

臺灣省立臺中圖書館



31120003524021

初中學生文庫

家庭衛生

編者 王世偉 陳志潛



中華書局編印

9608  
083.7  
1434-1  
110 1

特藏

自

序

1

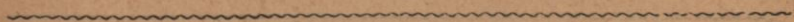
自序

余性好涉獵，而拙於爲文，偶有論著，亦短篇斷章而已。年前因陳君志潛，以所著醫藥常識及擇醫問題寄示，頗覺有裨於衛生智識之灌輸，乃檢點陳稿，分類而整理之，得九篇，合成十章，名之曰家庭衛生，付梓以供公衆之參考。本書取材於各國衛生雜誌者居十之五，得之於歐美實地觀察者，亦佔半數。然衛生一道，日新月異，今日以爲至新至善者，日後又有更新更善之法，推陳出新，正無止境，願讀者深體斯旨，勿拘於成見，勿泥於舊說，多讀時代刊物，作進一步之探討焉可也。

臺灣省立臺中圖書館



國立公共資訊圖書館典藏  
由國家圖書館數位化



## 李 序

友人王君世偉與余在協和哈佛先後同學，對於醫學衛生，皆多心得；凡所論列，均中肯綮。今夏復有家庭衛生之編輯，稿既殺青，請校於余，余適有考察歐美衛生行政之行，諸務蠅集，忙中展閱，深喜爲余所欲言而未言者。爰略述其概要，作忠實之介紹：是書共分十章，其最後三章，詳述婦女孕期衛生、產前產後護理之方法及育兒常識，未有子女者，讀之或厭其詳；但已有子女者讀之，則按圖索驥，可爲保產育嬰之指南；第五章指示家庭急救方法，周密精確，按步就班，偶遇意外，即可從容應付，以挽危急；第三四章，詳述預防傳染病及擇醫標準，既足防患於未然，又可全生於危境；第二第六兩章，闡明營養與健康之關係及個人衛生之道，乃卻病延年之真諦，人人須知之常識；第一章總述家庭衛生概要，使一般主婦或家長，對於日常生活，有所遵循。全書內容均屬簡明切當，易於實施。付梓流傳，直接造福於讀者本人及

其家庭,間接裨益於社會民族國家。故樂爲之序。

李延安

# 家庭衛生

## 目 錄

- 第一章 家庭衛生概要.....1
- 一 房屋衛生
  - 二 採光方法
  - 三 空氣調節
  - 四 注意清潔
  - 五 防止蚊蠅
- 第二章 營養與健康.....15
- 一 身體所不能缺乏之食物
  - 二 能維持生命而能幫助生長的食物
  - 三 無機鹽類之功用
  - 四 維生素是維持健康促進長生必要食品
  - 五 欲保持健康必有適宜之營養
- 第三章 傳染病之預防.....20
- 一 平常多見之致病細菌
  - 二 人體寄生蟲

三 細菌或寄生蟲如何侵入人體

四 傳染病之處置及預防

第四章 醫藥常識及擇醫標準.....35

一 治療疾病有治標治本之別

二 改革生活

三 實用藥品

四 治療方法

五 擇醫標準

六 普通新舊醫間爭執之點

七 何以新醫較舊醫爲進步

第五章 家庭急救術及簡便急救設備.....43

一 通常急救術

二 窒息急救術

三 止血急救術

四 觸電急救術

五 煤氣中毒急救術

六 水溺窒息急救術

七 凍殭急救術

八 燙傷急救術

- 
- 九 强酸傷害急救術  
十 强鹼傷害急救術  
十一 中暑急救術  
十二 熱疫急救術  
十三 昏厥急救術  
十四 創傷急救術  
十五 捻轉傷急救術  
十六 脫臼急救術  
十七 骨折急救術  
十八 劇烈腹痛急救術  
十九 簡易急救設備

第六章 個人衛生.....64

- 一 早起早睡  
二 刷牙  
三 大便  
四 運動及遊戲  
五 按時進食  
六 沐浴  
七 通氣



八 涕吐

九 胸襟及度量

第七章 性衛生與優生.....66

一 幼年之性感

二 成人之性感

三 性感異常

四 性教育

五 遺傳學

六 遺傳病

七 優生的絕育

八 注意擇配

第八章 孕期衛生.....76

一 受孕之徵兆

二 孕期

三 孕期健康檢查

四 注意衛生

五 孕期內宜注意之疾病


六 臨產應備的物品

七 臨產時之準備

---

第九章	產期產後衛生	89
一	胎盤未排出前之護理法	
二	胎盤甫排出後之護理法	
三	產後二十四小時內之護理法	
四	產後第一週內之護理法	
五	產後第二週至第六週之護理法	
六	產褥期過後之護理法	
第十章	育兒常識	109
一	初生嬰兒護理法	
二	兩歲以下兒童發育標準	
三	兩歲以下兒童發育標準	
四	兩歲以上之兒童衛生	
五	防病常識	
六	普通疾病護理法	





# 家庭衛生

## 第一章 家庭衛生概要

家庭衛生，關係個人之健康最切，而影響民族之強弱亦最大；凡家庭中各個人之衛生習慣，居室衛生，飲食衛生，衣服衛生，娛樂衛生，以及主婦之產時及產前產後之衛生，育養嬰兒之方法，皆家庭中應注意之事項。或曰家庭衛生之能否注意，必視家庭之經濟狀況而轉移，但富裕之家，未必皆講衛生，貧寒之家，何嘗不能清潔整齊，飲食有節，而竭力講求衛生，況宇宙間之陽光空氣等等，取之無窮，用之不竭，貧富之權利相等，能享受與否，則在乎有無衛生知識而已。

家庭者社會之單位也，未有各個家庭不講衛生而整個社會能合乎衛生設施者；亦未有家庭不講衛生，而個人能達衛生目的者。故講求公共衛生或個人衛生，必以家庭為中心，爰論家庭衛生概要於後。

## 一 房屋衛生

房屋之適合於衛生與否，直接影響於居住者之身體與精神，間接關係工作之便利與效率；黑暗之住房，易罹癆病與軟骨病，臥室潮濕，足以蕃殖蚊蠅及病菌。故居室之構造，須以衛生及適合於工作為原則；華麗美觀，乃其次要，然居室之衛生，不僅限於光線與空氣，凡臥室、廚房及廁所等之清潔，牆壁之顏色，門窗之位置，防蠅防蚊之設施，無不直接或間接與衛生有關，皆宜注意及之。

## 二 採光方法

利用天然光線 普通採光方法，可分兩種：(一)利用天然光，(二)應用人造光。無論何種美麗高大之建築，倘採光不良，則必不能合於實用；故住屋之構造，以多開窗戶，利用天然光線為原則。窗之面積能占地面十分之一以上者，則室內之天然光線，必甚充足；陽光有滅菌作用，室中天然光線充足，則病菌自易消滅。

調節天然光線 但天然光線未嘗無

缺點，陰雨之日，光力大減，上下午之光力不等。當陽光直射之時，則光線劇烈，足以妨礙工作，可應用竹簾或有色帘幕等遮蔽，以調節過烈之光線，使其適合。

人造光之應用方法 普通人造光之應用方法，可分為二種：（一）將燈高懸於室中，使全室普遍明亮；（二）除高懸之燈外，並另備燈於工作地點，使工作地點分外明亮。惟工作地點之燈，須置光力較強之燈，應以不透光之燈罩或燈泡，以不妨礙衛生為原則。

燈光照耀法 至於燈光照耀方法，又可分為三種：（一）直接照耀法，（二）間接照耀法，（三）半間接照耀法。三者各有利弊，宜因地制宜之。

直接照耀法 直接照耀法，燈泡射向工作地點，此種燈泡之裝置地位，宜特別注意，尤不宜光力太強，以免強光射入視線，發生閃爍，而致妨礙工作。然如打字機、縫紉機旁，非六至八支燭光之燈，直接照耀，不能清晰，在此等

地位，宜於燈上裝上不透光之罩，藉以防止燈光之直射。

**間接照耀法** 間接照耀法，在室內不能直接見燈光，蓋燈頭之下部，完全不透光，而有反射罩使其光線上射，再由天花板及牆上反照全室。用此法所得之光，最覺舒適，休息室或客廳中，應用之最為適當。凡用間接照耀法者，電燈之光力以二百五十瓦特（二百支燭光）至五百瓦特（四百支燭光）為度。光力經反射後，損失甚大，故用電較直接照耀法增多百分之四十有餘，此乃間接照耀法不可避免之缺點。

**半間接照耀法** 半間接照耀法，所用之燈罩，為半透明之磁質物，故一半燈光向下透出，其餘則反射天花板或牆上，然後返照全室，故用電較完全間接法為省，以一百瓦特（八十支燭光）或百五十瓦特（二百支燭光）之毛玻璃燈泡為最適合；然光線常因半透明磁罩積塵而減損光力至百分之四十者，故宜常加揩

拭及洗滌。洗滌之法，可先浸於亞摩尼亞炭溶液中，然後放入清潔溫水中，用軟刷刷之，令其自乾。

燈泡及電力 無論直接間接或半間接照耀法，燈泡以鎢絲製者為佳；燈頭必與電力相符，否則所發生之光不成白色。電力不足，瓦特過低，則成黃色或紅色。有以為藉此可以省電者，實屬大誤。紅色之光，最不適於眼之衛生。

### 三 空氣調節

悶室不舒適之原因 吾人於悶室中，頃刻間便覺不舒適，疲倦而消滅工作能力；考其原因，亦非氧氣之缺乏，或炭酸氣之增多，乃工作時身體發生之餘熱，不能發散所致。當皮下毛細管竭力擴張，以增加散熱作用時，身體內部之血液，從肌肉及心肺主要臟器，遷流於身體表面，肌肉等亦能因內部血液循環之減退，而減少工作之能力；倘勉強努力，則必致發生意外之結果。故居室中之空氣，宜流通不宜



停滯。

有效溫度及舒適範圍 居室中之溫度調節，與室內之空氣流動速度，皆有密切關係。夏日空氣潮濕則愈熱，冬日空氣潮濕則愈冷；夏日遇空氣潮濕而無風則更熱，冬日遇空氣潮濕而有風則更冷。故室溫計上溫度，並非吾人實際感覺之溫度；吾人日常感覺之溫度，乃溫度、濕度、速度三者之混合結果，亦可稱之曰“有效溫度”。夏日之有效溫度，以華氏六十四度至七十九度為適合，冬日之有效溫度，以華氏六十度至七十四度為適合。如室溫超出有效溫度，華氏八十度以外，則在戶內工作之效率必減退；倘室溫減退至「有效溫度」華氏二十五度以下，則人手凍僵，不能作精細之工作。

空氣調節方法 居室中之空氣，宜涼不宜熱，宜乾不宜濕，宜流通不宜停滯，宜各部參差，不宜一律相同，室溫在華氏表六十八度至七十二度外；過熱則宜多開窗戶，或用風扇

調節之，過冷則宜用人工方法以助暖。普通取暖之法，即在戶內裝置汽管或煤爐，直接助暖；間接方法，可以發熱設備，裝置於另一室內，然後用通汽管將熱空氣送入居室之內，但費用則較直接方法為大。

**煙** 家庭中之煙鹵宜高，不使煙煤侵入戶內，煙中之一氧化碳及礦酸，對於人之身體皆有妨害，因煙而染污之衣服窗簾等等，損失金錢，妨礙觀瞻，故宜注意及之。

**味** 不潔之處，常有臭味，吾人對於味之嗅覺，實比化學測驗為敏銳。但吾人之嗅非盡善盡美者，極毒之一氧化碳，吾人不覺其有任何氣味；又含有病菌或病毒之空氣，未必皆有氣味；又吾人之嗅神經，極易疲倦，故入芝蘭之室，久而不聞其香，入鮑魚之肆，久而不聞其臭；同一濃度之氣味，在潮空氣中，較在乾空氣中為刺臭，在停滯之空氣中，較在流通之空氣中為甚。極惡劣之腐敗氣味，未必皆害於身體；然臭氣能使吾人精神不快，食慾減退，呼吸量

減少，意志沮喪，而工作效率低落，故室內如有異味，宜用真空或炭吸收，或用高壓空氣沖射之，或用蟻酸、氯、臭氧氣等消除之。清潔之居室、廁所、休息室等不應有味。

#### 四 注意清潔

家庭中一切房屋及應用物品，皆宜保持清潔，是以發生臭氣或有礙衛生之垃圾，宜用有蓋之筒或箱，齊集一處排除之，掩埋之，或焚燬之；廚房中收集之殘食，切莫亂拋，可利用以飼豬。

家庭中糞便之處置，在我國目前經濟狀況之下，尚無滿意之妥適辦法。當今各地下水道缺乏，農民不能擔負人工肥料設備之費用，抽水馬桶，無力設置，故舍改良馬桶或糞坑外，更無其他處置糞便之適當辦法。

便桶及糞坑之種類甚多，以不洩臭氣及不蕃殖蒼蠅為主旨。

廁所可與盥洗室相連，不宜與廚房或井相近。廁所地板，須以平滑不透水之材料建造，

並須保持清潔；廁所及便池至少每日清洗一次，其牆壁及天花板，應每三個月刷白一次。

家庭中應有充分之清潔用水供給，以備沐浴洗濯之用。家庭之走道及階梯，至少每日清掃一次，天花板及牆壁，至少每年刷白一次。

窗面及燈罩，宜時常揩拭，以免阻礙或減少光力。

家庭中飲水之清潔與安全，最為重要；在有自來水供給之區域內，飲水之適宜與否，有當地衛生機關負完全責任，在鄉間或在無自來水設施之內地，飲水即成重大問題，無論來源為井水或河水，必須注意下列幾點：

**混濁** 混濁程度，視水中浮懸物（如塵土等）之多寡，至有妨於衛生與否，則視浮懸物之性質而異；總之飲水之混濁度，不宜超過百萬分之五。

**味** 如水中之浮懸物為有機體，則腐化時發生各種氣味，雖不一定妨礙衛生，然飲水終以無味者為佳。

**色** 水之色澤，因水中植物色素而異，於衛生無大妨礙；但心理習慣，以無色爲佳，色度超過百萬分之三十，則無人敢飲矣。

**硬性** 水之硬性，皆因水中有溶解性鹽類所致，有暫時、永久兩種，尤以硫化鈣或鎂最有害於水管及鍋爐，不慣飲硬水者，易致胃腸病，故對於暫時硬性之水，宜加石炭乳以沉澱炭酸鈣於永久硬性之水，宜加灰酸鈉以去硫素。

**酸度** 水之酸度，常因空氣中養化炭溶解於水中過多而增加，然亦有因硫化物存在而致者；如用鉛管導水，則鉛質溶解於酸性水中，飲者有發生慢性鉛毒症之危險。

**鐵質** 水中鐵質過多，易生一種侵水管之菌屬，但於衛生方面，尙無重大妨礙。

**細菌** 飲水絕對不宜有大腸桿菌，其存在即代表曾經糞便之污染；其他細菌，每公撮超過百數時，亦必須用漂白粉消毒，方可飲用。漂白粉，各大藥房顏料店或均有出售。

### 井水消毒法

如家中無自來水之供給，最滿意之辦法，莫如鑿一二新式深井。如家庭中應用者，係舊式淺井，則可用長麻繩一條，繩上製定呎標，末端繫一錘，以測井之深度，以井深之呎數，乘井圍直徑之呎數，再乘井圍直徑之呎數（假定井為方式），得井水容積之立方呎數，再將此數乘常數15，即為井水之加侖總數；在每一加侖井水中，加百分之一之精製漂白粉一公撮，用長竿攪動四分鐘，二十分鐘後，即可安全飲用矣。

### 飲水設置

“噴水”為合乎衛生之飲水，飲水時水從噴口向上噴出，飲者可直接以口就而飲之，無需乎杯子。在我國目前環境之下，即在最大市區中，尚不能有此種裝置。普通家庭中最好各人自備一杯，或於適當地點，置潔淨之櫃檯，放置水杯，未用過者與用過者分置，每日用開水刷洗消毒。

### 不潔水之危險

食細菌之水，足以傳播傷寒、霍亂、痢疾等胃腸疾。含寄生蟲卵或幼

蟲的水，足以傳播寄生蟲病。此外蚊蟲的幼蟲，亦生長於濁水中，蚊蟲足以傳播瘧疾，故家庭中或住宅周圍，不宜有不潔之水。

### 五 防止蚊蠅

蚊與瘧疾 如無蚊蟲，則瘧疾即無從傳播，蚊蟲吮吸患瘧疾人之血，瘧蟲即可隨血進入蚊體內，而瘧蟲在蚊體內，發育生長，經過一星期之後，如此蚊再吸健康人之血，可便將其體內發育完全之瘧蟲，傳於健康人血液內，因而患瘧疾病。

瘧蚊 傳播瘧疾之蚊，名曰瘧蚊，與普通的蚊不同：

一 瘧蚊停在平面的時候，腹部向上舉起，身體斜直的。

二 羽翅上有斑點，觸角較普通蚊為長大。

滅蚊法 (一)勿貯污水，或者用蓋密密蓋好，使蚊蟲不能入內產卵。(二)開濬溝道：勿使低窪積水，或將低窪填平。(三)剷除池草：池

中有草，最易引蚊潛伏產卵，宜剷去之。(四)撲滅方法：可用巴黎綠，或鴨、魚、蛙等吞食子孓。

**防蚊** 防蚊爲消極辦法，最好滅蚊，以杜孳生。茲將防蚊方法分述於后：(一)裝置紗窗紗門(宜向外開)。(二)用蚊烟香。(三)用帳。

**蠅與胃腸病** 夏秋間之腸胃病，大都由於蒼蠅傳染而來的，因蒼蠅之嘴上、腳上、身上，有許多密毛，此種密毛，帶細菌之面積甚大，蒼蠅嘔吐之次數，每天可達百次以上，故食物經過蒼蠅沾染後，即有傳布傷寒、霍亂、痢疾及其他急性腸胃病之危險。

**蠅之繁殖** 蒼蠅喜於溫暖潤濕之地產卵，已經乾燥或醱酵的陳糞，蒼蠅並不繁殖蛆卵；蛆卵之繁殖地，以新鮮糞便，在排出後八小時左右者，蒼蠅便開始產卵。太陽光能殺死新產之蛆卵。蛆卵孵蠅，在夏天爲一星期，在初夏或晚秋爲三個月，總計一個雌蠅在夏季可傳九代，每代可產蛆卵六次，每次二十至一百五十枚，故一個雌蠅，一夏季內可產五〇〇，〇



○○,○○○,○○○,○○○,○○○,○○○,○○○,○○○,○○○之卵,其數頗足驚人。

**滅蠅** 蒼蠅之孳生,既如此快,所以在春天滅一蒼蠅,勝於夏天滅一萬蒼蠅。滅蠅之根本辦法,以斷絕蒼蠅之食品,使其本身不能生活,不能生活即不能生蛆殖卵,而已有之蛆卵,因此亦不能發育,此種工作宜從清潔着手,廚房、廁所及住室,應清潔乾燥,備有紗窗、紗門,垃圾及馬桶,均須備蓋,殺蛆是消極辦法中之積極辦法;殺蛆之藥,以氰化鈉為最有效,每氰化鈉一兩,加水四升,用噴壺灑在糞上,在兩小時內,可以將蛆殺死,每星期只須用藥一次,便可有效。但氰化鈉毒性甚劇,手與氰化鈉接觸,即足發生危險,極少量之氰化鈉,足以殺人生命於頃刻之間;故為安全計,家庭中用石灰或開水殺蛆,較為妥當。至於捕滅成蠅,為極消極之辦法;如以蒼蠅拍滅蠅,非但不收成效,且危險依然,因蒼蠅體內之細菌,更多於體外,用拍一打,蒼蠅雖死,但蒼蠅體內之細菌,便黏在東

西上；更因而傳播食品，人一吃食，即足發生疾病。如蠅籠則較為妥善；否則可自製黏蠅紙，法：用蓖麻油或大麻子油五份加熱，漸漸加入松香粉八份，使之融化，隨即攤於紙上（用舊報紙亦可）即得。然滅蠅一事，應人人努力，十家中有一家不滅蠅，則其餘九家雖努力消滅，終亦無用；故家家戶戶，須共同努力，始能收效。

## 第二章 營養與健康

吾人身體之質點，皆來自食物；吾人身體所有之原動力，亦無不賴食物。故食之目的，非僅求飽腹而已。身體所不能缺乏之食品，約有四種：

- (一) 供給熱量及能力的脂肪質與碳水化合物。
  - (二) 充實生長及新陳代謝的蛋白質。
  - (三) 調節生理化學作用的無機鹽類。
  - (四) 保持健康及促進生長之維生素。
- 糖、澱粉（如五穀之類）、蔬菜等物，皆富於

炭水化物。蛋黃、豬油、牛油、豆油、菜油，皆富於脂肪。此二種食物，是身體熱力與能力之來源。若此二種食物之供給，過於身體的需要，則貯藏於體內，以供不時之需（炭水化物過多，則化爲甘油或脂肪，貯藏於肝內或皮下）。

脂肪與炭水化物，祇能供給熱力與能力，不能培補人體細胞之消耗，只有蛋白質於供給熱力與能力外，並能培補人身細胞之消耗。但吾人不能全用蛋白質作食品，因蛋白質養化後，發生有毒之物質，有發生腎病或關節痛等病之危險。平均計算，成人體重每尅每日需一克蛋白質，小孩體重每尅每日需二克蛋白質。爲安全起見，成人每日祇須蛋白質一百克。

能維持生命的和能幫助生長的，稱爲高價蛋質。茲將食物之含高價蛋白質分述如下：

雞蛋含高價 95

牛乳含高價 85

牛肉含高價 69

黃豆含高價 64

玉米含高價 60

麥子含高價 52

米、高粱，含高價蛋白質極少，洋菜、木耳、燕窩等所含的蛋白質最低，不能培補吾人身體細胞的消耗，故窮苦素食之人，宜多食豆腐、豆芽，及其他各種豆製食品，如豆腐干等，以補救營養之不足。

無機鹽類，為日常所不可缺少的食物。血液之運行，神經之傳達，細胞間物質的交換，以及養化排泄等種種作用，均賴無機鹽類。身體所需要之無機鹽，種類甚多，如鈣、磷、銅、鐵、碘、鉀、鈉、鎂、錳、鉛等礦質，尤以前五種為最重要。

(一)鈣 鈣能幫助肌肉伸縮，使神經安靜，使血有凝固力，骨骼，牙齒都靠鈣而生長。成人每日約須鈣一克，小孩因正當長育時期，須鈣較多，每日至少須鈣一克，多吃亦無害。牛奶是含鈣最富之食品；其餘如四季豆、青豆、菠菜、胡蘿蔔、芹菜、花椰菜、青菜、杏仁等，亦含鈣甚富。

(二)磷 身體是各個細胞集合而成的，

各個細胞核如雞卵之有卵黃；磷爲各個細胞核之最主要成份，故磷爲身體各部所不能缺少者。成人或小孩，每日皆須一克半；牛乳雞卵，是含磷最富者，其餘如豆類、青菜等，亦含有磷質。

(三)銅鐵 銅與鐵是身體不可一刻缺乏的物質，身體各細胞核之染色質，須由銅鐵之化合物而生，紅血輪則賴血質內含的銅鐵化合物而能含帶氧氣。肝、菠菜、蛋黃，含銅鐵質甚富。牛肉、青豆及綠色菜蔬，皆含有銅鐵質。

(四)碘 身體中之新陳代謝，賴乎甲狀腺分泌之調節；如碘缺乏，則影響於甲狀腺分泌而危及全身之新陳代謝；小兒缺碘，則不能長成，成人缺碘，則患甲狀腺腫。韭菜及海菜，含碘最富。

維生素是保持健康促進長生之必要食品，若食物缺乏維生素，則有病症發現；今已知之維生素，有甲、丙、丁、戊、己、庚六種（己、庚兩種維生素，從乙種維生素中分析而成）。

(一) 甲種維生素,又稱脂溶甲,性質不易變化,但在高熱度中,能養化失其功效,魚肝油、牛油、蛋黃、肝、腎、魚子,含維生素甲最富,能助人體生長,增加抵抗力,如缺乏此種維生素,則患眼乾燥病、肺病、癆病及身體乏力等;幸身體能儲蓄維生素甲,故此種病症,尚不常見。

(二) 乙種維生素,又稱水溶乙,能溶解於水中,不具變化性,在高溫度及鹹水中,易變化而失去功效。酵母、醬油、五穀之外皮、青菜、豆類,含乙種維生素甚富,魚、肉、乳、蛋亦含有少量乙種維生素,食之可助消化,增加食慾,助生長及神經之工作。今乙種維生素已分析成己及庚二種,如食物中缺乏己種,則患腳氣病;如缺乏庚種,則患一種皮膚病,故白米、白麵包,近已認為不如糙米及全麥麵包矣。

(三) 丙種維生素,又稱水溶丙,能溶解於水中,但遇高熱或鹹性水,則完全消失其功用。橘、橙、檸檬、香蕉及新鮮菜蔬,皆含有維生素丙,其功用能保持骨節、牙齒、血管之健康;缺乏之則

生壞血症、牙床腐腫等病。

(四)維生素丁,又稱脂溶丁,容易氧化而失去功用,常與維生素甲混在一起,故魚肝油、牛乳、蛋黃及青菜,含量最富,其功用能使骨與血液吸收鈣質,而防止佝僂病之發生。太陽光中之紫外線,能使身體之脂肪,變為維生素丁,故維生素丁與陽光有密切關係。

綜是以觀,吾人欲得至善之營養,則上述各種物質,在膳食中,均須一一有裕而後可。至於適宜之營養,可以增加身高、體重,及抵抗力,却除疾病,增長壽命,近年來皆已經動物試驗證明矣。故欲保持健康,必有適宜之營養。

### 第三章 傳染病之預防

傳染病由致病細菌,或寄生蟲而起。

(一)細菌 平常多見之致病細菌,有以下幾種:

1. 球菌            葡萄形膿球菌    鏈球膿  
                    球菌            肺炎雙球菌    白濁雙球菌

## 腦膜炎雙球菌

2. 桿菌      傷寒桿菌      鼠疫桿菌  
    白喉桿菌      結核桿菌
3. 螺菌      霍亂螺菌

## (二)寄生蟲

## 1. 原生動物

- a. 原形蟲類如赤痢變形蟲等。
- b. 螺旋體如梅毒螺旋體等。
- c. 孢子蟲如瘧蟲等。
- d. 纖毛蟲如結腸纖毛蟲。

## 2. 複細胞動物

- a. 圓蟲如蛔蟲、食蟲等。
- b. 扁蟲如牛帶蟲、豬帶蟲等。
- c. 吸蟲如肝吸蟲、血吸蟲等。

細菌藉接觸飲食呼吸等方法，侵入人體，繁育而產生內毒素；或外毒素，內毒素藏於細菌之體內，從細菌死體中洩出，外毒素則為細菌所分泌者，病則由此兩種毒素所致。

寄生蟲之侵入人體，或由皮膚，或由口入，



其危害於身體，則視寄生蟲之習性及寄生之地位而異。

家庭中如發生傳染病，則其問題比普通不傳染病爲大，處理不當，能於短時期間，傳染全家，故吾人對傳染病之病原，傳染路徑，病狀，治療及預防方法，至少須明白其大意。茲簡述我國最宜注意之幾種傳染病如次：

(一) 天花 天花由於一種傳染毒而生，其傳染方法，以接觸爲最要；病者口鼻之排泄物及脫落之痂皮，皆帶有病毒，蒼蠅及病人應用之物件，皆爲重要之傳染媒介。

症狀 當病毒侵染身體後，潛伏七至二十一日，症狀發現，頭痛背酸，微有寒熱，再四日紅斑發出，以四肢及頭部爲最多，紅斑逐漸隆起，變爲水疱，再經三日，變成膿疱，至第十四日，膿疱乾而成痂，至第三十一日，痂脫而病愈，但大都痂未成而身已死，因天花無特效藥，死亡率甚高；醫藥看護，僅能使病者心神安適而已，並無特效藥可以治療已染之天花。

預防 治療天花雖無特效藥然種牛痘則可以防止天花。

我國一般人對於種痘之偏見甚深，以為種痘必在春季，殊不知許多小孩生於今夏，未及明春，已染天花死矣。故小孩於生後第一月內，即宜種痘，隔三四年再種一次，以後每五年一次。

吾國習慣老年人往往不再種痘，其實不然，因種牛痘而得之抵抗力，經年過久，亦能消失，少時曾種牛痘之老年人，亦能因抵抗力消失而發生天花，故種痘一次，不能永保一生不患天花，當天花流行之時，尤宜注意再種，以增加身體對於天花之抵抗力。

(二)麻疹 麻疹俗稱痧子，其病原係由何種細菌所致，迄今尙未能十分證實，但傳染力則與天花相同，且無良好預防之法，故麻疹幾視為人人必患之疾。凡病人之分泌物及不脫落之皮，皆為傳染之媒介物。

症狀 初則涕淚增多微咳，體溫增高，

至第三日,疹子(突起之小紅點)出現於口內之黏膜,續現於面部,由是蔓延全身,二三日後,疹漸隱,脫皮而愈:如併發肺炎(極多),常爲致死之由。

**預防** 隔離爲最要,既發之後,用復元期病人之血液注射,可以減輕病勢。

(三)百日咳 百日咳又名天哮咳嗽,因咳嗽中常有一種特別哮聲,常有數月不見愈者,此病由於一種桿菌所致。

**症狀** 患者往往接連咳嗽數十次,至面紅淚出,夜間尤甚,不能安眠,面部眼臉皆浮腫;如併發肺炎,則常致死。成人患者較少。

**預防** 以隔離爲最妥。近有以百日咳菌苗,作皮下注射,以預防及減少症期者。

(四)白喉 白喉爲咽喉與鼻腔間最危險之傳染病。病由白喉桿菌所致,與患白喉病人接觸,或與帶白喉菌人接觸,爲傳染白喉之主要原因。接吻,咳嗽或噴嚏,皆傳染之途徑。

**症狀** 初覺喉痛發熱,咽喉現白灰黏

膜而腫，呼吸困難，病患心機衰弱，出汗。患此病者，往往一星期或數日即死。故發現患白喉病者，應立刻送往醫院隔離治療，（即注射白喉抗毒素）。

**預防** 凡屬學齡兒童，皆宜注射白喉類毒素，使對於白喉發生抵抗力。成人如薛克氏反應為正性者，亦宜請醫師注射白喉類毒素。

**(五) 猩紅熱** 猩紅熱經狄克氏發明為一種特殊鏈球菌所致，病後常致腎臟炎，中耳炎等加雜病，使得身體受了不可補救的損害。

**症狀** 初則喉痛，體溫增高，第三日頭胸背部發現淡紅細點，繼則疹點愈密愈紅，歷四五日而退，繼以脫皮，常至第七星期，方能痊愈。如用猩紅熱抗毒素治療，則宜在四十八小時之內，否則效力大減。

**預防** 隔離為最重要，近有主張用狄克氏反應及預防手續者，但猩紅熱帶菌人較

少，嚴密隔離，不與病人及病人分泌物接觸即可。凡病人用過的碗、筷、杯、盤、手巾、衣服、面盆，常有猩紅熱鏈球菌附着，都要完善消毒後方能應用，和病人對面談話，最爲危險，因病人說話時，噴出來之唾沫，帶有猩紅熱鏈球菌，故探望病人時，不宜接近，並須穿着隔離病房應用之衣帽及口罩，千萬不可大意。即使病人是自己的親友，也不得不預防。

(六)流行性腦脊髓膜炎 流行性腦脊髓膜炎，由一種雙球細菌侵入腦脊髓膜炎之故，平均經過七天(二至十日)之潛伏期，即發熱、頭痛、嘔吐、便秘，或神經呆滯，或沉沉昏睡，或舉止不寧，或狂亂譫妄，隨病情而異；如將病人的頸項向前屈曲移動，則非常硬直，不能彎曲，此項患者死亡率很高；從前患者，每百人中，要死七十五人，自從採用血清療法以後，患者每百人中，平均死亡二十五人。故發現流行性腦脊髓膜炎病後，應從速送醫院治療，(治療方法多以腦膜炎血清，注入脊髓管腔裏)，方可有

救，切勿遲延，貽誤生命。

**預防** 凡患腦脊髓膜炎病之人，鼻、咽之分泌，均含有此種雙球菌，若健康人與病人接觸，或與之對面談話，或由手指、衣服等物間接傳染，沾染此種分泌物侵入鼻咽黏膜，即可傳染此種疾病。但腦膜炎雙球菌之抵抗力極弱，凡病人及帶菌者所用之各種器物，如衣服、被褥、杯、盤、碗、筷、手巾等，如用沸水沖洗，即可殺滅腦膜炎雙球菌。此種雙球菌，離開人體後，縱不經消毒，亦不能生存，故腦脊髓膜炎之傳播，由於病人及帶菌者直接傳染的最多，由於病人及帶菌者所用器物間接傳播者甚少。故家庭中如有腦脊髓膜炎的病人發現，必須趕緊隔離，送入病院，不可住在家中；病人居住過之房間，必須窗戶大開，使得新鮮空氣及陽光之天然消毒。

(七) 癆病 癆病有淋巴腺癆、骨癆、皮膚癆及肺癆之別，病原則皆由於結核桿菌之侵入我國習慣不良，往往隨地吐痰，故肺癆病傳

播最廣；如營養低劣，居屋簡陋黑暗，亦為誘發癆病之原因，富貴人耽於酒色，忽於眠食，亦為致癆病之原因。

**症狀** 患癆病者，如在肺部，則咳嗽、盜汗、子午發熱、咯血、羸瘦，終致不起，如在其他各部，則痛苦較少，然病之長久，與肺癆同。

**預防** 預防癆病，須注意個人衛生，病人之痰，應禁止吐在地板上，宜吐入痰盂，並經消毒；癆病人宜禁與人親密來往，癆病人不宜與人共食，癆病人之碗、筷，宜用鹼水煮沸消毒，癆病人之盥漱器具，不宜與他人共用。

(八)傷寒 傷寒因一種傷寒桿菌，隨飲食侵入腸內所致，凡不潔之水，蒼蠅污沾之食物，帶菌人及病人之手指器物，皆能傳播傷寒病。

**症狀** 患傷寒者，初覺週身疲乏，頭痛及胃口不良，間或鼻中流血，稍有寒熱，二三日後，熱度漸高，脈有雙峯而遲，上肢及胸腹發現小細點，熱度繼續不減，至第三星期，常有小腸

破裂流血等危險，心臟虛弱，亦能致死；如安渡此期，則熱度逐漸下降，心神清爽，但非休養二三個月，不能回復健康。傷寒無特效藥，適當之飲食護調為最重要。

**預防** 根本辦法，須注意環境衛生，改善廁所，飲水及撲滅蒼蠅，在傷寒病流行的地方，宜每二年注射傷寒死菌苗一次，藉以增加身體對於傷寒之抵抗力。

(九)霍亂 霍亂因霍亂螺菌，隨飲食侵入腸內所致，凡不潔之水，蒼蠅沾污之食物，病人之器物，皆能傳播霍亂。霍亂螺菌，從上面所述幾條途徑，傳染到人體內後，並不能立刻就發現病狀，少數的病菌在腸內，經適宜的溫度和滋養後，就開始孳生繁殖，等到霍亂螺菌繁殖了很多，小腸因為病菌的侵染而發炎，才發現各種症狀，霍亂的潛伏期，平均三日，但是有的第一日就發病，也有到五六日才發病的。

**症狀** 霍亂是急性腸病，常有第一天很好，第二天忽然發現很劇烈上吐下瀉的症



狀；也有在起病的一二日內，僅覺大便稀薄，次數增加，嘔吐，並且常有腹痛或頭痛等症；一二日後，腹瀉的次數增加，嘔吐亦加劇，常有一天吐瀉五六十次，吐物都似清水，糞很像淡米水，幾乎完全沒有糞質，同時小腹絞痛，因吐瀉次數過多，水分減少，因而眼眶下陷，指螺紋癟陷，皮縐，口渴，舌發乾，脈細而快，手足寒冷，嘴唇與指甲背發紫等症狀。患者到這時候，已入“虛脫”的現象，苟不即速營救，即有性命危險。病情輕者，如果早時施以相當的治療，過六七日後，腹瀉次數，逐漸減少，嘔吐停止，病情亦漸有起色。治療霍亂的根本辦法，是補償身體所喪失的水和鹽質，故注射鹽水，是對症療法，否則小便必由減少而至完全沒有，血液內的廢物，也不能由尿排泄出去，於是乎就發現酸中毒或尿毒症：這些都是霍亂致死的主要原因。

預防 水、蒼蠅和不潔之手巾，皆是傳播霍亂的媒介，故家庭中首先注意飲水之安全，蒼蠅之撲滅，及手之清潔。在霍亂流行之區

域,每年須注射死霍亂菌苗一次,以增加身體對於霍亂之抵抗力;廁所、廚房、飯廳,都要加紗窗,水菓用生水浸灑過者不可食,飲水務必煮沸,與霍亂病者或病者應用之物件接觸後,務必要用肥皂將手洗刷,並用酒精或淡來蘇兒藥水洗擦之。

(十)痢疾 痢疾有兩種,皆因飲水不潔而致,其傳染法與傷寒、霍亂同。

(1) 痢疾桿菌,有志賀氏及弗雷克斯紐氏兩種,普通以志賀氏桿菌所發生之痢疾爲厲害。

(2) 變形蟲痢疾,由變形蟲,寄生大腸黏膜上,使腸膜紅腫潰爛,倘變形蟲由創口侵入,淋巴隨血液達肝臟,則有發生變形蟲肝膿瘡的危險。

症狀 痢疾大多發生於夏秋兩季,初則大便次數增多,質分變稀;繼則糞內帶血及黏膿,同時頭痛腹痛,身體軟弱,重者於三四日內,腸膜潰爛,毒素達於全身,可致人於死;如早

醫治，並有適宜之休息及飲食，則漸能減輕，但是否全愈，則非經糞便檢查，不得而知。

預防 注意飲食之清潔及衛生習慣，如大小便後及飲食前必須洗手等事。

(十一)瘧疾 瘧疾的原因，是因一種目不能見的瘧蟲侵入人之血內而致，瘧蚊是傳染瘧疾的媒介。瘧蚊吸了瘧疾病人的血，瘧蟲就隨血進入蚊的體內，發育生長，如果這隻蚊又吸了健康的人，瘧蟲便順便帶來健康人血內，隨即侵入紅血球裏面，漸漸發育；等到發育到一定程度，紅血球裂開而瘧蟲放入血流；當紅血球破裂之時，病人就發寒發熱，過了幾點鐘之後，寒熱停止，血流中之瘧蟲，又侵入其他紅血球內，等到發育到一定時期，紅血球又破裂，病人又發寒發熱。瘧蟲在血內，如此循環發育不已，其在血球內發育之遲速，又因種類而不一，有每二十四小時環循一次者，或每四十八小時循環一次者，且有每七十一小時循環一次者。第一種即“每日瘧”，第二種即“隔

日瘧”，第三種即“三日瘧”。故倘若各種瘧蟲都混在血裏，或者雖僅一種瘧蟲，而有兩種傳染，那發寒熱的時期，也就複雜不定了。

**症狀** 定時的寒熱，是瘧蟲的最顯著症狀，大寒大熱之後，繼之以出汗，而感覺爽快，從發寒熱以至出汗，發作一次的經過，大約共須六小時至十小時左右；除了發寒熱外，瘧蟲之症狀，還有脾腫、貧血等類症狀；此外如頭痛、精神不振、四肢疼痛、胃口不開、噯氣、胃部壓重、嘔吐、下痢、黃疸等症狀，亦為瘧疾常見之症狀。

**預防** 瘧疾預防法，可分兩種：

(一) 治本的辦法，就是滅蚊與防蚊。

甲 清理溝穴，剷除池溝雜草，家中勿貯穢水，防除孑孓之發生，或用火油，或養鴨、魚、蛙使吃孑孓。

乙 裝紗窗紗門，以防蚊吮人的血。

(二) 臨時辦法，內服金雞納霜，每天〇、二公分。

(三) 其他傳染病，此外如水痘、腮膜炎、疥

瘡及癬等，雖大都無生命危險，然傳染性甚大，必須從早隔離。故吾人對於傳染病之普通症象，必須明瞭。茲擇其重要者，分列於下：

- (一) 頭痛或頭暈
- (二) 腹瀉
- (三) 流淚或流涕
- (四) 咳嗽
- (五) 喉痛
- (六) 嘔吐
- (七) 發寒熱
- (八) 皮膚發現紅疹

應嚴格隔離之病症及愈後隔離之時期

如左：

- (1) 麻疹 —— 七天
- (2) 流行性腦膜炎 —— 十四天
- (3) 水痘 —— 十四天
- (4) 白喉 —— 十四天
- (5) 天花 —— 十四天
- (6) 猩紅熱 —— 二十一天

## (7) 百日咳 —— 二十一天

以上幾種傳染病，以送醫院治療與以隔離爲要。在病痊出院以前，須用肥皂及溫水行全身浴（頭部亦須清洗），刷牙，嗽口，更換清潔衣服，然後回家；病人衣服及用器，皆須經消毒後，方可攜帶回家。

## 第四章 醫藥常識及擇醫標準

吾人如對於治療方法及用藥原理有相當常識，則對於擇醫問題可無困難。治療疾病有治標與治本之別，無論治標治本，其方法不外下列數類：

## (一) 改善生活，例如：

甲、軟骨病治療法 在工業國家大都市內，地價過高，住宅稠密，陽光不能達入室內；小兒發育時期中，因陽光不足，骨質不能堅固，致患軟骨病。治療之法甚簡，即恢復兒童日常接近陽光之生活，則軟骨自然硬化。

乙、腳氣病 (Beri beri) 治療法 患此病

者，腿腫心衰，有性命之虞，日本人患此病者較中國為多；其病原在飯米缺乏糠素，糠素含有特別養料（即維生素B）。常食無糠之細米，即易得此病。治療此病，故一名細米病，祇須改細米為粗米，則病自愈。

丙、肺癆病 肺癆病之病原為肺癆病菌，而人之患肺癆者，大半由於住房空氣不流通，光線不充足，飲食營養不良，與身體疲乏此皆生活之不適當情形也。治療肺癆，因此即在恢復適當生活。

他例甚多，不勝枚舉，改善生活為治療疾病之重要方法，就此三例可知其大意。

（二）實用藥品 此項可分為特效與非特效兩種：

甲、特效藥品 特效治療大多有清除病原之能，最為可貴；但科學醫學上之特效治療藥品，為數尚少，例如梅毒病之“九一四”，瘧疾之“金雞納霜”，白喉之“血清抗毒素”，糖尿病之胰素，為其最著者也。

乙、非特效藥品 此類包含甚廣，但就其來源而論，可分天然品與人造品二種：(1) 天然品 如急性發熱，病人喝水甚多，水有補助排洩毒素之功，水即患熱病人所需之藥也。又如婦人分娩用 Pituitrin 以促進子宮收縮。Pituitrin 素亦為身體中常有之品，分娩時重用之，以防止子宮過量流血耳。(2) 人造品 此類包含一切“頭痛醫頭，腳痛醫腳”之藥，為數極多，如阿斯匹林治頭痛，碘酒殺菌，格德英治咳嗽，與石炭酸止癢，皆極普通，無容贅舉。

治療方法，在今日新醫學術上種類極多，但就學理方面而言，可簡單分作上列兩大類。其中需待特別指明者。即天然療法與改變生活，在治療方術上佔極重要之位置。一般人迷信藥品力量，而不注重天然調養，是近代新醫生實行科學醫術最大之困難。一般江湖醫生，為迎合病人之心理起見，往往避言天然調養，而誇大藥物效力，其目的不在推行有益民衆



之醫術，而在獲得病家之金錢，居心可惡；因此常人對於選擇醫生之標準，不得不略知一二。

(1) 吾人須知政府有醫師登記之辦法——各國政府對於其各國內之醫師，皆有資格之規定，與行業之登記。吾國登記醫師，尚在開始時期。資格既限制不嚴，執照亦頒發從寬。結果許多在他國不得登記之醫師，在吾國亦得登記。然而概言之，凡已登記之醫師，較之未登記者為可靠，是政府登記為吾人選擇醫生標準之一。

(2) 吾人須知醫師有職業團體——醫師團體之目的，一在保護醫生個人之職業利益，一在監督各個醫師之行爲，例如誇張廣告，欺騙病人，皆為醫師職業團體所不許。吾國中華醫學會，歷史甚短，對於各會員個人行爲道德，尙未能實際監督，然而凡已入該會之醫師，似較未加入者為可靠，吾人不妨亦以加入此會與否為選擇醫師之標準。

(3) 吾人須知政府機關選用醫師較為慎

重——近年各地衛生機關日見增加，各機關辦理善惡，固有不同，而其聘任醫師，大多比較慎重；尤以政府醫生不能私人行醫者，無法詐取病人金錢，其行施之醫術，更爲可靠，故一般民衆對於政府雇用之醫師，應當加以信仰。故是否政府雇用，亦爲吾人選擇醫師標準之一也。

近年社會上新舊醫生時相攻擊，人皆以爲新舊醫術，如同水火之不能相容，以致信新醫者，在舊醫生面前不敢言新醫之所長；信舊醫者，在新醫生面前，不便提到舊醫之優點。醫生間彼此攻訐，社會人士隨同分詆，而新舊醫術，孰優孰劣，人亦莫知其是。

普通新舊醫生間爭執之點，一部分在醫學本身之差別，一部分在醫學術應用方式之不同，而大多數仍在醫生個人利益之衝突；此種衝突，在商業競爭上勢所難免，姑置不論。今所欲比較者，只在新舊醫學術與其應用方式兩方面着眼。

### (一)醫學術

甲、歷史關係 新舊醫在學術上第一有古今之分，凡讀過歐西與吾國醫學史者，無不感覺上古時代之歐西醫學術，與吾國舊醫學術之相似，在英國哈威發明血液循環之前，歐西醫生之解剖智識，比之吾國舊醫書中之解剖生理智識，頗多相似之點；在巴斯德未發明微菌時，歐西醫學術中，關於疾病原因之種種學說，與吾國舊醫之五行相生相剋等等論調，亦頗相近。故從歷史方面觀察，今日吾國之舊醫，即如歐西昔日之新醫，二者並無衝突。今日人信新醫而棄舊醫，亦如坐汽車而棄騾車而已。

乙、研究方法 中國科學素不發達，此為社會人士公認之事實。最近舊醫生提倡舊醫科學化，以為物理化；學列入舊醫課程，則舊醫自然科學化；其實不然，新醫之昌明，由於科學方法之應用，科學方法有四大重要步驟：一為精確觀察，二為嚴密證明，三為

初步結論，四為結論複證。凡有一種學說，必須經過此四種步驟之研究，始能成為事實，始能認為科學化。今日新醫中之原理與技術，皆得經過此四種步驟的研究，故能稱為科學。舊醫在未經過科學方法的鍛鍊前，不能認為科學，同時一般舊醫生根本未受過科學方法的訓練，對於新醫科學研究方法，難於採用。故凡舊醫生倡言舊醫科學化，而不明白一般研究科學的方法，是皆等於空談，無益於事實。吾人因此須認明是否經過科學方法研究，為比較新舊醫學的另一標準。

(二)應用方式 舊醫應用方式，限於治療疾病；新醫應用方面甚多，於國民經濟教育健康，皆有重大關係。舊醫素無公共衛生，在此方面固無從與新醫比較，但就個人健康而言，亦有下列不同之點：

甲、衣食住 空氣的性質及空氣流通的方法，空氣成分之變遷，溫度的升降，濕度

的高低,各種衣料之性質,各種衣服形式的優劣,各種保護兒童身體清潔的特別布料,新醫皆有詳密的研究,而舊醫則從未顧及。在飲食方面亦然,新醫學術上近代維生素的發現與食料的分析,極爲淵博,此皆新醫保護個人健康上的貢獻,而舊醫從未深切注意。

乙、免疫 新醫因病原及傳病途徑之發現,由治療疾病進而預防疾病,預防方法甚多,單就個人免疫注射一項而言現已有天花、白喉、猩紅熱、傷寒、霍亂各種,每種皆有各國醫學專家的研究,以作根據;吾人應用每種注射時,不惟知其用度,而亦知其限度,且每種方法,日新月異,各專家繼續研究,繼續改良;如白喉注射初發明時,反應甚烈,現已將反應完全消除;初發明時,必須繼續三次注射,效力始爲顯著,最近則一針注射,即保安全,此皆舊醫學術中之聞所未聞的。

總而言之,新舊醫學在歷史上有古今之

別，在研究方法上有科學化與非科學化之別；其應用之方式，則舊醫純粹注意個人而無公共衛生之觀念，且即就個人健康而言，舊醫應用方式，亦只限於治療疾病，對於新醫的改善衣食住與免疫等方法，則毫無研究，吾人因此不得不說新醫比較舊醫進步。

## 第五章 家庭急救術及簡便急救設備

當今我國社會醫療事業，尚在萌芽時期，內地及鄉村中，缺乏新醫，身體若遇意外損害，往往因草率從事，處理不當，而致喪身或殘廢；受傷者不因傷而致死，反因處理不當而喪生。故簡易急救術乃人人應有的知識。茲就家庭中最易發生之危險，編述簡捷易行的急救法如下：

通常急救術 (一)流血過多，或呼吸停止，乃受傷者致死的兩大原因，故止血及人工呼吸，乃急救中的最切要者。如傷害嚴重，宜即送醫院，否則於施行急救外，須靜候醫師的蒞

臨。

(二)倘於醫師未蒞臨之前,受傷者顏色十分蒼白,宜去枕躺平,將足部墊高,(頭頸部出血者例外)飲以熱咖啡或熱茶,并以熱水袋絨氈等取暖,切勿用酒,因酒能使毛細管擴張,心臟搏動增加,出血反增劇。

(三)倘受傷者顏色發紅而充血,宜用高枕墊起頭部(中煤毒者例外),並以冷水揩拭頭面及頸部。

(四)切忌多人站立於受傷者的週圍,致阻礙新鮮空氣的流通。

(五)受傷者宜有絨氈蓋護。(暑天及中暑者例外)

(六)受傷者的衣帶宜解鬆,如必須去衣,先將無傷一邊脫去,然後及於受傷方面。如係燙傷,衣服宜黏附皮上,可沿其四週剪下,黏於皮上之布,由醫師處理。

(七)切勿使傷者自見其創傷,用好言安慰告以傷勢並不嚴重,以免因神經震動而死。

(八)搬運傷人的擡床四端,宜同時舉起(用門亦可),必須緩步徐行,脚步一致,以免顛動。折骨者宜先上夾板。流血者宜先止血,以絨氈及熱水袋等取暖,減少神經震盪。

(九)倘傷者已失神,宜將口內一切異物(如假齒等)取出,但須用開口器,將上下頷分開,以防咬傷急救者的手指。

(十)如傷者嘔吐甚劇,並已失神,宜將其頭偏向一面,以免嘔吐物反流入肺管。

(十一)遇有手指足趾將斷未斷,尚有一絲相連者,急將切斷面連接原處,小心包紮後,送交醫師處理。

(十二)失神者不宜再給以任何飲品,以防流入肺管致死。

窒息急救術      薛氏俯壓式人工呼吸法。

(一)取去窒息者口內的假齒或其他異物。

(二)將頸部腰部的衣帶放鬆。

(三)使俯臥平躺於地,曲肘以枕之,使頭側



向一邊，另一臂伸直，上下頷間置木質開口器（或潔淨手巾等物），使口張開。

（四）施術者騎跨窒息人的股部，以手掌置於背的下部，手指貼置於末四項肋骨之左右兩側（參觀附圖一、甲）。

（五）施術者將兩臂伸直，身體前俯，徐徐將自身的重量，經二三秒鐘時間，壓迫於窒息者的下胸與腹部，使空氣從肺中呼出，切勿過重過急，致傷內臟。

（六）施術者急速將身後倚，盡去壓迫之力，胸廓遂立即復還原狀，而新鮮空氣即於此時吸入肺內。（參觀附圖一、乙）經二秒鐘時間，再施壓迫如前，平均每分鐘十五次，可即以施術者自己之呼吸率作標準，當呼氣時俯壓，吸氣時後倚，反復行之，並不費力。

附註：倘胸部已受傷。或肋骨已折斷，則不能用薛氏俯壓式人工呼吸，宜代以賴氏人工呼吸法（Laborde's System）。其法使窒息者仰臥，以手巾等物將其舌儘量拉出，然後聽其縮入，

二秒鐘後，再拉出來，平均每分鐘行十二至十五次。

**止血急救術** (一)流血可於短時間致死，倘手足流血甚劇，可用捲軸帶或橡皮帶在肘的上部或膝的上部紮住。但每隔二十分鐘，必解鬆一次，以免因乏血而局部壞死，最好立即轉送醫院。

(二)創傷在無可結紮之處，則可以消毒紗布塞止流血之口，緊扎綑帶，靜候醫師的蒞臨，倘流血如注，並已應用未經消毒物品，宜即塗汞色素水或碘酒於墊塞之處，以防病菌侵入瘡口。倘係吐血，則有肺血、胃血之分，肺血鮮紅，由咳而出，胃血紫黯，由嘔而出，在醫師未到以前，使病人安臥，用冷巾於胸部腹部止之。

**觸電急救術** (一)迅速關閉電流開關，絕止電流來源。

(二)切勿用手拉拽電線，或與電線連接的觸電者。救護者宜立於乾板、乾板桌、乾板櫈、或乾紙板之上，用乾木棍或乾繩索將電線與觸

電者分開，金屬器或潮濕之物，皆能傳電，忌用。

(三)如附近無上述各種物件必須用手與觸電者接觸時，至少宜用乾布隔開，以一手拽之，勿用兩手。

(四)觸電者因觸電之故，肌肉搖擲，常緊握電線，不易救護，宜先設法將觸電者與地離開，使電流不再經過觸電者之身體，其肌肉自能放鬆，不再緊握電線。

(五)無可設法時，可用木柄利斧，砍斷電線，(斧柄必乾燥，或用乾布包裹，方能安全)。

(六)倘觸電者已無呼吸，宜即施行俯壓式人工呼吸，如心臟尚微有搏動力，必須繼續行之，切勿因呼吸停止而失望，經八小時人工呼吸，方能自動呼吸者有之。

**煤氣中毒急救術**      煤氣中毒，為工廠中所常見者，輕者頭痛面紫，作嘔嘔吐，重者不省人事，宜速移中毒之人，至空氣新鮮之處，施行俯壓式人工呼吸，至蘇醒後止。

**水溺窒息急救術**      溺者經大量水的

嚥入，腹部膨脹，阻礙呼吸動作，即有生命危險；故首先宜使溺者俯伏地上，施術者將兩手連接置於溺者腹部，向上挽起，如是者數次，使胃中的水嘔出，然後施以俯壓式人工呼吸。倘溺者拯入舟中，可即於舟中施救，不必候登岸後施救，以免稽延時刻而致不救。

**凍殭急救術** 人因凍殭而四肢皮膚暗紅，漸至全身機能喪失而昏倒者，急救之法，不宜將凍殭之人，驟然移入暖房，宜先置之戶外，以冷水揩擦全身，至皮膚紅活，患者蘇醒時，易以乾布摩擦之；呼吸微小或停止者，施以人工呼吸，完全蘇醒後，可飲以酒類，以絨氈包裹，遷入室內，然後逐漸增加室內溫度，延醫師去診治。

**燙傷急救術** 遇蒸汽沸水灼熱金類或直接火焰等傷者，傷處面積如過全身三分之一，則有生命危險。火焰燃燒衣服，切勿奔跑，宜以棉被等壓滅之，徐徐將衣服除去，倘已與皮膚黏住，可沿黏住處的四週剪下，傷處

敷塗以重碳酸鈉溶液，然後以硼酸油膏。倘面積甚大，立即轉送醫院。

**強酸傷害急救術** 速用大量之水灌沖。如有自來水管，可直接將水急沖衣服與皮膚接觸處，同時將此已沾強酸之衣服脫下，用肥皂水或重碳酸鈉水沖灌，以中和皮膚上之餘酸。倘係石炭酸傷害，則不宜用水，宜用純酒精或95%酒精中和之。如酸入眼，急以水沖洗，再以重碳酸鈉水洗之，送醫院治療。

**強鹼傷害急救術** 急救之法，亦宜先用大量之水灌沖，然後用10%氯化銨或醋酸中和之。強鹼入眼，宜急以水沖洗，再以1%氯化銨洗之。

**中暑急救術** 中暑者顏紅充血，週身無汗，宜置患者於陰涼通氣之處，除去衣服躺臥，頭部墊高，以冷水或冰水週擦全身，再飲以冷水，延醫診治。

**熱疲急救術** 患者宜使去枕躺平，腹部足部以熱水帶取暖，衣帶解鬆，蓋以絨氈，以

熱咖啡、熱茶等飲品刺激之，並速延醫診治。

昏厥急救術 (一)癲癇 俗稱羊癲病，發作時，遽行昏倒，救護者，宜置紗布或手帕於其上下頷間，以免咬傷舌尖，並將其頭偏向一側，以防吐沫入肺，但當搖擗時，不必蘇醒之，蓋以絨氈，可任其自己蘇醒。

(二)腦貧血 身體孱弱，睡眠不足，感覺頭眩，眼黑，猝然倒地，顏色蒼白，脈搏微速，冷汗淋漓，瞳孔放大，呼吸淺促，人事不省，救護者宜速將其躺平，低其頭部，鬆其衣帶，使嗅芳香鉍醋，並以冷水揩擦頭面；當喪患者失意識之時，不宜飲以流質以防流入肺管，發生危險。

(三)腦充血 患者自覺呼吸不適，面熱頭漲，繼則眼花心跳，昏迷倒地，有梅毒或血管硬化者，因而腦血管破裂，致成半面或半身不遂。在其昏倒前後，切勿飲以任何刺激物，(尤忌酒類)宜使安睡，頭部墊高，覆以冷手巾或冰袋，慎勿任意移動病人，靜候醫師診視。

(四)神經震盪 受重傷者，每因神經震盪

而現半知覺狀態，倘頭部無傷，宜使躺臥，頭低足高，身的週圍，及胸足兩處，多置熱水袋取暖，並覆以輕暖絨氈；如神志尙清，可飲以熱茶，熱開水，務使患者溫暖。

創傷急救術 (一)撞傷 用紗布數十層，蘸酒精或高粱酒敷傷處。

(二)挫傷 敷以汞色素水，護以消毒紗布，送醫師診治。

(三)割傷 先塗以 1% 汞色素水溶液，護以消毒紗布，以綳帶壓迫出血口，而緊裹之，立即轉送醫師治療。

(四)刺傷 如有殘片遺留傷口而無出血趨向，塗以汞色素水，覆以消毒紗布，施以綳帶，轉送醫師治療。

捻轉傷急救術 因外來暴力，關節韌帶伸展或損傷，傷處紅疼，運轉艱難，宜用夾板固定關節，轉送醫師診治。

脫臼急救術 因外來暴力，致關節脫離其原有位置，宜速送醫師治理。（除有時宜

用夾板外，不宜妄加治療。

骨折急救術 (一)止血。(詳見止血急救法)

(二)防止神經震盪。(詳見神經震盪)

(三)急救者當知骨折非急救者能力所能處理，除用臨時固定綑帶(見附圖二)外，不宜妄行整理。對於頭骨、肋骨、肩胛骨等之骨折，護以消毒紗布後，即送醫院為是。

(四)使傷者少動。搬運骨折的人，須先置夾板將折骨的斷面，向反對方面牽引，以綑帶固定之，然後搬運。(參觀搬運受傷人項下)上夾板之處，須先用棉花裹好，免傷皮膚。

劇烈腹痛急救術 (一)腹中劇痛，而小腹右側壓痛甚烈，且嘔吐者，恐是急性盲腸炎之症象，宜急送醫院。(搬運病人時，須十分小心不使顛動，參觀搬運傷人項下)

(二)腹痛而兼上吐下瀉者，如在夏季，恐是急性腸炎或霍亂的症象，急延醫治療。

家庭中應備急救箱一具，箱內裝置的藥



品材料,務求簡單合用,即無醫學知識者,經相當練習後,即能應用自如,而達到救急目的。茲將家庭中應備的藥品材料,分別列後:

### 藥品

#### 一 重碳酸鈉(Sodium Bicarbonate)

效用: 強酸入眼,或強酸腐爛皮膚時用。

用法: 用重碳酸鈉粉八分,化水百分,用法詳燙傷項下。

#### 二 氯化銨溶液 1% 10% (1%, 10% Ammonium Chloride)

效用: 強鹼入眼,或強鹼糜爛皮膚時用。

用法:詳燙傷項下。

#### 三 硼酸膏油 10% (10% Boric Acid Ointment)

效用:能滅菌,無刺激性,燙傷創傷皆適用。

用法: 將此膏敷瘡口,如係燙傷,則另用他種藥水洗濯,詳燙傷項下。

#### 四 硼酸溶液 4% (4% Boric Acid Solution)

效用：輕微異物入眼時，洗眼用。

用法：沖洗眼部。

五 汞色素水溶液 1% (1% Mercurio  
prome Jolution)

效用：免創口化膿。

用法：以棉花棒塗創傷面，有滅菌力量，無  
碘酒灼痛之苦。

六 碘酒 2.5% (2.5% Tr. Iodine)

效用：如傷口未成，瘡口未暴露者，皆可用  
2.5% 碘酒以滅菌。

用法：以消毒棉花，蘸碘酒揩擦患處，忌用  
於眼部或內服。

七 純酒精 (Absolute Alcohol) (純酒精  
價貴而不易保存，用 95% 酒精亦可。)

效用：中和石炭酸腐蝕用。

用法：石炭酸腐蝕性甚烈，可用純酒精中  
和之，75% 酒精不可用，因石炭酸得水而腐  
蝕性更烈，詳燙傷項下。

八 芳香鉍醃 (Spiritus Ammomii Arom-

tia)

效用：興奮刺激嗅藥。

用法：凡失神暈厥等，可以棉花蘸藥置鼻孔口，使蘇醒。

### 材料

一 三角巾二方，平時宜洗濯清潔，勿使沾污。

效用：（一）用以弔護受傷者之肩胛、臂肘、手腕、足踝膝關節、下頷等部。（二）用於頭部、胸部、背部、臀部、股部，加壓迫以止血，並以固定敷料藥品。

用法：詳附圖三。

二 捲軸帶（一）用於軀幹者，長十公尺寬十公分。（二）用於四肢等處，長六公尺，寬七公分。

效用：（一）用於四肢受傷及折骨時。（二）胸背頭頸等處有創傷時。

用法：詳附錄三。

三 多尾帶長一公尺，寬六公分，首尾

兩端,各有二尾。

效用: (一) 結紮傷眼, (二) 弔護下頷骨。

用法: 詳附圖三。

四 丁字帶白布兩條,一公尺二十公分及六十公分者各一條,寬皆七十七公分,連接成丁字形。

效用: 會陰等部受傷時應用之。

用法: 先將橫帶以安全別針固定腰間,然後以直帶由後方繞過會陰,達於橫帶,以安全別針固定之。

五 安全別針,長五公分、三公分者各半打。

效用: 固定三角巾或丁字帶等用。

六 橡皮膏六公分寬,三公尺長。

效用: 固定敷料或捲軸帶之尾端用。

七 消毒棉花棍一包

效用: 敷塗汞色素水等藥於瘡口時用。

八 消毒紗布一包

九 消毒白布六方

效用：當包紮時，用以放置消毒敷料及其他消毒用品。

十 木質開口器一

效用：使喪失意識之人開口時用。

十一 木夾板四方大小各二

效用：固定骨折用。

十二 木板刮二

效用：塗敷燙傷藥等用。

十三 鑷子二

效用：鑷取消毒敷料用。

十四 血管鑷一

效用：經消毒後，鑷取傷口不潔異物用。

十五 剪刀一

效用：剪裁捲軸帶等用。

附註 以上各種敷料藥品，可以極低代價，向附近醫院配置；消毒布等，亦可托醫院代為消毒。平時對於急救箱，須嚴密注意，不使藥品混誤，敷料染污。對於急救術如人工呼吸、紮術等，可時時就醫師討論練習之，以免臨

事慌亂。

附圖一 薛氏俯壓式人工呼吸圖



- (一)取去窒息者口內之假齒或其他異物。
- (二)將頭部腰部之衣帶放鬆。
- (三)使俯伏平躺於地，曲肘以枕之，使頭側向一邊，另一臂伸直，上下頷間置木質開口器，(或潔淨手巾等物)使口張開。
- (四)施術者騎跨窒息人之股部，以手掌置於背之下部，手指貼置於末四根肋骨之左右兩側(參觀附圖一、甲)
- (五)施術者將兩臂伸直，身體前俯，徐徐將自身之重量，經二三秒鐘時間，壓迫於窒息者之下胸與腹部，使空氣從肺中呼出，切勿過重過急，傷及內臟。
- (六)施術者急速將身後倚，盡去壓迫之力，胸廓遂立即復還原狀，而新鮮空氣即於此時數入肺內。(參觀附圖



一、乙) 經二秒鐘時間,再施壓迫如前。平均每分鐘十五次,可即以施術者自己之呼吸率作標準,當呼氣時俯壓,吸氣時後倚,反復行之,並不費力。

**附注:**倘胸部已受傷,或肋骨已折斷,則不能用薛氏俯壓式人工呼吸,宜代以賴氏人工呼吸法。(Laborde's System) 其法使窒息者仰臥,以手巾等物將其舌儘量拉出,然後聽其縮入。二秒鐘後,再拉出之,平均每分鐘行十二至十五次。

## 附圖二 綑紮術圖解

### 第一圖 臂部“三角巾”之應用法

以“三角巾”底角之一端,置於無傷之肩上,繼將頂角置於肩之肘下,再將另一底角置於傷肩之肩



上，繞至頸後，與另一底角在健康肩上作一結，將「三角巾」之頂角拉至肘前理好，以安全別針固定之。

### 第二圖 肩胛部“三角巾”應用法

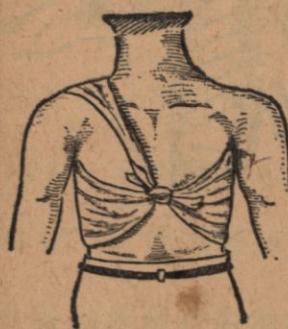


將「三角巾」展開，其底部約摺入五公分許，以其頂角置於頸旁，愈上愈好，其餘兩底角纏繞上臂一周，於上臂之外側作結固定之，另用一「三角巾」摺成窄領巾式，以角之一端置健康肩上，以另端繞至頸後，至健康肩上作結，

然後將第一「三角巾」之頂角，以安全別針固定於其上。

### 第三圖 胸部“三角巾”之應用法

前 面 後 面

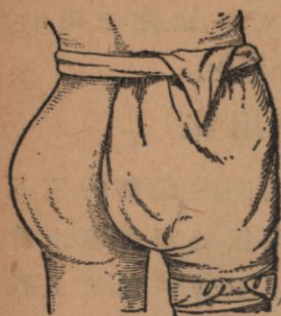


將「三角巾」

展開，置於胸部，其頂角置於近傷之肩峯上，其底角則繞於體後作結固定之，然後將其頂角向肩峯上牽引，與兩底角結合於體後。

### 第四圖 臀部“三角巾”之應用法





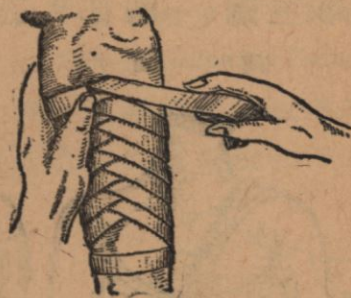
先以一「三角巾」摺成窄領帶式，圍繞腰部一週，而以兩底角結於傷部之一側，另用一展開「三角巾」將其底摺入少許，其中央置於傷處，兩底角纏繞臀下大腿上，以安全別針固定之，以其頂角，向上拉緊，穿過第一「三角巾」摺成之圍帶，頂角向前反折，以安全別針固定之。

### 第五圖 四肢“捲軸帶”應用法

繞行法

螺旋法

折轉法



(甲) 繞行法：順次向上纏繞，帶間稍留餘隙，不必重疊，以固定傷部之敷料或夾板時用之。

(乙) 螺旋法：先將帶尾端環行一二週後，逐漸進行，

帶邊互相重壓，傷肢出血者用之。

(丙) 折轉法：帶每纏繞一次，必折轉一次，其折紋位於肢體之外側，此法應用於肢體上下周徑不同之處，如股部或小腿等處。

### 第六圖 下頷“四尾帶”應用法



將帶之中央，放於下頷部，其上側左右各一尾，向後牽引，經過耳後方於頸後結之，帶之下側左右各一尾，向上牽引，經過耳上方在頭頂上作結固定之，上下兩結所餘之尾，擇適當處作一總結。

### 第七圖 頭部“四尾帶”結壓法

將帶之中央放於頭部傷處，其前側左右各一尾向後牽引，於枕骨作結，其後側之左右兩尾，於左頷下作結，倘傷處在腦後，則可將其前側之左右兩尾，於頷下作結，其後側左右兩尾，於前額作結固定之。



## 第八圖 眼部「四尾帶」應用法

倘一眼受傷，將帶之中央放於傷眼之一側，帶之上側左右各一尾，於耳上方向頭後牽引而結於枕骨，帶之下側左右各一尾，於耳之下方方向後牽引達於枕骨，作結固定之。倘兩眼同時受傷，則帶之中央置於兩眼之上，繫法與前相同。



## 第九圖 “丁字帶”之應用法

將橫帶環繞腰部作結，或以安全別針固定之，後將直帶向下經過會陰部而固定於橫帶之上。

## 第六章 個人衛生

個人乃家庭社會國家之最小單位，如各個人皆能了解個人衛生之重要及其方法，則其家庭社會或國家，必易合乎衛生之道。蓋人人注意衛生，則身體強健，疾病減少，死亡率減低，而壽命增長。個人衛生，首在養成衛生習慣，衛生習慣中最重要者，包括營養、清潔、睡眠、排

泄四項，茲簡述日常衛生習慣如左：

(一) 早起早睡，午時休息半小時，成人每日必須睡足八小時，婦女當經期時，尤須睡足，兒童每日睡足十小時，睡時必開窗，宜換寬大寢衣。

(二) 早晚與飯後必刷牙，尤以睡前刷牙為要，以免殘物遺留齒隙中，發生酸質而腐蝕牙磁。每年至少必就牙醫檢查一次。

(三) 每日應在一定時間大便一次，最宜在晨間，可免頭痛、口臭、困倦、消化不良等情。

(四) 每日必有相當之運動及遊戲，最好在戶外行之；每星期如能有一次郊外旅行，藉以多得新鮮空氣與日光，則有益於心身極大（婦女當經期時宜休息）。

(五) 食物應清潔新鮮，並富於滋養。宜按時進食，三餐外可加點心，宜戒雜食。食時忌以水送食，或用湯泡飯，食時宜細嚼緩咽，吃生菜或水菓時，必須先用冷開水充分洗淨；與人同食，宜另用公共匙箸，青菜、蘿蔔，含維生素甚富，

豆腐含蛋白質極富，經濟而有益，宜常食之。此外每日須多飲清潔冷開水，以利排泄；飲時勿用公共杯子，以防傳染癆病。

(六) 大暑天宜每日洗浴，冬日酌量情形行之，但最好養成每朝以水巾擦身之習慣，洗面勿用公共面布，以防傳染砂眼，大小便後及食前，必須洗手，以防穢物由手指沾染食物，而致胃腸疾病。指甲宜常剪，並保持清潔。(婦女當經期時，不宜盆浴)

(七) 居室宜常開窗，衣服被褥宜常洗常灑，鞋帽腰帶，要稍寬大，勿使血脈阻滯。

(八) 勿隨意涕吐，打嚏時，宜用手巾掩口鼻，勿使涕液遠噴。

(九) 胸襟宜瀟灑，度量必寬宏，做事須有興趣，臨逆境宜善自排遣，青年期之無謂憂慮與悲觀，可以音樂美術調濟之，排除之。

## 第七章 性衛生與優生

性衛生 人之性感，由初生時起，逐漸

增進，至發育期突然猛進。但兒童時期之性感，與成人不同，從內發出，以後性智識逐漸增進，辜丸或卵巢之內分泌逐漸發達。到成人時期，性感即由外激動，此種外來之激動，古人稱之曰「色」，即異性之引力。如幼時之性感，至成年不變，則必致發生以下兩種缺點：

(一) 正常性感缺乏，釀成同性戀愛；

(二) 性慾濫漫，如：——

(1) 以種種性具，滿足其性感；

(2) 損傷他人之身體，以滿足自己之性感；

(3) 損傷自己身體，以滿足自己之性感；

(4) 瞻觀性器，以滿足性感等。

故童年時期的性教育，最覺重要。

性教育是什麼？性教育並非說明性病之危險即已。因青年男子，愈以危險為驚奇，而愈欲嘗試，故性教育宜注重於提倡個人及社交道德觀念，同時灌輸生物學方面之性智識，使

各個青年，能充分了解性的真理；而實施性教育者，除充分了解性問題外，並須有高尙尊嚴之人格，故學校教師，或負有盛名的醫師，最爲相宜。父母則以先具以上二種條件爲宜，否則一知半解，反而引入歧途，生出不良結果。故當兒童對於性問題發生疑問時，父母可以植物或禽獸作比喻，不必多多講解，但須注意其對於性器官有關之不良習慣，並嚴密督察其讀物，及朋友之品格。父母對於性的忠告，宜單獨授受，使青年男女明瞭性器官之主要機能是生育，辜丸之作用，除生殖外，並供給全身其他臟器以一種最有力量之原動力。生殖器之機能，如淚腺一般，不因不用而萎縮，健全之身體而沒有性交，未嘗有任何流弊。性感非絕對不能用理智來管束的，凡不濫起性慾衝動的人，他的道德觀念，必定很高；志向及決心，必定堅固，作事之勇氣，智力及耐心，必定很大。性慾不能自制者，必不能自敬，思想必不清晰，意志必不堅強，作事能力及耐性，必甚薄弱，故成功大

事業者，或大發明家，每爲壯年不娶，或終身無妻，或對於性感不濫發之人。故性教育之目的，在引導青年男女，用其有用之精力，努力有用之事業；提倡性道德，所以養成青年高尚之人格；鼓勵性貞操，爲防止性病最有效之方法；父母灌輸性智識，是要使其子女知性病之害，不僅限於患者本身，並將遺傳於將來之妻子。青年人注重貞節，婚前宜請醫師檢查，證明無病，方無危險。當青春時期間，宜特別注意以下幾點：——

- (一)宜多勞動操作，勿閒散；
- (二)勿食辣椒、咖啡、濃茶，或其他刺激食品；
- (三)晚膳勿過飽；
- (四)勿讀情書及性的小說；
- (五)勿談異性；
- (六)勿飲酒；
- (七)勿交性感濫發之友；
- (八)宜多洗澡，勤換內衣；
- (九)宜多戶外運動；



### (十)多讀名人傳記。

凡日常能注意上述各點之青年，必具有高尚品性，而能自制其性感之衝動，必不致狎妓濫交，而致身罹疾病。然青年人每多意志薄弱，爲父母者，宜乘相當機會灌輸性病常識，至少限度，能使知性病中之梅毒螺旋體，從妓女得來，而轉及其妻子，更由其妻子而傳染其未來之子女。不但其本身不能樂享高壽，其子女亦必夭亡。性病中之淋毒爲一種雙球淋菌所致，能使男子尿道狹小，小便困難而灼痛。如淋菌漫延關節，或其他主要臟器如心肌等，則將危及生命；染及妻子後，則妻子的生殖系各部亦發炎或化膿，而致卵管不通，不能生育；若傳染嬰兒眼睛，可致終身失明。其餘如化膿菌所致之軟性下疳，常致劇烈化膿性橫痃，行動不便，痛苦異常，或且危及生命。故性病乃不可嘗試之疾，偶一失足，終身受害，無辜之妻子與未來子女，同受其累，青年男女，皆應明瞭性病爲害之烈，知所戒懼而防止之。

## 優生

吾人對於疾病及其他有害身心事物之防禦機能，皆從祖先遺傳得來。吾人研究遺傳學的最大目的，即使人種日趨優良，能適應世上一切天然障礙及不良環境。換一句話說，吾人之組織細胞，漸臻優秀，即能達到優生目的。關於生物遺傳，德國生物學家威斯曼 (Weismann)，認為在生物遺傳中，生殖細胞，即精子與卵子，是重要的素因。生殖細胞是代代遺傳下去的，而身體細胞在遺傳中，却並無作用。威斯曼在精子及卵子細胞中，發現染色體。此種染色體，後經蒙脫哥梅萊 (Montgomalry) 和蘇登 (Sutten) 證明，與遺傳因素，都服從共同的規律。此種規律，即所謂孟德爾 (Mendel) 氏定律。該律很簡單。如果已經知道雌雄交配的某種生物特徵，如高或矮，毛髮及眼睛之顏色等，那麼，他們的下一代含有怎樣的特徵，即能預測出來。至於幾代以後的特徵，怎樣，就難以確定了。但依然可用算學的方法，算出特徵的或然出現率。後來毛根 (Morgan) 和他的助手，用一

種果蠅實驗，發現這些遺傳因素，如何排列在染色體中，並發現染色體的數目，在一種的動物和植物中，總是一定的。果蠅有八個，豌豆有十四個，小麥有四十二個，猿猴五十四，人類四十八。又染色體是成對的，所以一半屬陽性，一半屬陰性。當陽性染色體和陰性染色體結合時，一定有什麼東西反常地干涉他們的結合而影響於其後代。因此種染色體之內，保藏着遺傳的原質，即遺傳的基因。當陰陽兩染色體結合時，此種基因，能從一個染色體渡到另一個染色體。所以子女們從父親母親雙方獲到基因，但是祇有佔優勢的特徵，遺傳與後代，所以後代都很酷肖着雙親。然而還因基因已經交換的緣故，所以後代又不會絕對和祖代相似。倘基因受到外來的影響，像空間強有力的光線和其他的物質。基因或者改變了它的化學組織，或者改變了位置，或者兩樣都改變而發生突變，生物就發生進化或退化。

故血統結婚，最不相宜。因血統結婚後，則

有弱點之基因，無外來基因的調節，而愈形顯著。所以聾啞、低能、白痴、發育不全等，發生於血統結婚的家庭居多。又吾人優點或弱點的遺傳，關於天賦機能者居多，後天所得之智識與技能，皆不能遺傳；但後天所得的免疫力，則有遺傳的可能。至於梅毒等病的遺傳，乃假性遺傳，母親血內的螺旋體，經過胎盤，侵入胎兒體內之故。肺癆麻瘋，不能遺傳，但嬰兒無抵抗力，與患癆病或麻瘋之母親，每多接觸，故癆菌、麻菌很易侵入嬰兒體內，而致傳染，實乃後天性傳染，更不能作遺傳論。母親如患天花麻疹，產兒必同患天花麻疹，因天花麻疹的病毒，能從母親血液內經胎盤而侵入胎兒體內，與梅毒同非真性遺傳。血友病是真性遺傳病之一。其遺傳特性，發現於下一代之男子，而男子不再遺傳其子女。血友病之基因，遺傳於其下一代之女子；女子本身不發現血友病之特徵，而發現於女子下一代之男子。故實際上，血友病雖發現於男子，僅女子能遺傳基因。人之肥瘦與

骨骼之堅實與否，皆受內分泌之支配，而內分泌腺之健全與否，則大都受遺傳之支配。色盲者之第一代女子，皆不色盲，但其第一代之女遺傳其基因與其子中之半數，倘色盲者與遺傳色盲基因之婦人結婚，則其子女皆色盲。其餘如糖尿病、近視眼、白肉障、特種食物過敏性，皆能由父母直接遺傳其子女。至於低能、瘋癲，乃遺傳病之最顯著者。此外如子女壽命之長短，亦與遺傳有關。直接間接，受其支配，而吾們自己，全不覺得。

但身罹遺傳疾病者，大都夭折，不能享受其天年。而為後代之父母，以蕃殖不良子孫，此乃促進人種若干進步之自然方法。然此種自然優生程序，已受過世界文明影響，智識階級已有不能生殖足數之子女，以代其本身之趨勢。但蠢愚、低能、生活不能安定之人，反繼續增高其不負責任之出生率。因近來慈善機關日多，組織日益完善，足使此種有缺點之兒童，養育成人，而蕃殖其子孫；而其子孫，則常承襲其

先人之缺點。故近三十年以來，自然優生之原始力量，已受人類現實社會情形改變，而失去其效力；結果種族退化，故近來歐美各國，極力應用科學方法，推進入爲的優生政策，以挽救此退化之趨勢。

(一)使身心健全者，多得父母之地位而減輕其擔負。

(二)使身心不健全者，減少其生殖能力。

關於第一種政策，政治及社會的力量居多；關於第二種政策，則爲純粹醫學技術問題。此種技術，自一八九九年 Dr. Harry Sharp 發明外科絕育手術以來，最近在歐美已得到強有力的進展；其方法簡單而無苦痛，男者切斷與結紮輸精管，女者切斷及結紮輸卵管。男子之絕育手術，十分鐘即能畢事；受手術後，十分鐘即能行動自如，照常工作。女子之絕育手術，與盲腸手術，大致相同，必須開腹，故須住院十日，方能畢事，不如男子之方便。但無論男子或女子，受絕育手術後，仍能度其性生活，與未受手

術前完全相同，精神上身體上，毫無變異。但此種方法，不過是一種消極的補救，患有遺傳病者，固絕對不應結婚，雖一般國家，尙無此種法令，但爲家長者，可爲優生計，致最後忠告，使其子女不與患有遺傳病者爲偶，而遺害於其後裔。不僅爲一家計，亦爲民族計。

## 第八章 孕期衛生

已婚女子，受孕乃應有的現象，不應視爲可羞的事，祕不告人，以致發生種種異常經過，構成難產，常有性命之憂；明乎此理，不可不講求產前衛生。婦人自有受孕感覺後，即宜就診於醫師，診斷是否確已受孕，如果屬實，則宜聽從醫師的指導，勵行產前衛生，以保孕期及產後的健康。茲略述孕期衛生常識如下：

### 一 受孕的徵兆

月經停止 月經停止，乃受孕最初的徵兆。已婚女子，月經素日正當者，一旦停止，或即爲受孕所致，然亦有因疾病而致停經者；故

月經停止，宜即就醫診斷，是否受孕，抑或有其他原因。倘係受孕，則應遵守孕期內一切攝生條件，以免小產或臨產困難；如係因疾病而致停經者，則亦應及早診治，免生後患。

**惡心及嘔吐** 懷孕後五六星期，每當早晨，常覺惡心，或致嘔吐，或微覺頭暈；但通常不過數星期後即痊愈；然亦有持續三四月不止者。倘嘔吐甚劇，同時兼有頭暈、眼花、腳腫等情發現，即須就醫診治，以防因惡嘔而成厭食症，或因血中毒而危及生命。

**乳部變化** 孕後第一月，乳部有時感覺漲痛，第二月乳房逐漸漲大，第三月乳頭變深褐色而硬，並能擠出淺黃色稀薄乳汁。

**胎動** 孕後腹部漸漸漲大，於五個月前後，即自覺胎動。

**小便頻數** 孕後三四月時，小便次數增加，因子宮漲大，膀胱受壓所致，不久漸止；至臨產期，亦有同樣之現象，因此時胎兒下降，壓迫膀胱。



## 二 孕 期

**產期計算法**      懷孕期限,共約二百八十天,即九個月零十天,其計算法如此:按末次經期來潮之第一天起算,加九個月零七天,即為預定產期。例如末次月經為二十二年二月十五日,則加九月為十一月十五日,再加七天即為十一月二十二日,即預計產期為二十二年十一月二十二日左右。

## 三 孕 期 健 康 檢 查

**孕期健康檢查的意義**      女子受孕,雖屬生理,並非疾病,然身體之因受孕而發生變化者實多。孕期的病,往往由受孕而起;產前檢查,乃謀產婦產前產時的健康,及胎兒的安全,若言孕期無病,身體健康,則不須產前檢查,此乃大誤;蓋懷孕期內,有多種危險疾病,如胎位不正,盆骨狹窄,血中毒症,腎炎等情,非經產前檢查,難於從早發覺,故自受孕後,必須定期就產科醫師檢查,不但保孕婦自身的健康,亦所以謀胎兒生命的安全。

### 孕期健康檢查的次數及時期：

- 一、懷孕後的前六個月，每月檢查一次。
- 二、懷孕至七八個月，每兩星期檢查一次。
- 三、懷孕至九個月，每一星期檢查一次。
- 四、如遇患病，可隨時就醫診查。
- 五、經檢查後，如有特別情形，醫師囑付再來復查，切宜遵期復診爲要。

### 孕期健康檢查的益：

- 一、經檢查而發覺盆骨狹窄時，可預先設法早產，以免胎兒過大，有難產的危險。
- 二、胎位不正，勢成難產者，經檢查而發覺，庶得從早矯正。

其不能矯正者，可於臨產以前送入相當產院生產，以謀安全。

- 三、孕婦身體柔弱，或心肺有病，則可由檢查醫師或助產士之指導，而免去臨產危險。
- 四、檢查時檢驗小便及試量血壓，可預測產婦有無發生血中毒如子癇等症之傾向，而予以治療。

五、孕婦日常起居飲食等，可由孕期健康檢查，而得醫師之指導，以免發生因受孕而起之種種疾病。

六、孕婦乳頭之形狀，及發育狀態，可因產前檢查而得到相當指導及護理方法，以促進母乳哺嬰的幸福及安全。

#### 四 注意衛生

飲食 飲食宜有定時。食物可任意採取，惟多食肉類，則有害腎臟，故一切肉類宜少食。牛乳、青菜、水菓等宜多食，茶、烟、酒及其他一切刺激品，以禁絕爲佳。如醫師囑付禁食肉及鹽，則切宜遵守，免生危險疾病。

睡眠 每夜至少須睡八小時，日間午飯後最好能有一小時的假寐。當孕期之末，休息時間尤宜增加。孕婦睡眠不足，有害孕婦本身的健康，及嬰兒的生育；惟終日睡眠，毫不行動，亦非所宜。

運動 家庭中的輕便家務，亦運動的一種，有益身體；但粗重的事，如搬運重物等，切

宜禁忌。運動過度，能致小產或流產，時宜小心。每日清晨，能在戶外作半小時之散步，最有益於孕婦胎兒之身心。

**沐浴** 孕期內，宜常沐浴，使身體潔淨，皮膚舒暢；至孕後七月，只宜擦身，不宜盆洗，以免病菌灌入陰道，產後發生產褥熱等危險病。又孕期內切勿用水灌洗陰道，以防墮胎；惟外陰部宜常洗濯，以保清潔。

**排洩** 每日大便一次，小便亦須通暢，遇大便閉結時可多食水果、青菜、開水等，以利排泄，切勿亂服瀉藥，以防小產。

**乳頭的保護** 乳頭宜常以溫水洗淨，塗以純潔甘油，以免破裂或染病，乳頭縮入者，每日宜用熱水肥皂洗淨，用手向外拔出，以免產後授乳不便。

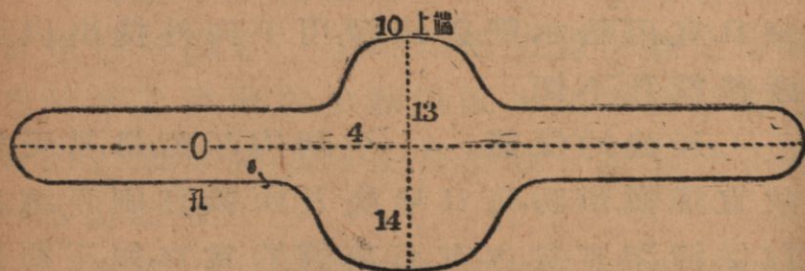
**牙齒的保護** 孕期內牙齒最易受病，故宜謹慎預防，每日早晚及飯後，宜刷牙漱口以保清潔，多食含有石灰質的食物，如玉蜀黍、豆類、牛奶、胡蘿蔔之類，並請牙醫檢查，有無已

壞之牙,以便從早修補。

**衣服** 孕婦衣服,宜輕鬆寬大,勿束胸紮腹;胸部衣服過緊,有礙肺之呼吸及乳房的發育;腹部緊束,能阻胎的舒長,或致胎兒位置不正,致成難產。

**腹布** 孕婦腹部隨受孕月份日漸膨大,至孕期末數月,感覺重量下墜,經產婦腹肌弛緩者尤甚,不但使孕婦感行動不便,並有使胎兒轉於不正當方位之傾向,用腹布由上下托,可使重量不向下墜。

腹布之做法:用二尺寬,五尺長白布,雙層剪製如圖:



用法：以下端緊靠小腹下部，而以帶的一端，穿過其他一端之孔中，繞回腰部，復轉至小腹兩旁，以安全別針扣住，上端可用二小安全別針別住，使開口處恰合於腹部，並可繫於內衣上。

**日常生活** 孕婦日常生活宜簡單，免去一切情感刺激，處事宜樂觀，愁苦悲傷，尤宜戒除；居室空氣必流通，光線必充足。

**藥品** 孕期內非經醫師處方之藥品，切勿亂服，以防意外。

**房事** 在產前三月及產後二月，須極端節制；前者防小產，後者防染毒。

### 五 孕期內宜注意之疾病

**妊娠血中毒症** 此症為孕婦疾病中最危險之一，能致抽風昏迷而致命。其症狀如下：(一)頭痛(二)浮腫(三)連續之嘔吐(四)眼花。孕婦如自覺連續之頭痛，足踝及足面腫漲，漸及陰戶手面等處，大都發作於孕期前數月內；然孕後三月以後，如有連續劇烈嘔吐，及視物不

清等現像，即宜停止肉食，多飲水，多食水菓及青菜，並速就醫診視，醫師勸導之事，宜切實遵行。

**花柳病** 花柳病對於孕婦及嬰兒之關係均大，梅毒能致小產、早產及死產，早期治療能預防嬰兒先天性梅毒；淋病能致新生嬰兒患淋濁性眼炎，或致失明。孕婦得淋病後如不治療，能致輸卵管堵塞，不再能受孕。

**消化不良** 孕婦自覺胃部燥悶不安，除食物須有定時，可再就醫診治。

**痔瘡** 胎兒壓迫，與大便秘結，往往令痔瘡增劇，故須注意通便，勿使秘結，多飲水，多食水果及青菜；適宜之運動，及戶外生活，均能助大便之通暢。

**陰道見血或流水** 如有此等現象宜速臥床休息，並立即延醫診視。

**下肢靜脈曲張** 下肢靜脈曲張，乃因胎兒壓迫所致，故兩腿宜常擡高，大便尤須通暢。

其他疾病 孕婦不論發生任何疾病，宜臥床休息，從早延醫診視，切勿亂服藥劑，或聽信無醫學知識者之煽惑，以致發生危險。

## 六 臨產應備的物品

一、冷開水一大壺，在預計產期之前十日即預備之。每早以壺盛潔淨清水煮開之，壺嘴塞以棉花，以原壺置冷處待冷備用，切勿轉入他壺。如當日未用，嗣後每日須更換鮮潔清水，煮開備用，庶幾安全可靠。

二、熱開水二大壺，可於孕婦腹痛時預備之。

三、面盆一個，洗手用。

四、腳盆一個，置於床下，以備盛污物。

五、潔淨棹子一張，置床邊，以備放置接生時應用物品。棹上及床上，勿置無用雜物，免礙接生時應用物品；棹上及床上，勿置無用雜物，免礙接生時一切工作。

六、床宜設光線充足處，家中無電燈者，須另備燈燭，除床上應換清潔被單外，床上物件，



須完全搬除。

七、油紙或油布兩張，原張毛紙或表芯紙四刀。

八、丁字形帶兩條，製法取白布二條，一條長二尺，一條長四尺，闊皆二寸半，以短帶之一端縫於長帶之中間，使如丁字形。

九、包腹布兩條，可用白布製之，闊一尺二寸，長四尺，作產後包腹之用。

十、清潔軟布內衣一套，備產後更換。

十一、清潔被褥兩套，備產時及產後應用。

十二、來沙而水一小瓶。

十三、軟布內衣最少三件。

十四、小夾衣兩件。

十五、小棉衣兩件。

十六、小包被兩條。

十七、小棉墊四個(長十五寸闊九寸)。

十八、小油布一塊。

十九、軟而具吸水性之白尿布，最少一打(一尺五寸見方)。

- 二十、稀酒精(百分七十五)一瓶。
- 二十一、液狀石蠟一瓶。
- 二十二、硼酸水(百分之四)兩瓶。
- 二十三、蓖麻子油一瓶。
- 二十四、消毒棉花大小各兩包。
- 二十五、消毒產後墊二十四個。
- 二十六、別針半打。
- 二十七、消毒棉花籤二十支。
- 二十八、消毒臍帶布五塊。
- 二十九、消毒綑帶三個。
- 三十、鑷子一個。

### 七 臨產時之準備

一、產房第一要潔淨，在預計產期之前，即須預備一清潔幽靜房間。產床設在光線充足之處，一切在產後不須用之物件，皆宜搬除房外，務使產房簡單潔淨。

二、臨產腹痛，初起時痛輕而短，或祇微覺腰痛而已，漸延至臍上部，而至臍下部。此時若無血或水由陰道流出，可隨意在房內行動，及

照常飲食；至陣痛長而重之時，當臥床勿動，急速延請助產士或產科醫師。此時切勿用力下掙，同時預備冷熱開水待用，並將產婦及嬰兒應用物件備齊。

三、床上用油紙或油布等墊好，產婦臥床時，頭向床之右端。以便助產人員之工作。

四、在腹初痛或腹未痛時，如發現血或水由陰道流出，宜立即延醫診視。

五、助產士或產科醫師，有所指導之事，切宜遵守。未囑用力之時，切勿用力，以免開足之子宮頸崩裂，且此時枉費精力，臨產時必反疲倦無力。

六、如助產士或產科醫師未到之前，腹痛劇烈，宜躺臥床上，切勿坐盆或上馬桶，或任舊式產婆探摸陰道，釀成產褥熱等險症。

七、助產士或產科醫師未到而嬰孩已產出者，產婦應臥床勿動，臍帶亦勿剪斷，靜待助產士到時，再為料理。切勿任家人或隣人剪結臍帶，致釀成嬰兒患臍風(破傷風)之險症。

## 第九章 產期產後衛生

小兒產生之後，待胎盤完全排出，生產機轉，可稱告一段落；產婦之子宮，即開始逐漸收縮，普通經過六星期之時間，方能恢復至未受孕時之狀態。如產婦自己授乳，則子宮收縮較爲迅速，倘子宮因難產或其他原因而受傷，則須經過較長期間，始能恢復常態。故產婦在產後，無論身體如何強健，須有充分休養，加意護理，方能得到良好結果。

又產婦在產後，實無異於一負傷者，查四分之三產褥病人，均由生殖器受創傷而誘發。例如產褥熱之類，其餘如在產時發生之子癰、子宮破裂、貧血、血栓等，在產後發生之子宮易位，或前屈後彎等，以及乳分泌器種種疾患，皆足以使產婦受極大痛苦，或竟發生生命危險。故產婦在產褥期間，宜明瞭攝生之道。護理之方，不論發生任何輕微症狀，即可如法處理，並延醫診視，庶能於最短期間，恢復健康。不惟本

身獲無窮之利益，亦關係一家之幸福，爰述產後調護與攝生的概要於後：

### 一 胎盤未排出前之護理法

失神戰慄之處置 胎兒娩出，陣痛暫止，產婦頓覺爽快安靜，然間有現失神狀態，或惡寒戰慄者，此乃疲憊過度，血管舒縮機能受反應之故，宜使產婦安臥，飲以熱湯，如熱咖啡、熱濃茶、熱粥湯之類。此時腹壁弛緩，子宮可瞭然觸知與臍同高，約經十五分鐘後，陣痛復起，子宮繼續收縮，胎盤即與子宮內壁脫離而排出。

### 二 胎盤甫排出後之護理法

出血過多之處置 當胎盤與子宮內壁剝離之時，當然有許多小血管破裂而有多少出血；須臾間陣痛再至，子宮繼續收縮，壓迫已斷之小血管而閉鎖其出血口，此時子宮硬固如球狀，其底部可於臍下觸知。倘子宮收縮遲慢，則出血必多，助產者或侍護者，宜隔着腹壁，捏子宮底部，促其收縮，以免出血過多。

### 三 產後二十四小時內之護理法

**臥姿** 褥婦於產後數小時內，宜安靜

仰臥，使全身肌肉鬆弛，兩腿宜伸直夾緊，以防空氣竄入子宮。倘有移動必要，萬勿自己用力，一任他人扶持。當移動之時，兩腿尤宜緊並，會陰經縫合者，更須時時注意，萬勿撇開，以免崩裂。

**取暖** 褥婦易出汗，出汗之量亦多，尤

宜在產後數小時內，藉出汗以輔助腎臟排洩之勞。故內衣寢具宜常常更換，質料以柔軟溫暖者為適宜。褥婦身體宜常保溫暖，然被覆不宜太重，於必要時，可於足部置一熱水袋，或湯婆子取暖。

**飲料** 褥婦因產時出血，產後出汗之

故，常覺口渴，可隨時飲以溫開水，熱粥湯之類。褥婦於產後數小時內，宜絕對安息，故一切興奮飲料，如咖啡、濃茶之類，不宜於此時進之。

**產後墊** 褥婦於產後數小時內，無異

於受外傷而未經護理者，故用具宜嚴密消毒；

會陰的清潔，較身體的任何部份爲重要。產後二星期內，當用消毒產後墊遮護會陰，以丁字帶保持其位置，藉以吸收惡露，免避病菌侵入陰道。於產後第一日，每兩三小時必更換新墊，此後每六小時更換一次，大小便後宜以千分之一的複方煤溜油醇溶液（即來沙而）（一茶匙化水一盆即得）沖洗會陰部，然後護以已經消毒之新產後墊。產後陰道洗滌，最爲危險，切勿施行。

**腹布** 產後可用腹布包腹，以減少腰酸等痛苦。但不宜包紮過緊，致改變子宮之方位，釀成後屈之傾向，最好一二日後即除去，直至起床後再用一二星期，至腹肌復原後爲止。帶布宜長，可圍腹而有餘，寬上至肋骨，下過臍，包裹時用安全針繫兩端於腹前。

**靜憩** 褥婦於產後數小時內，又無異於經重勞而亟待休息者。故褥婦臥室宜廣大而幽靜，於產後數小時內，宜謝絕親友訪視；凡有感情衝動之事，無論喜怒哀樂，不宜入褥婦

之耳，即瑣碎之家事，亦宜託付他人，習俗以褥婦臥室作親友談話之中心，最有礙於褥婦的休養，切宜戒除。

**小便** 產後八小時內，必設法使產婦小便一次。如不能自己小便，可與醫師商量辦法；因嬰兒娩出後，腹內壓力驟減，膀胱雖十分盈滿，不覺不適。又褥婦常守臥位，因習慣之故，排尿常有困難，以致膀胱過於充盈，阻礙子宮的收縮，故產後八小時無小便，即宜施行膀胱頂部的按摩或壓迫；如仍無效，可延醫師或助產士以導尿管引出，每六至八小時一次，但非不得已時勿用。

**便秘** 褥婦常守臥位，腹肌弛鬆，又缺乏運動，腸的蠕動機能遂因之緩慢，故常有便秘的傾向。凡會陰未破裂者，可服葶麻油三十公撮，藉促腸之蠕動而通便。倘會陰破裂者，可先試行腹部按摩，如無效，可以軟皂水灌腸。便後宜以千分之一複方煤溜油醇溶液沖洗，以防細菌侵入陰道。



**子宮復昇** 生產甫畢(即胎盤甫排出),子宮下降至臍下,但在十二小時內復上昇與臍同高,因此時會陰已多少回復其緊張性,子宮減其前屈之處,轉移於後上方。故子宮下降後再上昇,乃生理上自然之現象,不必因此疑懼。

**產後子宮痛** 經產婦於產後數日內,常有無規則的產後子宮痛;經產愈多,痛愈甚。初產婦有產後子宮痛者,絕無僅有。產後子宮痛之劇烈者,常連續數日不止,有礙褥婦之休養,宜延醫治療。

**擦洗身體** 褥婦身體宜每日擦洗,使皮膚得充分排洩之功。如每晚能以火酒擦身一次,可防褥瘡之發生;普通於第四星期後,可以盆浴。

**喪失意識** 倘產婦於產後突然喪失意識,眼球上翻,視線凝定,亂打踏蹴,拘攣輾轉者,恐是發生子癇(俗稱豬婆胎),或產後精神病之故,急宜送入醫院或請專門產科醫師治

療，切勿遲延，以致有生命危險。

**下腹膨脹** 產後下腹膨脹，大都發生於未產之時；早期破水者，尤屢見之。此乃因醱氣性細菌侵入子宮所致，大都於分娩時已發高熱，產後二十四小時內，即發現子宮膨脹，宜即速入醫院治療，否則有生命危險。

#### 四 產後第一週內之護理法

**小便淋瀝** 褥婦於產後第二日發現小便淋瀝，不能暢排者，大都因生產遲難，尿道挫傷，黏膜腫脹，膀胱收縮肌麻痺所致，亟宜延醫診治，以明究竟。因最厭惡難治者為尿瘻症，排尿不能自制，尿瘻症乃因產時膀胱受大壓迫所致，大都發現於產後五六日之後。

**乳之清潔** 產後第二日即可開始授乳，於每次授乳前後，宜用百分之四的硼酸液揩拭乳頭，然後以消毒小方紗布遮護，背心亦可代用。凡怠於乳房清潔，或以染有惡露之手指與乳頭接觸，最易惹起乳臍炎而引起意外痛苦，嬰兒亦易染鵝口瘡之症。故每次更換產

後墊後，宜以肥皂洗手，勿使惡露存留指上。

**自己授乳** 產婦如無癆病或其他傳染疾病，宜自己授乳，因授乳能促進產褥恢復機能，而母乳為嬰兒最適宜的食品。

**生乳** 普通於產後第三日後方有乳，當乳質初生之時，常覺全身乏力，或頭暈，同時乳房膨脹，致感覺灼痛，有時牽連腋部；此時宜按時繼續授乳，不使乳液鬱積，致成硬結而起劇痛。

**乳質過多** 倘乳質發生過多，乳房過於腫脹，宜少飲流質，並用小背心或綑帶壓迫乳部。

**乳質過少** 倘乳質過少，則宜多食易消化而富於營養的食品，如豆腐、雞卵、新鮮菜蔬、水果之類，並宜多飲流質食品。在哺乳前半小時，可飲牛乳或豆漿二碗，並按摩兩乳，自腋下至乳頭十餘次。同時宜注意戶外運動及充分之休息與睡眠。

**乳組織鬆弛** 有時乳的分泌並不多，

然乳質從乳頭溢出，終日不停，是乃因乳房組織鬆弛所致。故乳房大而下垂者，宜用小背心或乳兜支託其重量於肩部，惟不宜太緊，致重壓乳頭。

**乳頭平凹** 倘乳頭平凹，不能供嬰兒吮吸，宜用手輕輕將乳頭拔出，縮入再拔，反覆數十次，早晚行之。或擠出乳頭，徐徐揉捏其根部，每日二三次，此法在孕期內即宜行之，如仍不見效，則可試用膠皮乳盾，每次因吸吮困難而存積之乳，宜擠去以激刺泌乳之工作。

**乳頭紅疼** 倘乳頭紅疼，除注意乳頭的清潔外，可塗以硼酸油膏，或護以已經消毒的小方紗布，以免與衣服摩擦。

**乳頭裂縫** 倘乳頭有裂縫，宜停止吸吮二三日，按規定哺乳時間將乳擠入已用水煮過之乳瓶內，以哺嬰兒；破裂的乳頭，每日以硼酸水洗滌，塗以硼酸軟膏，並請醫師醫治。

**乳腺炎症** 倘破裂處已有病菌侵入，則乳房發生硬塊，皮膚紅熱而緊張，手臂牽痛，

不能高舉，體溫同時升高，並有寒戰，此乃乳腺炎症之象，宜從早赴醫院診治，以免範圍擴大。

授乳程序 年輕母親每次授乳時，如能依照一定之程序，必能獲得極佳效果。此種程序，可視為機械式的，不能忽略其一，但起初施行時，不免有一二遺漏，久而成爲習慣，自不能忘。今將授乳的程序列下：

一、每次授乳前，首先爲嬰兒換上圍涎，則哺乳完畢後即能除下，以免衣服污染，更換時煩擾嬰兒。

二、次則授乳者，將雙手在溫水中用肥皂洗滌。

三、授乳者解開附着於乳部之布，及除去蓋在乳頭上的紗布後，即用消毒紗布或棉花蘸硼酸水將乳頭拭淨（取硼酸一撮化開水一碗，製成後須放在有蓋之瓶中。）

四、嬰兒口腔有人亦主張用硼酸水揩沫者，但口內如無鵝口瘡時，並非一定必要之事。如須揩淨時，則用棉花蘸硼酸水，裹食指上，伸

入嬰兒口中輕輕拭之，須十分謹慎，以免損傷嬰兒口腔諸部。

五、哺乳的位置或取臥位或取坐位，授乳者用一手扶持嬰兒，另一手扶持乳房。務使嬰兒的口能充分吸着乳頭的全部及乳暈部，而乳部不緊壓其顏面。

六、嬰兒授乳以四小時一次最為相宜，每次授乳平均以十五分鐘為準則；不及十分鐘及超過二十分鐘者，均不相宜。關於授乳之久暫，最好與醫師商量，因嬰兒需要之乳量，及授乳者分泌的乳量，均有討論的價值。哺乳時應不准嬰兒睡眠，當使之蘇醒；如嬰兒熟睡即停止其哺乳。

七、哺乳完畢後，授乳者應將嬰兒直抱片時。並在背部輕拍。如此能將嚥下的空氣，驅出體外。

八、以嬰兒單獨放入高欄小床中，在平常情形之下，都見舒服安眠。

九、授乳者的乳頭，重以消毒紗布或棉花

蘸硼酸水揩抹并揩淨使乾，仍先蓋上一塊消毒的紗布，再覆以附着於乳部之布。

**產褥病的預防** 褥婦於產褥期間，每日早晚宜檢體溫一次。普通在產後三日之內，體溫較常人低一度左右；倘有發熱炎象，大都因病原菌侵入產道之故。胎盤剝離面及陰道管等創傷處，經病菌繁殖即成產褥潰瘍，經子宮的血管及淋巴網絡瀰漫鄰接子宮的腹膜，遂釀成產褥敗血症或腹膜炎，而發生生命危險。欲防止此種危險，褥婦宜備有應用的消毒物品，同時宜刻刻注意清潔；大小便後必以千分之一複方煤溜油醇溶液沖洗會陰及肛門四週；會陰破裂者，於洗滌後敷塗汞色素少許，倘有體溫昇高等現象，宜即延醫診視。

**腹膜炎** 倘體溫過攝氏表四十度以上，並有惡寒戰慄，脈搏迅速，腹部膨滿有壓痛，同時惡心嘔吐，言語無力，呼吸短淺，貌呈憂愁不快之狀，急宜延醫診視，因此等現象，皆腹膜炎的症象，稍一遲延，即有生命危險。

**飲食** 褥婦於產後三日內缺乏食慾，因常守臥位，食物不易消化。故於產後二十四小時內，以液體食物爲宜；牛乳、豆漿、稀粥、淡茶之類皆可。第二日可食烤饅頭、軟飯、鹹甜餅乾及蛋糕之類。第三日以後，可視褥婦食慾，逐漸增加飲食，務求簡單可口而富於滋養。每日宜於三餐之間，飲牛乳數杯及白開水十杯，過飲飽皆非所宜。

**尿漏症** 產後第五日以後，有發現尿淋瀝或尿漏現象者，大概因分娩時陰道受大壓迫局部組織壞死穿孔之故，亟宜從早延婦科醫師診治。如有行手術必要，當於六個星期以後行之。若僅尿意頻數，有殘尿之感，小腹疼痛，尿常溷濁，混以黏液，排尿時有刺痛，或係膀胱炎之兆，宜延婦科醫師診治，以免發炎範圍擴大。

## 五 產後第二週至第六週之護理法

**下肢靜脈血栓** 如褥婦在產後第二星期，忽然足踝浮腫，下肢疼痛，不能運動，並失



其知覺者，或有下肢靜脈血栓的危險，宜絕對安靜，稍將脈關節屈折墊高；同時用濕性罨法，二星期三星期後，方可許其離床。按摩運動，不宜施行過早，以防血栓入腦或肺，發生生命危險。

如褥婦產後初有發熱腹痛等症象，既而輕快如無病者，兩週或三四星期以後，忽然體溫復昇，脈搏加速，沿大股內側，常感激痛，逐漸下肢浮腫，大而變形，皮膚緊張，呈蒼白色，同時知覺麻鈍；此種症象，乃股靜脈有血栓所致。患者宜嚴格安靜，將下肢墊高，從早延醫診治。疼痛消除後，仍須絕對安臥，切勿按摩，以防血栓破碎而成肺或腦動脈血栓，發生生命之憂。

**破傷風** 產後十日內如覺嚼肌緊張不快，張口困難，呼吸費力，逐漸不能飲食，頭部向後彎曲，軀幹亦向後反張，神識完全明瞭，呼痛不止，此種危險症象，大都因舊式產婆以未經消毒之手，觸摸產婦陰道，將破傷風病菌，帶入產道所致。宜從速送醫院注射破傷風血清治療，切勿延遲。

臥床期間 通常褥婦於產後第十至十三日即可下地，但體弱或產時出血較多者，最好多休養幾天，因子宮須經過六星期方能恢復至未受孕前狀態。故產後臥床時期雖有主張二三日即起床者，然其結果，大都不良。因起床過早，子宮常因子頸太軟，前屈後彎，或竟致子宮下墜脫出，然臥床過久，亦能使子宮有後屈傾向。褥婦臥床時期以三星期為最適宜。前二十四小時宜仰臥，第二日可有短時間的側臥，並每日有四次一刻鐘的俯臥，以免子宮後傾。一星期後，於食時授乳時或看書報時，可以枕墊起，取半坐位置，但不宜過久。晝間切勿睡熟，以免夜間失眠。第十二天可起坐兩次，每次十五分鐘。第十三日早晚各半點鐘。第三星期每日可起床梳洗。第四星期每日於梳洗外，可起床一二小時，逐漸增加至全日，並可上下樓梯，以練習肌肉。四星期後之行動無定程，但工作須與日漸增。

起床太早的弊

起床過早，子宮常因

前屈後彎而妨礙惡露的排泄，故常見褥婦初次下床，即覺體溫升高，此乃因惡露停頓而發生吸收熱之故。如立即臥床，惡露因子宮復位，自行排出，半日內體溫復平，故起床不宜太早。

**惡露** 所謂惡露者，乃褥婦生殖器內因分娩創傷所致之排泄液。其主要成分，乃血液及已解裂之各種組織細胞。產後兩日內富於血液，故呈血色，至第三日後變淡紅色。一星期後創傷逐漸痊愈，血液減少，故逐漸變成黃色。十日以後呈白色。惡露褪色後，常有因劇動而復變色者。倘惡露過多，或一週後仍混有鮮血者，宜從早延產科醫師檢驗，有無胎盤或卵膜殘片，遺留在子宮之內，以便從早送入醫院，用手術括去之，以免出血過多，釀成產後貧血症。

**產後狂妄** 妊娠中孕婦性情，常有改變，快樂者變為憂鬱，謹慎者變為灑脫，然進而成精神病者，大都在分娩以後。發作於產後一星期左右者，大都為躁狂性，產褥熱或靜脈血

栓爲其主要原因。發作於產後第一第二日者，常因子癩之故。倘發生於褥期以後，常因授乳而身體衰弱或貧血之故。其主要原因，似與全身營養直接或間接有密切關係。故在初期即當廢止授乳，避免一切情感，從早延醫診視，給以相當治療。雖有延綿數月不愈者，然愈後佳良者居多。故適當的護理，最爲重要，切勿當作真性精神病者，而幽禁之。但嚴密監視，亦爲事實上不可少者，因此種病人，常有自殺或傷害他人的心理，不可不防。

**體重** 產婦常因出汗、失血、授乳及惡露的排洩，而體重減輕，肥胖者更較瘦者爲甚；但三星期後大都恢復原有體重，至第六星期有反比孕前肥碩者。

**月經** 產後何時月經復來，頗不一致。產母不自己哺乳者，月經每於第六至第八星期左右復現，或亦有於哺乳期內，從不一現者。於六個月內復現者居多。然大都爲無規則的顯現，直至嬰兒斷乳以後，方能正常。於哺乳及

月經未來時，不易受孕，但亦有例外者。

**床上運動** 產後腹肌弛鬆，不但有損姿勢，並易致腰痛，或其他產後加雜症。故產後必注意肌肉之復原。有多數產科醫師鼓勵床上運動者，施行時須注意產婦體力肌肉及會陰情形，以下所述幾種運動，凡會陰未破裂者，皆可試行之。當施行運動之時，產婦宜去枕仰臥，雙腿伸直，兩手置身之兩傍，每一動作必慢而有力。

(一)頷胸運動：頭前屈，至下頷與胸接觸，連續行二十五次，於產後二十四小時至一星期內行之。

(二)臂部運動：雙臂分開，與身體成十字形，然後高舉，以手觸床頭，再復原處。繼續行十次，第二日至第八日內行之。

(三)單腿運動：先舉一腿，屈膝，使股緊靠腹部，然後伸直回復原處，再舉次腿行之如前，如此反覆之，每腿四五次，直至能繼續運動十分鐘為止。自第五日起，繼續行一星期。

(四)雙腿運動:依照上述單腿運動,用雙腿同時行之,從四五次逐漸增加至十分鐘。第八日起,可繼續行一星期。

(五)舉腿運動:雙腿伸直勿屈,同時向上舉起,至與床成丁字形,然後徐徐放下。如此反覆行之十分鐘。自第十日起繼續運動三星期。

(六)背部運動:以肩、肘、踵三處支托全身,舉起臂部,行十次,自第十二日起,繼續行一星期。

(七)起坐運動:不用手臂之力,將身體坐起,然後徐徐落下,由五次逐漸增至十次。自第二星期起,繼續行一星期。

(八)骨盆底肌肉運動:操練骨盆肌肉之法,可試作忍止放氣或忍止腹瀉時之情形,每分鐘行五次,做二十次。自第二星期起,繼續行一星期。

附註:凡以上所述各種運動,皆宜商諸醫師,以酌定時間與次數。三星期後,可以普通運動代之,上述之末四項運動,仍可繼續舉行。

## 六 產褥期過後之護理法

產後第七星期，產褥期已於此時終了，產母宜再至產科醫師處行第一次產後檢查，藉知腎臟、心臟、生殖系器及其他重要臟器是否已完全恢復至未受孕前舊狀；倘有不正當狀態，亦可從早治療。第二次檢查在產後第七個月，第三次在一年以後。

日常生活 產後護理不僅限於產褥期間，在褥期以後，產母因授乳關係，宜時時注意日常生活：

(一)爲母者宜減少交際，每日起居遊息，必有定序。過度疲勞與不適宜之飲食，皆足爲嬰兒健康之障礙。

(二)產母每夜必有九小時睡眠，方能充足；如午後能假眠半小時，足以補夜眠之不足。

(三)每日傍晚在戶外散步數十分鐘，可以怡養心神，並能增加乳量。

(四)產母處事宜樂觀，憂愁煩腦，對於乳質乳量都有極大影響。

(五)食物宜擇易消化而富於滋養者。新鮮

菜蔬及果類，含維生素最多，並可減除便秘，可多食之。

(六)流質食品，最能生乳，亦能免除便秘，每日於三餐之間及臨睡之時，共飲涼開水十大杯；其他飲料如牛乳，豆漿之類六大杯，亦甚有益。

(七)有便秘習慣者，每日宜有輕度運動，以促腸之蠕動，或仰臥屈膝，用拳按摩腹部，自右下向上，橫過腹部上段，再向左下，以鬆便結。授乳期間，忌服瀉鹽（即硫酸鎂），因此藥吸水太多，易使乳量減少。

## 第十章 育兒常識

### 一 初生嬰兒護理法

臍帶之處置 嬰兒出生後，臍帶之料理是否適宜，與嬰兒之性命，甚有關係；舊式產婆，以最污穢之剪刀，剪斷臍帶，並用不潔之物包裹，以致因臍風（破傷風）及其他由臍帶感染之疾病，為嬰兒死亡一大原因。故欲預防此等



疾病及防免嬰兒夭殤起見，須延助產士或產科醫師接生。初生嬰兒，應用消毒之剪刀紗布，以剪結包裹臍帶，則可預防臍風及其他疾病發生。臍帶包裹後，直至脫落，切勿解開視察；即使污溼而應更換，亦宜由上項技術人員爲之。如發現流血流水滲出帶外，宜即延醫師診治，切勿任意用藥，以致增劇或染毒。

**眼之處置** 嬰兒出生後，宜注意助產士曾否用百分之一硝酸銀液滴眼，以防淋病性結合膜炎（膿流眼），遺害嬰兒，此後宜每日自用硼酸水洗眼一次。如嬰兒兩眼紅腫流膿，宜立即延醫診視，切勿遲延。

**洗眼法**：用脫脂棉花，蘸硼酸水（硼酸水一茶匙，化水一杯，約四與百之比），由外向內拭之，以防水流入耳內，致生耳病。每塊棉花祇能拭一次，如一眼患病，則洗眼時先洗無病之眼。初生嬰兒之眼，切忌直接強光刺激，故嬰兒室內光線，須事調節。

**皮膚之護理** 嬰兒皮膚在磨擦之處，

如腋下、頸部、胯下及會陰等處，常易擦破，故在初生時，即宜注意及之。嬰兒初生不能用盆浴，須以液狀石蠟擦之，既能清潔全身胎脂，又能使皮膚潤滑，不易擦破。至臍帶脫落後，始能用盆浴，每日一次，浴後撲以爽身粉。嬰兒臀部易於擦破，每次大便後，用水洗淨，撲以爽身粉，以資預防，尿布濕後，宜立即更換。

**衣服** 嬰兒衣服，以輕軟而不帶刺激性者為宜。衣宜鬆，包被切勿裹紮太緊，以免妨礙四肢自由活動。穿衣不宜過多，顏色勿太深，尿布忌用藍色，以免藍靛刺激皮膚，最好用白色而具吸水性者。內衣宜用軟布，外衣宜長，蓋過雙足，洗臉沐浴，須另備細軟毛巾；手帕亦宜另備，不宜與他人合用。

**尿布製法**：用一尺半方形，易於吸水之細白軟布，雙折為三角形，先墊於嬰兒臀下，再將三個尖角，疊於腹前，用安全別針扣好。洗滌尿布萬勿用鹼，至傷皮膚。

**哺乳** 初生嬰兒，在產婦未有乳汁之

前,除開水外,勿給其他食物;惟出生後八小時,雖母乳未生,亦可令其吮吸,如此,能助產婦子宮收縮,又能刺激乳腺,令其生乳。通常產婦在產後四十八小時,即分泌乳汁。最初產生之乳汁,能使嬰兒大便通暢。乳汁生出後,宜按下表所列時間及食物哺育:

年 齡	每日 次數	時 間	食 物
生後第 一 月	六次	上午二、六、十、點 下午三、六、十、點	母乳、開水、
一至三 個 月	五次	上午六、十、點 下午三、六、十、點	母乳、白菜湯(淡的)
三至六 個 月	五次	上午六、十、點 下午二、六、十、點	母乳、魚肝油十滴,漸加至一茶匙,每日三次,橘子汁一茶匙,每日三次(或用白菜湯代之)。

不足月生產或柔弱之嬰兒,可三小時哺乳一次,其他嬰兒,每四小時哺乳一次。嬰兒在哺乳時間之間,可給以開水,至一月以後,宜加食魚肝油及橘子汁、白菜湯等,至三四月後,十時至晨六明時之間,可減去哺乳一次。

附註 一、橘子汁製法:新鮮橘一個,橫切為兩半,擠汁於淨杯中,放於涼處,以小匙哺嬰兒。

二、白菜湯製法:白菜切成小塊,加水同量,煮開後三分鐘,濾去菜滓,用其湯。

三、菠菜泥製法：以新鮮菠菜去根，洗淨，煮爛，置於鐵絲罩上，用匙細擦，由鐵絲孔漏下之綠色細泥，即為菠菜泥。

在哺乳之前後，宜以硼酸水或溫開水洗淨乳頭。

不按時授乳之害：

- 一、養成不良之習慣，終日啼哭索乳。
  - 二、哺乳無定時，易致消化不良，胃腸氣脹，腹部膨隆。
  - 三、易患腹瀉，排綠便。
  - 四、煩燥不寧，終日啼哭。
  - 五、發育不良。
  - 六、體重不增，或反減低。
  - 七、抗病力弱，易患傳染病及其他疾病。
- 產母若非患有肺癆、花柳病，或其他傳染病時，應自己授乳，於母子均大有益處。
- 自己授乳對於母親之益處如下：
- 一、能使子宮收縮復原。
  - 二、節省時間與經濟。

母乳對於嬰兒之益處如下：

- 一、母乳清潔而易消化，不易得胃腸病。
- 二、母乳有抵抗傳染病之力。
- 三、母乳之溫度適宜。

產婦若因上述諸病，不能自己授乳，而雇用乳媪，或用人工哺養時（如牛乳、代乳粉、豆漿等代乳），宜商諸醫師。雇用乳媪應注意之點如下：

- 一、乳媪年歲，最好在二十至三十五歲之間。
- 二、乳媪身體須健康，無梅毒、淋病、癆病、砂眼、疥瘡、黃癬，或其他傳染病者，方可雇用。
- 三、乳汁須充足，乳之成份須適宜。
- 四、乳媪須品格溫和，行爲端正，愛好清潔。
- 五、乳媪之小孩，應與自己小孩年歲相近。
- 六、乳媪在未雇用以前，應先送醫師處檢查體格。

人工哺養：若無特殊原因，不宜用人工哺養。當母乳不足時，可參以人工哺養，其方法與

選擇，應完全請醫師指導。

**大小便** 嬰兒出生後數小時，即有大便及小便，以後小便約每日五六次，大便初生時爲黑綠色，至三日後即變黃色，每日三至五次，質軟無黏液，不含硬塊；如嬰兒大便次數加增，色綠或含硬塊，含黏液或血膿等物，即表明消化部有病，宜就醫診治，切勿信無知識者之言論亂投藥石，以誤治療之機會。

**睡眠** 嬰兒初生三四日內，除飲食外，其餘時間均應睡眠；約一星期後，即漸減少。在六個月以前之嬰兒，每日夜最少須睡十八小時，嬰兒宜獨睡一床，可避免傳染疾病，又可免夜間索乳之弊。

**沐浴** 初生嬰兒臍帶未脫之前，不宜用盆浴，祇可用液狀石蠟揩擦，以防臍部染菌生病；至臍帶脫落後，每日沐浴一次，夏季宜勤沐浴。沐浴時宜手足敏捷，愈快愈妙；沐浴之水，勿過冷或過熱，沐浴之房，宜溫暖；柔弱之嬰兒，不可入盆浴，當用濕巾擦洗。

**空氣** 嬰兒住室，宜清潔幽靜，空氣流通，最少每日須有一次戶外生活；如在夏季，嬰兒生後一星期，即可實行；如在冬季，則須滿月後方可施行。衣服宜溫暖，慎勿令其傷風；天晴之日，可多與陽光接觸。

**啼哭** 嬰兒啼哭，乃有益肺部之運動，不必驚恐；切勿因嬰兒啼哭，立即抱起，或授乳，以致養成不良的習慣。

啼哭原因：

一、不舒服：因尿布潮溼，或衣服包裹不適之故，所以每次哺乳後，宜換清潔尿布。

二、腹痛：因飲食不宜，或過多，或有空氣入胃而致，其哭聲尖銳，同時雙腿屈至腹部。

三、飢餓：多在將到哺乳之時，其聲由慢而漸急。

四、溺愛不良之習慣：常因家人無故抱撫，而成此不良習慣。

五、其他疾病：哭聲尖銳，左右搖動。

嬰兒啼哭時，宜研究其啼哭的原因；如不

重要者，雖哭亦無妨。

## 二 兩歲以下兒童哺育法

飲食 列表如下

年 齡	每日 次數	時 間	食 物
六 至 十 二 個 月	五次	上午六、十、點 下午二、六、十、點	(1)母乳或牛乳。(2)煮熟雞子。(3)胡蘿蔔、菠菜、青菜、白菜。(4)橘子汁、番茄汁、或白菜湯。(5)魚肝油。(6)香蕉。
十 月 二 個 八 至 十 月	四次	上午七、十一、點 下午七、三、點	牛乳、豆漿、大米粥、掛麵、米粉糊、藕粉、煮軟米飯、去浮油牛肉湯、骨頭湯、胡蘿蔔、白菜湯、菠菜泥、(切成細末)及湯、雞湯、番茄汁、水果汁、魚肝油等
十 八 個 月 至 二 十 四 個 月	四次	上午七、十一、點 下午三、七、點	同上，再加魚、豬肝等動物食品。

斷乳法：母乳哺育之嬰兒，於第九或十個月，可漸次斷母乳而代以人工之哺育與普通食物，參酌本頁飲食表即可明瞭，但須注意有無消化不良之現象；如現腹瀉、大便閉結，或嘔吐，及其他消化不良之現狀，宜立即延醫診治。

運動 嬰兒漸長，戶外生活時間應增加，新鮮空氣與日光，對於兒童教育，極為重要；戶外遊玩時，應注意其衣裝是否穿着過多，裹紮是否過緊，以免妨害其四肢自由運動，運動能助肌肉發達，身體強壯。



睡眠 半歲以後之兒童，每夜最少應睡十二小時，日間上下午各睡一次，每次約一小時；睡時宜極安靜，睡眠須充足，睡時宜獨睡，勿用高枕，床墊亦不宜過軟，以防駝背。

習慣 兒童之習慣，最爲重要，自出生之日起，母親即宜漸漸施以良好的習慣。

(一) 哺乳及飲食，須按定時，勿隨意給以其他雜物。

(二) 睡眠休息，必充足，獨睡最宜，睡屋宜空氣流通。

(三) 宜多飲白開水。

(四) 勿無故終日懷抱嬰兒。

(五) 宜教以潔淨的習慣。

(六) 每日最少有一次戶外生活與新鮮空氣及陽光接觸。

(七) 夏日每星期至少洗澡三次，冬日至少一次。

(八) 大便宜每日早晨一次，大便無定時，乃不良的習慣，並易引起大便閉結。

(九)勿吮手及假乳頭,並忌玩物等入口之習慣。

### 三 兩歲以下兒童發育標準

囟門 後囟門於一二月時當長合,前囟門約於十八月左右長合;囟門的長合過早或過遲,皆為不正當。

出牙生後第六至第八個月間,在下腭中央生長第一個牙,一歲時應有六個牙,二歲後有二十個。

坐 生後六至八個月之間,應能坐。

立 約一歲時能立。

走 約十四至十八個月能走。

說話 一歲時能說字句,及模仿語聲,兩歲時能說簡單言語。

### 四 兩歲以上之兒童衛生

兩歲以上兒童之飲食及日常生活,可參照第二章所述實行。其他應注意者如下:

教育 我國普通家庭,對兒童教育,都不注意,或注意而不得其法。按教育乃將來長

成後立身基礎，其目的在增進個人先天的本能，約束個人後天的習慣，並給以性情與道德的訓練。故母親宜盡力引導兒童，令其思想向善，身體健康；在日常生活中，母親之動作，言語，態度，均暗示於兒童，爲其模範，母親不宜無故發怒，兒童有錯誤之時，宜以溫柔之態度，詳細說明，令其自己明白錯處；兒童常好問，宜詳細解釋之，切勿置之不理。在日常生活中，宜時時刻刻注意其心理，而引導之。兒童衛生習慣，及一切向善心理，皆當於最幼時期養成。

**體格檢驗** 兒童自出生後六星期起，宜按月定期檢驗體格一次，以保持健康，預防及矯治身體缺點或疾病。

兒童體格檢驗，應注意下列各項：

- 一、體重 是否按月增加。
- 二、身長 是否按月增高。
- 三、營養 營養狀況及身體姿勢，有無不良現象。
- 四、骨長 查囟門的閉合，及胸骨、腿骨等

的發育,是否正當。

五、皮膚 有無濕疹、白癬等疾病。

六、鼻 是否常常流涕,有無閉塞不通等現象。

七、眼 有無砂眼、結膜炎及其他眼病。

八、耳 聽覺是否靈敏,有無流膿等現象。

九、口 有無白點或其他不良現象。

十、牙齒 清潔狀況及發育狀況如何,如有不良現象,亟宜從早治療。

十一、淋巴腺 是否腫脹。

十二、心肺 是否正當。

十三、腹 脾、肝是否長大,腸、胃有無鼓脹。

十四、大便 注意有無異常情形。

十五、 其他其他特別檢驗如X光等在必要時用之。

以上各節,均可至兒童健康會檢查。

## 五 防病常識

一般預防法 (一)勿與患傳染病之兒

童接近。(二)勿帶嬰兒至遊戲場、戲院等遊玩。(三)勿雇用患傳染病之乳媪。(四)食具宜潔淨，夏日傳染病，多由蒼蠅傳染，故各種食物及食具，均宜用紗罩蓋着，勿令蒼蠅停留其上。(五)睡眠宜用帳子。(六)室內宜清潔，空氣宜流通。(七)凡病人用過及食過之物，以及排洩物，如糞便等，均宜立即消毒。

預防接種 (一)生後即應種牛痘，以預防天花，愈早愈妙，在天花流行時，須立時種痘，一次不出，必須再種。(二)六個月後，行錫克氏白喉感應試驗法，以察有無白喉抵抗力；如無抵抗力，則注射白喉類毒素。(三)其他預防接種，宜隨時與醫師商酌行之。

## 六 普通疾病護理法

嬰兒患病，不能自言痛苦，護理極為不易。故為母者，須具普通常識，以防其疾病之增劇，又可知病之輕重，為之延醫診治，不致妄自驚恐。茲略述數種兒童最普通之病及其護理法如下：

便秘 (一)多食新鮮菜蔬。(二)多食新鮮水果。(三)請醫師指導。

嘔吐 (一)如爲多吸母乳,則妥爲安臥。(二)如因吸入空氣而吐,則宜直抱而輕拍其背,俟空氣外出後,再爲安臥。(三)如因疾病所致,則使之靜臥,延醫診視。

腹瀉 (一)減少食物。(二)多飲開水。(三)令病兒安息勿搖動太多。(四)居室及衣服宜潔淨。(五)延醫診視。

發熱 (一)靜臥休息。(二)多飲水及流質。(三)食物須易於消化者。(四)頭痛可用冷濕毛巾敷頭。(五)速延醫診治。

傷風 (一)多飲水及飲熱流質。(二)靜臥休息。(三)使大便通暢。(四)熱水洗澡。

其他疾病 凡兒童發生高熱、驚風、呼吸短促,或其他較重症狀者,宜立即就醫診治;切勿信任鄰居或其他無醫學知識親友之指導,亂投藥石,以延誤診治之機會。

(完)

民國 72 年 7 月

登錄號碼  
91  
類  
0  
1  
號

PTL 國中圖

030

91.12

05  
12

31120003524021  
S 083.7 1424-1 v.110

家庭衛生

PTL 國中圖

9608

類 083.7  
號 1424-1  
110

9608

61.7.20,000

臺灣省立臺中國書館

民國二十五年六月發行  
民國三十年一月四版



初中學生  
文學家庭衛生 (全一册)



實價國幣七角

(郵運匯費另加)

編者

王世偉  
陳志潛

發行者

中華書局有限公司  
代表人 路錫三

印刷者

上海澳門路  
美商永寧有限公司

總發行處

昆明

中華書局發行所

分發行處

各埠

中華書局



中國檢  
52年

標商冊註



調  
\$ 2.00