

# 軍醫月刊

JOURNAL OF THE ARMY MEDICAL SERVICE

第二卷

第五六期

Vol. 2



No. 5 & 6

JUNE 1948

中華民國三十七年六月出版

要目

## 插圖：抗戰期間最先成立之重慶總醫院

軍醫戰術講授錄.....	徐步安 (1)
廣州軍隊之脚氣病.....	朱師晦•陳愛仁 (5)
免疫學在現代醫學上的應用.....	史敏言 (15)
原子彈所致之損傷.....	葉維法 (21)
陸軍醫院食譜.....	楊志銘•謝錦光 (26)
診療新知拾錦.....	鍾聲遠 (54)
醫學文摘.....	吳聘 (56)
重慶總醫院巡禮.....	金壬 (60)
軍醫院的行政.....	李繼祖 (62)
從廿六年到卅四年.....	審行 (68)
建議分區設立軍醫訓練班.....	郭耀中 (70)
編餘.....	江應鳴 (71)
法規選輯.....	

國立  
NATIONAL  
NANKING CHINA

國防部聯合勤務總司令部軍醫署  
Directorate of Medical Service  
Armed Services Forces  
Ministry of National Defense

## 「克滅殺」殺虫劑

「克滅殺」(Gammexane)殺虫劑為二次世界大戰時最新穎之出品。通稱「六氣化苯」，簡稱「六六六」。「克滅殺」係英商卜內門洋碱有限公司註冊專用之名稱，因係卜內門公司所發明。「克滅殺」對於各種害虫，均能奏效。其殺虫效能，兼有胃毒劑，觸殺劑，及薰殺劑之功用。藥力持久，無害人畜。若依法使用，絕對安全。

「克滅殺」現有下列三種方式應市：

「克滅殺」粉劑 (Gammexane Dust D. 034) 能滅除各種家庭害虫如蠅，蚊，臭虫，蟑螂，跳蚤，蟻類，衣蛾，衣魚等。公共衛生當局若應用此粉劑，處置垃圾，積水，穢物等，可滅除蚊蠅，而阻止傳染病之傳播。本粉劑亦可用以殺滅倉庫內食害穀物之害虫，凡麵粉廠，米棧及貯藏米穀之倉庫，均應採用。若用於皮毛，無論生熟皮毛，均可防止虫蛀。

「克滅殺」液劑 (Gammexane Spray L. 044) 合乎噴射之用。凡不喜撒粉而願噴射者，可用此劑。

「克滅殺」烟劑 (Gammexane Smoke Generator) 用法簡便。其製法係將「克滅殺」配製於發烟劑中，封入鐵聽，當使用時，將封口開啓，用火一點，一二分鐘內，聽內之「克滅殺」即隨烟散佈各處，凡烟到處害虫立即斃命。一次使用，藥力持久，用於倉庫，最為合宜。

英商卜內門洋碱有限公司

IMPERIAL CHEMICAL INDUSTRIES (CHINA) LTD.

上海四川路一三三號 • 電話一五七一〇

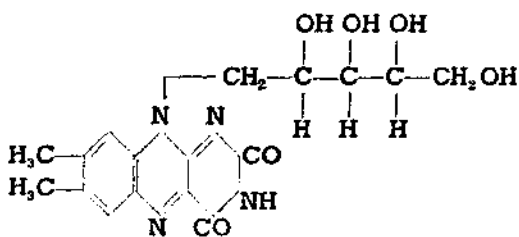
# 「羅氏」俾富維



## 『羅氏』俾富維 Bflavin “Roche”

### 維他命乙<sub>2</sub>

『羅氏』俾富維即著名乳黃素乃第二種維他命乙(第二種維乙素)又名累婆黃素 (Lactoflavin, Riboflavin) 用人工合成為純粹化學物質乃全部維他命乙中一種特效成分其化學式如下



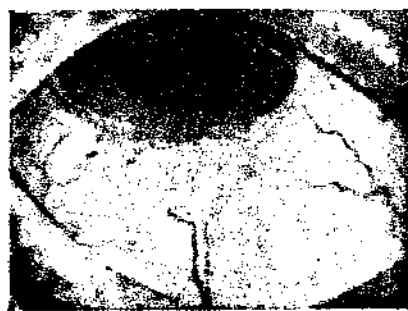
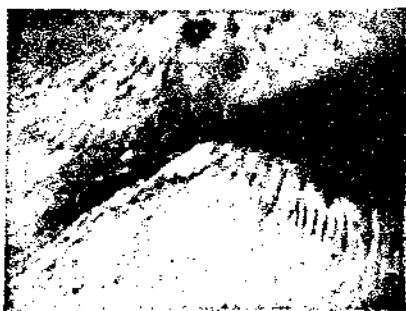
『羅氏』俾富維為黃色結晶存溶液中現螢光黃綠色耐熱而易感光在水不甚溶其味極苦製為藥片每片含乳黃素〇・〇〇三公分製為注射液每安瓿二・二公撮含乳黃素〇・〇一公分

**性質:**乳黃素在養化還原過程為所謂黃色酵素之主要成分對於糖脂肪及蛋白質之代謝功能有調整之力故人身許多器官中均有乳黃素之存在譬如眼網膜中尤為顯著對於感光及視力均顯有甚大關係人在黑暗中用目力時如將短波青光易為綠黃螢光則網膜較易感受則視界必大為清楚可見黃色之有利作用

乳黃素缺乏現象在動植物界中乳黃素之散佈極為普遍許多食物含有相當大量故於飲食中取得乳黃素決非難事如此則人類似不應有缺乏

乳黃素之虞但事實上人類患乳黃素缺乏症殊屬不鮮其原因可分為數種一由於攝收不良一由於中間破壞一由於消耗過度（如患傳染病時及孕時）故飲食儘管豐此病仍舊可生

乳黃素缺乏時之症象最顯者為表皮及眼此外最多者為脂肪消化障礙乳嬰及幼兒多因此引起全身症狀如體重停加精神不振現虛弱徵象等



**主治：**下列各症均與維他命乙二缺乏有關用「羅氏」俾富維治療均有奇功或完全治愈

**皮膚與黏膜液：**夾口瘡唇炎 口角糜爛 傳染性口角炎 破皮 裂口 唇紅異常 舌紅異常 口腔炎

**腸胃病：**嚥下困難 慢性腸炎 脂肪不消化(攝收障礙) 脂肪下痢 乳糜瀉 五更泄 波非林尿(Porphyrinurie)

**眼病：**眼結膜炎 虹彩炎 角膜血脈擴張 調視機能失節 瞼瘻 學盲 夜盲 羞明

**乳嬰：**全身病症 體重不增加 體重減輕 疲倦無力 失神(生機消失)

**附錄** 凡乳黃素缺乏時他種維他命乙亦必同時缺乏故同時加入其他各種維乙素必可增加俾富維之功效如用俾富維治皮膚病及胃腸病時最好同時用大量俾胃康(尼可丁酸鹽基)為之輔佐最好加用「羅氏」俾可備則所有五種特效成分皆有發揮功力之機會此外維他命丙與維他命乙關係密切同時治療見效甚速

**劑量：**維他命乙二之日量約為〇・〇〇二五至〇・〇〇三公分之譜  
適當輸入為〇・〇〇五公分治療用宜每日服二三片以上用水吞服不  
可嚼碎

消化器有病攝收不良時 用俾富維肌肉內注射每日一針每星期二三  
次或更多

凡患乳黃素缺乏症者多患腸胃衰弱攝收不良此時注射勝於內服所以  
治療時以肌肉注射最為得當

維他命乙二可以儘量多多服用從無過量之患及身中多餘之乳黃素均  
由小便排出此時肉眼可見小便發黃綠色螢光試於注射或內服俾富維  
數小時後將服用者小便置螢光計下檢視即可確知有無維他命乙二排  
出

**包裝：**藥片 每片〇・〇〇三公分有二十片與一百片裝兩種  
注射液 每安瓿二・二公撮含「羅氏」俾富維〇・〇一公分有  
六支與五十支裝兩種

**瑞士赫孚孟羅氏有限公司**

抗戰期間最先成立之重慶總醫院

崛起于嘉陵江上！



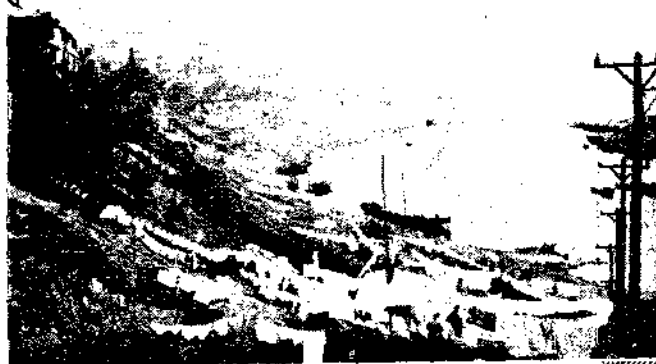
門前



內景之一



內景之二



外景



交通快艇



分院外觀

門 診 一 角



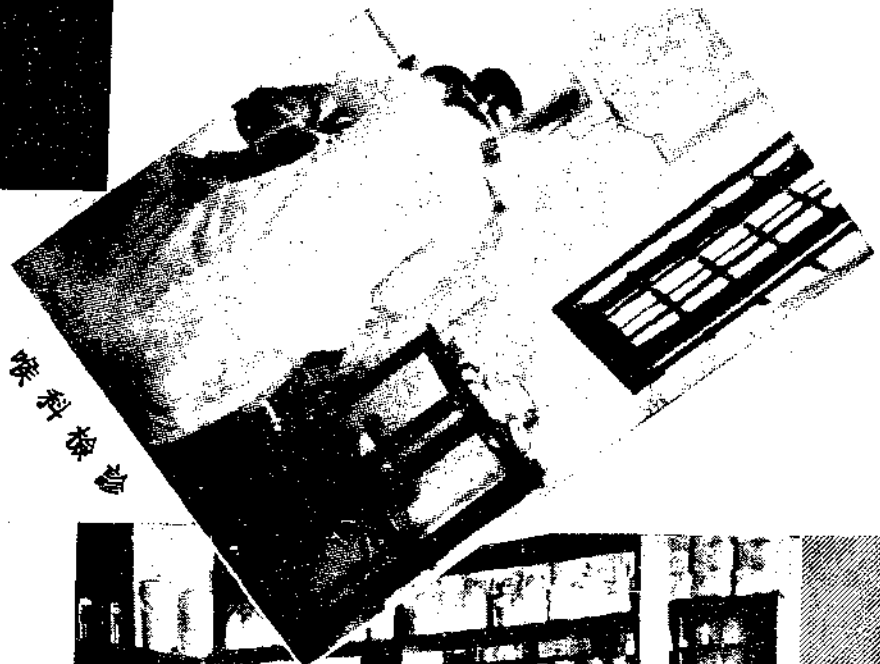
內科診療



牙科治療



檢 驗 室



藥劑檢驗



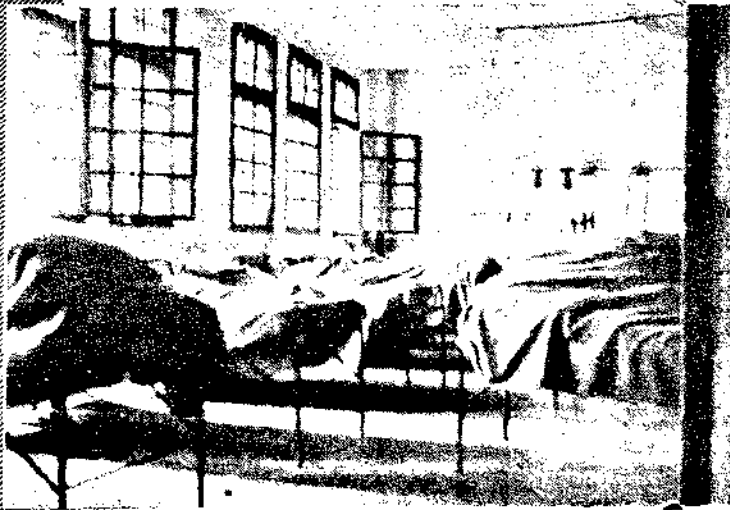
X 光 機



藥 局



病室舉隅



外科病室



長官病室



輕傷病室



內科病室

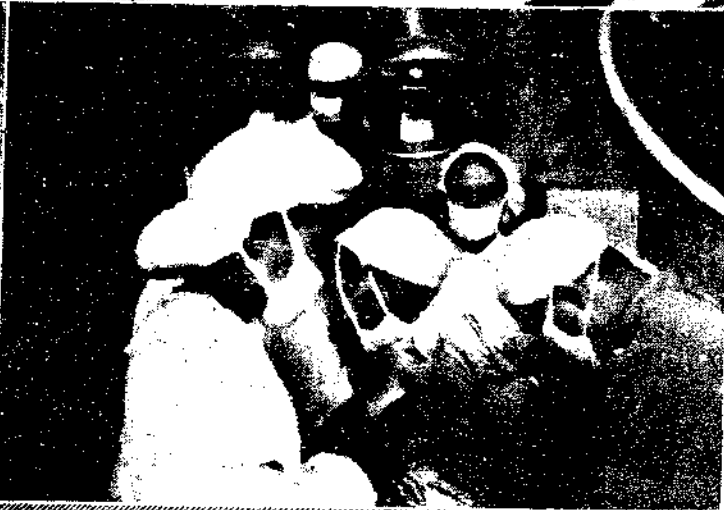


病室巡診



軍眷病室

手術 示 例



阿米巴痢疾特效藥  
腸傳染預防劑

腸用慰歐仿「汽巴」  
ENTERO-VIOFORM "CIBA"

主治 急性及慢性阿米巴痢疾。腸炎。腹瀉。  
醱酵及腐敗性消化不良。腸梨形鞭毛蟲病。

片劑 20片 100片 每片 0.25 gm.

血行及呼吸興奮劑  
行軍及病後強壯劑

可拉明「汽巴」  
CORAMINE "CIBA"

主治 虛脫。傳染病。心臟病。病後恢復期。  
行軍疲勞。高山病。航空病。疲倦。

注射劑 小管 1.7 cc. 大管 5.5 cc.

液劑 15或100 cc. 片劑 20或100片

備有汽巴新藥彙刊及各藥文獻函索即奉

瑞士汽巴藥廠



上海九江路150號  
上海郵箱849號

香港大道中五號  
法國銀行二樓

# 永 保 康 健



各種疾病之發生皆由于人體內鈣質新陳代謝之失却平衡及缺乏維他命所致

最新與最有效之鈣質及維他命混合劑

## 多 維 三 鈣 劑

馳名全球之鈣化治療理想劑

**成分：** 三鈣劑，維他命 A, D, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, C, 鐵質，鎂，銅，鋅等；之朱果力藥片。

**主治：** 鈣化不全，各種肺結核，結核性腹膜炎，貧血，瘰癧，淋巴腺，妊娠哺乳期，折骨，齒疾，各種衰弱，發育期，各種壞血病等。

法國巴黎新西亞大藥廠榮譽出品

百部洋行總經理

上海廣東路十七號

電話：一九七七三一

# 軍醫戰術講授錄 (講述篇)

## 五

國防醫學院  
徐步安

軍醫戰術講授錄 (講述篇)

(29)

### 衛生排之衛生勤務

衛生排編制，已見於衛生大隊之衛生勤務組織條內，茲不贅述，惟鑒於排在戰鬥間之任務，須策應各團之衛生作業，故屬於純然單位功能之業務，亦甚重要，但排編制，無設立排部人員。排之輸送作業，考諸多數國家，在戰鬥間，須担任各救急站至裹傷所至野戰醫院之傷病輸送，惟裹傷所至野戰醫院一段，如欲純靠担架輸力，不但需要多數担架，於理亦不當，查軍野戰醫院，配有救護汽車，茲擬於運用，上將該項汽車，分配若干於各師衛生排，以任裹傷所至野戰醫院間之傷兵輸送，及任行軍間患者之收集，較為適當，以後敘述，即依此旨趣而運用之。師故護輸送單位，在三團制師，最好須有三個，或能區分為三部份，使各能獨立作業，以適應軍事之要求，但編制僅一單位，且包括人員，又不便一一作均等之區分，故以後關於排之運用，雖有時得分遣人員，惟仍係就開設一個裹傷所以行立論，不可不知。依部隊現行各種編制之未盡合理，以致運用困難，或迫使吾人於運用上，亦走入未盡合理之途，在所難免，但於運用原則法則，並未因編制而全予改變，故仍有活用之餘地，此所以於未開始講述前，而先為諸君告者，意即在此。

**一、組織之區分** 依衛生排所負之任務，並就編制內人員，區分如左，以任戰鬥間之作業。(附組織區分表)

(一) 指揮所——排長並抽調必要人員設立之。

(二) 裹傷所——

1. 檢傷部——軍醫一、看護軍士二、共計三人。
2. 輕傷(或步行傷者)部——軍醫一、看護軍士二、看護兵一、共計四人。
3. 重傷(或担送傷者)部——軍醫二、看護長一、看護士四、看護兵一、共計八人。
4. 候送部——看護軍士兩人。

(三) 輸送組——

1. 担架班——班長三、担架兵一四〇名，共計一百四十三人。
2. 救護車——救護汽車若干。
3. 器材部——司藥二、看護士一、共計三人。
4. 毒傷部——必要時抽調人員開設之。

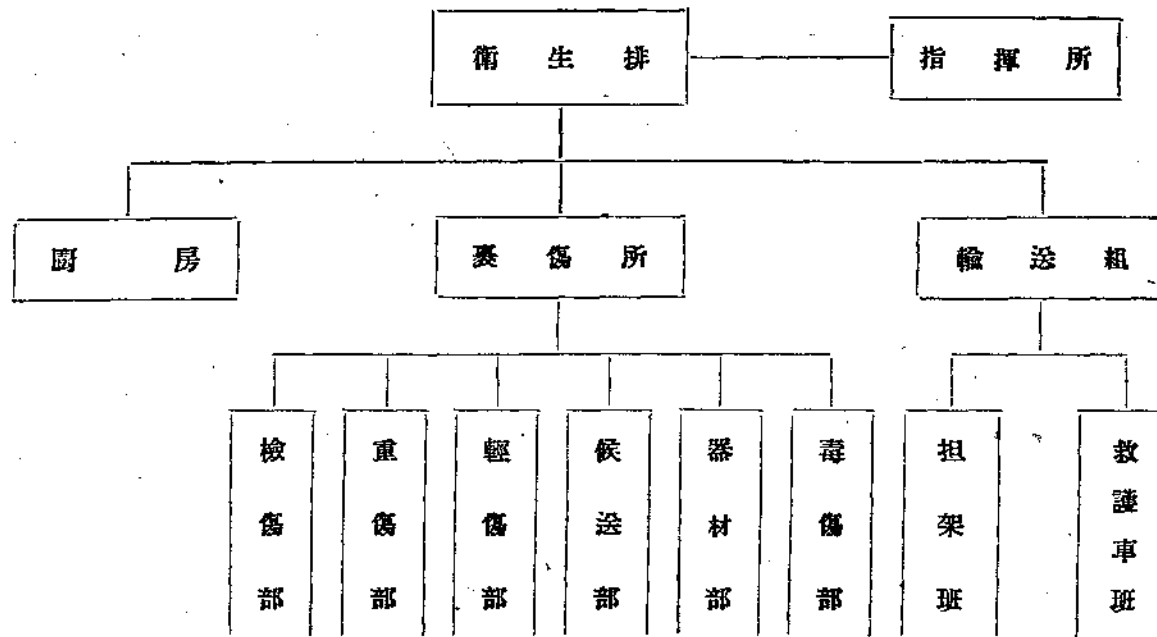


(四) 廚房——炊事兵七人。

**二、組織功能**

- (一) 當戰鬥中，或戰鬥直後，任各團救急站傷病收集，及重傷病至裹傷所之抬運。
- (二) 在戰鬥間，開設裹傷所，任傷病分類，治療，及為傷患準備後送至野戰醫院。
- (三) 裹傷所至野戰醫院間，傷病之輸送。
- (四) 開設行軍患者收集所，任行軍途中傷病之收集，與至野戰醫院之輸送。
- (五) 駐軍間辦理駐地環境衛生，担任訓練工作，及任傷患轉院時之輸送。

衛 生 排 分 區 組 織 表



- 附記：
- 1. 毒傷部遇需要時設之。
  - 2. 救護車班為配屬單位。
  - 3. 指揮所由排長抽調必要人員設立之。

**三、人員職責**——茲就人員任務之含有特獨性者，述之如左，其有與其他衛生單位人員職務相同，任務相似，且已具論於他題內者，則不贅述。



（一）衛生排長——

1. 衛生排為師衛生勤務單位內，前在之作業單位，兼有救護與輸送之兩種性能，其作業較之後在單位之野戰醫院，特別繁雜，且又危險，故為排長者（或相同性質單位之隊長及連營長），必須幹練有為，能耐勞苦，而又有臨機應變之才智人員，方足勝任。

2. 排內行政辦理，軍紀維持，及訓練之舉辦。

3. 在作戰時期，使區分各單位能協同一致，以行作業。

4. 區分各單位在戰鬥間之運用與部署。

5. 與所支援隊附衛生單位，在戰鬥間聯絡之維持。

6. 隨時保持前線作戰之必要情報——即所在作業活動區域內，前面部隊之作戰情況。

（二）軍醫——

1. 除所應担負之技術作業不論外，內資深之上尉軍醫一員，由排長指定主持裹傷所開設與作業。

2. 被派至警戒部隊，行軍縱隊，及負有一時性獨立任務部隊之軍醫，除技術作業外，尚須任軍醫在軍事上之一切作業。

四、運用

（一）在駐軍間——此處所謂駐軍，係指較長或有相當時期並包括宿營時作業而言。

1. 師駐地環境衛生視察，示範、及教導等工作。

2. 將醫務人員，派遣至野戰醫院，協助診療業務。

3. 人員訓練及師衛生單位之警戒勤務。

4. 宿營間之警戒部隊，即前哨營，如認為有與敵接觸之顧慮甚大時，排長應配屬必要人員支援其作戰，此項人員，並應歸配屬之部隊長，指揮管轄。

（二）在行軍間——衛生排在行軍間之作業，雖比諸在戰鬥間者為易，但以人員須分散配置，致業務統轄上之權責關係，則反較在戰鬥間者為複雜，因此不得不將部隊在行軍間之區分，及其他有關事項，先作若干之說明，以便敘述。

1. 軍隊區分——通常一個師行軍，依狀況，尤其是道路網及敵情之關係，可區分一個或一個以上之行軍縱隊，每縱隊又可分前衛及本隊，視情況，有更設側衛者，惟如係一縱隊行軍，必須有前衛部隊，如為兩縱隊，則由其中之一縱隊設置前衛亦可，此設有前衛縱隊，通常稱為主力縱隊，師之搜索部隊，則不列入行軍縱隊序列內，其行動，常在其他部隊較前方，而運動亦較輕捷，又部隊在後退運動中即在退却行時，常設置後衛，有時更兼設側衛者。



2. 警戒部隊及本隊——此處所指之警戒部隊，包括前衛側衛後衛，及搜索部隊，至於本隊，通常係指行軍縱隊中之設有前衛者，就後在部隊（即本隊），對前衛而稱本隊而言，其不設前衛之縱隊，則不稱本隊，僅稱縱隊，惟不論主力縱隊，或非主力縱隊；依彼此間所在方位，及縱隊之數之關係，概以左右或中央等之各位置名詞而區別之。

3. 各區分部隊之編組——依警戒部隊及本隊之順序，概述如左。

(1) 前衛——前衛兵力編組，依其部隊大小、任務、敵情、及地形等之關係，而有變動，通常在步兵師，約以步兵三分之，炮兵若干，及其他必要部隊編成之。前衛之區分，依部隊大小，而稍有差異，師成一縱隊行軍之前衛，通常區分為前衛本隊，及前兵，由前兵派出尖兵連，更由尖兵連而派出尖兵。

(2) 側衛——有依軍隊行軍命令之軍隊區分，而預行派定者，有於行軍間，由前衛或本隊（或縱隊），臨時支派分出者，其兵力視狀況，由單一兵種之較少人數，以至諸兵種聯合之部隊不等。

(3) 後衛——通常於退却行時用之，惟在側敵行及前進行時，依狀況亦有設置後衛者。後衛之兵力，編組，及運用，依任務、地形、交通路、及敵情如何，有較大之變動，又後衛區分，雖視兵力之多寡而異，通常可準前衛之區分法。

(4) 搜索部隊——從略。

(5) 本隊——本隊之兵力，編組，視是否為便於戰術運用，抑為便利軍隊休養，及其他考慮而定。茲就便於戰術上之運用，尤其是適於展開後之作戰而言，其部隊內，須有步兵砲兵，及其他兵種之支援部隊。

4. 行軍計劃——衛生排人員之派出於各行軍縱隊者，即成為依軍隊區分所成立之部隊，受各縱隊長，或前衛司令官指揮管轄，關於患者收集所作業人員，及沿途患者收集後送業務，則又由師統轄，而以上事項之決定，依大隊長擬定之醫務計劃，經師長批准後，對衛生排下達其命令，似此排長於行軍間，宜若無所事事，實則大謬不然，衛生排人員如何支配派出（指派出於各縱者），行軍患者收集所如何設立，其人員如何分配，患者收集後送用救護車之派遣（指配屬汽車），收集所閉鎖時機，及各所人員與救護車之行動等等，排長均應策立一定之作業計劃，以利實施，又上述所謂由師統轄云者，不過對與派出於各縱隊衛生人員業務之指揮，以示區別，實則師統轄業務，仍須由排長負責，衛生排之編制無幕僚單位，排長在執行行軍業務時，大隊長應撥若干必要人員，為其助理。





# PANTEEN

ROCHE

## Stops

- \* LOSS OF HAIR
- \* DANDRUFF
- \* PREMATURE GREYING

---

# Saridon



## Stops ANY PAIN

IN LESS THAN

# 10 MINUTES

AND IS PERFECTLY  
SAFE & HARMLESS

ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE



# 羅氏 品 鼎 PANTEEN

制止脫髮



第一發明含  
維他命生髮水

- \* 防止早期白髮
- \* 並使頭髮柔順光潔

ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE • ROCHE



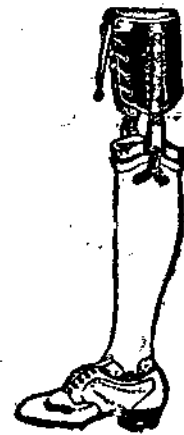
CHINA ORTHOPEDIC INDUSTRY

# 中國科學整形館

本館，裝配假手，假脚，  
 夾背，夾脚，小腸氣帶，  
 胃托，肚托，脚托，骨癆  
 床，蹺脚皮鞋以及各種骨  
 科矯正療器。經驗豐富，  
 設計精密，構造新穎。華  
 人首創，遠東獨步。



(治接訊通埠外)



上海中正路一五九號

電話：三七七二號

---

---

# 廣州軍隊之脚氣病

廣州總醫院內科

朱師晦 陳愛仁

(本文在華南熱帶病研究會第二次學術演講)

## (一) 序 言

『脚氣病』此一名稱，如以病理方面解釋，尙不盡適合，因此病屬於水腫，並非氣體，此爲前人之誤會也，其次不但對於脚有病，常惠及手與心臟亦有病也，但除此名外，尙未能獲得較爲適當之名詞以代替，姑沿用之。

脚氣病乃營養缺乏之疾病，特別是缺乏乙<sub>1</sub>維生素 (Vitamin B<sub>1</sub>)，而發生臨床上之肌肉萎縮，心臟血管之病理變化。

查此病乃自 1642 年 Jacobus Boutins 氏 (1) 詳述此病之症狀，並由爪哇人稱曰脚氣病 Beri-Beri。後 1883 年 (2) Takaki (日本人) 在日本海軍人員發現此病頗多，乃將其分爲二組，作詳細之測驗；第一組爲舊食法，其結果在 363 人中，有 173 人患脚氣病。第二組爲改良食法，其結果 357 人中，只有 14 人患脚氣病。又在用舊膳食之士兵，患病率 32.45%，後用新膳食之士兵，患病率 0.07%，以是確實證明此病之發生，於營養物有關係者，直至 1896 年 Eijkman 氏在爪哇觀察監獄犯人，患此病者甚多，後經多次的實驗，證明脚氣病乃由於食白米之人發病爲最多，至 1912 年 Funk 氏用化學方法分析出抗脚氣病類似之維生素，即今日之鹽酸胺素也 Thiamine Chloride。

脚氣病之分佈，多有於熱帶及亞熱帶之食米區域；即如我國之西南及東南諸省，日本、印度、印度支那、暹羅、馬來亞半島、菲律賓、新錫蘭、西印度羣島、南洋羣島等處，其次則有南美洲，澳洲之一部流行。吾國方面據侯川氏調查 (3) 根據各醫院之統計，亦證明華南之脚氣病比華北爲多，華南則以廣東爲最盛流行。如萬昕氏所報告之比數，華北爲 2 例，華中 20 例，華南則爲 69 例，此比數雖不多，但見其相差已有 35 倍之比率矣！

查脚氣病多侵襲下層階級人，或營養不良之集團，如前時之海軍，挪威之漁人，因長期航海，缺乏新鮮菓菜，而多患此病。至於監獄中之囚犯，學生，軍隊，皆因營養缺少亦多所發現，特別在我國部隊中，營養相差更遠，其發病率亦更多。但吾國部隊脚氣病流行之情況，以往尙無確實之報告，資料甚少，在戰前據楊黃二氏 (4) 在南京治療脚氣病 109 人，其中士兵佔 58%，學生佔 19%，苦工佔 15%。依此可見此病在軍隊之多。考其原因乃由於所食入之乙<sub>1</sub>維生素之不足，在戰爭時期，部隊主食改爲糙米，故在內地所見之脚氣病甚少，但余等近年來，及至廣州總醫院，治療廣州附近送來治療之官兵，對於脚氣病患者尙屬不少，佔內科患病率之第七位，故作一詳細之統計，並對於發生原因之檢討，以供諸讀者。

## (二) 病例統計

本院自民國卅五年六月開幕至卅六年十一月止，共十七個月中，內科收容之脚氣病例共有76例，佔內科住院患病率4.08%。門診內科病人5698中脚氣病佔146例，為2.4%，茲將各病例作詳細分析如下：——

### (1) 脚氣病患者年齡

年齡	18-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-50	合計
人數	14	24	29	2	3	4	76
百分率	18.42	31.58	38.15	2.63	3.94	5.26	100

### (2) 脚氣病患者籍貫

籍貫	廣東	廣西	湖南	四川	貴州	河南	安徽	浙江	江西	山東	湖北	合計
人數	32	13	9	9	3	2	2	2	2	1	1	76
百分率	42.1	17.1	11.98	11.98	3.94	2.63	2.63	2.63	2.63	1.44	1.44	100

### (3) 門診及住院脚氣病患者人數及性別

性別	內科總數	男	女	合計	百分率
住院患者	1863	76	0	76	4.08
門診患者	5698	131	15	146	2.4

### (4) 脚氣病患者月份

月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
住院患者	1	1	1	2	4	19	15	19	4	8		2
門診患者	5	1	4	4	12	14	25	33	28	12	5	3
合共	6	2	5	6	16	33	40	52	32	20	5	5
季節人數	春 13			夏 89			秋 104			冬 16		
百分率	5.85			39.2			47.84			7.2		

### (5) 脚氣病病型及病症程度

病型	濕型	乾型	衝心型
人數	37	32	7
百分率	48.68	42.1	9.22
病症程度	重症	中等度	輕症
人數	41	26	9
百分率	53.94	34.21	11.98
以往有脚氣病史者10名，心臟受影響者19名。			

(6) 引起脚氣病之原因

原因	瘧疾	發熱	傷寒	耳下腺炎	肺結核及支氣管炎	下痢	胃炎	心臟病	肝炎	昏倒	腎炎	顛癇	原發
人數	21	14	9	1	5	7	1	1	1	1	1	1	13
日期	2天至2月	3天-14天 2天-30天	3天至7天	10天	又加什寄生蟲病	3-17天	10天	不明	20天	10天	不明	10天	易地2名 禁閉2名 毒梅毒2名 寄生蟲3名 加什重症者3名 19.4%
百分數	80.6%												

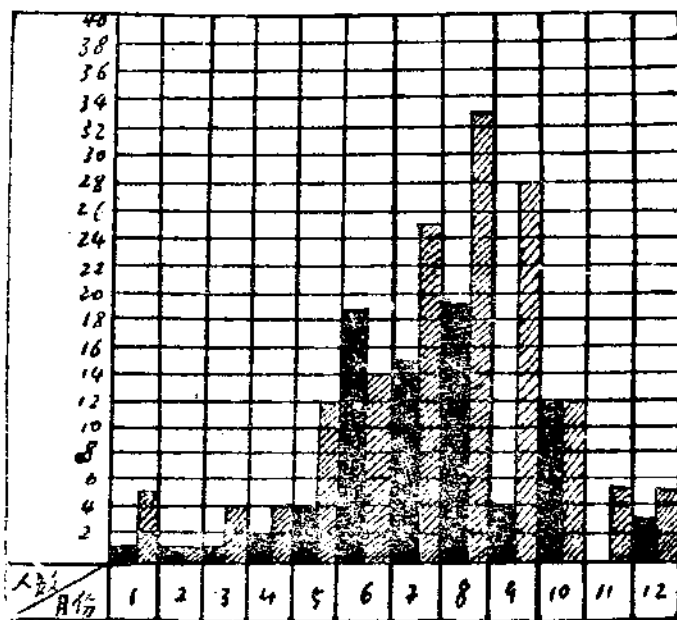
(7) 脚氣病治療之結果

治療結果	全癒	減輕	死亡	仍住醫院
人數	41	25	6	4
百分率	54.00	32.9	7.89	5.21
六名死亡均合併傳染病死亡，傷寒3名，斑疹傷寒1名，十二指腸鈎蟲病1名，急性肝炎1名。				

(8) 脚氣病患者住院日數

住院日數	2-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	101-120	仍住醫院
人數	9	16	12	8	3	5	7	1	5	3	3	4
合共	37		16			13			6		4	
百分率	48.68		21.05			17.1			7.89		5.26	

(9) 脚氣病患者月份



余等之意見，以爲男性在社會上所負擔之工作，多屬粗重而用力者，如軍人之工作，亦極爲操勞，故其所需之熱力必亦增加。因其所需之熱力增加，而消耗之乙<sub>1</sub>維生素亦增加。因此其患病率遂亦增高。女性在社會上負擔之工作較輕者多，故其患病率必較低於男人。

(5) 脚氣病與新陳代謝之關係：——乙<sub>1</sub>維生素已確定在人體內不可缺乏之物質，但實際在每一人體需要若干乙<sub>1</sub>維生素方能維持生活之需要乎？據高氏 (Cowgill) 計算，常人體重在 70 公斤，每日需要熱量 3000 卡，亦即需要乙<sub>1</sub>維生素 300 國際單位，但司氏等 (Stepp, Etal) 主張 500—1100 單位；貝氏等 (Baker) 一般學者之意見均以 300—500 單位爲最低之需要量。惟乙<sub>1</sub>維生素之需要量與體重及熱力之新陳代謝之變化有密切之關係。即體重不變，而熱消耗增加時，乙<sub>1</sub>維生素亦要增加。即如上所述，運動，勞力，作重力工作者，其所需要乙<sub>1</sub>維生素亦必增加，其於安息之身體則較少，如張昌紹氏 (5) 治療學維生素篇，謂苦力成年男子，每日所需乙<sub>1</sub>維生素之輸入，要較其他勞心者爲多。茲將其列表如下：

(13) 每人每日所需乙<sub>1</sub>維生素量

類別	男			女			兒童	
	勞心	普通	勞力	勞心	普通	勞力	男 10—20歲	女 10—20歲
乙 <sub>1</sub> 維生素 Miligram	1.2	1.5	2.0	1.1	1.2	1.5	1.3—1.8	1.2—1.3
國際單位	396	495	660	363	396	495	429—594	396—429

軍隊之營養：歸納以上各學者之意見，每一勞力之身體，每天消耗乙<sub>1</sub>維生素，當不低於 500—1100 國際單位爲最適合，至士兵之工作乃屬於勞力者，故每天在熱帶地方工作，應給以充足之乙<sub>1</sub>維生素以資營養，方可防止發生脚氣病，關於此項資料，余等曾搜集在廣州市附近之部隊及本院官兵，每日所得之食物營養作一統計，或亦可以代替今日每一部隊輸入之維生素之概況！

(14) 廣州附近部隊每人每日膳食中所含乙<sub>1</sub>維生素

名稱	量 (公分)	每 100 公分 所含乙 <sub>1</sub> 維生素	乙 <sub>1</sub> 維生素量	Mg.	熱量 (卡)
二等白米	341	31	105.71	0.31	1213.96
三等白米	341	70	238.70	0.71	1231.01
白 菜	200	24	48.0	0.14	30.0
花 生 油	5	0	0	0	46.5
總 量			384.41	1.16	2521.97

(15) 本院官長膳食每人每日所含乙<sub>1</sub>維生素量

名稱	量 (公分)	每 100 公分 所含乙 <sub>1</sub> 維生素	乙 <sub>1</sub> 維生素 (國際單位)	Mg.	熱量 (卡)
二等白米	312	31	96.72	0.29	1110.72

三等白米	312	70	218.40	0.65	1126.92
牛 肉	22	36	7.92	0.023	32.56
魚	32	—	—	—	28.8
蘿 蔔	81	32	26.0	0.08	13.77
青 菜	92	25	23.0	0.07	14.94
白 菜	100	24	62.0	0.2	15.00
總 量			434.04	13.03	2342.71

(16) 本院士兵膳食每人每日所含乙<sub>1</sub>維生素量

名 稱	量 (公分)	每100公分 所含乙 <sub>1</sub> 維生素	乙 <sub>1</sub> 維生素 (國際單位)	Mg.	熱 量 (卡)
二等白米	341	31	105.71	0.31	1213.96
三等白米	341	70	238.70	0.71	1231.01
白 菜	187	24	34.88	0.104	26.05
豆 腐	95	25	23.75	0.07	92.45
總 量			403.04	1.194	2563.47

本表乙<sub>1</sub>維生素之統計方法，乃採取本院及部隊士兵與官長，每人每日所購買之實物分量，以一個月作總數而平均，其中乙<sub>1</sub>維生素之計算，乃根據萬斯氏營養簡刊食物成份統計方法而計算(9)。

現在依照余等所統計之第13表，可知在廣州附近駐防部隊之士兵，每日所食之乙<sub>1</sub>維生素最高量為384.41國際單位，查士兵乃係壯年男子，體重皆在60—70<sup>0</sup>公斤之間，又住於華南熱帶地區，士兵皆為勞力之工作，故其消耗乙<sub>1</sub>維生素，依照司克氏之意見則需500—1100國際單位。如依照張氏之意見亦需660國際單位，而今只得384.41國際單位。Williams與Spes氏謂，乙<sub>1</sub>維生素之輸入量與熱力消耗量之比率，如低過0.25者，即可發生腳氣病云。如依照司氏所定，則其相差甚遠，故今日廣州附近駐防部隊士兵發生腳氣病其例尚不少。至第二表則為本院官長每日所食之乙<sub>1</sub>維生素為434.04國際單位，第三表本院士兵，所得為403.04國際單位，但此類人在住院者皆屬於安靜及輕微工作者，並亦屬半勞心者。故其所食入之乙<sub>1</sub>維生素尚能勉強維持。至官長方面亦有其他新鮮水菓及什食補充，故乙<sub>1</sub>維生素亦不如是之多者。本院二百餘官兵中，於兩年內觀察，尚無一患腳氣病者。此外尚須注意者，一般維生素排洩之速度亦必有關係，如食物中有大量之蛋白質及脂肪混合時，其排洩量可以減低，即乙<sub>1</sub>維生素存於體內尚可以維持較長久時間，如單純食碳水化合物，如蔬菜之缺乏蛋白質及脂肪，則其排洩速度亦快，故所供給量亦應增加。查士兵之營養物除青菜外，肉類與油類絕少，故其排洩之速度亦必快，而亦易於發生缺乏乙<sub>1</sub>維生素之原因也。

(6) 腳氣病與食米營養之關係：——北方腳氣病少於南方，此為國內各醫學家所承認者，除氣候與地理之不同外，對於南北營養物亦大有關係，即北方食麥豆類，已含有大量維生素，米中所含者則較少數十倍，特別如上述之白米，由南洋各地運來之白米，乃用機器碾磨，米皮特別乾淨，並經長久之運輸，米質陳舊，維生素損失更大，故其發病率必高，但其他中上級人多食用上等白米，因

其有副食物，菜類，肉類，量與質皆有充足之供給，故中上級人雖食白米，然其發生脚氣病則較少。吾國部隊患脚氣病者，在抗戰前如上所述外，據劉瑞恆氏(7)報告，民國廿年江西部隊患脚氣病有3615人，其中607人死亡，死亡率為16.8%。當日軍隊罹病之多可想而知。但據葛斯氏(8)報告，在1944年有3428士兵檢查體格，脚氣病只有4.3%。其發病率似為減低。其原因如由於抗戰時期，士兵食米皆改發糙米，故其所含之乙<sub>1</sub>維生素必較增高。(見下表)。余等於民29—34年在貴州安順軍醫學校附屬醫院工作，在此六年內治療軍民及學生，為數不止數萬。然脚氣病患者極少。只在桂林撤退時期，由廣西逃難之軍民，因營養不足，則於此期可見有少數之脚氣病例耳。

(17) 白米與糙米之營養成份(以百分計)

成份	米糠	穀胚	糙米	粗米	白米	米粉
乙種維生素 (國際單位)	600-1000	180-300	90	60	微量	微量
水份	9.9	10.4	14.4	11.0	9.6	12.4
蛋白質	12.9	20.8	9.9	8.5	9.6	7.3
脂肪	9.1	20.7	0.9	0.3	0.2	0.3
纖維質	2.1	10.1	0.8	0.5	0.2	0.3
礦物質	4.2	10.2	1.5	0.6	0.3	0.3
醣	61.8	27.8	72.5	79.1	79.6	78.5
熱量(卡)	346.0	381.0	338.0	353.0	359.0	340.0
鈣	0.934	0.223	0.032	0.028	0.018	
磷	1.751	2.184	0.310	0.140	0.130	
鐵	0.034	0.045	0.020	0.010	0.009	

(7) 脚氣病發生之誘因：——吾人每日所食之營養如有多量乙<sub>1</sub>維生素吸收在體內，除去每天所消耗之一部份外，其餘量能保存於體內，即儲藏於內臟器官，特在肝臟，肌肉等部份。如身體需要消耗時，即因輸入發生障礙，或消耗之增加時，則體內平日所貯存之乙<sub>1</sub>維生素，則可以提出應用，如是雖在某一定期內，雖缺乏乙<sub>1</sub>維生素之供給，尚可以不致發生脚氣病。但在平日營養不良，及所食入乙<sub>1</sub>維生素不多之人體，則其每日之輸入，只能應付其全日之消耗，而無儲蓄。故偶遇身體其他意外消耗時，如發熱，流血，下瀉，手術，生產，授乳等，或消化不良，飲食停止時，則立刻可以發生乙<sub>1</sub>維生素缺乏症之現象，而發生脚氣病矣！

本文之統計76例中，有21例為原發瘧疾之後二天或一月而發生脚氣病者。24例因發熱後而引起(如感冒，傷寒，副傷寒等)。最早者二天，長久者一月，而引起脚氣病。其他有肺結核，氣管炎，及寄生蟲(鈎蟲，蛔蟲等)者有5例。下痢者，(腸炎，細菌及阿米巴痢疾)有7例。其餘則為原發性之脚氣病。即由於平日營養不良者13。此有種種原因，即易地生活，如湖南，四川轉移來廣東者，因禁閉室內住二星期而得者。其他如梅毒等亦易使原發性脚氣病加重。其每每於慢性脚氣病時期不甚嚴重，突然加什其他疾病，而可以使其立刻不能行動。其他尚有少數病例，其發生慢性病，而得脚氣病加重者6例，故據余等病例之統計，原發性之脚氣病，只佔19.4%。續發性之脚氣病佔有80.6%(見表6)。如下病例：



### (三) 討 論

#### (1) 脚氣病對於年齡與體重之關係：

脚氣病在乳兒及老年人皆有發生，不過其發病率較低，最高者莫如壯年男子，如日本人澤邊吉等之統計(6)，其人民因脚氣病死亡之比率，亦在20—35歲時期為最高，如下表：

年 齡	男			女		
	總死亡人數	脚氣病死亡數	百分比	總死亡人數	脚氣病死亡數	比 率
15歲以下	36018	623	1.73	52662	344	0.65
20	63769	3701	5.8	8551	1170	1.37
25	73977	3345	4.52	89466	1549	1.74
30	63792	2054	3.23	73699	1251	1.60
35	57639	1534	2.66	73679	1026	1.40
40	53661	1170	2.18	65183	715	1.09
45	57737	1074	1.86	56782	354	0.62
50	65222	969	1.49	50794	169	0.33
55	85101	959	1.13	64128	133	0.21
60	109060	923	0.85	81250	106	0.13
70	261972	1320	0.50	309088	266	0.13
80	203447	427	0.21	215828	100	0.05
90	78758	62	0.08	114232	17	0.02
100	5476	0	0	11783	1	0.01
合 計	1,215,629	18,166	1.49	1,248,616	7,211	0.58

(10) 脚氣病之性別與年齡別 (自明治四十二年至明治四十五年)

至本院 76 病例統計中，亦以年齡在 20—30 歲者佔 43 例，等於 56.5%。何以壯年人患脚氣病者較多？此皆由於此時之年紀，其工作勞力必多，特別在軍隊方面，其新陳代謝所消耗之熱力亦多，熱力消耗多，則其所需之乙<sub>1</sub> 維生素必增多，故青年時期必應有充足之乙<sub>1</sub> 維生素之供給，否則必易發生脚氣病也。

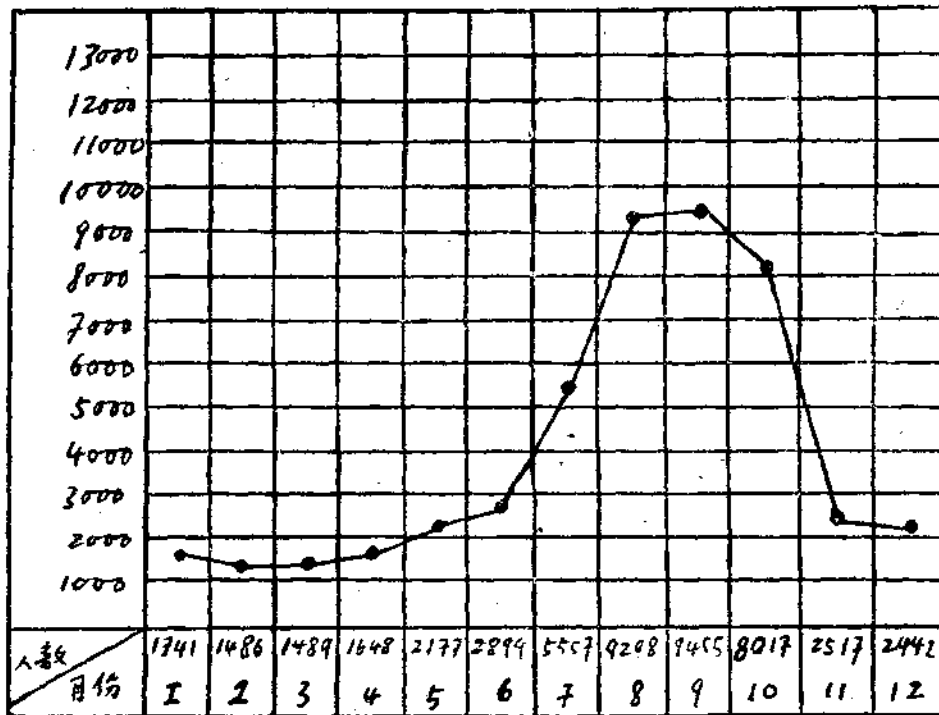
(2) 脚氣病與籍貫之關係：——華北人民到廣東而多得脚氣病，此為事實上多可見及者(10)。不但華北人到廣州後多得脚氣病，就廣東之鄉間人至廣州市居住亦多會發生脚氣病。考究其原因可有數點：(a) 華北人多習慣麵食，及至南方轉食白米，白米內所含之乙<sub>1</sub> 維生素較麥類相差十倍以上，因營養物中突然降低乙<sub>1</sub> 維生素輸入之故(見表)。(b) 華南天氣炎熱，每一工作而多出汗，因此亦易以消耗大量維生素。(c) 華南之白米多來自別處遠方，如暹羅，安南，其米經用機器之碾磨，及因運輸時間之過長，皆足使維生素之破壞與減少。因此華北及其他地方人抵廣州居住不久，而易得脚氣病也。本文 76 病例佔有半數為外省籍，但因士兵營養太以簡單，其患病亦不能單指是在某一方籍人民矣！

病例：患者葉海泉，男性，廿五歲，已婚，廣東梅縣人，中山國管區司令部上等兵，於卅六年九月廿四日入院，主訴手足發麻，不能行動已二月餘，患者於本年六月間，始由鄉間徵兵來廣州，至廣州居住一月餘後，漸減手足發麻，全身無力，及行動困難，如此症狀日益增重，至入院前一星期，患者坐立亦不能，且感心悸，口乾口苦，請求住院，既往無脚氣病史。檢查：發育及營養均不佳，下肢呈萎縮，足尖下垂，不能站立及行步，膝蓋反射全消失，診斷為脚氣病，及病歷上無可引發本病之原因。

(3) 脚氣病與季節之關係：——人體內之乙<sub>1</sub> 維生素，除需要供給充分之量，以備消耗，而

有大關係外，至其每個體之消耗力亦佔大關係，對於天氣寒熱之變遷，亦有莫大之關係，如北方人來熱帶地方居住不久，即發生腳氣病，又常住在熱帶者，其發病率亦以春末及夏秋兩季居多，如日本人發生腳氣病季節之統計(6)如下表：

(11) 腳氣病與季節之關係表(日本人) 明治三十九年明治四十五年  
大正十年昭和四年合計數



本文所統計之病例，雖屬不多，但亦已有明顯之表明(見表4)亦以夏季38名佔50%，秋季31名佔41.8%。其他冬春兩季則較為少數耳。又門診病例夏季63例佔43.8%，秋季83例佔56.8%。依此明顯表示夏秋時節，天氣炎熱，多出汗，而使身體增加乙1維生素大量消耗，對於食物如無大量維生素之補給，則為腳氣病之罹病率增之原因也。其病例如下：

患者鄭義，男性十八歲，湖南益陽人，憲兵廿六團上等兵，於卅六年六月一日入院。主訴：兩腳浮腫發麻已一月餘，患者於卅四年十一月就讀於重慶憲兵學校，卅五年十一月畢業派來廣州服務，以往及至廣州從未得兩腳發麻及浮腫之疾患，及至今年五月，忽感兩腳發麻，繼之發生浮腫，當時於部隊會注射維他命針，浮腫與麻木均感較好，然步履仍感困難，兩足時有發麻感而求住本院，入院後查兩足背有輕度浮腫，腓腸肌明顯之壓痛，膝蓋反射消失，其餘均正常。此例於十一月來廣州時，天氣尚涼快，故未有即刻發生腳氣病，(不如上例)。延至次年，夏季開始，天氣炎熱，故腳氣病即發作。

(4) 腳氣病與男女性別之關係：——在病例之統計上，男性患腳氣病者較女性為多。但本院乃係軍醫院，屬軍人留醫者多，在住院之病例中，無一女性者。在門診方面例中，有例屬於軍眷，此皆不能作為統計上之標準。但余等取日本方面之統計，其男性之數目，幾加倍於女性矣！

(12) 日本男女性患腳氣病人數之比較表

年數	性別	
	男	女
明治39—44年	40,866	19,673
大正1—14年	137,009	78,142
昭和1—6年	56,519	28,832
總數	234,394	126,647

(例一) 患者劉鑫，男性，十九歲，湖南新化縣人，憲兵廿六團特務連上等兵，於卅六年八月四日入院。主訴兩腳發麻浮腫已半月餘。患者於一月前因犯過失，而被囚於禁閉室內達一月之久，室內潮濕，空氣污濁，膳食每日僅為白飯，禁閉約半月後，即發生兩腳發麻及浮腫。顏面亦有浮腫，指尖亦有發麻感。且於此期間又得發冷發熱之疾患，每隔日發作一次，共約四次之多，始服發冷丸而稍癒，然腳麻及浮腫仍存在，而求住本院。入院檢查兩腳均有輕度之浮腫，步履困難。膝蓋反射消失，血片找得間日瘧原蟲，診斷為間日瘧及腳氣病。

(例二) 患者彭維勤，男性，廿一歲，廣西來賓人，聯勤總部第六軍械庫三分庫上等兵，於卅六年八月十二日住院。主訴持續發熱已一月，病之開始有發寒，繼之發高熱而為持續性。食慾不良，及有惡心與嘔吐，且出汗甚多，大便初為便秘，後則腹瀉。患病後十日，則感兩下腿發麻，及兩足背浮腫，心慌等症狀。曾於部隊服藥，但未見效，乃住本院。檢查下腿自膝關節以下均有浮腫，腓腸有重度之壓痛，膝蓋反射全消失。Widal 反應為強陽性。診斷為腸傷寒及腳氣病。

(例三) 患者李一凡，男性，卅四歲，安徽桐城人，聯勤總部第十六供應站上士，卅六年九月十五日住院。主訴於三月前，因外勤時臥濕地，且食用不佳，而致有指趾發麻感。一月前又得腹瀉，大便有膿血，每天十餘次。患者感下腿發麻加重，且有水腫，行動及蹲下均不能，乃求住本院。診斷為亞米巴性赤痢及腳氣病。

(18) 腳氣患者死亡數

(8) 腳氣病死亡之原因：——腳氣病之死亡，早已在日本成，為嚴重之問題。如明治 39 年至昭和六年，共廿七年內，死於腳氣病者，男性 223,696 人，女性 141,143 人。腳氣病患者死亡數，可頗為驚人。

	男	女	合計
明治 39 年至 44 年	40,566	19,673	60,239
大正 1 年至 14 年	136,611	86,144	222,755
昭和 1 年至 6 年	46,519	35,326	81,845
合計	223,696	141,143	364,839

腳氣病死亡之主要原因，則所謂衝心性腳氣病而死，乃為最危險而極迅速。因其發生血循環之障礙，而使心臟極度擴大，其次則為呼吸之肌麻痺，嚥下困難，皆為致死之原因。再則為慢性或潛伏性之腳氣病。合併急性傳染病，如傷寒，斑疹傷寒，赤痢，胃腸病，肺結核，分娩，產褥熱等最有關係。如本文 76 例中，死亡者六名，佔 7.8%。其中患傷寒三名，斑疹傷寒一名，十二指腸鈎蟲病發生惡液質者一名，急性肝炎一名。因本身慢性腳氣病而死亡者，未有病例。故可知腳氣病之死，多發於急性傳染病之時，最為嚴重，或加什其他疾病，可使其病增重，而易以死亡也。

#### (四) 腳氣病治療之檢討

今日治療腳氣病，已知應用乙<sub>1</sub>維生素之特效，多數可達治療的目的。在本院應用之乙<sub>1</sub>維生素為日本出品，其所含之分量較弱，故其功效亦較遲。在余等所採用之方法，可分為輕症及重症者，及口服與注射二種，輕症口服，用酵母錠 10mg. 或液體，每天給 25—30mg.。重症及心臟型者，用注射法，因口服吸收不能確切。除每天肌肉注射 15—20mg. (4995—6660 單位)，並加口服酵母錠 10mg. = 3330 單位。此外並注意改良病人之營養物，即給以糙米飯，紅米粥，及加鷄蛋肉汁以補充蛋白質。應用此項方法，輕症者，於五日內可見效，麻木減輕，或能行動。此類病人在 2—3 星期能出院者，共得例 32.8%。至 30 天出院者 16%。40 天出院者 1.53%。其他尚有頑性而嚴重者，尚能延長至 100 天以上始能出院。此等病例，應用日本所產之維生素，多難見效，故必須改用美國出品，包含高量之乙<sub>1</sub>維生素者，如 1cc=100mg. 者，方得有效，亦極迅速。故余等以為治療腳氣病，補充乙<sub>1</sub>維

---

---

生素，每天除給予含大量之維生素外，應最低給予 100至200mg. = 33300至666007 國際單位。此外尚須增加肉類，蛋白質。因單用蔬菜之營養，實不能使乙<sub>1</sub>維生素久留於體內，排洩甚快之故。部隊士兵營養極少有肉類者，故其發病率高，對於治療方面，發生障礙不少；如無肉食，最低限度要加以豆麥等營養品為佳。

## (五) 結 論

(一) 本文報告廣州總醫院，自民國卅五年六月至卅六年十一月止，在十七閱月中，內科收容腳氣病病例共有 76 例，佔內科疾病之第七位，為 4.08%。門診腳氣病 146 例，其發病病人，多數為下級士兵階級，尉官只有二例。發病者年齡在 18—30 歲為最多。67 例住院病人以廣東籍佔 32 例，其他外省籍佔 44 例。發病時間以夏秋兩熱季為最多，連門診合併夏季有 89 例，秋季有 104 例，春冬兩季合共只得 29 例。性別則以男性佔 131 例，女性佔 15 例。發病原因，在原發腳氣病者只有 13 例，其他 63 例皆因發病所引發，以發瘧疾傷寒及其他發熱症下痢為最多，佔 80.6%。腳氣病症輕重論之，以重症者佔 41 例，中等重者佔 26 例，輕症者只有 9 例。又以病型論之，心臟有病變者 7 例，濕性 37 例，乾性 32 例，腳氣病住院時最長者 2 天，最長者 120 天以上。在 76 住院病例，六例死亡，皆因加什傷寒，斑疹傷寒，及十二指腸鈎蟲病而致死者。

(二) 治療方面，除每天注射乙<sub>1</sub>維生素外，最重症者每天最低分量需用 2100mg. = 33,300 國際單位，此外尚須補充士兵營養，採用新鮮本國米，最好用糙米，豆，麥等，並增加蛋白質及脂肪營養物。

(三) 據余等之病例，在臨床上分析之見解，住在華南之壯年士兵，每天所需要之乙<sub>1</sub>維生素，必不止 600 單位，並必需增加供給。對於治療分量論之，則需較平日增加 100 倍以上，此點更望生理學家，有以實驗之。

(四) 我人見於中國士兵之營養，實是萬分可憐，只得白飯，鹽菜（如上表），其對於質與量相差太遠，不獨因此可以發生腳氣病，就其他別類之營養不良症（如營養不良性水腫）亦極多。如此之士兵，對於戰鬥力，及工作效率，必大為減低。所謂建國健軍者，余等可以談「士兵營養第一，治療其次」。政府如無法使士兵有合於實際所需之營養品，則要得有戰鬥力強之軍隊，亦無可希望。余等更盼望司其政者，對有軍隊之營養，應有合於實際之統籌計劃，則國家方有希望焉。

## 參 考 文 獻

- (1) Cecil: Textbook of Medicine 1946
- (2) Harry Backman: Treatment in general practice 1946
- (3) 侯祥川: 中華醫學雜誌 26, 428, 429, 433. 1940
- (4) Yang C. S. and Huang K. K.: C. M. J. 48. 701 1934
- (5) 張昌紹: 最新治療學 續篇 P. 472 1947
- (6) 入澤吉達: 內科別卷脚氣篇 昭和 15 年
- (7) 劉瑞恆: 公共衛生月刊 2. 345 1944
- (8) 萬昕: 中國軍隊營養研究(士兵體格) 1944
- (9) 萬昕: 營養簡刊 第二號 食物成份 1934
- (10) 楊志銘, 鄭其壽: 腳氣病 營養簡刊 20號 1943

---

---

# 免疫學在現代醫學上的應用

## (三)

中國特效藥研究所微生物組

史 敏 言

### 幾種重要傳染病的免疫學的預防治療和診斷

#### (一) 天花 (Smallpox, Variola)

天花的病原是一種濾過性病毒，它必須在活菌的狀態下才能保持，它的抗原性 (Antigenicity)。遠在幾百年以前，民間早已流行着接種人痘的方法來預防天花。但這樣的人工免疫法，在本質上無異傳染了一次天花。它可能引起的危險後果是不難想像的。自從發現了牛痘病毒的抗原性與人痘病毒近似，如將牛痘病毒接種到人體後並不引起病變，且可使獲得對天花的預防這一個事實以後，接種牛痘來預防天花的這一個免疫方法也就一直為醫學家所採用了。這個偉大的事蹟是遠在 1768 年被英人琴納氏 (Jenner) 首先發現了的。近年來，關於接種牛痘的方法一直在改進，直到最近由於牛痘病毒在雞胎組織培養上的成功，牛痘苗的製造方法和應用法則，又有了一個新的轉變。過去從牛身上製取痘苗，難免為雜菌污染，因而在製就的含有活菌的苗漿中，不得不加相當份量的防腐劑，以杜絕雜菌的繁殖。這樣却同時也損害了牛痘病毒本身的抗原效能，更因無法保證牛痘中絕對無菌，為了避免接種到深層組織後可能引起的化膿潰爛這些不良後果，所以在應用方法上也僅能限於皮表接種。反之，由雞胎組織培養獲得的牛痘病毒，可能避免任何雜菌的污染，因而製就的痘苗不但無須加入防腐劑，可使抗原的性能保持較久；且由此法獲得的痘苗，可利用皮內注射 (Intradermal) 法接種於人體。接種量為苗漿的十倍稀釋液 (用生理食鹽水稀釋) 0.1 公撮，注射後反應不如刺皮接種法的嚴重。即使是原發性種痘反應 (Primary vaccination reaction)，也不過在注射後的第五至第九天，在注射部發生水泡狀丘疹，並不引起膿疱，反應消退後也不遺留癍痕。並且決無繼發性傳染的危險。這些都可說是比較老法種痘來得優越的地方。不過有人根據試用此法種痘的結果，認為用皮內注射法獲得的免疫力，不如慣用的刺皮接種法來得持久。這倒可能是一個缺點，因而在目前還未廣被採用。對於感染皮膚傳染病的患者，為了防制種痘後可能引起的嚴重的局部傳染，在這樣的場合，新型痘苗的注射接種法是值得推行的。

在天花治療上，尚無人工免疫法可資利用。接種牛痘對於一些已經感染天花而尚未發病的患者，它的效果須視接種時期的遲速而定。如在潛伏期的第六至第八天接種，則牛痘的發疹時期可能在天花發病之前，那末還可能防制天花的發生，或減輕它的發病經過；如在潛伏期的後期接種，那末牛痘與天花可能同時發生，而彼此互不影響發病的經過。如天花潛伏期已經過去，在患者已經發現病象時再施種牛痘，則牛痘不再發生，對天花的病程也毫無幫助。因此假定有人已多年不種牛痘，或從來沒有

---

---

種過牛痘，一旦與天花患者接觸，或發覺鄰近有患天花的病人，應立即施種牛痘，也許還來得及防制天花的傳染。即使已受傳染，也可使發病的經過和病勢減輕。

初次種痘的時期最好在生後三個月至九個月之間。如初次種痘後毫無反應，應即再種第二次，如發現免疫反應，則應在半年或一年後再種一次。等到發生原發性種痘反應 (Primary vaccination reaction) 或牛痘樣反應 (Vaccinoid reaction, 這表示體內對天花有不完全的免疫力)，此後即每隔五至十年再種一次，如遇天花流行，則凡五年以內未經種痘者應即立施種牛痘，以防意外。

## (二) 水痘 (Chickenpox, Varicella)

**預防：**凡有與患者接觸機會之嬰兒，在接觸後六天以內，可注射水痘恢復期患者之血清四公撮，以資預防。

**治療：**無。

## (三) 麻疹 (Measles, Morbilli)

**預防：**在接觸患者後五天以內，如即注射恢復期患者血清或血液，可獲被動免疫性預防。在接觸五天以後，如用較多量的恢復期血清或血液，還可使獲致減輕疾病症候和經過的效果。注射劑量，須視接觸者年齡和接觸日期的久暫而定。三歲以下的幼童，如為預防目的，在接觸後五天以內，可注射血清 2.5 公撮；在接觸後第五至第六天者注射 5 公撮；在接觸後第七至第八天者注射 7.5 公撮。如用血液則用量加倍。如為達到改變病程的目的，則在接觸後至十天內注射血清 2.5 至 3 公撮，或血液 5 至 6 公撮。三歲以上的大孩子和成人的注射劑量，可隨年齡的比例酌量增加。不論血清或血液，概由肌肉注射，所得被動免疫性，均可保持三至四星期。如無法獲得恢復期血清或血液，則確知過去曾患麻疹的普通健康成人的血液也可應用。最可利用的是父母血液，五歲以下的小孩子可用血清 15 至 30 公撮或倍量血液，分等量注射於兩側臂部肌肉。五歲以上可用倍量。採用的血液，只要沒有任何病原存在，血屬 (Blood group) 是無須考慮的。此外藉人工方法由人類胎盤提取的球蛋白素，也可應用於麻疹的預防或改變病程。用量與恢復期血清同，也由肌肉注射。

**治療：**在前驅期即用大量恢復期之血清 (30—50c.c.) 注入靜脈內，可能減輕一般症狀並短縮病程，但效果並不一致。

## (四) 猩紅熱 (Scarlet fever, Scarlatina)

**預防：**狄克氏試驗陽性，對猩紅熱沒有免疫性的幼童，可用猩紅熱溶血性鏈球菌毒素行自備免疫。其法將猩紅熱鏈球菌毒素 (Scarlet fever streptococcus toxin) 0.1 公撮注射於皮下，每隔兩星期一次，共注射三次。每次劑量內毒素的含量，第一次為 750 之皮膚試驗劑量 (Skin test dose 簡稱 S. T. D.)，第二次為 3000，第三次為 10000。然後休息一至數日，如狄克氏試驗仍為陽性，可再用同一方法注射 10000 S. T. D. 經人工免疫後狄克氏試驗已由陽性變為陰性者，其免疫力大多至少可保持十年左右。成人無猩紅熱免疫性者也可用此法獲得免疫，共須注射四次，用量為五百，二千，六千和一萬 S. T. D.，每次注射間隔二星期。對於已經疑似感染猩紅熱的患者，可注射猩紅熱恢復期血清 7.5 至 10 公撮或溶血性鏈球菌抗毒素 2000 單位於肌肉內，使迅即獲得被動免疫力，以資防禦猩紅熱的發生。如此獲得的免疫性約可保持十天左右，必要時須在十天後反復注射之。曾有人報導，用恢復期血清作被動性預防，約 85% 可獲得滿意效果。也有人曾試用猩紅熱鏈球菌類毒素於預防，但所得結

---

果極爲可疑。

**治療：**如能在發病後早期，即用抗毒血清(Antitoxic Serum)治療，可獲得良好效果。中度傳染者可用 6000 至 10000 單位，由肌肉內注射。重症者可用倍量或四倍量，由靜脈注射。如在注射血清後十二小時內發熱不退或更見增加，可再重複注射。如遇併發症發生(如副鼻腔炎，中耳炎等)，可每天用血清治療，應用血清時最好在初時即用大量，如此則可使症候迅即消退。恢復期血清有時也可供治療之用，更適用於敗血性和中毒性病例。用量爲 30 公撮，由肌肉注射，其效力相當於抗毒素 6000 單位。磺胺類藥劑和青黴素雖然是治療鏈球菌傳染的特效藥，但以其不能作用於猩紅熱鏈球菌所分泌的毒素，故宜與血清同時應用。

**診斷：**猩紅熱的免疫學診斷法，包括休次卡通氏現象(Schultz-charlton phenomem)和狄克氏試驗(Dick's test)。前者是補助臨床診斷的，後者不但可協助疾病的診斷，且爲測知健康人對猩紅熱免疫力的一種必要方法。

1. 休次卡通氏現象——在患者發疹後三天內，注射猩紅熱鏈球菌抗毒素於患者前膊之皮下，如爲猩紅熱，則在十五小時內可見注射部紅疹消失和局部蒼白的現象。此法的診斷價值約爲 80%。

2. Dick 氏試驗——注射含有一皮膚試驗單位(Skin test unit)的猩紅熱鏈球菌毒素 0.1 公撮於患者前膊屈側之皮內，同時注射加熱百度的同類毒素於另一前膊皮內作爲對照，(按經百度加熱的毒素，已破壞其抗原性能，但其異種，蛋白質的本性則並未改變，這樣可決定反應的由來，是由於毒素的作用抑或僅由異種蛋白質的特性所引起)，二十至二十四小時後檢察結果。如有紅腫現象，直徑超過 10 mm 以上者，即可認爲陽性反應。這表示受試者沒有免疫力的意思。陽性反應最劇者，紅腫範圍可超過 3 cm. 以上。反應大多在四十八小時即行消失。在猩紅熱患者，初期可現狄克氏陽性反應，至恢復期則變爲陰性，這在診斷上也可資參考。

## (五) 百日咳.(Whooping cough, Pertussis)

**預防：**可用百日咳疫苗行自動免疫，每隔一至三星期由皮下注射疫苗一次，連續注射三次。兩歲以下的小孩第一次注射每公撮含有菌數二十億(萬萬爲億)，個的疫苗 1 公撮，第二和第三次各 2 公撮。年齡較長的幼童可照 1.0, 2.0 與 3.0 公撮的程序注射三次。由人工免疫法獲得的百日咳免疫力，大多可保持一至二年。有人建議此後每隔一年注射疫苗一公撮，即可經常防制百日咳的傳染。如在百日咳流行季節，且已疑有傳染而尙未發現初期加答兒症狀時，可用百咳恢復期血清或健康成人血液施行被動免疫，也可能防制病症的發生。如用恢復期血清，可注射 10 公撮於肌肉內。如用健康人液，則注射量較大，起碼 20 公撮。抗百日咳血清也可應用於百日咳的被動性預防，尤適用於三歲以下的兒童，用量爲 15000 單位，由肌肉注射。最近曾有人倡導用百日咳類毒素以預防百日咳傳染，但尙未普遍採用。

**治療：**在發病以後，也可能藉自動免疫法促使疾病全愈。用量與注射日程與預防用的略有不同，用量須逐漸增加，每隔一至三日注射一次。每次用量須視疫苗內菌體含量的多寡，和患者對疫苗的感應程度而定。通常用每公撮含有菌數二十億的疫苗，第一次注射 0.1 至 0.2 公撮。此後按次增加至 0.1 至 0.2 公撮，連續注射五至十次，最後一次用量可達 1 至 2 公撮。抗百日咳血清也可應用於治療，劑量至少 30000 單位。此外由肌肉注射，恢復期血清 20 至 50 公撮，對於百日咳病症的減輕也有良好幫助。

---

---

## (六) 流行性感胃 (Influenza)

**預防：**流行性感胃流行性感胃的病原，在過去一直被認為是一種桿菌(Hemophyllus Influen. gae)，其實流行性感胃桿菌雖可能在患者呼吸道內檢出，而其真正的致病菌是幾種性狀略有不同的流行性感胃濾過病毒，即甲型流行性感胃病毒 (Influenza A virus, 1933, Smith, Avery 等)；乙型流行性感胃病毒 (Influenza B virus, 1940, Mayill, Francis)；以及包括其他幾種不同型的病毒統稱所謂Y型的。流行性感胃病毒主要侵犯患者上呼吸道，但並不引起嚴重的肺臟的病變。可是當患者一度感染感胃以後，很容易引起原來在無病狀態下寄生在呼吸道內的其他細菌的侵襲而引起嚴重的肺和支氣管的炎症病變。流行性感胃桿菌也就是再度侵害呼吸系的主要的病菌的一種，因為流行性感胃桿菌並不是發生病症的直接原因，所以依照過去一般人的見解，想利用流行性感胃菌疫苗來預防本症，這是沒有多大價值的。不過如用流行性感胃菌和其他可能引起呼吸道發炎的幾種細菌，(如肺炎球菌，葡萄球菌，鏈球菌等)，製成混合疫苗，用來防制可能與流行性感胃同時併發的其他比較嚴重的呼吸道炎症，當然還有它的使用價值。混合疫苗的用量為 0.5 公撮和 1 公撮，每隔三至五天分兩次注射。最近有甲型流行性感胃病毒製成的疫苗和多價疫苗於預防流行性感胃，據說可能有相當效果。

**治療：**通常的流行性感胃，並無特殊的免疫療法可資利用，不過由乙型流行性感胃菌引起的腦膜炎，則可試用乙型流行性感胃血清治療。用量自 25 公絲至 1000 公絲不等，(此種劑量係依血清內含有的可沉澱性抗體氮質計算)，須視腦脊髓液內葡萄糖含量而定。含糖量愈少，則血清劑量應愈多。

## (七) 白喉 (Diphtheria)

### 預防：

1. 被動免疫：如有可疑接觸傳染的機會，應即注射白喉抗毒素。五歲以下注射 500 單位，五歲至十歲 1000 單位，十歲以上及成人 1500 單位，一次肌肉注射。有效時期的可保持十天至三星期。注射抗毒素後，不宜同時施行自動免疫法。

2. 自動免疫：無白喉免疫性(可由西克氏試驗測定)的孩童或成人，可應用自動免疫法達到人工免疫的目的，照現在歐美各國通行的慣例，規定凡是六個月以上六歲以下的幼童，無須先行西克氏試驗，應立即施行自動免疫使獲得對白喉的預防力。目前適用於白喉自動免疫的抗原，有毒素抗毒素合劑 (Toxin Antitoxin mixture)，單純白喉類毒素 (Plain Diphtheria Toxoid) 和明礬沉澱白喉類毒素 (Alum precipitated Diphtheria toxoid) 等三種。在效果和應用方法上，尤以後一種為最簡單確實。白喉毒素抗毒素合劑適用於任何對類毒素具有敏感反應的幼童或成人，注射用量每次一公撮，由皮下注射，每隔一星期注射一次，連續注射三次，注射六個月後再測定西克氏試驗，以確定是否尚須再行注射。白喉單純類毒素和明礬沉澱類毒素是作用近似的製劑，不過後者注射後吸收緩慢，作用延續較久，使體內產生抗毒素的作用比較延長而持久。注射劑量也大致相同，即每隔四星期注射一次，連續注射二次或三次。第一次劑量 0.5 至 1 公撮，以後每次注射一公撮。六個月後再測定西克氏試驗，如仍然陽性，可再反復注射一程。然用此法免疫，大多在第一次注射三星期後，西克氏試驗即可由陽性變為陰性。故大多無須隨即施行第二期注射。由自動免疫法獲致的白喉免疫力，大概可保持半年至兩年。此後如發現西克氏試驗又變陽性，祇須用類毒素 1 公撮注射一次，即可立即獲得豐富的免疫力。有些人在注射類毒素後可能發生過敏反應，為謹慎與防範起見，可在正式注射之前，先注射 0.1 公撮類毒素於皮內，如無不快反應，然後再注射應給之劑量。



---

**治療：**白喉抗毒素是目前治療白喉的唯一聖藥，給藥愈早愈妙，如在發病兩天以後才開始用抗毒素治療，則其療效頓減。用量須視患者年齡體重和病症程度而定。體重不及五十磅的幼童，最少用量為輕症者可用 3000 至 5000 單位，重症者用 5000 至 20000 單位，最嚴重者可用 20000 至 30000 單位或者更多。體重在五十磅以上者，用量可增加一半。最近一般人的見解，白喉抗毒素最好在初次使用時即大量注射，輕症者可用 20000 至 40000 單位，連續注射數天，至症候好轉為止。重症者可用至 20000 單位以上。如此則一次注射後可不再注射，其效果可能較用小量的多次注射更佳。白喉抗毒素通常由肌肉注射，如遇必要，可由靜脈注射，不過在注射以前，務須切實注意患者對血清可能發生的過敏反應，事前應謹慎檢定的。

**診斷：**西克氏試驗 (Schick Test) 是測定有無白喉免疫力的相當可靠的方法。其法將含有五十分之一的最小致死量 (M. L. D.) 的白喉毒素 0.1 公撮 (稀釋在生理食鹽水內，須在使用前臨時稀釋，已超過十二小時的不能用) 注射在前膊皮內，同時注射向量的已經在 75°C. 加熱的，已破壞了抗原性能的毒素於另一側前膊皮內作為對照，在注射後第三至第五天，觀察反應的結果。如為陽性反應，此時反應已達最高點，可在注射部見一至二公分寬的紅疹，周圍包以相當廣闊的皮膚腫脹現象。此後反應逐漸消退，至三至六星期始全部消失而遺留色素沉着。西克氏試驗有時可能因毒素內蛋白質的敏感作用而引起假陽性反應，但其經過迅速，反應程度也不如真性的顯著，且決不遺留色素之沉着。同時在對照試驗部份，也可見類似的現象。只要觀察仔細，是很容易辨別的。西克氏試驗陽性，即表示對白喉有感染性，而缺乏免疫力的意思。

## (八) 流行性腦膜炎

(Meningococcus meningitis, cerebrospinal fever)

**預防：**可能藉腦膜炎雙球菌毒素的注射而獲得自動免疫，這是 Fevry 和 Steele 二氏在近年來所倡導的。按照每公撮內含有 1250 皮膚試驗劑量 (Skin test dose) 的 0.1, 0.5, 1, 和 1.5 公撮四種不同的劑量，分四次注射於皮下，據說可獲得滿意的結果。毒素是從第一和第三型腦膜炎球菌的培養物內裂取的。它所產生的抗毒素，同樣可作用於其他型腦膜炎菌。腦膜炎球菌疫苗也可應用自動免疫，但效用並不確實。

**治療：**多價腦膜炎抗毒素或抗菌血清，如能早期應用，可獲治療之效。抗毒素用量為 60000 至 100000 單位 (總量可用至 400000 單位)，抗菌血清用量自 150 公撮至 300 公撮，一律由靜脈注射，但在脊髓腔內注射並無多大意義。

**診斷：**Ferry 與 Steele 二氏曾利用腦膜炎球菌毒素的稀釋液 0.1 公撮，注射於皮內，以測定受者有無免疫力存在，如受試者對腦膜炎並無免疫力，則在注射部可見直徑在十公厘 (mm.) 以上的疹塊。當應用自動免疫法使獲致免疫力以後，則百分之六十至七十不再發現此類陽性反應。但迄今為止，此一免疫診斷試驗法尚未廣為採用。

## (九) 脊髓前角灰白質炎 (又名小兒麻痺症)

(Polyomyelitis or Infantile Paralysis)

**預防：**雖然有人主張應用脊髓前角灰白質炎病毒的活菌疫苗於自動免疫，但其危險性極大，不適於實際應用。死菌疫苗則又毫無價值。所以直到現在，還沒有發現適當的免疫預防方法。

**治療：**尚在麻痺期前 (Preparalytic) 的患者，可用恢復期患者血清 50 公撮行靜脈注射，可能獲得治療上的幫助。如無法獲取恢復期血清，則等量的健康成人血清或血液，也可試用。

### (十) 肺炎球菌性肺炎 (Pneumococcus Pneumonia)

**預防：**Felton 及其同道曾試用一和二型肺炎球菌的菌體疫苗，和從一與二型肺炎球菌內提裂的多糖抗原 (Polysaccharide Antigen) 於自動免疫。據稱可以使體內產生同型的特殊性抗體 (Type-specific Antibodies)，以抗禦同型肺炎球菌的傳染。這一發現，對於肺炎的自動免疫，啓示了一個極有希望的途徑。但直到現在，尚未普遍採用。

**治療：**由馬或兔體裂取的抗肺炎菌血清，如能早期使用，在治療上很有幫助。不過由於肺炎球菌型屬的繁多，以及各型抗菌血清僅能作用於同型的病菌，所以在使用血清以前，必先精確檢定病菌的型屬。爲了使用上的方便，有時雖可採用多價血清 (Polyvalent serum)，但其效果遠不及單價血清 (Monovalent serum) 來得明顯。血清的用量，如爲第一，第五和第八型血清，四十歲以下的患者可用 160000 至 200000 單位佛通氏單位 (Felton units)，四十歲以上則用 200000 至 300000 單位。如爲第二，第七和第十五型血清，四十歲以下者可用 200000 至 300000 單位，四十歲以上者用 300000 至 400000 單位。如用多價血清，其用量也須在二十萬單位左右。血清可由肌肉或靜脈注射，注射時期愈早愈好，不能遲於發病後五天。在各注射血清二十小時以後，未見高熱下降，或血液培養仍爲陽性，則可反復注射之。

(未完)

## 預訂本刊注意！

第二卷下半年開始預訂

定價：半年金圓一圓八角郵費在內

空寄郵費另加

航平：金圓一元四角

航掛：金圓一元五角

如受郵寄影響，保證保留寄到

訂閱者請投函南京西華門四條巷軍醫署資料組

# 原子彈所致之損傷

葉 維 法



原子彈係威力可怖之殺人武器，前在長崎廣島及華基尼各地使用效能，足令舉世震驚。和平不克確保，人類未來遭受侵襲之厄運，與時俱增，故對殘殺性能亟應明瞭。惟其所致之悲慘後果，目前尚無詳實之報告。茲以醫學立場，擇譯業已公開發表之斷片材料，以供參考。

受炸城市之傷亡總數，廣島約為十二萬人（有謂十三萬五千人），長崎約為六萬五千人，（有謂六萬四千人），其中1/6頃刻致命或無法拯救而死，傷亡主因係炸彈直接熱力燒灼及受塌毀建築物壓斃。傷亡總數中約有1/7並未遭受機械性損傷及燒灼，惟經輻射傷害，在一至五週後足以引起病變。由此估計，大約廣島有八萬五千人，長崎有五萬人當轟炸之日需要治療。茲列二城人口及傷亡總數如次：——

受炸城市	人口總數	死亡人數	受傷人數	立刻需要救治人數
廣 島	300,000	80,000	40,000	85,000
長 崎	200,000	40,000	25,000	50,000

原子彈爆炸所生能力可分四大類：(1) 機械作用；(2) 熱；(3) 光：可見的，紅外及紫外光；(4) 游離射綫，如 Alpha、Beta、Gamma 及中子 (neutrons)。各種能力足夠損害或傷亡人體之時，長短各異，一般言之，為時約一秒鐘。

由急救站所保存之資料，可知原子彈損傷之實況如次：——

創 傷	70%
燒 傷	65—85%
射 線 損 傷	30%以上

死傷隨距離遠近及有無隱蔽而異。下表為廣島小學生受災情形：——

距 離 (哩)	有 隱 蔽		無隱蔽之死亡率%
	傷 亡 率 %	死 亡 率 %	
1.0 以內	77.6	60.5	93.7
1.0—1.5	60.7	12.2	85.3

1.5—2.0	60.1	14.2	83.7
2.0—3.0	23.7	2.5	1.45
3.0—4.0	0.5	—	—

機械能力甚為驚人，一枚原子彈之爆炸力相當於二萬噸 T. N. T. (Trinitrotoluene)，足以摧毀直對原子彈之水泥建築，距爆發處約 4700 呎 (1.4 杆) 之鋼鐵廠，以及相距 8000 呎 (2.4 杆) 之日本式木屋。遠在 3.5 哩 (5.6 杆) 以外之窗戶破碎，屋瓦吹落。創傷佔原子彈損傷 70%，其分類如下表，挫傷最多，撕裂傷 (主要由於玻璃碎片) 次之，骨折較少，故與颶風，地震及空擊者相似，亦有高度爆炸彈所致之少數炸裂傷。外傷性截肢，內臟剷除及一般碎裂。則屬罕見。

骨	折	11%	
撕	裂	傷	37%
挫	傷	52%	

爆炸中心之熱力大於太陽中心，持續不及一秒鐘時，即可使相距 11,000 呎 (3.3 杆) 之易燃物件着火。實際每人處於與空氣爆炸稍有關係之任何位置，面對爆炸之裸露部份遭受灼傷。相距爆炸中心 13,000 呎或 2.5 哩者遭受新的火傷，足以需要治療。暗色衣服者比白色者灼傷較重，有一婦人着白底黑色方格之和服，其黑格條紋沿一肩而被燒。花衣者之皮膚可見與花紋相符之灼傷。白色紀錄板上所書黑字已焦，而白板則無影響。火傷佔原子彈損傷 65—85%，其中 90% 火傷者在急救站及醫院顯示第二度火傷。但 5% 以下火傷者，因損壞之建築及屋宇着火而受傷。其與通常新鮮火傷之主要區別，僅為火傷部位之色澤比通常較深而已。火傷佔致死原因之 60% (廣島) 至 80% (長崎)。

爆炸時之亮光比日光強數倍，正如用凸玻璃將日光焦點集中增強熱力而致燒傷。並產生一部分紫外光，可引起結膜炎。

輻射損傷佔原子彈損傷 30% 以上，其與 X 光過度照射者相似， $\alpha$ 、 $\beta$  及中子與傷亡之關係尚未大明，游離射綫主要為加瑪綫  $\gamma$  (gamma)，比任何其他電氣器械所產生者厲害。由動物實驗可知加瑪射綫按距離逆平方定律隨遠度而減弱，然因中子同時存在，使此定律不能適用。日人因距離爆炸中心之遠近及有無隱蔽建築之保護，而感受甚輕至極重之輻射刺激。躲避於堅固建築或地下室內，比在同距離之開敞建築或木屋內，較少受加瑪綫損傷。泥土、磚塊及水門汀均有阻礙加瑪綫之功用。

加瑪綫損傷之臨床顯著病徵，有惡心、嘔吐、發熱、腹瀉、脫毛、紫癍、白血球減少，以及咽喉疾患等，多在第 3—4 週而達頂點。

輻射損傷出現症狀之日期，約如下表：

損傷程度 時 日	損傷程度		
	最 重	重 篤	中 等 度
嘔 吐	轟 炸 之 日	轟 炸 之 日	轟 炸 之 日
發 熱	第 2—7 日	第 14—28 日	—
腹 瀉	2—7	4—21	第 14—35 日
白血球減少症	2—7	7—28	7—28

紫 癍	4—7	14—28	—
脫 毛	—	7—28	14—35
粘 膜 潰 瘍	—	14—28	14—28
貧 血	—	7—28	10—35
死 亡	4—10	10—42	30—90

輻射損傷之初期症狀實難確定，多數人在炸後數小時惡心嘔吐。其經過亦隨加瑪綫分量大小而異，最重者受炸之日常有發熱，及腹瀉，炸後4—7日出現紫癍症，病人迅速衰竭，驟然死亡。驗血則白血球及血小板顯著減少。有者小便發紅。屍體解剖則見中等度出血性紫癍及廣大瘀血斑，胃腸粘膜出血性糜爛。另一組早期病人60%有蜘蛛膜下出血，骨髓蒼白，脾及淋巴結節細小。此種組織之主要現象為正常淋巴細胞及骨髓細胞消失，僅存間質及支架，很似 Shouse、Warren、Whipple 諸氏以一次大量照射X光之犬身所發見者。

圖 一

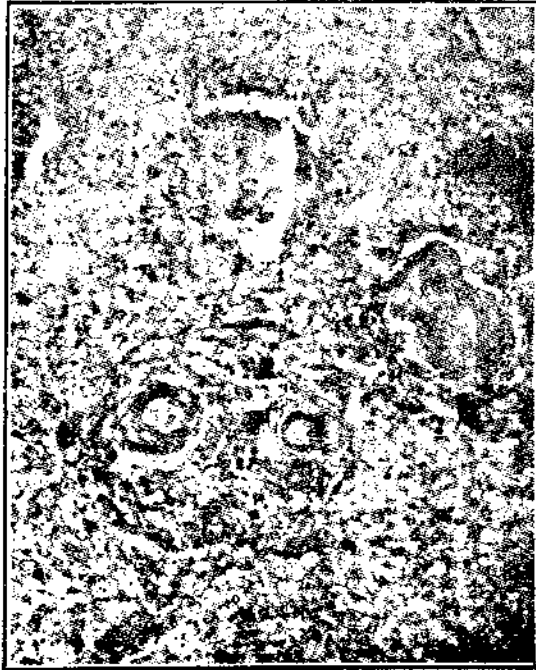
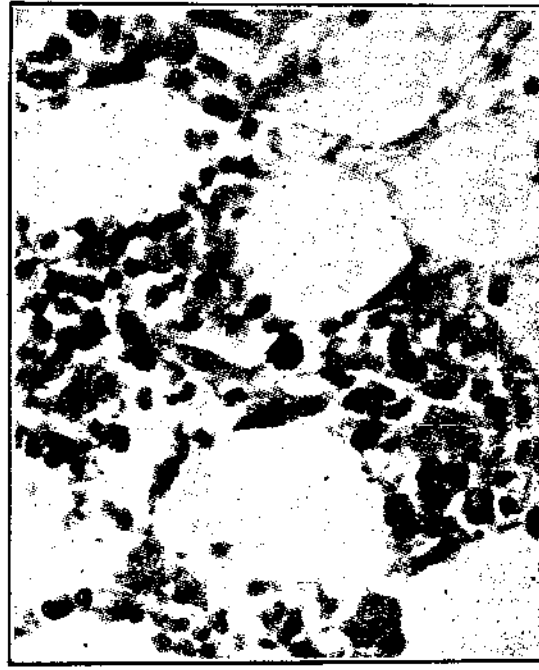


圖 二



多數被加瑪射綫照傷者在炸後7—28日發生紫癍、拔毛、胃腸障礙（多有難制之腹瀉）、發熱、白血球減少、貧血以及由此等症狀所引起之合併症。多數人發生咽炎、喉炎、扁桃腺炎及齒齦炎。此類病變增重，以及氣管、腸道、女性生殖器之病灶，可致進行性重篤壞死性潰瘍。此種病況與任何原因所致無顆粒球咽峽炎者相似。

幾乎全體病人皆有瘀斑及紫癍，且可見出血傾向，如衄血、黑糞、血尿、子宮血崩等。拔毛症主侵頭顱，頭髮脫落，宛如和尚，如下圖所示。多數人在2—3月內重生，僅少數人完全消脫。身體他處之毛，罕見受侵。

圖 三



射線損傷者普遍有白血球減少症，多數重篤病人每立方耗不及 1500 個，亦有僅 100 個。低於 600 個者罕見恢復。通常在約在第五或第六週白血球重新增多。長崎之個別病案（第四週後）調查之結果如下：

26%——完全缺乏白血球	16%——0——2,000
33%——2,000——4,000	32%——4,000——6,000

白血球減少後 1—2 週所有病人皆呈顯著進行性貧血，紫斑及出血之促進貧血。無顆粒細胞性潰瘍，如受傳染可致敗血症，亦為死亡主因。此種輻射損傷所致之死亡率未知，一部分日本醫師報告

圖 四



圖 五

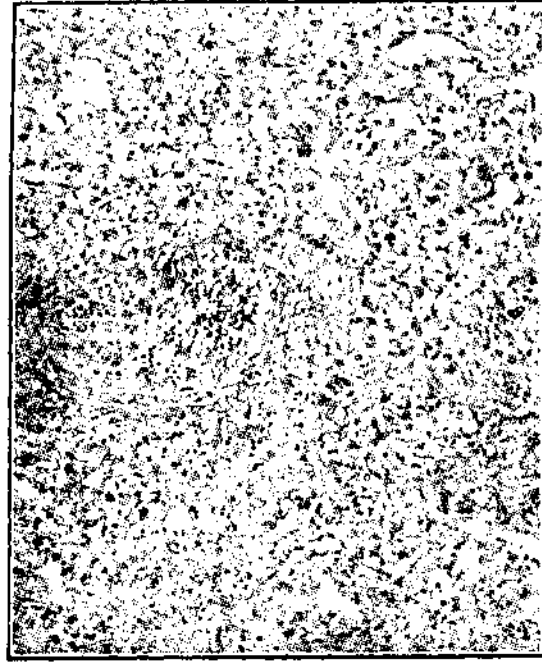


圖 六



圖 七

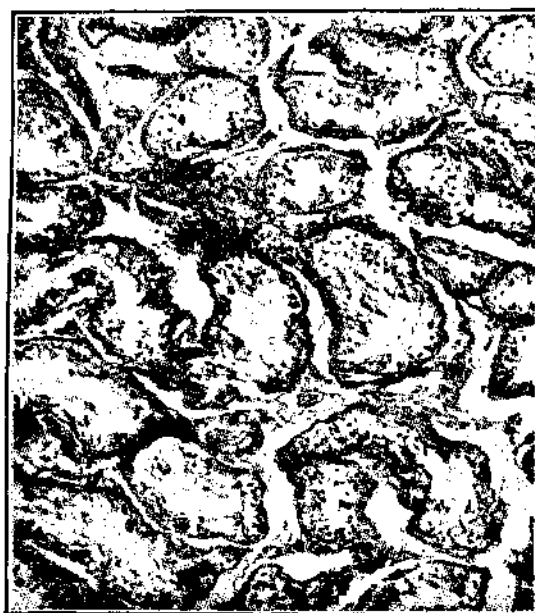


100%，另則謂 50—70%，少數病人在普通醫院治療，約為 33%。若火傷或創傷病人伴有射綫損傷，因加重創口化膿而預後更劣。死者之組織切片檢查，如骨髓（圖四），脾（圖五），睪丸（圖六）以及火傷皮膚（圖七），均無多形核白血球反應。精子發生不能症，亦可見之。

射綫損傷較不嚴重之一類，在炸後 3—5 週可以脫毛。發熱，胃腸障礙，衰竭等亦較輕和。臨床特徵為衰弱、疲憊、腹瀉、以及口腔齒齦咽喉之輕度炎症。炎性粘膜炎，並不多見，並為時甚暫。瘀斑見於少數病人，出血傾向亦不嚴重。檢血則白血球減少，惟不低於 1500，血小板減少，而恆久且進行性貧血，為顯明症狀，有些人絕不恢復，於 2—4 月後因不生性貧血致死。病理切片則見可憐增殖之骨髓（圖八）及睪丸組織（圖九）。



圖八



圖九

幅射損傷之主要病理變化，綜述如次：骨髓受害，髓樣細胞及紅血球生成系統之所有細胞，幾乎完全消失。多數病人之骨髓在受炸後 7—10 週增殖。於 3—4 週後增殖之骨髓組織，主為大吞噬細胞、漿細胞、淋巴細胞及少數骨髓細胞。另一些病人則有骨髓細胞樣及紅血球樣細胞過分增殖。將來有無引起白血病之可能，頗宜注意。淋巴組織皆受損害，最早期病人之淋巴結節，脾及胸腺含有甚少或絕無淋巴球，數週後可恢復，然不過分增殖。許多病人在照射後數月死亡，淋巴組織仍有一小部分為通常成熟淋巴球。多數男人受大量加瑪線照射後，睪丸精管中精子缺乏，生精組織被增殖之 Sertoli 細胞所代替。女性生殖器受害較淺，子宮內膜呈靜止狀態，無黃體刺激之反應，卵巢常見原始腺泡而無長成之腺泡，炸後常可閉經。動物試驗可生畸形後裔，而人類是否有同樣情形，甚可玩味。皮膚及毛囊之變化顯明，一如受 X 光照療所致者。

重篤加瑪射綫損傷者之治療問題，值得商酌。危害生命之二大現象為胃腸障礙及生血組織損壞。頑固腹瀉、嘔吐及腸道潰瘍為嚴重病症，多數人即因此而致脫火症及酸中毒死亡。重篤白血球減少持續 1—3 週，有助於身體任何部分發生傳染，而形成敗血症。合併血小板缺乏之出血現象，可見於潰瘍之粘膜、或創口、中樞神經系統、心肌、腎上腺等處之致死性出血。此外，多數病人因受大量加瑪射綫照射，炸後迅速死亡，血液並無變化，但死於發熱、腹瀉及休克等症狀。治療原則有四：（1）保持體液，維護酸鹼平衡；（2）防制傳染；（3）阻抑出血傾向；（4）矯正貧血。故血漿、電解液、全血及青黴菌素 Penicillin 等當宜給予。

（完）

---

---

# 陸軍醫院食譜

楊志銘 謝錦光

## 導 言

吾國烹飪，尚稱精良，但只合乎食慾，而不合乎營養原理。陸軍醫院者，更無論矣。且向無食譜刊行，故職司膳食者，更無所參考。為適應此種需要，乃編輯本食譜。惟主旨係專為陸軍醫院之用。婦嬰者，不屬本編範圍，故皆略之。凡不易採購或貴奇之食物，亦均未列入。

各種食物中，除水外，有營養素五種：（一）脂肪，（二）糖，（三）蛋白質，（四）維生素，（五）礦物質。糖，脂肪及蛋白質，用以供給熱力；礦物質及蛋白質，用以供給材料；水及礦物質，用以節制生理。所謂飲食學者，係利用各種營養素，配合膳食（食譜），使吾人在平時，及患病時，所攝取之飲食，適合乎營養原理也。

為便利管理膳食人員之參考計，第一表，詳列各類營養素之功用、來源、及成人之日需量，第二表，詳列各種食物之可互相輔助者，第三表，詳列各種食物之可互相代替者。

## 管理醫院膳食簡則

1. 計算營養素時，不必過於微細，因食入之食物，最少有百分之十，不能消化也。（關於食物成分及其計算法，請參考本所出版之營養簡刊第二號：「食物成分」）。

2. 各種食物，必需新鮮，凡腐爛生霉或病獸之肉，均不可用。事前當詳細檢查，然後交廚師烹飪。許多傳染病多由生菜及生菜發生，用時猶當特別注意。編末附有生菜及生菜食用法，以備採用。

3. 醫院病人之膳食，除特殊情形外，每日約食六次，其分配如下：

膳	食	點	心	
早 膳	上 午	6:30	上 午	9:30
午 膳		11:30	下 午	2:30
晚 膳	下 午	4:30		7:35

---

\* 本文為前軍醫學校陸軍營養研究所論文，載於 1944 年該所營養簡刊第廿一卷。惟該刊發行不廣，本文殊有參攷之價值，特為轉載。



第一表 各種食物之功用、來源、及成人每日正常需要量

主要功用	營養素	化學及生理作用	缺乏之結果	來源	成人之日需要量
發生熱力	糖	分解成葡萄糖，然後氧化生熱，保持體溫，供給工作之用。	熱力不足，怕冷，身體消瘦，精神疲乏，不能持久工作，並影響脂肪之新陳代謝而為不正常。	五穀、塊根、塊莖。	500—600公分
	脂、肪	分解成脂肪酸，入血後與磷化鹼；代糖後，變為膽固醇，或氧化生熱，其產熱量較糖及蛋白質大2.25倍。	熱力不足，怕冷，身體消瘦，精神疲乏，皮膚毛髮失其潤澤。	豬、牛、羊油等。菜油、豆油、茶油、花生油等。	30—50公分
供給材料	蛋白質	分解成氨基酸，組成組織或補充血中之蛋白質，必要時，可發生熱力。	精神不良，發育不全，生殖停滯，血中缺乏時發生水腫病。	肉、蛋、魚、乳、豆類、五穀。	80—100公分
	礦物質：鈣	構成骨骼與牙齒，調節神經作用。	骨骼發育不完全，牙齒不固，能發生佝僂病。	牛乳、蛋黃、紅色之蔬菜。	0.68公分
	磷	構成骨骼與牙齒，協助脂肪溶化，組織細胞核及神經，調節血液酸度。	骨骼發育不完全，牙齒不固，能發生佝僂病。	肉、乳、蛋黃、帶皮穀類及豆類、核桃、花生等。	1.32公分
	鐵	組成血色素，輸送氧氣及二氧化炭，以行呼吸。	發生貧血症。	肝、蛋黃、紫紅色之蔬菜及鮮果、帶皮之穀類及豆類。	15公絲
節制生理	銅	助鐵組成血色素。	發生貧血症。	肝、蛋、魚類、核桃類、乾豆類、粗麥類。	3公絲
	碘	節制熱之新陳代謝。	甲狀腺腫大。	海產食物。	0.014公絲
	維生素：甲種 (A)	溶於脂肪之胡蘿蔔色素，經肝變成甲種維生素，為視網膜中視紫之主要成分，無之不能夜視。	輕者犯乾眼病，重者發生夜盲。	魚肝油、肝、蛋黃、牛乳、綠黃紅色之蔬菜及鮮果。	5000國際單位
	乙種 (B1)	溶於水，遇熱及鹼易破壞，能輔助糖之氧化，防止神經之發炎。	犯腳氣病，心臟失常，發生水腫，食慾減少。	酵母、帶皮之穀類及豆類、綠色蔬菜。	300國際單位
	皮種 (B2)	溶於水，遇熱即分解，能輔助細胞氧化。	眼發生白內障，視力減弱，發育障礙。	肝、魚卵、乳、蛋、肉、綠色蔬菜及水菓。	2公絲
	煙草酸 (B-P)	溶於水，對熱穩定，有輔助之作用，能助組織呼吸，保護神經及消化系。	犯癩皮病，皮膚發炎。	酵母、肝、肉、魚、蛋、乳、雜色蔬菜、鮮菓、豆類。	50—100公絲
	丙種 (C)	溶於水、最易氧化，遇鹼最速。促進結合質，使牙與骨堅固。	發生癆血病，牙齦出血，牙與骨能弱或損壞。	鮮菓（橘類）蔬菜、菓菜、菠菜等。	1000國際單位
	丁種 (D)	溶於油，不易氧化，動物食物中之麥角醇經紫外光線照射，即變成此維生素。能節制鈣磷之新陳代謝及骨與牙之長成。	犯佝僂病，牙與骨軟化。	魚肝油、蛋黃、牛乳、肝、紫外光線照射之食物。	2000國際單位
	戊種 (E)	溶於油，抗熱力甚強，最不易氧化，能維持正常生殖機能。	發生不育症。	麥胚油、麥胚、豬油、高苜、水芹菜。	2—4公絲
	子種 (K)	溶於油，對熱安定，遇鹼及光即破壞，能使血凝固。	血液凝固之時間延長，發生溢血或貧血症。	苜蓿、菠菜、乾菓干，洋白菜、肝。	2—4公絲

第二表 各種食物相助表

食物	各種營養素				應補充之食物	
	豐富	中量	小量	缺乏		
乳類	鈣, 磷 蛋白質 維生素: 甲, 庚	糖 脂肪	維生素: 丙, 丁 煙草酸	鐵	米、麥、雜糧、 蔬菜、鮮菓。	
蛋類	蛋白質 脂肪 維生素: 甲, 丁, 庚	鈣 維生素: 乙	維生素: 丙	糖	米、麥、雜糧、 蔬菜、鮮菓。	
肉類	肉	蛋白質 脂肪	鐵 維生素: 戊	維生素: 甲, 乙 礦物質	維生素: 丙, 丁 糖	五穀、芋薯、 蔬菜、鮮菓。
	臟腑	蛋白質 維生素: 甲, 戊	脂肪 維生素: 乙, 丁	礦物質	維生素: 丙 糖	五穀、芋薯、 蔬菜、鮮菓。
	血	鐵	蛋白質 礦物質	脂肪	糖	五穀、芋薯、 蔬菜、鮮菓。
魚類	蛋白質 維生素: 甲, 丁, 戊	磷, 銅 脂肪	鐵	維生素: 丙 糖	五穀、芋薯、 蔬菜、鮮菓。	
穀類	粗碾者	糖 維生素: 乙	蛋白質 磷	礦物質 脂肪	維生素: 甲, 丙, 丁, 戊。	魚、肉、乳、 蛋、蔬菜、鮮菓、 脂肪。
	精碾者	糖	蛋白質		維生素: 甲, 乙, 丙, 丁, 戊。 脂肪	魚、肉、乳、 蛋、蔬菜、鮮菓、 脂肪。
豆類	蛋白質	脂肪 鐵, 磷 維生素: 乙	鈣 維生素: 甲, 戊	維生素: 丙, 丁	魚、肉、乳、蛋、 五穀、雜糧、 蔬菜、鮮菓。	
糖及澱粉	糖				除食糖外、各 種營養、皆需 補充。	
蔬菜	有色者	維生素: 甲, 丙 鈣, 鐵	維生素: 乙 蛋白質(優良) 纖維質 礦物質	糖	脂肪	五穀、雜糧、 魚、肉、乳、 蛋、脂肪。
	無色者	維生素: 丙	維生素: 甲, 乙 蛋白質(優良) 纖維質 礦物質	糖	脂肪	五穀、雜糧、 魚、肉、乳、 蛋、脂肪。
	芋薯類	糖	維生素: 甲, 乙, 丙 蛋白質 礦物質 纖維質	脂肪	脂肪	魚、肉、乳、 蛋、脂肪、五 穀、雜糧。
菓品	鮮菓	維生素: 丙	維生素: 甲, 乙 礦物質 糖	蛋白質	脂肪	五穀、雜糧、 魚、肉、乳、 蛋。
	乾菓	糖	維生素: 乙 礦物質	蛋白質	脂肪	五穀、雜糧、魚、 肉、乳、蛋、 蔬菜、鮮菓。

第三表 各種食物互相代替表

1. 各種蔬菜，可以互相替用，黃、綠、紅、紫色者，更佳。
2. 各種鮮菓，可以互相替用。
3. 各種鮮乳，可以互相替用。
4. 罐頭乳類，另加鮮菓汁或菜湯，可以代替鮮乳類。
5. 鷄、鴨、魚、肉、蛋，可以互相替用。
6. 五穀、雜糧，可以互相替用。
7. 黃豆與黃豆製造品，可以互相替用。
8. 各種脂肪與植物油，可以互相替用。
9. 粉條、掛麵、雜麵條、粉皮、麵條，可以互相替用。
10. 荸薺粉、藕粉、山藥粉、綠豆粉、豌豆粉、紅薯粉、玉蜀黍粉、杏仁粉，可以互相替用。
11. 芋薯、山藥、慈菇，可以互相替用，並可代替一部份之米與麵，及無色蔬菜。
12. 就營養言，沖藕粉等，不能代替豆漿，豆漿不能代替乳類。
13. 豆漿加雞蛋與菓汁，或蔬菜湯，必要時，可以代替乳類。
14. 乾菓不能代替鮮菓。
15. 乾菜或罐頭菓品，不能代替鮮菓。

第四表 各種疾病所需用之膳食

普通膳食	1. 正常膳	體溫正常；如皮膚病；花柳病；眼、耳、鼻病及內外科疾病之一般不發燒，又無消化障礙之疾患。
	2. 高熱正常膳	重燒退後，而全身衰弱，但食慾良好。
	3. 軟質膳	微燒；輕症胃腸病；呼吸器官病；心臟病。
	4. 高熱軟質膳	重病後恢復期；行手術後一週後；肺癆；戒煙。
	5. 半流質膳	短期發燒 (37—39°C)；輕症之口腔、牙齒、咽喉、食道病；輕症胃腸病；心臟病；血壓過高。
	6. 高熱半流質膳	發燒 (37—39°C)；行手術一週內；重瀉。
	7. 流質膳	短期高燒 (39°C) 以上；重症之口腔、牙齒、咽喉、食道病；水瀉。
	8. 高熱流質膳	高燒 (38°C) 以上；行重大手術後一週內；昏迷；重症之精神病。
特殊膳食	1. 五餐膳	消化不良；胃潰瘍；輕症心臟病；神經衰弱。
	2. 貧血膳	慢性貧血；失血；瘧疾及其他寄生蟲之傳染病。
	3. 脾氣病膳	乙種維生素缺乏病。
	4. 痢疾膳	細菌性及原蟲性痢疾。
	5. 胃潰瘍膳	胃潰瘍疾病。
	6. 糖尿病膳	糖尿病。
	7. 高渣膳	便秘。
	8. 低渣膳	傷寒；痢疾。
	9. 少鹽膳	腎炎；水腫（鹽之分量由醫師處方規定加入）。
	10. 低蛋白質膳	腎臟病；心臟病。
	11. 低蛋白質少量食鹽膳	腎炎；尿中毒；妊娠血中毒；血壓過高。
	12. 低脂肪膳	膽管病；胰臟病。

---

---

4. 所有菜飯均需烹飪適宜、好看、燉熱、可口，方能增加病人之食慾及其消化力，否則不能下咽，營養素雖充足，亦於病人無補。

5. 所有病人之菜飯，均當按規定時間送達，否則，即有下列三弊：（一）病人受餓，往往發怒，影響其食慾及消化力；（二）飲食不時，而使有零食機會；（三）影響服藥時間。

6. 開菜飯之後，病人間有拒食或不能食盡者，當詳察其拒食原因，若係菜飯不宜，當力求改良。

7. 因疾病之不同，則所需之膳食亦不同，當遵照醫師所規定之膳食，供給患者，慎勿錯誤。

8. 病人飲水，均需煮沸，凡生水及未沸者，絕對不可用。

9. 非得主治醫師之許可，不許病人之親朋，攜帶食物或飲料至病室；猶不宜令病人私自進食。

10. 所有廚房之工作人員，均當受身體檢查，凡有顯著及潛伏性傳染病者，絕對不用，以免傳染。並當加以訓練，使明瞭衛生之基本智識，以便應用。

## 食 譜

醫院之病人所用之膳食，大約可分為二種：（一）普通膳食，係一般病人所食用者；（二）特殊膳食，係患某一種疾病所用者。普通膳食中，有正常膳、軟質膳、半流質膳、流質膳等。特殊膳食中，有貧血膳、痢疾膳、腳氣病膳等。為便利參攷計，第四表中列舉各種疾病所需用之膳食。

### （一）普通膳食

#### 1. 正常膳與軟質膳（第五第六及第七表）

正常膳為醫院中最重要之膳食，與吾人日常所食用者，無若何區別。凡在醫院休養之人，均可食用。但常有病人，不能消化大量之纖維質者，若將正常膳中之纖維質減少，即變為軟質膳矣。而其在實際上之配合時，以少用蔬菜為佳；即用之，亦需煮爛去渣。故正常膳與軟質膳之區別，即纖維質之多寡而定也。

凡吾人常用之食物，醫院之正常膳，均能用之，但以少用煎炒者為佳。

通常用以配合軟質膳之食物，有下列各種：

蛋：煮蛋（嫩）、蒸蛋、沖蛋、炒蛋、鹹蛋、蛋糕。

肉湯：鷄湯、鴨湯、魚湯、肉湯。

豆類：豆漿、豆腐、豆腐皮、粉絲、粉皮。

穀類：白米、白麵、糯米、麵、玉蜀黍、小米、掛麵、麵條、饅頭、麵包、麵片。

蔬菜：以含有少量纖維質者為佳，需切碎煮爛，必要時，過濾去渣。

水菓：以含有少量纖維質者為佳，最好作為飲汁煮爛。

肉類：魚肉及動物之肝，均可用，最好切碎，切細或煮爛。

吾國普通所用之膳食，每缺乏脂肪，蛋白質，甲種維生素及鈣質。部隊及陸軍醫院者尤甚。故配合膳食時，應特別注意上列各缺點，當多用魚、肉、蛋、乳及豆類，以補充蛋白質；多用蔬菜，以增加甲種維生素及鈣質。

#### 2. 高熱正常膳及軟質膳（第八表）

正常膳及軟質膳，大約有蛋白質 70 公分及熱 2000 卡。若增加其中之脂肪，蛋白質及糖，則熱量亦即增加，變為高熱之膳食矣。但脂肪多為病人所忌，不能多用，若在歐美可多用牛奶油，在中國則可多用雞蛋，蛋糕或豆漿代之。糖則可多用白糖或餅乾類之食物。

病人若係營養不良，如甲狀腺過敏，或肺病等，可食用高熱正常膳；若係衰弱，而無併發症之傷寒，肺病，或末期痲疾等，可食高熱軟質膳。二種高熱膳之配合法，如第八表。

### 3. 半流質膳（第九表）

下列半流質膳食譜，約含蛋白質 40 至 50 公分，熱 1400 卡，由上午六時起至晚八時止，每兩小時進食一次，必要時，夜中可加食點心一次，下列之食物均可用：

肉湯	蛋湯
牛肉菜湯	蒸蛋、湯蛋、煮蛋（嫩的）
清肉湯加掛麵或粉條等	菓汁
牛乳	肉凍
豆漿	茶
稀飯、藕粉、小米粥、杏仁湯等	

### 4. 高熱半流質膳（第十表）

凡患傷寒或痲疾，其愈後休養時，以及身體衰弱者，均可用高熱半流質膳。由上午六時起至晚八時止，每兩小時進食一次，必要時，夜中可加食一次。上列半流質膳所列之食物，均可以用。為增高其熱量計，可多用牛乳，牛乳油，脂肪（鷄油），白糖（乳糖較佳）及蛋類等高熱之食物。

高熱半流質膳，需無大量渣滓。食用時，要量小而次數要多，病人稍好時，即可加食烤饅頭或麵包，清菜泥，無渣菓汁，切碎鷄片，無筋牛肉，肝與蛋等食物。膳食次數，亦可逐漸減少，改用高熱軟質膳矣。

### 5. 流質膳（第十一表）

凡患高度發燒，水瀉或重症咽喉病者，均需用流質膳。下列食譜約有蛋白質 30 公分，熱 1000 卡。由晨六時起，至晚八時止，每二點鐘進食一次，必要時夜中可加食一次。常用之食物，有下列各種：

肉湯	蛋白湯
無渣菜湯	無渣菓汁
牛肉湯	藕粉、米湯、杏仁湯、荸薺粉等
牛乳	稀粥、稀麥片粥
豆漿	茶

### 6. 高熱流質膳

配合流質膳時，增用牛乳、牛奶油、糖、蛋、油（鷄油較佳）等食物，即成為高熱流質膳矣。例如：

流 質 膳 (見 第 十 一 表)	蛋 白 質 (公 分)	脂 肪 (公 分)	糖 (公 分)	熱 (卡)
牛乳 500 公撮	16	20	25	344
加糖 100 公分	—	—	100	400
蛋 4 個	16	12	—	172

## (二) 特殊膳食

### 1. 五餐膳 (第十二表)

消化不良、胃潰瘍、輕性心臟病或神經衰弱之病人，均可用五餐膳。配合時，可將全日之食物，分爲五等份，則每餐後，胃之消化，不致有過分工作之虞。所用之食物，不宜粗糙，或用香料過多，并需選擇易於消化而無刺激性者。可用之食物，有下列各種：

牛乳、豆漿。

蛋 (各種食法均可，但不宜煎炒)，蛋糕。

肉：雞、鴨、魚、豬或牛肉、肝類。

穀類：稀飯、掛麵、藕粉、小米粥、肉菜粥、烤饅頭、麵包、餅干。

鮮菜汁 (橘汁最佳) 或煮乾菜湯等。

煮爛之蔬菜。

不宜之食物，有下列各種：

粗糙之水果或蔬菜。

油膩過甚而經煎炒之食物。

香料過多之食物。

### 2. 貧血膳 (第十三表及第十四表)

貧血膳需富於鐵質，但蛋白質與維生素，亦不可缺乏。臟腑類，如肝、腎等，均能促進血色素及紅血球之生成，故宜多用。單就效力言，植物類之食物，不如動物類者，肉類又不如臟腑類也。

若病人只患貧血症，而身體強健，即當用貧血正常膳；若過於衰弱，即當用貧血流質膳，其配合如附表所列或第十三表及第十四表。

膳類	時間	食物
貧血正常膳	早餐	正常膳加蛋一個。
	9:00	菓汁、蕃茄汁、或白菜汁。
	午餐	正常膳以肝代肉，並加食有色蔬菜一種。
	2:00	蛋湯。
貧血流質膳	晚餐	正常膳以肝或腎代肉。
	上午 6:00	稀飯或麥片粥 (加糖)，菜肉稀飯 (作法見附錄)，菓汁加糖。
	8:00	蛋湯。
	10:00	牛肉湯或肝湯。
	12:00	菠菜湯、牛乳、或豆漿泡蛋糕。
	下午 2:00	鮮菓汁或乾菓湯。
	4:00	蛋湯加糖。
	6:05	肝湯或碎肝湯、蛋湯、或豆漿泡餅干加糖。
8:00	糖沖蛋。	

### 3. 脚氣病膳 (第十五表)

脚氣病膳，需富於乙種維生素。惟此維生素過熱最易於氧化，如可能時，蔬菜及生菜應作生食。若煮熟時，亦應將鍋蓋緊蓋，以免食物氧化。下列食物，均富於乙種維生素，可自由選用：

未去外皮之穀類(小米、粗米、黑麵、大麥。)

未煮之糠。

鮮酵母(久儲之乾酵母，往往失其效用)。

肝、腎、腦、瘦肉。

青菜：葱、菠菜、白菜、芸豆、黃豆、蕃茄、芹菜、菜花、豆芽。

鮮菜類：蕪菜、梨、桃、李、杏等。

豆漿與豆腐。

蛋類。

下列之食物，不宜多用：

醬油。精碾之穀類：如白米、白麵等。肥肉。

### 4. 痢疾膳 (第十六表及第十七表)

痢疾重篤時，必需用流質之膳食。其渣滓宜少，以爲佳，因其發酵之能力小於蔗糖也，但無乳糖時，蔗糖亦勉強可用。普通所用之食物，有藕粉、山藥粉、杏仁湯、米湯、慈菇羹、清肉湯、肉凍、菓凍、茶等。

此種痢疾膳中，營養素太少，痢疾停止後，當改用營養素較多之食物，如痢疾膳第二表。可用之食物，有肉湯、掛麵、沖蛋、牛乳、豆漿、稀飯、菜湯、蒸蛋、菓凍、菓汁、乾菓湯等。稍愈後，改用高熱半流質膳，休養時，可先用高熱軟質膳，逐漸改用軟質膳及正常膳。

### 5. 胃潰瘍膳 (第十八表及第十九表)

患胃潰瘍時，胃部不宜工作，凡粗糙帶有刺激性，過冷或過熱之食物，均宜少用。當用流質或半流質之食物，如牛乳、米湯、稀飯、蛋湯、豆漿等。間有服用鹼性液體，以減少胃酸者。

治療胃潰瘍，約需四週至六週，病況變化，並不一定，故變更膳食，隨病況而決定。後列二食譜，一係北平協和醫院所用者，一係重慶仁濟醫院所用者。

### 6. 高渣膳與低渣膳 (第廿表)

高渣膳需含有大量之粗纖維質。配合時，宜用大量之蔬菜，鮮菓或粗糙之米麵。食物中之纖維質，雖不能消化，但能協助腸胃蠕動，故有利大便之作用。正常膳中，稍形變更，增加其中之纖維質，即成爲高渣膳矣。

早餐：正常膳外加麩一大勺，並加食鮮菓一種。

早十點：菓汁一杯。

午餐：正常膳外加食蔬菜及鮮菓各一種。

晚餐：如上。

除上列食物外，需飲大量之水。

低渣膳係用以治療消化不良者，其配合法恰與高渣膳相反，不宜多用蔬菜，鮮菓，及粗糙之米麵等食物。

### 7. 低蛋白膳及低蛋白少鹽膳 (第廿一表)

腎臟功能，發生阻礙，如腎炎等，則腎之工作，必需減少；但蛋白質代謝物及鹽等，均需由腎排出，故需少用。惟蛋白質爲生理上不可一日所無者，每日約需40至45公分，才能維持身體之代謝作

---

---

用。故配合此等膳食時，當用牛乳，雞蛋等食物，因其蛋白質比較優良，而易於消化也。

此類膳食其可用之食物：

牛乳、豆漿、豆腐、蛋、各種蔬菜、（豆類少用爲宜）各種鮮菜、各種米麵饅頭、餅乾、麵包、糖。

不宜多用之食物：

肉湯、肉、（宜用小量），魚、蝦、醃鹹食物、豆腐干、醬油、五味香料。

每人每日約用食鹽 10—15 公分，各種膳食若不加食鹽，即爲無鹽膳。第廿一表所配合之食譜，烹飪時，若加食鹽少許即名爲低蛋白少鹽膳。無鹽之菜飯，頗不適口，若非醫師囑用，真正無鹽之膳食，可用鹽 3—5 公分。

### 8. 低脂肪膳（第廿二表）

病人若患脂肪消化不良症，或膽液排洩發生阻礙，血與尿中之脂肪，均不能增加，膳食中之脂肪，即應減至最低限度。故患膽石病或黃疸病者，多用低脂肪膳。他如胰腺病、胃潰瘍、急性肝炎、亞性或續發性貧血，亦有時應用此項膳食。

忌用之食物，有脂肪、肥肉以及花生、黃豆、核桃等之富於油脂者。用油煎炒之食物，亦不宜多用。

### 9. 糖尿病膳（第廿三表及第廿四表）

胰島素缺乏時，糖之養化不完全，血糖大量增加，即由尿中排洩，是爲糖尿病。病重時，血中酸性增加，稱爲過酸症。配合膳食時，宜少用糖，其脂肪酸及葡萄糖之比例，視過酸症輕重而定。遇有此種病人時，由醫師指定膳食後，再配合應用。

## 食物製備法

### 1. 豆漿：

（一）取黃豆一份，加水八分，泡八小時；（二）將水與水面之豆皮及雜質傾去；（三）以磨磨之；（四）將漿用稀布濾過；（五）將濾過之漿，置沙鍋中，煮一小時，煮時常常攪拌搖動，以免煮焦有味；（六）冷卻即係豆漿。如上法，黃豆三斤，需水二十斤，可製豆漿十六斤。

黃豆之成份不一，故豆漿亦不同，其成份大約如下：

蛋白質	3.0—4.0%
脂肪	1.0—1.8%
糖	1.0—1.8%
熱	36—40卡（每 100 公撮）

此種豆漿，不宜於嬰兒食用，若每 100 公撮，加乳酸鈣 3 公分，食鹽 1 公分，澱粉 30 公分，白糖 60 公分，煮沸約半小時，冷後即能用之，以飼嬰兒。惟食時，仍需加用魚肝油及菜汁或菜湯，以補充甲、丁、丙三種維生素。

### 2. 藕粉湯及藕粉凍（杏仁粉、山藥粉、荸薺粉、紅薯粉製造法同）

取藕粉 15 公分，糖 15 公分，加冷開水少許和勻，用滾水 200 公撮，沖之。若不熱時（白色不明透），置鍋中煮沸爲止。若取藕粉 30 公分，如法製之，冷卻即成藕粉凍，可作冷食。

### 3. 蛋花湯：

取蛋一枚或二枚，糖 15 公分，混合和勻，用滾水 150 公撮，沖之即成。



4. 粥：

(一) 稀飯：一如普通家常所用者，而以煮爛為佳。

(二) 肉菜粥稀飯，當其煮好正沸時，加入魚片、肉片、肝片、或菜葉，或二者並用，再煮 15 分鐘即成。為經濟計，可用豬血或煉過之豬油渣代替魚、肉。食時再加蒸過之芝麻醬或花生米少許，就覺可口。

5. 白菜湯：

取鮮菜葉 100 公分，切碎加水 50 公撮，煮沸至 5 分鐘後，靜置半小時，瀝去白菜葉，在此白菜湯中，含三種維生素甚多。

6. 三煮蔬菜：

蔬菜約含糖 5%，不宜用於糖尿病人，倘煮三次，則其中之糖，約可去盡。法將蔬菜放置沸水中，煮 15 分鐘，將菜湯傾去，再加沸水，又煮 15 分鐘，如法煮以三次即可。

7. 肝湯：

取肝 150 公分，青蔥三根，切碎加鹽及水 500 公撮，煮沸 15 分鐘即成，用時肝與湯同食。

8. 生菜及鮮菓消毒法：

將鮮菜如白菜、生菜、洋白菜、菠菜等，每葉劈開，去其莖及腐爛而不能食者；鮮菓如柿子等，亦當去其葉底之葉。然後用潔水洗之，置洗過之菜或菓於漏勺中，放入開水中，此時菜與水之溫度，不宜低於攝氏 80°，浸沸水中，半分鐘後取出，置冷開水中，冷後食用。

9. 麵：

以乾麵粉置寬口盆中，再以新鍋箒浸水中，洒乾麵上，輕搖之，隨搖隨洒，麵粉皆成魚子狀，用開水煮之，加糖或鹽，食之如珍珠湯。

第五表 正常膳與軟質膳之一週內食譜

星期 膳別	一	二	三	四
早  餐	腐乳	青菜與胡蘿蔔(正)	炒花生仁(正)	蘿蔔乾與豆腐(正)
	蛋一個	青菜湯(軟)	藕粉(軟)	掛麵(軟)
	稀飯	蛋一個	蛋一個	蛋一個
	饅頭	稀飯	稀飯	稀飯
		饅頭	饅頭	饅頭
午  餐	猪肉與菜油	白菜羊肉與粉絲(正)	牛肉與雪裏紅(正)	牛肉與蠶豆(正)
	牛肉加以切碎與粉絲(軟)	羊肉加以切碎與粉絲(軟)	牛心加以切碎與粉皮(軟)	牛肉加以切碎與泡蠶豆(軟)
	白菜(正)	牛皮菜(正)	炒馬鈴薯(正)	菠菜(正)
	白菜湯(軟)	牛皮菜泥(軟)	馬鈴薯泥(軟)	菠菜泥(軟)
	肉湯掛麵	白菜湯	蘿蔔湯	白菜湯
	稀飯	稀飯	稀飯	稀飯
	乾飯或饅頭	乾飯或饅頭	乾飯或饅頭	乾飯或饅頭

晚     餐	牛肉與洋白菜	豆腐與菠菜(正)	猪肉與黃豆(正)	葫蘿蔔(正)
	牛肉加以切碎與豆皮(軟)	豆腐(軟)	牛肉加以切碎與慈姑(軟)	葫蘿蔔泥(軟)
	菠菜(正)	綠豆芽(正)	油菜(正)	蝦仁與豆腐
	菠菜湯或泥(軟)	葫蘿蔔羹(軟)	油菜羹(軟)	豆漿
	豆漿	豆漿	豆漿	稀飯
	稀飯	稀飯	稀飯	乾飯或饅頭
	乾飯或饅頭	乾飯或饅頭	乾飯或饅頭	

「附記」 1. 表中註有(正)字者，係正常膳所用之食物。  
 2. 表中註有(軟)字者，係軟質膳所用之食物。  
 3. 表中未註有(正)(軟)字者，兩皆可可用。

第五表 正常膳與軟質膳之一周內食譜

星期 膳別	五	六	日
早  餐	醬豆腐	醬葫蘿蔔(正)	青豆與蘿蔔菜(正)
	蛋一個	杏仁湯(軟)	菜湯(軟)
	稀飯	蛋一個	蛋一個
	饅頭	稀飯	稀飯
午  餐	豆油皮羊肉與菠菜(正)	牛肝與蘿蔔(正)	蠶豆與冬菜(正)
	豆油皮與羊肉(軟)	牛肝加以切碎與葫蘿蔔湯(軟)	蠶豆羹(軟)
	洋白菜(正)	油菜(正)	牛肉與芹菜(正)
	洋白菜湯(軟)	油菜泥(軟)	肉加以切碎與粉條(軟)
	冬菜粉絲湯	白菜湯	白菜湯
	稀飯	稀飯	稀飯
	乾飯或饅頭	乾飯或饅頭	乾飯或饅頭
晚  餐	牛肉煮馬鈴薯(正)	菠菜與豆腐(正)	羊肉(正)
	牛肉燉馬鈴薯(軟)	豆腐(軟)	羊肉須煮爛者(軟)
	小白菜(正)	綠豆芽(正)	大白菜(正)
	小白菜湯(軟)	白菜泥(軟)	大白菜湯(軟)
	豆漿	豆漿	豆漿
	稀飯	稀飯	稀飯
	乾飯或饅頭	乾飯或饅頭	乾飯或饅頭

附記

4. 5. 6. 點心包括荸薺粉、掛麵、牛乳、豆漿、米花糖、餅乾、蛋糕、烤饅頭、麵包等。  
 配合時，午餐應有二菜一湯，晚餐一菜一湯。  
 上列膳食，約含蛋白質七十公分，熱二千卡。

第六表 正常膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	醣 (公分)	熱 (卡)	
上	6:30	豆	一個	35	4	3	43	
		稀飯	一碗	(米) 15	1	12	52	
		饅頭	二個	100	8	52	240	
		蘿蔔		100	1	6	28	
		豆腐	一塊	(豆) 50	10	5	4	101
		油	二勺	10		10		90
午	9:30	肉湯	一碗					
		掛麵		(麵) 25	3	17	80	
	11:30	肉湯麵	一碗	(麵) 25	3	17	80	
		牛肉		45	8	10	122	
		油	一勺	5		5	45	
		菠菜		100	1	3	16	
		油菜		100	1	3	16	
		油	一勺	5		5	45	
		乾飯	一碗	(米) 40	3	32	140	
		稀飯	一碗	(米) 15	1	12	52	
		饅頭	二個	100	8	52	240	
	下	2:30	豆漿	一碗	150	4	1	29
		糖	二勺	10		10	40	
4:30		豆腐	一塊	100	8	3	1	63
		白菜		30		1	4	
		油	二勺	10		10	90	
		葫蘿蔔		100	1	10	44	
		油	一勺	5		5	45	
		稀飯	一碗	(米) 15	1	12	52	
		饅頭	二個	100	8	52	240	
		豆漿	一碗	150	4	1	29	
		糖	二勺	10		10	40	
午		7:30	杏仁湯	一碗	(米) 8	1	7	32
		糖	二勺	20		20	80	
合 計					79	58	335	2178

第七表 軟質膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	醣 (公分)	熱 (卡)	
上	6:30	蛋	一個	35	4	3	43	
		稀飯	一碗	(米) 15	1	12	52	
		杏仁湯	一碗	(粉) 12	1	8	36	
		糖	二勺	10		10	40	
		饅頭	二個	100	8	52	240	
9:30	肉湯	一碗	150					
	掛麵		25	3		17	80	
午	11:30	肉湯：牛肉之經切碎者		60	11	13	161	
		油	一勺	5		5	45	
		菠菜泥		100	1	3	16	
		飄兒菜湯	一碗	100	1	3	16	
		油	一勺	5		5	45	
		稀飯	一碗	(米) 15	1	12	52	
		乾飯	一碗	(米) 40	3	32	140	
		饅頭	二個	100	8	52	240	
	下	2:30	稀飯	一碗	(米) 15	1	11	52
		糖	二勺	10		10	40	
4:30		豆腐	一塊	100	8	3	1	63
		青菜		100	1	3	16	
		油	一勺	5		5	45	
		胡蘿蔔泥		100	1	10	44	
		油	一勺	5		5	45	
		稀飯	一碗	(米) 15	1	12	52	
		饅頭或乾飯	二個 碗	100	8	52	240	
		豆漿	一碗	150	4	1	1	29
糖	二勺	10		10	40			
午	7:30	肉湯	一碗					
		掛麵		(麵) 25	3	17	80	
合 計				69	40	329	1950	

第八表 高熱正常膳及軟質膳之配合法

餐類	時間	食物
早餐	6:30 a. m.	正常膳或軟質膳 外加蛋一個，豆漿一碗，白糖 20 公分。
點心	9:30 ,,	肉湯掛麵、豆漿、或杏仁湯一碗，蛋糕兩塊。
午餐	11:30 ,,	正常膳或軟質膳 外加牛乳或豆漿，白糖 20 公分，蛋糕一塊。
點心	2:30 p. m.	肉湯掛麵，豆漿或杏仁湯一碗，餅乾三片。
晚餐	4:30 ,,	正常膳或軟質膳 外加炒蛋二個約用油 10 公分。
點心	7:30 ,,	肉湯掛麵、豆漿、或杏仁湯一碗加糖 20 公分。

第九表 半流質膳之配合法

時間	食物	數量	重量 (公分)	蛋白質 (公分)	脂肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)	
上	6:30	清肉湯和掛麵	一碗	(麵) 25	3		17	80
		蛋	一個	35	4	3		43
	8:00	藕粉	二勺	10	1		9	40
		糖	二勺	10			10	40
午	10:30	豆漿	一碗	150	4	1	1	29
		糖	二勺	10			10	40
	12:30	肉湯和掛麵	一碗	(麵) 25	3		17	80
		蛋	一個	35	4	3		43
稀飯		一碗	(米) 15	1		12	52	
下	2:00	牛乳或蛋湯	一碗	150	4	6	8	102
		糖	二勺	10			10	40
	4:00	肉湯和蛋	蛋二個	70	8	6		86
		軟飯	一碗	(米) 25	2		20	88
	6:00	小米粥	一碗	(米) 30	3		23	104
		糖	二勺	10			10	40
糖與茶		二勺	(糖) 10			10	40	
午	8:05	肉湯和掛麵	一碗	(麵) 25	3		17	80
		蛋	一個	35	4	3		43
	全日	果汁		1000 (公撮)			80	320
合計				44	22	254	1390	

第十表 高熱半流質膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)		
上	6:00	肉湯和掛麵	一碗 (麵) 25	3		17	80		
		蛋	二個	70	8	6	86		
		油	一勺	5		5	45		
	8:00	藕粉	一碗 (粉) 20	2		17	76		
	糖	三勺	15			15	60		
	牛乳	一碗	150	4	6	8	102		
	餅乾	三片	30	3	3	21	123		
午	10:50	無渣橘汁		100	1		10	44	
		糖	三勺	15			15	60	
		軟蛋糕	二塊	60	6	6	50	278	
	12:00	稀飯	一碗 (米) 15	1		12	52		
		蛋	二個	70	8	6		86	
		油	二勺	10		10		90	
	下	2:00	牛乳	一碗	150	4	6	8	102
			糖	六勺	30			30	120
			餅乾	三片	30	3	3	21	123
		4:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29
		糖	四勺	20			20	80	
		軟蛋糕	二塊	60	6	6	50	278	
6:00		稀飯	一碗 (米) 15	1		12	52		
		牛肉之經切碎者	一兩	30	6	6		78	
		油	二勺	10		10		90	
		烤饅頭	二個	50	4		26	120	
午	8:00	牛乳	一碗	150	4	6	8	102	
		蛋	一個	35	4	3		43	
		糖	四勺	20			20	80	
		餅乾	二片	20	2	2	14	82	
	合 計				74	85	375	2561	

第十一表 流質膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)	
上	6:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29
		糖	二勺	10			10	40
		肉湯和蛋	蛋一個	35	4	3		43
	8:00	藕粉	二勺	10	1		9	40
		糖	二勺	10			10	40
	午	10:00	豆漿	一碗	150	4	1	1
糖			二勺	10			10	40
12:00		山楂湯或菓汁	一碗	150			12	48
2:00		豆漿	一碗	150	4	1	1	29
		糖	二勺	10			10	40
	清肉湯或菓凍	一碗						
下	4:00	藕粉	二勺	10	1		9	40
		牛乳	一碗	150	4	6	8	102
		糖	二勺	10			10	40
	6:05	杏仁湯	一碗	(粉) 12	1		8	36
		糖	二勺	10			10	40
		蛋花湯	一碗	(蛋) 35	4	3		43
8:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
	糖	三勺	15			15	60	
全 日	菓汁或乾菓湯		850 (公撮)			68	272	
合 計				31	16	193	1010	

第十二表 五餐膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)
上	6:00	肉湯和掛麵	二碗 (麵) 50	6		34	160
		蛋	二個	70	8	6	86
		烤饅頭	一個	50	4		26
		豆漿	一碗	150	4	1	1
		糖	二勺	10			10
9:00		豆腐	一塊	100	8	3	1
		油	一勺	5		5	
		藕粉	四勺 (粉) 20	2		17	76
		蛋糕	一塊	30	3	3	25
午	12:00	乾飯	一大勺 (米) 15	1		12	52
		雞肉切碎	三兩	90	20	15	
		油	一勺	5		5	
		小米粥或稀飯	一碗	30	3		23
		糖	一勺	5			5
		豆漿	一碗	150	4	1	1
		糖	二勺	10			10
下	3:00	炒蛋	二個	70	8	6	
		稀飯	一碗 (米) 30	2		24	104
		烤饅頭	一個	50	4		26
午	6:00	乾飯	一大勺 (米) 15	1		12	52
		牛肉碎	二兩	60	13	5	
		油	一勺	5		5	
		烤饅頭	一個	50	4		26
		豆漿	一碗	150	4	1	1
		糖	二勺	10			10
合 計				99	56	264	1956



第十三表 貧血正常膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)		
上	早 餐	豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
		糖	四勺	20			20	80	
		蛋	二個	70	8	6		86	
		菠菜或牛皮菜		100	1		3	16	
		油	二勺	10		10		90	
		稀飯	一碗	(米) 15	1		12	52	
		乾飯	一碗	(米) 40	3		32	140	
	9:00	肉湯和掛麵	一碗	(麵) 25	3		17	80	
		油	二勺	10		10		90	
		饅頭	二個	100	8		52	240	
	午 餐	午 餐	牛肝湯		50	10	3	1	71
			筍		50	2		3	20
			油	一勺	5		5		45
			葫蘿蔔		50	1		4	20
油			一勺	5		5		45	
稀飯			一碗	(米) 15	1		12	52	
乾飯			一碗	(米) 40	3		32	140	
下 午	2:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
		糖	二勺	10			10	40	
		餅乾	二塊	20	2	2	14	82	
	晚 餐	紅燒牛肉	一塊	60	12	4		84	
		芋頭		30	2		4	24	
		瘦豬肉		30	6	6		78	
		青菜		100	1		3	16	
		油	三勺	15		15		135	
		稀飯	一碗	(米) 15	1		12	52	
		乾飯	一碗	(米) 40	3		32	140	
		油湯	一碗						
	合 計				76	68	265	1976	

第十四表 貧血流質膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋白質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)	
上	6:50	豆漿	一碗	150	4	1	1	29
		糖	四勺	20			20	80
		蛋	一個	35	4	3		43
		稀飯	一碗	(米) 15	1		12	52
8:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
	糖	四勺	20			20	80	
	蛋糕	一塊	30	3	3	25	139	
10:00	肝湯		70	8	6		86	
	餅乾	二塊	20	2	2	14	82	
12:00	菠菜湯		100	1		3	16	
	油	一勺	5		5		45	
	蒸蛋	蛋二個	70	8	6		86	
下	2:00	橘汁或菓汁		100	1		10	44
	4:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29
		糖	四勺	20			20	80
	6:00	肝湯冲蛋	二個	70	8	6		86
米湯		一碗	150			4	16	
8:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
	糖	四勺	20			20	80	
合 計				52	35	152	1131	

第十五表 脚氣病膳之配合法

時間	食物	數量	重量 (公分)	蛋白質 (公分)	脂肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)
早	橘子	一個		1		12	52
	小米粥(或稀飯)	一碗	(米) 30	3		23	104
	白菜湯	一碗	30			1	4
	菠菜		100	1		3	16
	蛋	二個	70	8	6		86
	豬油	二勺	10		10		90
	豆芽		100	3		3	24
	瘦牛肉		100	21	8		156
	油	一勺	5		5		45
	饅頭	一個	50	4		26	120
	鮮酵母或生糠	一勺	5				
午	糙米飯或小米飯	二碗	(米) 80	8	1	61	285
	菠菜湯	一碗	50	1		1	8
	白菜		100	1		3	16
	油	一勺	5		5		45
	肝(切碎)		100	20	5	2	133
	葱	一片	10			1	4
	芹菜		100	1		3	16
	油	二勺	10		10		90
	鮮酵母或生糠	一勺	5				
晚	肉湯加大麥 或薏仁		30	2		25	108
	蛋	二個	70	8	6		86
	油	一勺	5		5		45
	四季豆		100	2		7	36
	瘦牛肉		100	21	8		156
	油	一勺	5		5		45
	油菜		100	1		3	16
	油	一勺	5		5		45
	蘿蔔		100	1		6	28
	瘦豬肉		30	5	9		101
	鮮酵母或生糠	一勺	5				
	合計			112	88	180	1960

第十六表 痢疾膳(一)配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)	
上	6:00	藕粉	(粉) 25	3		23	104	
		糖	二大勺	30		30	120	
	8:00	橘汁或青菜湯	一碗	30			3	12
		糖	二大勺	30			30	120
	10:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29
		糖	四勺	20			20	80
午	12:00	米湯	一碗	220			6	24
		糖	二大勺	30			30	120
下	2:00	清肉湯	一碗	150				
		冲蛋白	二個	40	6			24
	4:00	清茶	二杯	100				
		糖	四勺	20			20	80
	6:00	藕粉或杏仁湯	一碗	(粉) 25	3		23	104
		糖	二大勺	30			30	120
	8:00	米湯	一碗	220			6	24
		糖	二大勺	30			30	120
	午	10:00	藕粉	(粉) 25	3		23	104
			糖	四勺	20		20	80
		冲蛋白	一個	20	3			12
	合 計				22	1	295	1277

第十七表 痢疾膳(二)配合法

時間	食物	數量	重量 (公分)	蛋白質 (公分)	脂肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)
上	6:00	清蛋湯和渦蛋	二個	70	8	6	86
	8:00	藕粉	二勺	10	1	9	40
		糖	三勺	15		15	60
午	10:00	肉湯和掛麵	一碗	(麵) 50	6	34	160
		蛋	二個	70	8	6	86
		油	二勺	10		10	90
午	12:00	豆漿	一碗半	200	6	2	50
		糖	四勺	20		20	80
下	2:00	牛乳	一杯	200	7	8	110
		糖	三勺	15		15	60
	4:00	稀飯	一碗	(米) 30	2	24	104
		糖	二勺	10		10	40
午	6:00	肉湯和掛麵	一碗	50	6	34	160
		蛋	二個	70	8	6	86
		油	二勺	10		10	90
午	8:00	肉湯加食用油	一勺	(油) 5	5		45
		稀飯	二碗	(米) 30	2	24	104
合計				54	53	197	1481

第十八表 胃潰瘍膳之配合法 (北平協和醫院食譜)

時間	1-2日	3-5日	6-7日	8-14日	15日以後	
上	8:00	由早晨七時起至晚七時止每小時用牛乳(含一半奶油)	渦蛋一個與烤饅頭一個加黃油	渦蛋一個掛麵一碗	渦蛋一個掛麵一碗	五餐膳 下列食物可以代替牛乳： 肉：切碎 雞：去肋 牛肉：磨碎 羊肉：蒸爛 魚：煎烤 菓汁：去渣之橘，杏，蘋果，桃，梨等 蔬菜：煮爛磨碎，如玉蜀黍泥，葫蘆菜泥，菠菜泥等 點心：冰淇淋，蒸蛋糕。 香料：香油少許，香料少許
			或 烤麵包一塊加黃油			
午	10:00			爛稀飯三兩	豆腐與乾飯 或 白菜湯與蒸蛋一個	
下	12:00		爛稀飯三兩 或 黃油麵粉湯三兩	渦蛋一個與掛麵一碗 或 黃油麵粉湯三兩	雞肉三兩與乾飯一碗 或 清蒸魚二兩與掛麵一碗	
午	4:00	渦蛋一個與烤饅頭一個加黃油 或 烤麵包一片加黃油	蒸蛋一個與無渣橘汁一杯 或 白菜湯一碗與蒸蛋一個	冰淇淋一塊與蛋糕一塊 或 蒸蛋一個與烤饅頭一個		
午	6:00			乾飯與豆腐 或 渦蛋一個與黃油麵粉湯		

第十九表 胃潰瘍膳之配合法 (重慶仁濟醫院食譜)

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)	
第 1—2 兩日自晨七時起至晚七時止，每小時食牛乳或豆漿 90 公撮								
第 3—5 日								
上	7:00	豆漿	一碗	90	3	2	9	66
	8:00	荷包蛋	二個		12	10		138
	9:00	米湯	一碗	200	1		8	36
午	10:00	豆漿	一碗	90	3	2	9	66
	11:00	藕粉	一碗	(粉) 12			12	48
	12:00	爛稀飯	一碗	(米) 30	3		24	108
下	1:00	豆漿	一碗	90	3	2	9	66
	2:00	藕粉	一碗	(粉) 12			12	48
	3:00	荷包蛋	二個		12	10		138
	4:00	稀飯	一碗	(米) 30	3		24	108
	5:00	豆漿	一碗	90	3	2	9	66
	6:00	稀飯	一碗	(米) 30	3		24	108
午	7:00	豆漿	一碗	90	3	2	9	66
		糖	三勺	15			15	60
合 計					49	30	164	1122
第 6—7 日								
上	7:00	豆漿	三兩	90	3	2	9	66
		掛麵	一碗	(麵) 40	4	1	28	137
	8:00	荷包蛋	一個		6	5		69
		豆漿	三兩	90	3	2	9	66
午	10:00	豆腐腦		90	8	3	1	63
		油	一勺	5		5	45	
	11:00	稀飯	一碗		3		24	108
		掛麵		(麵) 40	4	1	28	137
	12:00	荷包蛋	一個		6	5		69
	下	1:00	豆漿	三兩	90	3	2	9
2:00		稀飯	一碗		3		24	108
		藕粉	半碗	(粉) 12			12	48
		蒸蛋	一個		6	5		69
4:00	白菜湯	一碗						
午	5:00	豆漿	三兩	90	3	2	9	66
	6:00	豆漿	三兩	90	3	2	9	66
合 計					59	35	194	1327

第十九表 胃潰瘍膳之配合法(重慶仁濟醫院食譜)

第8—14日								
上	7:00	豆漿	三兩	90	3	2	9	66
		掛麵		(麵) 40	4	1	28	137
	8:00	荷包蛋	一個		6	5		69
		油	三兩	5		5		45
	9:00	稀飯	一碗		3		24	108
		醬豆腐	三兩		8	3	1	63
10:00	饅頭	一個	50	4		26	120	
	白菜湯	一碗						
午	11:00	藕粉	一碗	(粉) 12			12	48
		肉(煮爛)	三兩	90	15	27		303
	12:00	饅頭	二個	100	8		52	240
蒸蛋		半碗		4		32	144	
下	1:00	豆腐腦	三兩	90	8	3	1	63
		油	一勺	5		5		45
	2:00	豆漿	三兩	90	3	2	9	66
		蛋	一個		6	5		69
	3:00	饅頭	一個	50	4		26	120
		肉湯	一碗					
	4:00	稀飯	一碗		3		24	108
5:00	藕粉	一碗	(粉) 12			12	48	
午	6:00	豆漿	一碗		3	2	9	66
	7:00	豆漿	一碗		3	2	9	66
合計					85	62	274	1994

第二十表 低渣膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	醣 (公分)	熱 (卡)		
上	早 餐	稀飯	一碗	(米) 15	1		12	52	
		豆腐乳	一碗	(乾) 50	10	5	4	101	
		煮蛋	二個	70	8	6		86	
	9:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
		糖	四勺	20			20	80	
		餅乾	四片	40	4	4	28	164	
	午	午 餐	肉湯和掛麵	一碗	(麵) 25	3		17	80
			蔬菜		100	1		3	16
			豬肝湯	二兩	60	12	3	1	79
油			一勺	5		5		45	
稀飯			一碗	(米) 15	1		12	52	
鹹蛋			一個	35	4	3		43	
下	3:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
		糖	四勺	20			20	80	
		烤饅頭或乾飯	一個	50	4		26	120	
	晚 餐	稀飯	一碗	(米) 15	1		12	52	
		牛肉絲	二兩	60	13	4		88	
		土豆泥		100	2		18	80	
		油	一勺	5		5		45	
		肉湯	一碗						
		蒸蛋	一個	35	4	3	1	47	
	合 計				76	40	176	1363	



第廿一表 低蛋白質膳食之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)		
上	早 餐	稀飯	二碗	(米) 30	2		24	104	
		蛋	一個	35	4	3		43	
		炒白菜葉		200	2		6	32	
		油	二勺	10		10		90	
	9:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
		糖	二勺	10			10	40	
		烤饅頭或燒餅	一個	50	4		26	120	
	午	午 餐	爛乾飯	一碗	(米) 40	3		32	140
			菠菜		100	1		3	16
			麵		(麵) 25	3		17	80
油			一勺	5		5		45	
白蘿蔔				100	1		10	44	
紅蘿蔔				100	1		10	44	
油			一勺	5		5		45	
下			3:00	餅乾	三片	30	3	3	21
	藕粉	一碗		(粉) 12			12	43	
	糖	二勺		10			10	40	
	晚 餐	稀飯	一碗	15	1		12	52	
		菠菜湯		200	2		6	32	
		油	一勺	5		5		45	
		炒白菜葉		200	2		6	32	
		油	一勺	5		5		45	
		豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
		糖	二勺	10			10	40	
合 計				37	38	217	1358		

第廿二表 低脂肪膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)		
上	早 餐	稀飯	一碗	(米) 15	1		12	52	
		鹹蛋	一個	35	4	3		43	
		烤饅頭	一個	50	8		52	240	
		橘子	一個	50			5	20	
	9:00	豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
		糖	一大勺	15			15	60	
		餅乾或燒餅	三塊	30	3	3	21	123	
	午	午 餐	掛麵	一碗	(麵) 25	3		17	80
			菠菜		100	1		3	16
滷豬肝			一碟	100	20	5	2	133	
碎胡蘿蔔			一碟	200	2		20	88	
油			一勺	5		5		45	
下	3:00	藕粉		(粉) 12			12	48	
		紅薯泥		200	2		18	80	
		橘子	一個	50			5	20	
	晚 餐	稀飯	一碗	(米) 15	1		12	52	
		滷瘦肉	一碟	100	17	29	1	333	
		炒白菜	一碟	200	2		6	32	
		油	一勺	5		5		45	
		松花蛋	一個	35	4	3		43	
		豆漿	一碗	150	4	1	1	29	
		糖	一大勺	15			15	60	
合 計				76	55	218	1671		

第廿三表 糖尿病膳之配合法

時 間	食 物	數 量	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)
早 餐	蛋	二個	70	8	6		86
	掛麵		(麵) 15	2		10	48
	蔬菜 (有3%之醋)		200	2		6	32
	油	二勺	10		10		90
	三煮蔬菜		200				
午 餐	油	三勺	15		15		135
	豆漿	一碗	200	6	2	2	50
	稀飯	一碗	(米) 15	1		12	52
晚 餐	倭瓜	一個		11	5		89
	油	三勺	15		15		135
	三煮蔬菜		200				
	油	三勺	15		15		135
	稀飯	一碗	(米) 15	1		12	52
晚 餐	蔬菜 (有3%之醋)		200	2		6	32
	瘦牛肉		40	8	4		68
	三煮蔬菜		200				
	油	四勺	20		20		180
	豆漿		50	4	1		25
	合 計			45	93	48	1209

(1) 上列食譜中，脂肪酸比葡萄糖=1.2:1.0

(2) 上列食譜可用於輕症糖尿病人

第廿四表 糖尿病半流質膳之配合法

食 物	重 量 (公分)	蛋 白 質 (公分)	脂 肪 (公分)	糖 (公分)	熱 (卡)
豆漿	400	12	4	4	100
牛乳	200	7	8	10	140
牛乳油	200	6	40	8	416
肉湯	600				
蛋(四個)	140	16	12		172
去渣橘汁	150	1		15	64
乳糖	10			10	40
水	150				
合 計		42	64	47	932

(1) 上列食譜中，脂肪酸比葡萄糖=1.0:1.0

(2) 上列食譜可用於糖尿病之過多酸之病人

# 診療新知

## 拾錦

• 鍾聲遠 •

### 蛇毒在醫學上的應用

David I. Macht 氏曾經捕捉東印度 East Indies 和非洲利加 Africa 兩個地方的毒蛇 (Cobra) 取其毒液 (Venom) 根據藥理與毒物學的研究，生物學的試驗，分別製成注射溶液，使用安全，而具鎮痛之效。

該項溶液較大量的注射，則局部周圍神經便即發生麻痺，但這不是真真正屬於藥理的應感，而是原漿的毒 (Protoplasmic Poison) 作用使然。在治療應用上，小劑量的注射，在局部裏，不論是運動或知覺的神經纖維，都不會有麻痺發生。氏研究的論據：它發揮的鎮痛之效，是在腦的最高中樞，並且發生緩慢，不過作用一旦建立，則其持久性卻比嗎啡 (Morphine) 還要強。

這種溶液，祇要 5 個單位，注入到 22 公分重的白鼠腹膜內，經過 78 小時，就將白鼠殺死，而這個單位便是應用在治療上一次的注射量。氏注射的方法，第一次用 2½ 單位，第二次就用 5 單位，除非有禁忌的原因發生外，每日肌肉注射 5 單位，一直到鎮痛作用發生而後已，如果須要則每星期中仍舊可以注射二三次，即使有局部的反應發生，也是無妨的。

氏治療 185 個病案，其中百分之七十都得到滿意的鎮痛之效，百分之十強，效果亦尚佳，百分之二十則難以憑恃，至於一般症狀的改善，其他藥物的作用不為無功外，不過它應用在惡性進行性轉移性腫瘤的鎮痛作用上，實在大可推行。

氏又推而廣之，試用於非惡性的病案，如痛性抽搐 (Tic douloureux)，慢性關節炎，心絞痛，和帕金森氏等症 (震顫麻痺現象)，則該項溶液注射，不僅能緩和疼痛，並且能鬆弛肌肉的緊張，而使全部的症狀改善，即使連續治療到一年之久，則身體也不會有嗜耽 (Addiction) 的情形發生。

#### 其他臨床報告：

#### 一、心絞痛 (ngina pectoris) — Rafael A.

Bullrich 氏曾取 "Naia-Naia" 毒蛇的毒液，溶釋於生理食鹽水內，加上百分之一之三甲酚 (Tricresol)，根據 Calmette 與 Tanguet 兩氏的標準規定法，製成 0.10 公絲等價 5 單位的溶液，以治療六個復發性心絞痛的患者，此六個病案，都有動脈硬化，梅毒性主動脈炎，主動脈閉鎖不全，或冠狀動脈狹窄等不同的合併症。按症狀的輕重和注射後發生的效果，有的僅注射一次，有的注射十次，先從 0.25 公撮開始，逐次增加至 0.50—0.75—1 公撮，每隔三日一次，注射靜脈內，第一次注射後，血壓或許稍增，疼痛亦稍增劇，但是經過 4—10 次注射後，血壓便回降，疼痛就消失。

#### 二、帕金森氏症 (Parkinsonian Syndrome) —

R. Finley Gayle, Jr. 與 James N. Williams 兩氏報告從腦炎及動脈硬化變性而起的 18 個帕金森氏症的病案，年齡在 21—69 之間，病期由 3—30 年不等，以蛇毒素製溶液作肌肉注射，第一劑 0.5 公撮，逐次增加至 1 公撮，每隔 2 日注射一次，以迄十劑為止，其中三分之二的病案，一般症狀均見改進，而肌肉的強直亦告緩解了。

#### 三、脊髓癆或運動性共濟失調症 (Tabes dorsalis or locomotor ataxy) — A. Rottmann 氏謂：

患脊髓癆的胃部刺痛等，用蛇毒素製溶液注射於肩關節部，乃是絕對有效的。氏為防止嘔吐，下痢，頭痛，眩暈以及出汗等中毒症狀的發生起見，將該項製成溶液，

5公撮的小瓶內，合計200單位，而規定如下的用法：

婦女與衰弱的病人，開始用8—12單位，男子16單位，在1—3日內，分三次作間歇注射。如果見效，則逐日連續注射，以迄疼痛全消爲止。假設症狀於注射後，仍舊頑固不馴，則可每日增注4單位，一直等到病者有面紅，體溫降低，以及盜汗等慢性中毒症狀發生爲止。注射時期中一有睡眠不良，鼻衄等刺激症狀呈現時，則可用氯化鈣和Aminopyrine作每日的交換注射，至於血清的陽性病案，(Seropositive cases)，則蛇毒素製溶液與砒劑(Arsenicalis)合併兼用，是可獲致永久療效的。

四、坐骨神經痛(Sciatica)與關節炎(arthritis) Francesco Pepen 氏曾以蛇毒素製液治療坐骨神經痛與關節炎等患者，祇經3—4次注射後，便獲全治。近年氏更用以預防哮喘症之發作，結果亦甚良好。氏謂：蛇毒素乃是可以使細胞的原漿有生活的作用。

五、出血(Hemorrhage)—Gordon S. Buttorff 氏報告一個胆石病的患者，兼有膿胸與胆道閉塞的合併症，經手術治療後雖稍予改善，但胆道形成漏管，黃疸甚劇，同時發生原因不明的出血，輸血祇能暫時見效，其他止血的方法，皆屬徒然，終以美利堅合衆國 U. S. A. 南部所產毒蛇(Moccasin snake)的毒液作成製劑注射，方得遏止。氏用的製溶液，商標名稱是(Sederle)，是用生理食鹽水沖淡以至1:3,000之稀釋溶液。

氏最初以之注射皮內(intracutaneously)，以後則致注於皮下(subcutaneously)以其疼痛較輕而功效相埒故也。先由0.4公撮開始，每次增加0.2公撮，以迄1公撮爲止，每隔三日注射一次，當注射量加到0.8公撮的時候，具有過敏性而有感受過敏現象發生的佔百分之七十九，沒有過敏性而有變態反應發生的佔百分之五十，但統統是屬於局部的，腫脹逐漸變硬，且有壓痛，至於出

血的症狀，亦暫加重，然而始終沒有全身的症狀發生。這個時候劑量應予減少，能在10日之內，藉以遏止出血最好。它對官能性的出血，如月經過多(menorrhagia)，鼻衄(epistaxis)，血尿(hematuria)等最有效。

至於抗敏感現象的發生，氏所用的法子如下：

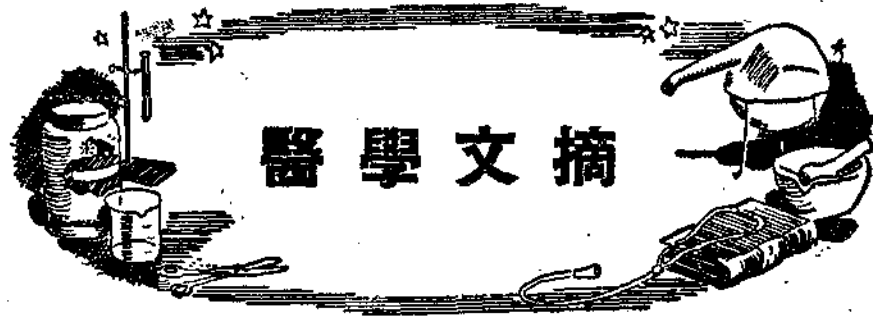
- (一)蛇毒製溶液由0.05公撮開始，如果沒有反應發生，每次可增加0.1公撮，每兩星期注射一次，以迄1公撮爲止，而連續注射數個月。
- (二)按下列順次的規定，每兩星期注射蛇毒素製溶液一次：  
1:10,000的溶液0.1公撮，1:6,000的溶液0.02公撮，1:3,000的溶液0.1公撮，1:10,000的溶液0.4公撮，1:6,000的溶液0.4公撮，1:3,000的溶液0.4公撮。

## Phenylpronolamine Hydrochloride 維持腰脊髓麻醉期中血 壓之作用

Lorhan與Mosser二氏謂：Phenylpronolamine Hydrochloride 係血管加壓神經有效之藥劑，而較腎上腺素，麻黃素和 Neosynphrine 爲佳，其作用能持續較久，且無有害之副作用發生，50公絲之肌肉注射爲最適宜有效之劑量。

## 繼盤尼西林治療而起 之黃疸

Hughes 氏在印度某陸軍總醫院工作期間，曾收治大批患傳染性肝臟炎的患者，其發生之黃疸與606注射治療所致者相同，經查實每一病案於七個月以前統統接受過盤尼西林的集體注射治療，而黃疸的發生，乃是由於注射針從病人與病人之間交相沾染使然，不過這種效果的機械作用，則尚在研討之中。



吳聘摘譯

## 魚藤根 Derris Root 粉末治療疥瘡

魚藤根 Derris Root 含有殺蟲之特效成分，稱為魚藤酮 Rotenone。魚藤屬植物，在華南各地甚為常見，鄉人恆以其根搗爛而散佈水中，可使魚類昏迷而任意提取。又豆薯（或稱為涼薯或葛薯）之種子，亦含有同樣有效成分，豆薯為遍佈於西南各省之植物。

魚藤根藥劑，其處方例如下：

(1) 魚藤根粉與肥皂水之混合液，外用塗擦。

RP.

(處方)

Derris Powder (Ether Extract, 18%).....30gm.

(魚藤根粉)

Soap Powder.....30gm.

(肥皂粉)

Hot Water.....30c.c.

(熱水)

Sig. Apply externally as a Liniment

用法 外用為塗擦劑。

(2) 經過提煉而純粹之魚藤酮 Rotenone，溶解於丙酮 Acetone，或三氯甲烷 Chloroform，製成 1% 溶液。外用塗擦劑。

(3) 魚藤酮 Rotenone 溶於少許冬青油 Wintergreen oil，待其完全溶解，再加液狀石脂 Liquid paraffin 製成 2% 溶液。外用塗擦劑。

本藥劑既簡便而又經濟，塗擦後感覺舒適，亦不致染污衣服。不若一般治疥瘡之硫黃藥膏 Ointment Sulfur，恆使患者感覺全身不快，又易染污衣服而遺留特殊氣味，久洗不除。至於 Ointment Derris Powder 或 Ointment Rotenone 亦因其易以污染衣服，尙未試用。

疥瘡之治療方法，係以藥劑用手稍稍用力塗擦全身一次，連續四日，擦後勿洗，令藥液自乾，然後穿衣，使全身各時期之蟲體及幼蟲蟲卵，皆有接觸藥物之機會，同時亦可滅絕留於衣服上之蟲卵或幼蟲，以防其再度侵犯。

魚藤根粉或魚藤酮之治療疥瘡，並無任何中毒現象。但有一二病例，因塗擦時用力太過，竟有陰

囊刺戟現象或全身辣痛感覺，而停藥二日後，即見減輕，隨即痊癒。

上舉三處方例，試用結果，以第一處方例之效果最佳，且藥劑之配製，簡單而又使用容易頗見實用。

## Polymyxin—新抗生劑

A New Chemotherapeutic Agent. Bull. Johns Hopkins Hospital. 81 (1) : 43-54. 1947.

Polymyxin 新抗生劑是從一種土壤細菌之培養液中分離而得者，菌名為 *Bacillus Polymyxa*，故抗菌劑或曰抗生劑 Antibiotic 即稱之為 Polymyxin。本菌係 Gram's negative 之桿菌，有卵圓形之芽胞，位於菌體之中央或一端，或遊離存在，或粘附菌體旁邊如發芽狀。其對於葡萄糖乳糖及蔗糖，皆可發酵產酸與氣體，此菌產生 Acetyl-methyl carbinose 而不產生 Amylase。對於澱粉有媒介接觸作用，可使之形成結晶狀糊精 Crystalline dextrin。

Polymyxin 每 c.c. 含量恰好能够阻止試驗菌之生長時定為一單位。其測定方法與青黴素 Penicillin 等抗菌物質所用者相同。唯所有試驗菌，則係大腸菌。

Polymyxin Hydrochloride 0.5 至 16  $\mu\text{gm}$ . 於每 c.c. 血液培養基，則對下列各種屬之 Gram's Negative 桿菌，皆具有抗菌性：地中海熱菌 *Brucella abortus*，傷寒桿菌 *Eberthella typhosa*，大腸菌 *Escherichia coli*，產氣乳桿菌 *Aerobacter aerogenes*，感冒菌 *Hemophilus influenzae*，肺炎桿菌 *Klebsiella Pneumoniae*，腦膜炎球菌 *Neisseria intracellularis*，變形菌 *Proteus vulgaris*，綠膿桿菌 *Pseudomonas aeruginosa*，副傷寒菌族之 *Salmonella cholerae suis*, *Salmonella enteritidis*, *Salmonella paratyphi*, *Salmonella pullorum*, *Salmonella schottmulleri*，赤痢菌族之 *Shigella dysenteriae*, *Shigella para dysenteriae*, *shigella Sonnei*, *Shigella Gallinarum*，霍亂弧菌 *Choler. vibrio*，特別是鼠疫菌 *Pasteurella pestis* 及其同族之 *Pasteurella multocida* 等皆有功效。

動物試驗對於具強毒力之肺炎桿菌，*Pasteurella* 菌傳染之小白鼠，每 20gm. 體重，於皮下一次注射 10gm. 可以預防發病者達 80—100%。初步之實驗，對於動物毒性極小。

至於治療人類鼠疫與人類傷寒，頗有特效。詳細結果，不久可以公佈云。

## Sulfa Drug 「6257」治療霍亂

A New Sulfa Compound "6257" & Its Use In Human Cholera Infection.

Nature: 161 (4089): 395—396. March, 1948.

磺醯胺藥「6257」係兩個分子 2-P-Amino-benzene-Sulfonamido-thiazol Cibazol 及三個分子 Formaldehyde 合成，化學分子式為  $\text{C}_{21}\text{H}_{22}\text{O}_6\text{N}_6\text{S}_4$ （其真正之化學構造式，尚未研究出來）。然其分子量則較任何其他臨診上常用之磺醯胺藥劑為大。

在試管內，本藥之霍亂弧菌殺滅作用甚強。若以一百萬細菌接種 10c.c. 蛋白陳水 (Pepton-water) PH=8，加「6257」50mg. (0.1% Gum Arabic Solution)，於 30°C. 培養 6 至 12 或至 24 小時以後，仍無細菌發現。

---

在動物體試驗，亦已確定其效力。每個實驗用 20 隻小鼠，給以「6257」50mg. 在傳染前兩天腹腔內注射或皮下注射或經口腔內服，分次給與，連續兩天。傳染方法係用兩個最小致死量之細菌，由腹腔內注射接種。以後每日早晚給以「6257」50mg. 連續四天，觀察十五天。若由腹腔內注射及皮下注射藥液，則 10% 皆生存，其經由口腔給藥，則 10% 生存。

「6257」試用於印度南部霍亂流行區域。大多數病例為營養不良之婦女與兒童，其病狀為吐瀉，尿閉及其他一切霍亂症狀，又自其米泔水樣大便中，檢查證明為真性霍亂。以「6257」每四小時之用量共為 6gm. 口腔內服或直腸灌注。用藥後六小時內皆可停止嘔吐，泄瀉之次數亦大減，在第九小時排尿開始。於是可進以極稀薄大麥粥之食物，且先以 Soda 水煮過，因其可助成腎臟機能之恢復。

「6257」第一天總量為 28 gm.，次日為 8 gm. 分作兩次，再繼續五天，分作早晚兩次，一天之量為 2 gm.。如是則第五天大便中已無霍亂弧菌。

「6257」試用於 85 例之真性霍亂患者，死亡率為 4%，根據報告，過去七年印度南部霍亂平均死亡率在 90% 以上。

「6257」之藥量達 50 gm. 未曾有中毒者。

## Chloromycetin—治療叢林斑疹傷寒

A New Antibiotic From a Soil Actinomycete. *Science* 106 (2757): 417, Oct. 1947.

Chloromycetin. *Science* 106 (2757): 418-419, Oct. 1947

Chloromycetin 治療熱帶斑疹傷寒（又稱叢林斑疹傷寒 Scrub Typhus，與日本流行之恙蟲病 *Tsu tsugamushi Disease*，同係恙蟲 *Mite* 即係 *Trombicula Akamushi* 媒介而傳染者）能在 24 小時內治癒，已試於 25 例患者皆奏神效。按前此該病必須延長至兩週始能退熱。

美國 Parke & Davis 公司研究室 J. Ehrlich 氏自南美洲 Venezuela 之糞中分離得一種 *Streptomyces Sp.*。其對於青枯病桿菌 *Bacillus Mycoides*，枯草菌 *Bacillus Subtilis*，人類結核菌 *Mycobacterium tuberculosis var. Hominis*，葡萄狀球菌 *Staphylococcus Aureus*，鏈狀球菌 *Streptococcus Pyogenes*，地中海熱菌 *Brucella Abortus*，大腸菌 *Escherichia coli*，肺炎桿菌 *Klebsiella pneumoniae*，副傷寒菌 *Salmonella Schottmulleri* 及副赤痢菌 *Shigella Paradyserteriae* 等皆有阻止生長之作用。若用液體培養，通氣振盪培養，其培養濾過液含有很強之抗生物質。其對於數種 Gram's Negative 細菌，結核菌，斑疹傷寒之 *Rickettsia* 體，皆有抗生之作用。自培養濾過液，已製出結晶狀之抗生劑，即稱之為 Chloromycetin。

Chloromycetin 為一中性化合物，在室內溫度與在 PH2-9 水溶液中，極為穩定。於蒸溜水中煮沸五小時無何變化。

J. E. Smadel 氏試用於 *Rickettsia Orientalis*（即熱帶斑疹傷寒之病原），確奏奇效。再試於 *Rickettsial pox*（是近兩年在紐約發現之新立克次體病，其病原為 *Rickettsia Akari*），流行斑疹傷寒之病原 *R. Mouserii*（蚤為媒介而傳染者），美國岩山熱之病原 *R. Rickettsii*（扁蚤為媒介而傳染者）及鸚鵡病之病毒 *Psittacosis*，亦有治療作用。

Chloromycetin 之毒性甚小，在腸管內容易吸收。試用於上述各種病菌，若於傳染後期，方始應用，尚可奏效。其於人類疾病治療上，又多一甚有價值之抗生藥劑 Antibiotics。



## Myanesin—Muscle Relaxant 肌肉弛緩藥

Hunter, A. R. & Waterfall, J. M. (1948), Lancet, i: 366

Berger, F. M. & Bradley, W. (1947), Lancet, i: 97

Myanesin 爲無色無臭結晶體， $\alpha, \beta$ -dihydroxy- $\gamma$ -(2-methyl-phenoxy)-Propane，熔點 70-71°C，溶解度在 22°C 時爲每 100c.c. 水中可達 1.09gm。其水溶液對於光、空氣、冷、熱、稀酸、淡鹼液，皆極穩固。

Myanesin 係一有效的制止復發癲癇性痙攣之良藥，用其相當大之藥量，可暫時阻止 Parkinson's Disease 之猖獗。凡屬腦之有關癲癇症活動性之各部位，皆極有效且亦敏感，蓋其作用似在腦之基部神經節 Basal ganglions。其在外科上，作輔助麻醉手續之應用，以弛鬆肌肉，便於施行腹部手術。

## 胆鹼—複雜維他命乙羣中的新分子

### Choline—Vitamin B Complex

Choline 亦稱胆汁鹼或稱胆素，存在於五穀、雞蛋、肉類、大豆，與酵母內，爲一種富於抗酸性之生物鹼，多與脂肪或磷脂 Phosphatides 結合而存在，亦係組成卵磷脂 Lecithin 分子之一成分，又能自磷脂體，經過皂化 Saponify 而得之。磷脂體常見者如卵磷脂及神經磷脂 Sphingomyelin 等，均含胆鹼。

胆鹼係在脂肪新陳代謝作用中，特見重要。如動物缺乏此項營養要素，則肝臟中即易有多量之脂肪蓄積，遂徐徐變成肝硬化症。同時並有急性出血之腎臟病變，及胸腺退化之症。如用胆鹼則可收防治之功。因胆鹼係與脂肪新陳代謝有關，故亦稱之爲脂肪代謝要素 Lipotropic Factor。

### 因郵路不通·向讀者致歉

近半年來，由於郵路不通，時常使讀者盼望本刊，而竟無法到手，甚至懷疑本刊已經停刊了，使人啼笑皆非，我們接到讀者屢次查詢的函件，總希望那些不通郵的地方，很快的恢復通郵，所以沒有一一作覆。可是暫時性的停郵，尙可以獲得讀者諒解，有些地方久久仍不能恢復通郵，這就使我們不安起來！我們願意提供保證，只要郵路一通，或是有其他的方法可以遞送或託人取去，我們自當儘速辦理，盡量便利，謹向讀者致歉！

目前連平郵也不通的區域，探誌如下：（東北）瀋陽，熱河。（華北）察哈爾，山西，綏遠及平保綏。（魯北）濟南。（江蘇）睢寧。（安徽）靈璧，蒙城，阜陽。（河南）鄭州。（湖北）樊城。（廣東）梅縣，興寧，龍門……等地。凡是接近戰地所在，都有一時性遭受郵阻的可能。 發行部啓

# 重慶總醫院巡禮

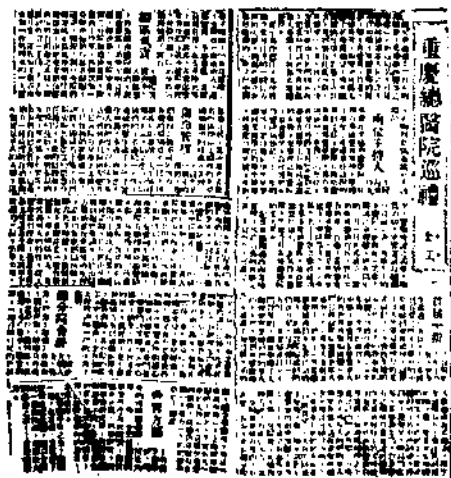
和平日報 (重慶)

• 金壬 •

國父曾說過：「日本明治維新，兆端歐西醫學之影響」。由這句話，可見醫學關係國家人民之深，不言可喻！軍隊素質的好壞，雖不外教育、待遇、裝備等等，但醫藥救護尤關士兵身體健康，與軍隊素質的好壞，影響至重且大。現值動員戡亂時期，軍醫衛生事業，負有前後方重大使命。為明瞭實況，記者特往訪此間收容傷患大集團——聯勤重慶總醫院。

從牛角沱渡江，北岸香園寺緊靠江邊的一幢長方形的大廈，她巍然矗立在零星斷續的一些茅屋中間，更顯得是鶴立雞群！該院的兩位主持人，院長袁印光畢業北平協和醫學院，並得有美國愛荷華州大學博士學位；他還兼任該院的骨科主任。副院長陳劭遊畢業湘雅醫學院，得有美國康州大學博士的學位，並兼任外科主任。以這兩位在醫學上有極高造詣的人物，來辦理這所醫院，前途發展，自可預期。該醫院創始於三十三年春季，當時鑒於中央軍事機關部隊學校均集中陪都，並為配合國軍總反攻前夕，醫療救護之需要，極為迫切，軍醫署試行組織一設備完善，規模宏大的軍醫院，針對此一需要，經過許多艱難，終在同年的三月一日正式成立，開始收容傷病官兵，當時共有病床二百張，番號為重慶陸軍醫院，直至軍政部結束，國防部成立，才改稱今名——聯合勤務總司令部重慶總醫院。故該院為當時僅有之正式陸軍醫院，亦即今日各地總醫院的老大哥。

記者曾參觀過西南各地醫院，關於這裏的設備完善，人材齊全，可說是首屈一指！該院於去年七月裏，曾奉令裁過一次員，人員裁減到百分之四十，原有的小兒產婦科也被裁掉，這使主持人感覺最難應付的是產婦科，軍事機關部隊的女官佐、軍人的眷屬，有病就醫，分娩住產，都是完全免費，享受的福利，一旦中斷，便直接影響着軍人的負擔與後顧的困難。袁院長陳副院長為顧全軍人福利，在不增加人力財力原則下，終於十一月從權恢復婦產科。記者往訪的那天，正逢該院婦產科的門診日期（每週禮拜一三五日上午專看婦產科），門診部的大廳裏坐滿了大腹便便與患婦科病的軍人的太太們，她們在靜候檢診。據說：每月經診治的人數達四百名以上，出生嬰兒就有五十名，此科最忙的一個，要算文雅幽嫻的女大夫王仲祥了，除產婦科外，尚有內科部，外科部，護理部，藥局，門診部，各醫務門部，以及應有之細菌培養，血清診斷，與X光透視，短波電療，紫外線放射等，另外外科附設有皮膚科，每週禮拜四上午為該科的門診日期，一些患者不可告人的病的軍人與軍眷，都來這裏求解決痛苦。據說每禮拜四的上午，此類來打針的病人真是「戶限為穿」，大有山陰道上應接不暇之勢。這倒是個



---

嚴重的社會問題！其次：三十五年成立有兩所分院，第一分院設江北城內四方井，有床位兩百張；第二分院設新橋石壁山，有床位六百張。從前總分院各不相關，「各自為政」，分院也可收治病人，連繫脫節，系統紊亂，袁院長接任後，首先革除此弊，加強門診部，凡屬傷患收容住院，統由總院處理，并綜合總分院治療收容業務情形，實行編區負責，總院設備齊全，入院傷患，首先統由總院療治，劃為治療區，治療至相當程度，轉送第二分院療養，第二分院劃為療養區，療養若干時期，再轉送第一分院，準備將痊愈者歸編，編訓，轉院，劃第一分院為轉運區。為此按照程序處理傷患，由原來定額僅能收容數百傷患之床位，擴展到收容一千餘，去年臘月裏，還收容了數百由大別山作戰轉來的一大批傷患官兵，其中還夾着數名『匪俘』，同樣的享受國軍傷患的待遇。談到傷患管理，這亦是一嚴重的問題，他們來自每個不同的地方，各個的環境也不一樣，因為傷病的緣故：大半情緒都不正常，這是應該同情他們的，不過稍一不慎，也就會發生亂子，除了醫生和護士本常宗教性悲天憫人的態度，利用隨時接近的機會予以精神安慰外，最近院方呈准上級機關，特為他們新組成一個管訓隊，編成若干隊，由頭腦清晰智識豐富的傷患分任隊長，其餘的為隊員，日常的生活，和營養品的支配，與軍風紀妨奸等，由他們自己去管理，這是樹立一種高度的自治風尚。服從是軍人的天職，這種新組織是很有意義的。關於他們的給養：作戰負傷的榮軍，一到醫院，就由醫院照原級發給薪糧一直至出院為止；患病的就看他的病勢了，患病者入院後仍由其原來處所發給薪餉，糧則撥在院內供給，如短時期，病尚未癒，由其原來機關部隊開缺，函請院方照原級發給。傷者痊愈後，轉送休養隊或教養院；告痊的病員，則由上級核定就業，退職或遣歸，病兵撥由兵役機關編隊受訓。至於由院方發給薪糧與服裝的來源，是由川東供應局核給，院方再予轉發，大概情形如此。袁院長是一個有熱誠感，擇善固執的人，具有其湖南人的特性，從大清早直到深夜，他沒有休息，可說是全院上班早下班遲的一個，公事公開，一文不苟，每月和老着舊軍服的副院長陳先生照樣同職員們到經理部門拿私章領薪水袋，雖然每月還拿不到兩千萬元，他倆在「苦撐」在「硬頂」，他不滿意保守，勤儉好動，因為他腦子裏有着建設西南區永久軍醫基礎的雄心，為便利傷患過江看門診，要將門診部搬到市中心區去，結果，找不到適當的屋子，祇好攔下來！想到香國寺久已過齡的院舍，勢將倒塌，各分院的院舍，窄小難修，想找個和大坪幹訓團一樣的大房子來將總分院合併，減少大批人力、物力、財力，加強工作效率，擴展收容，辦理合作社，軍護學校，講習班，俱樂部，小型農場，職業訓練，一應自給自足的新計劃，謀全部實現，可是『曲高和寡』，上面雖准指撥的大房舍，又為他人『捷足先得』。這雖使他感到悵惘，但他仍保留有在職一天盡力一天的把握與信心！關於教育方面：有前軍醫學校，現在的國防醫學院，西北大學……等，分期派遣醫科畢業學生來此實習，對於臨床示範，病功研究，夜間學術研究等，實習學生雖應接不暇，感覺盡有够他們需要追求智識的機會，所以該院教學作的風氣，非常濃厚。

記者盡半日之力，參觀一遍，返家後，爰就燈下拉雜記成此篇，藉以介紹此一雄視西南，規模宏大的傷患之家——重慶總醫院。



---

---

# 軍醫院的行政

(The Administration of A Military Hospital)

(原文載 Royal Army Medical Corps No. 5 Vol. Lxxxvii 1946)

原著者 G. Moulson 中校  
譯者 李 繼 祖

平戰時的軍醫院，不論大小，它的行政，都應有主要的原則，過去，許多院長都忽略了這一點，間或在法規和文獻裏，可看到一些，那也多着重在主管方面，對於屬員(註一)和病人的作業方面，很少顧及。

固然，一個醫院行政的原則，不能做一切事情的根據，可是為院長方便計，應該着重在原則的運用上。

在過去，有些責任感重的院長，專注意一些小節，任何一件體事，似乎不親自觀察監督或過問，總不放心，這樣的院長，管理小規模如二百病床的醫院，有時固然成功，但這種不會提綱挈領的做事方法，未免不使屬員們，有失他們的自尊心。

信人者，人恆信之。長官能信任屬員，屬員方能信任長官，一個醫院能遵循這一原則，方能發揮它最大的效能，不過所謂信任，不是長官和屬員們的親暱，而是在職掌上予以信任。屬員們浴於內心的感召，沒有不循規蹈矩，以十二萬分的熱誠，努力工作的。

若因為疏忽或無意危及病人生命的屬員，本非有心，在院方說，固應給以適當的處分，不過他們內心的自卑和慚愧，正需要自新的機會，所以我們於處罰過後，應不分軒輊，同樣予以信任。

患者進院後，技術人員給以檢查和治療，乃醫院的經常工作，不過這種工作的成功，既然須顧及患者，更應想到醫院。所以醫院的設備和人力分配，佔有重要的地位，由此我們知道，病人需要技術人員，技術人員才需要事務人員，惟事務人員才是技術人員的真正僕人，簡言之，醫院的一切設施，皆應着眼在技術人員的作業上，甚至每一書記或保管員，都應想到他們的職責，是為醫療工作的方便，因為他們不斷的供應，醫療工作才易於展開，發揮它最大的效力。

普通病人，他們不懂醫學，所以對於醫療的好壞，倒不十分明瞭，可是對於飲食和事務(Service)(註二)則非常清楚。倘使醫療飲食和事務三者，不能並駕齊驅，縱使治療好，同樣得不到好評，也可以說是一種失敗。

現代標準的醫院，不但要辦理供人住宿的旅館業務，同時對於醫療，被服，給與，文書和娛樂等生活必需事件，也是主要的工作。可見今日醫院之複雜和困難了。

---

醫院業務的繁重，成了普遍的事實。所以想把一個醫院的伙食，事務辦好，對於事務人員的素質，當然要慎重考慮，不過我們要明瞭，一個侍應長，不能肩負所有的侍應工作。一個伙伕頭不能做所有伙伕的事情，分工合作，精神和訓練，也是不可忽略的問題。

由於上面的種種問題，使我們自然會想到一個醫院，平戰時的編制，應該有相當的彈性，這次大戰的經驗告訴我們，一個醫院編制上的人數，固然要緊，而服務人員的熱誠，更為重要。假設人力不足，貿然准許設立機構，其錯誤之甚，毋庸申說，院長為醫院的首長，位置之重要，自不待言，但和全體工作人員的力量比較，僅及百分之廿。所以我們建立機構時，不必顧慮人員和主管的關係，應想到實際工作的需要，不過院長須知道人是個體而渙散的東西，要如何善為運用，才能完成預期的任務。

若相當於軍的衛勤業務，醫院的大小，應該以病床為基礎。可是這個理論不能妨礙指揮官的決心，和層峯所賦予的使命。因此，醫院的各級官佐人數，因患者的性質及種類而有很大的區別，故人數的多少，與其說是根據病床數，毋寧說是為各病房，各病區（組）的分佈與便利計。其他如訓練，請假，辭職等事也和這條件，不無關係。

在戰時，不同地域，不同時間，不同情況設立醫院，它的主旨有很大的變異。所以院長不論在新成立的醫院也好，或就原有而加以改進也好，應就時就地估計需要，來決定作業的旨趣。

醫院之日常事務，好像一架複雜的機器，每天有新的進來，也有健癒的出去，週而復始，川流不息的工作，各級官佐均有其一定之任務，以保持這機器的性能。機器的各部份，都是互相關連的，缺一則工作無法進行，所以它的好壞，要看各部份的性能。醫院亦同，機器需要房舍，燃料和工程師三者，而此三者正相當於醫院的行政工作。

工程師想保持一個機器正常不斷的工作，必須洞悉它各部份的形式和性能。假設一個不懂醫學的人，來擔任組長（註三），自不能勝任愉快。致使業務笑話百出。反之，一個優秀而內行的人員，來擔任機關的主管，等於機器之首腦，領導全體工作的進行，自然非常順利，機器固為各部份而存在，各部份亦為機器而設立，換句話說，醫院固為各組，各區而存在，各組各區亦為醫院而設立。

機器的燃料，在醫院來說，就是補給，醫藥，軍械，宿舍，及平常保持醫院工作的許多物資。這些東西缺少任何一件，都足使醫院的效率減低或出產遲緩的。

機器的房屋，就醫院來說，就是病房，庫房，廚房，飯廳，娛樂室，及其他特殊作業部份所需要的房子，我們都應設法使他足夠應用，另外還須想到醫護人員作業上的方便，否則，徒有房子，而於作業上有妨礙，亦將影響醫院的工作效率。

外行批評醫院，他們有他們的觀點，這些觀點，正是我們容易忽略的地方。（註四）我所謂的外行，是指視察，團部訪問官，患者親戚朋友，外國代表或進出病人等而說的，他們的觀念，有意無意間會使他對一個新機關發生批評。所以我們要克服他這種先入為主的觀念起見，我們必須使他一進入醫院，似乎有一種好的空氣，使他發生一種好的印象，那以後發生的事情就好辦了，我們要使人對醫院發生好評，下列諸條應該注意：

院址和進出路，應該醒目，使人看了有輕鬆之感，若能繞以花園，是最好不過了，這樣，先入為主的第一炮，已够響了。

醫院無論內外，宜特別清潔。假設醫務上的編制，不够維持這個要求，事務部份宜儘量努力，為達到這一標準，醫院宜有足夠而訓練有素的花匠和事務員來擔任這個任務，有時僱用很多患者來擔任，似乎有點浪費，間或零星僱用民力，又會引起患者的怨訴，可是此種工作又非永久而繼續不斷的，所以院長宜設法調一部份半永久而無法歸隊的傷患，來擔任這個差事。若為臨時救急起見，戰俘是最

好不過的填缺者。

醫院各部份的部署，通常以命令定之。在裏面服務已久的人員，當然彼此明瞭各部份的位置，可是對一位陌生客，那就是一大麻煩了，尤其是對新來的工作同志，既無指示給他，他的時間自然得大部份化在「問路」和「找地方」了，工作當然也減色了，所以醫院在開設時，我們就得想到，假設新來的工作同志，既不熟悉各部份的位置，而又時常須和各部份接頭，怎樣可以使他們減少這方面的困難，是我們應該預先顧慮的，所以在適當的地方，建立「路標」，那也是重要工作之一。

「新收」(註五)業務的好壞可以影響今後患者的觀感，其結果和第一印象同，假設一個患者一踏進醫院，心裏便這麼說：「這是一個好醫院」，爾後許多怨訴，都可無形消釋了，因此，一個戰時的醫院，關於這方面的準備，萬不可忽略，普通一個好的機構，每分鐘可收兩個病人，動員所有書記，整批送來時，應該可以收三百人，能够這樣的迅速，那就够滿意了。

新收的設備，固然要緊，可是我們另外得注意，辦理新收人員的和藹可親的態度，否則，適足以引起反感。登記處官佐的態度，也很重要，速記人員因速記職業上的結果，脾氣不免急躁，偶不經心，複雜的問題，便會聯貫發生，使你的工作，適得相反的結果。

在前面會說過，醫院好像一架機器，例行的事務，不停地在那裏進行着，要維持這機器不停的工作，當然需要大量的材料，和機油，也需要不斷的檢查，醫院和它的區別，所包括的不是物體，而是人類，為免除日常工作的紛亂，不在規定時間內，院長最好不要擾亂各部份工作的進行，可以仿效管理機器的主任工程師，每日僅須看看助理工程師的報告而已。在醫院內有護理部(註六)，各部主管，書記室，經理及組長等，院長應在規定時間內，分別赴規定部份，作例行攷察。(註七)

遵守時間，非常重要，日常攷察，更不能例外。所謂時間，應以分為標準，院長要求所有人員，遵守時間，倘無特別事故，皆應按時到公。遵守時間，不但可養成一個良好習慣，且可以減少幹部許多無謂蹣跚的損失，和時間上的浪費，全院官兵及患者因此而引起之煩惱，也可沒有了。

『時間第一』為醫院重要信件之一，按照下列次序之每日舉行會報，嚴格要求時間的準確：

- (1) 書記室.....報告當日大事記.....08.45 時
- (2) 護理部.....報告當日大事記.....09.00 時
- (3) 各部主管.....報告當日大事記.....09.10 時
- (4) 經理股.....報告當日大事記.....09.30 時
- (5) 組長.....報告當日大事記.....09.45 時
- (6) 書記之公文報告.....報告當日大事記.....10.00 時

上述方法之優點，除(1)不談升，可使技術部份(2)和(3)知道(4)(5)及(6)各種業務之狀態，而免工作上時間之荒廢。

全院之例行攷察，為顧及各單位之方便，院長宜規定在上午十一時舉行，週而復始的攷察，不應中輟，一星期的工作時間有六天，在這六天內，院長應將院內各組各病區之診斷，治療，與垃圾處理等都攷察一遍，倘有新進人員更應留意！各種例行報告和紀錄，不要以為它是例行的東西，漫不經心，孰不知就是例行的東西，很容易有疏忽的錯誤，縱使一般病房規則，清潔，廁所，沐浴間，被服，床舖，病房廚房及醫療室等，它們都是優良醫院的條件，攷察時應該嚴格要求，每次攷察，固然會發現缺點，作主管的就應該指示屬員改善的途徑，不要以為說出缺點，就算完了，更應澈底的做到每次攷察的時間，應該以一小时為度，患者以150名為限，院長當其攷察經過每一病床時，不應向每一患者發問，因為這樣，不但消耗院長自己的時間，亦荒廢他人的光陰，倘在大醫院，上述限度，似亦可打破，惟在院長時加忖度，自行決定而已！

---

---

攷察時，對於病房，各組不用或待用之器械，均須責令放入儲藏室或庫房，其他如各公共地方之電燈開關，洗澡盆，廁所內之草紙，門後之污物等細瑣的事體，也不應忽略。

院長為預防管理疏忽起見，應頒管理賠償 (Command Pay) 規則，這樣可以省却保險手續，不過，在理論上說，這種規則適足以鼓勵管理疏忽，非理想而根本的辦法，惟在業務的實施上，可以減少院長很多責任，所以在行政健全的醫院，這種規則既可以增加效率，又可以在衛勤作業上，負擔更大之財產責任。

再有醫院之例行公事，則為各種法規之訂定。舉凡各級官佐之職責，保管與儲藏之責任，皆應包括在內。惟有各種法規之存在，才可以保障好人，不致發生重大過失。同時它可以指示日常工作進行之方法，故許多日日命令，因此可省却了。

各種法規中，以「消防須知」最為重要，真的偶一不慎起了火，那責任問題就出來了，法官之首先甄查，亦着重此種法規之有無，倘無此種法規，則今後之責任，自難分辯。

院長祇要工作分配妥當，則財產的損失，自有人負責，自己決不致掏荷包，來填補這種公家的賠償。

院長對屬員，固須嚴於督察，但非故意尋釁，所以我們得分別清楚，否則，屬員們會提心吊胆，總覺心裏不安，致影響他們的工作情緒，時間和財產兩蒙損失，所以為和各種法規配合起見，宜時常提醒屬員們對於管理裝備之注意，在他們的日常報告與清理裏發生了錯誤的時候，應即加適當處置，這樣，屬員們既感長官的愛護，自然安心工作了。

醫院的福利 (Welfare) 也是一個重要的問題，普通醫院非常重視它，軍醫院自不例外，尤其在這次大戰中 (1939—45) 更成了迫切的問題，它的存在，不是抽象的名詞濫用，而是其他業務的重要，幾無法和它相比，醫藥技術部需要它，非醫藥技術部同樣也需要它。

所以在這次大戰中，聯合王國 (註八) 被敵濫施轟炸，對這一問題，較諸半參戰國如印度，更重視多了，同時我們知道，主持這種事務，沒有一個精幹的院長，那也前途黯淡。

著者願就正常的觀點，對於這問題敘述幾點意見：

福利可分兩部份：一為同仁的福利，一為病人的福利，在這兩者之間，同仁福利應居第一，許多人忽視此一事實，可是沒有愉快的工作人員，則無愉快的醫院，工作人員們所受的煩惱，可以影響病人，引起不良的結果。

同仁的福利，包括住宅 (如飯廳，士兵營房，私人住宅等是)，娛樂室的設備 (如無線電收音機，彈子設備，提琴) 及戶內遊戲用具等。不管那一種，其優良條件宜與病人所有者同，餐廳，宿舍及廚房等設備宜保持良好的水準，可是伙食和勤務也須和它媲美，一個護士生活不適意，很難要求其使病房清潔。護理員如伙食不佳，發生消化不良，工作情緒亦將減低，故醫護人員之精美膳食，亦為院長信譽之一。

戶外運動器械，視運動之種類，各人工作後之時間與性質而定。為顧及各方面起見，似不應使同仁或病人有失參與足球隊之機會。

醫院工作人員的福利，可分私人 and 職業上兩種，前者已述其大概，後者在醫務人員來說，更為重要，我們要顧名思義，醫師又稱博士，乃一種尊稱，他的腦子工作，多於胃的工作，所以負行政責任的人，應該把握這一點，來跟他們謀思想上的福利，一個科學家，倘無研究科學的設備，必定閒極無聊，百不帶勁，牢騷的多，在所不免，以之影響於病人，必使他們深受痛苦，故做院長的，應看清這一點，預為設法，謀求解決，一如解決醫院外來的困難。萬不可忽略，輕輕地把它放過了。

患者福利以醫療為第一，我們知道娛樂室的漂亮鑿子，治癒不了骨折病，病房的彩色裝置，診斷

不了肺結核，故行政的業務，應退居第二，事務上四個重要的項目為飲食，護理，給與和郵政是。這些都與精神攸關，故討論至此，我們應該明瞭，所謂重要，是以生命的需要來決定的，至於慰勞和音樂會等等的舉行，應在日常醫療工作完畢之後，方准他們進院來表演，目前做院長的，為顧及各方面的事實，似不好拒絕來院表演，不過時間須在上午十一時左右，這些事務，本無大碍，不過它很可以使醫療業務發生紛亂，所以能在醫療工作完畢後，舉行劇團表演，是比較合理些。

過去對於病人精神和職業上的問題，很少留心，近來才知道設備病房和娛樂室，會使他們得着精神上的愉快，傷患早痊，關於主持這方面的事務，應組織一個常務委員會，以院長，護理長，書記室，經理室，紅十字會工作隊及其他有關單位為委員，每月最少開會一次，來討論設計和執行這方面的事務。

病人教育在大醫院（如二千病床）內，報紙的供給也是一個問題，有的時候讓休養隊或其他單位來負責，關於音樂，藝術和文藝的職業性演講，似無多大價值，應該鼓勵他們自動參加，自動演講。

上述諸點，問題很小，要緊的為院長如何使方就圓，而且剛剛合適，對於新兵方面，亦不應忽略，院長時常和屬員們個別談話，有時可發生很多的智識，如屬員們的工作調動，性情適合，均可在這個談話內，求得解決的方法。

最後，院長應該檢查這機器的產物，測驗它的效果，是否能符合我們的要求，故在病人出院前，應該覆查一次，六百病床以下之醫院，每個病人出院，院長均宜親自覆查與探問，是否完全健癒？或有無其他困難？普通所發現的問題，總是私多於公，院長宜立為處理，并紀錄下來，以為後來查攷，在規模較大的醫院，院長當無暇來檢查每個健癒出院的病人，可是這種業務，應派人代理來執行，處置後，應將各種紀錄，報告院長。

患者的請求，在病房或組裏面負責的人，應先設法解決，萬一無法時，方得請示院長，有時院長聽一面之詞，將事情處置錯了，也是常有的事體。

倘病人有了困難，院方不能替他解決，則敗壞軍紀，沒有道德及暴躁易怒等問題，自然會發生。加以院長耳目不週，昏聩用事，遇事官架十足，敷衍了事，像這樣的醫院，自然無法走上好的道路。

為便於記憶，茲將上述醫院行政要點，分三部撮要來說：

(A) 醫院 (B) 院長 (C) 工作人員及患者的福利。

(A) 醫院——醫院的職責在治療傷患。

- (1) 行政的基礎，在訂定各種法規，尤其是「消防須知」！
- (2) 事務人員必須為技術人員的公僕。
- (3) 技術人員部份，應該有充分的各種技術上的設備。
- (4) 飲食和事務必須合乎標準，並和技術治療相配合。
- (5) 一個醫院必須有充分的設備，人力和數量亦同。
- (6) 以醫院為旅社及危害病人之人員應予去職。

(B) 院長

- (1) 信任院內的屬員。
- (2) 遵守時間。
- (3) 寄信任技術，伙食與事務於各種法規上。
- (4) 為達到上述目的，每日應有例行攷察。
- (5) 為達到上述目的，每日應有個別談話。
- (6) 保管責任，損失賠償及短少報告等制度均應建立。



---

(7) 舉凡患者或同仁申訴之困難，院長應加安慰并設法解決其困難。

### (C) 工作人員及患者的福利

- (1) 一般的——一個環境優美的院址。
- (2) 一個整潔而美觀的醫院。
- (3) 院內各部份部署恰當。
- (4) 新收迅速。
- (5) 工作人員——宿舍，伙食和娛樂都很良好。
- (6) 事務上能將所遭遇之困難和煩惱解除。
- (7) 病人——獲得良好之治療。
- (8) 膳食良好，事務週到。(特別是給與和郵政)
- (9) 沒有學院空氣。
- (10) 院外的各種慰勞。

上述諸要點，在英軍醫院中，已實施二年有奇，倘醫院有二千三百病床(九十張病床為婦兒用)則設有研究室，專供研究醫學之用。亦為 R. A. M. C. 專家之胚胎醫院，或為 I. A. M. C. 之尉官教練醫院。

凡英國軍醫，不論在印度，緬甸，必須經此階段，方能調署工作。

我們不懼批評，已經取得最高長官之信任，經醫護人員努力工作之故，已經治癒 50000 病人。

最後，英國擬在印度設立一示範醫院中心，病床 10000 張，不久的將來，自亦有類似的法規公佈矣。

——完——

### 附註：

- (註一)： Staff 一字，原義為參謀，其實在中國人的說法，除院長而外，應該說是幕僚人員，所以依習慣上譯作「屬員」或「工作人員」。
- (註二)： Service 原意為勤務，在此處似以譯事務較妥當。
- (註三)： Company Officer 英軍醫院內分連，相當於我們醫院的組長，現在後方醫院分組野戰醫務分連。
- (註四)： 此地所謂的外行，是指既非醫師更非軍醫的人們，假設僅僅醫，而不知道軍隊的情形和如何使醫學運用於軍隊，也算外行。
- (註五)： 新收 (Reception) 是譯者所譯創的名詞，其意指醫院新收容病人之業務，當否？尚請高明指正。
- (註六)： Maltron 暫譯為護理。
- (註七)： Inspection 原有觀察之意，此地譯為攷察，其實和中國所謂的查房一詞同，不過範圍似乎要較查房大一點。
- (註八)： United Kingdom 聯合王國，即指英國及其世界各地之殖民地。





審行

### 三、怎樣過活

七年多歲月，整整地守住雞鶩一枝，不曾離開過一步，我的耐性，也可算得不錯了。回想在悠長的這段歲月裏，從初到時俸薪一百二十元（無所謂生活補助加成數和技術加給等），隨着物價的扶搖直上，逐步調整到勝利前夕的月得三萬餘元。誰都知道薪給的調整，總是跟不上物價上漲的速度。單靠固定薪給過活的人，一年比一年困苦。愈到後來，誰都會喊出「活不了」的呼聲。再從勝利前夕的三萬餘元，到我現在五月份的三千萬餘元，更可推想物價的漲勢，比之戰時，更是如何猛烈的殺人！

物價在二十八年十月以前，是和戰前一樣平定的。上饒的生活程度很低，一塊錢可以買四斤豬肉，一毛錢可以買六個雞蛋，一個月的伙食，大小五口，吃得很够營養，用不到十五塊錢，約占薪水的十分之一（現在要占到三分之一以上，還是吃不到從前那樣好）。十月以後，物價就開始波動，一直祇漲不退，這是大家都非常明白的，不用多說。

第一年，我們有吃有穿之外，到了年底，還能有兩百多塊錢的積蓄，我和我的「勿老」（德文稱妻子曰 Frau，同學伊昌才兄戲譯為「勿老」，音義俱佳，因此友好間通函，常喜用之）商量之下，決定買一點日用品。恰好有一位朋友到上海去，我就託他買來牙膏、牙刷、毛巾、香皂、襪子、衣料之類，這次買的，幾乎用了兩年多久，不必去過問這些日用品的市價。

但當時我們決定買這些東西的動機，並無所謂經濟學的眼光，料到幣值會日趨低落；也無所謂生意人的算盤，想做陶朱公的一本萬利；而是完全出於物價上騰所引起的一種直覺：以為百貨報漲，這些日用品，反正要用，不妨多購備一點，免得零星買貴貨，明吃其虧而已。要是我真個有經濟學的眼光或生意人的算盤，那我在第二年內，還能量入為出，小有盈餘，我也不會傻得去買節約儲蓄券了。（我現在還保存着甲種五百圓乙種一千圓的節約儲蓄券各一張，以作紀念）。

我鄉俗諺：有「盤算得着，有吃有用；盤算不着，一世受窮」。我這個人，對於理財一道，實在最笨拙不過的。講到家用，總不外乎「開源」和「節流」兩途。我在薪金的有限收入以外，不能另行開源，我就祇有講求節流的辦法。

每年冬夏兩季，發來的幾套布軍裝，很够我一個人穿着。穿舊了的，可以修改給小孩子再穿。戰爭期間，即使打幾個布釘，也不是為奇。住則到處借用老百姓的房子，不出房租。但我對房東人家和他的四周鄰居，也常給以醫藥上的援助（不收費）和經濟上的救急（不取利）。食則軍糧以外，還有眷米可領，主食已不成問題。於是「鄉居亦復修農政」，自己養雞、鴨、豬、羊（最多的時候，養過三十隻雞，十二隻羊）。自己種蔬菜瓜果（最多的時候，種過一畝多地），儼然像一個小規模的農場，這樣又解決了大部份的副食。

平時，我們很少應酬送禮。雖然「來而不往」，心理也不無抱歉；但我很不願意無謂的交際，來擾亂我們儉樸規律的生活，也就不管人家笑話我們的寒酸和落寞。至若「八圈衛生麻將」之類，我更從來不參加過一次。各種消費，能省即省。我有十多年剪光頭的習慣，後來自備軋剪、薙刀，煩勞我

---

的「勿老」親自動手。我和我的兩個孩子，每個月裏，倒也省得一筆開支。諸如此類，我們自信很少有糜費的地方。

不過我能够履行這節約的生活，渡過重重年關，實在是我的「勿老」的功勞。就是勝利以來，我們的生活還是如此。我非常感謝我的「勿老」的功勞！沒有她的辛苦持家，我就決不會有那種寧靜淡泊的心境。有一年（民國卅三年）戰局劇變，部令疏散眷屬，我和她分居過半年多（我在鉛山，她住建陽），我就感覺到起居飲食，一切都像大變特變了。

還有長官部的比較安定，也是很有關係。我們在江西東邊的上饒，住過三整年。到浙贛戰役（三十一年）發生，隨部撤退到閩北的建陽，住上半年多，年底回上饒。翌年（卅二年）五月間，遷住到贛閩邊境的鉛山。又是二年多纔回杭州。因為安定的時期，遠比移動的時期為長，所以一家生計，能像平時一樣的可以安排。而且在移動期間，得到車船的便利（以後還要詳談），行李鋪蓋，很少損失，也就無形中減低我們的經濟負擔。

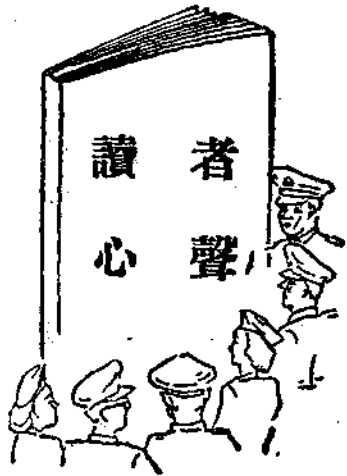
總算生活得不壞了，這是我知足常樂的一種想法。每個人對於物質的享受，最好能退一步着想，所謂「比上不足，比下有餘」，就能對別人的豪華驕奢，無所介意，不致於影響到他的操守。雖然我每次接到父親的來信，細說家中苦況，也就不免對我的無錢寄回家裏，感到惶愧，以至情緒激動，但我不久又釋然無念，回復到原來的平靜了。

我的坐性很好，可以整天據案桌而不倦。我能够在一個辦公室裏，儘管大家聊天聊得起勁，仍可無礙於我的謄正一篇稿子而很少遺漏和錯誤。辦完公事，就是我自己的時間。我以性之所近，不是看書，就是寫稿，好在家裏的事情，不用分心。我對業餘讀書的看法，與其說是為了求知，毋寧說是為了興趣。譬如說：「選購一本刊物，主要的目的，自然在它的內容。不過有時內容並無可取，倒是因為裏面有幾幅插圖，幾則補白；有時甚至為了它的編排式樣的新穎悅目。買了回來，也不一定一一拜讀，而祇隨便地翻翻，便就擱在一旁。這在有些人看來，也許是浪費，但其實讀書的興趣，往往就在其中」。我很同意這樣的讀書，對於增長知識，也許所得有限，但可養成愛讀書、愛藏書的習慣，則於陶冶性情，啓發智慧的功用上，却是不無好處的。

長官部有一個圖書室，很多可讀的書籍。像張君勳譯的「全民族戰爭論」，伍光建譯的「俾斯麥傳」等等名著，都是在那時候借來讀過的。加藤元一氏的許多生理學上妙喻，例如說：心臟司血液的循環，不知有多少多少的血液，經過它的幾個內腔；可是它本身的營養，却須另外靠冠狀動脈的血液供給。正像銀行的出納員，一天到晚，不知有多少多少的鈔票，經過他的手裏，但是一張也不能攪為己有。他們的生活，却須由銀行另外給薪俸一樣。我曾選譯數則，發表在福建省立醫學院出版的閩醫院刊（生理學專號），而其全部譯稿，也是在第一年秋天，就完成的。（可惜在浙贛戰役時，連同我的許多書籍、日記、筆記和剪自報章雜誌的各種資料，一起丟掉了。及今想起，仍有「亡書久似憶良朋」之感）。

自二十九年四月四日，敵機轟炸長官部，我又受了彈片傷以後，我們就一直住家在離開辦公地點五六里以外的小村子裏。每天往返兩次，步行十餘里，可算我唯一的運動。再自遷駐到鉛山以後，我纔玩起鳥銃，常與二三友好，出去圍獵，增加我運動的機會。晚上用原始的茶油或菜油燈，一燈如豆，黝暗無光。為了愛惜我的目力而戒夜讀，我就提早睡覺。往往一醒來，天正微明。獨自起來，享受清晨的又是鄉間的一小時寧靜。

沒有沮喪，沒有游移，我就這樣送走了那段不易發放的歲月。比諸同時代理，很多成為鄉黨稱美的英雄，我似乎錯過了時代。但我以稟性拘謹，祇能過質樸的生活，由於質樸的生活，使我依舊是一個最平庸的人。（三七年五月三〇日）



## 建議分區設立軍醫訓練班

我們是遍佈全國各地成千成萬有血性有志氣的青年，在以往八年的長期抗戰中，與迄今二載的戡亂戰役中，我們流了許多的血和汗，完成了軍中防疫保健醫療等等任務。更有許多同志每每於炮火連天，槍林彈雨中，爲了急救與輸送在戰場負傷的忠勇將士，竟犧牲了自己的生命，始贏得了上方的嘉許，全國人士的贊揚，以及傷者的同情。

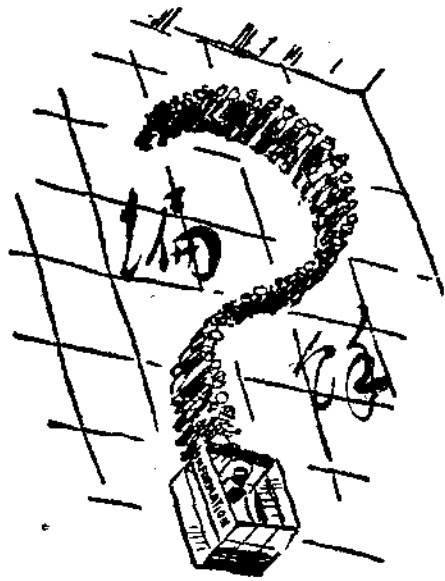
但我們却是佔全國軍醫最大多數（約兩萬之譜）無正式學資的軍醫人員。今日我國軍醫人員異常缺乏，政府欲訓練大批正式軍醫，實非短時期內所能辦到。然今國際風雲緊張，我國衛生事業如此落後，各部隊軍醫人員又太不敷用，我們爲應付當前的急需，希望政府從速訓練大批軍醫，軍醫固然不能速成，但我們是有多年的自修，學習與經驗。今日若加以學識與理論的灌輸，及科學的整理和訓練，使其所學得以歸納，使其所有的經驗得因學識的灌輸，而有大而正確的發揮，相信將來回部隊以後，當能加強軍中之醫務效能，則國家與吾輩之得益，均非淺鮮。

目前軍中需才孔急，爲加強軍中各種業務效能，以致全國各地陸軍有軍官訓練班之設，專門招訓正式學資的現職軍官佐，予以短期訓練，俾便加強未來作戰力量。我國軍醫既如此缺乏，我軍醫當局爲何不在全國各地成立軍醫訓練班，招集無正式學資的軍醫，加以訓練，以便加強未來軍中之醫務工作。全國各地分區成立軍醫訓練班，其每個學員之旅費，生活，待遇仍由原部隊負責，撥發，所以在軍醫署並不需若何龐大的經費數目，但其將來對軍醫業務必生極大的效能。如此對於官兵健康的福利，間接影響作戰的力量，以及此等大多數軍醫之前途都極重大。關於怎樣處置無正式學資的軍醫人員，醫月刊屢有登載，如一卷七期五三頁一文，即可作爲參考。

在這裏我們要大聲疾呼。爲了加強軍醫業務效能，軍中官兵健康的幸福，以及增強我軍作戰力量，兩萬無正式學資軍醫的前途，請我們全國軍醫最高當局賢明的領導者，從速下令召訓無正式學資的軍醫人員，則國家與吾輩均幸甚。

安徽宿縣蒙城國管區 郭耀中





## 江 晦 鳴

今日，我們所做着的事，全不是我們所「創始」的。即使你還是「第一次做」，但你總知道「別人如何做，又曾做出如何的結果」；即使你自己沒有經驗，但你總可以

把「別人的經驗作為你自己的照鑑」。

在我正執筆準備寫這篇「編餘」的時候，忽然在一張報紙的副刊上，發現了這幾句話，使我對於「軍醫月刊」的畫刊，所發生的感想，正是相同。

畫刊，按理說起來，應該是一本雜誌，或是一份報紙中比較使讀者感到有趣味的一部份，拿一篇文章和一幅圖片排在一起，讀者先看的就必然是圖片，從這點看來，畫刊之吸引讀者，也是很當然的事情。假如，畫刊所登的照片，都是千篇一律的毫無風趣的呆照，那末，讀者就不如去讀比較合於自己需要的文章了。

「軍醫月刊」從第一卷開始，便於篇首加排了兩頁畫刊，最初，由於印刷的條件欠缺，整個的第一卷所刊的圖片，總是模糊不清；今年，第二卷開始了，雖然，由於印刷的條件提高，印出的圖片，清楚是比較清楚了，可是，我尙未能滿足讀者需求，也許是我太笨拙了（我不敢說是所收到的照片對我有限制），結果每期弄出來的「菜式」總是不會討好的。一般說來，千篇一律的圖片太多了。就說介紹一個醫院吧，老是病房，開刀房，門診部，藥局，辦公室……。甲院，乙院，不會改變的照片，接二連三地就沒有什麼差別，我想，如此看來看去，看久了自然會看得發膩。

我相信，一個醫院，定會碰到希奇的病例；一個軍醫院，定有許多傷患，會演出動人的故事；何況，還有前方，在前方許多軍醫英勇的事蹟，不都是很好的照片資料嗎？那怕是敵人的殘酷行爲；還有國外的寶貴發現，甚至研究室的研究工作，只要對軍醫有關的，我們都歡迎。當然，我們所希望的，是學術氣氛比較要濃厚些，主要的，是要清晰，黑白分明，能够放大三吋或四吋大小爲佳。如果能攝取整套的專題照片，最好能附有簡短的一二百字的說明，每幅照片的說明，盼能另紙書列，我們樂意貼回「攝影材料費」。

我對於編畫刊，真是毫無經驗的，我願意「把別人的經驗作為我自己的照鑑」，盼能獲得大家的幫忙，使它不會爲讀者們所漠視；不然，我們又何屑於有這兩頁畫刊呢？

× × × × × ×

本期朱師晦，陳愛仁兩先生的「廣州軍隊之腳氣病」，和葉維法先生的「原子彈所致之損傷」兩文，都值得研究。如果，在行政上像「法規」一類的文獻有什麼推薦的話，我該推薦本期的「軍醫服務人員軍技專長分類手冊」，這是給我國舊法規開了一條新道路。

---

---

# 軍醫服務人員

## 軍技專長分類手冊

(1)

### 軍醫服務人員軍技專長分類手冊

#### 第一章

#### 分類總說

**宗旨** 本手冊之宗旨，在訂立一簡單統一之方式，以便完成在職軍醫服務人員之軍技專長分類。

**目的** 軍醫服務人員之軍技專長適當分類，依美國陸軍軍官分類手冊所述，為便於下列各項之目的：

- (一) 充分利用每一人員由教育訓練天才獲致之有用專門技術，保持不退。
- (二) 羅選普通醫事職業人員中合於軍醫業務上需要之專門技術人材。
- (三) 召集合格之軍醫人員，以應派補需要。
- (四) 依據軍事資格，技術資格及程度而為召集派委，勝於俸憑業別階級為準者。
- (五) 訂立標準資格，管理適任人員之專職派委。
- (六) 訂立機械式之統一人事記錄與報告規則，以增加記錄之準確，並節省工作之時力。
- (七) 選拔軍醫人員，予以復訓或轉業訓練，以為繼續服役或轉業之準備。
- (八) 退役與復役之軍醫人員，仍能充分應用其既得軍技專長與經驗，以謀普通生活。

**軍技專長定義** 軍技專長 Military Occupational Specialty (M. O. S)，係一種由正式訓練，經驗或教育獲致之專門知識技能，而為有關職掌（工作與責任）所需要者。

**軍醫服務人員軍技專長之判定** 每一軍醫人員取得之軍技專長，可由次之途徑：

- (一) 在國防醫學院或教育部核准之醫事學校，完成某一學程，經教育主管核予畢業者。
- (二) 在醫務單位或設施中，有優良成績表現，經直屬長官考核認定者。（此種考核至少在服務一個月以上行之。）
- (三) 與軍技專長實際相當之普通經驗，有熟練表現，經長官認為滿意者。

**雙重軍技專長之選定** 軍醫服務人員有兩重或兩重以上之軍技專長，為求充分利用其資格，在選定時，考慮次列各因素，以鑑別其第一軍技專長 Primary M. O. S. 與第二軍技專長



(2)

Secondary M. O. S.。

- (一) 成績之性質。
- (二) 經驗或訓練之年限。
- (三) 最近之經驗或訓練。
- (四) 勤務上(尤以稀少之特種技術類)之需要。

## 第二章

### 軍技專長分類編號

軍醫服務人員之軍技專長編號爲使每一人員可藉編號數字顯示其專長學資與程度，並便於報告記錄與分析。

在國防部軍技專長編號尚未頒布前，軍醫服務人員之軍技專長編號，暫照本手冊所定。編號由四位字及尾字組成，各字代表如次。

#### 四位字職掌編號 Four-Digit Functional Cod

**第一位字** 代表門 Group。門爲職掌性質類同之大分類。如交通與運輸，如財務與預算等，均列爲同門。此第一位字在國防部對軍醫編號未分配規定前，暫用「○」代替。

**第二位字** 代表類 Service。類爲門以內許多職掌性質相同之次分類。軍醫職掌分爲八類如次。又軍官出身任衛勤工作者，在國防部未定分類前，暫亦列爲一類。

- 00 軍事
- 01 醫
- 02 牙醫
- 03 護理
- 04 司藥
- 05 衛生工程
- 06 衛生實驗
- 07 衛生裝備
- 08 衛生行政

# 軍醫月刊稿約

(一)本刊內容，分專題論綜，學術文叢，工作通訊，參攷資料，法規選輯，人事公告等欄，歡迎下列稿件：

- 1, 衛生勤務之研討
- 2, 醫學實際知識之研究評論譯著與介紹
- 3, 軍醫工作動態與生活實錄
- 4, 醫學書報之批判與介紹
- 5, 軍醫史料與名人傳記
- 6, 榮軍善後問題之研討
- 7, 其他有關軍醫作業之文字劇本圖照木刻詩歌等作品。

(二)來稿內容及文字，力求新穎切實。

(三)譯作須附原文。如原著不便寄遞，務請註明原文題目，著者姓名，出版日期，及發行處所。

(四)來稿不拘文體，務請加註標點，篇末并請註明全文字數。

(五)來稿字跡，務請繕寫清楚，尤以原文須特別注意，并請橫寫，祇寫一面。附有插圖者，更須力求明晰。(除彩色者外須用墨色)

(六)本刊對來稿有刪改權，如不願者，請預先聲明。不登稿件，概不發還，否則，請先附足郵票。

(七)來稿一經揭載，酌致稿酬，除特殊著作外，概不附印單行本。

(八)一稿數投之作品，請勿惠賜。

(九)稿末請註明真實姓名及地址。

(十)來稿請寄南京中山東路四條巷軍醫署資料組。

半年訂費：全圖八角平郵在內

半年郵費：掛號全圖一角 航空全圖一元四角 郵掛全圖一元五角

登刊

廣告總經理美靈登有限公司

廣 告 刊 例	種	類	地	位	全	面	半	面	四	分	之	一
	特	種	底	封	面	全圖八十元	全圖四十五元					
優	等	前	封	裏	全圖七十元	全圖四十元						
普	通	正	文	內	全圖三十五元	全圖二十元	全圖十二元					
長期登載半年以上者規定八折優待												
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 廣告一律黑色，稿係由客戶自製。</li> <li>2. 廣告如需另行製版時，該項製版費由客戶支付。</li> <li>3. 廣告如欲印彩色者，價格另議。</li> <li>4. 本刊廣告費依成本估計隨時調整，惟簽訂長期合約，全部廣告費一次付清者，中途概不加價。</li> <li>5. 本刊廣告紙張全圖長十吋寬七吋版口長九吋寬六吋其他廣告大小依次推算。</li> <li>6. 本刊廣告費概須先惠。</li> </ol>												

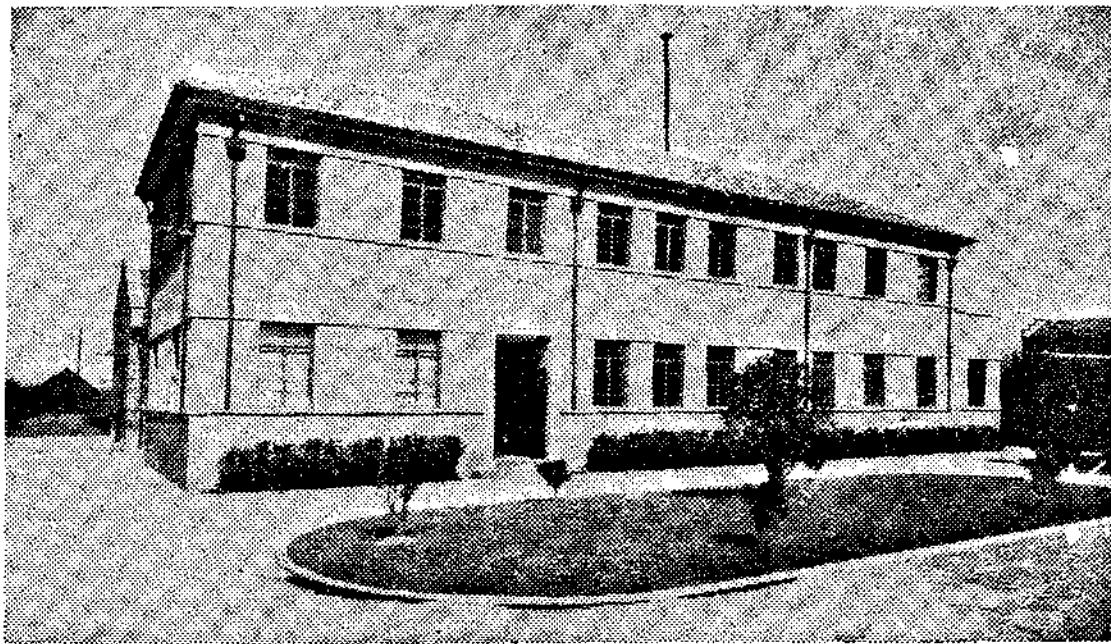
地址：香港路一一七號 美靈登有限公司承印 電話：一一六五五



標商



冊註



# 廠藥製心中

## 品出譽榮

常 宜 乎 備	中心 消 炎 新	中心 止 咳 糖	中心 葡 萄 糖 針	中 心 鈣 針	中心 維 生 素 丙 片	中心 維 生 素 乙 一 片	中心 葡 萄 糖 酸 鈣 片	中心 路 通 片	中心 配 尼 西 林 藥 膏	良 藥 中 心
------------------	-------------------	-------------------	------------------------	------------------	-----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------	----------------------------------	------------------

一八四〇五・二〇 電 號二〇——路會育體西灣江：址 廠  
 二 三 〇 三 一 話 室三號一(灘外)路一東山中：處務業



中華郵政特准掛號認爲新聞紙類  
內政部雜誌登記證京警國字第二〇五號

### **Cardiazol**

A circulatory and respiratory analeptic of rapid action and with a central point of activity.

### **Cardiazol-Quinine**

In circulatory disorders especially when complicated by febrile infectious disease.

### **Cardiazol-Dicodid**

Combines the circulation supporting effect of Cardiazol with the powerful antitussive action of Dicodid.

### **Cardiazol-Ephedrine**

The synergism of Cardiazol and Ephedrine, one with a central, the other with a peripheral effect is of great value in asthma, dyspnoea and in disturbances of the pulmonary circulation.

*Sole Agents for China*

**PAO ZUNG HONG**

402 Hamilton House, Shanghai

Tel. 14306

**KNOLL & CO., A.G. LIESTAL (SWITZERLAND)**