

醫學小叢書

卷下

肺病預防及療養法

商務印書館發行



MG  
R521



3 2168 1828 0

1  
217  
肺病預防及療養法 卷下

# 肺病預防及療養法卷下

## 第五章 肺癆病人療養法

### 第一節 榮養療法

(二十六)榮養療法之目的，在攝取多量之滋養品。(惟不可超出食慾範圍之外)藉以亢進其組織之防禦機能。

治療肺病之法，不外亢進其組織之防禦機能，使病灶被包於結締組織，而自就治愈，已如上述。但欲達此種目的，不得不先使其榮養佳良，於是而榮養療法尙矣。所謂榮養療法者，無他妙巧，即使病人，攝取多量富於滋養之食物，以

養成其組織之活潑力也。但於攝取榮養之際，尤不可漫無限制。要宜以其胃腸之消化力為衡，庶無遺憾。否則胃腸內一時輸入多量食品，非特不克營完全之消化，且將有損其機能焉。昔夙醫生，不明斯理，以為多與病人以滋養物品，即能達榮養療法之目的。其結果至於誘發重症胃炎，而益害其進食，於是病勢日增者有之。故竇德滑羅氏有言，肺癆病人之發生重症胃炎，非病人之罪，實醫生之咎也云云。蓋所以警衆耳。

雖然，病人食量，果應以何為標準，庶足無害腸胃而達完全消化吸收之目的乎。曰：各人之食

慾實爲天然之良好標準，以其良否而定食量多寡可也。

(二十七) 胃腸健全，斯可以達榮養治療之目的，而胃腸之健全與否，可於食慾之良否而覘之。

食慾乃天賦於吾人之一種生理官能，足以保護其胃腸者也。試觀健康之人，如不準乎食慾而暴飲暴食時，則嘔吐下痢等胃腸障害，必追蹤而起，是其明證。至於肺癆病人之胃腸，尤屬過敏，即稍爲過食，已易發生故障。是以對於食慾，益當留意。

(二十八) 食物以混合食爲主，其種類之選定，

則以病人之嗜好爲準。

食物之種類，學理上分之爲三種，即蛋白質（肉類）、脂肪食（油類）及含水炭素食（穀類蔬菜類）是也。此三者必混合而攝取之，庶足以維持體力，而使組織營其機能焉。但宇宙之內，食品種類，種種不一，其選擇之道，究應如何，亦一問題。大抵能以病人食慾及嗜好爲標準，最爲適當。又烹調之法，亦應以適於本人胃口者爲佳。且縱使該食品爲病人所嗜，亦應時時變更其烹飪法而與之，以免日久生厭。夫食品苟爲病人所厭忌，而強與之，則即使甚有營養，徒足減少食慾，妨害消化，絕無利益之可言。故

病人家屬，不得不於此點三致意也。

以上所述天然微妙之關係，吾人於日常經驗，已可證明。卽健康之人，偶得珍饈，其初食慾，固非常旺盛，不憚多食。然苟日食不已，則厭忌之情，不覺自生，馴致全不下箸者有之。其所以日增厭忌者，蓋卽吾人對於該食物之消化力，漸見缺乏之徵。蓋所以暗示消化力之度量，而防禦胃腸障礙於未然者也。是故一種滋養品物，苟欲常時供給病人，萬不可一次卽與以多量。而烹飪之法，尤當日日變動，俾其食慾得永保其健全，不致漸生嫌厭爲要。總之，吾人必應天然之要求，而不稍加違抗，斯爲合理耳。

(二十九) 人工滋養品之効力，僅於食慾缺乏之病人見之。在胃口佳良者，殊無實效可言。

世人因恐肺癆病人之衰弱，無意識的使病人攝取多量人工滋養品，此最爲惡習慣。其意雖誠，其愚亦不可及。夫人工滋養品，在學理上，其構造成分縱非常完善，然決不足以代天然食品，而營完全之榮養。良以吾人胃腸，存有自然之妙機，其消化吸收之機能，尤必依食欲及嗜好爲進退，固不能拘泥試驗管內之變化，而卽援爲定例也。故凡濫用人工滋養品者，實得其利益者，可稱罕絕，而其害則往往促進病人之消化不良耳。

雖然人工滋養品對於全無食慾者不得已而暫且用之，以安病人之心理，至欲因是而增進其榮養，殊為奢望。何則，病人缺乏食慾，即其消化力暫時消失之徵。此際縱與以適宜物品，亦不復能消化而吸收也。故當時最良之法，惟有暫行斷食，而努力於他種生活，待其食慾漸次發生，再行進食可也。此在門外漢視之，以為冒險之舉，苟能十分悟透自然界之關係，乃知此為獨一無二最合理之處置也。

(三十) 強制多食後，病人體重縱使比平常增加，而於治療上仍無何等利益。反是，苟應乎自然食慾而攝食，馴致體重增加者，則為病勢

漸痊之佳兆也。

肺病經過中，病人體重日見增進，固屬病機中止，漸趨治愈之佳兆。但因強制多食，而然者，乃為人工的一時性增加，並非出於自然。供養稍異，其體重立即減退。故此種營養療法，非徒無益，或反有害。往往因是而潛傷腸胃，體內各臟器，不堪過度之榮養，致釀種種疾患。又組織對於結核菌及其毒素之抵抗，亦不免漸次衰微云。

反是，吾人如詳察肺癆病人之經過，悉心看護。其食慾尚未大振，應其食慾，少與食物，而體重反見漸漸增加，如是自然增加之體重，得以永

久支持，不致急遽減退矣。此種體重增加實足以爲測定防禦機能恢復力之標準。於治療上始有重大意義。故與其苦心焦慮強使病人多食滋養之品不如返而講求所以振興食慾之道爲合乎自然之理也。然欲冀病人食慾永保其健全，不得不更於肺病療養上所至可貴之空氣療法，深思而力行之，庶乎有得。

(三十一) 初期病人之食慾不振，多屬神經性消化不良而然。故欲貫徹營養療法之進行，應預將此等障礙先行掃除。

肺結核發病之初，病人往往因恐怖與興奮，而神經異常過敏，遂致誘發各種神經衰弱症狀。

而神經性消化不良，亦恆於斯時見之。其症候頗爲複雜，且多兼發頭重、不眠、心悸亢進、精神興奮或沈鬱等症。食慾雖屬不振，胃腸並無障礙。故此時宜暫與以多量食品，以訓練其胃腸，使之速復原狀。不可更拘泥於上述食慾與飲食之關係，而固守成見也。

其他食慾不良之原因，除純粹肺癆原因之外，兼有口腔、齒牙、咽喉疾患以及胃腸疾病、常習性便秘、生殖器疾病、高度貧血等時，亦足誘起本症。此時醫生固應檢索而處置之。即病人，亦應深悉此種原因，足以誘發食慾不振，而注意謹防也。

第二節 空氣治療方則

(三十二) 清淨新鮮之空氣。在肺癆病人之治療上。爲至要之一種食物。

空中養氣，足以保持吾人之生命，不可須臾或缺者也。患肺病者，尤必藉新鮮清淨之空氣，使之作用於血液，俾得十分亢進其機能焉。是故新鮮空氣，在肺癆病治療上，較之滋養食品，尤屬可貴。苟空氣不甚清新，則吸入肺臟後，其中有害成分，接觸結核創面，反促進其病機耳。然則肺癆病人所呼吸之空氣，應竭力注意於清新，其理由不待智者而自明矣。

(三十三) 患肺癆者，應當居於清新之室外空

氣中。

治療肺病，既以呼吸清新空氣，最爲必要。故欲達此目的，(一)宜使病人呼吸室外空氣，(二)宜使其常居室外空氣中，愈久愈妙。其所以必使居於室外者，因其空氣較之室內爲清新故也。徵之實驗，彼關鎖之室內，空氣中所含細菌，較之戶外，殆十百倍之。而其他塵埃及有毒氣體之含量，殆亦與是相比例焉。抑新鮮空氣，不特夾雜之有害成分較少，且苟久居其中，自能使吾人全身爽適。食慾增加，榮養亦漸臻佳善。對於患肺病者，尤有著效。故在清明溫暖之季，固應常居室外。卽天氣陰雨，黑夜嚴冬之

際、亦以勉居室外、久而彌佳。

(三十四) 實踐空氣療法時、氣候如何、不必顧慮。

實踐空氣療法、至爲簡易、可不必更加說明。即凡強壯而無熱之肺癆病人、均使久居於室外空氣中可也。但天氣晴朗之際行之、病人固大爲爽適。若陰雨黑夜、氣溫低降時、欲強其久滯戶外、則往往疑懼不安。是蓋世俗之人、輒以病人對於寒冷、最爲危險、因此易於感冒、致起種種不適、或暫時增劇其咳嗽者有之、故避之惟恐不謹也。雖然、寒冷之空氣、其影響於肺癆治療上者、實不若世俗所慮之甚。試觀夫肺結

核、無論在四時溫暖之南方海濱、或終年沍寒之北方山地、均有罹者。而察本病之經過、在北方者反多緩徐、南方則往往非常急劇也。彼勃雷梅爾氏肺病院、乃建築於北德意志、山間沍嚴之地。冬季氣溫、恆降至攝氏零下十二度。然病人仍悠然散步於室外積雪之上、而克奏良効云。

氣候之中、對於病人、最不相宜者爲風。以其於氣道疾病、最有危害故也。是以當施行空氣療法時、不可不勉力避之。

空氣治療試行之初、病人滯留室外、不必過久。又因不曾習慣之故、往往發生體力弛惰、不眠



眩暈。全身違和或咳嗽增劇等症。然苟廢續踐行，則此等障礙，得以漸漸減少，終至消滅。但易於感冒者，不得不先行強練法。（見後）其初僅於溫和晴朗之日，試行空氣療法。俟習慣後，乃漸移於稍冷之空氣中行之。如是，俟上氣道之抵抗力增進後，始可久居室外，勵行無忌。

（三十五）空氣療法，欲踐行無缺，則橫臥療法之設備，在所必需。

患肺癆者，如有熱候時，欲繼續實行空氣療法，則不可無橫臥療法之設備。此種設備，頗為簡單，在家庭間亦易置辦。茲就其種種設備，約略述之。

（一）在庭園中，擇定有熱光而無風之處，建一向南之營房式小室。其中置寢椅一。俟日出後，空氣漸見溫暖，乃使病人橫臥椅上。至日入而止。病人全身，宜悉以暖熱之毛布擁護之。僅露顏面。又須蔽以屏障，以免日光直射顏面。此種設備，較為完全。

（二）不建小室，僅以面南或東南之室隅代之。祇須有遮風之設備足矣。（至於其中布置，均與上同。）此種設備，較為易辦。

（三）若不能離床之病人，則在病室內，亦可勵行。即病室務擇面南房屋。病室窗牖，宜常開放。（有暴風之日，不在此例。）此外更於接近病牀

處、裝置一易於移動之屏障、以防風可耳。

病症輕度之際、病人宜將窗牖牀帳、四時開放、即夜間亦當如是施行、務使成爲習慣、堅持無間。若因是發生不快之症、則亦宜中止。至於病勢深進之病人、則一切唯醫生之命是聽可也。

(三十六)對於空氣療法最爲必要、而且有顯効者、爲初期肺癆病人。

凡病勢進行兼有熱候之病人、對於空氣療法、應依醫生之指示而注意行之。苟能漸成習慣、則於外氣中、反覺呼吸輕快、精神爽適、發汗減少、不復甘居於陰翳之室內。此種傾向、實於治療上、大有價值。病人應勉力行之、以期達此良

機爲要。

夫初期病人、如日有輕熱狀態時、第一最宜勵行正規的空氣療法。蓋本病病機之進止、實由此時期而定。苟能及是時、嚴守空氣治療之道、則効果所及、恆足轉危爲安也。故在此時期內、除嚴正之空氣療法及絕對安靜外、不必更事他求。世俗不明斯理、往往於是時周章狼狽、徧覓良醫、皇皇不自安、而徒空費此可貴之治療機會、以自陷於重篤、可憫孰甚。

### 第三節 休息者運動法

(三十七)身體之安靜、在肺病治療上、爲必不可缺之要件。

施行橫臥療法。以呼吸新鮮空氣時，病人身體，更應保持絕對的安靜。如是，斯得於治療上，克覘偉効。其所以必須安靜之理由，雖屬淺顯而易明。然世人非特不知運動或深呼吸。對於肺癆病人，時或反有妨害。甚且多誤以爲大有功効。故不憚約畧解釋之，如次。

夫人身外部發生炎症或潰瘍時，醫生必於該部施以繃帶，不使動搖，令該部安靜，俾早結癒。痕，連就治愈。肺結核症，亦一種慢性炎症耳，則其治療之際，又何能不守安靜。且也，吾人對於身體他部結核症之療法，要亦以固定患部爲唯一方法。（如結核性膝關節炎，則應用副木

以固定之，結核性副睪丸炎，則提舉陰囊，不使動搖，皆是也。）誠以患部固定，斯能使新生之結締組織，速行包圍病灶，而自然助長其癒痕形成之傾向，乃能漸趨治愈也。不然，苟仍事運動，則該部漸見硬化之病灶，周圍受其伸展牽引之作用，而血行亢進，組織崩潰，反足破壞軟弱之新生結締組織，大有妨於癒痕之形成。不特此也，其結果凡病灶部所蓄積之結核菌及其毒素，更將由血行而循環於全身，致使發熱。如無熱病人，偶因微細運動，即見體溫上昇，是其明證也。由此觀之，患肺癆者，對於日常生活，可不勉自安靜其軀體乎。

(三十八) 肺癆病人之發熱。不問其在何種時期。要爲病勢進行之證。縱其熱勢頗輕。持續頗短。亦未可視爲已達病症停止狀態反之。如有熱病人。漸爲無熱者。則爲漸趨治愈之第一先兆焉。

肺結核病人。僅有小咳嗽。小咯血。於經過上。實無足懼。蓋咳嗽頻發。咯痰增加。以及忽發咯血等。要不足爲病勢進行之徵也。惟熱候則不然。縱屬輕熱。亦不可等閑視之。故吾人以除去本病病人發熱之一切原因。爲治療上至要之原則。

(三十九) 安靜身體。乃使肺癆病人解除熱候

最良之法。

患肺病者發熱之主因。實在乎身體之運動及精神之過勞。故病人苟覺體溫上升。即應嚴守安靜。至其熱候完全消失而後已。即僅有極輕度之發熱。(如晚間檢溫達攝氏三七·一至三七·五時)亦應十分安靜。而勵行空氣療法。又解熱後。更宜禁止各種急激運動。以保持其身心之安靜。如能應用吊牀。俾全身肌肉。悉取弛緩狀態。則尤相宜。其他如讀書之際。亦以取至適之體位。使不有勞身體爲要。

(四十) 有熱病人退熱未久者。不可卽行深呼吸之操練。

深呼吸之操練，亦爲世人易於誤解之療法。夫深呼吸法，實肺臟之運動法耳。然而肺結核病人，應守絕對安靜，已如上述。則此種以肺臟運動爲目的之操練，其有害於治療也，瞭然可知矣。

(四十一)發熱全然消退，且已久無熱候，不復有體溫上昇之慮者，始可從事運動。

肺病病人，如覺軀體非常輕快，發熱消退已久，則亦有適宜運動之必要。蓋此時結核病灶部，已經形成癥痕，而達自然治愈之狀態。更由運動得益，使結締組織強固，而防禦其再發也。但若復見發熱，則爲運動過度之徵，應即節制或中

止之，使復無熱之原狀。倘結果不再發熱，斯爲體力已復，堪以運動之證。

患本病者，當運動之初，應常受醫生之診察，使其心臟習於規律的運動。至於運動方法，亦以遵醫生之指導爲宜。在體力薄弱之病人，其初一日中，僅可於午膳前步行平地約十分鐘。如是漸次延長其時間，若漸漸強壯，然後使其步行稍傾斜之坂道，終則使行傾側頗峻之山徑。由是行之，自能操練其肺臟之呼吸，及強壯其心力也。至於深呼吸之操練，則於步行山徑習慣後而始行之可也。

又病人步行之時間，最長以一日三小時爲限。

分爲二次，於午前午後行之。如步行時忽有呼吸困難·心悸亢進·眩暈·發汗之徵，則即應中止其運動。

騎馬游泳及劇烈體操等過激運動，頗有惹起再發之危險。治愈後非達一年或數年以上，仍應謹避，不可冒昧試行。

#### 第四節 強練及攝生法

(四十二)肺癆病人·宜養成不畏感冒之習慣。世人恆以感冒爲病勢增劇之原因，故妄起恐怖之心。然此種妄念，至足爲踐行空氣療法之梗，不得不辨。然世俗之所謂感冒，大概是身體薄弱之人，其皮膚之感覺過敏，對於寒冷，生起

一種感覺而已，多不是真感冒。譬如衰弱之身體，或發汗之病人，若以強度之却冷作用，施於其皮膚粘膜等處，則起一種不快之感。此不過其過敏的病體，對於空氣之流通，抱一種嫌惡之念而已。若即因此而羅感冒者，實甚少也。世人之誤會，更無有逾於「感冒」兩字。如在一種急性傳染病之潛伏期內，(病原細菌已入體內，漸漸發生自覺症狀之期，謂之潛伏期，如在傷寒傳染後須隔十日或十二日，始發寒熱是也。)體內疾病，已漸漸發生，使病人身體漸漸違和，對於外界之刺戟，漸漸過敏。於是對於空氣之流通，有非常不快之感，與受寒感冒時

無異。從此漸漸加劇，病者必曰：「初受感冒，後乃變成傷寒。」豈知傷寒之病，只因傷寒桿菌之傳染而起，感冒不能發生傷寒也。其覺受感冒者，乃因傷寒菌已繁殖於體內，間接而生此結果，不過一種不快之感覺而已，其實並非受感冒也。世俗之人，往往對於疾病之原因結果，顛倒錯亂，不能分別，而妄抱恐怖，如感冒之事者，甚多也。

須知結核病人之惡寒發熱，實由體內之結核菌毒素而起，常使病人先起惡寒，閱數時間乃發熱，乃世人解之曰：「初受感冒，後乃發熱。」此等謬見，能令病人對於治法中，最有力之空

氣療法引起嫌忌之念，務宜根本剷除之，不使陷入誤解，竭力攝生以防禦，其對於寒冷之不快感覺，他一面更由所謂強練法，使對於外界溫度之刺戟，漸漸成爲習慣可也。

(四十二)病人宜養成營鼻息之習慣。

鼻腔爲天然之防禦裝置，所以維護上部氣道者也。凡寒冷之空氣，一入該腔，卽能得適宜之溫度及濕度，而後達於氣管。又空氣中之塵埃細菌等，亦多爲鼻腔所拘留，不致竄入肺臟。故病人常宜閉口而營鼻息。又寒冷險惡之氣候中，應避談話及急行等。至於商店所售之呼吸裝置，乃全然無用之物，且因是反妨鼻息，萬

勿試用。

(四十四)所謂強練法者。其目的在乎勵行乾性。摩擦溫水。摩擦或冷水。摩擦等。

實行摩擦法時。首宜注意者。即當摩擦之前。後均應密閉窗戶。而嚴避室外寒氣之侵襲是也。苟對於此點之注意與設備。悉能周密。則雖有熱病人。亦可行之而無害。但體質薄弱之人。摩擦後。須暫將身體保溫。以防感受空氣。最好每日清晨。甫在被褥中起身。乘身體溫暖之時。從速摩擦。完畢後。急再入被安臥。以期十分保溫。惟不喜於清晨行之者。則亦可隨其所好。於中午或午後行之。又若用溫水摩擦。水之溫

度。亦不妨依病人意志而增減。要之。摩擦時。不可僅使皮膚濕潤而止。更應充分摩擦。使之發潮紅。如本人無力施行。則倩他人摩擦之。亦可。摩擦法之順序。初則用乾性摩擦。繼用溫水摩擦。最後則行冷水摩擦。實行之始。每日祇須一回。以後可增至二三回。就眠之前。如能摩擦一次。則盜汗及不眠症。可因而輕減。或且有全愈之効。又純欲防禦盜汗。可加食鹽於微溫水中。於就寢前特別摩擦一回。頗能見効。凡體質薄弱皮膚蒼白之病人。欲試行摩擦。應先以粗糙毛巾置於膚上。而命他人以手掌摩擦全身。使呈赤色。



乾性摩擦施行數日或旬餘後，可徐用濕布摩擦之。其法初則浸漬酒精，繼用酒精與水之混和劑。如是，漸將水分增加，然後移行於微溫水及冷水可也。

(四十五)肺癆病人，宜常注意保持其皮膚之清潔。

人身皮膚，亦營一種呼吸作用。當著衣之際，能自膚表放散多量之溫熱，能與體內水分及體內有害物，一同蒸散。故皮膚對於肺臟呼吸，實大有補助之功。必時時清潔之，使其機能亢進，斯可以減輕肺臟之負擔也。肺癆病人，其肺臟呼吸面已陷於縮小，其有藉乎皮膚之補助者，

至為亟急。況此等病人，往往有發汗及盜汗之傾向，皮膚之清潔，尤為要圖。清潔之道維何，日行上述之各種摩擦法可矣。

抑清潔皮膚，於肺癆病人之衛生上，大有裨益。又須時常入浴。無論有熱或虛弱之人，概可勿事怖慮。每星期至少宜沐浴一二次。至於浴室，務應注意密閉，以絕外氣之流動。浴後亦當即將全身溫包，暫行安臥，或用湯婆等保溫為要。

雖然，病勢稍重或臥病已久之人，則對於溫浴固屬有害。此等病人，惟有將病室密閉，使室中溫暖後，露其身體，逐部加以清拭之法而已。

(四十六)病人衣服·宜用毛織物·且須寬博而  
不窄。

病人著毛織衣服、對於操持空氣療法、最爲相宜。寒冷季節、病人袴襪及襯衣等、均須毛織物。如是、斯可防止皮膚之寒冷感覺。即在夏季、亦不可脫去襯衣、僅能以質料稍薄或半毛製品代之。至於衣服之色、概宜近白、以期常時清淨。黑灰之色、不可用、因其雖染污穢、不易見也。又病人衣服、務求寬博、則能使呼吸輕快、能使皮膚表面之發泄盛旺、能使皮膚機能營其完全之職務。不可過窄、致胸腹部受其緊縛爲要。

### 第五節 氣候及遷地療養法

(四十七)本病初期病人·即在鄉里之氣候中·亦得治愈。

氣候於肺癆治療上、並無直接功效、不過能間接使吾人所行之衛生榮養療法、底於完全而已。故所謂某地氣候·對於肺病有良効或特効云者、單就比較上言之也。至於遷居於氣候佳良之地、卽能因是而自愈其肺病、則大謬不然耳。夫當肺結核之初期、縱使蟄居鄉里或附近之地、對於衛生榮養療法、苟履行惟謹、大有治愈之望。反是者、雖徙居氣候非常佳良之處、而不復實踐榮養療法、必無奏効之望也。由此觀之、世之因經濟或其他關係、而不能轉地

療養者不必呈悲觀。但安心履行其療養法，一切以嚴正周密出之。其成績或反遠出轉地療養者之上。

(四十八) 治療肺癆不可全恃氣候。且指定一種氣候亦決不能使任何肺癆病人共同奏効。肺結核之治療上，氣候關係不甚密切，已如上述。但世俗多誤傳謂某地氣候對於肺癆有特効，某甲往而愈，某乙往而亦愈，此種說喧傳人間，信之而往者，實繁有徒。其結果於轉地後，非徒無効，有反見病勢增惡者。是蓋未之深究，一味盲從所致耳。夫無論如何地方，無論如何氣候，對於任何肺癆病人，任何淺深病期，悉能

奏効者，地球之上，決無此好地方。故甲所利者於乙，或反有害焉。然則不就氣候之性質與病人之病勢，善為研究，嚴加選擇，而冒昧從事於轉地療養，其適足以招危險也可知矣。

(四十九) 遷地療養之目的，在使病人確踐衛生榮養法，而以空氣療法為最主要之目的。醫生之勸病人遷地療養者，其目的並非信賴該地之氣候，不過欲其避除家庭及社會間之種種刺戟，俾其精神得集注於病症之治療，而正確踐行各療法耳。且如治療上所最要之空氣療法，設在人煙調密之都市，氣候惡劣之地方，決難完全實行。故必須遷地於溫和良好之

氣候中使病人不拘坐臥。無分晝夜。皆得呼吸清新之空氣。其奏効斯非常顯著也。就中最著者。爲轉地之後。卽能退熱及開胃口兩事。

(五十) 遷地療養。乃肺癆病退熱之良法。

轉地療養後所生効果。以解除熱候爲最著。故對於初期之輕熱病人。頗屬相宜。內科學大家拿脫那格爾博士。嘗認爲解熱之唯一最後良法焉。

(五十一) 肺癆病人之遷地療養。愈在初期。則奏効亦愈大。至重篤病人。對於遷地。宜謹慎酌量而後行。

本病療養愈早。奏効亦愈確。是已於總則中詳

述之。故初期病人。如力能轉地療養者。應從速實行。卽力有所不及者。亦當速定家中療養之計畫。萬勿逡巡躊躇。致失良好時機爲要。若夫重篤病人。對於轉地。最宜熟籌。不容冒昧。否則長途跋涉。易使精神疲憊。妨害身體之安靜。遂致病勢增進者。往往見之。

(五十二) 就大概而言。遷地療養。夏季以山中爲宜。冬季以面南之濱海爲宜。

轉地療養。固以空氣清潔爲要件。苟其地氣候。雖屬溫和。而空氣不甚清淨者。要無療養之價值。此外如該地之溫濕。氣壓。日光及風等。對於病人。亦有適與不適之關係。大抵夏季宜

於山地冬季宜於面南之濱海。夫海濱氣候氣壓較高，氣溫變化亦較少，其空氣中含有多量之鹽類及濕氣。故對於人體，有興奮神經，增進新陳代謝機能之作用。然此等作用，在虛弱之肺癆病人，似過於強烈，每致誘發不眠、嗜血、食慾缺乏等症。值夫夏季黃梅時節之前，則酷暑與潮濕，一時紛至，尤足使病人體力弛緩、精神興奮、沈鬱，以及頻發咯血等。反是，在寒冬之際，則氣候溫暖而無劇變，濕度較低，日光亦較多。故於肺癆之治療上，頗有價值也。世人不明斯理，輒以海濱氣候四時皆適於肺癆病人，宜亟注意矯正之。

平地及山中之氣候，其晝夜溫差，雖比海濱稍甚，而影響於神經系及皮膚機能者，却不甚著明。故對於本症病人，有鎮靜神經，防止嗜血或失眠之效。迨夫夏季，苟能選擇適宜地點，尤足避除暑氣。一面因地形之關係，得以免為烈風所襲。且濕度亦較少。是以最適於夏季之療養，而有熱之肺病人尤良。故若有冬季之中，在面南海濱地療養之病人，切望歸鄉者，可於未歸以前，先選一氣候溫和乾燥之地，使居之以度氣候變化最烈之時節。（四·五·六·七月）待梅雨過去，然後歸入山村可也。又冬季病勢頗甚者，自春季至夏初，宜在高燥平地，待

梅雨過後，送入山中。此爲最適當之遷地法。

(五十二) 患肺病者，對於寒冷不足怖，對於風及濕氣，則應戒懼。

對於氣道粘膜之炎症，最有影響者，不在乎寒冷而在氣溫之急變及其所發之風。故冬季嚴寒氣溫却無甚變動，凡百呼吸器病，並不見如何增劇。迨入溫暖季節，自一月杪至四月初之三個月間，稱爲「肺炎期」最易發生肺炎。而肺癆病人，所當特別注意者，實在此季也。又一地方氣候雖寒冷，而晝夜之溫度無甚變動者，於療養無大害，若日中氣候或暑熱或平和，夜間急冷之處，於進行性肺結核之療養，頗有害。

宜避之風之對於體弱病人能攘奪皮膚及粘膜之溫度而起種種有害作用。故凡患本病者，最宜避風。卽行空氣療法時，亦應應用遮風裝置。惟微風和暢，吾人不覺其不適者，則殊爲必要。蓋因此使空氣徐徐流動，得將塵埃等不潔成分，運輸淨盡，實有清淨空氣之効也。

又一定之濕度，有鎮靜神經，襄助祛痰之効。對於病人，亦屬必要。但失之過多，則妨害皮膚蒸發，頗有大害。凡種種氣候中，「寒冷且潮濕」者爲最惡之氣候。且空中濕度既大，尤足誘起咯血。每年四月下旬以後，咯血病人必增多，人謂之「咯血節」。故病人之有咯血傾向者，於

春夏之交·五·六·七之三個月間、空中溼度急劇增進時、最宜加意預防、庶免竊發。

(五十四)轉地療養之地點·務應嚴加選擇·必種種要件·悉行具備·斯為適當。

病人既經轉地療養、即當於該處盡力調治、達其治愈目的、而後已。萬不可頻頻遷徙、致失療養之良機。故在轉地之前、對於地點之選擇、至宜謹嚴。萬勿妄信人言、漫然嘗試、致貽後悔。轉地療養之地點、以具有下述諸要件者為最適。

(1)地勢·宜土地乾燥·西北背山·東南有平原廣曠·可資眺望·四周風景絕佳·而近

隣、則有松林等大森林·且有不甚傾斜之山坡·其他當地人煙·不宜稠密·尤不可有工場工廠等。

(2)氣候·宜晝夜溫差甚微·且無劇變·夜間氣溫下降不甚著明·又風力和緩·而地形得以屏蔽·西風北風使不致為所襲·終年無濃霧降·雨適度·天氣晴朗·一日中陽光照射充足者為宜。

(3)衛生設備·該地道路及其他種種設備·務須清潔·水之性質務須佳良·而其量供足應求。

(4)交通·務須便利·以免旅行勞頓·及便

於購取牛乳等榮養品。

(5) 住宅。務須空氣流通、陽光充足、且有防制寒氣及烈風之設備。

(6) 該地距離肺病專家之住所不宜過遠。

(7) 該地附近之社會務須良善而無種種有害之誘惑。

庶不致療養之人於不知不覺間耽溺惡習，至拋荒其調治之工夫。然此種缺點，在有名之療養地點，頗難倖免。故於選擇之際，不得不注意及之。

### 第六節 修養及節欲法

(五十五) 病人對於療養法之精神，不可不有

正·確·之·解·悟·

肉體攝生而外精神上之修養亦病人頗極緊要之事。本病治療上之失敗，及治療成績之不完全，其原因實在乎病人之誤解療養法及未能堅持其精神所致。神志不堅，則踐行不篤，故凡患本病者，務宜對於種種療養法之精神，須得正確之解悟。如是始能不厭煩雜，奉行維謹。即使遭逢意外之事變，亦能隨時應變，施行適宜之處置，不至與療養之原理背道而馳矣。故智識者，病人之幸福也。

(五十六) 病人對於療養法，不可不篤實履行之。



肺結核之治療，異於他病，必須長時間療養之，斯能奏效。故病人對於種種療法，務須始終以篤誠毅力行之。切勿虎頭蛇尾，自甘暴棄。夫習慣之力，頗大。習於善，則善；習於惡，則惡。吾願病人，亦養成一種生活上之習慣。苟適於療養者，雖微必為。苟不適於療養者，雖小必戒。可也。凡肺結核症之治療，實全恃於病人體內之自然作用。彼良醫之指導，良藥如「土貝耳克林」，不過足資翼助而已。故為本病治療之主任者，不在醫生而在病人。生殺之權，操諸己身。然則為救治自身計，可不兢兢業業，而篤行療養法乎。

(五十七) 病人之勇氣與毅力，乃本病治療上所不可缺者。

病人身體，實為本病治療之主任。既如上述，則凡患本病者，不可不具必達目的之勇氣與自信。心。肺結核為可以治愈之病，患肺結核者，亦多有治愈之人。此非理想的空論，乃實有其事。實有其人。證據確實，不容疑慮。無論疾病如何難重，在多數之人既為可愈之病，罹及我身，亦必能治愈。無論療養如何煩瑣，在他人既能篤行之，以達治愈之效，我獨何人，亦必可篤行之，以達治愈之目的。如是則精神上始有活氣，始有治愈之望。不然，精神先自委靡，肉體亦不活。

動、組織之防禦機能、將日就沈衰、又何能期痼疾之霍然哉。

抑本病病人、固須具必達目的之勇氣、尤必有堅忍不撓之毅力、以繼之方克將此頑強慢性之病魔驅逐。至於暴虎憑河之勇、則不足恃也。語云、「慢性之敵、惟有曠日持久以勝之。」所謂曠日持久者、蓋即勉人以忍耐之謂耳。

(五十八)病人對於一己之癖性、不可無矯正之決心。

本病病人、因經濟上境遇上種種關係、屢爲治療之障礙、於是懷抱悲觀者頗多。且世人惑於結核恐怖症、待遇此等病人、不無過於冷酷。因

是尤足使其陷於淒慘之域。在意志薄弱者、遂不免積習成癖、而一生幸福、或竟葬送於此。欲矯是弊、惟有使病人鍛練克己之心。對於本病之治療、抱非常樂觀。一面更修養其活潑之精神、使於疾病生涯中、別饒佳趣。如是、矯正惡癖後、療養乃能漸達順境也。故吾謂肺結核病人之死、非結核殺之實、自己之惡癖殺之也。患此病者其慎諸。

(五十九)病中生活、苟能使其饒有趣味、則治愈之望甚多。

患本病者、其病中生活、宜使其饒有趣味、不可過於無聊。然此種問題、實大有關係於病人之

智識及教育程度。若但使之日守靜寂，實不解久病人之苦痛。蓋寂寞無味之中，身體雖靜，精神之中時時呈其迷妄念，志志不寧，則精神仍不能安謐。精神疲勞，則肉體亦隨之。其結果與肉體之勞動相去有幾許耶。總之，每日宜使服相當之業務，如讀書習字、寫花、手藝等。或養成研究之習慣，俾向一定目的進行。苟能有所心得，則治愈後且有裨益於前途。但此等業務之選擇，須無違背療養法則之處。而對於病者，精神上亦宜不存刺戟。一切要以合乎自然準乎理法爲歸。若過事耽溺，則病人身神過勞，反爲不利。至於病中徒使靜心安臥，不與以業

務。則在久病之人，決不甘於靜養。勢必終日縈思、憂愁沈悶，耗損有用之精神。其結果·心經過勞，神經遂陷於衰弱，而勇往之氣，索然喪盡，更何有治愈之希望哉。

(六十) 須篤信自然力之偉大。

大自然之恩惠，遍普羣生，無論有病無病之人，皆沐其恩而不自知。蓋吾輩體內賦有「自然良能」，俾吾人得以驅除疾病。彼刀針小傷，當其時流血模糊，不逾時而止；不逾日而創口合，不逾旬而傷痕滅，依然還我舊觀。誰之力耶？何嘗有藥石施救，其間哉。彼狗馬之相嚙相蹄，常得自愈，何嘗有人工作用，其間哉。彼傷寒瘡疹，

等。急。性。傳。染。病。其。無。特。効。之。藥。固。世。人。所。周。知。何。以。衛。生。得。宜。病。期。過。而。漸。漸。向。愈。耶。凡。此。皆。自。然。力。之。妙。用。彰。明。昭。著。而。不。能。貪。天。之。功。以。爲。醫。藥。之。力。者。也。病。人。乎。病。人。乎。盍。亟。發。生。篤。信。振。起。精。神。洞。曉。自。然。治。愈。之。確。實。深。悉。衛。生。營。養。療。法。之。功。之。不。可。侮。乎。

(六十一) 肺癆病人：宜延聘非常信服之醫生。一切聽其指揮。

本病治療上，固以病人能正確踐行其療法爲主體。然於一切補助方法，尤必有熟練之醫生爲之指揮而後可。故病人乃學習實踐療養法，則之學生而醫生恰如負監督責任之教習也。

每隔一定時日，即須正確診察之，應其狀態而囑以如何療養，庶無貽誤。但此種醫生必須爲病人所信服，方能完全行使其職權。故其初務擇最爲信任者，而延聘之。迨既經聘定後，即應一切聽其指揮，無稍違拗。如是，斯易達治療之目的。然世人往往昧於此理，當其初期，輒頻換主治之醫生，或徒慕虛名，不遠千里以就之，叩以療法及治愈日期，夫以形。形。色。色。變。化。無。端。之。肺。癆。今。日。如。此。明。日。如。彼。又。明。日。又。變。而。欲。以。一。二。回。之。診。察。定。其。適。應。病。人。之。療。法。斷。其。治。愈。之。日。期。雖。扁。盧。復。生。亦。有。所。不。能。矣。東。奔。西。走，去。就。不。決，病。體。益。憊，失。治。療。之。機。會。

往勞而無益者，余見之屢矣。

(六十二) 患肺癆者，初期即應就專門病院療養之。

如上所述，病人與醫生之關係，既屬非常密切，則發病後，即入專門病院而求治於信服之醫生，自是至當。且此等專門病院中之醫生，既日以治療肺病為事，其情興及熱心，當必異於常醫。而各種療法上之設備，亦必較為完全。宜其治療成績，凌駕於家庭療養或普通病院之上也。

(六十三) 肺結核專門病院，決無傳染結核於入院病人或其附近居民之憂。

肺結核專門病院，於本病治療上，至為必要，既如上述，然世人往往尚有過慮之處，即

(一) 院內有傳染之危險。

(二) 院址附近有傳播結核症之危險。

(三) 入院病人對於病院生涯，往往精神上感受惡劣影響。此等誤謬之觀念，中於人心，在本病療養上，殊多窒礙，不得不據實以辯其妄。茲舉事實數端於次，不難證明其為過慮也。

(一) 蘇格曼氏嘗檢查曾在結核病院四五年專治喉頭結核（此症可為最易傳染之病）之醫生，凡六十四名，證明其服務後，均屬健全無恙。

(二)林特亥姆氏、嘗費數年之心血、調查各結核病院附近之居民、其罹結核病者、較之未設該院以前、有否增減、所得之結果、反可以證明設立以後、其地居民之患結核者、却見減少云。(此蓋由於結核病院設立後、其附近公共衛生狀態、亦見改良之故。)

(三)多數病人、在入院之初、數星期間、雖不無沈鬱不樂。然漸與同病者相習、而其性質遂一變爲活潑爽適、至於相安而忘其病苦者居多。此種性質變化於本病治療上、實有莫大之希望也。

由此觀之、則世人所致疑於肺結核專門病院

者、其爲全無根據也可知。

#### 第七節 土貝耳克林治療法

(六十四)土貝耳克林、並不能殺滅體肉之結核菌、不過由注射之後、能在病體組織發起一種反應、而使結核病竈速行自愈耳。故其目的實與衛生榮養療法同、乃一種非常有力之補助法也。

土貝耳克林注射療法、僅足以爲衛生榮養療法之助、其理由已詳療養總則、(二)無待贅言。若病人對於此療法之本態、一陷誤解、則於本病治療上、足以釀莫大之免害。夫土貝耳克林對於肺癆病人、決非人人可得而用之者。

用得。其當則爲良藥而奏偉効。用失其宜則爲毒藥而反見危害焉。故此法必由醫生鑑定病人之體質及病情後認爲適宜始能應用。本人未可輕率嘗試也。

(六十五) 衛生榮養療法爲主。土貝耳克林療法爲副。凡不守衛生榮養法則者。雖注射土貝耳克林亦無從奏効。

治療肺癆既以發展組織之自然防禦機能爲主體。則應用自然療法以期其發展斯爲確當。但土貝耳克林注射療法乃以人工注射結核毒素於體內。此時必須病人有相當之防禦機能。方克消化吸收而利用之。否則恰如強制多

食。(見第三十法) 適足見其害耳。故在發熱貧血等衰弱病人用此殆完全無効。其最易奏効之時期則在初期及病勢退行期。蓋值此時期病人體內之防禦機能異常亢進。頗足利用土貝耳克林故也。抑斯時僅恃衛生榮養療法亦可冀其治愈。不過再用土貝耳克林其治愈較爲迅速耳。是故應用此藥之目的實全爲補助衛生榮養療法起見。當其未行法射之先及在注射期間之內均宜嚴守衛生不稍怠忽。斯奏偉効。不然僅恃注射而欲期其治愈則是舍本而求其末。雖病人體重或能暫見增加於實際何益之有。

(六十六) 衛生榮養療法。亦一種自然的土貝耳克林療法。乃由體內土貝耳克林之作用使之然也。

結核病人之所以呈種種症狀，而體力榮養均見消耗者，以病體生有結核毒素（即體內土貝耳克林）其作用循環於體內故也。此種體內毒素，一旦發生旺盛，誠足使組織機能漸次衰弱，而失其自然治愈之能力，但發生適度，則反可刺戟之而益發展其防禦力。故吾人苟命病人安靜或課以適宜之運動，俾其體內血行有所調節，則體內毒素對於組織之作用，亦自能變成適度，以奏治療之効。不必俟注射土貝

耳克林後，始克見効也。雖然，注射土貝耳克林亦自有其目的。當嚴守衛生榮養而行體內的土貝耳克林時，倘更注射土貝耳克林，尤足以補體內土貝耳克林之不足也。

(六十七) 凡因注射土貝耳克林而發熱者，無論如何，要為用不得宜之證。對於病人，有害而無益。

肺結核為可以治愈之疾，可據人體解剖之成績以證明之。余於第十七法中已言之。而此種有治愈結核之病人，考其生前，實不知有分毫之自覺症候，病之發生不知何時，其治愈亦不知何時者，居大多數。據此事實，知結核之自然



治愈不但無發熱之必要且宜謹避之也。明矣。患肺癆者以解熱為治療之第一步。已如上述。(見第十八法)無論何種療法要以速致病人於解熱狀態為目的。苟應用某療法而病人反見發熱者則該療法即可謂為增進病勢之原因。故凡應用本療法而病人忽發熱者其為有害而無效。可想而知。且病人因此發熱縱使二三日即退然於治療上已大受損失矣。(六十八)凡有高熱咯血等證及心臟病·高度貧血·重症神經衰弱·臟躁 (Hysteria) 等發生兼病之人。則士貝耳克林注射療法不宜用。

第八節 肺癆治愈後預防再發之法  
(六十九)患肺癆者幸達治愈狀態後其一切生活法仍應慎重注意。一如本病療養之際而在病勢停止狀態後尤當悉心履行勿稍怠忽。肺癆達停止狀態後其結核病竈之癥痕組織內往往遺留生活結核菌而伺隙再舉所謂潛伏性肺結核者是也。此時病人萬不可以為治愈而遂蔑視衛生流於放逸起居飲食宜益加注意以保持其身體之抵抗力如是則非特不致為細菌所乘免於再發且得利用其免疫力以防傳染外界之結核是故在此時期務宜廣續履行種種療養方法不稍怠忽而空氣療

法及攝取滋養。適宜休息等，尤當注意奉行。每值服務閑暇，必散步戶外，日數小時。居室窗牖，均應常啓。冬夏之季，能轉地療養數星期，尤爲相宜。此外一切日常留意之點，則悉準預防法（見第十二法）可也。

又病人更宜時時測定其體重，以覘究意。如有可疑，則行檢溫。或更進而求診於醫生。若本病確已治愈，則一切雖可自由，然仍應體念療養法之根本觀念爲要。故自慎重之醫生觀之，一罹結核而後，雖已達治愈之目的，終其身不能不注意於衛生之事。

〔七十〕已達恢復期之肺癆病人，若身體過勞，

「榮養不足」兩條件相合，往往能使舊病復發。恢復期之肺癆病人，欲完成其治愈之功，有必需要之事三焉。生活上不甚困難一也。心神常得安適二也。飲食物良好三也。

故凡恢復期病人，欲防其病之再發，此時精神安適滋養豐富二事，較之居住新鮮空氣中，爲尤要。

〔七十一〕肺病就治後，再須經過二年以上，其間不復呈何等疑似症候者，始可結婚。曾患肺病者，個人之境遇及種種情狀，人各不同，而其結婚問題，要須由醫生隨時酌定，不能強行一致。然普通之標準，則治愈後必經二

年以上，方可結婚，否則殊多危險云。

抑此問題，在男子尚無須十分過慮。蓋結婚之後，往往看護反見週到，精神亦自愉適，飲食佳良，起居安和，其衛生營養狀態，往往反勝於從前。至於婦女，則對此問題，極應注意。蓋妊娠分娩，均易引起結核之再發或增劇。且分娩之後，一旦再發結核，其經過非常急速，尤為危險。

(七十二) 本病如已達停止或治愈之域，以後苟不怠攝生，自能恢復其健康，而仍可活動於社會間也。

青年之患本病者，往往遽抱悲觀，自謂殘廢。縱使病症停止或全愈，亦覺意志頹喪，無心進取。

是誠大謬。此乃對於肺結核症之知識不足，以致之也。吾人之大多數，皆有結核，不過輕重之度異耳。此由土貝耳、克林之反應及人體解之成績，可以實證之，非憑藉病人之空言也。此等大多數之人，其生前多有馳驅於社會生存競爭場裏，而留偉大之事業於後世者也。夫吾人日常生活，必須有目的，有希望，而日日從事於社會事業，斯精神不期而自適。若終日賦閑，一無所事，則反為枯燥乏味。其結果，徒致毀傷其身心。嘗見青春學子，偶因疑似結核而中途退學者，往往至於夭折。反是在病症停止或治愈後，不怠攝生，而卒達畢業之目的者，則

多永保其健康、而克盡力於社會焉。然則吾人不幸而遭斯疾、又幸而竟達停止或治愈之狀態、固應絕對樂觀、力求攝生之道、使彼蒼還我健全之身神、而仍効馳驅於社會、庶不致虛此一生耳。

德人干忒 Gott、世界獨步之大詩人也、二十歲時學於來切希大學、罹肺病而大吐血、幾瀕於死矣。不得已退學歸里者數年、終以強堅之志、勇壯之氣、得以恢復於健康。至三十歲、身體頗極強健、卒成偉大之事業、享壽八十三歲而終。此非明證耶。干忒之言曰、「人之所以靈於他動物者、善能以意志訓練其肉體也。」此真

見道之言也。

原榮（本書著者）曰、余自幼衰弱、疾病不斷、曾患極重之神經衰弱及肺炎結核。余二十二三歲時、某某醫學大家兩人、再三勸余廢學、專事療養。某醫學博士曾謂只有數個月之生命。然余心不願廢學、卒至畢業。至今康壯逾平人。余固無特別之療養法、凡世間所傳有効之種種強壯法、余皆試過、然於余皆無特効。失望之餘、余漸漸進攻醫學、以至於今。然後、知今日之醫學能預防疾病之侵犯、能去病人痛苦、能誘引疾病使漸漸向愈、然其力量亦有一定之界限、至於豫知的確之死期挽救必死之定候、則必

不能世有身體極壯萬不料其死者或竟忽然長遊又有人人期其必死或竟戰勝病魔克享大年如是者蓋不勝枚舉故余謂強健之人固無怕死之理由衰弱之人亦決無近死之理由蓋身體衰弱與死全然別事若風馬牛之不相及也自以爲身體薄弱惴惴然朝不謀夕坐以待斃者謂之至愚可也何如置生死問題於度外曰勤其職業以救吾生之爲得策乎數十年來余抱斯意漸定實惟自然力之外別無倚賴無論何時必默體此自然療法之結果也余今亦肅然依此精神以生活雖極煩忙雖居處營業不甚適宜然於康健上毫無恐怖夫以余薄

弱之身體生活至今且能康健逾平人得以深究醫學是純乎自然良能之賜也俯仰感謝曷其有極。

### 第九節 對症治療之法

(七十二) 患肺癆者所呈種種症候如發熱·咳嗽·咯血等·其尙在輕度時·則無須服藥·僅嚴行衛生榮養療法·自能根本的治愈。

肺癆之種種症候如發熱·盜汗·咳嗽·不眠·咯血·便秘·下痢等皆因結核毒素蓄積於體內而發其原因雖存於體內而吾人實不能直接鑑察之且藥劑亦並無除去此等原因之効力亦祇能暫時鎮壓其外界所標示之症候而

已。夫症候雖暫見鎮靜而原因實仍存在於體內。則藥劑之効力一去症候必復發生。是故服用藥劑（即所謂對症療法）乃一時之姑息療法而非原因療法也。

反是吾人苟能嚴行衛生榮養療法則體內所存之原因漸見消失其結果種種症候不期愈而自解。（參攷以上第二十四法）故患本病者如發現種種症候時實爲履行衛生榮養療法尙有缺點之證。此時祇須盡力補其缺憾可矣。固無須服藥也。不然其症候尙屬輕微而即投以藥劑。一時誠能鎮壓之於無形然在吾人之療治上反失其可依據之要證非計之得也。

雖然種種症候。如尙在初期固可嚴守療養方則以期根治。若非常強度將因此危及身體者則不得不應用藥劑以救一時之急。例如病人發熱達三十九度半或四十度以上。將致心臟麻痺時。咯血過劇。一時失却大量血液。將致虛脫時。以及咳嗽非常強烈時。概宜速投相當之藥劑而對症療治之。

#### 附錄

肺結核所呈各種症候之注意點及其應急處置

#### 一 肺結核之初期症候

（一）青年男婦並無何等原因而其體重。每月

顯然輕減者。

(二) 日常見有微咳、或乾咳、雖施以適宜治療、而遷延不治、達一月以上者。

(三) 盜汗、持久繼續者。

(四) 時吐粘稠黃色之痰、且有時含有血絲者。

(五) 皮膚發生頑固之癬、風者。(多於潛伏性結核見之)。

(六) 青年之人、並無理由、而常覺倦怠、疲勞、食慾減退、日晡寒熱、或同時有月經閉止、月經減少、月經困難、以及每於經前、輒發熱數天者。

(七) 檢測體溫、午前雖屬平溫、午後五六句鐘時、則腋下溫度達三十七度一分至三分、如是數

日或數星期中、持續不變者。

以上所述各種徵候、無論當時僅見一種、或同時有二三種發覺、要足置疑於初期肺癆。斯時務即延請醫生、受正確之診察、而決定其病名爲要。

又近時通行之肺結核皮膚反應診斷、(取土貝耳克林種於病人腕上、如種痘然、觀其發現與否、以斷肺結核之有無) 其發者、固可以斷其有結核、其不發者、則萬萬不可認爲無。蓋此法對於初期結核、往往不能確實之表示也。

## 二 健康人之體溫及檢溫法

(一) 健康人之體溫、自腋下檢測之、通常最高不得逾攝氏三十七度以上。但劇烈運動之後、間

亦有達此數以上者，不過數小時後，即復歸於平溫。

(二)近時坊間所售「一二分鐘檢溫器」，多納於口中或肛門中陰戶中測之。不適於腋下，因其過細，不能夾緊也。然納入口中，中等檢溫，至少亦須五分鐘，否則恐不確實。

無病之成人，一日中最低最高之溫度如次。

肛門陰戶檢溫(五分間) 三六·五—三七·五

(攝氏)

口腔檢溫(十分間) 三六·二—三七·二

腋窩檢溫(十分間) 三六·〇—三七·〇

身體之真溫度，自宜以肛門、陰戶中所檢得者

爲正。腋下所檢得者，常較真溫度低半度。(〇

五)生理書中謂人身之溫度在三六·五至三七·五之間，謂人身真溫度也，勿誤會。

(三)一日內之體溫，在清晨未起身前爲最低時，至午後六時左右，達最高度，繼復漸降。

(四)市售之檢溫器或應用已久者，其所示度數，往往不甚正確，且多失之過高。故檢溫時如有可疑，不得不更與他一器比較而測定之。

(五)檢溫之前，宜將腋下汗液拭乾，然後插入檢溫器，此插入之一端，不可露於外面。至檢溫時，間，至少須十分鐘之久。

(六)成人之健康者，其一日內體溫之昇降，如在



腋下檢測之、則最低三十六度、最高三十七度。在口腔內、則最低三十六度二分、最高三十七度二分。(按吾人日常檢溫、概在腋下、故以下均指腋下溫度言之)

### 三 熱

(七)成人體溫、達三十七度以上、縱只有一二分、亦即謂之發熱。

(八)初期肺癆發熱之特徵、即晨間體溫如常、夕間則發三十七度二三分之輕熱。此種狀態持久、發現概為肺病初期無疑。

(九)有結核熱之嫌疑者、每二時宜檢溫一次。蓋此種輕熱、不僅現於夕間、即午前、午後或夜

晚、亦往往見之。如日僅檢溫二三次、恐有罣漏之虞。

(十)凡有熱候者、概為病機未經停止之徵。熱度增進者為病勢進行之徵。熱度減退者為病勢退行之徵。

(十一)病人日有熱候者、漸得無熱、此漸見治愈之佳兆。

### 四 體重

(十二)疾病經過中、病人體重、漸見增加者、乃病機停止或將見治愈之佳兆。

(十三)測定體重、每星期舉行一次、須於同一時刻及同一服色時測之。

(十四) 欲求體重增加，與其強使多食，毋寧專研增進食慾之方法。

### 五 熱及體重

(十五) 熱度漸減，體重漸增，乃至良之預兆。蓋足以徵病勢之漸傾治愈也。

(十六) 全無熱候而體重增加者，乃已達治愈初步之證。

(十七) 肺癆治愈之標準，熱及體重足以代表之。彼咳嗽、咯血及痰內結核菌數等，並不與病勢之增減相平行，故無甚可作依據之價值。

### 六 解熱法之注意

(十八) 身神安靜，乃最確切最良善之解熱法。

(十九) 有熱期間，宜絕對安靜，平臥牀上。縱使僅見輕熱，亦完全不能運動或步行。

(二十) 最適於解熱之療法，為空氣療法中之橫臥法。

(二十一) 有熱病人，食慾缺乏，此時如勉強加餐，往往徒增其熱勢。

### 七 咳嗽

(二十二) 咳嗽經久不愈，雖行適當之療法，而繼續至四至六星期以上者，即宜疑為結核症。

(二十三) 咳嗽之輕重，不一定與病勢之增減相一致。

(二十四) 咳嗽之原因，乃因氣管內積有痰沫，該

部粘膜受其刺戟，於是起排除之運動，而乃生咳嗽也。故痰易出則咳嗽輕減，祛痰難出則咳嗽增劇。而咳嗽療法之目的重在祛痰，若徒止其咳，不但無益，反有害也。

(二十五) 咳嗽乃一種天然良好之禦害作用，因此得以防有害之痰沫蓄積於肺內。故咳嗽實不可抑制，盡絕應留存其一定程度，以爲排痰之用。所以輕症咳嗽無須治療。

(二十六) 病人發作劇咳時，往往將痰沫吸入健康肺部，且使患部擴張，殊爲危險。故惟於劇咳時，宜速投止咳藥以鎮靜之。

(二十七) 咳嗽一症，除直接由結核而起外，亦有

因口腔·咽喉之粘膜炎症而起者。斯時宜對於各原因病而加以治療。

(二十八) 普通人所稱爲痰，大約可分兩種，黃色如膿，必咳而始出者，乃支氣管及肺之產物也。今名之曰肺痰。色白如熟藕粉，如水晶，如石英者，乃咽喉間粘液集結而成，健康之人吸烟之人常有之，今名之曰咽喉痰。間有帶黑色者，乃吸入之塵埃烟煤使之然，非病之現象也。

(二十九) 肺癆經過中，肺痰減少，乃極佳之兆，咽喉痰之增減，無關輕重。

#### 八 治咳法之注意

(三十) 安靜其身體。

(三十一) 力防室內空氣乾燥。蓋空中濕度較高。則痰沫易於吐出。而咳嗽亦得輕減也。

(三十二) 初期病人。雖可行吸入法。然病勢進行。或有熱候者。則宜禁忌。蓋結核病變。往往因此得以擴張至健康肺部。甚危險也。

(三十三) 有痰之病人。宜常時含漱。蓋附着於痰塊之結核菌。常有少數殘留於口腔故也。

(三十四) 胸廓部。施行濕布褫法。頗有祛痰止咳之効。

### 九 咯血發作不僅限於肺癆

(三十五) 咯血之症。不僅肺癆有之。即心臟病及肺、二、口、蟲、病、等、亦、能、咳、血。又健康之人。因運動

過劇。酗酒無度。或胸部打撲。而起咯血者。亦間有之。所宜注意者。爲肺、二、口、蟲、病。蓋此病全屬無害。非若肺結核之可畏也。

(三十六) 肺、二、口、蟲、之、咯、血。多在早晨。作污暗色。非如肺癆咯血之鮮紅。

(三十七) 混於粘痰而咯出之血絲血塊。除肺癆病外。亦有因口鼻咽喉等之粘膜出血而來者。  
(三十八) 大量出血。亦往往見於胃潰瘍症。此則不得謂之咯血。乃吐血也。吐血常無咳嗽。咳血必有咳嗽。吐血之色。稍帶紫黑。咳血之色。多爲鮮紅。

### 十 因肺癆而起之咯血

(三十九) 肺癆之咯血及血痰，身長者易於發作，身矮者較為罕見。

(四十) 咯血及血痰，恆在空氣潮濕之季見之。自四月末至六月中最多見。

(四十一) 血痰及小咯血，在極輕之肺癆經過中亦見之，乃極普通之現象，病勢並不因此增進，不但無庸怖慮，且常常有血痰之病人，其病症反屬良性，結果多佳。

(四十二) 然頻頻小咯血，往往為大咯血之前兆，亦宜注意。

(四十三) 有並無咳嗽發熱之病人，而突然咯血者。

(四十四) 肺癆病人雖大咯血，斷無直接因此而

死亡者，不可過慮。

(四十五) 雖大咯血，其經過不越一星期之久，多能於三四日內止住。

### 十一 咯血之本態及預防

(四十六) 咯血之原因，乃肺臟結核病窟部之小血管，因病變而脆弱破損，乃出血故也。

(四十七) 咯血之呈黑色者，乃陳舊之出血，溜滯於肺中者，非咳嗽當時之出血也，乃止血之前兆。

(四十八) 咯血之預防及療治，以心身之安靜為第一要着。

(四十九) 時訴倦怠，外貌蒼白，肌肉羸瘦之青年，且於肺尖有肺癆之疑似徵候者，如欲預防

咯血、宜永以登山及劇烈運動等爲厲禁。

(五十) 欲預防咯血、務常在新鮮空氣中求生活。

(五十一) 對於貧血、宜加以治療。

(五十二) 常常有小咯血而身體不呈衰弱者、其預後多良。

## 十二 小咯血之處置

(五十三) 病人是否肺癆、尙未判明、而忽覺喉間作痒、繼見劇咳、終咯出泡沫狀血液者、應假定其爲肺病之咯血、而施行應急處置、以俟醫生之診視。

(五十四) 病人身體、須安靜仰臥、兩側肺尖部、置以冰囊、時時飲以鹽水。(約半小時內服一杯) 食鹽之爲物、大有止血之功。

(五十五) 咯血縱已停止、仍宜安臥數日或一星期、始可起床、且應勵行空氣療法。

## 十三 大咯血之處置

(五十六) 大咯血時、病人及看護人、切勿惶急不安、須知咯血縱劇、決無直接死亡之危險、故在病榻周圍之人、尤應對於病人、勉力安慰、卽病人自身、亦宜力自鎮靜、不可轉動。

(五十七) 將病人四肢緊縛、令肺臟貧血、此實甚有效之處置。其法取柔軟綢綾、疊爲一寸濶之帶、而緊縛於四肢上端最近軀幹之處。其緊縛之度、不可過強、要以尙能接觸脈搏爲衡。(卽施行鬱血帶之程度) 至緊縛時間、約三十分間、然後徐徐鬆解而去之。

(五十八) 四肢緊縛後，令病人橫臥，慰諭之令守絕對安靜，切忌煩愁，轉動身體。

(五十九) 飲以食鹽水。

(六十) 病部（多在右肺尖，若不明，則當疑在兩肺尖）須貼以冰囊，心部上亦宜貼冰囊。

(六十一) 氣道內所鬱滯之血液及血塊，必須由咳嗽咯出，故此時無庸止咳。又凝血鬱積於喉間，病人將陷於窒息者，看護之人，宜急以手指深探其喉，使之嘔吐，或直接挖出之。

(六十二) 大咯血時，不得注射瑪球，以其能止咳，妨礙凝血塊之咯出，而使病窟擴大故也。

(六十三) 以上應急處置，宜廣續施行，至醫生診察之後，再另行設法。

(六十四) 大咯血者，俟血痰全止後，尚須兩星期安臥。

#### 十四 咯血病人之食物

(六十五) 咯血病人之食物，以軟而稍涼者為宜。（過冷者亦非所宜）初則僅進鷄卵·牛乳·代乳粉粥湯等，繼漸進以普通食物可也。至於熱湯·酒類·濃茶及刺激性食品等，則在咯血時及停止後一兩天內，均屬禁忌。

(六十六) 咯血之際，湯水以少飲為宜。

(六十七) 病人大便宜注意，稍有便秘，即須行灌腸法（用甘油 Glycerin）

#### 十五 盜汗之處置

(六十八) 嚴行空氣療法。臥室內務求空氣流通。

(六十九) 臥具宜略爲輕薄。就寢前可以牛乳或茶、稍和李蘭地飲之。

(七十) 就寢以前、宜行溫水或冷水摩擦、或行溫浴、或以醋酸水、稀酒精摩擦全身。

(七十一) 上法無効、則以水楊酸 (Acid. salicylic.) 未撒布於發汗體部。或則以十%福爾買林酒精液塗敷。(此時病人因受刺戟而畧見咳嗽、但無妨礙) 內服之藥、宜就醫生商之。

#### 十六 胃口不開之原因及處置

(七十二) 胃口不開之原因、除直接由於結核症、或結核症性胃腸病外、亦有因神經性消化不良、咳嗽、便秘、口咽粘膜炎等而來者、故有時先宜探究此等原因而除去之。

(七十三) 是以宜先治其不眠、頭痛、咳嗽、齒痛、口腔咽頭等炎症、及大便閉結等症。

(七十四) 以上諸原因、除去後、胃口尚持久不開者、則於空氣療法之實踐上、必有不盡完全之點。

(七十五) 欲其食慾亢興、其必要之條件、爲無論運動時或休憩時、均宜充分供給清新空氣。且病人即使不能運動、但安臥於大氣中、亦有催進食慾之偉効。至於可以運動之病人、則每於食前半小時內、停止散步、而休息於大氣中、最爲有益。此外內服藥劑、則可求之於醫生。

(七十六) 食慾缺乏之病人、對於含漱、亦不可怠。十七 不眠之處置



(七十七)不眠之間接原因。(一)如由咳嗽·盜汗·發熱等而來者，宜施行原因療法。(二)其直接由神經過敏或神經衰弱而來者，則專事普通衛生法可也。

(七十八)不眠之病人，宜晝夜注意於空氣療法。禁止午睡。晚膳後·避除精神疲勞之動作。又對於消化，務求佳良。如可以運動之病人，則晚膳後宜略行散步。

(七十九)溫浴對於不眠症，頗有效。在夜間施行之。(約須滯留浴室一小時之久)而後安息，其效尤著。

(八十)此外胸部濕布褻法及電氣療法，亦屬有效。

(八十一)頑強不去之不眠症，可用安眠藥，有利無害，但不可不就醫生商而行之。

#### 十八 併發喉頭結核者之養生法

(八十二)肺癆病人，如見聲音嘶啞及喉頭部感覺異常者，應即延醫診察之。

(八十三)喉頭結核之初期，苟嚴行衛生榮養法及適宜療治之，多能全愈。

(八十四)療養中最不可缺者，為沈默療法。即嚴禁談話發音，以期該部絕對安靜，一切祇可由耳語或筆談以傳己意。

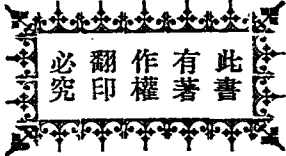
(八十五)安靜及空氣療法，亦為必要之治療法。

### 肺病預防及療養法卷下終

Medical Series  
Prophylaxis and Therapeutics  
of Lungs Tuberculosis

Commercial Press, Limited  
All rights reserved

中華民國十年三月初版



譯述者 訂補者 發行所 印刷所 總發行所 分售處

（醫學小叢書）  
肺病預防及療養法（二冊）  
（每冊定價大洋壹角）  
（外埠酌加運費匯費）

江陰 王頌遠  
四明 余雲岫  
上海 北河南路 北首寶山路  
商務印書館  
上海 河南路 北首寶山路  
商務印書館  
天津 保定 濟南 蘭州 西安 廣州 香港 汕頭 廈門 梧州 桂林 柳州 貴陽 張家口 雲南 貴陽 廣西 梧州 桂林 柳州 雲南 貴陽 廣西 梧州 桂林 柳州 雲南 貴陽 廣西 梧州 桂林 柳州

三九〇八丁



RBC  
G  
621  
2