

Bericht über einen Fall mit spontaner Zwerchfellhernie 關於特發性橫膈膜疝氣的一例報告在代償性心臟循環系統的急性發生的呼吸困難，最初考慮到在呼吸器領域的機械障礙。對這個，最頻繁的原因是特發性人工氣胸。他的臨床徵候學：呼吸音的消滅，高調鼓性打診音，被襲的胸廓一半的拖引，但是不足以再進一步的鑑別診斷的可能性。

一個38歲婦人因急性發作的高度呼吸困難，作危急症例送到醫院。一般狀況及營養狀態良好。皮膚，可視粘膜，冷且着強度紫藍色。間斷性的呼吸及呼吸數頻繁。在左側胸廓之一半，約肩胛骨線內，左側乳房，左側上搏，兩側上腿發現，有非刺戟性治癒性癍痕。

胸部視診：左側著明拖引。打診：左側下肺野重度濁音。該濁音以一個鼓性高調打診音帶來相接。左側上肺野領域是正常打診音。聽診上呼吸音在左側中，下肺野消滅。左側上肺野發現一個狹帶。該狹帶有銳利呼吸音而連接正常呼吸音。且在左側中肺野領域可聽到振水音。右側胸部一半領域的打診表示右側心境界被推離從胸骨緣約2~3橫指。這個地方心臟拍動可被摸到。打診上應喚起注意的是在右側胸廓一半領域呼吸音銳利。呼氣是正常。心搏過速（中樞性及末梢性）120/分，血壓120/70 mm Hg，右側第二肋間腔聽到弱收縮期雜音。

腹部視診：從年齡上的正常來看，無主要的異差。聽診上蠕動運動減少被喚起注意。病性的抵抗摸不到。單單左側肋骨弓的領域可引起輕度壓痛。這些徵候主要被考慮到一個漿液性氣胸。為對這詳細檢查，我們製作X光胸部攝影。（X光片）

右側橫膈膜影像銳利。右側竇表示無異常。全部縱隔着明向右侧推移。右側肺部領域堆積症狀，好像血液充滿像。在左側胸部領域看見有層的漏水物水面。其上面被確認一個向頭方凸出而有境界的空氣蓄積。對肺組織，這個空氣蓄積好像用一個膜隔離。左側上肺野領域肺組織可以看出。可看見一個被壓縮的左側下葉並一個中度被壓縮的左側上葉。第一肋骨上投影上有鈣病灶。

判斷：在有空氣蓄積的左側胸廓一半之領域有液體蓄積，左側下及上葉的壓迫。頭低位漏出液無流動性。全縱隔重度向右侧推移。右肺有血液充滿的徵候。肺部領域無對浸潤性變化的根據。

此X光學的提供，已經不能和臨床上推定的診斷「漿液性氣胸」相調和。尤其是向頭方凸出的有境界的空氣蓄積正和一個有層的液體水面相反。又在左側上肺野頭低位液體分量沒有流動的事實，表示在肋膜腔內存在的遊離液體蓄積的可能性被否定。鑑別診斷上，所以有多量液體的胃向胸腔內凸出的可能性必須考慮。

補充材料如下：腹部遠隔攝影，提供內臟內對水面或瓦斯脹滿沒確實根據。

其他所見：右側臀肌領域多數鈣質浸潤（梅毒治療？）血液沉降速度22/36血色素19.08 g%紅血球450萬，白血球4600，鑑別塗沫標本無異常。

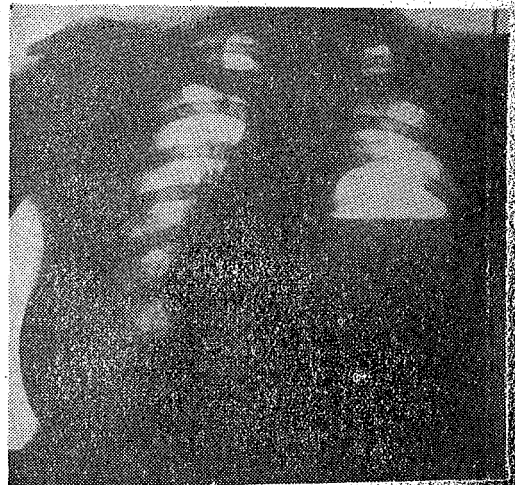
在這些綜合，患者的病歷獲得特別意義。因她的悲慘情況可以提高最初從傾聽其詳細陳述關於多數癍痕的由來的意義。該婦人以前本質上無生病的經驗。1961年其丈夫用刀刺她9刀。從其中，3刀在左臂，3刀在左側乳房，1刀在左

林炳煥

本校名譽教授
省立臺南醫院副院長

對於 急性呼吸困難 的鑑別診斷

Zur Differential- diagnose der akuten Dyspnoe



側上腿，1刀在左側胸部後方一半，1刀在右側上腿。這些傷口，所經驗的範圍內，部分是第一期癒合，部分是第二期癒合。但是傷害的結果，本質上，如上述，病人不知道。又外國的外科的報告，沒有提供在橫隔膜領域傷害結果的論及。

約一年前當時病人每日下午時間，左側肋骨弓緣下，有壓迫性疼痛。從這個時刻她已經不能飲食，且當時於嘔下時，感覺高度疼痛。以後的訊問，她說，她取右側側位時，感覺在左側上腹部，又一部分是在左側胸廓之一半，有，咕，咕的聲音。如

病人進一步報告，她感覺睡眠後早上又回復健康，當時她可以飲食及遂行她的正常工作。但是住院的前日，疼痛又在早上發生且繼續存在且一定吐出似透明的水。無咳嗽發作，但是有空氣急迫欠乏。因發生呼吸困難，她最初當作「支氣管氣喘」被治療。所以症狀如故。這病歷性陳述，今後X光像被解釋於意義明白的一個特發性橫隔膜疝氣。

診斷明白後這個婦人即刻交附外科臨床。在那裏作由左側第6肋間的前側面胸廓切開術。那時開刀所見如下：胃橫在胸腔內的一半而由舊且堅固地

和橫隔膜癒着。橫行結腸的一部分橫在前面，同時看見大網膜及小腸蹄係。但是這表示無癒着且可以迅速整復在左側胸廓一半內。橫在前側面的橫隔膜欠損的側面境界處，表示脾臟和胃韌帶同樣地和橫隔膜癒着。手術傷口內的腹部內臟被整復而橫隔膜欠損經二層縫合閉鎖。該患者手術後13日再出院。

這病例表示，以前健康的人的特發性發生的呼吸困難，即時的X光胸部攝影的製作是必要進行的。再者病歷的重大意義指示出對最後決定性的診斷。總括，報告關於特發性呼吸困難的一病例。其原因

因為一個大橫隔膜疝氣——一個除舊的橫隔膜刺傷的結果——被確立。

譯自 *Materia Medica Nordmark XVII/10*
Juli 1965 2 Hamburg

原著者 Von Herwarth Altgassen Aus der Inneren Abteilung des St. Marien-Hospitals in Wattenscheid (Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. E. Nusser)

肺結核病之護理

結核病侵犯人類由來已久，至今仍有人認其為可怖不潔之疾病，許多家庭由於對它的懼怕，深深影響到對結核病的控制與治療，護理人員若認識並了解該疾病，對該病之控制與治療將有莫大之貢獻。

在美國一九〇〇年，十萬人中有二〇〇人死於本症，居死亡之首位，至一九五七年已減少至八人，一九六二年已降為致死病因的第五位，唯其發病率可能因診斷技術之進步，反見顯着增加，據估計目前全美，仍有二十五萬活動性之患者，其死亡率仍為傳染病之首。

從統計資料顯示，今日在美國四十五歲以上者其得病與死亡率遠較二十歲以下青年為高，十四歲以下結核菌素試驗呈陽性者僅1%。此等成就歸功於抗結核藥物之發現與改良，外科手術之進步、生活水準之提高、營養之改善、工作時間之縮短及早期診斷與治療。

針對此等活動性結核病對人類之威脅，一九五九年美國公共衛生組織與國家結核病協會召集十八位專家來美研究的結果，提出下列數點建議：

- 一、所有活動性患者，應給予充分之治療。
 - 二、所有結核菌呈陽性(Positive)反應者，應予預防治療。
 - 三、追蹤與「活動性結核病患者」接近的人。
 - 四、年青人呈結核菌陽性反應，Cilioeosis病人結核菌試驗呈陽性反應者均須預防治療。
 - 五、加強公共衛生教育。
- 預防與管制：

(一)三歲以下之孩童因與外界之接觸少較易預防，若不慎被傳染甚為危險。

- 1 避免與患者接觸或由食物傳染。
- 2 褓母或傭工須先經肺部檢查良好者。
- 3 勿令小孩隨地亂爬，應置於清潔之遊樂欄內。
- 4 用巴氏滅菌法消毒牛奶。
- 5 Skin test呈陰性反應給予B. C. G. 疫苗注射。

(二)三歲至十五歲，戶外接觸機會多，幸而這段時間對結核病之抵抗力最大，但我們仍須注意。

- 1 敬職員之體格檢查。
- 2 學童之體檢每年至少一次，發現有病，即刻治療。
- 3 培養良好的衛生習慣。

(三)十五歲至三十五歲為最危險時期，結核病死亡率最高期，故我們防治工作，主要針對此組年齡之人。

- 1 凡無免疫力之人，皆應接受B. C. G. 疫苗注射。
- 2 Case finding 用集體 X-Ray 透視或照像。
- 3 發現有病即刻隔離並治療。
- 4 改善環境，結核病往往與經濟環境有關。
- 5 普及衛生教育，使一般人認識結核病，及如何避免傳染或傳染他人。

結核病散佈之預防：

本病多由空氣作媒介而散播的，其致病與個人之抵抗力，吸入細菌之多少，暴露(Exposure)之久暫與細菌毒力之強弱有關，間接吸吮受感染之手指，接觸受感染之器皿手帕等亦可致病。

- 1 病人咳嗽、噴嚏、講話時，按住嘴巴或帶口

罩。

- 2 洗手：凡處理過病人之痰及用具後皆應洗手。
- 3 日光照射一~二小時，用以消毒被單衣物等。
- 4 以煮沸法(五分鐘以上)消毒食具用品等。
- 5 以巴氏低溫消毒法，消毒牛奶。
- 6 以焚燒法處理痰。

其他尚有高壓蒸氣消毒法，化學藥品消毒等均可用來殺死致病之結核桿菌。

護理：

若係嚴重不能自顧之患者，按一般重患者常規給予護理，惟對痰創口之分泌物，時有活的結核菌存在，得特別注意。

多數患結核病患者，均能自我照顧，這時護士之主要責任是教育病人及其家屬，最好是集體教學，學習者可彼此討論，互相照顧。

今日醫生主張，肺結核患者不需住院治療，若須住院時間亦較過去為短，患者可自己到診所取藥，或由公共衛生護士到府探望，然後患者定期到醫生處診斷檢查即可。

- 一、休息：休息時對肺部生理有重要影響，當臥床靜息時，身體代謝作用近於基礎界，此時呼吸次數減少，全身症狀如發熱、厭食、激動等皆可減少，結核菌傳播減少，疾病遂易於局限。休息時要做到身體心理並重，因心理之不安寧，將導致失眠，呼吸增加，困擾疾病之健癒。
- 二、皮膚之護理：該患者常多汗，尤易有夜間出汗，須勤於沐浴及更換衣服、被單。
- 三、咳嗽：教導病人若有痰吐出，只要順自然之力

護理主任 許秩美

，輕輕將痰吐出，無謂及過度之咳嗽，不特消耗相當體力，且破壞已癒合之纖維，痰量過多或實而粘，可服用祛痰劑，無痰乾咳可給Codeine 止咳。

四、口腔料理：飲食前嗽口，洗去存留之痰，以防再感染。

五、飲食：豐富之營養，可以增加身體之抵抗力，及促進肺部病灶之修補工作，食物中尤須着重鈣、磷之攝取，咯血之病患，需補充鐵質以及維他命A及C。

藥物療法：

常用者有Streptomycin, Para-aminosalicylic acid(P. A. S)及Isonicotinic acid Hydrazide (Isoniazid-I. N. A. H), 其他為Capreamycin 亦常用之 Cycloserine, Viomycin 及 Pyrazinamide 則少用。通常S-M, P. A. S. 及I. N. A. H. 配合使用 S-M 宜短期使用，易生抵抗力，恒須與他藥配合，P. A. S. 與S-M 合用可減少桿菌為S-M 之抵抗力。I. N. A. H. 其作用與S-M 同，其在體內之濃度較S-M 高，亦易發生抵抗力。

用法：

S-M 每週肌肉注射兩次，每次1gm，另合用P. A. S. 每天十二公分(分三次飯後吞服)。I. N. A. H. 通常在S-M 發生抵抗力，吞服P. A. S. 又無法忍受時(副作用)，3~5gm/kg B.W./Perday 每日飯後二、三次分服。一般習慣服用一年至一年半。