

#41  
474209

# 婦 產 小 兒 科 學

苗青源用

BC  
1

晋冀魯豫軍區衛生部翻印



3 1771 9124 8

Ms  
R71  
1

# 婦科學目錄

## 總論

### 診療法

- (一) 既往症.....三
- (二) 現在症.....三
- (三) 他醫的診察.....三
- (四) 子宮鏡診.....三
- (五) 直腸診.....三
- (六) 變合診.....三

## 各論

### 第一章 外陰部病

- (一) 外陰部炎(陰門炎).....三
- (二) 外陰部搔癢症.....四
- (三) 腫瘰.....五
- (四) 外陰部尖圭贅肉.....五

### 第二章 陰道病

- (一) 鎖陰.....六
- (二) 陰道炎.....六

### 第三章 子宮病

- (一) 子宮內膜炎.....八
- (二) 子宮實質炎.....九
- (三) 子宮外膜炎.....十一
- (四) 子宮癌腫.....十一
- (五) 子宮肌瘤.....十二

806230

第四章 卵巢病	十二
(一) 卵巢炎	十二
(二) 卵巢囊腫	十三
第五章 輸卵管病	十三
(一) 輸卵管炎	十三
第六章 月經病	十四
(一) 月經困難	十四
(二) 月經過多	十五
(三) 月經過少及無月經	十六
(附) 不妊症	十七

## 產科學目錄

第一章 妊娠之生理	三八
第二章 妊娠之診斷	三九
第三章 妊娠時之衛生	二三
第四章 分娩期之預測	二二
第五章 胎兒生死之檢定	二三
第六章 產科診察法	二三
第七章 產科上重要疾病	二八
(一) 妊娠嘔吐	二八
(二) 子癇(病性或妊娠)	三九
(三) 分娩時急性貧血	三九
(四) 子宮破裂	三〇

(五) 頸管裂傷.....	三三
(六) 子宮及陰道壁之穿潰創傷.....	三三
(七) 陰道裂傷.....	三三
(八) 陰道及陰門血腫.....	三三
(九) 會陰破裂.....	三三
(十) 骨盤關節之損傷.....	三四
(十一) 胎盤娩出直後之子宮弛緩症.....	三四
(十二) 子宮內翻症.....	三五
(十三) 產褥熱.....	三六
(十四) 無乳及多乳症.....	三六
(附) 人工流產法.....	三七

# 小兒科學目錄

總 論.....	三九
各 論.....	四〇
(一) 錫口瘡 (寄生性口內炎).....	四〇
(二) 牛齒困難.....	四〇
(三) 肺 炎.....	四一
(四) 百日咳 (痲咳).....	四二
(五) 小兒急癇.....	四三
(六) 腦性痲痺性小兒癱瘓.....	四四
(七) 夜驚症.....	四五
(八) 夜啼症.....	四五
(九) 小兒舞蹈症.....	四五
(十) 初生兒感濕性結膜炎.....	四六
(十一) 初生兒黃疸.....	四六
(十二) 初生兒發熱.....	四六

(十三)	初生兒黑吐症	四七
(十四)	初生兒剝脫性皮膚炎	四七
(十五)	初生兒鞏硬症	四七
(十六)	初生兒假死	四八
(十七)	膈疾患	四九
(十八)	小兒病診斷上要領	五〇
(十九)	小兒看護法	五一

# 婦 科 學

## 總 論

### 診 察 法

診察婦科疾患。須先問診。詢其既往症與現在自覺症。次行他種的檢查。茲述其概要如下。

#### (一) 既往症

既往症宜注意者。有下列種種。

- (1) 姓名，年齡，住址，職業，分娩回數等。
- (2) 父母，兄弟，姊妹之健否，遺傳素因之有無（例如結核，精神病，梅毒，惡性腫瘤等）。
- (3) 月經初潮之時間，其後之經過，血量多寡，有否苦痛，及其程度，最後月經之時期及經過。若係老人。則詢閉經期之時日，其後之經過，有否障礙等。
- (4) 有無結婚，婚時之年齡，並詢其夫之健康狀態（關於梅毒淋病時須注意）。
- (5) 分娩之次數，及分娩產褥之經過，小兒發育狀態等。

#### (二) 現在症

患病之日期。其後之經過及主訴。（殊於疼痛，月經異常，白帶，出血等之有否，及其性狀，程度，部位須注意）。

有腫瘍者。須留意其大小，硬軟，移動性，部位，以及對於鄰近器官（膀胱直腸）之影響。

最後乃問食慾，消化，大便，小便，睡眠，以及其他病

經系統之狀況，體重等。

### (三) 他覺的診察

他覺的診察。以診察生殖器及與之有密接關係之器官為主。此外尚須診察患者之體格，營養狀態，姿勢，麻痺，乳腺，脈搏，體溫，呼吸，大小二便，循環器，呼吸器，泌尿器，神經系統，及五官等。至視診，觸診，打診，聽診等。則皆與內外科同。

### (四) 子宮鏡診

法以子宮鏡（一名陰道鏡）插入陰道，露出子宮體部及體壁而觀察之。但子宮鏡種類甚多。通常吾人最常用者。為吉新高氏子宮鏡。此鏡形如鴨嘴。由兩瓣而成。當檢查時。令患者脫去下衣。露出外陰部。檢者以一手之拇指及示指充分將陰唇向左右撥開。他手取此鏡（須先用石炭酸水消毒，塗橄欖油或凡士林於鏡之兩瓣）。斜向陰道內插入。且輕迴轉將鏡放開。以露出子宮陰道部。而詳察其病狀。觀察完畢。先閉鎖子宮鏡之兩瓣。而後徐徐拔出。

### (五) 直腸診

法先用橡皮手套或指套。套着左手。以示指由肛門插入直腸內。則能觸知子宮之下部。若欲觸診子宮之上部。則再插入中指。倘同時以拇指插入陰道內。則所觸更明確。

### (六) 雙合診

行此法時。須先使患者膀胱直腸空虛。取尾骶背位。臥手術台上。下肢稍屈曲。勿故意努責。俾腹壁弛緩。檢者立於患者股間或其右側。以消毒之右手示指。塗布橄欖油或凡士林。而以左手之拇指及示指。撥開陰唇。右手示指。勿觸及外陰部。沿後陰道壁沿骨盤軸之方向深入陰道內。此際右

手之中指環指小指。須曲於掌內。置於會陰部。拇指置大陰唇之上或其側方。次乃以左手置於下腹部。其手掌對恥骨縫際部。指頭向臍窩。輕壓腹壁。挾內生殖器於內外兩手間。則可觸知其位置。大小。硬軟。移動性及壓痛之有無矣。

(附註) 女性病關於生殖器之事項。欲使盡情診查。吐露真相。實際上誠非易事。蓋婦人羞恥之感。總不能免。醫師祇能隨機應變。擇要診察。此外婦女陳述。往往好作欺詐夸大之詞。尤不可不注意焉。

## 各 論

### 第一章 外陰部病

#### (一) 外陰部炎(陰門炎)

(原因) 陰部不潔，房事過度，尿道瘻，直腸瘻，子宮內膜炎，手淫，外傷，糖尿病，淋病等而起。在敗血性菌傳染及急性傳染病(傷寒，痘瘡，白喉，猩紅熱)。亦有嚴重病外陰部炎。其他因梅毒，結核而起者有之。

(症狀) 外陰部發赤腫脹，灼熱搔癢，步行疼痛，分泌增加。甚至發生糜爛。排泄粘液及膿液。

梅毒性者。於外陰部生特殊之潰瘍或贅肉。發大小陰唇浮腫。兼有硬固無痛之鼠蹊腺腫脹。梅毒初期硬結。無論何處。均可發生。最多者為陰蒂，繫帶，小陰唇內面等。若性下疳。生於繫帶部。為多發性。邊緣銳利。發疼痛性鼠蹊腺腫脹。

(療法) 以除去原因為最要。次患部之清潔。先以二%石炭酸水，或0.1%昇汞水，或0.1%過錳酸鉀液洗滌。其疼痛腫脹者宜令安臥。施以一至二%鉛糖水或醋酸鋁土水綳包。急性症已去或不十分腫痛者。則洗滌後即可撒布 DERMA-OL，或用後列處方。上貼棉花。施丁字



帶。既覺慢性者。剃除陰毛。用上述藥水洗後。塗布 DE  
 RMATOL，亞鉛華軟膏。搔痒劇甚者。可與陰門搔痒症  
 同一處置。此外對於特殊原因傳染之陰門炎。各用原因療法  
 。例如梅毒，試行水銀療法或注射六〇六。急性傳染病，注  
 射血清等是。

(處方)	海濱方	二〇〇	重曹	五〇〇
澱粉				五〇〇
	上為撒布劑			
亞鉛華	五〇〇	澱粉	五〇〇	
	上同上			
代馬妥耳	五〇〇	亞鉛華	五〇〇	
澱粉			五〇〇	
	上同上			
氯化鉍	三〇〇	黃雲膏	〇〇〇	
	上分為三包一日三次分服			

## (二) 外陰部搔痒症

(原因) 本症多見於年老肥胖婦人，或神經質婦人。  
 又多起於閉經期之後。其原因以糖尿病，白帶，腎臟  
 膀胱等結石，黃疸，寄生蟲等。亦有並然上述誘因。而由神  
 經障礙而起者。

(症狀) 外陰部有灼熱，搔痒之感。排尿及勞働後尤  
 甚。外陰部皮膚有肥厚乾燥。因搔爬而生爬創。濕潤糜爛。  
 又每誘發炎症。

(療法) 探求原因務除去之。以一或二%石炭酸水，  
 利沙耳水，〇・二%過錳酸鉀水洗滌陰道及外陰部。大都可  
 癒。搔痒劇甚時。用五%石炭酸藥包，或用五至一〇%科卡  
 管，或沃度丁藥，硝酸銀濃溶液塗布。新藥可用五%甘羅美  
 爽溶液洗滌。對營養衰弱患者可內服此藥劑。初發質婦人。  
 可試服溴素劑。

(處方)	醋酸錳	三〇〇	溜水	三〇〇〇
------	-----	-----	----	------

	上爲塗布用		
鹽酸科卡普	○●一五	薄荷腦	三●○
薩羅耳	二●○	橄欖油	二●○
羊毛脂			三八●○
	上爲軟膏塗布用		
俄耳安方軟膏	五——二○%		二○●○
	上爲塗布用		

### (三) 墜瘻

(原因) 本症因處女膜之知覺過敏而起。多見於一日  
I S T E R I E 素因之婦人。

(症狀) 陰道入口。由陰莖或手指插入。雖僅輕度接觸。已覺劇烈疼痛。而發陰道括約肌，骨盤底諸肌，提肛肌，肛門括約肌等痙攣性收縮。終至不能交接。

(療法) 避免生殖器之刺激。禁止交接。以管狀子宮鏡插入而擴張之。每星期二三次。漸次陰道擴大。倘擴張時覺疼痛者。則可先塗布科卡普液而後行之。神經質婦人。投以鎮靜劑。其他增進營養，溫泉療法亦有小效。

(處方) 鹽酸科卡普 二●○ 溜水 二○●○  
上爲塗布劑

### (四) 外陰部尖圭贅肉

(原因) 本症好發於產婦。其原因爲白帶異常增加(淋  
毒者居多)刺戟而起。

(症狀) 外陰部及其週圍皮膚。發生小贅肉。狀如雞  
冠。小者無自覺症狀。大者表面發生有臭氣之分泌物。或妨  
礙尿之放射。或略覺疼痛者有之。

(療法) 最妙除去其原因。局部治療。以杜松子末與  
甘采等分調和撒布。或以硝酸銀桿或以二五%鉍酸腐蝕之。

## 第二章 陰道病

### (一) 陰閉

(原因) 爲炎症，潰瘍，外傷，腐蝕，麻疹，猩紅熱，白喉，外陰部炎，子宮頸部癌腫等而起。

(症狀) 依閉鎖之部位而異。最多者爲陰道及處女膜之閉鎖。

(1) 處女膜閉鎖 或由於上皮癒合。或爲真正之癒著。

(2) 陰道閉鎖 多爲膜狀之閉鎖。

(3) 子宮閉鎖 以子宮外口爲主。

不論何種閉鎖。其症狀大致相同。在青春期。月經來時。不見出血。氣腰痛，下腹痛。每月反覆一次。而閉鎖之生殖管內。滯留月經血液。隨月增大。而形成血腫。既形成之血腫。漸變爲濃粘稠液或竟成膿。

(療法) 就專門醫師診斷準確後。施行手術除去之。

### (二) 陰道炎

(原因) 爲淋菌，釀成菌，黴菌，手淫，感冒，不潔，膿病，萎黃病，房事過度等而起。

(症狀) 急性期。陰道壁紅腫。流出白色粘液，或似成之液。全身疲倦，腰腿酸痛。往往發熱。陰道及外陰部。有灼熱搔癢之感。慢性期。陰道壁不甚紅腫。灼熱搔癢。惟陰道排洩物仍有多量排出。

(療法) 急性期。以消毒藥水注入陰道洗滌。例如一至二%石炭酸，二至三%硼酸水，〇·一%過錳酸鉀液等。發熱者投以退熱劑，清涼劑。安臥靜養。力戒勞動。復燃期。則用收斂，防腐劑(處方見後)。

此外陰道殺劑亦有良效。常用者為五至二〇%單寧酸甘油，二〇%蛋白化銀甘油，五%伊克度甘油，二〇%明礬甘油等。或改用亞探多那陰道藥球，安期福祿滿林，萬宜散白聖藥片等新藥栓塞亦可。內服藥不論急慢性均宜用尿防腐劑。例如烏羅透寶，午之午耳西葉，海面密妥，滿牌藥用美極靈等。均可內服。

(處方) 單寧酸

三〇—六〇

清水三

三〇〇〇

上為洗滌用

明礬	一〇〇〇	清水	五〇〇〇
	上同上		
硫酸鈣	五〇〇	清水	五〇〇〇
	上同上		
硝酸銀	二〇〇	清水	二〇〇〇
	上塗擦陰道潰瘍面用		
乳酸	二〇〇	清水	三〇〇〇
	上同上		
海欖仿 薄荷油	二〇〇	甘油	三〇〇〇 二滴
	上塗布陰道用		
單寧酸	二〇〇〇	甘油	三〇〇〇〇
	上以棉花飽蘸藥液。栓塞陰道內		
伊克度	二〇五	甘油	五〇〇〇
	上同上		
蛋白化銀	二〇〇〇	甘油	三〇〇〇〇
	上同上		
碘化鉀 甘油	三〇〇	藥	〇〇〇〇 三〇〇〇
	上同上		
烏之午爾西葉			三〇五〇

以上自行煎服。三日量

海而松安

六片

烏羅透質  
濁水

上一日三回分服  
三〇〇

歸酸鈣

三〇〇  
二〇〇〇〇

上一日三回分服

### 第三章 子宮病

#### (一) 子宮內膜炎

(原因) 本症有急性慢性兩種。常由病原菌傳染而起。其病原菌。以鏈狀球菌，葡萄狀球菌，淋菌，結核菌等為主。故其原因。多為淋病，產褥熱，腹膜炎，月經時不衛生，手術不潔等而來。慢性者多出急性遷延不治而轉成。

(症狀) 急性症。初覺下腹部有不快感。兼惡寒發熱。壓之覺痛。子宮腫脹而柔軟。帶下增加。排泄似膿之液。或混血液。有惡臭。此外併發噁心，嘔吐，頭痛，食慾缺損，胃痛，精神憂鬱等。慢性症。月經來時常現過多。在月經前或月經初期。有極強之月經痛。分泌增多。如稀薄水樣。亦有精神與食慾方面萎頓。以及經不通。胃痛等之苦者。本症對於生命。雖極危險。然頗難治愈。即治愈亦易再發。

(療法) 急性症。禁交媾。宜靜臥。服緩下藥。腹部施溫濕布卷法。或行溫坐浴。以微溫消毒藥液灌洗腔內。下列處方。亦可應用。

(處方) 鹽酸嗎啡或食蓉膏

〇・二

可可脂

三〇〇〇

上為陰球十個。栓塞陰道內。每日交換二

次。

水銀華膏

一〇〇

二〇〇〇

阿片膏

一〇〇

凡士林

一〇〇〇

上爲球高。塗擦下腹用

凡拉羅

三片

上每日三回。每回一片

慢性症亦宜安靜。整通大便。行體潔注法。常用藥液爲  
三%明礬液，一%單寧酸液，二%石炭酸水，一或二%利沙  
耳水，一%硝酸銀液，〇。一%過錳酸鉀液等。

伊克度

〇。一五

可可脂

三。〇

上爲陰球一個。插入陰道深處

阿片酒

〇。〇三

莨菪膏

〇。〇三

可可指

三。〇

上同上

其頑固者則洗滌子宮腔。或搔爬子宮腔。以沃度仿紡布  
填入腔內。每日更換一次。對於月經過多及月經痛。則服用  
下方。

羅加可寧

一。五

潛水

二〇〇。〇

上一日三次分服

羅加可寧

一〇。〇

新錫普羅輕

〇。五

水楊酸鈉

二。〇

潛水

一〇。〇

上於月經前五乃至七日每服十滴。一日三

次。月經中宜繼服。

西新多潘新

三片

上每日三次分服

麥角膏

〇。二

白糖

三。〇

上爲五包。一日分服

## (二) 子宮實質炎(子宮炎)

(原因) 本症乃子宮肌層之炎症。亦分急性及慢性兩  
種。急性續發子宮內膜炎(淋病性最多)，子宮創傷，傳染  
病。慢性者。續發於急性子宮實質炎。此外如子宮位置不正  
便秘，全身血行障礙，月經時不攝生，手淫，房事過度，  
操多致之。

(症狀) 急性者概與急性內膜炎同。慢性者子宮多肥大如拳。表面平滑而硬。常有壓痛，白帶增加，便秘，尿意頻數，雖無經痛。然多早期流產。

(療法) 急性者同急性子宮內膜炎。慢性症。以溫水洗滌臟內。並服下劑。或應用下方。

(處方) 伊克度 一〇〇〇 甘油 一〇〇〇〇

上以綿球蘸之插入腔內

海礬仿 一〇〇〇 單寧酸 二〇〇〇

甘油 二〇〇〇 薄荷油 〇・五

上塗布子宮腔部

碘 二〇〇 氯化鉀 二〇〇

甘油 三〇〇

上以綿球蘸之塞入腔內

### (三) 子宮外膜炎

(原因) 多由子宮炎之波及。或因葡萄狀球菌，鏈球菌，淋菌等侵入而致。

(症狀) 惡寒發熱。熱度達攝氏三九乃至四〇度。下腹劇痛膨隆。噁心嘔吐。脈搏頻數。小。月經困難。大便時下腹劇痛更甚。滲透性之子宮外膜炎。能取效於經過。體溫無變化。

(療法) 除注意原因治療外。宜守安靜。行消炎法。或腹部置冰囊。劇痛內服阿片劑。急性症熱退後。用緩下劑或行灌腸法。

(處方) 碘化鉀 一・五 苦味丁酸 二〇〇

溜水 二〇〇〇

上一日三次分服

伊克度 一〇〇〇 凡士膠 二〇〇〇

上為軟膏塗擦下腹部

(炎症性子宮病之新療法) 上述各種炎症性子宮病。均可應用最新化學磺製劑。例如百浪多息，百感清，麥動健

等。殺菌消炎。具有偉效。

### (四) 子宮癌腫

(原因) 真因未明。多發於四十歲以上。生產過多。房事過度。遺傳。局部之持續性刺激等。皆與本症發生有莫大關係。

(症狀) 子宮癌腫。其八〇至九〇%。皆為子宮頸部癌腫。主症為帶下增加。宛如膿汁。有特異臭氣。每於交媾。勞動。通便等而發。骨盤深部。薦骨部。腰部等。時發疼痛。如刺如割。尿意頻數。便秘嘔吐。下肢外陰部浮腫。高度瘰癧。呈惡液質及淋巴腺腫。本症能早期治療。則預後比較佳良。若遷延不治。則每因體力消耗。失血過多。腹膜炎。敗血症。尿毒症等而死。

(療法) 癌腫最妙行陰道內全截除術或腹式子宮全摘出術。惟此手術頗難。須延專門醫師行之。對症療法即用消毒防腐法。清潔局部。惡臭帶下時。用二%石炭酸。一%利沙耳。〇。一%過錳酸鉀液等洗滌陰道。如出血則令其靜臥。用注射或栓塞法。若因疼痛不眠。則與少量鎮痛劑或催眠劑。噁心嘔吐。則含冰塊或服重曹水。此外滋養強壯劑。亦宜常服。

(處方) 過氯化銀液一% 三〇〇。〇——五〇〇。〇

上注入陰道(止血用)

鹽酸嗎啡 〇。〇一 乳糖 三。〇

上為一包頓服(鎮痛用)

凡拉蒙片 三片

上每日三次。每次一片(鎮痛用)

浮羅那耳 〇。五

上臨臥一次頓服(催眠用)

### (五) 子宮肌腫

(原因) 真因亦未明。或謂由卵巢之變化而惹起。或



閉持續之刺激及充血為其原因。或謂與素因有關。據臨診上經期觀察。以營養佳良，脂肪豐富，三十五乃至四十五歲之既婚婦患之為最多。

(症狀) 出血，疼痛，壓迫症狀為其主要徵。出血為月經過多。普通八日乃至十日。更甚者則持續至二十日以上。血量比生理的多三四倍。以致患者漸呈貧血。疼痛多見於月經時。部位在下腹部。每帶緊張疼痛性。同時患者並覺下腹有重感，壓迫膀胱直腸等。又起排尿困難，尿閉，便秘等。其他帶下增多，神經衰弱。大部懷妊困難。即受孕亦易流產。

(療法) 亦宜施行外科手術。剝出肌膜。最為上策。然手術後之結果。未必盡為佳良。故又須行對症療法。以圖制止出血。減少疼痛為主旨。或用止血藥注入陰道(見痛症)或注射止血劑均可。

## 第四章 卵巢病

### (一) 卵巢炎

(原因) 本症有急慢二種。急性症之原因。為瘧疾，感冒，產褥熱，子宮外膜炎，腹膜炎，猩紅熱，敗血症等。慢性症之原因。為房事過度，陰道炎，子宮內膜炎，月經時不衛生等。

(症狀) 急性者。惡寒發熱。卵巢部疼痛如刺。大便艱結。食思缺乏。睡眠不安。往往噁心嘔吐。慢性症於直立動作時。覺卵巢部疼痛。月經及排便時。其痛增甚。

(療法) 急性症。須絕對安靜。貼用冰袋。疏通大便。疼痛劇時。用嗎啡或阿片製成坐藥，或以棉球插入子宮頸管。同時注射百浪多息或脫呂帕弗拉文等殺菌新藥。慢性症則塗布伊克度，碘酒等。或令行溫水坐浴。

(處方) 氯化鉀 二〇〇 硫酸鈉 二〇〇〇

苦味丁糖	二〇〇	橙水	三〇〇〇
	上二日三次分服		
伊克度	一〇〇〇	甘油	二〇〇〇
	上以綿球蘸藥液塞入陰道		
印度大麻香樟腦	〇〇二	水製阿片膏	〇〇五 三〇〇
	上每日三回分服		

## (二) 卵巢囊腫

(原因) 不明。以三十乃至五十歲為多。如萎黃病可併發，月經異常。常為其誘因。

(症狀) 初無特別之症狀。月經如常。惟漸覺腹內如有球轉動。終乃腹部膨大。狀似妊娠。腹腔俱為囊腫所充滿。試打診之。不論何種體位。和腹壁皆呈濁音。側腹壁則呈鼓音。囊腫益大者。竟上壓橫膈膜而妨礙呼吸。靜脈幹被壓迫則續發浮腫靜脈痛。胃腸被壓迫則致噁心嘔吐。食思缺損。患者高度羸瘦。脈搏頹細。尿中含蛋白遂至於死。如若速剷除卵巢。結果多佳良。

(療法) 就專門醫師施行手術。別無他法。

## 第五章 輸卵管病

### (一) 輸卵管炎

(原因) 傳染病，體質異常，細菌中毒，性交過度，外傷，淋菌蔓延等。

(症狀) 以病原菌各異。同時合併子宮，陰道，卵巢，腹膜炎，骨盤結締織疾患。往往使輸卵管炎本身之症狀不明。不可不注意。

本症必發之症狀。為腹下部鈍痛。一側或二側。由勞動，月經，交接而增惡。更發間歇性腹下部疼痛。由輸卵管快縮而起。則名為輸卵管痙攣。排多量之濕潤物。則頓時輕收。

並縮小。輸卵管之急性期。除病側腹下部疼痛外。並發高熱。熱度在晚間上昇。呈稽留性者不少。

(療法) 急性輸卵管炎。可參照卵巢炎。下腹部貼冰囊。疼痛劇甚。服阿片劑。炎症輕快。體溫下降後。下腹部施溫濕布。或溫水坐浴。陰道洗滌。或以伊克度甘油(見前)栓塞。注意食品滋養。慢性症之治療。亦大致相同。對於淋毒而起者。則注射淋病枝克辛。頗有功效。

本症藥物無效時。須施行輸卵管切除手術。或輸卵管疏通術。但此種手術非易。須由專家行之。

## 第六章 月經病

### (一) 月經困難

(原因) 子宮後屈，子宮發育障礙，子宮頸管狹窄，子宮內膜炎，子宮肌腫，卵巢炎，輸卵管炎，以及貧血，神經衰弱，關節症，癩病等。

(症狀) 月經前或月經時。覺下腹部疼痛。波及於腰背諸部。此外兼伴噁心嘔吐，食慾減退，全身倦怠，偏頭痛，手足冷感，神經過敏等。

(療法) 注意其原因。安靜其精神。溫熱下腹。戒滯動勞動。整調便通。或行腳浴。藥物以鎮靜，鎮痛為主。

(處方)	安替死林	〇・五	乳糖	〇・五
	上為一包量。	與六包。	一日三次。	每服一包
飛那西汀	〇・五	乳糖	〇・五	
	上同上			
溴化鉀	五・〇	安替死林	五・〇	
寒蓄殺流膏	一〇・〇	白蘭地酒	一五・〇	
橙皮糖漿	一五・〇	溜水	六〇・〇	
	上每日服二至四食匙			
印度大麻膏	〇・二	白糖	五・〇	

	上爲十包。每三時服一包	
阿片丁鐵	一〇・〇	黃荳丁鐵 三〇・〇
庶斯丁鐵	一〇・〇	繡草丁鐵 一〇・〇
	上每日四回各二十滴	
安婦靈	(〇・三)	十二片
	上每日三次。每次二片	
愛美露		一〇・〇
阿片丁鐵	一・五	糖漿 一〇・〇
溜水		八〇・〇
	上每日三次。每次二格	

## (二) 月經過多

(原因) 流產後，子宮後屈，子宮肌腫，輸卵管炎，血友病，紫血病，急性傳染病(感冒，傷寒，霍亂，傷寒，痘疹)，以及心・肺・腎臟等病，萎黃病，房勞，手淫等。皆能發生該患。

(症狀) 月經來潮。較平時血量爲多。持續經久。並伴發心悸亢進，倦怠，腹痛，耳鳴等。

(療法) 除去原因。命其安靜。給服止血劑。用溫水或收斂藥水灌洗陰道。

(處方) 麥角膏 一・〇 白蘭地 三〇・〇  
糖漿 一〇・〇 溜水 一七〇・〇

上每兩小時服一食匙。二日量

麥角丁鐵 一・〇 金印草流膏 一・〇  
苦味丁鐵 一・五 糖漿 三〇・〇

溜水 九〇・〇

上每日三回分服

攝加可寧 一・〇 溴化鉀 一・五  
橙皮糖漿 一〇・〇 溜水 九〇・〇

上每日三次分服

斯錫普錫經 二・〇 桂皮水 二〇・〇

上每日四至五回。各二十滴。入糖水中服。  
西新多滿新

十二片

上每日三次。每次二片  
硝酸銀 五〇〇 溜水 〇〇〇〇  
上注入陰道用  
石炭酸 二〇〇 溜水 〇〇〇〇  
上同上  
過氧化鐵液 三〇〇—五〇〇 溜水 二〇〇〇〇  
上同上

### (三) 月經過少及無月經

(原因) 卵巢發育不全，畸形子宮疾患，萎黃病，腺病，結核，糖尿病，傳染病，精神病，肥胖病，及重症恢復期，長時哺乳等。其他劇烈之精神感動，生活狀態之變更。間於畏懼妊娠或想像妊娠而起者亦有之。

(症狀) 月經至期而經血過少或中途閉止，或全無月經。患者心悸亢進，全身倦怠，頭痛，腰痛，胸內苦悶，食慾不振。往往於身體他部反覆出血者。例如鼻血，吐血，咯血，便血。此名曰代償性月經。

(療法) 除去原因。留意衛生。整理大便。行微溫水坐浴及腳浴。藥物方面用催經藥，或補血鐵劑，或卵巢製劑。

(處方) 蘆薈 一〇〇 硫酸錳 三〇〇  
上為二十九。一日三次。各三丸

蘆薈丁錳 三〇〇 亞砷酸鉀液 三〇〇  
林鴉鐵丁錳 三〇〇 橙皮糖漿 五〇〇  
溜水 九〇〇

上每日三次。每次一匙。二日分服

十二粒

上每日三次。每次二粒

安特靈(〇。三)

九片

安婦能	止每日三次。每次三片	廿八片
醫立健	止每日三次。每次二片	九片
阿高滿新	止每日三次。每次三片	九片
	止同上	

(附) 不妊症

(原因) 不妊症者。即不能生育之謂。通常男女結婚後。在二年以內必能生育。倘滿三四年而不受胎者。大多亦為病理關係。其原因。除男子方面。有精液缺如。無精蟲。精蟲過少。精蟲壞死外。關於女子方面。有下列種種。

- (1) 外陰部異常 例如陰癢。陰門閉鎖等。
- (2) 陰道異常 例如陰道過狹。或過短。分泌液帶膿性。
- (3) 子宮異常 例如畸形。發育不全。位置不正。炎症等。
- (4) 輸卵管異常 例如輸卵管炎等。
- (5) 卵巢異常 例如發育不全。新生物炎症等。

此外如肥胖症。糖尿病。萎黃病。白血病。嗎啡中毒。可惡液質等。亦能為不妊之原因。

(療法) 注意原因治療。最為緊要。若男女均無異常之不妊症。則治療上有一注意點。即交接後。使女子在一定時間取背位或骨盤高位。以防精液流出。在一定時間(例如二三個月之中)。禁止性交。至月經來前約一週。始行交接。有因此而達受胎者。精絲在鹼性液中。活潑運動。但在陰道分泌物中。迅速消耗其活力。故婦人有輕度頸管加答兒者。可用三至五%普達液洗滌陰道。或以四%普達甘油栓塞。於交接前一小時。插入陰道。可預防分泌物之消耗精絲。又溫泉可愈生殖器病。對於不妊症。頗有間接效果。此外卵巢製劑。亦可試用。

# 產科學

## 第一章 妊娠之生理

妊娠者。即俗所謂受胎。由男性與女性的生殖細胞相結合而成。男性生殖細胞為精蟲。乃浮遊於精液中之物。其長約〇・五MM。分頭、體、尾三部。呈蝌蚪狀。女性生殖細胞為卵子。其狀如球。直徑約〇・二MM。有透明之卵膜。中含卵黃。卵黃中有小芽胞。小芽胞更有細小之芽齒。構造非常複雜。

卵子成熟。(每月成熟一次。月經來潮即表示卵子成熟之証)。小芽胞分裂。出卵黃之外。此時如有精蟲至其周圍。卵黃之一部分。即膨起而為丘狀。遇着精蟲之頭。丘頂陷沒。遂漸漸收容精蟲於丘內。此現象名曰受精。即所謂遊精是也。

受精之卵子。附着於子宮。漸次發育。經過一二星期後。卵膜之外面。生絨毛膜。絨毛膜密接子宮內膜之部分。增肥此處。與其部之子宮內膜。共變成胎盤。此即俗所謂胞衣。子宮內膜被卵子附着後。亦起極大變化。而生一種胎落膜於表面。此胎落膜肥大亦甚速。與絨毛之一部。共變成胎盤外。更從胎盤之側緣。生絨毛脫落膜。以包圍絨毛膜之外面。絨毛膜之內面。有羊膜。內貯羊水。即俗所謂胞漿水。胎兒即居於其中。再胎兒有臍帶。出自腹部。達於胎盤。故得與母體相密接。胎兒之所以能呼吸，營養，流通血液者。全賴此臍帶與胎盤之效用也。

胎兒在妊娠期中發育之狀態。第一月全卵之大。長約一粒(即一厘米。密爾)。其形如蛆。第二個月長約三四粒。額面已略具其形。第三個月長約八至九粒。頭頸軀幹四肢。區別甚明。第四個月長約一五至一六粒。男女之陰陽發育顯著。

鑒別尤易。第五月長約二四至二五粒。頭髮已生。開始運動。可從妊娠之腹壁。聽其心音。第六月長約二八至三〇粒。臍腺全開。全身皆生毳毛。第七月長約三五至三八粒。皮膚赤色。而被胎脂。此月中倘若取出。雖能生活。但不久仍難免於死亡。第八月長約四〇至四二粒。發育較前更進。此月倘即分娩。保護得宜。亦可生活。第九月長約四五至四七粒。皮下脂肪增多。皮膚赤色漸減。皺裂消失。第十月長約四八至五〇粒。發育完全。體態肥滿。此期晚出之胎兒。即所謂成熟胎兒。

妊娠在妊娠期內。身體上亦起變化。月經閉止。兩乳肥大。乳房呈黑色。面部瘦削。前額有呈黃斑者。腹部中央白線之處。呈黃色。外陰部充血。大陰唇腫起。呈藍色。

腹內之溫度加高。分泌物較平時為多。生殖器官皆悉增大。子宮尤甚。出小骨盤。上入腹腔。至將近臨產。達於胸骨下端。子宮之形。在妊娠第三月為圓形。第六月變為卵圓形。至妊娠之終。長達三十四生並密遠。橫徑二十四生的密遠。厚二十生的密遠。較之處女時容積。均增大五百倍。重量增加約二十二至二十四倍。

## 第二章 妊娠之診斷

吾人欲診斷是否妊娠。須先明瞭妊娠之徵候。妊娠徵候者。起於妊娠時由母體之變化及胎兒之存在而起。此在診斷上之價值。總分三種。即不確徵，半確徵（又名為疑徵），以及確徵是也。

（一）不確徵 不確徵者。即非生殖器部份而來變化。不妊娠亦有發起。主以消化器系神經系及皮膚起變化。

（A）消化器系之徵候。例如惡心，嘔吐，嗜好之變化，唾液分泌增加，便秘，吞酸，以及嗜雜。

（B）神經系之徵候。例如頭痛，眩暈，全身倦怠，精神萎靡，神經痛也。



(C) 皮膚之徵候。例如皮膚之著色，妊娠線，浮腫，鼻脈痛。

(二) 半確徵 此為生殖器起變化。診斷上比不確徵為有力。診斷以妊娠初期為主。然，妊娠婦人亦有起之者。

月經閉止。子宮之增大。乳房著色。陰黏膜鬆疎。且帶紫赤色。並能聽得子宮內血管雜音。

(三) 確徵 此由胎兒之存在而發。徵候之中。非至妊娠後半期。不足以明瞭。即

(A) 胎兒體部之觸知。胎兒體部。由變合時。在第四個月終。於前腹穹窿部。恰如浮球之感。外診上通常在妊娠第五個月以上。可診識。

(B) 胎兒心音之聽取。通常妊娠第五個月後。在腹壁上可聽得胎兒之心音。然胎兒發育之程度。由心音傳達層而有關係。心音聽取。亦因而遲延。

(C) 胎動之認知。通常 妊娠第二十週以後。妊娠之胎動自覺。在初妊娠為第二十週左右。經產婦比此早一至二週。

(D) 臍帶雜音之聽取。此為不定發生之症候。聽取時期。在妊娠第五個月以後。妊娠初期。不可應用之。

(E) x光線照射之認知。妊娠第四個月後。用x光線照射。可見胎兒形成之骨骼。

要之。妊娠確徵起於妊娠後半期。不能應用於初期診斷。故初期除由半確徵或半確徵外。無從診斷。偶見一徵。亦不能完全診定。然其中重要之徵候。例如尚來不亂之月經閉止。與月數相當之子宮膨大。及硬度之變化。陰道柔軟及變色。嘔心嘔吐。嗜好變化等能確見時。則始可確認其妊娠矣。

妊娠初期。僅一回診察。每不能確定之。須再三診察後。方得確診。

月經閉止中之妊娠(例如授乳期月經閉止)。於其初期。尤難診斷。不可不注意。有所謂想像妊娠者。多起於希望小孩之婦人。自覺以為已孕。而致發月經閉止。消化器。神經系諸徵候。甚至自覺胎動。此完全心理作用。醫師更當周

### 偵而診察之

妊娠確診。甚感困難。對於前半期之最初期爲尤然。或竟有完全不可能者。現時醫術進步。利用化學藥品之力。發明試驗診斷法。雖非絕對確實。但亦可供醫治診斷上之一助。茲擇著名常用者述之如下。

## 第三章 妊娠時之攝生

妊娠時期。宜守下列事項。

(一) 禁忌 過度之運動足以增加腹壓者宜避之。例如舟車旅行，足距離昇降，騎馬，跳舞，旋取重物，伸手於高處等。冷却腹部，易罹感冒。亦宜避之。例如冷水浴，海水浴，脚浴，坐浴，及長時間之臥坐，淋瀝等。

(二) 食物 擇消化而富滋養分者。適度攝取之。雖不必強改平素之習慣。然之消化物及刺激食品。如芥子，辣椒等不可濫用。其他如酒精，飲料，濃茶，咖啡。亦以不用爲宜。

(三) 衣服 寬闊者爲佳。宜注意保溫。欲保溫及保持胎位。可用絨布或綿布輕包腹部。

(四) 運動 適度運動固有效驗。如屋外散步，呼吸新鮮空氣。足使精神爽快。在茲照料家務。亦無不可。總之過勞運動。須嚴禁之。

(五) 通便 若有便秘傾向。宜加適度運動。或早晨飲冷開水或冷牛乳。飯後可進水菓。如仍無效。則用甘油灌腸或服人工加兒斯泉鹽，卡新加拉等緩下劑。切不可用峻下劑。以防流產之慮。

(六) 利尿 在妊娠期中。時常欲小便。決不可因恐見笑於人。而故意忍溺。若尿量減少，尿色變常。宜即服利尿劑。勿使膀胱充盈。以防子宮後屈之虞。

(七) 睡眠 宜充分早睡早起。朝起時可行適宜之戶外散步。

(八) 身體清潔 妊娠宜隨時入浴。外陰部有分泌不潔之時。宜用微溫湯洗之。但坐浴與浴有流產之虞。不宜常行。

(九) 乳房 在分娩前近時。每日以煮沸水或酒精清拭之。如乳頭發育不良或陷凹者。宜常以清潔指頭揉學之。

(十) 精神狀態 常須安靜。如多妊娠或曾經難產有恐怖之念時。宜慰諭之。有激刺情感之小說及戲劇等。皆不可近。均應禁閱。

(十一) 房事 於妊娠後半期。須絕對嚴禁。

(十二) 藥品 妊娠時非萬不得已時。以不服藥爲宜。但規寧(即金雞納霜)、蘆薈等。性質劇烈之下劑。均有墮胎危險。切不可用。

## 第四章 分娩期之預測

分娩期預測者。即預測生產日期之謂也。歷來有下述四項方法。吾人可根據而測定之。

(一) 妊娠前月經最終日之算法 自受孕至產期。平均爲二百八十日。於最終月經之第一日。先加七日。再加九個月。或減三個月計算。即可預知分娩之月日矣。舉例於左。

(A) 假定今年十二月十八日。爲最終月經之第一日。可照上開方式而預測之。(18+7日=25日 12月3日=9月)即明年九月二十五日。

(B) 假定今年二月五日。爲最終月經之第一日。再照上開方式而預測之。(5+7日=12日 2+9月=11月)即本年十一月十二日。

(二) 自覺胎動之第一日計算法 最初自覺胎兒之運動。在初孕時則於妊娠第二十週。即第五個月終見兒。經產婦較早一至二週。故從自覺胎動起計算。約經二十週。即四個月零二十日左右。可預測爲分娩日。然胎動之自覺。由妊娠之注意與否。感覺敏鈍。胎兒強弱而有異。此種計算。較前法

更不確實。

(三)受孕變態日之算法 根據受孕日。加九個月或減三個月。即可預測分娩期。惟能知此日者甚少。實際上應用極少。

## 第五章 胎兒生死之檢定

妊娠中胎兒之生死。實為產科上重要之事。但妊娠初期。檢定甚或困難。至妊娠後半期。則稍較易。

他覺上如一時不得認知胎兒生存之徵候。亦不可即斷為胎兒已死。蓋胎兒雖不死亡。其運動亦曾一時休止者。又胎兒心音。亦因胎兒離離子宮壁。或子宮經管。腸管雜音干擾之時。有不能聽取者。

(一)胎兒生存之徵候 (A)自覺的或他覺的有胎兒運動。(B)胎兒心音明瞭聽取。(C)子宮內之溫度較陰道為高(攝氏0.5度)。

(二)胎兒死亡之徵候 (A)胎兒運動消失。(B)胎兒心音不能聽取。(C)子宮內與陰道之溫度相同。(D)子宮。但增大停止。反而縮小。且變其硬度。(E)在母體則乳房弛緩有不快之感。尚有寒熱。倦怠。食慾不振。腹部冷感。及體內有異物之感。

已死亡之胎兒。通常於數日後或二三週後。排出於體外。

## 第六章 產科診察法

診察妊娠。務宜精細。茲示如下。

### (一) 問診

(A)住所。姓名。年齡。職業。(B)父母兄弟之疾病(包括精神病癱瘓等之有無)。夫之疾病(尤以花柳)。

體格，子女之健否。(C) 妊婦自身幼時之疾患(產科學上  
所宜注意者。爲骨及關節之疾患。例如佝僂病等。(D) 既  
往之健康狀態。有否月經來潮後之疾病。(E) 月經初潮之  
年月，其後之經過順否，強度(多寡)，持續日數，月經時  
障礙等。(F) 既往之妊娠分娩，及產褥之經過。(G) 妊  
娠是否足月。有無流產，早產，及惡阻等。(H) 分娩遲滯  
，出血之有無，曾否用手術介助。(I) 產後曾否發熱，兒  
之生死。(J) 此次妊娠中之症狀。(K) 最終月經之時日  
。(L) 受孕之時期(若係一回交接則問其同房時日)。(M)  
經閉後之自覺症候。(N) 有無惡阻。(O) 有無初覺  
胎兒運動之時日。

## (二) 現症

(A) 注意身體之大小，體格骨格營養狀態。(B) 肺  
臟心臟之疾患有無。(C) 下肢之浮腫及靜脈瘤。(D) 脊  
柱彎曲及其他骨之彎曲。(E) 尿中蛋白糖分之有無。(F)  
) 神經系統之診查。

## (三) 外診

行外診時。令妊婦取仰臥位。而薦骨部須稍高。下肢強  
度屈曲。以弛緩其腹壁。并使安靜。行深呼吸。膀胱直腸之  
空虛。更爲緊要。

(A) 乳房之檢查 由視診與觸診而檢下列事項。(1)  
) 乳房之形狀大小，懸垂抑固定。(2) 乳癰之形狀，大小  
，有無着色，有無瘰癧，適於哺乳與否。(3) 乳腺之發育  
程度。(4) 妊娠線之有無。

(B) 腹部之診查 診查腹部。須令妊婦取前述之位置  
。並露出必要部分。順序迅速施行之。

(1) 視診 腹部之形狀。白線有無著色及強弱。有無  
新舊妊娠線及其多少。臍窩之形狀(例如臍窩吞否。若尚存  
在。則其深淺若何。是否已消失而平坦)。腹壁有無浮腫及

胎兒運動之有無。

(2) 觸診 腹部緊張之度及厚薄。子宮之形狀，大小，緊張度，及子宮底之高低。胎兒各體部之所在。

(註) 胎兒體部中。其頭部背部臀部。稱為大體分。四肢稱為小部分。又向小骨盤腔之體部。即向下者。謂之先露部。觸診之際。各與以適當之印象。故易區別。

頭部 為最前滑澤而堅硬之球形。如未固定骨盤時。觸之有浮球之感覺。

臀部 小於頭部。為柔軟不正形之塊狀物。

背部 彎曲如弓。覺有一般硬度之抵抗。

小部分 在背部反對方面。為桿狀性突起。屬於移動。

(附) 麥坡氏紙帶觸診法 其順序如下

(A) 先使紙帶與胎頭對向。診察者乃以兩手掌之尺骨端。貼於子宮底部。輕壓腹壁。由此可定子宮底之高低及此處之胎兒體部。

(B) 以兩手由子宮底移於側腹壁左右。兩手相對而行觸診。由此可定胎兒之背部與小部分。此時在子宮前面。能觸知臍尿管圓韌帶。因觸韌帶之方向如何。可推定胎盤所屬部。如左右圓韌帶彎曲。走向交叉方向時。則胎盤在子宮後壁。互相離開而離觸知時。則胎盤在子宮前面。

(C) 先進部倘移動骨盤入口上時。以一手充分張大其拇指與示指。貼於骨盤入口上。由左右夾胎兒先進部時。亦可觸知胎兒先進部之形狀大小及硬度。

(D) 胎兒先進部已進入骨盤腔內時。當時診察者之面向胎盤之足。以兩手貼腹部。指尖自腸骨前上棘與恥骨縫際之間。向骨盤入口。徐徐壓入腹壁。則可觸知先進部。由是可推知先進部為何物。並得知其移動於入口上否。此際若先進部為兒頭時。則觸覺如浮球。再精密診察。不確辨明其為頭部。頤部或項部。

(3) 打診 紙帶之腹壁打診。一般認為非必要。然觸診難以定子宮底之高低時。例如腹水。鼓脹。或子宮內腫物

醫積等則用之。

此外，胎動之聽診，有聽胎動查上。聽診頗為重要。聽診時於胎動之部，覆以乳片，直接貼耳於其上。然普通皆以聽診器聽之。尤廣正者為氏氏聲狀聽診器。此器常將耳聽診器之際，直接輕貼於腹壁上。聽診之際，周圍須靜肅。並須專心行之，可聽得者如下。

第一 A、由胎兒發生者。胎兒心音，胎兒運動音，臍帶雜音。

B、由母體發生者。子宮雜音，大動脈音，腸管雜音。

胎兒心音 大都自妊娠第五月終得以聽取之。胎兒心音為重複音。平均一分鐘為一百四十。於兒體最近子宮壁處聽之。但胎兒體位。或時移動。因之聽診部位。亦有各異。故欲聽取胎兒心音。須先以觸診定其體位。然後聽之。反屈位。可在兒胸。聽取之。然大都多為屈位。故常於觸知兒背之一側聽取之。最為明瞭。

(附) 聽取胎兒心音之部位。

- |     |   |       |    |            |
|-----|---|-------|----|------------|
| 頸位  | } | 第一後頸位 | —— | 左側腋棘線之中央   |
|     |   | 第二後頸位 | —— | 右側腋棘線之中央   |
| 顏面位 | } | 第一顏面位 | —— | 臍下白線之右側    |
|     |   | 第二顏面位 | —— | 臍下白線之左側    |
| 臀位  | } | 第一臀位  | —— | 左腹部隆高或稍稍上方 |
|     |   | 第二臀位  | —— | 右腹部隆高或稍稍上方 |
| 橫位  | } | 第一橫位  | —— | 左側腋部附近     |
|     |   | 第二橫位  | —— | 右側腋部附近     |

胎動音 (胎兒運動音) 妊娠第十四至十八週以後。方可聽取之。其音短而低。如輕敲板然。

臍帶雜音 因臍帶之壓迫捻轉結節形成等所致。臍帶血管受牽而起之雜音。可聽取時甚少。其數與胎兒心音同。

子宮雜音 因子宮動脈管甚覺膨脹。循環於其中之血液所起之音。爲吹鳴性之聲音。與母體脈搏同數。在子宮側壁。即腹壁。多可明顯聽取之。自妊娠第三月末起至產褥第一日。均可聽取。又在子宮肌腹。卵巢囊腫等。亦有同樣聽得者。

大動脈音 有時可聽取爲顯鳴性低音。與母體之脈搏同數。

腸管雜音 腸管內氣體因腸蠕動而起者。如雷鳴。或如泡沫消滅之音。

#### (四) 內診

通常因外診上所見不能充分。則行內診。以確定其所見。反之如外診得充分明瞭。則無內診之必要。

在妊娠初期。因欲加以診斷而行內診。若妊娠末期。尤以分娩時欲確定胎兒先進部。可由內診以診定其先速度。

妊娠末期之內診。宜注意下述三項。

(A) 會陰陰道及子宮頸口之性質及狀態 陰道壁之粘膜有異常否。並有無鬆軟症。子宮陰道部及頸管。是否消失。或倘存在。若存在則檢其長短形狀及硬度。子宮外口之形狀。大小。稀通以手指否。會陰之伸展性如何。

(B) 胎兒先進部之狀態及其對於骨盆之關係 在陰道之兩穹窿部。觸診胎兒之先進部。其先進部爲胎兒之何部。能移動否。是否已在骨盆內固定等。

(C) 分泌物之性狀 檢查附着指上之分泌物。在健康之陰道分泌物爲乳白色而酸性。若爲病理的。則爲紫液性。帶黃白色。且量多而呈泡沫狀。

(附) 內診上之注意

(A) 外陰部及手指須嚴行消毒。(B) 取仰臥位。稍開兩腳。而屈曲股關節及膝關節。(C) 自初生一指內診。若不能達於深部。所見不明。而欲用中指。以兩指診察時。須重新將該中指消毒。因中指已接觸外陰部。而成不潔。



若起初即用二指。而覺一指已足顯明時。亦可將中指退出。露以一指內診。對於消毒上。亦無妨礙。(D) 插入之指。宜塗 5% 石炭酸凡士林。或 5% 石炭酸橡髓油。(E) 插入之際。以他手指開其陰唇。內診指不可觸及陰戶。(F) 沿陰道步步深入陰道。依骨體誘導線方向進口。(G) 嚴禁長時間及粗暴之內診。(H) 內診若非必要時。決不可行。

### (五) 雙合診

經期初期。欲知子宮大小形狀位置及硬度等。則雙合診為必要之方法。其法與前述之內診同。即右手伸入腔內。以他手平貼腹壁恥骨結合上。向有盆腔內中等位置。用內外兩手觸診。故有雙合診之名。

## 第十四章 產科上重要疾病

### (一) 妊婦嘔吐

(原因) 神經質，虛弱，或有營養病等症。或因子宮收縮而胃受神經反射刺激而生。

(症狀) 妊娠三四個月。往往發發頑固之嘔吐。重症不關食物之攝取與否。嘔吐頻作。兼發胃痛，口臭，呼吸促迫，精神異常等。

(療法) 輕症。阿爾加里性藥水或樟腦水。安靜身體。整理大便。重症塗布十倍之硝酸銀液於子宮腔。或用生理食鹽水皮下注射或灌腸。藥物用 3% 鹽液 (每餐後服)。  
○ 三。乳鹼 ○。五。分三包一日分服)。  
○ 鹽鹼科卡音 ○。三。自製三。○。全十包一日二至三回)。  
○ 或哥羅方 (哥羅方 20 顆。溶水 1000。上一回服二十滴一日數回分服)。  
○ 此外溴化鉀，抱水修魯拉兒水。以及阿片劑，嗎啡劑等。均可應用。

藥如盧梭魯液，維化爾溶液等注射。亦有功效。

## (二) 子癇(急癇或妊癇)

(原因) 此癇癇狀發作。或起於產後末期。或起於分娩中。或起於產後。

(症狀) 頭暈眩暈。耳鳴眼花。瞳孔散大。呼吸困難。或中經。心窩痞脹而嘔吐。顏面潮紅。視力直視。四肢痲痺。人事不省。脈搏停止等。發作之持續。自十秒至六十秒或六十秒以上。隔數分或數時後。反覆發作。因而死亡者有之。

(療法) 發作前之預臨期。吸入哥羅方。其他用抱水將魯拉耳或行灌腸。或內服嗎啡或阿片等麻醉劑。均有功效。

新藥如硫酸鎂注射液，鎮固拿兒，鎮固素等。均可應用。

劇甚或頑固子癇，藥物無效時。惟有速行人工早產法。

## (三) 分娩時急性貧血

(原因) (A) 胎兒娩出前之出血，例如解脈瘤之破裂。子宮頸部瘀血腫脹。胎帶血管斷裂。子宮逆轉。胎盤早期剝離。(B) 胎兒娩出後之後出血，例如軟產道因分娩之損傷。後產期之子宮弛緩症。胎盤稽留。胎盤娩出後之殘留症。子宮內翻症等。

(症狀) 對於分娩中出血之母體。反應性因人而異。一般健康婦人。堪受較大之出血。並其產褥中之恢復。亦頗迅速。有出血量達一千C.C以上而尚未達何等之變化者。有出血五百C.C已足貧血之徵象。貧血者先發者為暈眩狀。患者初覺眼花閃爍。視力減退。眩暈耳鳴。繼則意識昏迷。皮膚並黏膜呈蒼白色。脈搏頻細。發粘性冷汗。口漏膿血。鼻尖四肢厥冷。脈跳銳利。瞳孔散大。眼窩陷凹。且

有憂慮之狀。旋發空燥聲性呻吟。颯逆頻至。[非]腦筋痙攣。並起強烈嘔吐。呼吸頻數淺表。脈搏愈見微弱。意識喪失。呼吸逐漸休止。以致死亡。

(療法) 對於貧血之處置。宜以熱布貼於胸部腹壁及四肢。或用熱水壺。以防體溫逸散。欲防腦貧血。將頭部稍低下。半身稍高。使血液流向腦部。再與以興奮劑。如菸酒。李蘭地。濃厚咖啡。熱水。倘此除多反復嘔吐。不能內服。可由灌腸服之。此外樟腦製劑或 CAFEIN 等皮下注射。每十五分一次。如失血多者。宜用生理食鹽水行靜脈或皮下注射。以增加循環系內液量。而亢進其緊張力。

### (四) 子宮破裂

(原因) 橫位。後顛頂骨定位。腦水腫。過大胎兒。狹窄骨盆。子宮口狹窄。閉鎖。過強陣痛。痙攣性陣痛。子宮發育不全。畸形子宮。產道狹窄。腹部打撲。以及強行回轉橫或斜子挽出術等所致。

(症狀) 在將破裂之際。產婦多呈不安之狀或昏明驚奮。腹感強烈。疼痛劇甚。脈搏頻數。有時見體溫上昇。子宮破裂。多起於陣痛極期。患婦突發號叫。腹內似有何物破裂之感。並覺刺激性疼痛。當時若破裂過大。則屍體全部或一部透裂口而脫出於腹腔內。陣痛頓然休止。顏面蒼白。或體脫發冷汗而起嘔吐。有陷於失神者。外中血雖屬恆例。然多為著甚之內出血。脈搏漸小且數。鼻尖及四肢厥冷。

(療法) 子宮破裂。乃莫大之危險症。故於未發之前。宜詳察防方法。即有前述原因之徵。而子宮下未過度伸展時。宜命產婦向擴張過度之一側靜臥。或施適度之哥羅仿麻醉。若有懸垂腹。宜繫紮腹帶。同時使取仰臥位。以子宮體之長軸在於水平線上。倘諸徵依仍增惡。則不可不速行深麻醉以終了分娩。然此際子宮擴張益甚。挽出術切不可採用。故回轉術亦屬禁忌。當時胎兒生命無暇顧及。在頭位時行穿顛術。試位時行斷頭術。若子宮已破裂。則宜速了分娩。因

### 時並制止出血。

子宮裂傷較少。而胎兒大部分尚在子宮內時。則用娩出術。縫子宮。穿頸窩及斷頭術等。如胎兒已脫出於腹腔內。且出血劇甚。則除開腹術外。別無良法。先娩出胎兒及胎盤。次求子宮壁之裂傷部。先結紮其血管而施創緣縫合。

## (五) 頸管裂傷

子宮頸部甚輕微之裂傷。為通常分娩時所不免。多無甚障礙。不日自能治愈。然其深在組織而被損傷。則常危及於母體。

(原因) 高年初產婦頸管組織堅固。或由既往癥瘕存在及子宮口開大不全之際。施行種種手術而起。

(症狀) 兒頭尚在產道內時。雖子宮頸管有大裂傷。往往不見出血。是因藉兒體之壓迫創面故也。多於胎兒娩出後始見出血。但出血過多。屢有危及母體生命之虞。

(療法) 裂傷輕微而出血少者。無須特別處理。如高度者則以紗布栓塞子宮頸裂傷部並陰道管。較為安全。如出血不止。則以紗布蘸醋酸或松節油栓塞之。同時由腹壁及會陰加以壓迫。如裂傷過大出血極甚。則行縫合術。

## (六) 子宮及陰道壁之穿潰創傷

(原因) 因執部產道之一部。久壓於兒頭與骨盤之間。或由行挽出手術之際。該部組織受其磨滅性壓迫時。以致組織崩潰而穿通。或於扁平。狹窄骨盤時。而兒頭常壓迫於恥骨縫際或薦骨岬之間。因而發生者亦多。

(症狀) 將發生穿潰創傷時。則臨床上先現所謂壓迫症狀。即子宮口唇並陰道粘膜呈暗赤紫色。同時陰唇亦發赤腫脹。且陰道粘膜乾燥。觸之覺甚灼熱。尿濃厚而混濁。時或帶有血性。甚至不能排泄。終則脈搏頻數。體溫上昇。至入產褥期。則其陷於壓迫壞疽之組織脫離缺損。而形成瘻狀。

陰道瘻。或膀胱陰道頸管瘻。亦偶有穿通直腸而成瘻。若穿孔於 DAUGLAS 氏腔。則惹起汎發性腹膜炎。或敗血症之危險。然多速起癒着性腹膜炎。故見此不幸者。却甚稀有。

(療法) 宜先講預防最為緊要。若有壓迫症狀。則應終了分娩。錯子術或穿頸術之適否。不可不應各分娩之狀況而定之。如分娩已終。則致力於消毒法。以防創傷傳染。若已成瘻管。則待產褥經過後以手術處置之。

## (七) 陰道裂傷

分娩時之陰道裂傷。多起於下端泌尿部分。往往同時與會陰破裂併發。

(原因) 分爲穿孔性及非穿孔性裂傷。發於陰道上部之穿孔性裂傷。多受頸管裂傷之波及。是因該部之過度擴張。例如裝位時爲最多。甚至陰道與子宮完全離開者。是謂之陰道斷裂。非穿孔性陰道裂傷。多發生於陰道下方三分之一。一般因其擴張力減少。如高年初產婦。或由癩瘡性。或由先天性陰道狹小。或由坐骨棘之異常突出。或因胎兒娩出過急。但其直接原因。實多由分娩施行手術所致。

(症狀) 陰道上端之裂傷。多與頸管裂傷併發。其症狀亦與此相似。至產褥期而起創傷傳染。則膿穢之惡露腐敗膿汁滲透於周圍。而惹起骨盤結締織炎。遂至穿激於會陰及直腸等。幸而就治。亦因潰汎之象痕。而貽陰道狹窄或閉鎖者有之。

(療法) 陰道上端裂傷之療法與子宮破裂時同。非穿孔性裂傷。如出血不甚。苟能嚴守消毒法可以全治。裂傷稍大或出血較甚者。須行縫合。已化膿而波及於周圍者。應加根本的剷除。

## (八) 陰道及陰門血腫

(原因) 分娩時陰道受及陰門之粘膜或表皮。因有伸

膜性，而得免於潰瘍。然深在結締織，則常受挫傷。遇血管或靜脈叢之斷裂，則來血液之滲漏而形成血腫。其大小不一。自豌豆大乃至兒頭大。多發生於胎兒娩出後。然偶有於妊娠末期。其大者患婦常起貧血。甚至由其破壞而失血死亡者。或有因化膿腐敗而取死之婦者。

(療法) 血腫尚在增大之間。則由外方貼以冰袋。或於陰道擴張器中。充以冷水釋入陰道內以節制出血之量。出血若已停止。則命患婦安靜。輕置棉花綳帶。以防損傷。並使促進吸收。已趨破裂。則用海綿仿紗布栓塞之。又血腫巨大而腹壁有陷於裂直之徵時。則宜行切開術。除去滯留之血液。已化膿者亦然。

## (九) 會陰破裂

(原因) 會陰之伸展性減少，胎兒並分娩機轉之異常。骨盤相對過小，軟骨弓狹隘，施用錯子術後。

(症狀) 破裂創大小而不同。輕微者產婦不過感有陰門之灼熱。出血亦少。並不日可自能融合。或裂傷達於陰道內部者。或偏於側方時。則有超大量之出血。往往由此侵入傳染病毒。屢致誘發產褥潰瘍。終起組織缺損。形成瘻痕而治愈。如在深部會陰破裂。若不縫合而放置之。至後破裂增大哆開。因而起陰道加答兒，為陰道壁脫出之原因。倘全破裂時。不獨腸膀胱等脫出。且同時腸內氣體並液性糞使無從抑止，而成為大便失禁症。

(療法) 發生本症。若僅限於黏膜及皮膚時。則用消毒藥水洗滌後。以殺菌紗布壓迫之。不日可自然痊癒。如破裂大者。惟有縫合一法。但縫合時間。最好在胎盤娩出後及二十四小時以內。乘創面新鮮而施行手術。縫合之際。須將創口嚴密消毒。若有血液及分泌物。當拭去之。免妨礙融合。若着手縫合時。必使相對之創緣接着。俾可局部恢復原形。縫合方法尤宜用結節縫合。蓋其緊張甚強。若行連續縫合。多不確實。並血液容易積滯其中。但在後方縫合。須稍淺

○母及直腸。縫合斷畢。將患婦兩脚結縛。令其靜臥。十四日以內。兩便不許起床。勿使愈合之創緣復再離開。若縫合精確而不起創傷傳染。則經八日乃至十日後。可拔去縫線。如破裂已過二十四小時。漸次形成肉芽。則俟其產褥經過後。再以銳匙搔抓肉芽。使其表面出血。以殺菌藥水洗滌後而縫合之。

### (十) 骨盤關節之損傷

(原因) 因兒頭比骨盤腔大而起分娩困難時，或加以過劇之娩出力，或同時以強力分娩術等而起。損傷部位。多侵及恥骨縫合或兩側薦腸關節。

(症狀) 如薦腸關節發生損裂。則患婦下肢不能旋迴運動。試以他動的運動。則疼痛增劇。又恥骨縫合離開時。不特可由此觸知其離開之度。且多膀胱障礙。

(療法) 分娩直後即於骨盤部施行固定繃帶。命其靜臥。自覺症多由是立見輕減。大抵不久自愈。若起傳染而化膿時。則發熱持續。腫脹而疼痛增劇。此時不可不從速切開。以防發生沈降性腐瘍之虞。

### (十一) 胎盤娩出直後之子宮弛緩症

(原因) 胎盤娩出後而子宮收縮不良其壁柔軟時稱曰子宮弛緩症。其原因頗多。例如急速分娩，子宮壁過度擴張，胎盤早期壓出，經產婦及既往之異常分娩並產褥熱，子宮肌先天性或後天性發育不全，膀胱充盈，糞便積蓄，子宮腔或陰道內之滯血滯留，子宮肌腫，慢性子宮實質炎，心臟疾患，腎臟疾患，胎盤附着異常，胎盤片殘留等。

(症狀) 在分娩直後而起著明大出血。子宮壁非常弛緩柔軟。其特徵為陰道不見損傷。出血為衝突狀。稍帶間歇性。多混滯血。常呈暗赤色。不如產道損傷時所流出之血為持續性而呈鮮紅色。

(療法) 促子宮壁之收縮，或促進子宮胎盤血管內之血栓構成，或遮斷子宮血行。其法有種種。以手掌面為輪狀摩擦子宮底部(子宮壁按摩法)。以一手插入子宮腔內。握為拳狀。密接子宮內面。同時用手貼於腹壁外面。以內外相應。行肌壁之摩擦(變合子宮摩擦法)。或以外手持持子宮向小骨盤壓迫。示中二指插入後陰道穹窿部。將弛緩之子宮頸部向子宮腔壓迫。由是而子宮為強度之前屈狀態。機械的防止出血。加之子宮神經被刺戟。亦有止血作用(變合子宮壓迫法)。或用熱水行子宮陰道洗滌。以促子宮壁之收縮(子宮及陰道灌注法)。或以一手在腹壁上把握子宮底。他手之示中二指透紗布於子宮腔內而栓塞之。或插入子宮鏡露出子宮陰道部。用麥粒鉗子送入沃度仿紗布之一端於子宮底。遞次充塞子宮腔(子宮陰道栓塞法)。以橡皮管纏腹部周圍二匝。徐徐緊縛之。至股動脈搏動消失為止。持續二十分至三十分鐘漸漸除去之(門內格氏虛血法)。或壓迫下降大動脈而起子宮動脈性貧血。可使出血自止。即將臍高部稍偏左側向脊柱強壓之。或以手指插入子宮腔內。由子宮內壓之(大動脈壓迫法)。

藥物療法。亦不外用收縮子宮，止血劑。例如西去脫林，羅加可寧，新錫普錫輕，麥角等。均可應用。

## (十二) 子宮內翻症

(原因) 子宮內翻症。即子宮底部凹入腔內而翻轉之謂。其原因為粗劣手術，胎盤未至剝離而牽引臍帶，墜落分娩，羊水過多症，多胎分娩，急劇娩出術等。此外無特別衝動出於自然者有之。

(症狀) 常因突然發現。而使子宮之急劇剝位及腹膜牽引之強度神經刺戟。起劇痛。噁心，嘔吐，脈搏頻數，眩暈，搖蕩等症。往往陷於失神。又劇烈出血。亦為本病之主徵。

(療法) 本症預後不良。預防頗關緊要。即急灌



之際。禁強度之腹壓。施歸子術娩出癰等。當細心從事。既發本症。速行還納。以一手如持喇叭狀托持經絡部。徐徐送入於上方。同時以外手助其固定。此際須防空氣之吸入離斷血條內。整復既畢。再行腹壁按摩法。或子宮熱水灌注法。或投麥角劑以促其收縮。其他令患婦久時安臥。禁止腹壓。以防再發。倘結輕症經過時久。還納困難。則須施用手術。切開子宮口緣。加以擴張。以達其目的。

### (十三) 產褥熱

(原因) 多因分娩時陰道子宮陰唇等之創傷處。有細菌侵入傳染所致。不潔助產。實為本症最大原因。

(症狀) 通常產後二或三日。頓發惡寒發熱。體溫高昇至三九。五至四〇度。噁心嘔吐。鼓脹下痢。腋性惡露。且放穢臭。腹痛熾烈。呼吸促迫。其他合併發熱甚顯症狀。肺炎。關節炎。虛脫等症。

(治療法) 注射產褥熱抗毒藥。或產褥熱混合傳染抗毒藥。電銀膠。握姆那丁。阿耳葛克曼姆等。此外加賽勃他星。百浪多息等新藥。亦可應用。局部創傷潰瘍處。用一%石炭酸水或〇。一%過錳酸鉀水洗滌。腹部用冰袋或濕布法。或塗布消炎藥膏。高熱用規寧或阿司必林。虛脫用樟腦等興奮劑。其他則對症治療。

### (十四) 無乳及多乳症

(原因) 乳汁分泌稀少。多見於青年及高年初產婦。脂肪過多症。早產。死胎分娩。多熱。精神感動。重病後。又素來分娩不授乳之婦人。乳腺萎縮無乳者亦有之。至多乳症。大概為授乳經久過度。其他原因不明。

(症狀) 無乳症通常乳汁分泌稀少。排出發量。亦有完全缺如者。多乳症之症狀。一側或兩側乳房不斷分泌稀薄或濃乳汁。乳房部膨脹不舒。患婦往往趨貧血症狀。食慾減

身，身體瘦弱，心骨尤也，弱瀉等。

(療法) 無乳症多服滋養品。注射保安茶或乳味注射液。或內服弱獸密魯欣，或勸進高健母生乳粉。多乳症宜節減飲食。投以下劑。或服沃反納使其吸收。用冷水反覆洗滌乳部。充滿之乳房。用提壓織帶，或吸乳器，或行溫浴法。

### (四) 人工流產法

人工流產。即俗所謂墮胎也。當於不得已之環境時行之。否則於法律道德，均有抵觸。所謂不得已之環境者。即母體須有重篤疾病。或十分虛弱。而以多養母體生命為目的者。其次為貧乏過甚，子女過多，非特培植無力，抑且養育無暇者。後者對於道德人情。雖猶可原。而於法律則已非所許矣。至於無恥男女，私行淫奔。或以避累為目的。或與敵面之攸關。私行墮胎者。則一經發覺。凡施者受者。均須受刑法嚴重之處裁。故本法并非絕對不可行。但其限制則非常嚴酷。不可不注意。茲略言其概要如下。

(一) 內服法 中藥內。如斑蝥，牛膝，芫蕪，紅花，桃仁等。自古用者墮胎者甚多。但為性烈。非特危險過甚。且效驗亦不確實。故世之墮胎者。往往目的未達。而性命枉送者。不知凡幾。西藥中之落香柳寧等。亦皆如是。蓋是等藥物。輕則影響全無。必須越中毒量或致死量。方能奏效。故內服一法可認為人工流產中之最危險者。不宜妄用。

(二) 栓塞法 本法較為妥善。一方既有增加陣痛，促進排卵之能力。一方且有止血之作用。於上述之流產不能防止，而有劇烈之出血時。用之最為適合。施行時。先以1%利沙耳水，或2%石炭酸溶液等。洗滌陰道。次送入長條之殺菌沃度仿紗布。栓塞子宮口。數時後交換一次。紗布漸次的量增加。則子宮口漸大。陣痛亦漸劇。終至胎卵自然排出。倘子宮口開大。而胎卵尚不能娩出時。則須用變合壓出法及胎盤剝離法等以助之。此法非產科專門醫師。不可妄行。

(三)擴張法 即用黑加爾氏擴張器。插入子宮口。用以擴張子宮口及其頸管之法也。本法亦須有專門經驗。并注意消毒。

(四)冷罨法 本法用冷熱水交換罨包妊婦腹壁。使胎兒過寒過熱。血壓驟高驟降。以致窒息而死。藉墜胎之目的。但此法妊婦頗難忍受。且多危險。效驗亦不甚確。故用之者甚少。

(五)壓出法 此法於子宮口開大而胎卵尙遲延不得排出時。用以補助其他諸法時行之。其法即於腹壁外方。及前陰道穹窿部內方。用手行變合診。壓出子宮內容之法也。須具產科相當經驗。始可行之。

要之。人工流產法。一切產前與產後之處置。當與正經分娩無異。隱密消毒。爲第一要務。攝生法亦須講求。否則即幸而無生命之危險。難免不有種種之變發症及胎後症。危害殊非淺鮮也。

# 小兒科學

## 總論

吾人診察小兒疾病。常感許多困難。蓋小兒不能以言語訴其病苦。即能亦不得其要領。且診視之際。每懷恐懼而啼哭。故檢查順序。極難如成人之精細。祇得隨機應變以診查其各臟器。將其所得之結果。綜合之而下診斷。

病歷之查問。不得不据其兩親或侍人之所述。然實際上未必常確。或含糊回答或遺忘不告。致失其正鵠者亦不少。此又為診察時所宜注意。

小兒之正常脈搏，呼吸，體溫，與成年均略有不同。茲列述如下。

脈搏在生理狀態或泣時。常現頻數。通常每分鐘脈搏之次數。生下直後為一二〇——一六〇。第一歲為一二〇——一四〇。第二歲為一二〇——一二〇。第三歲為一〇〇——一二〇。第五歲九六——一〇〇。第十歲為八〇——九六。凡體溫昇臨一度。脈搏一分時平均即增十五至二十至。但健康小兒。亦有暫見脈搏增加巨數時或數日者。此恐係反射性而發生。原因尙屬未明。再幼兒有於睡眠時或因興奮及知覺神經刺激而呈不整脈或徐脈者。此亦係生理的現象。不能遽認爲病態也。

呼吸。小兒不足三歲者。其呼吸淺表而頻數。蓋專營腹式呼吸。一分時內呼吸之數。在生甫數月之兒。醒後約五十。眠時約三十五。過至二歲後。則為三十。達於六歲。則約在二十以下。其年漸增。呼吸數亦漸減。達至成年。則為十六。呼吸與脈搏有連帶關係。平常之時。為一與四之比。即一呼吸。其脈搏為四至。倘呼吸困難。則脈搏僅二至或三至。

體溫。健康初生兒之體溫。生下時為攝氏三七乃至三八

度。(直腸內)二十四小時以後。為三七乃至三七·五。但初生兒因調節機能不完全之故。亦有因外界之溫度而變溫。再健康哺乳兒。日間體溫均較夜間為高。又在睡眠中。往往有幾分之下降。吾人均不可不知。

此外治療小兒疾病。須明瞭小兒之消化器及神經系統。比較成人為銳敏。藥物容易感受而中毒。故普通用藥。須審慎用藥。麻醉藥尤不可貿然濫用。

藥物對於小兒之用量。視年齡大小而差異。以大人量為單位則三月以下之嬰孩用八分之一。三月至六月用二十四分之一。一歲至二歲用八分之一。二歲至三歲用六分之一。三歲至四歲用四分之一。四歲至七歲用三分之一。七歲至十四歲用三分之二。十四歲至十五歲用三分之二。倘在十五歲以上。即照大人量計算。

## 各 論

### (一) 鵝口瘡(寄生性口內炎)

(原因) 乳兒口內不潔所致。係由一種鵝口瘡菌侵襲而起。

(症狀) 舌頰及軟腭黏膜面。潮紅腫脹。生白渣。初雖細小。不久即增大。剝離極易。有時蔓延於咽喉食管。唾液分泌旺盛。妨害咀嚼。嚥下作用。其醫過久暫不一。平常約八日至兩星期。

(療法) 口內最要為清潔。用硼酸水濕布拭其口腔。每於哺乳前當拭一次尤佳。發達劇甚時。塗敷四氧雜砂。或油酸甘油混合劑(硼砂1.0 甘油1.5.0 混合塗布)可制細菌發育。如已蔓延至食管。以0.5—1.0%雷沙而幸溶於20%酒精內服。每兩小時服一。

### (二) 生齒困難

(原因) 原因未明。神經質小兒生齒期內多見之。

(症狀) 發神思不安，睡眠與消化障礙，嘔吐下痢，體溫升高，痲疹等症。此等症狀，一待生齒告終，即自緩解。

(療法) 行齒症療法即可。例如口內炎，用硼酸等洗滌口腔。啼泣難眠時，與以少量催眠劑或臭化鉀鎮靜劑。處方如下。

(處方) 臭化鉀 1.0—2.0  
糖漿 5.0 糖水 100.0  
上每服時至三時服一小兒藥(四歲至七歲用)

### (三) 肺炎

(原因) 肺炎有二種。即加答兒性肺炎與格魯布性肺炎。前者常續發於流行性感冒，百日咳，痲疹，傷寒等之後。由氣管支炎，毛細支氣管炎轉成者亦有之。後者係感染一種肺炎菌而起。見於三月乃至五月為多。

(症狀) (一)加答兒性肺炎 初發時與感冒相似。不過稍有咳嗽。病勢進行頗緩。次全身發熱。脈搏增加(一分鐘一四〇——一六〇次)。呼吸困難。食思缺乏。咳嗽轉劇。小兒往往不能哺乳。啼泣不已。重症顏面蒼白。口唇與指甲發青紫色。有虛脫之虞。(二)格魯布性肺炎 初起時突然惡寒發熱。身發高熱達攝氏四〇度以上。顏面潮紅。脈搏增加。精神倦怠。口濕頭痛。舌被厚苔。胸部患側疼痛。咳嗽漸次強劇。吐痰粘稠帶鮮紅色。漸變為鐵色痰。重症小兒常併發癆瘵嘔吐。預後不良。

以上兩種肺炎。如治療得當。則漸漸退熱。諸症亦可同時輕減而愈。惟其退熱之狀態不同。加答兒性者。其熱漸漸低降。例如發熱三十九度者。先降為三十八度五分。更降為三十八度。再逐漸降至常溫。而格魯布性肺炎之退熱。非常急速。如熱至四十度。往往一時驟降至常溫。兼發大汗。

(療法) 安臥就褥。室內保持平等溫度。胸部施溫濕布是也。或敷安福清濕膏紗布。口渴與以清涼劑。痰多者投

以祛痰劑。有虛脫現象者。用樟腦，葡萄酒等，不堪高熱時  
 酌用少量解熱藥。處方如下。

(處方) 安痛 藥膏

適宜

上加溫塗布紗布。乘溫貼於胸部。每日一二回

稀鹽酸 〇・二 葡萄酒 五・〇

糖漿 五・〇 溜水 一〇〇・〇

上每二時服一小匙(四歲至七歲用)

杜根丁發 〇・五 西茴香精 〇・五

糖漿 一〇・〇 溜水 三〇〇・〇

上一日六次分服(同上用)

遠志丁發 〇・五 杏仁水 一・〇

糖漿 一〇・〇 溜水 一〇〇・〇

上每二時一食匙(同上用)

樟腦 〇・一五 安息香酸 〇・〇三

白糖 〇・三

上為一包。一日三包(同上用)

尼拉密洞 〇・二 溜水 六〇・〇

上一日三回分服(同上用)

鹽酸規寧 〇・三 糖漿 一〇・〇

溜水 〇〇・〇

上每三時服一次。一日分服(同上用)

肺炎注射新藥與土草同。此外內服新藥。例如阿倍士青  
 酸，蘇納隆，大健風，洛太龍均可用。

#### (四) 百日咳(瘦咳)

(原因) 為感染一種百日咳細菌而起。七歲以內之小  
 兒。患之最多。春秋兩季。尤易流行。

(症狀) 潛伏期二日至七日。過此即發尋常之咳嗽。  
 一二週後。繼發痙攣性之咳嗽。先營如雞鳴，又似吹笛之深  
 長吸息。次即發短呼吸之咳嗽。如此反覆作咳不已。輕症每  
 日發三四次。中重症十五至三十次。重症六十次以上至百次

約經四五週後。方漸漸減退。發作次第見輕。又經二週至四週而治愈。本症常併發支氣管肺炎。

(療法) 每日擇新鮮空氣之處。呼吸一二時。健康之兒。務必嚴行隔離。以防感冒。咳時掖持病兒。使前胸略低。促痰涎之易出。病室溫度。保持平均。食物擇易消化之滋養品。有刺激性者。均不可服。藥物用鎮咳。鎮靜劑。又梅毒對於本症。亦有特效。處方如下。

(處方) 費若末 〇・二 白糖 五・〇  
上分十包。一日三回各一包(四歲至七歲用)

鹽酸科寧 〇・〇二 杏仁水 一〇・〇  
上一日三回。每回十五滴至二十滴(一歲至三歲用)

碘化鉀 〇・三—〇・五  
糖漿 五・〇 糖水 九五・〇  
上每一時一小兒匙(二歲至四歲用)

勃羅仿謨 二—四滴  
上加入乳汁中飲之。一日三回(同上用)

鹽酸規寧 〇・三—〇・五  
糖漿 一〇・〇 糖水 五〇・〇  
上一日六回。二日分服(同上用)

歐視寧 〇・三—〇・五  
上為三包。每日三次分服(同上用)

新藥可用必退癩飛散特靈 肌肉注射。

### (五) 小兒急癩

(原因) 因精神感動。生齒困難。蛔蟲。腸胃鼻耳內異物。腦病。胃腸加答兒。下痢。便秘。急性發疹前驅症。以及熱性病等。

(症狀) 顏面蒼白。口吐白沫。皮膚厥冷。牙關緊咬。強直叫號。四肢痙攣。往往人事不省。

(療法) 除去其原因。發作時用鎮靜劑。或少量安眠



劑，或灌服法。間歇時令其安靜。並服碘化鉀。處方如下。

(處方) 碘化鉀 一〇〇

碘化鎂 一〇〇 糖漿 一〇〇〇

糖水 一〇〇〇〇

上每日三回各一食匙(四歲至七歲用)

抱水格魯拉兒 〇・五——一〇

碘化鉀 二〇〇 糖漿 一〇〇〇

糖水 一〇〇〇〇

上每半時服一小兒匙(同上用)

午雷坦 〇・二——〇・三

上為一包。溶於糖水中服(同上用)

抱水格魯拉兒 〇・二五 溜水 五〇〇〇

上為瀉腸劑

碘化鉀 二〇〇 一〇〇〇

糖水 一〇〇〇〇

上每二時服一小兒匙(有預防再發之效)

## (六) 腦性痙攣性小兒麻痺

(原因) 多發於四歲以下之小兒。大抵發於急性發疹病，耳下腺炎，百日咳，傷寒之後。外傷，梅毒。亦足為本病之原因。

(症狀) 忽然發熱，嘔吐，昏睡，搖擗。經過一二日或一二週後。漸由昏睡而醒覺。惟下肢甚麻痺。半身不遂。這後患肢起硬直及拘攣。

(療法) 初期宜安靜。貼水蛭於耳後。或貼冷藥於頭部。投以甘肅，硫酸鎂等之下劑。若搖擗過甚。則用抱水格魯拉兒，溴素劑等。若有遺留之麻痺。行按摩法，水治法，電氣療法。處方如下。

(處方) 有汞 〇・〇三 乳糖 〇・三

上為一包。每三時一包(二歲至四歲用)

二・〇——五・〇

上放入水中。二次頓服（同上用）  
 指水格魯拉兒 ○。五 溜水 一〇〇。〇  
 上一日六次分服（同上用）  
 溴化鉀 ○。五—一〇。七 糖漿 一〇。〇  
 溜水 一〇〇。〇  
 上每二小時服一次。一日服完（同上用）

### （七）夜驚症

（原因） 因精神激動，腸胃病，癲癇，扁桃腺肥大等症而起。多發於三歲至六歲之小兒。

（症狀） 隨後經過一二小時間。即突然驚醒。發恐怖狀。心悸亢進。約十五至二十分鐘後。發作停止。始恢復安睡。

（療法） 最妙究其原因而除去之。或用溴化鉀鎮靜劑。浮羅其耳等安眠劑。

### （八）夜啼症

（原因） 精神激動，或不明原因而起。多發於哺乳兒。

（症狀） 每至夜間。不安啼哭。一日數回發作。晝間如常。體反射消亢進。其他無特殊症狀。

（療法） 內服藥以溴素劑為最有效。

### （九）小兒舞蹈病

（原因） 原因未明。但似與本病有關。又急性感染病，關節風濕症，心臟病。容易誘發。

（症狀） 全身及四肢起不隨意之擴突運動，以及言語障礙等。舞蹈運動。常因談話而增劇。經過平均十週乃至十二週。容易再發。

(療法) 安靜精神及身體。力戒勞動。使其靜臥。食物須擇滋養品。本病無特效藥。理學療治。每有卓效。即水治法，冷水摩擦，電氣療法等。藥物可用砒鐵劑，溴化鉀，安替必林，水楊酸鈉等。

### (十) 初生兒膿漏性結膜炎

(原因) 因產母陰道之淋菌侵入兒目而發生。

(症狀) 初生兒分娩。二三日至八日間。眼瞼及結膜發赤腫脹。時滲黃白色膿液。炎症更進行。往往侵及角膜。形成潰瘍。

(療法) 通常用0.1%過錳酸鉀溶液洗滌。避室內熱氣，塵埃，煙煤及強烈之光線。並用0.5—2.0%硝酸銀溶液點眼。

### (十一) 初生兒黃疸

(原因) 發生本症之原因。學說頗多。最近之研究。以 KNOCHER-MACHER 氏說為最可信。即小兒生後。胆汁之分泌突然盛旺。但輸送胆汁之毛細胆管。復尚未開通。故胆汁入血液而成黃疸。有八十%初生兒於生後二至四日患本症者。

(症狀) 皮膚呈黃色。強弱不同。常持續數日或一星期之久。有時在眼結膜亦同樣發生黃色。甚者全身呈暗黃綠色。在人工燈光中。其色隱退。惟初生兒黃疸與成人之黃疸相異。即脈搏不減少。肝脾不腫大，糞便之色不變，尿中不能證明膽色素。此外體溫，睡眠，食慾。亦無障害。

(療法) 注意其營養。本症可認為生理上現象。可不必修以療治。亦能痊愈。

### (十二) 初生兒發熱

(原因) 尚未明。據 HALE (RANDAL

1. 兩氏之研究。名之曰譫熱徵。與營養障礙兒因水分減少而起之煩渴熱相向。但 REUSS 氏則謂因生活狀態之變化，液體缺乏，熱中腦之發育不全而起。

（症狀） 健康初生兒於生後第三四日有發熱者。溫度昇至攝氏三十八度或三十九度以上。不能靜睡。異常啼哭。

（療法） 本病無須加以療法。但熱度甚高時。可用冷纏絡法。液體缺乏。則行食飽水，林格兒氏液灌腸。并注意其經過而看護之。

### （十三） 初生兒黑吐症

（原因） 發生本症之原因。尙未明瞭。有謂由於胃腸之出血及敗血症而發生者。

（症狀） 本症爲初生兒稀有之疾患。大概於生後三至五日發病。以吐血及排出黑暗色之血便爲主徵。其他症狀。有呼吸淺表，脈搏頻數。如吐液洩瀉甚劇時。全身呈蒼白色。致成貧血現象。不久陷於死亡。

（療法） 重要用止血藥。如二% GELATIN ALBA 5.0——10 C.C. 注射於大腿內。以達止血之目的。心臟衰弱者。則用強心劑如 CORAMIN. CAMPHONASIN 等。

### （十四） 初生兒剝脫性皮膚炎

（原因） 本症發生原因。尙無確定。有謂係一種毒血症。有認爲生理現象。

（症狀） 先於口圍等部面部起病。來不定形之丹毒樣潮紅。常伴發水泡。繼向全身蔓延。周身紅腫。皮膚肥厚。表皮易於剝脫。露出乾燥之真皮。患兒多數不脫死亡。

（療法） 注意患兒營養。塗布龍腦軟膏。試以硫黃粉。

### （十五） 初生兒鞏硬症

(原因) 原因未全明。惟心臟疾患，肺腦疾患等血行障礙及營養不良，皆足誘起本病。

(症狀) 於生後數日或數月後。發見下腹皮膚鞏硬。不能移動。指壓之亦無壓痕。繼則上行工於全身。身體運動亦困難。脈搏細小。體溫下降。重症則昏迷陷於瀕死狀態。

(療法) 注意患兒營養。以濕布包裹全身。試行溫浴。或以食鹽水注射。並用摩擦法。

## (十六) 初生兒假死

(原因) 初生兒發生假死現象。由於母體分娩時之障礙。妨礙其呼吸。以致養氣與碳酸氣不能交換。其原因甚多。茲分述於下。

(一) 由於母體之全身疾患。如肺病，心臟病，大出血，血液缺乏，貧血症。養氣減少，胎兒之血液。亦隨之缺乏養氣。而成假死現象。

(二) 妊娠時因胎盤剝離。或臍帶血行不通。胎兒不能得母體血液時。亦成假死。其他如陣痛過強及痙攣性陣痛時。胎兒之一時脫出子宮腔。遲遲娩出。或羊水泄出過早。子宮血管狹窄。皆能防礙母體血液輸入小兒。而發生本症。

(三) 分娩時。臍帶受壓迫後。妨礙胎兒呼吸。亦為重要之原因。在破水後子宮收縮。胎兒頸部壓迫附着前置胎盤之臍帶。胎兒往往亦致假死。

(四) 胎兒患腦溢血及心臟衰弱者。有時亦妨礙呼吸。致呈假死現象。

(症狀) 胎兒假死之症狀。為胎兒心音之緩慢。或為胎便之排出。即羊水中混有胎尿。而呈污穢之色。呼吸極細。或竟全無。

初生兒有暗黃色假死及蒼白色假死兩種。前者在皮膚上呈赤色或暗黃色。後者在皮膚上則呈蒼白色。惟白色蒼假死。比較暗黃色假死為重篤。

(療法) 屬為分娩中假死急救法及娩出後假死急救法

兩種。分娩中胎兒假死急救法。惟有用手領使胎兒從產道出。娩出後假死急救法。當先行除去胎兒鼻腔及口腔中之粘液。如為假死之胎兒。頭出陰門後。即除去其粘液。胎兒吸入羊水中之粘液者。除去粘液後。或即謂呼吸。若除去粘液後。仍不能呼吸（即不哭）者。可以羽毛或紙片輕輕刺戟其口鼻。或用手輕擊其臀部。或稍壓其胸骨。此外尚有愛小兒於靈水中。予以溫熱之刺戟。亦能奏效。若交換應用冷熱水兩種刺戟。則奏效更速。法先浸小兒於熱水後。再提出水面。用冷水灌其心窩部。再浸入熱水內。反覆施行。即能呼吸。重症假死時。則須用人工呼吸法。至本症預防。亦頗重要。須除去妨礙胎兒呼吸之原因。如胎帶之壓迫。卵膜牽引胎盤。使剝離過早等。

### (十七) 臍疾患

(原因) 初生兒臍帶脫落之經過。正常者至一星期。日漸乾燥。至第十日脫落。屬正常。至第十日甚至二十日。結成癭瘻。倘對於臍部處置不當。或損傷。不潔物侵入等。即能發生各種疾患。

(症狀) 有下列種種。

(一) 臍出血 臍帶脫落期前後發生。出血。或甚少。或頗多。甚有引起高熱貧血。顏面蒼白等症。

(二) 臍膿漏 臍帶脫落後。臍底潰瘍流血。久漏膿汁。無著明之炎症症狀。周圍亦甚硬結。由下腹斜向臍部壓迫。則有膿汁流出。

(三) 臍瘻肉 臍帶脫落後。臍創治愈延遲。肉芽茸樣增殖。分泌稀薄膿汁。

(四) 臍炎 臍帶脫落後。於二三日內。於其周圍。發赤腫脹。

(療法) 臍出血撒布單寧酸粉末。用壓迫繃帶。創面注射阿特雷乃林。或庫阿可連等。臍膿漏用酒精。一次度仿。或代馬妥耳撒布。臍瘻肉用硝酸銀腐蝕。撒布防腐藥。臍

炎用伊克度軟膏塗布。或用醋酸鉛液覆包。

此外又有所謂腦。大抵因啼哭，劇咳，嘔吐，排便等勞力而起。腦部往往高突。療法須注意預防。並用繃帶纏之。

## (十八) 小兒病診斷上要徵

(一) 小兒取側臥位者。多於肋膜炎，肺炎見之。

(二) 取不動仰臥位者。多於精神衰弱，意識喪失時見之。

(三) 取俯臥位(腹位)者。多於背部炎症，創傷，脊柱後彎，或腹痛等見之。

(四) 反側不安。多於高熱，頭痛，呼吸困難，及譫語昏迷之前兆期見之。

(五) 項部反張。多於喉頭狹窄，腦膜炎，破傷風等見之。

(六) 步行時肢節弛緩。失其生理運動之力。多於腦性癱瘓性小兒麻痺，腳氣等病見之。

(七) 全身及四肢起不隨意之撞突運動，以及言語障礙等。多於小兒舞蹈病時見之。

(八) 顱門，頭蓋縫合。閉鎖延遲。多於佝僂病及先天性粘液水腫見之。

(九) 兩眼緊閉。額起皺裂。額面潮紅。流汗口開。是名苦悶顏。於小兒劇痛時見之。

(十) 兩眼先向上方開張。然後緊閉。哭聲低微。為表示一種限制性痛之苦悶顏。於肺炎，肋膜炎時見之。

(十一) 面色突然變化。忽紅忽白。眼多溼弱。瞳孔縮小。齒牙振顫。前額起皺裂。是名冰凍顏。於腦膜炎時見之。

(十二) 鼻翼呼吸。頸椎向後彎曲。唇發紫藍色。是名悶顏。於喉頭狹窄，毛細氣管支炎見之。

(十三) 四肢顫動，肌跳，或手抓被褥。多於重症衰弱時見之。

(十四) 吃逆頗作。多於體力耗竭不良時見之。

(十五) 呼吸淺表。鼻翼煽動。顏面蒼白。四肢厥冷。氣道內喘鳴。發一種特有之下領運動。脈搏細數不整。兩眼向上凝視。角膜反射微弱。眼瞼半開。多於小兒瀕死時見之。

## (十九) 小兒看護法

(一) 皮膚清潔與嬰兒之生長及健康。有莫大之關係。初生兒宜常沐浴。浴水以攝氏三五——三六度為最適宜。浴法載小兒於兩手。入浴水中。以左臂枕兒頭。以右手執軟軟之海綿。蘸水洗滌。先從顏面（注意水滴勿入眼內），頸部。次及軀幹，四肢。皮膚上胎脂。則可蘸肥皂拭去之。眼圍及口內。另用清潔布片蘸硼酸水清洗。初生兒洗浴。以食前為佳。洗浴時須注意室溫。以防感冒。通風之室。必須關閉窗戶。氣候寒冷用火爐溫暖。洗浴時間。不可過長。約三或五分鐘即足。浴後立即以乾布拭乾水分。換穿清潔之衣。

(二) 臍帶。尚未脫落或臍帶脫落未久之嬰兒。臍帶部均須加以適當之處置。撒布亞鉛華澱粉，或代馬妥耳。再加以防腐清潔繩帶。以防細菌傳染。招致危險。浴後恐有水滴殘及。必須更換。平時苟有污染。亦宜迅速換之。

(三) 初生兒頭部。帶有黃色之痂皮附着。乃由分泌之皮脂。與皮膚落屑所結合而成。可以水洗除。如不易洗去。則於晚後塗以脂肪或油類。包以紗布。至翌日洗浴時。以肥皂洗之。甚為簡便。洗去後往往不復發生。若第二日再發生者。可認為一種皮膚病。可用亞鉛華四。〇。樟腦油二〇。〇。調和塗布。再肛門周圍或臀腿等處發赤。大都為大小便汚染刺激而發之皮膚炎。宜以軟布輕輕蘸水拭清。撒布澱粉，滑石，亞鉛華，或塗布凡士林亦可。

(四) 初生兒之口腔須保持清潔。因其口黏膜非常脆弱。細菌極易乘隙侵害。往往發生鵝口瘡。滿口白垢。妨礙咀嚥及嚥下。甚至引起胃腸炎。予乳兒莫大痛苦。為預防計。



■方預防口粘膜損傷。不可將硬物及太熱之食品放入兒口。一方注意清潔。乳頭及人工哺乳之假乳頭。均須潔淨。同時常用軟布蘸二%硼酸水清拭乳兒口腔。尤爲重要。

(五) 初生兒衣服。以適體爲要。不宜緊束。以免妨礙發育及呼吸。足部及腹部。尤須特別溫暖。

(六) 初生兒最好單獨睡眠。倘與產婦同臥。則因惡露之污染。有誤入兒目之虞。又產婦睡眠不慣。誤將被衾蒙蔽兒面。或壓傷兒體而起意外者亦有之。未滿週月之嬰兒。宜臥於特製之搖籃內。搖籃內可懸以小帳。以防强光。蚊蠅。塵埃之侵擾。小兒漸長。不能臥於搖籃時。則易以小床。再搖籃及床。宜放於清潔寬敞向陽之室內。不宜有風。亦不宜靠近火爐。

(七) 新鮮空氣。與小兒之健康發育。甚爲緊要。故臥室內須注意換氣。初生兒滿月後。在溫暖日期。宜抱之於戶外。其初逗留少頃。漸漸增長時間。自一小時或二小時。若遇氣候寒冷。陰雨之日。則非七八星期後之小兒不可抱出。以居於室內爲宜。

(八) 嬰兒尙小時。倘欲攜之出門。則乘車實不相宜。因車之震動。甚足震盪其體也。又幼弱嬰兒。若早期令其坐起。必致脊柱彎曲。亦須注意。

(十) 站立及步行。須候天然之機動。不可勉強試行。健康小兒大概九或十月後。能以手扶床椅等站立與學步狀體。此時須防其跌倒或足部扭轉。

(十一) 當小兒學步時。須緊握其臂。漸能自己步行。可牽其手或衣服。但牽其衣服時。注意不可使其衣服壓迫其胸部。通常用帶圍其腰部。在後牽之。亦頗相宜。

(十二) 小兒之哭鬧。常爲遺尿及尿所感之不快表示。不然則亦必有特別之原因。宜尋究而除去之。因餓而哭鬧者。可授乳而安靜之。但授乳無一定規則。則有傷害消化器危險。其哭鬧勢將更甚。

(十三) 小兒之哭鬧。不必爲求食之表示。因他種不快

感。亦足以惹起。

(1) 最常見者爲消化器內醱酵過盛。腸內氣體作祟。小兒因腹內不舒。故常哭鬧。此時可給以甘黍，表飛鳴內服，或以熱濕布包於下腹部。

(2) 便秘亦可致全身不舒。或因大便乾燥。艱於排洩。遂致小兒啼哭。是時宜用蓖麻油或阿開司多頓服。或用食鹽水灌腸亦佳。

(3) 太熱或太冷。小兒亦常哭鬧。

(4) 其他可爲小兒哭鬧原因者。衣服緊束。蚊，蠅，虱等之侵擾。他種物件壓迫。以及口腔炎症，皮膚疾病，鼻腔閉塞，臥位不適，四圍喧擾等。

(十四) 小兒有於生後即以指甲搔抓其額面者。因此搔抓而紅腫疼痛時。亦能使其哭鬧。故小兒之指甲。宜剪短爲宜。但不可剪之太短。致傷及皮膚。且所用之剪刀。亦須潔淨。不然。則指端偶受微傷。將引起炎症或化膿。

(十五) 小兒當熟睡時。有半張其眼者。有於眼瞼皮下轉動其眼球者。有面部作如笑如痛之痙攣者。有呼吸急迫作喘息狀態者。或呼吸困難與不規則而作呻吟狀態者。此等現象爲神經系統受刺戟而起。其刺戟或在外界。如氣流喧聲及搔痒等。若小兒與大人同臥。則大人之呼氣吹及於小兒之面部時。亦常見此現象。至內部之刺戟。則爲各臟器疾病。故遂此種現象發現。如查無外界刺戟時。當注意內臟診斷。考其病原而治療之。

小兒神經過敏。易於刺戟。若其身體漸漸發育。則神經之構造漸漸鞏固。不易其上述之痙攣症候。但較大之小兒。亦有因皮膚之刺戟（如皮膚或鼻腔搔痒），或內臟疾病（如腸內寄生蟲，鼻炎，眼炎，耳炎等）引起痙攣者。

突然發作之劇烈痙攣。伴以知覺消失者。甚爲危險。雖其於發作之後。有漸漸停止。但大多數則爲腦之疾病。必須醫治。且甚輕之痙攣。或即爲大病之前兆。亦不可疏忽。

(完)

口方預防口粘膜損傷。不可將硬物及太熱之食品放入兒口。同時注意清潔。乳頭及人工哺乳之假乳頭。均須潔淨。同時常用軟布蘸二%硼酸水清拭乳兒口腔。尤爲重要。

(五) 初生兒衣服。以適體爲要。不宜緊束。以免妨礙發育及呼吸。足部及腹部。尤須特別溫暖。

(六) 初生兒最好單獨睡眠。倘與產婦同臥。則因惡露之污染。有誤入兒目之虞。又產婦睡眠不寧。誤將被衾擊破兒面。或壓傷兒體而起意外者亦有之。未滿週月之嬰兒。宜臥於特製之搖籃內。搖籃內可懸以小帳。以防強光。蚊蠅。塵埃之侵擾。小兒漸長。不能臥於搖籃時。則易以小床。再鋪墊及床。宜放於清潔寬敞向陽之室內。不宜有風。亦不宜靠近火爐。

(七) 新鮮空氣。與小兒之健康發育。甚爲緊要。故臥室內須注意換氣。初生兒滿月後。在溫暖日期。宜抱之於戶外。其初逗留少頃。漸漸增長時間。自一小時或二小時。若遇氣候寒冷。陰雨之日。則非七八星期後之小兒不可拖出。以居於室內爲宜。

(八) 嬰兒尙小時。倘欲携之出門。則乘車實不相宜。因車之震動。甚足震盪其腦也。又幼弱嬰兒。若早期令其坐起。必致脊柱彎曲。亦須注意。

(九) 站立及步行。須候天然之機動。不可勉強試行。健康小兒大概九或十月後。能以手扶床椅等站立與學步狀態。此時須防其跌倒或足部扭轉。

(十) 當小兒學步時。須緊握其臂。漸能自己步行。可牽其手或衣服。但牽其衣服時。注意不可使其衣服壓迫其胸部。通常用帶圍其腰部。在後牽之。亦頗相宜。

(十一) 小兒之哭鬧。常爲遺尿及糞尿所感之不快表示。不然則亦必有特別之原因。宜尋究而除去之。因飢餓而哭鬧者。可授乳而安靜之。但授乳無一定規則。則有傷害消化器危險。其哭鬧勢將更甚。

(十二) 小兒之哭鬧。不必爲求食之表示。因他種不快

感。亦足以惹起。

(1) 最常見者爲消化器內發酵過盛。腸內氣體作祟。小兒因腹內不舒。故常哭鬧。此時可給以甘朮，表飛鳴內服，或以熱濕布包於下腹部。

(2) 便秘亦可致全身不舒。或因大便乾燥，艱於排瀉。遂致小兒啼哭。是時宜用蓖麻油或阿開司多頓服。或用食鹽水灌腸亦佳。

(3) 太熱或太冷。小兒亦常哭鬧。

(4) 其他可爲小兒哭鬧原因者。衣服緊束。蚊，蠅，虱等之侵擾。他種物件壓迫。以及口腔炎症，皮膚疾病，鼻腔閉塞，臥位不適，四圍喧擾等。

(十四) 小兒有於生後即以指甲搔抓其額面者。因此搔傷而紅腫疼痛時。亦能使其哭鬧。故小兒之指甲。以翦短爲宜。但不可翦之太短。致傷及皮膚。且所用之剪刀。亦須潔淨。不然。則指端偶受微傷。將引起炎症或化膿。

(十五) 小兒當熟眠時。有半張其眼者。有於眼眼皮下將動其眼球者。有面部作如笑如痛之痙攣者。有呼吸急迫作喘息狀態者。或呼吸困難與不規則而作呻吟狀態者。此等現象爲神經系統受刺激而起。其刺激或在外界。如氣流喧聲及搔痒等。若小兒與大人同臥。則大人之呼氣吹及於小兒之面部時。亦常見此現象。至內部之刺激。則爲各臟器疾病。故遇此種現象發現。如查無外界刺激時。當注意內臟診斷。考其病原而治療之。

小兒神經過敏。易於刺激。若其身體漸漸發育。則神經之構造漸漸鞏固。不易其上述之痙攣症候。但較大之小兒。亦有因皮膚之刺激（如皮膚或鼻腔搔痒），或內臟疾病（如腸內寄生蟲，鼻炎，眼炎，耳炎等）而起痙攣者。

突然發作之劇烈痙攣，伴以知覺消失者。甚爲危險。雖其於發作之後。有漸漸停止。但大多數則爲腦之疾病。必速醫治。且甚輕之痙攣。或即爲大病之前兆。亦不可疏忽。

(完)

