

年

卷

第

3

第

1-6

期

科學醫報

THE MEDICAL SCIENCE

結核專號

第三卷 第一號

中華民國二十三年一月出版

主編

楊士達 錢潮 江秉甫

主事 丁伯勳

本期目錄

由社會衛生而論民族的疾患之結核之蔓延概況	厲綏之	965
小兒結核症	黃公達	971
一般結核症之食餌療法	吳一之	979
肺結核之咯血	林榮	987
可怖的女性生殖器結核病	程浩	999
皮膚結核 Tuberculosis cutis	戴夏民	1005
街路咯痰中之結核菌	沈鼎鴻 陶煥孫 沈麗珍	1013

科學醫報社出版

發行所 杭州延齡路三八至三九號

編輯所 杭州長壽路同春里三號

患結核菌症者

請用

最有效

鈣化療劑

TRICALCINE

三鈣劑

注射
內服

上海廣東路一號
法商百部洋行獨家經理

克利金有安知必靈霹拉密藤
阿斯匹靈之功效而無其副作用
治肺癆潮熱及傷寒溫熱最
為有效

詳細說明

函索即奉



克利金 止痛 退熱

CRYOGENINE-LUMIERE

AMPOULES BUISSON

培生氏安瓿

法國戴來比藥廠 精製各種培生氏安瓿
專供注射 應有盡有 價廉品高 馳名天下



中國總經理 上海 漢口 天津 法商立興洋行
上海總發行 漢口路441號同安大樓四樓 來福藥行

THE GREAT EASTERN DISPENSARY, LTD.

CORNER OF PEKING RD. & CHEFOO RD. SHANGHAI.

本藥房創立迄今垂四十餘年、除運售各國原料藥材血清疫苗醫療器械醫院及家庭衛生用具外、自設製藥廠、延聘專門技師、博採中西原藥、精製各種靈效實用藥品、都凡四百餘種、行銷全國兼及南洋各地、並經理中華製藥公司及羅威公司各種出品、茲列舉各種著名品目於下

中法大藥房

▲▲自製藥品

- ▲艾羅補腦汁
▲九一四內服藥
▲九一四白濁藥
▲總統牌精神丸
▲旅行藥庫等四百二十餘種
- ▲經理中華製藥公司出品
- ▲龍虎人丹
▲龍虎擦面牙粉
- ▲經理羅威公司出品
- ▲孩兒面
▲面紅血
▲雄壽丸
▲薄荷錠
▲各種化妝品
- ▲中國寶丹
▲水菓鹽
▲殺蚊香
▲發髮藥水
- ▲艾羅療肺藥
▲九一四外用藥
▲九造真正血
▲家庭藥庫

▲總店▼

上海北京路芝罘路西口

▲本埠分店▼

三馬路大新街口

南市十六舖大街

靜安寺赫德路口

熙華德路中虹橋

▲各埠分店▼

杭州三元坊

新加坡暹羅庇能

爪哇泗水三寶龍

台灣香港廣州

梧州汕頭重慶

北平天津蚌埠

徐州洛陽開封

濟南通州揚州

東台江如皋

少饒
州景
德宜
昌

沙市市長沙市南門外

燕 口 渝 安 慶 九 江

漢口常關下關

蘇 錫
州 江
常 州
無 錫

嘉興
嘉善
嘉善門
溫江
四附

福州 廈門 汕頭 潮州 揭陽 普寧 惠來 饒平 豐順 潮陽 澄海 饒平 豐順 潮陽 澄海

廣州府志

由社會衛生而論民族的疾患之 結核之蔓延概況

厲 綏 之

慢性傳染疾患之中，足以毀損民族之健康，低減工作之效率，使罹病者形容憔悴，短歎長吁，日與藥爐爲伍，輕擲百年，紅顏薄命，白骨冤埋，萬斛不足量愁十事未能載恨，畢生幸福，遂爲所傷而如大江之水東流不可返，殆莫如結核乎，由時代而言，昔多而今少，由國別而言，人則日減而我傳染之機方興未艾，不特一隅蔓延，徧地皆是，抑且病風騰播，聞于各邦，觀于愈蔓延而愈增多之勢，默念民族之前途，不禁爲之悚然，安得不以民族的疾患之冠詞，加於結核病名之上，舊習正深，豫防不急，哀我軒黃遺裔，將日與結核爲伍，而什百千倍于今日之比例，苟慮及將來，大可與人羣長絕也，聞者勿譏爲謬相援引而徒動搖觀聽也，並勿司空見慣而恬不爲怪也。

考究結核病毒之所以廣汎感染，約有二種關係，爲之推波助瀾，（第一）環境的關係羣，屬於此者首爲地理的關係之或爲都市或爲農村，次爲氣候的影響以及經濟的境遇。（第二）家庭的關係，家中若長有病菌排泄者之存在，可使家族之中，長期陷入漩渦而受其接觸，則感染機會正爲濃厚，大可寒心而亟應加

以提斯警覺也。據德國法國調查，凡有結核之兩親極不利于小兒，徵諸統計，母親有結核者，較諸父親尤易使小兒之遭感染，且以乳兒最爲銳敏，要之不論父或母，二人之中患結核者有其一，且與死亡期愈密邇者，則子女之死亡比例亦愈大，觀于左列德國調查實例，可以明之。

- | | |
|----------------|-------|
| (一)家庭內之肺結核傳染 | 五一、一% |
| (二)家庭外之肺結核傳染 | 一四、九% |
| (三)不確定地點之肺結核傳染 | 三二、〇% |

推究結核感染之原因，固由於菌毒之侵襲，然蔓延之促進，發生之廣汎，亦大與前述之經濟的境遇以及生活上條件有連帶關係，再申述如左：

(甲)關於營養品供給之狀況，其不充足者易受結核之侵襲，若已感染者易趨于重症，試觀曩昔歐洲在大戰之時，德國受食糧封鎖而成所謂『菜食冬』之期間，食糧之匱乏達于極點，人有枵腹之苦，家無含哺之歡，且滋養品缺乏，營養狀態，大陷于惡劣狀態，人身抵抗力亦毀蝕于無形之間，爲結核所犧牲者，遂驟然增加，迨和平恢復，始見轉機。

(乙)關於住居之狀況，大凡密集羣居，光綫缺乏，空氣不良，污穢堆積，塵埃滿地，消毒不重，生活法不清潔者，則環境惡濁，更易促進結核之發生，他人之病症未解，己身之感染又遭，宜乎繁華都市，幾有五分之二，發于貧民密集之區域，凡與開放性結核患者同居，其危險則駭異乎其日增也。

(丙)關於收入及生活條件，結核別稱爲貧困病，可因物質缺乏，生活不良而增進感染之機會，一旦罹病之後，不特失去收入之途，更爲療養上消耗，而愈陷于貧窮，在久困兵災水患之地，家無饔飧之流，尤講不到療養，不特低額收入每患結核，常超過高額收入而幾佔三分之二，更以我國今日之幣枯于上，

民置于下言之，政府未遑特設療養機關，人民亦乏財智，以講徹底療治，逆料今後結核之蔓延，斷非今日所能想像。

欲知結核之蔓延狀況，最要之根據，當先考求其死亡率，歐美各國，年有統計，其間比例雖各有不同，但在一般死亡率之中，死于結核者，約占一〇%乃至一六、六%之間，試參考左表：

各國結核比較死亡率

國名	年次	總死亡數	結核死亡數	總死亡中結核死
丹麥	一九二七	四〇、一三〇	二、七二九	六・八
美國	一九二八	八、七七五	六一〇	七・〇
比利時	同	一〇五、九一五	七、三七六	七・〇
西班牙	同	四一二、九〇五	三〇、七八二	七・五
英倫	一九二七	四八四、六〇九	三八、一七三	七・九
荷蘭	同	七七、六一四	七、一四三	九・二
北愛蘭	一九二八	一八、〇〇四	一、七四五	九・七
愛蘭自由州	同	四一、七九二	四、〇四七	九・七
日本	一九二七	一、二一四、三二三	一九、四三九	九・八
法國	一九二八	六七六、六六六	七一、一一七	一〇・五
瑞典	同	七三、二七四	七、七〇一	一〇・五
奧地利	同	九六、〇九七	一〇、六二八	一一・一
希臘	一九二七	八六、一八七	九、七五一	一一・三
瑞士	同	四九、二〇二	五、五九七	一一・四

蘇 格 蘭	同	六二、二七一	七、六〇七	一二・二
匈 牙 利	同	一九六、四九六	一九、一三八	一三・一
挪 威	同	三一、一四一	四、七四九	一五・二
波 蘭	一九二八	四〇、一〇一	六、六五二	一六・六

既有死亡率不可不考查罹病率之多少，亦必有精確之數，始可使預防上獲得標準，惟欲其精確，必實行所謂『強制報告制度』惜此有種種關係，不能完全達到目的，各國之中有行強制報告如英國，有行任意報告如法國，實際上皆比原有病數為少，從大概之數而推定之，對於一人之死亡，必有三人之罹病，例如美國對於一結核死之開放性結核患者，常有之人之多者，可見一斑。

在最近半世紀乃至一世紀之間，死亡比例，大概逐年遞減，以英國而論，七十年間約減少70%美國在近二十八年間約減60%法意在十年之內減少25%。

德 國 結 核 死 亡 累 年 觀 察 表

年 次	死 亡 率	年 次	死 亡 率	年 次	死 亡 率	年 次	死 亡 率
一八八一	三一・七	一八八五	三一・八	一八八九	二八・九	一八九三	二六・一
八二	三一・八	八六	三二・二	九〇	二九・〇	九四	二五・五
八三	三二・七	八七	三〇・二	九一	二七・七	九五	二四・九
八四	三二・一	八八	二九・八	九二	二五・九	九六	二三・四
一八九七	二三・二	一九〇六	一八・八	一九一五	一四・八	一九二四	一二・〇
九八	二・一五	七	一八・四	一六	一六・二	二五	一〇・七
九九	二・一九	八	一七・八	一七	二〇・六	二六	九・八

一九〇〇	二・二五	九	一六・八	一八	二三・〇	二七	九・三
一九〇一	二・一二	一九一〇	一六・三	一九	二一・一	二八	八・八
一九〇二	二・〇六	一一	一六・〇	二〇	一五・四	二九	八・七
一九〇三	二・〇七	一二	一五・三	二一	一二・六		
四	二・〇三	一三	一四・三	二二	一四・二		
五	二・〇五	一四	一四・三	二三	一五・一		

接結核死亡之增多，亦因此病之菌毒，散伏遍地，誰實爲之，尋本扶源，皆由于政府社會不知汲汲於預防上設施，習于故常，狃于成見處？泰然，一似無如何者，須知民族的疾患之結核之或多或少，或增或減，殆繫於預防上設施之努力與否，既須預防得力而後蔓延有制止之望，亦必待舉國協力聲援而後有濟，努力如列強，猶謂其罹病率等有增加之微，況我渺無設施而又不知急起直追乎。今日歐美各國結核之日見減少，可一言以蔽之曰，由于生物學的與社會衛生的方面努力發揮其効力，一切良法美意，舉辦也不遺餘力，宣傳也家喻戶曉，堂堂政府早決實施之大計，箇箇民衆咸有遵奉之精神，用能脫卸數十年前極高之罹病率與死亡率，而漸臻于肅清之極軌者，豈偶然之事而亦大可師矣。

杭州

泰華藥房有限公司

TAI WARD

DISPENSARY Ltd.

HANGCHOW.

設廠自製：衛生材料(紗布，棉花，綢帶)特効良藥(肺聖，血晶)及上等化妝品(銀霜)

聘請藥師配合各國處方

總經理法商百部洋行各種法國藥品及針頭。

總經理德國麥丁醫用器械廠出品，備有現貨。

上海北京路二六六號(中央信託大樓)五定公司醫藥書報部爲吾國唯一專售新醫藥書報機關創辦以來醫藥界咸稱便利茲該公司所編分類的『全國新醫藥書報目錄第二號』現已出版此次搜集凡五百種分列三十餘類較前增添不少足供吾醫藥界之參考凡要得該項目錄者請向該公司索取不需任何費用也

五洲大藥房

本藥房為設備完全之西藥業，凡
 醫療所需之各種原藥，器械，刀件，
 各國藥廠製劑，針藥血清，衛生材
 料，紗布，綳帶，藥水，棉花，以及化學
 用品，照相器具，莫不俱備，定價公
 道，以供軍醫院及諸醫師之採購。

總公司上海四馬路
 製造廠上海徐家匯

各省各埠
 均有分店



薛茨那仁

即海葱精

最新發明強心利尿聖劑



薛茨那仁乃海葱中唯一有效成分功力劃一靈準持久不變毫無
毒性毫無副作用故為強心劑中之聖品一方兼有利尿作用尤為
他種強心劑所不及

優於毛地黃者

因海葱精能使心房開放雖久用無蓄積作用

優於朔番斯 Strophantus 者

因其毒性毫無而能兼內服與注射之用也

優於其他一切強心劑者

因其除作用於心臟肌肉外兼作用於血液又作用於腎臟而有著
明之利尿作用也

薛茨那仁製成液劑片劑及注射劑使用最便

中國總經理

上海德商禮和洋行

小兒結核症

黃公達

序言

結核症之爲害近人皆知之矣，小兒結核症之於吾民族健康尤爲重要。公達歸國以來，迭在診務上統計小兒之患結核症者十有其六，是亦可見患者之多矣。邇來吾國民生日形窮蹙，外受帝國主義者之經濟侵略，內受政治不良之顛沛，影響所及，一切已頻破產地位，民生愈苦而患者亦愈多。良以小兒結核症之釀成，都半基因於經濟薄弱與夫營養缺乏也。長此以往，十年之後，吾國小兒之不患斯症者幾希，民族滅亡已開端肇，瞻念前途，良覺可畏。雖然，社會問題固須藉政治方法有以解決之，而結核之治療以及謀所以救濟者，仍持吾輩醫界同人以有匡助之也。最近海上中華醫學會有發起『反結核同盟會』之組織，本社主編錢君若肯有結核專號之刊行，用草斯譜以附刊末，不盡之處，還祈海內同人有以教之。

通論

傳染 小兒結核症爲小兒慢性疾病之一，數見不鮮，尤以貧苦階級佔其多數。年來奧京維也納調查自五歲至六歲患者佔有百分之五十，十一歲小兒中佔有百分之九十。年齡愈大，其潛伏亦愈深，富裕者究屬少數云云。吾國對

此素乏統計，以今日吾國民生之困難，誠恐一經調查，其數定必驚人。雖然，病之襲人，原有疾病素質 (Disposition) 之存在與否。顧日常衛生不加关注，例如營養缺乏，光綫不足，空氣惡劣，體力過勞，以及早期傳染症之感染，若瘡疹百日咳等等，在在均足使兒童體力薄弱，抵抗能力消失，與結核菌以易於侵入之機會，故本症之造成，生活條件實繫其半也。

結核菌之侵入人體是，即名謂沾染 (Infection)。本症之感染大別爲二：

(一)家庭中感染 (intrafamiliäre Infection)：大都因家庭中之親屬患有結核久與相處直接傳染。

(二)家庭外感染 (extrafamiliäre Infection)：都市社會中間或有之，然亦極少，其原因迄未明瞭。

上述二者僅指病之由來與環境關係而言，至其侵入人體之途徑又復岐異不同。吾人計分：

(一)胎中感染 (Placentogene Infection)

(二)皮膚感染 (Dermatogene Infection)

(三)肺呼吸感染 (Bronchogene Infection)

(四)腸部感染 (Enterogene Infection)

屬於(一)：胎中感染最爲罕見，在臨床上殊不足重。因胎兒大都第一個月中即告死亡也。Rietschel氏曾獲見一由胎盤傳染之胎兒結核症，但是兒出世後不久，在第一年中即因結核而夭折也。

屬於(二)：凡由皮膚感染者，其近部之淋巴腺必腫脹疼痛，形成淋巴腺炎狀態。故皮膚傳結核，淋巴腺首當其衝。

屬於(三)：此爲最易傳染之門徑，亦爲結核症中之最多者。大都均由患肺

結核者將其結核菌隨呼吸而吐出，蔓佈空中。小兒吸入，便見傳染，成為初步潛伏性之病竈，及氣管淋巴腺腫脹 (Bronchialdrüsen) 是即名為『初步病的集徵』(Primärkomplex) 是也。

屬於(四)：腸部沾染，皆因飲食有結核菌之牛乳所致，結核菌係屬一種抗酸性之細菌，故胃中之鹽酸殊無能力對付。因得長驅直入，經胃而直達腸部，淋巴腺首當其衝。故腸結核亦即腸淋巴腺結核也。此症在英美兩國小兒患者最多，因彼邦常喜飲不煮沸之生牛乳也。吾國小兒患者極少，祇七八歲之小兒間，或見之，此大都因杯碗不潔，由肺結核患者遞染所致。

分期 晚近對於此症約分三期：

第一期：(Primäres Stadium)

初期感染 (Primäraffekt) 及因此而起之淋巴腺病 (大都為氣管淋巴腺，腸間腺則甚少)。在此時期在臨床方面都屬潛伏性，或竟因此漸愈，祇少數患者進而推入第二期。

第二期：(Secundäre Stadium) 在此期中每每由血液的或淋巴的傳遞，轉入其他臟腑，致引起局部的結核症。例如肺結核，腺結核，皮結核，黏膜結核，漿膜結核，骨結核，關節結核，以及其他內臟結核等等。小兒極少數因此進展至第三期，在十歲以前，可謂絕無僅有。

第三期：(Tertiäre Stadium) 此即所謂慢性肺結核，俗名肺癆者是也。
(Phthisis Pulmonum chronicum)

診斷 可以下列數點為標的：

(一)病歷的報告：可探詢小兒之家屬方面，有無結核症者。小兒之環境何如，(例如養育小兒之傭婦乳媽以及小兒玩耍時之同伴等等)一切均須在家庭外感染方面注意。

(二)觀察的結果：觀其有無確切之結核病狀，例如皮膚結核，角膜水泡症(Phlyctaeae)，類似癰癰症之顏面各處腺腫(尤須注意鎖骨上部及胸部諸腺在第四及第五肋間中腋綫地位)，老腺疤痕，關節及骨之特別症狀等等。至體質方面(Habitus)，小兒與成人不同。結核症之體質在小兒不易獲見。年齡較大者則有之。甚且有結核症之幼年兒童，久不變易其體質，常保持其營養適當之狀態者。

(三)胸部及腹部內臟之檢查：年久咳嗽單純之氣管支炎，胸部氣管支腺及腹間膜腺腫大之證明，慢性之肺部浸潤，漿膜之炎狀，均足引起結核症之可疑。如有上列徵候發覺，最好同時再用 Tuberculin 以測驗之。設 Tuberculin 試驗結果，發現陽性，則其為肺結核症無疑矣。反之，對於小兒不能僅憑上列數種徵候，遽下結核之診斷，因小兒常有各種氣管支腺腫大及肺部浸潤而其原由並非結核症也。

(四)長期的無規則的體溫增高：舉凡結核症並非必須有此。同時亦不能據此以為結核症徵候之一。因若干血管運動神經不定的小兒(Vasomotorischlabile kinder)每每在劇力運動之後，肛門測驗體溫，常得是項結果。即成人健康者間亦有之也。

(五)應用Tuberculin反應：此項反應計分四種曰：

(a.)披爾規氏表皮反應(Kutanreaktion nach V. Pirquet)

(b.)摩羅氏皮上反應(Perkutanreaktion nach Moro)

(c.)愛雪立須氏等之皮下穿刺反應 (Subcutane Stichreaktion nach Escherich, Schick, Hamburger)

(d.)孟都氏之皮中反應 (Intra cutanreaktion nach Mantoux)

最好應用披爾規氏之表皮反應(詳後治療技術篇 除有特別情形者外，吾人敢斷言「舉凡結核症有 Tuberculin 反應中莫不呈現有陽性」。雖然，在臨床實驗方面，吾人爲求正確計，不單僅持一種反應之陽性爲可靠。故每每同時并行其他之皮上反應，如在第一次試驗發現陰性，則俟八日後，重行作第二次之試驗。如再現陰性，則再進而舉行皮下或皮中穿刺反應。斯時可用 $1/10\text{mg}$ 至 1mg 量。若三次試驗均呈陰性，然後方可言似無結核之存在也。

(六)應用愛克斯光胸廓透視：此處最易診斷者，卽爲腫脹之氣管支腺體，及由肺門 (Hilus) 起延遞之濃濁及散佈之細小病灶點。惟此種透視，須持經驗及久久練習方可。否則每易誤斷。因小兒之氣管支腺體亦常因患感冒，百日咳等症而腫大也。再者腫大之腺體，輒被心臟影掩蔽，無從透視。故是項愛克斯光診斷，寧請專家爲之爲佳。

(七)咯痰中之結核菌檢視：此爲最可靠之診斷法，願欲得小兒咯痰，每非易事，除開放性之結核症 (offene Tuberculose) 偶或檢有，餘均視機會之有無，方可一試。

預防 最爲危險者，厥爲患結核者之成人，日與小兒相處。故患結核者務使與小兒隔離爲是。小兒最易感染之期爲在早先之兩歲中。家屬，乳媽，傭僕伴同玩耍者及鄰居之患結核病者實爲傳病之源。以致保母，乳媽等等照例應先經醫師鑑定，出有證書，方可僱用。但此指富

有者言。若夫窮困者，衣食尚不得全，何能僱傭。所以對於貧困者，祇能示以一般的自然療法及避免法而已。在歐美各國政府，尚有所謂托兒所，或小兒療養院 (Kindersheim) 之設，醫師對於此種情形可直接將小兒送入此種機關中調養，而不需其他高昂費用。吾國對此尙付缺如，故爲醫者祇能因陋就簡，與以簡明可施之法而已。至貧者父母倘患開放性之結核者，則務使其小兒離其感染範圍。在事實方面確有不易實行之情，但在可能者，仍以種種方法使之避免爲是。

關於哺乳一層，倘母親患有結核而家境充裕者，則以勸令僱用乳媽爲佳。若貧困者則視其所患程度若何而定。如母親之結核症已成閉鎖性者，或已臻痊可而結硬在肺尖者 (Zirrhatische Spitzenprozesse)，則不妨聽其自哺。若成開放性進行性者 (offene Knotige fortschreitende Prozesse)，無論如何，應令禁止哺乳，此不僅對於小兒有益，即在母親本身康健上亦有莫大裨益也。

小兒在不潔之地上匍匐玩耍，每使指爪沾染結核菌。亦易引染此疾，故宜禁止。玩具等件亦以保持清潔爲佳。

牛乳務使煮熟消毒，以免去腸部傳染，方可令飲。吾國內地常有馬乳牛乳販者，引畜來家，當場擠售，以示其新鮮脫售之意。購者不察以爲可飲，實則此最危險之事，小兒飲此，亦可罹結核症也。

一般的療法 療結核之法無他，要以調補小兒之體力爲首着。務使其抵抗力日增，保護力及營養力加強而已。茲分畧敘述其梗概如下：

第一步療法：以得清新空氣 (freie Lüft) 爲最要着。同時氣候之變遷亦須審慎。過熱或過潮之氣候不甚相宜。山居最佳 (Höhenklima)。吾國江西之牯

嶺，浙江之莫干山，北平之西山，均爲適宜之療肺勝地，久已膾炙人口。顧此種勝區，家境困難者殊不見去。祇要能擇空氣新鮮，避去城市浮囂生活即可。鄉居亦未使不可。既得佳地，然後開始靜臥 (Liegekur) 曝日 (Strahlenbehandlung)。發熱之小兒，可常使其在新鮮空氣中靜臥。無熱者則以鐘點計之。一日二次至三次，每次約需時一句鐘至一句半鐘。在寒冷之季，小兒在新鮮空氣中，應令其習慣。同時須穿着溫暖，或用熱水袋等佐輔之。

曝日須裸胸，初則僅三分鐘至五分鐘，每日一次至二次。如是逐漸增加，至一小時或一小時半均可。夏日可常使裸臥。惟滲出性之結核症者或起急性炎狀者 (exsudative Form) 禁忌之。遇有病灶反應及一般的不良反應，亦須避用爲是。總之，一切均視小兒之年齡及反應爲標準也。

城市小兒治療較難，在歐西各國存所謂園林學校者。校址大都在森林中。專供一般患肺結核之小兒或羸弱之小兒教養之用。上課時即幕天席地，羣兒環師以坐，靜聆教者之訓授。身心兩有裨益，法至善也。此種設備，吾國尙付闕如。爲謀補救計祇得藉日光爲唯一療法。囑患者可在南向之屋角靜地，或令開啓窗戶，臨窗靜坐，但須避風。若此而無，祇及進行人工光線療法矣。

人工光線療法之用具即水銀燈，又名人工太陽燈 (Br eh—Nagelschmidt)。其主要之成分，即爲紫外光線。此須治療較之日光則又缺少發生熱力治療之紅線光，市上所售之蘇魯克斯燈 Solluxlampe 即補償此缺陷之治療器也。

人工光線之療法在一般的範圍內亦不亞於日光療法。其最適應者，即軟骨症及痙攣素質症 (Spasmophilie) 兩症。若皮結核症之 Skrofuloerma 及腹膜結核具見功效。至其他各種結核在施用之前，應加注意。即肺結核之初步 Primärfekt，如肺氣管淋巴腺腫大等症，亦當防其因此而反引成急進性炎象也。

施行照射時，最好照射全身爲佳。使小兒全體裸露，祇將兩眼用深棕色眼鏡保護之。燈與小兒之距離，一視燈中發光體之使用長久爲定。大約自五十生的米突至八十生的米突，每天照射，或隔日照射。過長之間隔殊不相宜。初次照射以三分鐘爲限。如是逐漸遞增，每次遞增三分鐘至半小時爲限。最高時間爲六十分鐘。對於嬰兒及羸弱過甚，皮膚柔嫩之小兒，初次照射以一分鐘爲度。如是每天逐漸增加一分鐘，至一刻鐘(或至廿分鐘)爲度。照射次數全期爲十五次至廿次。若尚需繼續照射者，亦俟三星期之後方可再行。

療養院中施用紫外光綫燈照射時，常用洋紅(Eosin)爲助，蓋洋紅可使皮膚之感應性增強也。法以德國獅牌結晶洋紅O, i g (Eosinercryst, bläulic Hhō, chst")混和於食物中，令小兒食之，大小便即染紅色。翌日即可開始照射。照射之全期可以因此縮短。其法以第一星期照射兩次，每次五分鐘，第二星期照射二次，每次十分鐘，第三星期照射兩次，每次一刻鐘，第四星期照射兩次，每次二十分鐘可也。

凡小兒體溫增高者，施用人工太陽燈，應須特別注意。

愛克斯光照射僅適應於頸腺，皮膚，關節及骨結核等症。腹膜黏着性之結核亦極適用(Peritonitis der adhäsiven Form)。施用治療方法概宜專家爲之，否則反易惹起危險也。

(待續)

(翻布巴)齊小貼敷新

消炎退腫膏

三福

本劑用國產原料製成効能與同類之舶來品無異及統治諸種急性如肺炎性盲腸炎癰腫濕骨痛瘡癤本膏敷貼於患處後血液有改善局部輕疼痛與充血促進其愈轉機

霞晚



三福消炎退腫膏
全圖大藥房
均有出售

上海新開路一十一號五十九號
新亞藥廠發行
全圖大藥房均有出售



他維
命保賜
丸補

信誼
命保賜

劑射注

SINE LABORATORY
20 RUE MASSENET
SHANGHAI

德國霞飛博士監製

兩種長命藥

專治諸虛百損等症：

神經衰弱 血虛氣虧 肌肉衰弱 鴉片烟癮
腰酸背痛 記憶薄弱 消化不良 經痛歌紅
夢遺滑精 生育艱難

藥到病除！

反弱為強！

無病服之，

百歲長命，

用以戒烟，尤見奇功，藥中絕無毒質及
麻醉劑，為根本治療烟癮之王道聖藥。

詳細說明
函索即寄

信誼化學製藥廠

上海法租界馬斯南路廿五

一般結核症之食餌療法

吳 一 之

結核症係一種消損之症，故治療方面應最注重者為增進患者之一般營養，補充消耗，增加抵抗力與修補力，而已。欲達到此目的則以食餌療法最為要着。

然結核症之進行程度變化殊多：或呈急性染發性傳染；或祇局限於一部，且呈極度慢性之進展；或如慢性之肺結核於慢性進展程中突來急性之轉變者。且結核侵害之部分臟腑有各別，是故食餌療法亦隨之而差異矣。例如某種食單對於一潛伏性及局限性之結核患者所適宜者其對於一具急性及廣大病竈之患者則不相宜矣。又例如喉頭結核症，腸結核症，腎結核症，與夫肺結核咯血發作時之食餌，均需特別訂定固不可一概論也。然一般而論，對於各種結核症（除各臟腑結核需特別訂定者外）。其食餌療法之大意相同。本篇則僅就一般之結核症而言之。

一般結核症食餌療法之原則：一

增加蛋白質脂肪質及含水炭素。——結核患者所需之食餌量每較其應需之生理的食餌量為高，固不待言。吾人均知食餌之化學上成份為蛋白質，脂肪質，及含水炭酸，三項此三項成份內何者應增加耶！於學理上言之，脂肪質與含

水炭酸均可抵充蛋白質；則似乎增加後二項即可矣。然於臨床經驗上言之，祇增加後二項所得結果遠不若同時增加三項要質；而對於蛋白質之增加實最切要。蓋蛋白質對於身體之新陳代謝作用具興奮之功效，此或即增加蛋白質在臨床上能得比較良好結果之理由乎？至於蛋白質應在何種食料內增加之：魚肉類耶，乳類或植物類耶？據N. D. Bardswell氏之分別試驗報告謂不分彼此，其効相同。

蛋白質之應增量幾何？——據各國肺結核療養院之食餌療法其每日給與一患者之食餌中所含蛋白質量自150 grammes至250 grammes。據J-E. Chapmam氏等之經驗謂蛋白質超越150克蘭姆之食餌於臨床上不見較佳之結果；且過量之蛋白質或對於身體反有損害：我人於新陳代謝試驗中早詳知之；如大量之蛋白質攝取之後隨即見大量之氮質(Nitrogen)排出，對於排泄之臟腑如腎臟等即加重其工作，且此種大量氮質中必有一大部分為未經完全氫化之物質，此種物質對於排泄臟腑復具損害之力；至於未完全消化之蛋白質食餌在腸內易起不良之發酵作用，亦吾人所深悉也。故合理之蛋白質量增加約為其人之生理的食餌量之百分之二十五至三十五，平均大約在每日150克蘭姆左右。

脂肪質，及含水炭酸，之增加，——我人知脂肪質及含水炭素均為供給身體精力(The energy)之食料。在大部分之結核患者應增加此種食料，而以發熱或體重減輕之患者為尤甚。此二項食料內以脂肪質量較小而易於攝取，如食慾不振之患者易於攝取相當量之牛油乳酪魚肝油之類而不易攝取相當量之米麥製品也。為結核且脂肪質易被吸收，即有高熱及急性症候之患者亦能消化之。例如曾試驗一患者每日攝取231克蘭姆脂肪質而被吸收佔百分之九十六·四。然逾量之脂肪質或含水炭酸之給與亦多弊端，蓋足使體重逾恆也。其體重之所加重者

大半係脂肪組織，致使患者呈呼吸困難，肌肉鬆弛，食慾不振，消化不良，等情形。

至於脂肪及含水炭素應增量若干，因各患者生活情形及病之程度不同不可一廂而論。大概在適量休息情形之下，每一患者增加脂肪及含水炭酸約在其生理的食餌加路里量 (Calorie Value) 之百分之三十。在病竈已潛熄可補其行適當之勞働之患者，則脂肪與含水炭素之供給應更較此增加矣。於臨床實際上計核之法則以觀察患者之體重較簡易而亦屬妥善。例如在一體重較輕（即較其應有之體重為輕）而病竈正在進行中之患者，於用食餌療法之下每週能增加體重一磅至二磅者，其食餌增加量即可視為滿意矣。速得稍逾其應有之體重之後，則脂肪及含水炭酸即應減少，約照初時減去百分之十五加路里量。

故對於結核症之一般食餌療法撮要言之如下：—

1. 於患者生理的蛋白質量攝取之外應再加該量之百分之三十。此項增加持續至病竈成潛熄為止。

2. 如患者體重減輕（在其應有體重之下）者，同時應增加供給精力食料（即脂肪與含水炭酸）。其增加量約為其生理量之百分之三十。此項增加應持續至其體重高出其應有體重數磅，並能維持此體重不致有多大變動之時。

由是照發減少百分之十五，乃持續至病竈潛熄時為止。

3. 患者具周身症候，及食慾不振，或消化不良，每需濃厚之食料（即具體小而含滋補量多之食料），即所謂精煉食餌也。

(1) 標準食餌

據 Loomis 肺病療養院 H. M. King 氏之經驗，一般肺結核患者獲得最良好結果之食餌為每日蛋白質量 166 克蘭姆，每日加入脂肪及含水炭酸共供給 3667 Ca

lories。據N. D. Bardswell氏之經驗于二百名肺結核患者得極滿之痊癒結果者中，其所用之標準食餌，男性為每日蛋白質量150克蘭姆，共供給 3200Calories；女性為每日蛋白質量128克蘭姆共供給2700Calories。

然此項所謂標準食餌不過給我人以大概之標準而已；於臨床上仍應視患者各種情形(如病竈之情形軀幹之修短生活之間勞等等)而個別的更變之。惟大概而論於急進之結核症患者供給各量不應低於Bardswells氏之標準食餌。

(2)大量食餌療法

對於肺結核症而用大量滋補食餌療法每得良好結果。雖此法對於胃腸及身體新陳代謝方面有勉強增加工作之弊，然其能制止病竈之進行及恢復健康之效力不容持殺也。在患者之食量洪大者，行此法，對於腸胃方面無多大弊端；惟結果上易使體重逾量而因之略見氣促而已。逮回復工作或減少食餌之後，其體重即可減低達常量焉。在食量薄弱之人而行此法過久者，每致食慾不振，及發酵性消化不良，或致嘔吐，下痢，等，則即使略有得益，不及所失遠矣。且就學理上言之，過量食餌，僅給與患者一種不必要的惹厭工作而已。

(3)尋常食品所含有三項營養質之百分比。

一般增加三項營養質之食餌法已如上述。茲將尋常食品之所含該三項成分之大概的百分比，列表于後，以便參考。

一百瓦食料內所含有營養質之大概量。	蛋白質，	脂肪質，	含水炭素，
	(克蘭姆)	(克蘭姆)	(克蘭姆)
牛肉	20.0	1.5	0.6
小牛肉	19.4	2.9	0.8
豬肉	19.9	6.2	0.6

禽類	22.7	4.1	1.3
魚類	18.3	0.7	0.9
蛋類	18.0	12.0	0.5
牛乳	3.0	3.2	4.5
牛油	—	66.0	—
麥類	12.4	1.4	67.9
白麵包	8.0	1.0	55.0
米	7.9	0.9	76.5
豌豆類	24.8	1.9	54.8
大豆類	23.7	1.6	49.3
馬鈴薯	2.0	0.2	20.6

牛乳、一牛乳爲最佳之食料，因其所含蛋白質易于吸收且亦易于攝取。如每日給與三磅牛乳則已可供給蛋白質全量三分之一及三分之一之加路里矣。且牛乳不必均須飲取，並可以之混入他項食品內，如混入于蛋糕布丁之內。

肉類一肉類能供給多量之蛋白質，且可增進口味，因而具增進食慾之優點。然逾量肉類之給與，則對於排泄臟器有戕害。每日大約在華兩八兩乃至十兩爲適宜。肉類中自以牛羊及禽類之肉爲佳。在食慾不振，或高熱，或結核性腸炎，之患者，以給與生肉汁爲最佳。惟目今吾國屠宰之牲口檢查未週，則生肉之供給有媒介寄生蟲之危險耳。

鰵肝油一鰵肝油及麥精鰵肝魚之類實係一種食餌。在私人診療之患者以之代替食餌與飯食同服。因患者對之具藥物的觀念故能奉命攝取。在療養院中則自有相當之牛油等之脂肪質供給，較鰵肝油味佳而易服也。

酒類—關於結核患者應否給以酒類飲料，歷來醫家之意見大相逕庭。總之我不欲以酒類為每個結核患者之常規必需之品。且對於有咯血傾向者務宜絕對禁忌，固不待言。然對於極度衰弱之患者則酒類之功效亦不可湮沒也。在痊癒期內而甚形衰弱者，每餐時一小杯之皮酒，或每日三十乃至七八十c.c.之白蘭地酒，每獲良好之影響。且如夜間盜汗，於臨睡前給以十五至四十五c.c.之白蘭地酒于熱牛乳中飲之，每能止之。或于清晨飲以酒類每能預防日間之各種衰弱症狀。

(4) 精煉之食餌

我人既知高度營養品之供給為結核病患者最要的療法；然大部分之結核患者每同時患食慾不振，欲使其按我人之標準食餌法，攝取大量食品，常感困難。

在初期結核患者處於不衛生狀況之中，（例如大商店或公司之書記職員及小學教員等，其辦公處空氣惡濁，缺少休息，等等。）每見食慾不振。但一旦移居空氣清新之療養院，同時得以靜心休養，則其食慾恢復甚速，不難按照我人之標準食餌而進食焉。

在急性進行之結核患者並呈週身症狀如發熱等者，則其食慾不易恢復；而其需要營養品更甚于慢性者。初時仍應鼓勵患者努食加餐，冀達我人之標準食餌法。如發現消化不良時，則即當停止而進以精煉之食餌。

在慢性結核患者拖延過久常見極度之食慾不振及消化不良之症候。然一般臨床上所見者，其腸胃本身實無病變，不過因肌肉鬆弛血運不足所致而已。其消化力及吸收力于試驗上仍呈正常狀態；故在臨床上仍可鼓勵患者循標準食餌之法，同時施以其他療養之處置。如試驗十日之後，胃納仍不佳者，則再施

精煉食餌法。

所謂精煉食餌云者，須具兩種條件如下：—

(一)含營養品與標準食餌相等，而量較小者。

(二)易于攝取，故固體物應減少。

精煉食餌之供給法：(一)減少或除去食品之含營養品質稀少者。例如湯類，馬鈴薯類，青菜類。(二)減少或除去食品之容量較巨大者。例如粥，飯，麵條，麵包，之類。即如牛乳雖含營養品質甚多，而容量亦屬不小，故仍應增加其營養質量。其法殊簡易，即于牛乳中再加入適量之溶解性 Casein 製品，如 Casumen 或 Plasmon 或他種類似製品。其他牛乳製食餌如蛋糕布丁之屬亦可同樣的增加其營養質量。

上述之 Casein 製品如 Casumen 等每百瓦中約含 65 瓦蛋白質，則我人之增加蛋白質量之療法即易于實行不致引起胃納不易之困難矣。但所飲牛乳中如加以 Casein 製品，乳味改變，一般患者每喜將 Casein 製品加入乳製食餌內而不喜直接加入所飲之牛乳內者。

此外欲求增加蛋白質量之法，則莫如于各種食餌內滲入增蛋類。至于用 Crearn 以求增加蛋白質量固極方便，而後容量甚小，然在我國不易購得，且價甚昂貴。

糖類、一食慾不振之患者每厭甜食，故于食物中宜酌量減少之，以免礙及食慾。

食餌製法之更變、一常食每物或每種製品皆足礙及食慾，故時常變更其烹調法最屬緊要，且亦宜按各患者之所嗜而變更之。

介紹醫藥雜誌

同濟醫學季刊
同濟大學醫學院同
學會

上海白克路同濟大學醫學院宿
舍

每册大洋三角
全年一元

代售處上海四馬路現代書
局又華通書局

改造與醫學

姚伯麟

上海望志路北永吉里十六號

每册五角

社會醫報

謝筠壽 余雲岫
胡定安

上海老大沽路新馬安里三十四
號社會醫報館

半年一元一角全年
二元歐美加倍

每月出版二册

軍醫雜誌

第八路總指揮部軍
醫處

廣州市第八路總指揮部軍醫處

非賣品

痲瘋季刊

中華痲瘋救濟會

上海博物院二十號

全年一元五角

康健雜誌

中華康健會

上海南京路六一九號二樓

全年二元二角

生活月刊

張惠成

上海白爾路二十六號生活醫院
出版部

半年七角五分
全年一元五角

醫藥學雜誌

黃鳴龍 黃鳴駒

上海北京路九十六號五定公司

全年二元五角
半年一元三角

醫藥評論

褚民誼

上海法界亞爾培路四〇八號醫
藥評論社

全年二十四册大洋
一元

分售處嘉善公立醫院廈門
世界文藝社
代售者商務印書館

衛生週報

杭州醫師協
會

杭州石牌樓花園街第一號衛生
週報社

全年一元半年半元

每星期出版一大張

醫事彙刊

上海醫師公會

上海愛文義路一九九五號全國
醫師聯合會

每册二角

每季出版一厚册

廣濟醫刊

廣濟醫藥產三科同
學會

杭州缸兒巷四十六號廣濟醫刊
社

全年十二册二元四
角(郵費在內)

每册大洋一角中半大洋
五角全年一元

新醫

夏慶麟 董家祿

廣州市光華醫學院內

每册大洋一角半一元

大衆醫刊

溫泰華 何卓華 崔源
董道福 彭玉書

廣州市文明西路二〇四號二樓

每册大洋二角五分

東南醫刊

郭琦元 陳卓人
湯藝舟 楊小蘭

上海南市滬軍營東南醫學院

全年十二册一元

醫林新誌

汪建侯

杭州東街路一二三號醫林新誌
社

全年二元

中國眼科學
雜誌

石增榮

哈爾濱醫學專門校

全年一元

醫學與藥學

杭州醫藥師公會

杭州市醫師藥師公會

全年一元

同濟醫學季刊

同濟大學醫學院同
學會

上海白克路同濟大學醫學院宿
舍

每册大洋三角
全年一元

代售處上海四馬路現代書
局又華通書局

年出二刊一月七月二厚册
郵票代價九折計算

肺結核之咯血

林 瑩

咯血者，自呼吸氣道即氣管，氣管枝及肺之出血，由口腔咯出之謂也，與吐血由食道及胃之出血而吐出者，其意義自然相異也。

咯血之原因，其最大多數為局所組織被結核性病變所侵蝕，尤其是肺組織易受侵蝕，其病變部之血管亦受損傷脫弱，偶遇某種動機，即破裂出血，此血液遂由口腔咯出，此即肺結核患者之咯血也。

一、肺結核咯血之原因。

肺結核患者之咯血，不關於病型之輕重及病期之早遲，肺部之臨床症狀甚著明，而始終不起咯血者有之，反之，肺部之症狀尚不明，而數回反復起咯血者亦有之。故肺結核患者之起咯血，除結核性浸蝕作用外，必尚有種種誘因，引起咯血。

患者之身長高者及麻痺胸等，古來稱為有咯血之傾向者也。又家族中父母兄弟皆有咯血者，亦有遺傳的咯血之傾向也。但此等皆非咯血之直接誘因，為咯血之直接誘因者，即是：刺激性飲食物，濫用酒精，過激運動，精神過勞，興奮，憤怒，劇烈咳嗽，血壓驟昇等，又氣壓之變化及不法之日光浴等，亦可為誘因。

又肺結核患者不有上記之著明誘因，而突然起咯血者亦有之。一向健康者，既無自覺症狀，又無他覺所見，忽以不明之原因，喉間起異常感覺，滾滾血液，由口腔流出，使患者及周圍之人，驚愕恐怖，周章狼狽，呆然自失者不少，故咯血之誘因亦甚複雜，決非單一之事情也。

咯血多起於肺結核之初期或末期，初期咯血概無特別之原因而起，即所謂咯血型肺結核是也，約佔肺結核全數十分之一。末期咯血多起於空洞中動脈瘤之破裂，空洞中之血管破裂，無直接壓迫止血之機會，故出血不易歇止。

肺結核經過中起咯血者，佔肺結核總數四分之一乃至三分之一，或者有人說二分之一乃至三分之二之多。一般春機發動期以前之咯血者甚少，學齡兒童以前之咯血者，更為稀有之事也。

咯血概突然而起，或者起於身體運動及精神感動之際，或者似有咯血之前徵，如痰中先現有血線血點，或喉間有不快感，胸內苦悶及胸部疼痛等。又有在月經前，痰中現有血痕。或者在數日前，豫知咯血之徵者，罕亦有之。

二、肺結核咯血之診斷

自咽喉內部出來之血液，由口腔咯出帶血線或血點之咯痰或混血咯痰或血痰或純血湧出等之際，一見為咯血症狀，其診斷甚簡易也。然而由口腔排出之血液，非僅由肺結核之出血而已，尚有許多病症，亦有起同樣之咯血症狀，例如：咽頭喉頭之疾病，動脈瘤，氣管枝喘息，氣管枝擴張，肺吸虫症，肺包虫症，肺楔狀出血，肺膿瘍，肺壞疽，肺微毒，肺腫瘍，及心臟疾病等之病症經過中，亦往往有血液咯出，故遇有咯血時，是否為肺之出血，須速行精細檢查。

肺結核之病變進行經一定程度(第二期)時，即胸部之打診上有相當濁音，

聽診上有囉音時，則肺結核之診斷容易。若變化既甚進行(第三期)者，則診斷更不難也。然而初期咯血之診斷，實非易事。

初期咯血，其量有種種不同，極少量者有之，甚大量者罕亦有之。當此咯血時，全身症狀，不見何等變化，又局所症狀，亦僅有輕微之咳嗽咯痰等而已。故此時胸部之打診及聽診，亦不易知其出血部位。近時 Assmann 及 Simon 諸氏有所謂鎖骨下浸潤，自此處出血時，特要慎重診察。又浸潤在肺門部時，則不易診斷，此時須檢查咯痰之結核菌，特肺部之愛克司光線檢查為必要。

初期咯血時，肺結核病竈尚不大，究竟出血部位在左右何方？甚難斷定，此時不可強暴診察，僅可行平易之打診及聽診，必不得已時，使患者行輕微之發聲，而聽其氣管枝音聲(Bronchophonie)，其音聲傳導較明析之側，可推斷其為出血部位。

三、 咯血之鑑別診斷。

如前所述，咯症狀，除肺結核之外，尚有許多疾病，亦有起類似咯血症狀，究竟其咯血由何處出血，所當鑑別者也。即先觀一般臨床症狀，次行細菌學檢查，血清學反應，彈力纖維之檢出，蛋白質之測定及愛克司光線檢查等，綜合種種所見，則咯血之種類，可得而診定也。但咯血危急之際，須先行救急療法，不暇精細行原因診斷者有之。又假使有暇欲行精確的檢查，而不可遂行者亦有之，例如愛克司光線檢查，對於決定病竈，因為有力之參考，但愛克司光線刺激病竈，有助成咯血之危險，甯以不行為佳，此時不得不僅以臨床時呼吸音之變化及特異水泡音之出現，為診斷之根據而已。

(一)鼻腔，口腔，咽頭之出血，有時誤認為肺出血之咯血，不可不注意，即鼻腔之出血，有時流入咽頭而咯出時，驚愕患者及周圍之人，試在早朝以鏡

照咽喉腔後壁，若有血液附着時，可疑為鼻腔出血，再檢查鼻腔，若有病的變化及血痕，則診斷確實。

衄血之多者，當無認為咯血，又大咯血之血液由鼻腔流出時，亦定無誤診之事。

齒齦及扁桃腺之出血，亦須注意，若在此等地方非見有明確出血狀態，可先疑為肺出血，因肺結核之初期咯血，其診斷困難，不能說不是肺出血。

(二)上氣道有炎銜症時，亦有毛細管出血之事，此時上氣道粘膜有炎銜症狀，及檢查喀痰，略可推定，若喀痰中有多數大上皮細胞時，可認為上氣道粘膜之出血，而若喀痰中證明有結核菌時，即可斷為肺結核之出血。

(三)氣管及氣管枝之出血，其最多為肺結核之出血。

(四)動脈瘤之破裂，罕亦有之，由病歷及現在症狀可得診斷。

(五)食道及胃之出血即吐血時所當注意也，由胃出血而吐出者，其血非泡沫性，暗褐色，呈酸性反應，往往結成凝塊，混有食物。而咯血概無此等性質，且其色鮮紅不凝固，呈鹼性反應。唯咯血多量時，一部之血液嚥下，以後再吐出者有之，此時當然已有咯血症狀，決不至誤認為胃出血。

(六)炎症如肺鼠疫，流行性感冒，格魯布肺炎等，亦有時出血，此等出血，行細菌學檢查及其他症狀，容易與肺結核之咯血區別。

(七)氣管擴張亦有時咯血，此際咯痰之性質及理學所見可作鑑別。

(八)氣管枝喘息亦有時咯血，此際胸部之學理的檢查及咯痰所見，容易識別，即咯痰中有酸性嗜好白血球，Curschmann氏螺旋體及Charcot-Leyden氏結晶等，容易區別。但喘息而合併結核者亦有之，不可不

注意也。

(九)肺膿瘍及肺壞疽亦有時起咯血，檢查咯痰之性質，亦容易區別。

(十)肺腫瘍特肺癌腫亦起咯血，此時咯痰之性質(覆盆子樣痰及腫瘍細胞)，愛克司光線檢查及其他所見，容易區別。

(十一)肺吸虫及肺包虫症亦有咯血，各各以細菌學的所見，容易區別。

(十二)肺微毒亦有時起肺出血，此際咯痰之結核菌缺如及血清之 Wa.-R. 可以決定。

(十三)肺栓塞之診斷甚困難，唯梗塞痰(血痰)，胸部劇痛，局限性肋膜摩擦音等，可作參攷耳。

(十四)代償性出血特月經閉止時之咯血，此時患者之全身症狀無大變化，反而咯血後身體感有爽快，肺部之理學的所見缺如等。

(十五)心臟疾病特肺循環鬱血時亦起咯血，此際心臟症狀可作診斷。

四、肺結核咯血之經過及豫後。

咯血多在數時間乃至一二日後歇止，其後唯痰中混有赤褐色血液，或見有新鮮血液之痕跡，或者間歇的反復咯血百數週者亦有之。

咯血之量，甚差異不等，痰中僅見一二血點者有之，或咯出凝固血塊，或是泡沫樣鮮紅血痰，其出血多量者，數日中咯血達數百西西乃至一立者亦有之，其咯出之血液概不凝固。

咯血之初，常見發熱，甚至有發高熱，但其後多數患者逐漸癒快，兩三日之後即復元狀。故有患者咯血一次乃至數次，而毫無其他病狀。

咯血通常無直接生命之危險，真正咯血死，始未有見之，唯肺結核之末期罕有咯血死，亦是甚少數之例也。

咯血之急死，概爲窒息死，多在夜中睡眠時，急起肺大出血，因血液吸引而窒息之故，或者凝血塊阻塞喉頭或氣管內，致窒息而死者，亦爲極少數之例也。

但咯血反復，遂起肺炎症狀者有之，或咯血後結核菌進入血管，傳染他之肺部，發熱繼續，病症更趨險惡者亦有之。

一方從來未現肺結核症狀以咯血而起肺炎卡他症狀者，若速行治療，則容易治癒，故咯血型肺結核之預後佳良也。

因咯血而病症惡化者，發熱不退，使結核病變進行，或起乾酪性肺炎者有之。

咯血後，濁音擴大，水泡音增多者，其預後不良也。咯血後，體溫昇高不退者，預後亦不良也。又咯血後，呼吸數增多至三十以上，而不減少，且有呼吸困難者，其預後其重篤也。

依日本鈴木氏在東京市療養所以其收容患者之統計，咯血之 82.8%，無影響於其後之經過，自咯血翌日至十日以內死亡者佔 7.1%，十日以後死亡者或增惡者佔 9.6%，咯血後，未幾死亡即咯血死者爲極少數之例也。此咯血死者佔肺結核死亡者之 2.1%，佔肺結核患者之 1.3% 云。咯血死之統計，各人頗不同，大約佔 2%。

五、咯血之豫防

如前所述，咯血之最大多數爲肺結核患者之肺出血，其原因即肺中血管爲結核病菌所浸蝕，偶遇每種動機而破裂出血之故也。肺出血概突然而起，不得豫先知之也，故欲豫防咯血，幾爲不可能之事也。

然而咯血既有種種素質(如結核素質，出血性素質等)，有此素質者，當先前

豫料有咯血之日，故要注意。又咯血既有種種誘因，有此等誘因者，易起咯血，故須極力避之。咯血之誘因如刺戟性飲食物，酒精飲料，身體之激動，精神之過勞，神經興奮，劇烈咳嗽，亂暴之日光浴，季節之變換（春夏之間即四五月間氣壓減低時）等易起咯血，故能起此等動機之諸事情，須一律避之。又患者之血壓次第上昇，亦可為咯血之原因，故欲預防血壓之上昇，須臥床安靜，防避諸種精神感動及身體勞作，兼用毛地黃及嗎啡之合劑，以減低血壓甚可。

六、咯血之療法

甲、一般處置。

咯血患者須絕對安靜，或臥床安靜，或高其上半身成半坐位乃至坐位，使患者容易咯出氣管內之滯溜物，或以患側向下，取側臥位，以制限呼吸運動，亦可得局所安靜之利，禁止發聲談話，鎮靜精神，而行平穩之呼吸。

食物以流動乃至半流動者，少量多次給與，飲食物之溫度不可用熱者，概以冷物為佳，但不可過冷，以免刺戟氣管，使起咳嗽。禁用茶，咖啡，酒精及炭酸飲料，又不可用酸辣等刺戟性食物。又凡催發咳嗽嘔吐之物，須一律避之。

便秘能增高血壓，助長咯血，須用下劑或灌腸，以利便通，

尚安靜身體局部(肺部)之方法：

(一)貼用橡皮膏法 以潤約兩寸之橡皮膏數條，自脊椎向胸骨（即自後上方向前下方）粘貼，或自肺尖至肺患側全部連續貼用，使呼吸運動安靜，結果對於咯血有好影響。

(二)載置砂囊法 此法可多少制止呼吸運動，但使咯痰不暢，不為有利，唯救急之際，暫時應用可也。

(三)載置冰囊法 此法爲收縮肺內血管，而有止血之作用，亦可使局所安靜，甚有效也。冰囊置於出血部，若出血部不明時，單置於心臟部或胸部兩側，又冰囊須以毛巾等數層墊之，不可直接置於皮膚上，使起凍瘡。

(四)人工氣胸術 以消毒空氣注入肋膜腔內，壓迫肺臟，使肺臟安靜而止血，確有卓效。此法爲意大利之 Forlanini 氏所創案，其使用法及適應症，此處不述，特讓專任先生執筆。

(五)鎮咳劑之投與 咳嗽能使身體及精神不安，助長咯血，故有咳嗽時，須與以適當之止咳劑，例如：Codein, Morphin, Heroin 及 Pantopon 等之內服或注射。

又鎮靜精神之方法爲慰安及暗示法，如以咯血爲平常之事，不關緊要，或以人體內血液甚多，咯血爲瀉血療法也等語諭之。醫師及看護者，不可焦急，宜鎮定身心而行適當之處置，不可有驚懼狼狽之態度，愈使患者起恐怖不安。若患者興奮，不安，不眠時，宜投以鎮靜安眠藥，如臭素劑，Sedobrol, Medinal, Dial, Luminal 等。

其他大咯血不止時，行四肢緊縛法，緊縛兩上腿及兩上臂，減少靜脈血液之還流，以低下肺循環之血壓，對於咯血亦有效，大咯血時可試之一法也。但緊縛以無妨動脈血流之程度爲止，且緊縛之時間以三四十分鐘爲宜，解放時須緩慢行之，不可一時全部驟放，以免助長咯血。

凝血塊閉塞喉頭或氣管內，而陷於窒息之狀態時，須速以指頭插入喉頭而挖出之，或者可行日本櫓林博士之倒懸法，即以強力倒懸患者，振出凝血塊，有再生之望，危急存亡之際可試之一法也。或者注射 Apomorphin 使起嘔吐運動，以咯出凝血塊亦可。

乙、藥物療法。

前節所述之處置為機械的作用，催生血栓，以達止血之目的，而藥物療法其作用全然不同，化學乃至物理化學的作用及於血液血管心臟等，輔助凝血之形成，以達止血之效。此等藥物之作用，即減低血壓，促進凝血，收縮血管，充進心臟之機能，以減輕鬱血狀態，或使出血病竈起收斂作用等之藥劑，最廣用者也。

(一)減低血壓劑

(1) Atropin 本劑有減低肺循環血壓之作用，千分之一硫酸 Atropin 溶液 0.3c.c.——0.6c.c.，一日可注射數次。若欲兼有鎮靜止咳之目的，可加嗎啡劑。近時市場販賣之 Morphin, Atropin 或 Atromor. 注射劑，甚便利也。

(2) 嗎啡劑 本劑主用於鎮靜止咳之目的，兼有減低血壓之作用，如 Morphin, Pantopon, Dionin, Heroin 等內服或注射均可。

(3) 哥羅仿 有減低血壓，沈靜呼吸，促進凝血之作用，起初以兩三西西點滴於布片上，使患者吸入之，則五分乃至十分鐘後可以止血，其後僅見有血痰，再一兩日間各一西西點滴吸入。

(4) 吐根劑 有催吐作用，本不宜用於咯血患者，但有減低血壓之效，故有人僞用之，如吐根浸，Dover 氏散等，均可用也。

(二)促進凝血劑

(1) 食鹽 內服多量食鹽，有止血之功，為古來周知之事實也。血液含有多量食鹽時，則以滲透壓之作用，組織內之水分移入於血液中，同時組織中之促進凝血之物質如纖維素醱酵素等，亦搬入血液中，而現止血之作用。內服，用 5.0——10.0 gm. 食鹽溶解於微溫湯頓服，一日可服數次。注射，用 10% 溶

液10c.c.注射於靜脈內，一日可注射數次。特注射比內服更為有效也。

又臭素鈉等有鎮靜兼止血之作用，亦可與食鹽同樣使用。

(2)鹽化鈣 鈣劑古來推獎為止血劑，但鹽化鈣行靜脈注射時，患者頓覺熱感，胸內苦悶，反增咯血者有之。唯救急之際，其3—5%溶液行靜脈注射亦可。其內服者，多用乳酸鈣1—2 gm.一日數次。

又近時有鹽化鈣與食鹽之合劑(5%鹽化鈣+10%食鹽)如 Calcinasol 等行靜脈內注射，頗有效驗。

(3)白阿膠 白阿膠有止血作用，自古早已知之，蓋以其中含有鈣鹽類之作用也。注射比內服有效，但靜脈內注射往往起惡寒戰慄，通常以其10%溶液20—40 c.c.注射於大腿或腹壁之皮下，其材料以滅菌注射用安甦為安全。阿膠內服其奏效不確實。

怡默克藥廠所出之鈣與阿膠合劑(5%鹽化鈣+10%阿膠)即 Calizine 可供皮下注射。

(4)健馬血清 血清有止血奇效，其15—30c.c.行皮下或肌肉內注射，但須注意血清過敏症，故行血清注射時，須先以0.5—1.0c.c.血清一兩次注射於皮下，確定其無反應(若以少量血清一二次注射後，能起抗過敏性，即可緩解過敏症)然後將所要用量全部注射，或在注射血清以前，先注射少量(0.1%溶液，0.5c.c.)鹽化副腎素，或投與鈣劑，甚可。

若不得健馬血清時，亦可用他種血清如白喉治療血清，亦無妨也。

(5)牛乳 牛乳亦有止血之作用，以其含有鈣鹽類及催進凝血之臟器成分等。內服或注射(兩三立)均可。

(6)臟器製劑 肺臟製劑 Clauden 及血小板製劑 Coagulen 兩者均可行皮

下，肌肉中乃至靜脈內注射，其功效不一定，有人說甚有效，亦有人說無效，反有起不快之副作用，以述者自己之經驗，亦是有效或無效不定。

(三)收縮血管劑

(1)麥角製劑 本劑之作用為收縮末梢血管，增高循環血壓，唯對於小循環之血壓無大關係，故咯血之際往往使用之，Ergotin “Bombelon” Secacornin, Hydrastin等內服或皮下注射。

(2)Adrenalin 及 Pituitrin亦收縮末梢血管，充進心搏，使肺起充血，以藥理上論之，咯血之際為禁忌之品也，但實際有人使用之，咯血之際，注射於皮下有效云。

(四)充進心臟機能以減輕肺臟鬱血之藥劑

(1)毛地黃劑 因肺臟鬱血而起小咯血或血痰不止時，毛地黃劑確有偉效，實際毛地黃無增高肺循環之血壓，故不妨用之。

(2)樟腦劑 注射大量之樟腦，對於咯血甚有效。他如 Cardiazol, Hexeon, Coramin 等一日數回，各一西西注射亦可。

(五)收斂病竈劑 內服一半綠化鐵液¹，醋酸鋁液， Ex, Hamamelidis fl. 等，有收斂止血之作用，但其效驗不定。

(六)其他咯血之際，內服松節油或橄欖油，亦有效云。

(七)咯血後有心臟衰弱之徵時，毛地黃劑及樟腦劑之外，亦可注射硝酸士的年(0.1%) 1.0c.c. 一日數次。

出血過量時，注射林格氏液，葡萄糖液乃至輸血等，但一時注入多量液體，增高血壓，反起出血，故以少量為限。

七、結 論

(一)咯血之際，是否肺結核之出血，須先確定原因，而行原因療法。

(二)咯血危急之際，不及精查原因時，須行應急止血處置，而後探究原因。

(三)咯血之處置，須使患者絕對安靜(身體上及精神上)，醫師及看護者須鎮定自己之態度，本自己之經驗，而行適宜之種種療法。(完)

同濟醫藥季刊

同濟大學醫學院同學會發行

上海吳淞路

汪金張醫師周夢白藥師夏慎初醫師主編

診療醫報

價目及出版期 每月十號全年十二冊

大洋一元寄費在內

社址 上海霞飛路一〇四號

杭州市醫師藥師公會編輯

醫藥與藥學

提倡公共衛生

介紹醫藥學識

每月底出版 零售每冊大洋一角二分

全年十二期 連郵費大洋一元二角

如用郵票代價 作九折算

發行處 杭州法院前性存路

可怖的女性生殖器結核病

程 浩

結核病在各地方的普遍傳播，早成爲一種醫學的社會問題。女性生殖器屬於女性身體的一部分，此種臟器的能發生結核病，當然是一種可能的事實；願婦科病人願意受醫師澈底檢查的，在一般科學觀念薄弱的社會環境裡邊，實不可多觀；同時女性生殖器結核之診斷，更爲困難，雖操業有素，經驗宏富者，亦不敢妄臆。以德國的統計觀之，此種結核病傳播部分之廣汎，真是可怖！試看：

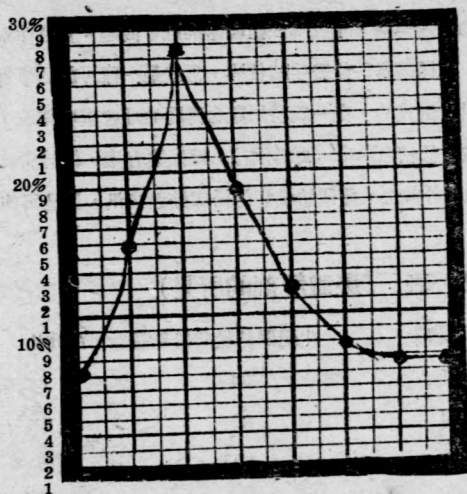
第一表（屍體解剖的所見）

	女性屍體數	生殖器結核病發見數	百分比
Schramm	3381	34	1%
Davids	2700	33	1.2%
Simonds	6000	80	1.3%
Schlimpert	3514	73	2.1%
Nonhoff	1714	47	2.6%
Hansemann	599	26	4.7%

Lorenz	2216	46	2.8%
上表女性屍體總數為20122人，其中發現生殖器結核者有357人即平均1.8%			
又Schlimpert在2173結核病人中，發見有生殖器結核變化者73次=3.4%			
Schramm	在8060	„	34次=4.2%
Albrecht	在807	„	5.6%

是可以這樣講：生殖器結核在女性疾病中占2%已有發現結核病，而生

第二表



年齡0—10 11—20 21—30 31—40 41—50 51—60 61—70 70以上 看：

5.5% 15% 29% 19% 12% 8% 6% 5.5%

上表係263人之統計結果 (Simon 80人, Schlimpert 73人, Loreuz 90

殖器部分有結核變化者占4—5%故無論臨床上是否能發見婦科病人之肺結核，而生殖器結核之病的觀念，不可忽視，應設法搜討，以明究竟。

生殖器結核在年齡上，自數個月之嬰兒起至七十歲以上之老婦止，均有感染的可能，試

人, Nonhoff 47人)百分比占最多者, 爲21—30歲。

生殖器部分之結核中, 以輸卵管結核爲最多, 若病灶使輸卵管發生狹窄, 則精子與卵子之會合道路被障礙, 同時有患不孕症之可能, 再看下表之屍體解剖所見:

第 三 表

Merletti	輸卵管結核	91.0%
Simonds	” ”	87.5%
Schlimpert	” ”	70.0%
Pankow	” ”	85.7%

至生殖器各部分之統計如下表:

第 四 表

	病例	輸卵管%	子宮%	卵巢%	陰道%	外陰部%	骨盆結締組織%
Simonds	80	87.5	76.3	2.5	?	?	?
Schlimpert	73	70.0	56.2	13.7	9.6	—	5.5
Pankow	64	85.0	38.1	11.4	7.6	1.6	?
Merletti	172	91.0	44.0	14.5	?	?	?

結果: $\frac{389:322}{85.4\%}$ $\frac{389:20}{51.5\%}$ $\frac{389:45}{12.4\%}$ $\frac{137:12}{8.8\%}$ $\frac{137:12}{0.7\%}$ $\frac{137:1}{1\%}$

據上表所載, 除輸卵管結核爲最多數外, 其次即子宮結核, 而陰道外陰部等處亦有發見。

茲更申述其各別之結核性變化如次:

1. 輸卵管部分: 每爲積發性出血性, 可由其他生殖器結核感染而來, 稱

曰結核性輸卵管間膜炎 Mesosalpingitis Tuberculosa, 次即變為結核性輸卵管內膜炎 Eudosalpingitis Tuberculosa, 其由腹膜結核感染者, 稱曰結核性輸卵管周圍炎 Perisalpingitis Tuberculosa, 但極稀有, 由子宮淋巴道感染者亦有之。

2. 子宮體部分: 每為續發性, 鮮有出血性, 往往由結核性輸卵管內膜炎傳播而來, 成為結核性子宮內膜炎 Endometritis Tuberculosa, 其由腹膜傳播者, 稱曰結核性子宮周圍炎 Perimetritis Tuberculosa。

3. 子宮頸部分: 在學理上有原發性的可能, 續發性者, 由結核性子宮內膜炎感染, 或有出血性, 如局限於子宮陰道段部分, 有呈糜爛或潰瘍之外觀者, 但屬罕見。

4. 卵巢部分: 每為續發性, 在間質部分有出血性病灶, 亦有內腹膜結核傳播者, 其徑路則為破裂之濾泡, 及卵巢黃體, 但屬稀有, 而輸卵管結核之淋巴道, 亦得為其傳染之道路。

5. 陰道部分: 有原發性的可能, 續發性者, 係由子宮結核進行而來, 或為出血性, 呈粟粒狀小結節, 或潰瘍面, 其限局于一處者少有。

6. 外陰部分: 有原發性的可能, 續發性係由子宮結核進行而來, 或為出血性, 在陰唇, 會陰, 或陰核等處, 呈狼瘡, 潰瘍, 及有潰瘍傾向之象皮病 Elephantiasis mit Neigung zu Zerfall 其限局于一處者極罕見。

7. 骨盆結締組織炎: 每為續發性內子宮結核之淋巴道, 或鄰近臟器結核傳播而來, 其中原因于子宮結核為多見, 或為出血性, 其限局于一處極少有, 故往往汎發。

凡子宮附屬器有結核, 而腹膜尚屬健全者, 實不多見, 此點在臨床上似不

可忽視。

女性生殖器結核病變領域如此廣汎，而診斷頗感困難，如 Pankow 在 Tuberculin 試驗病性反應，呈陽性者僅44.4%，與其他各種試驗反應相比較，更覺混淆無據，試看下表：

第五表

1. 結核性子宮附屬器炎性變化用 Tübereülm 呈陽性反應者 44.4%

,, ,, Gonargin ,, ,, 40.0%

,, ,, Kaseosan ,, ,, 75.0%

2. 淋毒性子宮附屬器炎性變化用 Tübereülin ,, ,, 67.5%

,, ,, Gonargin ,, ,, 47.0%

,, ,, Kaseosan ,, ,, 20.5%

,, ,, Terpentin ,, ,, 42.0%

3. 腐敗性子宮附屬器炎性變化用 Tuberculin ,, ,, 37.0%

,, ,, Gonargin ,, ,, 42.0%

,, ,, Kaseosan ,, ,, 32.0%

,, ,, Terpentin ,, ,, 25.0%

對於女性內部生殖器結核，有時即舉行開腹術，亦不能下確實之診斷，非再行病理組織檢查不可。本病患者之診斷，既如此困難，故患者之既得症最宜深切的注意：如體格是否瘠癯質，肺部的變化，有三分之一之本病患者，月經初潮延遲，其原因：一則屬於一般身體的衰弱，一則以生殖器之晚期發育 Hypoplasie, 卵巢官能幼稚所致；同時陰唇，會陰發育障礙，子宮發育不全且後屈，卵巢高位，恥骨弓狹窄，荐骨岬高位，輸卵管狹隘，但此等症候須與非結核

性之發育不全相區別。

有時，因子宮附屬器尤其卵巢之結核性病的異常刺激，使月經初潮反而提早，此與卵巢性出血或卵巢腫瘍之早期發育相類似，此時須檢查乳房發育狀態，以資參考。

月經不利Oligomenorrhoe月經過少Hypomenorrhoe月經痛Dysmenorrhoe等，本病患者在破瓜期以後即能發現，至陷于不妊症者，據 Mayer 之報告有半數以上。

本病與淋病有嚴重鑑別的必要，其他對於有莖之卵巢囊腫及盲腸炎之區別，亦不可忽視，有四分之一之本病患者，合發結核性腹膜炎而致命，如合併結核性腹水，則往往發熱。

患者自訴：下腹部尤其荐骨部疼痛為最著。

家族病歷亦宜注意，本病有三分之一自家族傳染。幼時是否曾患肺結核，或其他結核疑似症，蓋有時肺臟不能發見特殊之變化，而生殖器結核病變已在進行矣。

生 理 學 綱 要

陶 熾 孫 著

滬軍營東南醫學院發行

“生民”

必治癒

PITYOL "MING-SEN"

國

產

精

製

皮膚膏特效藥

* 膏油之製特育厚 *

主治各期 濕疹膿疱 疥水泡疹 乾疹苔癬 脚癬癩對 以及一切 皮膚病症

裝包 每瓶一磅

驚

人

新

藥



ISI

“生民”

洒撲淋

SALPALIN "MING-SEN"

殺菌

治淋妙品

主治淋病 尿道炎及 膀胱炎 腎臟炎 腎丸炎 腎結石 淋毒 各種性病

裝包

每盒五支 每瓶二十五支

利

便

清

淋

藥

杭州民生製造廠化學藥品部
總經理杭州同春坊同益藥房
各埠各大藥房均有出售

余氏止痛消炎膏

欲研究國藥效能者
 欲實驗國藥效能者
 欲用完全國藥新劑者
 欲覓國藥替代外貨者
 欲止痛者
 欲退腫者
 欲消炎者
 欲効力充足價格低廉者
 欲杜漏卮者

請用



上海余氏研究室監製
 上海新華藥行經理
 各大藥房均有發售
 詳細仿單函索即寄

皮膚結核 Tuberculosis cutis

戴夏民

皮膚結核。自 Koch 氏結核菌發見以後。範圍始定。臨床上關於皮膚結核症。約分為三類：一

第一類 結核菌從傷口侵入皮膚組織內。或從其他組織結核症連續傳與皮膚而起者。如尋常性狼瘡。皮膚疣狀結核。皮膚腺病。粟粒結核性潰瘍。屬于此類者。病組織中結核菌之證明。動物及培養試驗等陽性反應成績。較為確實。

第二類 從身體他部結核病竈之結核菌。或其代謝產物。由血行之介。傳佈全身。因而皮膚面發疹者。謂之結核疹 Tuberculide。如腺病性苔癬。顏面播種狀粟粒性狼瘡。瘰癧性丘疹狀結核疹。Bazin 氏硬結性紅斑。隱莖結核疹。惡液性瘰癧類狼瘡。屬于此類者。結核菌之證明。頗不容易。動物試驗陽性率亦甚低。

第三類 組織學上。類似結核症。如硬瘡狀狼瘡。光澤苔癬。環狀肉芽腫。屬于此類者。至今尚未有證明有結核菌。且動物試驗亦常陰性。

上述區別。係一種便宜上記載。臨床上往往有不易區別者。若從免疫上見地觀之。蓋皆由結核菌而發生也。

第一類

第一節 尋常性狼瘡 *Lupus Vulgaris*

〔症候〕 原發性爲黃褐色乃至赤褐色之粟粒大或半米粒大之小結節。隱沒于皮膚中。境界明瞭。雖加壓迫。並不退色。其質柔軟。刺之以消息子。則易穿孔。名此小結節曰狼瘡小結節 *L. Knötchen* 羣集此小結節或漸次增大乃成狼瘡性浸潤。狼瘡性浸潤。表面無變化。而爲斑狀者。曰斑狀狼瘡 *L. maculosus* 菲薄落屑如葉狀者。曰落屑狀狼瘡 *L. exfoliatus* 多數狼瘡結節密集于一處。浸潤著明隆起者曰增集性狼瘡 *L. hypertrophicus*。或肥大性狼瘡 *L. tumidus*。表皮肥厚增殖或凹凸不平而爲乳頭狀者。曰疣狀或乳頭狀狼瘡 *L. verrucosus* *S. papillaris*。結締質增生。息肉狀硬化者。曰硬化性狼瘡 *L. Sclerosus*。狼瘡性浸潤一方或其中中央部。漸被吸收。而他方則反增大呈蜿蜒不正形者。曰蛇行性狼瘡 *L. Serpiginosus*。結節乾酪變性而爲潰瘍者曰潰瘍性狼瘡 *L. exulceratus* 狼瘡潰瘍。有易出血弛緩性肉芽面。潰瘍底部及邊緣有柔軟狼瘡性浸潤。漏稀薄濃漿或爲黃褐色之痂皮。潰瘍雖形成瘡痕而治癒。但瘡痕內殘留之結節。或再生之結節。能再成潰瘍。此爲狼瘡性瘡痕之特點。

〔部位〕 鼻孔之周圍最多。口唇，頰部，耳翼次之。其他如頸部，四肢亦有發生。發生于鼻部者。漸次增大。鼻尖，鼻翼之軟部及其軟骨部。先後被其破壞。終至露其鼻腔。上唇，頰部及前額之狼瘡。多由鼻部蔓延而起。但亦有原發者。往往因瘡痕之收縮。口唇被其傾引于一方，或著明狹窄，或眼瞼外翻。其狀殊醜。生于耳翼者。大抵爲肥厚性者。終至耳翼盡被崩潰。生于頸部，四肢，軀幹者。多爲蛇行性。病處之中央部雖瘡痕形成。而四周則繼續擴大潰亂。其邊緣部爲落葉狀，乳頭狀，肥大性，破潰性等不同形狀。腿，關節，骨

膜，骨等亦屢屢被侵。致使關節強直，或手脂漸離。稱之曰斷節性狼瘡 *L. Mutilans* 又瘡痕形成之結果。致淋巴液之滯積。因而有成象皮病狀者。尤其于下肢爲多見。

粘膜狼瘡 *L. Mucosae*，多發于鼻腔，口腔，咽喉，結膜等處。由皮膚續發或原發。患部現粗大顆粒狀。有易出血弛緩性血芽面。有半透明淡紅色之結節。病竈之一部。陷于潰瘍或形成瘡痕。

經過 大概發生于幼年。進行緩慢。終生不治。在長時間經過中。一部瘡痕形成。或皮膚萎縮而治癒。但其治癒部，或在其周圍。反覆再發。狼瘡多發生于皮膚之一局部。漸次向其周圍擴大。同時多處發生則極爲稀有。患者若只患皮膚狼瘡。而身體他部完全健康。則永天年者有之。若同時合併淋巴腺，骨，關節，肺等結核症者。則經過不良。在狼瘡患部有續發癌腫者。曰狼瘡癌 *L. Carcinom*。

豫後 患部若局限于一小部分，可得切除者，佳良。即稍稍廣大而淺在性者，且無其他合併症狀。則加適當之治療。亦可全癒。若患部深而擴者。每多再發。

診斷 潰瘍附近或瘡痕中。有特異狼瘡小結節。浸潤柔軟。先發于皮膚。次侵及軟骨。多發于幼少年。經過緩慢。患者多爲腺病性虛弱體。Tuberculin 反應，組織檢查，動物移植試驗等之成績。診斷上亦甚重要。

類症鑑別

(1) 梅毒性象皮腫 *Syphilis gummosa*。浸潤質硬。潰瘍爲腎臟形。瘡痕中不再發。犯者多爲壯年。血清反應陽性。

(2) 紅斑性狼瘡 *L. erythematosus* 決不為潰瘍。中央部瘢痕狀萎縮。邊緣呈鮮紅色。被以特異之鱗屑。

(3) 慢性濕疹 *Eczema chronica* 不作潰瘍，與瘡痕 境界不明而癢甚。

(4) 癩 *Lepa* 知覺麻痺。神經肥厚。筋肉萎縮。運動麻痺等特有現象。

[療法] 本症治療可分為三種。

(1) 藥物療法 使用最多者，為焦性沒食子酸。

[方] *Acid. pyrogallicum* 20.0

Vaselin 100.0

上為軟膏。一日二回交換。數日連用。結核性組織。即被腐蝕。患組織腐蝕後。則改敷無刺激軟膏。如此再三反覆。可以治癒。

病竈蔓延擴大者。用 *Tuberkulin* 注射。從少量漸次增加。局所反應發現後。則不必再加 其他營養之加良。凡結核症所用之內服藥。皆可應用。

(2) 外科療法 患部若小則切除後縫合。廣大者切除後。可行植皮術。其他搔爬，燒灼亦可。

(3) 理學療法 *Finsen* 氏燈為現今狼瘡療法中最確實者。且其治癒後。不生瘢痕。對於美容上。亦甚重要。但須長時日及多量費用。為其不利之點。其他X光線。對於肥大性及潰瘍性狼瘡。特為有效。水銀石英燈壓迫照射法。人工太陽燈之照射。鐳錠之貼布。炭酸雪塊等。亦可應用。

第二節 皮膚疣狀結核 *Tuberculosis Verrucosercutis*

[症候] 初發時為紅褐色之斑。自中心部起。次第角質化。呈乳嘴狀而隆起。漸向邊緣漸次扁平。周緣有暗紅色之狹紅暈。其舊病竈形狀極不規則。或

中央部成網狀癰痕向周圍增大。或一方形成癰痕而他方蔓延。或蛇行狀進行。或在癰痕部。再三復發。病竈之表面。頗凹凸不平呈疣狀。被以灰白色之角質物。試壓迫其一側。則處處有濃汁漏出。尤其進行中者為著明。濃汁乾燥後。則被以污穢黃色之痂皮。境界明瞭。無自覺症狀。強加壓迫。則稍感疼痛。

部位 指掌，趾趾最多。其次為腕關節，膝關節，臀部，肛門周圍等處。其在四肢者。多生伸側。

經過 進行甚緩慢。長時間停止後。再三向四圍蔓延。亦有少數癰痕形成而治癒者。多數則次第增大。但決不入深部而成潰瘍。本症多發生于中年以前。而男性尤多。

病理 本症為結核菌由外傷侵入皮膚而起。故多發生于身體露出部。組織學上。角質層肥厚增殖。棘狀細胞層肥厚。在真皮上層。有上皮狀細胞。淋巴細胞。巨噬細胞及乾酪變性部。

豫後 病竈不大，且局限性可以切除者佳良。若無其他結核性症狀者。加適當之治療亦能全癒。

診斷 疣狀突起。暗紅色暈。境界明瞭。網狀癰痕。無自覺症。多發于中年以上之男性。經過慢性。其他組織學上之檢查。

類症鑑別 (1) 疣狀濕疹 Ekzema Verrucosum 不作癰痕。境界不明而癢癢。

(2) 疣狀紅色苔蘚 Lichen ruber Verrucosum 不作癰痕。不流濃液而癢癢。周圍有孤立苔蘚疹。

(3) 疣贅 Verruca 多數散在。無炎症症狀故無紅暈

療法 (1) 藥物療法 20% Acid. Pyrogalli. 軟膏貼布。無食鹽療法亦

可試用。

(2) 外科療法 早期切除縫合，患部若大切除後行植皮術。或搔爬，燒灼。

(3) 理學療法 X光線放射。鐳錠貼用效力亦好。

第三節 皮膚腺病 Scrophuloderma

症候 最初皮下組織中。發生無痛性堅硬之結節。皮膚面並無變化。待結節徐徐增大。逼近表面時。皮膚漸變菲薄而為淡紅色或青紅色。結節中央部遂起軟化。終至穿孔。向外破潰，而成數多瘻孔。濃液稀薄。混乾酪狀物。潰瘍面肉芽不健全。其邊緣菲薄呈穿掘狀。本症多由淋巴腺結核續發。有時亦有從骨關節之結核續發。原發于皮膚者極稀。

部位 頸部，上胸部最多。此為頸腺結核續發之故。其他鼠蹊部亦有發生。

經過 大概多發生于腺病性之少年與青年。經過緩慢。潰瘍相互融合後成為廣大潰瘍面。一部治癒後，呈凹凸不平，作縱橫索狀之瘢痕。

豫後 局限于一小部分者。佳良。

診斷 注意其弛緩性潰瘍。菲薄潰瘍緣。皮下穿掘。發生部位。慢性經過及腺病性少年與青年。

類症鑑別 (1) 尋常性狼瘡 Lupus Vulgaris 瘢痕中或其附近有狼瘡小結節。不呈皮下穿掘。發生部位不同。

(2) 放射狀菌病 Aktinomycoze 瘻管堅硬與底部作索狀連結。漏出液中有小顆粒。

(3) 釀母菌病 Blastomycoze 潰瘍底部。現乳頭狀增殖。流澄明之粘稠液。

可證明其菌。

(4) 梅毒性象皮腫 *Syphilis gummosa* 浸潤強。潰瘍爲腎臟形。多發生于中年以後。血液反應陽性。

療法 (1) 藥物療法 Jodoform,

Jodokali 軟膏貼布, 全身營養之加良。與尋常性瘡瘡同。

(2) 理學療法 X 光綫之照射。效力甚好。或用人工太陽燈照射其潰瘍。亦可短速治療日期。

(3) 外科療法 局部切除或搔爬, 燒灼。

第四節 粟粒結核性潰瘍 *Tuberculosis miliaris nleerosa*

症候 本症多發生于內臟結核之末期。先發生淺小潰瘍。現已出血弛緩性肉芽面。隨處附有乾酪狀物。邊緣呈鋸齒狀。此種潰瘍有散在性或集簇性。諸潰瘍若相融合則成一廣面。知覺極敏。

部位 口腔爲其好發部位。亦有發于頰, 口唇, 口蓋, 舌之粘膜面及肛門之周圍者。

豫後 多不良。

診斷 口腔粘膜上有小潰瘍。其邊緣呈鋸齒狀。其知覺甚銳敏。附近有粟粒結核或有肺結核症者。

療法 先塗以 Cocain 或 Novocain 溶液。用平流電氣燒灼器燒灼, 或用 50% 乳酸塗布。以後再敷以 Jodoform 等撒布藥。其他 X 光綫之放射。鑷鉗之貼用亦有效力。

第一類完, 以下待續

全國醫藥界定期刊物一覽

雜誌名稱	刊期	每冊價	全年連郵費	發行	者
中華醫藥雜誌	兩月刊	\$ 1.00	\$ 5.00	中華醫學會	
中國生理學雜誌	季刊	\$ 2.50	\$10.00	中國生理學會	
醫事彙刊	季刊	\$ 0.35	\$ 1.20	全國醫師聯合會	
軍醫公報	月刊	\$ 0.10	\$ 1.20	陸軍醫署	
醫藥學	月刊	\$ 0.25	\$ 2.50	醫藥學雜誌社	
社會醫報	半月刊	\$ 0.10	\$ 2.00	社會醫報館	
診療醫報	半月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	診療醫報社	
醫藥評論	半月刊	\$ 0.05	\$ 1.00	醫藥評論社	
同濟醫學月刊	月刊	\$ 0.30	\$ 3.00	同濟醫學月刊社	
同濟醫學季刊	季刊	\$ 0.30	\$ 1.00	同濟大學同學會	
東南醫刊	季刊	\$ 0.25	\$ 1.00	東南醫學院	
新醫藥刊	月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	上海新醫藥刊社	
醫藥導報	月刊	\$ 0.15	\$ 1.50	上海醫藥導報社	
婦女醫報	月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	上海華光醫院	
生活的醫院月刊	月刊	\$ 0.20	\$ 2.00	上海生活醫院	
文藝的醫刊	月刊	\$ 0.20	\$ 2.24	上海通俗醫學雜誌社	
軍醫月刊	月刊	\$ 0.15	\$ 1.80	南京陸軍軍醫同學會	
醫事公報	半月刊	\$ 0.02	\$ 0.46	南京周必由巷新正社	
醫學與藥學	月刊	\$ 0.20	\$ 2.00	中國醫事改正社	
藥報	半年刊	\$ 0.25	\$ 0.50	杭州市醫師藥師公會	
科學醫報	月刊	\$ 0.20	\$ 2.00	浙江醫藥專科學校藥科	
廣濟醫刊	月刊	\$ 0.24	\$ 2.40	杭州科學醫報社	
醫林新誌	月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	杭州廣濟醫刊社	
濟生醫院月刊	月刊	\$ 0.03	\$ 0.30	杭州醫林新誌社	
民衆醫報	月刊	\$ 0.15	\$ 1.50	杭州濟生醫藥學院	
大衆醫報	半月刊	\$ 0.10	\$ 2.40	廣州民衆醫報社	
新醫藥報	月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	廣州大衆醫報社	
西京醫藥	月刊	\$ 0.15	\$ 1.50	廣州光華醫藥學院	
助產月刊	月刊	\$ 0.05	\$ 0.50	陝西西京醫藥社	
北平醫刊	月刊	\$ 0.06	\$ 0.60	江西省立助產學校	
王中醫學	半年刊	\$ 0.20	\$ 0.45	北平北平醫刊社	
新醫學	季刊	\$ 0.30	\$ 1.00	河北省立醫學院	
廣西衛生旬刊	旬刊	\$ 0.05	\$ 1.50	山東醫學專科學校	
新醫聲	月刊	\$ 0.05	\$ 0.50	廣西衛生旬刊社	
通俗醫刊	週刊	\$ 0.02	\$ 0.80	汕頭市西醫士公會	
東方醫學雜誌	月刊	\$ 0.20	\$ 2.00	南通通俗醫學公會	
同仁醫學	月刊	\$ 0.20	\$ 2.00	瀋陽東方醫學雜誌社	
癲癇季刊	季刊	\$ 0.40	\$ 1.20	日本同仁會	
拒毒月刊	月刊	\$ 0.20	\$ 2.00	中國癲癇救濟會	
現代父母	月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	中華民國拒毒會	
康健雜誌	月刊	\$ 0.15	\$ 1.50	中華慈幼協濟會	
中國康健月報	月刊	\$ 0.20	\$ 2.00	上海康健雜誌社	
新醫藥社會	每星期五	隨上海時事新報附送		中國康健月報社	
民衆醫藥	每星期一	隨上海晨報附送		上海市醫師公會	
民衆醫學	每星期一	隨上海新聞報附送		上海民衆醫藥社	
申報醫藥週刊	每星期一	登載於上海申報		上海民衆醫藥社	
衛生週報	每星期一	隨杭州民國日報		上海申報館	
				杭州市醫師藥師公會	

上列各種醫藥雜誌上海北京路二六六號五定公司醫藥書報部均可代定

街路喀痰中之結核菌

沈鼎鴻 陶熾孫 沈艷珍

吾輩在街道上常看見許多喀痰及鼻涕放棄着，不管其爲何人所放棄，在公共衛生上，我們可以把牠認爲街路危險程度之指針，因爲這痰裡很可以有結核菌的緣故。

吾輩在上海法租界大馬路，公共租界河南路，三馬路，四馬路共採了 50 個痰（因爲我們沒有能力分類喀痰與鼻涕，恐有鼻涕在內），除去了種種理由未能如其結果者外，共檢查 35 個。在這裏面，共於六個痰中，明瞭地證明有結核菌。卽爲全數之 17% 染色法如下：用 Antiformin 溶解，遠心沉澱器沉澱，Ziehl-Neelsen 法染色。

祇就這 35 個痰，我們不能結論什麼東西，更廣泛的研究還待將來。對於痰和鼻涕之區別，排痰者之性質，街路上分布情形也須待將來的研究。東南醫學院衛生學研究室的俞伯符君早在研究此事，我們却早發表，略失信義，這是環境所致，將來候他的詳細報告 此刻暫不引用。

藥良紹介

Purely chinese Product Analytic
and Antiphlogistic

ANTIFLAMMIN

△完全國產藥材製成之新敷貼膏▽

余雲岫醫師 創製 止痛消炎膏

余雲岫先生研究國內醫藥，垂二十年，學識精博，名聞中外。宿留心於敷劑，博採方書，擇其合理者，配製試用，屢遭失敗，再接再厲，竭力鑽研，卒得成功，多方實驗，功效顯著。本品即先生迭次改良，苦心研求之驗方，由先生指導監督之下而製者也

成分 完全用國產藥料依科學方法製煉而成

適應症 諸種炎症：肺炎，胸膜炎，腹膜炎，骨炎，盲腸炎，扁桃腺炎，耳下腺炎，骨髓炎，關節炎，舉九副舉九炎，乳房炎，凍傷，湯火傷，日喝，淋巴腺炎。諸腫：各部瘡癤，癰疽，橫痃，遊丹。諸痛：風濕痛，神經痛，跌打損傷，傷筋，婦人諸痛：小骨盤腹膜炎，子宮內膜炎，小腹脹痛，腰部臀部痠痛。

包裝 每聽一磅

●處方 是創造的而非模仿的

四

●藥材 是國產的而非舶來的

大

●功效 是實驗的而非空想的

特

色

●製煉 是革新的而非復古的

上海海甯路北山西路口

製造所 余氏研究室

上海英租界交通路一三二號

總經理處 新華大藥行

杭州 龍

寄售處 泰華藥房

本報爲增加實力起見特添聘：劉祖霞 戈紹龍 戎肇敏
黃公達諸先生爲專任編輯。以後諸先生之鴻文賜刊本報
，增光必多，幸讀者注意焉。

(以筆劃多少爲序)

徵梅達琦浩霞民
聖友公寶祖夏
張張黃屠程劉戴

龍敏之年瑩夫孫
紹肇一榮道熾
戈戎吳林林孫陶
專任編輯

(以筆劃多少爲序)

朱仲青
李輝身
徐祖鼎
張信培

朱其輝
何志臺
徐誦明
張子泰

毛成
宋國賓
洪式閏
楊郁生
褚君毅

王佶
余雲岫
姚夢壽
盛佩葱
厲綏之

王吉民
余霖
吳祥鳳
陳萬里
夏蒼霖

丁任生
余德蓀
金寶善
陳方之
黃曼歐

特約編輯

主編 楊士達 杭州仁愛醫院
錢潮 杭州地方醫院
江秉甫 浙江醫藥專校
主事 丁伯勳 杭州泰華藥房
編輯所 杭州長壽路同春里三號
總發行所 延齡路三八至三九號

轉不許非所版
載准可經有權

Advertising Rates			
Position	Space	Rate For Each Issue	
Front Cover (Outer)		Mex. \$	40.00
Back Cover (Outer)	Full Page	Mex. \$	40.00
	Half Page	Mex. \$	25.00
Front Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$	30.00
	Half Page	Mex. \$	20.00
Back Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$	25.00
	Half Page	Mex. \$	15.00
First Page Opposite Inside of Front Cover and Back Cover	Full Page	Mex. \$	20.00
	Half Page	Mex. \$	12.00
Ordinary Pages	Full Page	Mex. \$	16.00
	Half Page	Mex. \$	10.00
	Quarter Page	Mex. \$	6.00

杭州正則印書館

(二) 每期廣告收稿於該期出版前一週截止

尙
僂
病

最新
治療

詳細說
明書函
索即寄

維他司德靈

Vitasterine
"BYLA"

即維他命 D

Vitamine D

各大藥房
均有出售

上海廣東路一號
百部洋行藥部經理
浙江總經理杭州泰華藥房

法國皮拉大藥廠製

THE MEDICAL SCIENCE

VOL. 3 JANUARY, 1934. No. 1



「克靈」新九一四

“CLIN”
SULFO-TREPARSENAN

梅毒治
療之空
前巨製

↓
靜脈注射兼可皮
下及肌肉注射之
安息香砒劑

本品為法國克靈大藥廠出品
本品之化學方式為

(dioxymino-arsenobenzene methylene sulphonate of Soda)
(C₁₂H₁₀O₂As₂N₂) (CH₃SO₃Na)

本品含砒素百分之二十。

本品能行皮下及肌肉注射，而絲毫無疼痛及局部炎症及肌肉麻痺等毒害發生。此為「新九一四」最獲醫界信仰之原因。

本品之作用與各種新六〇六、九一四、同樣偉大。

本品老人小兒均可施用。

本品分裝完備，自〇・〇二起至〇・六〇止，有十種不同分量。

其他優點不及細載，詳細中英法德說明書承索即奉，樣品每位贈索一支，請蓋醫師印章，外埠附郵五分。

△上海廣東路一號法蘭西藥房獨家經理
△各埠各大藥房均有出售