洗手。

四二七 【問】腹膜結核應如何的治療？

【答】應採用天然療養法，如戶外生活，休息，及服用滋養物品等。長以魚肝油同西紅柿汁混合服用，甚為有益。其他外科手術如放腹水，人工腹膜注氣術等，皆有相當的功効。

四二八 【問】腹膜結核對於肺結核的痊愈有影響否？

【答】患有結核腹膜炎的病人，長有腸胃失和，飲食無味而至不思飲食，身體日見羸瘦，這樣對於病人的健康上將發生極大問題，對於肺結核痊愈上當然也有影響了。

H 腎臟

四二九 【問】什麼是腎結核？

【答】腎臟受了結核菌的傳染，發生潰蝕病灶，以至妨碍腎臟正常的功用，就成爲腎結核。

四三〇 【問】結核菌由何處可傳染腎臟？

【答】大多數是由血液傳染到腎臟，或由尿道的結核病灶，上昇而傳染到腎部。

四三一 【問】腎結核有何病像？

【答】病像有小便次數加多，便時局部疼痛，便中帶血，腰痠背痛，若至病重時，則

有體溫增高及全身呈受毒狀態。

四三二

【問】用何種方法去診斷腎結核？

【答】腎結核有他特殊的病像，如小便次數頻繁，便中有血，腰痛等。如檢驗小便，內中可有血球，膿球，蛋白質及結核菌等。X光照像也是極有用的診斷方法之一。

四三三

【問】腎結核與肺結核有何關係？

【答】肺結核是腎結核的主要傳染病源之一。肺結核病人再有了腎結核，可使病的痊愈力量發生極大的影響。

四三四

【問】腎結核有何治法？

【答】如同時患有肺結核應絕對的注意休養肺部。如祇一側腎臟有病，在可能範圍之內，應立把病腎割取下來。如雙側腎臟俱有病灶，祇能採用天然療養法，如休息戶外生活及服用滋養物品等。

I 膀胱結核

四三五

【問】膀胱結核是怎樣得來的？

【答】有腎結核的病人，很容易得膀胱結核的。大多數是由於尿中含有結核菌排聚膀胱內，久而傳染成爲結核病灶。

四三六

【問】膀胱結核有何病像？

【答】病像很輕並且發現的也很慢。最長見的病像，是小便次數頻繁，漸而發生尿道疼痛。同時全身狀況日見瘦弱，精神不振。病勢轉變嚴重時，就要小便帶血了。

四三七

【問】用何方法可確實診斷膀胱結核？

【答】如患有肺結核的病人，忽然發現了上列各種病像須注意到腎結核同膀胱結核。普通講起來，先有腎結核，而後有膀胱結核，此時應檢驗病人的小便，是否其中含有膿球，血球，同結核菌等。對於腎結核，可用X光照像檢查病灶，對於膀胱結核，則可用膀胱鏡，檢查膀胱內部是否有結核損害，及確定病灶的部

位。

四三八 【問】膀胱結核治法如何？

【答】應首先注意身體內其他器官，有無活潑性的結核病灶。最主要的是肺結核同腎結核。治療方法不外增加全身的抵抗力，制止肺結核同腎結核的進行性。至於局部病灶，則並無特殊的治療法。

J 泌尿生殖器結核

四三九 【問】睪丸結核有何病像？

【答】睪丸紅腫，痛，漲，體溫增高。若變成慢性睪丸炎時，則祇有局部腫漲，微痛，體溫亦可正常。

四四〇 【問】睪丸結核有何特殊療法？

【答】可試用人工太陽燈行局部放射治療。如能確定一側睪丸有病，可行割取法。同時更須注意全身治療。

四四一

【問】輸卵管結核有何病像？

【答】如婦女生殖器患結核病時，輸卵管多是首先感受傳染的。病人多有發燒，近骨盆處，有局部腫脹及痠痛等。

四四二

【問】對於輸卵管結核病有何特殊治療？

【答】如能將病灶的部位確定出來，可行使割取法。

四四三

【問】子宮患有結核病時，有何特殊病像？

【答】子宮結核是很罕有的病。確實的診斷也是很困難的，所以病像也不一定，大多數的是有體溫增高，身體疲乏，背痛，月經不正常，同不育等。

四四四

【問】子宮結核有何治療方法？

【答】行外科手術割取子宮法，或可有效。

四四五

【問】卵巢能夠傳染上結核病否，發生的時間快慢如何？

【答】卵巢能夠得結核病，普通發生的很慢。

四四六 【問】卵巢結核有何病像？

【答】因為卵巢位置在骨盆內，所以卵巢結核的病像，常與骨盆內或腹膜上發生疾病的病像相似。其中主要病像計有腹腔下部痠痛，局部發硬，腹洩，惡心，嘔吐，身體衰弱，月經不正常等。如腹膜亦發生病變，則有體溫增高，氣促及其他
的腹膜炎病像。

四四七 【問】如何診斷子宮結核？

【答】診斷卵巢結核多以他的病像為主，有時在行使腹部手術後，方能確定診斷。用
子宮活組織檢查法亦可。

四四八 【問】若病人患有卵巢結核同時更有肺結核，應用何種治療法？

【答】應臥床休息，同時行使紫外光放射療法，及外科割取手術。

四四九 【問】患有卵巢結核的病人，能否受孕？

【答】可能的受孕，然必須避免受孕，以防發生性命危險。故對於有卵巢結核的病人

，應用X光放射，使卵巢失去受孕的功効方可。

四五〇【問】陰道能染受結核傳染否？

【答】可能的，然而很少。

四五一【問】陰道結核有何病像？

【答】局部疼痛，多白帶及全身衰弱等。

四五二【問】陰道結核有何治方？

【答】應注意全身營養及局部清潔。無特殊治療法。

K 耳結核

四五三【問】發生耳結核的原故是什麼？

【答】結核菌可由血液循環傳至耳部，作成結核病灶，不過是極罕有的。此外當病人

咳嗽時閉口，含有結核菌的痰，可由耳咽管傳至耳內，因而成爲耳結核。這種

傳染方法，也是很少的。

四五四 【問】假定一側有耳結核，是否其他一側也有發生結核病的危險？

【答】不是必定的。

四五五 【問】耳結核可否治愈？

【答】雖可治愈，然大多數的耳鼓，要得到相當的損害，或者完全耳聾。

四五六 【問】耳結核有何治療法？

【答】第一須注意增進全身的健康同醫治肺結核。耳部可用紫外光燈照射法，同時更須清潔耳道，以防耳部發生其他疾病的傳染。

ㄥ 眼結核

四五七 【問】身體各器官俱皆健全，眼部可否單獨的發生結核損害？

【答】可能的。

四五八 【問】眼結核有何病像？

【答】因病灶在眼中的部位不同，病像也各異。最普通的病像是眼球痠痛，視力不清

等。

四五九

【問】眼中何部可生核結病灶？

【答】眼臉結核是很少的，大都是由於面部發生皮膚結核，漸漸浸連到眼臉上去。淚囊結核，則由於鼻部結核同眼結合膜結核傳染而來。結合膜結核，比前二種較比普通些，來源則多是由於鄰近器官的結核損害進展而成，如鼻結核，面部皮膚結核，淚囊結核等。角膜結核，亦由於結合膜結核及淚囊結核傳染所致。眼球亦可發生結核損害，不過更為稀少。

四六〇

【問】眼結核有何治法？

【答】並無特殊治療方法，有人用結核素醫治眼結核，然功效也不甚確實的。

M 鼻結核

四六一

【問】鼻結核分爲幾種？

【答】鼻部結核可分爲鼻外部結核與鼻內部結核。外部結核即是皮膚上結核俗稱狼瘡。

四六二 【問】鼻內部結核是何病源？

【答】病源可分為直接的與間接的。病人由呼吸含有結核菌的空氣，或用含有結核菌物件——如手巾等所發生的傳染為直接傳染。至於結核菌由血管及淋巴管傳至鼻部則為間接的。

四六三 【問】鼻結核有何現像？

【答】如鼻內膜上發生結核潰瘍時，內膜腫漲而至堵塞鼻孔，則有呼吸不暢，粘液增多，及嗅覺不敏等病像。

四六四 【問】鼻結核有何治療法？

【答】局部清潔，或在潰瘍處用收斂劑。局部行使紫外光照射法亦可。

四六五 【問】鼻部狼瘡有何治法？

【答】用紫外光及X光照射法，割取法，及結核素治療法，然結果皆甚不可靠。最近有用金製劑行靜脈注射法，間亦有功效。

N 口腔結核

四六六

【問】口腔內何部可發生結核？

【答】嘴唇，牙齦，硬腭，軟腭，齒槽及舌，全可發生結核病灶。

四六七

【問】有何治療法？

【答】局部清潔及使用收斂劑，紫外光照射法等。

四六八

【問】咽部有結核病否？

【答】咽部結核損害最常有的是狼瘡。治法同前條所說的相同。

O 皮膚結核

四六九

【問】皮膚結核是如何發生的？

【答】當皮膚上有破傷時，如接觸了含有結核菌的物件，即可發生皮膚結核。皮膚結

核亦可由鄰近部位結核的損害進展而來，如傳自骨結核，關節結核淋巴結核

等。

四七〇 【問】皮膚結核有何病像？

【答】皮膚結核的種類同式樣很多，病像亦多不相同。主要的症狀，就是皮膚上呈一種極慢性的損害，而全身狀態依然不變。

四七一 【問】最普通皮膚結核是什麼？

【答】普通的皮膚結核有狼瘡，癩癧性皮膚結核，疣狀皮膚結核，及結核疹等。

四七二 【問】什麼是狼瘡？

【答】狼瘡是一片像似紫菓醬的結節，漸而成爲潰瘍，多生在面部，鼻端，同身體上其他的部位。痊愈時遺留下的癍痕，可使受病部位，改變了本態。

四七三 【問】什麼是癩癧性皮膚結核？

【答】在身體各處，最顯著的是在頸下，腋下等處，淋巴腺腫漲，漸漸每個腫漲的淋巴腺連合起來變成膿瘡，而至潰瘍，經過長久的時間後，亦可痊愈，遺留下堅硬的疤。

四七四 【問】什麼是結核疹？

【答】結核疹是一種丘疹狀的慢性皮膚結核，生長在身體各部，特別是生在四肢上。

四七五 【問】對於皮膚結核有何特殊治療方法？

【答】普通常用的治法包括，局部敷藥法，紫外光照射法，結核素治療法，及X光療法。

四七六 【問】診斷皮膚結核用何方法？

【答】診斷法包括（一）在患處能找到結核菌，（二）用結核素作病灶反應試驗法，（三）病史，（四）能在身體其他部位上發現有無結核病灶。

四七七 【問】皮膚結核能否治愈？

【答】可能的，不過要嚴厲的治療法，同長久的時間，大多數的要在痊愈後，遺留下殘毀的疤痕。

四七八 【問】肺結核對於皮膚結核有何關係？

【答】皮膚結核雖是由於直接傳染而來，如患有肺結核的病人，肺中的結核菌，或菌毒亦可由血脈同淋巴系內傳染皮膚。再者肺結核病人痰內含菌，如長與破裂的皮膚相接觸，亦是一個主要的傳染來源。

第十二篇 肺結核與生理及病理上的關係同影響

A 對於發育問題

四七九 【問】肺結核病對於病人的發育有何影響？

【答】如正當發育時期，染患了肺結核病，身體肌肉上同骨骸上的發育，全要受到相當的阻礙。幼年人得過肺結核或肺內淋巴結核，每可使胸腔的外形，成爲扁平狀，或其他變形的胸腔。患過結核病的幼童，亦可使身體發育短小，瘦弱。

四八〇 【問】肺結核可否阻止身體長高？

【答】能有影響的。在十二三歲以前，結核病可遲緩身體長高，到成年時，則無影響。

在十五歲以前，結核病可使胸腔變形，到成年時，則祇有胸膜炎能使肺部縮小。

四八一 【問】肺結核可阻止體量加重否？

【答】體重減輕是肺結核病一個主要的病像。假定在十五歲以前的幼年人，長久的體重不繼續增加，若無明顯的營養不足狀態，應詳細的檢查肺部，有無結核病。成年人忽有無原故的體重繼續減輕，也應特別注意是否有肺結核。

四八二 【問】正常的發育，以何為標準？

【答】以年齡，身高，同體重合於標準體格，為正常的發育。此外身體各部，亦不應有畸形的狀態。

B 發身時期

四八三 【問】肺結核對於成年時期的生理狀態有何影響？

【答】婦女肺部同生殖器官彼此間所發生的關係，較比男子更為明顯。如當每次月經時期，子宮固然是充血了，而鼻腔同咽喉部的粘膜，也多呈充血狀態，更有人

主張，肺底也有充血的可能性。再其次的便是婦女當月經期間，懷孕期間同經閉時，嗓音要發生改變的。所以許多醫師承認婦女生殖器官，有生理上的變態時，可直接影響到呼吸器管上的疾病，換一句話講，肺結核也可使婦女的生殖器方面的正常生理作用，發生了阻礙同變化。

四八四 【問】婦女的停經，是否發自肺結核病？

【答】假定病人停經的原故不能找到時，肺結核病即是他的主要原因之一。

四八五 【問】患有肺結核的婦女，爲什麼常在月經時期有咯血？

【答】當懷孕同月經時期，子宮充血，同時呼吸器官亦有充血現象。如肺中已有相當的結核損害，這種充血狀態即可誘發咯血。所以婦女當月經期間，生理上的充血現象可影響到肺結核病灶，而發生四種變化：（一）經期前數日，體溫增高，咳嗽加重，痰量增多，（二）咯血同痰量咳嗽增多，到月經過去時即停止，（三）上列的病像繼續到二三星期後方停止，（四）如婦女已因病而月經停止，忽然又

來了一次月經，因而發燒，咳嗽劇烈，咯血，病勢日見衰頹，以至因此漸漸死亡的也很多。

四八六 【問】當女子正在發育時期，肺結核對於他有什麼影響呢？

【答】如正當發育時期，得了肺結核病，可使女子第二期性的生理變化發生障礙，如乳部不能發達，腋下同陰阜處不生毛，及月經晚期發現等。

四八七 【問】生殖器官如發現了結核病症，與肺結核有何關係

【答】如婦女先有肺結核病，可藉血液循環，而使生殖器官感受了同樣的病症，不過這是很少有的。

四八八 【問】經期疼痛，與肺結核病有關係否？

【答】有人主張治療經痛症，先要根本治療肺結核病，特別的是用結核素治療法，可收神效，然而這不過是一種理論同試驗而已。實際言之經痛與肺結核病，並無重大的關係。

性的功用

四八九 【問】肺結核病可否影響到性的功能？

【答】有人講在初期肺結核時期，病人關於性的功能特別發達，對於性慾也異常容易衝動。中國一般通俗講法，也認為性慾過度，引發癆病，殊不知大多數的是因為患有輕微的肺癆，使他的性慾易於衝動，等到身體消耗過度，而同時病勢也進展，纔明顯的發生了各種病像。

四九〇 【問】肺結核病人長有特殊的性慾衝動是什麼原故？

【答】有人講性慾特殊的衝動，是由於身體內受了結核毒素刺激的原故。據專家的經驗而談，凡是受過結核素治療的病人，他的性慾的功能，也非常亢進。又有人講結核病人，終日偃臥床上，缺乏肌肉同腦力方面的動作，每天更吃多量的蛋白質，這種過量的滋養品，乃使他的神經方面過度的發達，遂成爲禮智不能克服性慾了。此外還有人以爲這種性慾的衝動，完全由於病人長期的習於安靜，

心理同意智上，漸趨薄弱，久而成爲情感易於受刺激，性慾易於衝動了。

四九一【問】對於肺結核病人，應用什麼方法，防止性慾過度的衝動？

【答】(一)應禁止看淫書，裸體畫片，及一切關於性的書籍圖畫等。(二)禁止女友長來探視(三)醫院中必須使男女病房遠離(四)病人應練習開窗戶睡覺，戶外生活；更宜於居在鄉野的地方(五)每日應有一定的工作(經醫師許可後)，不可作一切幻想(六)醫院或家族中應對於病人來往信件加以檢查(七)病人不得飲酒，吸烟及有其他嗜好等。

D 肺結核與妊娠問題

四九二【問】肺結核病人能否妊娠？

【答】除非病人的病情已到極嚴重狀態，或是已經停經多日，不然隨時皆有妊娠的可能。

四九三【問】妊娠是否對於肺結核病人有害？

【答】普通講起來妊娠對於肺結核病是有害無益的。損害的大小，以三個條件為準則；（一）肺中結核病灶的大小，同病勢的輕重，（二）病人的年齡，由二十歲至三十五歲，最爲危險（三）病人的環境。

四九四

【問】妊娠對於肺結核病害處的理由是什麼？

【答】病人當懷孕期間，如能維持體力，有充分的休息同豐富的滋養物品，不獨無害，而反有益，因爲在妊娠期內，胎兒逐漸的長大，腹部漸漸膨脹，腹內兩側的橫隔膜也被壓擠漸漸的上昇，乃使兩側肺部也受了相當的壓迫而縮小，胸部的呼吸量要減少，肺的伸縮力量亦減輕，也就是肺部因少動作得到了相當的休息。這樣是直接的可使肺中的損害靜止或停止了活潑同進行性。可是等到分娩時，這種情形，就要完全的改變了。第一是，當胎兒初生後，子宮在很短的期內即要恢復原狀，橫隔膜下降，肺中伸縮的面積要增加，呼吸力量要加大，這樣可使已停止的病灶，重新又要活潑起來。第二當分娩時的出血同疼痛，全使病

人的身體上受到嚴重的打擊，由病體的轉變衰弱，肺中的損害，也就乘機進展。第三當哺乳時期，母體原有的豐富養料，須要由乳內排出以作嬰兒的食品，母體即要感覺到養料的缺乏，將使病症加重而至不可救藥的地步了。

四九五

【問】肺結核病人是否絕對的禁止有孕？

【答】絕對的禁止，祇是對於肺中損害已結疤，或是已呈停止狀態的病人，或能懷孕，然在妊娠期間，仍應特別注意身體的健康同休息。到分娩時期，應竭力減少用力過度，同流血過多。

四九六

【問】假定病人已懷孕，應如何的處理？

【答】如肺中損害輕微，可任其自然的分娩，惟須多休息及極端的採用天然療養法。如病勢嚴重，在可能的範圍內，應用人工流產法，以避免分娩後病灶的擴大。

四九七

【問】對於有肺結核病的孕婦能否施用人工氣胸術？

【答】如病勢呈活潑進行狀態，肺中單側有病，可行使人工氣胸術，甚為有效。

四九八

【問】有肺結核病孕婦所生的嬰兒，有無受傳染的危險？

【答】遺傳的肺結核病，是很少有的。胎兒如在初生後，即刻與傳染的環境隔離，就無有感受傳染的危險了。

五 肺結核病同各種疾病的關係

四九九

【問】猩紅熱對於肺結核病有關係否？

【答】猩紅熱對於成年人很少的能引發肺結核病。更有許多醫師以為猩紅熱同結核病，二者有相尅相抗的力量，即是得過猩紅熱後，不能即刻發生結核傳染，或是已經得了結核病，不能因為猩紅熱的原故而使病情加增。

五〇〇

【問】患過猩紅熱的兒童，病痊愈後，常有淋巴腺潰腫，或有關節炎，能否漸漸變成結核性的淋巴炎或關節炎？

【答】很少有的，大多數全是頸下淋巴腺腫漲，而至化膿，支氣管周圍的淋巴腺，則仍正常。關節炎則多為急性化膿性的，與結核性的慢性關節炎完全不同。

四〇一 【問】麻疹對於肺結核病有關係否？

【答】凡是兒童患過麻疹後，如失於調養，大多數的全要發生結核病。胸腔內已停止的結核性淋巴腺炎，可復發生，而至進展到肺部，成爲肺結核。舊有的骨結核，關節結核，因爲受了麻疹的影響，也全要又變成活潑性了。再有兒童病後所併發的枝氣管肺炎，亦多屬於結核性的。至於成年人，得過麻疹後，結核病復發的機會就比兒童減少許多。

四〇二 【問】天花對於結核病有何影響？

【答】按多數人的意見，天花對於肺結核並無若何影響。更有人講天花同肺結核，如同猩紅熱與肺結核一樣，有相尅相抗的力量。因爲近數十年內，天花已經成爲罕有的傳染病，所以我們對於他同肺結核的關係同經驗，所知道的也狠少了。

五〇三 【問】百日咳與肺結核有何關係？

【答】因爲百日咳可使兒童長期的劇烈咳嗽，很大的結核性枝氣管淋巴腺炎，有繼續

漲大而至破裂，傳染到肺內成爲結核性的枝氣管肺炎。再者結核兒童得了百日咳後，可使他身體營養上，受重大損失，也就使結核病增加了進展的機會。

五〇四

【問】丹毒能够影響肺結核病否？

【答】據多數皮膚病專家的意見，皮膚結核是皮膚病中最難於醫治的，若病人同時得了丹毒病，則痊愈後，原有的皮膚結核也不醫而自愈了。又有人曾報告過，某肺結核病人，面部得了丹毒後，肺中結核的損害，很快的自動痊愈。總之現在雖不能確實的證明丹毒病可殺滅結核菌，最低的限度，丹毒與肺結核病是相尅的。

五〇五

【問】腸熱症可影響肺結核病否？

【答】據最近的統計而言，肺結核病人患了腸熱症，肺中損害並不見得有若何變化。腸熱症也不能直接使已停止的結核病症復發或變成活潑性。

五〇六

【問】流行性感胃對於肺結核病有何關係？

【答】輕微的肺結核病人，偶然得到了流行性感胃，對於結核損害，並無若何顯著的

影響。若患有嚴重性的肺結核病人，再得了流行性感冒，可加速身體衰弱現象。如更有支氣管肺炎的併發病，則病人的生命便十分危險了。

五〇七

【問】肺結核病人容易感染流行性感冒否？

【答】有許多醫師以為肺結核病人，具有抵抗流行性感冒傳染的免疫力。肺結核病人，得了流行性感冒後，他們對於病的抵抗力，不見得小於非肺結核病人。按我們日常的經驗而言，一個肺結核病人住在療養院內，有相當醫師的看護同治療，靜臥的休息，豐富的滋養物品，更有醫院預防傳染病的各種設施，同限制病人的親朋任意來院探視，所以將各種疾病傳染媒介物的機會減少了許多，病人對於流行性感冒的危險性也就很少了。

五〇八

【問】流行性感冒的發高熱，對於肺結核病人有影響否？

【答】按照醫院病人體溫表的記錄看來，病人常患有流行性感冒發高熱時，常感覺到身體不快，然當流行感冒痊愈後，體溫仍可退至原狀，並不見得對於肺結核病

有任何引發體溫增高的傾向。又當肺結核病灶有進展的趨勢時，體溫增高，身體疲弱，頭昏，嘔吐等現象，皆與流行性感胃的病像相同。因為診斷的錯誤，以致懷疑到流行性感胃可使肺病進展，其實體溫長久的增高，及一切病像，乃是發自結核病灶，與流行性感胃無關。

『肺結核同梅毒的關係』

五〇九

【問】肺結核同梅毒二種病，能否傳染到同一的病人身上？

【答】因為肺結核同梅毒二者，全是屬於慢性的疾病。病人已經受了一樣病的傳染經過相當長久時期，尙未痊愈時，當然有很多的機會再感染其他的病。

五一〇

【問】肺結核同梅毒二者，傳染的力量同情形有何區別否？

【答】肺結核是一種極普遍的傳染病，可直接傳染，可間接傳染。被傳染後，不是必須即時發生病像的。須看傳染來源的力量大小，傳染時間的久暫，同個人的抵抗力強弱爲定。梅毒的傳染，則多爲直接的，而且在受到傳染之後，必要發

現相當的病像。換一句話講：結核菌傳染到人身上可寄居在體內長久的時期，不發生若何病像，梅毒菌則在傳染到人體內，必要發生病像的。

五二一 【問】梅毒能否算做肺結核的併發症？

【答】二者可算做各自的傳染到同一的病人體內，不是併發病。

五二二 【問】肺結核同梅毒二者，發生的次序先後，對於病的變化，有無影響否？

【答】二病發生次序的先後，可影響到肺結核病的型式，病理的變態同豫後的優劣等問題。

五二三 【問】梅毒發生在有肺結核病人的體內，有何關係？

【答】實際的講起來，一個病人曾經染受了結核病，用了長久的時間同大量的金錢，已使病人膽怯，不敢再自動去尋找這類麻煩而且不易醫治的花柳病了。病人在養病期間，大都能明瞭同履行日常衛生的方法，對於像梅毒這類傳染病，當然很能避免的。如不幸再受了梅毒的傳染，對於結核病豫後多是不良。

五一四 【問】肺結核病人，又同時受了梅毒的傳染，豫後如何？

【答】豫後如何，不以梅毒傳染的輕重爲標準，而以肺中損害的程度爲定。如肺結核已入嚴重時期，受了梅毒傳染後，能使結核病灶進展，甚而至於死亡。如肺結核尚在固定狀態，病人若染梅毒，雖豫後較比良好，然對治療上，無形中發生許多阻礙同困難。

五一五 【問】對於肺結核梅毒病人的治療方法，有何困難？

【答】現今對於醫治梅毒的特效藥，通常應用的，計有四種，即砒劑汞劑，鉍劑，同碘製劑。如病人會患咯血，則不能使用砒類同碘類藥劑，因爲他們能使病人重復咯血。就是用鉍，汞等藥劑，也須特別注意。如病人在治療期內，痰中略含血絲，或體溫增高，則應立時停止治療。

五一六 【問】治療梅毒時，對於結核病應如何處理？

【答】病人應臥床休息，竭力實行天然療養法，注意採用各種滋養的物品。同時更須

多服用鈣劑藥品，使肺中損害，可成爲石灰性變。

五一七 【問】肺結核病人，有何預防梅毒傳染方法？

【答】梅毒除去遺傳之外，全是由於直接傳染而來。預防的方法，病人在療養期中，宜極力避免性的衝動，不可覽閱關於性方面的書籍同圖畫等。更不得與有傳染性的婦女接觸。接吻，能發生傳染，也應禁止。病將痊愈時，尤應極力避免傳染，倘若染受了梅毒，能使病勢由固定變爲活潑，進展，由輕而變重，而有死亡的危險。

五一八 【問】結核病發生在有梅毒病人體內，有何關係？

【答】一個梅毒病人，尤其是有先天性梅毒的人，再發生了肺結核病，二種病同時發生在一個病人的身上，是一件很尋常的事。預後也多良好。與先有了肺結核而後又得梅毒的病人，結果大不相同。

五一九 【問】因何梅毒可使肺結核病預後良好？

【答】梅毒病特別當第三期梅毒時，可使人體內發生一種特殊的病理變化，就是纖維質變。我們知道，肺中損害，如能成爲纖維質變，即是促進結核病痊愈的機

會。凡是梅毒病人，又受了結核傳染，多成爲纖維增殖性的結核病。如不能立刻使肺發痊愈，也可使肺結核成爲極慢性，不活潑，不進展的狀態。

五二〇

【問】治療方法，有何功效？

【答】如對於有梅毒的肺結核病人，施以治療，不獨可使梅毒痊愈，肺結核也間接受到相當的利益。如肺中損害，不甚嚴重，砒劑，汞劑，碘劑，鉍劑等，皆可使用。如肺中損害過重時，選擇藥品，應加慎重，以銀爲最溫和適易。

五二一

【問】梅毒病人，預防結核傳染，有何方法？

【答】梅毒病人，染受了結核傳染，豫後雖是良好，然仍以時時避免傳染爲上，因爲二病同時發生在一個病人身上，身體的精力，金錢同時間，全受重大打擊的。預防傳染的方法，首以盡力治療梅毒爲主要。如治療不當，或長期未能治愈，

梅毒可使身體各部破壞，因而體力衰弱，抵抗力減低，無形中增加了結核病發生的機會了。除去治療梅毒之外，病人應處處注意日常生活，須衛生化，更時時避免結核傳染。每三個月至六個月，須就專門醫師檢查肺部，及受X光檢查等。

Q 肺結核病與各種體質病（全身病）的關係

五二二

【問】什麼是體質病？

【答】凡是一種疾病，能直接影響到全身的健康，或是使身體各部皆能發生病理狀況，或是由全身營養及構造方面的變化，而發生局部病態，統稱之曰體質病，或全身病；如慢性風濕病，痛風病，哮喘病，肥胖病，偏頭痛，無名神經痛，肌肉痛，膽石病，血管硬化及糖尿病等類。

五二三

【問】普通體質病可否影響到肺結核病的進行性？

【答】凡是有體質病的人，如再傳染上結核病，多能使肺結核病的程序變為慢性，而

且輕微。然有數種例外，如糖尿病等。

五二四 【問】風濕病對於肺結核有何影響？

【答】有許多醫師主張，風濕病的病源，是由於結核菌毒所生。這種學說到今日，仍未能確實證明。我們所能知道的一件事實，就是有風濕病或有痛風的病人，很少得結核病。如已有了肺結核病，也多是輕微，肺中損害更少有活潑性同進展性的。

五二五 【問】膽石病，腎石病對於肺結核有何影響？

【答】有膽石或有腎石病的人，很少有活潑性肺結核。肺結核病人也少有患膽石中癆痛，或腎石痿痛。如發現了膽石同腎石，對於肺病進行的程序，亦無改變，肺中損害仍然能維持原有的固定狀態。

五二六 【問】血管變硬症對於肺結核有何影響否？

【答】血管變硬多屬於老年。老年人的肺結核多為慢性纖維質變，或病灶多已呈石灰

化。青年或成年有早期血管硬化，則多由梅毒所致。梅毒的病理趨向，是纖維性變，對於結核病豫後也良好。因此凡有血管硬變病人的肺結核病，多是屬於纖維性變，或石灰化的，少有活潑同進行性的。

五二七

【問】哮喘病能影響到肺結核病否？

【答】哮喘對於肺結核病的關係，學說不一；有人講，二病彼此相抵抗，就是有了哮喘不能再有結核病；又有一派人，主張哮喘的病因，乃由於結核毒素所致。不過我們所能知道的，真正的哮喘同肺結核很少有並發在同一的病人身上。

五二八

【問】肺結核病人有氣喘時，與哮喘有關否？

【答】慢性纖維性變的肺結核病，同肺中有氣腫病變時，病人到夜間或略有動作後，每有哮喘，可稱之為假性哮喘，與真哮喘病無關。

五二九

【問】真哮喘與假性哮喘有何區別？

【答】真哮喘為一種獨立病症，確實病源，至今仍未完全明瞭。屬於體質病類真哮喘

病人痰中，必含有晶體，螺旋體，及嗜伊紅血球。假性哮喘，多發於纖維性變肺結核病。痰中有結核菌，無晶體，缺少嗜伊紅血球。

五三〇

【問】糖尿病是什麼？

【答】糖尿病在醫學上算作一種新陳代謝病，由於炭水化物（糖，澱粉）新陳代謝異常的變態而起。因為血內含糖過多，繼續不斷由尿內排出。在正常人尿內可說無糖質，至發現此病時，尿內則排出大量糖質，故稱之為糖尿病。主要病像有口渴，尿多，消瘦等。

五三一

【問】糖尿病與肺結核有關係否？

【答】糖尿病既是一種新陳代謝失調的病，而肺結核又是極於需要正常的新陳代謝同充足的滋養，所以病人如同時發生二種病，對於治療同豫後，全要發生重大關係。

五三二

【問】肺結核病人，又得了糖尿病，有何影響？

【答】應以原有肺結核病的經重爲準則，然按照經驗講起來，有糖尿病的肺結核，少有纖維性變的結核病灶，多是乾酪樣變的損害。

五三三

【問】糖尿病人復患有肺結核，有無何種特殊治療法？

【答】並無何種特殊治療法，最緊要的，是一方面極力診治糖尿病，一方面使病人休息靜養。治療尿病的藥品，可用胰腺島素注射法，或飲食療養法，惟須請醫師診治，不然處之不當恐有害無益。

五三四

【問】豫後如何？

【答】如糖尿病程度極淺，而所有的肺結核又是屬於纖維性變，豫後多良好。若糖尿病日期過久，而肺中又爲進行性同滲出性的病灶，豫後不良。總起來講，三病合一時，須以肺結核的豫後爲定。如肺中損害繼續進展，豫後不良，如不進展或已呈停止狀態，豫後良。

五三五

【問】肥胖性與肺結核有關係否？

【答】肺結核是一種消瘦的病，可說與肥胖立在反對的地位。然而有肥胖病的人也可有結核病，不過是很少而已。如肥胖人所有的結核病是一種纖維性變，豫後良好，如為進行性的結核病，而又未加以相當的療養，病人也可漸漸消瘦，以至死亡。

五三六

【問】肺結核病人身體過於肥胖時，有何利害？

【答】在普通療養院內，多是盡力設法使病人增加體重；而甚至於超過標準體重三分之一。病人也以身體達到肥胖為治療的好結果。不知身體過於肥胖，反有害無益。成年的男女病人，同女人在四十歲後，所有的肥胖，多屬於多血性的肥胖。這種人是最容易患大咯血的。再者病人身體過於肥胖，易於發生氣喘，心跳等現象，每可使病人的精神上，發生許多疑慮。

II 肺結核與內分泌腺的關係

五三七

【問】什麼叫做內分泌腺？

【答】人體內有一種特殊的器官，稱爲內分泌腺，又名爲無管腺。如腎上腺，甲狀腺及副甲狀腺，大腦垂體，胸腺，松果腺，生殖腺，及脾臟內的分泌腺等。這些腺，皆無腺管，腺內分泌物，則直接的輸入血液內或間接的由淋巴管而輸入血循環系內。至於這些內分泌素，與人體的健康，生殖上，俱有極大的功用。

五三八 【問】內分泌腺與肺結核有何關係？

【答】內分泌腺機能的過長或遲鈍，對於肺結核可發生直接或間接的影響，亦可使肺結核病勢進展或停止。其中以甲狀腺，腎上腺同生殖腺，與肺結核最有關係。

五三九 【問】甲狀腺機能亢進與肺結核有何關係？

【答】結核病人如有甲狀腺機能亢進的現象時，則有心跳加速，而頰發熱出汗，眼球凸出，及手顫等，而肺中損害，則多是輕度的，進行性也低微。

五四〇 【問】甲狀腺機能遲鈍與肺結核的關係是什麼？

【答】有甲狀腺機能遲鈍的病人，極易感染活潑同進行性的肺結核。又可說人體內的

甲狀腺，如發現機能遲鈍，即等於減少抵抗結核傳染的機能。

五四一

【問】甲狀腺的本體能否發生結核病灶？

【答】可能的，然極罕有。

五四二

【問】腎上腺的機能紊亂時，能否影響到肺結核？

【答】普通講起來，大多數的結核病人，全有腎上腺機能缺乏的現象，如低血壓，肌肉鬆弛，皮膚變黑黃色等。

五四三

【問】腎上腺本體能有結核病灶否？

【答】據大多數病理解剖學家的觀察，肺結核病人體內腎上腺，十之六七是有結核病灶的。又患有阿狄森氏病人的腎上腺亦多有結核損害。

五四四

【問】肺結核病對於生殖腺的機能有何關係？

【答】按照經驗上講，生殖器官有結核病的，大都少有活潑性的肺結核。又婦女在經期斷絕後，所有的肺病，多是纖維性變。對於青年人，特別是青年的婦女，生

殖腺機能的紊亂，與肺結核皆有相當的關係。青年婦女有了嚴重進行性的肺結核，多有停經，或月經不正常等現像。更有人講，女子經期發始愈早，她得肺結核的機會也愈多。肺結核雖有使生殖腺機能反常的可能，然對於生育問題，則每不發生若何影響。

第十三篇 肺結核病的痊愈同豫後問題

A 痊愈同豫後問題

五四五

【問】肺結核病能否痊愈？

【答】肺結核是一種絕對能痊愈的慢性病。不過前一個世紀的醫學界，全相信肺結核是不能痊愈的。

五四六

【問】各期的肺結核皆有痊愈的希望麼？

【答】按照現今治療肺結核成績而言，各期肺結核，如能治療適當，大多數皆有痊愈

希望。

五四七

【問】肺結核痊愈後，肺中原有損害處成何狀態？

【答】如肺中損害完全痊愈後，病灶處可成爲纖維性變的結疤，石灰化，或消散吸收

本留疤痕。

五四八

【問】古代醫學對於肺結核病痊愈問題作何解釋？

【答】在一百年前，法國有一位醫師，即主張肺結核的病灶可消散吸收而痊愈。同時也有主張肺結核的痊愈不外石灰化同肺質硬變。他們相同點，就是以爲肺結核痊愈的機會甚少。

五四九

【問】肺結核痊愈數目的多少，是否由於古代人缺乏抵抗力？

【答】非是由於缺乏抵抗力，乃是診斷不確，而且不能早期診斷，迨至病勢已極沉重痊愈的機會自少。此外因爲在當時微菌學同X光尙未發明，醫師對於病因，病理等，皆欠明瞭，治療各異，痊愈更無望矣。

五五〇

【問】微菌學對於肺結核的痊愈有何關係？

【答】由肺結核菌的發現，方能完全證明他是一種傳染病。用隔離同預防的方法，漸漸能減少傳染的機會，死亡率即可減少，痊愈的機會自多。

五五一

【問】X光學發明後，對於肺結核痊愈問題有何影響？

【答】用X光照像，可將肺中極輕微損害，顯示出來。因此對於肺結核早期診斷上，得到了極大的幫助。病人在初有肺尖浸潤，或有初發的結核損害，很少有明顯的病像。在未有X光診斷法發明以前，初期結核則絕非臨床上檢查所能作到的。在今日肺結核初期浸潤，是很容易用X光檢查出來。至於損害的進展，病灶乾酪樣變，纖維性變，及生成病窩等，全要藉助X光，來成立確實診斷。由連續X光檢查的結果，可確知結核病灶趨向於進展或是趨向於消退，這對於治療同痊愈問題，頗關重要。

五五二

【問】肺結核痊愈的病灶，或為石灰化，或纖維性變，或完全消散吸收不留疤痕，情

形極相同，究由何種方法有以致之？與治療方法有無關係？

【答】病灶痊愈後的結果不一致，與病灶的地位，損害的性質，病人的體質，及治療方法的不同，有相當關係。大約病灶位置在鎖骨下方，雖有時已成爲小病窩，亦可完全消散吸收。肺尖的損害，則多趨重於結疤。損害在浸潤時期，吸收的成份爲多，如已變成病窩，最好的成績，祇是成爲纖維性變。病人何種體質，可成爲纖維性變，何種可成爲石灰化，則非人力所能選擇的。用靜臥天然療養法，病灶可成石灰化或纖維性變。用人工氣胸療法及胸廓成形法，損害多成爲纖維性變。用膈神經切斷法，損害可成爲纖維性變，或消散吸收。

五五三

【問】病灶痊愈的情形，與年齡有關係？

【答】年歲愈大的病人，病灶成爲石灰化同纖維性變的成分，較比青年人爲多。

五五四

【問】與性別有關係？

【答】無特殊關係。有人講男子病灶成爲纖維性變的機會比女子多，然並無明顯確據

，不能證實。

五五五

【問】病灶痊愈的機會，與病人的居處同環境有無關係？

【答】病人住在山上，鄉村，同環境幽雅的地方，並不與病灶痊愈的情形，有何影響，然與病灶痊愈的遲早，則有密切關係。一個病人，住在攔閘不潔的都市內，同處在不重衛生的環境中，不獨使肺結核痊愈的機會減少，而且可使病灶擴展，損害日見增加。

五五六

【問】病灶痊愈的機會，與肺中其他病變，有何影響？

【答】結核菌是一種極端需要氧氣而生存的菌類。如斷絕肺中氧氣的來源而輸入的途徑，則結核菌當自動不能生存而滅亡。因此肺中損害區域，如發生肺膨脹不全的併發病時，則可於無形中增加了結核菌痊愈的機會了。此外如肺中病竈藉人工氣胸術，及胸廓成形術治療的原理，亦為使病竈受壓力而併合，同減少氧氣輸入的路徑，而使病竈中的結核菌滅亡。

五五七

【問】肺結核的痊愈能力，與人的種族有關係否？

【答】世界上最古老的人種同文化最進步的民族，對於結核病，已有相當遺傳下來的抵抗力，所以痊愈的能力也大。未開化的人種，同與文化隔絕的民族，對於肺結核缺乏抵抗力，因為他們的祖先並未曾染受過這類的傳染病，他們如受了傳染之後，多成爲急性肺結核病，不及醫治，便已死亡。他們的痊愈能力，可說非常少。

五五八

【問】肺結核痊愈的能力，究以何種條件爲標準？

【答】肺結核痊愈能力的大小，以下列三條件爲標準；（一）診斷的確實與否及早期診斷；（二）應用治療方法的遲早同選擇治療方法的切實與否；（三）病人的抵抗力與病人環境問題。

五五九

【問】肺結核病豫後的重要性爲何？

【答】關於解決肺結核病人豫後的問題，較比診斷同治療等問題，尤爲重要。他的重

要性質是屬於社會同經濟二者。病人將來痊愈後的豫後情形如何，能否恢復先前的工作，為社會上服務的力量如何，以及病人本身的經濟能力，是否祇影響於本身，或影響整個的家庭呢。這些問題，全是病人豫後即應解決的。

五六〇

【問】肺結核的診斷同豫後，二者有何區別？

【答】診斷祇是對一個病人，盡到通知他病的情形，性質，同類別的責任而已。豫後則為示知同斷定病的程序，及結果。

五六一

【問】關於肺結核豫後問題，共有若干？

【答】肺結核豫後問題，約有數端：（一）恢復體力同健康的機會為何？（二）如結果良好，然至體力完全恢復時，究須若干日期？（三）在恢復期間，有無任何結核性或非結核併發病的發生，可否影響同改變了良好的結果？（四）若痊愈後，能否恢復工作，有無使舊病復發的可能？以上諸問題，甚屬切要。然在確實答覆上列問題之前，當先明瞭解決肺結核豫後的基本條件，不然，因為觀察者的眼光

，見解不一，所預料的結局亦將大有出入。

五六二 【問】何爲豫後的基本條件？

【答】根據肺結核病傳統觀念，同舊有的分期（肺結核一期，二期，三期）學說，皆以爲第一期的肺結核，必定可好，第三期的一定死亡。殊不知按照今日的眼光看來，有許多初期肺結核，雖經過種種治療，病勢依然進行擴展，以至死亡。而第二三期的肺結核，一樣有很多痊愈的機會。因此我們不能再根據舊有的傳統觀念，來預斷病勢，須認清了幾條基本條件，而後才能解決肺結核豫後的問題。基本條件如下：（一）病的型式；（二）病人的年齡及性別，（三）病的活潑性，同全身病豫的輕重，及物理微的多寡；（四）有何併發病；（五）肺中損害面積的大小；及（六）病人的環境同經濟狀況。

五六三 【問】肺結核的豫後與病的型式有何關係？

【答】急性肺結核，豫後多不良，如粟粒結核，急性肺炎式結核等。慢性肺結核，豫

後多良好，如纖維性變結核。肺尖結核，豫後良，而肺底結核則否。總括起來說，滲出性的肺結核，不論他在肺中位置如何，豫後多難推測，不良的居多數。產織性肺結核，則豫後多良好。

五六四

【問】病人的年齡與豫後有無影響？

【答】有很大的影響。對於豫後有關係的年齡，可分爲（一）幼童——十歲以下；（二）十歲以上；（三）青年，十五歲至二十五歲；（四）成年——二十五歲至四十歲；（五）中年——四十歲以上；（六）老年——六十歲以上。

五六五

【問】肺結核病的豫後對於幼童有何關係？

【答】幼童所有肺結核，多爲氣管及氣管枝結核性淋巴腺炎。如能加以相當治療，實行戶外空氣生活，注意飲食滋養，及隔絕傳染的來源，結果多良好。惟一的危險就是發生結核腦膜炎及其他急性傳染病等，除此之外豫後皆佳。

五六六

【問】幼童在十歲以下，及十歲以上，所有肺結核的豫後問題有何區別？

【答】幼童在十歲以下，多有氣管，氣管枝結核淋巴腺炎，爲肺外結核，至於肺的實質或肺內發生結核病灶的，極爲罕有，豫後亦良好。在十三四歲的幼童，

形則不相同；肺實質內可發生結核病灶，亦能作成病窩，豫後則與成年人相同。

五六七 【問】對於青年人，有何關係？

【答】青年人所有的肺結核，多爲活潑性，病灶多趨向進展，或極易作成肺炎式及氣管支肺炎式結核損害，故豫後多險惡。

五六八 【問】對於成年及中年有何關係？

【答】成年及中年人所有的肺結核，多爲慢性者，損害進展的趨勢也遲緩。尤其是中年婦女，在絕經期後，雖有活潑性的結核病灶，像後亦多良好。

五六九 【問】對於老年人有何關係？

【答】普通講起來，老年人的肺結核病，多屬於慢性，或纖維性變，然而老年人死於

急性肺結核的，也爲數不少。老年人的肺結核，又常誤認爲慢性氣管枝炎，就延不治，以至死亡。所以老年人肺結核病的豫後，雖不甚險惡，然每自動任其進展，而呈不可救治的地步，更因爲老年心臟趨於衰弱，對於生命的豫後，亦就無樂觀可抱了。

五七〇

【問】肺結核豫後對於性別有何關係？

【答】按照現在社會情形來講，男子在社會上服務的時間同工作上的勞苦，勝過婦女，所以婦女們肺結核病的豫後，當勝過男子。若男女服務的時間一樣長，工作亦同樣勞苦，則婦女們的豫後，當不如男子，因爲婦女們的妊娠，生育，哺乳等情形，全可減少她們的抵抗力，增加體質上的衰弱，豫後自然險惡了。

五七一

【問】遺傳對於肺結核病的豫後，有何影響？

【答】肺結核的遺傳學說，今日尙未完全證實。父母有結核病，所生育的子女，也有結核病，實非由於遺傳，乃由接觸傳染而來。因此肺結核的豫後，對於家族中

有結核病歷史的病人與家族無結核病歷史的病人，結果大致相同，而與遺傳亦無影響。

五七二 【問】活潑性的肺結核病，對於豫後有無影響？

【答】有直接的影響。其中以下列數種活潑病像，如發燒，脈搏加速，咯血等，更爲重要。

五七三 【問】病人的體溫，對於豫後有關係否？

【答】體溫增高，是病灶活潑的現像。大約無活潑性肺結核則無體溫增高。體溫增高的度數愈高，時期愈久，豫後亦愈不良。長期的倒轉體溫增高（即早間溫度高，下午溫度低，與通常早晨低下午增高的適相反），表示肺中損害，有趨向於氣管枝肺炎式的現像，豫後不良。若早晨體溫增高度數，與午後的高體溫相埒，豫後亦凶險。癆瘵熱（即早間體溫低減或低於正常體溫，午後體溫則甚高，早晚體溫可相差至二三度）的豫後亦多不良。

五七四

【問】病人須有何種體溫，豫後方稱良好？

【答】有輕度發燒（即早間體溫正常，午後最高體溫不過三七·五度），或早晚體溫正常，及有食慾健旺，體重遞增，咳嗽，痰量減少等現象，豫後皆能良好。若病人稍受刺激或略有勞動後，體溫增高，然在一點至二點鐘內照舊恢復常態，豫後亦良。

五七五

【問】體溫增高及體溫反常時間的久暫，與豫後有何影響？

【答】病人體溫本為正常，或有輕度發燒，若忽然體溫激增或反常，而時間更延長至二星期之久，仍不恢復常態，則為病灶發生變化的表示，同時與豫後問題亦有影響。

五七六

【問】脈搏與豫後有何關係？

【答】慢性肺結核同初發肺結核病人的脈搏，若始終脈度每分鐘不超過八十，豫後當優良。心動過速是表示疾病正在急性時期，或抵抗力衰弱的現象。若病人表面

良好，或體力已呈恢復狀態，而脈搏始終依然加速，豫後不良。

五七七

【問】全身病像的改變，對於豫後有無影響？

【答】全身病像，如腸胃不和，體重減輕，睡眠不佳等，皆對於豫後問題有絕大影響。若病人體溫正常，食慾旺盛，體重增加，則豫後良好。

五七八

【問】痰內有結核菌，對於豫後問題，有何關係？

【答】根據幾處療養院的統計來看，痰內有結核菌的病人，當治愈出院後，復發的機會較比痰內無菌的病人為多。痰內無菌的病人，皆屬於輕微損害，或肺尖結核，受毒的時期同程度既短，豫後當亦不惡。

五七九

【問】肺癆咯血對於豫後有何影響？

【答】按照普通講法，咯血對於肺結核豫後問題，並不發生任何嚴重的影響。有過咯血病人的痊愈能力，與未曾咯血的病人，無若何分別。如病人咯血時，體溫增高，血停止時，仍稽延不退，表示病灶有轉變肺炎式或氣管支肺炎式的傾向，

豫後不良。若病人患大量咯血，而難於停止時，豫後凶險。然病人直接由咯血而死者，爲數極少，故不能按照通常的方法去判定豫後的優劣。

五八〇

【問】血壓的高低，對於豫後有無關係？

【答】肺結核病人，因心房肌肉受結核菌毒的影響，血壓多低下。故結核病人而有高血壓者，豫後良。若病人血壓過高，或血壓忽變增高，當詳爲檢查有無腎臟炎。纖維性變結核病人，血壓多正常，或略高，故豫後多良好。

五八一

【問】物理徵的多寡，對於豫後問題發生任何影響否？

【答】病人肺部雙側皆有嚴重病灶，臨床檢查時，物理徵則極微渺，豫後凶險。鎖骨下結核病灶，亦無明顯物理徵狀，而預後則良好。故物理徵的顯隱與否，與預後無特殊關係，須以全身病像及物理徵相併爲用，而後方能測定豫後問題。

五八二

【問】各種併發病，能否影響肺結核的豫後問題？

【答】併發病每能影響到肺結核預後問題，因爲併發病的性質同情形不同，結果亦

異。

五八三

【問】喉頭結核同腸結核，對於肺結核的豫後有何影響？

【答】肺結核病人，如再患有喉頭結核，或腸結核時，豫後多不樂觀。如肺結核病勢極其輕微，而喉頭結核與腸結核的病情，則非常嚴重，豫後亦不佳。喉頭結核病人若已因喉頭疼痛，對於食水等，不能咽下，腸結核則因每日腹洩多次，不能制止，或大便內含血，豫後皆極凶險。

五八四

【問】胸膜炎對於肺結核豫後問題，有何關係？

【答】乾性胸膜炎，常發生在慢性肺結核的附近，豫後亦不險惡。滲出性胸膜炎，多可使肺中原有損害轉變急性，因而病灶又得一進展的機會，故豫後不甚佳良。如有輕度胸膜炎，肺與胸腔粘連，則可避免發生自發性氣胸的危險，又可因粘連而使肺部收縮，同限制損害擴大，由此看來，他對於肺結核豫後問題，又有相當的好處了。

五八五 【問】胸膿腫對於豫後問題，有何影響？

【答】豫後不良。如病人胸膛長期積有膿液，體質當漸趨衰竭，腹內各器官亦漸成爲澱粉樣變，則病人絕無痊愈之望矣。

五八六 【問】自發性氣胸能否影響肺結核病的豫後否？

【答】根據統計表講，病人由發現自發性氣胸後一月內，即可死亡，其死亡率爲百分之八十五，故豫後極不良。

五八七 【問】流行性感冒，對於肺結核的豫後問題，有何影響？

【答】輕微的流行性感冒，與肺結核的豫後問題，並不發生任何變化。

五八八 【問】肺炎對於結核病的豫後，有何關係？

【答】肺結核病人，若再受了肺炎菌的傳染，豫後尙稱樂觀。肺炎能即時痊愈，肺中結核病灶，亦不因而進展或擴大。

五八九 【問】肺中病灶的位置，對於病的豫後有影響否？

【答】有相當影響。按照個人的經驗來講，右肺病灶的豫後，較比左肺良好。肺尖的病灶，比肺底病灶的豫後爲佳。

五九〇

【問】因何右肺病灶的豫後優於左肺？

【答】（一）右側肺分上中下三大葉，左肺祇有上下二葉，故損害進展時，極易互受牽連。（二）二肺葉中間，有一種隔離裂隙，名叫肺間裂，右肺有三葉而有二個肺間裂；左肺二葉，則祇有一個肺間裂。肺上葉的損害發生進展到中葉或下葉時，這種肺間裂，俱有阻止同隔離病灶進展侵入的功用。因此左肺對於防禦損害進展的工具少於右肺。（三）左肺病灶擴張時，肺中纖維質變增殖，心臟將被牽引，更扭轉傾向左側，左側橫隔膜亦被牽引上昇，結果乃使病人發生心跳，心動加速，氣促，及胃消化不良等症。（四）左肺發生自發性氣胸的機會，較多於右肺。至於右肺，雖有許多擴散病灶及病窩因而發生心房右傾的現象，病人則毫無感覺，預後亦多良好。

五九一

【問】因何肺底病灶的豫後不良？

【答】肺底病灶，鄰近橫隔膜，當每次呼吸時，橫隔膜一上一下的動作，使肺底病灶減少了靜息工作，而反到增加了進展的機會，故豫後不甚樂觀。肺尖的病灶，情形正相反，豫後亦良。

五九二

【問】肺結核病窩的豫後如何？

【答】肺中損害，作成病窩，表示病灶屬於慢性的，更表現病人仍具有強大的抵抗力，故豫後可良好。

五九三

【問】是否有病窩的肺結核病，豫後皆良好？

【答】凡肺結核病灶中，病窩作成的愈快，結果愈壞；愈慢，豫後亦愈佳。在急性性結核病中，不待病窩作成時，損害已急速進展佔據全肺，豫後不良。在亞急性性結核病灶中，若病窩作成的太快，預後亦不良，若病灶由結核浸潤，漸漸潰蝕而成爲病窩，同時病窩四壁皆爲纖維質所包圍，壁外仍爲健全肺實質，此種獨

立隔離病窩，豫後多良好。

五九四

【問】初發肺結核病，一者漸漸潰蝕而作成病窩，一者病灶繼續進展擴大，其中豫後有何區別？

【答】若初發結核病灶，由浸潤而潰蝕，而作成病窩，惟面積則仍舊，全身亦無重大病像，豫後良。因此類病人，仍具有相當抵抗力及免疫性。若病灶未至作成病窩時期，即已逐漸擴大進展，同時病人身體已發現各種受毒現像，如發燒，盜汗，貧血，體重減輕，腸胃不調等，豫後不佳。

五九五

【問】肺結核豫後佳良與否，究以病灶潰蝕程度的深淺為定，抑以病灶面積大小為定？

【答】以病灶面積大小，定豫後的優劣。若始終能保持微小面積，雖作成病窩，豫後亦較良。

五九六

【問】病人的經濟問題，對於病的豫後有何影響？

【答】肺結核病是一種最消耗的疾病。病人既然長期的不能工作，而尤須長期治療，豐富的滋養，同舒適的家庭，處處皆需要相當充足的經濟力量。因此經濟的不充足，即等於豫後的不良。

五九七

【問】病人的環境問題，對於豫後發生影響否？

【答】假定一個病人，雖有充足的經濟能力去療養肺病，若無良好環境，豫後依然不良。長見到許多有錢的病人，因環境的不良，而使極輕微的病症，因循耽誤，以至成爲不治之症。

五九八

【問】何爲環境不良？

【答】環境不良，可分爲三類；（一）不明瞭醫學常識的環境；（二）病人處在恣情遊樂的環境；（三）複雜的家庭，同居處不衛生的環境。因爲（一）若病人自己即不明瞭何爲結核病，應如何延請專門醫師診治，及注意療養等情，而更過於信賴醫藥，又今日求神明日間卜，或任縱病人繼續工作與自由行動，這類病人的豫後

可抱悲觀。(二)肺結核病任盡力從事休息，靜臥療養，尤應放棄各種不良的嗜好，同娛樂。假定病人若被包圍在聲慾嬉樂之中，則病人恐無痊愈之日矣，(三)病人處在一個大家庭繁多人口之衆，家中瑣事的煩擾，兒童的哭鬧喧囂，再加上不能作各種預防傳染工作，同居處的不衛生，如此的病人更談不到有何種良好豫後了。

五九九

【問】有數種特殊試驗法，能否判定肺結核豫後的優劣否？

【答】各種試驗法，對於判定結核病豫後問題，雖亦有相當功效，然仍未定為完全可靠，茲分類說明於後。

六〇〇

【問】阿尼氏(Arneth bloods picture)血球計算法如何？

【答】將多核白血球，按照核的數目同排列法，分爲五種。某種的增多或減少，即可表示肺結核豫後優良與否。這種計算法，已有多數醫師證明，不甚可靠，故對於豫後問題，不關重要。

六〇一

【問】血球沉澱法，對於豫後問題，有何功效？

【答】由病人血球沉澱速率的遲速，而定豫後的優劣。大約已痊愈的病人，血球沉澱速率正常；靜止的肺結核，血球沉澱速率較高；急性結核病或病灶進展病人的血球沉澱率，最爲加速，故豫後一望可知，必爲危險。此種方法，雖有多人採用，然仍不如根據全身病像及X光檢查爲準確。

六〇二

【問】已停止的肺結核病，能否有復發的可能，豫後如何？

【答】已停止肺結核病，可分爲二種；（一）病灶已停止活潑同進行，同時病人的體力同精神，已恢復到相當程度；（二）病灶已呈結疤，或石灰化。關於檢查已停止的病灶，是否有復發的可能，須於出院後或恢復工作時期內，作一詳細考察，以防病灶復轉變活潑。當隨時注意病人有無全身病像，如體溫增高，脈搏加速，體重減輕等。更隨時預防病人工作過勞，指導病人生活紀律化。如此以六個月爲期，再經過臨床及X光檢查，病灶並無復發的朕兆，則豫後方可安全。

六〇三 【問】如病人已痊愈，而胸部仍時作隱痛，豫後何如？

【答】如病人祇有間歇性的胸部疼痛，體溫既未增高，而脈搏亦不加速，則與豫後問題無關。曾患過胸膜炎的病人，雖在痊愈數年後，胸部間有刺痛，亦屬常事。

六〇四 【問】如已痊愈的病人，痰中忽含血絲，與豫後有何關係？

【答】如病人已痊愈，病灶亦已結疤，在當用力工作後，痰中忽含血絲，而同時既無咳嗽，亦無發燒，此種咯血對於豫後問題，並不發生若何關係。因此微小血絲，多為結疤部位中硬變肺質小血管，被扭撕破裂而出血。

六〇五 【問】病人痊愈後，忽患氣管支炎，豫後良否？

【答】普通輕微的氣管支炎對於舊病灶，無若何影響。若咳嗽繼續不斷延長至一月以上者，應急為就醫檢查，以防舊病復發。

六〇六 【問】若病灶已入停止情形，而臨床檢查仍有相當乾性肺鳴音，豫後如何？

【答】如經過相當時期的檢查，肺鳴音繼續存在，地點同聲音的輕重亦毫無變更，全

身狀況亦良好，則與豫後問題無關。

六〇七

【問】全身狀況的改變與否，與病灶停止情形的豫後問題，有何關係？

【答】病灶如已呈停止狀態，而病人體重仍未能增加，全身肌肉也依然鬆弛，貧血，這類的病人，恐病灶仍有復發的可能，豫後恐不樂觀。

六〇八

【問】肺結核病的豫後與治療有何關係？

【答】如病人祇經過天然療養，而又能在短時期內恢復體力者，豫後最良。病人經過相當治療或外科手術，而後體力始逐漸恢復者，豫後良。若病人雖經過長期療養，及各種治療，而病勢則時輕時重，體力恢復能力亦極遲緩，然最後仍可達到痊愈目的者，豫後次良。

六〇九

【問】病灶痊愈，是否指該處結核菌已消除，死亡，或暫時失却活動能力？

【答】普通所謂痊愈，即指病灶處已結疤，或為石灰化，或為纖維質變。其中所含結核菌，一部份已死亡，其他大部份皆被包圍，失却活動力。

六一〇 【問】被包圍的結核菌，須經過何種情形，方能繼續活潑並發生病理狀態？

【答】身體抵抗力的衰減，同外界重複的傳染，全可使被包圍的結核菌，復呈活潑狀態。

六一一 【問】經纖維組織同石灰化所封鎖的結核菌，經若干年後，方可死亡？

【答】須經若干年方可死亡的限期不能確知，然有許多病理學家，由因衰老而死的屍體中，找到石灰化的淋巴腺，其中仍含有活潑猛烈的結核菌。又大都市的居民，百分之九十五俱有正性結核素反應，就是每百人中，九十五人體內皆有結核菌。這種結核菌潛伏在體內某處，或被包圍，在不合宜的狀態之下（即不適於結核菌活潑的狀況之下，如身體抵抗力富強，體內有相當量的免疫力，同包圍堅固）既不能發生病理狀態，亦不能傳染他人。

六一二 【問】病灶呈石灰化後，曾在其中作祟的結核菌，變成何種物質？

【答】病灶中已死的結核菌，漸與粘液渾合而被排出，或被白血球吞食。未死的結核

菌，則暫時被包圍而失却活動能力。

六二三

【問】倘肺部受劇烈震動，而使石灰化組織脫落有何危險否？

【答】病人有時能自動將石灰質吐出。受震動的結果，或能使石灰質破裂，若病人體質健全，抵抗力充足，則無發生病理變化的危險。

六二四

【問】石灰化肺部，有再度傳染或潰蝕的可能性否？

【答】肺中有石灰化質，表現病人抵抗力堅強，或經過相當療養，病灶成爲石灰化質的結疤。若病人再長期感受傳染，或抵抗力減低，已結疤的病灶，固能重犯或繼續潰蝕，然大多數是在肺中其他區域，發生新病灶。

六二五

【問】已痊愈的患者，倘舊病復發，多數由再度傳染，抑有抵抗力驟減，而致結核菌重復活潑？

【答】舊病復發，由於再受傳染，與抵抗力消滅。傳染可分爲外界傳染及自身傳染。其中以自身傳染（即病灶復發，或他處潛伏病灶傳染肺部）佔大多數，然自

身傳染的主要原因，則多由於抵抗力減低所致。

六一六 【問】痊愈後，須經若干年，方可結婚？

【答】若病人經臨床及X光檢查，證明病已痊愈後，而體力亦恢復正常狀態，男子須於痊愈後一年至二年內，女子於三年後方可結婚。

六一七 【問】痊愈後，如遷居到空氣潮濕或酷熱地方，有給結核菌容易重行活潑的機會否？

【答】空氣過於潮濕或酷熱地方，對於正常人亦多有不宜。病人痊愈後，體力已完全恢復，如必須遷居，則須視本身對於該處氣候，有無忍耐能力，如已遷居後，能否成爲習慣。至於氣候的變遷，對於結核菌的活潑力，不發生直接影響，須以該處氣候對於病人體力有無損益爲轉移。

六一八 【問】登高山和游泳，對於已痊愈者，有發生不良的影響否？

【答】登高山，和游泳及其他激烈運動，對於初愈病人，應有相當注意。若病愈多年體力健康，病人又已漸習於輕微運動，則登山及游泳並無大害。

六一九

【問】欲使體力增加，而對於豫後又不發生不良影響，以何運動爲最適宜？

【答】病人初愈後，須避免上肢動作，多練習腰部及腿部運動，故以柔軟體操及徒步旅行爲最佳。

六二〇

【問】痊愈後，體重與脈率皆較病前增加，脈搏亦增加，是否因體重增加之故？

【答】脈率增加，約由於心臟扭轉——肺中過度纖維質變或慢性胸膜炎，皆可使心臟部位遷移——或由於神經的加速。肺結核病人的心臟，最易發生不穩定同變換，因而脈搏在輕微咳嗽後，神經略受刺激，過飽或起坐與躺臥之間，皆能加速。身體加胖亦可使脈率加速，因體胖即是增加身體的面積，心臟亦須增加工作以維持胖大的面積，故而加速工作。

六二一

【問】患者因臥床過久，肌肉已極度弛緩，疎於勞動，且性過於懶惰，病愈後易於更正否？

【答】痊愈後，如能按醫師指定規則，逐漸練習動作，平均約在二星期至一月內，即

可恢復一切肌肉動作，惟惰性過甚者，須用二三個月，方可完全矯正。

六二二

【問】倘因臥床過久，心房位置因而變更，痊癒後容易更正否？

【答】心房位置變更，多由病部極端纖維質變，或由於慢性胸膜炎發生粘連所致。長期臥床，祇能輕度的，使心房位置，略有傾斜，然可在痊癒後恢復動作期間內，改變正常位置，並不發生任何心臟不適的情形。由於病變而發生的心房傾斜，則在痊癒後，亦難於恢復原來地位，在這種狀態之下，病人可覺得心跳，脈搏速，或氣促等現象。

六二三

【問】病痊癒後，胸腔或背後，如受太陽光劇烈的照射，有無不良影響否？

【答】病已完全痊癒，可受太陽照射。如照射時間過長，易使皮膚發生紅腫及發炎現象，然對於已痊癒的病灶則影響甚小。

六二四

【問】神經衰弱，對於預後，有發生不良的影響否？

【答】病人痊癒後，如神經衰弱仍未能恢復正常，則病人多有一種神經性的畏勞症；

病人終日試體溫，數脈搏，少有不適或略有咳嗽，即臥床數日不起，有時此種現象，決非醫師數語可能矯正的。這種畏癆症的病人，雖由醫師經過臨床及X光檢查，病已痊愈，然而病人則絕對的自信病仍未愈，拒絕醫師同家人的勸告，謝絕一切職務，終日臥床不起。據一位美國醫師講，曾有一個這樣的畏癆症病人，在療養院內，休養了二十五年。同樣的例子也很多呀。

六二五

【問】患第一期同第三期的肺結核病，經治療而痊愈後，體力有發生不同的影響否？

【答】若肺中損害的面積廣大，則當痊愈後，病灶區域成爲纖維質變或石灰化等，有時心房亦因肺質的病變，位置轉移，病人多有稍加工作，就覺得心跳，氣促等現象。故第三期的病人痊愈後，每因肺中病變的區域過廣，因而影響到原有的體力，同必須改變職業等，皆屬常有之事。

六二六

【問】倘肺結核病愈後，不幸偶染其他疾病，致發燒一二星期之久，當病愈後，有須到醫院檢查的必要否？

【答】大多數的輕微傳染病，對於肺中痊愈病灶，不能發生重大的影響。然病人患有重大傳染，並有發燒至三四星期之久，體力因而劇減，則當病愈後，應到醫院檢查肺部，有無復發或新生病灶。

六二七

【問】有鴉片嗎啡嗜好的患者，對於豫後結果有何影響？

【答】最大的影響是病人體力豫復遲緩。如吸食鴉片過多，發生慢性重毒現象，則病人的抵抗力逐漸低減，因而有重受傳染同病灶復發的可能性。

六二八

【問】結核病痊愈後，若病人因其他疾病而施行手術，對割口的愈合，有無影響？

【答】若結核病絕對的痊愈後，則對於任何割治瘡口，其愈合的程度，同正常人相同。

B 病人痊愈後的頤養問題

六二九

【問】病人痊愈後，仍需要相當頤養否？

【答】如病人的環境許可，仍以繼續頤養至相當時期爲上。

六三〇

【問】頤養同療養二名詞，有何區別？

【答】病人在未痊愈期間，須停止一切工作，及受各種治療，統稱爲休養或療養期。病人經過相當時期療養，病已痊愈，或病灶已呈靜止狀態，則可開始練習動作，逐漸習慣普通生活，然在未完全加入社會生活時，病人應採用相當休養，以促進恢復體力同變更生活狀況及環境，在此種恢復時期內，稱爲頤養期。

六三一

【問】病人痊愈後，因何仍須頤養？

【答】一個肺癆病人，在療養院或家庭內，療養數月或數年後，經過臨床同X光的證明，病已痊愈，即可恢復身體上各部份的動作，同操行輕微的工作。然在恢復各種勞動及工作期間，病人仍須絕對服從醫師的勸導，並須盡力維持衛生生活。動作的時間同用力的大小，須有限制，工作時間的長短及經過情形，應隨時報告醫師。所謂頤養時期，就是病人當痊愈後，初始加入社會生活時，仍須遵從醫師指定的生活規律去做，至相當時期後，才可完全脫離醫師的看護同指導。

六三二

【問】頤養期對於病人有何重要？

【答】病人痊愈後，如即刻恢復一切體力工作，及改變醫院生活為社會生活，容易發生下列弊端（一）稍有不適，而有脈搏加速，體溫增高，精神疲乏等，既疑為舊病復發，（二）病人已嚴厲實行休養數月或數年，病症雖已痊可，然由於長期靜臥，放棄各種工作，腦力同肌肉方面，無形中已呈不敏或遲鈍狀態。因此當病初愈時，若不加以練習以便逐漸恢復腦力同肌肉的工作，病人將感覺腦力不靈敏，精神不貫徹，身體不奈勞碌等，而自疑為病仍未愈，（三）病痊愈的程度，同結疤的堅固與否，全看病人在恢復工作後，一年至三年間，病灶有無復發的可能。故在頤養期中，更為試驗病灶痊愈程度的要素。

六三三

【問】頤養的條件，以何為定？

【答】須看（一）肺中損害的輕重同面積的大小，（二）病人恢復抵抗力的遲速，同（三）病人經濟能力為定。

六三四 【問】頤養時期的久暫，以何爲定？

【答】以病人的體力強弱，同痊愈程度的大小爲定。如肺中損害面積很小，而且呈現很完善堅固的疤痕，則頤養時期約六個月至一年。若肺中損害區域較廣，或結疤的情形尙未臻完善，頤養期須最少在一年以上方可。

六三五 【問】在頤養期中，應有何種注意事項？

【答】應注意二點：（一）病人宜於頤養期中的動作否？（二）頤養期中的動作同工作應如何逐漸的推行？

六三六 【問】如何可知病人宜於頤養動作？

【答】病人宜於頤養期中的動作與否，可分爲四種觀察：（一）完全能忍受頤養期中各種動作，（二）略能忍受；（三）不能忍受，（四）絕對不能忍受。

六三七 【問】在頤養期中，能完全忍受各種動作時，有何現像？

【答】病人在頤養期間，如能完全忍受各種動作時，則應毫無疲乏現像；如睡眠佳，

食慾旺，無頭暈或頭痛，飯後不思眠，不氣促，不咳嗽，無痰，或痰量繼續減少，脈搏，體溫皆正常。

六三八

【問】略能忍受頤養期中各種動作時，有何現象？

【答】如病人實行動作數日後，身體感覺疲乏，食慾不振，或夜間微有盜汗，應立時停止各種動作一星期後，再繼續執行。在停止時期內，可測量血壓的高低，由此可知腎上腺的機能如何，同抵抗結核毒素力量的大小（因身體疲乏，食慾不振，夜間盜汗等，表示由人體肌肉動作促進結核毒素，排入血液的機會，乃使人體發生受毒現象），並可作各種血液試驗，以證明人體的抵抗力如何，及能否繼續動作。最簡便的方法，即當有上列現象發生時，暫為停止動作一星期，完全休息。至一星期後再繼續動作，如仍有上列現象，或各種現象較前更為加重，應停止動作，繼續療養。

六三九

【問】不能忍受時，有何現象？

【答】病人動作數日後，體溫逐漸升高，脈搏加速，咳嗽及痰量亦加多。或同時痰中含有血絲，然無發熱現象，或停止動作時，痰血自止。有此種現象，應停止動作，繼續療養。

六四〇 【問】何爲絕對不能忍受？有何現象？

【答】病人在頤養期中，如有體溫增高，咯血，痰中復現結核菌，即刻停止動作。有時或可發生下列併發病如氣胸，胸膜炎等，此種現象，表示病灶尙未完全痊愈，或病灶中仍藏有活潑損害，故輕微動作，即可引發損害進展及受毒現象等。

六四一 【問】如病人能忍受頤養期中各種動作，則推行的方法，應依據何種條件？

【答】執行動作的條件有二：以（一）肺中損害的輕重，同（二）病人本身職業爲定。如原有病灶區域廣大或損害的程度很重，在痊愈後頤養期中，應練習輕微動作，又在頤養期中，當練習同操行與本身職業相近的動作與工作。

六四二 【問】練習動作，有何重要性？

【答】練習動作，方法甚多，如行之不當，或操行過速，每能影響到痊愈結果的好壞。在練習期間，一切生活方法同動作，比在休養期中猶爲重要。病人在休養或療養時期內，能隨時得到醫師的治療同指導，醫藥的教育及護士的看護，一舉一動，皆能有人代爲糾正。在頤養期中，則病人大多數已經脫離療養院，實行普通家庭生活。微細的錯誤，往往不知自爲矯正，因此可使將近痊愈的病灶，漸漸發生變化而致影響到痊愈的結果。故在頤養期間，仍須把一切日常生活的病情，隨時報告醫師，或每星期，每月報告一次，而在相當時期（每三個月或每六個月）更須就醫檢查肺中結疤區域，有無任何變化。

六四三 【問】在頤養期中，因何須有練習動作？

【答】病人經過長期靜臥療養，肺中的損害雖已漸趨靜止，或已發生結疤，然而身體的肌肉方面，則發生鬆弛，肥胖，或成爲多血性的肥胖。在此時期，若不加以練習動作，使肌肉方面，漸漸恢復原有的活潑動作能力，並且使肌肉由肥胖，

鬆弛，而變爲健實，則不獨可使病者痊癒後，能繼續執行工作，也可使體質上增加了強健的抵抗力，預防舊病復發。更有多數醫師，認爲在與病症無妨礙的情形上，輕微的動作，可使結核毒素，逐漸的排洩到血液內，使身體內繼續的發生結核免疫能力，這更可促進病症痊愈的機會了。

六四四

【問】練習動作的方法爲何？

【答】簡單而易實行的方法，可分爲三種動作：(一)飲食起居動作，(二)步行動作，

(三)職業動作。

六四五

【問】何爲飲食起居動作？

【答】常病灶已呈靜止狀態，或已趨於結疤，復經醫師審慎的檢查許可後，可開始練習動作。初步的動作，應於每日午餐時，坐起吃飯。初始坐起時，身後須置一靠背，或背後按置大枕頭數個，以便倚靠，而免勞乏。數日後已成習慣，即可自由起坐，無需靠背矣。坐起至二星期後，如無任何變化，可增加坐起吃早點

。一月後，仍無變化，晚餐時亦可坐起。如此坐起方法至一個半月時，經醫師檢查毫無變化，則可開始第二步飲食起居動作。

六四六 【問】第二步飲食起居動作爲何？

【答】如每日三餐，皆坐起吃飯，一個月至一個半月後，依然正常，可於每日早晨起床時下地洗臉，嗽口。然下地動作時間，不得超過半點鐘。

六四七

【問】執行飲食起居動作的標準爲何？

【答】病灶已停止進行，或已呈結疤趨勢，病人體力及精神亦已恢復到正常狀態，全身狀態已正常，毫無受毒現象，如發燒，貧血，脈搏加速，盜汗等，不咳嗽，無痰或痰量少，痰內無菌，如能維持上列情形，最少須有六個月後，方可起始練習步行動作。

六四八

【問】飲食起居動作全程，須時若干？

【答】以病人恢復體力的程度快慢及原來病灶損害的大小爲定。普通飲食起居動作全

程約需二個月至三個月。

六四九

【問】在練習動作期間，有何現象即應停止動作？

【答】如有體溫繼續增高在三天以上，脈搏加速至每分鐘八十以上，咳嗽及痰量增多時，應暫時停止動作，並就醫檢查。

六五〇

【問】何爲步行動作？

【答】如已實行飲食起居動作二三個月後，病人全身狀況依然正常，則可開始簡單步行工作。行走時，步履宜和緩。應走平坦路徑，不可登高或走跛斜之處。手內不可攜帶各種笨重物件，惟可用手杖，以便步履整齊。每走十數步，可略停片刻，並略行深呼吸數次，然後繼續步行。初步行，步伐多有不整，腿部發痠無力，因長期靜臥，下肢缺乏運動同筋肉不習慣動作的原故。練習動作數日後，即可漸漸恢復正常，惟腿部動作的力量，則須數星期後方可完全恢復。又當行走時不可有氣喘，或過度勞累。

六五二

【問】步行動作的方法同步驟爲何？

【答】步行動作的步驟，約分爲五級。每級時間爲一星期。第一級即在第一星期練習步行時，應在十分至十五分鐘內，用緩和步履，行走一公里的四分之一的路程。第二級即第二星期內，在二十分鐘，走半公里。第三級即第三星期內，三十分至四十分鐘內，走一公里的四分之三。第四級即在第四星期內，在一點鐘內，走一公里。第五級即在第五星期內，每點鐘走一公里至一公里半的路程。所有步行，皆應在早點後執行，如覺得每點鐘走一公里，而仍無氣喘，疲勞等現象，可在第五星期內，或第五星期後每日午後四點鐘前後，再增加步行一次，每次以每點鐘走半公里至一公里爲度。

六五二

【問】練習步行動作時亦可實行飲食起居動作否？

【答】應同時執行。每日三餐坐起飲食，早點後練習步行一點鐘。午餐後臥床休息二點鐘。下午四點，步行半點。晚餐後坐起片刻，至九點即可安寢。

六五三

【問】步行動作，全程需時若干？

【答】全程約一個半月至二個月。

六五四

【問】練習步行動作時期內，發生何種現象，即應停止動作？

【答】如每次步行皆有氣喘，體溫增高延續至一星期以上，痰中帶血，身體疲勞，休息數日而仍不能恢復，及痰量與咳嗽皆增多時，應停止動作，就醫檢查。

六五五

【問】有人謂當練習步行一二星期後，體溫與脈搏皆較躺床時略減，此說可靠否？

【答】就經驗而言，普通初始練習步行動作一二星期內，體溫與脈搏皆較躺床時為多，因身體久已不習於動作，輕微的步行，所用的力體，如正常人跑步時所費的力量一樣，故正常人跑步後，與病人初始練習步行動作時皆有輕微的體溫增高，脈搏加速等。過二三星期後，步行已漸成習慣，體溫與脈搏皆正常，或略減於躺床時。

六五六

【問】何為職業動作？

【答】病人本身任何職業，在頤養期中，可練習與本身職業相近的動作。

六五七 【問】練習職業動作，有何標準？

【答】練習職業動作時，須以病人的體力如何，性別，病灶的情形，及病人本身的職業為轉移。如病人的體力仍未能完全復原，而本身的職業，又偏重於勞力，則在練習職業動作期間，可選擇其他輕微動作，以恢復體力。女性病人的工作，多為家庭生活，可限制固定時間，練習家庭工作，又因病灶區域廣大，痊愈後恐亦須改變本身職業，而就輕微的工作等，皆須在此時期詳加考慮，而後開始練習相當的職業動作。

六五八 【問】練習職業動作的方法為何？

【答】練習職業動作，可分為二種，第一種為普通工作的動作。第二種為職業工作的動作。

六五九 【問】普通工作的動作方法為何？

【答】普通工作的動作方法，分爲六級。列下：

第 一 級

時 間

上午八點至九點半
下午三點至四點半

每日動作時間共三點鐘，全程共一星期

普 通 的
工 作 動 作

(甲) 負重步行法：手携約十二公斤重的筐籃，步行往返約每一點鐘走一公里，步行中間，可隨時休息五分至十分鐘。

(乙) 等量工作法：澆花及剪樹葉等工作(澆花用盛水器不得超過四公升)

第 二 級

時 間

上午八點至九點四十五分
下午三點半至五點四十五分

每日動作時間共四點鐘，全程共一星期

普 通 的
工 作 動 作

(甲) 負重步行法：手携筐籃重約十六公斤，步行往返約每點鐘走一公里。
(乙) 等量工作法：花園內一切工作，如剷除雜草，拾取菜蔬，檢收乾草，

工作

澆花等，（每日澆花一次，澆水器量八公升，或每日澆花二次，澆水器量四公升）

時間

（時間與第二級相同全程共一星期）

第三級

普通工作

（甲）負重步行法：用小手車，推挽步行，車內盛土或其他物品，重量不得超過二十公斤，每次推車步行五十公尺，每點鐘推行十次，（往返各作一次）

（乙）等量工作法：掃地，打掃甬路，砍伐小樹枝叉等工作。

時間

（時間與第二級相同全程共二星期）

第四級

普通工作

（甲）輕度勞動工作法：如鏟移小土丘，及挖掘土地。土坑深度在二立方公尺，寬度一公尺。挖掘後，復將土鏟入，成爲平地，每日限工作一次

（乙）等量工作法：刈草，種秧，及接種果木樹幹等。

第五級

普通的工作時間

時間全前
全程三星期

(甲)勞動工作法：挖掘土地成坑，深度二至四立方公尺，寬一至二公尺。
(乙)等量工作法：鋸取大樹枝幹，播種栽樹，及剪取樹上殘爛枝葉等。

上午七點至八點，十點至十一點

下午四點至六點，八點至九點，共五點鐘

全程一月

第六級

普通的工作時間

(甲)勞動工作法：全前
(乙)等量工作法：全前

共四點鐘；其餘一點鐘散步或作輕微遊戲，如打小高爾夫球等。

(註：甲與乙，工作律相等，可任選一種，或每隔日輪流工作)

【問】普通工作的動作時間及全程約須時若干？

【答】每日工作時間，上午與下午工作的程度及時間，所用力量的輕重與大小，皆應平均，最低限度，上午工作亦應較重於下午。每日午後一點至三點，更應臥床休養或午睡皆可。全程動作期間，如無變故，共為三個月，每日工作時間最少三點鐘，最多五點鐘。

六六一 【問】在執行此類動作時，有何情形，應為預先防範？

【答】在執行動作時，應每日午後完全休息二點鐘，每晚須於九點鐘安寢，以防身體過度的勞動，而生病毒現像。如有受毒現像，即表示病灶發生變化，應即時減輕工作，或暫時停止工作。受毒現像為：食慾減退，體重減輕，咳嗽及痰量增多，心跳加速，或脈搏每分鐘在九十以上，體溫增高至三七·二以上，同時病人自覺疲倦，頭痛等。

六六二 【問】何為職業工作的動作方法？

【答】病人本身作何職業，在頤養期中，可逐漸練習與本身職業相同的工作，此類工

作的方法甚多，以本人的職業爲轉移，今略舉數例如後：病人爲學校教員，可在每日所有普通工作的動作之外，或在等量工作時間內，爲其他病人演說笑話或短小有趣故事，每日一二次，每次不得過十分鐘。一星期後，可演講長篇故事及屬於科學或文藝的演講，每日一次，每次以三十分鐘爲限。二至三星期後，即可開始練習授課工作，每日一一次，每次不過五十分鐘。二個月後，可增爲每日上午一次，下午一次，以每次授課談話時，不氣喘，不疲勞，爲練習工作惟一準則。又病人爲汽車夫，應於每日練習勞動工作時間內，練習開馳汽車往返三至五公里，以十分至十五分鐘爲限，每日一一次。過二星期後，開馳汽車往越山坡，路程與時間同前。過一個月後開馳載重汽車，漸則裝載物品，由一百公斤，逐漸增加至一千公斤，以不氣喘，不感覺疲勞爲度，往返路程最遠限度由五公里至十公里，時間由三十分鐘至一點鐘。其餘職業工作練習法，以此類推。

六六三 【問】普通工作與職業工作，二者動作的時間及先後秩序，有何分別？

【答】病人在頤養期內，應先練習普通工作的動作，由二個月至三個月後，病人體力已漸恢復正常，而且肺中痊愈的程度，經過專門醫師的檢查，認為可恢復本身職業，方可起始練習職業動作法。職業工作的動作法，全程約三個月。

六六四 【問】練習普通工作及職業工作等動作時，以何處地點為宜？

【答】皆應在花園內，樹林中，及空曠空氣清新之處為宜。

六六五 【問】在頤養期內，病灶如有變化，應如何處置？

【答】病人當練習各種工作時，如有全身病狀發生——體溫增高，脈搏加速，咳嗽與痰量增多，及咯血等，應即停止工作，臥床休息，一星期後，各種現象仍不減退，當延醫診視。若有病灶復活現象，當繼續休養數月後，再為執行各種工作。

六六六 【問】頤養期對於病人的性別及年齡，實行方面有何異別否？

【答】與性別無關（練習職業工作動作方法，因性別與職業有關，故練習方法，以隨職業而更異），皆須根據病勢的輕重爲定。青年，成年，中年病人，練習方法，亦皆相同。幼童則可免去頤養期，因療養方法，與成年人，略有不同，病灶的區域及形式亦有區別。幼童的療養同頤養方法，可混合爲一，同時執行。老年病人，年齡在六十歲以上，可無須練習職業工作的動作方法。

六六七 【問】勞心與勞力，孰者對於已痊愈的結核病；較易發生不良影響？

【答】若勞碌過度，當然可使體力減低，而有病灶復活的可能性，若勞心過久，使病人神經方面，發現衰弱現象，亦可間接的使抵抗力減輕，而致發生不良影響。故應同時避免過度的勞力與勞心爲是。

六六八 【問】如演說家，歌唱家，運動家等，皆以肺部工作較多，對於痊愈的病灶，有無影響？

【答】病人如能遵守頤養期中各種練習動作的方法，及隨時就專門醫師檢查，並依照

醫師所指定的合宜於本身職業或不合於本身職業的動作，逐漸練習，則在正式恢復職業時，對於病灶，當無若何影響。

六六九

【問】痊愈後，完全恢復工作時，並無不良現象發生，仍須時常到醫院就診否？

【答】應每六個月，到專門醫師處檢查，每年受X光檢查一次，繼續三年至五年後，方可自由生活。

六七〇

【問】倘患者經七八年療養，仍未得澈底痊愈，但病勢早已停止活潑，如此可擔任輕易工作否？

【答】可擔任輕易工作，以不過於勞力勞心為限，更應隨時就醫檢查病灶有無復旱活潑現象。

六七一

【問】如病人已經臨床及X光檢查，證明完全痊愈，而身體仍未能見胖，是何原故，仍因病未痊愈否？

【答】病人身體不胖或身體日見羸瘦，乃因病毒所致。然有少數人，身體絕無結核病

或結核病早已痊癒，而仍未能見胖，此因工作過多或過於動作，遂使體內消耗過多不能致胖，又有因個人體質及遺傳的關係，身體永不能見胖。此類病人，當痊癒後，應節制過度的動作，多注意飲食營養。

六七二

【問】病人如按上列方法，逐漸練習各種動作，而無不良現像，則其結果將如何？

【答】結果可分為三類：（一）病人經過相當時期的練習動作，復經過醫師檢查，一切皆正常，而病人亦自覺體力健強，對於操行本身職業，饒有興趣且毫無疲勞情形，一切生活起居動作等，亦如常人，久而不變，此為最良結果，（二）病人身體皆已恢復正常，體力亦健壯，然對於執行本身職業，則感覺無興趣，精神方面，亦不覺疲弱，惟竭力尋求輕逸工作，或變換其他職業，而各種生活起居動作則皆依然正常，此為良結果，（三）病人經過相當練習，對於各種動作，皆能如常人，然永遠自覺體力不健壯，更不願執行各種職業，總之病人體力雖已恢復，而精神方面則仍如舊，結果不良。

C 病人恢復工作的問題

【問】病人恢復工作的能力問題，有何重要？

【答】病人由入院療養，至痊愈出院後，全程需時若干，這是對於病人本身同家族方面急待解決的首要問題。然而痊愈後，病人能否恢復工作的問題，反多忽略，不加注意。恢復工作能力的程度同時的早晚，對於病人本身及環境方面，很關緊要。第一是關於經濟問題。病人痊愈後，能否繼續工作，如不能工作，則對於經濟上的損失，應如何措置。第二是關於職業問題。病痊愈後，本身的體力能否仍執行原來的職業否？如機械工人，汽車夫，或其他須要極端勞動的職業。如改變職業，對於生活上，有無影響。第三是關於技能問題。病人雖已痊愈，然因肺中損害區域過廣，或因肺纖維質增殖，胸腔發生變形狀態，上肢動作因而亦發生相當影響。如音樂家，航空技師等，若上肢操勞過多，則易發生病變，或上肢不便於動作。病人於痊愈後，勢必放棄本身技能，另學其他輕

易的技能以維持生活。又病人因肺中病情，不宜於居住在不潔的空氣環境內，或須避免吸入有刺激性的氣體，如化學師，歌唱家，機械工匠等，勢必改變職業，另學他種技能應付本身的體力同肺量。凡此種種，皆較療養問題尤爲重要。

六七四

【問】病人痊愈後，用何方法去測定病人宜於工作否？

【答】簡單的方法如下：（一）病人身體外像，有無變形狀態，如慢性胸膜炎，或肺中損害面積廣大，病灶處成爲纖維質變皆可使胸腔外形，縮小或傾斜一方。此類病人，大多數不能再執行過於使用肌肉或過於勞動的工作；（二）用X光及臨床檢查，胸腔內部有無變形狀態，如心臟過度傾向一方，胸縱隔障偏斜，或半個肺部異常緊縮，此類病人，病灶雖已痊愈，然每略有動作，即易於發生氣喘胸部疼痛，唇指發紺等現象，故不宜於勞動工作。

六七五

【問】如何可測定病人工作的能力？

【答】病痊愈後，經過相當的檢查，病人願恢復原有工作或職業，應按照下列方法去實行：（一）試驗病人痊愈後的體力同體格，能否繼續工作。最初兩星期內，病人執行工作極輕微簡單的一部份。如無變化，亦不疲乏，即可漸漸增加工作的程度，然不可急於延長工作的時間，每次工作不得超過一點鐘。如此實行二個月至三個月可（二）正式執行工作，即開始操作與病前相同的工作。每次工作時間，仍以一小時為限。三個月至六個月後，如病人並無任何全身病狀及其他變化，則病人可恢復完全工作，時間亦可延長。（三）每隔二個月，就醫檢查一次，每隔六個月行X光檢查一次。如此繼續至三年後，病人對於工作能力及效率方面皆能勝任，體力亦能長久維持健康狀態，臨床及X光檢查，皆正常，此時病人方可算作完全恢復為正常人，痊愈的病灶，或可無再犯的機會了。

六七六

【問】病人不能恢復本身工作時，應如何處理？

【答】應選擇其他輕易工作，不過於勞動，尤以不使上肢多動作為主要，工作時間應

永加以限制，工作地點以鄉村田野爲宜。

六七七

【問】因病人痊愈後須另選擇職業，以何者爲宜？何者爲不宜？

【答】以選擇田野或多樹木地方的工作爲宜；如農藝，花匠，畜產，養蜂，園藝，水產，氣像等職業；或輕易而少力的工作，如制絲，紡織，各種小工藝如造胰，製粉類，刺繡，編織，塑像，畫圖，裝訂，照像，以及珠寶，古玩等類商業。不合宜的工作，爲勞動體力及長吸入對於呼吸器有刺激性的灰塵等；如機廠，煤礦，航空，航海，歌唱，體育，鐵匠，輪匠，及一切礦工，主要化學工藝等。

六七八

【問】如病已痊愈，且經醫師檢查，認爲能完全恢復原有職業，病人工作的能力，是否應與病前相同？

【答】如經過相等時期的練習動作，體力皆已復原，又經醫師檢查，許可恢復原有職業，則工作的效率同能力，應與病前相同。

第十四篇 療養同處理肺結核病人的問題

六七九

【問】家族中或公共團體中，某個人發現有結核病的嫌疑，或有長期的咳嗽，吐痰，同咯血等，應如何的處理？

【答】家庭中或團體中負責的人，應立時送這個有疑似肺病的人，到專門醫師處檢查，如不能即時就醫，也應暫時與他人隔離，俟診斷確實無病時，再為同居。

六八〇

【問】如病人經檢查後，確患有肺結核，醫師對於該病人，應抱何種態度？

【答】醫師應立即明白告知病人，現已患有肺結核病，並詳為病人解釋肺結核病的傳染性，預防傳染自己同傳染他人的方法，及如何休養法。

六八一

【問】家族中人或公共團體中，對於肺結核病人，應抱何種態度？

【答】應立即勸病人入療養院休養，並隨時勸導病人，遵行醫師的指示，暫時放棄職業，或家庭間一切瑣碎諸事。如病人經濟不充裕，家族中或團體中人，可盡力

代爲籌措，萬不可因暫時經濟能力的不敷，而使病勢稽延至不可挽救的地步。同居的人，更須處處注意預防傳染的設備。總之病人雖經過醫師診斷爲肺結核病，與病人有關的親友等，不可過於顯露畏懼同厭惡的心理，應竭力安慰病人，盡力資助病人，使他能得到精神同物質方面的舒適同安慰，於無形已給予病人一個痊愈的機會了。

六八二 【問】常有家族中人，要求醫師不可當病人面前指出他有肺結核病，此舉當否？

【答】醫師祇能不明白的告訴病人的病勢輕重如何，然須絕對的，告訴他已患有肺結核病，其理由如下：（一）醫師絕對不能用變戲法的方法去治療病人，此非醫師的職務同精神方面所應忍受的；（二）對於療養肺結核病，須要相當長久的時間，病人如能明瞭自己有肺結核，才能遵從醫師的勸導，從事療養，這樣病人可與醫師合作，而後方能收到痊愈的效果；（三）如病人能知曉自己有肺結核病，可立時注意到病體，即等於已得到治療的工效；（四）病人如能知道本身已染有

肺結核病，則可注意到傳染的問題，而從事於預防傳染自己，同傳染他人了；（五）病人能明瞭自己的病情，亦即等於醫師能得到治療上的合作目的，這是對於肺結核的痊愈上，極關重要的。

六八三

【問】醫師對於有肺結核的病人，應如何處理？

【答】（一）明白告知病人肺結核須立時療養；（二）講解如何療養的方法；（三）如何預防傳染自己同傳染他人的方法；（四）告知病人，如即時療養，肺結核病是絕對的能够痊愈的病症。

六八四

【問】家庭中，如發現有肺結核病，是否立刻需要送到山上去養病？

【答】關於送病人到某處或到山上去養病，須絕對的遵守下列條件：（一）徵求專門醫師的同意（二）病人的體力如何（三）病人的經濟能力如何。按照普通情形來講，每一個病人，必須在附近城市的療養院內，休息療養至相當時期，俟病人體力恢復至相當程度，再經過醫師的許可，更須在經濟與環境可能的範圍之內，而

後方可送病人到他處或到山上去療養。

六八五

【問】病人個人的衛生生活，應如何注意法？

【答】每日飲食起居，須有準確時間，不可宴起，不可遲睡。對於臥室的大小，方向，門窗的多少，同開閉的時間，皆須經專門醫師詳加指正。病人如能有輕微工作，關於工作的時間及方法等，亦須得醫師的同意而後執行。

六八六

【問】病人能否沐浴？

【答】如病人有發燒現像，應停止一切沐浴，如冷水浴，噴浴，及入水游泳等。可於每早用海棉蘸溫水遍拭病人全體，如有高熱度，可用冷水。如病人體力過弱，於每星期行如此擦澡二次，或三次。擦澡時，不可使病人坐起，不可用力擦抹，乾擦時不可使病人出汗過多。擦後背時，可使病人伏臥，不可坐起。擦畢，可用百分之十的火酒，再為通身擦抹一遍，然後用滑石細粉末，通身擦抹一次。病人擦澡後，應蓋以薄被，靜臥休息一點鐘。

六八七 【問】病人在何種狀態時，方可游泳？

【答】病人體力如已完全恢復，不咳嗽，不吐痰，不發燒，病灶已呈靜止狀態時，可入水游泳。每星期可游泳二次至三次，每次以十五分鐘至三十分鐘為限。輕微的游泳，對於身體健碩，病灶已靜止的病人，是有益的，然須合於下列條件，方可實行：（一）病人素日習於游泳，（二）病人已練習動作至相當時期，而無不良現象者。

六八八 【問】關於病人所穿衣服多少的問題，應如何處理？

【答】因為病人必須長期的靜臥，而更須多有新鮮空氣，在夏天固可少穿衣服，在冷天則病人多喜嚴閉窗戶，屋內安設爐火，而且少穿衣服，這種習慣，應極須改正的。在冬天時，鼓勵病人多開門窗，使屋內永有流動的新鮮冷空氣，多穿衣服以禦寒氣。

六八九 【問】病人能否隨意吸紙烟？

第十四篇 疫癘同或現肺結核病人的問題

【答】如病人對於紙烟，有絕深的嗜好，則無須積極的立時禁除，惟可限制病人吸烟的時間，並遵守下列方法：（一）必須在院內或空氣流通的房屋內吸烟（二）所用烟袋桿或烟斗，烟嘴等，至少須有四寸長，爲避免烟灰及烟火的炙熱刺激咽喉（三）吸烟時避免由鼻孔內將烟噴出，或吸入。

六九〇 【問】在何種情形下，應禁止病人吸烟？

【答】吸烟過多，可使咽喉處因受刺激而發生慢性發炎狀態，且可刺激鼻孔腔咽喉等處粘膜，增多粘液，因而引發咳嗽及吐痰。故對於多有咳嗽及有喉頭結核的病人，吸烟爲絕對禁止的。紙烟並不能誘發肺結核亦不能直接的加重病勢。

六九一 【問】療養肺結核病人的最大目的是什麼？

【答】療養目的是在（一）殺滅或包圍身體內發生病態的活潑結核菌，（二）增加身體抵抗力，並使體質變爲不適宜結核菌生存的寄廬，（三）隔離傳染，並預防傳染。

（四）使病人於痊愈後，能恢復原有的技能與工作。

六九二 【問】如病人能實行空氣，滋養食品，及休息三大原則療養法，是否絕對的能使疾病

自愈？

【答】今日的醫學，雖尙未能發明出一種特效藥品，既能把人體內的結核菌，完全消滅，而尤對於人體的組織上，不發生絲毫影響，然空氣，滋養及休息的療養，已不能算作金科玉律，絕對的可使結核病痊愈的惟一方法了。用外科治療法（如人工氣胸，膈神切斷術，胸廓成形術等）所得的效果，遠非單獨依賴空氣，滋養品，及休息所能意思想得到的。藥物的治療，更能制止咳嗽，改變一切嚴重疼痛的病像，同預防併發病，不祇能免除病人的痛苦，也可減少療養的時間與增進痊愈的機會了。

六九三 【問】關於療養肺結核病，有無固定的方法？

【答】肺結核的病原菌，雖祇由於結核桿菌所生，然而肺結核却是一種多形性的病：即是每一個病人，肺中所成病灶的部位，形式，性質，與其他的病人，很少有

完全相同的。臨牀現像亦各異別，而且無特效藥品，因此對於治療此病，祇可多注重於病人的體力及病情如何為定，絕無任何固定或特效的方法。

六九四

【問】如肺結核並無任何固定及特效療法，則對於療養此病，將以何為根據？

【答】療養肺結核，須以病人個人為主體，為治療的目標，不能一概而論。至於療養的方法，更以下列情形為轉移：（一）病灶的形式，為乾酪樣變，為纖維質變，或為肺炎式病灶，或病灶已形成病窩，（二）病人有無症狀，如咳嗽，吐痰，咯血，發燒等（三）有無併發病，如腸結核，喉頭結核，及腎臟結核等，（四）有無其他前驅症，如梅毒，糖尿病，及心臟腎臟各種疾病，（五）病人的年歲，對於療養方法，大有區別，及（六）性別方面，也有相當不同的注意點。總之肺結核是一種多形式的病，療養的方法，也是多形式的。

第十五篇 普通治療及藥物治療法

A 普通治療問題

六九五

【問】如何預防着涼(或傷風)？

【答】關於着涼一個問題，解釋的方法甚多。着涼或傷風更可分為數種。一種是有傳染性的着涼。預防的方法，為禁忌接觸已有傷風的人。平常更須注意多食富於維生素的物品，如魚肝油等，大便宜長通利，臥室不宜過於溫暖而少流通空氣，空氣更以略為乾燥為宜。他種的傷風，乃發自體內物理性或化學性的酸素質，與鹹素質變化而起。又有因於過敏狀態而發，如食某種食物而頭暈，頭痛，惡心，畏寒，戰慄等傷風現象。以上各種傷風預防的方法，不外減少體內的過敏質，增強抵抗力，同時亦可採用非特異性的抗體原治療法就是使身體內增加一種普遍性的抵抗疾病的原素。

六九六

【問】若肺結核病人，已有傷風或喉痛時，應如何處理？

【答】首要者為臥床休息，及略服治傷風等藥品。大便宜暢通，更須多飲開白水。如

病人長易患傷風症，可多服魚肝油及他種含維生素甲或丁的藥品，作爲預防再犯之用。

六九七 【問】肺結核病人，是否宜於行使割取扁桃腺的手術？

【答】病人痰中，雖含有結核菌，亦可行使扁桃腺割取術，惟用電氣凝血割取法，較爲平穩。

六九八 【問】割取扁桃腺時，病勢是否必須已呈停止狀態？

【答】如病人體力尙稱健強，則在任何病情之下，皆可割取。

六九九 【問】割取扁桃腺，對於肺結核有何影響？

【答】若肺結核病人，同時而有扁桃腺腫脹，或慢性扁桃腺炎，則對於病人體力同健康，及對於恢復體力的能力上，皆有影響。腫脹的扁桃腺炎，可引發咽炎及喉炎等，乃使病人增多咳嗽，及有受毒現像等。故已有發炎的扁桃腺，應以割取爲佳。

七〇〇 【問】肺結核病人，能否拔取牙齒？

【答】如有牙病或有其他不良狀態時，即可拔取。

七〇一 【問】當拔取牙齒時，多有使用麻醉藥品，如笑氣，以減少痛苦，不知對於肺部有害

否？

【答】如時間短，用笑氣麻醉藥時，亦無重大危險，然以用局部麻醉法爲宜。

七〇二 【問】當行使外科手術時，普通全身麻醉藥品，如以脫，哥羅芳等，對於肺部有何影

響？

【答】如對於使用全身麻醉方法純熟，且時間短少，而病人肺中損害亦不嚴重時，則以脫，哥羅芳，對於肺部，亦可無大影響。然有人謂以脫可誘發肺部發炎。故於選擇麻醉藥品時，仍須多加注意。

七〇三 【問】全身麻醉法，可使病灶擴展否？

【答】如使用方法合宜，病灶且已呈停止現象或最近期內，並無活潑病像時，則全身

麻醉法，亦無大害。

七〇四【問】使用何種漱口藥水及刷牙用具爲宜？

【答】普通漱口藥水，以淡生理食鹽水及淡朵貝（Dobell's solution）氏溶液爲宜。至於刷牙用具，則以普通牙刷及輕淡牙膏或牙粉皆可。惟刷牙時，如能將上下牙齒，慢慢刷洗，不可過於用力，以致牙出血，或過於潦草，以致牙垢不能完全洗除，則勝似於選擇任何刷牙用具及嗽口藥水。

七〇五【問】若痰液，經數次檢查，已無結核菌，如誤將痰咽入腹中，有無害處？

【答】痰液經過檢查，無結核菌，不能即定爲無菌。因病人痰中，長有一種間歇性的有結核菌，即在某一時期內有菌，某一時期又無菌，或者被檢驗的痰塊中無菌。故患有肺結核的病人，絕對不可將痰咽下。

七〇六【問】何種物品，最能使病人恢復體重及體力？

【答】魚肝油，肉類，脂肪類，蛋白質類，澱粉類，及其他含有大量的維生素的物品

，如牛乳，雞蛋，西紅柿，橘子等。然上列食品，須以長食及食相當的量，方能促進體重及恢復體力。

七〇七

【問】病人於初始練習臥牀休養期間，因何常有便秘？

【答】因多食易於消化及滋養過於豐富的食品，其中粗糙的成分少，廢質亦少，故排泄量亦少。又因病人終日臥牀休息，動作驟然減少，亦可使腸部動作，暫時間的減少，乃致便秘。又病人患咳嗽時，所服用的止咳藥品，亦多可致便秘。

七〇八

【問】用何方法，制止便秘？

【答】應檢查病人腸部，有無構造同機能上的病態，而後施以治療。病人飲食，宜略加含有植物纖維素的物品，如菜蔬類，菓品等。如有輕微咳嗽，不可即用止咳藥。每日多喝開白水，以一公升至二公升為度，或每日飲水以二壺（普通茶壺量約在一公升上下）至三壺為限。如仍有大便秘結，可間期的服用經洩藥劑，以液狀石蠟(Liquid paraffin)及卡司卡拉為宜。

七〇九

【問】有肺結核的婦女，是否絕對的禁止生育？

【答】在某種環境之下，可說是絕對的禁止懷孕與生育。在一個普通家庭裏，母親如有結核病，她的子女，也多有患結核病的危險。母親多有一次生育，更可使她病勢多一次進展同潰大的機會。

七一〇

【問】有人講婦女懷孕時，可使肺病轉佳，此說可靠否？

【答】可使肺病加重，絕不能減輕或轉佳。然當懷孕期間五六月時，胎兒張大，橫隔膜亦因而被擠上昇，因此胸腔內部面積，暫時減小，肺部亦暫時的被壓，隨使病灶部位呈暫時轉佳或不進展的狀態。此種情形，與行使膈神經切斷術的功用相同。然祇是暫時的效果，至生產後，則橫膈膜復下降至原來地位，肺中的損害，則依然如前的進展或擴大。故懷孕暫時所有的好現像，仍是害多益少。

七一一

【問】肺結核病人有併發腎臟炎，能否痊愈？

【答】能痊愈，然必須祇一側腎臟有病。

七二二 【問】有人用橄欖油擦抹全體，可加速體重，此法確否？

【答】數年前曾有醫師採用此種治療法，目的在借皮膚吸收油質的力量，可增加體重。方法是用溫橄欖油，塗遍身體前後胸部，腹部，及四肢上部，每星期一次，或二次。然因方法的不便實用，而成效亦微，現在很少試用的。

七二三 【問】有許多病人，不敢用水或胰皂水等，擦拭胸部，是何原故？

【答】用溫水或胰皂水擦拭全身，目的在清潔及促進皮膚的血液循環，病人應採用此法，每日或隔日，擦拭一遍，如擦拭時，並不用力壓迫胸部，則與肺中損害，毫無妨礙。擦拭時，病人不可親自動手，須由他人行之。

七二四 【問】用火酒擦拭身體，有何益處？

【答】每日或每隔日，先用溫水或胰皂水擦拭全身後，再用百分之十的火酒，擦拭一遍，既可使皮膚血液循環，更爲暢通，又可有輕微的消毒功用。如病人有發熱現象，每日用火酒擦拭一遍，可增加皮膚發散的力量，故可降低體溫。

七一五 【問】如長用冬綠油 Wintergreen oil 或蕪茄擦劑 Linimentum Belladonna，擦抹

胸部，有害處否？

【答】此類藥品，擦抹胸部，須經過醫師許可，方能使用。如當擦抹時，輕輕用力，則與肺病無害，可用為制止胸痛。

七一六 【問】在鼻腔內，塗抹消毒藥膏，有害處否？

【答】鼻腔為最富於知覺的器官，如無任何鼻疾，呼吸時亦極暢通，不可任意塗抹藥膏或其他藥品，因長期的使用藥物，可使鼻腔內的神經，漸漸由藥物的刺激作用，而失掉正常的功用。

七一七 【問】病人長由鼻部排出很多黃而黏稠的鼻液，吐痰中，亦有此類粘液，是何原故？

【答】鼻腔內及上額竇內有慢性發炎狀態時，常排洩此類粘液，由鼻孔流出。若病人用力吸氣，亦可將此類粘液吸入咽喉處而再由口吐出。有此類情形時，應立即到專家處就診，不可延誤。

七一八 【問】病人患有傷風而頭痛時，可否用吸入劑療法？

【答】可用少刺激性之吸入藥劑，不然恐有傷於鼻腔及氣管等處之粘膜，因而發炎及引發咳嗽。

七一九 【問】用麻黃素噴霧法，治療鼻炎及傷風等，所吸入麻黃素，能否直達肺部，有無害處？

【答】麻黃素能吸入肺中。麻黃素的功用，使鼻腔，氣管，枝氣管等處粘膜的血管縮小，可消退腫脹。若用之過度，能有害肺部。

七二〇 【問】病人在治療期內，應否長受X光檢查？

【答】若肺中損害，仍有活潑性時，應最少每三個月照X光像一次。無活潑性時，最少每六個月照像一次。

七二一 【問】若肺中已生病窩，如欲知病窩痊愈的遲速，應隔幾日照像一次？

【答】如病人尚無重大病像，可於每六個星期至三個月內照像一次。若病人已有嚴重

的病像，而肺部損害的區域，也極廣大，必須先使病人療養至六個月或一年後，再爲照像。若祇肺部半側有病窩，則應於每二三個月內，照像一次，以便檢查損害處的活潑及進行性，並可規定相當的治療方法，如人工氣胸術等。

B 家庭療養問題

七三二 【問】病人宜於住在何種房屋內？

【答】宜選擇全院內陽光最充足，空氣最流通，及最舒適安靜的屋子。屋內最少須有二個窗戶，或兩面窗戶，如住北屋，則最好東南面，或西南面皆有窗戶。屋內設備宜簡便，而有美術化。屋內如有地板，應每日刷洗一次。

七三三 【問】屋內牆壁或桌案上，能否張貼或陳列書畫等？

【答】可於距離病人較遠的一面牆上，懸掛字畫。最好的方法，是要有鏡框的字畫，因每一星期或每隔一星期，須將字畫摘下，放在太陽曝曬半小時至一小時。桌上宜於陳列磁器，或其他物件便於洗滌或能放在日光下曝曬的物品。每次新購

買的書報等，須先放置在抽屜內。閱過一冊，再由抽屜內取出新書報一冊。不可在買來後，任意將所有書籍翻閱，而後又放在抽屜內。已閱過的書籍畫報等，須放在日光下，曝曬一小時，然後方可收起，或使他人轉閱。

七二四

【問】病人在臥室內，按放兩個床鋪，是何用意？

【答】長期的睡臥在一個床上，第一可使病人因固定的睡臥姿式，而感覺到疲乏，第二可使被褥同床屨，因受病人身體的壓力，漸漸下垂，而成不平整，不舒適的臥俱了。若病人屋內有兩個床鋪，則可每日或每隔日輪流使用，可免上列弊端。兩床距離的位置，應非常靠近，以便病人由此床上，略以轉側，即可移臥到第二個床上。

七二五

【問】病人採用長椅休息法，有何益處？

【答】如經過醫師的許可，病人可於白日仰坐在長椅上休息，夜間睡在床上。用此方法，可使病人坐臥的地方，晝夜有二個環境，即可調節病人終日臥床的煩苦，

又可使床褥上減少了因終日睡臥而屯積的熱氣。如病人有發熱或出汗等情形，藉此方法，則可免去溼熱蒸氣。病人所用的長椅，以市上出賣的普通長椅連帶腳凳者即可。

七二六

【問】病床旁，應否按放一切應用物品？

【答】物件不可過多，以少而實用爲主。病床旁，應按放一個有抽屜的小方櫃，櫃的高低，須略高出臥床一二寸。櫃上的面積，以一尺到一尺半爲宜。上面可按置簡單的茶俱，一份痰盒一個手鈴，及時鐘一個即可。院內如有電燈及電鈴的設備，應將電門及捻鈴安放在床旁或其他容易模到的地方。

七二七

【問】病人的臥室，須有多大面積，方爲合宜？

【答】屋內的面積，須最少有二千至二千五百立方尺。

七二八

【問】病床應放在何處？

【答】臥床可放在屋內中央，一端靠牆壁，一端臨窗。或放在與牆壁平列的位置，萬

不可放在牆犄角，因如此則病人不能得到流通的新鮮空氣了。

七二九 【問】臥室以在樓上或在樓下爲宜？

【答】臥室以在樓的上層爲佳，或在高爽地方。地點愈高，空氣愈清潔，所含的微生物亦愈少。樓下的房子，則多黑暗，低窪的臥室，空氣不易流通，微生物亦容易散聚在地面上，經過長久時期，不能被日光殺滅。

七三〇 【問】屋內窗上宜於懸掛毛絨帳幔，及鋪設地毯否？

【答】窗上以用白色的布作帳幔爲宜，因便於洗濯，取其潔淨爲要。毛絨帳幔，既不便於常常洗滌，又易於聚集塵土，及粘着微生物等。地毯更是最不好的裝飾品，偶一不慎，將痰唾，尿液，及其他含有病菌的物品，落在上面，既難於辨別，更難於消毒，永遠留下一個傳染的機會，應摒棄不用。

七三一 【問】臥室內，應有何種方法，可調節冬夏季的氣候？

【答】夏日，臥室內應於每早五六點鐘，將門窗洞開，至十一點前後，即應暫時關閉

。至午後四點，再爲開啓，以免正午時，熱氣襲入室內。至晚間安寢時，可將門關閉，窗戶則仍應洞開，屋內可設置風扇及冰箱等避暑的物品。冬日白晝時，窗戶由早七點至晚七點時宜洞開，屋內安設爐火，以溫暖適中爲合度，如病人習於耐寒，則無爐火亦可。夜間安寢時，應在臥室內合宜方面，留下一二窗戶，照常洞開。屋內爐火，以水蒸氣管及熱水管的汽爐爲最佳，煤氣爐則不相宜，因易於吸收屋內的氯氣。普通用的火爐上，須時常安放水壺，以求屋內空氣不過於乾燥。（以上所舉的辦法，係以北平的氣候爲定）

七三二

【問】病人如長作戶外生活，則以何種臥室爲宜？

【答】以臥室門外通連廊廡及無門坎爲宜。病人如欲作戶外生活時，可安臥不動，祇將牀推出廊下即可。牀旁再安設小桌及輕便書架等物件。

七三三

【問】病人在戶外生活時，以何種地點爲相宜？

【答】按照普通家庭及有花園的家庭，病人戶外生活，休息地點應擇（一）廊廡下，

(二)背後臨牆，面臨樹木，(三)有樹蔭的草地上，(四)涼亭內，或(五)露天內。

七三四 【問】臥床的式樣，以何種爲適宜？

【答】臥床以有彈簧的床屨，不過高，獨睡床即可。臥床最緊要的條件，就是舒適，雖長期睡臥在上面，亦不感覺疲乏爲主。普通商店(北平市)所出售的獨睡床：高約二十四寸。然有病人，不能在床上大小便者，低床，則可上下自如：寬三十六寸，高十七寸，長七十八寸。顏色淺黃或白色。白色雖易污穢，然如此正可以使病人注意到清潔二字。

七三五 【問】病床上，以何種被褥相宜？

【答】以品質堅厚，顏色輕淡，舒適，及能洗濯的被褥爲宜。冬季棉被，不能常常洗濯，可用大白洋布一塊，須較比被褥周圍略大出約一尺，將棉被包藏在內，成爲被套。被套須有二三個，每星期洗濯一次或二次。棉被上，更可加蓋毛毯，

惟須常常拿到外面，受日光直接的曝曬。

七三六

【問】病人在戶外生活時，應有何種設備？

【答】當春秋涼爽的氣候時，無須特別設備。夏季則須有遮蔽日光同禦暑的設置，如扇子，冰箱，及每日早晚擦澡一次等。冬季則須備有毛織衣服，鞋帽等。頭部應戴一種毛絨的帽子，須能掩蓋頭頂，前額，下頰，兩耳，祇露出面部與口鼻。頸部繞以毛圍巾，保護頸部及前胸，以防氣管支因受寒涼發炎。下身及腿部更宜溫暖，腳下應安放熱水腳壺。（以上係以北平氣候爲定）

七三七

【問】戶外臥床，與屋內臥床有何區別？

【答】若病人在白日行戶外生活，晚間在屋內睡眠，則臥床無區別。如夜間亦在戶外睡眠時，可按古勃氏臨床結核病學一書中方法另造睡床，即睡床三面皆爲布幔，正面爲床口，有能上下自由拉動床簾。夏日可易紗幔，床爲木製，或鐵床亦可。用市上出售之鐵床，添做床幔，即成此種臥床。

七三八

【問】冬季時，病人宜於多穿衣服，或多蓋棉被否？

【答】冬季時，病人行戶外生活，所著衣服，不可過多，亦不可過少，總以所在地之氣候爲準，求其溫暖適中而已。衣服或被蓋過少，病人易受寒涼而生支氣管炎等現象，若過多，則身體不舒適，血脈不能暢通。毛絨線或駝絨線內襯衣，擇其質地嚴密而鬆軟者，既能御寒，又舒適可體，最爲合宜。襯衣之外，加著呢絨大衣，及圍巾等。病人應多注意手足部位，因最易於受凍。手上應戴手套，足下安放熱水腳壺。被以輕暖爲宜。綿子及鴨絨被皆較棉被輕鬆，且禦寒力量也大，惟價值昂貴。若天氣過於寒冷時，可用毛毯一塊，蓋在腿及腳部上，最忌蓋過胸部。

○病人臥床的姿式問題

七三九

【問】何爲姿式療法？

【答】因肺部病灶地位的不同，病人躺臥的姿式，亦因而變異。目的在使有病肺部多

得休息，或使痰液易於排出，或預防肺部互相傳染。臥床的姿勢，可分爲仰臥，及伏臥。

七四〇 【問】何爲通常的醵臥姿式？

【答】病人平正臥在床上，脊背在下，胸腹在上面。此種爲最普通的仰臥姿式。

七四一 【問】何種病情宜於仰臥姿式？

【答】肺部雙側有病灶，有脊骨結核，或病勢沉重及體力極度消滅的病人，皆宜於仰臥。仰臥姿式，又分爲平臥及側臥。平臥即平正仰臥姿式。

七四二 【問】何爲側臥姿式？

【答】即病人祇將全身的半側，仰臥在床上。如向右側臥，即身體右半側，醵在下方，左半側在上方；向左側臥，即左半側在下方，右半側在上方。

七四三 【問】何種病情宜於側臥姿式？

【答】半側肺部有病，其他半側健全或有輕微病灶時，可作側臥姿式。側臥姿式，有

七四四

【問】病人側臥姿式，能否終日不變？

兩種極端不同的目的；（一）如將無病肺半部躺在下方，有病肺部在上方，則病灶中的粘液，痰液或膿液等，可易於由支氣管中排出，有肺膿腫的病人，多用此種側臥姿式，以利吐痰及排出膿液。（二）將有病肺半部躺在下方，無病半側在上方，則山下側肺部，排出之痰液不致由支氣管任意流入上側肺部，可免去上側無病肺部受傳染的機會。半側肺部有結核病灶及有吐痰的病人，應作此種側臥姿式。

【答】如病人側臥日期長久，練成習慣，白晝時，或可堅持側臥不變姿式，然在睡眠時，或夜間熟睡時，能否依然維持固定側臥姿式，很難知道。有人會做過此種試驗，結論為健康人當睡眠時，約每十五分鐘轉側一次。由此可知，病人當睡眠時，很難保持固定側臥姿式。所以病人如須側臥時，當按照下列方法實行：

（一）白日應盡力保持側臥姿式，如感覺極端勞乏或被壓部位極感苦痛，則可短

時期的改爲平臥姿式，俟苦痛及勞乏略止，既復側臥。在暫時平臥期間內，如有咳嗽，當即刻側臥，(二)如終日常有咳嗽吐痰，及當咳嗽時應側臥，(三)夜間睡眠時，可用大枕頭或靠背墊子一個，放在背後，既可維持側臥姿式，免除勞累，又可避免熟睡時，自由轉側。

七四五

【問】病人右半側肺部有病窩，左半側無病，如行左半側臥姿式，痰液能否自右半側病灶中，流至左半側否？

【答】由側臥的姿式，及當劇烈咳嗽時，皆能使病灶中的痰液，直接到對側肺中。常見許多病人，最初祇半側肺部有病，因不明鰲臥姿式方法，或不能固守側臥姿式，在數月中，對側無病肺部，亦因受直接的傳染，而生病灶。

七四六

【問】何爲伏臥姿式？

【答】病人伏臥在床上，胸腹在下面，脊背在上面。伏臥時，頭須側向一方，四肢亦須平直。

七四七

【問】伏臥姿式，有何利益？有何害處？

【答】有人謂伏臥時，胸腹皆可直接受壓擠。腹部受壓擠，可使橫隔膜上昇，因而肺部動作亦減少。然伏臥時間過長，肺中痰液不宜吐出，且常可使病人感覺過度疲勞，不舒服及胃口失調等現象。

七四八

【問】平臥，側臥，及伏臥各姿式，以何者爲最有利於病人？

【答】如應用合宜，對於病人皆有極大利益。簡單言之，兩側肺部有病時，宜於平臥，半側肺部有病時，應側臥，而更須注意，將有病肺半側，臥於下方；病人肺中有輕微損害，而同時脊骨處有潰爛結核損害，則須伏臥。平臥及側臥，爲最通行的臥床姿式。

七四九

【問】病人因何必須臥床休養？

【答】最重要的理由是（一）病人如能終日臥在床上，即等於得到完全休息目的；（二）臥床可使肺部動作減少到最低限度，也就是肺部能達到完全的休息，既可免去

病灶繼續擴大，更可增加病灶結疤的趨勢；(三)可減少病灶排洩毒素到血液內的機會，即等於減少病人受病毒的成分；(四)可減少病人的消耗，並促加體重；(五)可減少咳嗽，吐痰，盜汗，發熱等病像；(六)可使身體其他的器官，如心臟，腎臟，肝臟等，得到相當的休息，並逐漸恢復本來的能力同功用，以便共同增進全身的抵抗力量，去抵禦肺部疾病，去消滅肺部的損害。

七五〇

【問】病人在療養期間，是否絕對的須終日臥床不起？

【答】如肺中損害已呈停止不活動狀態，或病人體力已完全恢復，並不發燒，不咳嗽，不吐痰，飲食睡眠皆如常人，可遵醫師的指導，在每日固定的時間內，練習輕微動作，或在長椅子上躺臥皆可。因在病情進步到相當程度之內，躺在長椅子上同練習輕微動作，更更多促進病人恢復體力，同增加病灶結疤的趨勢。

D. 病像的治療問題

七五一

【問】用何方法，可制止咳嗽？

【答】第一步是藥物治療。用止咳藥來制止咳嗽，或用祛痰藥，使痰易於吐出。第二步是自己遏止咳嗽。每咳嗽一次，即等於使肺部多動作一次，使肺部多受震動一次，使肺部的損害多有一次進展的機會。遏止咳嗽，在最初實行的二星期之內，病人雖感覺有相當的痛苦，如能忍耐繼續的實行，所收到的效果，或可勝似藥餌。自己遏止咳嗽方法如下：病人應自己計數每日咳嗽多少次；在何時咳嗽，清晨，午後睡眠時，或初醒時，飯前或飯後；每次咳嗽時間長短；咳嗽時有無吐痰；先咳嗽而後吐痰，或先吐痰而後咳嗽。如祇有乾咳而不吐痰，或因喉頭刺癢而有咳嗽，皆應制止。當咳嗽時用力抑止，不使咳嗽，或每次咳嗽十聲，可竭力制止，而祇咳嗽五六聲，漸漸將咳嗽次數減少，再逐漸將咳嗽時間縮短。如因喉頭刺癢，咳嗽不能制止時，可用淡生理食鹽水，朵貝爾氏淡溶液或其他的少刺激性的漱口藥水，漱口二三次，即可減少喉頭刺癢，而少咳嗽。

七五二 【問】如睡醒後及飯後而有大量的咳嗽，應如何制止？

【答】睡眠時，臥室內窗戶宜洞開，屋內隨時須有流通的新鮮空氣，既可安眠，更可減少睡醒後的咳嗽。有許多病人，在飯後必有大量的咳嗽同嘔吐，此乃因吃飯而有咳嗽，因咳嗽而有嘔吐。惟一的方法是將每次飯量減少，每日多食一二次。因每次食物過多，使胃受飽漲而由橫膈膜的反應，乃生咳嗽。或在飯後用鎮定胃口的藥品，亦可收效。

七五三

【問】如因痰液多而咳嗽，或自覺痰液已充滿肺部，必須咳嗽而排出之，此類咳嗽，應否制止？

【答】用藥物即可制止。或自己遏止咳嗽。如自覺痰液已充滿肺部或支氣管中，應吐出爲宜。

七五四

【問】病人常有不咳嗽，即可任意將痰液或白痰沫吐出，應否制止？

【答】此類吐白痰沫，多由於支氣管粘膜炎，過度分泌所致。或因久咳，而成爲習慣性的吐痰。可行鈣質注射，以減少粘膜炎分泌的力量，或自己遏止吐痰，及多嗽口

，亦有效果。

七五五

【問】完全休息，能否止咳？

【答】完全休息，為最有效的止咳方法。然休息時，必須身體與腦力同時休息，並須極端的避免歌唱，談話及大聲哭笑等。

七五六

【問】臥床的姿式不同，能否制止咳嗽並易於祛痰否？

【答】如肺部中有病窩時，由臥床相宜的姿式，可使肺中痰量易於排出。須將有病窩的肺部躺於上方，其他肺部躺於下方以便痰液由肺中流入支氣管而排出。若痰量能任意排出，則咳嗽自少。然實行此種排痰方法，須注意其他肺部，有受傳染的危險。

七五七

【問】病人每日清晨，略為咳嗽，既有綠色粘稠痰，用何法可以除掉？

【答】用鹼性內服藥，或淡鹼性溶液漱口，皆可將粘稠綠痰，變為稀薄黃白粘液，更易於吐出。

七五八

【問】如用熱氣或熱罨法，敷於胸部，醫治胸痛，對於肺中損害，有何影響？

【答】若非用極端熱量，則對於肺中損害，無大影響。然病人有疑似或有輕微咯血時，則須禁忌施用熱罨法。

七五九

【問】有何方法，可制止胸膜炎？

【答】如胸膜炎已發生時，很難制止。用人工太陽燈，鈣質注射劑，及短波電氣治療法，或可收相當效果。

七六〇

【問】患有胸膜炎者，常有局部刺痛，如何治法？

【答】病人應休息。局部用碘酒，及巔茄塗劑。內服阿司匹靈或其他止痛劑。人工太陽燈，電氣治療等，亦可收效。如呼吸時，有劇烈疼痛，可用綳帶，將痛部纏緊，或用粘膏，將痛部粘着，如此則呼吸少，而疼痛亦止。

七六一

【問】有滲出性胸膜炎時，何者宜於將滲出液取出，何者則否？

【答】如有下列二種情形發生時，則應將滲出液取出：（一）滲出液內含結核桿菌，成

爲化膿性滲出液，(二)滲出液繼續滲出或滲出液過多，而使病人發生氣喘，胸悶等現象。又有許多醫師，將滲出液取出後，注入氣體，成爲人工氣胸，既可阻止滲出液繼續生長，又可使病人在取出大量的滲出液之後，而不感覺若何不適，且可同時使肺部得以休息。

七六二

【問】病人有咯血時，用冰袋，吮食冰塊，及內服藥，以何者爲有效？

【答】當病人咯血時，最要緊的是病人宜鎮定，環境應安靜。病人應躺臥床上或半躺半坐在床上，完全不動。不可任意咳嗽，不可時時看自己所吐出的痰血。用冰袋或用毛巾將冰塊包裹，安放在胸部心房上面(即胸部偏左下部分)，使神經鎮靜，同調節心的跳動。吸吮冰塊，可制止刺激性的咳嗽，同鎮定胃口的反應。內服藥品，如鈣化合物，纖維狀蛋白元製劑，及凝結素製劑等，注射劑，如後大腦垂體素，及其他鎮靜藥品皆可。如有大量咯血，不能制止時，用人工氣胸術，亦可收效。屋內空氣宜流通，更應避入一切陽光同聲音的刺激。

七六三 【問】病人當咯血後，並無體溫增高，及咳嗽吐痰等，則何時方可動作？

【答】如咯血後，經臨床及X光檢查，病灶無進展趨勢，在咯血後二星期，即可有輕微動作，如在上床上看閱書報，及下床大小便等。

七六四 【問】病人屢患咯血，或有輕微痰中帶血，能否坐在太陽光下，或在太陽地散步？

【答】每個病人，皆須終日在日光下生活，然禁忌皮膚直接受陽光曝曬。在太陽地散步，或坐臥，必須著有相當衣服，遮蔽日光。如曝曬腿及足部時，則可不穿袴襪。總之不論在何種情形之下，肺結核病人，絕對的禁忌直接受日光曝曬及避免其他的炎熱。

七六五 【問】如病人有發燒時，是否絕對的須臥床休息？

【答】須絕對的臥床休息。當發燒時，身體能即時休息，則可自動的使體溫減低，因休息可減少病灶排洩毒素的機會，亦使病人少吸收毒素，體溫自減。當休息後，更可減輕心臟的功作，而增強抵抗力，並使呼吸次數變慢，而減少病灶進展

的趨勢。

七六六

【問】當發燒時，除休息外，尚有何種輕便而易於實行的非藥物治療法？

【答】除服去燒藥品之外，可用海棉蘸百分之十的火酒，擦拭身體，亦可暫時的減輕體溫。每日擦三四次即可。

七六七

【問】長服用退燒藥品，是否有益？

【答】病人有發燒時，乃表示身體與疾病對抗的結果。故有輕度發燒，可無須服藥。若體溫過高時，亦不可長服大量的退熱藥劑，因服藥後，則多出汗，而使病人體力日趨虛弱。

七六八

【問】病人發燒到何種程度時，方可服退燒藥？

【答】病人如因體溫過高而（一）頭痛，嘔吐；（二）不能吃飯；（三）不能睡覺時，當服退熱劑，然藥力不可過猛，更不可使高體溫立時變為正常體溫，祇可服微量退熱藥，使體溫降至輕微發燒為度。

七六九

【問】有盜汗時，應如何制止？

【答】病人睡眠前，應避免種種刺激，臥室內窗戶洞開，應常有新鮮的涼空氣，晚飯亦不可過飽。有於每晚前，用百分之二的醋酸，擦拭身體，可止盜汗，然此法行之過久，恐於皮膚有害。

七七〇

【問】用何藥品，可止盜汗？

【答】如盜汗過多時，可服樟腦酸，及阿妥品製劑等。

七七一

【問】用何方法，可使體重遞增？

【答】身體與腦力完全休息，為最準確增加體重的良好方法。如病人胃口不開或消化不良，可將每日餐數增加，量數減少；即每日三餐改為五餐，每餐的飯量減少三分之一至二分之一。

七七二

【問】吃米與吃麪，對於人身體重，有何影響？

【答】常吃麪食，如饅首，餅，麪條等，較比常吃米的人，身體易於加重，而且肌肉

健實。

七七三

【問】何種食物或滋養品，能幫助增加體重？

【答】魚肝油，雞子，牛奶，黃油，西紅柿，及土豆等，皆能助長體重。

七七四

【問】有無何種藥品，可助長體重？

【答】有用胰島素(因蘇林)注射，以增加體力。每日在飯前注射一次，日二三次，每次用微量既可。用維生素已同肝液注射，亦能增加體重。又有每日用橄欖油，塗抹身體，使油質由皮膚吸收，而增加體重，然此法頗不便於實用。

七七五

【問】若以普通人的消化能力而定，每日應吃幾個雞子，喝多少牛奶，即可得到適當營養的標準？

【答】每日吃六個雞子，喝一磅至一磅半牛奶，即可得到適足的營養。若過多，恐致消化不良，反得不到營養的利益了。然在吃牛奶雞子之外，每日仍須有相當的正餐。

七七六

【問】雞子應如何吃法，最爲有益？

【答】普通吃法共有四種：（一）將整個雞子在水內煮沸三分至五分鐘，然後剝皮而食；（二）將雞子打開，用熱水或肉湯，沏成蛋花湯（三）炒雞子，（四）蒸雞蛋羹。以上四種吃法，皆易於消化，煮雞子不得時間過長，恐雞子過於煮熟，蛋白與蛋黃皆凝結爲堅實固體，不甚易於消化。最忌吃生雞子，因生雞子在口腔內既不能引發口涎，在胃內亦不能激發胃酸胃素，而使雞子完全消化。生雞子大部分乃入於腸，而後排洩出之。若常吃生雞子，則不消化的蛋白與蛋黃等，可刺激腸壁而生慢性腸炎，乃致腸胃不良，而有腹洩，腹漲等病像。

七七七

【問】牛奶與肉湯二種液體食品，何者最富於營養？

【答】肉湯類食品，如雞湯，鴨湯，牛肉湯，除去含有少量油質外，並不含有任何充分的蛋白質，澱粉質等營養物品。肉湯雖極易於吸收，然不能發生大的熱量。至於牛奶則含有相當量的蛋白質與澱粉質，脂肪素等，其間更含有微量的礦質。

物品，故牛奶可發生相當的熱量。肉湯與牛奶同為液體物品，然牛奶營養成分則大於各類肉湯。

七七八

【問】每日若吃五頓飯，是否較比吃三頓飯易於增加體重？

【答】每日吃飯的頓數，以各人習慣及各人消化能力為准則，不以頓數的多寡為定。平均每頓飯，約有四五點鐘，方能消化完畢。若祇圖增加每日吃飯的頓數可致消化不良，而影響到營養不良。中國人普通習慣為早點，午餐，晚餐各一次，一日共三次。歐美人，如英國人，則除去三餐之外，午後四點尚有吃茶點者。為易於消化而充足營養起見，不可增加吃飯的頓數，應注意食品營養價值的大小。若午餐與晚餐相距時間在六點鐘以上，可於午後四點加飲牛奶或吃茶點皆可，則每日成為四餐。

七七九

【問】在午餐後睡覺，甚易增加體重，是何原故？

【答】飯後睡覺，既可減少身體的消耗，又能使全身的血液多聚集在腸胃部分，增加

他們的消化力同吸化能力，體重自然亦增加了。

七八〇 【問】多吃糖，可增體重，不知確否？

【答】糖可供給許多熱量，故能增體重。然食糖過多，可增胃酸，而生消化不良，故不宜多吃。

Ⅱ 休息治療

七八一 【問】對於治療肺結核病，近數年來，有無最新療法？

【答】對於根本治療肺結核的方法，仍不外休息，滋養與空氣三大原則。

七八二 【問】何爲休息？

【答】休息包括三種條件：（一）全身休息，（二）腦力休息，與（三）局部休息。即是病人雖然終日臥床休息而尤須輕思寡慮。

七八三 【問】全身体息爲何？

【答】終日臥床休息，飲食與大小便時，亦皆躺在床上而不下地，此爲完全休息。或

白日坐在長椅子上休息，大小便時皆可下地，夜間在床上睡覺，此爲長椅休息法。選擇以上二種全身休息方法，以病人的病情而定。

七八四

【問】何爲局部休息？

【答】既除去全身休息外，復在病灶部位施以手術，而增加局部休息的力量，如行人工氣胸術，膈神經切斷術等。

七八五

【問】休息方法，能否制止肺結核的進展同促進結核病痊愈的機會？

【答】不論是全身休息，或局部休息，如能實行得當，皆能收到極大的功效。

七八六

【問】休息的真正價值何在？

【答】當身體與腦力完全休息時，肌肉與神經方面的一切動作，要比不休息時減少許多，亦即等於人體達到最底的動作能力；如心的搏動，肺的呼吸，腸胃的蠕動及其他器官自營的動作。故休息後，體內各器官，亦有相當的休息；即將動作的力量與次數減少到與正常狀態最接近的度數，而能維持各器官的正常功用爲

止。因此心跳動的數目自動變慢，肺呼吸的次數減少，其他器官亦減少過度的動作。因肺的動作減少，吸收結核毒素的機會亦少，而同時身體抵抗疾病的能力更要加強，正如同一個工人，在不勞累時，工做的能力，較比勞累時為強。

七八七 【問】何時應有休息？

【答】當病人發現自己有活潑性肺結核病，或肺結核正當活潑時期，應即刻完全休息。

七八八 【問】若病人肺中有相當的損害，無咳嗽，不吐痰，則病人是否應終日臥床休息，直

到體溫降至正常度數，或病人自動的願練習動作時，方可停止休息？

【答】病人有發燒現象，或有輕微的體溫升高，應臥床休息，不能以病灶微小，或不吐痰不咳嗽，為停止休息的條件。

七八九 【問】病人體溫在三七・二至三七・五之間，能否自由動作？

【答】如體溫乃發自結核病灶，不能自由動作，應繼續休息。

七九〇 【問】若輕徵用力後，脈搏增加到每分鐘百次以上，病人應否繼續休息？

【答】若用力後休息半點鐘，脈搏仍在百次以上，應繼續休息。

七九一 【問】病人肺中有活潑性結核病灶，或肺中有病窩，能否除去相當的完全休息之外，

自己打掃房間及清潔床褥？

【答】如病灶為活潑性，且有受毒病像，應絕對的臥床休息，不可有任何工作。如病窩發現時期在一年之內時，病人更應有完全休息，以求病窩速於愈合。

七九二 【問】若病人終日臥床休息，而常有神經不安定或憂思焦慮，能否影響到肺病？

【答】如病人常有神經不安，易於悲傷或常抱悲觀，則對於病的進行及病的痊愈，有絕大的影響。故休息最要的条件為身體與腦力共同休息。

七九三 【問】如以病情而論，病人已休息到相當程度，若再為繼續延長休息時間，有無害處

？

【答】休息治療的目的，為使病人得到或作到最長時間或最可能延長時間的休息。然

病人自動的將休息時間過於延長，而不遵守專門醫師的指導，則對於病的痊愈時間及程度上，將發生不良影響。

七九四

【問】病人休息到相當程度時，若稍加動作，是否有益？

【答】病人休息至某時期，多有要求增加動作者，此事應由專門醫師審慎指導，萬不可輕於順從病人的要求。如病情已轉變到相當的良好程度，則應有相當的動作，以便促進恢復體力，同增加免疫力的機會。行之得當，不獨無害，而反有利。以普通情形而言，病人如已到痊愈程度，則多有輕微運動，反勝於多休息。

七九五

【問】病人每夜皆能安眠，在白日休息時間內，仍須睡覺否？

【答】不是必要的，然如能在每日午飯後睡一二小時，而不妨礙夜間的睡眠，則亦屬有利而無害。

七九六

【問】肺結核病人，究應休息若干日期？

【答】休息日期的長短，以病灶面積的大小，及病人恢復體力程度的快慢而定，總而

言之，病人有輕微的病灶，體力亦健全，則須休息三個月至六個月；病灶在中等程度，體力已不健全，則須休息六個月至一年以上；病灶進展，面積亦廣大，體力衰頹，則須休息一年半以上；病灶已成空洞，如病竈做成期間在一年之內，則須休息三年上下，方能愈合，如爲陳舊病竈，雖終身休息，亦不能愈合，祇有行使外科手術，如胸廓成形術，方能收效。然病人休息的日期，並非絕對的有一種比例的日期，最重要的，須以病人的體力爲根據，可延長，可縮短前面所列定的日期，不過爲平均的數目而已。

七九七

【問】是否患有纖維質性的肺結核病人，休息的時期，應久於其他結核病人？

【答】不是絕對的。休息時期的久暫，須以病人的體力及病灶活潑性的程度爲定。通常言之，肺中多纖維質變時，則痊愈時期，亦較長久，然休息時期，則亦非必需延長。

七九八

【問】若病人已痊愈，每日午飯後，仍否須要休息或睡午覺？

【答】如環境許可，午飯後休息一二小時，亦屬有益，不然，則放棄睡午覺，亦無害於痊愈的病灶。

七九九 【問】過於延長休息時間，其害何在？

【答】病人體力已完全恢復，病灶已屆痊愈或活潑性已靜止，若依然任意的延長休息日期至數月或一年之久，則將有下列的弊端：（一）病人肌肉運動的能力，將逐漸消失，已恢復的體力亦將漸趨衰弱；（二）病人習於惰性，消有動作，易於勞乏；（三）因身體各運動器官，久棄不用，將漸呈機能萎縮狀態，（四）如病人正當青年時期，可阻止發育的機能。

F 新鮮空氣治療問題

八〇〇 【問】何為新鮮空氣？

【答】新鮮空氣，必須具有五種條件方為有益：（一）流動，（二）清新，（三）涼爽，（四）有適當溫度，（五）有適當水氣。

八〇一

【問】因何要有涼爽的空氣？

【答】空氣流動，方能涼爽而清新。病人日常生活於涼爽清新的空氣中，可得到下列的益處：（一）增進食慾，（二）安眠，（三）減少咳嗽，（四）制止盜汗，（五）促進活潑病灶停止的機會。

八〇二

【問】病人是否須絕對的晝夜在戶外生活？

【答】不是絕對必需的。須以病人所在地的氣候為轉移。如多風暴，或多霪雨，雖在白晝，病人也不宜於戶外生活。近日對於治療肺結核病的趨向，並非絕對的主使病人晝夜實行戶外生活。如臥室空氣流通，溫度適宜，水分充足，則病人可在屋內睡眠。戶外屋內，雖有相同的新鮮空氣，然屋內的空氣，則缺少風向（空氣流動與溫度變換時，可發生相當的風向）。風向可予病人以刺激，而增生抵抗力。

八〇三

【問】在冬季，臥室內窗戶洞開，若過於寒冷時，能否安置火爐？

【答】病人在冬季，對於忍耐寒冷問題，須以病人的抵抗力及體力為轉移，如病人體力尚健，則應練習抗寒耐冷的能力，可實行戶外生活。若病人體力已極衰弱，病情又有相當的嚴重性，過於受寒，反而有害，屋內應安設爐火，惟不可太炎熱，同時更須有大量的新鮮空氣，適宜的溫度，及充分的水氣，使臥室內不過於寒冷為度，若嚴閉門窗，而爐水又過於炙熱，則害多益少矣。

八〇四

【問】若臥室內有窗戶四扇，夜間睡眠時，祇洞開兩扇，空氣有無不敷之處？

【答】如所洞開的兩扇窗戶，能將室內空氣流通，即可敷用。然不可將對面窗戶一齊打開，因恐風向流通過大，易招寒涼。如所住為北房，可將東面及南面窗戶打開，或南面與西面，不可南北面或東西面同時打開。

八〇五

【問】若臥室內安設煤球火爐，對於病人有何害處？

【答】如俟煤球燃燒透徹，無煤烟及煤氣時，方可應用，同時屋內並須絕對的空氣流通，以補足由煤火所吸取的氧氣。煤火上更須安放水壺，以維持空氣中的水分

，不使過於乾燥，如此則與肺部無傷。

八〇六 【問】在臥室內吸烟，對於病人有害否？

【答】臥室內烟霧過多，則空氣將變渾濁，刺激喉嚨，可致咳嗽，於病人有害無益。

八〇七 【問】病人在戶外生活，如感受寒涼或受風吹雨打，有無害處？

【答】如病人多著衣服，足禦風寒，則無大害。若感受風吹雨激，每易引發胸腹炎，

此為極應注意者。

八〇八 【問】夏日臥室中，能否安設電風扇？

【答】如風力不過於強猛，或不能直接吹到病人身上，則可使用電氣風扇。

八〇九 【問】按照普通情形而言，初秋與晚春時候，對於肺結核病人應最須注意，是何原故？

【答】初秋晚春，一為入冬之始，一為冬季的末端，此時因氣候的劇烈變化，而多有各種傳染病，尤以呼吸器官傳染病為最多。肺結核病人，若再染有其他嚴重的傳染病及呼吸器管的疾病，將有影響於肺結核病。在此季候，日光亦較比其他

季候爲稀少而薄弱，更多風砂，天氣亦乾燥，皆無利於結核患者。故肺結核病在春秋二季時（約在每年之九，十月，及三四月）應對於一切療養及生活上，多加注意。

八一〇 【問】燥濕及乾爽的空氣，何者有益？

【答】空氣以乾爽爲尙，寒冷濕潮地方，是絕對不好的。然而空氣若過於乾燥，一遇上風暴，很可使肺部易於充血，亦屬有害無益。

八一 一 【問】戶外空氣療法，能否應用於各類病人？

【答】各期的肺結核病人，皆可作戶外空氣療法。病勢垂危同不便於移動的病人，可住空氣流通的房間內，效果也大致相同。幼童，老年人、同瘠瘦衰竭病人，白日可到戶外休息，夜間則須在屋內睡眠。

八一 二 【問】對於戶外生活療法，有何禁忌症？

【答】有咯血的病人，不可長爲移動，故暫時不宜於戶外生活。病人體質過於畏寒者

，不可驟然的堅持實行戶外生活，應行之以漸。患有劇烈頑固性的支氣管炎，及有風濕，骨節痛風的病人應禁忌。有心臟衰弱的病人，在冬天不可勉強的實行戶外生活，因寒冷可使四肢的血脈減少，成爲手足發紺，心臟亦將慢慢的愈加衰竭了。病人過於貧血的，亦應禁忌冬天在戶外生活。

G 氣候（水土）療法

八一三

【問】氣候水土，對於促進病人痊愈的方面，有功效否？

【答】有功效。如氣候水土，皆有利於病人，則可促進痊愈的機會。

八一四

【問】何種氣候，對於病人有益？

【答】以普通情形而言，病人在某種地點，如能得到適宜的氣候，充分的休養，及相當的醫療，即可稱所在地爲良好的氣候水土。

八一五

【問】關於選擇氣候療法，最重要的原則爲何？

【答】良好的水土氣候，須具有下列條件，方爲上選：（一）須適於休養，且能有充足

的陽光，優美同安逸的環境，使病人既能得到完全休息與新鮮空氣，而尤須不使病人感到寂寞同幽獨之苦，以避免精神上的煩悶同憂鬱；(二)須有溫和的氣候，既不可過於乾燥，亦不可多濕潮；(三)須雨量調節，過多則濕，過少則燥；(四)須晝夜溫度變化不可過大；(五)須有固定而不強烈的風向。

八一六

【問】若病人由乾燥氣候中，移居在濕潤的氣候，有無害處？

【答】無大害處。

八一七

【問】病人常有因遷地療養，而增進痊愈的機會，是何原故？

【答】異地療養，由新的氣候，及新的環境，皆能給病人一種新的刺激，如同又變化了一層新的生活。這種新的生活，可賜給病人一種新的生命，因而可促進痊愈的機會了。

八一八

【問】若病人習於在涼爽的空氣中生活，這種病人是否移居到寒冷的氣候中去居住為宜？

【答】普通的人，全習於涼爽的天氣，而在溫暖的空氣中，則多偏於疎懶。然此種情形，並非是絕對的需要遷移到寒帶去居住，方爲有益。

八一九 【問】潮濕的氣候，是否絕對的有害無益？

【答】有人謂，潮濕氣候，可稀薄氣管支中的粘液，使病人易於吐痰。然極潮濕的氣候，則爲有害無益。

八二〇 【問】氣候療法，可分爲幾種？

【答】可分爲（一）平原的氣候；（二）高山的氣候；（三）海濱的氣候；（四）沙漠的氣候。

八二一 【問】平原氣候，何者爲宜？

【答】平原氣候，以靠近城市及多樹木處爲最合宜。凡是成市內外，鄉間，全屬於平原氣候。平原氣候對於各種病人，皆無禁忌處。

八二二 【問】高山氣候，以何爲轉移？

【答】高山的氣候，須以風向的大小，溫度差的多少，及濕度的深淺為轉移。

八二三 【問】高山可分為幾種？

【答】高山可分為初級，中級，及高級高山三種。初級山約在六百公尺上下；中級山在六百公尺至一千五百公尺；高級山在一千八百公尺上下。在二千公尺以上的高山，生物的生活，尚且不易，更談不到治療了。

八二四 【問】高山對於肺部有何影響？

【答】山愈高，氣壓愈低，空氣的密度亦小。在稀薄的空氣裏，可使肺臟的毛細血管擴大，血液亦自然的容易流通旺盛起來。氣壓低，又可促進呼吸的速度同深度，也就是增加了空氣中氮同炭氣的交換作用。肺部因受到充足的血液同氮氣，肺的營養自然佳良。

八二五 【問】高山對於血液，有何影響？

【答】高山可影響補血的機能；可增加赤血素，及增殖紅血球與白血球，特別增多淋

巴球。有人謂高山可增加血小板的數目。血小板可供給血液中的食菌素，可增加病人的抵抗力，不過此種說法，仍是理論過於事實。

八二六

【問】有人謂山居可促進病變的程序，此說對否？

【答】許多肺癆專家，認為病人長期的在高山療養，可使肺中纖維質加倍增殖。肺中多生纖維質，是促進結核損害痊愈的一種程序。

八二七

【問】病人曾在二千二百公尺的高山上療養，若移居到家中（高度約一百五十公尺），有無影響？

【答】無大影響。然須以肺中損害的情形及病人的全身狀況為定，又移居時，住處的高度，不可驟然相差太巨。

八二八

【問】若住在一千五百公尺的高山上，是否能增加白血球的數目？

【答】有人曾做過試驗證明，由平地移居到一千五百公尺的山上，白血球可增加，或暫時的增加。

八二九

【問】已痊愈的病人，能否乘坐飛機？

【答】有許多已痊愈或病灶已靜止的病人，乘坐飛機，尙未發現對於肺部有任何的損害，然乘坐飛機，須以個人體力的情形爲定。

八三〇

【問】是否各種肺結核病人，皆可到高山去療養？

【答】高山療養法，並不是治療肺結核的萬應藥，換一句話講，有肺癆的病人，並非一律的可送到山上去養病。他成功的要素，全在選擇病人合宜與否。若選擇得當，山上療養，可使痊愈的機會加速。若未加以選擇，隨意的把病人送到山上，他一樣可使你受害的。西醫有句格言是『採用高山氣候療養法，如同使用一柄雙鋒銳利的兵刃』那意思說，你如用他得當，可得到益處，用的不當，不獨無益而且有害。

八三一

【問】何種肺結核病人，應到高山去療養？

【答】（一）疑似肺結核病——此類病人，祇有病的現像，如體重減輕，精神萎憊，食慾

不振等。可是用各種方法，不能確實診斷出肺中有何明顯損害。此類病人，雖不能確實診斷有結核病，亦應停止工作，到山上去靜養三四個月，然後再施行檢查，至體力恢復爲止。(二)肺結核恐怖病——病人有貧血及衰弱現像，常自己畏懼被他人傳染，或懷疑自己已有肺結核病，因而厭忌同他人同居。有時雖經過醫師的檢查，證明無病，而病人仍是自覺病入膏肓。這體病人，可送到山上去療養，能收極大的效果(三)初發的肺結核病——此類病人，俱有輕微的病像，到山上去療養數月，可增加食慾及恢復體重與健康，而又可使病人隔離，減少傳染他人的機會。(四)肺中有輕微活潑損害，在家庭或醫院內治療相當時期而收效甚慢時，可送到山上去療養。(五)頑固性滲出性胸膜炎，經過長久時期，仍不吸收，到山上去療養，有時可促進胸膜液的吸收量。(六)病將痊愈，或病灶已靜止時，可到山上去療養，以增進痊愈同促進結疤的機會。

八三二 【問】何種肺結核，禁忌到山上去療養？

【答】(一)急性肺結核，同病人有癆瘵熱，及長期連續發熱等，皆不能上山。(二)滲出性肺結核。(三)病人有四肢浮腫，及身體過於羸瘦。(四)病人有氣促的現象時，亦不可上山。氣促的原故，是由於肺氣腫，氣喘，及肺部纖維質過度增殖，與發於右心室衰竭所致，或由於心臟肥大病。(五)病人同時有腎臟炎及血管硬化症。(六)病人年歲在五十以上者。(七)病人同時有下列併發病；嚴重喉頭結核，腸結核同結核性腹膜炎等。因此類病人，大都已入於不能治愈狀態，送到山上去，等於徒勞往返。(八)病人有易咯血性的，更不應到山上去療養。因山愈高，氣壓愈低，空氣的密度亦小。在高山上，可使病人呼吸加速，肺中血液旺盛，同時高山又可使血壓增高，這些全是可增加病人咯血的機會。據司密斯醫師的統計，高山上的病人，因咯血而死的，有百分之十。這樣高的死亡率率，是在平原或其他地方所不易找到的(普通因咯血而死的，祇有百分之二)。總之選送病人到山上去療養時，不能祇以病人肺部損害的程度為標準，應同時極

須注意到病人的心臟，血管，同神經狀態等，不然肺癆病尙未得到相當的功效，而身體內其他的器官，先受到損傷，可謂功不抵過矣。

八三三

【問】海濱氣候，與平原氣候，有何異別？

【答】海面上的空氣是清潔的，既少灰塵，更無病菌。海濱的氣候，特別是臨近城市的海濱，情形則大不相同。不過海濱的空氣，因受海中水氣的調和，可使氣候均勻。所以靠近海濱的區域，不很受四季氣候變遷的大影響。海濱的氣候，並不一致，有許多沿海氣候，晝夜亦可發生極大變化，這一點是應當注意的。

八三四

【問】海濱氣候，對於人體有何影響？

【答】海上空氣，對於心臟同血管，俱有極大的影響。他可使心臟機能強大，和緩脈搏。有人謂此種狀態，乃由於海上濕的空氣，傳導熱力，同海濱空氣流動所致。心臟機能受到這種外感，因而工作加速；皮膚的血管亦擴張，結果是由內藏至外膚，全有流通的充足血脈。海濱空氣，又可使呼吸慢而深，這樣可使體內

新陳代謝的機能良好，並增加炭氣的排洩量。

八三五 【問】何種肺結核病人，宜於海濱氣候？

【答】（一）初發肺結核病人，如在城市療養院，治療無特殊功效，可採用海濱氣候療法。因海濱氣候，富於刺激性，可擴大心臟的機能，同改善新陳代謝，而增進痊愈的機會（二）纖維性肺結核及肺氣腫的病人，宜於海濱療養。（三）有心臟同腎臟病的人，不能到高山去，可到海濱療養。（四）肺結核病人，有因心臟擴大，而生氣喘的，絕對禁忌登山，海濱氣候，則可使他們轉變到極好的程度。（五）老年病人，同血管硬化的病人，宜於海濱療養。（六）肺結核病人，兼有慢性支氣管炎，終日大量吐痰。海濱的氣候，可減少痰量（七）病人同時患有新陳代謝疾病，如糖尿病，風濕肥胖等症，宜送到海濱療養。（八）兒童結核，亦適於海濱療養。

八三六 【問】何種肺結核病人，對於海濱療養為禁忌症？

【答】(一)有咯血性的病人，絕對禁忌到海濱去養病，因海濱空氣，富於刺激性，且

可加速心臟的機能，因而大有影響於咯血的機會了(二)肺結核病正在進行同活潑時期。(三)病人有癆瘵熱或續發高熱等。(四)滲出性肺結核(五)有嚴重的併發喉頭結核，腸結核及腎結核等，(六)病勢垂危的病人等皆在禁忌之列。

八三七

【問】何爲沙漠氣候？

【答】沙漠並非是絕對的在空曠平原，也可位置在低級高山上。沙漠因地域同位置的不同，生出極大變化。這種地方的空氣，雖是新鮮，然而內中加雜大量的土沙，日光亦極炎烈。沙漠平原氣候，非如普通的氣候治療法，祇是某種族人，因地利的關係，去採用此種氣候療法而已。

八三八

【問】沙漠氣候，對於何種病人爲應用症及禁忌症？

【答】到沙漠去的病人，殊非俱有相當強健的體格，絕非是幼年同老年病人，所可輕於一試的，有肺氣腫，大量的吐痰，同有腎臟病的人，或可到此種地方療養，

有血管硬化的病人，則絕對禁忌。

日日光療法

八三九 【問】何爲日光療法？

【答】日光療法，爲引用天然的太陽光，照射到人體上，以達治療目的。

八四〇 【問】太陽光對於人體有何作用？

【答】太陽光能治療疾病的原故，因其中含有一種人的目力不能看見一種光線，科學家名之曰紫外光。照射在人體上，對於各部組織，可收到不同的作用與功效。血液循環，受到紫外光照射後，可增加紅血球的生殖力，白血球在相當程度之下，亦略有增加。對於神經系，因光力使血液暢行的結果，可促進腦系細胞發育完全，同時有安神定痛的功效。紫外光可影響脾臟的產生血球量，所以用他治療貧血同軟骨病最有效驗。對於肝脾，又有改善他們的營養，同調節內分泌的作用。胸部受光力照射後，呼吸量可暫時減少，此種情形，則由於胸部外面

表皮受光力炙烤發紅發熱，因而影響到呼吸的次數。至於腸，胃，腎，膀胱等處，因不能直接感受光力，故功效也微而不顯。

八四一 【問】日光療法，與人造太陽燈有何區別？

【答】日光療法，分爲直接引用天然的日光，同使用人造太陽燈二種。直接引用日光療法，不分貧富階級的，而且取之不盡，用之不竭。人造太陽燈，則爲有錢階級的使用品。他可隨地隨時，拿來取用，不論時間的早晚，天氣的陰晴，屋裏或屋外，全是一樣的有效。

八四二 【問】日光療法有何功效？

【答】如能長期實行日光療法，可收下列功效：（一）強壯體質（二）旺盛血液循環（三）常治療時間，病人必須安靜睡臥，這樣可增多病人完全休息的機會，（四）在院內施行日光療法，可多呼吸新鮮空氣，即是日光浴與空氣浴並行，（五）日光照射數次後，病人可親眼目視，受晒過的皮膚，漸漸變色，這樣可使病人心理上

發生一種信仰，對於此法能忍耐實行不斷。

八四三 【問】何種結核病，宜於日光療法？

【答】（一）產纖維性肺結核病；（二）肺尖硬化性肺結核病；（三）初期結核浸潤—初期肺尖結核；（四）肺結核痊愈前期；（五）支氣管結核；（六）結核淋巴腺炎；（七）結核性腹膜炎；（八）骨結核及關節結核等。

八四四 【問】何者為禁忌症？

【答】（一）滲出性肺結核；（二）病灶活潑及進展者；（三）病人體力衰竭及有中毒現像；（四）有慣性咯血病人；（五）血壓高及有動脈硬化症；（六）有嚴重腸結核；（七）治療數次後，病人體重反減輕，痰量更增多，睡眠不安，心跳，頭痛，及食慾不振等皆應禁忌採用日光療法。

八四五 【問】行使日光療法，有何應用物品？

【答】病人在受日光治療或日光浴之前，須先練習戶外生活二星期之久，然後再實行

日光浴。病人應直接受陽光照射，不可由玻璃或其他遮蔽物件，複射過來。最近有人試驗報告，中國式窗戶上所用的糊紙，如東昌紙等，同在窗戶上塗抹過桐油的，不獨不掩蔽紫外光的透射力，更可使光線透射進來的力量加大。這樣窗戶紙，可替代玻璃用，雖對於屋內光力稍差，然對於衛生則大有益處。病人受日光浴時，如在冬季宜頭戴帽子，項圍絲織或毛線圍巾，以保護頭部及氣管支上部，預防受寒。如在夏季或在烈日及正午時，宜用有顏色的眼鏡，保護目光，鏡片以墨色者為佳。胸部不可直接受太陽曝曬。如肺結核已屆痊愈時期，則胸部亦可漸行日光浴，切不可驟然行之。病人行日光浴時可平臥於床上，或躺在長椅子上。

八四六

【問】何種時間及氣候，宜於行使日光療法？

【答】太冷太熱的天氣皆不合宜。行日光浴，應注意勿受寒，勿中暑，陰天及有風雨，雲霧時，皆應禁忌。冬日宜在早十點至十二點，夏日早八點至十點，或午後

四點至六點，爲實行日光浴的合宜時間，然春夏皆以上午爲宜。

八四七 【問】何種地點，宜於行使日光浴？

【答】應選地勢空曠，多樹木，空氣乾爽清新地點爲宜。病人躺臥處，宜選前一面受光線，後面有遮蔽風雨的地方，如樹下廊簷下等。不可靠近水岸或雪地上，因日光可由雪地及水面反射到病人身上，有加倍強烈的日光，即難於控制了。

八四八 【問】行日光浴時，應由身體何部晒起？

【答】病人行使日光浴時，分爲平臥及半臥式。平臥式，即病人平臥在床上，然後將床推到適宜地點行日光浴。半臥式，則病人祇須躺在一隻長椅子上即可。身體受日光照射的部位，分爲六部：（一）由足至踝，（二）由踝至膝；（三）膝至股；（四）股至腰部；（五）腰至胸；（六）胸至頸。（有肺結核病人，大多至腰部爲止）。所晒的部位，宜由下至上，即由足至膝，而腹而胸等部。最初每部以五分鐘爲限。每日遞加五分鐘，至身體各部至一點鐘爲度。所晒的部位前後方面，應

受同等的光力，如足至踝晒五分鐘，則前後方面各二分半鐘。

八四九

【問】如過度行使日光浴，有何現象？

【答】當行使日光治療時，如有下列各種現象發生出來，應即時停止，過數日後，再繼續使用，或將照射的時間縮短，現象如下：（一）外部的；（a）皮膚受日光照射處變紅色，發熱，過四五小時後，仍不減退，（b）皮膚發灼熱及疼痛，（c）皮膚上發現水泡及紅斑（晒斑）。（二）內部的；（a）脈搏及呼吸加快，停止日光浴二小時後，仍不恢復常態，（b）身體感覺疲乏及頭目發暈，（c）惡心，嘔吐，食慾不佳，（d）失眠（e）痰量或排膿量增多（肺外結核）

八五〇

【問】如能漸漸實行日光浴，對於肺結核病，有無利益？

【答】如無禁忌處，實行日光浴，可增加全身的健康，亦即等於間接的有益於肺結核病了。

八五一

【問】肺結核病人，如行使胸部日光治療，病灶能否發生浸潤情形？

【答】如過度的直接曝曬胸部，可使病灶發生浸潤狀態及促進病勢活潑。

八五二 【問】如右側肺部，患有胸膜炎，胸部右方能否受日光直接曝曬？

【答】凡肺中有結核損害的病人，或爲肺實質有結核病灶，或爲胸膜炎，皆須避免任意用日光照晒，以防發生危險，如有專門醫師指導者，不在此例。

八五三 【問】病人曾患咯血，已停止數星期後，能否受日光治療？

【答】日光可使體內血液旺盛，並可使肺部易於充血，若病人曾患咯血，則可因日光照射而引發咯血，故須絕對禁忌。若病人偶有痰中帶血，或一二年曾患咯血，經過相當時期的休養，則亦可行日光療法，惟不可直接晒胸部。

八五四 【問】日光浴及人工太陽燈治療法，何者較爲有益？

【答】據多數醫師的意見，以日光浴的功效，優於人工太陽燈。然以普通情形而言，何者對於病人使用利便，即何者爲佳。而且使用人工太陽燈，有固定的治療方法，及治療劑量，效果有時較日光浴爲準確。故二者實際的功效，亦難於強爲分別。

八五五 【問】人工太陽燈的實在功效爲何？

【答】人工太陽燈對於肺結核病人並無任何特殊功效，對於腸結核及喉頭結核等，功效亦不顯著。然紫外光可增進人體健康，間接的可使病人得到利益而已。

八五六 【問】有人謂紫外光確能治愈肺結核病，此說可靠否？

【答】在一九〇二年，有一位維也納的蓋賽醫師，首次採用人工太陽燈照射在有肺癆病人的胸部。當一九一二年，更有許多醫師，使用人工太陽燈，作一種有系統的治療肺癆病。他們所得的效果，綜合起來，可分爲全身的同局部的效果。(一) 全身所得的效果；(a) 病人自覺體力逐漸恢復，精神振作，食慾亢進，睡眠安適，(b) 體重增加，(c) 病人面部轉變紅潤，貧血狀態減退，(d) 體溫減退，或略減，(e) 盜汗漸止。(二) 局部的效果有：(a) 胸背痛及骨部疼痛，皆可減少，(b) 咳嗽減少，(c) 痰量減少，有人謂經過人工太陽燈照射數次後，體內的結核菌亦可減少或消滅(此種報告，尙待有相當的證明)(d) 用聽診檢查肺部，

肺鳴音同氣管支各雜音等，多有慢慢減少的趨向，(e)用X光檢查，肺部的損害處，無大變化，亦無增減。據上面報告看來，這些良好進步的現像，並非由於紫外光線，可直接醫愈肺部，乃因身體的康健恢復後，間接所發出的效力。

八五七

【問】有人謂紫外光可殺滅肺中的病菌，如何解釋？

【答】病人體中的結核菌，深藏在肺的組織內。紫外光線，當照射時，祇是被胸部的表皮吸收，激刺身體，發生種種反應。光線決不能穿透皮膚與肌肉而達到肺組織內，去奏殺滅病菌的功効。

八五八

【問】何爲X光治療肺結核法？

【答】將X光直接照射到病人的胸部，照射時，時間與距離的長短，皆有定法。此種治療法，至今日仍未能得到任何準確的效果，故已多有棄置不用。祇有某種少數病人，適用此法，選擇方法亦嚴。

I 食物療法

八五九 【問】對於肺結核病人，有無何種特殊食物治療法？

【答】如在普通情形之下，無特殊食物療法，腸結核及患有營養病者，不在此例。

八六〇 【問】對於肺結核病人，是否應強使病人多進飲食？

【答】前數十年，對於身體過度羸瘦的病人，曾有強迫病人多食的方法，近數年來，已漸知此法，有害而無利，多廢棄不用矣。

八六一 【問】何為基爾森，謝柏氏食物治療法？

【答】此法為一種特殊設計的食品，用以治療骨結核，關節結核及淋巴結核等。此種食品包含大量維生素，無食鹽，然有相當量的礦質。

八六二 【問】飲水能否有益於肺結核病

【答】多飲水，可幫助身體排洩毒質，又可增強心腎的機能，故為有益。每日約飲一二壺即可（約一二立升）。

八六三 【問】能否飲生乳，或未消過毒的牛乳？

【答】生乳或未消過毒的牛奶，能傳染各種疾病，不可生飲，必須消毒或煮沸。

八六四 【問】因何吃生雞蛋，可引發腸胃疾病？

【答】生雞蛋，不易消化，多食，可生慢性腸炎及胃消化不良等症。

八六五 【問】如試行完全休息，及各種滋物療養法，而體重仍不增加，應用何種食物為佳？

【答】長期服用魚肝油，及含有維生素食品，或注射因蘇林，皆可增加體重。然有因體質遺傳的關係，體重永遠不能達到標準重量者，亦很多。

八六六 【問】若體重過重，而反影響到痊愈的機會，用何種食物，可減輕體重？

【答】無特殊食物，可減輕體重，祇有限制食量，少吃脂肪及澱粉類的食品，多吃菜蔬。

J 結核素的療法

八六七 【問】何為結核素？

【答】結核素為由已死的結核菌簇，提製而成。所以結核素中可含有死結核菌，或結

核菌的浸漬物。

八六八

【問】用結核素治療肺結核病，有何成效？

【答】雖有許多醫師，試用結核素治療法，然確實效果，永未得到相當的證明。

八六九

【問】何種病人，宜於結核素療法？

【答】慢性纖維質變肺結核，及其他慢性肺結核，經過相當治療，而無功效者，可試用結核素療法。

八七〇

【問】用結核素療法，有何危險？

【答】如用之不當，可發生全身及局部反應。全身反應有體溫增高，脈搏加速，咳嗽及痰量亦皆增加。局部反應為局部病灶充血，及損害轉變活潑與進展等。

八七一

【答】無害處。

K 藥物治療法

八七二 【問】有無任何特效藥品，治療肺結核病？

【答】所謂特效藥品，爲對於治療某病，能收特殊功效，或痊愈，如九一四爲治療梅毒的特效藥，金鷄納爲治療瘧疾的特效藥，及銻化合物爲治療黑熱病的特效藥等，然對於治療肺結核病，則尙無任何特效藥。

八七三 【問】有許多醫師主張，對於治療肺結核病，應首先恢復病人體中消失的礦質，此種治療法，有無價值？

【答】根據各種試驗及多數醫師經驗，肺結核病人，大都缺少礦質。因當結核病灶復發時，及當結核傳染前期，病人體中，先有一部份的礦質，逐漸排出，乃使病人易於受傳染，或病灶易於復發。故彌補已消失的礦質爲第一要務。此種療法，可應用於大多數的肺結核病人。

八七四 【問】因何病人須多服鈣類化合物？

【答】結核病人體中，大多數皆缺少礦質，尤以缺少鈣質爲最多。故內服乳磷酸鈣，

及飲石灰水等，皆能補助相當量的鈣質。

八七五

【問】鈣類化合物，對於結核病人，有何功效？

【答】醫師對於治療病人，及試驗室中的豚鼠等，每注意到二種事實：（一）是結核病灶處，如能石灰化，可阻止病灶蔓延；（二）是當結核病進行期中，病體中排出多量的礦質，其中最重要的為鈣類化合物。因此醫界對於治療肺結核病，纔想到應用鈣的化合物，此種療法，稱為補鈣法或復石灰化法。

八七六

【問】普通行靜脈注射，以何種鈣質為相宜？

【答】氯化鈣，及葡萄糖鈣酸製劑，皆可行靜脈注射。

八七七

【問】用鈣製劑行靜脈注射法，有何功效？

【答】（一）可減輕胸膜炎病狀，並能增加胸膜液自動吸收的力量。（二）可停止腸結核的洩肚，肚漲，及肚腹疼痛等病狀。（三）可使病人體力加壯。（四）可治療咯血。
。（五）可治療結核淋巴腺炎。

八七八 【問】木焦油，對於治療肺結核，有何功效？

【答】木焦油 Creosote 用爲祛痰劑，藥力的一部份可由支氣管排出，故又有支氣管消毒的能力，然對於肺部並無直接功效。

八七九 【問】內服木焦油對於胃口有無影響？

【答】若服量過大或時間過久，可致腸胃消化不良。

八八〇 【問】有人謂肺結核病人，若長服木焦油，可使肺部病灶發生不良的影響，是何原故？

【答】木焦油絕不能使肺部他處發生結核病灶，然可使肺部充血，故有咯血性的病人，易生危險。

八八一 【問】長服木焦油，可使病窩癒合，此說信否？

【答】木焦油可祛痰，長服則痰量減少，然絕非能使局部病灶有何變化，或使病窩速於癒合。

八八二

【問】阿司匹靈是否爲最好的降熱藥片？

【答】阿司匹靈雖爲良好的降熱及止痛藥片，然使病人易於出汗，及激增胃酸，故不可長服。

八八三

【問】金質化合物對於肺結核，有無功效？

【答】金質化合物，對於治療肺結核病的成績，雖仍未能得到相當的效果，然亦可說功過參半。如選擇病人合宜，藥劑準確，則成績亦多可觀。如用藥太猛，或病人體質對於金質有不合時，可發生嚴重的危險，甚至使病灶擴展，而至不可救治的地步。

八八四

【問】病人受金質化合物治療時，應注意何事？

【答】應注意（一）腸胃，有無腹痛，洩肚，（二）尿中有無蛋白質，或有無腎臟炎，（三）皮膚發出斑點或紅癬否。如有上列情形發生時，應停止治療，俟診查後，再爲規定是否宜於繼續診治。

八八五 【問】有人謂銅的化合物，可醫治肺結核病，功效如何？

【答】銅化合物有增進人體破壞組織硬化的能力，如此可使結核病灶周圍生成一種聯續堅硬組織，促成局部結疤，又可有殺滅病菌的力量。然銅化合物藥力甚毒，每易發生危險，今日試用者已日少矣。

八八六 【問】砒化合物，對於肺結核，有何功效？

【答】用砒劑治療肺癆病人，可使病體健狀，增進痊愈的機會。如用於慢性肺結核而無明顯病情或已達恢復時期，及病人有貧血的，可增進病人食慾，加長體重。此藥有使肺部充血趨向，有易咯血性病人，應禁忌。

八八七 【問】碘及碘化合物，功效如何？

【答】碘及碘化合物用於骨結核，關節結核，皮膚結核，結核瘻管，兒童淋巴腺漲大，淋巴體質，及結核淋巴腺炎等，皆有相當功效。然用於肺結核病人，碘劑可使局部病灶周圍發炎及呈充血現狀，故易引發咯血，應慎於使用。

八八八

【問】用大楓子油及魚肝油治療肺結核病，功效如何？

【答】大楓子油對於治療麻風病，雖有相當功效，然用於肺癆病人，則危險特甚。此油可增高體溫，咳嗽，吐痰及咯血等現象。對於局部病灶，使病菌溶解，菌毒盡皆散佈在病人體內，故而發生上列病像。至於魚肝油，因含有大量的甲種及丁種維生素，可增加病人體力，改變體質，及增進抗毒的能力。又其中所含的油量，為較比易於吸收與同化的油質，故可增加體重。

八八九

【問】普通魚肝油精及固醇生素(Vitacel)丁種維生素，有何特殊功效？

【答】因其中皆含有濃維生素，以丁種為最多。可用以治療軟骨病，骨結核，關節結核及腸結核等。

八九〇

【問】有人謂多食大蒜，可治肺癆，其故安在？

【答】中國人普通所食大蒜，其中含有一種富於刺激性同揮發性的氣味，故聞之刺鼻。少服可用作刺激食慾，助消化，及腸胃消毒等作用。若食慾增加，則病人的

體重亦將增加，間接的可促進病人恢復體力及痊愈的機會。然食之過多，返可使腸胃發生消化不良及洩肚等，故不可多食。無醫治肺癆的特效。

八九一

【問】因何對於治療肺結核無特效藥，且亦無任何藥品，可直接醫治肺中病灶？

【答】肺結核雖為傳染病之一，然與其他的傳染病，如白喉，猩紅熱，丹毒，虎列拉等，傳染情形則不相同。普通傳染病，如已傳染及於某人時，在局部發生病灶，菌或菌毒即可入於血液內而發生局部及全身病像。經過相當治療後，病灶漸癒合，則血液中亦無該傳染病的菌或菌毒。換一句話來講，菌或菌毒，一入人體，即生病像，痊愈後，菌或菌毒則脫離人體。結核菌傳染某人時，雖菌已入人體內，而必有下列三種機會，方能做成病灶，發生病像；（一）病人須受過相當的量及相當時期的傳染，（二）病人體質及素質宜於結核傳染，（三）病人抵抗力減低。故結核菌，一入人體，如與上列條件不相符時，未必即能造成病灶；病痊愈時，結核菌亦未必能悉數脫離人體。若與上列條件相合，而結核菌在肺

部內做成某種病灶，亦需相當時期。又病灶雖已做成，而該處的結核菌多有早已分裂或滅亡者。故結核病灶，如病窩中，其中已多無結核菌。按照此種情形，若治療目的，祇在藉用藥品，殺滅病菌，則於結核病病理及治療原理上，已非屬於重要。況且藥力俱有殺滅結核菌的能力者，何止數十百種，不過我們主要目的，乃在消除病灶或癒合病窩，及預防傳染。故對於真正明了治療結核病的原理，須藉助天然療養法，以求根本的痊愈，一切藥品祇居於輔助及間接的地位而已。

第十六篇 外科治療法

A 人工氣胸術——概論

八九二 【問】何爲人工氣胸術？

第十六篇 外科治療法

【答】氣胸爲肺部疾病的一種。由於肺有穿裂孔洞，空氣乃由氣管枝，經過肺實質，透出破裂孔洞，而貯存在胸膜腔內。由逐漸空氣體量的增加，壓迫肺實質而萎縮成爲氣胸。人工氣胸，乃因治療的需要，將定量的氣體——如空氣等，注射在胸膜腔內，壓迫肺部收縮。

八九三 【問】何人於何時，首創此種手術？

【答】意國醫師弗拉尼尼，於一八九四年，在巴威亞地方，首次施用此種手術。

八九四 【問】中國醫師，何時採用此法？

【答】約在一九二〇年前後，何人在何處首先採用此法，則不詳知。

八九五 【問】人工氣胸術，是否能成爲近世治療肺結核病的有效手術之一？

【答】近世已承認人工氣胸術，對於肺結核有治療上的價值與功效。

八九六 【問】人工氣胸術，對於肺中病灶，有何作用？

【答】由施術後，至相當時期，可使肺部發生下列變化：（一）有彈力的肺質，因受氣

體壓迫，暫時體積緊縮，使病肺入於制止不動完全休息狀態，(二)肺中潰蝕處或空洞，由萎縮的結果，自相摺合，漸漸結疤痊愈，(三)促進肺部損害處增殖纖維質及結締組織，使病灶轉變靜止或痊愈。

八九七 【問】人工氣胸術，對於治療上的真實價值何在？

【答】(一)使病肺休息(二)制止結核病菌活潑及蕃殖，(三)促成結疤。

八九八 【問】若將氣體，注入胸膜腔內，是否能由呼吸的作用，將已注入的氣體呼出或吸入？

【答】肺實質外，有一層薄膜籠罩全肺，胸腔壁內肋骨下面，亦有一層薄膜，粘連在胸腔內壁，在此二層薄膜中間，有一空隙，稱之為胸膜腔。行手術時，乃將氣體注入於此空隙內，即氣體貯存在二層薄膜的中間。氣體不能滲透此種薄膜，乃是漸被胸膜中的血管所吸收。

八九九 【問】人工氣胸術，是否仍為一種在試驗期中的治療術？

【答】如按照病情，選擇合宜，而後施術，則功效確實。此種手術，已非是仍在試驗期中的方法。

九〇〇

【問】行使人工氣胸術時，因何對於病人，須有選擇的必要？

【答】當一側肺部受術後，將暫時的失掉相當的動作及功用，故對側肺部，必須加倍工作，以成代償作用。若對側肺部亦有病灶，則因工作增多的原故，可使病灶進展。因此選擇的主要條件，是肺部一側有病。

九〇一

【問】對於受術的病人，是否須絕對的祇肺部一側有病？

【答】由最近人工氣胸術的結果的統計看來，對於選擇病人的條件，已較前略有更改。按照人體構造同病理學講來，一側肺部有病，其他一側，絕不能完全無恙，祇可說有不明顯或不活潑的病灶則可，因兩側肺部，有支氣管，血管，淋巴管等相通連的關係。故往往在那一側肺部雖有輕微的損害，若在損害嚴重的一側，使用手術後，長可使對側的輕微損害減少或至於痊愈。這種事實，可用三個

理由解釋如下；（一）用氣胸手術，使肺部有嚴重損害的一側收縮，則病毒由病灶排洩到病人體內的機會自然減少，體力可逐漸恢復健康，抵抗力亦日增，因此對側輕微的損害亦可日趨進步，（二）施用手術至相當時期後，咳嗽與痰量全要漸漸減少或停止，亦可減少傳染對側肺部的機會；（三）氣胸不獨祇於使受氣肺部不動，而對側肺部的動作力量，亦隨同略為減少，輕微的損害，乃更容易得到痊愈的機會。

九〇二

【問】是否每一個病人，皆能受人工氣胸術？

【答】須加以選擇，猶須看病人的胸膜，有無粘連處。如有粘連，則氣體不能注入胸膜腔內，則亦不能施術。如完全不粘連，肺的全部可收縮，如有少許粘連，則肺部不能完全收縮。

九〇三

【問】若肺部無粘連，則在人工氣胸術後，須要多少時間，肺方可收縮？

【答】肺完全收縮的時間，須以注入氣體的量積為準，如一次注入大量氣體，肺可即

時收縮。然普通治療目的，不在肺收縮的時間快慢，而在肺部收縮程度如何及收縮時間能否延長。通常在行使手術數星期後，方使肺部收縮。

九〇四

【問】行使人工氣胸治療手術，約在多少成份，有成功的希望？

【答】成功的條件，須以（一）病灶區域的大小，（二）施術的早晚，及（三）有無粘連為標準。普通平均的痊愈成份，約百分之六十。

九〇五

【問】人工氣胸術與膈神經切斷術，何者為最有效，何者為最速？

【答】人工氣胸術，可使肺部收縮的程度，多於膈神經切斷術；然膈神經切斷術，則祇須行使手術一次，即可成功，而人工氣胸術，則須連續施術至二三年之久。二者如選擇合宜，施術得當，皆能收痊愈效果，而對於適應症則微有異別，至於何者為最有效，則不能強為區分。

九〇六

【問】人工氣胸術，是否可減低生活量及肺呼吸量？

【答】如肺完全收縮後，全個呼吸量能暫時的減少，然對於生活量，則無變更。

九〇七 【問】病人受過人工氣胸後，一切生活能力，是否與未受術時相同？

【答】生活能力，毫無變更，不過病人長有時自覺受術肺部，有一種改變同特殊感覺，然此種知覺，大多數是屬於神經性的。

九〇八 【問】每次注氣量與注氣時間的距離，是否有固定的規律？

【答】注入氣體的量積多寡，須以病人胸腔的大小及肺收縮的程度而定。胸腔愈大，收縮愈完全時，氣量亦愈多。注氣時間的距離，則以肺收縮的程度及胸膜吸收氣量的快慢爲定。肺收縮的愈完全，或胸膜吸收氣體的程度愈慢，則時間的距離亦愈長。在初始注氣時，肺收縮的程度小，而吸收氣量則快，故每次注入氣量少，而時間約每四五日須注氣一次，經過數次或經過數星期後，肺漸完全收縮，胸膜的吸收量亦漸減少，注氣時間則將延長至每二星期，三星期，或每四星期注氣一次不等。

九〇九 【問】若行人工氣胸後，祇有病灶區域完全收縮，肺部並未收縮，其效果如何？

【答】祇有病灶肺部收縮，而其他附近無病灶的肺部則未收縮時，效果與肺全部收縮時相等。在有經驗的醫師同近數年人工氣胸術的進化程序看來，多以祇有使肺部病灶處收縮的人工氣胸術為最合理論，最有功效。稱此種為選擇性人工氣胸；即病灶處肺部收縮，尖却動作及功用，而無病灶的肺部則未收縮，或未完全收縮，仍能繼續一切動作及維持一切功用。然此種選擇性的人工氣胸，為數不多，更非是每個病人所能得到的。

九一〇 【問】對於受人工氣胸治療的病人，有無性別與年齡的區別？

【答】無性別與年齡的分別，然幼童在五歲以下者，施行手術時多感苦難。

九一一 【問】如肺中有病窩，復有咳嗽，吐痰，發熱等，可否受人工氣胸治療？

【答】行使人工氣胸術成功後，可減輕一切病像，並可使病窩癒合。

九一二 【問】如病人有咳嗽，吐痰，痰中有結核菌，則當行使手術後多少日期內，可不吐痰不咳嗽，及痰中無菌？

【答】按照經驗而談，初行使人工氣胸後，如病肺收縮成功，病人反倒多有咳嗽，多吐痰。由二個星期至一個月後，則可不吐痰，不咳嗽。痰中所含結核菌則可在行使手術後一星期至一個月內滅絕。

九一三 【問】如肺中祇有潰蝕病灶，用人工氣胸治療，需時若干，如肺中有病窩，則需時若干？

【答】用人工氣胸治療期限的多少，全以病灶範圍大小，病人體力恢復的遲速，及肺部收縮的程度為定。以普通常例而言，如肺中祇有潰蝕病灶，須繼續行使人工氣胸術一年半至二年，方能痊愈；如肺中已成病窩，則須二年至三年，方可收效。行使人工氣胸術，最短的期限約一年，最長的，有至十餘年者。

九一四 【問】何為肺中氣袋？

【答】如肺膜已有粘連，當注氣後，則祇有不粘連處局部收縮，此處收縮肺部居於四周粘連肺部中，成為袋形，故名曰氣袋。

九一五 【問】當行使手術時，有無任何痛苦？

【答】行使手術最初數次時，在局部注射處，使用麻醉藥，以減少痛苦，然經過數次注氣，病人已成習慣，可不必使用局部麻醉。又當最初數次注氣，病人在手術後一點至三點鐘內，自覺自胸部緊漲，疼痛，氣促等現象，經過二十四小時後，則痛苦全消。初注氣後，咳嗽與痰量皆可暫時的增多，有時咯血或痰中帶血，此種現象，皆可在注氣後二星期至一個月內，完全消滅。

九一六 【問】病人受過人工氣胸術後，應否躺在氣胸部位，或躺在對側？

【答】若受過氣胸治療數月後，已不咳嗽，不吐痰，病人可躺在任何方面。多有病人，當方注氣後，如躺在氣胸肺側，可增加胸內氣壓，使病人感覺不快，不然則對於躺臥方面，無關緊要。

九一七 【問】病人當轉側時，有時自覺胸腔內如有異物蠕動，或有如氣泡鼓盪，是何原故？

【答】當肺部受人工氣胸收縮後，胸腔內貯存氣體，偶有動作，則氣體的氣壓因而改

變，自相激盪，乃生上列情形。此種爲機械式的變化，並無任何病理作用。

九一八

【問】肺部收縮後，病人有上肢動作，如揮拳振臂等，能否將收縮肺質撕破？

【答】可能的，然並無大危險。如將新生纖維質及結疤區域的硬化組織撕破，病人將有咯血或痰中帶血，如能即時靜臥，數日後即可恢復原狀。

九一九

【問】病人已繼續人工氣胸治療數月後，復患咯血，是何原故？

【答】普通的原故有二種：（一）當行使手術時，偶有不慎，注射針穿透肺質，肺中有小血管破裂，血液乃由氣管支吐出。此種咯血，多發現在行使手術後一二小時內。（二）人工氣胸術可使肺部病灶增殖纖維組織。若肺部完全收縮，纖維質可被壓擠或扭轉而生破裂，乃致出血。此種咯血，多發現在手術後二三小時至七八小時內，可延長至五六日。上列二種咯血，皆爲偶然的，機械性的出血，故無危險。

九二〇

【問】病人受人工氣胸治療後，能否執行各種工作？

【答】可能的。然病人執行各種動作及工作程度的大小及時間的早晚，應須絕對服從行使手術醫師的勸導，不可自由動作。

九二二 【問】若受人工氣胸治療數月後，病灶尙未到痊愈時期，即自行停止治療，有何危險？

【答】胸腔空氣漸被吸收，肺部亦漸漲大，恢復原來狀態，肺部未痊愈的病灶，仍然繼續活潑進行，以前所作過的手術等於無效，前功盡棄。

九二三 【問】病人繼續人工氣胸術至相當時期，病灶已呈結疤趨勢，若立時停止氣胸術，有何危險？

【答】普通對於停止氣胸術時，皆採緩停法：即將注氣的距離時間慢慢延長，氣量漸漸減少，這樣可使氣體慢慢吸收，肺部慢慢的漲大，直到恢復原來狀態為止，不然可發現下列二種情形，而生危險：（一）若氣胸忽然停止繼續注氣，而氣體吸收的程度，又快過肺膨漲的速度，胸膜腔內將成爲顯然的負氣壓狀態，可促

成胸膜腔，發生滲出液代償氣體的機會，或胸縱隔障及膈膜將偏傾到負氣壓的胸腔部位；(二)若氣體吸收與肺復膨脹的程度全很快，則將使肺中結疤組織有被撕破的危險。

九二三

【問】若病灶痊愈，停止氣胸手術後，肺部能否膨脹及完全恢復原來狀態，或肺部張開後，有無與胸壁粘連的可能性？

【答】若停止注氣二個月至四個月後，肺部可完全膨脹至原來狀況。當人工氣胸治療期間，如會患有滲出液，則肺部張開後必與胸壁發生粘連，若始終無滲出液，則有時亦可發生少許粘連。

九二四

【問】若肺部與胸壁粘連，是否絕對的永遠無施用氣胸的機會？

【答】如已試行過數次手術，因肺部有粘連，不能施用氣胸術，應改變方針，試用其他治療法，以免貽誤。然有時肺部有數處粘連，不能施術，可暫令病人臥床休息，俟病灶的活潑及進展性略為停止時，再為試行手術，亦間有成功者。

九二五 【問】人工氣胸是否爲一種嚴重而有危險的手術？

【答】在最初創行此法時，因器械的不精良，及手術笨拙，長發生意外危險，故有人視此種方法爲畏途，然因時異境遷，器械與手術，並相進步，今日已把這種手術算作簡易而少危險的治療方法了。

九二六 【問】人工氣胸的器械同手術方法，各處是否相同？

【答】所用的器械，隨地隨人，各不相同，然主要的原理，不外藉助一種外壓力——如水的壓力——將氣體壓出，由注射針內而輸入於胸膜腔內。注氣的手術，約分爲二種：（一）出血性的手術，即在注氣處，用刀將皮膚割裂一口，而後將注射針由此裂口插入胸腔內；（二）將注射針直接穿透皮膚入於胸腔，如普通肌肉注射方法。

九二七 【問】注入的氣體，以何種爲宜？

【答】所注入的氣體，分爲純氮氣，氫氣，二氯化炭氣，及純潔的空氣。因爲空氣方

便易於取用，而且他的成份含有相當量的氧，氮，二氯化炭等氣，故在普通情形之下，過濕的空氣，成爲近日人工氣胸術所用氣體的惟一來源。

九二八 【問】何種肺病，宜於應用人工氣胸術？

【答】應用症爲：（一）肺一側有結核病，他側無病或有輕微的損害；（二）一側肺部有明顯進行性，活潑性的損害，或有形成病窩，及有咯血傾向的病灶等；（三）其他肺部疾病，如肺膿腫，支氣管擴張，肺炎等。

九二九 【問】有何禁忌症？

【答】禁忌症有（一）急性粟粒肺結核；（二）肺部雙側皆有嚴重損害；（三）胸膜有粘連者；（四）有嚴重喉頭結核及腸結核等；（五）有嚴重心腎併發病；（六）有惡病體質，及（七）病人神經過敏，或易於感動而生暈厥者。

B 人工氣胸術——病狀

九三〇 【問】受過人工氣胸治療數月後，仍有咳嗽，每早仍吐痰，是何原故？

【答】普通在行使手術一二個月後，即可不咳嗽，痰量亦應非常的減少。如仍有痰，恐爲病肺未能完全收縮所致。有慢性鼻膜炎，上頷竇炎，亦可在每早吐出大量黃色似痰狀的粘液。又肺部有慢性氣管支炎及與肺結核併發的支氣管擴張症，病人皆有吐痰的。

九三一

【問】若病人受人工氣胸治療一年後，能否仍有受毒現象，或病灶依然進行？

【答】如肺中病灶部位完全收縮，不能再有進行現象及受毒狀況，然病人發現受毒現象，亦可由於其他疾病所致。

九三二

【問】受人工氣胸治療數月後，能否再有咯血？

【答】可能的有痰中帶血，或吐粉紅色的痰，絕不能有大口吐血。痰中帶血的原故，由於注射針穿透肺質，或肺中組織受氣體壓縮扭擠而將小血管撕破所致，然皆不關重要。

九三三

【問】病人受過氣胸治療一年後，已不吐痰，不咳嗽，惟每日午後有輕微發熱，是否

表示有活潑的損害？

【答】如經過檢查，並無其他疾病，而每日午後發熱，又已經過相當時期，恐為肺部收縮不全，其中病灶仍有活潑性。然精神的不安寧，氣候過於燥熱，及婦女在每次月經期前一二星期內，皆能有輕微的體溫增高。又氣胸肺部有滲出液時，亦可有發熱。

九三四

【問】若氣胸肺部完全收縮，對側肺部亦正常，病人長有脈搏加速，是何原故？

【答】肺部完全收縮，可使心臟及胸縱膈障，偏傾一側，而生心跳過速。又心臟雖未傾斜，亦多有在受人工氣胸治療期中脈搏長期加速，然此種心跳或脈搏加速有屬於神經者。

九三五

【問】行使人工氣胸數月後，痰中已無結核菌，而體重減輕，或體重永未遞增，是何原故？

【答】受人工氣胸治療的病人，長有體重減輕的現象。此種現象，為暫時的，故病人

勿須憂慮。體重減輕的正確原故，不能詳知，然有下列的三種解釋：（一）因胸腔氣壓過大，乃使腹中腸胃的正常部位，發生變態，而減少吸收滋養的機能；（二）因肺部病灶完全收縮，病灶中的毒素，亦完全排洩到病人體內，乃生暫時的體重減輕；（三）因肺部一側收縮，即等於減少了一半氯化血液的功用，故病人體重不能增加。

九三六 【問】人工氣胸術，能否使病人增加出汗的機會？

【答】不可能的，此種現象，多為屬於神經性的。

九三七 【問】如心臟及胸縱隔隙被氣胸壓擠，偏向一側，停止氣胸後，心臟能否歸復原來地位？

【答】如氣胸停止，胸腔內空氣漸被吸收，傾斜的心臟及胸縱隔隙，當然能漸漸的恢復原狀。

九三八 【問】行使人工氣胸術，病人胸腔外形，有無何種變態？

【答】如曾患有大量的滲出液，當停止氣胸時，胸腔外部可顯收縮及狹小現像，不然，則無何種變態。

○人工氣胸術——併發病

九三九 【問】行使人工氣胸治療術，有何危險？有何併發病？

【答】若受人工氣胸治療病人的病症很輕，則發生併發病的機會很少，亦無危險。最長有的併發病為胸膜腔內發生滲出液，間有久而積聚不能吸收，變成膿液者。又胸膜有粘連處，注氣後，壓擠肺部，免強收縮，以致撕裂粘連處，而使肺破裂。再有少數的病人，當醫師行使手術，將注射針穿入胸腔時，而生暈厥以致死亡者亦有之。然此類意外，雖凶多吉少，乃為極罕有的。

九四〇 【問】胸膜腔內發生滲出液，因何不利於人工氣胸治療術？

【答】若胸膜腔發生大量的滲出液，病人每一動作，就感覺出胸腔內有液體激盪的聲音，可引起精神不安狀態。滲出液長期未能吸收時，可變成膿液，增加病人受

毒的機會，以及使病人發生各種受毒現象，如發燒，體重減輕，食慾不振等。若滲出液能漸漸吸收，則胸膜將自行粘連，乃致封合胸膜腔，不能繼續氣胸

治療。

九四一

【問】若胸膜因受氣體刺激及受滲出液的影響，以致胸膜變厚，對於氣胸術有何影響？

【答】如胸膜雖已變厚，而無粘連處，則對於人工氣胸術，不發生任何影響。

九四二

【問】如胸膜有粘連處，是否宜於氣胸術？

【答】如粘連處甚少，則可成爲不完全收縮的氣胸，對於治療上，亦可得到相當效果。若粘連處過大，或病灶處完全粘連，則不宜於氣胸治療。

九四三

【問】若肺上部有病窩，行人工氣胸後，祇有肺上部能收縮，其餘肺部則否，在此種情形之下，病窩能否痊愈？

【答】有病窩處肺部能完全收縮，則可收痊愈之效，其他肺部是否亦能完全收縮，不

關緊要。

九四四 【問】在氣胸部位，長覺有刺痛，是何原故？

【答】刺痛可爲氣壓撕裂粘連處的現像。胸膜腔中有滲出液時，亦可有刺痛。又當注氣時，注射針偶然碰到肋骨上的神經，亦有刺痛，並可延至數日後，方能止痛。

九四五 【問】受人工氣胸治療的病人，有多少成份發生滲出液？

【答】約有三分之二，然大多數的，皆有極少量的滲出液？

九四六 【問】胸膜粘連處，如被撕裂時有何危險？

【答】如狹小的粘連，被撕破時，病人有時不能自覺，對於氣胸術，亦不發生重大影響。如大塊胸膜粘連，有撕破情形時，可使病人發生氣促，及一切自發性氣胸的病像。胸膜腔中，則可於極短時期內增長滲出液，或成爲膿胸，而致影響到病人的生命，然此種意外，在有經驗醫師的手中，是很少見的。

九四七 【問】因何氣胸內長易發生滲出液(生肺水)？

【答】原因甚多，主要的是(一)胸膜受外來氣體刺激所致；(二)行手術時，有其他病菌墜入胸膜腔內，而生肺水(三)結核性的胸膜(四)胸腔外部感受寒涼，及(五)初施用此種手術時，病人動作過多，亦可生肺水。

九四八 【問】生肺水後，對於氣胸術有何影響？

【答】影響不一：有時因水量的密度重於氣體，反可使肺部多能收縮；液體吸收後，則多生粘連的機會；液體長期不吸收，可變成膿液。然大多數有滲出液時，對於氣胸術無重大妨礙。

九四九 【問】受人工氣胸治療的病人，應用何種方法，預防生肺水？

【答】預防的方法，一方面屬於醫師，一方面屬於病人的。醫師須對於行使此種手術，俱有相當的閱歷同經驗；行手術時應注意消毒方法，注氣時，應避免作成高氣壓的氣胸。病人則應在受手術相當時期內，三個月至六個月，照樣履行天然

療養法及休息，須絕對的避免過度的勞動及着涼等。至於藥品，則可長期內服鈣質劑，作為預防止產生滲出液及吸收滲出液的作用。

九五〇

【問】氣胸病人有滲出液時，是否皆能吸收，是否皆有變成膿液的機會？

【答】少量的滲出液皆能吸收，大量滲出液，則吸收的時間及成分皆較少，然約有三分之二，亦能完全吸收。吸收的時間，約在一個月至六個月內。吸收過慢的滲出液，其中多因含有結核菌的原故。至於由普通滲出液變成膿液，則約佔有百分之二，三的機會。

九五一

【問】是否滲出液內皆含有結核菌？

【答】普通的滲出液內，很少有含結核菌的，然膿液內，則多有結核菌。

D 雙側人工氣胸術

九五二

【問】如雙側肺部皆有病灶，亦能施用人工氣胸術否？

【答】能選擇損害嚴重的一側，或在雙側皆做成人工氣胸。

九五三

【問】病人左肺曾在數年前受過人工氣胸治療，現時右肺亦發生病灶，能否仍用氣胸治療法？

【答】如左肺已痊愈，右肺絕對的可用人工氣胸治療法，如左肺仍未痊愈，然病灶已大有進步，或依然受氣胸治療，則右肺亦可受同樣療法，不過對於施行雙側氣胸時，應特別加以慎重而已。

九五四

【問】左右二肺上部，同有輕度的病灶，能否同時用人工氣胸療法？

【答】能同時治療。普通注氣的方法，先選一側較比嚴重的損害，施行氣胸，過數星期後，對側即可作同樣手術，然兩側注氣時間的距離同注氣量，皆須權衡得宜，在無經驗醫師的手中，此種雙側氣胸術，不可輕於一試的。

九五五

【問】何為雙側選擇性的人工氣胸術？

【答】選擇性的人工氣胸術，是使有病的肺部，受氣體的壓迫而收縮，至於無病肺部，則收縮的程度非常之小，或全不收縮，依然執行肺的正常功用。若兩側肺部

皆能做成此類的氣胸，稱爲雙側選擇性的氣胸。選擇性氣胸的利益是病肺雖能完全收縮，停止動作及功用，而鄰近的良好肺部，則不收縮依然執行正常的動作及功用，較比全肺完全收縮的結果良好。

九五六

【問】雙側氣胸較比單側氣胸成功的機會同危險多少？

【答】如肺部收縮合宜，痊愈的機會皆相同，然雙側氣胸的危險性則較多於單側的人工氣胸。

九五七

【問】如何斷定停止氣胸的時間？

【答】普通輕微的損害，約須繼續氣胸一年半至二年半，嚴重的損害，則須最少在二年以上方可。如繼續氣胸至約定時間，可將每次注氣時間的距離延長，注氣量減少，到肺部將復原時，照X光像一次，如肺部損害已痊愈，則可正式停止氣胸術，如尙未完全痊愈，仍應繼續注氣至相當時間而後停止。

九五八

【問】若停止氣胸治療時，胸膜腔中的氣體，應當取出或可自動吸收？

【答】貯存的氣體，可慢慢被胸膜上的血管吸收淨盡。

E 人工氣胸術——痊愈

九五九 【問】氣胸中肺部已收縮，其中病灶是否已有進步或仍活潑，應用何法測知？

【答】病灶中損害的情形，可由下列方法測知：（一）全身狀態的佳良與否；（二）病像是否依然存在，如咳嗽，吐痰，發燒等，（三）痰中有無病菌；（四）血球的反應，及（五）X光檢查。

九六〇 【問】在繼續氣胸期間內，肺部收縮的程度及其中變化的情形，應如何測知？

【答】應在每次注氣前後，用X光影屏，檢視肺部，以定注入氣體的量積，及檢查病灶變化的情形，與其他肺部有無病變。如每次注氣時，不便於作此種檢查，亦應在每二三次，用影屏檢視一次，每隔三月照X光像一次。若行使人工氣胸術而不能有影屏檢視或照像者，則不能使用此種手術，因對於肺中收縮程度及其變化情形，茫然不曉，危險甚多，而痊愈的機會，亦太渺矣。

九六一 【問】使用人工氣胸術與完全藉天然療養法，對於痊愈的程度上，有何優劣的比較？

【答】病人如能遵行天然療養法，而再加上人工氣胸術，當然可使痊愈的機會圓滿而且迅速。氣胸對於制止病灶活潑同進行的能力，遠勝過天然療養，故今日的治療原則，凡病灶俱有活潑或進展損害的病人，皆應引用手術，如人工氣胸，膈神經切斷術等，以求結果良好，正如同我們在今日遇見患有盲腸炎的病人，未有不設法將盲腸割掉的，然而在三十年前，醫界的思想，又何嘗是如此呢。

九六二 【問】人工氣胸及天然療養，對於肺部痊愈的狀態，有何異同？

【答】肺結核的痊愈，可分為三種：（一）病灶能完全消退，不留癥痕；（二）病灶纖維質變或（三）病灶石灰性化。用天然療養法，肺部可成任何一種的痊愈狀態，如用人工氣胸術，則多成爲纖維質變或石灰性化的狀態。

F 膈神經切斷術

九六三 【問】何爲膈神經切斷術？

【答】割開皮肉，將膈神經找着切斷後，再將殘留的神經腺用力抽出。普通約可抽出十至二十公分。抽出的目的，為預防膈神經在切斷處發生吻合。

九六四 【問】膈神經有何功用，切斷後，有何不良的影響否？

【答】膈神經分為左右二根，由胸腔直達橫膈膜，為管理橫膈膜一上一下的動作。如能將膈神經切斷後，橫膈膜將失掉了控制上下動作的能力，漸漸被腹內的器官壓擠上昇，使肺部縮小，同減少了肺動作的能力。故將半側膈神經切斷後，半側的橫膈膜將停止動作而上昇入胸腔，半側的肺部亦停止動作，入於休息狀態。如選擇病人合宜，及手術精妙，對於病人的豫後，並無重大的不良影響，然呼吸時覺氣促，及腸胃失調等病，則為長有的現象。

九六五 【問】在膈神經切斷後多少時期內，橫膈膜方能上昇？

【答】若橫膈膜與胸膜無粘連時，手術完畢後，橫膈膜即可起始上昇。橫膈膜昇高的程度及快慢，因人而異，然大多數在五六個月內，即能昇高至相當程度。

九六六 【問】何人首創此種手術作為治療肺結核的用處？

【答】首由司徒氏在一九一一年創用此種手術，復於一九一三年，由謝伯氏正式應用此法，治療肺結核病。

九六七 【問】行使此種手術後，肺部是否即完全失去功用？

【答】在行使手術相當時期內，肺部可縮小四分之一，然無病肺部則依然能執行肺的一切正常功用。

九六八 【問】膈神經切斷術的治療法，對於肺部病灶可發生何種痊愈狀態？

【答】行過手術相當時期後，肺部的面積縮小，動作亦減少，而使病肺得到完全休息。病灶痊愈的狀態，可分為二種：（一）損害消退，病灶處並不遺留任何癥痕；（二）病灶處纖維質變間亦有石灰性化者。

九六九 【問】橫膈膜昇高程度的大小，對於病的痊愈有何關係？

【答】橫膈膜昇高的程度及肺縮小的成分，雖與病灶痊愈的機會，有相當影響，然真

正關係，却以病人全身狀況改善的程度，病窩癒合的快慢，及病像進步的遲速爲定。

九七〇 【問】膈神經切斷術，對於治療咯血有何功效？

【答】膈神經切斷術及人工氣胸術皆可治療復發性的咯血，並俱有特效。

九七一 【問】人工氣胸及膈神經切斷術，能否同時並用？

【答】此二種手術，可同時並用爲治療同一側肺病，或用爲各自治療一側，如人工氣胸用在左肺，膈神經切斷術用在右肺。

九七二 【問】肺部雙側能否皆用膈神經切斷術？

【答】如應用合宜，雙側肺部皆用膈神經切斷術，亦可收痊愈功效。

九七三 【問】膈神經切斷術的應用症爲何？

【答】（一）半側肺部有損害，因胸膜粘連不能使用人工氣胸術者；（二）半側肺底有嚴重損害及肺窩者；（三）肺尖有成形肺窩而人工氣胸術不能收效者，（四）與不完

全人工氣胸相輔爲用；(五)爲行使胸廓成形術的先期預備手術，(六)其他肺病，如肺底支氣管擴張，肺底肺膿腫等病。

九七四 【問】禁忌症爲何？

【答】(一)急性結核病，粟粒結核及結核性支氣管肺炎；(二)肺部雙側有嚴重損害；(三)心臟及腎臟有嚴重併發病者。

G 胸廓成形術

九七五 【問】何爲胸廓成形術？

【答】此種手術，較比人工氣胸術及膈神經切斷術，皆爲重大。在脊背處或其他適宜地點，將皮肉割開，截取數根肋骨，約由五根至十一，二根。普通皆爲截取肋骨一部，然整根肋骨亦有時須完全切去者。

九七六 【問】何人在何時首創此種手術？

【答】蓋翼及雷氏在一八七五年，曾用截切肋骨手術，醫治化膿性胸膜炎。至一八七

九年易氏方命名此類手術爲胸廓成形術。應用此手術於肺結核病，則始於賽氏（一八八八年）。至一八九〇年司賓克氏確實指出胸廓成形術可用於肺結核及結核膿胸等症。俟後各國醫師採用此法，日見增多，今日乃成爲治療肺結核重要
的外科手術。

九七七

【問】胸廓成形術對於治療肺結核病的作用爲何？

【答】肺部爲一種似海綿狀的組織，富有彈力，能伸張，能縮小，位置在堅固的胸腔內。胸腔大部份的組織皆爲骨骼，其次爲肌肉。前有胸骨，後有脊椎骨，周圍及前後則有肋骨。若胸腔外面有何壓力，如不能破壞肋骨，則肺部不能直接感受壓迫。如用手術將數根肋骨的一部或全部截取後，則胸腔外面的肌肉將塌陷壓擠肺部，使肺部縮緊，而絕對的失去自動能力，同時因血液及淋巴循環的不充足，使肺質增殖硬化變，以至損害處慢慢結疤痊愈。

九七八

【問】此種手術，有無危險？

【答】胸廓成形術，爲一種重大手術，故能有當行使各種手術時所發生的意外危險，如休克（即病人當行使手術時，或手術後，忽感精力猝衰，甚有因而至於死亡者），流血過多等。如選擇病人合宜，手術精良，則危險的成份亦不多。

九七九

【問】作過完全胸廓成形術的手術後，肺部能否復漲大？

【答】行過手術後，肺中氣泡的空氣，被塌陷肌肉的壓擠，完全排出，肺本質亦完全萎縮，無再漲大的可能性了。

九八〇

【問】行手術時，應截取前胸或後胸的肋骨？

【答】普通皆爲截取後胸的肋骨，然有時亦截取前胸的一小部份。

九八一

【問】病人受過胸廓成形術的治療後，胸腔外面有何變形？

【答】若祇切除數根肋骨——四五根，胸腔外形，祇在行手術地點，略顯凹入狀況；若截取多數肋骨——十餘根，則胸腔外形將成偏斜塌陷狀況，然穿着衣服後，亦與觀瞻無耐。

九八二 【問】行使此種手術後的死亡率有多少？

【答】因行使手術醫師的經驗及技能而異，約在百分之三至百分之二十，而更與病灶區域的大小，及病人的體力及年齡有密切關係。

九八三 【問】行使手術後，肺部病灶能完全收縮及發生結疤，約在何時？

【答】手術成功後，良好的效果須在六個月至一年後，方能完全表現出來。

九八四 【問】若胸膜有粘連時，胸廓成形術亦能收效否？

【答】將肋骨截取後，胸膜及肺部皆被壓擠而收縮，故與胸膜有無粘連無關，所收效果亦相同。

九八五 【問】行過胸廓成形術後，病人感覺心跳或脈搏加速是何原故？

【答】此由肺部收壓擠過甚，因而心臟亦被牽連，偏傾一側，乃致心跳及脈搏加速，每分鐘八十至一百不等。

九八六 【問】如人工氣胸及膈神經切斷術皆已失敗時，可否再行胸廓成形術？

【答】若人工氣胸因胸膜粘連而不適用，膈神經切斷後又不能得相當效果，則用胸廓成形術，可使肺部完全收縮，而收痊愈之效。

九八七 【問】胸廓成形術有何應用症？

【答】(一)肺部一側有嚴重損害(二)曾使用人工氣胸術及膈神經切斷術而不能收效；(三)一側肺部潰蝕損害區域過廣；(四)頑固咯血，曾使用醫藥及其他外科手術治療皆已失敗；(五)結核膿胸及結核膿胸瘻管。

九八八 【問】有何禁忌症？

【答】(一)肺部雙側皆有進行性的嚴重損害；(二)全部胸膜皆已變厚而完全粘連者；(三)有嚴重的併發喉頭結核，進行性骨結核，腸結核及腹膜結核等；(四)有併發心肌炎及心內膜炎；(五)全身狀況衰弱或俱有嚴重糖尿病及腎臟炎等。

九八九 【問】雙側肺部能否有執行胸廓成形術的機會？

【答】近數年內，多有人試用不完全胸廓成形術者，即在一側肺部病灶處，截取肋骨

二三根，對側肺部病灶，亦截取數根，使兩側肺部皆成半萎縮狀態，結果亦甚佳。

九九〇 【問】若肺部有巨大病窩，胸廓成形術能否壓縮病窩而使癒合？

【答】肺中巨大病窩，面積在六七公分以上者，皆非人工氣胸及膈神經切斷術的能力所可壓擠而縮小的，胸廓成形術，則可使巨大病窩癒合，然病窩生長日期過久，及周圍已成纖維質變及硬變時，則不能收效矣。

九九一 【問】胸廓成形術，膈神始切斷術，及人工氣胸術，三種手術結果的比較，以何種為佳？

【答】使肺部能完全收縮，莫過於胸廓成形術，使肺部在痊愈後，發生變形同缺陷的，莫少於人工氣胸術。然人工氣胸術祇能適用在新生病灶，或面積狹小的損害肺部，至於陳舊病灶，同損害區域過廣的肺病，則非胸廓成形術，不能收效矣。再者如施用人工氣胸術數次後，而無良好結果，或病人感覺不安，或對側肺

部發生新病灶時，皆可隨時停止氣胸，肺部可在短時期內恢復原狀；對於施用膈神經切斷術及胸廓成形術，則大不相同，因膈神經及肋骨抽取後，肺部即慢慢發生變化，若在此時發覺錯誤時——如因行使手術而反致病灶擴展，及對側肺部發生新病灶，則對於已施行過手術的肺部，已毫無方法改善或停止其中的變化了。

II 胸膜內及胸膜外隔離法

九九二 【問】何爲胸膜內隔離法？

【答】行使人工氣胸術時，每因一小肺部與胸膜粘連，不能達到完全收縮狀態。會有人用一種肺鏡，穿入胸膜腔內，而後用電烙器，將粘連處燒斷，則肺可完全收縮。此種手術稱之曰胸膜內隔離法。

九九三 【問】何爲胸膜外隔離法？

【答】將胸膜與胸腔內壁分離，則肺可因而收縮。前種手術，執行於胸膜腔內；此種

手術則皆在胸膜腔與胸膜外，故名曰胸膜外隔離法。以上二種手術，皆非普通時常應用的手術治療法，故不多述。

I 油胸術

九九四 【問】何爲油胸術？

【答】將油質注射在胸膜腔內，用以治療各種膿胸症。普通長用的油質爲礦物油，橄欖油，及 *Cornel* 油。油胸術可與人工氣胸術並用，作爲預防胸膜發生粘連。又當停止氣胸時，如肺部復漲過於遲慢時，亦可使用油胸術。

九九五 【問】胸膜腔內發生滲出液時，亦可使用油胸術否？

【答】在未發生滲出液時，油胸術可預防發生滲出液，如已發生時，則可制止滲出液增加，或促進滲出液自己吸收。

九九六 【問】油胸可否替代氣胸，而達到痊愈目的？

【答】油質吸收的能力，較比氣體慢六七倍，故注射油一次，可抵注氣六七次，並且

油有預防胸膜粘連同增加肺部完全收縮的功效，然油質較氣體的刺激性為大，當每次注油時，病人多有體溫增高，咳嗽增多，同全身狀況感覺不適的現象，故此法未能普及的採用。

丁 肺尖萎縮法

九九七 【問】何為肺尖萎縮法？

【答】用外科手術將肺尖與胸腔隔離後，填入各種物體，如脂肪質，石油，棉紗，及肌肉等，壓迫肺尖，使之萎縮。

九九八 【問】此種手術有何危險否？

【答】填入各種物品，壓迫同刺激肺部，可生潰瘍及肺穿破等危險。

九九九 【問】肺尖填縮法的適用症為何？

【答】（一）肺尖或上肺葉有潰蝕病窩者；（二）上肺葉病灶有胸膜粘連者；（三）為人工氣胸及膈神經切斷術的預備或併行手術。

1000 【問】有何禁忌症？

【答】(一)肺部雙側有嚴重損害者；(二)半側肺部損害蔓延至肺底者。

K 肋間神經截除術

1001 【問】何爲肋間神經切除術？

【答】把靠近脊柱地方的肋間神經截取一段，約二公分至五公分，局部肺部即可發生萎縮，而達休息目的。

1002 【問】此種外科手術，功效如何？

【答】凡在人工氣胸及膈神經切斷術失敗後，可試用肋間神經截除術，然功效亦極不一致，故採用者甚少。



中華民國二十五年十月一日初版

肺結核病問答一千則 全一冊

定價 每冊

外埠另加郵費

編著者 崔 毅 忱

出版者 崔 毅 忱

印刷者 和記印書館

北平西長安街八十二號

電話南局六百七十七號

北平紅十字會北平醫院

北平中央醫院

北平內西華門大良醫院

北平協和醫學院中文部

寄售處

中國紅十字會北平醫院

附設天然療養院

地勢

本院毗鄰北海公園，風景為全城之冠，名勝如瓊島，景山，鐘鼓樓，五龍亭及故宮城樓，均能寓目，且四隣居民不多，無烟塵之穢濁，空氣鮮潔，地方清靜乃都市中頗養唯一之所在此也。

醫療

本院治療肺癆病，採用近代醫學方法，如人工氣胸手術治療，早已實用，惟肺病一症，重在靜養，不能專恃服藥，醫院中大夫每日視察一二次，看護隨時調護。

飲食

肺病患者，滋養食品最關重要，本院對此特別注意講求，每日三餐均係漿菜，外有牛奶，鷄子，牛油等補養食品。

病室

本院頭等病室廿間，共分四所，每所單設汽爐浴室洋恭桶等，電燈電鈴俱備。每間病室與明廊相接，明廊之旁即第一第二日浴台，專為日光療治之設，臥在明廊或日浴台中，北海公園全景在望。

院址：北平北海公園西養蜂夾道

電話四局 二二八一
一八六七 詳章函索即寄

北平萬壽寺天然療養院

地址

北平西直門外天然博物院四萬壽寺傍前紫竹苑舊址該苑為北平名勝之一清季慈禧太后赴頤和園途中駐之驛驛畔四周有湖水

設備

槐匪稍成蔭院內房屋寬敞有百花奇卉又桑樹木成林松柏參天空氣清爽景緻絕佳有日浴台及屋外暖風電燈電話電鈴等並設有化驗室藥房及一切治療器俱如人工氣胸注射器等一一俱備

醫治

本院除院長間日到院診視外並聘有經驗豐富之肺癆專門醫師常用駐院及富有經驗之男女護士照顧病人

入院

凡患者經本院醫師或接洽處醫師許可後即可入院本院電話四局二一八九接洽處北平養蜂夾道紅十字會醫院電話四局二一八一西具安街清源醫院電話四局二一八八簡章函索即寄

(登類者著山告廣處此)