

國立武漢大學

講義

——
看
護
法

二十四年度印

創傷

創傷，或名傷口，係皮膚，或粘膜。（即襪裏口腔，喉咽等處之膜）因暴力而致之表面破損。

挫傷，（瘀瘡）係皮膚下之軟組織裂傷，而皮膚未破者，原因受鈍物打擊，或墜跌，致皮下小血管損傷，有血滲入組織中。病徵（一）腫脹，（二）變色，先紅後紫，再變青黃。附註挫傷在三星期中，可天然痊愈，其痛與腫可用療法減輕，且療治早者，可限制瘀瘡之擴大。療法（一）倘只有綑帶，或臨時撕成之帶，則用之緊纏於傷部，若能浸漬冷水而後纏之，尤為有效。（二）倘有火酒，或汾酒，及冷水，則將酒傾一大匙於冷水一盞中，以手巾，或棉花浸漬之，擰起敷於挫傷區，其外用棉花，或小毛巾蓋護，而以帶纏緊此項敷物，可每四小時更換一次。（三）敷冰袋於挫傷處，可以止痛，惟不能限制其擴大，當時敷冰，則能限制之。（四）傷部須休息。

創傷，(一)潔與不潔之創傷。(二)創傷之癒合。(三)創傷之療法，及敷裹法。(四)創傷之種類。

(一)潔淨或無毒之創傷，非致傷害之器物，及皮膚，皆清潔者不能有之，此種創傷，手術外，罕見。

不潔，或膿毒性創傷，係其內有細菌存在，而致發紅，及化膿者，是細菌侵入創傷，則繁殖甚速，兩三日內，即呈發炎現象。(紅，腫，熱，痛)旋即成膿，倘其毒入血液循環，則身體任何部分，皆可發生膿腫，此謂之毒血症或膿毒血病。

無毒，或無膿毒，即完全之外科清潔，為行外科手術時所必須得者，欲達此目的，須厲行下述各項。(一)行手術處之皮膚，用刀剃淨其毛，洗潔刷以一種特別藥液，例如碘酒，黃染酸，而後用已消毒之手巾蓋護。(外)外科家及助理者之手，須用毛刷，及肥皂在流水中刷洗。(指自來水)指甲必剪短，手既刷淨，則浸於火酒中，而後着已消毒之橡皮手套。(三)醫師及助理者，須着已消毒之長褂。(外褂)頭巾。(小帽)及口罩，以上所述為注重防免創傷染菌。(無膿毒法)之所必要也。

防膿毒，或抗膿毒法。在某種情況下，欲求使病者之皮膚，及救護者之手，得外科上之清潔，殊為難能，因是抗膿毒藥液，如石炭酸，及昇汞等之為可貴，也是以救護者，倘能得時間，及機會容許，於處置創傷時，須力求潔治其手，及病者之皮膚，倘不能將其手妥為刷洗，或浸於防毒藥液中，使潔，則愈少接觸傷口，愈妙，用清潔之手巾，介於創傷與拇指間，亦為防免染菌之一端。

創傷之癒合——第一期癒合，為創傷最善之癒合，此指創傷之斷面間癒合妥洽，而無腐肉，或膿毒傳染者，最後所成之癍，為一線形之纖維織，倘遇下列情形，即不能得第一期癒合。(一)染膿毒。(二)創口邊分開未對合。(三)缺乏休息。有上述情形之一者，創口即成肉芽，而癒合直至肉芽長平皮面，始果癍，謂之第二期癒合。

創傷之一般療法。(一)制止出血，並預防精力猝衰，(休克) (二)潔治創傷，及其周圍之皮膚， (三)將創傷敷裹， (四)休息傷部并延醫診視。

(一)制止出血，另有說明。(二)潔治創傷，乃除去傷口中所能見之外物，如玻璃布片棘刺，其不能見者不可探尋，血塊不應擾動，恐復致出血，小傷口如手指被針刺傷

，用手巾角繞指根再三，扭轉之，直至擠不出血來爲度，塗碘酒於傷處，頂好於廿四小時內不下生水，中等創傷，例如膝部之皮擦破或臂部爲鐵蒺藜鈎傷，塗碘酒或火酒於傷部，不加洗滌，否則用四十分之一之石炭酸水，或千分之一之過錳酸鉀（鐵錳養）水，洗滌皮膚，不擦碘酒，亦可潔治，創面在消除其細菌，愈盡愈妙，並防止細菌由周圍之皮膚入創口，不可潔治之創傷，（一）大創傷，例如臂部有三吋長之不齊扯傷，（二）哆開骨折之創傷，（三）近骨折處之創傷，此等傷口，周圍之皮膚可按應急法潔治之，惟創傷本部之潔治，須待醫師辦理。

（三）敷裹創傷。用意在於防止創口中細菌增生，或更有細菌侵入，最佳之敷裹料爲能吸水，且無細菌者。（即已消毒者）例如紗布分純白，精化物，黃染酸，三種。（一）純白者，已消毒，或浸漬抗毒溶液，如四十分之一石炭酸者。（二）精化物，色豔紫，此不可敷於已塗碘酒之皮膚上。（三）黃染酸。（匹克酸）紗布色黃。麻布分純白者。（仿紗布處置者）水紅者爲硼酸製過。

軟布，棉花，或洋紗布（仿紗布處置者）

消毒法。在用水煮沸，或烘於火爐烤箱中，或蒸於外科用高壓蒸汽滅菌器，此等法，在醫院或工廠等處行之較方便，但在他處往往須行臨時之辦法，其他之敷裹料。爲（一）應急用敷裹料。（二）潔淨之軟布，如手巾或毛巾。（三）在鄉間或不得已而須用衣片，或植物葉。（四）綑帶一段。（倘（三）及（四）能烘後用之較爲安全。）

敷裹料應用法。用拇指與食指捏取敷裹料之一角，放於創口上，用棉花蓋護後，以綑帶纏住爲妥。

戰地用之應急敷裹料，與尋常救急箱中所備者，大致相同，該項敷裹料，甚爲合用，佔位不大，由一抗毒紗布墊，連以一綑帶此成，將墊放於創上，而後以其綑帶纏於肢上，定住之，如此可不用手指接觸創傷，或敷裹料，而貼于創面之部分即可裹妥，切勿上橡皮膏，（粘合膏）凡士林，雪花膏，藥粉或油膏等於新創傷上，濕敷裹物及湯法，（罌劑）此用之於染毒之創口，未上於創口前，應儘量擻乾，因乾創傷癒合最速也，此敷裹物之外，蓋以棉花，纏以綑帶，倘係大割傷，潔治後，不必設法對合創邊，但應由醫師縫合之，萬一兩三日內醫師不能到診，可置小塊敷裹料于創傷上，用長約吋許之橡皮膏

，（粘合膏）貼其一端於創傷之此邊，一端牽過敷料張緊而貼于創傷之彼邊，如是亦可使之對合，
創傷之種類。

割傷。——刀割之齊邊創口，即割傷之典型類，出血多，創口張開，無痕瘡，或挫傷之情形，其一般療法，已詳于上，

裂創或名扯傷。——裂傷係因笨力扯傷組織所致，例如小兒因跌，致扯傷膝部，或被機器扯傷，創傷不齊，皮與肌之一部分，或扯脫，創口張開，出血不重，因創口廣大，精力猝衰，（休克）往往甚劇，療法，不重大之裂創，或擦傷，可潔治其周圍之皮膚，而後上以應急救裹物，大扯傷，如被機器將一肢全部扯脫，則當施（一）敏速之止血，法（二）潔治創傷之四周，（三）用大手巾或大卷軟布或棉花包繞創口，以綑帶緊纏之，（四）用懸吊帶，將肢托起，倘屬下肢，則用枕枕起，手或足之劇烈軋傷，亦適用之，

刺傷， 手工針，帽針或刀刺入所致之傷即刺傷之典型類，創傷深長，口小，血流出

於外者不多，倘創傷大，傷邊轉入深處傷及如動脈肺胃等等內部重要器官以後傷口深部染毒，甚屬危險，創傷一般療法，于此能適用之，但忌用探針探查，忌用敷料塞入傷口內，（因敷料偶然遺落傷口內部深處則難于取出，危險因而加重）

鎗彈創，——包括子彈，或礮彈所致之傷，在礮彈傷及子彈擊中重要器官，或穿行體中之路程遠者，必致精力猝衰，傷之種類，極不一致，大片之礮彈壳可致肌肉裂傷，甚或骨折斷或內臟，如腦，肺，腸等，受傷，彈片或穿出或留于體中，無一定之規則子彈創傷大抵係直線，只傷害所經過之組織，但抵骨，則劈裂之，子彈進入口小，而圓，出口則為裂隙，但在某種情形下，或發生裂創，特如達姆彈所致者，手鎗彈，少有能由身體穿出者，故僅有一入口，霰彈鎗，（獵鎗）在近處發射，則致許多之小創傷，且皮面皮下染有火藥烟跡，鎗彈所致之損害如何，依其穿行之組織，及創傷以後是否染毒為定，首要為預防精力猝衰，倘已發生，則設法治之，依照治療創傷之法，敷裹其創口，延醫，或送醫院，愈速愈妙，

特種創傷。頭皮，或顱頂蓋，此部之創傷，多為割傷，且出血多，將傷周圍之頭髮剪

去，應由醫師察考顱骨是否受傷。 眼球受傷，頗爲嚴重，用清潔之敷料，或摺疊之手巾，及綑帶裹紮之，令病者躺下，送至醫院。 咽喉創傷——刎頸，此爲故殺，或自盡所致之傷害，係一種大割傷，割口之深度，及闊度，頗不一致，雖頸部中線之短割口，或至切斷氣管及食管，而由此旁至彼旁之割口，或僅割及皮下組織爲止，多數之刎頸傷，不至達及頸動脈或靜脈，惟或切斷頸動脈之大枝則其危險在出血，及窒息，休克，迨後誘起肺炎，療法，倘大血管割斷，大抵死亡甚速不及施應急療法，但幸不多見，多數須依照割傷法治之。(一)速延醫，或送醫院，(二)病者平臥。(三)直接壓迫創口以止其出血，壓住頸動脈或有效。(四)潔治創口周圍之皮膚。(五)用抗腐劑之敷料，填塞創口，再以特大之敷裹物敷其上，而以綑帶紮住。(六)將病者包好保持其溫暖，并枕起其兩腿。 附註——倘氣管割斷，病人必由創口呼吸，須保持此種情勢，直至醫師到診爲止，暫時只可敷裹創口之兩端，倘病人由口呼吸，且口中無血則飲以茶水，及興奮劑，於傷者有益。 刎頸傷，倘僅及皮膚則按割傷治之。

胸腹之傷創——胸部之刺創或子彈創，可使肺因創出血。(外出血)并或由口出血。(咯

血）人被車輪過，或受劇烈之擠壓。（如擠於兩車間）無論有無外傷，皆可使肺受傷，常因一根或數根肋骨折斷，致尖銳之斷面伸入肺內，因致胸內出血，流入繞肺之胸膜腔內，名內出血，因其血不自創傷，或口腔流出也，有數磅血積於胸腔內者，情形嚴重，尤以出血速者爲然。症狀及病徵——胸部有創傷，挫傷，或擦破之標誌，出血之一般病徵，例如皮色蒼白，口渴，軟弱，脈微等等，呼吸極短淺，胸部疼痛。療法，使病人躺平，或靠傷側而臥。（如此可使傷處少動，藉以減輕痛苦。）解鬆胸腹之衣服，用毯子等等保其溫暖，使房內空氣流通，可予以冰凍之，倘出血嚴重，則墊起其腿，或綑紮其四肢，從手指至腋下，或從足趾至腹股溝。附註——若病人靠起比平臥時呼吸較舒適，則用軟枕任其靠起。腹部或受刺創，或子彈創，或重擊，或擠壓，則有一處或數不處創傷，休克，或腸之一部由傷口脫出，其絕大危險，在於腸之凸出，或腸被穿孔，或肝脾等之實體器官受傷，以上係指刺創，或彈創，如因重擊，或擠壓而受傷，則局部現傷口，但或有挫傷。（痕瘡）且或傷及肋骨，因骨折而致休克，及出血之病徵，或腹痛。

。危險乃因肝或脾被壓碎，於是腹腔內出血。（非顯於外者。）內出血較重要之病徵，

爲暈倒，面及脣蒼白，皮膚冷而濕，脈搏速而弱，呼吸極微且口渴。 療法。(一)有創傷且腸暴露者，使病人平臥，露出傷區，取一大塊布，或手巾等等，浸溫水內，而後擰乾之，置於創傷上，如此遮蓋腸乃其四周之一大片皮膚，用捲布，浴巾，或臨時備置之寬綑帶，包繞周身，以固定其位，置用枕枕高其腿，將病人包裹溫暖勿由口給與食物，或飲料，迅速延請醫師。(二)無創傷者，隱性出血，或內出血。 內出血療法見前，但勿給冰凍之，亦勿由口給與任何食物，因施應急療法者，不能言定其腸是否已破也。針鈎等物所致之創傷。 針傷，倘針之一段斷於皮內，則將傷者連同斷脫之針，送往醫師診所，設或創傷在近肘，或腕或指關節處，於其傷處搽以碘酒，惟在醫師診察前，不可任其行走針入體內，可用此移動也。

魚鈎傷——鈎魚鈎，戳於皮內，不易取出，不可試將其由進入之路取出，因有倒鈎（倒掛刺）阻之，但可將鈎之線索剪掉，僅留鐵鈎，而後順勢擠壓被鈎之部分逼針尖前行，透過皮膚，直至能拔出爲度，倘倒鈎已透出皮面，不妨將其截斷後，而後抽出鈎之餘部，但處置之前後皆宜用碘酒塗於傷口，無碘酒者，可用火酒，或燒酒洗之，皆無者，則

用熱水洗亦可。

咬傷及螫傷。——狗咬傷，在取締嚴明之國家，瘋狗甚少，無病之狗，或貓之咬傷，應照裂傷治之，其危險性亦不過如同裂傷，倘被瘋狗咬傷，則應立施應急處置，以免被咬者，發生狂犬病，又名癩咬病，或恐水病，毒質由瘋狗之涎（唾液）侵入咬傷，被吸收入血，而爲害，故此患之應急療法，在取出傷口之毒質，愈多愈妙，並限制毒質之侵入血管，此爲療治一切咬傷螫傷之最要條件，療法，（一）倘手指被咬，當用拇與指緊勒被咬之指根，以阻止該指之靜脈血回返，並將該指向傷口勒擠，以便血多多流出，（他處被咬不便如此辦理）則（二）將傷部置水管龍頭下，用猛水沖洗，或以口力嘸（吮）創口而吐出其血，使傷肢下垂，（三）倒火酒，或碘酒，或燒酒於創口，（惟致疼痛）（四）在創傷處之上，上一壓脈器，（絞壓帶）如皮帶手巾等，以勒束之，而後敷裹並或可用懸帶吊起傷肢，（五）立即送傷者就醫，被狂犬（瘋狗）所咬者，當由醫師行接種法，（巴司徒氏療法）治之，大抵可防免癩咬病之發作，據經驗所得此預防療法，應及早行之，蓋病已發，則治之罕有見效者。

蛇咬傷，——毒蛇之毒質，由其牙所咬之孔射於創內，此毒質入被咬者之血管中甚速，症狀，蛇毒入血，則致頭暈，及虛脫，兼出汗，而嘔吐，創口或疼痛且速腫起，療法，在咬傷處之上，用壓脈器或手巾將肢纏緊，（例如指被咬，則紮指根，前臂被咬則紮上臂，）用手指擠壓傷部，使血多多流出，並置於水管龍頭下沖洗尤妙，倘被咬處不出血，可用針，小刀，或木片，將創撥開，若能取得過錳酸鉀，（飯錳養）則將其晶置二三粒深入創口內，而上以敷裹物，送傷者就醫，愈速愈妙，蜜蜂及胡蜂（黃蜂）螫傷，——被螫處，痛而腫起，但毒質罕被吸收，故倘非螫傷嘴唇，或口內，少有發生重大關係者，然發現休克之症狀者有之，療法，緊擠被螫處，以便毒質隨血流出，愈盡愈妙，傾火酒或碘酒或燒酒於其上，而裹紮之，倘有家用阿莫尼亞，（銻水）可擦少許于其處，如果發生休克，則使病人躺下，解鬆其衣，用毯蓋暖，給以茶水及酒或伯蘭地，並延醫診視，若螫傷在口部，可送之至醫院，昆蟲，如蜈蚣等之咬傷，——擠壓咬處，並用水沖洗，且照他種咬傷，擦以局部藥物，被蚊蚋等咬後，而起重病，甚或死亡者，乃因傳染物侵入咬傷，以致發生一種癩，竟或誘起毒血症之故，足部起胞，——

不常運動之人，而忽行遠路，其足甚易起皸，着不合適之襪，而補塊甚多，或有孔，及着不合脚之鞋靴者，遠行或行軍時，必致起皸。防皸法，此對於兵士，登山者，及居城市之休假日作長途旅行者，等等皆非常重要，須注意下列各點。(一)鞋靴須甚合脚，鞋底能屈，鞋面不甚強硬者，鞋內不可有大縫，倘皮革變硬，須於行軍數星期前，將鞋浸於生蓖麻油，或他種發售之柔皮油中，以使之變軟。(二)襪 穿重靴時，必着厚襪，須用好棉線織者，不可有摺塊，以縫少者爲佳，大小須合脚，以無補塊者爲宜，有穿兩雙襪者，在一層或縐起，則難免起皸，(三)足須早晚洗淨，洗後擦乾，用吸收性散劑，如漂布土，或滑石粉，撒於趾間，倘有起皸之趨向，則於撒粉前用火酒擦之，不慣長途旅行，在皮膚柔軟者，可每晚浸其足於明礬水中一次，至兩星期之久，或洗脚揩乾後，擦以火酒，皆可使皮變硬，趾甲須剪短而齊，尤有防皸妙法，係於受壓之處，塗以潤滑劑於足與襪間，及襪與鞋靴間，其法，取肥皂潤濕，擦於跟部，趾部，受擦摩處之皮上，而後穿上襪，並在凸起之處，多擦肥皂，於襪外，乃着鞋。 皸之療法，因脚皸往往發生於不便就醫之處，起皸不治，或可招致重大之染毒，故不妨採下列療法。(一)用

溫水將脚洗淨，乾後擦以火酒。(二)倘有碘酒，則用之塗於炮面，及周圍之皮，無碘酒則塗火酒或燒酒亦可。(三)取針在火上燒妥，待涼，將炮橫行刺穿，致兩側近炮邊處各有一小孔，用潔淨手巾或棉花輕壓炮面使炮液(血清)由兩孔流出，凡新起之炮，萬勿將炮皮揭去。(四)倘有膠棉名火綿膠，則塗擦之，敷以潔淨之敷料，而綑酸軟布尤佳，鞋內如有釘頭，能使脚炮復發，宜去之，如皮膚被擦傷，變紅腫，且觸之覺痛，尙未起炮，其治法亦與脚炮相同。

封底