

新 中 學 文 庫
實 用 救 急 法

王 義 穌 編



商 務 印 書 館 發 行

Z
X
:

家 庭 叢 書

實 用 救 急 法

王 義 祿 譯

商 務 印 書 館 發 行

目錄

緒言

第一章 內症救急法……………三

第一 暈倒(即暈倒)……………三

第二 卒中(即中風)……………六

第三 中熱症……………九

第四 高熱……………一〇

第五 疼痛……………一一

一 頭痛……………一一

二 心痛……………一三

三 胃痛……………一三

四 神經痛 一四

五 月經痛 一五

第六 出血 一七

一 鼻出血(即衄血) 一九

二 咳血 二〇

三 吐血 二一

四 腸出血(即便血) 二一

五 血尿(即小便排血) 二二

第二章 中毒 二三

第一 鴉片及瑪球中毒 二四

第二 磷中毒(即火柴中毒) 二六

第三	砒霜中毒	二九
第四	氣體中毒	三一
一	煤氣中毒(即煤暈)	三一
二	炭酸氣中毒	三三
第五	食餌中毒	三四
一	腐肉中毒	三四
二	河豚中毒	三五
三	菌中毒	三六
第六	酒精中毒(即中酒)	三七
附	昆蟲刺傷及咬傷	三八
第二章	窒息及假死(即氣閉)	三九

第一 假死與真死之區別 三九

第二 假死之救助法 四四

一 氣體中毒假死 四四

二 毒藥中毒假死 四五

三 異物嚥下窒息 四六

四 溺水者 四六

五 縊首者 四九

第四章 人工呼吸法(即回生術) 五〇

第一 施行時之注意 五〇

第二 人工呼吸術式 五二

第五章 火傷及凍傷 五六

第一	火傷	五六
第二	凍傷	六六
第六章	創傷	六九
第一	頭部之創傷	六九
第二	顏面之創傷	七四
第三	舌之創傷	七七
第四	眼之創傷	七八
第五	耳殼之創傷	七九
第六	頸部之創傷	八〇
第七	胸部之創傷	八一
第八	腹壁之創傷	八五

第九 四肢之創傷 八七

第七章 止血法 八七

第八章 異物摘出法 九二

第一 氣道異物 九三

一 鼻腔異物 九三

二 喉頭內之異物 九五

三 氣管內之異物 九七

第二 耳內異物 九八

第三 眼內異物 一〇〇

第四 咽腔及食道之異物 一〇〇

第五 胃之異物 一〇一

實用救急法

緒言

吾人日處塵海中。偶一不慎。則疾病隨之。斯時也。固應速延醫生。求其診治。然而病患之來。恆有出於人之不意者。往往危險異常。待治孔亟。或因時間之關係。不及求醫。或因地方之僻處。無從延請。值此倉猝之際。爲救治人命。或輕減病痛計。不得不有求於救急方法。此救急方法。維何。卽應用家庭間普通之品物。無煩乎醫生。而吾人自能處置之技術也。

窮鄉僻壤。延醫維艱之處。其居民應熟知救急方法。固無待言。卽身居都市者。亦以明晰此術爲是。蓋非特對於一家族間。至感便利。設或附近隣居。發生意外。亦得資以應急。則救人一命。勝造七級浮屠矣。

抑此救急法。尤有必須精通者。如兒童聚處之小學教員。職工羣集之工場監察。巡警長官。旅館執事。未設船醫之船員。旅行荒野之遊子。以及劇場遊戲場之管理員等是也。我國社會醫學。尙在萌芽。而地大人衆。交通不便。一年中人民之不死於病而死於治療之失其時者。苟有以統計之。當必駭人聽聞。然則吾人處茲境遇。爲維持一身一家計。尤不得不於救急法三致意也。

救急方法及技能。旣爲一時應急之需。此時於性命呼吸之間。自無所用其躊躇。故是篇所述。對於各種急症。要皆以平易簡單說明之。其一切處

置。務使易於實行。間有涉於非具醫學知識者所不能行之技能者。蓋所以供業醫者之參考。且爲鄉僻無醫之處。籌其萬一之安全耳。苟斯篇而行於世。或竟能起危機於一髮。止病痛於瞬時。使世之枉死者日益少。是豈獨著者一人之幸已哉。

第一章 內症救急法

第一 卒倒（卽暈倒）

所謂卒倒者。卽一時氣閉。身體厥冷。脈搏由細小而至絕脈之謂。此症概因腦內血液缺乏所致。當此之時。病者眼花耳鳴。顏面失色。遂致倒地。既

經卒倒後。則病人痛覺脫失。不見不聞。啓其眼瞼而視之。瞳孔往往散大。
（按瞳孔卽眼球正中之孔。此孔對於強光。則見縮小。否則擴大。然卒倒者。其瞳孔不與光綫作用相應。故常擴大。）

此種狀態。經過暫時之後。其輕度者。大多自然開眼。而有生氣。重症則漸瀕危亡。凡氣閉者。漸有呼吸時。其顏面恆由青而赤。馴至復原。

卒倒之原因。首由於貧血。如飢餒。過勞。衣服過窄。呼吸困難時。往往至於卒然倒地。尤以心臟有病。或神經質者。最易罹此。其他如久久植立。亦能致之。又或施行手術時。因感劇痛而然。且有受非常驚怖而起者。如小兒受外科手術時。其母在側。突然卒倒。或婦女突聞夫喪。一慟而暈絕是也。卒倒之處置。如上所述。足以誘起卒倒之原因。居恆至宜謹避。故凡施行外科手術時。以不使婦女旁觀爲宜。又對於神經質之婦人。尤不應使

受強烈驚恐。卽有意外之事。亦當暫祕。

既經卒倒之人。應仰面平臥。頭部略取低位。室內溫度不可過高。且須寂靜而不噪雜。病人之衣襟。宜卽寬解。

卒倒之輕度者。於其皮膚或黏膜。略加刺戟。卽能醒覺。其刺戟法。卽以冷水遍灑顏面及胸部。或將手巾浸漬冷水。而貼於顏面胸部是也。其他以燒酒浸潤紗布。納諸口內。或以安母尼亞水接近鼻部。使之嗅入。以及用毛刷摩擦其掌蹠等。均可。

又卒倒者。往往發起嘔吐。此時宜將仰臥病人之頭部。稍稍舉起。使之側向。否則吐物重行逆入。有滄進氣管之虞。迨既吐之後。尤應卽以濕潤手巾纏卷指上。而插入其口內。將污物盡行拭去也。

病人漸有醒意時。可飲以咖啡。濃茶。或葡萄酒等。如已經醒覺。務宜令其

安心靜養。至因傷心悲苦而致暈倒者。既甦之後。尤當竭力慰藉。不可再感動其精神。

第二 卒中（即中風）

卒中亦起於俄頃。呈氣閉狀。此時病人手足。大多麻痺。此症概因腦部血管破裂。其血液壓迫腦髓。或因血管栓塞而腦內血行斷絕所致。大凡腦部血管衰弱之際。該血管偶因細故。即易破綻。或竟自然破裂。而起卒中。例如患梅毒者。或酗酒之人。其血管頗為脆弱。故易罹本症焉。卒中之前。通常輒有前驅徵狀。如眩暈。耳鳴。頭痛等。約數日或數時間。間有毫無前兆而突然發生者。當發作時。病人俄然跌倒。人事不省。顏面潮紅。脈搏數減少。（健康者之脈搏數。在成人約一分鐘七十二三至。至卒中時。則減

少至四五十五至。瞳孔亦如暈倒時然。對於光線不呈反應。如斯中風症狀。有持續數小時後。即見緩解。而自然醒覺者。亦有互數日之久。終致不起者。凡屬重症。即醒覺後。亦大多遺身體麻痺症狀。是則與卒倒不同之處也。

卒中之處置 將病人衣服弛解。聽其安臥。惟此時患者頭部。宜略取高位。恰與卒倒時相反。（卒倒之人。顏面失色。卒中者則呈潮紅。凡顏面蒼白者。頭部宜略低。潮紅者則宜舉高也。）是蓋卒倒乃因腦部血液缺乏所致。其顏面呈蒼白色。斯時欲將血液輸入腦內。故頭部宜取低位。至於卒中則腦中血液過多。其顏面呈赤色。是時欲使血液輸出腦外。故頭部應取高位也。

又卒中病人之頭部。尤宜冷却。此時以貼置冰囊最佳。或行冷水罨布亦

可。

卒中醒覺之後。大抵尙呈頭部壓重。視力朦朧之症。故須力守安靜。給與易於消化之無刺戟性食物。如牛奶。粥湯。雞蛋等。但進飲食時。因咽頭麻痺或不注意。而食物有誤入氣道之虞。故能暫節飲食爲最佳。

病者頭部。不可將一定位置睡於枕上。務應或左或右。或使仰臥。大約每十五分鐘至二十分鐘。必易位一次。又病人大便。亦宜用緩下劑促其通利。如排尿困難時。可以溫暖海綿。徐熨會陰部（即陰部與肛門間之部）及恥骨部。（即陰部上方陰毛茂生之部）或輕壓膀胱。則自能排出也。

抑卒中之症。與暈倒異。病至危篤。故爲一時救急起見。可如上述方法處置之。至於安全治療。則非延醫診視不可。

第三 中熱症

中熱症者。卽身體受強熱而致暈絕之謂也。夏日炎炎。科頭外出。長征兵士。暑中行軍。或日常執業於蒸氣機關之旁者。其體部受熱過劇。往往發生本症。此外如衣着過緊。筋肉過勞。飲水缺乏。及空氣不甚流通之處。亦易起中熱症。又如鄉村農夫。值夫酷日無風之時。裸立田畝間。操作不已。間亦有起本症者。

吾人勞働之際。體內自然發生溫熱。在天氣炎熱。而更益以操勞過度。則發生溫熱亦益多。此時體內溫度。若逾攝氏四十四度以上。卽難保其生命。設猶未達四十四度。則大抵發生中熱症也。本症症狀。病者大抵先覺眼花頭痛。眩暈耳鳴。手足不能自由。次則失神

暈倒。或則並無此等症狀而突然卒倒者有之。既經倒地後。患者毫無知覺。顏色一如卒中者然。潮紅頗甚。皮膚灼熱。脈速而小。呼吸始則深大時發鼾聲。繼則漸至淺促。

中熱症之處置 長途跋涉之軍人。室外勞動之苦力。當赤日炎炎之候。身神過勞。往往卒發本症。設或遭逢此厄。急宜將病者移於樹蔭之下。使之涼爽靜臥。周身衣服。悉行弛解。且宜飲以冷水或冷茶等清涼品。病人頭部。施以冷水罨布。顏面及胸部。則以冷水遍灑之。即全然氣絕人事不省之病者。亦可如法處置。惟此時冷水無從飲下。故將冰塊或冷水灌入口內。以涼其脣舌。或行微溫水（攝氏二十度）灌腸可也。

第四 高熱

急性傳染病如紅痧·白喉·傷寒·瘧疾·肺炎·關節炎等發生時。病人體溫。往往非常昇騰。有攝氏四十度至四十一度。甚且達於四十二度。此時脈搏細小。或竟因之而閉氣。病者茫然無知。大小便亦狼藉被褥。不能隨意。高熱之處置。病人胸部頭部及下腹。施以冷罨法。全身亦以冷水揩拭。或用二十度至二十二度之清水。行全身浴。而同時注冷水於頭部。然此種已屬醫生治療之範圍。故當時救急之道。惟於頭部胸部。施以冷罨可矣。餘則以延醫爲要。

第五 疼痛

一 頭痛

頭痛之原因。不一而足。如胃腸疾病時。耳目患病時。以及鼻腔有病。或婦

人罹子宮病之際。要皆發生頭痛。其他如烟酒濫用。乘坐舟車。及患神經痛者。亦每易患此焉。

頭痛又分全頭痛。偏頭痛。前頭痛。（此種頭痛。于感冒風寒而起之鼻黏膜炎時。炎症波及前額竇而發者最多。）及後頭痛等數種。無論何種。其劇重時。往往發生嘔吐。或有因痛極而暈絕者。又頭痛之時。病者或須安眠。或則反是而精神亢奮。不克就眠。至於病者脈搏。顏色。及瞳孔反應。則因頭痛之種類各異而至不一也。

頭痛之處置。對於誘起頭痛之原因病。固宜搜求而治療之。但通常頭痛之時。要宜冷却其頭部。或以薄荷腦塗擦於前額部爲要。此外病人尤應安臥。其臥位。在病人顏面潮紅者。應將頭部墊高。顏色蒼白者則反是。又顏面失色者。且可與以少量之濃茶或赤酒。

二 心痛

心臟部（左乳之下）之疼痛。在有肝火之婦人。或患心瓣膜障礙等心臟病者見之。其症狀卽心臟部位發生疼痛。往往波及左肩。持續愈久。則痛亦愈劇。或且延及全胸部。

心痛之處置。先令病人安臥榻上。解開衣襟。而以芥子泥貼於其胸部。或用熱水溫浴其掌蹠。此外或更噴冷水於顏面可也。又病人亦宜飲以赤酒等興奮劑。

三 胃痛

胃部疼痛。爲胃病之普通症候。其他亦因神經性疾病而誘起。又當急性慢性中毒之時。大多發生胃痛也。其疼痛部位。爲左上腹部。卽劍狀突起之下。當胃痛發作之際。該部或仍平坦。或見膨隆。腹部筋肉。亦有時緊張。有

時柔軟。按壓腹壁。往往暖氣。而壓痛則或有或無。並不一定。疼痛概屬發作性。同時胸部發悶或起嘔吐者有之。

胃痛之處置 胃部可以手爐或溫暖布片纏絡之。但有時反宜施以冷罨。方得止痛。又本症大多因飲食過多所致。故對於食物。尤不可不注意。如病人口吐酸水之時。則投以重碳酸鈉。每回服一小刀尖（一克蘭）可也。其他注射麻醉劑如瑪啡等。則可立止其疼痛焉。

四 神經痛

神經痛亦有種種區別。其發生原因。爲貧血。煙酒濫用。鉛質中毒。腦脊髓病等。此外如患感冒。瘧疾。或梅毒等之後。或因發生腫瘍。壓迫該部神經。於是誘起神經痛云。

本症症狀。卽一定神經之通過部。發生疼痛。且有固有之壓痛點。如坐骨

神經（在腰部後側）疼痛時。恆自臀部達於下肢。肋間神經疼痛時。胸肋間均感劇痛是也。抑此神經痛。有接觸該部方覺疼痛者。亦有略動即痛者。更有靜坐安臥之際亦起痛感者。其疼痛最劇之部。大抵為該有病神經自身體深部而分佈於淺表之處。即所謂壓痛點也。神經痛發作時。病人不堪忍耐。往往冷汗淋漓。如顏面神經痛時。則輒至淚流被面。其疼痛部大多發赤。又痛側之手足。亦有至於瘦削者。神經痛之處置。痛部宜施以溫罨。俾得輕減病人困苦。至於根本治療。則非吾人之所能。故應速請專門醫生診治之。

五 月經痛

婦女當月經來潮時。屢有發起非常之劇痛者。其疼痛性質。呈痙攣樣發作。左右下腹部。最為劇烈。甚至波及腰部。又有於月經時。起胸痛或胃痛

而發嘔吐者。

月經痛對於月經。關係綦切。大抵在每回來潮之前發生者居多。間有起於月經期內者。有時於兩經期間。亦見發作。此時疼痛雖劇。並不行經。惟患婦概有白帶排泄耳。

月經痛之原因。有患婦生殖器並無異常而然者。或因生殖器異常所致者。如子宮內膜炎。子宮位置變動。及子宮發生腫瘍等是也。此時經血之量。或少或多。或呈塊狀。且有月經暫時即止。經過一二日後而重複來潮者。大凡有月經異常之婦人。當來潮時。下腹部輒感壓痛。排尿通便。亦起疼痛。故此等婦人。每逢經期。身體即覺不適。間又有發強度便秘者。

起月經痛之時期。頗不一致。或於處女初潮時有之。後即消失。或則結婚之前。常發本症。嫁後忽而終止。又有經過一二次之分娩後。而本症始見

霍然者。反是。則因分娩一二次後。而忽見月經痛者亦有之。此外婦女罹熱性病症後。往往誘起本症焉。

月經痛之處置。病婦下腹部。務宜保溫。或纏以絨布。或熨以手爐。雖夜間亦不可熄。至於飲料。亦以溫熱者爲宜。其他用溫湯洗滌膝部。頗有卓效。但本症有因種種疾病而起者。是非吾人所能治。此時總以乞診於專科醫生。俾得去其原因爲妥。

第六 出血

此章所論之出血。非因創傷而來之出血。乃由別種遭際而體部排出血液之謂。至於創傷出血。俟後章詳述之。

創傷以外之出血。或由於全身病。或由身體一部分之疾病而起。發起出

血之全身病如血友病等。血管先天薄弱之病是。此種疾病以近親結婚之人患之者居多。此外如患白血病而全身非常貧血且有腺腫者。或罹惡性質血。而急呈貧血狀態者。亦往往至於出血。又小兒病百日咳時。忽致出血者亦有之。

身體一部分之疾病。足爲出血原因者。爲該部血管擴張而來之動脈瘤。或黴毒結核。癌腫等所成之潰瘍等。又傷寒及赤痢病人。其腸部亦每見出血焉。

出血之普通處置 凡一部分所發之出血。必將血管收縮。方得停止。故宜以寒冷物品冷罨該部。或壓迫之。藥品中亦貴擇有收縮血管或凝固血液之效者用之。此時投以白阿膠。或將阿膠溶化而貼於出血部。最爲相宜。然出血頗甚時。吾人殊難使其完全制止。是惟有求治於醫生而已。

茲更就出血之部位。分別說明之於次。

一 鼻出血（即衄血）

鼻腔出血。因頭部顏面或鼻黏膜之充血而起。酗酒者。劇咳者。諸小兒患百日咳等病時。往往發生本症。又嘔吐之際。或終日伏案看書時。亦見罹此。其他急性傳染病如傷寒。瘧疾。肺炎等經過中。或鼻部腫瘍及慢性鼻黏膜炎之遷延不治者。往往至於衄血。至若因外傷或指爪之抓搔。誤傷黏膜。以致出血者。固無論已。

鼻出血之處置 衄血時宜使安臥。頭部墊高。衣襟之類。均應弛解。鼻部施以冷罨。或置冰囊。且令病人行深吸息。如是而猶不止。則以脫脂棉栓塞鼻腔可也。但栓塞不深。往往仍見出血。故此時宜將脫脂綿一方。繫以絲線。而用鈍圓骨針送入。如漬以明礬水等而栓塞之。尤易見效。至除去

之際。祇須牽引該線可矣。

二 咳血

咳血來自肺部。當時概有劇咳。其色鮮紅。凡罹肺病者。往往發生本症。咳血時之處置。使病人靜臥牀褥。身體上部。略爲舉高。室溫不宜過高。被衾亦宜輕薄。衣服解開。禁其談話。且令安靜呼吸。務使其身神非常閑靜。不涉躁急。

咳血爲肺病患者常見之症。吾人恆以爲危篤異常。但細究之。實亦無甚可懼。蓋因咳血而直接致命者。百人中不過一二人耳。夫人體血液總量。約占體重十三分之一。（如體重九十斤者。其體內血量有七斤弱。）卽失血至總量二分之一至三分之一。尙能保持其生命。故咳血縱屬多量。決不致危及性命也。特本症固非佳兆。吾人設或遭遇。不得不十分注意耳。

咳血之救急處置。可將食鹽一撮。溶於杯水內。使之飲下。胸部最好放置冰塊。倘因是而制止後。應令病人暫時靜臥。不許談話。體部不可被蓋過溫。如能延醫調治尤佳。

三 吐血

吐血來自胃部。當時每先見嘔吐。其色暗黑。凡罹胃病者。易於發生。而以胃癌及胃潰瘍時爲尤多。

吐血之處置 病人宜安靜平臥。胃部貼以冰囊。且宜飲以冰水等涼品。吐血時最應注意者。所吐出之血液。是否來自胃部。抑來自肺部。苟一謬誤。至足僨事。又或此種血液。實非來自肺胃。乃鼻腔出血。迴入口內而吐出者。尤宜及早辨明。以免飽受虛驚也。

四 腸出血（即便血）

腸出血因腸部潰瘍所致。如腸熱症、赤痢、腸癌、腸結核之際，往往發生本症。

腸出血時。大便恆含血液。其中與大便混合而排出者。爲腸之上部所出之血液。大便呈黑色者。爲胃部所出之血液。至因痔疾而起之便血。則或純粹血液滴下。或僅糞便周圍附有血液耳。

腸出血之處置。病人安臥。與以清涼飲料。不可進食。腹部最好貼以冰囊。其血色尙鮮赤者。乃自腸之下部所出。此時可用綿紗等緊壓肛門。或栓塞之。以冀止血。

五 血尿（卽小便排血）

尿中所混之血液。有自腎臟排出者。有自膀胱排出者。亦有來自尿道者。其原因病甚多。例如腎臟結石、膀胱結石、膀胱潰瘍或腫瘍等是也。患淋

病時。間亦發生本症。

熱性疾病時。往往小便呈深赤色。是與血尿易於混淆。最宜注意。又久時尿閉之後。小便亦呈赤色。然無論其爲真正血尿或赤色小便。吾人苟經發覺。卽宜求治於醫生。勿事遷延爲要。

第二章 中毒

中毒云者。服用毒藥或含毒食物以及吸入毒氣而起一種中毒症狀之謂也。我國社會習俗。因境遇所迫。或一時之精神感動。於是服毒以圖自盡者。時有所聞。間亦有因謀害之目的而然者。其他因衛生上之不注意。亦往往至於中毒。如氣體中毒。食餌中毒是也。

中毒時之救急處置。不外乎使毒物排除於體外。或投以藥劑。俾中和其毒性之二法。如利用時機。雙管齊下。則中毒症狀。自可完全防制。惟自萌短見之人。服毒後大多隱忍不言。故吾人之覺察。宜愈速愈妙耳。排除毒物之法。無非催促其嘔吐及排泄。或行洗滌。至於中和毒性。則凡酸性毒物。宜投以鹽基性藥劑。鹽基性者。則投以酸性藥劑。又毒物能溶解於消化器內者。尤應及早設法。使變為不溶解物。庶幾胃腸無從吸收也。中毒之種類甚多。不勝枚舉。茲第就社會上所經見者。分述於次。

第一 鴉片及嗎啡中毒

頓服鴉片或嗎啡。超過藥用量以上。（藥用量。即因治療疾病而使用之一定分量。各種藥品。皆有一定用量。不可超過極限。）則起中毒。往昔我

國鴉片煙充斥之時。居民偶因細故。遽萌短見。尋服本品而斃命者最多。現下烟禁既嚴。價值復昂。購求不易。此風已稍稍熄。然亦未可謂爲絕無。且有代以瑪璘粉者。其他因庸醫之誤用夫量而然者。聞亦有之。蓋對於本品之中毒量。因特異體質或習性。而各人大有不同。如孩提之輩。卽應用微量。(初生嬰兒。祇須鴉片酒一滴。卽見中毒)亦往往起痙攣狀態而斃命也。

急性鴉片及瑪璘中毒時。病人精神昏朦。眩暈嗜眠。屢發嘔吐。惡心等症。皮膚蒼白而帶青色。且發冷汗。體溫下降。呼吸淺緩。脈搏細促。瞳孔縮小。往往視力缺如。全身筋肉。亦起痙攣性強直焉。

鴉片中毒之處置 宜速行清洗胃部。卽灌以多量開水。同時更以烏毛摩擦咽喉。催促其嘔吐。此時尤以注射催吐劑。最爲有效。其他宜飲以濃

茶。咖啡等興奮劑。如服毒過久。病人陷於昏睡或呼吸麻痺時。則宜速施以人工呼吸法。並延醫生注射強心劑如樟腦油等。同時投以下劑。或行灌腸。以冀病毒由腸內排出。

本症病人。如事前因自盡而然者。大多隱忍苦痛。不肯明言。故發覺恆較遲。往往至於不可救治。然能依上述處置。竭力施救。或從速求治於醫生。則尚有萬一之希望耳。

第二 磷中毒（即火柴中毒）

往昔我國火柴未通行之時。無所謂磷中毒。自有紅頭火柴以後。而本症乃與日俱增。是蓋此等日用之品。無論任何家庭。既咸須購備。而價值甚廉。求之亦易。非若鴉片等之值昂而難購也。因服用火柴而致磷中毒者。

大多由自盡之目的而然。鄉野愚夫愚婦。或因生計艱窘。或因口角細故。向壁間取以遂一時短見者。實繁有徒。現時雖有安全火柴發明。可以稍殺其勢。然鄉民因圖發火便利。尙甘心於此。而其患遂無從防杜矣。至於因醫藥之誤投。而致中毒者。是屬罕覯。

吞服火柴或黃磷後。不過數小時。卽起中毒症狀。病者胃部先見劇痛。於是嘔氣嘔吐。吐物發大蒜臭。其劇烈者。往往吐出膽汁或血液。同時更有下痢。甚至便血。如是經過二三日。遂起黃疸症。右腹部腫痛。皮膚出血。且排血尿。病人脈搏細促。呼吸頻數。更經時日。則體溫上昇。精神昏憤。耳鳴眼花。謔語連綿。或至全身抖顫。此時往往無從醫治。

火柴或黃磷。如服用多量時。則症狀非常重篤。中毒後二三小時。卽起強劇之胃腸症狀。全身痙攣。陷於失神狀態。

火柴中毒之處置 凡中毒未久。即經覺察者。宜速將毒物排除。即將硫酸銅（即膽礬。中西藥鋪皆有出售。）一小刀尖。（約一克蘭）溶於開水一杯中。頻頻灌入。至催起嘔吐爲止。此時膽礬不僅有催吐作用。且與磷質起化學的作用。而致沈著。有妨胃腸之吸收。故並奏解毒之效也。其他更宜飲以大量之液體。（以消毒液尤佳。）使之清洗胃部。至吐物中毫無大蒜臭味爲止。如毒物已有達於腸管之嫌。則更宜施以灌腸。（此時應用高壓。即灌腸液放置於高處是也。）俾得清滌腸部。或投以瀉藥。亦可。病人食品。忌服牛乳及脂肪油膩之品。蓋恐磷質溶解於其中。而容易吸收也。

如中毒已久。方始發覺。則不可躊躇。即行延醫救治。其一時服毒頗多者。雖暫時即已知其中毒。亦應請命於醫生。受其種種處置。不可遷延誤事。

爲要。

第三 砒霜中毒

砒霜爲無味無臭之毒藥。我國往古。卽有用此以圖謀殺或自盡者。惟購求匪易。故大多僞稱配合殺鼠藥劑之用。以冀達其目的。近來西醫漸多。亞砒酸（卽砒霜）一藥。爲藥房中所常備。故遭此中毒之機會尤易。此外因治療上之誤投。或無知而誤服者。間亦有之。

本品急性中毒時。病人起劇烈之胃腸症狀。恰如急痧。往往初則嘔吐。繼而腹部劇痛。裏急後重。所瀉糞便。如米泔狀。同時頭痛眩昏。視力障礙。神色脫失。脈搏微細如絲。馴致筋肉痙攣。至於昏睡或虛脫。其最劇者。不過二三小時。卽行斃命。蓋砒素化合物。卽自消化器官吸收故也。

砒霜中毒之處置 服毒後如嘔吐甚微。或並不嘔吐。宜急速投以吐劑。如膽礬溶液。（以小刀尖。溶於開水一盞內。）每十分鐘灌入一匙。至嘔吐盡情後。再行清洗胃部。或逕投以砒石解毒之劑。茲將此劑處方錄之於下。以供參考。

第一液 過硫酸鐵液

百立糶

水

二百五十立糶

第二液 煨製鎂

十五克

水

二十五立糶

臨用時。將以上兩液混和振盪。初則每十分鐘灌入一二匙。後則每半小時或一小時服一匙。務使其盡情嘔吐爲止。

又中毒過劇。或暫時隱匿而始發作者。救治較爲棘手。此時宜速行延醫。

對症療治。如對於昏睡虛脫等徵象。務應投以強心與奮諸劑。以冀挽回危機也。

第四 氣體中毒

一 煤氣中毒（即煤暈）

煤炭等燃料燃燒未燼時。往往發生一種酸化炭氣。俗稱之曰煤氣。此種氣體。如不注意而吸入。即致中毒。蓋酸化炭氣。經肺部而入血內。與血色素起化學的結合。而將赤血球破壞。於是血液凝固。且直接影響於神經系統也。我國北方習俗。冬季於居室中。概置火坑以取煖。故煤暈之厄。時易遭遇。此外如燃炭工場。及居室裝置煤氣燈者。偶或不慎。亦足致此。又隆冬之際。設置火爐。如爐蓋或煙突洩漏煤煙。充塞屋中時。窗戶若仍密

閉。則發起本症。在所不免。

吸入煤氣而致中毒時。病人全身不適。顏面潮紅。頭痛眩暈。耳鳴眼花。或因是而起嘔氣嘔吐等症。此時如速開窗戶。或走出室外。以呼吸新鮮空氣。則諸症自即恢復。倘猶昧然不察。則中毒症狀增劇。病人昏朦。或呈興奮狀態。眼球發赤。起黃視症。惟瞳孔並無何等變化。次則呼吸促迫。呈喘鳴狀。知覺脫失。排便失禁。顏面變爲青紫。瞳孔漸見散大。終致心臟麻痺而死。

煤暈之處置 煤氣中毒後。發生上述危險症狀時。宜速將病人移入新鮮空氣中。同時施以人工呼吸法。（見後章）使其肺部空氣一清。此外或更行冷水灌注。以冀早速蘇甦。惟此種中毒。貽害神經極大。故治療之後。難保無貽後症如皮膚發疹。內臟出血。及精神障礙等發生也。

二 炭酸氣中毒

吾人呼出之氣。含有炭酸氣。此種氣體。殊爲有害。故多人羣集於密室中。則經久之後。空氣中含有多量之炭酸氣。如吸入此等空氣。卽致中毒也。此種事實。於鑛坑地窖等處。最爲經見。

因吸入純粹炭酸氣而致中毒者。實際決無此事。大抵皆由上述遭遇而然。此時病人胸內苦悶。眩暈惡心。每起嘔吐。同時心悸亢進。呼吸深緩。血壓增加。脈搏遲徐。陷於人事不省而昏倒。反射機能。亦完全消失。如不加救治。往往呼吸停止。全身痙攣而死。

炭養氣中毒之處置 凡炭養酸中毒之人。速卽擡至新鮮空氣中。而施以人工呼吸法。如呈虛脫之狀。則宜飲以赤酒。或注以冷水。使其精神興奮爲要。（參觀後章）

第五 食餌中毒

一 腐肉中毒

無論任何肉類。一經腐敗。即發生毒素。不可食用。否則必致中毒。又該動物生前即有疾病者。如誤食其肉。亦足中毒也。

中腐肉毒之人。大多起急性胃腸黏膜炎症狀。恰如霍亂。一時吐瀉交作。口內煩渴。甚至起頭痛發熱等全身症狀。有時且發生重篤之神經麻痺。致啓危機。又本症病人。其皮膚上往往發現紅斑或蕁麻疹。(蕁麻疹爲薔薇色或乳白色而爲平隆起之皮疹。周圍帶赤色。大逾黃豆。瘙痒頗甚)。

腐肉中毒之處置 腐肉既經嚥下。即有中毒之虞。故預防之策。自以絕

對禁用爲最要。如已中毒而吐瀉症狀尙未發作者。則宜卽投吐劑。催其嘔吐。同時與以瀉藥如蓖麻子油等。以冀將毒物排出體外。此外更宜施行洗胃及浣腸。如吐瀉不止。或發生重篤症狀時。則不可不從速求醫。而施以相當療治也。

二 河豚中毒

河豚產於我國大江中。因其含有毒素。故吾人食之者較少。然沿江居民。以其味美可口。尙捕食之。烹調得宜。竟亦無恙。蓋此毒素概存於河豚卵巢及肝臟。罌丸中。其他臟器及血液內。含有極微也。然而因貪口腹之欲。而致中毒者。亦不乏其人。間且有因而斃命者焉。

貪食河豚而致中毒者。在輕症。患者不過一時四肢厥冷。嘔吐頻作。頭痛眩暈。舌部麻木。嚥下困難。經過一日或數日後。或見治癒。如屬重症。則運

動知覺。突皆麻痺。脈搏微弱。呼吸緩徐。一二小時後。往往即見死亡。

河豚中毒之處置 對於本病。惟有投以吐劑。催其速吐。我國社會陳法。大多飲以小便。催起病人惡心。俾得盡情大吐。然總以延醫注射鹽酸阿泊瑪球（每回約〇・〇一二克蘭）爲妥。此外對於各種症候。亦宜分別施治。但重症者。終屬棘手耳。

三 菌中毒

吾人日常食用菌類時。往往忽起中毒。此蓋因菌體含有毒素而然。間有並非毒菌。而因腐敗之故。食後亦致中毒者。

菌中毒時。亦發急性胃腸症狀。病人頻頻吐瀉。其中每有菌片混存。腹部疼痛。口內作渴。在食用毒菌者。中毒症狀非常劇烈。往往全身倦怠。發汗淋漓。脈搏細小。呈一種躁狂狀態。終至昏睡斃命。

菌中毒之處置。如食毒菌之際。宜速即嘔出。此時施以種種催吐方法可也。然吾人如遭遇本症。總以早請醫生爲妥。在醫生未來之前。病人所吐出者。不可棄去。以便檢查其是否真性菌中毒。抑或因他故而來。至於虛脫之際。仍宜投以興奮之劑。及應用人工呼吸法。俾可稍望轉機。

六 酒精中毒（即中酒）

酒精中毒之急性者。概因濫飲杯中物。或謀自盡而來。如素不善飲之人。一旦攝取多量酒類時。即致中酒。此時病者皮膚潮紅。結膜充血。或則顏面反呈蒼白色。精神初極奮興。往往饒舌好鬪。繼而步行蹣跚。惡心嘔吐。遂致嗜眠。而入昏睡狀態。在輕度者。半日或一日後。雖即恢復。然每遺體倦頭痛等宿醉症狀。至於重症中毒。則因腦經被其刺戟過烈。遂致麻痹。

於是血行及呼吸。頓時中止而暴死云。

中酒之處置。在輕度者。無須特別治療。不過冷罨頭部。催其速醒而已。其劇重者。則不可等閑視之。宜一面清洗胃腸（即胃洗滌及浣腸）一面維其心力。（即注射興奮強心之劑。或飲以溫熱濃茶。）故此時務宜假手於醫生爲妥。其他如病人呼吸不寧時。亦宜助以人工呼吸。又中酒之後。譫妄不安。即所謂使酒風時。使其速行熟睡。是爲上策。此際可進以催眠藥品。（如抱水格魯拉兒等）或行灌腸法。

附 昆蟲刺傷及咬傷

有毒之昆蟲甚多。或以其螫。或以其嘴。貽害於人。其中最爲普通者。爲蜂之刺傷及蜈蚣咬傷。當被傷而中毒時。傷部往往腫赤。痒而且痛。病者頗難忍受。至其毒素究屬云何。醫學上至今猶未闡明也。

昆蟲刺傷及咬傷之處置 被害後速以阿母尼亞水（有刺戟性臭氣。藥肆皆有出售。）塗擦傷口。腫部亦宜罨以冷濕布片。其他在傷部塗以鹽或酒精亦可。

第三章 窒息及假死（即氣閉）

第一 假死與真死之區別

舉行窒息及假死之救急法以前。必先審定其人是否假死。抑已死亡。苟已死矣。則施行救急法。亦屬徒勞。設僅係假死。斯可速施救助之法。俾得回生於萬一也。爰於假死與真死之區別。先略陳之於左。

死之真假。驟視之似易辨認。殊無可述之價值。然實際上欲區別之。頗非易易。世之以假作真。致失救助之時機。而枉殺人命者夥矣。安可不於此問題而三致意乎。

往昔以爲凡呼吸停止者。卽爲已死之徵。故當時判別其死生。祇須檢視呼吸之有無卽得。如以鏡置口鼻前。其鏡面生暈者。猶有生機。否則卽已死亡。又或將燭火置近口鼻端。如火焰動搖者。猶生。不稍動者。則已死無疑。雖然。呼吸之有無。實不足爲死生之區別。蓋往往有呼吸暫時停止。而仍能回生者也。

或者又以脈搏或心動停止。以及脈管空虛等。謂爲已經死亡之徵。故恆切開動靜脈。而檢其空虛與否。以資判別。然亦非確證耳。

皮膚之色澤或冷暖。亦吾人目爲死亡與否之標準者。如病人皮膚呈蒼

白色而無血氣。卽爲死徵。但平素曝露於烈日之下者。（如農夫苦力等）或向患黃疸病之人。縱已爲陳死人。而其膚表終不變爲蒼白。至於皮膚之冷暖。則與空氣之溫度有關。當嚴寒時。病人皮表雖已冰冷。猶有生機。炎熱之際。則雖撫之尙溫。而實已魂歸地府者有之。且也凍死溺死之人。其屍體發冷至早。而縊死或雷擊死（卽觸電死）者。則死後體溫。往往經久始降。因炭養酸中毒而死者亦然。由此觀之。皮膚之色澤及冷暖。似亦未可據以爲死生之判別也。

已經死亡者。其皮膚知覺必已脫失。故吾人往往抓搔其皮膚。或引針刺之。以期判定其生死。然亦不甚可恃。又或用筆蘸刺戟藥而塗諸病人鼻腔中。視其反應如何。遂資以定其死生者。亦非確當。蓋儘有反應毫無之病人。而竟得不死者也。此外如刺戟齒齦。摩按眼目。以及用刺戟性蒸氣

吹入直腸等。雖皆爲區別死生之方法。但其證據都不可靠。其他尙有外科的刺戟法者。卽於病人體部刺切或燒灼之。以確定其死亡與否是也。此法夙昔頗爲風行。卽近世亦間有行之者。是時或以吸角強吸其掌蹠。或用發疱膏貼布於肩頸。或針刺其爪甲下部。或燒灼其足蹠中心。或且於掌腕皮膚澆以蠟油沸水等。凡此種種。在行之者雖欲覘其反應。以別死生。然其實則僅足以察知皮膚之有無知覺耳。於真死假死之區別上。固仍難確定也。

以上所述之外。其較爲可恃者。爲檢視其反射。例如接觸角膜而察其反應是也。其他眼球光澤及彩色之變態。瞳孔之反應缺如。以及目光直視等。亦足爲已死之徵。又死屍之眼球。壓之恆覺柔軟云。死亡之後。屍體概起強直。又體部之下。每現紫色之斑。所謂死斑。此斑乃

因液體下垂於低部而來。經久之後。則顏面耳輪胸部及腹壁。亦見發生。其腹壁所生之死斑。在腐敗開始時。往往呈青絲色。

有某氏者。曾得一法以區別死之真假。法用線緊縛於肘關節上。如爲假死。則肘關節以下。恆見腫脹。是因惹起靜脈還流障礙而然。至已死亡者。則不然。雖久縛之。亦無此現象也。又以絲線緊縛手指（或足趾）而視察之。在假死時。其末梢部每呈青色。經久更變青赤色。如既死矣。則指尖絕不變色焉。雖然是等徵狀。似猶未可謂之盡確。因其發生該徵狀之時期。至不一致故也。（例如死後之屍體強直。有死後四小時即起者。有八小時而起者。亦有遲至十五小時二十小時而猶未起者。）

要之死亡之徵候頗多。欲求確定。良非易易。故謀區別死亡之真假。非集種種徵候而熟考之不可。即如富有經驗之醫生。對於生前常受診察之

病人。雖得而判別之。然遇健康人之出於不意而死者。則偶不經意。卽難免誤會云。

第二 假死之救助法

假死有因中毒而來者。有因溺水而起者。亦有因縊首而起者。其狀態大抵相同。不甚差異。然其救助之法。則各各不同。茲分別述之如左。

一 氣體中毒假死

氣體中毒之假死。最經見者。爲煤氣中毒及炭酸氣中毒。其一切處置。已略述於前。惟尙有應行注意者。更縷述於次。

煤氣中毒時。第一應驅除室內煤氣。使出室外。故以速啓門窗爲必要。如急切不能開窗時。則擊碎其玻璃。或毀損其窗櫺可也。又救助之人。不可

冒昧入室拖移假死者。宜從室外將門窗大開之後。方得從事。

煤氣充積室中時。不可將燈火置近。蓋恐室內煤氣。着火而燃燒也。（應俟門窗盡闢。煤氣盡驅。室內毫無臭味時。始可點燈。）故救助者宜用安全燈火如電筒等。否則祇能暗中摸索。俟可以入室之時。即將假死者移出室外。而施以人工呼吸焉。

炭酸氣中毒之處。概在鑛坑地窖中。故救助之人。亦宜十分審慎。否則自身中毒。亦所難免。此時凡往救助者。均宜口含浸漬醋或石灰水之海綿。以預防之。既將假死者救出新鮮空氣中後。乃施以人工呼吸。促其回甦。

二 毒藥中毒假死

毒藥中毒後。陷於假死之時。先施以相當之解毒處置。然後施以人工呼吸法。

三 異物嚥下窒息

無論何種異物。如誤入咽喉。惹起窒息時。宜速開其口而取出之。然往往不易成功。有時以拳強敲病者之兩肩胛間。則異物或能自然脫出。有時且有氣管切開之必要焉。

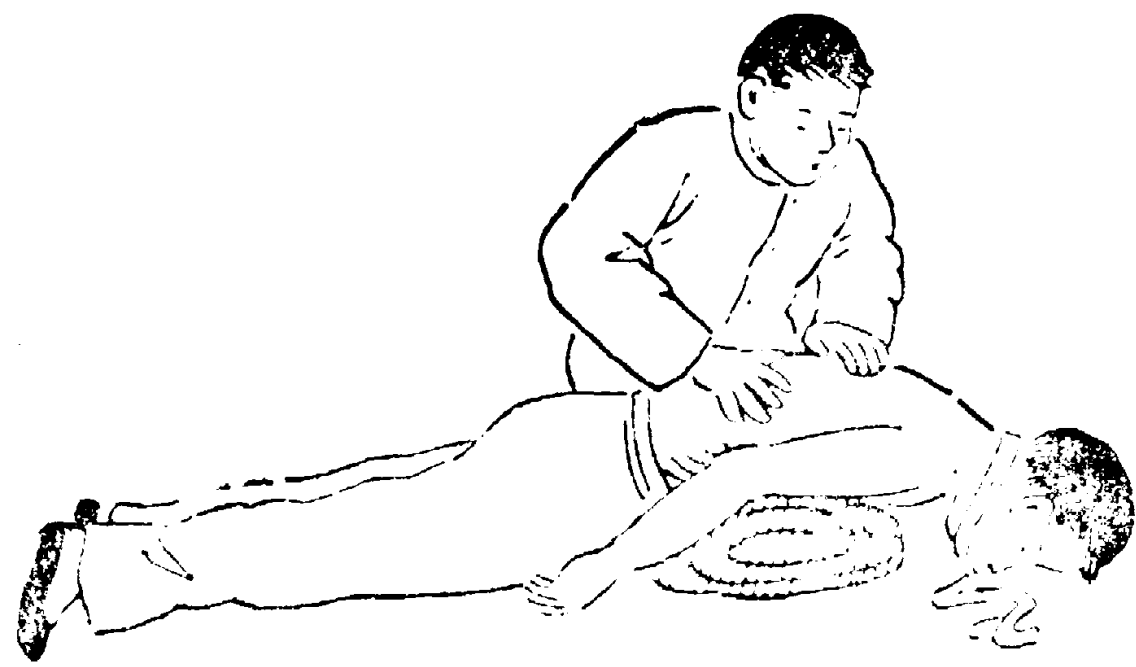
異物取出後。如病者呼吸仍不暢遂。則施以人工呼吸法。

四 溺水者

吾人偶因不慎而溺水（間有因希圖自盡而然者）時。其氣管中爲水所塞。妨礙空氣之通路。故致溺死。溺水死者。非必全身沈入水中。即僅僅頭部入水。已足致命。

溺水者之處置 對於溺水之人。宜速救起而除去濕潤之衣服。視其口鼻氣管等部。有無異物充塞。如有泥沙填塞。則速用指或器械除去之。然

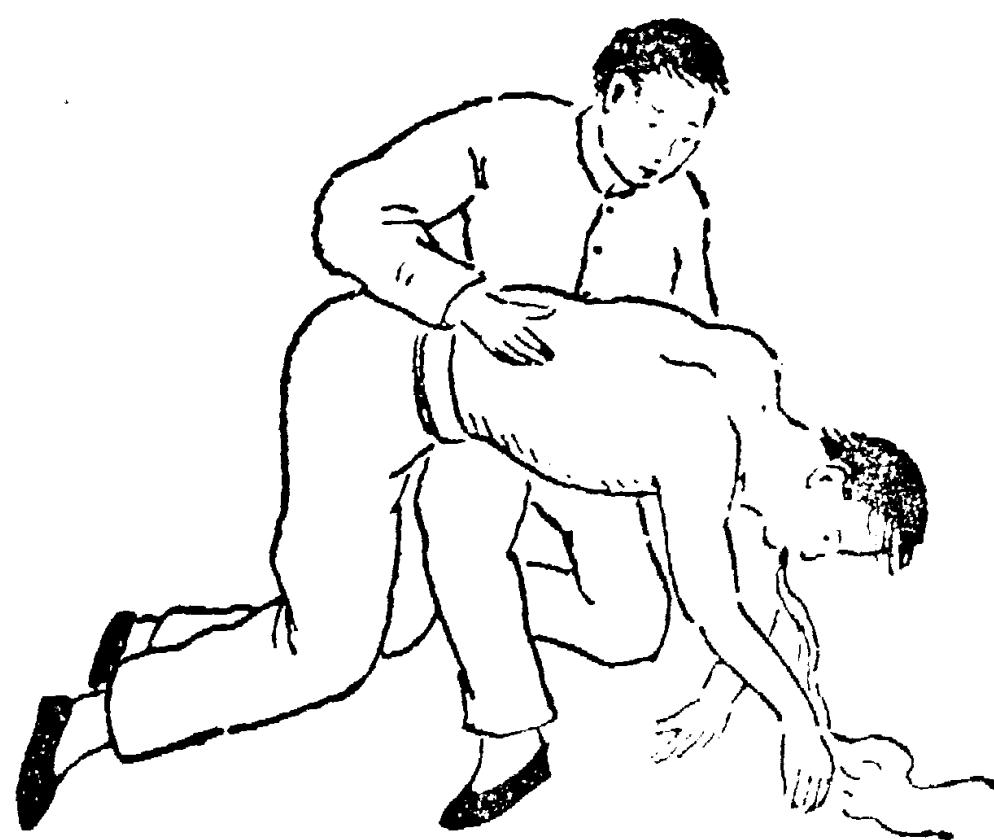
後將其胃部及氣道內所有之水。盡行吐出。此時可令患者俯臥。而以枕或衣服等墊於其心窩部。俾胃部占全身之最高位。胸部頭部均取低位。



第一圖

惟前額部宜略舉起。於是救助者以兩手平壓其背部。稍加強力。反覆兩三回後。則患者胃部及氣道中之水。自然被壓而排出於體外。（如第一圖）或者救助之人。屈膝跪地。以一側大腿部。承患者之心窩。使其頭部低垂。（此時前額部亦應略為舉起。）然後以手反覆強壓其背部。俾其腹內水分完全吐出。（如第二圖）水分既盡吐出。乃從事回復其呼吸。即用毛筆等

摩擦其鼻孔。或逕行人工呼吸法可也。



第 二 圖

施行人工呼吸之際。宜將患者身體上部。略爲墊高。使之仰臥。更以布片卷於手指。而將其舌牽出口外。如是施術一小時。往往有效。間有須二小時後始得奏效者。故施術者不可不持以毅力。又施術之時。患者呼吸脈搏。雖漸發生。然仍時作時止者。亦應繼續操作勿懈。此外施術時更宜注意於肋骨。不可用

暴力。致肋骨骨折也。

患者呼吸既經發生。卽爲回生之徵。故俟其能自營呼吸後。停止人工呼吸。而溫包其全身。且將其手足自下向上而摩擦之。或以絨布軟毛刷等擦其掌蹠。決不可急激加溫。致有他變。若患者正氣回復。可飲以溫湯或

赤酒。臥諸溫暖牀上。以便攝養復原。

五 縊首者

縊首者殆皆出於自盡之目的。如人當末路窮途。毫無生趣之時。往往遽萌短見。乘昏夜無人或荒僻之地。以繩索自繫其頸。懸垂高處。希圖畢命。故縊首之人。大多趾尖離地。然亦間有屈膝。或取臀位以自縊者。又因謀殺之後。欲泯其罪迹。而偽裝自縊者亦有之。

縊首者之處置 若遇自縊之人。因其有涉司法範圍。故於未施解救以前。其人之體位及周圍狀況。均宜十分注意。以爲訴訟佐證。此後方可速解其扼。徐徐抱置於地。如足趾離地頗高者。尤宜緩徐抱持而下。萬不可急切割斷繩索。致其自高墜落。致生震盪。迨抱放地上後。於是施以人工呼吸法。如患者漸有回生之象。則更以冷水灌注面部。或用鳥羽紙捻等

攪其口鼻。俾速起嘔噎及嘔吐。倘呼吸恢復時。乃移於適當之牀褥上。輕擦其頸部之縊痕。并與以清涼劑或赤酒等可也。

第四章 人工呼吸法（即回生術）

人工呼吸法者。即以人力使其胸廓交互縮張。而營自然之呼吸作用也。當假死之際。患者呼吸運動及心臟運動。已經消沈。此時欲興奮之。以恢復其垂危之生命。則應用本法焉。

第一 施行時之注意

一、施行時。必墊以枕头。如倉猝無從準備。則以衣團或包布於適當圓木

塊上而墊之亦可。

二、患者所着有礙呼吸之衣服。宜先事解除。

三、施術之處。宜擇空氣非常清新者。

四、患者之舌。如緊縮而閉塞咽喉時。宜囑助手牽出之。如一時無人助理。則預以手巾或紗布。固結下顎。以期防制。（如下圖所示）

五、施術之時間。至少須四十分至一小時。其長久者。以二小時爲度。如將達目的。則漸次緩徐。以迄於止。倘再有停滯之徵。則更反覆行之。雖達數小時。亦應盡力施行。務達蘇甦之目的而後已。

六、施行時。不可過用暴力。致起肋骨骨折之危險。是於老人尤然。

七、凡施行本法而有效時。患者每呈恢復徵狀。卽顏面漸見潮紅。脈搏呼吸漸見整作。反射機能如角膜反應等。亦漸發現是也。

第二 人工呼吸術式

人工呼吸法之術式頗多。其最

通行者。為霍爾瓦特氏（Hor-

wad）法。茲詳述如次。

霍爾瓦特氏法 先將患者衣

服解除。使之仰臥。以枕墊於腰

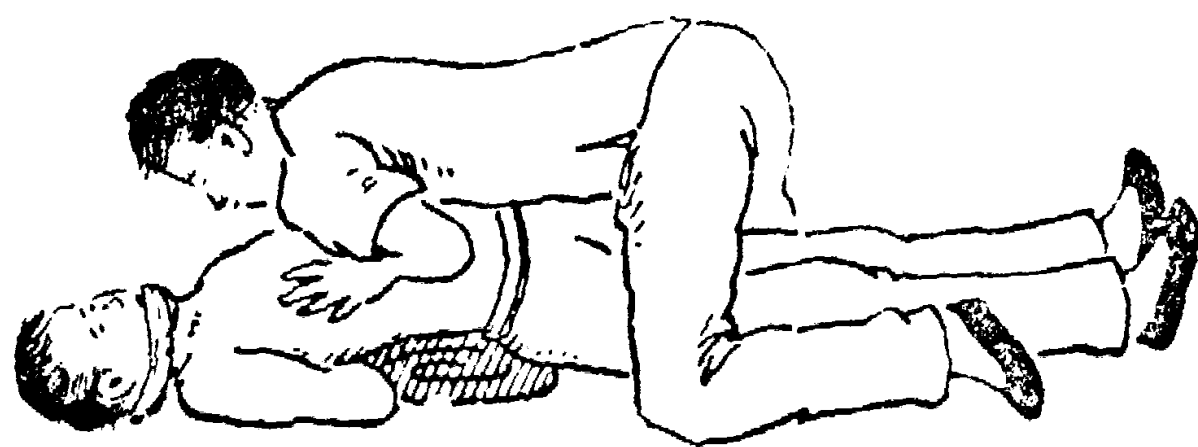
部。俾上腹部居最高位。并檢視

其舌是否緊縮。然後施術者屈

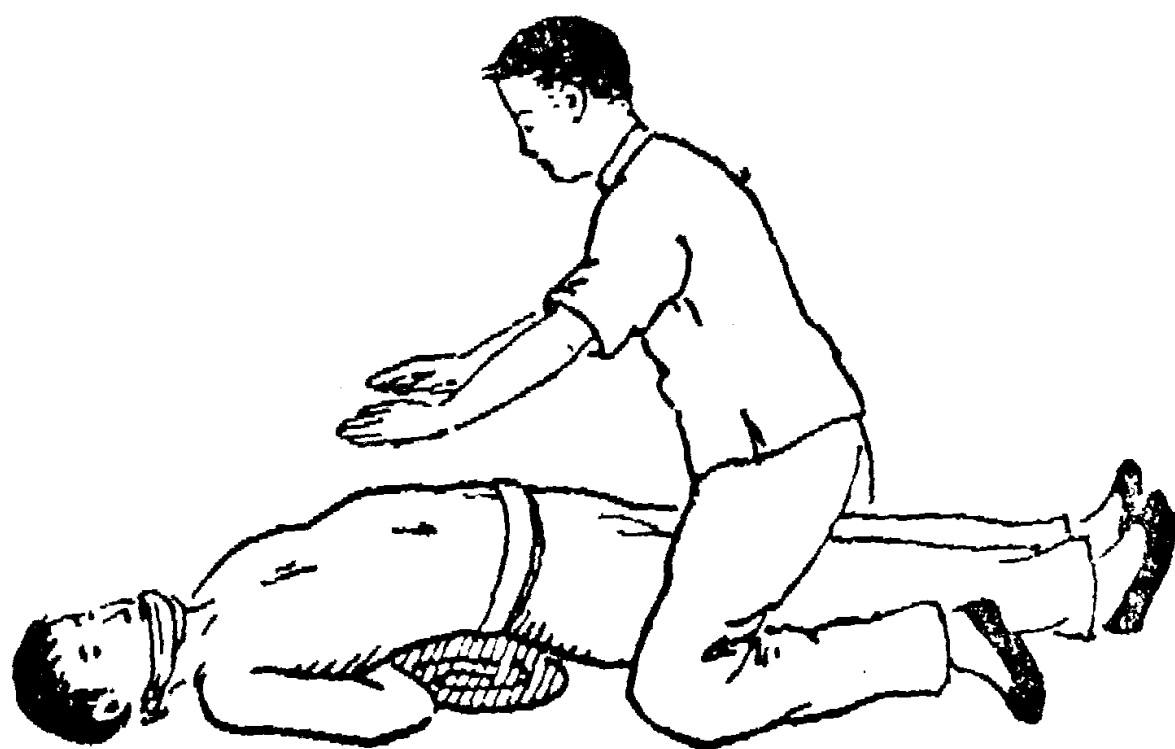
膝而跨於患者大腿之上。俯瞰

其顏面。張開兩手。緊貼於兩側乳房之下。拇指在劍狀突起（即胸骨之

第 三 圖



第 四 圖

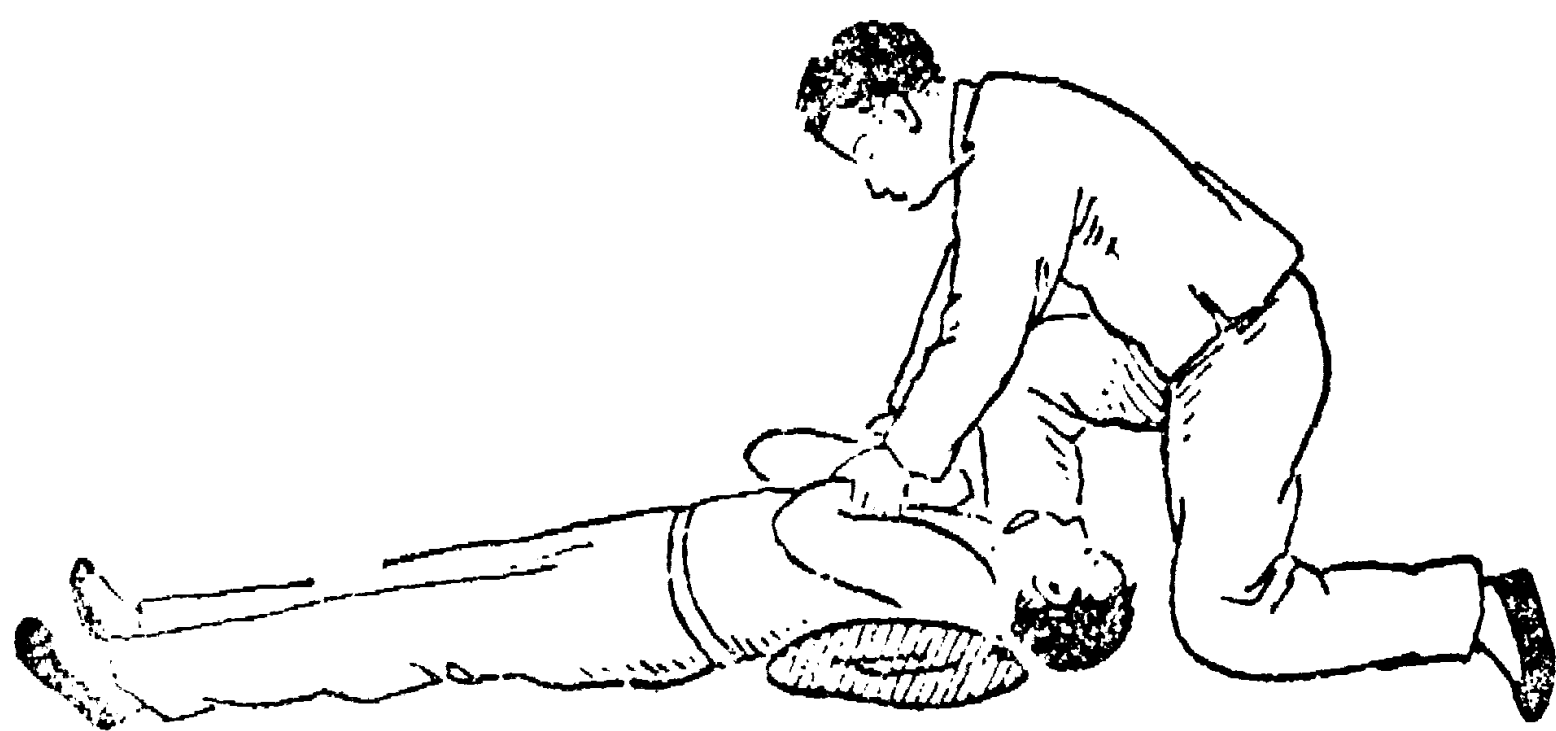


尖端)之上。他四指則散開而併列於胸廓。向上壓迫數秒鐘。(呼氣。如第三圖)於是將手放鬆。使胸廓開大。空氣自然流入肺內。(吸氣。如第四圖)如是隨壓隨放。一分鐘約反覆十五次。繼續一小時後。往往即生效力。此法對於溺水者。最爲稱用。

此外尙有數種術式。間亦用之。惟不甚便利。茲將其術式略述於下。以供參考。

薛而佛司坦氏 (Silvester) 法 將患者仰臥。墊高其胸部。使頭部略低於胸廓。其兩手則直垂於胸之兩側。於是施術者跪於患者之頭頂部。持其兩臂。使肘關節屈曲。因向上方牽引至頭

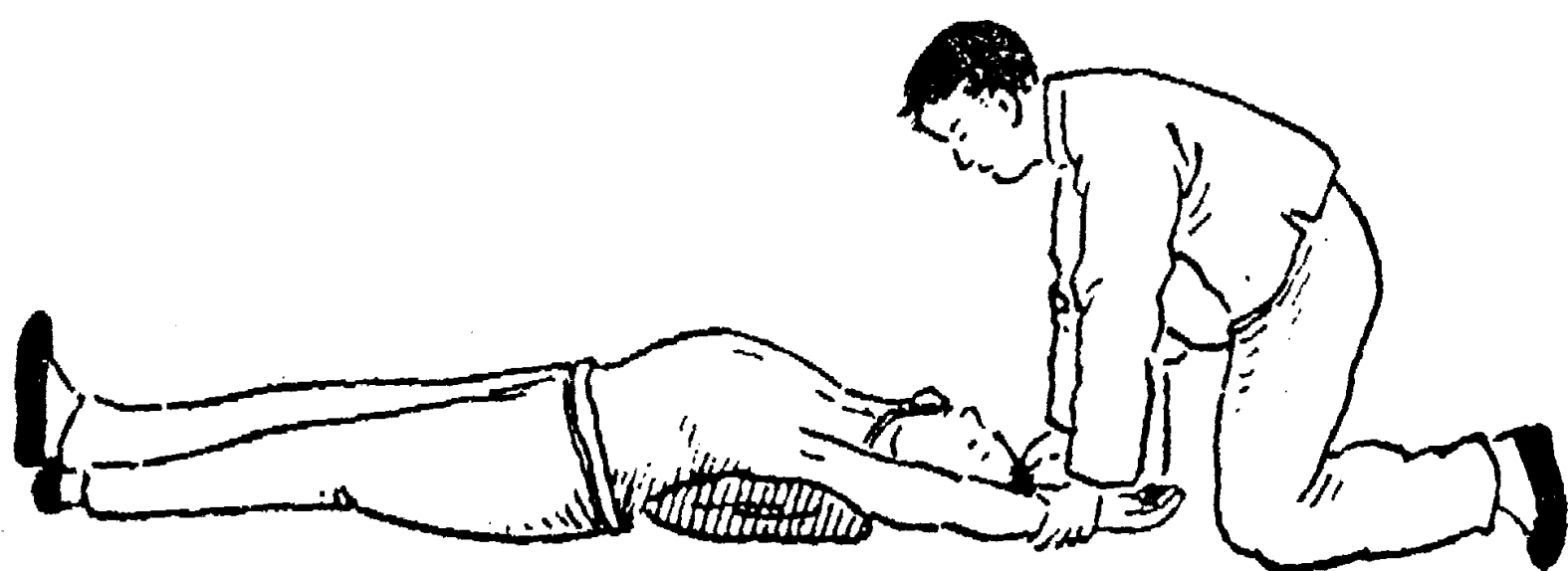
第五圖



部兩側。約二秒鐘。(吸氣)然後復其原位。同時壓迫其側胸部。(呼氣)此法一分鐘約亦反覆十五次。持續時間亦須一小時之久。惟對於溺死者。不甚適用。蓋恐胃部吐出之水。復吸入氣管內故也。又施行本法時。如無助理之人。則施術者頗為疲勞。且感不便。故宜有二人各持其一臂。而以同調施行之。較為便利。(此法術式。如第五第六圖。)

哈而氏 (Hall) 法 使患者俯臥。其胸部墊以枕子。將一側前膊支其額。施術者用手掌緊貼患者之側胸部及背部。平等壓迫。約二秒鐘。(呼氣)然後急將患者轉向側臥。亦二秒鐘。(吸氣)如是每分鐘反覆

第 六 圖



十次至十五次以達自發呼吸爲止此法適用於小兒。

福司哈而氏法 患者仰臥地上。以長五尺寬四五寸之布二條。束於胸廓乳房部。其一自右向左纏繞。其一則自左向右。救助者二人。坐於患者兩側。自左右同時牽引布條之兩端。以壓迫胸廓（呼氣）更從而弛緩之。凡二秒鐘。（吸氣）如斯反覆施行。或可達美滿之目的。但救助者祇有一人時。宜將布條之一。固定於柱。執其他一條而牽引之。又對於輕度之窒息。則下述諸法。亦可試用。

接氣法 卽救助者與患者之口相對。送入空氣。然後壓迫兩側胸部。使之呼出。反覆行之是也。此時患者鼻孔。應行閉塞爲要。

刺戟法 卽以鳥羽紙撚等刺戟患者鼻孔。或將示指深入口腔。而刺戟其咽頭。以催促其呼吸是也。同是可用冷水灌注其頭部及胸部焉。

第五章 火傷及凍傷

第一 火傷

火傷云者。身體受高熱而起之一種外傷也。凡發熱之物體。無論其爲固體液體與夫氣體。皆足以致火傷焉。火傷之輕重。與熱度之高低。持續之久暫及身體之部位等。均有關係。若高熱接觸於吾人體部。或受熱過久時。則該部組織。往往陷於壞死。而起壞疽。恢復至非易易。

火傷之程度。普通區別爲三度。第一度僅發潮紅。第二度則起水疱。第三度創面覆以褐黑色痂皮。換言之。卽第一度火傷。僅僅皮膚充血。第二度

則發生炎症。第三度則皮膚陷於壞死矣。

火傷之種類。因熱之種類而區別之。有以下數種。

一、發射熱之火傷 太陽光線。足以發生火傷。如長征軍士。奔命於酷日炎炎之中。其頭面頸部等。往往發赤而略見腫痛焉。又用凸面玻璃集合日光而使其光綫濃強時。一經接觸。即起劇烈之火傷也。

二、火焰之火傷 火藥暴烈等。每於一瞬時間而起第一度第二度之火傷。此種火傷。與他種不同。患者鬚髮等。大多燒去。且火傷部分。往往有他種異物混在。最普通者。爲焦炭。火藥屑等。如竄入真皮之內。則治癒之後。該異物殘留於組織中。於是患部呈黑褐色。久久不退。

三、灼熱物體之火傷 灼熱物體。無論蒸氣沸水及燒灼之固形物等。一經觸接於吾人皮表。即足以起火傷。其最劇烈者。爲蒸氣機之鐵管破裂

後。蒸氣觸接於工人之顏面頸部所起之火傷。此時若接觸於口腔。則侵及咽喉黏膜。而致表被剝脫。其後形成癍痕。續起咽喉狹窄。往往非行氣管切開術不可。此外因是續發肺壞疽而死者亦有之。

燒灼之固形物。接觸身體而起之火傷。雖頗劇重。然多爲限局性。若廣汎體部遭遇此種火傷。則往往侵及深部。其程度之輕重。與時間之久暫最有關。故所受火傷。雖不甚烈。而久久持續之。勢必波及深部。如患癩癩者。突然暈倒。其足偶接觸於火爐時。其結果恆致全足燒成焦黑是也。

火傷之症狀。輕重不一。大抵受傷部位過廣時。則其火傷縱不甚劇。而患者亦覺非常亢奮。疼痛頗甚。叫苦連天。且煩渴不堪。時思啜飲。如屬小兒。往往同時發嘔吐症狀。吐出食物。膽汁等。甚至吐血。此等病人。每致不起。又火傷後經過二三小時後。患者大多發欠伸而時作深呼吸。遂漸陷於

無慾狀態。此外發生譫語。或輾轉牀褥。或呈痙攣狀態者亦有之。甚且有病人頸部翻向後方者。但此等症狀發作時。患者精神未必有何異常也。因火傷而致命者。頗有所聞。其致死原因。猶未十分明瞭。大抵不外乎以下諸說。

一、血液非常受熱。因而心臟陷於麻痺。於是脈搏細小。皮膚厥冷。遂致虛脫。

二、赤血球破壞後。沈著於肝脾腎等重要臟器之內。惹起官能障礙而死。

三、火傷時。血液凝固。無論大小血管。均起循環障害。於是局部發生壞疽。然間有火傷時不起此種徵狀者。

四、新陳代謝機能。因火傷而起變化。尤以水分缺乏。足爲致死之原因。

五、火傷部分形成毒素。被吸收於組織中。於是中毒而死。

六、皮膚因火傷而不能營其呼吸作用。於是致死。蓋皮膚呼吸。非常重要。吾人僅藉肺部之呼吸。猶不足以保生存。必有賴於皮膚呼吸。是以皮膚大部分。如用金箔被覆。使不與空氣接觸。亦足致死。固不僅火傷爲然也。由此觀之。火傷之死因。由於皮膚之呼吸障礙一說。似尙可恃。

以上諸說。雖未必爲火傷之絕對的死因。然綜合觀之火傷之於生命。固殊可危也。且縱屬第一度之輕傷。而受傷部位超過全身面積三分之一以上時。已難保其安全矣。

又火傷之初。卽不甚劇。然暫時之後。症狀往往加重。是於受傷部位過廣者。尤應注意。蓋如水疱等。一時未必卽起。恆在瞬時以後而始現焉。故欲於火傷時卽定其結果。良非易事耳。

火傷之療法 火傷之局部治療法甚多。要由其受傷之輕重而各異。卽

第一度火傷。該部僅發紅斑時。祇須塗以橄欖油 (Ol. olivar) 或凡士林 (Vaseline) 等。以防外來之刺戟。第二度火傷。起有水疱時。則消毒的清拭後。施以水疱之處置。其小者不必挑破。大者則用刀自其基底部切開。除去其內容。其已破者。宜將殘留之表皮用鑷箝去。然後貼布軟膏。或撒布藥粉。而纏以綳帶可也。至第三度火傷。患部壞死結痂時。則消毒處置。尤應嚴密。且因分泌過甚。其綳帶亦不得不常常交換也。

火傷之部分。所以必須纏以綳帶者。其理由有三。其一所以輕減疼痛。其二所以使該部表皮發生較速。其三則防制病毒之傳染也。

火傷之後。其暫時應急之法。惟有於患部塗以緩和劑。如拜里設林 (Glycerin) 等。或被覆脫脂棉花。(發生水疱之部。不必被覆。) 然後速求治於醫生。此時不可僅注意於止痛。而妄敷藥品。(按我國舊俗。凡火傷時。

每先置重於減輕疼痛。或竟塗以醬油。浸於冷水。藉以止痛於一時。然其後患。不堪設想矣。且其受傷部分。如不甚清潔。往往不易治癒。即治癒矣。亦必遺醜惡之癍痕。故對於火傷。以不妄加療治爲要。

火傷之療法頗多。其最有效者。爲宋能堡爾氏 (Somenburg) 法。茲詳述於下。以供參考。

火傷與他種新創傷同。處置之時。亦須將其傷部及周圍皮表。嚴重消毒。既消毒後。乃用鑷子挾破其水疱。或完全除去之。更以殺菌藥液清洗該部。於是用滅菌棉紗拭乾可也。

火傷創面不甚清潔者。宜用3%硼酸水或千倍昇汞水洗滌後。以棉紗拭乾。更以殺菌棉紗平置其上爲要。

火傷面不甚廣大者。創面撒以黃碘粉。(Jodoform) 或被以黃碘粉棉紗。

(Jodoformgaze) 如廣大者。則不可用。蓋恐誘起中毒故也。此種創面。宜用克雷德 (Crete) 氏銀劑棉紗被之。其上更覆以殺菌棉紗及棉花。然後施以繃帶。有時且須施以副木。而後纏絡繃帶焉。

廣大火傷之際。於施行第一繃帶時。患者每覺非常痛苦。故醫生應先用全身麻醉後。方可於創面十分消毒。而纏絡繃帶也。

火傷面所施之繃帶。不必天天交換。苟非創面分泌物透出外方。則隔六日至八日後而交換之可也。又交換時。其最下層之棉紗。不必除去。如勉強除下。則反致出血。但若分泌物頗多。發生臭氣者。則下層綿紗。亦不得不交換。此時可先用殺菌液浸漬。然後剝除。

依上述方法施行繃帶。其傷部疼痛。自然輕減。或全缺如。故第一度第二度火傷。大抵不必交換。即已治癒。但第三度火傷。患部有燒痂者。則施行

一次繃帶。尙難告痊。大抵經過三日後。將繃帶濕潤而交換之。其燒痂或隨之脫去也。如既生肉芽時。宜應用軟膏類繃帶或乾性繃帶。總以肉芽面不感刺戟而作痛爲佳。如此處置。則傷部自不致化膿矣。

燒痂脫落。發生肉芽。而漸趨治癒時。往往發起癢痕收縮。是宜注意。尤以指間及關節屈曲面。爲害最大。恆致機能障礙。故若燒痂脫落後。欲預防此弊。且冀早速治癒時。不得行植皮術。此種植皮術。以新鮮火傷最爲適當。但有時則宜禁忌。如肛門等部之火傷是也。當此之時。宜以醋酸礬土溶液。罨布患部。每日至少交換三次。其他或用次硝酸蒼鉛撒布創面亦可。

對於火傷。以施行乾性繃帶爲宜。間有用之而局部疼痛反覺增惡者。是非乾性繃帶之不佳。乃施行之失宜所致耳。

火傷部分。如其初處置失當。致陷於化膿。或分泌物增多時。宜應用白爾特雷朋氏之火傷繃帶。此種繃帶。即以次硝酸蒼鉛與澱粉之混合劑。厚塗於布而成。當應用時。患部亦宜先行清潔。施行之後。往往疼痛甚爲輕減焉。又此種繃帶。可安置較久。不必更換。蓋凡繃帶濕潤。始不得不交換。而此繃帶中之次硝酸蒼鉛。則有乾燥防腐之作用。故繃帶不易溼潤也。火傷化膿時。患部不可更以橄欖油。凡士林。亞鉛華等塗布或撒布。否則非但無益。且致創液增多。發生臭味。徒遷延其治癒機轉耳。燒痂脫落後。其廣大之肉芽面。欲使速爲狹小。可將絆創膏依屋瓦樣貼布。以期收縮。

又火傷時有必須應用手術的療法者。如口腔火傷而聲門起水腫時。則須切開氣管。火傷侵及關節時。則須施行關節切除術等是也。

此外燒痂脫落之際。若血管破裂而有出血症狀。則速施結紮。若其癢痕形成畸形。則切除之而施以植皮術。又手足焦黑陷於炭化者。決無保存之希望。故宜即施截斷術焉。

近來對於癢痕狹窄及癢痕攣縮。往往應用梯哇雪那明 (Thiosinamin) 之水溶液或酒精溶液。注射於患部。頗具卓効。惟注射時恆覺疼痛耳。燒痂既經脫落。而露出之肉芽面。分泌旺盛時。以時常入浴爲宜。對於肛門部火傷等之不能施行繃帶者。此法尤爲適當。

第二 凍傷

吾人體部受劇烈之寒冷刺戟而起之損傷。謂之凍傷。其狀態與火傷相似。亦可別爲三度。第一度凍傷。不過皮膚變色。由蒼白而至青赤。同時該

部起瘙癢灼熱之感。第二度凍傷。則患部生水疱。水疱內容。含有血漿。至第三度凍傷。則發生痂皮焉。

凍傷之症狀。較之火傷。通常不甚著明。然非常劇烈者。亦見呼吸障礙。脈搏細小。遲速不定。而接觸寒氣之部。其筋肉運動麻痺。患者非常嗜眠。此時若不從速恢復其呼吸及心機。往往即致凍死。

凍傷之處置 罹強劇之凍傷時。患者身體縱已僵冷。猶可從事救助。此時宜速移入暖和室內。施以人工呼吸法。至呼吸及脈搏稍爲回復後。乃浴之於攝氏十二度至十五度溫水中。於是漸次加溫。至二十八度爲止。同時更以興奮劑如樟腦等注射於皮下。如以酒類進於患者。務宜預先溫熱。不可忽焉。

四肢受劇烈凍傷時。其患肢宜鉛直高吊。或施以酒精罨法亦可。如凍傷

部發生痂皮時。亦宜施以乾性繃帶。如火傷然。又輕度之凍傷。則以雪或冰塊摩擦患部。已能奏效。

凍傷之預防法。於通俗衛生上。甚屬重要。茲略述於次。

預防凍傷。以改良身體之營養爲最要。蓋凡冬季。吾人體溫損失較多。故不得不多食肉類。改良營養。以補充之也。老人小兒。較之壯年易罹凍傷。尤宜注意預防。平時宜多飲茶水。不可飲酒。蓋酒反有多損體溫之危險。故也。我國習俗。每值嚴寒之際。恆飲酒以取暖。實非所宜。其最可憫者。則隆冬醉臥戶外。竟致凍斃是也。

每日行適度之運動。以旺盛其血行。亦爲預防凍傷之要道。如戶外嚴寒。不堪耐受時。則行室內運動亦可。

植立戶外（如警察等）或乘車之人。切不可假寐。因朦朧欲睡之際。往往

易罹凍傷也。故於隆冬天氣。在疎於注意者。每起劇重之凍傷。反之。注意周詳之人。則不致凍傷。卽或發生。亦屬輕度耳。

吾人體部最易凍傷之處。爲耳鼻手足等。故寒天外出。於此等部分。宜十分保護。不使接觸寒氣。又濕潤之衣服。被覆體表。亦易誘起凍傷。故衣服濡濕後。卽宜從事更換。其他顏面手足。如經濡濕。亦應十分拭乾。使毫無水分。否則易起凍瘡皸裂等症。

第六章 創傷

第一 頭部之創傷

一割創及刺創 頭部之創傷。縱以鉛直方向接觸鋒刃。亦不成單純之切創。而恆爲瓣創。(卽皮肉割爲瓣狀)或起一部分之器質缺損創。(卽皮肉一部脫落)其皮膚概自被覆於頭蓋之帽狀腱膜而剝離。創口不甚哆開。是因皮膚密着於帽狀腱膜故也。但若此腱膜亦同時被創。其傷口達於頭蓋骨膜時。則創口亦多哆開焉。

頭部之創傷。大抵出血頗多。若出血非常劇甚時。醫生宜速結紮其血管。且與組織共縫合之。

二挫傷 頭部受鈍器之打撲。或由高處墜落而頭部受衝突時。則起挫傷。此時皮膚內之血管破裂。故起血腫。其限局於一部分者。該部皮膚膨隆呈瘤狀。例如小兒跌仆於地。頭部受傷而起之輕度血腫是也。此種血腫。不必施以特別處置。祇須上敷棉花。而以手巾紮縛之可矣。倘因打撲

而帽狀腱膜同時破裂時。則血腫廣大。中央軟而周圍較硬。以指觸之。覺有孔於其中。是爲與頭蓋骨傷不同之處。當此之時。亦無須特別治療。祇須施以保護繃帶足矣。但若皮膚亦有損傷者。則難免無病毒傳染之虞。不得不精密注意也。又血腫如久不吸收。宜延醫用針穿破。而排出其內容爲要。

頭部受鈍器打擊時所起挫傷。種種不一。如爲棍棒擊傷者。則呈線狀挫創。爲牛角等突擊者。則頭蓋軟部組織。向骨面強壓而起挫傷。同時皮膚亦多破裂。又該鈍器如自頭上擦過者。則呈三角形挫創。或成瓣創。挫創之處置。與普通之軟部創傷相似。卽消毒而包紮之可也。但旣成瓣創。而其皮瓣已經剝離者。宜仍將剝離之皮膚移植於舊位。否則治療時每致皮膚收縮不全。又此時醫生縫合該創。尤宜注意其清潔與否。如有

土壤等不潔物存在時。應視爲已染病毒。故不可完全縫合。以期創液易於流出。若創面廣大者。可於其末端存留一孔。不爲縫合。而於孔中插入橡皮管。以排泄創液焉。

毛髮部之創傷。無論挫創裂創。概可不致化膿而治癒。但其創緣非常挫碎時。往往至於化膿。故此時決不可率爾縫合。須俟創緣略有血液排出。且略呈不正形時。而縫合之。方克漸就治癒也。

創傷清潔者。治癒極易。其不潔者。則易陷化膿。且往往續發丹毒等危險症候。故凡創傷部存有泥沙炭末或髮毛等異物時。應卽視爲染有病毒。不可完全縫其傷口。又創面洗滌。爲吾人通常之習慣。然往往反爲不良。是蓋洗滌之際。其創面不潔物之一部分。固已除去。而一部分則反陷入組織中。而致危害也。故此時其不潔物之小者。則拭除之。其大者。寧用鑷

子挾去爲宜。

創面排出之血液。亦應完全制止。其瓣創之皮瓣剝離者。宜速行縫合固定。但仍宜如以上所述。留存一部。俾得漏出創液。如欲使創液吸收。則應用濕性繃帶。較之乾性者爲佳。

頭蓋瓣創中。有一種特異者。爲剝皮創。是於有機械之工場見之。平常所罕覯也。當機械運轉時。女工頭髮。爲其牽引。往往頭皮之一部分剝離。甚至有髮部分盡被剝脫。此種剝皮創。其創面非常廣大。必須施行植皮術。方能治癒。故此時不得不有求於專門醫生焉。

頭蓋軟部創傷時。往往骨質亦同受損傷。或裂爲線狀。或破碎如星芒狀。或則骨質一部分完全缺損。不僅骨也。卽腦髓亦有時受傷頗著。又腦蓋中之大血管。每致破裂。例如中硬腦膜動脈破壞時。患者恆因失血而登

鬼籙云。

頭蓋創傷時。患者往往卒倒。是因起腦震盪症或腦部血管破裂後。血液流出。壓迫腦髓所致。此時應一方面施以卒中之救急處置爲要。

第二 顏面之創傷

顏面挫傷。概由傾跌或衝突而起。又接觸鈍器時。亦往往起切創狀之創傷。其挫傷之部位。大抵在顴骨上眼瞼等骨質突出之處。或者口部與外物衝撞時。門齒突嚼口脣。而致銳利之創傷者。亦有之。

顏面受創傷而生皮下血腫時。其血液恆廣汎於其周圍。又頸部創傷。亦足以致顏面浮腫。此蓋有妨靜脈之還流所致。患者因是而眼裂狹小。嚙下時略有痛感焉。但就一般而言。則顏面創傷。尙易治癒。惟受強大之外

力而致骨折者。則甚難治耳。

治療顏面創傷之際。醫生應注意之點。卽其創緣是否整齊。如不整者。宜先行整理後。方可縫合。否則卽經治療。亦往往遺醜惡之癍痕。又創傷不潔或出血時。亦應預先清潔及止血。而後縫合也。

因銳利之鋒刃而起之創傷。其出血頗劇。此時宜從速延醫。撥開其創口。而結紮該出血部。又顏面神經切斷之時。每致起麻痺症狀。故亦宜速爲縫合。以期自然癒着。唯骨部亦受傷時。則神經癒着其上。將惹起神經痛耳。

顏面創傷如充分止血後。而施以精密之縫合。則行所謂第一期癒合。(卽創傷部不致化膿而自然治癒)但如眼瞼口唇鼻腔等部。其縫合不可不十分注意。以免殘留醜態。又頰部如受廣大之創傷時。其創口不可

完全縫合。庶創液可以漏出也。

口鼻之創傷。如隨時將其創面消毒及止血。往往自能癒合。但傷部極大者。則不得不施縫合術。又出血部分如有凝血。則有妨癒合機轉。亦應注意。且對於此等部分之創傷。均不可貼以絆創膏等。否則創液或血液不能漏出。往往延長其治癒日期也。

火藥局等爆發時。顏面每致極大之裂創及瓣創。其創面概有火藥屑等附着。且兼火傷。故此時不可即行縫合。宜用黃碘粉撒布後。而施以繃帶爲要。又因此而生之瓣創。其初期不必施以處置。俟經過二三日後。將壞死部切除。而縫合之可也。若傷部器質缺損者。則不得不延專門醫生施行成形術也。

第三 舌之創傷

舌部之創傷。概爲齒牙咬嚼所致。癒合後每留癍痕。例如患癲癩者常見之。其創傷之淺而小者。雖易癒合。然舌緣生細長之創傷時。則不得不精密縫合也。又舌部受傷頗大者。每起二種危險症狀。一爲出血頗甚。一則腫脹極大是也。

舌部出血頗甚時。宜用開口器將患者口裂開大。再以舌鉗牽出其舌。而縫合其傷口。若舌之後方出血者。其血液往往流入喉頭。致閉塞氣道而起窒息。此時速宜以手指挾持海綿或綿紗。而壓迫其出血部。以期止血。倘仍不能達其目的。則惟有檢出舌動脈而結紮之。

舌部腫脹極大。往往遭窒息之危險。故不得不於舌中央部行縱切開。以

期輕減腫脹焉。

第四 眼之創傷

眼瞼之切創刺創及裂創。有僅生於該部者。亦有與頭部或顏面之創傷并發者。其切創如爲橫走方向時。往往創口頗廣。治癒後殘留深大之癍痕。如同時眼球結膜亦受切傷。則癒後且起瞼球癒着症。又其創傷如達於顏面皮膚。則結果至於眼瞼外翻焉。

眼部創傷之治療。應先整理創緣。然後縫合。其眼瞼一部分剝離者。則宜施行成形術。又手術後可施以抵壓繃帶。以制止眼球之轉動。

眼瞼或眼球受鈍體之打擊或石子之墜落時。往往起溢血症狀。固宜早治。然眼球並未接觸物體而忽起溢血者。是乃因頭蓋底損傷而來。尤當

留意。

第五 耳殼之創傷

耳殼完全缺如。雖於聽覺並無若何障礙。然其創傷治癒時。往往外聽道狹窄而致難聽。

耳殼之一部受創傷時。恆現出白色之耳軟骨。此時宜將該軟骨切去。而縫合其皮膚。若其大部分離解時。應從速連續其全部或一部。倘傷部出血。可用手指或棉紗按壓移時。即得止血。如仍不止。則宜結紮其血管。或將血管與組織一併縫合之。

耳殼皮膚。甚為菲薄。且其下即為軟骨。是以皮膚非常緊張。因而縱受棍棒等之打擊。亦往往起切創狀之創傷。至於銳利兇器。固無論已。又耳殼

受強烈打撲後。其皮膚並不裂開。不過皮下出血。以後該部遺留醜態而治癒者有之。

耳殼受創傷時。外聽道亦多受創。故治癒後。每致外聽道狹窄。有妨聽覺。如欲預防此弊。宜先用硬橡皮管或黃碘粉綿紗。放置於外聽道內爲要。

第六 頸部之創傷

橫走頸部之創傷。其皮膚及頸筋。概被橫斷。故創口非常哆開。然其創口與筋之方向並行者。仍不甚開。此等部位之創傷。往往傷及喉頭。氣管。咽頭。食道。舌及大血管。故頗危險。在受傷較淺者。恆致傷及外頸靜脈。此時雖於循環器並無大礙。然亦應速行結紮。又內頸靜脈受刺切等傷。更爲危險。尤以頸之下部者爲最。蓋此時空氣易自創口吸入。成爲空氣栓塞。

移行於肺部故也。吾人如一日遭遇。其救急處置。惟有速以綿團將該創口向脊柱強力壓迫。若已起呼吸困難症狀。則宜一人以綿紗壓迫創口。一人施行人工呼吸。如是因胸廓之運動。將肺毛細管中之氣泡驅逐於外。而肺臟循環。或遂回復焉。但此等創口。如欲除去綿紗而施行結紮。仍有吸入空氣之虞。故宜即就綿紗上施行繃帶。聽其自然經過。約十日後。如創緣新生肉芽。則不復出血。而自無空氣進入矣。

頸部受刺創或槍傷時。宜將傷部動靜脈一同牽出。而分別結紮之。

總頸動脈受傷時。亦應結紮。但此動脈之創口。一時不易檢出。故宜從速沿胸鎖乳頭筋開大其創口。拭去其凝血。更以鑷子挾持出血部。以冀暫時止血。然後即行昇入醫院可也。惟當挾持之時。往往迷走神經亦被挾入。故鑷子宜常除去移時。方得無甚危險。

此外氣管及喉頭受創之際。往往須行氣管切開術。以爲救急之需。但此法術式頗繁。常人萬難施行。故不得不有求於專門醫生也。

第七 胸部之創傷

以鈍器之外力加於胸廓時。因胸肋富於彈力。往往並無損傷。惟其內容物則間接受傷。如笨重物體墜於胸部。或車輪等轆過胸廓時。心肺及氣管大血管等。起重篤之創傷是也。至最普通之損傷。概在肋骨肋膜等部。又當外力加於胸廓之際。若聲門閉鎖時。則肺臟內之空氣不得外逸。亦足以致肺部重傷。其他因胸部受暴烈之衝突。而下腹部臟器如肝脾腸管等。至於破裂者。間亦有之。

肺臟損傷時。因肺胞破裂。而其中空氣竄入肋膜腔。遂起氣胸。如同時有

血管破裂。則并發咯血。此外或發皮下氣腫等症。其最爲危險者。乃縱隔竇之氣腫。蓋此等氣腫。對於呼吸及循環系統。大有妨害也。

胸廓受強暴打撲時。不問其肋骨有無損傷。急應救治震盪症狀。故此時病人宜取半坐位。更用強心劑如樟腦油等注射於皮下。如有咯血症狀。病者將陷於窒息時。應從速切開氣管。但此等重傷病人。大多不治。如施以上述救急處置後。似尙有望。則卽行昇入醫院。妥爲療治。若病人已奄奄一息。則寧使其安靜。不必更勞昇送也。

胸部受打撲時。往往肋骨之一根或數根。陷於骨折。甚有胸骨亦致折斷。但肋骨骨折之際。傷及肺臟及肋膜者。尙不常見。若骨折部發生皮下氣腫。則肺臟必已受傷無疑。

胸廓之刺切裂挫等傷。概有穿通性及不穿通性之區別。在不穿通胸壁

者。對於血管之損傷。最宜注意。應從速檢出該切斷端而結紮之。如一時不易着手。則將該動脈與組織共同縫合。而施以繃帶。或用綿紗栓塞。而暫時以手指壓抵之亦可。

創傷穿通胸壁時。因空氣之竄入而起氣腫。且往往損及肺動脈。而致出血。此時心臟肺臟。受其壓迫。易陷於衰弱及呼吸困難。至爲危殆。對於此種創傷之救急處置。惟有速將防腐棉紗栓塞其傷口。以防空氣之侵入。至微小創傷。更應即時縫合。不可放置。蓋此時縱已略現氣胸症狀。然不久自能消退。無須顧慮也。又肺動脈出血。處置最難。結紮及縫合。均無從着手。如傷部尙在末梢者。可將胸腔之內壓增高。以期自然止血。如接近肺門者。則大多卽死。不及止血也。總之。胸部創傷。概極危險。俟暫時應急處置後。卽宜求治於專門醫生。方克挽回生命。

第八 腹壁之創傷

腹壁乃介在胸部與骨盤間之部。如加以外力，亦易起內臟之創傷。如用鈍器衝擊腹壁時，往往皮膚未破，而腸已斷裂是也。

腹壁受打撲時，恆起溢血腫痛之症。此時無須特別施治，祇令病人安靜休養。而於傷部貼以冰囊，則二三日自癒矣。

腹壁之創傷，亦有貫通與非貫通之別。在不貫通腹壁之切創刺創，其處置與他種軟部創傷無異。但損及血管時，則不得不將創口廣大切開後，搜索其動脈而結紮之，以期止血耳。至於貫通腹壁之創傷，概爲彈傷及刀矛之穿刺等而來。其方向種種不一，往往傷及內部臟器，或致脫出腹外。此時因易遭病原菌之侵襲，故恆致急性腹膜炎。至於不治，對於此種

創傷。凡內臟脫出者。宜從速還納之。如腸管破裂。漏出糞便者。則以鉗子挾持後。將棉紗包覆該部。然後從速昇入醫院。更行防腐止血爲要。又腹內臟器創傷。從創口得以明視之者。則該創面不可接觸。應卽送入附近適當之醫室。以乞其援手焉。

腹部受外力衝擊。其皮表並無創傷。而內臟已破裂者。患者大抵起腦震盪症。而冷汗淋漓。面色如死灰。且因內部出血。而脈搏細促異常。傷部恆起限局性疼痛及腫脹。如腸內容物漏出於外。則因氣體之充積。而起鼓脹。此種創傷。在小部分受劇烈衝突時。較易發生。倘一經診定。惟有速行開腹術後。再加處置。其診斷未定者。亦不妨延外科醫生行試驗的開腹術也。

腹壁之貫通性創傷。因易誘發腹膜炎。故處置之際。不得不嚴重消毒。

吾人如偶然遭遇之。總以求治於外科專門醫生。聽其命令爲宜。卽救急之時。亦應謹慎將事。萬勿涉於冒昧也。

第九 四肢之創傷

四肢之創傷。較不危險。其受傷較輕者。無煩救急處置。祇須隨時施以適當之創傷處置（卽創面消毒後覆以防腐棉紗或更纏以繃帶）可矣。但受創較劇。同時損傷大動脈者。則不得不速行止血法。（見後章）以免失血也。

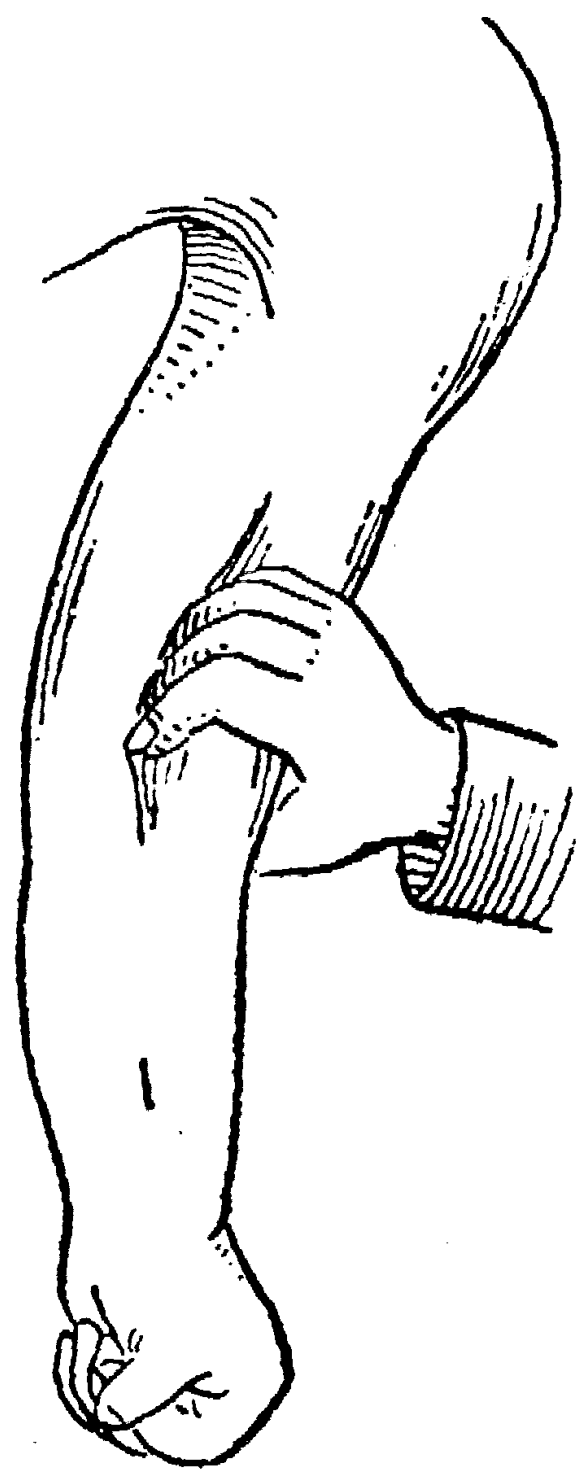
第七章 止血法

吾人體內之血液。恆循行於血管中。而血管有動脈靜脈之別。動脈血液。與心臟縮張相應而流入。故有脈搏。得由指觸而知之。血色鮮紅。富於養氣。靜脈則無脈搏。血色暗赤。乃自身體各部集合而流入心臟者也。無論動脈靜脈。若一旦血管破裂成孔。則血液即自該孔流出。是謂出血。大血管出血時。流出血量頗多。往往有失血之虞。

動脈出血。恆與脈搏相應。涔

涔湧出。其色非常鮮紅。靜脈

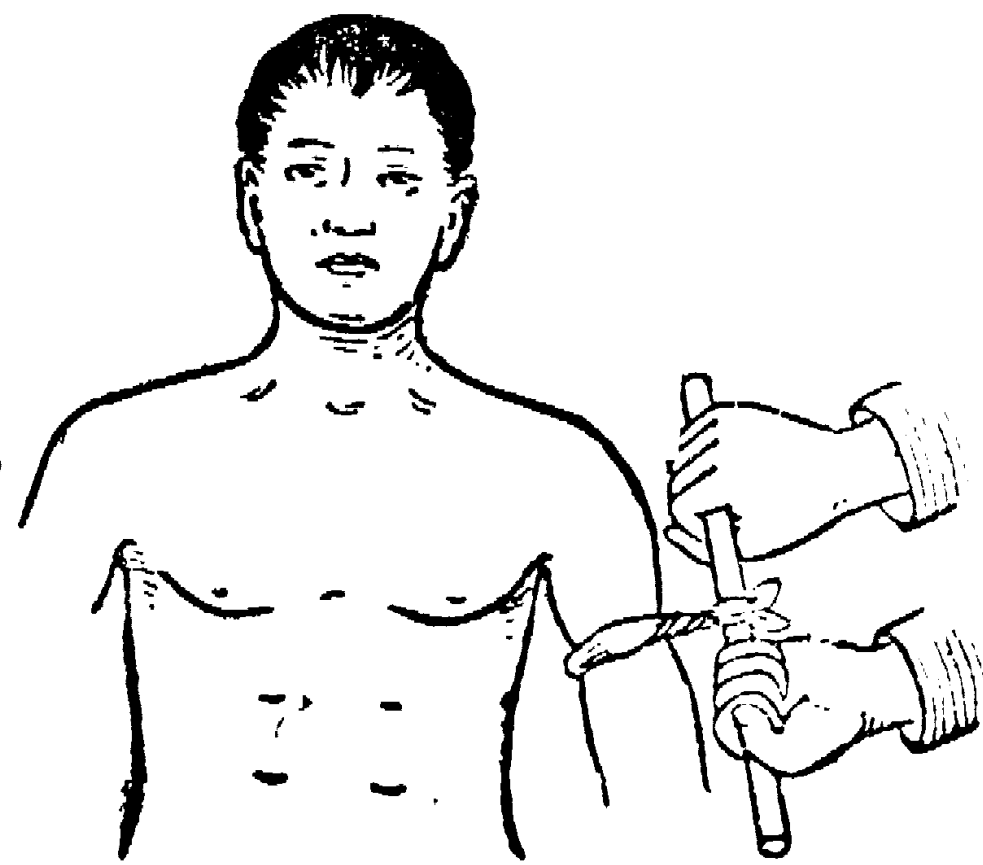
圖 七



出血。則平等流出。其色亦較暗黑。故同一出血。其自動脈而出者。較之靜脈更爲危險。惟大出血時。則無論動脈血抑靜脈血。概甚可慮耳。出血時。首應安靜其身神。然後施以應急處置。在四肢之出血。宜速將患

肢强度屈曲。或壓迫之。以期止血。如手掌出血時。則強曲其手腕。前膊出血時。則強曲其肘關節。足或下腿出血時。則強曲其足關節或膝關節是也。蓋既經屈曲。其血管之一部。亦必曲折而閉塞。因是血液遂不能流出矣。此法對於止血。最爲簡單而易行。但患者自身。每不能十分強曲。故必由救助者用帶或手巾等紮縛之爲宜。

第八圖



又於出血部之上加以壓迫。亦得止血。但該部如被覆衣服時。不可不先行解除之。設一時解脫困難。則截破該部亦可。出血部露出後。可以綿紗等紮縛其上。以期壓迫止血。如仍無效。則應擇該部上方適當之處。墊以橡皮管或彈力性物後。施行絞縛。如前膊部出血。則

絞縛上膊。下腿部出血。則絞縛上腿是也。然頭部或頸部出血時。往往無從絞縛。此時可擇有動脈之部。施以指壓。總之。務使出血部與心臟之間。血行中斷爲要。

指壓止血法。卽擇動脈通路。用指向骨面強壓之謂。如腕部出血。則於腋下或更擇稍下之部。將脈管向上膊骨壓迫。大腿出血時。

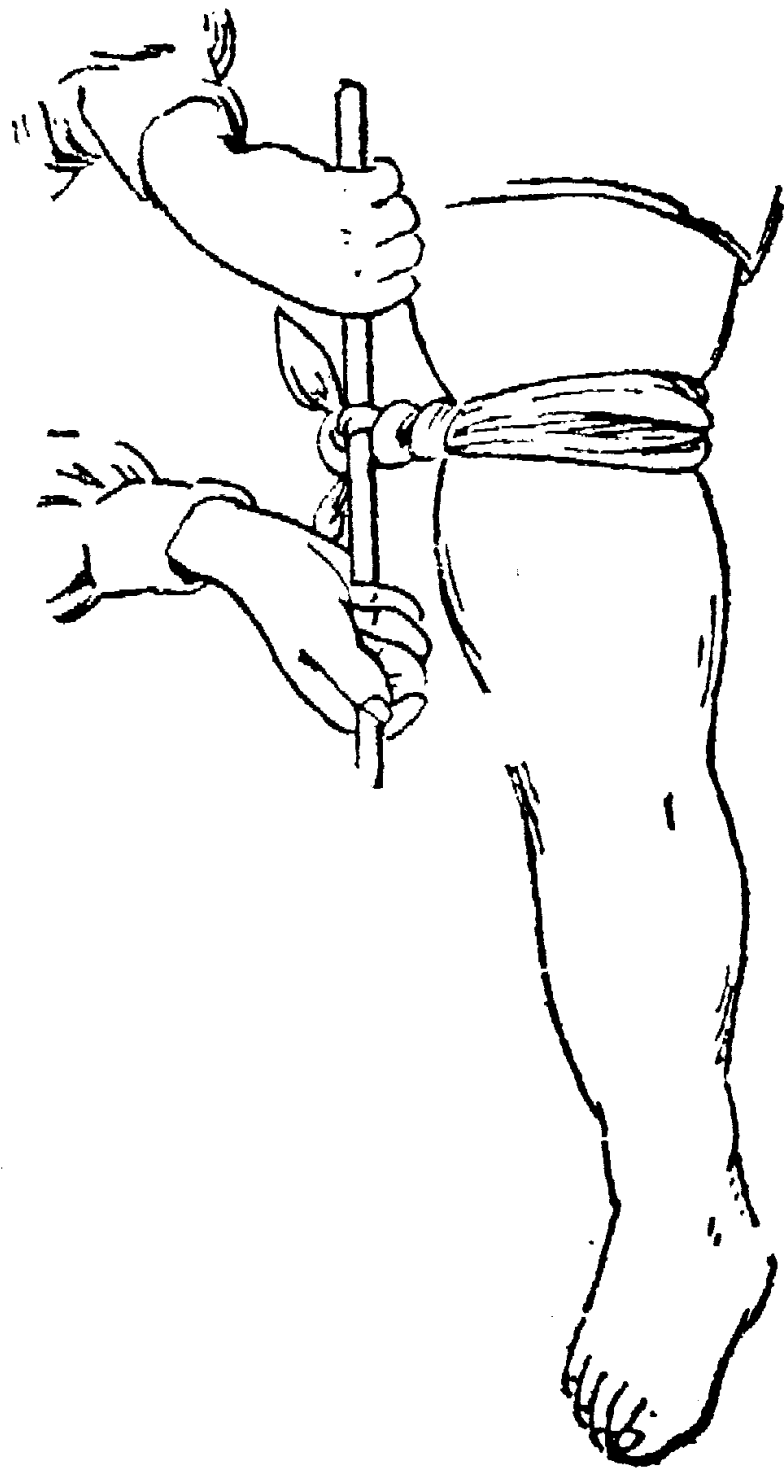
第九圖



則於鼠蹊部向大腿骨壓迫。頭部出血時。則略傾其頸項。而於氣管外側胸鎖乳頭筋內緣之部。向脊椎強壓迫之是也。但指壓非可久久施加。不過能應急於一時耳。

如第七圖。爲腕部出血時指壓止血之狀。第八圖則爲當時絞縛止血之狀。第九第十圖。爲下肢出血時。施以指壓或紮縛而止血之狀。第十一圖則爲頭部出血時之指壓止血法。第十二圖乃肩胛部出血時之指壓止血法也。

第十圖



小血管出血時。往往因血液凝固而自能止血。然止血後因身體劇動。至於再發者亦有之。故當自然止血後。至創口完全治癒。其間應令病者身神十分安靜。又出血部應墊以枕頭。或吊於高處。不可下垂。大血管出血時。施以上述救急法。不過止血於一時。其劇甚者。且或完全

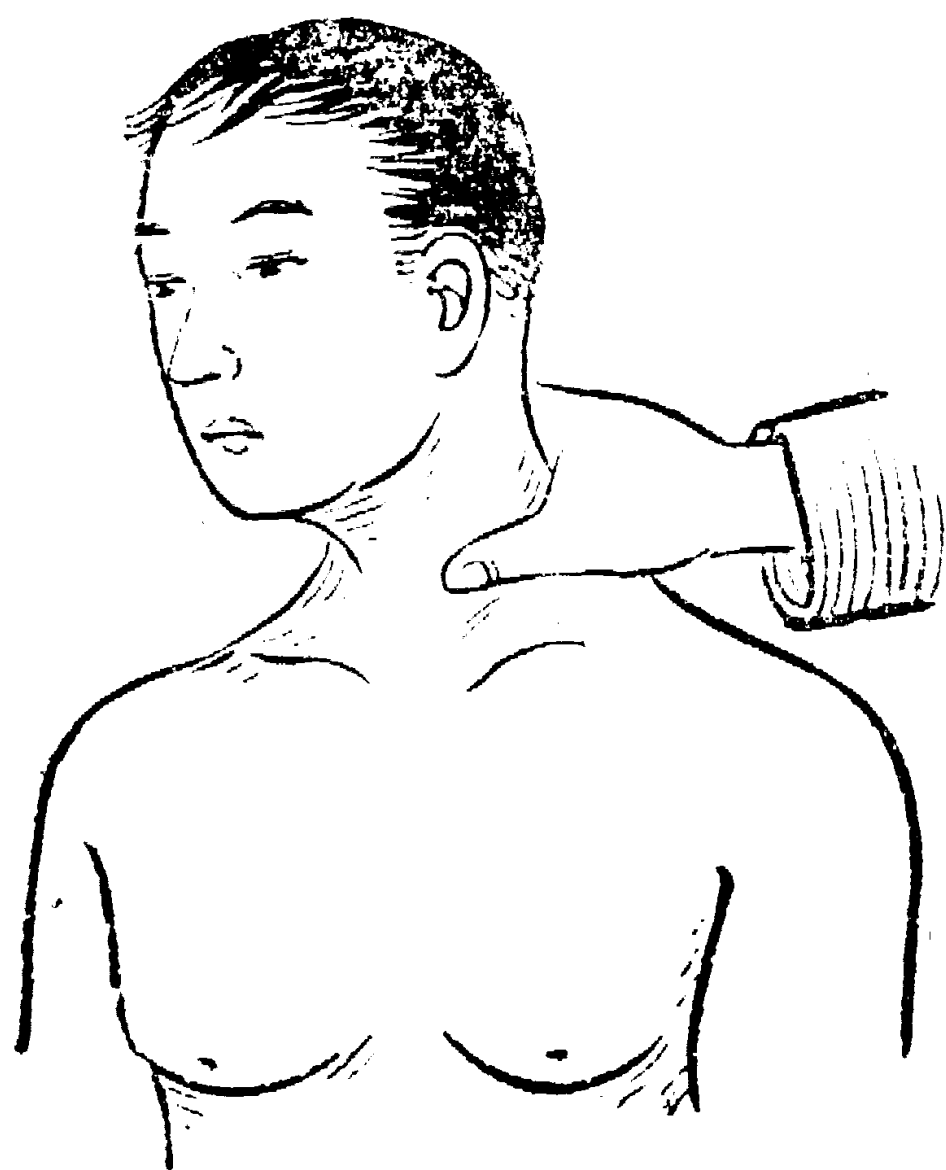
無効。此時務須檢出破裂之脈管，施以結紮。方能奏効。

空洞部分。如肛門鼻腔等出血時。惟有以棉栓或棉紗固塞其內。但此時應將該栓塞物嚴重消毒。以免病毒傳染爲要。

第十圖

第八章 異物摘出法

外界之異物。偶一不慎。往往進入吾人身體組織內。或耳鼻等空洞中。其竄入組織中者。恆致損傷組織。至進入空洞內者。當時雖未必傷害組織。



然取出之際。難免不致傷損也。

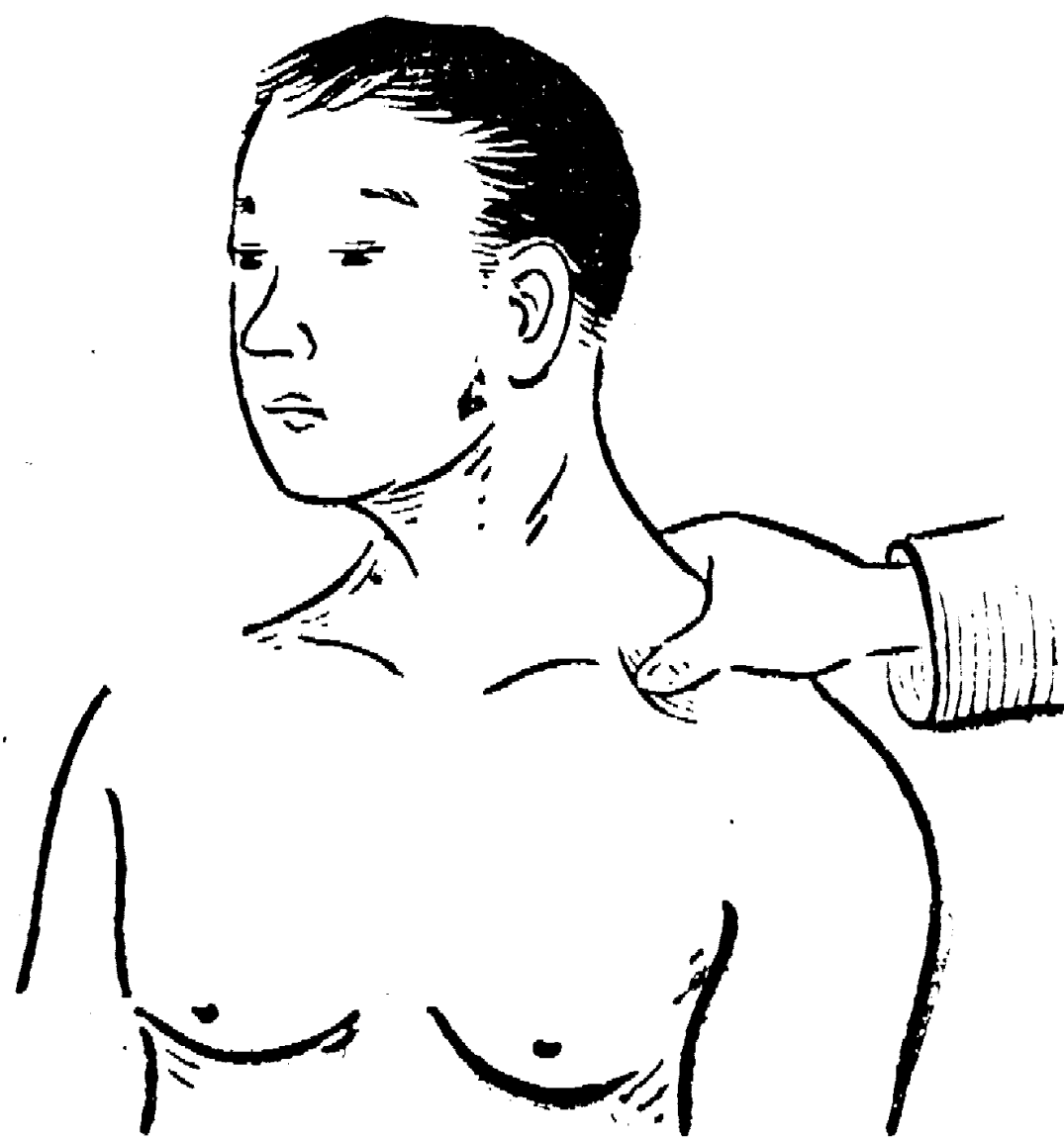
異物竄入吾人體部後。雖有毫無障害者。然頗罕見甚且因而貽非常之危害焉。故不幸而有異物侵入時。無論其在組織內抑空洞內。要宜從速取出之。

第一 氣道異物

一 鼻腔異物

鼻腔之異物。概自前鼻孔進入。間亦有自後鼻孔而入者。是於嘔吐之際。胃內容排出時爲然。如酒醉或施行麻醉者。發作嘔吐。其吐物往往

第二十圖



自後鼻孔而入鼻腔是也。

足以進入鼻腔之異物種種不一。其形或圓或方。其質或軟或硬。硬質之物。如砂石木實等。柔軟之物。如海棉肉片等。又尖銳品物如陶磁器樹枝。玻璃碎片等。亦得以進入鼻腔。而成異物。且異物一旦進入。百人中有八十人概深入於鼻腔深部焉。

鼻腔內之異物。其爲害之程度。因異物之大小及表面之狀態而異。又其性質膨脹與否。亦大有關係。如小而不膨大者。侵入鼻內。往往並無障害。惟略覺氣悶而已。若異物體積雖小。而頗尖銳者。則恆致損傷鼻黏膜而出血。又巨大之異物。栓塞鼻內時。非特呼吸極爲困難。且甚痛苦也。要之。鼻內如有異物侵入。病者除自覺疼痛外。且有混和血液之鼻涕流出。其臭異常。與普通時迥乎不同。加之此種症狀。大多現於一側鼻孔。故如遇

此等病人。卽宜注意檢查其鼻腔。檢查之法。卽將患者之鼻正對光綫方向。更用手指將鼻尖壓向上方。然後細窺鼻內是也。此時如不能發見。則用反射鏡照察之。或探以消息子可也。

鼻腔異物之摘出法。其最單純者。卽以紙撚插入鼻內。刺戟其黏膜。使人發作噴嚏。如是往往異物卽隨之而出也。又用液體洗滌鼻腔。有時亦能奏効。法以清水自無異物之一側鼻孔注入。使流至有異物之後鼻孔內。此時異物或卽與水共同排出焉。

鼻內異物。如自外方得以窺見之者。可用針尖之類。自異物與鼻壁之間。送至該物之後方。更從而引出之。用鑷挾出。反不甚善。蓋設或不能挾出。則反致竄入深部。徒增危險也。

二 喉頭內之異物

喉頭有舌及會厭軟骨之掩護。驟視之。似無慮異物之侵入。然實際上亦頗經見。其異物由口而入者居多。但酒醉或麻醉者。因嘔吐而將吐物逆入喉頭者亦有之。喉頭異物之種類。亦至夥。較爲經見者。爲豆類及玻璃製品等。此等物品。大抵於含在口腔之際。出於不意而吸入者也。又舌部創傷。扁桃腺出血。或鼻衄血時。往往血液流入喉頭。其量較多者。亦與異物起同一之危害云。

細小異物誤入喉頭。往往因咳嗽而噲出。如於匆忙進膳之際。飯粒入喉。急起咳噲而排出。是爲吾人日常所得而經驗者也。但飯粒等物。固無大害。若係尖銳物體。則異物雖小。亦必損傷黏膜。至於潰爛。且發一種咳嗽。呼吸困難。甚至完全不能呼吸。因而斃命者。亦屬不少。故孩提之輩。以玩具送入口內。最宜嚴禁。設或因飲食時。偶一不慎。而將魚骨之類吸入喉

頭則不容躊躇。卽須施以摘出法。否則時機坐失。勢必續起白喉症。或卽因窒息而死也。

喉頭內之異物。常人慎勿妄爲處置。應卽假手於專門醫生。如可從口內摘出最佳。否則唯有切開喉頭而摘除之。喉頭切開法。在吾人視爲危險異常。實亦無甚可慮也。

三 氣管內之異物

喉頭之異物。如聽其停留其中。則更向下方進行。入於氣管或氣管枝內。成爲氣管異物。此時病者呼吸困難。起痙攣性咳嗽。間亦有別無症狀。而將異物重向喉頭噲出者。

氣管內異物。大多爲渾圓細小之物體。其中以豆類最爲有害。蓋因其易於滑下。且有膨脹性。往往閉塞氣管。而起窒息之危險也。若銳利物品如

針尖等吸入氣管。則致誘發肺炎。而於停留部分。形成膿瘍。甚至續發肋膜炎等。故氣管中如一旦有異物竄入。即宜從事摘出。否則該物品漸漸下移。惹起種種危險症狀。尤易至於窒息而死。

氣管異物摘出時。大多須將氣管廣切開後。自創口噲出。如仍難如願者。則以人力取出之。但此時異物存在之部位。不得不先行檢定。

第二 耳內異物

外聽道內侵入異物。最爲經見。該異物之種類。概係玻璃珠。果實及豆類等。尤以豆類最多。無知之小兒。往往遭遇此厄。此時大多因難聽之故。求治於醫生。始經發見也。此外蚊蚋等小蟲。誤入耳內。亦足以爲異物。又耳垢經久存留。往往硬固如石。而起與異物同一之危害焉。

凡異物如停留於耳內。久不除去時。則誘發潰瘍。浸至破損鼓膜。有礙聽覺。

耳內異物摘出法之最單純者。爲洗出法。卽以清水洗滌耳部。使異物同時排出也。若自外方檢視其位置後。而以鈎牽出之。亦甚妥善。或則依上述摘出鼻腔異物之成法。用鐵絲等彎曲而送入異物之後方。於是引出之可也。如昆蟲鑽入耳內。亂飛亂撲之時。病者頻聞音響。至爲煩悶。此時可速將溫水灌入。閉塞耳孔。將頭部左右搖動。則蟲死而自然流出矣。又存在孔口之異物。如以手指或鑷子挾持之。偶一不慎。反致漸入深部。故吾人萬勿輕於試行。寧將患耳憑貼机上。輕叩其机。則因其振動。或能排出也。如施行種種方法。迄難如願時。則惟有將耳殼切開後摘出之耳。

第三 眼內異物

異物侵入眼內。恆存留於結膜皺襞中。其物體縱使極小。亦易傷害角膜等。故摘出時最宜留意。如鐵片之類竄入時。則以磁石吸出之可也。竄入眼內之異物。爲塵埃。砂礫。灰粉。毛髮等。雖均係微物。然皆足以刺戟眼膜。而起充血流淚之症。至其爲害之程度。則視異物之圓滑與否而異。異物既經侵入後。萬不可將眼摩擦。宜速開其眼瞼。而視察之。俟目覩異物之後。乃以鑷子挾出。或以手巾角拭出之可也。

第四 咽腔及食道之異物

咽腔及食道內竄入異物。亦所常見。如鑲義齒之人。夜間往往脫落而嚥

人。又忽促進膳時。肉塊餅餌之類。未經咀嚼。卽行下嚥。亦致嵌頓於咽腔。或食道內。而成異物。此時如喉頭適爲閉塞。則呼吸困難。甚至噎死。咽腔部停留異物時。患者開口後。大多可見。此時宜令患者頭部屈向後方。壓開舌根。而以手指或器械送入咽腔。以摘出之。食道之異物。除尖銳物品外。概得落入胃內。一經入胃。則較安全。蓋食道入口部。最爲狹小。苟異物能通過該部而至胃內。自必可以通過胃腸而排出肛門也。（但金飾等異物。不在此例。）然不能落入胃腑者。則不得不投以吐劑。使之吐出耳。

第五 胃之異物

竄入胃內之異物。其體積較小者。概無危險。至多起輕度消化障害而已。

故使之吐出。或聽其自然排出可耳。至較大或尖銳之物。則能致胃潰瘍或穿孔。應投以糜粥狀物。將異物包圍。然後設法使其吐出。（此時萬不可投以瀉藥。）如排出困難。而病狀增劇時。則惟有以手術摘出之耳。又當吞金自盡時。其救急之法。亦以應用吐劑。使其吐出爲宜。

中華民國八年八月初版
中華民國三十六年一月第八版

(63748)

家庭叢書
實用救急法一冊

定價國幣貳元

印刷地點外另加運費

* 版 翻 *
* 權 印 *
* 所 必 *
* 有 究 *

編譯者 王 羲 蘇

發行兼印刷者 商務印書館

發行所 商務印書館

各地

(本書校對者徐仲盤)

