

中華民國二十六年四月

救護須

福建省醫藥人員訓練班編

救護須知

福建省醫藥人員訓練班編

分急救、担架、繃紮

(一) 急救

第一章 急救意義

○……○
人人必應
具有急救
常識

○「急救」乃對於傷者或其他遭遇意外者之最初救助，因此，重者或免死亡，輕者可得較好之結果，與短期內之全癒。在戰爭時，此項工作更爲重要，其效果亦更顯着，在作戰時軍士受傷當然甚多，老百姓雖未加入戰爭，然爲流彈所及，遭誤傷的一定也不少！對於這種受傷的人，如果立刻處置得當，然後再送往醫院或醫師處治療。有許多的命可以挽救回來的，並且經過急救處置之後，將來治療的手續可以減少許多麻煩，將來治療的時間，可以減少許多的日子，所以我們處在這種時期，無論是軍士是平民，都應具備這種常識，將來萬一有人受

傷，就可以立時應付，加以適當的處置，不至將他人的性命，冤枉送掉，也不至於使他人多感受許多冤枉的痛苦，但有一點必須注意，急救常識，只救一時之急，於根本治療還是要到醫院或醫師處去，千萬不可以爲有了這種知識，就自以爲是萬能，那就是根本錯誤了。

急救時兩件重要的事，應當注意的。

在作戰時。軍民所受的傷不一，有刀傷的，有鎗彈射傷的，有炮彈轟傷的，有炸彈炸傷的，有因房屋倒塌壓傷的，有因房屋起火燒傷的，等等受傷的原因太多，受傷的狀態也不一樣，但無論是受何種的傷害，都有共同的一點，就是在戰時受傷的人，十之九是皮破血流的，對於這皮破血流在急救的時候，就有兩件最重要的事，必須注意的。第一件就是消毒，第二件就是止血。

○…………○
消 毒

什麼叫做消毒呢？原來天地間有一種最微細的生物，爲我們目力所不能見的，名叫「微生物」，這微生物散佈天地之間，隨處都有，我們衣服上，皮膚，空氣中均有，這種微生物許多都具有毒性，當我們健

康的時候，我們的皮膚，十分完整滿護了全身，微生物是無法侵入的，若一旦受傷，皮破血流，這種微生物就有了好機會，隨時可以侵入，即發作毒性，小則傷口生膿，重則生病危險。微生物侵入傷口，有在受傷時直接侵入的，例如受傷的人，躺在地上，他的衣服上的微生物，和泥土中的微生物，都可直接傳入傷口，也有在受傷之後間接侵入的，例如受傷之後旁人替他包裹，如包裹的東西不潔淨，上面有微生物，那就必侵入傷口的，所以我們最要注意的，就是設法殺滅這種微生物，此法名曰「消毒」。在急救時，一方面對傷口上的微生物須設法消毒，一方面對於包裹用的東西（例如紗布、棉花、鉗子等）都要先行消毒，然後再用。

- ……○ 皮破血流的傷人，有許多因血流不止而死亡的。倘遇這樣的傷人，
- ……○ 止血……
- ……○ 必先行止血，而後再包裹。（止血法詳後）

第二章 人體構造及其作用

衛生上基礎之知識。須先明人體構造及其作用之概要。

人體，由頭、頸、胸、腹、骨盤、四肢而成，骨為支柱，筋肉包之，被其外部者為皮膚。內部有種種之臟器以營養生活機能。

○各部之
頭之內為腦，腦者精神之所歸宿，神經之中樞也。

○構造
於頸有喉頭，氣管，食道，脊柱，其兩側為頸動脈，頸靜脈及重要之神經，圍頸有筋及皮，頸之後方稱為項。

脊柱為多數之脊骨而成，其間有軟骨而營屈伸，其前後為輕度之灣曲，故可緩和上下之衝動。

在脊柱有脊柱管，中有脊髓，自腦下垂而長，脊髓於左右分出多數之神經，分歧布於全身。

胸廓由胸部之脊柱及肋骨而成。

肋骨與肋骨之間有肋間筋，以營胸廓之運動及呼吸。

胸廓內左右有肺臟，胸壁內面與肺臟外之間有胸膜，（肋膜）此膜間有少量之液體。

心臟在兩肺間，偏於左，連於大動脈及大靜脈，大動脈及大靜脈下經脊骨之前，入於腹部而爲腹大動脈及股大靜脈。

腹腔以橫隔膜而與胸腔爲界。骨盤爲其底，容盛內臟，腹腔內臟之主要者爲胃，腸、肝、脾、腎、膀胱等。

肝在橫隔膜之下：其下面有胆囊，儲胆汁。

脾在左上腹內。

腎有左右兩個，在腹腔之後壁，位於上方，右高於左，（左低於右）由輸尿管連膀胱，通於尿道。

胃在上腹部，下連於腸。

腸者細而長，由小腸及大腸而成，終於肛門，大腸之最初部份稱爲盲腸，其一端有如蚯蚓之細管，稱爲虫樣突起，位於右下腹內。

骨盤，其外側兩面有稱爲脾白之窩，容大腿骨頭，爲股關節，骨盤下部有坐骨結節

，騎乘時以支體重。

下肢由大腿，下腿（小腿）及足而成，在大腿有大腿骨，由膝關節以連於下腿，下腿由脛骨及腓骨由足關節以連於足，足由數個短小之骨而成，作關節而互相連接。

在大腿之大血管稱爲股動脈及股靜脈，沿股之內側而下行，在膝臟分歧而至于足，股動脈於止血時頗屬重要。

胸部，在前上兩側有鎖骨，與肋骨相平行，接於胸骨之最上端，胸之背面上部有肩胛骨與之相連，肋骨居圍胸之前後左右。

肩胛骨之外側有淺窩，爲納上膊骨頭而作肩胛關節，此關節之窩較淺而容易脫臼。上肢由上膊，前膊及手而成，在上膊有上膊骨，由肘關節以連於前膊，前膊於拇指側有橈骨，于小指側有尺骨，由腕關節以連於手，手由數個短小之骨而成，作關節而互相連接。

上肢之血管，由大動脈而分歧，經鎖骨下，在上膊者稱爲上膊脈動，沿上膊之側內

而下，至肘以下分爲撓骨動脈及尺骨動脈以至於手。

上肢靜脈概沿動脈而行。

上膊動脈於止血時爲重要，撓骨動脈則用以診察脈搏。

○筋之用○

筋之兩端，距關節而附着於骨，由其收縮以起關節運動，屈其關節之筋稱爲屈筋，伸其關節之筋稱爲伸筋。

筋之使用不足，則萎縮而作用衰，若使用適度則血行良好，營養增進而肥大，偏頗之運動則促成偏頗之發育。

缺于鍛鍊及營養不良之筋，易感疲勞，筋之狀態良好而若運動過劇，或於一定時間將一部份之連續使用，則疲勞必大，故求筋之狀態永久良好，則宜於其未曾十分疲之前，先予以休息爲宜。

○消化器之作用○

消化器者，乃口腔，食道、胃、腸及其附屬之唾腺、肝、脾、等之總稱也。

食物經過咀嚼，與唾液相混而下咽，在胃則與胃液混合。在腸則有

救護須知

肝液，胆汁，胰液，腸液等加入之，由消化酵素之作用，而成爲可溶解之質物，由腸之蠕動以送于下方，其主要者爲腸壁所吸收，而移行於血液中，送至各組織而用，不消化無用之質，由肛門排泄而出。

咀嚼不特使食物粉碎，並所以誘發消化液之分泌。故當食時以十分咀嚼爲要，急速嚥下，乃惡習慣而有害于消化。

食後不宜卽爲劇烈之動作。

○……………○
循環器

○……………○
之作用

○……………○
○……………○
血液循環之中樞爲心臟，血液自心臟送出入血管，稱爲動脈。運入血液于心臟之血管，稱爲靜脈。心臟大於拳。分爲左右二心，更分爲心房與心室，左右之房室間及房室與脈管之間有瓣膜，防血液之逆流。

心臟工作永無止息，卽自動擴張或收縮，以維持血液之循環。

新鮮之血液自心臟之左室經大動脈送至全身在毛細管通過中，分布養氣及營養物等于

組織內，收容碳酸氣及疲勞物質等次第集于大靜脈，自靜脈，入右心房經右心室，至肺動脈而入于肺臟，在肺毛細管通過中，接于空氣，排出其碳酸氣等，得養氣復為新鮮之血液，歸左心房及左心室繼續循環。

血液由赤血球、白血球、血清等而成。血液中有血色素，含養氣多者作鮮紅色（動脈血）含炭氣多者作暗紅色（靜脈血）。白血球在體內有將細菌殲盡之作用。血清且有免疫之作用。

淋巴液由組織而出，集于淋巴管，于淋巴腺而濾過之，更集而入靜脈，淋巴液之作
用概與血液相似。

壓迫血管時，妨碍血行，足以減退各部之作用，例如過小之鞋，足以妨碍足之血行，瘦小衣服足以妨碍胸部腹部之血行，亦可為疾病之原因。

心臟之運動，可由脈搏以觸知之，在健康之成人，一分鐘為七十至八十次。

○呼吸器之作用
○呼吸器由鼻腔、喉頭、氣管、氣管支及肺而成。
○鼻腔內為凸凹形而有鼻毛，抑留塵埃，且有和溫吸氣之用。

由鼻而入之空氣，經喉頭氣管、氣管支而至於肺，肺由無數之肺胞而成，恰與海綿相似。

肺者吸入新鮮空氣，透肺胞之壁，授養氣于血液，而排出碳酸氣。

肺有彈力，胸廓擴張，則肺亦擴張。而外氣入于肺（即吸氣時）。胸廓收縮則肺亦收縮而排出肺胞內之空氣，（即呼氣時）。在呼吸中，橫隔膜及腹筋等同時動作。

呼吸之次數，在成人于每一分鐘時間為十五至二十次。

行深呼吸時，平時與呼吸不相關聯之諸筋，亦參與之，行深呼吸時比於勞動時之急劇呼吸為有利。且於消化及循環作用亦多有益。

泌尿器由腎，輸尿管、膀胱及尿道而成。

血液中之尿之成分，于通過腎之毛細管時自血液中而濾出，經輸尿管集於膀胱，由尿道而排出。

神經之作用
外界之現象，由眼耳，鼻，皮膚之知覺神經，達於腦中樞而知覺。意志之發表，由運動之神經，以筋之動（如動作，言語等）為之。其所

需用之時間稱爲反應時間，由各人之性質、教育、職業、體力等而異，然可由練習以使之銳敏，疲勞則反應時間較遲延。

○……皮膚之……○

○……作用……○

皮膚遇寒冷則其血管收縮，遇溫暖則其血管擴張，且爲汗之分泌，以調節體溫。又與肺相同，營一種呼吸作用，排出碳酸氣等，故皮膚不潔或衣被不適當，則妨碍其作用，而有害於健康。

第三章 急救用品

下列幾種急救用品，極爲簡單。人人都當製備一份。

○……紗布……○

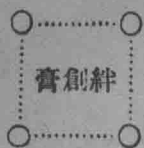
就是一種棉紗織的布，布質極爲稀鬆，各地西藥房都有出售這種紗布，可以剪成方塊，用幾層貼在傷口上，外裹以繃帶，以資保護，但買來的紗布，均未消毒，當先剪成五六寸的方塊，每一二十塊方塊用粗布包成小包，包口用線縫好，以免鬆散，放入蒸籠裡去蒸，蒸過一小時，再取出放在火爐上烤乾，用時，再把粗布打開取用。如是原來的微生物經蒸熱殺死，決無染毒之可虞。



紗布只能貼在傷口上，外面以繃帶包裹，方能穩妥。這種帶叫繃帶，裏用的布片叫三角巾，繃帶是用新的粗布撕成二寸寬三四五尺的長條捲成一捲，隨時備用，用的時候，長短隨意剪取，平時最好多預備，免得用時不夠，繃帶是用包裹傷口外面的，不宜與傷口直接接觸。

三角巾，是一塊三角形的粗布，使用極為簡便，戰場上用的太多，如包頭傷及四肢等傷處。

有時遇了急變，手邊既無繃帶又無三角巾的時候，可以將衣服撕成長條或三角形或衣帶手巾等均可臨時應用。



又叫象皮膏，亦叫粘膏，正同我們舊式的膏藥一樣，粘性很強，各地西藥房都有賣的，牠的用處，合繃帶三角巾一樣，將他貼在傷口的紗布外面，可以固定紗布的位置，使其穩妥不掉，係用在小傷處為便利，有些傷口用繃帶或三角巾不適當，如頭部受傷腹部炸傷（傷口太多）繃帶及三角巾決

不適用的，用絆創膏最方便。

絆創膏買來的時候多半是一大張的，可以將牠撕成三四分寬的長條，捲在小竹板或筷子上，以備應用，用時可以隨意取出長短，亦不能與傷口直接接觸。



又名碘酒亦名紫酒，是種深棕色的液溶。乃將碘溶於酒精中而成，按中華藥典的規定，碘酒有二種，一種是濃的百分之十，力量太強不宜常用，一種是淡的百分之二、五。叫做稀碘酞，是我們急救時最常用，牠消毒的力量太強，無論何種傷口，雖然已經染上了微生物，只要用紗布蘸碘酞，塗在傷口上，幾分鐘後可以將微生物殺死的（若是受傷時間太大塗後當立即送到醫院），拉丁文叫 Tinct-Iodid. 2.5%，開這個名字到任何西藥房可以買得到的，普通預備一二百公撮（西西）就可以夠用。

以上這幾種東西，一二包紗布三四捲繃帶，一二塊三角巾，一二捲絆創膏，一小瓶碘酞，製備極其容易，佔地方又極小，只要一個小布袋，就可以裝好，費錢又不多。在

戰爭的時候，最好每人預備一份，隨身以備不時之用。

第四章 創傷急救法

凡屬皮肉受了損傷即叫做創傷，在戰爭的時候創傷的原因很多，創傷的形狀也就不一樣，槍彈射傷的多半是一個小孔，砲彈或炸彈炸傷的傷口，就大的多。有時甚至將一臂或一腿整部炸去，刺傷的刀口隨刀之大小及刺的方法而異。創傷的形狀暫且不提，無論何種創傷，急救的方法總是一樣的，可分論於後

○急救者本
身及環境
的注意

○在急救的時候，施急救者必須特別鎮靜，千萬不可張慌，必須牢記消毒及止血兩要點，對於皮破血流的傷口，不可用手指探摸。衣服，及一切未消毒的東西，以及泥土等不可與傷口接近。傷者週圍

之衆人應即遣散，以利工作，保守傷者體溫，傷者身上有何妨礙攜帶之物均應除掉。

○止
血

○傷者經時不久有因流血而喪命的，所以施救者必先看流血與否，或流血的緩急，再作辦法，如流血緩，就須行消毒等手續，如流血太急

，就將消毒放在第二步，先行設法止血。止血法詳後，

○傷口○

如果血流不急，就先要注意消毒，消毒的方法，就是用消毒的紗布

○消毒○

蘸了碘酊滿塗傷口上，及傷口之週圍，稍有點痛疼，急救時候不可因

○消毒○

這一點痛而遭性命的危險，因為從傷口侵入的細菌太多，如破傷風桿

菌侵入時，能使人得強直病，惡氣桿菌侵入，能使人得傷部的潰爛，甚至於死，如受傷後時間許可能從客行事時，在止血後，可以看傷口上有否灰塵沙土及其他異物存在，如有之，可以用溫開水沖洗乾淨後，再塗碘酊等手續，水煮開後，內中微生物都殺死了，所以用洗傷無害處、萬不可用未開的水去洗，若是傷後時間不容許，只好塗碘酊包裹後，送到醫院或醫師處處理。

○包裹○

傷口消毒後，將粗布包打開，取出幾層消毒的紗布，放在傷口上面

○傷口○

，外面再用繃帶或三角巾或絆創膏裹（粘）好，裹繃帶的方法與裹腿絆

相同，不可太鬆，免紗布脫落，（包紮用的紗布繃帶等愈乾愈好）。用

手指取紗布的時候，只可摺住紗布一側的邊緣，這一邊緣決不可與傷口接近，以免手上的微生物傳入傷口，須特別注意。

第五章 止血法

止血為急救中最重要之一件。有輕重緩急之別。傷微血流很緩者能自止。不必去止牠，若流血急且重，就得立時設法止住，止血法分別列下。

- ……動脈出血……○
 - ……成一根直線射出。
- (一)此事太危險(二)血色鮮紅，(三)血流一湧一湧的噴出，或

若大動脈受傷或被刺破，常有當時斃命的，如頸部、胸部、腹部、大腿、等處之大脈倘被刺破一分鐘內就可死命。

- ……止血的要義……○
- ……就是斷絕血的來源。血自心出，由血管運往全身，血管性似橡皮管，中空而質軟，若用力壓扁，即閉塞不通，止血的原理，亦

之。

救護須知

十八



甲 圖



乙 圖

則危險。切記。
 紮緊之後，不可再鬆，直送到醫院或醫師處處理之，繃紮時間不可過二小時，否有

施行止血的時候，手指及其他物件，千萬不可與傷口接觸，若必須接觸的時候，可用幾層消毒的紗布將傷口蓋上，再去接觸。



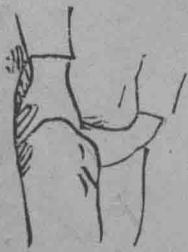
圖

使傷者躺在地上，將其足向高舉起，用繃帶或三角巾緊紮大腿上部，愈緊愈好，血即止住如丙圖，如

救護須知



在大動脈失血過多的時候，就用手直接先壓住出血之點。然後再作繃紮和消毒的手術，無



論何人腳背上面都可摸得出脈跳的，紮緊後腳背脈摸不着跳才可放心。否，則當再緊紮，緊

紮後不可再鬆，兩小時內送到救急所。

其他止血法依照止血原理行之，止血後立即送至救急所。

第六章 骨折急救法

○…………○
骨折的

種類

○…………○
骨頭斷了，就叫做骨折，骨折有兩種，一種是單純骨折，就是只有骨頭斷了，皮內均沒有受傷破裂，一種是穿皮骨折，就是骨頭斷了，皮肉也受傷破裂成了創傷，骨頭露在外面。

○…………○
骨折的

症狀

○…………○
(一)斷處疼痛

○…………○
(二)骨斷的地方，動作消失，比如左邊小腿骨折，這左邊的小腿即不能行路了。

○…………○
(三)形狀改變，如左邊小腿骨折，其形狀必稍彎或曲屈，或者縮短，與右腿一比就

可明顯。

(四)骨斷的地方常常腫起。

○…………○

骨折急

○…………○

救法

○…………○

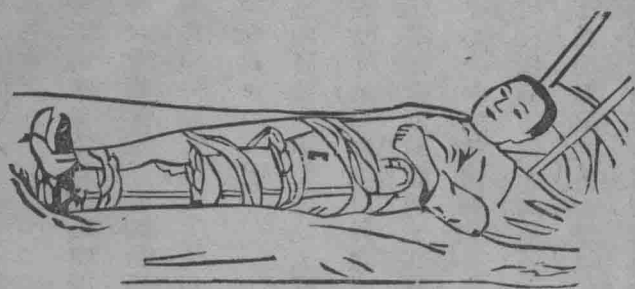
四肢的骨折最常見此篇只論四肢骨折不及其他。
(一)如係穿皮骨折，除了骨頭折斷以外皮肉都是破裂的，對於這種傷口的處置與普通一般創傷處置法相同。就是不外乎消毒，止血（前面已詳）不過動作都切要十分輕細的。

在穿皮骨折骨頭露出外邊的時候，不要動他，就讓他這樣，等送到醫院交給醫師去處置，千萬不可推入傷口裏面去，因穿在傷口外之骨頭，總免不了沾染了微生物，在急救時無論如何消毒，總難將這些微生物殺盡的，若冒然將牠推入，則微生物在裏面醞釀作膿或加別的病，對於治療上發生無窮的困難，且與性命有危險。

(二)若是單純骨折皮沒有創傷的時候，將傷肢伸拉歸原形，（與好肢比較）用一塊木板放在傷肢下面，用繃帶或三角巾緊紮之，如果沒有木板的時候，就是手杖門柵、刀鞘、鎗柄、傘柄、等都可以用，見丁圖，如這些東西均沒有，就可用木板夾着傷肢貼身纏

救護須知

紮，若係一腿骨折則以兩腿平行纏在一起，若是穿皮骨折將創傷止血消毒包紮之後，立刻網在木板上，即送往醫院或醫師處治理之，在纏紮骨折的時候：最要注意的就是托扶折骨的方法，倘若扶托不得法，不但使傷者劇痛難受，而且使內部的神經和血管等都有被折骨刺傷糜



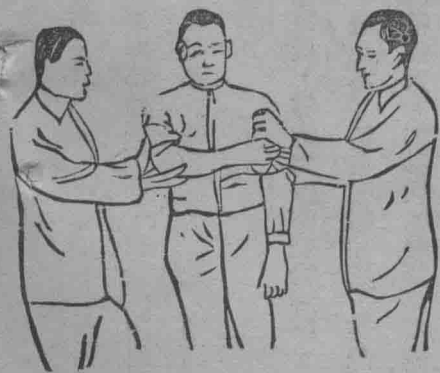
戊 圖

爛的危險。扶托方法如下

二二

○……○ 第一 ○……○ 臂骨折斷扶托法，見戊圖左手

緊握傷部上端，右手緊握傷部下邊



，千萬不要動，順着臂部原來的形狀拉作勁直。

固定不動，如有提起必要的時候，應當將緊握之雙手緩緩同舉，務令保持一定地位，勿稍移動，然後再由另一人施用繃紮。

○……第二○

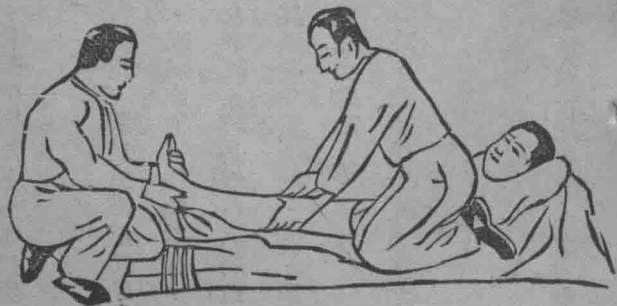
腿骨折斷扶托法，見己圖

己

一人面向傷者足部而立，用雙手緊握傷部下部，千萬不要移動，另一人面向傷者頭部而立，用雙手緊握傷部的上端，順着腿的原形狀拉作勁直，固定不動，如有提起必要時，二人應當同時慢慢舉起，務令保持一定的部位，不使移動，然後再由第三人施行繃紮。

圖

骨折繃紮時注意。繃紮骨折，與繃止血情形不同，止血的繃紮要紮得緊。使傷部下端的動脈（在臂部的傷



指手腕上的動脈，下肢的傷指脚背上的動脈）不再現脈搏爲止。骨折的繃紮是要紮得堅固，且使傷部下端的脈仍有脈搏爲宜，否，則全肢有其他的危險。

凡是骨折，肢體必定稍有變更，或者稍灣，或者屈曲，或者縮短，對於這種肢體的變形，在急救時看情形如何，如係危重的，千萬不要去移動他，或拉直牠，任他這樣，只可將牠網在夾板上，就行了，因骨折的地方附近有許多血管及神經，若是外行人將這傷肢或移動或拉直，這折骨尖端，常有將血管或神經截斷的，反而發生重大的危險，所以對這種傷者，千萬不要移動或拉直，只可用夾板網好，送往醫院去處理之。

其他骨折如頭骨、脊骨、盤骨等不可移動伸拉，只可於急救時，如法消毒止血繃紮後，立即送救急所處理之。

第七章 燙傷

火燒傷的，沸水沸油燙傷的，都叫做燙傷。燙傷的皮膚，輕者就發紅起炮，重者就發黑變焦。

(一)撲滅火焰的方法。火焰正在燒人的時候，若火焰不大，可以用衣服撲蓋，火即消滅。若是本人衣服着火，最好跑到濕泥地上，打幾個滾兒，火就滅了。

(二)對於燙傷的注意，燙傷的皮膚，最要注意，凡屬手指，衣服，以及其他物件，都不可與燙傷處接觸，以免微生物乘機侵入，發生危險。

(三)不破皮燙傷急救法，可立時用幾層消毒紗布蓋在上面，再用繃帶或三角巾鬆鬆的纏好，亦免紗布脫落，纏的時候不可太緊，只要紗布不脫落就夠了，以免燙傷的皮壓破。

(四)破皮的燙傷急救法，用幾層消毒的紗布，蘸微溫的或冷的茶汁蓋在傷口上面，(茶汁愈濃愈好)，外面用繃帶，或三角巾鬆鬆的纏好，以免紗布脫落，治療破皮燙傷最有效的藥是鞣酸，茶葉裏面含量最多，茶汁都是用開水沖的，所以裏面不會有微生物的，用茶汁治燙傷便是最好的法子，茶葉愈劣愈好。茶汁愈濃愈好。因劣茶葉含鞣酸最多。

○……燙傷的急救良方……○

(一)用一份麻油，一份石灰水，調勻，浸紗布敷在傷處

(二)用熟狗油塗抹傷處；既不費錢，又可救急，家家可以預備，以備不時之需。

第八章 電傷急救法

在戰爭時，觸電網受傷的人，必定不少。平時觸電者亦可用此法救急，略舉要點如後。

(一)觸電的輕重。凡觸電的人，分爲兩種，第一種電流通過身體一部份，就發生麻痺，皮膚就發生燙傷的現象，輕則發紅起泡，重則發黑變焦，第二種，電流通過身體全部，除了皮膚發生燙傷的現象以外，並且心的跑動加強，心臟就疲於奔命，麻痺而死（觸電死的原因）

(二)輕度觸電急救法，此種觸電者，自己已離開電流，尙有知覺，不過照燙傷治法而已。

(三)重度觸電急救法，此種觸電者，仍在電流範圍內，且失去知覺，（身體一部份與電線接觸），趕快使他脫離電線的接觸，最好是關閉電門，（急救者站在木質物上面

，自己小心不可觸着），若是觸了敵人的電網，只可用木棍撥開，千萬不可用手或金屬類的東西，因金屬的東西傳電，如此人已經沒有呼吸，只要心還在跳動，那就可用人工呼吸法，救轉其性命，（見後人工呼吸法）對於灼傷的地方，可以照燙火傷法治理之。

第九章 昏厥急救法

昏厥爲一種暫時失知覺之狀態。因恐怖或傷害而使血多流至腦所，致有下列數種。

（一）腦貧血，原因，乃因工作過勞，身體疲弱過甚，睡眠不足，饑餓或警懼而起，病狀，病者感覺頭暈，眼花，卒然倒地，顏面蒼白，脈搏微速，冷汗淋漓，瞳孔放大，呼吸淺促，人事不省，救急，速將其躺平，低其頭部，鬆其衣帶，芳以芳香阿母尼亞水，并以冷水措其頭部，飲以高糧酒，白蘭地酒，或濃茶咖啡等，若病者喪失意識之時，切勿飲以流質，以防人肺發生危險。

（二）腦充血，原因，此多由於思慮過度，精神過勞，或室小人多，空氣過熱，或飲酒過多所致。有時亦因梅毒或血管硬化，致腦血管破烈而起者。狀態，病者自覺呼吸不

適，面熱，頭痛繼則眼花心跑，昏迷倒地，兩頰潮紅，脈強速，救急，宜鬆解病者衣服，臥於通風之處，墊高其頭部，覆以冷水巾，或冰袋，切勿飲以任何刺激物品、并勿任意移動之，一面請醫生。

(三)腦震盪，原因，此爲由高處墜地或頭部受大打擊，使腦部失其功用而致，狀態昏倒，不省人事，面色蒼白，顏面潮紅，救急使患者平臥，鬆解其衣服，面色蒼白者，低其頭部，顏面潮紅者高其頭部，嗅以熱醋或濃餛水，而促其蘇醒，如神識未失，可飲以熱茶或熱開水，身之週圍，胸及足部，多置熱水袋，並蓋以輕暖絨氈，務使患者溫暖，若呼吸淺或停止者，可行人工呼吸法，一面延醫診治。

(四)中暑，炎夏的天氣，久曝於猛烈之日光中，或工作於高熱兼潮濕之室內，極易中暑，其症狀爲眼花、頭暈、胸悶、及神倦，重者倒地人事不省，顏面發赤，兩眼直視，呼吸淺促，脈搏微細，額部出汗，體溫增多，救急，鬆解患者衣服，移至蔭涼通風之處，高其頭部，以冷濕布包敷頭胸二部，一面用涼水灌腸，嗅熱醋或餛水，呼吸細微者

，用人工呼吸法、一面延醫診治。

第十章 防空，防毒（即化學兵器傷）常識

第一、防空常識

（一）如何躲避飛機？

（甲）晝間躲避飛機法

1, 晝間遇有敵人飛機來襲，萬勿驚惶亂跑，務須即就原地伏臥不動，免為敵機之目標，而招危險，倘就地遇有牆壁樹木之陰影處隱避之亦可。

2, 凡行進間如持有各色之旗幟等，即須收藏，原地伏臥，停止前進。

3, 各戶為安全計，宜於院中開掘地窖如有飛機來襲，即行避入窖內，至地窖之大小，深淺，寬狹各尺寸等，應視地勢人數為標準。惟窖口處須覆以厚板，其上再用三尺深，以上之厚土掩蓋之為要。

4, 敵機投擲炸彈，難免發生火災，各戶務宜預為多儲用水，以便臨時應用。

救護須知

5, 凡民衆團體等，如備有槍砲或機關槍等之武器者，爲預防敵機視察起見，預先以稻草或樹枝，施行偽裝，使與地面同等顏色，以免暴露爲要。

(乙)夜間躲避飛機法

- 1, 凡夜間燈火，爲飛機投擲炸彈最好之目標，如有警報，須迅即消滅，以避危險。
- 2, 夜間行進，凡持有燈籠手電以及汽車燈等，倘遇飛機來襲，均須立即消滅，靜息停止。
- 2, 凡娛樂場所，設有警報，須即行息燈，停止鑼鼓歌舞等項。

(二)如何射擊飛機

飛機降至一千公尺以內之高度，並環繞飛行時非投擲炸彈，卽是偵察，此時應格外注意。凡民衆團體等備有武器者於此時對敵機射擊，最爲有效，唯對飛機射擊時，必須仰臥地上以多數之槍火，齊向飛機發動機或坐入處，行猛烈之射擊，否則雖射中機尾或兩翼，仍無效果。(附)敵人現用飛機炸彈概別如左：(甲)燃燒彈等爲燃燒建築物之用，

因其熱度極高，無論何種房屋，一經着彈，均可發生火災，各戶對此，必須聯合起來，多儲用水及土砂等，以備臨時應用。(乙)毒瓦斯炸彈，於爆發後，即散布一種之異味，彼時即當隱避於上風之處，或利用曹達液，將手巾浸濕，覆掩鼻口，即可稍解瓦斯之毒。(丙)普通飛機炸彈，大小雖然不同，而着發後，其破片殺傷之範圍，約於六十公尺以外，絕無危險。

第一、防毒常識

毒傷者，即在作戰時用化學法傷人之謂也，所云毒氣傷即化學兵器傷，或云化學戰爭時受之傷害也，化學戰爭乃用毒氣，煙幕，縱火，照明，四種化學兵器以作戰，略論於後。

化學兵器之效率

化學兵器，殊有令人談虎色變之威力，然而平心論之，其對於精神上之影響，實大於真正之傷害遠甚。試觀歐戰之統計，毒氣之死亡率，遠小於其他之死亡率，在美國軍

醫院中所診治之毒氣傷之死亡率，僅佔百分之一七，三，而槍砲傷之死亡率，佔百分八二，七。若以前線之死亡率比較，則相差益遠，蓋戰場上死於槍砲者累累，而死於毒氣者寥寥，毒氣之所以令人聞風喪胆者，乃以歐戰初期，德軍首期放射毒氣時，聯軍方面毫無準備，以致蒙受巨創，而遣人以十分惡烈之印象，及至施行有效防禦之後，化學兵器之威力，遂大減矣，我們的責任，非僅限於毒傷之治療，首先要使一般人民（或官兵）明瞭毒氣真正之威力，與其有效之防禦，方能沉着應付（或應戰）

（毒瓦斯）毒氣之分類

雖有一部份毒氣在常態下為氣體，然而大多數皆為液體，放射後始行氣化，餘者為微粒固體，有如煙內之細粒，可分為六類即催淚性、噴嚏性、窒息性、糜爛性、血液中毒性、神經中毒性等。

催淚性，與噴嚏性二者為刺激性毒氣，僅刺激人畜之眼鼻及咽喉，乃一時性疲敵劑，無何後悉。

室息性毒氣，可傷肺部、咳嗽、嘔吐、呼吸困難、氣塞、咽喉發炎、肺毛細管糜爛，肺水腫等狀，繼而至死（中毒後十二至二十四小時）

糜爛性毒氣，（芥氣）能侵蝕皮膚，破壞組織，芥氣能透過衣服及皮革，吸一分鐘即能致命，其毒力甚大，且能持久。

血液中毒性毒氣，乃一氧化炭與血中的氧起化學作用，發現腦部症狀，有昏迷及麻痺現象，其中毒狀，為不安靜，頭痛、眩暈、顏面蒼白，或玫瑰色，脈微小，四肢無力，筋肉有麻痺性衰弱，繼趨於失神而死。

神經中毒性毒氣，中毒後發神經症狀，顏面作玫瑰色，呼吸困難，暈眩，無力、惡心、嘔吐、繼久而死，此毒氣用時較少。

毒氣急救及防禦概要

甲 防禦法。

一、各人應備防毒面具一副，最好加有防毒衣及鞋以資預防。

救護須知

二、遇毒氣飛過時，速置身於乾草溫氳，或腐濕土堆中。

三、埋首於青草木炭或鋸屑中，營輕呼吸。

四、利用衣帽，填以半濕土壤，以尿潤之，當於顏面部，以營呼吸。

五、以手巾或布頭蘸以重曹水（或城水）掩覆面部，以營呼吸。

六、毒氣屬於酸性者多，行軍時，可預携蘇打片，一聞毒氣警報，即服一二片，以增加血液內之鹼性，以中和毒氣，散布鋅養粉，或滑石粉於腋窩，會陰、頸項、腹部等處，以防腐爛性毒氣。

七、建築地下室避難。

乙 救急概要

一、施救者，必帶防毒面具，留心染毒。

二、將中毒者，速移至安全地點，呼吸新鮮空氣。

三、使中毒者安靜少動：如在運送時，不可使他過分震動，更不可使他步行，或向

較遠地方搬運，務使有充分的安息及鎮靜。

四、卸却中毒者衣被等，如衣被染毒宜小心除去，否則毒力加重，并染及他人，倘中芥氣毒皮已起皸者，不宜可惜衣服，當用剪刀剪開爲佳，免致將皸擦破，而生危險，但脫衣者，必須帶上橡皮手套，或用鐵鉗，免致傳染，其他被毯等，如已染毒者，當一律屏除之。

五、對於中毒者，宜嚴防感冒，如未失知覺時，應飲以熱茶，咖啡或酒等

六、除中一氧化碳炭毒氣外，皆不准行人工呼吸，而應施行氧供給法，因如行之則傷者益爲疲憊，更鮮保性命之望。軍用帶口罩之毒氣筒甚爲便利，倘無此項預備，則使其呼吸新鮮空氣爲宜。

七、應先治毒，然後救傷，除劇烈出血而有立即殞命之危險，應先救傷外，餘者皆應先治其毒。

八、倘中毒已不省人事，當其嘔吐時，必須轉其頭於一側，免所吐之物下入氣道，

而得肺炎，用以搽抹之紗布，棉花或吐出之物皆應速爲燒毀，或深埋掩，萬不入拋入水道內。

九、輕重中毒者，皆宜同一治救，萬不可忽視輕者。

十、滿貯毒氣之房屋，必須迅速通入新鮮空氣，（或將門窗擊破），及消毒之。

第十一章 人工呼吸法

在天然呼吸停止而心仍工作時，皆可用人工呼吸法以救之，常用於溺死，煤氣毒，窒息與中毒氣之傷者。常注意之點，（一）先解鬆領扣，并胸及腹部之衣服（二）取出口內及可阻塞呼吸之物（如一切外物血塊，粘膜及假牙等）（三）置病人於空氣流通之場所（四）不可使其口鼻靠於地面。

人工呼吸法種類。有數法，今舉二法說明之，即仰面法與伏面法是也，施行時必須循規從容而行，倘病人尙未復蘇，至少必須行半小時，如一人疲乏可換人行之。

（一）仰面法，此法須用二人行之，使傷者仰睡地上，用枕頭或衣服將腰部墊高，一

人蹲向傷者的頭部，以雙手端扶其頭，使其仰上，口部張開，檢看口內有否阻礙之物，如舌頭塞住咽喉，必須拉出，另一人雙腿跪在傷者大腿兩旁，面向頭部，張開兩手，甲（見圖甲）向傷者乳房下外側緩緩用力緊壓胸膛，（如口中慢慢數一二三）（如圖乙）使肺內空氣趕出（出圖氣時有呼呼之聲）然後漸鬆兩手，如此一鬆一壓，胸腔一張一縮，肺內空氣就一出一入、每分鐘約行十五至十八次，不久即可起死回生。

救護須知



圖 乙



救護須知

(二) 伏面法、又名謝夫

爾氏人工呼吸法（此法最簡

便亦最常用）。使病者伏臥

地上，牽兩臂前伸過頭，屈

其一臂，將頭偏向一側枕於

其上、把口張開，或用衣服

墊高胸部，救護者跨其身上

跪下，面向頭部，兩手平放

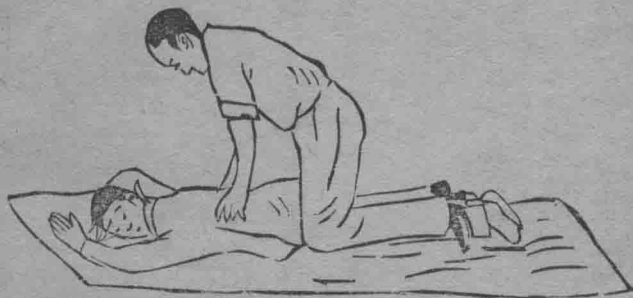
於患者兩旁胸下肋骨處：拇

指向內靠近脊柱，按照時間

施行動作（每分鐘十五至十

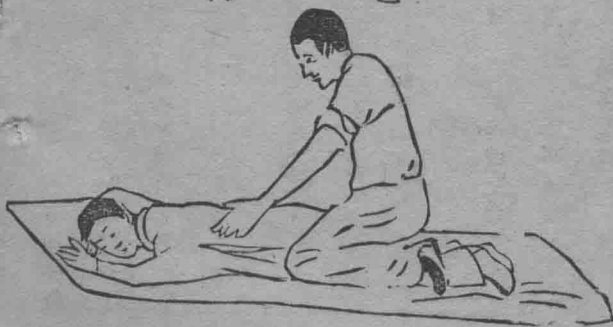
八次）。

甲



圖

乙



動作俯身向前，雙臂用穩定不變之壓力，壓下胸部（見甲圖）。如此將空氣由肺壓出，出氣時，當有呼呼之聲出自口鼻，須保持雙手之位置放鬆其壓力，身體向後，使胸部自然恢復原狀，（見圖乙）而空氣隨之入內，如此按準快慢，繼續作去、應行時間甚久而不變不倦、對於溺死者，尤應施行較長之時間，但行術者不可用力過大、免將肋骨折斷，病者口吐之涎沫，當隨時搽淨，勿使阻碍呼吸。用此法於心跳呼吸停止之患者，不論時間之如何長久，終可起死回生。

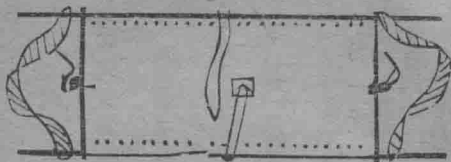
（二）担架術

第一章 担架構造及其用法

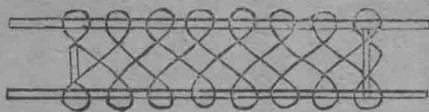
普通的担架爲長方形，概用帆布做成，布的兩端各縫一管，以相等長度的二竹杆由管穿過，杆的長度應較帆布長一尺餘，布的兩端橫設二鐵棍（或橫木）撐開兩桿以免合併，杆之兩端各設皮帶（或帆布帶亦可）一條，以備抬起時，套於救護者之肩上，如圖一

(一)倘無製妥的担架，可用竹杆或木杆和繩子，臨時捆製，亦可使用，如圖二

(二)再簡單的法，用竹杆或木棍兩根和制服兩件，將袖翻入舖於地上，使兩衣領袖



(二)

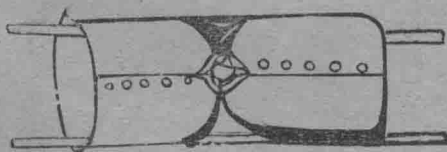


相接，而以紐扣連之，然後將本棍或竹桿由袖中穿通即成，如圖：此外倘有木板門窗等，均可作臨時担架之用，若遇傷者在危險地方，必先設法搬到安全地方，施以相當救（如骨折必先用夾板夾好再可担送）後，方可搬運，以免增劇其傷勢，急救畢，將傷者搬上担架，以兩人抬之送往醫院。

担架係有二人伍、三人伍，四人伍，五人伍等，但以情形而定之。

第二章 載患者於担架時之注意

(一)應依照徒手為原則，防護其傷部，將患者輕夕舉起後放担上架，此為常法。倘



距担架太遠。應以徒手搬運送至担架上。

(二) 平常使患者頭向後足向前。若登山或升階時則反之。但下肢骨折不在此列。

(三) 將其所帶物品盡行除去，鬆其衣帶，枕高其頭，兩臂沿體伸直，下肢或伸或屈以傷勢定之，傷部宜稍高，勿使動搖，

(四) 傷者部位，以避免傷處之壓迫，及患者之不快為準則。

(1) 如面部，前頭，顛頂等受傷，則使之仰臥，並高其額部。

(2) 傷在後頭部，項部背部者，則使之側臥。

(3) 傷在上肢肩胛部者，以繩帶縛其 upper 肢，以健側之肢保持之，患側向上，或側臥或仰臥或欹其上身而半臥。

(4) 傷在胸部者，或側臥或仰臥而高其身。或使之坐起。

(5) 傷在腹部者屈其兩膝，引兩股於腹前，以衣被或藁草等襯墊之，而固定其位置，但傷在腹部縱長者，宜伸其兩股，遇患者重篤時，應使臥于右側，以免心臟之受

壓迫，又爲保持患者一時體溫起見，須蓋適宜毛毯。

(6)担架進行時，無論幾人伍，前者起左足，後者起右足，以免担時搖動。總之：搬運患者務須免除患者之痛苦爲準則，決不可粗暴行事。

第三章 無担架時之手運法

(甲) 一人搬運法

(一)一人搬運法：搬運者以一膝跪於患者之側，伸兩前臂於患者之背及臂下，使患者之兩手抱搬運者之頸，慢慢起立，即可搬運。

(二)背負患者，搬運者在傷者之前，以背向之，以一膝跪於地，使傷者兩手搭於搬運者之肩，搬運者以兩手支持傷者之膝脛處，立起，即可搬運，或以左臂摟托傷者雙腿，以左手握住傷者左手腕，以右手握住傷者右手腕，背負搬運之，見圖甲

(三)以布片或皮帶置於傷者之臀部，將其兩端結於搬運者之肩上，若抱患者於左例，則結於右肩上，若抱患者於右則結於左肩上，見圖乙

圖 甲



(乙) 二人搬運法

(一) 兩手坐架法，

乃以二人(甲乙)在傷者 丙

之兩側，與患者相接之

膝跪於地，各以一手送 圖

入傷者，大腿之下，互



圖 乙



相把握。其他之兩手彼此交錯，而搭於患者之背，以支持之，見丙圖，傷者以二手掛搭於搬運者之肩以上以自持，乙喊口令起，二人同起，喊前進，開始前進。

(二) 三手坐架法，搬運者二人，對立於傷者兩側，(甲在右乙在左)，與傷者相接

救護須知

之膝跪地，甲以二手乙以左手入伸傷者大腿之下，三手互握前臂成一坐架，乙以右手扶住傷者上體，即將右手置於甲之肩上，以全臂支持患者之背，患者兩手環抱二人之頸，以自穩。喊起立二人同時起，次喊（前進）開始前進。如圖丁

（三）手車坐架法，搬運者二人，各以己之左手握己之右手腕，次以右手互握右手腕作手車形如戊圖，使傷者坐于其上，兩手環抱二人之頸，依上述之法起立前進。

丁 圖



戊 圖



己

圖



(四)環狀坐架法，以裹腿，麻繩，或蔞草等，做一圓環，甲以右手乙以左手握環，作成坐架，令傷者坐之，搬運者之他一手互抱患者之背，依上述之法起立前進。見圖己

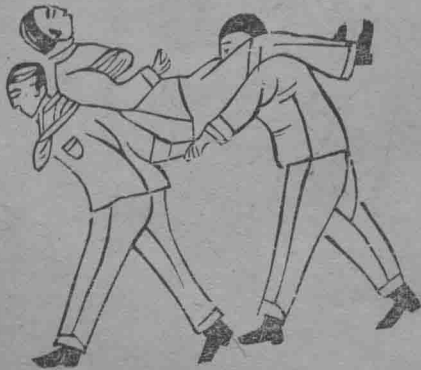
(五)仰臥負法，傷者伸兩足坐于地上，甲以單膝跪地，與患者兩背相向，以帶迴結于其胸前而背負之，兩手握傷者之皮帶少屈上身向前，乙進于傷者兩足之間，單膝跪下，以兩肩承其下肢，兩左手互握，托扶傷者。

(六)仰臥提法，傷仰臥於地上，乙至傷者之頭部，單膝跪下，以胸貼傷者之頭，伸兩手於其腋下，握手抱其胸前，甲進於傷者兩腿之間，背向傷者，單膝跪下，以兩手抱

救護須知

庚

圖



之臀背部，依上法二人同起立前進，如圖庚式。

四五

救護須知

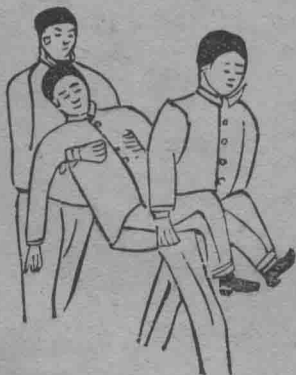
傷者之膝膕處(即腿灣)依法起立前進，如圖辛。

(七)仰臥兩側舉法，患者仰臥於地，甲立於傷者之右，乙對立於左，甲跪右膝，乙跪左膝，甲乙各以兩手伸入患者之背及下股之下，互交握其兩手，患者兩手握甲乙二人之皮帶依法起立前進，如圖壬，

壬 圖



辛 圖



(八)仰臥一側法，患者仰臥于地，甲乙二人併立于一側，甲近患者下肢，乙近患者上體，乙單膝跪於傷者上體之側，伸兩手於其肩部及腰部之下，甲于傷者下肢之側，單

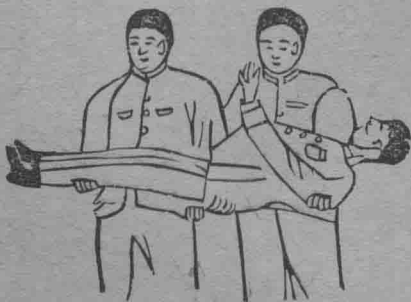
膝跪下，以兩手伸入其臀部及腿灣之下，傷者以兩手環抱乙之頸以自穩，依法起立前進，如圖癸。

(三) 繃紮法

繃紮意義有五，(1)固定傷部敷料藥品(2)由其壓力而能止血(3)，限制行動以保安靜及消炎(4)用為支持肢體以防下垂(5)保護創部以避免外來之刺戟。

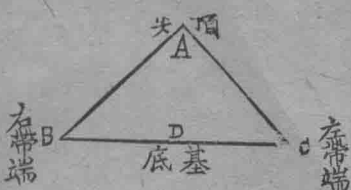
繃帶的種類，概別有三(1)三角巾(2)捲軸帶(3)多尾帶是也，其作用大都相同，不過捲軸帶及多尾帶在急救上很少應用。故本章所論，只專注重在三角巾，不論其他，普通三角巾(或曰三角繃帶)用麻布或白花其布一方對角摺疊而成，倘在緊急無三角巾時，亦可用手帕代替(按其對角剪成二副三角巾)或着色的領巾亦可，切記不可將繃帶貼靠傷口，只可繃在傷口紗布之外，否，則易染毒。而生危險。

圖 癸

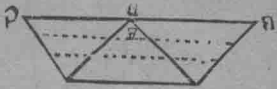


救護須知

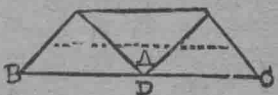
(一)



(二)



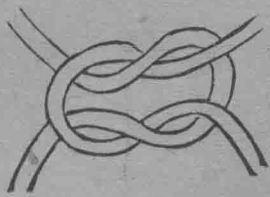
(三)



圖

- 三角巾分底尖及左右
兩端，可分成(一)(二)(三)三種形式
- (一)原形繃帶 (即三角巾) 如(一)圖
 - (二)狹摺繃帶如(二)圖
 - (三)寬摺繃帶如(三)圖

平結

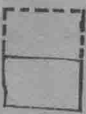
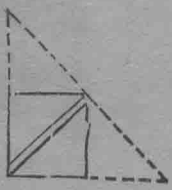
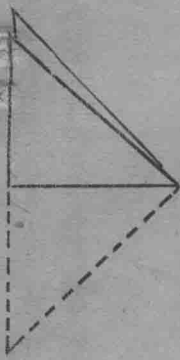


在急救工作所用的結，通常只用

平結如圖，不用其他締結，一者麻煩，二者醫師解開費時間。

用畢之繃帶，應依左法，摺好留用，如圖四。

(四)



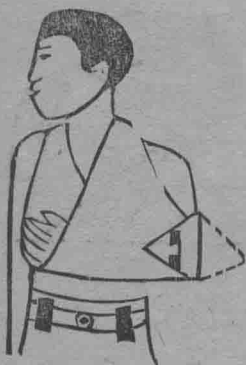
三角巾使用法

(1) 前臂支持帶或曰吊腕帶(即托前膊)如，五，六，二圖

(五)



(六)



(七)



(2) 提肘帶如，七，八，二圖。
用五，六，二圖立可。

(八)

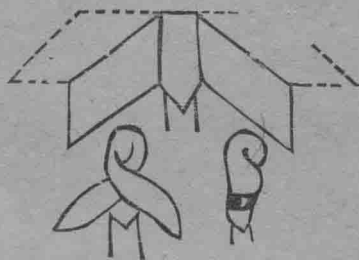
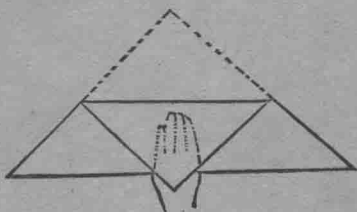


(3) 手部繃紮法如九圖。

(4) 顛頂(即頭頂)創傷繃紮法，

將三角巾底摺疊一寸半，放在眉弓上邊，(即前額)其尖垂於後頭，兩端沿耳之上，向後頭交叉繞過，壓住垂後之一份，再回至額前，將垂後之尖反摺於額前，壓住而結節之，如十，十一，兩圖

(九) 手



(5) 太陽穴(鬚鬚處)受傷繃紮法，將狹摺繃帶中心，核于健側太陽處，將兩端直過頭頂及下頷，至患處交叉旋轉成十字形，(圖十二)再橫過前額及枕骨至健側結即之(十

(二十)

(十)

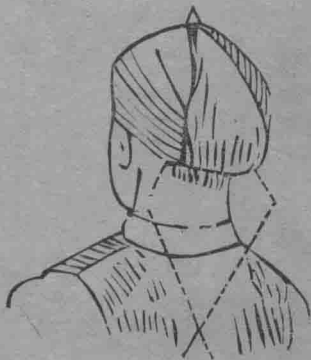
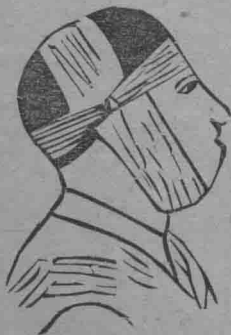
救護須知



(三十)

(一十)

五一



救護須知

(6) 眼部受傷繃紮法，將狹摺綁帶的中心，置於受傷之眼，斜繞過頭之後方，打結即成，此為隻眼者，若兩眼同時受傷，則以狹摺繃帶，平橫置於眼上，接過頭後，再向前而結節，如十四圖。

(四十)

(7) 其他頭部三角巾之裹法與裹眼法略同、總之擬結節於何處即將三角巾中心放在何處。

前頭，頭後傷.....放在枕骨上

頸的周圍傷.....放在枕骨上

下頷耳面頰傷.....放在下頷上

(8) 肩胛受傷繃紮法，將三角巾中心放在肩胛結連處，其尖端貼近面部，底置于膊上，兩端圍繞肩胛結連處，交叉裏紮結節，再另取一狹摺繃帶，將前臂吊起，然後把尖端從吊帶下摺轉於上，以安全針扣定，即不鬆脫，圖十五。



(五十)

反·見圖十六。



(六十)



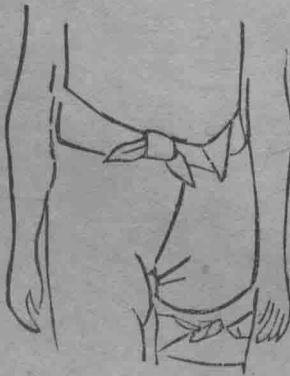
(七十)

(10) 手足繃紮法，將原形繃帶展開，手

救護須知

(9) 胸部及背部繃紮法，胸部繃

紮法，用原形繃帶底放在胸，尖端由患側肩上越過，兩端橫圍胸部結節於背後，遂將尖端與另一端擊之，此法即成，背部紮法與此同，不過方向相



或足與巾之尖取同一方向，放在巾上，遂反摺尖端于手背或足背上，再以其兩端互交叉纏繞。而結節於平背或足背上，（或手腕及踝），復將尖端向前翻折，以安全針固定，（九圖），但在手部繃紮後，須用吊帶吊住傷肢。

（11）股關節繃紮法，由第十七圖即可看出，其法與肩部略同。

（12）肘部及膝部繃紮法，將三角巾基底摺入少許，放在傷處，尖端向上，其他兩端由肘（或腿灣處）交叉經過，壓住尖端，而結節于前面的下部，再將尖端摺下，以安全針扣住，如在肘再以吊帶吊起，如圖十八，十九，

（13）上膊部繃紮法，將狹摺繃帶的中心，放在傷的部位，兩端橫繞包裹，結節於臂前即可。（圖二十）。如

傷在前膊，除與以同包紮外，再加以大三角巾吊帶，如傷在上膊，用

（八十）



（九十）



小三角巾吊帶亦可見。

(十二)



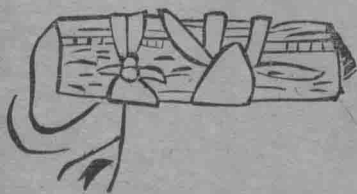
至前面打結即成。

另法，將繃帶從中摺起，兩端完全疊合，將摺處，放在夾板上，（即欲打結之處），將兩端從後繞過，反到摺處，向摺孔互穿入，兩端所留出之長足夠打結，確可以時，然後打成一結即成，見圖二十一。

（14）大腿和小腿繃紮法，與胸部繃紮法同，僅把狹摺繃帶改為寬摺繃帶而已

（15）骨折繃紮法，縛夾板時，無論用狹摺繃帶寬摺繃帶，都可以，用法也與普通裹傷法相同，把帶的中心放在夾板上，兩橫端繞

(一十二)



所論救急各節均係暫時急救之法，故簡要言之。救急之後，當即送至醫院或醫師處處理之，萬勿以此法即為能將傷者治癒也，切記。

附救急所藥品器械表

(均用國貨)

器械類

外科剪刀	二打	縫線	十打
外科刀	一打	腰形盤	二打
中國剪刀	一打	磁盤	二打
外科鑷子	四打	注射針	一打
有齒長鑷子	五打	針頭	三打
血管鉗子	三打	小煮沸消毒器	半打
普通探針	半打	體溫針	一打
持針鉗	半打	洗眼壺	二打

縫針	20, 西, 西	杯	一	打	橡皮管帶	五十根
藥匙	10, 西, 西	杯	一	打	唐馬氏鉄夾	二十個
捲繡帶器			半	打	藥秤及法碼	一套
担架			六	付	救急藥包(或箱)	六個
			六	付	30, 西, 西, 玻璃瓶	五十
			二	十	500, 西, 西, 玻璃瓶	四十五

藥品類

柳 礪 品	酸 酸 名	數 量	備
		二 四 十	
		磅 磅	

救護須知

考

數護須知

複	昇	阿	過	黃	漂	蛋	嗎	樟	腎	精	西	膠
方		斯	錳	氧	白	白	啡	腦	上			
甘	汞	疋	酸	化	白	白	安	注	腺			
草		林		高	紛	銀	甌	射	安			
錠	錠	錠	鉀	汞	箱	兩	匣	液	甌	酒	布	
五	五	五	五	一	四	一	十	十	五	六	十	
千	千	千	十	磅	箱	兩	匣	匣	匣	筒	筒	
粒	粒	粒	磅	磅								

每箱一百磅

每匣十二支

每匣十二支

每匣十二支

每筒五加倫

救護須知

硫 酸 鎂 五 磅

汞 色 素 二 磅

丹 寧 酸 五 磅

複 方 炭 酸 鈉 錠 一 萬 五 千 粒

三 礞 錠 一 千 粒

洋 橄 欖 油 五 磅

白 蘭 地 酒 如 許

破 傷 風 抗 毒 素 如 許

或稱鞣酸

(即小蘇打片)

以上藥械按地方情形可酌增減