

西歷一千九百三十六年

實用護病學

中華民國廿五年

上海廣協書局發行

PRACTICAL NURSING

By

A. C. MAXWELL, R.N., M.A.,

and

A. E. POPE, R.N.

FOURTH ENGLISH EDITION

Translated by

WU CHIEN-AN

*(By permission of the Publishers of the Original
G. P. Putnam's Sons)*

Seventh Issue

Published for the

NURSES' ASSOCIATION OF CHINA

By the

KWANG HSÜEH PUBLISHING HOUSE

SHANGHAI

1936

實用護病學

目錄

第一章 對於護生之忠告 *Advice to Student Nurses* 一頁
成就事業之要素 用何法修業與記憶己所學者 培養品性以助護生之成功並增進其效能之法 護病之規律與倫理

第二章 細菌學 *Bacteriology* 一八頁

細菌學之定義 細菌與芽胞之性質 細菌之所在 細菌之生殖法 細菌生長之境遇與其活動之情形 細菌之分類 原動物徽菌與酵母為致病之原因 傳染之性質 細菌入體之法 身體抗菌之法 菌於體內如何發生危害 細菌如何傳達於人 滅菌之法 用何法防細菌之傳達與其傳染

第三章 料理病室與其器具 *Care of the Ward and its Furnishings* 三二頁

通氣法 拂拭塵土法 保護污水池，便桶，病室器具，紗布用品，外科手術器械與橡皮物類正當之形狀，及其必需之潔淨法

第四章 鋪床法 *Bed-making* 五五頁

床上被褥之卸除透氣與清潔法 鋪床之原則 密蓋床，麻醉床，管折床，與有病人在床上等之鋪法

鋪床時，翻轉枕頭時，更換寢衣時，更換臥褥與翻轉臥褥時移動病人之法

第五章 移動扶抱與昇病人之法 Moving, Lifting and Carrying Patients. 八六頁

移動扶抱與昇病人時應注意之要點 在床上之病人向上移動之法 在床上扶起病人作坐勢法 移病人由床至抬床及由抬床至床上之法 麻醉病人於床間之安排法 否諾氏臥位伏臥勢與側臥勢之法 移動病人由此床至彼床之法 扶抱病人之法 扶病人坐椅中與回床法

第六章 病人之安適及其照護方法 Comfort and Cure of Patients. 一一二頁

使病人安適之必要事 在各種情形之下使病人安適之方法 褥瘡與皮膚擦傷之原因及其預防法 為病人解衣法 保管病人之物件 清潔浴 髮之料理 口之料理 授便盆與去便盆法 為病人預備過夜 譫妄病人之約束 死後屍體之照料

第七章 溫度脈搏與呼吸 Temperature, Pulse, and Respiration. 一八二頁

熱之產生消散與節制 熱病 溫度計之保護 測驗溫度之手續 脈搏之原因 節制心動作之各種原因與脈搏之性質 節制呼吸與呼吸時肺及組織內交換氣質之要因 數呼吸時應注意之狀態 異常之呼吸 作臨診圖表及臨診紀錄應當注意之點

第八章 症狀 Symptoms. 二一七頁

症狀之性質 檢查體格之方法 護士應當特別注意之重要症狀 血試驗法與官能試驗法之性質 菌液於診斷學之功用

第九章 療病浴與濕布裹法 Baths and Packs Used for Therapeutic Purposes. 二二二頁

冷浴，熱浴，微溫浴，電光浴，日光浴，於身體之功效 浴之方法：冷浴，熱浴，與濕布裹法，電光浴，日光浴，與藥浴

第十章 預備病人受檢查及治療法 預備排泄物送往實驗室化驗法

Preparations for Examinations and Treatments and of Excreta. 二五二頁

預備病人受普通之體格檢查法 預備病人檢查耳眼鼻咽法及小兒之約束 病人受婦科檢查之姿勢及其預備 需要無膿毒警誠之療法 護士手之預備及病人皮膚之預備 治療盤及救急治療包之預備 預備標本塗抹等受檢查法

第十一章 灌腸劑 結腸注洗術 Enemata. Colon Irrigation. 三九七頁

灌腸劑之性質與目的 灌腸時必須之警誠 需用之物品與手續

第十二章 灌洗術 Douches. 四二二頁

灌洗脊梁，陰道，子宮，鼻，咽，耳，眼，所需用之物品與其灌洗之方法

第十三章 洗胃法等 Lavage, et cetera. 四五五頁

胃灌洗術 胃內物之逼出 十二指腸逼出術與沖洗法 胃鼻灌食法 胃瘻灌食法

第十四章 導尿管術與膀胱注洗術 Catheterization and Bladder Irrigation. 四七二頁

導尿之原因 通入導管時應有之警誠 通入導管之技術：(一)女病人，(二)男病人 使病人隨意放尿之法 膀胱注洗術之目的與技術 輸尿管導尿管術

第十五章 藥療法 Medication..... 四八八頁

各種給藥法 處方簿 處方時所用之縮寫與符號 關於給藥所需之注意 應記之特點 關於給藥之兩種普通制度 給藥之方法：內服，皮下注射，肌內注射，劃痕法，吸入法 抗毒素與菌液之性質 與給法 咽喉與眼之敷藥法

第十六章 對抗刺激藥與他種外用藥 Counterirritants and other External Applications..... 五二四頁

對抗刺激與充血之性質 對抗刺激藥之性質，功用與分類 預備及敷用泥卷劑，卷劑（熱濕布），擦劑，軟膏劑，硬膏劑，及用冷之方法 用烙器與烙鐵以引起對抗刺激 杯術 縛帶以引起充血之法

第十七章 以液體供給身體之各種療法 靜脈內注射 給酒爾佛散（六零六）等

Treatments Used to Supply the Body with Fluid, Intravenous Injections, Administration of Salvarsan, etc. 五六四頁

以液體供給身體所用之各種療法 使人體內液體缺乏之光景 輸入法較重要之功用 直腸灌洗法 腸灌注法 皮下灌注術 靜脈內輸入法 血輸移法 靜脈內注射 給酒爾佛散（六零六）與新酒爾佛散（九一四）法 兩種藥品之功用

第十八章 吸引術 放液刺術或穿刺術 靜脈切開術等 Aspiration, Paracentesis or

Puncture, Phlebotomy, etc. 五九九頁

吸引術，放液刺術或穿刺術，與靜脈切開術之性質，目的，及其預備法 體腔內異常積液之原因
用水蛭之手續及其使用之原因

第十九章 縛紮法等 Bandaging, etc. 六一九頁

繃帶與繃紮法 闊帶與懸帶之性質及功用 貼絆膏(合口膏)法 夾板之功用與應用法 牽引與懸帶

第二十章 創傷 Wounds 六四九頁

創傷之分類，療合之方法，及其普通之併發病症 裹傷之方法 卡雷爾造金氏療傷法

第二十一章 手術前後病人之護理法 Care of Patients Before and After Operation 六八四頁

預備病人受手術 預備之原因 全體的初步預備與局部的初部預備 各種手術預備之範圍 最後之預備 手術後病人之常態 手術後之併發病 手術後必需之照護 (一)腹手術後，(二)排液甚多時，(三)背手術後，(四)會陰縫術後，(五)直腸手術後，(六)眼咽手術後所當之特別照護

第二十二章 喉插管術 氣管切開術 人工呼吸 Intubation, Tracheotomy, Artificial

Respiration 七〇三頁

喉插管術與氣管切開術之原因及性質 余否氏與錫氏人工呼吸法 肺動機之功用

第二十三章 遭遇意外與他種急病之救急療術 First Aid Treatment in Accidents and Other

Emergencies 七二三頁

救急療術之原則 遭遇意外險後預防休克之緊要 休克，暈厥，中暈，中熱虛脫，驚厥，寒戰，窒息，淹斃，挫傷，骨折，脫位，振傷，出血之性質，原因，與救急療術 實物教授淹斃，骨折，出血，休克之救急療術與自地上舉起受傷之人法 易致火災及因火災而發生意外之光景 如何從一被焚之屋中逃出 滅火所用之方法，與實物教授衣服着火時之救滅法 燒傷，燙傷，凍傷，與凍瘡之性質，結果，與救急療術 自眼，耳，氣道，滋養道，與肉中除去異物之法 蟲咬，蛇咬，狗咬，及食物中毒之救急療術

第二十四章 疾病 Diseases 七六九頁

幾種較普通病症之原因，性質，與症狀 預防疾病所必需之方法 治療疾病時所需之護病法

第二十五章 按摩法(揉捏法) Massage 九四九頁

實用護病學

第一章 對於護生之忠告 ADVICE TO STUDENT NURSES

成就事業之要素 用何法修業與記憶已所學者 培養品性以助護生之成功並增進其效能之法 護士之體格 護病之規律與倫理

各種職業之內，少有能及護士學校內所得之經歷者。凡人欲造就到高尙之地步，必須經歷若干艱苦，方能達到目的。有志於護病者，亦然。個人經歷之多少，與個人將來成功之程序，多半是：（一）在乎個人精神之態度；（二）在乎個人感動同人與所服務之人，得其喜悅與信服之程度；（三）在乎個人學識之多寡。

個人精神之態度 個人精神之態度，最緊要者，即護生當以艱苦之工作爲志趣，以磨難爲其高尙之思想。夫醫院之工作，本極辛苦，此無待言，因在很艱苦之工作外，尙加上若干艱難當學之課程，且須常有精神防備忘記其工作，與所學之課程，亦必須常留意觀察病人與其環境之事務。所以有若干來學護士者，因而膽怯，或離開醫院，或在其工作上常

顯出無精神之態度，即永無真心歡喜去作事，而在其功課上更是如此。若護生希望其事業之成就，而又深知其工作之興趣，且樂意學習一切者，此輩學生，體格健壯，則無覺乎疲乏，習此以往，即不覺其工作有何艱苦。且學生如有自習之能力，即不難利用所得之時間，以熟習其課程。

修業之法 How to study. 有人在護士學校內，多半覺其所學之課程，為一極大之難題，考其艱苦之普通原因，即（一）讀書時不專一，（二）不追憶其所已學者。

專一 專一之意義，乃於一定之思想，或工作上，特加注意，而將不相干之思想，由意識內屏除之也。有人在此等能力上，很覺困難，但習慣自然，即能為之矣。若有人在此等事情上，覺得困難，可用一短小之時間，不想他事，專注課程，而後歇息片刻，再想及他事，再後仍專注一定之事務，在每次學習時，均要如是。但最初實行專一，至多不能逾十分或十五分鐘。在此最短之時間內，若能不想他事，越數日即能延長專一之時間。以後可每日加長專一之時間，最善者，即初起時用短時間，以防失敗，因專一每經一次失敗，即成不良之習慣。

回想 學生忘記其所學者，最平常乃由於不回想之故耳。有人謂，若學生常依賴回想之法，即可減省其學習之工夫，且能牢記於心內。

練習回想之需要 在修業及他時間，當練習回想之習慣，如在修業之時，當細讀各課程之每節段，並審察何節段更為緊要，應將緊要之章節熟讀之，後將課本掩閉，再回想所讀每節段緊要之大意。其不能牢記之節段，當復讀之，至全課熟習為止。而後在做不介意之事時，當回想爾所已讀之課程，養成此等習慣，即能獲得最大之價值。常見多數學生，將課程讀畢，即置於一旁而不顧，永不回想之，直至臨近總考之期，始再行預備，如是辦法，甚非所宜。

修業時之心理態度 如學生斷定其課程太難，為己所不能學者，大半即不能學，因此等思想，即使其不能用力於學也。

助護生得好工作或有管理人之才能所應具之資格 *Certain qualities which further good work or the ability to manage people.* (一)謹慎，(二)善記憶，(三)有秩序，(四)觀察，(五)敏捷，

(六)機警，(七)有禮貌，(八)同情心，(九)自制力，(十)不自私，(十一)善決斷，(十二)莊重，

(十三)誠實，(十四)忍耐。有此等品行之護生，方能得他人之信服與喜愛，並能導引其至成功之地步。

謹慎 在護病職業上，謹慎為必要之事；因護病者若無此等美德，恐於治療法與無菌外科技術上失慎，即於病人之生命發生危險。

善記憶 在醫院工作上，好記憶是非常之緊要；因護生在值班時，常有一定之時間，要記得一定之事務。有人很靈敏，勿須多費腦力，即能記清其當作之事務。亦有人因常忘記其當作之事，令其為難，故他人亦隨之而受其累。若欲免除此等缺點，(一)須當留心細聽他人吩咐汝作何事，或用何法去作；(二)立志回想他人所吩咐汝者，以便確實去作；(三)以聞見之事物，助爾回想；大概能記得何事，多半在乎(一)原來之印入力，(譬如有人聽時心不在焉，自然其印入力軟弱)；(二)回想之次數；(三)幫助回想相聯之數事。

有秩序 於秩序整齊內，有數事要留意者：(一)在工作時要整齊，不可使週圍之物件紊亂無序；(二)每物各有定所，用畢須歸原地，恐有意外之事時，設應用之特別器具，不在原地，則於病者有莫大之危險。安放各種器具，如在治療盤上等，亦須有一定之位置，以防

忘記。(三)練習安排爾之工作，使有秩序，即能節省光陰，亦大有助於工作之敏捷也。設學生能學好安排法，定比一班無秩序，無思想，無好安排法之學生，易得完善領袖之位置。

觀察 觀察力之銳利與敏捷，為護士最緊要之天分，多半無此能力者，因未培養之故也。故護生當銳敏觀察其環境，與迅速察明病人之光景，有何改變，或有何事使病人不安。若病人所臥之方位不舒服，枕頭失其位置，或受風，或有光耀其目，當時顯一種不安之狀態。護生又須練習觀察所當用之治療法，及各醫士所用互不相同之方法，如是即能體會各醫士之需要，而便利工作之進行。

敏捷 護士當學習行動作事，迅速而安靜，爽快而不忽略，其故因(一)治療病人，或為之盥沐梳髮等，若費時過久，病人每易生厭；(二)護士於平時動作不能敏捷，遇有意外緊急之病症時，則必更覺忙碌困苦也。

機警 機警之定義，乃在合宜之時間，行合宜之事，說合宜之話。欲得此機警之能力，須有才能認清各人之性質；因汝欲說合宜之言語，每須視爾所與說話之人為誰，方能恰當。故為護士者，須稍明心理學，設學生未曾學習過，或護士學校內無此項科目，亦當覓取一

二種較新之心理學教科書以自習焉。

有禮貌。有禮貌，即基於仁愛之意思，善爲他人設想，而對於病人，與其戚友所起之困難問題，常以和藹可親之態度應付之。護病者每因其鹵莽之態度，與不願將病情詳細告知病家之故，以致病家訴說護病者之不良。其鹵莽多由於服務之忙迫，即深知溫良態度爲必要之護生，於事務繁忙時，亦每易失禮於人。故爲護生者，宜常留意謹防之。護病者亦不宜將病人之輕重關係，直接告人，當令人問諸領袖護士，或醫士，然亦須以婉言謝絕之。使問病者知護生之不見告，非不欲見告，乃不如由較高之人員告之爲善也。人若有不滿之意，護生切不可與之爭辯，可令病人，或其戚友，向院中正當之執事言之。若遇人發怒，或吹毛求疵，或爲不公正之批評，護生宜想及病人留院養病，或有戚友在病院者，自因病苦易發怨言，設病至危險之地步，尤格外令其悲傷。若病人至沉重之時，護生對其眷屬表示鹵莽之態度，恐其眷屬疑病人在院亦受同等之待遇也。

同情心與自制力。人常言護士無同情心，實不盡然，但因護士常見人之痛苦，須有自制能力，以辦完其事，因此最易令醫院中人，忘記對待病人，或同人，顯出同情之心，與鼓勵

之意。然欲使病人及其眷屬信任病人所受之待遇法，此爲必不可少者，所以無論何時，當趁機設法，表示同情耳。然若護生因怕病人受疼痛，即不換敷料，或不用他樣之治法，則失去其自制之能力，如是於急症時間，將一無用處，所以不拘遇如何大之苦難情形，切不可如是。

不自私。昔時於護生護士之工作，所望太多，不免過於其當爲者。因此令護病者漸有一種思想，凡非其分所當爲之事，即不欲服務，且不欲稍逾值班之時間，此乃一極不幸之事也。因護病之工作本難，自不當再欺騙伊等，而加重其工作。然他種職業，少有能及醫士護士之職業者，如遇見悲慘之事，即當甘心扶助人，否則將損失護士職業之令名。護生當知護病之職業，有時料想不到，忽有急症來臨，護生即須留院服務，過其值班之時間。若願如此者，當另覓他種有準時間之職業，鐘點一到，可以放下即去，若護病之事，自不能如此。且學生每至下班之時，尙未完其工作，即當察明是否己之過歟，果是己過，當在未走之前，完畢其事，將來要勉力作得更快。

善決斷。善決斷者，即在一定情形之下，能決定當如何作，當如何說，方爲最善之一種。

能力也。在醫院內，常有各種情形，讓護生決斷，若決斷不善，則觸他人之惱怒，亦增決斷者之困難。凡未嘗處負責任之地位者，初時不能有此種好決斷力，然若能時常觀察其判斷之失當處，即可增進智識，因而得益。

莊重與整潔 護士必須幽雅莊重。彼若藹然可親，而不與病人或同事相狎戲，則人必愈益敬重，而樂於服從其言。設性情急躁易怒，無論其激怒之原因爲何，必將以此損其莊重，減其勢力。真正之莊重，決不容他人以無禮相加，或與之狎戲，然同時復不可稍有儼然自重，妄自尊大之概。又有必須記憶者，則醫院病室，非交際娛樂之地，偶有輕佻不莊重之態度，必遭人批評指謫。蓋世常有憤於批評之人，而批評者指謫一人之過，輒及護士之全體，是將因一己而累及衆人也，可不慎乎。

論及護士之莊重時，亦當提及其制服，若衣服整潔，定必加增護士之莊重，若衣服不整潔，則易令人覺其疎忽不注意。夫疎忽不注意，決非護士所宜有也。首飾等物，穿制服時不宜插戴。護士之制服，猶如旅行之護照，故應有一種幽雅莊重之表示，若鈕結首飾，則殊非所宜。

誠實。我人必須注意誠實二字，在護病事業內，含義極廣，不單爲不願說不真確之言，且須具有忠實之意，坦然自承其過，或承認其未了之事。誠實二字，又含有言語絕對正確之意，並不張大其辭，而尤要者，則一切細微之事，爲常例所應行者，無論其置而不做，他人可以察見與否，均宜本良心而行之，務求誠實。

忍耐。護士宜時常忍耐，而勿露厭煩之意，頗爲重要。凡有病之人，其精神狀態，及言語動作，每不能自制，易有不合理之言語或動作，爲護士者，如能想念及此，自可釋然於懷，而不難容忍矣。又護士對於受其指揮之人，亦不可輕易性急而不耐煩，蓋被指揮人之愚昧不解，每多由於已之指示，未能充分明瞭也。

護士之體格

欲爲良護士者，其必具之體格爲康健，有力，與耐勞。

護生非身體健壯，能耐種種勞苦，不致神經過敏者，卽不能盡力於護病之事業。蓋身體與精神之感應，有密切關係，故若體質虧欠，護士之生活，卽覺不能忍耐，而於病人需要身

體或精神上之扶助時，因以不能盡其職矣。

維持康健之方法 護病者雖服務勞苦，常與病人接觸，而欲保護身體之強健，則必恪遵衛生方法。其尤重要者，為個人之清潔，衣服之適體，多得新鮮空氣，與充分之休息，力避消化不良之原因，稍有病象，即宜注意，以防變重。

清潔 清潔為預防疾病之良法，無論何時，均屬重要，惟在醫院中，病原菌之多，必較他處為甚，故尤應絕對清潔，其需要乃百倍於尋常也。

(一) 每日沐浴一次，必不可少，不僅為清潔起見，且有強壯皮膚之功。熱水浴後，繼以冷水沖洗，最有功效。

(二) 髮宜每兩星期洗一次，每晚均應仔細梳掠。按人體有天然之油，使髮柔軟而光澤，然非按期洗髮，則油之供給過多，將吸引塵埃與細菌，而為傳染疾病之源矣。護生服務時，其髮宜自前面掠向後面，梳一簡單之髻。

(三) 齒宜常刷，又每日至少漱口兩次，若護理患傳染病之病人，則於每餐之前，及臨睡之時，均宜漱口一次。牙齒最好請牙醫士檢驗，每年兩次，蓋病齒每發出一種惡臭，易致食

物不消化也。

兩手之注意，最爲重要，忽略此事，不僅危及本人之生命，且將危及所護之病人，並與彼共事之人。服侍患傳染病之病人後，兩手須先浸入藥水，刷洗三分鐘，然後可以接觸他種物件。又爲易於消毒，及保護兩手完好起見，必須遵守以下數事：（一）每遇有傳染性之物質時，或換敷料時，均當以鉗取之。（二）用手肥皂水洗濯，與用消毒藥水之中間，必須完全措乾。（三）洗手後，塗以軟膏劑，並於夜間用可靠之好油膏，或雪花膏擦手，使其滋潤。此項注意，係屬必要，因常用水洗，及消毒藥，不免使皮膚粗糙也。（四）於每餐之前，及臨睡時，兩手均應洗淨。

指甲亦應注意，因其易爲細菌藏身之所也。表皮雖無明顯之污穢，亦當時常洗濯之。指甲宜短而磨光，欲預防手指染菌，應常注意指甲根之皮，有無破裂，有無抓傷及刀傷等。如有刀傷，當用軟火棉膠黏貼，以保護之；或刀傷稍大者，則用已殺菌之紗布包裹之。

衣服適體。衣服不僅宜注意清潔，且如襯衣、罩衫，及制服，均宜時常更換，庶幾通身爲之一爽。惟衣服不宜灑香水，因當照護病人時，護生與病人異常接近，而香水之氣味，每不

適宜於病人。所穿衣服，須能確保身體之舒適，與不礙身體各部之行動者。衣服不宜過於緊小，亦不可過於寬大，胸衣、鞋、襪，尤宜稱體。適足之鞋，最爲重要，因護生欲多走多立，鞋若不配稱，易致平蹠足，及其他小而可厭之病症，如雞眼、跖滑囊病等。護生適用之鞋，如何始稱完美，我人不能爲確切之說明，因適用於甲者，或不適用於乙。惟醫院中所着之鞋，有必要素者數事：(一)鞋之質地須佳，(二)上部宜柔軟，(三)底之重量適中，不可過輕，否則着此鞋者，足底易患釘脛，(四)鞋之跟部宜低，以着之舒服爲度，又鞋宜寬闊，用半英寸大小之橡皮一塊，附於鞋根。有時護生於初入院時多足汗者，其鞋襪當每日更換二次。因足汗而發生臭氣，可用硼酸或其他鱗類之藥品，撒於足上，及鞋內，足部當以洗衣之肥皂，或百分之一烷醛水洗之，均有效驗。

新鮮空氣與運動 能維持身體之健康者，無過於新鮮空氣。護生於夜間，應開窗而睡，休息時，至少當以一部分之時間，居於戶外，蓋室內運動，無論多少，不能抵戶外一週之散步也。

睡眠與娛樂 休息之重要，自不待言，每日至少須睡眠七小時，藉以休養精神，方能服

務不倦，故睡眠之時間，不宜因娛樂而減少。惟同時亦必須有變換興趣之娛樂，乃可使其精神活潑，而能安慰病人，使之愉快。此在特聘護士尤爲必要。故娛樂之事，實亦不可少者，自宜儘量行之，但勿至於疲乏而已。

易致消化不良之原因。食物不細細咀嚼，而迅速嚥下，及於醫院病室中辛苦服務之後，取食不衛生不消化之食物，常爲護生消化不良之原因。故護生進食之時，必須從容，非在絕對必要之時，醫院中之管理員，切不可減短其進食之時間。惟護生之作事敏捷已成習慣者，當進餐之時，又恆覺有未了之事，急待料理，因而忙忙進食，如此每易養成忽促食物之習慣。故醫院中之護病者，宜於進食之時，忘其所作之事，不論已了未了，在初時似爲不可能者，但日久以後，腦與手指若同樣受訓練，即能使成習慣也。食時不宜相爭，不宜有關於病室中之談話，亦不宜講論病人，或醫院中之事，惟宜談講日間有趣味之問題，及可資娛樂之事，使其在病室服務之思想，於飲食時一變而爲娛樂之思想焉。

宜注意輕微之疾病。身體微感不快，如食不消化，便秘，喉痛，手指染菌發炎，及護生所常有之平蹠足等輕微疾病，皆宜即時療治，則沉重之病，每可因之而得免。護生不可自行

處方，因任意服藥，易養成一種服藥之習慣。護士學校中之主持校務者，有維持學生健康之責，故學生偶有疾病，即可稟告校中主任，主任自然必有處置之方法。然略有微恙時，不宜藉此偷懶休息。因欲為成功之護士，有益於病人者，決不宜有懶惰之性，而須有任勞之習慣以服務也。

職業之規律與倫理

Professional Etiquette and Ethics

此章之意義，乃喚醒護生，注意各種資格，並除去一己進行之障礙。今就職業之規律與倫理，試略言之。

(一) 規律 *Etiquette* 規律之意，乃有品德之人所需要之一定規則，而對於特殊之人，或在特別地方，如法庭、軍營之中，尤應遵守規律。醫院亦然，除軍營而外，醫院之需要規律，較之其他教育機關，更為緊要。軍律與醫律有相同之原因，在軍營中如遇長官吩咐，必須立正靜聽，在醫院中亦應如此。護生如遇醫院中之有職權者有所囑咐時，當起立留神細聽，以防錯誤，而示服從之態度，切勿效怠慢之輩，恍惚從事。再者高級護生，切勿與初級護

生狎戲，以免高級護生得職權時，初級護生不易聽命而服從之也。

(一)倫理 Ethics 是由希臘文 Ethike 翻譯之，原係習慣與風俗之意。首用爲今之意義，卽道德責任，或道德律之科學者，係希臘大哲學家阿里士多德氏。夫道德律與法律之異點，乃道德律係由尊敬與仁愛之思想所決定，非似法律之由立法院規定也。

倫理之意義，係包括個人之道德責任，非獨對其有關係之人而言，卽對世人與禽獸亦然。大凡各種職業，皆有其特別重要之道德責任，以保守其職業至高尙之地步，而組成其職業之倫理。

護士與護生當守之倫理或道德律，共分三項如下。

(一)對醫院與院中有職權者當守之道德律，(二)對病人當守之道德律，(三)對同業者彼此當守之道德律。

對醫院與院中有職權者之緊要義務。

(一)護士護生等，均當行己之美德，以保守醫院之令名。

(二)設護士護生有品德不良，傷損醫院之名譽者，當報告醫院之主事人。

(三)節儉 醫院中最可慨者，卽大意浪費食物，與外科敷料等，不適當使用布類物品，以及損壞器皿傢具等等。蓋浪費東西，足令醫院多耗費財物。護生須知節儉可使一切貧苦無力得醫者，多受裨益。且護生養成浪費之習慣，恐至病人家護病時，亦照法去辦，使病人在患病之時間，糜費一切。

(四)服從 學生來到醫院學護士時，論其年齡，當已能明晰醫院之規則爲必須遵守，所以不宜有孩提之習慣，違抗醫院規則。因醫院之工作，乃一種鄭重的性質，學生欲受高等之訓練，非如此不可。俗云，嚴師出高徒是也。然服從兩字，固非單指醫院之規則，卽關於病人與服務細則之命令，均須絕對遵行。

(五)勿作不平語，或指摘醫院中之有職權者。因一人不滿意，而發不平之語，能延及全校，使人人皆不滿意，不愉快。故無正當理由之批評，學生當自禁止。若有人自覺處於此等光景，甚覺不安，莫妙於另謀他醫院一試之。但欲久留本院者，依照職業之倫理，學生當自行禁止此種批評。

護病者對於病人緊要之義務 護病者當忠心實行醫士之囑咐，且對病人要謹慎照

護之，對病人與其戚友又當以禮待遇之。設聞病人與其戚友之隱祕語，當保守勿洩，因人當病時，每易談及其生平不欲談之心腹語，護生設聽之於心，而再傳述與人，乃最不道德之事也。最妥善之法，卽除對當報告之人報告病人之病狀外，切勿談論病人之長短。有時護生因無心談論病人之輕重，及其祕事，而日後自省，則甚悔之。

有許多醫院在護生畢業時，均當宣誓，若護士謹遵誓約之原則，其失當之處自少。今將弗羅倫斯南丁格爾之誓約，照錄於下，以資觀感焉。

弗羅倫斯南丁格爾之誓約 The Florence Nightingale Pledge. 予謹於上帝及會衆前宣

誓，願我一生純潔忠誠服務，勿爲有損無益之事，勿取服，或故用有害之藥。當盡予力，以增高我職業之程度，凡服務時所知所聞之個人私事，及一切家務，均當謹守祕密。予將以忠誠勉助醫士行事，並專心一志，以注意受予護理者之幸福。

護士對於同業者之義務 其大半問題，當依以下之金律 Golden Rule 實行答覆之，卽「爾欲人如何待汝，汝亦當若何待人。」因無論何職業內之人員，其彼此間之義務，乃特別友愛，與互相樂助也。

第二章 細菌學 BACTERIOLOGY.

細菌學之定義 細菌與芽胞之性質 細菌之所在 細菌之生殖法 細菌生長之境遇與其活動之情形

細菌之分類 原動物微菌與酸母為致病之原因 傳染之性質 細菌入體之法 身體抗菌之法 細菌

菌於體內如何發生危害 細菌如何傳達於人 滅菌之法 用何法防細菌之傳達與受其傳染

細菌學之定義 細菌學為生物學之一部分，乃論及細菌者也。

細菌之性質 Nature of Bacteria. 細菌亦稱微生物，或微菌，為現今所知至細微不至簡單

之生物。為便利起見，可歸之於無色之植物類名菌者，然其性質，更似動物，不似植物。細菌為極微細無色透明之單胞生物，含有細胞漿。外部包以薄膜，其中有核，此核主理菌細胞之新陳代謝。有數種細菌，生有線狀之細毛，名曰鞭毛。此毛從包膜外長，故有單獨行動之能力，以鞭毛之蠕動，即能使細菌進行。

芽胞 有數種細菌，用顯微鏡觀察之，見其體中有一小而圓之堅實明亮體，是曰芽胞，又名斂。細菌之能生芽胞者，較其他不生芽胞之細菌，尤為不易滅除。因芽胞在不良之境遇，如大熱大冷之時，其抵抗力過於菌細胞。故雖在足令生芽胞之細菌死亡之境遇中，有

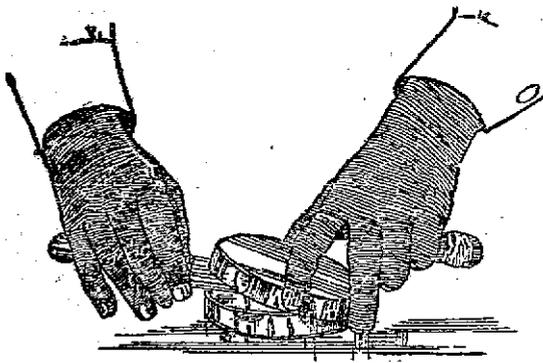
時芽胞仍然生存，如在大冷大熱時，其含芽胞之菌雖死，而芽胞仍活，待一遇合宜之境，即復生長爲細菌矣。

細菌之所在 凡有機生物所在之地，無不有細菌，凡空氣所到之處，無不有細菌（除在極高之處外），雖離地極遠之海洋面上之空氣中，大抵亦含有細菌（除熱物之足以殺菌者外）。凡暴露於空氣中之物質面上，均有細菌，且在土之深處，與大半之水中，雖雨水中，亦含有細菌，因雨水下降之時，由空氣內吸收者，但於鹽水內，如洋海之水中，大概無細菌，因鹽液與菌之原漿，甚不相宜。有無數細菌，常在人體之表皮上，而指甲下面，滋養道內，呼吸道之上部，及泌尿生殖器之外管，均爲含菌最多之處。故細菌常在體之溢液內，然最多者，則在糞內。

細菌之生殖 細菌係分裂孳生，即菌體先行變大，由一而分裂爲二，由二而四等，於境遇合宜之時，菌細胞分裂極速，約每二十分鐘一次，若任其增殖，不加阻止，則二十四句鐘內，一細菌可以孳生一千四百零七億五千萬，即140,750,000,000個。惟細菌之增加，決不能如是之速，因其四圍之境，時變爲不合宜，或因遇有酸性物質，或因由細菌所發生之其

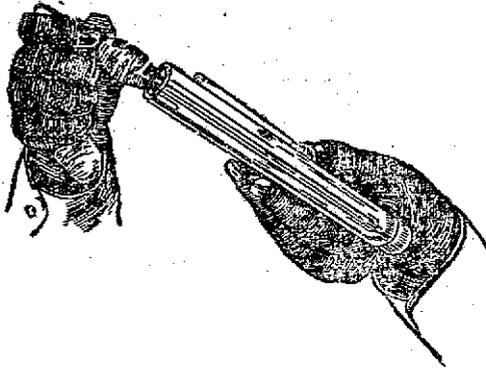
他毒質，或因細菌所食之食料中，有不合宜之物質，或因菌體所排洩之廢物等故也。
細菌生長之境遇，各種細菌，其合宜之境遇，頗有不同，惟一切菌類，無不需食物，溫暖，

第一圖



滅菌

第二圖



滅菌

潮濕，與不見強烈之日光。故溫暖，潮濕，幽暗之地，宜於細菌之生殖。最宜於細菌生長之培養質，爲中立性反應，或微酸性反應，或微鹼性反應。細菌之生長，有必需氮氣（空氣）而生者，亦有須於空氣微少之處繁殖者，亦有不論有無空氣，均能生長者，亦有須無氮之處，方能生長者。菌類生長最合宜之溫度，各各不同，惟多數細菌，在法倫表七十五度至一百度之間，爲最合宜也。

細菌之食物 多數細菌，其所需之食物，與高等植物不同，細菌賴有機物質，不論動物或植物，以維持其生活。因細菌無植物之葉綠素，故不能藉日光之力，吸收二氯化炭（炭氮二）與水（氫二氧），以爲其滋養料，不能由土吸取炭，氫，氮，及氧，硫，鐵，諸原質，以組成其體質。又有各種菌類，食已死之植物，或死動物，名曰腐物寄生菌。尙有他菌類生於活組織內，名曰寄生物。令人得病之細菌，大半寄生物也。所幸者，此等寄生物，大半一出人體，不久即斃。雖然如是，若其被包圍於人體之潮濕排泄物中間，則仍能生活多時。

病原菌與非病原菌 Pathogenic and Non-Pathogenic Bacteria. 有比較之少數細菌，使人受害，名曰病原菌，蓋易使病症發生之意也。其不使人生病之菌，則名曰非病原菌。非病原

菌，乃於人有益之菌也。究其實，凡有機之物，得以繼續生活者，皆賴有此類細菌耳。在學細菌學時，即能明悉細菌之功用，但於本章內不能詳釋，僅略敘大意，將來學細菌學時，即能明白一切。本章之意，乃為扶助學生，使其明白以下屢屢提及之致病原因，與其性質，並重視為病人與己身之防備法。須知在醫院內較他處尤為緊要，因在醫院內之病人，多有細菌傳染，易令護生得之，且能傳達於人。

細菌之分類 細菌之分類法不一，前已提及兩種分類，即病原菌與非病原菌，腐物寄生菌與寄生生物是也。

於此章內當提及者，尚有一種分類法，即按照細菌之形狀，與其在培養基內之簇集法而分類，（培養基即培養細菌之質）此乃一極緊要應知之分類法，因有數種細菌，乃依其形狀而與之名者。今依細菌之形狀，分類如下。

（甲）球菌，形圓而如球狀之小點者。（乙）桿菌，形似桿棒者。（丙）螺旋菌，即形如螺旋者。

球菌 Cocci 形圓似球，或帶長圓形，其直徑約一英寸之二萬五千分之一。按其在培養

基中之分裂法與簇集法言之，則有以下數種之名稱。

(甲) 鏈球菌 自一平面向分裂而成，分裂後，其小圓點彼此連合，形似索鏈，故名。

(乙) 葡萄球菌 自兩平面向分裂而成，分裂後，其小圓點彼此連合，而成葡萄球形，故名。

(丙) 雙球菌 以兩小圓點相黏合而成爲一羣，故名。

(丁) 立方球菌 自三平面向分裂而成，分裂後留在一處，成立方體形之菌叢，故名。

桿菌 *Bacilli* 形如桿棒，觀其名稱可見。惟形態亦有不同，其末端有圓形者，有方形或

棍棒形者，亦有卵圓形者。桿菌之大小，亦至不一律，惟平均約長一英寸之六萬分之一。

螺菌 *Spirilli* 此係螺旋形之微生物，有僅一彎如逗(，)形者，亦有在二彎以上，迴旋

如螺螄者。

傳染 *Infection* 微生物入體時，於體內增殖，使人發生異常之病狀，名曰傳染。然僅有

微生物在人體內，不必爲傳染，蓋人體生來時雖無細菌，但過不久之時間，則皮膚與凡露在外面之粘液膜，及通於體外之各道內所覆之粘液膜，盡有細菌，在人民生活之時間，常有此情形也。平常在人體之微生物，多是非病原菌，亦有幾類常居人體者，能發生病症，是即

病原菌。但若皮膚與粘液膜無改變（不破裂），則細菌不能侵入組織內，即不易受其傳染也。

細菌爲傳染病通常之刺戟物，但有幾種傳染病（傳染病即能由一人，或一獸，傳染他人或他物者）之原因，乃由（一）原動物（即小原細胞有機動物）如阿米巴，及使人生瘡疾之有機動物；（二）黴菌與釀母之一定的幾種；（三）濾過性毒，即一種極微小之有機物，爲褒克斐耳氏濾器所能濾過者，即用顯微鏡，亦不能見之。

另有幾種多細胞之有機體，如條蟲，亦能使人發生病狀，但只可謂騷擾身體，不可謂之傳染。

細菌入體之法。 大概微生物由何處入人體內，茲誌於下：皮膚與粘液膜之擦破，異常之扁桃體，咽鼻部淋巴增殖病，壞死牙，染菌之竇，（竇是指顱骨內之各小穴，直接或間接通於鼻內），或由呼吸道與滋養道而入。有幾類有機物，若入上述之各處，可使人受病；但亦有多種細菌，必入一定之處，方能使人受其害者，如傷寒（腸熱病）之傷寒桿菌，必入滋養道；瘧疾之瘧原蟲，必賴蚊蟲刺入血內。細菌入人體後，不被血與淋巴液內之殺菌質所

殺滅，或在入體之近處，發生局部之病狀，如發炎是也。或不論有無局部之病狀，細菌入血與淋巴循環中，而被帶至週身，即存於一器官，或數器官之組織內。有幾類細菌，幾在各器官內，皆可得合式之境遇，使其增生，但有多類細菌，只能使一定之組織受病，必至合宜之境地，方能生活於其內，而令人發生病症。

細菌入人體後所發生之結果 細菌入人體後所發生之損害，或為細菌侵入組織後所起局部狀態之結果，然其大半則因各種毒質對於身體之一部或全體起作用，致發生許多異常之狀態。此等毒質，或（一）組成於細菌體內，有者在菌生活時，即由其體內排出，有者於死後分裂時放出；（二）體組織因被細菌改變而起分裂之結果。此等毒質，可被血與淋巴吸收，能隨帶至週身，於毒質組成較遠之處，發生有病之情形。

病竈傳染 細菌留於局部之一小面時，此狀名為病竈傳染，有急性、慢性、柔性、或毒性之分。病竈內之細菌，或被血與淋巴循環所吸收，而隨帶至身體之他部分，即發生第二期之病竈。有數種最普通為原發性病竈之處，乃扁桃體，顱骨有孔之處，即竇，壞死牙，齒槽，齒臼，等是也。慢柔性之傳染，大概於染菌之區，無大擾亂。但其所發生之毒質，被血與淋巴液

所吸收，雖其毒不甚大，至其時亦必發生貧血與他種異常之狀。若微生物被帶至體之他處，而發生第二期之病竈，其新境遇爲其增殖最宜之境地，亦顯最毒之傳染，如患極劇烈之急性闌尾炎，大抵係微生物由微炎之扁桃體，被帶至闌尾而起也。

身體防禦細菌侵入之法。共分兩大期，即第一期與第二期之防禦法。第一期之防禦法，即在皮與粘液膜之外層及其分泌，與胃液。

第二期之防禦法，(一)體內之液，與分泌。(二)身體細胞，被細菌所發之毒質損害時，則生一類質，名抗毒素，抗毒素與毒素相合，防細胞再受害。(三)在血與淋巴液內，有數種質，能殺滅細菌，有者爲血之通常成分，餘者爲細菌侵入所成者，多半如抗毒素，各有其特異之作用，即大半祇在使其組成之同類微生物上有作用。因此人患多數之傳染病後，則能得免疫性；所謂免疫性者，如患某病後，身體即受保護，可以不再發同樣之病也。(四)體內若有某類細菌時，身體細胞，即起反應，於結核梅毒病內，能觀察得一種非常有意味之反應。於此等病，在細菌侵入之處，一定的組織細胞增生，而築成一壁，包圍侵入之細菌，以此殺滅之，或制阻其活動性。

傳染病之傳達與獲得法。傳染病被傳達之主要法：(一)接觸病人，或含傳染毒之溢液。(二)帶菌者。(三)飛沫傳染。(四)被傳毒物，與染菌之器皿，及他種器具。(五)蒼蠅、害蟲、蚊蟲。(六)被傳染之水與食物。(七)塵土。(八)有幾種傳染病，是因接觸病人而得者，謂之接觸傳染病。但無論直接或間接，含傳染毒之溢液，實為傳染病最主要之來源。

帶菌者之意義。帶菌者之意，係有人於其體內，藏有一種發病之微生物，但其本身却無此種病症。有時一人有某病之免疫力，因其前者曾患此病，但非常如是。譬如(一)有人患傷寒(腸熱病)愈後，雖歷數年之久，此傷寒桿菌，仍留於膽囊內，多由糞內泄出之，使他人能得此病，但本人却無此病之症狀。(二)護病者照護一患肺炎之病人時，或於自己之口內有肺炎菌，而傳達於人，但帶菌者本身却無此病。人於羸弱時，較強壯者易受傳染。

有時人所得之病，其致病菌係由口或氣管之分泌物而出，則於咳嗽或噴嚏等時所噴出極微小之飛沫內，將滿含細菌，如是之飛沫，約能噴及三四英尺之遠，亦能混懸於空氣內。一句鐘，或多於一句鐘之久。此等飛沫，或被他人吸入，因此即能受其傳染，或在傳染毒未被消滅之先，落於他物之上，人接觸之，即受傳染。

傳毒物 傳毒物之意，乃係一種物質，能吸收或傳達病毒之意也，如手巾，被單，衣服等，被含有傳染病毒之排泄物所染污者，此即爲之傳毒物。

蒼蠅 蒼蠅係一種最尋常傳染疾病之媒介，如其落於傳染之排泄物上，而後再落於食物上，人食之，則易受傳染。

蚊蟲 蚊蟲爲傳達瘧疾之物，其如何傳達法，於瘧疾內講明之。

水 水之染污，多因被傳染之污溝水，蒼蠅，塵土，或被盛於已傳染之器皿內。

食物 食物之染污，乃因被染菌之水洒於其上，或被染菌之水所洗，蒼蠅或塵土所含之傳染毒，落於其上，或被帶菌者之手所觸，或其人不必係帶菌者，但會接觸病人，或傳毒物等。如牛有結核病，兒童食其奶與肉，則兒童受其傳染，但成人平常不易得之。

塵土 塵土現，已不視爲一種尋常傳染之原因，因已查明祇有少數病原菌，能抵抗乾燥。但塵土內可含有生活之病原菌，尤其是結核桿菌，若人唾痰於街道之上，乃爲傳布此病最大之責任。

殺菌之方法 Means Used to Destroy Bacteria. 將染菌物曝露於日中，用熱，或消毒劑，（即

殺菌之藥）與抗毒劑。（卽制阻細菌活動性之藥，但不殺之。）以熱殺滅細菌之法，名曰滅菌法，以藥品滅細菌之法，則名曰消毒法。在學細菌學時，平常所用消毒劑，與抗毒劑之名目，性質，與其濃度，卽能明悉一切。

防傳染之流行與受傳染之法。在本書第三編內，講明防傳染之法，此處僅略述幾項於下。

一凡一切溢液，含有致病之傳染毒者，當消滅或焚燒之，並用一切方法，以防溢液之毒，傳染物件。各種病，有各種傳染性之溢液，在講傳染病時，卽能明悉一切。

處置排泄物之法，與所用之消毒藥，在各醫院互異，但無論所用者爲何法，其最緊要之點，當記之於下。

（一）消毒藥必須達於有微生物之處，使其足以殺滅細菌，所以一切大硬塊之糞，當用藥刀將其剖開，或用醫院爲此所備之他樣器具，用畢，勿容此藥刀接觸各樣物件，卽立棄於滾水內殺菌。若排泄物用滅菌法，則大塊之糞卽不必再剖開，因熱能侵入至糞內也。

（二）消毒藥所用之濃度，與其量數，務須恰合。

(三) 染菌之滲液，以消毒藥或熱力滅菌時，有一定之時間，當蒙蓋其所用之器皿，且用氣體消毒藥如燒鹼時，此為必須者，所以防氣之外散，亦為常防蒼蠅落於其上也。

(四) 昇汞不當用為排泄物之消毒藥，因身體之一切滲液，均含蛋白質，汞與蛋白質化合，組成一汞蛋白質化合物。如是二質化合，即無滅菌之功用矣。

防鼻口氣道內病毒之傳染法 於鼻口氣道內，有含毒分泌物時，當用零片紙，或碎軟布，以代手巾，並將此等物件，放入一紙袋內，用畢，以火焚之。照素常之規則，是將紙袋釘於床榻之隱處，以備用時之方便。更緊要者，是當察明病人咳嗽時，將痰唾於週圍之物件上否，果如是，當立用消毒法於染菌之物上。最好用軟肥皂與來蘇為消毒之法。如有因消毒而損壞之物，不可留於傳染病人之前。按常規，一人之呼吸道有傳染毒時，其糞亦當消毒，因所咽下之微生物，是存於糞內。

被單等物 由病人床上取下之被單等物，不可放於桌椅之上，但每件當立時放於布袋中，或醫院所備之他類器具內。置放時勿容染菌之物件，接觸器具之外面，欲防布袋外面之被接觸，當汝手未接觸染菌物前，可將布袋之上口，向外捲下三四寸，再將各染菌之

布類，放入口袋內，而後洗手消毒，捆上布袋之口。被單等物之上，若有污質，及傳染之溢液，當放入一桶消毒水內。以後之消毒法，各醫院互異，但無論其法如何，必須謹守法則而行。蒼蠅。當阻止蒼蠅進入病室，或他房舍，與便所內。若進入其內者，當立即除滅之，乃爲最要者。

手之注意。手之注意，亦係一種緊要之事。第一，手要常抹油，以潤膚，當保守完美之狀。因手若粗裂，甚難消毒，且於醫院內，必須常用消毒水洗手，此乃甚易使手有粗裂之形狀也。又不拘何時，要取污紗布等物，若能，即可以鉗取之。爲一傳染病人料理之後，或取染菌之布類，與器皿等物之後，當立用熱水，與肥皂，洗淨汝之手，並用消毒藥水消毒，須知洗淨乃緊要之點，若僅將手浸消毒水內，如是則無用。護病者雖所照料之病人無傳染毒，但於用餐前，亦當細洗兩手。欲防局部傳染，以免引起重大之發炎，則凡割傷，及刀傷之處，當立用火棉膠蒙蓋之。割傷，刀傷，及針刺處，亦當用碘酒塗抹之。所刺之針，若先接觸病人之化膿性傷口，則用以上之方法，是爲最要。有許多護士，因有一針之刺處，而受極危險之傳染。

第三章 料理病室與其器具 CARE OF THE WARD AND ITS

FURNISHINGS.

通氣法 拂拭塵土法 保護污水池便桶病室器具紗布用品外科手術器械與橡皮物類正當之形狀及必需之潔淨法

在醫院病室，與單獨病室內，及其環境之緊要情形如下。

(一)有適宜之通氣法；(二)無難聞之臭氣；(三)當有平均之溫度，(病室之溫度，有時依病者所患之症，而規定之)；(四)無塵土與污物；(五)器具各有定所，不用時，當仍歸原地，(外科手術器械，與他種物件之需用者，最為緊要)；(六)所有之器具與物件等，宜盡力保護，以防沾污，與損壞。

如是說來，醫院中欲有此等之光景，為護士者，必須稍明通氣法之物理作用，並須知潔淨之化學作用與物理作用。

實習教授一

通氣法 Methods of Ventilation 若醫院內用機械通氣法就當竭力顯示與學生，且學生

爲此問題要預備課程，卽當讀物理課本內之以下各節：(一)人工通氣法，與天然通氣法之原理；(二)對流之性質與原因；(三)相對的與絕對的濕度之意義；(四)蒸發之性質與原因；(五)氣體之散佈；(六)植物內光力之組成，與轉移之性質，及其效果。

護生亦當讀衛生學課本內所講之空氣組合，與通氣法。護生讀物理與衛生課本之功效，當能答覆以下各問題，說明通氣必須辦理之理由，卽本書以下幾節內所提起者，且能實習啓開窗牖與通氣機之法。

(一)講明清空氣之化學組合。(二)由肺中呼出之氣之平均組合是甚麼？(三)在通氣法內用甚麼自然力？(四)熱氣爲何上升？(五)對流是何意義？(六)一室內有自然通氣法，須備何處爲出氣處？(七)機械通氣法，爲何不須預備出氣處？(八)火爐內之火爲何能助通氣？(九)室內猛風因何而來？(十)風是甚麼？(十一)風有何原因？(十二)濕氣是何意義？(十三)有多人在通氣不佳之屋內，爲何極快的變成濕氣太多？在體溫調節容量上，濕氣過多之效果如何？(十五)室內溫度高時，濕氣不佳之效果爲何加增？(十六)爲何室內所

養之草木，晝時能使室內空氣清潔，但夜間則否？(十七)世界上空氣中氧之供給，是由何處而來？

通氣法，(講明在衛生課本內)是續引清潔之空氣，進入一室內，或大房中，而與其內之空氣相調和，且同時放出等量之濁空氣。

室內，或大房內，欲得適宜之通氣法，當依下所指定者。進入之空氣必須清潔，室內之空氣宜流動，但不可令室內之人覺其動盪，即不可有猛風。決定室內空氣流動之量多少，其重要因子如下。

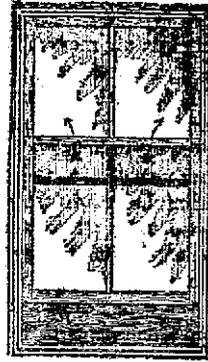
(甲)進入之空氣，與室內空氣之溫度不同，其溫度之差率愈多，則行動愈大。(乙)進入空氣之多少。(丙)入氣孔，與出氣孔之相對的位置，若通氣孔正相對，不過於其一部分發生猛風，不足以引動室內他處空氣之動移，而令其清潔。

入氣孔當大於出氣孔。

若室內有二窗牖，一窗當開上端，一窗開下端。若只有一窗，除非開得甚寬，否則開窗之上下兩端優於開一端者。於嚴寒之天氣，進入之氣，與屋內空氣之溫度大為不同，然有一

法，如下圖所示者，則能得一良好之通氣法，足引空氣之移動。見圖三，放一窄板於窗下扇之底端，如是則使窗下扇之上端升起，高逾窗上扇之底端，使外間之冷空氣，由兩扇窗之間隙處，偏向上而進入室內，如是即不能吹於屋內之人身上。

第三圖



指示箭頭中
方向之室入氣

臭氣之原因。最普通之思想，以為在一通氣不佳之室內有臭氣，與使人覺得疲倦，頭疼，乃因所積二氯化炭 CO_2 之量太多之故。但二氯化炭乃無臭之氣，於房舍醫院中所積二氯化炭之量，

確無害於身體系統。其實此等臭氣，是因平常皮膚之腐敗排泄物，及所呼出之氣，多係由胃與口而出者，但非二氯化炭也。

疲倦等故，多因皮膚內血管舒張之關係，致此等血管內之血增加，而腦血管內之血則減少，且與熱之排除有妨礙。以上之效果，乃因(甲)空氣欠流動，(乙)濕氣過多，(丙)溫度過高。

依上所述者，雖謂與人之健康無害，但不能容其在屋內，或病室內，因其為通氣不佳之

證據，致發生有害之情形也。惜嗅腦經之末梢，對於此種興奮迅速變成習慣，故人在一通氣不佳之室內，逾不多時，即不覺其有臭氣矣。故爲護士者，當進一屋時，自己須有敏捷之察覺，察出臭氣，與消除此等事情。

醫院防臭氣之必需方法 在好空氣以外，醫院當有之防法如下。

(一) 病人用便盆畢，當立覆蓋之。後使其潔淨，不容微小之污質留於其上，如需要時，加除臭藥以除臭。燒醛乃一種良好之除臭藥，用此甚宜。

(二) 與病人灌腸時，要防其所蓋之被，變爲糞臭氣，可以浴毯代之，用後晾於空氣中。

(三) 保護病人，與其被褥，床榻，等物之潔淨。

(四) 留神將污敷料箱，垃圾桶，按時傾出，並要使其潔淨。漏斗，污水池，與便桶等物，當用合宜之刷洗法，使一切污垢，盡被除去，在必須時，再加除臭藥於其上，如傾出極臭之糞後加之然。

(五) 漏斗形污水池之泄廢管，要防其中之阻塞，而廚房泔水槽內之脂肪，爲泄廢管阻塞之一平常原因。欲防此弊，每星期要傾熱炭酸鈉飽和溶液一次或二次於管中。切莫容

formaldehyde 福爾馬林

Sodium = Sod carbolic 蘇打石

此等溶液接觸槽之磁質，因此溶液一與磁接觸，則立使磁變粗糙，令便池之泄廢管阻塞之原因甚多，有許多人，因祇顧己之方便，將磷敷料等物，擲於池內，不顧醫院後來修理此等物件化費之多寡，何如遠行幾步，將污敷料等放於筐中，或污敷料桶內。

病室之溫度 *Temperature of the Ward* 普通病室，與單獨病室之溫度，是最要緊者。若病人之體溫暖，有時病室之溫度較低，可以激刺其呼吸與血循環。病人不安靜，或興奮時，雖在冬天，若將其抬至涼台，不久即能安靜酣睡矣。反之，若病室內夜間之溫度過高，病人即不能安靜酣睡。病人有慢性病而血循環不良，與貧血等病，可使其週圍之溫度，高逾患熱病者所需之溫度。而患休克（即腦力衰弱）與迷蒙者，其環境之溫度，暫時必須更高。

室溫度之普通指導 患肺炎病，與他類熱病者，可使其居於低溫度之處，但不受猛風之衝。普通病室之溫度，晝以法倫表六十八度為宜，夜以六十五度為宜，浴室以七十度為宜，治療室與復原室，以七十二度為宜，（病人受手術之後，有室為備病者之蘇醒，曰復原室）手術室施行手術時，約以七十八度為宜。

實習教授二

拂拭與潔淨法 Dusting and Cleanings

實習教授之需用品 (一) 需拂拭盆一，盛溫水於其內。拭布兩塊，肥皂，或純炭酸鈣餅

一塊，放入盤中，或用純炭酸鈣粉一盒，與牙籤一條。

(二) 擦地帚，毛筭帚，筭帚之布套，真空潔淨器。若醫院內有此等器具，或備有他樣器具為清潔用者，當取來實授與學生。

注意：潔淨拂拭之理，雖勿須教諸學生，但依經歷觀之，醫院中之磁水池，磁浴盆等物，多被毀壞甚速，此乃證明有若干人，不明除污藥之作用，與磁器玻璃之性質也。本章不能詳細講明其理，僅舉緊要之大意，若欲詳明一切，有為護生所備之物理與化學課本，或他種家庭化學課本講明之。

應記憶之點 最緊要者，當知病人之居所，務必除去一切污穢，與塵土等物，因其內含有微生物所食之質料，所以能資助傳染之普及。

拂拭器具，如為不被潮濕侵害之物，則可用一潮抹布，但不可用濕布。其能被潮濕敗壞

之物，如電燈之銅裝飾品、漆金類、水彩、刷粉、油漆之物及蠟類等，爲此類器具所用最好之件，名無塵拭布，或亦用一軟拭布。

拭布污垢，即可於盆內洗之，盆內之水若污濁，必須另換潔水，因濁水與髒拭布，不能使物件潔淨。

拭木架要先拭上面，後拭下面。

拭塵土之法，要習慣堅穩順拭之法，若用螺旋式之拭法，非但耗費時間，且亦多用力耳。拭各物之樣時，須以布先放於手掌中，而後圍裏拭之。

拭去楞縫之塵土法，因其太窄，則必放拭布於一牙籤之銳尖上拭之。拭一床榻時，不要忘記其看不見之橫條。

病人出院之後，當將室內拂拭潔淨，亦不可忘記拭淨其室內之櫃檯板、鉤子、與鈎櫛、花沿條、牆腳護壁板、放衣服之抽屜，及其支撐物、窗簾軸、病人所用之器皿，與桌椅之橫木等，雖有工役作此等事務，而主管病室之護士，當負其責任也。護生當練成一習慣，於完畢此等工作時，要察看一週，必自知無事忘記而後已。

潔淨外科敷料車時，要小心勿挪移無菌瓶之蓋，拭後，要將車上之各具，仍放回原地。潔淨藥櫥時，勿須同時拿出許多藥瓶，所以防穢被喚時，遺留藥瓶不在原地。護士離開藥櫥時，務將藥品鎖於櫥內，不要留於櫥外。（所以有此規則，因在醫院內，嘗有人於失望之時，由未鎖之藥櫥內，取出毒藥服之，爲自殺之計。）潔淨後，要放各瓶於原處，凡有外用藥或毒藥之記號者，要與他藥分別安放。

潔淨磁器與玻璃，勿用強鹼性，與粒性之除污物。醫院之水池，浴盆，藥櫥，與磁質器皿等物，屢被此法敗壞，可用肥皂，或純碳酸鈣粉。

爲浴盆等物之除污藥，若過污，可用火油拭之。

潔淨敷料車，與藥櫥玻璃等物之良法，可用潮潔淨拭布拭之，而後用碳酸鈣粉，與熱水做成糊劑，濃薄與乳皮相等。抹少許做成之糊劑於玻璃之全面上，待乾後，再用潔淨無毛之拭布擦光之。此糊劑再加少許之鹼水，亦爲潔淨鍍與鋁之良法。但爲潔淨鋁，須加鹼水極少，因酸鹼二性能敗壞此金類。鍍如屢用熱水和肥皂洗之，即能保守其光澤，有時用重碳酸鈉，與火油做成糊劑拭之亦可。

用火油一磅，白堊四兩，草酸三錢，純醇四兩，做成流質用之，以擦黃銅與紫銅之裝飾品，與器皿，甚易使其潔淨。

以純炭酸鈣餅，去白油漆面上之污最好，而在顏色油漆之面上則不宜，當用溫水與中性之肥皂，做成稀液，可以去其上之污，如浮腫或喀斯替勒肥皂最好，或淡鹼水，即鹼一兩，加水二量磅，亦可以之去油漆木器上之污。

醫院病室，或單獨病室中之塵土，不宜令其飛揚，因此地板不掃，可用真空潔淨器潔淨之，或用油擦地帶，或用他樣之擦地帶，能保持塵土不飛揚者，或特別為大病房所用之潮拭布一方，（不用濕布）釘於一長柄之毛簪帶上，與擦地帶之用法同，及至拭布髒時，要立換上潔淨者。拭布用畢，當以熱肥皂水洗去其污垢，而後晾於所備之處。擦地帶，與掃帚等物，當掛起之，不可容其立於地上。

油擦地帶之容易潔淨法，當必需時，先浸於火油中，而後用熱鹼水洗之即可，迨油擦地帶晾乾時，要每次抹少許之光亮油於其上。

便盆。用畢便盆之後，須洗刷潔淨，其潔淨法，要先用冷水刷，而後再用熱水洗之。（排

泄物都含有蛋白質，若於糞未除去之前，先用熱水，即甚難使器具潔淨，因熱能使蛋白質凝結也。亦要按一定之時間以微溫水與肥皂洗淨，再煮之，或放於器皿殺菌器內蒸之。尿壺。尿壺之潔淨法，與大便盆同，以外大概每兩星期一次用百分之三氫氰酸液洗之，此液之成分，爲氫氰酸一兩，水一量磅。

去布類等物之污法 *Removing Stains from Linen, etc.* 欲於醫院之普通病室，與單獨病室內，保持整潔之形狀，而勿多費資財，其最要者，即鋪蓋衣服，手巾等布類用品，防其被污是也。若病室如此保守整潔，無論何物被沾污，當立放於溫水內，（非熱水內）任其留於水中，至有暇時，再除去所有之污漬。在醫院之布類上，最尋常之污漬，是墨水，碘漬，過錳酸鉀，硝酸銀，與凡士林。

去污最易之方法，茲記於下。（每次去污時，必先用溫水，濕其所沾污之部，而後再加去污藥於其上。）

去墨水污之法。用檸檬汁，塗於污漬之上，而後再加鹽，晒於日光內，迨檸檬汁晒乾時，可用溫水與肥皂洗之，污即去矣。若污漬仍未除淨，可再加檸檬汁，照上法爲之，即可。

去碘漬之法 用鹼與熱水，洗沾污之處。

去過錳酸鉀污漬法 先用草酸液，次用鹼水，再用淨水，洗沾污之處。

去硝酸銀污漬法 用碘酒蓋其被染之處，等數分鐘後，再洗沾污之處，先用鹼水，次用

淨熱水。

去凡士林油漬法 洗沾污之處，先用火油，次用肥皂與熱水。

二氟化物污漬之去法 去氟化物污漬時，可以布類浸於十之賴巴蘭克溶液中十

二小時，乃以熱水浸洗之，蓋賴巴蘭克溶液中，乃含有晶鹼，故須再用熱水，將布類上染着

之晶鹼，完全除去，以免損壞布質料也。

去血污之法 若血漬不能用肥皂與微溫水洗去，可以之浸於過氟化氫中。

去咖啡茶及菓汁污漬之法 去咖啡茶及菓汁污漬，平常可浸於沸水中。若不能除，則

以污處鋪於一碗沸水之上，用草酸液擦之，擦後，先用鹼水洗之，再用清水洗之。又法，可

污處浸於等分之沸水與耶維爾水中，數分鐘後，以沸水細洗之。

去膠汁污之法 以軟白沙，蘸醋塗污處，至去漬為止。

去草汁污之法 以之洗於那泊他皂與熱水，與餽水，或醇中，若均不能見效，則以肥皂

與重碳酸鈉（炭酸氫鈉）漿塗之，歷數句鐘，始以溫水洗之。

去脂漬法 以熱水，與皂，或熱晶鹼水，或熱醇，木炭因與卡巴那 Carbona 鹼或汽油洗去

之。

去鐵銹法 欲去鐵銹，以污處置一碗沸水上，加食鹽，用檸檬汁濕之，置日中曝曬，如此

一而再，再而三，至污處作淡黃色，乃用稀餽水洗濯，繼用清水洗淨。

去煤油污之法 以漂布土一厚層蓋之，歷二十四句鐘始去。

去肉汁污之法 先以冷水洗之，再用微溫水與皂沫洗之，或浸於過氯化氫中。

去藥污法 以污處浸於醇中。

黴（又名霉點）之去法 以污處浸檸檬汁中至完全飽和，乃於日光下曝之，若不能見

效，則以澱粉一食匙，鹽一茶匙，與檸檬汁製成之漿塗之，歷二十四句鐘始洗去，或需數次

方淨。

金類質被污之去法 金類質被二氯化物，與碘所沾污時，可用擦銅油除去之。

鐵鋼生銹之去法。欲去鐵鋼上之銹，可先用火油擦之，而後用香油與金鋼沙用力磨之，即能除去。若銹未除去，可抹上油，待二十四小時，而後再用力磨。但火油有燃燒之性，故臨近燃火時，不可用之以去火爐上之銹。

白磁鐵與灰磁鐵器具生銹及被污之去法。欲去白磁鐵與灰磁鐵器具之銹，及其污之法，乃先用火油，後用熱水與肥皂洗之即去。

欲去白磁鐵器皿上之燻質，可用蘇打溶液，其配製之成分，乃爲白礬一磅，水二磅之比。凡白磁鐵之器皿等物，碰之甚易使磁碎裂。若置空虛之器皿，留於火上，或用烈礬性之除污質，使磁壞裂時，極易生銹，要防器皿之生銹，可於未收拾之前，先使其乾也。

防醇敗壞磁質法。若醇被傾於白磁質之面上，於未拭去醇之前，當立倒油於其上，不然，磁質經醇溶解，即被拭去矣。

顏色木上白污點之去法。有色木上之白污點，多係放熱物於其上之故，欲擦去此污點，當用醇與油等分之化合物，或用油與松節油，或先抹上樟腦，再抹上等分之油與松節油。

脂漬之去法 於未塗漆之木器上除去脂漬之法，可用白鹼溶於冷水中，加於木之汚處，而後再用熱水與肥皂粉洗除之。

從木器上除去墨水污法 除去木器上之墨水污，可用吸收物（如澱粉，或碎吸墨紙），墨水若傾於木器上，當立用吸收物以吸之，至墨水被吸盡時，則用檸檬髓，耶維爾水，或食鹽，擦其所污之點。

實習教授三

器械與橡皮器具用後之料理潔淨與消毒法 *Care, Cleaning, and Disinfection of*

Instruments and Rubber Utensils after Use.

目的 (一)使器械潔淨。(二)防備金類器皿之生銹。(三)防備銳利器械之變鈍。(四)防備玻璃器具之毀壞。(五)防備橡皮器具之變壞。

需用品 爲初級護生所當潔淨之模形器械，與注射器等物，都當取來，實授與學生看。注意 此處所講者，僅爲器具用後之消毒法，其預備爲換敷料，及治療者，乃於第七章

內講明之。

器械潔淨與滅菌之手續。

(一) 銳鈍之器械若在一處，可分開各自放之。
(二) 查點器械之數目。(器械時常被遺失，或是生銹，因為擲在污敷料袋內，或與橡皮布等同被收起，送至洗衣所之故也。)

(三) 要揭開或分開有活節之器械，及拿開注射器之活塞。

(四) 將器械置於冷水內洗之，以除去其上之血與溢液。

注意 (血，膿，與身體之他樣溢液內，都含有蛋白質，遇熱即凝，故滅菌之先，若不除去，則變硬，且難洗去。)

(五) 器械之滅菌，須按下節所言之一切防法。

(六) 刷洗一切器械之法，當照以下所講者。

(七) 刷洗一切器皿於淨熱水內，以後要擦之十分乾。

(八) 將所分開之活節器械，要結合起來。

(九) 若有不常用之器械，當塗以油，以防其生銹。

(十) 若有保護鋒利器械之架，方能不與他器械相接觸，否則必用脫脂棉花，保護其尖刃。

(十一) 將器械收起之時，宜數之，是否完全無缺。

執行之詳節

器械之殺菌法 可把鈍器械，煮於百分之一炭酸鈉液內五分或十分鐘，當依醫院所定之規則爲之。(器械煮於炭酸鈉液內，爲防其變鈍與生銹，亦助其消毒也。) 手術所用之剪，針，有時刀子，亦煮三分鐘，惟煮時雖甚細心，而其尖刃易變爲鈍。故刀子若擦洗乾淨，有時僅浸於消毒藥水中三十分鐘消毒，如用醇 C_2H_5OH ，來蘇 $Lysol$ ，或烷醛 Al 。亦有器械因煮而損壞者，如勝脫鏡，溫度表，吸唧筒，與注射器等物，故以上諸器械，宜用消毒藥。但有時醇或水入唧筒之瓣，則易敗壞之，如此，可將紗布浸於來蘇水，或他種消毒水內，即用所浸之紗布，將唧筒包裹，至少三十分鐘。(昇汞萬不可用，因其使金類變色之故也。) 注射器滅菌時，若依上法，當注滿滅菌藥於其空筒內。

器械殺菌時應記之特殊要點 (一)鋒利之器械，勿與他器械一同滅菌。

(二)若殺菌器之鐵盤，無架爲放小刀及針等之用，可以脫脂棉花保護器械之尖刃。保護空針之尖頭法，是放於一紗布墊上，用鐵絲穿過紗布及針面以固定之。若是縫針，可穿於紗布內，但空針設用此法，即使針尖變鈍。

(三)放一切器械於鐵盤中，可使其各鈍端在同一之方向。於殺菌器內放鐵盤時，或放之十分平正，或斜放之，務使鈍端向下。

(四)當水未沸，及蘇尙未加入之先，不可放器械於殺菌器中。

(五)鋒利之器械於水內殺菌時，不可逾其規定之時間。(即逾一秒鐘亦不可。)

(六)可放玻璃器具於冷水鍋內，如導管，注射器，與玻璃嘴等物，煮沸五分鐘。爲橡皮器具之滅菌法，可看五十一頁。

洗滌玻璃器具之法，乃先以溫水與肥皂，後用熱水。

金類器械之刷洗法 刷洗金類器械之法，除剪刀之利刃外，俱可放於木板上，用軟木塞，與柔軟之刷刷洗之。若爲除污，可用純炭酸鈣餅或砂鹼化合物，或金剛砂。若器械生銹，

在未刷洗之前，可先浸於火油內，爲助銹之被除去也。末後刷時，須勿留微小之污於其上。

器械之乾擦法。 須十分小心擦乾器械，除空針與套管之內孔外，俱可用紗布與軟布擦乾之。（爲此所用之紗布，與軟布，勿拋棄之。）最善，是於擦乾空針之前，先按針於一注射器上，且更迭吸射之以醇，或醚，三四次。（醇或醚要存留於一大口之瓶內，以空針插入瓶內，更迭吸射數次即可。）然欲空針之內孔乾時，須以金屬絲迭次插入與取出，直至其內孔十分乾時方止。每次取出其金屬絲時，要擦之十分乾，迨針之內孔極乾時，可以金屬絲一條插入孔中穿過之，且須令絲透出針尖若干，所以保護其針頭，免致碰壞也。至於擦乾套管之法，乃與空針同，無非以套針代金屬絲耳。

橡皮手套之潔淨與滅菌法。 先將橡皮手套洗於冷水中，後煮二分鐘取出。再以溫水與肥皂洗其兩面，且每隻須輪流裝滿水，或氣，使其漲開，須觀察其有無孔眼，若有之，可置於一旁。手套不拘有孔眼否，俱要擦乾，但有孔眼者，須各自分放之。每隻須先擦乾其外面，而後再翻過其內面擦乾之。醫院尋常之規則，手套潔淨後，再滅菌，如此，待需用時，即早已備妥也。以下之法則，乃最尋常所用者。

用無菌之滑石粉，洒於手套之內面，與其外面。每隻手套之腕部，要向外摺做一袖口形，（摺下手套腕部之意，爲戴手套時，勿觸其外面也。）

每付手套，要同一小袋滑石粉包於一布內。（此粉須包於一紙內，亦要放於緊張蒸汽殺菌器內三十分鐘。此等紙包，當存在無菌之容器內，直至需用時。）此等包裹，當滅菌於緊張蒸汽殺菌器內，加十五磅之壓力十分鐘。

修理手套之孔眼法 要按次第，放手套於所備之桌上，可從壞手套上割一塊，粘於孔眼處。（一切太破之手套，要存留者，卽爲此意也。）待橡皮膠乾之後，要裝氣於手套內，看所補之處是否堅固。（以手搖動手套，直至其內面分離時，卽裝滿空氣，以手握住其腕部之口。）

橡皮器具合宜之料理法 橡皮器具之最緊要者，卽爲有合宜之料理法，乃因其價值昂貴，且易破壞，更易被熱，潮濕，油，酸，與鹼所損壞，尤易被顆粒，或粗糙之物，所割破，亦易被折破，撕裂，及刺透也。故用畢之後，沾污之橡皮器具，卽當常留意潔淨之。若滅菌之時，不宜留於滾水中，逾其所定之時間。（平常五分鐘）亦不當與外科手術器械，同在一處滅菌，其

故有二，因手術器械，能刺透橡皮，亦因炭酸鈉傷害橡皮也。當未收放之前，要留意十分擦乾之。用畢通胃管，直腸筒，與導管後，當滅其菌。若病人有染膿毒之傷口，與傳染病時，則所用之換敷料橡皮布，用畢後即當滅菌。當此情形時，除有毒性之傳染病外，此等之換敷料橡皮布，有時用消毒劑以代熱力殺菌法。如浸於 H_2O_2 鹼性內，（用燒鹼水等，其容器當覆蓋之。）或 H_2SO_4 石炭酸內，或他種同等之消毒劑內（若有金類於橡皮上，或橡皮為白者，勿宜用昇汞，其故當看細菌學。）二小時至六小時，乃依傳染病之性質而異。橡皮熱水袋，與冰帽之滅菌法，則與橡皮布同。

實行橡皮器具之潔淨與料理法 其緊要之點如下。

若污物之質，有含蛋白質者，如血，膿，糞，尿，與由腔內所吸出之漿液等物質，沾於橡皮器具上，當立時洗於冷水內。若容其乾於橡皮上，或將橡皮器具，放於熱水內，則污物即變硬，及至擦時，能使橡皮破裂也。多數之橡皮器具，其最善之潔淨法，是用軟刷一個，肥皂，或來蘇液，與溫水刷洗之，後再以清溫水洗之。若是之器具，須擦之十分乾。若能，當晾之，待至極乾可也。若將橡皮單搭於一橫木上，較摺疊更易保護，其勿受損害。設必須摺疊之時，當摺

至與其容處之大小相等，亦不可容重物壓於其上。

橡皮管 若灌洗管，直腸管，與導管等物，用畢之後，當放於污水池之冷水管下，使水流過其內，至管內之污物盡被除去，而後包於紗布內。且以五分鐘之時間，滅其菌於水內，當放入水時，水須滾開，適至其時，當立取出之。其洗法，則與上法同。先用拭布一條，擦乾橡皮管之外面，其內面之水，則使橡皮管緊張，且擠之，令水滴於管口處，並擦乾之，至不見絲毫之潮濕於其內，乃為最緊要者。若有水存於其內，橡皮管即受損壞。若放橡皮管於平正之處，較盤成環圈者，容易保存較長之時間也。若必須盤成環圈時，亦當十分寬鬆，否則橡皮管必破裂，胃灌洗筒，他樣橡皮筒，與為導尿管用之導管，當分開各自放之。亦當有記號，以便分別何者為導尿管用之導管，與直腸內用之導管。

灌洗具之橡皮管 注洗具，與灌洗器之橡皮管等，用畢當懸掛之，開其活塞，使水流出，切不可照慣例盤橡皮管於灌洗器內。若盤之，則橡皮管內，必留有濕氣，亦必使管損壞，且有碎屑之橡皮，恐沖洗入於傷口。

冰帽內面之擦乾法 冰帽內之水，全部流出之後，要放一幅換敷料巾於其內，存留些

時，至吸盡一切濕氣爲止。而後置冰帽於一傍，不按其塞，以空氣分開其壁。冰帽用畢之後，要將其塞擦乾，且急速收放之。不然，其塞或皮圈即易失落。帽擦乾時，要按上其塞，帽內之氣，所以防帽壁之接觸者，冰帽及其相類之器具，俱當如此時常防備之。不然，橡皮內面若潮濕，則其兩邊黏連，惟帽被氣吹脹時，甚易刺破，故必須另放於一抽屜，或一盒內爲妥也。

熱水袋內面之晾乾法 將熱水袋掛起，使其口向下，將塞取下，以鏈或繩，使與袋把相連。常需之熱水袋不用時，當照此法掛起，但收放時，亦當以氣吹脹，與冰帽同。

不多用之橡皮器具，若蓋以滑石粉，則可更爲耐久。

硬橡皮之潔淨法 硬橡皮之潔淨法，與軟橡皮同，但因煮於滾水中，即多少變軟，故用消毒之法，其消毒法，已講明於本書內第四十八頁。

膠網導管之潔淨法 膠網導管之潔淨法，與橡皮同，但滅菌時，要特別注意之。煮時所用之水，要恰足蓋沒導管，不可容其飄浮於水面上，彼此相接觸。（亦不要與他物同時滅菌於一鍋內。）煮時，必常使水蓋沒之，水不滾開時，切不可放此等之導管於水內。適至五分鐘時，必須即刻由鍋內取出之。

第四章 鋪床法 BED-MAKING

床上被褥之卸除透氣與清潔法 鋪床之原則 密蓋床麻醉床骨折床與有病人在床上等之鋪法 鋪床時翻枕頭時更換寢衣時更換臥褥與翻轉臥褥時移動病人之法

實習教授四

卸除床上之被褥與其透氣法 How to Strip and Air a Bed

需用之物品 鋪妥床一張，椅子兩把，桌子一張。
當留意之要點如下。

鋪床時要有次序，以節省時間，節省力氣，而免繞床來回多走。

由床上卸除之鋪蓋，當有好安排法，使其都得空氣。

勿容被褥拖拉於地板上，以免沾污。

手續 從床旁之桌上，移去各物，且放椅子兩把，使其背對向背，中間約距二三尺遠。將枕頭放於桌，或椅上。

床上被單，要依其摺而摺疊之，放於不被揉搓之處。

於床之四邊，可將被單等鬆開，其法，即用一手置褥下將褥托起，別一手，則將被單抽出。除去被單等物時，要每次只除去一件，以手執其中央部，放於椅上，以免四角着地。

若用一橡皮單，可搭於床架上，將褥從首至尾，翻轉一次，使褥之兩端，着於床上，中間立成半環形，容空氣透入二十分鐘。（褥所以不宜左右翻轉者，因如此，則病人身軀最重之部分，仍臥於原處，而褥上亦易起凹痕，故應從首至尾翻轉之，以除此弊。）

實習教授五

病人離院後，被褥之透氣，與床榻之潔淨法。 To Air and Clean a Bed after the Discharge of a

Patient

需用之物品 刷子，細鐵條，或細木條，以吸收棉花一塊，包其一端，新聞紙，或舊橡皮單，以護地板，純炭酸鈣餅，溫水一桶，或一盆，有時用消毒藥水一盆。

手續 若病人曾患傳染病，其床上之被褥，尋常須熏過或消毒，或患非毒性傳染病之

後，則晾於空氣內，或曬幾點鐘於當院中。此係常法，不然，可依下法實行之。

(一) 在床之下面，與其週圍，當鋪紙，或橡皮單於地板上。

(二) 當鬆開被褥，如實習教授四所講者。

(三) 布類摺疊之，並堆於一處，或放於衣服箱中。

(四) 將絨毯搭於椅背上。(最好，若有地毯鋪於床上，可多晾取下之毯於空氣中。)

(五) 若能，當另取一橡皮單用之，其由床上取下之一幅，後當刷洗潔淨，與消毒。但若仍舊原來之橡皮單，未曾用此消毒法，即鋪於床上，可用布一塊，蘸消毒藥水拭之。用百分之三來蘇水頗佳，因來蘇為一種除污藥也。後可搭橡皮單於床架上晾之。掃褥時須細心，且要特別注意其縫處，亦不要忘記其兩邊，與其首尾，掃後，須將褥立起，使其兩端着床中間，作一半環形，為透空氣。

(六) 掃枕頭與床之彈簧墊。

(七) 要以溫水，與純炭酸鈣餅刷床榻，並以備妥之鐵條或木條擦淨床之小隙縫處。若床之首尾有螺旋者，亦可以此條擦淨之，亦不可忘記擦床之橫條，與其彈簧墊之下面。

有的醫院中，先將枕頭與褥子打掃，床用純炭酸鈣餅與溫水擦淨之後，即以消毒藥水灑於其上，平常爲燒醃，但須知此法不能殺菌，及害蟲，因藥水不足以浸入其內，且亦不能久受消毒藥水之力也。

(八)使床榻等物透露空氣，并待其乾。若在單獨病室內，可啓開窗戶，若在普通病室內，當放枕頭於床榻上，絨毯搭於床首之架上，若床不能放於室外，可以隔扇遮之，若能放於室外，可以扣針扣絨毯於床上，以免被風吹落於地。

鋪床之原則

鋪床之法，各醫院互異，但其根本原則則一也，爲病人鋪床時，要常想及之。今將其主要之點，述之於下。

(一) 褥子須保護。

(二) 病人身下之褥單，當掖緊之，使其無有皺摺。

(三) 密蓋床上面所蓋之物，當有適宜之安排法，使其向下揭開時，不致令下面之褥單

鬆出。

(四) 蓋病人之物，於其足部不要過緊。

(五) 愛惜光陰，亦不要耗費力氣。

(六) 床上宜有整齊之形狀。於病室內，其床榻之形狀須一律。因一律爲整齊之形狀所必需，且亦爲幫助清潔之要素，故須常有齊整之形狀。

(七) 作事時，須保守環境之整潔。若桌椅未安置妥當，以及不宜留於桌上之物尙未撤去，勿以爲鋪床之事，已經完畢。且於病室內，靠床榻處若有窗戶，當察其窗簾是否齊整。下所述者，乃爲實行此項原則之法。

(一) 臥褥之外，罩以(甲)堅密能洗之布套，布套質料，或係平常之褥單布，或係粗厚未漂白之洋布；或用(乙)棉花褥一床；或(丙)橡皮單一幅罩於其上。用(乙)或(丙)時，通常有一鈕孔於每角上，而褥之每角上，則各有一鈕。若病人於床上用便盆者，可另以橡皮單一幅，或小棉花褥置於襯單之下，雖窄於襯單三四寸，然其長須能掖於褥兩邊之下者，此所以保護褥也。若用一幅橡皮單，則其襯單當雙摺之，或以棉花墊子一個，蓋於橡皮單上。

注意：（橡皮單上，雖有微小之孔眼，即爲無用。）

（一）令褥單無有皺摺之法，（甲）當鋪之十分平正，不然，布必歪斜，若褥單寬鬆，並不掖緊，必有皺摺。又鋪床時，病人若在床上，除放褥單在其身下十分平正外，不能無有皺摺，因拉斜布是令其有皺摺也。（乙）褥單當拉得十分緊密。（丙）其邊當掖於褥下，直至褥之心，使病人身軀之重量，壓在其上，此亦有助於褥單之不移動也。

（二）若上面之被單與絨毯，沿兩單掖於褥下者，不可似下面之褥單掖入如是之深，蓋免撤出時，將下面之褥單亦抽出也。上面所蓋之物，准其垂落床邊者，係爲新病人進來時，易於掀開。然將上面之被單與絨毯，掖於褥下，則爲使床有堅密與整齊之形狀也。

（四）鋪床之先，要備各物在手邊，並按照次序辦理，以免繞床來回多跑。

實習教授六

密蓋床之鋪法 To Make a Closed Bed. （一）橡皮單，或棉花褥子，當鋪妥之。

（二）以布單蓋於其上，此單在褥之上端，須長出十八寸，爲掖於褥下者。察看此單是否

平正，在兩旁所留之邊，須一樣寬。下面之褥單，其尋常之安插法有二：一法以褥單角斜摺於兩邊上，又一法可斜摺於其首尾。用第一法時，於褥首尾之兩端，掖褥單於褥下，先在所立之一邊，再在那邊，褥單兩角要斜摺之，似信封式，並沿褥邊掖於褥下。第二法，是僅將褥單邊掖於褥下，不用斜角。

(三) 鋪小橡皮單，或棉花墊時，宜鋪在病人之臀與股所躺之處，且於汝站立之一邊，掖於褥下。

(四) 以襯單蓋於小橡皮單，或棉花墊上。(襯單之意，即褥單之一部分，在病人身下變熱時，可由一邊抽換至彼邊，使病人臥於其上，得一涼快之處。有醫院爲此備有特別之布單，否則可用尋常之被單，橫鋪於床上，因尋常被單之寬，不夠來回抽換也。) 在汝所立之一邊，留下之襯單，要長於彼一邊者，爲掖於褥下也。襯單當從枕頭之微下處，展伸至病人之膝節處，且較小橡皮單或棉花墊之上下，至少須各寬二寸。

(五) 至床之彼邊，將襯單與小橡皮單，或棉花墊子，摺回之，免受阻礙，亦要拉緊褥單，掖於褥下，與床之彼一邊同。若褥單按第二鋪法，可先將其邊掖於褥下，而後去床頭，斜摺其

角後再去床尾拉緊褥單，照床頭之法安排一切。

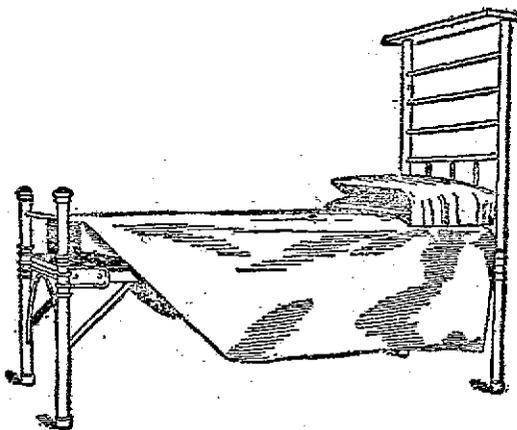
(六) 拉緊褥上之小橡皮單，或棉花墊子，且掖於褥下。

(七) 襯單亦同。

(八) 鋪上面之被單，可將其反面向上，使被單於絨毯上面摺轉時，其正面則向上也。使其較褥頭長出三寸，在床尾掖於褥下。有時，容其垂於床之兩邊。不然，在床尾之被單角，可斜摺之，且掖於褥下，在彼邊當先拉緊之，然後掖於褥下。

(九) 安排絨毯，其安排之法則不同。上蓋之物，若准其垂於床之兩旁，鋪毯時，可使其上邊約離褥頭六寸許，下端可掖於褥下，將被單之上邊，回摺於毯上，直至要鋪單時。若不準絨毯垂於床之兩旁，鋪此毯時，其上邊要距褥頭六寸，在床尾可往下自摺之，在床之兩邊，掖於褥下。但未曾掖第二邊之前，要將毯拉緊，因床有美麗之形狀與否，多在乎毯之緊密否也。鋪第二張絨毯時，可沿其邊往下摺疊之，（按此法往下摺疊毯，乃爲使床之四圍有銳邊，且助床有完美之形狀也。）毯下端可掖於褥下，且要摺回被單之上端，蓋於毯上。

(十) 鋪單時，要十分平正，上邊要與褥齊，下端要掖於褥下。若毯之邊未掖於褥下者，



可使其邊與被單同垂落於下，而其銳利之直摺，要與褥角齊。若按第二法鋪絨毯者，在床邊要斜摺被單之尾角，並將所斜摺之部分，掖於褥下，但容其邊垂落，如圖四，或十分平直。

若必須，可換上潔淨之枕頭套，將枕頭拍之，並將枕角裝於枕套之角內，壓於桌上，直至十分平正，放於床上。各醫院安排枕頭在床上市法，彼此不同，然其緊要之點，即於病室內之各枕須一律。

密蓋床

實習教授七

麻醉床之鋪法 An Anesthetic Bed.

目的 (一) 將床鋪妥，俾可速放病人於床上。

(二) 備熱水袋等物以防休克，或助休克

病人之復元。

麻醉床鋪法之要點宜注意者如下。

(一)當有特別之保褥法，(當細檢看橡皮單，有無微小之孔眼。)枕頭要裝入橡皮套內，外復以布套套之。

(二)床須十分溫暖，亦要多備絨毯。

(三)床與其所蓋之物，須備妥當，不要耽誤病人由手術室內抬回來時，急速放於床上。

(四)勿留任何物件(如桌椅等物)阻礙抬床，或抬病人者。

(五)若病人嘔吐，或有不佳之形象時，一切需用之物品，當放於即刻可取到之處。

(六)裝熱水袋應有之注意，其法即將熱水袋之塞取下，並從底向上捲起之，以逐出其內之空氣。不然，裝水於袋時，其內之氣膨漲，水即湧出於手上。(熱水裝入袋時，其內之氣爲何膨漲?)所需之水，其熱度不要過法倫表一百七十度，所裝之水，亦不要太滿。上塞之後，要使袋倒轉向下幾秒鐘，檢閱之，是否流水，其流水處，多係圍繞塞之皮圈損壞，或無有之故。放熱水袋於絨布袋內，要先放其有塞之端。恐絨布袋變鬆，其金屬之塞，與病人接觸，

因金屬質較橡皮質類，易吸收與發散熱，故病人易受燙傷。其防備之原因，於本書實習教授第十三內可見之。

需用之物品：(一)被單三條。(二)絨毯二條。(三)沐浴毯二條。(四)迷蒙橡皮單。(一條橡皮單，要與床之寬等，約十六寸長。若榻單下之橡皮單窄，此單須較長。因為此二張橡皮單，須相接，迷蒙橡皮單，要長至褥上端，另一條，要至病人之膝節。)(五)迷蒙布。(係一條縫安約二碼寬一碼長之白洋布)或被單多用一條。(六)枕頭一個，或數個。(需用之多寡，須看放病人於何姿勢，若單用一枕立於床頭者，最好當用一微硬之枕。)(七)每枕當用一橡皮套，與一布套。(八)換敷料巾兩條。(九)寢衣一身。(十)熱水袋三個。(十一)若病人嘔吐，或緊閉其齒時，其需用之物，如腎形盆，擦口物，(數塊約三寸見方之紗布，或薄紙，或皺紙。)為盛污擦口物之小紙袋一個，木壓舌一個，並張口器一個。(十二)繃帶一條。(十三)休克墊一付，或醫院備有他物，於病人狀態不佳時，將床尾墊起。若為否瓊氏臥式，可將床頭墊起。

手續 為麻醉病人預備床鋪之詳細法不同，但通常所用者，係有二法如下：

方法一 鋪橡皮單，或棉花墊，褥單，小橡皮單，襯單，均與密蓋床之法同。放一浴毯，橫鋪於床上，其下邊與褥尾等長，其兩邊可掖於褥下，以迷蒙橡皮單橫鋪於褥之上端，而後以迷蒙布，或摺疊之被單覆蓋之，（所用之覆蓋物，當在褥之首端，覆蓋十八寸，亦要高出褥頭十八寸。）其兩邊掖於褥下，在褥頭之角，要斜摺之。浴毯一條，被單一條，絨毯二條，與單單一條，照平常之鋪法，但不要掖於褥下，按尋常之法，是於床頭回摺單單於絨毯上，摺被單於單單上。而上一條浴毯之下端，則在床尾，回摺九寸於上面之被蓋上，於抬床來之一邊。要將所蓋之物，做九寸寬整齊之摺疊，（此法係爲病人到時，立刻使被蓋容易迅速放開至床之彼邊也。）放三個熱水袋於被蓋下面，一在靠近床頭病人肩所落之處，一在中央，一在腳端。放一寢衣於熱水袋之上面，爲使其溫暖，以備需用。安排枕頭法有數種，已在方法二內講明之。床旁之桌，要以摺疊之巾，遮蓋其一半，放腎形盆，手巾，擦口物等於其上。但此桌須置於不礙抬床之處。以扣針扣紙袋於床頭之被單上。放休克墊於靠近床尾之處。若病人作伏臥勢，或否瓊氏臥勢時，須放於床頭。

方法二 在方法一與二間之分別，僅爲安排浴毯與上面之被蓋耳。故方法二安排下

面之鋪墊物，襯單，迷蒙橡皮單，迷蒙布條，及上面之被蓋，除浴毯外，皆與方法一同，但上面之蓋物，在床尾處要掖於褥下。

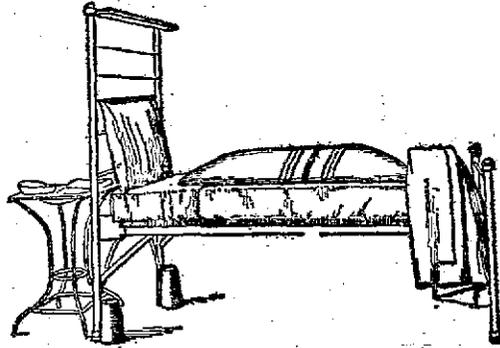
注意。（若病人被放於伏臥勢，各毯之鋪法，最好是在病人被抬來之一邊開着，不可在中間。）向下做九寸之摺疊，摺於床之尾端，而後將浴毯兩條，各雙摺之，蓋一條在床上半截，一條在床下半截。放一熱水袋於近床頭處，一在上面浴毯之中央，一放近下面浴毯之底端。放寢衣一身於熱水袋之上。摺轉浴毯之兩邊，彼此掩蓋在中央處。無論有無枕頭，在病人之頭下，最好須鋪一迷蒙橡皮單，或迷蒙布條。因病人若有不佳之情形，或甚惡心時，必須撤去其枕頭也。看實習教授十四內，即能明白一切。病人被放於床上時，上毯是包其軀幹，下毯裹其腿脛。

安排枕頭之形式，在乎病人被放之姿勢，病人被放之姿勢，是按病人之情形，或依手術之性質而規定之。有時在腦或頭顱上施手術後，是放於否疏氏臥勢，以眼血之滲出，此姿勢亦常用在腦手術之後，為助引流也。若腹部為有膿毒之情形，施手術後，亦放於此姿勢，或作伏臥勢，或側臥勢。若病人患休克者，（見第八章）可使其仰臥，不用枕頭，且床之尾端

要墊起，以助血流至腦。若不用以上所言之姿勢時，在病人之首下，有一枕頭，或按通常之規則，不留枕頭於其首下，直至病人復醒時。若其情形佳，病人又樂用者，即可與之。不用枕頭之原因，乃爲助血流至於腦也。

在病人之首下不用枕頭時，平常係立一微硬之枕頭於床頭，爲防病人之首碰於床架上，墊起床之尾端時，尤爲緊要。欲防枕頭之移動，可用繡帶拴於床架上，或以扣針扣住枕於床架上，如圖五。若無橫木，或枕套之寬不夠者，不能扣於床架，可用一布條，或被單，將枕頭包起，立於一適宜之方位，再將布條之兩頭，扣於床架之後面。有時，直長放一枕於病人之頭後，微在其一肩之下面，如是可助病人之首向一邊側，於實習教授十四內，講明其故。用此法時，病人之頭下，有無枕頭皆可。若有枕頭在首下時，即將直放之一枕之一部分，襯於其頭下之一邊。

伏臥勢之安排枕頭法。伏臥勢之意，即病人俯伏而臥也。其安排枕頭之法，係放一枕頭於病人頭所着之處，再用一枕，放於病人之胸下部所落之處，（非腹部）若按方法一之鋪法，胸下所放之枕頭，當在兩浴毯之間。若按方法二之鋪法，可放枕頭在上毯之下。



醉麻床

否·琉·氏·臥·勢·之·安·排·枕·頭·法。待病人到床上時，始放枕頭於床上，其法於實習教授十四內講明之。但在實行時，為防病人由床之上端往下溜，所用之繩，與一切需用之物，在鋪床後，須依方便之次序，急速放在床旁，防病人下溜之法，見實習教授十二。

骨折床

Fracture Bed

骨折床與尋常床之分別。即放一有孔眼之木板於骨折床上，其大小與鐵條褥等，此係防褥之下陷，而致骨折之處移動也。

實習教授八

病人在床之上鋪床法及洗擦其背法

and Rubbing the Back.

Making a Bed with a Patient in it, Including Washings

目的 (一)在鋪床及更換布單時，煩擾病人，愈少愈善；(二)病人身下所鋪之物，要拉得十分緊，至無有皺摺；(三)除去床上之碎屑；(四)使病人舒服。

需用之物品 (一)盛物籃一個。(盛物籃內所盛之物，大抵如下：醇或他樣之擦身藥水一瓶，滑石粉一盆，牙膏一筒，漱口藥一瓶，小玻璃杯一個，用脫脂棉花包於一端之木條。(此乃為刷牙潔口而用者。)盛擦口物之小紙袋，洗手刷，修指甲之銼刀，剔指甲之木籤，肥皂，木梳，餐巾，包敷料橡皮單，醫院若常用「台爾芬」(Telphine) 即可預備一小瓶。(二)有溫水在內之洗臉盆一個。(三)手巾一方。(四)浴布一塊。(五)大被單兩條。(六)襯單一條。(七)枕頭套二個。(八)寢衣一身。(九)備一假人為模型病人。最善者，是令護生輪流作模型病人。

病人在床上時鋪床，係絕難之手續，為護生者，宜早演習精熟，而後方可施行，茲先將其最難之手續講明之。

挪移無力病人至床之一邊法 若僅有一護士，或病人係矮小，可伸一臂至病人脊背上部之下，別一臂插於其股下，向自己所立之邊挪動。若病人高大，要放一臂於其頸後，且

伸至彼肩，別一臂在其腰下，此爲挪移病人之上身。然後插一臂在腰下，別一臂在其膝下，此爲挪移病人之下身。如是行之數次，方能使病人至其所要移動之處，但按上下之次序，則無關緊要，最善者係先挪動爾所立處之一部分。若病人狀頗危險，且其體又沉重，可請一位助手。汝用一臂扶持病人之首與其肩背，且插一臂於其腰下，而助手則立於汝旁，並插其一臂於病人之股下，其別一臂放於病人之膝下，同向汝所立之一邊移動。

使病人側臥於一邊之法。欲令一軟弱無力之病人，向汝側臥，當插一臂於病人之彼肩下面，斜過其背，伸至靠近汝身之一邊，再由彼邊插汝之他一臂於其髓下，微托起之，且向後拉，而轉其身向汝，如圖六。以後或尙須更換其肩，或髓之方位，若必須挪其肩時，則放汝之兩臂，各在其一邊，用汝之臂，置其臂下，摟抱其體，微提起之，而挪移病人至所欲之地位。當時須有枕頭在其頭下。髓之挪移，與此法同。

身體甚重之病人，其容易之轉身法，乃鬆開襯單之一邊，伸手越過病人之身體，握住襯單鬆開之一邊，同病人之肩與股在一線上，向上拉起，即將病人轉過來矣。

若病人爲有力者，平常係放一手於其背後，在兩肩之中間。又一手係放於其股後，並在

離汝較遠之一面，將手插於其身後，向上一托，即轉過來矣。

轉病人向對過之法 從靠近汝之一邊，插一臂於

其肩下，使汝手於病人身下直伸至彼邊，愈遠愈好。插汝之他臂於病人體下，使手直伸至其彼股下，乃微托起之，且向後拉，即可將其側轉矣。

使病人轉側 注意（做此等工作，若向前彎身時，可屈汝之膝與體，切莫彎屈汝之腰背也。）

洗背之法 最好當使病人側臥，若其軟弱，可轉之

法使向汝側臥，即以一臂扶持病人。餘一手可摺回被蓋之上角，使不阻礙汝之行事，但不要顯露病人之體過

多。在靠近病人處，可鋪一塊橡皮單，其上要蓋一方浴

巾，以防床濕。洗時要從頸背處洗起，先用肥皂，再用淨水，並以蓋橡皮單之巾，擦乾其背。若病人不能翻身側臥，可請一助手。此助手須立於床之

第六圖



彼邊，令其置手於病人背後之一小部分，由床間微微托起，此時汝用一幅濕巾，放於汝手心內，勿使其邊垂落於床，伸手至病人身上，洗其背，所洗之面積，愈大愈善，而後將此部分擦乾，再以醇與粉擦其背，其法如下節所講者。

洗時，要先由靠近汝之肩膀起，待洗畢此邊，再將所用之器皿，遞與助手，使其於彼邊洗之。此時，汝可將病人托起，若不能得助手，可用一手將病人托起，以另一手擦洗，可依所講之秩序辦理之。

注意（若病人不能翻身時，要記得洗擦其背，較能翻身者更屬緊要，因此時有易起褥瘡之危險也。）

擦背法 倒醇稍許於汝手上，抹於病人之背，繞其肩頸擦之，以後要緊按汝手於其皮，而運動其肉於骨上。依此方法，直至摩擦全背，與其髓。皮膚發紅之處，須特別注意之，傾粉少許於汝之手上，而擦於其全背，但不要過多。

更換寢衣時，宜注意之要點，病人軟弱，或無力時，若其寢衣之袖，不易脫下，可伸汝手，自其衣之跨肩穿過，握住病人之臂，約在其肘關節處稍彎之，且向後拉，此時即以汝之又

一手拉其袖之跨肩處，或袖口處。

爲軟弱病人穿袖之法，可由袖口伸汝臂於其衣袖內，握病人之手與大拇指，卽由袖內將其臂拉出。

若一臂係受傷者，脫衣時，係最後脫其傷臂之袖，但穿衣時，要先穿其傷臂之袖。

穿畢其衣，當稍向下拉，至無皺紋。若衣服係於身後開者，最好不准衣之下端壓在其身下，因易成皺摺，若病人係軟弱無力者，尤屬緊要。

更換寢衣之手續。

方法一 若衣服係於身後開者，先脫下其一袖，卽穿上潔淨衣服相當之一袖。蓋潔淨衣服於病人胸上，係放在污衣服之下，爲防病人之胸暴露於外也。再脫下彼袖，與脫先一隻袖之法同。

方法二 脫下無縫之寢衣時，使病人仰臥屈膝，若病人係有力者，令其自抬起臀部，以後向上拉其衣服，愈多愈善。若係不甚健壯者，可放汝之手在其臀下，且微托起之，以汝之別一手，上拉其寢衣，若必須，可托其肩膀。將寢衣摺聚至病人之肩時，從寢衣之跨肩處伸

汝之手到病人肘關節下，握住其臂，微彎屈之。此時汝之另一手，即脫下其袖，以後越過其頭，而脫下其又一臂之袖。

穿寢衣之善法，須視其衣之做法如何，若其上端窄，而亦不能解開者，有時其最易之穿法，約與脫污寢衣之法次序正相反，即先穿一臂於袖內，以後放寢衣穿過其頭而將別一手再穿於他袖內，且拉下其寢衣，拉下時，要托起病人，與脫時之法同。

方法三 若寢衣之上端頗鬆，而其開口大小合式者，最善之法，係將其鬆口聚起之，穿過其頭，而後先握住其一臂，穿於一袖內，再握住其別一臂，穿於別一袖內。將寢衣向下拉之，與方法二同。

更換枕頭法 伸一臂於病人之頸，與其彼肩之下，使其頭枕於汝之臂上，（見圖七）微微托起。且以汝之又一手，將枕頭向外抽出。尋常最易之方法，係一次僅挪一枕，且於未曾放枕之前，須將枕搖動之，並檢閱其角，是否與枕套之角合式。搖時，不可在床上。回放枕時，可放於床頭之彼邊，近病人處，且放一枕於一枕之上，將病人托起，與抽枕頭時同。將手插在其背下，握住下枕，拉其至合宜之位置，將枕安排已畢，使病人得以舒服，勿容不醒人事。

或無力病人之頭，下垂於胸前，因如此之姿勢，是令病人之呼吸有阻礙也。

鋪床之手續：(一)放椅子一把，或桌子一張於

床尾。將床上應用之布單，依需用之次序，堆於椅，或桌上。

(二)放椅兩把，使其背對向背，中間約有二三尺之距離，以備接收由床上取下之布單類。

(三)取下床之單，摺疊之，放於一不被揉搓之處。若床上有兩條絨毯，可取下其上面之一毯。

(四)於床之四周，將被褥鬆開，此時須以一手將褥掀起，則另一手可將被褥等抽出矣。

(五)若必須，可更換其上面之被單。(若上面之被單係不髒者，可用之爲褥單，或爲襯單。)更換被單時，可將一潔淨之單，(使其反面向上)蓋於床上

第七圖



所留下一毯之上，再將所取下之一毯，蓋於被單之上，於毯之頂端，可回摺十寸之被單覆蓋之。若病人不甚沉重，可使其握住上端之邊，否則掖於肩下，且緊塞之，免抽出污被單與絨毯時，使其活動。抽出時，伸汝手於潔淨被單之下，握住其中間部，將其拉出。後將被單與絨毯，各搭於椅上晾之。

(六) 向上回摺被單與絨毯之兩邊於病人身上，但摺時所留之寬窄，須足於病人轉身時覆蓋其體。

(七) 挪病人至床之一邊，(鋪床時，與病人沐浴時，或行他種治療法，若不禁止病人之挪移，則於可能時，當常如是行之，因更換病人之方位，乃病人所悅者，且免得護士之腰往前彎，更大有助於其工作之細節也。) 其方法見七十頁。

(八) 先以醇擦其膝，跟，與踝，後以撲粉，再後鬆其寢衣，若能，可側轉病人之體，不論如何，須以肥皂與水洗其背，及其腋，肩，與股，髖等處，並擦之以醇與撲粉，(除病人方沐浴以後，病人不能轉動自如時，以上之手續，當常照辦，若病人不甚沉重，此等方法，即不必常用之矣。) 方法見七十二七十三頁。

(九)若寢衣不潔淨，可更換之，不然，可從其上掃去碎屑，且扣上其鈕，方法見七十四頁。
(十)抽出其枕，而搖撼之，若必須，則換其枕套。若病人不反對無枕，可暫置於一旁，直至鋪畢其床，方法見七十五頁。

(十一)捲起襯單，直至病人之背處。

(十二)捲小橡皮單，或棉花墊子之法，同上。

(十三)捲褥單亦同。

(十四)其潔淨之褥單，係由一邊摺聚至其中心，或扇摺之，(摺此褥單時，要放於桌或椅上，勿放於床上。)將褥單所摺聚之部份，放近污褥單捲起之處，當觀褥單是否十分平整，且於床兩邊所留之寬，亦須相等，乃為掖於褥下也。

(十五)在汝所立之一邊，其褥單要掖於褥下。

(十六)此邊之橡皮單，亦要掖於褥下。

(十七)襯單之辦法，係與褥單同，但襯單所留之此邊，須較長於彼邊。

(十八)移病人至潔淨之一邊，然後繞床至其彼邊。

(十九)取下污單之時，須將其兩邊及兩端聚於中心，免其上之碎屑等，落於地板上。

(二十)褥單要拉緊之，直至完全無摺皺，而後將其兩邊，及其兩端，掖於褥下，如鋪密蓋床之法同。

(二十一)先將小橡皮單，或棉花墊子，次將襯單，俱依上法辦理之。

(二十二)安排枕頭，使病人臥於其上，得以安舒。參看七十五頁。

(二十三)以被單與絨毯，蓋於病人之腳上，須輕鬆，而被單尤屬緊要。毯之上邊，要齊病人之頸。

(二十四)蓋上罩毯，要向下回摺幾寸於絨毯之上端，且要向上回摺被單之上端，蓋於罩毯之上。

(二十五)若病人之髮，尙未梳刷，可於其頭下，置手巾一塊，照第六章所講者辦理之。

注意（其詳細節目，當依所講之次序辦理之，因先更換褥單，後換其寢衣與被單，則如有碎屑等在其內，即易留落於床間也。）

(二十六)將所有之污布單，與器具，一并撤去。器具放回原處。令四周圍整齊有序，且使

病人舒服。

病人不可移動時，更換褥單之法。不欲令病人移動時，其平常容易更換褥單之法，係自上而下，此等辦法，得需兩人，各站於床之一邊，面向對面，而協力辦事，尤屬緊要。故一人不可動手，直至二人預備妥時，再齊將病人托起，且每人挪開褥單之距離，應須一律。

需用之物品。大褥單一條，襯單一條。

手續。將被蓋鬆開，辦理一切初步之手續。

留一枕頭於病人之頭下。

拉下污褥單，至枕頭之下邊，其潔淨者，要自下向上摺聚之，於床頭所留之長，須足以掖於褥下。（約十八寸。）

自床頭經過枕下，將潔淨之褥單，放下十分平正，且掖褥單之上端於褥下，亦要十分緊密。

左臂靠近床頭之護士，將其臂插於病人之肩下，另一護士，則插其左臂於病人腰下。將病人抬起，以適足為度，但不可過多。同時以兩人之右手，先拉下污褥單，後再拉下潔淨褥

單至橡皮單處，將病人放下。

緊捲小橡皮單與襯單，至病人之身旁，兩護士須於對面握住此捲，同時舉起之。並將兩褥單向下拉之，愈遠愈善，再將病人放下。

須照以上之手續數次，直至病人之膝節處，而後一護士舉起病人之腿，別一護士，可將污褥單抽出，而拉下潔淨之褥單鋪於其上。

更換襯單之法。 在潔淨襯單之中間，以手鬆握之，並任其上下之兩端展開，置於病人之腰下時，當令其平直。兩護士各伸其左臂於病人之背下，略爲離開，並將病人微微抬起，然後各以其右手，拉下污襯單，至潔淨者之邊下，將污者緊掖於褥下，免與潔淨者同被拉起，乃將潔淨之單，依所需之多少向上拉展，其四角要掖於褥下，以防移動。

若能，可令病人屈其膝，兩護士各伸左臂於其臀下，稍許相離，微將病人托起，以右手握住污潔之兩襯單，向下拉之，愈遠愈善。將病人放下，若必須，可再依此手續行之。

甲護士在其一邊，將褥單、橡皮單、襯單等，一一掖於褥下，而後伸其兩臂，於病人之背與臀下，微托起之。令乙護士在彼邊將各單分別拉之，直至無摺皺，乃照尋常之式樣，掖於褥

下，再於床之首尾安排褥單。

實習教授九

病人在床時更換臥褥之法。 *Method of Changing a Mattress with the Patient in Bed.*

辦理此等事務，則有數法焉。

若病勢沉重，以方法一爲最宜，但至少須用三人，或五七人。若床尾之架過高，亦不能用此法。

需用之物品。除床與平常所有之臥具外，另備一褥，與一小枕頭。

方法一。取下罩毯，將其摺疊整齊，並置於不能被揉搓之處。取下上面之絨毯，搭於椅背上，勿使其兩端着地板，將被單，與所留下一毯之兩邊，向上反摺於病人之身上，於摺之下端，要掖於腿下。抽出枕頭，可以小枕，或摺疊之被單代之。將下邊之單鬆開，且於褥單上端之中央部撮起，緊圍病人之頭，如一杯形。如此則當病人舉起時，可免枕頭之落出也。褥單之兩邊，與橡皮單，要捲起之，愈緊愈善，向上捲起，直至貼近病人之兩邊。將捲之下端，環

縛於病人之足及踝，此乃防抬起病人時，其被蓋落下，有妨作事也。然後執住捲之此邊，在近頭及膝下之二部，其助手則執住彼邊近頭及膝下之處，將病人抬起。第二助手可自足部將舊褥拉出，推進新褥。此新褥須早備妥，並將舊褥抓住，於方抬起病人時，立將舊者抽出之。若病人高大，或太重，在床之每邊，須有二三人，方能將病人抬起。若換爲氣褥，亦可以此法換之，但氣褥之下，須先鋪一骨折板。

方法二 留一枕於病人之頭下，其他手續，俱照方法一行之，但勿將褥單捲於病人之旁。令助手在褥單之上端，先摺一三角，並將褥單之邊，摺蓋於病人之身上，（此法乃使移動臥褥時無阻礙也。）而後，於汝所立之一邊，在褥單上將病人拉近己身，至床沿上。若病人高而重，可令助手至此邊，同汝拉之。將此邊之褥單頭，摺蓋於病人身上，與彼邊同。再至助手之一邊，同將褥拉向彼邊，至露出鐵條褥之一半，以新褥鋪於其上，且以手握住褥單，將病人拉至新褥上。若助手須助汝挪病人，可在其一邊所拉出之舊褥下，先放一椅或杌撐住之，使助手取下不用之褥，並放一支撐物於新褥垂下之處，可至床之彼邊，同助手將新褥拉於床上。再回至床之此邊，放汝之一臂於枕下，一臂於病人之背下，令助手放一臂

於其臀下，別一臂於其膝下，同將病人挪至床之中間。若更換褥單，於未曾挪動之前，可先安排於新褥無病人之一邊。其被蓋等悉照常法安排之。

方法三 若病人之體輕，或能自助，則一護士即能更換其褥，其法多照方法二行之，但其異點，茲記於下。

放一二重椅，或杌，於床之兩邊。因不可妨礙病人之行動，故不回摺所蓋之物於其脚下。於病人之每邊，將上蓋被絨單覆於其身上之後，可將褥單之兩邊疊於褥上，但不可摺於病人之身上。欲挪病人至一邊，可先向裏做一摺疊，約離褥邊二寸許。此摺疊須光平，因病人或於其上躺臥片時。於彼邊所疊之摺，則愈貼近病人愈善。使病人屈膝，將其手掌及足底穩放於床上，並伸汝之一臂於其頭下，伸一臂於其臀下，使病人抬起其體，若能，可向汝所立之一邊挪。再去床之彼邊，將褥拉出，直至鐵條褥露出一半。放椅兩把於垂落之褥下撐住之。再去床之彼邊，將新褥放於所露出之鐵條褥上，愈多愈善。亦放椅兩把，以承新褥。照上法挪病人至床之另一邊，撤去舊褥，拉新者於適宜之方位。以後之進行，與方法二同。

方法四 若病人不及方法三之能自助者，可於每邊將褥單摺疊之，愈近病人愈善。且

以褥單拉病人，由舊褥至新褥上，餘實行之與方法三同。

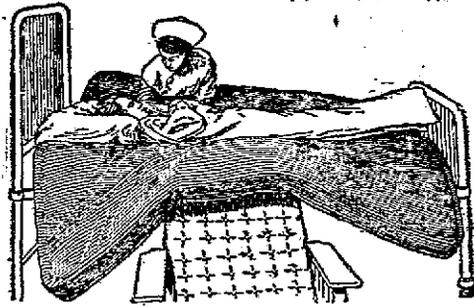
實習教授十

翻轉臥褥之法 *Turning the Mattress.*

更需用之物品。所需用之物品，與實習教授九同，但以三個枕頭，代第二褥。

法 擲 臥 換
除下列之異點外，其翻轉法係與更換法同。

若依方法一行之，將病人托起與抽褥之後，即將褥顛倒翻轉，向在頭部者，轉為足部，而後自床尾插入之。若用方法二，三，將褥拉於床之一邊後，可以此三枕，放於所露之鐵條褥上，挪病人於其上，後要自上至下，將褥翻過，若自下至上翻轉，恐病人懼怕落於其身上。及病人挪至褥上後，可將三枕撤去，拉褥至其原處，餘實行之，與更換褥同。



第八圖

第五章 移動扶抱與昇病人之法

MOVING, LIFTING, AND

CARRYING PATIENTS.

移動扶抱與昇病人時應注意之要點 在床上之病人向上移動之法 在床上扶起病人作坐勢法 移病人由床至抬床及由抬床至床上之法 受麻痺之病人於床間之安排法 否梳氏臥勢與側臥姿勢之法 移動病人由此床至彼床之法 扶抱病人之法 扶病人坐椅中與回床法

目的 移動扶抱與昇病人時，須求病人之舒服。但不可使護士之脊背受損。

移動扶抱與昇病人時應注意之要點

(一) 移動病人之前，先將病人拉至床沿，以防護病者向前屈身過甚。

(二) 於必須向前屈身時，要使汝之膝節與髖關節屈曲，且使汝之兩肩向後。若在臂上
有何重量時，不可向前屈身，此乃最緊要者。

(三) 扶起，或扶抱病人時，不要容其抱汝之頸。可使其兩手，一放在汝之胸前，一放在汝
之背後，(在汝靠近病人之臂下) 緊抱於汝之彼肩。如是重量多在肩上，少在背上。因背

受重量，較肩易傷力也。

(四) 移動病人之前，須告病人，於移動及抬起時，宜將身體挺直。

(五) 移動病人之前，須視察有何物妨礙病人之行動，即床上之被蓋，與其本身之衣服，亦須摺好，不可受其阻礙。

(六) 若昇病人，於未昇之前，須細察於經過之路間，有無阻礙。

(七) 挪移病人時，插汝手到病人之彼邊，且須伸好，使其覺得扶持甚為妥當，並在其體之重處，更要妥為扶持。

(八) 兩人或多人移動或舉起病人時，須協力為之。待每人預備妥後，須一人出令，何時抬起，何時舉步。

(九) 兩人或多人，以臂昇病人時，脚步須齊整，但不必同舉一足，比方此人舉右足前行時，其比鄰則舉左足。

實習教授十一

在床·上·之·病·人·向·上·移·動·法· To Move a Patient up in Bed.

方法一 使病人屈膝，兩足妥着於床。伸汝之一手於其身後，且支持其頭於汝肘節之彎部，於其臂下握住之。放汝之又一臂於其股下。若床上有轉身架，可使病人握住之。否則可放其手掌妥着於床上。不拘用何法，於汝向上移動病人之時，務使病人微抬其身，並令其足用力蹬之。

方法二 若病人之體太重，且不能自助，須有兩護士，方能移動之。若床不甚寬，可站於床之兩旁，雖病人不能自助，但可屈其膝，握其較遠之臂下，與一人扶抱病人時同，且伸汝之另一臂於其背下。令汝之助手亦伸一臂於病人之背下，其別一臂可放於病人之股下。若不能屈病人之膝，則可放在其膝下。至兩人俱備妥時，即可發一命令，同時由床上將病人微微抬起，並向上移動。

方法三 可將襯單鬆開，若病人之體太重時，亦要鬆開橡皮單，俱可捲至病人之旁。將捲抓住，約與其肩股在一線上，助手於彼邊相對之處，亦要抓住其捲，乃一齊將捲舉起，並向上移動病人。若襯單太向上，可往下拉之，其法如下。

將汝靠近床頭之一臂，伸於病人背下，彼邊之助手，亦照樣辦理，但須稍低於汝之臂也。將病人微微托起，每人空閒之一手，即握住襯單之上端，拉下至其原位，將病人放下。而後各伸一臂於病人之臂下，將病人微微托起，再拉好襯單之餘部分，於床之一邊，掖襯單於褥下，使助手在彼一邊拉緊之，並掖於褥下。

實習教授十二

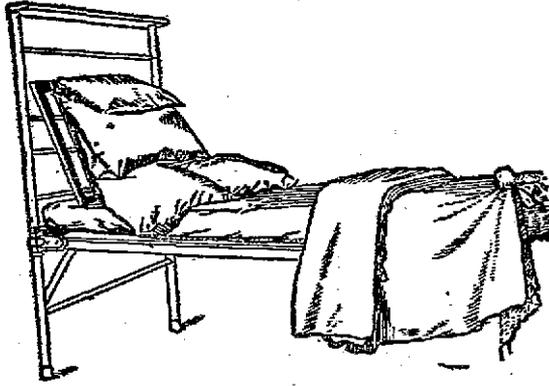
在·床·上·扶·病·人·起·坐·法 *To Sit a Patient up in Bed.*

實·行·之·要·點·宜·記·憶·者·如·下。

(一) 若病人軟弱無力，或患極沉重之病後，初次坐起時，或覺發暈，因此安排枕時，當扶持病人。

(二) 無力之病人坐起時，須有妥善之扶持法，將枕頭置於病人之頸彎，與其腰處，並使病人之臂，得以休息，亦要設法勿使病人溜下。

(三) 若天氣冷時，須以一披肩，披於其肩上。



靠背及枕之排列法

實用護病學 第五章 移動扶抱與昇病人之法
 需用之物品 靠背一，枕頭六七，披肩一，膝支持物一，繩子。

手續

方法一 若病人在一高氏床 (Cot or Bed) 上，可於其褥下，將活鐵架之一部支起之，以代一靠背式；若必需時，在膝節下之活架，亦可支起。安排枕頭之法，與用靠背時同。若床上無有此架，可以靠背代之。設病人不甚軟弱，能自動，可於靠背架上，放二枕頭，即能使病人得以舒服。若病人軟弱，其靠背為布所蓋者，須四枕頭，若靠背為金類，或木質者，當用五枕支持病人，方得舒服，設防病人於床間溜下，尚須多用一枕方可。

方法二 其進行之法如下：預備靠背，枕

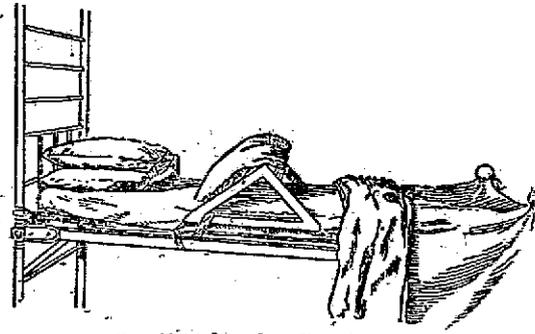
頭，披肩，放在易取之地方，且要依所用之次序堆起之。（設病人係無力者，或其體重，一護士不能單獨辦理時，可令一助手，立於床之彼邊，伸其一臂於病人之頭與其較遠之肩後，放在病人腋下，且伸其別一臂於病人之背後，將其托起，並扶持之。此時汝可將枕頭安排妥當。）若必須，則將病人向上移動，汝靠近床頭之臂，可伸在病人背後，與換枕頭之時同。若病人有力，可使其放手掌於床上，用力按之，以幫助自己坐起。若須扶持之病人，可伸一臂適其胸前，並使其頭靠於汝之肩上。用汝之他臂，放披肩於其肩上，放靠背於適宜之位，務使其妥當。若靠背架爲木質，或金類者，須豎一微硬之枕在其前，但靠背架之後面爲布者，不可放硬枕於其上，因軟枕在布上，不似在滑面上易卸下也。且要斜放兩軟枕於病人之兩旁，使每枕之一角，恰靠近病人之腰彎處，而枕之餘部分，則可支持其臂。另放一軟枕於靠背架上，（或硬枕上），爲支持病人之背，並於其上放一枕，以承其頭。病人呼吸困難時，必得常坐於床上，且時欲向前靠，如此，可於前面備一小床桌，桌上置一軟枕，以便其倚靠。

防病人於床間溜下法 其方法如下。

(一)放支持物於病人之膝下。(二)放一抵足物於其足部。(三)爲膝及足各備一支持物。在膝下之支持物，並可使腹肌弛緩。尚有一支持物，名閔伊克 *Maigne* 氏支持物。乃防病人溜下最有用之器具也。雖其形有時不甚恰合，但能墊以枕頭，或墊子，使其妥當也。此支持物之下面，有橡皮墊子，以阻其滑卸。若病人之體重，此等橡皮墊子，不足阻其活動者，卽可以粗繩穿過此支持物內，並拴於床旁，與支持物在一直線。(不獨拴在床邊上，亦要穿過彈簧鋼鐵絲之中間。)而後拴於床頭之橫條上，與褥同在一直線。再以枕蓋於支持物之上，與股下。此枕須裹以橡皮，或棉花墊子，並放於枕套之下面。在足部亦可放同樣之支持物，若必須，可按上法使其不活動。有醫院係以木條仿做此等相似之架子，其蓋法，與拴法，皆似閔伊克支持物，若無此等器具，卽可臨時備一支持物，如以下所講者。

方法一 以棉花墊子，或橡皮套套於白枕套之內，爲保護枕頭。將枕頭摺於白粗繩上，若必須，可將枕頭縛住，放於膝下或足部。將繩穿過鐵條褥，且環繞於床兩旁之橫條上，要與枕在一直線。向上拉至床頭拴住之，與褥在一直線上。

方法二 放枕頭於棉花墊子，或橡皮套之內，而後再放於一摺成三角被單之中間，按



其用處，而放枕頭於膝下，或足部。且將被單之兩端，拴於床頭之橫條上。

實習教授十三

病人由床上移到抬床之法

Bed to a Stretcher.

To Move a Patient from the

支之股與膝
預備此項實習教授時，當使護生等誦讀明白，或向之略為解釋：（一）腹器官有膿時局部之情狀；（二）使膿毒持限於局部之壁或粘連，若遭破裂，即有令人得腹膜炎之危險，務當申說明白；若病人運動太劇，即易使其破裂，故病人腹內若有膿毒傳染，從床上移至抬床時，不可令其自己用力。

需用之物品 除床上之毯外，尚須絨毯兩條，披肩一，抬床一。
手續 用小絨毯一條，以代床上之被蓋，蓋於病人身上，如以下所講者。

移病人至床之一邊，且屈其膝，亦要將抬床靠近病人之床沿。護士可立於抬床之一邊，伸一臂於病人之頭與其肩下，別一臂伸於其臀下。即將病人由床上移至抬床上。若病人太重，或不能自助者，當得二人移動之。如此可伸一臂於腰上，以代在臀下之一臂，令助手放一臂於其臀下，別一臂可放於其膝下。病人被移到抬床之後，可再以一絨毯蓋之，且掖於病人兩旁之身下，與其足部。（於天氣極冷之際，可以一大而厚之毛絨毯雙摺之，蓋於病人身上，但貼身之一毯，須半棉者方可，因有多人喜悅以棉毯貼身，亦可常洗之，不易損壞也。放一披肩繞病人之頭與其肩。（若手術室靠近病室，有時不用披肩。）

以絨毯代被蓋之法（此法係常用者，若做得合法，病人之體可不露於外，且習慣之，即能辦理迅速而熟練也。）設尙未將此毯摺疊合式者，可將其摺作四層。（若係一大絨毯，蓋病人於抬床之時，最妥係先雙摺之，再摺作四層。）尋常將毯用畢後，係於未收放以前，依其用法摺疊保存之。放毯於病人之胸前，使毯之兩端對病人之頭。若病人有力，可使其手握住毯之一端，否則掖於其肩下，或枕下。以汝之第三四指，夾住其別一端，在病人兩邊之微外，放別指於被蓋之下，拇指則須在上，將被蓋作一十二或十四英寸之寬摺。後仍握

住此毯，汝之拇指，須仍在被蓋上面，而伸別指於其摺上邊之下，再向下摺。依此手續，直摺此被蓋至病人之足後，或至距床尾十二英寸之處。每一新摺之邊，當與已經握住者，同握於拇指與食指中指之間。若所摺之被蓋，未至病人足後，可伸手於毯下，將其舉過之。

實習教授十四

放麻醉病人於床上之法。 To Put an Anesthetized Patient to Bed.

預備此項實習教授時，護生當讀本書第八章，與第二十一章所論休克與出血之原因，及其症狀。

關於此項手續，及病人甫由手術室回來後所需之照護，其應注意之要點如下：

(一) 移動病人，務要謹慎，且使其安靜，因(甲)若運動過劇，易令縫口破裂，或出血；(乙)有膿毒部分之肌肉，若被運動，則易使膿毒散佈於全身，因組織內之膿毒，多為淋巴管所吸收，而肌肉之運動，可以促進淋巴管之吸收，與其循環也。(淋巴管是甚麼？有何要因節制淋巴之循環？若不能答以上之問題，當讀解剖生理學課本內講明淋巴系統之一段。)

(丙)腹部染菌時，若有使膿毒限於局部之粘連，因運動而致破裂，即能使人得普徧性之腹膜炎。

(二)須常有人在病人之跟前，注意其情形。須在一定之時間診其脈。(於大手術之後，至少每半句鐘診脈一次)若病人皮膚之顏色，與其呼吸之情形有變更時，須立刻注意之。(「甲」出血，「乙」休克，「丙」呼吸梗阻，結果有何變動，可觀第十九章論症狀之一段)若病人惡心，或不安靜時，即一秒鐘亦不可離開。於施行大手術之後，最易見之意外情形，即出血，休克，與窒息也。窒息平常之原因，多係氣道梗阻，因舌向後蓋於喉上，或嘔吐物入於氣管中所致。

(三)病人之體，須令其溫暖，緊要之法，乃以絨毯圍裹病人之身，直至因麻醉所發之汗止息時。(參看藥物學醴與哥羅芳節，即知其令人發汗之原因)其故因(甲)絨毯雖係棉者，亦為一不良之傳導體，故用之以防體熱之外散，較被單為佳；(乙)絨毯能吸收多汗，免皮膚之汗化氣甚速，而致身體覺冷。

施麻醉藥後，須保護身體之溫暖，有二主要之原因如下：(甲)因神經系統受阻滯，則身

體重要之功用，亦受若干之制阻，故病人易得休克，且冷有休克之趨向，而溫暖則制阻之。
(乙)若身體之外面受冷，即使皮膚血管收縮，若受冷過甚，則肌肉亦收縮，故血即被迫流至體內，能使體內器官充血。因哥羅芳，與醚，係刺激呼吸管道與腎者（麻醉藥如何刺激腎？）故在此等器官內，若有充血，即能使人得枝氣管炎，肺炎，與腎炎。（何爲腎炎？）

若將熱水袋留於床內，易有燙傷病人之危險。且病人之情形愈不佳，其危險愈大，因淺血管循環太緩時，較平常之情形更易起水皰。（水皰是甚麼？若不能答覆此問題，可讀解剖生理學講明皮膚之一章內論水皰之性質。與原因之一段。）若病人用溫暖之絨毯包裹，在平常之景况，已足使其溫暖。因麻醉病人之燙傷者至多，故有許多醫院有此規則，除有意外之情形時，設無醫生命令，不許將熱水袋留於床上。

若用熱水袋，可按以下之規則行之：(甲)當依實習教授七內所講明之法，裝之以水，且用套套之；(乙)放一層絨毯，隔於病人與熱水袋之間；(丙)雖在皮膚與熱水袋間，有毯間隔，然逾少時，仍須檢閱病人之皮膚，在靠近熱水袋之處，如若皮膚變紅，可將熱水袋移動之，並報告領班護士。亦可抹少許油，或凡士林，於其變紅處。(丁)換班時，當告諸接班者，有

若干熱水袋留於床內。

實習教授需用之物品 所需用之物品，係與實習教授七與十三同，鋪一張麻醉床，使病人（最善者係令一護生扮做模型病人）臥於抬床上，以毯蓋於其身，與實習教授十三同。

手續 其法係與尋常麻醉病人抬至床前時同，及抬床將近到床時，須有一護生預備床。

預備床法 麻醉床若按方法備妥，可摺疊被蓋於床之彼邊，將熱水袋撤出。若按方法三鋪床者，可將兩毯之每邊回摺之，亦取出其熱水袋。

放抬床之法 其法係放抬床與床成一直角形，以抬床之首端，放於床之尾端，或以抬床之尾端放於床之首端均可，或放抬床與床在平行線上。（其間約距三尺許，足使昇病人者能轉其身。）但病人之面，須對向床之首端。（即抬床之首端，與床之首端倒置之。）

由抬床舉起病人之法

方法一 除病人係矮小，與體輕者外，得需三人方能舉起之。抬病人者，可立於抬床之

一邊，即在抬床與床之中間處，齊伸其臂於病人之身下，至足以扶持病人之彼邊方可，並使其略向汝等側臥。待汝等之背部伸直，肩部向後，諸般完備，同時即齊將病人抬起，並轉身向床走。

安排病人於仰臥勢之法。 若床按方法一鋪者，可放病人於仰臥之姿勢，而以被蓋之。若所蓋者係手術室之毯，須將其撤去，使助手摺疊之，放於抬床上。（所以撤去者，以其係手術室之毯，亦因病者出汗多，使此毯變濕也。）掖浴毯於病人之肩下，繞其頸塞一巾，且掖於浴毯上端之下，如此預備，係爲病人嘔吐時，可以保護絨毯等物，免被沾污。令病人之頭，側向一邊。在病人之面動脈或顱動脈按其脈搏，並記其次數與性質。

若床係按照方法二鋪者，放病人於床上時，可先拉上毯，後拉下毯，蓋於病人身上，而後自其下面，撤去其靠身之毯。若病人有不安靜之狀態，可以下毯繞其腿部包之，否則將毯拉之，使其開處在於一邊，亦要於其腿足之上下處，安排得十分平正。（照此毯之安排法，在許多光景中，大有裨益。）譬如（甲）下毯包其腿部，乃防不安靜之病人，活動過多。（乙）扶病人起坐，在更換其姿勢及坐起時，此上端之毯，仍能圍繞其背與肩。（丙）與病人興奮

灌腸劑及灌洗直腸時，下毯在一邊開者，甚為便當，且不可露出病人之體。(丁)此毯不需時，即可卸除之，而不致擾亂上面之被蓋，上面之一毯，可緊圍於病人之頭、頸及胸前。此二毯宜於腹股處相接，拉上被蓋覆病人，餘按前所已講者實行之。

實習教授十五

否·琉·氏·臥·位·伏·臥·勢·與·側·臥·勢· Fowler's, Prone, and Lateral Positions

仰 否·琉·氏·臥·位·之·性·質 有二臥位，平常名之曰否琉氏臥位，其所

臥以命名者，因否琉氏外科醫士，首倡在腹部有膿毒情形時，可高舉

姿病人之軀幹也。一法係舉高床頭約十八寸，或二十四寸，且使病人

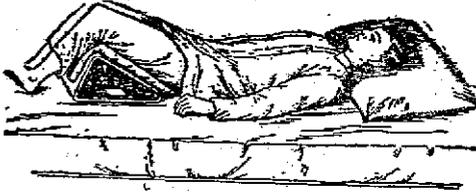
勢 仰臥，屈其膝節。他法係舉高病人於半坐之姿勢，亦屈其膝，且有時

床頭微舉高之，(約六寸)。

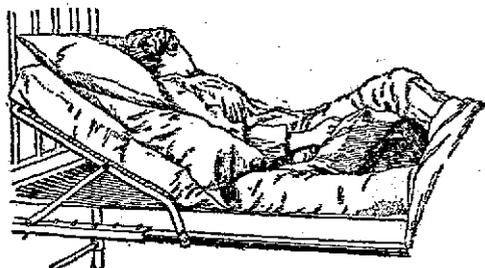
腹部受傳染時，用否琉氏臥位之原因。(在他種景况用此姿勢

之原因，已於實習教授十三內講明之)。

圖 一 十 第



第二十圖



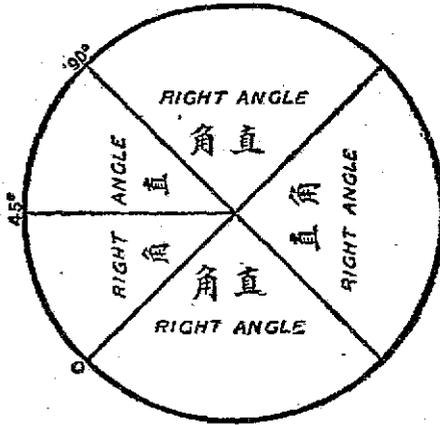
(乙) 防病人由床下溜。

放病人於否琉氏臥位時，其緊要之點，即床升高之度數。故欲得有功效之引流，當將床墊高四十度，至五十度之間。雖病人之景况，須用此姿勢，若升之過高，使病人不得舒服，即

(一) 使傳染毒之來愈緩，身體之天然防禦物，即愈有機
會戰勝之。(此天然防禦物為何？若不能答覆此問題，可讀
解剖生理學中講明血與血之作用一章，論食糜作用及抗
否 毒素之一段，或讀細菌學教科書)。(二) 膿毒多為淋巴管
琉 氏 所吸收，且於腹上部內圍繞膈肌處之淋巴管與淋巴結，較
位 骨盆內更多。(三) 體內各部分之淋巴管向心流。因(一)
(二)之兩原因，故高舉床頭，或放病人於坐勢，(甲)能阻止
吸收，使毒質流至少有淋巴管之部分，(乙)能使吸收之毒
素，慢入於血循環內，若病人在此等姿勢之一，即可阻其血
循環之進行。(四) 屈膝能使(甲)腹肌弛緩，傷口少有緊張；

不宜也。於圖十三，略述四十度之意義，係依三角學之理規定之，即一圓周分作三百六十度，或四直角，故若使病人坐起，即與床做一九十度之直角，而九十度之半，即四十五度，若靠背再稍低，即可得四十度之角也。

圖三十第



角 度

伏臥勢之性質 此姿勢，乃放病人向下伏臥，但使其頭側向於外，以防其呼吸有所妨礙。放一枕於其頭下，再放一枕於其胸下部之下，如實習教授七所講明者。

伏臥勢之目的 (一)使膿引流至腹之

前部，因該處之淋巴管，較骨盆內為尤少也。

(二)防膿流至脊柱，因近該處有間隙，易集收膿與液也。(三)易使傷口引流。

側臥勢之性質 使病人側臥於右邊，且

微向前伏，放一枕於其肝部之下，以壓肝部與腎部之間隙，即能防腎部之積液。此姿勢之

圖 四 十 第



勢 臥 伏

目的乃與伏臥勢同。

需用之物品 所用之物品係與

實習教授十三同，另為病人坐起之

需用物，見實習教授十二。

放病人於否瓏氏臥位之手續。

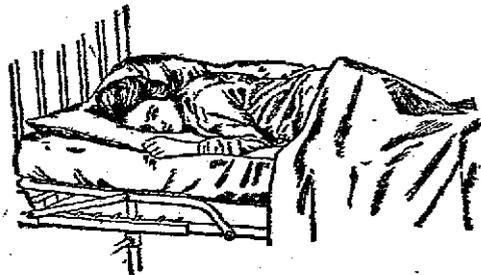
方法一 依實習教授十四之法，

放病人於床上，屈其膝節，且支持之，

見實習教授十二之法，將支持物穩

拴於床上，再以醫院所備之物，將床

頭墊起。



勢 臥 側 圖 五 十 第

方法二 放病人於坐起之否瓏氏臥位，略與實習教授十二同，但其要點業已提及，即

勿將病人升之過高也，須記得其高度係四十度至五十度。安排枕時，自然須將病人扶持

妥當。若在床上備有活動之靠背架，放病人在床上後，只轉動其滑車，即能使靠背舉高，而

後在病人之兩旁，各放一枕以支持其臂。且在其腰之彎部，若必須，亦放一小枕，或棉花墊子，再放一枕於其頭後。若無有活動之靠背架，可放一靠背與枕頭，如實習教授十二。（雖醫院備有活動之靠背架，護生等亦當自選一體重者為模型病人，演習放其於無有活架之坐勢，因有時必用此姿勢，且病人麻醉後，頗難扶持也。）舉病人上床之護士，須扶持病人在床上合宜之方位，立於床對面之護士，要安排所當用之靠背與枕。若床係按方法二鋪者，可放支持物於上面的浴毯之下，若係按方法一鋪者，可鋪一披肩於枕上，待放病人於床上後，可以披肩之兩端，包裹病人之兩肩。從抬床移病人至床上時，若祇有兩護士，可令扶持病人之腿者，將病人放妥後，再安排枕頭，因放病人之後，伊係一位閒手也。放病人於合宜姿勢之前，或後，方可更換其絨毯，與實習教授十四之法同。屈病人之膝，照平常之法支持之。若病人之體係沉重者，多半須用一抵足物，放於床尾。若必須，可將床頭墊起。

放病人於側臥，及伏臥勢之手續，實際與仰臥勢同，但側臥勢，係放病人側臥於右邊，微向前伏；至於伏臥勢，若在抬床上未放病人於此姿勢，可使其側臥於床上，在換毯以後，方使其向前伏臥，且使其頭向一邊側，以便呼吸。肝部下之枕頭，或為伏臥勢膈下部之枕，若

放於一不適宜之方位，須得一兩位護士，將病人之體所要更換之處托起之。此時別一護士，須立於床之對面，插一手於傷口部下，（爲防敷料移動）以其別一手安排枕頭。若病人之體量甚重，則托起病人之最易法，乃每一護士，各以其兩臂自病人之兩旁，插入其軀下，將病人繞抱之。但對於移枕一事，須先籌謀，以免多動，因病人於此等姿勢，雖不省人事，而移動病人，亦係愈少愈善，其故業已講明之。病人在側臥勢時，因墊高床頭，故需一抵足物於其足部。若病人有良好之情形，可放一枕於其頭下。但亦有外科醫士，不准放枕於其頭下，直至病人蘇醒時，覺不舒服，方可用之。

實習教授十六

移病人自此床至彼床法。 To Move a Patient from one Bed to Another.

需用之物品。額外床一張。

方法一。此法係施之漸瘡病人者。揭去其上蓋物，僅存被單，及絨毯各一條，鬆其兩旁，及其足端。將病人移至床沿，再將第二張床移近之，且整理蓋病人之被單，及絨毯，使其亦

蓋於第二床之一部分上。病人若需幫助，可扶靠第二床，將病人移至其上，如拽至床沿時同。

方法二 照方法一而行，但鬆其褥單，即於褥單上拉病人至新床上。若病人體重，最好是請一位助手，此時二人同立一邊，用相等之力，於同時拉之。

方法三 若兩床之高矮不相等，或不能同在一處，則須昇之過床。若非病人體輕，須用助手一二人。若兩床係同在一室內，其安排法，當使昇病人之距離稍近，如前在實習教授內所講之抬床與床之方位同。其實行之法如下：以被單與絨毯將病人包裹，如是可卸去上面之蓋物，僅留被單與絨毯各一條。使病人側臥，將被單與絨毯之多一半，放在身後，且掖於其身下，而後使其仰臥，再將身下之被單，及絨毯拉上，蓋於已蓋在上一部份。伸一臂在其頭與肩下，別一臂在其背下，使助手伸其兩臂於病人之背與臀下，而另一助手，則伸其兩臂於病人之股與腿下。拽病人至床沿，囑其將身挺緊勿動，抬病人者，俱可將背挺起，並決定何足當先舉步，一致將病人抬起，而昇至彼床。

實習教授十七

以坐勢昇病人法。

To Carry a Patient on a Chair made with the Hands.

病人若能坐起，則

昇病人之最簡易法，即以手搭成一椅以昇之是也。如是可先與之穿上便衣，與襪。（看實習教授十八）或按已講明者，以被單與絨毯將其包裹之，但其臂可留於外。另放一披肩於其肩上，在前面可以扣針扣於絨毯之上邊。拽病人至床沿，將其扶起，坐於床上，且向外轉身，使其腿垂落於下。以汝之右手緊握汝之左腕，助手亦照樣行之。此時須於病人之兩邊相對而立，插手於其股下，以汝之左手緊握助手之右腕，而助手之左手，亦緊握汝之右腕，再令病人之兩臂，扶於助手與汝之肩上，以防傾跌。

實習教授十八

扶病人坐於椅中及回床之法。

To Move a Patient from the Bed to a Chair and Vice Versa.

需用之物品。 椅一把，大枕兩個，小枕兩個，披肩一條，絨毯一條，便衣一件，鞋襪各一雙。 椅之安排法。 若病人軟弱，雖能起立稍行數步，或必須扶抱之者，其椅之安排法，必須

適宜，勿令病人與扶抱者，多作無謂之轉側，及無益之舉步。故椅之安放，或係與床平行，相距約二三尺遠，其面對向床頭，或與床成一直角。若靠近床頭，則使椅向床，若靠近床尾，則以椅背靠床。以枕安放於椅上，使病人得以舒服。在椅坐位，及椅背上，可各放一枕，迨病人坐於椅中後，可在其頭後，靠近頸之處，另放一小枕。若椅下未備有托足物，可以他物代之。除天氣極暖時外，可放一披肩於椅背之枕上，以繞病人之肩，亦可放一毯於椅位之枕上。若天氣極冷，且病人須坐於室外，此毯宜放於椅位之枕下，其上端直至椅背之枕中間，其下端須回摺之，蓋於腳上，並以此毯包裹病人至腰處。有時以染色之大毯，代披肩與絨毯，斜披於椅背上，容其 upper 角垂落於椅背後，爲使毯不活動。待病人坐於椅上後，可將此毯之 upper 角，回摺於毯之後面，此乃使枕靠近病人之頸，而非毯也。此毯之下角，當回摺之，使其足以蓋於病人之腿腳，至其膝處。若所用係一輪椅，其托足物可提起之，且以物支持之，以防活動。

預備病人法。病人初次出床，尋常係着一便衣，及襪。

爲病人穿便衣法。若便衣係無縫者，其穿法，係照穿無縫之寢衣法。若係日本式，且病

人軟弱，而不能坐起者，可在被蓋之下，穿其袖。將衣鋪於床旁，移病人適臥於衣之後背上，將其臂穿於袖內，於胸前扣緊之，以防將病人舉起時，有所妨礙。再移病人到床沿，與之穿襪。

穿襪之法 先將襪筒向下翻若干，俟足入於襪內，再將襪筒向上翻之，而後將床上所蓋被，摺至床尾。

扶病人至椅中法

方法一 若病人係能自願者，可伸汝之右臂於其頭肩之下，左臂插於膝下，將其扶起，轉其身，使腿垂落床下。休息片時，與之穿上鞋，使其手扶於汝較遠之一肩上，汝之臂圍繞其腰，將病人扶至椅中，再將托足物安置妥當，並以披肩及毯將病人裹好，以扣針扣緊，務求病人舒服，並檢查其脈之次數，及脈之強弱，而後始鋪其床。

方法二 若病人能以自願，可屈其膝節，再將汝臂斜伸至其背後。若能，即放汝手於其彼邊之腋下，以汝之別一臂，伸於其膝下。使病人之兩臂，經過汝之胸背，緊抱於汝之肩上，勿令其攙抱汝之頸項，見圖十六。

圖 六 十 第



扶抱病人法

先將其扶起，坐於床上，再轉其身，使其腿垂於床下。兩人須各立於病人之一邊，一護士伸一臂於病人之腰後，別一臂伸於其膝下。另一護士伸一臂經過病人之肩後，其別一臂可放於股下。令病人之手，經過兩護士之背，妥放於其肩上。放病人於椅中時，扶抱病人者，當各立於椅旁。

扶病人從椅中回床法

方法一 扶抱病人之法，係與離床時之人將身挺直，若病人能腳踏實地，臨起時，可令其微向上抬。

方法二 若病人體甚重，得需兩人扶持之，每人須各立於病人之一邊，其扶持法，係與

離床時之方法三同，要小心將病人扶持牢固，亦於未抱之先告病人將身竭力挺直，並決定如何轉身，方始抱起，並預看有無阻礙之物於所經之路上。平常最善之法，係在床尾，使椅與床平行，且其面對向床頭。

方法三 病人僅因床高，而須人助者，可令其立於床旁，兩手放在床上，惟近床尾之一手，須較彼手放得稍後。護士可以一臂將其腰繞抱，別一臂放於其膝下，令病人將手按於床上，用力一舉，護士則乘勢扶之，便使其上坐於床邊矣，而後轉其身軀，將其安臥於床上。病人既至床上，即以被蓋覆之，脫去其所服之便衣，與去寢衣之法同。脫去其所着之襪時，可將手伸入襪筒內，向下拉之，即能將其襪脫去矣。若病人患重病後，初次坐起，或有何原因，在坐起時與其心有關係者，可記其脈數，與記明其脈狀，並因坐起所有之改變。

第六章 病人之安適及其照護方法 COMFORT AND CARE

OF PATIENTS.

使病人安適之必要事 在各種情形之下使病人安適之方法 褥瘡與皮膚擦傷之原因及其預防法 爲

病人解衣法 保管病人之物件 清潔浴 髮之料理 口之料理 授便盆與去便盆法 爲病人預備過

夜 譫妄病人之約束 死後屍體之照料

使病人安適之必要事 *Essentials for Patient's Comfort*

照料病人之必要事件，不祇在奉行醫士之命，爲病人治療，及給與藥物而已。良好之護病，在生死出入關頭，可使人轉危爲安者，至少尚有兩種極重要之條件，即（一）能迅速辨認病人狀態之變動，（二）使病人休息。

休息在此處之意義，即使病人之生命器官，尤其是心，免除一切無謂之用力；要做到此一步，不但病人當在床中靜臥，且最重要者，乃是免除一切刺激，憂慮，和煩惱。試想汝等在發怒，恐懼，和受他種興奮之時，汝等心跳之速度，如何增加，便可以明白此一點。其實心動作常因上面幾種原因而來之腦興奮加速，比用力運動時更多。

關於此事，尚有兩點，應當明白者：（一）人所不甚注意之小事，在強健者不覺其煩惱，而在病人則爲一甚大之刺激。（二）在強健者無須用力之動作，在病人或須大爲努力，方能

做到。

因護士之忽略不注意，而使病人不得不多用力之事，可以舉例如下：(一)使病重之人於飲湯水時握一玻璃杯或玻璃管。(二)不以形狀適合之飲料管供給病人，使其能就當時僵臥之姿勢，容易吸取流質，不必轉動。(三)在必須更換姿勢之時，令軟弱病人自己翻身動轉，並不與以幫助，或是轉動太多。(四)在軟弱病人側臥，或作他種姿勢時，必須病人用力維持其位置，並不與以充份之支持，以扶助病人。

使病人免去無謂之憂慮和煩惱，有幾件應記之要事如下：

(一)在病人進入病室，或受汝照護之時，當以和善之言，表示歡迎。病人對於醫院之意見，和此後之喜悅與否，或信任彼所委託之人，或心存畏懼，大抵在彼最初所得之印象如何。此最初之印象，概由彼最先遇見之護士給與之。須知英文醫院 *Hospital* 一字之字源，和招待 *Hospitality* 相同。此兩字之來源，皆因古代之基督教，當時有病之人，或需人幫助者，即由基督教領袖招其到家中住宿，並為之照料一切，故有招待之意也。

(二)注意所護之病人煩擾否，若煩擾，則當以機警之態度，勿露絲毫窺探之意思，而察

知其煩擾之原因，蓋病人憂慮之事，或者可以用法寬解也。

(三) 注意望病之人，是否令病人厭倦或煩擾，若如此，當關會醫院中有權之人。

(四) 爲病人治療之時，勿使其身體露出太多。

(五) 在病室中給便盆與病人，或換外科敷料，或洗澡，或爲病人治療之時，宜先置屏風一架於床前，或將床帳遮住床之四週。

(六) 開手爲病人作事之先，必須確知一切應用之物，均已備妥。

(七) 在治療之先，對於省人事之病人，當略告以汝所欲作之事，若使用之器械，有爲病人所奇怪，或畏懼者，尤當爲之說明，以安其心。

(八) 注意有光使病人不安否，或病人處於風口中否。

(九) 要勉記病人所喜悅及不喜悅之物，對於食物尤爲緊要。

(十) 病人有所請求，當從速給與之，勿太遲緩，若所要者爲便盆，或茶水，尤當早早給與。

(十一) 病人雖似失知覺，但不可當其面前，與他人談論彼之情形。

(十二) 在不應當知道之人，可以聽見汝說話之時，切勿談論病人之情形。

(十三)無論在何種情形之下，切勿以此病人之情形告訴他病人。

(十四)遇病人詢問彼等之病狀及藥物等時，必須機警回答，并宜力避與病人討論此種事件。

(十五)關於醫院中之設備，或院中職員之能力，切勿以不好之消息，告知病人，並且當盡汝之能，使病人對於醫院之效率，更增信任，因欲使病人心氣和平，則此種信任，實為最緊要之事。

(十六)切勿倚靠或坐於病人床上，留意於經過病人之床時，切勿碰撞。

(十七)切勿在病室中搖擺。

(十八)門窗之蝶鉸，常宜加油，以使其開關靈便，切勿令門窗砰然作聲。如有使人厭惡之聲音，縱在門外，亦宜尋其來源，而設法停止之。

(十九)令病人愈安適愈善，因肉體上之不安適，易致病人不安靜，與精神擾亂也。可使病人安適與免除不安之幾種方法如下。

(一)以醇摩擦身體，尤其是背部，或輕輕按摩之，但有禁止使用此項方法之情形者，不

在此例。

(二) 將襯單之一部份，在病人身下抽換，使其能臥於陰涼之處。

(三) 枕頭若紛亂，令病人不適時，可更換其位置。

(四) 病人久臥不動，以致背痛者，可放一小枕，或棉花墊，或熱水袋（中貯微溫水）於背部空處。

(五) 若病人極瘦，在骨節隆突之處，可置橡皮圈，或以棉絮，或不吸收棉花及紗布製成之墊於其下面，以減少壓力。

(六) 使病人之膝彎屈，如九十二頁所講之方法，以弛緩腹肌，而減輕腹部之緊張或痛。

(七) 若被蓋之重量，使身體之任何部份覺得不安，可以護架支持之。

(八) 若足部有卸落之患，可用物托其兩足；一個大沙袋，為一極好之支持物，可作此用。

(九) 軟弱病人，側臥，或於床中坐起時，必須用枕扶持，枕之排法，不能一定，但須令病人得適當之支撐，即可不用力以維持其自身之位置。

(十) 當病人疲倦之時，最好能變更其位置；須知無力之病人，無論其所處位置若何安

適，但若永遠不動，則容易苦悶疲倦。且欲免褥瘡，亦須時常更換病人之位置，有時欲免墜積性肺炎亦然，在老年之病人，尤其緊要。

褥瘡 Pressure Sores.

有許多使病人身體安適之法，在防免褥瘡方面，亦是必要，所以當先知褥瘡之原因，與防免褥瘡之特別方法，然後再學習使病人安適之法。

褥瘡之定義 褥瘡乃身體組織局部的潰爛與壞死，因受壓迫所致。

壓迫可以致壞死，壞死者，即一部份之組織，因營養不足而死也。其故有二：(一)因受壓迫部份四周圍之靜脈及毛細管阻性充血，(詳第八章)致新血不能流到該處；(二)因淋巴與細胞接觸而受擠壓。

受壓之普通原因 (一)縛夾板或管型等物太緊，或其使用不合法；(二)床上有碎屑等物，或褥單、寢衣摺皺；(三)久臥於一個位置，並不轉動。

褥瘡之素因 (一)潮濕，如因出汗過多，及大小便不能自主所致；(二)消瘦；(三)生活力減低，如在年老及久病之人；(四)妨礙細胞之滋養，如患妨害血液循環之病，比方心病。

腎炎，重貧血症，肥胖，癱，及糖尿病等；(五)皮膚破裂，及有瘡癤，小丘疹，與擦損等。

最易發生褥瘡之部位。在骨隆凸之處，(近身體表面，與骨上面之血管壁，比較藏於柔軟組織內之血管壁，更易擠合，致循環之血，不易經過血管。)如脊骨之末端，跟，肩胛，肘，及臀部，此在肥胖病人與患水腫者更甚，在小兒，則為頭之後面，與耳。

壓力妨害一部份之血循環，與損傷其組織之徵象。皮色更紅，而痛，若其狀並不減輕，則繼以四周部份之水腫狀，與深變色。旋即皮破潰爛，其惡者，則致皮肉露出之部份脫腐。(若不解此等名詞，可參看第二十章各種創傷及傷口之癒合等節)

此種創傷，往往極痛，且不易治癒，因非至腐肉去盡，則不能癒合，蓋腐肉為已死之組織，不能復原，而腐肉之除去，又往往進行極慢，令人生厭。且皮破肉露之處，與分解之腐肉，為化膿最良好之地，而因此發生之毒素，若吸收入血，雖極輕微之毒，亦有害於平常之體氣。

毒素，疼痛，與不安，足以妨礙病人之復原，使其多受平常可以防免而不必受之苦痛，故護士應當以預防褥瘡為最重要之本分，必須用各種方法以防之，並以充分之時間，致力

於此。除極少數之例外，病人若發生褥瘡，護士應當負責任，並視爲一極可羞之事。欲免除病人此項苦痛，雖似爲一不可能之事，然因時刻注意，不稍怠忽之故，已使許多病人，得蒙保全，此爲護界之一大成功，而困難愈甚，則護士所抱之願望，亦當愈大，以戰勝其困難，而顯明優良護病之成績也。

預防褥瘡之必要方法 關於褥瘡之原因，上文已經講明，由此可知預防褥瘡之主要方法，即爲免除壓力，摩擦，潮濕，而增進該部份之血與淋巴循環，試舉例如下：（一）夾板及矯形外科器械，須用合宜之棉花墊，且不可纏縛太緊，超過使用此項器械之目的所需要者。（二）凡活動及易致摩擦之物，必須緊纏，以使其穩固。（三）床上不可有飯屑等遺落，褥單，寢衣，棉花墊，圍帶等，不可有皺摺。（四）床上宜乾燥，不可潮濕，若病人大小便不能自主，可放一軟墊在其身下，若經沾污，立時更換，以免床上受濕，而最緊要者，乃橡皮單必須有一厚套保護，以防阻礙汗之蒸發。（五）受壓部份之皮膚，應當保護完好，（甲）用軟布溫水與肥皂，輕輕洗之，至少每日兩次。（若該處被污，輕洗不能使之潔淨，則可抹溫暖之油少許於其上，使污質變軟，然後用醚或暖醇除去之）（乙）洗後用醇，或一種通常用之洗

藥，及粉少許撲之，若必須，則可每句鐘用之。(丙)按摩其四周部份，至少每日三次，按摩時將手指或掌，按住按摩部份，而運動其組織，勿摩擦皮，在變色之部份，尤宜小心，因摩擦易致皮膚破裂。(六)若病人之光景，易生褥瘡，則在可能之時，宜時常更換病人之位置，或須每句鐘更換一次。(七)各部份有顯明被刺激或充血之象者，可用橡皮圈或軟墊，以減輕其壓迫，重者則用氣褥，氣褥不可打氣太足，過於緊張，否則其壓迫正與平常之褥同。

若病人之位置，不能更動，則發生褥瘡之危險，當然極大，如是，其他各種預防方法，更宜忠實行之。

護士一見病人有發生褥瘡之象，如上面所說者，當將病人之光景，立刻在表中註明，並報告護士長。若皮膚破裂，其治法當與因別種原因而起之褥瘡相同。治褥瘡之法，大抵為時常注洗，以去其溢液，受患部份，或露於空氣，或裹敷料，自有醫生規定之。

擦損 Chafing

擦損者，即因摩擦而致疼之意也。摩擦普通之原因如下：(一)身體兩表面之接合，(二)與粗糙或刺激性之衣服繸帶等接觸。

擦損最利害之普通位置 (一) 臀部，在小兒更甚；(二) 胸膛與下垂之乳間；(三) 兩股中間，與下垂之腹。

擦損之原因 (一) 潮濕；(二) 皮膚柔嫩，如在嬰孩時；(三) 妨礙皮膚得適當之滋養，如肥胖、久病、水腫及血液循環不佳。

擦損之徵象 皮紅，平常發癢，亦或有小丘疹，或小損傷。

皮膚擦損，若不改善其情形，結果或頗可慮，因皮易破裂，而成潰瘍，即使潰爛不甚，不致如褥瘡之脫腐，但亦頗為疼痛，且不易癒。

預防之法 令皮膚清潔乾燥，除去一切刺激之原因。

清潔之意，不僅在除去眼所能見之污穢，且須除去皮之分泌物，故各部份須用溫水與好肥皂洗淨，至少每日兩次，在嬰兒之臀部與其四周，每次大便後，必須洗淨。

洗與抹乾之時，須用輕拍，不可摩擦。肥皂沫必須用潔淨溫暖之水洗淨，此事最為緊要，因無論如何好肥皂，若不洗去，亦能刺激柔嫩之皮膚，故在小兒尤宜注意。洗畢之後，(甲) 抹醇，(乙) 撒粉，並按摩各部份，如預防褥瘡之法，但勿摩擦，因柔嫩或刺激之皮膚，不可按

摩。每次洗後，必須用醇或幾種收斂劑，與撲粉，若必需時，其次數可更多。在互相接觸之皮面中間，可置柔軟之吸水質料（如脫脂棉花）一薄層，如覺潮濕，即行更換。

小兒之尿布，應當合法洗濯，此乃一最緊要之預防法，可免其臀部擦損與潰爛。洗尿布祇可用精良之洗衣肥皂，切不可用濃烈之蘇打水，或其他種鹼性溶液。尿布洗淨後，至少須在清水中漂過兩次。粗糙之布，或因洗濯而致粗糙之質料，不可用作尿布。在恐遭擦傷之部份，當使血液自由流通於其表皮血管內，此爲一最緊要之預防及治療法，雖些微之壓迫，亦不可有，當用一切方法避免之。

實習教授十九

在各種不同之位置使病人安適法。 *Making a Patient Comfortable in Different Positions.*

目的 用各種機械方法使病人安適。

需用之物品 (一)靠背 (二)用一直背椅以代靠背，如圖十一 (三)大枕四個，小枕兩個

(四)橡皮圈與布套，及用以打氣之附屬物 (五)棉花與繃帶，以製成棉卷 (六)大沙袋

兩只(七)護架一個及其代用品，如闊板一塊，可以穿過床尾與木箱一只，將其兩頭拆去。(八)毛巾兩條。(九)熱水袋一只。

手續 在各種不同之位置，使病人安適，可用一切方法，或祇用幾種，學生當輪流裝作病人，以便實習。在上面之實習教授中，未經論及者祇有以下幾種手續，今講明如下。

護架之用途 用護架，或各種代用品，如拆去兩頭之木箱，及高於保護部份之沙袋等，可將被蓋抬起，使身體之任何部份，不受壓迫，如為腿足，則用一闊板，牢縛在床尾與褥子中間。惟將被蓋抬起之後，即不能阻止體熱之喪失，與緊裹身體時同，故必須設法以防該部份之受寒。有時用一輕軟之物，遮蓋此部份，或用一熱水袋，以使其溫暖。

橡皮圈 橡皮圈用以減輕骨節隆凸處之壓迫。預備使用橡皮圈之法，先裝入空氣，使之膨脹，有時特備一小氣筒，以為打氣之用。若無氣筒，則將其活瓣之外面，用來蘇，或綠肥皂，與熱水仔細洗淨，抹乾，用紗布遮蓋活瓣，然後吹氣入內，使之膨脹，至橡皮圈一半充滿空氣為止，一面再略吹氣，以防空氣洩出，一面即將活瓣緊閉。橡皮圈切不可吹氣太足，以致堅硬而不柔軟，否則此圈自身，即為一種壓迫，但亦不可吹氣不足，致不能保護病人身

體之一部份離床，總以軟硬適宜爲度。橡皮圈打氣後，當整理布套，必須四面平貼，否則將有皺紋。以橡皮圈置於病人身下，使其中間之孔，正當要免除壓力之處。注意橡皮圈之活瓣凸出，當在不受妨礙之一邊。

棉花圈 棉花圈用以代替橡皮圈，保護身體之小部份，如膝、跟及踝等處。製棉花圈之法，剪棉花一方，對角捲之，照需要之大小製成一圈，用綳帶纏緊，務要兩頭堅固，使此圈能保持形狀，不致鬆散。若必需時，可用綳帶縛住此圈在所放之處。

沙袋 沙袋之用途，(一)使肢體不動，即在其左右兩邊，各置一袋；(二)用以支持病人，比方病人仰臥時，有卸落之危險，在老年、久病衰弱及患脊髓病，與中藥毒（尤其是鉛毒）之人，尤爲常有之事，往往放一沙袋，抵住其足，以防溜下。在用沙袋之前，當先用毛巾裹之。

實習教授二十

舉起與抬高一發炎之肢體。 *Lifting and Elevating an Inflamed Limb.*

抬高之原因。發炎部份之血管，因充血而異常漲大，致有過多之液體，滲入組織。因充血之結果，使該處之神經末梢受壓，且因刺激其神經末梢而致痛。在有幾種發炎狀況，若發炎者為一肢體，其普通治法，即將此肢體抬起，在一固定之位置，如此則使靜脈血之流行，較動脈血為速，可以減少血液，而不致妨礙循環，故能減輕疼痛。通常亦使此肢多少不能轉動，或因此肢必須絕對休息，或因運動則致痛，與顫搖，即因痛而起反射所致。（何為反射？）

移動與安放。一發炎之肢體時，其應當注意之特別要點如下：（一）運動能致痛，故必須小心為之。（二）肢體移動時，及安放好位置以後，必須令其全部得到支持。（三）通常舉起肢體，係逐漸抬高，如將腿抬高，則其支持物之排列方法，必須令股亦得倚靠。（四）若發炎者為腿，被蓋應用護架撐起，因被若壓在足上，則能致痛。

需用之物品。（一）平常大小之枕四個，小枕兩個，用橡皮套保護，外罩白布套。（二）護架（宜用平頂者）或其代替物。（三）繃帶。（四）白細繩。（五）扣針三枚。（六）夾板兩塊。（七）一塊約六寸闊，長與病人之腿相等，若係木製，厚約半寸，其一頭須有一直片，以托足。

並直徑三英寸大小之穴一個，以安放足跟，又夾板之四角，須有一小孔，第二塊夾板，厚與第一塊同，長與病人之臂相等，兩夾板皆須用棉花墊（七）扣針（八）水苔，或不吸收棉花墊，或絮墊三個，兩個長九英寸，闊六英寸，一個長十六英寸，闊六英寸，其大者，中間須有一直徑約二英寸之孔，此孔必須較夾板上之孔爲小，使在夾板之裏層，與病人足跟之中間成一墊。此墊之一頭，當遮沒托足之木片，其孔應在夾板之孔之上，若腿之下面有傷，則墊子須有一孔，以免傷口受壓。宜用扣針將墊扣住在遮護蓋夾板之綳帶邊，則在拉上夾板至適宜之位時，可使其穩固不脫落。

抬高一發炎腿之手續，照需用之次序，將各種用品安排好，並須放在容易取得之地位。

在床尾靠發炎腿之一邊，將被蓋鬆開，向上整齊捲摺，使腿露出，至膝以上。

放夾板在床上，使其上邊抵着病人之足。

將汝距離病人足較遠之一手，放在病人之踝及小腿下部之下面，將其舉起至適當之高度，但不可太高，即將夾板推入，或以一手放在病人踝下，別一手放在病人膝下，使汝之

兩手相對，盡力伸入病人腿下，將其略為抬起，汝之助手，即將夾板安放在適宜之位置。若有骨折，則用兩手在骨折處之上下，使腿略為伸張，令碎骨之頭分開。

在夾板之兩頭及中央，各以雙層紗布一條，穿過其下面，繞腿縛住之。

將扣住棉花墊之別針取下，整理墊之各頭，使其適合足之彎形，和跟之四周，察看墊子是否能保護足跟，勿接觸孔之四壁。再將墊子用別針扣住在夾板上，若必須時，可遮蓋其兩邊。在夾板與足中間，或者須用另一個墊子，在膝下面，夾板之邊緣，宜再用一個。

安放枕頭，兩個或四個，視抬高之度數而定，直長放在要抬高之一足下面，一個之上，再加一個，但每個須略向後挪，距離最近足之一邊約三英寸，以作成傾斜度，而適宜於股下。伸一臂入夾板之下面，從頂至底，將腿舉起，拉下面之枕，直至上面一個之最近一邊，拉到膝下為止。

若股之任何一部份有不靠着枕者，可以小枕或墊補充之。

將細繩穿過夾板四角之孔，縛在護架上。此項手續有時可以省去，但用此法縛住夾板，可使病人易於改變位置，而不移動腿。若用冰帽，可縛於護架之上，使腿所受之重量減輕。

抬高臂之方法。其手續與抬高腿時相同，但用一直夾板，且通常祇用枕一個或兩個，惟用冰帽時，方需要護架。除非病人之情形，必須令其手指不動，則夾板祇放到指關節為止。若下面之一枕，不能直到腋下，可以墊子充滿其空隙。

注意。切勿握住病人之手指或足趾，以移動其受傷之臂或腿。

實習教授二十一

爲一個臥床病人於入院時解除衣服之法。 *Undressing a Patient on Admission.*

需用之物品。(一)浴毯二條，(二)橡皮單一條，(三)一個假病人，在抬床上面。

爲抬床上之病人預備床法。將被翻下，用摺扇式摺至床尾，最要整齊。將橡皮單鋪在

褥上，再鋪上浴毯，將摺好之浴毯一條，橫放在床尾。此毯在病人一經臥到床上後，即拉開遮蓋病人，爲病人解衣沐浴之時，即以此毯代被。

手續。從抬床昇病人至床上，與實習教授十四同，以絨毯蓋病人。

爲病人解除衣服。(一)解開衣鈕，先去靠近汝身之一袖，法與脫去寢衣相同。繼令病

人側臥，若不能側臥，可以一臂伸入病人肩下，將其略爲扶起，乃俯身向前，以別一手從病人身下抽出衣服，再脫去另一個衣袖。若短衫之鈕在背，其脫法與背後開縫之短寢衣相同。（參看實習教授六）若一臂受傷，則此一臂之袖宜後脫。

（二）脫褲法 先將其褲帶或鈕解開，若能，可使病人之膝彎屈，盡量將褲拉下。以一手伸至病人股下，（在褲的裏面）抬起之，即以別一手拉下褲子。放下病人之股，再以一手從褲之裏面伸至病人腿下，抬起之，即可將褲脫去。若着襯褲，可與褲同時脫去。

（三）脫襯衣之法，與脫寢衣時相同。

（四）脫襪之法，參看實習教授十八。

有時必須將衣服剪開，以便脫去，而不觸動其受傷之部份，在遭遇意外危險之病人，尤宜如此。若必須剪開衣服時，當就衣服之線縫剪之，以愈少損傷衣服之質料爲愈善。爲病人解除衣服時，宜注意其身上有無異常之狀，例如疹子，抓傷，擦破，腫脹，水腫，失運動，或運動受妨礙等，並有無新近減瘦之證據，即皮膚寬鬆，或有皺紋。將各種異常之狀，和病人告汝關於彼身體之情形，一一報告護士長，並將緊要之點，在表中註明。爲病人之工作，一經

做畢，即須預備此表。

若爲真病人，平常在脫去衣服之後，即行沐浴，若不宜沐浴，則於脫去襯衣之後，即可穿上寢衣。

實習教授二十二

病人衣物之照管。 *Care of Patient's Belongings.*

醫院中對於病人之衣服銀錢等物，若疎於照管，每易發生糾葛。此種糾葛，本來可免除，實爲不必有者，故護生對於此實習教授之細節，必須特別注意，並宜常常練習。（以照管病人衣服之院章教過學生後，若防有錯誤，可令各個學生，依法實行其全部手續。因各醫院所用之方法，大爲不同，故此處僅舉其普通原則，而不載明其細節。）各醫院保存病人衣物之辦法不一，故其細節亦各不相同，但各種辦法，皆根據於一定之原則，即防病人財物之遺失或被竊，兼防病人或其戚友之冒領是也。故多數醫院，在接待病室中，備有一種記載衣服物件之簿冊，或卡片，若病人不在接待病室中脫衣，則於院中之每一層樓，或每

一普通病室，或有時在接待病室，或統病室內，凡爲病人解除衣服之處，均備有若干卡片，但其記錄簿則留在總事務處，卡片一經填就，立即送往登記。無論所用之方法如何，凡病人所有之物，必須一一開明登記。爲病人解衣之護士，應將各物記錄，並簽字其上，若病人自能簽字，亦令簽字，若不能自簽，而有戚友偕來，則令其戚友簽字，若祇有病人一人來院，而又不能自己簽字，則令第二個護士簽字。後來病人收回各物時，亦須在記錄簿上簽字，承認收到，若不交與病人本人，而由其戚友領取，即請領取之人簽名。以物交與人時，必須確知其人，有受取之權，此爲一極緊要之事。記錄簿中，必須載明病人之物件，如何情形，從病人之身畔取來，直至其出院之時爲止，並須載明凡與病人物件有關係者之姓名。

需用之物品 (一)多備衣服，以練習其摺法，掛法，及搜尋虱子。(二)衣服登記簿。(三)照院中章程所需用之他種物品。

手續 在病人未解衣之前，除非其病狀不佳，不便詢問，否則病人若未將銀錢等物，存放帳房，即宜詢問病人，或與病人偕來者，有無貴重物品，交與帳房保管。若病人病勢沉重，不宜擾之，又無戚友同來，則可於脫下衣服之後，檢查其衣袋，而將袋中所有之物取出。此

時宜有一負責任之人作見證，因病人或謊報失物，故必須有人作見證。注意，當汝取得或收到病人之貴重物品時，汝即爲之負責，直至交與照章保管此項物品之人爲止，若一時不能立刻交待，當鎖於安全之處，或暫由自己保管，以免遺失。設若放於桌上，而致遺失，或被竊，則將由汝賠償。自病人衣袋中取出之物，雖一紙片之微，亦不可棄去。汝以物交與何人時，必須其人在記錄單上簽字。

至於衣服，無論其如何敝舊，不可毀壞，蓋衣服雖舊，或爲病人所有最好之衣服，若不存顧惜之心，而使之更加敝壞，對於病人未免爲不仁，此乃一無可寬恕之事也。

短衫、褲子，及外罩衣服當掛起，襯衫摺疊整齊，若非每病人有一衣櫥，或可以鎖閉之抽屜，則宜將衣服繫在一起，並縛一標記在上面，其餘各物，如帽子、褂子、鞋子等，亦各用標記書明病室之號數，或在第幾層，及病人之姓名，與年月日。安放衣服之櫥箱若不在病室內，即當在簿中註明其櫥箱之號數。無論何時，若將衣服移至別一櫥箱，切勿忘記在記錄簿上，改正其櫥箱之號數。若衣服已經染污，則送往洗衣作，若衣服上有虱子，或病人患傳染病，即將其衣服置在一袋內，先送往滅菌室，以殺菌消毒，並於記錄簿中註明之。欲免此項

衣服之遺失或認錯，其收回及辨認之法，各醫院頗有不同，在小醫院中，或祇須抄一副單，連同衣服送去，即可免致錯誤；然在大醫院中，則必須格外謹慎，其普通習慣，係在病人衣服之上，繫一布條，寫明病室之號數，及病人之姓名，或其床榻之號數。

若爲一污穢不潔之病人解除衣服，常須檢看其衣服上有無虱子，若有虱子，大概在衣服之線縫內及皺摺內。

清潔浴 Cleaning Baths.

清潔浴何以必需。病人臥在床上，看去或並不污穢，然其需要沐浴，則與能起床者相同。需要沐浴之原因如下：(一)皮膚在各種其他功用之外，兼爲一排泄器官，雖其排泄物（皮質與汗）大都爲水（尤其是汗），然亦含有機物質在內，若不洗去，則起分解，而發生不快之臭味，且將損害皮膚，令病人煩惱，又易致擦損。(二)沐浴刺激皮之毛細管內之血液循環，而幫助其各種功用，減少瘡癤之危險。(三)多數病人，覺得沐浴能使其精神爽快，亦爲一鎮靜之劑。

浴之溫度。

浴之溫度，在法倫表五十五度至六十五度之間者，爲冷浴。

在法倫表六十五度至七十五度之間者，爲涼浴。

在法倫表七十五度至八十五度之間者，爲溫和浴。

在法倫表八十五度至九十二度之間者，爲微溫浴。

在法倫表九十二度至九十九度之間者，爲暖浴。

在法倫表九十九度至一百十二度之間者，爲熱浴。

沐浴需要之次數，病人每日沐浴一次，固爲我所希望，但在許多大醫院中，却不能使普通病室之病人，每日沐浴。惟包房間之病人，與大病之人，則必須每日沐浴。其餘之病人，每星期至少亦當有二次。此係最少之限度，護士無論如何忙迫，當思各病人於每星期沐浴兩次，爲必不可少者。

病人沐浴最相宜之時間，(一)約在早膳後一旬鐘，(二)臨睡以前。但在普通病室中，因有他種工作，必須得暇而行之，故不能有一定之時刻。惟沐浴與進膳之時間，至少須隔開一旬鐘，其原因則爲沐浴刺激皮神經，促進血液之循環，增加皮內之血量，故食物後因

神經興奮而至消化器官之血將因之減少，此項作用，足以妨礙消化，因分泌消化液之腺，必須在活動時得額外供給之血，方能行其適當之功也。

盆浴

關於盆浴應記之要點如下：

(一) 低級護生，應得護士長或高級護生之許可，方能令病人於入院之時或病體復原之初行盆浴。

(二) 察看病室溫暖否，其溫度決不可在法倫表七十八度以下。

(三) 察看浴盆清潔否。

(四) 須確知病人浴時所需要之物，如浴巾，浴蓆，面巾，浴布，指甲刷，肥皂，浴毯等，必須一齊備，方令就浴，若需換衣，並預備潔淨之衣服。

(五) 放水半盆，約法倫表九十六度，平常不再較此更熱。令冷水與熱水同時放入盆內。切勿將熱水先放入盆內，為小兒預備洗浴時，更要留意，因有許多意外之事，常為先放熱水之故。

(六)幫助病人脫去衣服，以浴衣或浴毯裹其身體，免致露出，迨病人跨入盆內時，爲之揭去，並扶助之。

(七)若因病人不能自動，或身上不潔，必須助之擦洗者，當取一浴巾圍其腰際，以免暴露。若病人擦洗不清潔，應當助之，但勿觸犯病人，必須託故與以幫助，如云，恐汝疲勞，故代爲擦洗。

(八)若病人在浴盆中覺發暈，可將水放去，以浴毯蓋之，切勿扶之出盆。

(九)即使病人能自己洗澡，亦不准其鎖門，或聽其獨自一人在浴室中太久，至少須與之說話，以察其安好否。

(十)除療病浴外，無論因何沐浴，其水之熱度，不可高過法倫表九十六度，亦不可令病人在浴盆內過十分鐘。

(十一)浴畢之時，除非病人不願，或不需要幫助，當取絨毯一條，代爲圍裹，病人跨出浴盆時，當與以攙扶，爲病人完全抹乾，絨毯仍圍裹身上，至乾透乃揭去之。

(十二)病人一出浴室，即將浴盆沖洗，並整理室內之物。

實習教授二十三

床上清潔浴 *Cleansing Bath in Bed.*

需用之物品

- (一) 保護床之物，如爲初進院之病人洗浴，則先將洗浴用之橡皮單與棉絨毯鋪在褥上，然後令病人上床，病人若非身體不佳，一經脫去衣服，立即爲之洗浴。有時祇用一棉浴毯，而不用橡皮單，然非病人病勢沉重，不能轉動，或其洗澡祇在令病人爽快，或床須重行鋪過，如此則可以一浴巾代替浴毯。
 - (二) 遮蓋病人之浴毯。
 - (三) 盥具籃一只。(參看第七十頁)。
 - (四) 毛巾至少兩條，一爲面巾，一爲浴巾。
 - (五) 浴布一條。
 - (六) 腳盆一只。
 - (七) 面盆一只。以上兩盆，各貯水約三分之一，熱度爲法倫表一百十度。
 - (八) 椅子兩只。
 - (九) 桌子一張。
 - (十) 若床須重行鋪過，則備應用之潔淨布單。
- 手續 (一) 察看近床之窗，是否關閉，室中是否溫暖。

(二) 取齊各種用品，將椅子放在床尾，將他種物品，排列在需用時容易取得之地位。

(三) 以浴毯一條，換去被蓋，其法詳見實習教授十二，但揭下之被，並不摺疊於床尾，而拉至椅上，披在靠背，當汝爲病人洗澡之時，可使被單透風。若洗澡在床未鋪好之前，則鬆

開床尾之被，逐件分別移開，取去時當握其近中心處，而懸掛於椅上。

(四)拉病人至床沿，若需在病人身下鋪一浴毯，於可能之時，當令病人側臥。

(五)若床上須用浴毯保護，可走至床之那邊，隨手攜帶不用之絨毯一條，將病人所蓋之絨毯盡量折轉，以免妨礙汝作事，將另一條絨毯之一邊摺疊好，蓋在褥上，以摺疊好之一邊，緊靠病人之背。再回到床之此邊，將病人轉至鋪好之絨毯上面，抽出摺疊之絨毯，則汝現在所立一面之褥單，即可由絨毯遮蓋矣。

若此浴毯不用，則僅將額外預備之浴巾一條，襯在汝正擦洗之一部份下面，以保護床於需要時，可以隨時移動之。

(六)脫去寢衣。

(七)爲病人沐浴，其浴時之次序如下：先洗面，次洗兩耳，次洗頸，次洗臂，手，次洗胸，腹，次洗背，次洗股，次洗腿，足，最後洗恥骨部。爲病人洗浴應記之點如下：

(甲)用堅壓力。

(乙)除非病人極污穢，浴時可不必露出在外，若必須觀看汝所做之工作，亦祇需露出

當時正在擦洗之一部份。

(丙)洗畢一處後，將其抹乾，然後再洗他處。

(丁)兩耳，手指，足趾之間，與腋下，及恥骨部，尤須仔細擦洗抹乾。

(戊)洗面，頸，手臂，時，當用面盆中之水。

(己)洗手之前，先於手下鋪一巾，巾上置水盆，然後以洗手布浸於水中，將水由手指間擠出。用肥皂洗手後，照樣再浸再擠，後將病人之手放在手巾上，移開水盆，將手抹乾。別一手，亦照此法洗之。

(庚)若病人之膝能彎屈，且其兩足能留在水中幾分鐘，則先將病人之足，放在水內，然後洗其腿股，法則如下：使病人之膝彎屈，將腳盆放在床上近足處，在絨毯下面。用汝靠近床尾之一臂，伸過腳盆上面，(看第二十五圖)如此可免絨毯拖入水中。將汝之另一臂，伸至病人腿下，手則在病人之跟下，舉起病人之腿與足，將盆拉進，放病人之兩足在水內。(以上均可在絨毯下面行之，與洗其餘之部份同。)

移足出水盆之法，摺疊浴巾，放在床上離開腳盆較遠之一邊，照上面之法則，握住病人

兩足及盆，將足提起，在水盆上面停頓幾秒鐘，待足上之水，不再滴下，乃將兩足移放浴巾上面，取去盆上之絨毯，取去腳盆，抹乾病人之腿與足。

(辛)洗背之前，先令病人側臥，若病人軟弱，最好握住絨毯之一邊，與病人之肩與股成一線，向上提起。

(八)取出下面之絨毯，當在病人側臥時行之，將絨毯摺至病人身下，愈近愈好，使病人轉身仰臥於床上已經揭去絨毯之一部份，即將絨毯抽出。

(九)病人之指甲與趾甲，若必需時，可將其剪短，並清潔之。當汝作此事時，須放一塊毛巾在其下面。

入院浴 有許多病人，於進醫院時，非常污穢，必須多用肥皂與水洗濯。因此之故，須照上面所說，用橡皮單保護床，橡皮單之上，再鋪一浴毯。若病人污穢，於洗浴之後，可放一些鏟（阿摩尼亞）在水內。

欲除去皮膚上之機器油垢，當用熱醇洗被污之處，使醇熱之法，將貯醇之瓶，放在殺菌器中，或一盆水內，再將殺菌器或水盆放在火焰上面，但必須完全遮蓋，使火焰不能及醇，

因醇易燃燒故也。放一塊摺疊好之紗布或毛巾在瓶與金屬器之間，否則瓶易破裂。（因何緣故？）醚與輕油精亦能去油垢，但通常病人不喜此兩物之氣味。醇應當連同其餘各物，一并移至床上，並留在熱水內，直到需用之時。

若兩足僅洗一次，不能清潔，可在浴畢之後，放一條橡皮單在下面，上鋪毛巾，將兩足各包在一塊用綠肥皂水浸透之紗布墊或毛巾內，再用毛巾及橡皮單圍裹，隔一點鐘，再行洗濯。作此事時，可將床尾之被，揭至病人之膝，下面之橡皮單，可以保護床。砂鹼合質與指甲刷，或者要需用着。

虱子。若病人極污穢，須查看其身上有無虱子，人身上之虱子有三種，（一）頭虱，當在後面再講，（二）衣虱，（三）陰虱。

衣虱在衣服之線縫及皺摺內，但恃人體而生，身上有衣虱之記號，即抓傷之痕跡，（因病人欲止癢而力搔所致）與因虱咬所致之瘀點。（何謂瘀點？虱咬何以能致此種記號？）若病人身上有此種記號，其衣服必須仔細查看，或用熏法。病人之身體，可先用消毒藥水洗，（如二千分之一之昇汞水）然後實行尋常之清潔浴，但必須非常細到。浴時用過各物，均

須消毒。

陰虱極小，係灰色不透明之蟲類，生於身體有毛之部份，除頭以外，如恥骨部、腋下及眉等。其治法與衣虱同，惟在清潔浴之後，須更用殺蟲劑，如硫磺軟膏劑，或錒汞軟膏劑等，塗於有虱部份，錒汞軟膏劑於使用時，每次在一處祇能抹少許。

實習教授二十四

嬰孩及小兒之浴法 *Bathing Infants and Small Children*

浴室與浴水之適當溫度。嬰孩沐浴之室，其溫度當在法倫表七十五度至八十度之間，水之適當溫度，可照下表決定之。

三個月以內之嬰孩	法倫表九十五度至一百度
三個月以上之嬰孩	九十度至九十六度
一歲之嬰孩	八十五度至九十度
二歲之嬰孩	七十五度至八十度

需用之物品 (一)橡皮圍裙 (二)洗浴布兩塊 (三)柔軟溫暖之毛巾兩條 (四)溫暖之小浴毯兩條 (五)腳盆一個，盆中放水 (六)用純潔無香味之肥皂，製成極淡之熱肥皂水一小盆 (七)撲粉 (八)嬰孩衣服 (九)代替嬰孩之假人。

三星期以內之嬰孩，或在膝上沐浴，或用噴霧法，通常在臍帶未脫落，及臍未癒合之嬰孩，不用盆浴。

嬰孩在膝上沐浴之手續 (一)束橡皮圍裙。

(二)安排各項用品，放在需用時可由座上容易取得之地位。

(三)抱嬰孩於膝上，用絨毯裹住，其合縫處在靠近汝身之一邊。

(四)將嬰孩之衣服解去。

(五)先洗頭面及頸，再依次洗臂，胸，背，腿，臀，肛門周圍，與外生殖器。

(六)每一部份，先用極淡之肥皂水洗，再用清水洗淨，然後仔細抹乾，抹時要輕，待一部份抹乾之後，方可再洗別一部份。嬰孩沐浴時，勿使其身體露出在外。眼臉，兩耳，臀，及凡有兩摺皮面接近之處，須特別注意。在小女孩子，當將其陰戶分開洗淨，在男孩子，每星期一

次或兩次，當將其包皮拉上，察看有無乾尿，或他種污穢粘附於陰莖，但有一最重要之點，必須記着，卽外生殖器，雖然當保其清潔，但以愈少摩弄爲愈善，且愈輕愈佳，因在浴時撫摩外生殖器，以致刺激其神經末梢，或將引起手淫之思想也。

(七) 將汝之左臂，伸至絨毯及嬰孩下面，務要使嬰孩得到適宜之扶托，拉另外一條絨毯至汝膝上，卽將嬰孩放在此絨毯上面。棄去另一絨毯，將新絨毯之一角，圍裹嬰孩，用手在絨毯上面往來摩擦，以吸去嬰孩皮膚中留剩之潮濕。

(八) 若必須時，可替嬰孩撲粉，然後着衣，撲粉可以助皮膚之乾燥，並預防身體兩皮面接近之處擦損，然除熱天之外，不大需用。切勿在身體之任何部份，多用撲粉，祇宜在需要之地方使用之。

嬰孩盆浴之手續 (一) 著橡皮圍裙，排列應用之物品。

(二) 取絨毯一條，蓋在汝之膝上。

(三) 抱嬰孩於膝上，爲之解去衣服。

(四) 放嬰孩入浴盆時，汝之左腕與左手，在嬰孩之頭及肩下，大指與小指，直至其腋下。

以右手握嬰孩之兩腿。

(五) 嬰孩浴時，汝之左手，須照上面所說之位置，以右手擦洗。

(六) 嬰孩在浴盆中，至多不可過兩三分鐘。

(七) 浴畢，取毛巾一條，蓋在膝頭之絨毯上面。

(八) 照放嬰孩入浴盆時之樣，以右手握住其兩腿，舉之離水，在浴盆上面停頓約一秒鐘，乃放在汝之膝上，以絨毯及毛巾遮蓋，在絨毯上面輕輕摩擦。取另一條毛巾，將其身上完全拭乾。

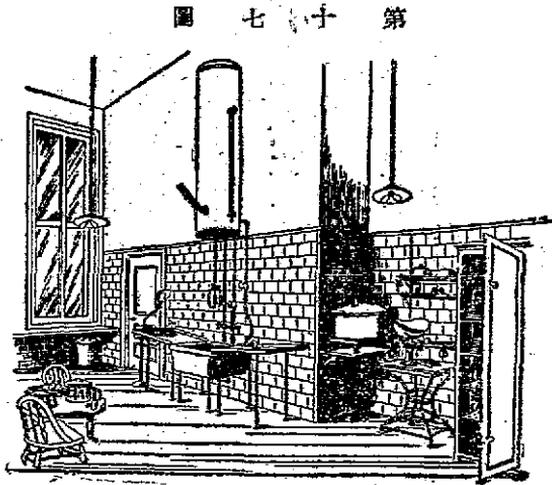
應當勉力設法，使小孩歡喜沐浴，若有不願意沐浴之小孩，祇要年月稍長，知道看玩具，和耍玩具，便可將能淨之玩具一兩個，放在浴盆中，以引起其興趣。

兩三歲之小兒，在浴畢之後，可用法倫表七十度之涼水淋之，但須立在法倫表八十度之水內，照此方法，用涼水洗浴，可以練習小孩子身體，一遇寒冷，即起反應，故此法能減少容易受寒之趨向。身體對於溫度所起反應之性質，詳見第九章。

噴霧浴 在許多醫院中，嬰孩及幼兒，已不再用盆浴，因為一個浴盆，經多數小兒用過，

容易傳染病毒，故用大理石板，或用磚砌成，傾斜入一水槽中，另以水箱貯水，由龍頭噴出，以代替盆浴。因石板上有滅菌之毛巾遮蓋，故他人所已用過之物，在消毒以前，嬰孩並不

接觸。



第十七圖

第十七圖中，乃顯明紐約市長老會醫院中噴霧浴之設備，計入咖噏銅水箱一個，連接冷熱自來水管。通入水箱之自來水管有四個，兩個冷水管向上，兩個熱水管向下。此排列法，使兩種水流之方向，與其比重相反，故能完全混和，水箱中之水，其溫度遂能始終一致。在水槽上面少許之水管，有開關以司啓閉，可令水流入水箱，或將其關斷。水箱之旁邊有一水表，以顯明水箱中水之深度，又有一溫度計自其前面突出，以顯明水之

溫度。

每日早晨沐浴之時，水箱中按照所需之溫度，滿貯熱水，（法倫表一百零三度。）如此，則噴出之水，可確保法倫表一百度之溫度，歷三四句鐘之久，相差不過在一二度以內。

嬰孩脫去衣服後，放在石板上潔淨浴巾之上面，先以肥皂水擦之，然後用箱中之水噴射，將嬰孩抱起，裹於溫暖之毛巾及絨毯內，抹乾穿衣。

用過後之浴布和毛巾，均預洗濯，然後（一）放在滅菌器中煮沸殺菌，（二）在特備之烘乾器中烘乾。既乾後，即將其摺疊收藏。

髮之料理 Care of the Hair.

目的 安適、清潔、齊整、預防髮之脫落，或限制其脫落。

實習教授二十五

在床上洗髮 Washing the Hair in Bed.

若女病人在床上洗髮，最好於浴畢後洗之。

需要之物品 (一)小橡皮單兩條，(二)橡皮單一條，闊約四十英寸，長足以保護枕頭，

一端垂入放在床側椅上之腳盆內，或用一開蘭氏橡皮墊，(三)面巾三條，(四)浴巾一條，

(五)舊布單一條，或新聞紙，以保護桌，(六)大扣針一枚，(七)兩量磅瓶一個，內貯法倫表

一百十度之熱肥皂液，(八)法倫表一百十度之水一大瓶，(九)腳盆一個，或鉛桶一只，

(十)洗髮水，或台爾芬酒，或他種殺寄生藥，(十一)大滴藥管一個，(十二)盛洗髮藥水之

小玻璃杯一只。

手續 排列應用之物品，在瓶下面鋪舊布單或新聞紙以保護桌，放腳盆於椅上或檯

上，靠近床頭，在立着爲病人洗髮之一邊，將面巾一條，披於頭部之床架上，在容易取得之

位置。

拉病人至床之一邊，使其側臥，以背向汝。

在頭部鬆開病人之寢衣，將其摺下。

以毛巾一條，雙摺放在小橡皮單之沿邊，圍裹病人頸際，用扣針扣住毛巾，使橡皮單不

致卸落。

自病人頭下，正當其前面，移動上面之枕。

以浴巾蓋在小橡皮單之上，再用大橡皮單遮蓋，大橡皮單之鋪法，要在病人之頭之上及前面，各罩出約十二英寸。

以此安放在病人頭下，小橡皮單居最下，並遮蓋枕，捲起大橡皮單之兩邊，使成一槽，一卷在病人頸下，一頭遮蓋移動之枕之靠近部份，作成槽壁，其他頭則垂在床旁。

掖面巾之一角於病人之面及橡皮卷中間，其餘則任其鬆散，洗髮時，如屬必要，可遮護病人之眼，並拭其面。

將髮髻打開，散在槽中。

放腳盆之椅子，須拉到適當之位置，將作成槽之橡皮單垂下之一頭，放在盆內。告訴病人將眼緊閉，用面巾之一角遮護。

將肥皂液緩緩倒在病人頭上，於需要時轉動其頭，一面用手擦肥皂入髮際及頭皮，間或在擦時停止傾倒肥皂水。及將肥皂水倒完之後，即以大瓶中之水倒些入小瓶，（因小瓶易拿之故）再倒在頭上，一面用手摩擦其頭。

迨將所有之肥皂，一齊洗去，乃擠出頭髮中之水，取放在病人面下之巾，揩抹病人之面，頸，及耳。取巾時宜將橡皮單移後少許，以髮裹在巾內，取出作槽之橡皮單，任其落入盆中。此時病人之頭，乃在浴巾上面，即以浴巾及面巾，拭乾其髮。

將髮抹乾之後，乃用洗髮劑濕透頭皮，若疑心有虱子，則用台爾芬。其極簡便之方法，即以洗髮劑注滿滴藥管，將滴藥管之尖，沿着頭皮，經過髮際，一路將藥水逼出。若用洗髮劑，當將其擦入頭皮，台爾芬之用法，當於以後論之。（良好之洗髮劑，內含重碳酸鈉一百五十克，雪花膏，百分之九十五醇，與水，各八百三十五西西。此為一次製就，以備隨時應用之總量，至每次所用，不過二三錢，於需用之時，傾倒入一小玻璃杯中。若有頭皮屑，則下列之處方，有時用之：雷瑣辛十克，百分之九十五醇四十西西，水五十西西。）

將圍在病人頸際之毛巾，解去扣針，取下毛巾與橡皮單，若毛巾未濕，可以之代替浴單，若已濕，則將披在床頭之一巾，代替浴單。

將寢衣鈕好，放病人於安適之位置，散開頭髮，使其漸乾，若有功夫，則可以扇扇之。將床前各物，一一整理，取去洗髮時所用之物品。

實習教授二十六

不在床上洗女病人之髮 *Washing a Woman's Hair when not in Bed.*

需用之物品 (一)大橡皮單一條，(二)浴巾兩條，(三)小毛巾兩條，(四)扣針一枚，

(五)肥皂水一瓶，(六)若無噴射器可以聯在熱水龍頭之上，則預備熱水一大瓶，(七)洗髮劑一瓶，(八)滴藥管一個，(九)小玻璃杯一只。

手續 以摺好之面巾一條，圍在病人頸際，以浴巾遮蓋橡皮單之一邊，圍在病人頸際，在巾之外面，用別針扣住。摺疊一小毛巾，放在盥洗盆之前面邊上。病人坐時，或以背向盆，將頭頸靠在巾上，或面對盥洗盆，將額靠在巾上。洗髮與在床上時同，通常病人若不在床上洗髮，則在浴前洗，與在浴後洗，並無分別。

有頭虱時髮之注意 若病人頭上，狀極污穢，宜先查看其有無虱子，(頭上之虱名頭虱，係灰色之小蟲，長約一至二耗)然後沐浴。查看時，假云爲之櫛髮，以免病人生疑，而致不悅。

頭上有虱之兩個普通記號 (一)因虱在頭皮上爬行，及自皮膚中吸取血液而發癢，

(二) 髮內有蟻，即虱之卵也。虱卵如頭皮屑，但堅附於髮旁，而頭皮屑則容易刷去。若生虱已久，則容易有濕疹狀之損害，直至頸部及耳後，有時頸淋巴腺，亦有漲大者。

病人若有頭虱，則於沐浴之前，先取一橡皮單遮護枕，上面再蓋一毛巾，（若病人將行盆浴，則用一滴藥管，以殺寄生藥濕透其頭皮，法與上面所講者同，取一毛巾，圍裹其頭部，乃先沐浴，然後洗髮。否則其治法與上面所載相同。）宜防殺寄生藥入眼，平常每令病人緊閉雙目，在眼上用一摺疊之巾或布遮住，乃以台爾芬或他種殺寄生藥濕透頭皮，及近頭皮處之髮，（他種殺寄生藥，普通作爲此用者，乃四十分之一石炭酸，百分之二來蘇，二千分之一昇汞水，與煤油，惟煤油氣味難聞，並容易燃燒，若病人近火，有燒去頭髮之危險，故爲人所反對。）將巾翻轉圍裹頭部，縛於額上，或以別針扣住之。約過兩句鐘，（在此兩句鐘內，可即爲病人洗浴）然後以細木梳將髮梳通，再照上面所說之方法洗髮。

俟髮一經乾燥，可再用殺寄生藥，若髮上有蟻，則以熱醋洗髮，但勿洗頭皮。（蟻之外面，爲堅韌膠狀之性質，殺寄生藥不能透入，故非將蟻之外面溶解，則不能破壞其重要部份，因此乃用熱醋洗髮。）其法先將頭髮鋪開於橡皮單上，以紗布墊浸透熱醋擦之。又每次

取髮一小綹，裹於浸透之紗布墊中間勒之。若不在床上，可令病人之頭俯於盥盆上面，一如洗髮之時。洗畢之後，以熱水沖洗盥盆，必須細到。

每日當抹殺寄生藥，並用熱醋洗髮，直至不再有虱或蟻之跡。若頭部染虱極多，尤其是病人睡在床上之時，當用一塊手巾，或用一方洋紗，縛於頭上，如纏頭布樣式。

此時凡與頭髮接觸之物，皆須放在殺寄生藥內，來蘇或石炭酸皆好。為病人洗髮後，須用來蘇，或石炭酸，或昇汞洗汝兩手，並擦洗指甲下面。

實習教授二十七

為女病人梳頭髮。 To Comb and Brush a Woman Patient's Hair.

病人之頭髮，須照平常之法則保護。祇有垂死病人，方可說是病得太利害，以致不能實行。若病人之髮，每日能合法梳洗，並不使其不安，但如忽略此事，病人之髮，即易糾結不解。若病勢極重，其糾結之髮，必須逐漸梳通。間或有一病重之人，進醫院時，其髮已糾結成團，若欲將其解開梳洗，必須大費手續，病人之力，或將不勝，故有時不得不將髮剪去。惟此事

可免則免，且非先得病人之戚友，及醫院中有權者之允許，不能擅剪，即使病人願意，亦不可聽。若髮甚亂，或須逐漸梳通，以免病人疲倦，每次取髮一小股，將其梳通後，即編成辮，以免纏結。稍停再取一小股，如此逐股梳通，每次約費時十分至十五分鐘，則一日之內，全部之髮，皆可梳通編好，而使病人不稍受煩惱。當逐股梳通之時，可用醇，或洗髮劑潤濕髮，或擦少許凡士林或油在髮內，則纏結之髮，即可容易解開。

若病人病重，或必須靜臥，其最好之料理方法，通常係將病人之髮，自頭之中心，分爲兩半，從前額至頸項，編成兩條辮子，每邊之辮，皆靠近耳，使病人之頭，不致靠在辮上。照此式樣，能令病人最安適，且於其後整理之時，不致擾動病人。病人之髮，每日宜梳刷兩次，並按摩其頭皮，若乾燥，則用凡士林少許，且宜使之清潔，如此可免其髮脫落。使髮清潔，以免時常洗髮，有一好法則，即所謂乾洗法是也，詳見下面。按摩使頭皮寬鬆，並促進血液循環，此兩者，於髮之滋養，皆爲必要。擔任普通職務之護士，或無閒爲病人時常按摩，但有專職之護士，則於必須時，當以此事爲其應盡之義務。

需用之物品 (一)毛巾，(二)梳與刷子，若行乾洗法，則預備(三)白芷約一大匙，縛於

一小方紗布內，(四)洗髮劑約二錢，在一小藥杯內，(五)滴藥管一個。

手續：橫鋪毛巾一條於病人頭下，以保護此一部份之枕，及病人之肩。照前節所說，將病人之髮分爲兩股，且必須分清，先梳刷汝所立一邊之一股頭髮。若髮糾纏，當先梳通其散開之一頭，解除糾結時，當握住頭與髮結中間之一段。梳刷之後，即將此一股編成辮子，靠近病人耳後，髮辮頂上之髮宜稍鬆，勿使病人覺得不安，但亦不可太鬆。取出毛巾，至床之彼面，照同樣方法，將餘下一股，梳通編辮。

乾洗頭髮者，即將髮分爲兩股，預備刷梳時，先將一股之髮，分取薄薄之一層，用刷刷光，再以白芷粉袋撲其兩邊，將此層放在不與其餘頭髮混雜之處，再分取一層，照上同樣辦法，如此逐漸而行，直至此一層之頭髮完全料理好爲止。然後取一層極薄之棉花，鋪於刷子上面，以木梳壓入，即用此刷刷髮，(脫脂棉花能吸收白芷粉，而被白芷粉吸收之油質，亦隨之吸出。)於滴管中注滿洗髮劑，即沿白芷粉已經除去之一部份頭皮，將藥水擠出，滴在頭皮上面。再取第二縷頭髮，用同樣方法料理，直至將白芷粉完全除去，並將此一面之頭皮，用洗髮劑濕潤爲止。乃按摩頭皮，與梳髮，編辮。完畢之後，或赴床之彼面，或使病人

翻轉，照樣料理餘一半之髮，乾擦髮時，刷上之棉花，當時常更換。

口之料理 *Care of the Mouth.*

目的。使口清潔，以免口及其附近各部之傳染，與損傷齒。

漸瘡之病人，及病不十分重者，其口之注意，與在康健無病時同，即每日早晚須細細刷牙，最好於午膳之後，亦刷一次。若病勢沉重，或溫度高者，其口之分泌，每每不足。夫口之分泌，即健康時使口潮潤清潔者也。分泌不足，或因口內之分泌腺不活動，或因溫度高，而濕氣蒸發過速。無論其原因為何，若歷時稍久，則口內之膜，乾燥坼裂，必須十二分注意，方可免口垢之積聚。

口垢為食物之渣滓，（包括除水以外之液體食物在內）乾燥之上皮，粘液，及細菌所成。口垢若容其積聚，或致局部的與全體的重大症狀。因口垢將堅附於粘液膜，不易除去。除去之時，必致該部份出血，若時常如此，則潰爛與發炎，必將隨之而起。又口內若有食物之渣滓與口垢，則與細菌以良好之境遇，使其容易繁殖，其結果如何，視口內所有之細菌而異，若為肺炎球菌，則於原有之疾病外，或將併發肺炎，若為生膿病菌，則口內必發生膿

毒狀況，與口通連各腔及其附近各部之傳染，故如腸熱病等，若病人之口疏忽不注意，則中耳發炎（中耳炎），乃爲其普通之後發病。

醫院常規。病人能自己刷牙者，每日兩次，給以刷牙用品。有幾家醫院，於未備牙刷之病人，供給牙刷，亦有用塗藥器者，即一根粗大之木製牙籤，一頭裹着一小片脫脂棉花，亦有以紗布數小方供給病人者，可以裹在手指上面，代作牙刷。若病人未備牙粉，可給以漱口劑或清水一小杯，由護士擠牙膏少許（約半寸）在一方清潔之紗布上或塗藥器上，若此牙膏係爲公共所用，則切勿擠在病人之牙刷上。臥在床上之病人，並須各給以手巾一條，盥盆一只，若用紗布或敷藥具時，再給以紙一張，或他種器皿，以放用過後之紗布或塗藥器。

普通指導。若病人病太沉重，不能自己刷牙，護士必須代爲刷之。至於次數之多寡，須視病人之狀況而定。病人之口，每日必須仔細清潔三次，若其溫度高，則次數當更多。如此者，病人於每次食物後，並須洗舌及齒牙之周圍。若病人易打惡心，則食後不可仔細清潔其口，因在此時擾病人，尤其是觸着病人咽喉之後面，或致嘔吐。欲免此病，食後須過十分

鐘，方可洗口，並先給病人飲水，此法可幫助病人洗口，實則口中若不十分乾燥，有時祇須飲水少許已足。在每次食後，除去口內食物之渣滓，甚為緊要，因如此即可不必時常仔細清潔也。

發熱病人之口，洗過後，當用油類少許，抹於上下唇，及異常乾燥之處以滑潤之。若在食前仔細清潔病人之口，則免用油類，食後洗口時再用之。

注意：發熱病人之口，於夜間食物後，亦須洗淨，與在日間相同，但此事若能依次而行，並時常給病人飲水，則夜間祇要仔細清潔一次已足。

普通用之嗽口劑：(一)李司忒林，用水沖淡其濃度二分之一至四分之一。(二)朵貝耳氏溶液，用水沖淡如上。(三)抗毒溶液（美國揀藥冊）沖淡如上。(四)百分之二硼酸，與阿波冷各等分，加檸檬以取其香味。(五)過錳酸鉀 $\frac{1}{1000}$ 至 $\frac{1}{500}$ 。（此為一有效之漱口劑，且價值比較便宜，但沾污織物，雖可用草酸洗去其漬，終不免傷損質料。）(六)過氟化氫，和水兩三倍，若口極污穢時可以用之，但必須續用上述各漱口劑之一。

若病人口中流涎，（何謂流涎？）或咽喉膜弛緩，每用收斂劑漱口，如氫酸鉀十六分之

一、鞣酸與甘油八分之一，沒藥酒與甘油四分之一，硝酸銀百分之〇·五至百分之一，普通用之潤劑。雪花膏，硼酸軟膏劑，阿波冷加檸檬汁，玫瑰水，或其他種香精少許。若口不十分乾燥，每用甘油與阿波冷二分之一，加檸檬或玫瑰水少許，以取香味，但甘油雖經沖淡，仍帶有收斂性（何謂收斂？）故若口極乾燥時，必須謹慎用之。惟甘油能使口垢變軟，故如有口垢時，常在仔細清潔口之前一旬鐘，用甘油漱口劑。

實習教授二十八

仔細清潔一發熱病人之口。 *Thorough Cleansing of a Fever Patient's Mouth*

需用之物品：（一）毛巾，（二）牙膏，（三）腰圓盆，（四）漱口劑盤。（在許多醫院中，每一熱病人床側之檯上，有一安放各物之盤。玻璃瓶與大口瓶，每日沖洗，加滿，玻璃杯用後須洗過。）盤中放漱口劑一小瓶，小玻璃杯一只，小有蓋大口瓶兩個，一個內放紗布數小方及木質塗藥器，（薄片之鯨骨，柔軟易曲，作此用時，較木質塗藥器為佳，祇因其價昂貴，不能供醫院中普通之用，但亦不如木質塗藥器之用過即行拋棄，祇須用鉗取去所裹之棉

花，將塗藥器洗過，再裹上潔淨棉花。裹潔淨棉花於塗藥器上之先，必須洗手。）其一頭裹有脫脂棉花，（所裹棉花之大小，須令塗藥器之尖，其粗細略如人之小指，若再小，不能多醮溶液，若再大，則不易經過齒齦與唇中間。）另一個大口瓶內放潤劑，一個扁平磁質或玻璃碟子，以受用過之塗藥器。

手續。洗手。在病人之額下，鋪一方手巾，按照需用之多寡，將漱口劑倒入玻璃杯，（若口極污穢，於刷牙之前，先用過氯化氫洗口，再用他種漱口劑將過氯化氫洗去，然後照上面所說之方法進行。）將塗藥器在漱口劑中浸濕，擠出牙膏約半英寸在塗藥器上，擦牙及其上下之齒齦，在上頷係自上而下，在下頷則自下而上，（切勿向齒齦擦）前面後面，均須擦到，並於齒上往來擦之，若齒牙中間有空隙，則以塗藥器之尖端通過之。

取一潔淨之塗藥器，醮濕，洗去齒上之牙膏。再用塗藥器洗舌齦，及唇與頰之裏面。務必令塗藥器在齦與唇相聯之處，經過齦之上下部。洗舌之時，令病人將舌盡力伸出，並以拇食兩指握住之，惟兩指須用紗布一小塊包裹。用過之塗藥器，不可再浸入漱口劑中，若欲重醮漱口劑，可傾倒少許在上面，但勿浪費，因有許多漱口劑，價頗昂貴也。

若病人有力，能自己洗口，漱口，則抬起其頭，令吸漱口劑一口，將頭放下，以腰圓盆置於病人類下，及病人預備將水吐出時，若本人不能自己側轉其頭，當代爲側轉至一邊，以便吐水。

用巾抹乾病人之上下唇，取一潔淨之塗藥器，抹潤劑少許在其唇上，及口之他處，十分乾燥，而需滑潤藥者。在口之裏面，勿用潤劑太多，因病人若神志清醒，或覺得不洽意，若清潔口時，距病人食物之時不遠，則免用潤劑，食畢洗口時用之。

實習教授二十九

食物後洗口。 *Washing the Mouth after Feeding.*

需用之物品。與實習教授二十八同，但加飲水一玻璃杯。

手續。洗手，給病人水飲。鋪一巾於病人之類下，將塗藥器在溶液中蘸濕，拭病人之舌，腸，及齒之前後兩面，愈輕愈善，以除去食物渣滓，並愈少擾亂病人愈好。再倒溶液少許在塗藥器上，或另換一潔淨之塗藥器。抹乾上下唇。取一潔淨之塗藥器抹潤劑，與實習教授

第二十八同。

嬰孩之料理 Care of a Baby's Mouth.

照昔時習慣，雖強健之嬰孩，每次食後，亦須洗口，但現以為嬰孩入口之物，若無一不清潔，而其身體又甚強健，通常在生齒以前，不必洗口。惟嬰孩之口，必須每日察看，於需要時洗之。若小孩之溫度高，則易發生與大人同一之情形，亦須用同一之預防法。惟嬰孩口內之膜，異常細薄，容易擦傷，或為強烈之漱口劑所傷，若用力清潔，或致引起非常重大之病狀，故必須極端小心。於喂哺小兒之前，用無菌水或稀硼酸溶液（約 1%）濕母乳頭，或哺瓶之乳頭，則可以幫助使嬰孩之口完好。

實習教授三十

洗嬰孩之口 Washing a Baby's Mouth.

需用之物品 與實習教授第二十八同，但以無菌指套，及小塊之無菌脫脂棉花，代替塗藥器與紗布，除漱口劑（平常為百分之一或二之無菌硼酸溶液）外，並加無菌水一

小瓶。

手續。仔細擦洗兩手。若能，則抱小兒於膝上。無論如何，當使小兒之頭，微向後仰，俾汝可觀其口內。傾到漱口劑，少許於玻璃杯中，以棉花一薄片，繞汝之食指，浸入漱口劑中。壓小兒之頰，以張開其口，輕輕洗其口之內面，再取一片潔淨棉花，浸於無菌水中，令小兒吮之。吮時，其口內之膜，被逼向棉花，而去其污穢，於清潔方面，大是有益。察看口內，如有未清潔之處，再照上法行之，抹乾小兒之唇。如需要時，可抹潤劑。

以便盆授病人與撤去便盆法 *To Give and Remove the Bed-pan*

因此項手續，不能在課堂中用實物教授，為十分有效之表演，故必須在病室中，令諸生觀看如何第一次為病人授便盆之各項手續，但又不能於此時多所教訓，致令病人聽見，故學生當研究此節，並由教師將一切重要之點，預先告訴之。

便盆若冷，要溫暖之，平常係用熱水沖洗便盆，但用時務必將其抹乾。取便盆及蓋，與粗紙，至病人處。若能，當屈病人之膝，使其兩足堅踏於床上。以便盆放在床上，靠近病人。

將汝靠近床頭之一手，放在病人臀下，（宜立在床之一邊，以左手托病人之臀部）抬

起之，而以便盆放在適宜之位置，務必令其穩固。

若病人預料將大便，即取紗布墊兩個，熱水一盆，與一清潔之便盆待用。

迨病人便畢，若其膝並不屈起，當彎屈之，整理被蓋，令勿妨礙汝作事，但不可露出病人。若病人不能自己拭穢，可代拭之，將一手放在病人臀下，抬起病人，與放入便盆時相同。此爲最緊要之事，因汝若疏忽，則病人縱能自己移動，不必要人幫助，但或震動便盆，以致潑翻盆內之物，當將便盆立即蓋上。

若病人曾經大便，則取一潔淨之便盆，放在病人身下，或放一紗布墊於其肛門之下。前者爲較好之辦法，因病人肛門周圍各部，於洗淨以前，可用完全飽和之紗布墊擠出熱水以灌洗之。若不用便盆，則浸濕一紗布墊，以洗其各部份，但不可過於濕透，致床上被水所濕。用乾紗布墊保護床，並即用此墊以拭乾病人。

將此兩個紗布墊洗淨保存，備作該病人大便時之用。

若大便極臭，最好先取去便盆，然後爲病人揩洗。

便盆不先驗看其內容，切勿傾倒，若稍有異常之狀，必須仔細察驗，並通知護士長。此節

當於稍後再論之。

實習教授二十一

預備病人過夜。 *Preparation of a Patient for the Night.*

需用之物品 (一)浴毯，(二)熱水一盆，(三)肥皂，(四)手巾，(五)揩布，(六)腰圓盆，(七)牙刷，(八)牙膏，(九)熱水一玻璃杯，(十)木梳與毛刷，(十一)百分之五十醇，(十二)滑石粉，(十三)小笄帚，(十四)椅子。

手續 (在病室中實行此項手續以前，先以尿壺或便盆授與病人，其手續已經見前，故祇須發一命令。) 將椅子放在床尾。

用浴毯代替被蓋，將被揭下，披在椅上，使被單可以透氣。

拉病人至床之一邊。

在病人頸際解開寢衣。

鋪手巾於病人頸下，洗面頰，及兩耳周圍，洗畢抹乾。

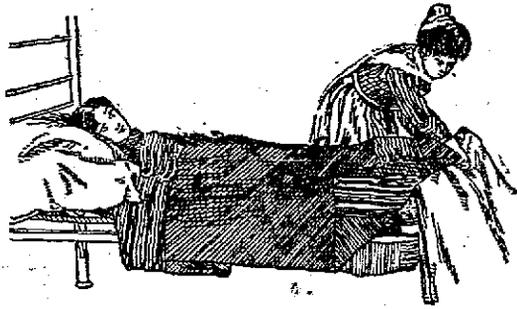


鋪手巾於床上，其一角纏在盆下，盆放於病人一手可以伸入盆內之處。使水盆在適當之位置，為病人洗手，擠出布中之水，令由指縫間流過。將手抹乾。其又一手，亦照此法洗之。

人 繼洗病人之腋、背、及腕，與其他需要之處，以防發生褥瘡，或擦損皮膚，再用（甲）醇，過（乙）粉，擦以上各處。

夜 將枕取出抖之，重行放好。抖去寢衣上面之屑碎等物，再用小笄掃床。

褥單與橡皮單之料理法，與第六十一頁所載相同，若必須，當更換襯單。令病人刷牙漱口，若病人不能自己動手，則代之刷牙。



整理寢衣。

拉病人至臥處。

整理被蓋，同時取出浴毯。

務令病人安適。

取去各種用品，整理四周圍之物。

病人之約束

The Restraint of Patients

預備病人過夜

(學生當先讀謔妄節以預備受此課)

夜目的。防病人損傷自己，或跌下床。

關於約束病人應記之要點如下：

(一)約束常使病人更爲不安，增加其精神上之騷動，而有暴亂之傾向。因此種光景，多極有害於病人，若有引起心臟衰弱之情形，則尤易致命，故除非絕對需要，決不可約束病人，非在極端緊急之時，無醫生命令，亦切不可約束

病人。

(二)約束不可太過，且以隱而不露爲佳。比方有一病人，其溫度甚高，雖並不十分譫妄，亦往往假想彼必須回家，或須工作，等等，若非常有人照看，或將下床。故遇此等地方，若護士不能常伴病人，或需用極輕微之約束，如方法四中所載，以阻止其行動，俾護士於病人坐起之前，趕緊回至病人處。此種約束，病人未必注意，但若縛住其手足，則病人將起恐慌，或暴怒，其精神狀態，乃愈見惡劣。又如必須約束病人之兩手時，祇能按照情形，以適可爲度，若約束之目的，在禁止病人扯去敷料，則最好使其兩臂仍可自由運動，但不能及到料敷。

(三)若病人癡狂，或譫妄，切不可爲約束必能有效，不妨離開病人，無須照看，因病人癡狂或譫妄者，往往一時有力如虎，且異常狡猾，能設計解除其約束之物。

(四)約束臂與腿時，小心勿令所用之器械，約束太緊，以致妨礙血液循環。

(五)若所用之器械，並未墊好，或用柔軟之質料作裏子，可以不脫脂棉花，或他種柔軟之物，放在器械與皮膚中間，在器械之兩邊尤要，否則擦損皮膚，或致潰爛。

(六)若病人掙扎，必須時常看守，觀其所墊之物不脫卸否，約束不太緊否。

(七)勿縛住臂腿在不舒服之位置。

(八)勿縛住約束在病人伸手可及其結扣之處，若所用之器具係關鎖者，切不可失去鑰匙，或於下班之時，藏在衣袋內。

(九)最好勿施約束於胸部，能免則免，用細臂帶時，宜令胸部寬鬆，勿妨礙病人之自由呼吸運動。

(十)切不可祇約束身體之一邊，若不必將兩手兩足一齊縛住，則可縛住其相對之一手一足，如右手與左足，或左手與右足。

(十一)譫妄之病人，常欲掙脫約束者，必須爲之按脈，並時常注意其全體狀況，因病人之狂暴行動，使心多做額外之工作，以致妨礙其功用，故猝死爲普通之結果。

普通醫院中所備之器具，用以約束狂暴病人者如下：(一)細臂褂，(普通用之一種細臂褂，爲一厚而柔軟之帆布單，闊與臥床相等，但較床短約十英寸。此單較臥褥爲短，故可不壓迫病人之足。上面開孔，爲露出病人之頭，並有兩個袖子，每個袖子，拖一長條，從袖底

直至床尾，可以縛住。沿上面及兩旁之邊緣，亦皆有孔，可用繩穿過，以縛細臂掛於床沿及床頂之鐵條上面。有一縱裂，自病人頸前之彎形處向下，約長十二英寸，當醫生欲聽其胸時，可以拉開。在此縱裂之兩邊，皆有小孔，用粗帶纏繞。細臂掛於用過後放好之前，必須將帶纏上，以免需用時耽誤時光，又纏縛床上所用之繩，亦須在頂上及底下之一角，各穿一根於孔內，兩旁近中心處，各穿兩根於孔內。又一種細臂掛，使用較為便利，但不及前者之堅牢，故不常用之。此係兩截合成，其上面一截直至骨盆起處，下面一截，則由股之上部至踝。為病人之穿法，與祇有一截者相同。(一)皮扣帶，其大小須適合病人之腕踝，名為手械與踝械。以上各物之代用品，為布單、帆布條，以約束病人之股，幾方紗布或軟洋紗。

實習教授三十二

約束謔妄病人之法 *Methods of Restraining a Delirious Patient.*

- 需用之物品 (一) 細臂掛 (二) 一付手械與踝械 (三) 紗布四塊，每塊約一碼見方 (四) 襯單兩條，或被單一條，與約束股用之帆布條 (此乃一條堅固而柔軟寬鬆之帆

布，長與臥褥之寬度相等，闊約二十七英寸，四面有二英寸之邊，沿邊密開孔眼，每個相隔約六英寸。）（四）柔軟之棉花墊四塊，以墊在手械與踝械之下，不脫脂棉花或其代替物。（五）木板，見方法四。

方法一 Method 1.

用細臂掛約束病人 *Restraint with a Camisole*

於病人掙扎之時施用約束，頗難適當，故學生於此節實習教授，既明白使用約束之法，則當令一生假作病人，抵抗約束，以資練習。

手續：欲舉出一個到處可以通用之手續，實在不能，但其平常之次序如下：

務必將繩縛在孔眼之內，如上面所說。

令一個護士按住病人之腿，（此事平常極為容易，祇須用手在膝上握住其兩股，或將身靠在上面。）另外兩個護士，則以細臂掛之孔，套在病人頭上，拉其兩臂，使伸入袖中。

將細臂掛之上面，掖在枕下，縛於床頭之橫條，與臥褥相平，或較臥褥稍低，一個助手，則縛袖底之長條於床尾，另一個助手，仍按住其兩腿。除非絕對需要時，袖底之長條，不可拉

下太緊，庶病人之臂，稍可運動。

將細臂褂之下半段，拉至病人腿部，在袖底布片之下面，但勿遮蓋病人之足。將細臂褂之兩邊，縛於床沿之橫條上，先由中間起，後向床頭床尾，以下端之繩縛於床尾之床足。用此法縛細臂褂，則可解去其任何一半，而不致令又一半寬鬆。

方法二 Method 2.

以手械等約束病人 Restraint with Handcuffs, etc.

手械套在手腕，踝械套在足踝，或用鎖鎖住，或用他法扣縛於床側及床尾之橫條上。用手械與踝械必要之警誡，上面已經說過。通常最好先扣住兩手，再扣住兩踝，乃以雙層被單或帆布一張，橫蓋病人之股與膝以約束之，以防病人過份用力運動其腿，致踝受損傷。但非絕對需要之時，勿將踝械縛於床架上太緊，致病人之腿，不能運動。

橫蓋於病人股上之被單，可將其兩邊裹住床沿之橫條，以使之穩固。其法，以被單之一邊，穿過臥褥與橫條之間，將橫條包裹，再將其被單頭推入橫條下面，裹住此第二匝在第一匝之下面。同時命汝之助手在床之彼面照樣做之。

若用帆布約束股，而不用被單，則將帆布橫蓋於病人之股及膝上，一邊用繩縛於床沿之橫條，然後逐一穿過其孔眼，一邊令汝之助手，照樣辦理，先從中央開始，後向床頭，再向床尾。在帆布之上下兩端，用繩穿過其孔眼兩次，然後於床頭床尾，分別縛住在床架之橫條上，或床足上。此法可使帆布伸張，免起皺摺。

除上面所說之約束外，病人之兩肩，或亦須用約束，以防病人坐起，與過份用力拉扯其腕。

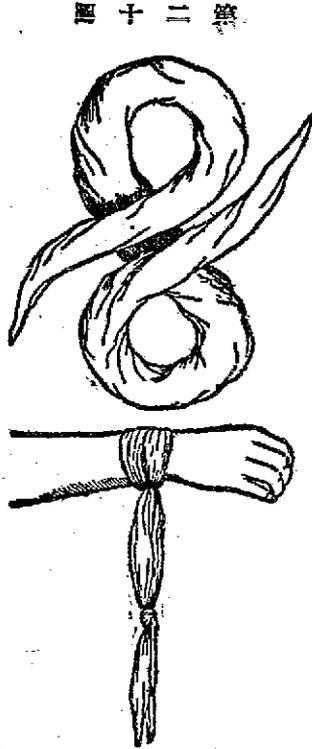
約束病人肩之法，若無常用之器具，可取被單一條，斜對摺之，汝自執其一角，令汝之助手，執其相對之一角，兩人乃以反對之方向，旋捲被單，直至其垂下之被單角，盡被捲住，而成一直帶。

將此帶穿過病人肩下，使被單之一頭，在病人腋下，汝之助手，亦在那邊同樣作法，乃將被單頭拉過病人之肩，在直帶下面，並經過枕底，而縛於床頭之橫條上，或與臥褥相平，或較臥褥稍低。

方法 111. Method 8.

以紗布數小方或柔軟而堅固之洋紗代替手械與踝械 Substitute Squares of Gauze or Soft, but Strong, Muslin for the Cuffs and Anklets.

取紗布或洋紗一方，對角摺之，再捲成一直帶，（以此法作成之帶，因其斜對角捲成，故當病人掙扎時，不如直帶之緊。注意，繃帶不可作此用。）以此帶作成兩個環形，如圖二十，成一8字式，帶之兩頭皆在上面，而一頭向上，一頭向下，將兩環併在一起，套於手上，以軟棉絮或不脫脂棉花一片，或他種柔軟之質料，墊在環下，將紗布之兩頭抽緊，使環縮小，至



丁香結

猛烈掙扎，布紗或收得太緊，故病人手足之顏色，必須時常察看。）將兩頭縛一個結，離腕

手不能拉過，但勿太緊，以致妨礙血循環。（若收得太緊，在約束下面之部份，即變為深紅色。雖丁香結結得合法，但因病人

約十二英寸，再縛於床上，此縛法即名爲丁香結。其各種指導，必須小心遵守，因所作之環，若整理不合法，則非過緊，即過寬，過緊則妨礙血循環，過寬則容易脫落。

汝縛病人之一手時，汝之助手，可縛其別一手，第二助手則照方法一中所說，約束其兩腿，若有三助手，則兩人可於同時縛住其足，縛法與手相同。

股與肩之約束，同方法二。

方法四 Method 4.

各種輕微之約束 Types of Slight Restraint

在本書一六八頁中，已經說過，簡單之約束，往往祇要妨礙病人之行動，使護士一聞聲息，不等到病人下床，即可趕至其前。此種約束有二：（一）用被單或帆布一條，橫蓋在病人之股上，如方法二中所說。（二）用木板，與床漆作同樣之顏色，厚的一英寸，高約十四英寸，長與床同，有鈎子或銷釘，可以扣住在床上，或其四角有孔，可以用繩穿過，縛於床上。此板之整理，與小兒搖床之邊相同。

實習教授三十二

以細臂掛約束小兒 *Restraint of Children with Carisoles.*

需用之物品 白蘭福架，細臂掛。

在約束病人節開頭所說之警誡，於約束小兒時，尤爲緊要，一因小兒比大人更易刺激損傷，一因小兒卽不昏譫之時，亦往往需用一種約束。若在後者，則第二項警誡，尤爲重要，因小兒若能運動其臂，且並不束縛太緊，致令其不安適，平常不久卽可習慣。若於施行手術之後，須用約束，當在其未蘇醒以前安排好，卽可使其不易覺察。

輕質之細臂掛，或用白蘭福架，或不用白蘭福架，大約爲約束小兒最好之方法，以防其落於床下，或運動太自由。通常用之細臂掛，無白蘭福架者，約與成人所用者相同，不過較小，且不須十分堅固，故爲柔軟之帆布做成。平常此掛無袖，尤其是一截的，因已能十分約束小兒之身體，故令其兩手自由運動也。

白蘭福架，乃直徑二英寸之煤氣管所作成之架，用白蘭福架之醫院，多備有大小不等

之架，因所用之架，祇須比用此架之小兒略大一點，小兒有大小，故架亦須有大小也。用此架約束小兒之優點，因其鐵條比床架離開小兒較近，故可整理細臂掛，鬆鬆披在小兒身上，而又能得適當之約束。用架與不用架之細臂掛，其分別祇在用架者較小，須適合於所用之架。細臂掛即縛於架上，一如不用架者之縛於床上。若小兒極不安靜，或甚有力，再將架子縛於床上。

小兒簡單之約束，有一種良好格式，名爲旋後器，此乃一塊雙層柔軟之帆布，約十英寸見方，四邊縫合，並有四條堅固而扁平之硬布，闊約二英寸，由四邊垂出，其兩條較短，若以此一方之帆布，放在病人背下，則此兩條之長，恰足經過前胸，而扣於帆布之一邊。餘兩條交叉經過帆布之兩邊，（此兩條之硬布，並不縫在帆布之極邊，因帆布之兩邊，略向上裹住其胸。）每條之一頭，其長度足以經過床下，而扣於床沿之短頭，若此帶須緊圍胸部，可以柔軟之質料墊在下面，並常縛些柔軟之物於帶扣之周圍。

實習教授三十四

約束小兒之臂。 Restraint of Child's Arm.

應用之物品。帆布輓與袖，墊好之夾板，約三英寸長，不脫脂棉花，綳帶，及硬袖口。

有時必須約束小兒之臂，以防其扯去敷料等物。並有各種器械，其極普通用之三種如下。

(一) 帆布短輓，(從頭上套進) 有袖，袖底有環眼，可以用繩穿過，每一根繩，縛於床沿，使小兒能自由運動其臂，而不能伸到包敷料之處。

(二) 墊好之夾板一塊，縛於每臂之前面，使小兒不能屈肘。注意，夾板之邊緣，尤須墊好。

(三) 縛紙板袖口於上臂之周圍，直經過肘，使小兒之臂，不能彎屈。以柔軟之質料，如法蘭絨等，縫於袖口之邊緣，或用不脫脂棉花一薄層，墊在袖口與臂之間。

實習教授三十五

死後之料理。 Care after Death.

決定工作細節之目的。(一)於屍殮以前，(何謂屍殮？屍殮因何緣故？若不能答此兩問，可參看生理學教科書。)將死者之身體，安排在適宜之位置。預防身體露出各部份之變色太過，尤其是面部。(二)使屍體清潔，保護屍體及屍體所安放之物，勿為死後之溢液所污。(四)使保護人及其他與死者有關係之人，容易辨認屍體。(五)迅速通知應當報告死信之諸人。

各醫院所用之方法，自然大有不同，關於通告死者之關係人，及最後處置屍體，與死者所遺之衣服銀錢等物，各院尤為不同。若不注意其細節，或致引起許多紛亂與煩惱，故學生必須特別努力，謹記實習教授時所得之一切指導。(醫院中於病人將死時招集其親友之規則，亦為一極重要之點，學生必須明白了解，而於臨時實行之。其普通之規則，即由當時管理該層病室之護士，得醫生許可後，以病人之狀況，報告院中辦事處。因學生於受領此項教訓後，或須經過許多時日，方有履行此職務之需要，故非深知其關係之重要，則必容易忘記，且病人之狀態，若忽然變壞，則所需額外之療法甚多，在忙亂中，更屬不易記起也。)

需用之物品。被單一條，殮衣一襲，粗洋紗或舊洋紗一塊，約一碼見方，棉花墊一個，散棉屑少許，四英寸闊繃帶一條，扣針兩枚，標籤兩個，凡士林，水盆，揩布，毛巾，木梳，枕頭兩個，若床上已有兩個，則可不用。

手續。（在真的時候，若醫士不在，病人呼吸一停，當立刻報告醫士。）將病人之頭與肩抬起，擱在兩個枕頭上，此法可以減少其頭部之血，而免變色。

緊閉死者之眼，欲其閉合，可取一濕棉條，放於臉上。
伸直死者之腿，放棉屑少許於肛門，兩臂拱在胸部。

若病人鑲有假齒，可放在口內，將口閉上，欲使其口閉合，可取一四英寸闊之雙層繃帶，絡住其額，而縛於頭頂，帶由耳後向上，使口緊閉。（在演習之時，以偶人代替死者，祇能幫助學生記憶各項手續，但不能明悉其種種困難。譬如使口閉合不動，往往爲一極困難之事，但可以作，且必須作之。）置一捲繃帶於死者額下，稍停取去，此法可以助口閉合，如此則可不必緊縛繃帶，因緊縛繃帶，易致變色，故應當避免。

除去耳環戒指，或他種貴重之物，立刻按照院中章程辦理。

除去被蓋，僅留一布單。

若死者身上有傷口，卽以潔淨敷料換去污敷料，若有排液管或動脈夾等在傷口內，則取出之，以輕油精或醚除去合口膏之痕跡。

察看屍體清潔否，卽其爪甲亦須注意。在醫院中習慣以肥皂與水洗屍體，但在人家，有時揩抹屍體與櫛沐頭髮之事，由司殮殮者之助手爲之。

將洋紗一方，對角摺之，以棉花墊放在中間，置於死者臀部，（若爲死者洗浴，卽於翻轉屍體，洗其背部之時爲之。）使棉花墊緊貼肛門，用別針將洋紗繞腰扣住，如小兒之尿布。在踝及膝處，將死者之兩腿縛合。

穿上殮衣。（若在人家，可以寢衣代替之。）

以凡士林滑潤眼臉，與眼及唇之周圍。

梳髮，編髮，（醫院中之普通習慣，乃將髮編成兩個辮子，用繃帶縛住，但在人家，或請護士照死者平日之式樣理髮。）

縛住兩臂，使屍體移動時不致垂落，但不可縛得太緊，以致變色。

寫死者之名姓，病室之號數，及死之時日於兩個標籤上，一個縛在束臂之繃帶上面。將布單之上端，覆死者之頭，下端則覆其腿，兩旁橫覆其身體。在別針可以扣住被單之上下端及其兩邊之處，用針分別扣之。縛第二個標籤於最上之別針。

由病室運屍至太平房，若所用之車無蓋，則加蓋一條被單於死者身上。屍體移出時，須留心察看走廊中有無病人，要在無人之時移出。

在表中註明其死之時刻，若臨死時有何異常之狀，亦須註明。

第七章 溫度脈搏與呼吸

Temperature, Pulse, and Respiration.

熱之產生消散與節制 熱病 溫度計之保護 測驗溫度之手續 脈搏之原因 節制心動作之各種原

因與脈搏之性質 節制呼吸與呼吸時肺及組織內交換氣質之要因 數呼吸時應注意之狀態 異常之

呼吸 作臨診圖表及臨診記錄應當注意之點

體溫度 熱病 Body Temperature, Fever.

護生預備受此課時，當讀物理教科書中論溫度計之性質與製造各節，及生理教科書中論新陳代謝，熱之調節，與熱病等節，因本書篇幅有限，故祇略舉其特別重要之點，不能

一一細論。

溫度之定義。即身體之熱度，以一定之表測量之者。

熱之產生或生熱作用。動物體內熱之主要來源，爲由食物而來之質料，在身體組織內氮化，尤其是在肌內及分泌腺內，亦有少量之熱，其來源如下：(一)體內因肌肉運動，血液循環，與他種內部活動所起之摩擦；(二)吸入體內之熱湯水與熱食物；(三)太陽與火之放射作用。

熱之消散或散熱作用。熱之消散，大抵由於皮，但亦有一定量之熱，自肺及大小便中散出。平常由各部份耗散之熱，其比較如下：

由皮放射與傳導者……………百分之七三·〇

由皮蒸發水分者……………百分之一四·五

由呼出之氣者……………百分之一〇·七

由大小便者……………百分之一·八

蒸發一立之水，需熱五百三十六卡羅利，(卡羅利乃爲熱量單位，用以表示熱之多寡

者，熱之多寡係用測熱器計算之，所謂小卡羅利者，即使一克之水增高百度表一度所需之熱，所謂大卡羅利者，即使一千克之水，增高百度表一度所需之熱，上面所說之卡羅利，係指大卡羅利。體內每日由此失去之熱約九百三十卡羅利，其中五百三十卡羅利，由於汗之蒸發，四百卡羅利由於自肺離血之水之蒸發。

人在健康之時，其增加生熱之主要原因，為肌肉運動，或因他種原因而肌肉之收縮增加，如戰慄。熱之消散增多，乃因下列之原因所致：（一）皮血管舒張，因有較多之血，近身體表面，遂因放射而失熱。（二）自由出汗。管理體溫調節之神經機能，至為精妙，故因身體活動所生之熱，雖常有不同，身體外面之溫度，雖時常改變，而身體內面之溫度，則極少變動，每日祇有些微上落，如因日間之活動，而向晚稍高，及休息之時，則稍微減低等。

熱病 熱病時，熱之生產，多於熱之消散之平常度。關於體溫調節失常之生理的原因，可於生理教科書中考求之。

發生熱病之生理的擾亂其最普通之原因如下（一）因體中有毒，尤其是微生物所生之毒。（二）因環境關係，而妨礙散熱作用。如前節所說，外面之溫度，平常與體溫度並無

關係，但若外面之溫度過高，則因放射而散熱之作用，將被妨礙，若潮濕太過，則汗之蒸發，將較平常遲緩，而因此消散之熱亦減，故此種氣候關係，可致中噁與因熱虛脫之情形，其體溫度或升至極高。

熱病之分類 使人發生熱病之毒素等，其影響身體，各有不同，故能致各種不同之病，發生特殊之症狀，其溫度多少有一定之歷程。按照溫度變動之性質，熱病可分為稽留熱，間歇熱，及弛張熱之三類。

稽留熱者，其溫度常高，惟於每日間之變動，微有上落而已。肺炎，猩紅熱，與斑疹傷寒，均屬此類。

弛張熱則與之相反，其溫度之最高點與最低點，略有相差，但常在正溫度之上，直至復原之時。腸熱病（傷寒）即屬於此類。

間歇熱則其溫度之上落，相差至巨，有時上升至法倫表一百零四度以上，後即回落到正溫度，或降至正溫度以下，瘧疾即屬於此類。

欲以溫度判斷其染病之輕重，或他種異常之狀，必須知此病之平常溫度如何。比方法

倫表一百零四度，在腸熱病爲普通之溫度，然在白喉病，則爲極沉重之病狀。有許多病人，因熱虛脫者，其溫度或高至法倫表一百十二度，而仍得復原，然因細菌傳染所致之病，若溫度高至法倫表一百零六度，卽罕有復原者。

指示各種溫度所用之名詞，可觀下表：

名稱

法倫表

百度表

過高熱

一百零六度以上

四十一度

高熱

一百零三度至一百零六度

三十九度至四十一度

溫和熱

一百零一度至一百零三度

三十八度至三十九度

輕熱

九十九度至一百零一度

三十七度至三十八度

正溫度

九十八度至九十九度

三十六度半至三十七度

過低溫度

九十七度至九十六度

三十六度至三十五度半

虛脫

九十六度至九十五度

三十五度半至三十五度

寒冷虛脫

九十五度以下

三十五度

熱病之經歷有三期如下：

(一) 侵入期，即溫度上升，直至最高度之時期也。溫度或忽然上升，如在肺炎，或緩緩上升，如在腸熱病（傷寒）。

(二) 熱極期，在此期內，溫度雖或有顯著之變更，但多少相同，且屢至最高點。

(三) 熱退期，溫度於此期內降落，直至正溫度。

熱退期或極短，此熱病之終止，即名為驟退，或時期延長，則名為漸退。

熱病之連帶關係。所謂熱病之連帶關係，即平常與熱病相聯之事也，如脈搏與呼吸增加，口渴，病人不安靜，或神氣呆滯，頭痛，與其他種痛覺，如骨節肌肉疼痛等，食慾不振，（胃口不佳），舌苔，惡心，嘔吐，便秘，或腹瀉，尿少，面色潮紅，雙目有時異常明亮，但或黯滯充血，在病勢延綿多日者尤甚。熱病之連帶關係，有因高溫度而致者，但其多數，亦為使人發生高溫度之毒素直接或間接所致。

護理熱病人應注意之要點 (一) 病人之發熱者，除有他種情形，不宜作仰臥姿勢

外，必須令其安臥休息，此事有三個極重要之原因，即（甲）運動易使毒素及細菌由局部

通過，至血及淋巴流，與周圍之組織內，而幫助病毒之散佈，與增加血中毒症。(乙)運動增加分解性新陳代謝之速度，在熱病期，即使病人安靜休息，其分解性新陳代謝，已經太過，不可再有增加。(丙)運動增加心動之速度，即坐起亦或不免，當熱病期內，心常功作過勞，且多在阻礙心動作之情形下面，若過於活動，則不能得滋養燃料，與氧之平常供給。欲明白此事，須知(甲)在心動循環(見第一九六頁)中心舒張之時，冠狀動脈充滿血，而於心收縮之時將血逼出，若心之動作加速，則其休息之時間減短。(乙)雖心之動作如常，而靜臥與行動時之速度相差，每日約可減少二萬一千跳，若有使心動作加速之情形，則其相差必更巨。

(二)熱病病人，當與以保護，勿受刺激，因無論喜怒哀樂，皆足以刺激交感神經系統，而使心之動作加速，且因不快之消息，容易引起煩惱，與延長交感神經之刺激，而足以妨礙滋養道之蠕動，與胃腺之分泌，以致有礙消化，並易致失眠，與不安靜，有時或致譫妄。

(三)腸與腎必須令其活動。故(甲)若不能每日大便，或命給與瀉藥或灌腸劑。(乙)給與多量之飲水，平常最好隨時給與少許，每次約一二兩。多飲水可以刺激腎，與沖淡細菌

毒素，細菌毒素大抵由腎而離開身體，若不將其沖淡，或致損傷腎。又身體細胞，亦須以水供給之。

(四)清潔浴乃一極需要之事，用以刺激皮腺之活動，促進其管中分泌物之排除。若皮脂分泌物留於管內，則易生小丘疹及瘡癬等。沐浴又可以促進皮之之血循環，可免生褥瘡；冷浴之功用，為刺激神經系統，其效果詳見第九章。

(五)若熱病延長，則病人之口，尤須為適當之注意，此節已詳見第六章。

(六)飲食，若為短期之熱病，病人多患惡心嘔吐，故不宜強之食物。實則在消化障礙未除之前，病人還以不多食為佳。但在纏綿日久之病，尤其是因細菌傳染所致之熱病，則普通須給大人以充足之食物，使其每日至少能供二三千卡羅利之熱力，小兒則按照平常之比例給之，藉以補充過度之新陳代謝，而使病人滋養充足，力能抵抗細菌毒素於身體之效果。但病人之食物，祇可擇容易消化者用之，因其分泌與蠕動，往往受阻，而易致消化受擾，且每不易管理，通常在熱極期之病人，其食物大抵為液體或半液體，如牛乳，牛乳製品，(如乳酒等)米麥粥，肉湯，菓汁，及肉湯與五穀凍，冰淇淋，水冰等食物，因其入胃即化，

故不啻液體食物，又若許用牛乳，則乳凍亦可用，因乳在胃內，本將變成一種似乳凍之物，而病人消化乳凍，亦往往較未改變之乳爲易。使病人食柔軟之固體物，常較液體爲易，在必須時常飲水者，尤其如此。欲使食物有甜味，每用乳糖代替蔗糖，因其不易如蔗糖之發酵，且並不甚甜，故可多用，而食物之熱力價值，即因以增高矣。

實習教授三十六

溫度計之保護 測驗溫度法 Care of Thermometers. Taking the Temperature.

實習教授所需用之物品

- (一) 檢溫計，教習用一個，每個學生各一個。
- (二) 一個盤內，安放病室中測驗溫度時所用之各種物品：(甲) 其普通用品，爲一高玻璃杯，底有棉花墊，滿盛溶液，足以浸沒杯內之溫度計至離頂一英寸處。(乙) 同樣之杯一只，內盛溶液，備放用過之溫度計。(丙) 顏色玻璃杯一只，內貯與甲同樣之溶液，爲放直腸溫度計之用。(丁) 凡士林一瓶。(戊) 一個玻璃瓶，內放小紗布與棉花拭子。(己) 小碟子一

個，爲放拭子之用。(庚)一本書，或一個簿子，用線繫一枝鉛筆，每檢一人溫度，即照表上之度數，記在書內，等到各人之溫度都檢查過後，乃從書上抄錄於病人之溫度表內。

(三)一個盤內，安放個人檢溫度之用品。(一個盤內放一枝溫度計，或爲直腸溫度計，或爲口溫度計，視病人之需要而定，若用直腸溫度計，則有凡士林一小瓶，又一小瓶棉花拭子，以上各物，普通在單獨病室，及傳染病室中，各備一份。)

(四)手巾一條。

溫度計之保護。檢溫度計若係常用者，最好放在消毒藥水內，千分之一之昇汞，係極普通用者，因其爲一極有效力之消毒藥水，且無臭，無味也。在玻璃杯之底，須放一棉花墊，因溫度計之球，乃極薄之玻璃所作成，故甚易破碎。消毒藥水與棉花墊，每日必須更換兩次，溫度計亦洗過。放溫度計所用之玻璃杯，必須極深，可使杯內之消毒藥水，浸沒溫度計，至離頂一英寸處。

溫度計之用以檢查直腸溫度者，必須與口溫度計分開安放，且須有明顯之記號。

醫院中普通所用之廉價溫度計，其玻璃漸漸收縮，以致所記之度數不正確。因此緣故，

所用之溫度計，必須每星期試驗一次，試驗之法，即將各溫度計，與一個已知為準確之溫度計，同放在一杯熱水內，約法倫表一百零八度，（水之溫度，切不可超過表上之最高度數）等三分鐘，乃將各溫度計，與標準溫度計逐一比較其度數。若有相差太遠者，當交給護士長，通常可以退還製造廠家。

檢溫計為自記的，即玻璃管中之水銀，於上升之後，若不將其搖落，即常留在所升之高度。故於使用溫度計之前，必須察看其水銀是否在法倫表九十五度，若不在此度，則可搖落之。

搖落管中水銀之法，以右手之拇指及食中兩指執溫度計，玻璃球向下，手略彎屈，將其突然一振，即可落至原處，（勿令溫度計之玻璃球離開手太遠，因恐觸物而碎，或自手中滑脫。）小心勿將水銀搖落至九十五度以下，因一入球中，或不能使之重行上升也。欲使降至九十五度以下之水銀上升，可將溫度計放於法倫表一百零八度之水內。

檢查溫度，係在口內，或直腸內，或腋下，以上三處，多少靠近有大血管行至身體表面之腔穴。直腸溫度較口溫度約高一度，腋溫度較口溫度約高半度。以溫度計放在腋下，歷時

須較放在口內或插入直腸內爲久。

由直腸檢查溫度，其錯誤較少，故當病人病勢沉重時，平常多用此法，但其直腸有異常之狀，則不可行。

由口中檢查溫度之手續。自溶液中取出溫度計，抹乾，（若以一個溫度計供多病人之用，則自口中取出後，須另用潔淨拭子抹乾，方可插入他病人口內，或每病人用一個不同之拭子。）若管中之水銀在法倫表九十五度以上，可照上面所說之方法搖落之，然後以傾斜之勢，放在病人舌下。令病人緊閉其口，留三分鐘，取出抹乾，讀其所記之度數，乃放在受用過溫度計之玻璃杯內。

記錄溫度。

若所記之溫度，似與病人之狀態不符，則以別一溫度計再檢一次，若病人有希司忒利阿之傾向，尤須注意，因此種病人，往往將溫度計自口中取出，放在熱水袋上，或用他種方法，而得非常高之溫度。

若有異常之溫度，可報告護士長。

應記之點。口溫度不宜在病人食熱物或冷物後之十分鐘內檢查之。

若病人咳嗽，呼吸困難，人事不醒，譫妄，顛狂，或過於幼小，不知應當如何做者，不可由口中檢溫度。

溫度計留在口內，不可過三分鐘。

若病人咬去溫度計之玻璃球，當令其立刻吐出玻璃與水銀。務必使其口內無微屑之留存，並須通告醫生。此事之危險，即在咽下玻璃屑，水銀在其金屬形體時，並不活動，故即使咽下，亦可無害，但為預防起見，則可給以蛋白，因蛋白中含蛋白質，乃水銀之化學的解毒藥也。

檢查直腸溫度之手續。搖落水銀，用凡士林滑潤玻璃球，輕輕插入肛門內約一英寸，略微向後，約留三分鐘。以下之辦法，與檢查口溫度相同。

若為一小兒，則橫抱之於膝上，令其面向下，因小兒在此位置，容易約束，或比較睡在床上，不需約束也。惟小兒在此位置時，其直腸之軸已變，故溫度計必須向臍方插入。

若小兒睡在床上，則可仰臥或側臥，若小兒掙扎，可令其股向腹彎屈，以一臂橫過其身，

按住兩膝，以別一手執溫度計，插入肛門內。

應記之點 直腸施行手術之後，或直腸有病之時，不可由直腸檢查溫度。切勿容一病重之人，自己插入溫度計。溫度計取出之時，若球上有糞遮蓋，則以橡皮指套套在指上，挖去直腸內之糞，再檢溫度，因玻璃球若包在一團糞內，則所得之溫度，乃糞之溫度，而非血之溫度也。

自腋下檢查溫度之手續 以手巾揩抹腋下，將溫度計之水銀振落。

以玻璃球放在腋之空處，玻璃桿指向胸部，令病人伸臂過胸，以手握住溫度計，緊貼其身，除非病人能作此而不十分用力，則必以一手扶其臂。

取出溫度計，揩抹乾淨，看明度數，即放在消毒藥內，而立刻記錄其溫度。

數脈法 *Counting the Pulse.*

學生預備受此課時，當先讀生理教科書中之以下各節：心與血管之構造、心跳之原因、神經系統對於心動作之快慢、強弱，及血管漲縮之關係。迷走神經與交感性興奮，及血管漲縮，對於心動作之快慢、強弱之關係。交感性興奮之普通原因。

所謂脈者，即動脈之一漲一縮，可以用指覺察者是也。心室收縮時，血由心室入動脈，動脈即擴張，血由大靜脈流入心耳，心耳充滿之時，即收縮而逼血入心室，心室收縮，則逼血入肺動脈與主動脈。心耳與心室收縮之後，即行弛緩。

此心之一縮一弛，即名爲心動循環。

心動循環所佔之時間，其長短隨心跳之次數而異，若每分鐘心跳之次數，在七十至七十五之間，則其所佔之時間如下。

心耳收縮 0.1 秒

心耳舒張 0.7 秒

心室收縮 0.3 秒

心室舒張 0.5 秒

舒張後期，佔舒張之 0.2 至 0.3

觀此則心收縮之時間，約佔十分之四秒，而心不活動之時間亦如之，在此時間之內，心或弛緩，或沉靜不動。心動作之次數增加時，第一減少其休息之時間，其次即減短其弛緩

之時間，若增加至每分鐘一百四十跳，則收縮之時間亦減少矣。

關於此節有應記之要點如下：（一）心肌得到必需之滋養與氧氣，大抵在心舒張之時間，因其乃得自冠狀動脈中之血，當心收縮時，則有多血自冠狀動脈中被逼而出。（二）脈搏之次數，因運動而增加，雖僅改換睡臥之姿勢，或由坐起立，亦能使其增加，在康健之人，坐時較臥時，每分鐘約多五跳，立時較臥時，則多十跳。故如上文所說，病人若安臥牀上，其心每日至少可省二萬一千六百跳。改變姿勢，所以增加脈搏次數之一原因，即人當直立時，須反抗重力，逼血至心部以上，而臥時則否。心動作之速度，亦因興奮、恐懼、發怒及嚴密之注意等而增加，人受以上各種之刺激時，若數其脈，則不能確知其實在之快慢。

凡神經質之人，其脈比較平心靜氣之人，往往快些，又看第一九八頁之表，平常嬰孩之脈，較兒童為快，兒童之脈，又較壯年為快，直至六十左右，則脈又增快，通常女子之脈，較男子為快。又脈之快慢，與身之長短成反比例，身長之人，其脈較身短者為慢。

脈之速度，因自然之原因，如稟賦、運動、改換姿勢，及藥劑而加速者，名為生理的快慢，若因異常之原因而加速者，名為病理的快慢。脈因任何種原因而常快者，則名為心動過速。

脈之生理的緩慢（即因自然之原因所致者）不常有，但在禁食之後，可以見之，有人雖在健康之時亦如此，用興奮迷走神經與內臟肌之藥，及神經鎮靜劑者，亦能得此效果。若因服藥而脈來甚緩，即為一病理的原因。他種病理的原因，詳見下文。脈來緩慢者，其名為心動徐緩。

正常脈之平均快慢如下。

男子每分鐘六十七至七十次

女子每分鐘六十五至八十次

七歲以上之小孩每分鐘七十二至九十次

一歲至七歲之小孩每分鐘八十至一百二十次

嬰孩每分鐘一百十至一百三十次

初生時每分鐘一百三十至一百六十次

熱病時，使溫度上升之光景，亦能影響及於血循環，或因心肌之直接動作，或因神經系統之間接動作，或二者皆有，但除一定之疾病外，若病人光景頗好，則脈與溫度，當有一定

之比例，在成人之比例大約如下。

體溫法倫表一百度脈搏八十至九十次

體溫法倫表一百零二度脈搏一百至一百十次

體溫法倫表一百零四度脈搏一百二十至一百三十次

亦有在此例外者，如猩紅熱，敗血病，突眼性甲狀腺腫，希司忒利阿，神經衰弱，及數種心病，平常其脈搏之快，往往與體溫度不相當，在黃熱病，粘液性水腫，一定之毒血症，如尿毒症，數種心臟病，及壓迫腦底，興奮迷走神經之疾病與損傷，則脈常比較的緩慢。

脈之快慢增加，若與體溫度大不相當，而又不因上面所說之情形者，大抵乃由於以下之原因，如虛脫，休克，出血，或受藥毒等。平常使心動作徐緩之藥，若因過量中毒，亦可得相反之效果。

間或動脈之脈搏極緩，每分鐘約三十次，而心耳仍以平常之速度跳動。此種現象，乃因心傳導阻滯所致，由於希司忒利阿之傳導性欠缺，妨礙心室之感受腦興奮。如此者，其心室之一收一放，乃由血中帶來之鈣，鈉，與鉀鹽維持之。心傳導阻滯，或因服狄吉他利（毛

地黃) 及有同樣作用之藥過多,或因傳染病血中毒,與希司氏肌束局部之損害所致。

護士爲病人診脈時,除數動脈之搏動次數,以察知心動作之快慢外,當注意者如下:

(一)其脈是否規則或不規則,(二)脈之強弱,(三)是否爲重搏脈,(四)是否易壓,或其張力大於尋常。

正常脈之強弱與快慢,皆有規則,卽其搏動之力,幾於完全相等,其搏動相隔之時間,亦爲同等之長短。若心臟因任何原因而衰弱,則脈之強弱或快慢,將不規則,或兩者皆不規則。又一種普通之不規則脈,名爲間歇脈。間歇脈者,卽在有一定或無一定之間隙,其脈搏因心不能適當收縮而間斷也。若病時有此現象,平常指示動脈弛緩,或心弱,但有時亦見於比較康健之人,尤其是有年紀之人,多吸烟之人,及習慣多飲茶酒咖啡與妨害神經系統之藥者。

所謂脈之強弱,卽脈搏之力之強弱也。脈搏之力,隨與血壓有關係之光景而不同。

欲明白何爲重搏脈,須知每一大脈波,於經過較大之動脈管時,常有一第二脈波,卽名重搏脈波。此重搏脈波,乃因主動脈壁反跳所致,當由心噴出之血,開始向弛放之心室回

流時，半月瓣突然關閉，以阻血返流，卽致主動脈壁反跳，平常此重搏脈波極微，故以指按脈之時，不能察覺，但若血壓力低，（除非其動脈仍有彈性，如在兒童及少年人）則因半月瓣突閉而起之第二脈波，或甚顯著，而易於覺察，在一大脈搏之後，緊跟着一個較弱之搏動，此卽名爲重搏脈。

脈之緊張力，（或硬或軟）恃乎血壓，卽血於血管壁之壓力也。血壓又與以下數事有關，（一）心搏動之力，（二）動脈之彈性，（三）血由管中經過時所遇之抵抗力，（四）血管中之血量，（五）略因血之滯性。

若（一）心之動作力弱，（二）血管弛緩，（三）血管中之血量減少，則血壓自然而減。若（一）動脈之彈性減少，如在動脈硬化，（二）妨礙靜脈循環之情形，如腎病，心病，肝病等，（三）交感性興奮，如因恐懼發怒等而起者，（四）在熱病時，（惟病勢纏綿者除外）則血壓增高至正常度以上。

年歲漸增，則動脈之彈性減少，故在人生各時期之正常度血壓不同。通常女子之血壓，較男子略低。

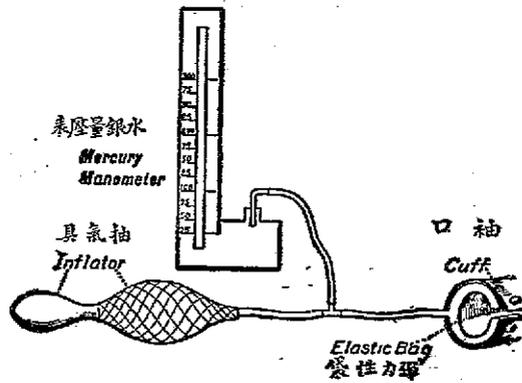
欲知血壓之高低，可以指緊按腕際之橈動脈，觀其阻止脈搏所需之壓力多寡，即可約略測得之。若脈易壓，則其血壓低，若難壓，則其血壓高，惟脈波之性質，與血壓之度數，則必用特製之器械，如脈波計（脈搏寫器）與脈壓計，方能準確。

脈波計之要點如下：（一）以此計放在動脈上時，因動脈搏動而起運動之機能，（二）附連之支持針，（三）一片板，上蓋一複寫紙，可於支持針之下面運動。此板隨動脈之搏動而運動，即以複寫紙上所畫之綫，紀其行動。脈波所畫之綫路，即名爲脈搏圖，脈搏圖可使人知脈之節律，（規則或不規則）振幅，與重搏。

用以決定血壓之脈壓計，約有數種。一種普通用者，爲（一）一個彈力性袋，外有皮袖口（二）一個水銀氣壓計（第二十一圖），以橡皮管與彈力性袋接連，（三）氣筒，所組合而成。

脈壓計整理使用之法如下：將外罩皮袖口之彈力性袋扣在臂上，其高低與心平行，次用氣筒打氣，使袋漲大，直至不再能覺察撓動脈之搏動。乃看水銀氣壓計上水銀之高度，此即其最高壓力或心收縮壓力也。次將臂上之壓力減少，即略放出袋中之空氣，直至有

計 壓 脈 圖 一 十 二 第



洪大之脈搏，此時水銀氣壓計上所記之高度，即為心舒張壓力之記號，即血於心舒張時

所加於血管壁之壓力也，此壓力天然不及心收縮壓力之大。（有時心舒張壓力，乃以水銀之擺動決定之，而不以脈搏。如此者，即將壓力鬆去，直至得到水銀柱最大之擺動，而水銀半月板之最低位置，即為心舒張壓力之記號。）

又一種常用之脈壓計，除上述各部份外，另有一個聽診器。聽診器之盤，放在肘彎之肱動脈上，由皮袖口之下邊扣住之。聽診者將耳片放入耳，其壓力之高低，不用診機動脈，而以所聞之聲判斷之，當聽見第一聲時，水銀柱頂下之度數，即指心舒張壓力。及彈力性袋逐漸漲大，其聲音初高後低，最後血管關閉，聲息全無。將氣筒再擠數下，即令空氣徐徐散出，當聽

見第一聲時所見之水銀高度(減一耗)即指示血壓之度數。

水銀氣壓計之度數,係用耗(Hg)計算,故血壓之度數,即使氣壓計中之水銀上升若干耗也。

心收縮壓力,即因心收縮而於動脈中所生最大之壓力,於此可見心動作之力。在各種年齡,動脈內正常度之心收縮壓力,由脈壓計記出者,其平均數大約如下:

初生幾個月內 七十至七十五耗

一歲至二歲 八十至九十耗

二歲至三歲 九十至一百耗

三歲至十歲 九十五至一百十五耗

十歲至十五歲 一百至一百十五耗

十五歲至二十歲 一百零五至一百二十八耗

二十歲至三十歲 一百三十五耗

三十歲至四十歲 一百四十耗

四十歲至五十歲

一百四十二耗

五十歲至六十歲

一百五十四耗

六十歲至七十歲

一百八十耗

心舒張壓力，爲血壓在心跳中間（卽心舒張時）降落至最低之點，亦卽指示心工作時所遇抵抗力之度數。

所謂脈壓，卽心收縮與心舒張間之相差度也，比方心收縮之壓力爲一百三十五耗，心舒張之壓力爲一百十耗，其脈壓卽爲二十五耗。心收縮與心舒張壓力間之比例關係，卽脈壓，乃顯明心如何能勝過其抵抗力之一種指示，由此可知心驅血至身體各部，如何完善，並可顯出動脈是否變硬，因動脈變硬，則血壓卽非常之高。脈壓因下列之變動而改變，（一）心之能力，（二）周圍之抵抗力，（三）血管之彈力性，（四）循環之血量。

所謂壓力係數者，乃以心收縮壓力除脈壓而得。此爲一數學方法，以決定動力與抵抗力之比例，與脈壓相同，因此可知心動作之效率。正常係數爲百分之三十三至百分之二十五，若係數在百分之二十以下，則爲心動作衰弱之徵。

促脈。有一種異常之脈，名爲促脈，乃護士所應知者。促脈因其迅速而有力之搏動，突然衰弱，故有此稱，於頸動脈可以見之，亦常見於肱動脈。促脈係因心病，使血由主動脈反流所致。心之力，乃因多量之血，由擴大之心室，逼入主動脈而來，其猝然衰弱，即因受病之心瓣，不能阻主動脈內之血反流也。

有時可見數大靜脈之搏動，尤其是頸靜脈，與手背之靜脈，其原因爲心之異常狀態，動脈弛緩，或重貧血症所致。

凡人患心病，突眼性甲狀腺腫，或重貧血症，則其毛細管之搏動，亦間或可以察覺，若以玻璃片壓脣，使成蒼白色時，最易見之。護士不必能認識毛細管之脈搏，但因其爲一有趣味之事，故提及之。

實習教授三十七

數脈法 *Counting the Pulse*

需用之物品如下：

每個學生，各備有秒針之表一只。

每個學生，各備棉花墊一個，鉛筆一枝。

聽診器一個。

脈壓計一個。（學生當學習用聽診器數心尖搏動之法，血壓雖平常由醫生檢查，惟護士亦宜略知使用脈壓計之法。）

同班學生，彼此爲受檢查之人。

在骨上面之大動脈，接近身體表面者，皆可數其脈搏，察其性質。（但必須有一堅固之基礎，能施用壓力方可。）比方（一）橈動脈，在腕際靠拇指之一邊。（二）面動脈在經過下頷骨之處，下頷骨約與口角成一綫。（三）頸動脈，在頸之旁側。（四）顳動脈，在眼角之外面稍上處。（五）股動脈，在經過盆骨之處。（六）足背動脈，在足背。

警誠。勿於病人興奮時診脈，或有他種情形，足以使脈暫時改變之時，亦勿爲病人診脈，若其目的在注意此種情形，於脈有何效果，則不在此例。

勿用拇指診病人之脈，因拇指有一淺動脈，或將誤診自己之脈，而非病人之脈。

數脈時，勿過於用力壓，因脈搏微弱者，若用強大之壓力，則將消滅，此爲初學者普通之錯誤。

診橈動脈時，使病人之臂，放在床上或桌上，靠近胸膛。

第一次爲病人診脈時，常兼診兩腕之脈，察其是否相同，有時因動脈異常之分佈，或因數種病理狀態，兩腕動脈之脈搏，其性質大有不同。

若脈搏似乎較緩，當數心尖之搏動，最好用一聽診器，其理由已詳見上文，心尖之搏動，平常在乳頭下面偏左一英寸之處，可以聽見。

手續 察看病人是否舒適。一手執表，一手以兩指或三指按動脈上，略壓之，觀察脈搏之普通性質。數一分鐘內脈搏之次數，若疑其快慢不規則，可將一分鐘再分作四刻數之。（注意表上每刻之起點）若一刻內搏動十六次，又一刻內搏動二十次，即顯明其快慢不規則。

記錄脈搏之快慢，若有異常之狀，亦當註明。

呼吸

Respiration.

學生預備受此課時，當先讀生理教科書中論呼吸器官與呼吸之生理學各節。

呼吸乃身體取得氧氣，與排除組織內所生二氯化炭之作用之總稱也。此項作用，包括（一）呼吸之機械的運動，（二）氧氣由肺泡經過而入毛細管，與赤血球中之血色蛋白結合，排除二氯化炭，自毛細管入肺泡，此作用名爲外呼吸。

氧氣由血入組織，因氧氣與組織內之物化合而成之二氯化炭，則由組織入血與淋巴，此作用名爲內呼吸。

呼吸由於胸肺之一張一縮而或。胸肺擴張，則引空氣入肺，是名爲吸。胸肺收縮，則逼空氣外出，是名爲呼。

維持呼吸運動之主要機關，乃延髓中一小塊之灰質，名曰呼吸中樞，血中之二氯化炭，經過中樞，常爲其主要之興奮，然如一定之藥品，新陳代謝欠缺之產物，傳入腦興奮，與血中氧氣不足等，亦能影響呼吸。

呼吸之次數增加，由於以下各原因，（一）增加血中二氯化炭之情形，比方肌肉運動，熱

病，與他種增加新陳代謝速度之狀況，及空氣中之二氯化炭增多。(二)使氮氣吸入減少之任何情形，如肺或氣道發炎，或氣道阻塞，空氣中氮氣不足，低氣壓，如在高處血中之血色蛋白不足，即貧血；(三)血中吸收氮氣之多寡，大抵因氣壓之度數，與血中血色蛋白之多少而異。(四)因休克或出血，而致血循環欠缺。(五)妨礙深呼吸之情形，如腹部發炎，或東胸太緊。(四)興奮呼吸中樞之藥品。(五)傳入腦興奮，如痛。

呼吸次數之減少，平常由於(一)呼吸中樞受阻，因鴉片，或其他種麻醉藥，尿毒症糖尿病之毒素，與平常所稱為疲勞中毒者。(二)睡眠時，與分解性新陳代謝，使二氯化炭之組織減少。(三)呼吸中樞受壓，如大腦發炎，出血，或骨折時。(四)吸入額外多之氮氣，如作深長之呼吸後，則呼吸可以暫時停止，此名為呼吸暫停。

吸氣之深淺，大概與呼吸之快慢成比例，呼吸快則淺，呼吸緩則深。如有使腹，肺，或其他呼吸器官或胸壁疼痛之情形，則呼吸將異常淺速，但若同時有使呼吸深緩之併發病症者，不在此例。

通常男子與小兒之呼吸，較多數婦女為深，然此乃因其衣服與習慣之不同，而非由於

男女之生理不同也。

普通之人，皆以爲深呼吸使血之通氣較佳，實則不必定如是，因淺呼吸平常較深呼吸爲速，故淺呼吸所得之空氣，亦能與深而緩之呼吸所得一般多。但若呼吸異常淺速，則吸入之空氣，到肺者極少，雖深呼吸不必定增加體內氧氣之供給，但仍以時行深呼吸爲佳，因其能使空氣之行動，徧及肺部，而促進血之循環，故能增加細胞之生活力，而更能抵抗疾病。深呼吸所含之意義，卽其生理狀態，有正常度之節律，肌緊張力正常，胸膛之運動，不受限制。

呼吸通常之速度如下：

男子 每分鐘十六次至十八次

女子 每分鐘十八次至二十次

小兒 每分鐘二十次至二十五次

嬰孩 每分鐘三十次至三十五次

呼吸與脈搏平常之比例，約爲一比四，卽呼吸一次，脈搏四次。此比例爲普通者，雖熱病

時亦不改變，惟有他種擾亂之原因，如上文所已經講明者，則否。

呼吸運動除快慢深淺以外，應注意之點：(一)胸之各部份，是否能同等擴張。(比方肺炎時，其肺之一面實變，則此一面之胸，即不如彼面之擴張。)(二)呼吸平靜或有力，若有力，則有無特別之肌，比他肌更爲活動。(三)呼吸時有無疼痛。(四)有無下面所說之幾種異狀。

呼吸困難 即呼吸艱難是也。呼吸困難者，其呼吸之速度，或改變，或不改變。呼吸困難之原因，爲妨礙所需要之氮氣，吸收入血，而帶至組織內外。呼吸困難時平常兼發紺（青紫）。若呼吸困難甚劇，致病人不能臥而呼吸者，即名端坐呼吸。

潮式呼吸 潮式呼吸，最常見於患腎病，心病，動脈硬化，腦膜炎，昏迷，及腦受傷之後。在最後三種病，尤爲一重大之症狀。十分強健之小兒，在濃睡時，亦或有潮式呼吸。潮式呼吸有二種：(一)呼吸之力量與次數，逐漸增加，直至一定之點，乃逐漸減少，直至全停，稍隔片時，方重行呼吸。(二)呼吸之力量與次數，亦係逐漸增加，惟突然停止，而非逐漸減低，此現象或繼續若干時。潮式呼吸之原因，尙未能完全明白。

水腫呼吸 此呼吸於開始之時，即宜注意，因其不但爲一重大之症狀，且爲一極危險之情形也。水腫呼吸，因血清由肺毛細管滲入氣泡所致。如有重大妨礙肺血循環之事，皆可以致此狀。水腫呼吸之認識，乃因其特殊之響濕鳴，因空氣經過氣泡內之液體而作。水腫呼吸，常連帶呼吸困難與發紺。

鼾呼吸 鼾呼吸不必爲一重大之症狀，乃因軟腭弛緩所致，其特殊之狀，爲每一吸氣，有深長之鼾聲。在中風之人，幾常有此種呼吸，每一呼氣，輒鼓其兩頰。

實習教授二十八

數呼吸法 *Counting the Breathing.*

需用之物品 與數脈時同。

應記之點 呼吸之方法與快慢，至少在短時間內，病人可以約略節制，有時雖出於無心，然知有人數其呼吸，即不免矜持，遂於不知不覺之中，與以節制，故數呼吸時，最好勿令病人知覺。有一善法，即數呼吸當在診脈之前，或在診脈之後，並於數呼吸時，僞爲診脈之

狀，則可使病人不覺矣。

手續 將手指按在病人腕際，一如診脈之時，一手執表，其地位，須同時能看見表之秒針，與病人之胸部。以病人之一呼一吸爲一呼吸，數一分鐘。

實習教授三十九

圖表 Charting

每個學生需用之物品：

- (一) 空白臨診圖與紀錄單各一張。
- (二) 小吸墨紙一張。
- (三) 鋼筆兩枝，須用精美之筆頭。
- (四) 紅墨水與黑墨水，若必須時，再備他種顏色之墨水。
- (五) 空白表，紀錄單，歷史單，與醫院中所用之各種表格。
- (六) 圖表樣張等。

手續 將各種紀錄及圖表之用途，解釋明白，並由學生查看樣張後，每個學生當抄錄圖表一張，至少紀錄一頁。有不能寫正體字者，當隨時練習，直至能作得迅速而整齊爲止。現在醫院中普通習慣，圖表中幾全用印刷體，而不用手寫體，因其字跡更爲清楚易讀，即在不能寫得字跡清楚之人，若略爲練習，亦能得到寫作小方體字之技能。

紀錄溫度等時，將小數點點在應點之處，若必須，則可用尺劃一線以隔開之。

關於紀錄應記之點 圖表與紀錄之目的如下：（一）使醫生知彼不在時，病人之狀態如何，並可供給醫生逐日比較病人之狀態，與各種藥療法及他種療法之功效。（二）備有一種紀錄，可以永遠保存，於需要統計，或發生訴訟時應用之。此目的，可以說明本節所講其他各點之原因。

紀錄必須整潔，勿用橡皮擦去字跡。

字跡必須清楚，但其字體宜小，而筆劃清晰。

記載宜簡而明，勿用無謂之字，譬如每句之首，不必冠以「病人」兩字，護生往往有此錯誤，實則可以省去。

記載切不可含混。

每次觀察，當分別記載。

記載必須真確，非經切實秤過或量過之物，不可作確實之辭，當云約有多少西西，或約多少克等。

紀錄一切自覺症狀與他覺症狀。（參看第八章）

紀錄一切藥療法與他種療法，及其療治之時間。若為應在短時間內減輕之各種病狀，（如頭痛，失眠，痛與氣厥等），則當紀錄其功效，並說明隔多少時候，藥之功效乃見，其言以愈切近為愈佳。若所用之療法，必須接續使用，方可見功者，比方服補藥，當注意其功效，並每日記載其病狀有何變動。

各種療法，如熱浴等，或有不良之效果者，記載時，當略說明病人受治療時之情形。

紀錄注洗，灌洗等之效果時，宜說明迴出之水，是否清潔，或有異物在內，與異物之性質。

紀錄傷口裹敷料時，註明傷口內有無溢液，溢液之性質，與傷口之大概情形。常詢問裹傷之人當作何種報告。

若病人嘔吐，當約記其吐物之多寡，吐物之顏色，並有無第八章嘔吐節所說之他種特狀。

特別小心觀察，並紀錄患病部份之排泄物或溢液之性質，如病在呼吸道時之痰，病在腸胃時之糞，病在泌尿系統或新陳代謝擾亂時之尿等。

若必須量尿時，則於所給液體之多寡，亦須量而記之。

在下面所說之情形中，大概須量尿，而紀錄其多寡，與放尿之時間。(一)病人之泌尿器，或心，或血管有病，或新陳代謝擾亂；(二)疑心病人不能排泄充分之尿，或必須導尿之時；(三)尿有異常之狀；(四)病人病勢沉重，或祇有輕微之病，而容易併發腎病者，如猩紅熱症；(五)施行手術後之二十四點鐘內，若有上述之併發病症，則其量尿之時須更久。月經應當紀錄，如有痛苦，當註明之。

第八章 症狀 *Symptoms.*

症狀之性質 檢查體格之方法 護士應當特別注意之重要症狀 血試驗法與官能試驗法之性質 菌液於診斷學之功用

症狀之定義 症狀爲指示疾病，或病人狀態變動之徵象，或證據。病人所自言之症狀，但爲檢查之人所不能見者，名爲自覺症狀。其顯露於外而爲檢查之人所能見者，名爲他覺症狀。在擾亂之初，如傳染病之潛伏期內，即可看見之症狀，名爲前驅症狀。如發熱與不安靜等症狀，不能歸諸一定之部份者，名爲全身症狀。因特別之器官，或身體之一部份，發生異常狀態而起之症狀，名爲局部症狀，或定式症狀，或病竈症狀。亦有一類症狀，平常在一定之異常狀態中合併發生者，名爲併合症狀。用體格檢查法所發見之病狀，則名爲體徵。

體格檢查所用之方法 (一)望診法，或用視力觀察，以注意全體之狀況，與一切可見之證據，如營養不良，外狀變動，腫脹，發疹，面容皮色異常，與眼耳等之狀態，實則凡一切可見之異狀，皆適用此法。

(二)手診法，或以手動身體之各部份，查知其運動有異常之限制否。

(三)量度法，大抵用以發見身體兩邊之不平衡，在骨折後，尤多用之。

(四)觸診法，用以決定有無下列各事：(甲)觸痛，(乙)因腔內器官之運動，或咳嗽呼吸

等動作而起之震顛異常。(丙)組織之堅度，與平常不同。(丁)有腫瘤。(戊)波動，證明在身體之一部份有液體。

(五)聽診法，以察知胸腔或腹腔內之聲音。因心瓣或血管異常，(如生瘤)或因血之狀態(如在重貧血症)而起之聲音，名為雜音，在肺內所聞許多異常之聲音，則名為肺鳴；例如乾鳴，大抵在枝氣管阻塞時間之濕鳴，因氣管內之液體壓力所致；捻髮鳴，乃一種爆裂之聲，尤多在格魯布性肺炎之初期聞之；細捻髮鳴，為一種細濕鳴，在細枝氣管及肺內有液體時所起之病狀中聞之；粘液鳴，因枝氣管內粘液性泡之破裂所致。摩擦聲，乃因發炎之膜，如胸膜與心包之兩邊互相摩擦而起。

(六)叩診法，或作急速而短之扣打，即發出不同之反響，可以決定其下面構造之厚薄，組織之彈性，與有無液體。

探察身體之異常狀態，尚有他種普通方法如下：(一)用器械，如溫度計，心動寫器，與脈壓計等；(二)檢查排泄物，或用目力，或用顯微鏡，與化學試驗；(三)用顯微鏡與化學方法，檢查血液，病理的分泌物，與組織標本；(四)用愛克司光線檢查；(五)生命官能試驗法。

護士所應當負責查檢，並報告之症狀，如下：(一)目力可見之體格變動，(二)溫度脈搏與呼吸之改變，(三)排泄物嘔吐物等之異常狀態，不必用顯微鏡而為目力可見者，(四)病人所自言之症狀。

凡人若不知養成其注意環境之習慣，則觀察極少，此乃一甚奇怪之事，而為護士者，尤宜養成其觀察之習慣。病人症狀，所以應當注意之原因有二：(一)症狀如有異常之變動，若不能立即辨識，或致不及療治，以保全病人之生命；(二)醫生之診斷與治療，皆以病人所發現之症狀為根據，而有許多症狀，全賴護士之報告方能知悉。

較普通之自覺症狀與他覺症狀 護士應當注意此種症狀，其原因如下：

呼吸氣之改變 *Changes in the Odor of the Breath.* 其最為重要，必須注意者，(一)甜氣

味，因糖尿病而來；(二)尿氣味，普通見於尿毒症；(三)惡臭，因腐齒，鼻炎，扁桃體炎，或呼吸道之數部份生膿，或變壞，或胃病所致。

寒戰 *Chill.* 此為隨意肌不隨意之收縮，因腦中樞興奮太過所致。其興奮或為心理的原因，或為受寒或中毒之結果，所中之毒，或係收入體內，如藥物，或在體內組成，如因細菌，

或新陳代謝欠缺，或排除不完全。關於寒戰應當注意紀錄之點，爲寒戰之輕重。歷時之長短，對於溫度脈搏及呼吸之效果。

驚厥 Convulsions.

其性質與寒戰相同，但肌肉之收縮，更爲劇烈。驚厥與寒戰同，平常因腦中樞興奮太過所致，除受寒之外，凡能致寒戰之興奮，皆可以致驚厥。通常驚厥所受之興奮，較寒戰所受者爲強，但在大人祇起寒戰之興奮，在小兒即可致驚厥。因小兒之神經系統，更易興奮也。引起驚厥之他種興奮，如下：（一）壓迫神經或神經中樞，（二）反應刺激，尤其在小兒，如因胃腸內有未消化之食物，腸內有蟲，生齒，腺樣增殖病，包皮粘連等。

有時如番木鱉（士的年）中毒。其驚厥乃因神經中樞之過敏性，而非由於刺激太過，因即極輕微之興奮，亦可以致驚厥。在一種病名特發性癲癇者，其驚厥之起，常並無一定可見之原因。

驚厥時肌肉之收縮，若爲間歇的，即名陣攣性驚厥；若其收縮爲繼續的，則名強直性驚厥。驚厥或爲全身的，或爲局部的，局部驚厥，有時名爲痙攣。突然發作之驚厥，乃因暫時之原因所致，如妊娠時之驚厥是也，在小兒則因蟲或食物之刺激而起。驚厥因異常之心理

狀態而致者，名為希司忒利阿驚厥。希司忒利阿驚厥，平常似癲癇驚厥，其不同之處，則為希司忒利阿驚厥，罕有失知覺者，亦無自咬其舌，或小便不能自主等趨向。

關於驚厥應當記錄之點如下：(一)是否為全身的，或為局部的，若為局部的，則在何部？(二)是否為強直性，或為陣攣性？(三)歷時之長短？(四)驚厥時病人失知覺，或仍有知覺？(五)驚厥時眼受影響否，其所受之影響如何？(六)對於皮色脈搏及溫度之效果？(七)口中是否有無泡沫，亦有他種異常之狀態否。

皮色之改變

Changes of Color.

此事必須注意，因在許多光景，其皮色之改變，係有定

式者，若突然變作蒼白，尤宜注意，此乃出血與休克之徵狀也。若逐漸蒼白，包括爪甲，耳，結合膜，與粘液膜在內，則為血色蛋白減少之故，赤血球則或減少，或不減少，亦因血液循環不佳之故。又各種不同之蒼白色，可於嗎啡科卡印成癮，惡性病，腎炎，及白血病等見之，在阿狄森氏病，皮作棕色，或黃色，血及組織中有胆時，(黃疸)皮亦作黃色。皮色潮紅者，為熱病之徵；若兩頰特別紅亮，或一片片作黯紅色者，往往見於心之僧帽瓣(二尖瓣)有病時；若面之一邊潮紅者，普通見於大葉肺炎之祇有一肺受病者；鮮紅而有疱之容色，常

因飲酒過度所致；皮作青紫色（發紺）者，乃因血之通氣不適當。血之通氣不適當，其原因甚多，或為妨礙呼吸或肺血循環之結果，或因血色蛋白大減少，或因酸中毒所致。中銀毒者（名為銀質沈着），皮膚作特殊之青灰色。

昏迷 Coma. 昏迷為長久不省人事，不能喚醒之光景。此乃神經系統受重大制阻之病徵也。

咳嗽 Coughing. 平常為呼吸道一部份受刺激之症狀，但亦由於迷走神經附近中樞之腦興奮。有兩種特別重要之咳嗽，必須認識，一為格魯布聲嘎如鴉鳴之咳嗽，一為多少帶些驚厥性之咳嗽，而繼之以哮喘，此為天哮嗆之特徵。關於咳嗽應注意之特別要點，即咳嗽時痛否，痛在何處，及是否唾痰。

小兒啼哭之性質 The Nature of a Child's Cry 小兒啼哭之性質，與其哭時之動作，每有診斷價值。強健小兒平常之啼哭，聲音高大而有力。若因忿怒而啼哭者，同時必兩腿亂踢，身體強直，及得所欲之物，立時止哭。若因飢餓而啼哭者，普通為連續的，忿怒的，且往往以口吮指，若喂哺之，即行停哭。因痛而哭者，平常其哭聲尖銳而有力，且有痛苦之象，如身體

扭曲等，尤其是因痠痛者，必將兩腿曲起。因疾病而啼哭者，大都為呻吟而微弱之哭聲。但在大腦病，如腦膜炎，及腦積水，則有定式的響而有力之啼哭。

發紺 Cyanosis. 參看皮色節。

譫妄 Delirium. 譫妄或因阻止大腦行功之光景所致，故為大腦不能適當行功之一症狀。其普通之原因如下：（一）醇或毒素對於腦組織之作用，此毒素或為細菌所生，或於新陳代謝時組成，或未經排除者；（二）腦中血液不足；（三）精神錯亂（癲狂）。

譫妄之表現，或病人之精神大為興奮，或異常狂暴，有力，喧譁。譫妄亦有僅顯出不能認識其周圍之物，（定向能欠缺）並有不合理之思想者。病人大概多少有些不安靜，且欲下床，但若不反對之，則並不十分興奮，亦不狂暴。在精力衰竭之病，發生譫妄，如腸熱病時，病人每自言自語，聲低而不易辨。譫妄或突如其來，或由漸而起，病人常更不安靜，若完全因醇中毒所致，則有恐怖之思想。此種症狀，常宜注意，並須立即報告，因醇中毒在暴衰竭之譫妄（酒狂），若能及時治療，常可避免。若病人有縱酒過度之習慣，則在肺炎時，及遭遇意外之後，尤易發生酒狂。

眩暈 *Dizziness*. 普通見於下列之情狀：(一)神經衰弱；(二)引起腦貧血之光景；(三)中醇或體內自生之毒；(四)中耳病，尤其是半規管病；(五)耳聾或他種異物壓耳鼓；(六)眼傷力；(七)受非常之運動，其眩暈之故，大約因眼及半規管中淋巴所受之效果而來。(半規管在何處，其功用如何？若不能答，可讀解剖生理學教科書中耳節。)

水腫 *Dropsy*. 參看浮腫。

嚥下困難 *Dysphagia*. 平常因(一)咽喉發炎；(二)食管之一部份狹窄，如因癍痕或受腫瘤之壓迫所致；(三)食管之希司忒利阿痙攣；(四)嚥肌癱。嚥肌癱為白喉病普通之併發病症，食物反流，為其初期之症狀，故遇食物反流，即宜報告。

呼吸困難 *Dyspnea*. 呼吸困難，及其他與呼吸有關係之症狀，參看第七章。

浮腫(水腫) *Edema*. 浮腫係指組織間漿液異常之積聚，水腫則用以指體腔內漿液之積聚。浮腫或限於局部，或徧於全體各部。其較普通之原因如下：臟腑病(大抵為心與肝)之妨礙靜脈循環者；因腫瘤血栓等而妨礙靜脈循環；妨礙循環器神經興奮之神經的狀態；因腎不能行其排泄之功，而於系統內留積液體，淋巴之吸收減少，平常為循環不

佳之結果，毛細管之滲透性增加，血之組織改變，體腔內積液（水腫）之原因，或與浮腫相同，或因腔之裏膜，或腔內所藏之器官，發炎所致。水腫與浮腫，在身體各部份中，最足以危及生命之處，則為咽喉，肺，與心包囊。致浮腫之各種擾亂，在初期時其狀或不甚顯著，或僅逐時發現，故非護士留心觀察，則容易忽略不注意。

發疹 Eruption.

皮上發疹之原因甚多。特殊之疹，為發疹病最可靠之診斷症狀。疹又

為服一定之藥太多之症狀。尋麻疹（風疹塊）或與此相類之發疹，往往因一定之蛋白質，如抗毒血清中所含者；即有幾種食物之蛋白質，亦可使人發生尋麻疹，且刺激腸道，肺，與泌尿生殖器之粘液膜。有幾種較普通之損害，見於發疹及皮病者如下：（一）斑點，為小而變色之點，（平常為棕色，白色，或紅色）並不凸起，亦不凹下。（二）紫癬或瘀癬，為小而變色之點，在皮內或粘液膜內，因血由毛細管外滲所致，其平常之原因，為血之凝素（平常為血栓細胞）欠缺，毛細管之滲透性太過，或為虱及他種蟲類所咬。（三）瘀斑，即大紫癬。（四）丘疹，皮上凸起之小硬塊。（五）結節，皮上凸起之大硬塊。（六）風團，皮上虛浮之凸起，多少帶圓，中央白色，周圍淡紅，平常發癢。（七）皰，表皮之小凸起，內中盛滿漿液。

(八)大胞。(九)白癩，乃白色之胞，因汗積於汗管內，或表皮之上層內所致。(十)膿胞，胞或大胞狀之凸起，內有膿者。(十一)痂，乃乾滲出物。(十二)鱗，乃表皮之乾屑。

關於發疹，應當注意之要點：

(一)何處最先發出。(二)其散布之次序如何。(三)是否發熱，或有他種異常之現象。

面容之改變 *Change of Expression of the Face.*

面容之改變，常為一重要病徵。愁眉苦臉，

為出血與休克之症狀，若病象逐漸變惡，往往有此。亦常見於心之異常狀態。呆滯冷淡之面容，指示病人虛弱，與精神錯亂，在腸熱病最為顯著，此狀之消滅，乃一好現象也。過於活潑興奮，或憂鬱之神情，平常為精神錯亂之徵。

眼 *The Eyes.*

眼於面容中，為主要之點，故歸入面容類之症狀，亦均與眼有關係。尚有

一定之異狀，可因局部的，遠隔的，或全身的狀態而起，其較為普通者如下：(一)瞳孔縮小，即瞳孔收縮，其最通常之原因為鴉片中毒，尿毒症，虹膜之交感神經纖維癱，腦之一定部份受壓，癱呆，運動性共濟失調，與年老。(二)瞳孔開大，即瞳孔放大，大抵見於重休克與精力虛脫，阿刀平中毒，青光眼，第三神經癱，神經興奮，希司忒利阿，與癲癇。(三)瞳孔之大小

不平等，有時在健康之時，瞳孔之大小，亦略有不平等，尤其是神經質之人。但顯著之不平
等，則或因眼之欠缺，腦之一定部份受壓，或機質腦病所致。(四)兩眼偏向一邊，為大腦出
血，或腦腫瘤之症狀。(五)結合膜紅，即充血，見於熱病，眼傷力，眼受刺激，及眼病之時，有時
在心有損害之時，亦略有之。(六)結合膜變黃，普通為黃疸之症狀。(七)眼球凸出，乃突
眼性甲狀腺腫之症狀。(八)流淚為麻疹之初期症狀。因眼與臉病，及受刺激，與鼻管阻塞，
妨礙淚入鼻所致。(九)眼下組織浮腫，其原因與身體他部份之浮腫相同，但若病人服砒，
則尤宜注意，因此為服砒太多之最初症狀之一，因毛細管之滲透性，受藥力而增加所致。
(十)眼瞼發炎，或因瞼之自身受病，或因眼傷力，或受病所致。(十一)羞明或畏光，在眼病，
及腦與大腦膜病時，極普通有之。

與齒齦、舌口及咽喉有關之症狀。Symptoms Connected with the Gums, Teeth, Tongue, Mouth
and Throat. 此皆因局部或全身之狀態而起。幾種較普通之症狀如下：(一)齒齦柔軟如

海棉狀，並有觸痛，及易出血之趨向，每見於梅毒，壞血病，齒槽炎，及口內之他種傳染或刺
激。(二)齒齦腫，有觸痛與流涎，乃汞中毒，與利害之局部傳染與刺激之症狀。(三)齒齦有

一青線，見於慢性鉛、銅、及銀中毒。(四)齒齦上有乳白色之小凸點，除去後，則爲一擦破之面，乃鵝口瘡之一定症狀。(五)兩頰白齒附近，有黯黑色之小片，其中央有青白色之點者，(名爲科潑力克氏斑點)乃麻疹初期症狀之一。(六)生齒遲緩，與齒形不整，乃佝僂病(嬰兒骨軟病)與梅毒之症狀，但嬰孩於生齒以前，若患過大病，或亦有此種症狀。(七)恆齒之形狀奇異，門齒小而作圓錐形，其邊緣有切痕，乃先天性梅毒之定式症狀。(此種齒名爲胡頓森氏齒，或鋸齒形牙)。(八)舌膜與全滋養道之膜相連，故其形狀如何，可以指示消化管內之狀況。如人患便秘，或消化障礙，或他種胃腸病，則舌上有苔，舌緣潔淨，爲腸熱病有起色之象。(九)在糖尿病，舌易紅腫，在癩癩，舌有癍痕，在猩紅熱，舌上有刺如楊梅，在汞中毒，口炎，及梅毒，舌則潰爛。(十)舌震顫見於醇中毒，輕癱性癱瘓，及使人精力大衰竭之疾病，如腸熱病。(十一)有一個與咽喉有關係之症狀，特別重要，即在扁桃體或咽喉之上有結片或假膜。因此爲白喉病症狀之一，故必須立刻注意。在濾泡性扁桃體炎，有時猩紅熱症，亦有此大略相同之結片。此假膜乃變壞之組織細胞，血滲出物，與膿所成，常含有發生此症之微生物在內。白喉病之假膜平常作濁灰色，在扁桃體炎則大抵爲黃色。

發熱 Fever. 已詳見第七章。

頭痛 Headache 頭痛爲許多異常狀態之症狀，或由於下面所說之原因：(一)顱內之

光景，如腦膜炎，大腦腫瘤，梅毒瘤，或膿腫。(二)血中有毒，或因新陳代謝欠缺，或排除不完全而來，或爲細菌所生。(三)大腦充血，因久用腦力工作，或興奮發熱，受日光曝曬，大腦血管弛緩，與妨礙血流出腦之光景。(四)腦中血液不充足，常見於全體虛弱，腦力衰弱，貧血等之時。(五)大腦之反應刺激，因眼傷力，鼻卡他炎，卵巢與子宮病，胃刺激，便秘，及使腦興奮常入腦之他種情形。頭痛之直接原因，由於反應刺激及中毒而起者，往往爲大腦充血。

聽覺異常 Abnormal Conditions of Hearing. 聽覺異常，或因病而起，或在服一定藥物之

後。全聲或一部份聲，可以指示內耳或中耳受染，外耳道或耳咽管阻塞，(耳咽管爲中耳與咽喉間之一小管)聽神經受傷，及腦之聽中樞毀壞。最易有此併發症之病症，爲猩紅熱，腦膜炎，白喉病，與腸熱病。在神經性狀態之下，聽覺有時過敏。耳鳴爲服鷄納與柳酸鹽太多之症狀，亦常見於貧血，全體虛弱，動脈硬化，與耳病或聽神經病。

呃噠 Hiccup. 呃噠因膈之痙攣性收縮，與聲門關閉所致，其呃噠之聲，則因空氣被逼

向關閉之聲門而來。呃噦或因膈神經之直接興奮，或爲胃腸或肝內刺激所起反應之結果。胃、腸或肝有病時，呃噦不止，平常爲一不佳之象。呃噦於極端衰竭，及患希司忒利阿者，或亦有之。

痛 Pain. 痛因一定之感覺神經受刺激所致，以刺激之性質，而其痛乃大有不同。普通用以狀述其所生感覺之性質者，爲鈍痛，銳痛，搏動痛，射痛，燒痛，脹痛，痠痛。

心悸 Palpitation. 心悸乃急速而騷亂之心動作，爲病人所能覺察者。心悸或顯示心之異常狀態，貧血，或運動過度，或因胃腸刺激，腦過敏，與興奮所起之反應。

汗過多 Excessive Perspiration. 亦名發汗，乃儂麻質斯熱與結核病之普通症狀，在儂麻質斯熱，其汗爲酸性反應，並帶酸氣，在結核病，每於溫度上升之後，定時而發。發汗在肺炎病等之病極期，亦甚普通。發汗在熱病，若他種體狀，皆極良好，普通爲一有益之症狀，指示身體調節熱力之機能，正在謀溫度之減低，並顯出使病人發熱之光景，漸漸減退，但若脈搏虛弱，而身體之表面寒冷者，則發汗爲病人過於軟弱之徵。發汗亦因一定之藥品，及腦過敏所致。平常使體溫度增高之任何種光景，皆能發汗。

姿勢 The Position 病人之姿勢，爲一應當注意之症狀。若腹痛因發炎所致者，病人每

曲膝仰臥；若痛因積氣所致者，或曲膝仰臥，或膈臥，病人每壓其腹部，或請人壓，或用熱以溫暖其腹部。若呼吸困難甚劇，病人每請坐起。一肺有病者，病人若不坐起，必側臥於患病之一邊，使其健康之肺，得以自由呼吸。在刺激脊髓之病與中毒，病人之頭，每向後彎，背亦強直，因頸肌與背肌收縮之故。在脊髓與腦膜病，病人往往曲股而臥，與骨盆成直角，在此位置時，卽不能完全伸直其腿，此名叩匿格氏徵（腦膜炎的）。

裏急後重 Tenesmus. 大小便時，無效而疼痛之用力，平常指示與大小便有關係各器

官之重大刺激。

震顫或跳動 Tremor or Subtulus. 是爲身體不隨意之顫動，乃醇中毒，病人過虛弱，與腦

過敏之特徵。

氣臌 Tympanites. 氣臌之定義，乃因腸或腹膜腔內積氣，而致腹膨脹也。腸或因腸內

物之腐敗過甚，腸阻塞，腸癱，而積氣膨脹。氣臌由於腹膜腔積氣者，爲腹膜炎與腸穿破之症狀，氣臌不但爲一重大之症狀，且爲一嚴重之光景，或致妨礙腹胸內各器官之功用。故

如有腹膨脹之任何種現象，一見即當報告，在腹部施行手術後，腸熱病，及肺炎時，尤須注意。

嘔吐 Vomiting or Eructis. 嘔吐乃自口中強逼出胃內之物，因嘔吐中樞興奮所致。嘔吐中樞在延髓內，由傳入神經與運動神經纖維，與胃相連，並因神經作用，而與許多他中樞相連，故強有力之興奮，壓迫或刺激身體任何部份之傳入神經，均可致嘔吐。嘔吐中樞亦為以下之幾種光景所興奮：(一)大腦循環擾亂；(二)來自半規管之異常的衝動，(此殆為暈船之一原因)；(三)血中毒質，如因新陳代謝與排除之欠缺不全，及腸內腐敗所生之物質而來；(四)腦過敏。嘔吐因血中之物質，與自腦發生之衝動，直接興奮嘔吐中樞而起者，名為中央的興奮。若由傳入神經纖維而至中樞之興奮，則名為反射。嘔吐時若有異常之狀，當注意之。比方(一)嘔吐物是否噴射而出，因中央的興奮而起之嘔吐，往往有此；(二)若反乎常例，嘔吐時並無乾嘔與惡心者，往往與噴射而出之嘔吐，同一重要，且同時而作，但亦為食管嘔吐或食物反流之性質。食管嘔吐或食物反流，普通因食管阻塞，或噤肌癱，若在嬰兒，尤因一次所食之物過多，至於胃不能容之故。護士又須觀察嘔吐時是否

有痛，若有痛，當注意其痛於嘔吐之後，是否減輕。

有六種光景，其症狀時常提及，而並不詳細講明，護士極應當於其初起之時，即行注意，

(一) 酸中毒，(二) 過敏性，(三) 出血，(四) 休克，(五) 虛脫，(六) 發炎。

酸中毒 Acidosis.

酸中毒之特徵，為血及他組織內之碳酸鹽，與他種固定之鹼類減少。鹼類減少最普通之原因，即與酸化合，而成中立性。此過多之酸，乃因氯化不足，或排除不淨而成，或自腸內吸收而得。腸內之酸化化合物，平常因腸中腐敗過甚所致。有人以為在嬰孩時，鹼類之減少，或因食物中用脂肪太多，此過多之脂肪，與食物中之鈣化合，而由大便排泄。又在重腹瀉，血中之鹼類，或由腸壁而喪失。氯化不足之原因頗多，其較普通者，則為(一) 內分泌腺之異常狀態，尤其是胰腺；(二) 全身系統之阻滯，如在休克；(三) 長久麻醉之後，尤其是哥羅芳麻醉，因哥羅芳能毀壞促進氯化之酶；(四) 在出血之後，或引起重貧血症之他種光景。酸中毒因排除不淨而致者，大抵見於重腎炎。

血之反應，縱然在酸中毒顯著之時，亦不變為酸性，因血內之鹼類若減少，則由他組織

吸收鹼類，而由鹼基酸綜合而成之碳酸鹽，亦少變為尿素。（鹼基酸為食物與身體組織中蛋白質之主要成分。）鹼類中和酸類，但亦為酸類所中和，故在重酸中毒，血中通常不含鹼鹽。此事妨礙血由組織中吸收二氯化炭，因血所吸收之二氯化炭，大半為鹼鹽化合物。血祇能含少量不化合之氣在其溶液內，故血中缺乏鹼鹽，則二氯化炭容易在他組織內積聚，若積聚多，則氮氣之由血入組織，不免受妨礙矣。若其妨礙極甚，則引起與窒息相似之症狀，恰如病人不得空氣，而有呼吸困難之狀，重者為空氣飢。重酸中毒之一種模範病狀，於糖尿病昏迷中見之。

酸中毒發作之症狀，為食慾不振（不思食），有舌苔，舌或異常紅，常有惡心，嘔吐，便秘，頭痛，神情冷淡，面或潮紅，或蒼白。

過敏性 Anaphylaxis.

過敏性之意義，為對於某種物質有過度之感受性，平常為蛋白質。一定之疾病，如草熱，氣喘，蕁麻疹，皆為過敏性性質，即對於一種蛋白質（平常為食物或一種植物花粉蛋白質）所起之反應，此種蛋白質，即個人易被感受者也。護士最常宜注意之過敏性反應，乃

有時在注射血清之後，或行血輸移法（詳見第五八八頁）之後所起者，若由輸血者取出之血，並不立即輸入受血者之體內時，尤宜注意。

溫·和·的·過·敏·性·之·普·通·症·狀。微熱，皮癢而紅，有蕁麻疹。

較·利·害·之·過·敏·性·之·症·狀。呼吸困難，發紺，猛烈之咳嗽，胸部覺收縮，脈搏有顯著之變動，發熱，與皮膚發疹。重過敏性（普通稱為過敏性休克）其結果多有死者。

出·血· Hemorrhage.

出血即流血過多也。出血有動脈出血、靜脈出血，或毛細管出血之分。自不同之血管出血，蓋有一定之分別，即來自動脈之血（動脈出血）其色鮮紅，且隨心之收縮，噴射而出。來自靜脈之血，較動脈血為黯，因其少含氧，且血行較緩，其流平穩，因靜脈循環，並不受心收縮之直接影響如動脈也。毛細管出血者，血由傷口之面，緩緩滲出，或滲入組織內。出血或為外出血，即血得一出口而至身體之外面；或為內出血，即血由受傷之血管流入體腔內或組織內，而留在該處；或為皮下出血，即直接在皮之下面，挫傷所見之皮變色，即因血由皮下血管之毛細管滲出所致。出血在遭遇意外之受傷，或施行手術後二十四點鐘以

內者，名爲原發性出血，自此以後之出血，則名爲繼發性出血。

出血較普通之原因：（一）創傷病，或爲施行手術，或爲意外受創；（二）血管壁之組織變壞，如在一定之病理作用，比方潰爛、化膿、惡性贅瘤等；（三）血管之異常狀態，如動脈瘤；（四）因妨礙靜脈循環而致重充血，（比方胃腸因肝硬化而妨礙門血循環，或出血甚多；按胃腸靜脈多數通入門靜脈，門靜脈之血，則流入肝靜脈。）（五）血之異常狀態，如在出血性紫癍，（與血病同論之）；（六）分娩、小產等。

施行手術及意外受傷後，亦有易出血之各種光景，如血友病，（與血病同論之）黃疸，糖尿病，全體虛弱，虛弱所以易出血之一原因，乃施行手術之時，其血壓或極低，其應當縛住之幾個血管，或出血甚微，致醫生並不注意，及後乃由此項血管流出甚多之血，若病人不安靜，則出血尤多。又重挫傷，組織壞死或化膿，亦易於出血，若有此種光景，其繼發性出血，或因縛線周圍之血管腐爛所致。手術後病人不安靜，亦易於出血。

緩慢而繼續之流血，雖其血不多，不能稱之爲出血，但歷久則發生貧血狀態，與出血後相同，爲下面所說光景之特徵，如壞血病，使血管之滲透性增加，紫癍，與染鈎蟲病。

症狀 外出血所見之出血，爲出血之局部症狀。其全體症狀，則因身體失血之結果，其較重要者如下：(一)妨礙心之動作，(二)減少組織內氧氣，燃料與水之供給。症狀之輕重，當視(一)失血之多寡，(二)失血之速度；若緩緩失去多量之血，可不致命，因失血既緩，則心往往能從容調節，以適應減低之血壓，且有富餘之時間，可自組織中吸收液體，(此事可以幫助血壓少低落)而組成新赤血球(平常在出血之後組成極速)又出血緩，則有富餘之時間，可用機械的方法以止血，機械的止血法，與天然的止血法，在急救章論之。(三)出血時病人之光景，強壯之人，比較貧血虛弱之人，自然更能抵抗出血之效果。

平常微出血之全身症狀，爲蒼白，脈速，發昏，眩暈，惡心，有時出汗。若失血漸顯，則以上之症狀加重，並覺甚渴，空氣飢，與不安靜；脈速異常，且不規則而弱；呼吸淺而速，或如歎息，溫度低落。

休克與虛脫 Shock and Collapse.

休克 休克爲中樞神經系統與生命官能被阻之狀，心動作弱，血管之緊張力在常度以下，血易積聚於臟腑之小動脈內，由此項血管壁滲出之液體增多，因之多數組織，不能

得充足之燃料，氮氣，與滋養。因此不足，腦與心所受之害最巨，而肺血循環不佳，妨礙血之通氣，故足以損傷全體。

休克之實在原因，現尙未知，但知發生休克之重要因子，爲失血，恐懼，疼痛，神經受傷，即無痛者亦然，如人被麻醉之時，因受傷組織分解而成之物質，中樞神經系統直接受制阻，如在施行手術時使用麻醉藥。

關於以上原因之作用，理論不一，略舉如下：（一）過度興奮神經中樞，因興奮過度，以致疲乏，於是中樞受阻，尤其是血管舒縮中樞。（二）過度興奮腎上腺，腎上腺興奮過度之後，卽致衰竭，在興奮期內，輸入血中之腎上腺素增加，但過後卽停止分泌。（按學者須記（甲）平常由腎上腺分泌少許之腎上腺素，吸收入血，可以幫助維持血管之緊張力，（乙）腎上腺爲恐懼，發怒，興奮，疼痛所刺激，而其分泌之腎上腺素增多，此增多之腎上腺素，又轉而興奮交感神經系統，於是增加內臟血管之收縮，而致肌與皮之血較多，若分泌減少，則可以使血管弛緩。）（三）因組織分解所生之酸質而起酸中毒，以致妨礙氮化。（參看酸中毒。）（四）有人以爲組織分解所產生之物，或於血管有直接之弛緩功效。

施行手術後發生休克之重要原因，舉其要者如下：

- (一) 開刀前之原因 疲乏，暴露，液體缺乏，與神經興奮等。
 - (二) 毛細管壅滯，與血管之滲透性增加。
 - (三) 出血之效果，包括血量之減少在內。
 - (四) 自傳染部份，或損傷之組織吸收毒質。
 - (五) 或因腎上腺素之分泌過多，而致毒血症。
 - (六) 開刀後之原因 疼痛，出血，寒冷等。
 - (七) 細胞間之氮化減少，使精細之神經細胞，受不能恢復之損傷。
 - (八) 血內酸中毒，(蘇類減少)。
 - (九) 體溫度太低。
 - (十) 麻醉藥之毒素作用。
- 虛脫 虛脫之光景，與休克相同，惟因疾病而起，或為中毒之結果，則名虛脫；若因手術或意外之損傷，即名休克。

休·克·與·虛·脫·之·症·狀· 休克與虛脫之症狀，因精力衰竭之輕重而不同，可顯分爲三等：
（一）輕微的或過渡的，其主要之症狀，爲眩暈，惡心，發暈，或昏倒。（二）緩和的，其症狀爲惡心，或有嘔吐，有時腹瀉，肌疲，大汗，皮寒而濕，發暈，及全體衰竭之感覺。（三）利害的，或驟然發作，或逐漸發作，病人或人事不省，或仍有知覺。因遇意外而起之休克，病人一時或有興奮之象，但於轉眼之間，立即面露憂急之色，若人事不省，則面上一無表情，如罩面具；皮寒而濕，汗多，色青紫，或蒼白；呼吸淺而艱難，有時爲潮式呼吸；脈速而弱；溫度低落。按此種症狀，與出血時相同；在休克與虛脫，因血循環欠佳所致，組織內減少之血，或與自身體失去者相等，然在出血，其許多症狀，即因此失血而起。有時亦有顯著之分別，（一）不安，在出血者爲普通事，在休克則罕見；（二）皮色，在休克普通以青紫爲多，在出血則爲蒼白色。

發·炎· Inflammation.

發·炎·之·症·狀· 患部痛，熱，紅，腫，不能完全行功，其原因於第二十章中論之。有一重要之光景，應當注意，即發炎處之紅色，並不逐漸減退，而突然消滅，致發炎部份之四邊，與其周圍之皮，界限分明，顏色判然不同。此爲丹毒之定式症狀，丹毒一症，乃極易傳染於各種創

傷者也。

溢液與排泄物應注意之狀態。 Conditions to Observe in Discharges and Excreta.

咳唾痰。 Expectoration. Sputum.

咳唾，即咳起與唾出由肺及下氣道而來之溢液之動作。痰之本體爲涎與粘液，因刺激或異常之刺激，而其分泌較平常爲多。惟痰中或混有膿血，粘液或並不稀薄如水，而堅厚異常，致咳吐不易。痰之性質改變，乃因致痰改變性質之情形，故痰於呼吸器病，大有診斷價值，常須小心觀察。較普通之痰式如下：

- (一) 粘液樣痰。普通爲傷風，氣喘，枝氣管炎，肺炎，與結核病初期有之。
- (二) 粘液膿性痰。內含膿與粘液，較粘液樣痰爲厚而堅韌。此痰見於枝氣管炎之後期，枝氣管擴張，肺炎極期之後，結核病之後期，與肺膿腫，或咽與交通竇之一部份膿腫。
- (三) 膿痰。幾純粹爲膿，平常指示呼吸系統內膿腫之破裂。
- (四) 痰中含血。大抵見於肺炎之後期，肺之出血性梗塞，結核病，癌，與肺壞疽。在肺炎，

其痰中所含之血量，大抵隨發炎之加重而增多。若肺血管破裂，則咳出之物，或純粹爲血，而與空氣混和，作泡沫狀。（因此之故，由肺內而來之血，卽咯血，與由呼吸道他處及胃內而來之血，常能分別。）此事最常見於結核病，亦爲肺受刺傷之結果，如爲一折斷之肋骨所刺。在肺癆，其痰有時似紅葡萄酒之結塊。

（五）鐵銹色痰。乃肺炎時含有血絲之痰。

（六）梅醬色痰。痰內含血，因已在肺中分解，故其狀大爲改變，色如梅醬。此痰見於重肺炎症，癆及壞疽。

（七）錢幣形痰。乃圓如錢幣形之痰塊，此痰入水則沉，大抵見於深期之結核病。

（八）水樣的泡沫性痰。普通見於肺水腫。

（九）惡臭痰。因有惡臭，故名。膿痰與梅醬色痰，尤易有此特性。

在煤礦中工作，及在塵屑飛揚之工廠中工作者，其痰易作灰色，或幾爲黑色。塵屑可引起充分之刺激與充血，足以生痰，不必有他種異常狀態。在口呼吸之人，亦易有此種光景。因空氣自口而入，並未濾過，如經過鼻道，則灰屑均經濾去矣。

嘔吐物 Vomitus.

嘔吐物除未消化之食物爲主要成分外，其較普通之狀如下：

(一) 膽汁性，或綠色嘔吐物。在胃內食物已空，而嘔吐不止時，易有此種嘔吐物，其綠色乃因自腸中被逼入胃之膽汁而來。

(二) 深棕綠色嘔吐物。有強烈之酸性反應，見於腹膜炎。

(三) 嘔吐物中含血。或因口咽或食管擦傷所致，嘔出之血，即由胃內吐出之血，或爲嚥下者，否則大都因創傷，胃潰瘍，胃癌，重胃炎，胃被腐蝕性毒腐蝕，因門血循環受妨礙而充血，出血性紫癍，重傳染病或中毒，改變血管壁之滲透性，或血之組合者，或由於替代性行經。嘔吐之血，其量或甚多，而發現出血症狀，(此名爲吐血) 或嘔吐物中，含血極少，非用顯微鏡，分光鏡，或化學試驗，不能發見，此名爲隱匿血。

(四) 咖啡色嘔吐物。血出之後，若仍留於胃內，則被消化而作咖啡色，即名爲咖啡色嘔吐物。

(五) 嘔糞。因腸梗阻，或胃腸瘻。

(六) 水樣或黏液性嘔吐物。見於慢心胃炎，神經性消化不良，及嘔吐不止。

(七) 膿性嘔吐物。即嘔吐物中含膿，大抵指示膿腫破裂，或重胃炎。

(八) 狂吐發酵的泡沫性物質。此係指示胃擴張而不能照常逼空其胃內之物，以致食物積聚太多。

糞 (Feces).

糞之性質，為消化器之狀態與官能之指徵，故病人與嬰孩所屙之糞，當仔細檢查。檢查糞便，當在光亮之處，糞宜打碎，或用藥刀切碎之，因糞內之異物，往往不易發見。

關於大便，應注意之要點。即二十四點鐘內大便之次數，糞之堅度，形狀，色，臭，與有無異物在內。

糞之形狀。平常之糞，亦因飲食而略有不同。惟大人用普通之混合食物者，其糞平常為淺棕色或深棕色圓柱狀之軟質，若所食之食物少渣滓，則幾無定形。用母乳喂哺之嬰孩，其正常之大便，柔軟而堅度一致，作黃色或橘色，有酸性反應。用牛乳喂哺之嬰孩，色較淺，而容積較巨。新生嬰孩正常之大便，為無臭而粘厚之棕色液體，名為胎糞。

大便之次數。成人大便之次數，平常每日一次，或二次；用人乳喂哺之嬰孩，每日三次至六次；人工喂哺之嬰孩，平常次數較少，而每次所屙之糞較多。大便次數之改變，平常因刺激或便秘所致。若因刺激，則其次數增多，若因便秘，則通常次數減少，但亦間或增多，尤其是因腸之緊張力不足而致便秘時，因直腸不能適當排空其所有之物，故頻頻大便；如此者，其大便之堅度，平常指示便秘。腸刺激或亦由於藥品，未消化之食物，或腸病。便秘最普通之原因，為飲食中缺乏含有不消化成分之食物，或腸與腹肌缺乏緊張力，或直腸之敏感性受損，致腸內之物，不能與以有效之興奮，（因對於此種興奮常不起反應之故）或肛門括約肌之收縮過度，或因腸病而致梗塞性損害。

大便堅度之改變。普通與大便次數改變之原因相同。因水在大腸中被吸收甚易，故糞在大腸中存留愈久，即愈變為堅硬，故便秘之糞，大率為堅硬者。反之，若急急通過大腸，則糞必柔軟；若刺激至烈，其通過極速，則大便將如水樣。鹽類瀉藥，與一定之疾病，如霍亂及重腹瀉，使由身體滲透之水增多，故大便益增其流動性。鹽類於人體之先，化於水內，又能阻此水之被吸收。

大便形狀之改變與溫度無關者，平常因壓迫腸，或腸收縮所致，此種光景，可使糞之直徑異常小，或扁平。

大便之色。其較普通之改變如下：

(一) 黑糞。此色或因服銻、鐵、生物炭，或鞣酸等藥，或因糞內含血，其血以留在腸內積久，已為消化液所改變，故作黯黃色。

(二) 糞變紅色。若非病人服蘇木，平常指示腸有新出之血。

(三) 綠糞。或因糞內含膽非常之多，或因腸中腐敗過甚，或因腸病。

(四) 濃厚之黃綠色糞。為腸熱病之特徵。

(五) 灰色糞。指示腸內缺乏膽液，病人患黃疸時，每有此種大便，因患黃疸之病人，其膽液被血吸收，而並不入腸故也。

嬰孩泡沫狀之大便。平常指示飲食中含糖太多。

糞臭之改變。其較普通之原因如下：(一) 缺乏膽液，(二) 腸中腐敗過度，(三) 腸病。大便內最普通發見之異物。血，粘液，膿，未消化之食物，膽石，與蟲。

糞內含血之原因

(一)發炎，如腸炎；(二)因連續瀉，而急性充血，或妨礙靜脈循環，如在慢性心病；(三)腸壁潰爛，如在腸熱病；(四)因毒之腐蝕作用；(五)血；(六)與血之組合，或毛細管壁有關係之病，如壞血病與紫癍；(七)創傷；(八)痔或瘻管；(九)血或由胃或滋養道之他部份而來，若病人為女子，必須察知其血是否由生殖器或尿道而來。血之顏色，與在糞便中之位置，可以指示其來源。自滋養道上部而來之血，除非通過甚速，當作黯黑色，或如松黑油之狀，與糞混和。但由腸下段而來之血，則為鮮色，其來源距直腸愈近，即與糞混和者愈少；因痔或直腸瘻而來之血，平常皆在糞面，此外大便如常，並無過多之粘液。糞內之血，其含量或至微少，名為隱匿血。或含量極多，而為出血。腸中出血，名為腸出血。

粘液 平常糞內所含之粘液，祇有少許，因粘液為粘液細胞所分泌，以滑潤膜者，此分泌物多與糞混和。但若腸粘膜過受刺激，其細胞即大為活動，而分泌非常多之粘液。故腸受非常之刺激，糞內每有過多之粘液，其多寡則與刺激之程度為比例。若刺激係在小腸內，或大腸之上段，粘液即與糞混和；若在腸之下段，則粘液大半在糞之面上，或完全在其面上。

膽。 糞內含膽，或因重腸發炎，或因膽腫在腸內破裂，或破裂入腸之故，糞內若非含膽甚多，必用化學試驗，或用顯微鏡檢查，方能發見之。

未消化食物。 糞內含有許多未消化之食物者，名爲不消化性糞，在胃，腸，及胰腺有病，妨礙消化時見之。若食物太多，或食一種之物太多，糞內或亦有多少未消化之食物。腸內缺乏膽液，與胰腺病，則糞內將有消化不良之脂。糞內有消化不良之脂者，其糞鬆軟如脂，而有酸臭，或爲小而黃色之塊，嬰孩食蛋白質太多，則其糞亦與上同，但更爲堅硬，且係外黃內白。

脂塊與蛋白質塊之分別，有一簡便方法，若以此放入少許之醚內，脂即溶解，而蛋白質並不溶解。

膽石。 膽石之組成，大抵在膽囊內，但亦有在膽管內組成者。其平常之原因，爲卡他性發炎，（最常因腸熱病，或大腸桿菌而起）使膽之固體物沉澱，尤其是膽紅質鈣。大石通過時有劇痛，但小石之通過，則不一定有痛。若疑病人有膽石病，而未經診斷時，通常所注意者，卽爲其小膽石。石之大小與形狀，至不一律，但平常爲白色或淡棕色。檢查糞中膽石

之法，見本書第十章。

蟲。糞內最常見之蟲如下：(一)蟻蟲，爲一種細白蟲，長約五分之一至三分之二英寸。(二)蛔蟲，灰色或淡紅色，形體與蚯蚓相似。(三)鉤蟲，長約八耗至十八耗。(四)條蟲，(帶蟲)普通者爲無鈎條蟲(牛肉條蟲)與有鈎條蟲(猪肉條蟲)人因食含幼蟲之猪肉而受染。長成之蟲，長自五碼至十碼，通常身體扁平，分許多節或環，時有幾節脫落，而於糞中排出，或誤認爲濃厚之粘液片。若糞內有條蟲排出，當保存以備醫生之檢查，或送往實驗室，因須察知條蟲之頭是否在糞內，此爲一最重要之事，若頭未排出，則蟲仍能生長。條蟲之頭極纖小，(大小如針尖)作毬形，色較身體略暗。

尿 Urine.

常人之尿，爲清澈黃色之液體，微帶酸性反應。平均比重爲一〇二〇，健康時比重之差，約自一〇一五至一〇二五。

每日之尿量 強健之壯年，於一日中排泄之尿，其平均量在四五兩之間；九歲至十四歲之小孩，約自三十五兩至四十兩；五歲至九歲，約二十五兩至三十五兩；二歲至五歲，

自十五兩至二十五兩。

尿之組成 尿大抵爲水所組成，內有含氮物質，（主要者爲尿素，脛化合物，尿酸鹽，肌酐，及與此相類之物質），無機鹽，使尿有色之色素，與使尿有臭之 *Ethereal* 質。

尿中各質，乃由血而來，代表（一）身體細胞質分解性新陳代謝所成之質料，（二）自腸中吸收之物，未用以造組織者，此項物質，於吸收之後，或經過變化，或未經過變化，因有幾種質，如肉膏質，人體不能用以造組織，或作爲燃料。又雖在健康之人，亦有自異常之食物或藥品而來之他質存在。

尿之成分 尿之平常成分，雖在健康之時，亦因食物之種類，運動之多少，及與新陳代謝有關係之他種原因，而略有不同。但若尿之成分，其多寡與性質，大起變動，而並不由於以上之原因，即爲新陳代謝擾亂，肝或腎病，或腸內有異常之狀。

尿之成分改變，指示新陳代謝擾亂，或肝病者如下：

尿素之量增加或減少。尿素之生產減少，而脛化合物之量增加者，爲肝病與酸中毒普通之現象。按銻鹽由組成蛋白質之脛基酸而來，尿素由脛化合物而來，其變化大抵在肝

內。若血中之游離鹼減少，（此狀若顯著，即爲酸中毒）則鹼性鹽化合物，被血吸收，較平常爲易，因之變爲尿素之量減少矣。

食大量之葡萄糖，服一定之藥品，或於神經擾亂之後，尿中或有少許之葡萄糖存在，但若永久存在，即爲葡萄糖之新陳代謝欠缺，如在糖尿病。

尿中有二烷酮與雙醋酸等，即爲脂之新陳代謝欠缺，此事極普通與炭水化物之新陳代謝欠缺有關，因炭水化物之氯化，爲脂之氯化所必須也。

傳染病期內，尿中所含之物質，有幾種傳染病，病人之尿內，普通含有一種色素，（卽爲色素質來源之任何物質）其性質尙未確定。此質之存在，可以下列之方法測知之：（一）加入代阿所溶液與銼，使尿變爲深紅色，此名歐立區氏代阿所反應。（二）爲羅素氏試驗法，卽加入美藍，使尿變爲綠色。在腸熱病之初期，幾常得陽性代阿所反應，若復發，則又重見焉。有時在麻疹，肺炎，粟粒形結核病，猩紅熱，白喉病，與丹毒亦有之。陽性羅素氏反應，平常在腸熱病之第二日卽得之，直至病痊爲止，其強弱與病之輕重爲比例。此反應在麻疹，痘症，及慢性結核病亦能得之。

尿中所含之物質，平常指示泌尿器之異常狀態者如下：

(一)蛋白質。此在腎無病之時，或亦有之，乃因與腎血管血壓有關係之光景，神經病，熱病，與使血改變之光景而來。但若爲持久性之蛋白質尿，即係指示實在之腎炎，或腎之重充血，如在心與肝一定之疾病中見之。

尿中之尿素，與他種蛋白質分裂物，及鹽類之減少，往往與持久性蛋白質尿並發，因使蛋白質（爲血中之通常成分）滲透之異常狀態，亦足減少腎細胞排除血內廢料之能力也。

(二)粘液。尿中或有粘液，因泌尿道之任何部份受刺激所致。

(三)膿。尿中有膿（膿尿），指示泌尿道一部份之化膿性發炎，或膿腫破裂入泌尿道。

(四)血。尿中含血（血尿），普通因創傷，腐蝕，或泌尿道內之一部份重發炎，或因腎石，或因與血之凝固性，或血管之滲透性有關係之光景。

(五)腎石。腎石爲腎內所組成之結石，因尿中之結晶體物，在一定之核周圍沉澱而

成。其核通常爲有機質，如血，膿，粘液，與脫屑之上皮細胞。此種結石之大小不等，或如粗砂，（通常成爲尿砂）或如大豆，同時亦可有數石。此節當在本書第三編尿病章續論之。

（六）管型 管型爲凝固之質，在腎細管中變硬者。所以名爲管型之故，因被尿沖洗離管時，仍保留管之形狀，故爲腎細管之模型也。

沉澱物之來源，不常明瞭，但想來乃因腎細胞之變壞，或病細胞之分泌，或由血滲透而來。管型之狀不一，或透明而其堅度一致，此種名爲透明管型。或充滿小粒，名爲粒形管型。亦有含脂者，含血者，含膿者，含上皮細胞者，其名各因所含之物而異。平常之尿中，亦往往有少數透明管型；雖以通常之原因而致血壓增高者，亦可發生此種管型。惟其餘各種管型，則皆指示腎之異常狀態。凡管型皆極細小，用顯微鏡始能見之。

（七）上皮細胞 由泌尿生殖道壁而來之上皮細胞若多，即指示泌尿生殖道之一部份，有發炎症或破壞性損害。

（八）尿藍母 尿藍母爲尿中主要之異物，因腸有欠缺之光景而來。尿藍母之產生，由於蛋白質被腐菌分解，平常見於尿內之量極少，但若稍多，則因腸中之腐敗過甚，或由於

膽或分解之組織腐敗所致。

(九)膽。膽之排除，若受妨礙，則被血吸收，而尿內含膽。膽之輸出被阻，其普通原因，爲膽囊或膽管內有異物（膽石），膽管受腫瘤之壓迫，膽管窄狹，十二指腸發炎，閉住輸膽總管，膽細管爲血內毒質所刺激，而有卡他性發炎，或膽細管爲赤血球之碎屑所梗塞。按破壞之赤血球，大率在肝內分解，尿內所含之膽，若不祇微量，平常多患黃疸。

以上所舉尿內之各種物質，除尿砂與腎石之外，必須用化學試驗，或顯微鏡檢查，方能真確決定。故護士除特別病症之外，不一定要能發見之，但宜注意病人之尿，有無異常之狀，若有當即報告，並保存尿之標本，以便檢查。

護士於尿，應當特別觀察者，爲尿量，尿色，尿之透明，與尿臭。

尿量。普通所用名詞，指示尿量之變動，與其變動之原因者如下：(一)多尿，即尿之流出增多。其最普通之原因，爲多飲湯水，服利小便藥，出汗減少，神經薄弱之狀態，尿崩病，糖尿病，腎炎。(二)尿少，即尿之分泌減少。其最普通之原因爲少飲湯水，由他方面消散之水份增加，如腹瀉，多汗，或繼續嘔吐，熱病，與妨礙腎血循環之光景，如慢性心病，及腎之異常

狀態。(三)無尿。若不放尿之原因，爲腎不分泌尿者，名爲(四)尿閉。若尿仍分泌，而並不放出者，則名爲(五)尿瀦溜。尿閉大率見於重腎炎、休克及虛脫。尿瀦溜最普通之原因，爲腦過敏，膀胱或尿道梗阻或癱，神經系統受阻抑。(六)尿瀦溜溢，此狀之特徵，爲膀胱因積尿而過於膨脹，時有多少漏出，或常排泄少量之尿，但膀胱並不收縮，而逼出其所有物。此狀若不減輕，則膀胱或甚膨脹，直至腹腔，其輪廓每顯然可覺，若於膀胱上面之處扣之，則發生沉滯之聲音，病人若有知覺，即將覺痛。

尿色。尿色之改變，當與尿量之變動，一同觀察。天然尿膿則顏色深，尿淡則顏色淺。惟在糖尿病，則爲例外，排泄之尿量，雖異常多，而色較常尿爲深，因有糖在內，故尿較平常爲濃，不特顏色轉深，且其比重亦高。改變尿色之其他原因如下：尿中有異物，如血，使尿作紅色或煙色；尿中有膽，使尿作淺棕色；尿中有粘液、膿，與乳糜，(尿中有乳糜，卽乳糜尿，在絲蟲病有之，此病因傳染一種班克羅夫氏絲蟲，使淋巴腺梗塞)，則致白色管型；尿酸鹽過多，則尿變紅色；一定之藥品，尤其是石炭酸類，森那，大黃，蘇木，美藍，若服大劑，則有特殊之尿色。

透明 尿之透明，因與尿色有關係之狀而減少。

尿臭 通常之尿，於排泄後久置，則有餿臭，因其蛋白質化變所致。但若於放出之時，即有此臭，則知其膀胱內時，已發生此變化，平常爲膀胱炎之徵。一定之藥品，尤其是檀香，松節油，畢澄茄，哥拜巴，與天門冬，亦令尿有特殊之臭。

檢查血液 Examination of Blood.

檢查血液之幾個普通原因 (一) 察知血內是否有細菌，或細菌之產物。(二) 赤血球之數目，與其狀態。(三) 血色蛋白之多寡。(四) 白血球之數目，與各種白血球比例之百分數。(五) 血凝之時間，即在傷口發見血滴，取而試驗，與在實驗室器械中最初見血內有纖維狀蛋白(血絲)組成時，其中所經過之時間，大抵在疑心病人有出血性素質(如血友病或紫癩，於血病節論之)時行之，或於病人患黃疸，或有他種情形，足以阻滯血之凝固時，即用此試驗，以察知病人是否能施行手術，而無出血過大之危險。通常血凝之時間，大抵自二分鐘至八分鐘，但其間大有不同，且與飲食，藥品，及取血之時刻有關係。比方一完全強健之人，於清晨所取之血，或需十二分鐘至十七分鐘，方凝結成塊。若在他時，則血凝

如此遲緩，即顯然爲病理之徵狀也。(六) 出血之時間，比方耳受針刺後，其血繼續流出之時間多少。此項試驗之原因，與試驗血凝之時間相同。間或血凝之時間如常，而出血之時間延長者，亦與血凝遲緩相同，易於出血。(七) 血小板或血栓細胞之數目。(八) 血中一定之化學成分之比例，如(甲) 葡萄糖，尿酸，與肌酐，由此可以察知新陳代謝與腎功有障礙與否。(乙) 血中若有膽，則爲膽之排除不淨之徵。

發見血內細菌之法 決定血內有無細菌最普通用之方法，即爲顯微鏡檢查，與一定之試驗，以察知血內有無特別之抗體。凡患傳染病之人，用此試驗，每可發見一種抗體，此抗體乃身體對於傳染病之微生物所起之反應也。有兩種最著名之試驗法：(一) 肥達氏腸熱病試驗法，即由病人血內取得血清，而以腸熱桿菌之培養物，加入此血清內。若病人患腸熱病，在第一星期之末，其血內平常含有充分之特別抗體，名爲凝集素，能使試驗之細菌，凝集成團。在實驗室中報告試驗之結果，則用陽性、陰性，與可疑等名詞。陽性表示凝集，陰性表示無結果，惟試驗之結果爲陰性時，不必常顯明病人未患腸熱病，因有病人，其特別凝集素之組成，比較他人更爲長久也。(二) 乏色曼試驗梅毒法，專門家用以報告乏

色曼氏試驗之結果，與其重要之記號如下：

++++ 卽極強陽性

+++ 卽強陽性

++ 卽陽性

+ 卽弱陽性

± 卽可疑

- 卽陰性

在美國，陽性反應卽爲病人患梅毒，因對於乏色曼試驗起陽性反應之他種病，如麻瘋，昏睡病，陪拉格拉，及雅司等，皆不盛行於美國。一次所得之結果爲陰性，不能確指病人不患梅毒，因病人血內，不常有充分之病原菌，使起特別反應也。

赤血球數目與血色蛋白多寡變動之重要。（學生當先讀解剖生理學教科書中論赤白血球，血色蛋白，及血小板之一章。）血中之赤血球與血色蛋白不足，卽爲貧血之徵，在重貧血症，尤其是惡性貧血，（參看本書第三編）有時於血內發見有核赤血細胞。我

人假想此乃指示骨髓（即赤血細胞產生之處）之活動，暫時增加，以應由身體需氧而起之興奮也。

通常赤血球之數目，每一立方耗之血中，約有五百萬枚，此為三十歲至五十歲之男子之平均數目。（自初生至十歲，其赤血球之數目，比較的高，自後即漸減，在發身期則又增多，強健之少年男子，其赤血球可多至五百五十萬至六百萬枚，直至三十歲，惟女子之增加，不如是顯著。五十歲後，男子之數目，大概比三十歲至五十歲時為少，女子則於經絕之後，其數目較有月經之時為高。）每一百西西之血中，平均有血色蛋白十三克至十四克，而每百西西十四克，普通稱為百分之百。

赤血球與血色蛋白間之比例，名為色標，即血色指數。（計算血中血色蛋白之多寡，普通即以所檢查之血，與所備之血色標準計比較，此血色標準計，乃按照用定量分析所查得之血色而製成者。）所謂色標（血色指數），即血色蛋白之百分數，以赤血球之百分數除之，並以五百萬為百分之百，故三十歲至五十歲之男子，其正常度之色標，天然為一。在繼發性貧血，其色標幾常少於一，或低至〇·三，亦極普通，足見其血色蛋白之減少，較

赤血球之比例爲多。在惡性貧血，則與此相反，雖其血色蛋白較通常爲少，而其色標頗高，如赤血球之數目，或減至一百二十五萬（百分之二五），而血色蛋白爲百分之三十五，是赤血球之數，已減至通常四分之一，而血色蛋白，則減至三分之一有零，故其色標約爲一·一。

白血球數目之改變 血內各種白血球之平均數目，約略如下：

白血球 每立方耗之數 百分數

小單核白血球 1200—2000 20—25

大單核白血球 200—400 3—5

多形核嗜中性白血球 5000—5500 65—75

多形核嗜伊紅性白血球 100—200 2—4

多形核嗜鹽基性白血球 0—50 0—1/2

淋巴球 1200—1500 20—24

白血球之數，增多至一萬以上者，名爲白血球增多；若減少至五千以內者，名爲白血球

減少；淋巴球之數目增多者，名爲淋巴球增多。

白血球增多，或因生理狀態，或因病理狀態。生理的白血球增多，例如消化時，妊娠時，及新生兒之血內，其白血球均各增多。與生理的白血球增多相關者，則爲冷水浴，按摩，與他種療病方法之結果。有時白血球之增多，非因額外生出許多白血球，乃因其自淋巴腺與脾等處通至血內，蓋淋巴腺與脾，常有大批白血球積聚。病理的白血球增多，見於惡性腫瘤，出血後，多數化膿性傳染病，及若干熱病。患化膿性傳染病者，其多形核嗜中性白血球絕對的增多，大致與溫度平行，並恃發炎作用之活動性而存在，且定其高下焉。

病理的白血球增多，無論其直接原因爲何，足以表示個人對於疾病之反應。平常能使白血球增多之計數高者，卽爲反應力強，使白血球增多之計數低者，則爲反應力弱。

白血球之數目，若就其全體計算者，名爲絕對計算法，若就其所分之種類計算者，名爲分類計算法。分類計算，在一定之傳染病，頗爲重要，既可以察知病人抵抗力之程度，且於數種病症，又可以知其傳染之性質，如化膿性傳染病是也。

白血球之絕對計算 多形核白血球之百分數

指徵

35000

95

傳染重，而抵抗力佳。

30000

80

傳染頗重，而抵抗力極佳。

7000

95

傳染重，形勢嚴重可慮。

7000

65

無傳染。

嗜伊紅性白血球增多，大抵見於骨髓病，有幾種皮病，氣喘，被一定之動物寄生，如條蟲，鈎蟲，阿米巴等傳染，與數種生殖器官病。

淋巴球增多者，大抵見於營養不足之小兒，淋巴體質，淋巴性白血病，天哮，及腺炎。

白血球減少，在腸熱病，流行性感冒，急性粟粒形結核病，麻疹，營養不良，一定之藥品，如醇，砒，汞，嗎啡，醚等之慢性中毒，為其定式症狀。

取血檢查之法，例行之檢查血液，大半祇需血數滴，此數滴之血，係用針刺耳葉取得之。所以取自耳葉之故，因此處比較無敏感性，且可使病人不自見其血。但若需要多量之血，則平常用羅氏或其他種注射器，自肘彎之貴要正中靜脈吸出。此手術，名為靜脈刺術，在

第十八章中論之。

血常由醫士或專家取得之。在靜脈刺術，或需護士之助，如第十八章中所講，但他種方法，通常均不需護士之助，祇須向病人約略說明其手續之性質，並確告病人以此事之無害而已。至於其他之事，除非手術者不願自己動手，方令護士爲之。需用之各種器械，平常由專家自實驗室中取來，已經預備好。

生命官能試驗法 Vital Function Test.

生命官能試驗，觀其名詞，即可知爲一種試驗，用以決定一個生命器官之官能，是否如常，或有欠缺。幾種較普通方法之目的，及與護士有關係之一部份手續如下：

炭困醇硫駢困試驗法，乃最普通之一種試驗，以決定腎之官能者。其用法係根據此種藥品，完全由腎排除，若注射皮下，而其人之腎，能適當行功者，自注射後五分至十分鐘，即見於尿內。（若係口服，則非一句鐘或一句半鐘後，不見於尿內。）隔一句鐘，即可得到所注射藥之百分之六十，至兩句鐘末，幾完全排出矣。若腎不能適當行功，則排泄遲緩，其遲緩之程度，與腎受病之深淺爲比例。

尿中如有此項藥物在內，若加入一種鹼，尿即變爲紅色，惟此項藥物必須在中立性媒介中，方作紅色，故若尿之反應爲正常的，即酸性，則非加入鹼類，不能指明尿內有此藥也。平常之技術如下：在注射藥物前二三十分鐘，病人飲水三四百西西，以使尿多。膀胱用導尿管，導尿管留在其內，注意時刻，通常藥由腰肌注射，導管露出在外面之一端，插入一試驗管，管內貯有百分之二十五氫氯化鈉一滴，留心觀看，直至尿滴入管，與鈉接觸，變爲淡紅色，此即證明尿內有藥。將其時刻紀錄，乃取去導管。令病人於一小時內小便，若不能小便，則用導尿管法。注射後兩小時時，再令小便或導尿一次。在各次所得之尿，分貯瓶中，貼上標籤，遂往實驗室。每次放尿之時刻，與經過多少時間，始見試驗管內之尿變爲淡紅色，均須在標籤上及病人之圖表上註明。

若將導尿管留在膀胱內，一見試驗管中作淡紅色，即將導管露出在外面之一端用夾夾住。至一小時時，將導管之一端，放入無菌瓶內，去夾放尿，待膀胱已空之後，照舊夾上。再隔一小時，即另取一潔淨之瓶，如法行之。待尿已停止流出，即將導管取去。在實驗室中，將每種尿之標本，加以試驗，以決定其中所含之藥量。

洛區氏美藍試驗法 乃用以決定肝之抗毒官能，是否擾亂者。（肝之重要官能，其一即改變體內所成之毒，尤其是從門靜脈行至肝者。）（門靜在何處？門靜脈中之血，與他血管之血，有何不同？）其法以內貯美藍·〇〇二克之膠囊劑，在早上胃空時給與病人，而收集服藥後八句鐘內病人所放之尿。每四句鐘內所放之尿，各貯一瓶，上用標簽註明，送往實驗室。若肝不能適當行功，則病人放出之尿，尤其是服藥後四句鐘至八句鐘所放出之尿，係作綠色。若肝功如常，則所服之美藍，將完全為肝細胞所留住，尿即不作綠色矣。

胃之吸收能力試驗法 以內含碘化鉀〇·一克之膠囊劑（注意勿令囊外有碘化鉀）給病人，記其服藥之時刻。十分鐘內，令病人唾涎於一張澱粉紙上，再加發烟硝酸一滴。若胃之吸收能力如常，則藥有一些被吸收，而其涎內有碘化鉀，硝酸使碘與鉀分離，而與澱粉化合，即成爲藍色之碘化澱粉。若並不見此藍色，或其色極淡，則每隔十分鐘續行一次，直至得到明顯之藍色爲止。

決定胃之運動與分泌官能試驗法 以一定之食物，已知其消化之平均時刻者，給與病人，乃於指定之時間，由醫生將剩餘之食物取出，（見第十三章）攜往實驗室，檢查其

多寡，並用化學試驗。胃之動力，可由剩餘食物之多寡測知之，其分泌之能，則於食物中蛋白質所起之變化，（按胃祇供給幫助消化蛋白質及使脂肪成乳劑之酶）及其所含酸之多寡與性質測知之。測知胃內物之酸性，於診斷胃之狀態，大有裨益，因酸過多，或鹽酸過多，為數種異常狀態之特徵；酸過少，或氫氫酸過少，又為他種異常狀態之特徵。胃潰瘍為一種最重要之狀態，平常酸過多，而酸過少，與因食物發酵所生之乳酸而帶酸性，則為胃癌普通之症狀。

以下為最常用之試驗餐：

愛華爾氏試驗餐 麵包一卷或一片，或用烘麵包，約計三十五克，不用乳油，茶或水兩杯，（約計四百西西）不加牛乳或糖。若須自殘餘食物中檢查血，則不用茶，因茶中之鞣酸，妨礙血之試驗也。胃內物於食後一句鐘取出，其殘餘之食物，通常約有三十至五十西西。

斐斯氏試驗餐 與愛華爾氏試驗餐同，但加斬細之肉四分之一磅，焙炙，加調味品。其殘滓於食後三句鐘取出驗之。

波·阿·司·氏·試·驗·餐· 燕麥粥六兩，製法用燕麥粉一大匙，和水煮成。其殘滓於食後一小時鐘取出。

李·琪·爾·氏·試·驗·餐· 肉汁四百西西，炙牛肉二百克，麵包兩片，或搗爛之馬鈴薯一百五十克，與水一杯。其殘滓於食後三四小時鐘取出。宜令病人將肉仔細咀嚼。

愛·華·爾·氏·斐·斯·氏·及·波·阿·司·氏·之·試·驗·餐· 均用作早餐，李琪爾氏試驗餐，則通常用作午餐。

施·米·德·氏·腸·試·驗·之·飲·食· 此乃用以察知腸與胰腺之消化官能者。按胰腺液內含促

進各種食物消化之酶，通入腸內，故腸消化倚賴腸之適當行功，亦倚賴胰腺之適當行功。行此項試驗時，其每日之飲食，爲牛乳一立半，士維倍克一百克，覆烘餅，雞蛋兩個，乳油五十克，生炙斬碎牛肉一百二十五克（生肉之重量），煮馬鈴薯一百九十克，燕麥粥，用燕麥八十克煮成。以上爲病人一日間之食物，分次給與，務求適宜於病人。病人排泄之糞便，均當保存，送往實驗室，用化學試驗，以察知各種食物成分消化之程度。

福·林·氏·飲·食· 乃用以推測病人之新陳代謝者，此飲食須繼續數日。用此飲食時，病人

排泄之尿糞，須一律保存，送往實驗室。此項飲食，爲牛乳五百西西，乳酪（含脂百分之十，八至百分之二十）三百西西，雞蛋四百五十克，食鹽六克，水二千一百西西。以上爲病人一日間之食物，視最適宜於病人需要之時，分次給與之。

菌液於診斷學之功用 *The Use of Vaccines in Diagnosis.*

菌液有時用以（一）幫助診斷一定之病症，尤其是結核病與梅毒；（二）決定個人對於白喉病之免疫性，（喜克氏反應）；（三）試驗個人對於一定之蛋白質之敏感性。其第一項功用之根據，即常人對於小劑菌液所起之反應，不如染病者之速，亦不如染病者之烈。菌液除用於軟膏中外，常由醫生給與病人，但護士須注意其反應，故於各項試驗，應當明白。

結核菌素液 有數種給法如下：

（一）郭氏法 在試驗前至少二十四句鐘，每隔三句鐘，當檢查病人之溫度一次。照第十五章所說之方法，將結核菌素注入深組織，通常在肩胛內部或臀部。注射後，於醫生規定之時間內，每隔兩句鐘檢查病人溫度一次。若在數句鐘內，溫度上升，雖祇上升百度表

半度，（法倫表十分之九度）亦足爲病人患結核病之有力證據，但其試驗之結果，若爲陰性時，不能卽視爲病人未傳染結核病之可靠證據，因有數種結核病之進行，其病毒或被包圍甚密，以致不起反應。若用比較的大劑結核菌素，則病人如患結核病，或有寒戰，發熱，及全體欠爽。

（二）摩羅氏法 將內含結核菌素之軟膏，擦入皮內，（參看第十六章塗擦法）以在胸腹部爲佳。若病人患結核病，則於二十四句鐘至四十八句鐘後，平常擦藥處有小結發現。

（三）披爾凱氏法 將臂之內面，用醇及醚擦洗潔淨，令乾。滴結核菌素兩滴於潔淨之處，每滴相隔約二英寸，結核菌素下面之皮，用一枚大無菌針劃破，將菌素用針擦入皮內，候乾。若於四十八小時內發現丘疹，卽爲陽性反應。

（四）卡爾默氏法 將眼之上下瞼分開，滴稀結核菌素液一二滴於結合膜囊內，若病人患結核病，平常自六小時至二十四小時內，將有結合膜炎。

魯伊汀梅毒試驗 用一種菌素名魯伊汀（梅毒素）者，注入上臂之皮內。雖在常人，於

注射後二十四小時內，其注射處之周圍，亦微有紅斑發現。但其所發之疹，若爲丘疹或膿胞，卽爲陽性反應。

喜克氏白喉病免疫性試驗 注射少量之白喉菌毒素於皮內，若其人之血內，無游離之抗毒素，則有一小塊紅處，而於二十四小時至四十八小時之內，注射處發現浸潤。歷六日至十二日之久，始脫鱗，後爲一棕色小點。

試驗蛋白質敏感性之普通方法 割破一小塊之皮，以認爲病人對之有敏感性之蛋白質製劑，擦入割破處。若有局部發疹，卽顯出病人對此蛋白質有敏感性，普通因蛋白質敏感性所起之狀態如下：草熱，氣喘，於食一定之食物後發生蕁麻疹或他種皮病，與注射抗毒素或他種血清後起過敏性反應。

第九章 療病浴與濕布裹法 BATHS AND PACKS USED FOR

THERAPEUTIC PURPOSES.

冷浴，熱浴，微溫浴，電光浴，日光浴，於身體之功效 浴之方法 冷浴 熱浴 與濕布裹法

電光浴 日光浴 鹽浴 藥浴

減輕病狀之療法，以水爲主要媒介者，如沐浴，濕布裹法，噴霧法，灌洗，或注洗，皆稱爲水療法。實則浴與濕布裹法，及上述之他種療法，皆爲取得冷熱對於身體之功效，水不過一便利之媒介物，用以包裹身體，或身體之一部份，在需要之溫度而已。

冷 Cold.

水能使物之表面陰涼，其物理性如下：（一）容易吸收熱，（二）容易蒸發。冷水盆浴與

冷濕布裹法，在濕布之外，蓋一乾絨毯，其陰涼之功效，大抵倚賴熱之吸收，而冷水擦法則以蒸發爲主。此外各種濕布裹法，使濕布透露於空氣中，則兼利用吸收與蒸發焉。

蒸發所以能使表面陰涼之原因 因一克之水，欲使其由液體變爲汽體，需熱五百三十六小卡羅利，其所需之熱，即由水所接觸之物得來。蒸發愈速，則熱之吸收亦愈快。因此

緣故，用冷水擦法時，若欲得冷之強效果，則必設法以促水分之蒸發，反是，則使其蒸發遲緩。

通常用以促水蒸發之方法如下：（一）暴露身體，（二）用扇扇之，（扇能促水蒸發者，因其趕開含水分之空氣，而空氣中之濕氣量愈少，則蒸發愈速。）（三）以醇（百分之三十至五十）代水。（醇之蒸發較水為速）

冷於系統之功效

冷若用之不得其當，則有害於身體，故護士應當明白冷於系統之功效，及身體對於冷之天然的反應，此乃一重要之事。第一，須知冷除引起腦興奮之能力外，實為一原漿之制阻劑。惟冷能興奮皮內之冷點，因此功效，冷若施用於身體之一大部份，則興奮中樞神經系統，而引起肌與血管之反應收縮，尤其是皮肌收縮增加生熱，而淺血管之收縮，能驅逼更多之血至體內器官。此兩者皆為冷之功效，在熱病時極不相宜，因病人之生熱，已覺過多，且有內臟血管內充血之趨向。故冷浴等所得之佳效，甚倚賴身體對於冷之天然反應也。

所謂反應，即與前一動作相反之動作也。生物質有一特性，為維持生命所必需者，即為對於使原漿毀滅之光景有反應能，而抵制其不良之效果。

關於體溫調節之生理學，至今尚未完全明瞭，故於得到反應之實際方法，尙未能確知。但不論以何原因而生熱增加，則興奮神經系統中使淺血管擴張之各部份，而增加汗之分泌。血管口徑之改變，大約為冷與反應所引起之初期功效，可以（一）促進血循環；（二）增加皮內之血量，故能便於散熱，因之溫度減低，且使皮之光景進步；（三）減少內臟血管之充血，而幫助體內各器官之行功；（四）增加腦中之血量，且以冷所引起之腦興奮，使人精神振發；（五）使血循環內赤白血球之數增加，此非血球之產生增多，乃因體內血管，及身體他部份因血流遲緩所留滯之血球，皆被驅逼入血流中也。

阻礙對於冷起反應之各種光景如下：

（一）生活力減低，如在老年，久病，及虛弱之人。

（二）太幼小。

（三）肥胖，因皮之血液供給不良，為肥胖之特徵。

(四)皮之溫度低，心動作弱時，雖體溫度異常高，而皮或寒冷。

(五)極端之神經過敏性。

(六)神經衰弱，神經中樞虛弱者，不能得到迅速之反應。

(七)嫌惡，或不慣冷浴。若有如此情形，則引起反應之方法，將特別重要。對於冷能速起反應之光景與療法如下：

(一)四圍溫暖，勿在寒冷之室內行冷浴，尤其是容易速起反應之人。

(二)用冷療法之前，先溫暖皮，平常可用摩擦法，或用海棉蘸熱水拭身體。

(三)突然施用冷，雖先曾用熱水浴者，亦當突然施冷，不可逐漸由熱而涼。(一蛙之腦已毀壞，而脊髓完好，其反應中樞未損傷也，若放入一盆冷水內，則必一躍而出，但於放入盆內之時，水若微溫，然後使其逐漸變冷，則蛙不動。)

(四)浴時令足溫暖。

(五)浴時及浴後摩擦，此法可使皮溫暖。

(六)浴畢裹病人於絨毯中，以熱湯水飲之。

冷療法之不良效果之症狀。利害之戰慄，發紺（皮色青紫），脈搏加速。

平常在初浴之時，脈搏微弱，此非不佳之症狀，普通乃因淺動脈之前驅的收縮，而非脈搏之真弱也。浴後溫度不減低者，若有他種進步之象，如脈搏較強，病人之氣象較好，不安靜已止，則溫度雖並不減低，亦不能指爲此浴之一無效驗；尤其在細菌傳染病之初期，系統內尙充滿毒素，則浴後溫度之降落極微，或並不降落。

實習教授第四十

白蘭特浴 The Brandt Bath.

用冷水盆浴，以療治熱病，首由白蘭特醫士於一八六一年行於德國，在美國直至一八九〇年，方始通行。自一八九〇年後，盛行一時，尤在腸熱病用之。惟近年以來，則多以冷水擦法，噴霧浴，及冷濕布裹法代之。因以上三者，均可於床上，或與床同樣高之桌上行之，將病人由床上拉至桌上極易。在腸熱病，扶抱病人出入浴盆，有出血或腸穿破之危險，故不如以上三者之安全。然亦有病人，冷水擦法或噴霧浴，不能給以充分之興奮，則不得不用

盆浴。

目的。興奮神經系統，增進血循環，減低溫度。

設備。可移動之浴盆一只，照所需之溫度，貯水半盆。水之溫度，由醫生吩咐，平常爲法倫表七十五度，但有時於病人之體質強健，溫度較高，而有妨礙反應之情形者，或規定一較低之溫度，（法倫表六十八度至七十度）。

(一) 抬床一架，普通用者，乃以堅固之布條製成，布闊約一英寸，作成方格，布條中間，有二英寸左右之空隙，四周用雙層帆布作邊，可以穿入竹竿，扛抬病人。

(二) 橡皮圈或氣枕一個，放在病人頭下。

(三) 不脫脂棉花，塞在病人耳內，以防水侵入。

(四) 浴溫度計一個。

(五) 盆一只，內放大小適中之冰兩三塊，浴時水若太熱，可加入冰塊，以減低溫度。

(六) 冰帽一只，戴在病人頭上，或用兩濕布墊代之。濕布墊放在冰上使冷，一個放在病人額上時，一個留於冰上。

(八)闊帶一條，束於病人腰際。

(九)扣針數枚。若病人爲女子，另備髮針數枚。

(十)橡皮單一條，以保護床。

(十一)棉布單兩條。

(十二)毛巾兩條。

(十三)熱水袋一只，及套。

(十四)浴毯一條。

手續。安排各項應用之物品。水之溫度，務必正確。

將闊帶束於病人腰際，用別針扣住。

放棉花在病人耳內。

將髮盤起，用髮針扣住，以免受濕。

脫去寢衣。

放一鐘或表在浴時容易看見之處。照平常方法，以浴毯代替被蓋，放抬床（無槓）於

病人身下，如鋪褥單樣式。將橡皮圈放在病人頭下。

於抬床之兩邊，穿入竹橫。

命一副手幫助，抬病人至床之一邊。將浴盆拉至靠病人之一邊，須留出移動抬床時站立之地位。

摺轉浴毯。

與助手各執住抬床竹橫之一頭，將病人放下至浴盆內，抬床之橫，放在浴盆所裝之鈎上。

爲病人戴冰帽，或放冷濕布墊於其頭上。（頭上用冷，所以防淺血管因冷收縮時，流入腦中之血太多。）立即開始爲病人摩擦，令助手照汝一樣做法。

兩腿擦好後，摩擦腿之護士，即可停止，而料理床鋪。臥褥當每日翻轉一次，床須完全鋪過，但在他種浴時，祇須將橡皮單及襯單拉緊，將被摺疊整齊，放在床尾。摺好浴毯，將其披在床架之橫條上，或椅背上，放好枕頭。用橡皮單遮蓋床及枕，在橡皮單之上，再用棉單一條，半條蓋在床，上距離浴盆較遠之一邊，半條任其下垂，但於一二處鬆鬆掖在褥下，使勿

卸落，（此一邊於病人離浴盆後，蓋在病人身上。）以有套熱水袋一只，放在床尾被摺下面。

整理床鋪，愈速愈善，整理畢後，再替病人摩擦。

摩擦病人上身之護士，於背部尤須細細摩擦。病人若患腸熱病，則腹部並不摩擦。

每隔兩三分鐘，爲病人診脈一次。如上面所講，脈因淺動脈收縮，一時或較爲軟弱，或因神經系統突受興奮，而脈搏較速，但平常即變爲遲緩。若脈搏之速度大增，病人之皮膚青紫，則宜出浴，並通知醫生。

除在急迫之時外，病人離開浴盆以前，當取布單一條，鬆鬆橫蓋於床鋪及浴盆之上，以免病人暴露。布單之一頭掖於褥下，一頭用針扣住在抬床之鉤上。（垂在床側之一半棉單，不必妨礙汝之工作，因爲可以在此布單與臥褥之間，鬆鬆攏在一起。）

解開闊帶扣針，暫時聽其留在盆內。舉起抬床，在浴盆上面停留約數秒鐘，使抬床中之水流去，然後舉至床上，放在靠近浴盆之一邊。

將扣在抬床鉤上之布單解去，移開浴盆。

抽出抬床之竹槓。

與助手同至床之彼邊，拉病人至遮蓋橡皮單之棉單上，將此單下垂之一半，翻轉蓋在病人身上，在病人離開浴盆時所蓋一單之下面，再將病人離浴盆時所蓋之單抽去。

在裹住病人之被單上面摩擦，並用毛巾揩乾其身體。取出耳內之棉花。

將浴毯蓋在病人身上，揭去所蓋之被單。

回至床之此邊，捲橡皮單至病人身旁，再命副手相助，拉病人至床中央，使病人之身體略側，撤去橡皮單與棉毯，若病人戰慄，可以浴毯之一部份掖於病人背下。

將絨毯鬆鬆裹住病人之兩腿與足，放熱水袋於近足之處，冰帽於近頭之處。

將被拉上，若病人戰慄，則於被蓋之下，浴毯之上，爲病人摩擦。汝之副手，卽以熱湯水飲病人。

撤去各項用品，若病人患傳染病，當遵照醫院章程消毒。

病人不再戰慄，或不覺得極冷時，撤去浴毯，着上寢衣。

浴後半句鐘，檢查病人溫度，數其脈搏呼吸。

冷水盆浴，除在熱病時用之外，亦用於神經衰弱及全體虛弱之時，作為神經與血循環之興奮劑，又使系統習慣冷之反應，可免時常傷風。若為以上之功用，而行冷水盆浴時，通常病人並不臥於床上。此時護士最重要之職務，即為察看有無幫助反應之情形，尤須注意，（一）浴室之溫暖，（二）病人入浴時身體之溫暖。病人若不慣冷水浴，且不喜冷水浴，或有他種情形，不能起迅速之反應，則宜備一溫暖之浴毯，或浴衣，或布單，俟病人一出浴盆，即將其裹住，並用溫暖之毛巾，在其裏面迅速擦乾之。

浴時並不摩擦者，病人在浴盆內，平常祇有二三分鐘；實則最初幾次浴，或祇規定半分鐘，尤其是年長之人，或因他種原因而血壓高者，最初幾次之浴水，溫度較高，（約法倫表八十度）因浴浴增加血壓，故非先使系統習慣，或不免危險，此為一顯而易見之事。

有時，全身浴，或者以為太利害，則行一部份浴，比方以冷水洗面與胸，若下肢之循環欠佳，如足常寒冷，則以小腿及足浸入冷水內，潑水灑其兩股，而身體之上部，則仍保護溫暖。

實習教授四十一

冷水療法 Cold Sponge Baths.

方法一 需用之物品 (一) 厚重之雙面橡皮單一條，須要完好者。

(二) 浴毯一條，或棉絨毯一條，或浴巾一條。(若病人昏睡，則此毯或巾，可以不用，祇因病人有知覺者，易反對睡在橡皮單上，故用之。但於浴後撤去橡皮單時，欲使床上不濕，較為困難，因此故用一狹長之毯，較用一被單為佳。以舊棉絨浴毯，縫成長五尺闊二尺之條幅，最適於此用。)

(三) 毛巾兩條。

(四) 腰帶一條，為男病人預備扣針數枚。

(五) 大洗浴布一塊，約十八英寸見方，以土耳其浴巾為佳。

(六) 熱水袋兩只，並套一個。一個熱水袋不用套，其水之溫度，不得過法倫表一百二十度。

(七) 脚盆一只，或大水盆一只，照所需之溫度，放水半盆，平常在法倫表七十度至八十九度之間。

(八) 浴溫度計一個。

(九) 水盆一只，內放小冰一兩塊，需要時，可加入水中，以減低浴水之溫度。若用冷濕布墊，可將布墊放在冰上，以使之冷。

(十) 冰帽一只，與套，或濕紗布墊兩個。

(十一) 浴毯一條。

(十二) 代替病人之物。實習教授用之假人，若有防水質料保護者，可作此用，但宜力勸學生於實習之時，輪流作病人，以資練習。

手續。照第五章所講之方法，以浴毯代替被蓋，將被摺在床尾，或披於床尾外面之椅上，以透空氣。

以橡皮單遮蓋褥，枕，及摺在床尾之被。平常最好之法則如下：拉病人至床之一邊，將床之那一半，先用橡皮單遮蓋，以遮蓋病人所臥一邊之橡皮單摺疊，緊靠病人身旁。

在病人浴時所臥之橡皮單上，用狹長之浴毯，遮蓋其一部份，毯之一邊，掖於摺疊之橡皮單下，使病人移動時，可不致被拉開。

移病人至床之中央，拉開摺疊之橡皮單，遮蓋床之其餘部份。

解去睡衣。

若病人為男子，命侍役以闊帶圍其腰部，用別針扣住，若病人為女子，則以闊帶蓋其恥骨部，一頭較長，使病人轉身時，可遮蓋其後面。

頭上戴冰帽，以無套之熱水袋，放在病人近足處，有套之熱水袋，放在床尾被下。

將浴溫度計放在水中，注意其所記之度數。若水之溫度不合，可改正之。（下表為各種體溫度所用之浴溫度，在醫生不說明所需之溫度時，常遵守此表，但若病人之光景，容易妨礙反應，則低至法倫表六十五度之溫度，非通常所用。）

口溫度	直腸溫度	浴溫度
102.5°F	108.5°F	90°F
103°F	104°F	85°F
103.5°F	104.5°F	80°F

104°F	105°F	75°F
104.5°F	105.5°F	70°F
105°F	106°F	65°F

將表放在容易看見之處。

數病人之脈搏，注意其性質。

輕輕摩擦其全身，約兩分鐘，摩擦時，勿暴露病人。摩擦時，握住病人之手腕與指宜鬆，手之運動，宜輕而快，向前向後，作短摩擦。

以海棉蘸水拭面，用面巾揩乾之。

摺轉浴毯，使病人露出身體之一半，或爲外側，或爲胸部。

進行洗擦，先從領際拭起，將浴布握成一球，勿令有角散開，在身上拖拽。擠出浴布中之水於病人身上，如擠出海棉之水一般，同時以手向下撫摩，宜長而緩。（在冷水擦法有一普通之錯誤，即向上摩擦，以爲可幫助靜脈循環，但平常用海棉拭體時之壓力，不足以影響循環，而逆皮毛之勢，向上摩擦，則足以增加皮膚之刺激。摩擦之時，雖有向上之運動，但

因其輕而且快，故其所得效果，與冷水擦法時較重之壓力，大不相同。若無副手，可以一手擠水，以一手摩擦，且按時停止擠水，摩擦其全體約一分鐘，時時浸浴布於冷水中，並抹去橡皮單上之水，擠入盆內，惟如此將令盆內之水，增高其溫度，故應注意溫度計，於必需時，加冰一小塊，以減低溫度。（加冰時勿令病人看見，實則雖冰亦不宜令病人見之。）浴時令病人之臂，勿靠在身體兩旁，當時時拭其腋下。由醫生說明浴時之長短，平常自十分鐘至二十分鐘。約過去三分之一之時間後，即將已經浴畢之部，用毯遮蓋，乃露出其又一半之身體而擦之，亦歷時三分之一。尚餘三分之一時間，則令病人轉身向汝，以一手扶住病人，以一手擠水與摩擦其背部。若有一副手相助，即由副手令病人轉身，與以扶持，而摩擦其背，汝乃以一手擠水，若病人戰慄，即以又一手摩擦其腿與股。

在病人身體依然側轉之時，拭去橡皮單上之水。

抹乾病人之背與肩，及其背後之橡皮單，愈乾愈好。

捲此一面之橡皮單至病人背下，鋪乾浴毯之一半於床上，使病人轉身至浴毯上面，以毛巾換去闊帶。

取出無套之熱水袋。

抹乾那一面之橡皮單，捲至床中央，再將橡皮單之上下兩頭，摺向中央，小心握住取出，勿令所餘之水，濺濕床鋪，將單放在盆內。橡皮單所以如此摺法，即因單內如有餘水未經拭乾，則均在單之中央，不致濺在床上或地板上。

若有一副手相助，當汝料理橡皮單時，即可抹乾病人。若祇有汝一人，並無副手，則取出橡皮單，愈快愈好，然後抹乾病人，當汝以絨毯之另一半遮蓋病人時，即將代替闊帶之毛巾抽出。

將熱水袋放在病人足部，冰帽戴在頭上。拉上被蓋。

以後之療法，與冷水盆浴後同。

浴時宜常注意病人之脈，及其全體狀況。

方法二 此法與方法一主要之不同點，即橡皮單之兩旁，及其在床尾之一端，均經抬起，故浴時用水，可以更爲自由。（此橡皮單若非甚厚，則可以兩單重疊用之，於同時鋪在病人身下）

需用之物品 與方法一同外加空鉛桶一只舊絨毯兩大條各自捲好若必需則可用別針扣住，或用繩緊縛，以免鬆開；或不用舊絨毯，則用粗繩與衣服扣針四枚。浴毯祇需一條。

手續 與方法一同，惟有以下之例外。

鋪好橡皮單後，即在床之兩邊，橡皮單下，各置一捲絨毯，或用粗繩一條，按照所需之高度，分兩邊縛於床頭及床尾之橫條上，橡皮單之邊，則用別針扣住在繩上，以防卸落，如第二十二圖。

撤去浴毯，摺好，放在足部橡皮單之下，自浴布中擠水於病人身上，直至其身體周圍，積有許多之水，乃以手掬水於病人身上摩擦。時時用布抹去橡皮單上之水，擠入空鉛桶中，更換新水。若此鉛桶中之水，須再用之，當加冰，使涼至所需之溫度。

因浴時有許多之水在橡皮單上，故宜使病人略為側轉，以摩擦其背，如是約兩三次，不使病人一次側轉甚久。

若能，最好有一副手相助，與方法一同。如病人易起反應，尤需有人相助，如此即可繼續

摩擦，不致停頓，以防病人發生戰慄。

實習教授四十二

噴霧浴 Spray Bath.

噴霧浴往往用以代替冷水擦法，因噴霧浴於皮之功效，可以引起迅速之反應。需用之物品 與冷水擦法之方法二同，惟有以下之例外與增加。

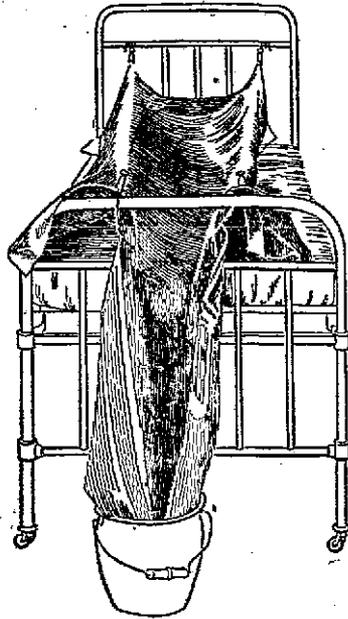
橡皮單之長，必須能由枕頂直至放在床尾之鉛桶內，下垂約四英寸。（橡皮單過長，則有妨礙，橡皮單過短，或致於浴時被拉出鉛桶。若不能得一長橡皮單，可用兩條相接，以下面一單之上邊，插入上面一單之下十二英寸。）浴水放在一四呷噲之注洗器內或桶內，而不放在盆內，此注洗器或桶，置於架上，架比床高約十二英寸至十八英寸。

若用注洗器，需有兩只空鉛桶，否則祇須一只空鉛桶。

約一碼見方之橡皮單一條，放在接受浴水之鉛桶下面地板上。

噴霧器一個，若用注洗器，則以漏斗插入其一頭。

圖 二 十 二 第



噴霧浴橡皮單之安排法

小水壩一個，內放與浴
水同溫度之水，此水於虹
吸作用開始時用之，若注
洗器之底邊有一孔者，即
不需用。

墊高床頭約二英寸之
木塊或他物。

手續：約與上面所講之浴法相同，惟水係噴射於病人身上，聽其積在橡皮單中，並不抹去，待所積既多，乃令緩緩流入放在床尾之空鉛桶內，浴布僅於撤去橡皮單之前，用以抹乾此單。為便利放水起見，床頭略為墊高約二英寸。為阻止放水，待至需要時，方令流出。故橡皮單之兩邊，於床尾接近，而以熱水袋放在其空處。絨毯不放在床尾橡皮單之下。浴時以一手執噴霧器，在病人身上往來移動，以別一手摩擦，並時時於橡皮單中掬水，

擦在病人身上。每隔開些時，即令病人略爲側轉，而摩擦其背。其側轉之方向，逐次更換，即一次向左側轉，一次向右側轉。

俟注洗器或桶中之水，已流去一半，乃將床尾之閘（即熱水袋）開放，令水緩緩流入桶中，若此水將再用之，則以冰一小塊，放在桶內，俟水涼至所需之溫度，然後用之。若能得一副手，此等事均由副手作之，因摩擦不可間斷。

撤去橡皮單之法，先將水完全放去，繼將橡皮單之邊放下，用布抹乾。使病人側轉，捲橡皮單至其背後，進行手續，與冷水擦法同，惟將橡皮單之兩邊捲向中央後，即向下摺疊，而放入空鉛桶中。

若無副手相助，作事尤須迅速，倘病人戰慄，則間或停止數秒鐘，以摩擦病人之身體。

虹吸作用 此浴法惟一之難點，即爲不用注洗器而用一鉛桶時，虹吸作用，如何開始。但若能得其巧妙，此事亦正十分容易，祇須習練純熟，並知其中之原理而已。若一個管子內充滿水，一頭插入貯水器中，其留在外面之一頭，必須較在貯水器中之一頭爲長，並向下垂，此時因管之向上部份，與向下部份，長短不同，即使管內水之壓力不平均，再加貯水

器中水面上之空氣壓力，自能逼水由管中流出。雖在初流之時，不免違反重力，須先向上，但亦能自然流出。

因管內壓力不平均，爲虹吸作用最要之原因，故其手續中，有兩件必要事：（一）貯水器必須放得高，使管子留在外面之一頭，比較放在貯水器內之一頭爲長，而兩頭之長短，相差愈多，則水流出之力愈大。（二）管中必須充滿水，並設法使其充滿，直至水由管中流出之時。一法，以漏斗插入管之一端，注水入漏斗，一面緊壓橡皮管垂下之一頭，以防水漏出。其法可將此一頭提起，緊壓於漏斗之柄，或夾在指縫中。及管中水已充滿，則將兩頭一并擠緊，使其滴水不漏，乃將裝漏斗之一頭，放入水中，不裝漏斗之一頭，在預備噴射之面上，同時鬆去兩頭之壓力，水即自然流出。

有兩種情形，在浴時足以妨礙虹吸作用者：（一）拉漏斗出水，（二）使橡皮管在桶邊上彎曲。

實習教授四十二

醇浴 Alcohol Baths.

醇之蒸發較水爲速，故更易使皮膚涼快，且與神經末梢以較大之興奮。故用較少之醇，即可得到比水良好之功效，因此在不欲多移動病人，以保護床鋪之時，尤多用醇浴。

方法一 此法用於病人不能轉側之時。

需用之物品 (一) 棉絨毯三長條，或浴巾三條。

(二) 裹敷料巾一條。

(三) 裹敷料盆一只，內盛百分之三十之醇約兩量磅，在需要之溫度。(參看浴溫度表)

(四) 水盆一只，內盛比醇低十度之水。

(五) 水盆一只，內放小冰塊。

(六) 浴溫度計一個。

(七) 有套之冰帽一只。

(八) 扇子一柄。

(九) 有套之熱水袋一個。

(十) 浴毯一條。

手續。照平常之法則，以浴毯換去被蓋，將被摺疊，放在床尾。

在兩旁各掖浴毯一長條，或浴巾一條於病人身下，再鋪一條於其兩腿之下面。將病人之兩腿分開，使其浴時不致接觸，兩臂亦勿緊靠身旁。

頭上戴冰帽，足部放熱水袋（有套）。
解去寢衣。

摺裹敷料巾兩條，放在水內。

將表放在浴時能容易看見之處。

數病人之脈，注意其性質。

將放在水中之手巾，絞起一塊，摺疊放在病人之腹部與恥骨部。

摺浴毯至床尾，若有妨害反應之情形，則可留一部份蓋病人之腿足。

以棉球蘸醇拭病人。平常行醇浴之時，身體各部份均須以充足之時間拭之，比方規定之浴時爲二十分鐘，則每部份拭四分鐘如下：（一）左胸，身體之左側面，與左臂，（二）左腿之全部，（三）右胸，身體之右側面，與右臂，（四）右腿之前部，（按先左後右，或先右後左，可以不拘。）（五）背部。

拭背部時，若病人不能轉身，則先於一面（比方是左面）略抬起之，拭二分鐘，再於彼面（比方是右面）照樣做法。

浴時須遵守以下各點：

用棉球拭身體時，宜長長的向下拂拭。

每四分鐘更換腹部之手巾一次，不用之一巾，當留在冰水內。

若病人戰慄，可用摩擦法。

須常注意病人之脈，與其全體狀況，如脈與全體狀況均佳，浴畢可用扇扇之，至十分乾爲止，否則可用巾抹乾。

浴畢之後，將浴毯拉起，取去濕手巾，及保護床之浴毯或浴巾。以下之進行手續，與他種

浴法相同。

方法二 需用之物品 與方法一同，但須用橡皮單一條，（不必厚重）若病人有知覺，則用浴毯或線毯一長條以保護床，以代替三條浴巾或浴毯。

手續 與方法一同，但有三點：（一）鋪橡皮單於病人身下，與冷水擦法之方法一同，若必須，橡皮單之上，當更單一布單；（二）因床之保護較善，故用醇可更爲自由；（三）爲病人拭背時，使其身體側轉，拭畢用扇扇乾。

實習教授四十四

冷濕布裹法 Cold Packs

目的 冷濕布裹法之目的，與冷浴法同。惟方法二，亦用以減輕腦過敏性，與引睡。此處所論之方法，乃極通用者，但冷濕布裹法之方法頗多，此不過舉其一二而已。

在方法一與方法三，蒸發迅速，爲其主要之作用，以幫助神經反射，涼快身體，然亦略能吸收熱，方法二則全賴水之吸收熱，故欲得最佳之功效，除用醇摩擦時外，愈能阻止蒸發。

愈善。

方法一 需用之物品 (一)脚盆或大水盆一只,照所需之溫度,放水一半。水之溫度,

由醫士規定,平常在法倫表七十度至八十五度之間;在不能起迅速反應之人,須用較高之溫度。

(二)浴溫度計一個。

(三)橡皮單一條。

(四)小紗布單三條。

(五)冰帽一只。

(六)熱水袋一個,在套內。

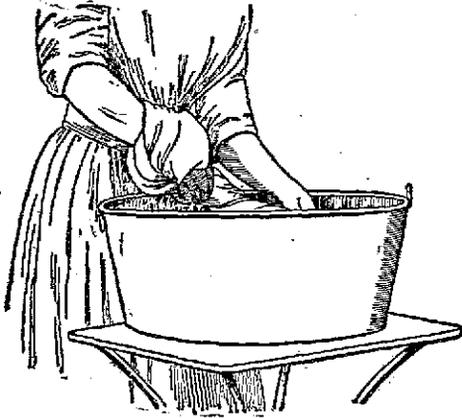
(七)拂帚一柄,或一把小噴水壺更好,兒童用作玩具之噴水壺最佳,因其噴水之孔細小,而濕布裹法,與沐浴不同,一次祇須用少量之水,故噴水宜細。

(八)浴毯一條。

(九)毛巾兩條。

第 二 十 三 圖

(十)闊帶一條。
手續。將紗布單依次放開，直長的鬆鬆聚在一起，放入水中。
照平常之法則，以浴毯替換上蓋之被，摺被至床尾。
移病人至床上離盆最遠之一邊，令其側臥。



實用護病學

第九章 療病浴與濕布裝法

二百九十九

絞 濕 布 單 法

將床上空出之一部份，連枕頭及床尾之被，一并用橡皮單遮蓋，尙有一半橡皮單，摺在病人身旁，預備遮蓋床之餘下部份。

取一紗布單，絞出其水。絞法，伸一手至布單之下，約在其中央處，（參看第二十三圖）然後以兩手握近此點，以反對之方向絞之。及將此一段布單之水絞出，即聽其垂於盆外，再取其毗連之一段絞之，直至將全布單之水絞出爲止。

鋪此濕布單於橡皮單上，以單之一邊，掖於摺下。

令病人轉身臥此單上。

放熱水袋於足部。戴冰帽於頭上。蓋闊帶於恥骨部。

再取第二條布單，絞出其水，然後以一手自病人之胸部揭下浴毯，用濕布單蓋之。

放開濕布單，將浴毯由身體之下部揭去，拉下濕布單，在兩股及腿之中間，使其兩股及腿分開。在身體之兩旁，各拉濕布單之一部份，圍裹其臂。

注意：身體表面各部，均要與濕布單貼着，却不可有身體之任何兩面，互相接觸。

病人臥在濕布單內，遵照醫生規定之時間，平常約自十五分鐘至二十分鐘，在濕布單

上摩擦，並時時側轉病人，摩擦其背。布單變暖，即以噴水壺噴水濕之，所執之壺，宜高高在病人上面，或用拂帚蘸水洒之亦可。

去濕布單法 揭去上面之濕布單，抹乾病人之胸、脅、臂、腿，將下面之一單，掖於病人身下，（如此，則將浴毯拉蓋病人身上時，不致受濕。）抹乾兩旁之橡皮單。

拉上浴毯。

將一邊之橡皮單，捲至病人身下。

須確知病人身體之此一面已乾，方可令其轉臥於床上。

將靠近病人背之橡皮單，捲開一點，以免妨礙，為病人揩抹背部。

除非有一副手，在汝抹乾病人之時，幫作其他事件，此時即可將橡皮單之又一邊，連同濕布單，一并捲向中央，並將其上下兩頭，摺至中間，而後取出，小心勿令留在橡皮單內之水，滴於床上或地板上，留在橡皮單內之水，往往較人所預料者為多，故必須十分留意。

拉上被蓋。若病人戰慄，即於浴毯上為之摩擦，並將浴毯掖在其身旁。熱水袋仍放在足部，冰帽仍戴在頭上。

其餘之療法，與冷浴後同。

方法二 需用之物品 與方法一同，惟另加絨毯一條，及百分之五十之醇一瓶，（所用之醇，至少須百分之五十，方能蒸發迅速。）不用噴水筒或拂帚。以浴毯（須大）蓋在橡皮單上，頂上（即在病人頭下之部份）罩出約四英寸，在牆至床側以前，將其一同捲好或摺好。

手續 以浴毯蓋在橡皮單上，同放於病人身下，橡皮單高出病人之頸二英寸，浴毯高出四英寸，餘皆與方法一同，直至以濕布單蓋病人，並包裹其臀與腿。亦如方法一，凡身體之兩表面，皆不能接觸，除頭與足外，病人之身體，完全包裹在濕布單內。

工作愈快愈善，以免病人寒戰。然後將離汝最遠一面之絨毯，拉蓋病人身上，使其上邊斜過胸部，庶頸前一半以上，皆得嚴密圍裹。再將浴毯之邊作一摺，拽挺之，沿汝所立之一面，掖於病人身下，再至床之彼邊，將浴毯同樣做法。取毛巾一塊，以一邊掖於浴毯及病人頸項之間。

注意 絨毯須極嚴密包裹病人，尤其是頸際與足部，以防濕布單上有空氣流通，因如

此則蒸發迅速，病人將覺寒戰，此事當力避之。

將摺在床尾之浴毯拉上，掖於病人肩下，及身體兩旁，並包裹其腿。

察看熱水袋是否在足部適當之位置，若病人戰慄，可蓋被，但戰慄一止，仍須摺放床尾。數病人之脈搏，並注意其性質，觀察病人之全體狀況。病人或覺冷，或微有戰慄，約自五分鐘至十分鐘，但至十分鐘後，仍不覺暖，即須通知醫生。

醫生規定病人在濕布單內之時間，平常約三十分鐘或六十分鐘，若為鎮靜功效，而病人睡着者，則可更久。若為減低溫度，則上面之一單，每十分鐘更換一次。

去濕布單法。 揭下被蓋，但不去浴毯。在浴毯下面，放開又一浴毯之兩邊，除去蓋在病人身上之濕布單。令病人側臥，以醇摩擦其背，儘可多用，將醇自瓶中倒在手上，摩擦背部，至乾為止。

至床之彼邊，將濕布單、浴毯、與橡皮單一并捲摺，愈小愈佳，直至病人身旁，令病人轉臥於床上無遮蓋之一部份。除去橡皮單等。

將蓋在身上的浴毯，揭至胸下，以醇摩擦胸部。迨蒸發後，乃穿上寢衣。

仍將絨毯蓋在胸部，而搗去腿之上絨毯，用醇摩擦腿。

拉上被蓋，於同時除去絨毯。

若病人有熱病，裹後半句鐘，檢查其溫度，但此裹法雖用於熱度過高，尤其是對於冷不易起反應之病人，但其較普通之用途，則為治療神經之異常狀態。

方法三 此法用於病人不宜轉身之時，除臂腿之外，僅施於身體之前面。此法極常用以治外科病人之有高溫度者。如是，當以油紗或橡皮組織蓋住敷料，以免受濕。

需用之物品 (一) 一個大盆，內盛規定溫度之水，平常約在法倫表六十八度至八十五度之間，此較高之溫度，乃用於不易起反應之人。

(二) 棉毯或浴巾三長條。

(三) 面巾或手巾數塊，其多少視大小而異，平常約需七八塊。

(四) 浴溫度計一個。

(五) 水盆一個，內置小冰數塊。

(六) 冰帽一只。

(七) 熱水袋一只連套。

(八) 闊帶一條。

手續。將手巾放在水中。

預備病人，與醇浴之方法一同。

依次絞出手巾，要絞得乾，放在兩臂之周圍，胸部，腹部，及包裹腿。以一塊留在水內，預備更換身上之巾，每分鐘一塊，依次更換，並於其中間之時，在巾上摩擦。此外與濕布裹法之方法一同。

熱浴與熱濕布裹法

Hot Baths and Packs.

熱之作用 The Action of Heat.

熱為生命所必需之興奮劑，若身體之生命的活動受阻，以熱圍繞其身體，即為一最先最急之需要。但若熱得太過，則於組織原漿內發生變化，而至組織原漿毀壞。即使其熱不至如是，然因妨礙熱之消散，能使體溫升高，而發生變化，（其性質尚未十分明瞭）或竟

可以致死。(按熱之消散,大抵因放射與蒸發,而由皮散出,若身體四周圍之空氣,或他種媒介,其溫度較身體爲高,則因放射而消散之熱減少,然使其四圍乾燥,則因熱而致發汗,蒸發增加,可不致受其惡效。故土耳其浴(熱汽浴)之溫度,可較俄國浴(蒸汽浴)之溫度爲高,而潮濕天氣之熱,比較乾燥天氣之熱尤覺難受,卽爲此故。)然若長久繼續,則足以致死之熱度,身體暫時或能忍受,且在一定之異常狀態,其效果於治療病人,大有價值。

熱浴與熱濕布裹法療病之目的:

(一)引發汗,故(甲)當腎不能適當行功時,可以幫助排除體內之鹽類與蛋白質廢料;
(乙)減肥,發汗有此功效,因體內對於水之需要增加,則將促進脂肪之分解性新陳代謝以生出水;(丙)減浮腫,發汗因除去血內之水,而增加其濃度,故能使組織內之液體流入血管;(丁)減低血壓。

(二)弛緩過度之肌肉收縮,比方在驚厥。

(三)增加皮內之血量,以減輕體內器官及粘液膜之充血。

(四)在麻疹及他種發疹病,可以使疹從速發出,此功效大約由增加皮內之血量而得。

(五)弛緩強直之關節，熱使關節周圍組成腱與韌帶之纖維組織變軟擴張。

(六)減輕局部之發炎，乃爲以下諸原因：(甲)受熱部份之充血，曠細胞等因之增多，使細菌易於毀滅；(乙)促發炎滲出物之吸收；(丙)使該部份之血循環進步。

熱濕布裹法之種類，爲乾熱、濕熱，及熱浴與熱濕布裹法之合併。欲得全體之功效，當將全體除頭外，完全包裹於濕布內，但若爲局部之功效，則通常祇包裹其一部份。

普通用熱浴之種類，爲熱水浴、熱氣浴或改良之土耳其浴、蒸汽浴或改良之俄國浴、電浴，與日光浴。

行熱濕布裹法與熱浴時，必須防範之惡效：

(一)燙傷病人。用熱濕布裹法與蒸汽浴電光浴者，最易有此，其理由甚爲明顯。

(二)暈倒，因自腦引血至弛緩之皮血管內所致。

(三)虛脫，通常因血壓減低所致。

(四)寒戰。寒戰之原因，(甲)於治療時，或治療後，即受較低之溫度；(乙)未將皮完全抹乾。在以上兩種寒戰，皆因蒸發所生之寒冷而起，此寒冷並不甚烈，不足以引起發生反應。

之感，亦非一種必需之輔助療法。

(五) 頭痛，大抵因大腦內熱血之故。

避免此種惡效之方法如下：

(一) 免燙傷病人 (甲) 常以準確之溫度計，檢查水之溫度，且務必依照需要之溫度；
(乙) 病人已在浴盆內後，加入熱水之時，應以汝手隔於病人及水流之間；(丙) 用濕布裹法時，將絨毯絞至愈乾愈善；(丁) 勿以熱水袋貼近濕絨毯，因將發生蒸汽。局部熱浴時，必須特別注意於指定用此療法之部份。

(二) 免暈倒與虛脫 (甲) 治療時及治療後，須令病人安靜，不准其突然坐起或立起；
(乙) 若非有水腫，或其治療之目的在減肥，則可多給湯水飲之，因血內液體減少，足以減低血壓，此即虛脫之主要原因。但若有浮腫，則不給水飲，或祇給少許，因血本可從組織取得液體，若給湯水與病人飲之，即不能得所希望之效果矣。若為減肥，亦不可給湯水，因其將妨礙治療之目的。

(三) 免寒戰 治療時，及治療甫畢之後，勿露出病人在空氣中，於發汗停止後，用醇摩

擦，或用冷水噴霧，以促進身體對於冷之反應，而增加肌肉之緊張力，並使血循環進步。須知突然用冷，可以促進反應，若大汗時暴露其身體在空氣中，以致發生寒戰，即不能得此效果。

(四)免頭痛。治療時，及治療後若干時，頭上戴冰帽。

熱有不良效果之時，其徵象如下：病人覺眩暈，脈弱而速。按病人之脈，每因血管弛緩而柔軟，次數亦較多，但其變動若顯著，且有眩暈之感覺者，必須停止治療，以乾絨毯包裹病人，用醇摩擦，並通知醫生。

實習教授四十五

熱水浴裹法 The Hot Bath-Pack.

醫院中備有水療室者，此療法普通即在水療室中行之，病人或臥床上，或臥抬床上，入此室治療畢，仍回病室。但此法即在病室或實習教授室中行之，亦極容易。

需用之物品 (一)可移動之盆一只，按照所需之溫度，放水一半。溫度由醫生規定，普

通用者，開始爲法倫表一百零四度，加至一百零六度，一百零八度，一百十度，病人若不爲較低之溫度制阻者，則可增加至法倫表一百十五度。浴水若不在床側預備，其最初之溫度，須較規定者高一二度，以防於搬運時變涼。

(二) 一個大唧筒，或皮帶，以傳送所需之熱水，而增高其溫度。

(三) 一個浴用抬床。

(四) 一個橡皮圈或氣枕。

(五) 一個冰帽連套。

(六) 一個浴溫度計。

(七) 棉絨浴毯三條。

(八) 一條較厚之絨毯。

(九) 兩條橡皮單。

(十) 一個橡皮枕套。

(十一) 五個有套之熱水瓶。

(十二) 一條腰帶和扣針。

(十三) 一條浴巾，一塊手巾。

(十四) 百分之五十醇一瓶。

(十五) 一個代替病人之物。

(十六) 若於治療之時，不禁止病人飲湯水，可另備一盤，內放檸檬水或其他種飲料一瓶。或冷或熱，杯子一只，吸引管一個。

手續 察看浴水之溫度，是否正確。

診病人之脈。

以浴毯替換所蓋之被，解去寢衣，將闊帶圍腰，用扣針扣住。

移病人至抬床上，舉之入浴盆，其方法與白蘭特浴同。

放橡皮圈於病人頭下，戴冰帽於頭上。

再診病人之脈，浴時仍時時診之。

沐浴時間，平常規定十五分鐘。經過三分之一時間後，即將熱水加入，並每隔若干時加

一次，直至加到醫生所吩咐之最高溫度；若非醫生另有指定，此最高溫度，約在經過沐浴時間三分之二以前加到。加熱水以增高浴水之溫度，當在浴盆之足部，並以手隔在病人與水流之間，又時時將手在水中移動，使所加之水，與盆內之水混和。加入之水，其溫度視浴盆與病人之大小比例而異，若在汝手與水流之中間，地位頗寬，幾可加入沸滾之水。

當病人在浴盆內時，即將床鋪整理，愈快愈好，因或者不到規定之時間，即須令病人出浴。但若非預料病人須早出浴，則可將床之被單等物卸去，翻轉臥褥，照平常方法，鋪成一敞開床，將被摺好，放在床尾，床上祇放一枕，但若病人呼吸困難，或有他種原因，一個枕頭不夠，則須多放幾個。將橡皮枕套放在白布枕套之下。

鋪橡皮單及浴毯於床上，上面再鋪一較厚之絨毯，厚絨毯之上，又鋪一浴毯。各絨毯之鋪法，上端須高出病人頸際約二英寸，下端長過病人之足部二英寸。

放熱水瓶於床中央附近，但靠距離浴盆較遠之一邊。再以餘下之一條浴毯遮蓋之。

以橡皮單遮蓋靠近浴盆之一邊床（在三絨毯之上，但不在遮蓋熱水瓶之絨毯上面。）至規定之浴時將畢，即取去床上熱水瓶，以遮蓋熱水瓶之浴毯，橫蓋於床及浴盆之上。

以防暴露病人，如白蘭特浴中之布單。（參看第二七九頁）

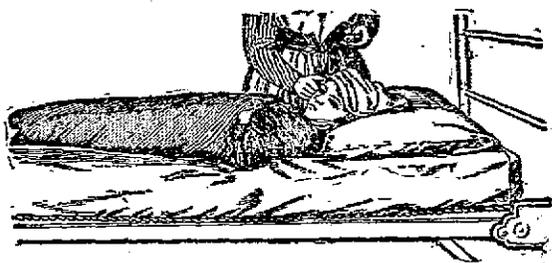
解開腰帶扣針，暫時將帶留在盆中。

舉起抬床，放在床上有橡皮單遮蓋之一部份。

自浴盆鬆去絨毯，將浴盆移至不礙事之處。在絨毯上摩擦，並抹乾病人，但亦不必十分周到，因最緊要者，乃是不暴露病人，而將其從速包裹於絨毯之內，蓋無論如何，病人出汗之時，絨毯即將受潮。將病人由抬床上面拉至床中央，撤去抬床及其下面之橡皮單。

在病人身下之絨毯，以面上兩條，仿照冷濕布裹法方法二，拉起其兩邊，分別掖於病

第 二 十 四 圖



熱濕布裹法摺毯於病人上之方法

人四周，在肩部與足部，尤須嚴密。以上之工作，皆在病人出浴以前所蓋之絨毯下面行之，事畢，即撤去此絨毯。

在圍裹病人頸際之絨毯沿邊，襯一毛巾。

放熱水袋於病人之兩旁及足部，將最下一條絨毯之兩旁翻起，蓋於包裹病人之絨毯上面，却不必如前兩毯之嚴密。

將被拉上。

重帶冰帽。

數病人之脈，注意其性質。將病人浴時之脈搏及其全體狀況，立即記載。

將浴時所用諸物移開，懸絨毯於壁上候乾。

若不禁止病人飲湯水，至少每十分鐘給與檸檬水或其他種飲料一二兩。若病人禁止飲湯水，而覺口渴者，可時以冰水令其漱口，但宜留意，不可令其咽下。

此裹法平常約繼續半句鐘至一句鐘。俟經一過半之時間，即將熱水袋取去，及鐘點一到，乃揭去貼身所裹之絨毯兩條，但須在外蓋一條絨毯之下，小心揭開，勿使病人暴露。

多用醇摩擦病人。

將被拉上，留橡皮單及遮蓋橡皮單之浴毯於床上，浴毯之兩邊，鬆鬆掩蓋病人，直至病人不多出汗爲止。若病人不卽止汗，再以醇摩擦一次。俟發汗一經停止，卽將浴毯橡皮單撤去，著上寢衣。

實習教授四十六

熱濕布裹法 The Hot Wet Pack.

方法一 Method 1.

需用之物品 (一)脚盆或大鉛桶一只。

(二)扣針一枚。

(三)橡皮單兩條。

(四)熱水瓶五個。

(五)浴毯五條。(絨毯須溫暖，若無溫暖絨毯之物，可將絨毯懸掛在暖爐之上，或包裹

熱水瓶以使之溫暖。其中一條，須舊而薄者。

(六)厚絨毯一條。

(七)熱水袋五只，連套。

(八)冰帽，連套。

(九)浴巾一條。

(十)面巾或手巾。

(十一)百分之五十醇。

(十二)若不禁止飲湯水，一盤內放檸檬水或他種飲料一壺，或熱或冷，隨病人之所喜；杯子一只，吸飲管一個。

手續 將浴室中之浴盆，放滿法倫表一百八十度之水半盆。

取浴毯一條，摺做雙層，再直長摺疊成經摺式，另取一條，橫摺成經摺式，一并放在水中，（惟每條絨毯，均留出斜對之兩角在盆外），以四角用別針扣在龍頭之上。如此可使留在外面之絨毯較多，以便自水中絞出時，有乾處可以握手，不致燙傷。有家醫院，另備絞器，

以粗麻布或被褥布做成，每端有一邊，可插入桿棒，以爲絞絨毯之用。但此物並非必需，且濕濕布裹法，在人家內護病，亦極通用，常人家中，固不易得此絞器，故護士在醫院內，亦以不用絞器而用手絞爲佳。

以橡皮單一條，襯在腳盆裏面，邊緣聽其鬆開，將裝滿之熱水袋（不戴套）放在盆內，用橡皮單鬆開部份遮蓋之。

將浴毯橡皮單照下面之次序鋪放，先浴毯，次橡皮單，再次厚絨毯，（亦有醫生主張以濕絨毯貼著病人之皮，如此則厚絨毯可以不用。）兩絨毯之一頭罩出橡皮單約三英寸。以上三條，或摺在一起，或捲在一起，與其他應用物品，（卽七至十二）一同攜至床側。

照常方法，以絨毯替換所蓋之被，將被摺放床尾。

以中間夾一條橡皮單之絨毯，照鋪褥單方法，鋪於床上，在未拉病人至絨毯上之先，須整理其位置，使橡皮單之上邊，恰齊病人頸際，絨毯之上邊，則高出三英寸。

解去寢衣。

裹病人於一條薄舊之浴毯內。

在病人頸際，與所蓋絨毯之上邊，中間襯一手巾。
將被拉上。

戴冰帽於病人頭上。

至浴室，檢查浴盆內水之溫度，此時當在法倫表一百五六十度之間。若因工作太久，水之溫度，已低至一百五十度以下，則加熱水。

命一副手相助，絞出水中絨毯，先絞直長摺者，後絞橫摺者，絞時，兩人各執一乾角，以反對之方向扭轉之。絨毯宜絞得乾，且工作宜快，及兩條一齊絞乾，即放在熱水瓶之腳盆內，用橡皮單之邊緣遮蓋。直長摺之絨毯，因先取用，故放在面上。

移盆及盆內密蓋之物至病人處。

將被摺至床尾。

除去冰帽。

使病人側臥。

在病人所蓋浴毯之一邊下面，鋪開直長摺疊之一條濕絨毯，於床上病人所臥之處，但

仍係雙層，使病人轉身臥於濕絨毯之上。

病人頭上戴冰帽。

在上面浴毯之下，將另一條濕絨毯鋪於病人身上。裹住病人之絨毯，並不取去。在臂腿中間，將乾絨毯與濕絨毯緊緊按下，並以濕絨毯之兩頭，緊掖於病人身旁，密不透風。

（若以濕絨毯緊貼於病人之皮膚，則於圍裹病人之前，當先以汝臂試其溫度，最重要者，是將兩絨毯愈絞得乾愈好。）

將蓋在病人身上之浴毯兩邊翻轉，並以上面乾絨毯之兩邊提起摺疊，照實習教授四十四中方法二橫過病人之肩與身體，小心密裹其頸與足部。

將熱水袋套好，足部放一個，身體之兩旁，每邊放兩個。

將橡皮單之兩邊翻起，蓋在病人身上，再將下面之絨毯圍裹病人。

以手巾襯在絨毯與病人頭頸之間。

於顫動脈或面動脈診察病人之脈搏，並於行此裹法之規定時間內，時時察之，將被拉上。

病人用熱濕布裹法時，能得一副手相助最好，因其工作須快。

關於給湯水之規則，與熱水浴裹法同。

病人在布裹內時，不可任其一人獨處。若在普通病室內，且病人之狀態頗好，則護士可不必留在床側，但必須整理屏風，使汝能遠遠望著，亦不可離開太遠，致病人向汝說話時，不能聽見。

若病人之狀態仍佳，此濕布裹法平常可繼續二十分鐘。

及至時刻已到，即將被蓋拉下，取出熱水瓶，上面之濕絨毯，橡皮單，橡皮單上之絨毯，及病人身下之濕絨毯。除去最後三條之法，使病人側臥，捲絨毯橡皮單至其背下，將病人之背擦乾，使其轉身臥於橡皮單下之乾絨毯上，然後捲去其絨毯橡皮單。

完全擦乾病人，將病人身下之絨毯邊緣翻起，在所蓋絨毯之下面裹住病人，揭去上蓋之絨毯，同時將被拉上，重戴冰帽。

令病人靜臥約一小時，然後仔細抹乾，用醇摩擦，並着上寢衣，其法係用乾浴毯一條，代替所蓋之被，一切工作，均在絨毯下面行之。事畢，即將絨毯揭去，而於同時拉上被。

方法二 Method 2.

需用之物品 與方法一同，但除濕絨毯之外，皆用毛絨毯，而不用棉絨毯，濕絨毯共需三條。

手續 幾與方法一同，惟濕絨毯之預備法如下：浴毯三條，浸於溫水內，絞乾，然後將一條摺做雙層，再直長摺成巾摺式，放在器皿殺菌器之盤內。餘兩條橫摺成巾摺式，亦放在此盤內，殺菌器中之沸水，不可高過二英寸，因各絨毯祇須蒸過，不宜著水。如必需，可將水盆一只，倒放於殺菌器內，以防絨毯著水，將殺菌器緊閉，使蒸汽不能外洩。各絨毯留在殺菌器內約二三十分鐘，然後取出，包裹於襯在腳盆內之溫暖橡皮單中，攜至床側。將直長摺疊之雙層絨毯，鋪在病人身下，餘兩條蓋在身上，與方法一同。

實習教授四十七

局部熱濕布裹法 Local Hot Pack.

治療強直之關節，若不能得電浴與蒸汽浴，則常用局部熱濕布裹法。

需用之物品 (一)枕頭一個，在白布枕套之下面，有一橡皮枕套。

(二)橡皮單一張，其大小足以包裹治療之部份，又橡皮熱水袋三只。

(三)浴毯兩條，或法蘭絨兩塊，較橡皮單略小，又一條較橡皮單略大。

(四)熱水瓶兩個，有套。

(五)熱水一盆，約法倫表一百九十度。

(六)粗麻巾一條。

手續 將小絨毯一條，放在粗麻巾內，浸入水中，但留出兩頭。

枕頭上放(一)較大之絨毯一條，(二)橡皮單，(三)小絨毯。

將枕頭及鋪在枕上之物，放於適當之位置。若痛，可舉起治療之肢體，照實習教授二十

所說之方法。

將粗麻巾之兩頭，以反對之方向扭轉，絞出濕絨毯中之水，愈乾愈好，亦不可太熱，以自己之手能忍受為度。

將濕絨毯包裹患部，開口處在下面。以乾絨毯蓋之，在兩邊各放一熱水袋，再以橡皮單

蓋之，然後將其完全包裹於下面之絨毯內，愈緊密愈好，但勿令病人覺痛。

此療法，若須繼續至一小時以上，其濕絨毯須每半小時更換一次。如此宜另備小絨毯一條，或法蘭絨一塊，因更換之時，必須將新者預備好，方始將舊者除下。

每更換濕絨毯兩次，即每隔一小時，當更換熱水袋一次。

實習教授四十八

蒸汽浴 Vapor Baths.

醫院中行改良之俄國浴或蒸汽浴，備有各種小室。其普通用之一種，病人坐於室內，蒸汽或用管子通入，或即在小室內電爐上煮水。

需用之物品（若此小室與病人之臥床，不在一房間內，則除實習教授所需用之物品外，另備一抬床或輪椅，與厚絨毯一兩條，以遮蓋病人。）

（一）蒸汽浴小室，若為無底者，則以厚橡皮單保護地板，如此地板受潮不妨礙者，可以不用。

(二)浴溫度計一個。

(三)發熱之器具。

(四)小室內若無坐椅，當備椅子一只，最好是舊木椅，如爲金屬製者，容易太熱。

(五)冰帽。

(六)浴毯兩條。

(七)橡皮單一條。

(八)面巾一條。

(九)浴巾一條。

(十)拖鞋一雙。

手續。整理小室，有兩要點須注意者：(一)發生蒸汽之器具，其安放之處，須令蒸汽流並不直接向病人。(二)發熱之器具若在小室內，當安放在一穩妥之處，不致有傾倒或燃着他物之危險。安放此器之最好地方，須視小室之形狀與大小而異。若爲一較小之室，其排法最好將爐子及沸水盆同放在一脚盆內，而置於椅下，但宜向後，以防蒸汽直射病人。

之腿。

爲病人解去衣服，若病人不臥在床上，可以浴毯一條，鬆鬆圍裹之。着拖鞋。

病人在小室內坐好之後，若發熱器即在椅下，須察看其腿是否有絨毯保護好。

爲病人戴冰帽，將小室之門關閉。

整理床鋪，摺被至床尾，在床上鋪一橡皮單，橡皮單上再鋪一絨毯。

蒸汽浴之時間，平常約二十分鐘，及時間一到，即將熱氣關斷，迅速在絨毯下面抹乾病人，病人仍坐在椅上。

人，病人仍坐在椅上。

扶病人上床。圍於身上之絨毯，其口須向後開。脫去拖鞋，將床上之絨毯包裹病人，在所

圍絨毯之下面，即將外面絨毯揭去。拉上被蓋，戴冰帽。

浴時及浴後之治療法，與熱濕布裹法同。

實習教授四十九

床上熱氣浴 Hot-Air Bath in Bed.

實用護理學

第九章 療病浴與濕布裹法

三百二十五

熱汽浴之詳細手續，因所用器械之性質而大有不同；但無論各種方法之目的如何，其器具之排列，必須令空氣不能出入，以免燙傷病人之危險。本節所記之一種，乃用一簡單如匣狀之罩，於病人臥在床上時罩住病人，或用他種指定之代用品。

需用之物品：(一)橡皮單一條，其大小須能包裹此匣罩，上蓋絨毯一條，同攜至床前，絨單上頭，須冒出橡皮單約六英寸。將橡皮單與絨毯一并捲好，預備放在病人身下，如實習教授四十六。(橡皮單與絨毯，必須預先整理好，然後攜至床側，因病室中罕有大桌子，可在上面鋪放絨毯橡皮單，而絨毯橡皮單若鋪得不合法，即不易平貼。若將其分別鋪於床上，如有時所作，則又不易將其捲摺得小，使病人容易轉身臥於床上已鋪好之一部份)。

(二)浴毯一條。(與橡皮單同鋪之一條在外)

(三)扣針。

(四)長化學溫度計一個。

(五)冰帽。

(六)浴巾。

(七)面巾。

(八)通入熱氣之管，如必須時，用一支架。

(九)彭孫氏燈，或其他種生熱之器。

(十)匣罩或其代用品，即(甲)搖床一兩只，其所需之數，視大小而異，長自床尾至病人之肩，(乙)絨毯兩條，(丙)橡皮單兩條，(丁)石綿一塊，放在火爐管與絨毯之間。

(十一)若不禁止湯水，一盤內放所需之飲料，杯子，及吸飲管。

手續：數病人之脈搏而記錄之，照第五章中所講之方法，以絨毯替換所蓋之被，將被自床上取出，懸於椅上或屏風上。

照平常方法，將絨毯橡皮單鋪在病人身下，(參看第三一七頁)其上頭須高過枕，至於高出多少，則視匣罩或其代用品之性質而異，但其高必須能摺轉覆於病人之頸與肩，並匣罩或搖床之邊緣上面，以防空氣出入。

解去寢衣。

在絨毯及病人頸項之間，襯一面巾。

戴冰帽於病人頭上。

將匣罩放好位置，若無匣罩，則用搖床。於搖床上面鋪兩條絨毯，其中間重疊約二英寸，一條向床尾，一條向床頭，下面一條，可掖於床尾搖床之下，上面一條，則於床頭掖在病人肩下。將橡皮單蓋在絨毯之上，將絨毯與橡皮單一并掖在搖床下面，沿身體兩旁，及足部，其上端則掖於病人肩下。在床尾或床側橡皮單與絨毯相接之處，開一孔，以容熱氣管通入。（若非病人小，或床闊，則此管平常以放在床尾為佳，因在病人身體與進入之空氣中間，地位可以較寬。）

將鋪在病人身下之絨毯橡皮單之兩邊翻起。通在匣罩或蓋好之搖床上面，重疊於胸部。若必須時，可將絨毯用別針扣住。

插入溫度計。凡匣罩均備有一孔，及溫度計夾。若用搖床，則可縛溫度計於下面之搖床，近足部之處，並放在絨毯與橡皮單重疊之處，使頂上露出，至少到浴溫度記號稍下之處，亦勿令其下端妨礙病人。將絨毯緊緊圍裹溫度計，用針扣住。

將管放在適當之位置。若用搖床，將其與絨毯、橡皮單接觸之部份，用石棉遮蓋，如管上原有石棉遮蓋者，則可不必。通常匣罩在此處均有金屬或他種不燃燒之物，若所用者無此保護，則如用無石棉遮蓋之管子，亦須加以保護。

整理生熱之器，將火點上。

將被齊整鋪於匣罩或搖床上面，但不妨礙溫度計。

熱氣浴規定之溫度，平常約在法倫表一百二十度至一百六十度之間，若病人不見有乖效，其時間約自十五分鐘至二十分鐘，自溫度上升至規定度數時算起。

浴時應有之警誡與注意，與熱濕布裹法同。

及至規定之時間已到，即將熱氣之來源關斷，但仍令病人安臥床上約三十分鐘，然後除去匣罩或其代用品，在浴毯之下，以醇摩擦病人，除去病人身下之絨毯、橡皮單，着好寢衣，將被拉上，於同時揭去浴毯。

連續熱氣浴 Continuous Hot-Air Baths.

目的 連續熱氣浴，每用於燒傷之顯露療法，（一）藉以增進全體之興奮，（二）使皮活

動，(三)免因裹敷料，與溫度之變動，而刺激傷口。

長時間之熱氣浴，與短時間之熱氣浴，有一主要不同之點，即為溫度。廣續熱氣浴，其溫度不能太高，致妨礙熱之消散，故必須在體溫度之下，法倫表九十度，乃其常用之溫度也。料理此種熱氣浴之普通方法如下：

取一大橡皮單，遮蓋臥褥，橡皮單之上，鋪一舊絨毯，(若太薄則鋪兩條)絨毯之上，再鋪一紗布單。最重要者，必須將各單拽緊，然後掖於褥下，並須深入褥底，使其一無皺紋。若病人身體之下面有燒傷處，平常留一摺疊之無菌布單，墊在傷口與床接觸之處。

按照上節所講之方法，將搖床放在病人身上，搖床上面鋪兩條布單，或薄棉布單，一至搖床之頂，一至搖床之尾，中間彼此重疊。(有時須在搖床上面，加蓋物件，以維持所需之溫度，但非絕對必要時，以不加蓋為妙。因如此則可使傷口上面之空氣，較為清潔。)照實習教授四十九所講，將溫度計及發熱器具放好。燒傷處露出在外，不包敷料，除搖床上面之布單外，亦不蓋他物。

平常戴冰帽，病人時飲湯水，使腎活動，而由生膿傷口所吸收之毒質，可於排泄之時大

爲沖淡，其損傷腎臟之力，因之減少。

實習教授五十

局部熱氣浴 Local Hot-Air Baths.

爲強直之關節，有一種極普通之療法，即每日暴露於高溫度（法倫表二百度至三百度）中二十分鐘，繼以按摩。在此種情形之下，從熱所得到之益，本書已經論過，可參看第三〇七頁。

此療法所用之匣，其形狀與大小不一，視用在身體之何部份而異。平常以金屬製成，內襯石棉，因石棉不吸收，亦不如金屬之易於傳熱，故不致焦灼保護身體之物，或燃燒之，如金屬之速。近今新式之匣，係用電氣或電燈加熱。

需用之物品 (一) 匣子一個。

(二) 保護物，平常以法蘭絨、棉絨、舊絨毯，或棉花墊二層至四層（視物之厚薄而異）作成。其形狀與大小，宜鬆鬆套於所用之部份，如爲手臂，則作腕套與衣袖形，爲腿股，則作

襪形，如此實較包裹於被保護之部份爲佳，因其整理速而易，即偶不小心，而致保護物著火之時，其肢體亦可以迅速脫出。

此療法應注意之點，其重要者如下：

(一)病人於治療之時，必須安適，故匣子之高低與位置，必須整理得法，使病人於治療之時，可以向後靠在椅背，身體舒適，且須確知其受治療部份之肌肉，並不傷力。

(二)若病人戴有戒子，必須除去，即婚戒亦不可留在指上，因金屬吸收與傳熱至速，戒子留在手上，或變爲極熱，以致燒傷肌肉。

(三)擦乾受治療之部份。

(四)將受治療之部份裹於保護物中，因其四周之熱度，若高至法倫表二百度，則雖石棉亦將變爲極熱，而燒傷肌肉，但用作保護物之質料則否。(其理由可參看物理學物質之比熱與相對熱。)

(五)保護物內不可用別針，以針爲金屬物，或將引起保護物之着火。

(六)將受治療部份放入匣內之先，必須確知石棉係在適當之位置，且完好無缺。保護

物之着火，有因螺釘之頭，與金屬之一部份露出而致者。

護士必須知法倫表三百度之熱度，或二百五十度，已與用作保護物之質料之燃燒度，相去甚近。

(七) 每隔數分鐘，須看溫度計一次。

(八) 無論如何，於治療之時，切不可令病人一人獨處。

通常局部熱氣浴，因身體受高熱之部份不多，不足以發生顯著之全身症狀，但若病人有恙，則須為之安排，使其於治療之時，可安臥床上，或身體向前靠，於桌上放一枕頭，使病人之頭，伏在其上。若局部熱氣浴引起頭痛，則於以後用此療法時，戴一冰帽。

坐浴 *The Sitz Bath.*

坐浴所用之浴盆，其式與尋常不同，使病人坐於盆內，兩足着地，其股之上部及腹部，浸入水中，而其背則靠在盆背。

目的 此療法之目的，在減輕骨盆器官之充血。因弛緩受熱部份之肌肉與淺血管，照

本章熱之作用節所講，可使血量增多，故能吸出充血部份之血。

手續 察看浴室是否溫暖，（約法倫表八十度）盆中所放之水，約佔三分之一至三分之二，（視病人之大小而異）在所需之溫度，平常爲法倫表一百十度至一百十五度。病人着襯衫，齊腰攆起，著襪及拖鞋。並圍一絨毯，在頸際用針扣住，其開口處在後面。摺一手巾，纏在絨毯之上邊，與頸部接觸處。

病人第一次行坐浴時，當告以水雖熱，但不致燙傷。

病人坐於盆內時，當以手握住絨毯，勿令拖入水內，及坐好後，乃將絨毯放下，圍裹病人與浴盆。

平常不需要冰帽，若病人頭痛，則戴一個。

浴時若必須加高浴盆之溫度，當以手隔在放入之熱水與病人中間。

在病人浴畢後，一浴盆即可坐下之處，放一椅子，其浴時，通常爲二十分鐘。替病人抹乾身體，抹時仍將絨毯裹住。

若病人並不臥床，最好於夜間臨睡之時，行此療法，但若不能，則宜警誡病人在床靜臥。

數小時，否則不能得此療法之完全功效。

實習教授五十一

足浴 The Foot Bath.

足浴普通之療病功用。(一)減輕遠器官之充血，如扁桃體炎時之咽喉，肺炎時之肺，痛經之骨盆器官。(二)減輕局部充血與強直，如在踝受振傷之時。

遠器官之減輕充血，乃因反射作用，(其說明見第十六章之反感刺激節)與浸在水中之部份，其血管因熱擴張，而所積之血量增多，若有額外之血，流至此血管，則在他部份之血，自然減少，而充血因之輕減矣。

需用之物品。(一)脚盆一只，放水半盆，平常約法倫表一百十度至一百十五度。

(二)絨毯二條。

(三)浴巾一條。

(四)面巾一條。

(五) 有套熱水袋一個。

(六) 浴溫度計一個。

病人在床上足浴之手續，鬆開床尾之被。

將絨毯直長對摺，再對摺成四，其兩端在中間之一面。

將此摺好之絨毯，橫放在床尾鬆開之被下，以絨毯之端向足。立在近床尾之處，以絨毯之上層，夾於第三第四指中間，再以被夾在他二指與拇指中間，將被揭開至膝，同時即將絨毯之一部份拽上，遮蓋病人之腿。

使病人之膝彎屈。

將絨毯之下層摺轉，以遮蓋床上放腳盆之處。

移腳盆至床上，放於近足之處，在絨毯下層之上面。

以汝靠近床頭之一臂，放在病人腿上，手托其跟。

將另外一臂，橫擱盆上，握其遠邊，而移盆至適當之位置，同時將病人之腿足抬起，以便將盆移入。以上皆在絨毯上層之下面行之，將手橫放盆上，可免絨毯浸入水中。



兩住握時盆浴入放明顯以開揭毯絨中圖 浴足
出露宜不常平法之足

舉病人之足，放入水內以前，可告訴病人，水雖熱，但不致於燙傷。若病人嫌水太熱，則將其足緩緩放入水內，並提起放下數次，俟病人習慣，乃浸於水內。

以摺好手巾一塊之邊，襯在兩腿與盆邊之間，務必留意，不可近水。

以一手執絨毯之上邊，將其拽緊，同時以另一手將被拉下。

裹熱水袋於浴巾中，（使浴巾溫暖）放在被下。

病人之足，留在水內約二三十分鐘，若必須加高水之溫度，可用一水壘，盛法倫表一百五

十度左右之水，緩緩倒入盆中，須用一手隔在病人之腿與水流中間。此事可不必揭去盆

上遮蓋之物，祇須在倒水入盆之處，揭開少許。

取出足盆法 將被揭起至膝，但留絨毯蓋在腿部。將裹住熱水袋之浴巾取出，放在盆之遠邊。自病人腿之後面取出手巾。

伸一臂至病人腿下，如舉足入水時，將病人之足抬起，離開水面，在盆上停留數秒鐘，令水滴入盆內，然後以蓋腿絨毯之一面，將其裹住，而放下病人之足於浴巾上面。

取出足盆，抹乾病人之足，然後除去其下面之絨毯。
放熱水袋於足部。

將被拉下，同時揭去絨毯。將被照常掖於褥下。

病人不在床上時，足浴之手續。預備一安適之椅，在坐位之外邊與地板上，鋪一條厚顏色絨毯。

令病人坐於椅上，脫去鞋襪，將褲脚捲至膝上。

將盆放好，舉病人之足，放入水內，以絨毯圍住腿與足盆。

溫暖浴或鎮靜浴

Warm or Sedative Bath.

目的 溫暖浴用於療病學之目的如下：(一)治療躁狂、不寐及神經衰竭時，作為中樞神經系統之鎮靜劑，又在個人，因任何種原因而至神經傷力時，可為神經疲勞之預防劑。(二)在治療一定之皮病，與廣大之燒傷時，為周圍鎮靜劑。

溫暖浴之作用與解剖生理之關係 直接在表皮之下，有無數神經末梢，其興奮之法不一，有為熱所興奮者，有為冷所興奮者，有為壓力所興奮者，亦有為觸覺所興奮者；故如暴露於較皮溫度高或較皮溫度低之溫度中，或在空氣流中，或受衣服之壓迫，肌肉之運動，其結果即常有腦興奮自周圍傳至脊髓與腦之腦中樞。又在人覺醒之時，常有腦興奮不絕自眼耳而至於腦。因此種傳入腦興奮之結果，神經中樞即常受興奮，而繼續發出傳出腦興奮至肌。

反之，人若在一安靜、黑暗，或光綫黯淡之室中，安臥於與皮同溫度之浴水內，則其周圍之興奮，減至極微，因之神經中樞之興奮亦減少。因此結果，肌肉多少變為弛緩。因肌肉弛

緩，與血管舒縮中樞之興奮減少，其結果則使腦中之血量增加，而腦中之血減少，此光景足以制阻靈心之活動，而利於休息，若不致貧血過甚，則以休息之結果，即可使神經中樞恢復。

每日用溫暖浴，若不設法預防，則有一惡效，即為易受感冒，然若於夜間用溫水浴，而於晨起用冷水浴，即可免此弊。惟用鎮靜浴以治皮病之時，冷水浴或者禁用，在癩傷之人，則不宜用。

鎮靜浴之浴水溫度，平常約法倫表九十六度，所要者，即為浴水之溫度，與皮溫度相近，不致引起興奮，而亦不致太熱，致妨礙熱之消散。

鎮靜浴之時間，自半句鐘至數句鐘不等，若為治療燒傷，則應續行之，惟於大小便及敷治傷處時出浴。

鎮靜浴應注意之點：(一)病人必須十分安適，一切傷力之事均宜預防，(譬如病人之足，若不能抵着盆邊，非用物托住，即易傷力)。(二)浴水必須維持其適當之溫度，不可涼却。(三)若病人身體強健，水深可齊至頸，但為虛弱之病人，水深祇可及乳。(四)若用作

神經鎮靜劑，浴時必須安靜，浴室宜暗，或祇有微光。(五)病人須迅速抹乾，若用以治療不寐，則宜立刻上床安睡。

使病人安適之法，除以物托住其足外，僅於病人體力衰竭，或須久浴之時用之。如此者，當並扶托病人之頭與肩，其平常所用之方法，乃以一帆布帶或雙層之小絨，闊約二十七英寸，橫縛於盆頂之上，其托着病人頭部之處，宜十分緊張，而於肩下則宜寬鬆，使病人之胸，可以浸入水中，其由緊而鬆，必須逐漸的成一斜面，以扶托病人之背，使之舒適。在水療部中，此浴盆之上，均備有鈎或鐵條，以便將帆布或小絨，縛於其上。在平常之浴盆，則可用一良好之代替物，即於盆口下面，縛一粗繩，可防其從上面脫出，若欲阻其卸落，則可縛於吸管之底，並在其上面，以堅固之扣針，將帆布或小絨之上緣及側緣，扣於繩之周圍。通常病人之頭下，須放一橡皮圈或氣墊。

若浴時須繼續數句鐘之久，有時宜沿盆底放一摺疊之浴毯，使病人臥於其上。

若浴時長久，欲使水常溫暖，(一)可將浴盆遮蓋，最好用一雙層之絨毯。於盆上橫擱木板兩三條，以防絨毯拖入水中，若一時無木板可得，則用別針扣於盆邊之鐵條上，或縛於

盆口下面之繩上。度續鎮靜浴，當於絨毯之上，再鋪一橡皮單，而爲整齊美觀起見，於橡皮單之上，及浴盆周圍，再鋪一布單或棉布單。(二)於必需時加入熱水，加水之時，當以手隔在病人與水流中間，並時時停止放水，而以手攪和之。若用爲中樞神經之鎮靜劑，則加水時，以愈少擾動病人爲愈善，且勿與病人談話。

治療燒傷時，當預備一吊床，如白蘭特氏浴所用者，使病人臥於其上，以便於敷治傷處之時，舉之出入浴盆。

每日兩次，於病人出浴之時，將盆仔細沖洗。

通常用作鎮靜劑之浴，每加入硼酸，使成百分之一溶液，(參看第三四四頁)病人之皮，則塗凡士林或軟膏劑，以防其過於浸軟。

藥物浴 *Medicated Baths.*

凡於浴水中加入何種藥物者，皆可歸入此類。其最普通用者如下：

(一)減輕皮膚病。其所用之藥物，通常爲抗毒劑，如硼酸；殺寄生藥，如硫；平刺激之溫和

物質，如麩，或止癢之藥，如重碳酸鈉。

(二)因興奮皮內之感覺神經末梢，而促進神經系統全部之興奮，因之循環進步，真皮與肌內之血量增多，而內臟之充血，卽以此減輕。其所用之藥物，則爲芥末，與浴用之各種鹽類，如人造之諾海鹽與卡爾巴司鹽是也。

藥物浴之溫度，視其用途而異，用以平皮膚之刺激者，當然須有鎮靜之功效，卽法倫表九十六度。興奮浴則與之相反，除芥末浴外，其浴水皆較涼，在法倫表六十五度至八十五度之間。芥末浴之溫度，當視其所需者爲專由芥末而來之對抗刺激，（參看第五百四十頁）或並需得熱之功效而有不同。在祇須得專由芥末而來之對抗刺激者，其水之溫度，平常在法倫表九十六度至一百度之間，因水之溫度，若較此更高，則芥末之力卽減，（其理由於第十六章中說明之）但有時亦以芥末加入法倫表一百零五度至一百十二度之浴水中，以期引起些微之刺激，而增加熱之功效，以減輕內部充血。

藥物浴之方法，須視其用途，與浴水之溫度而異。法倫表七十五度以下之浴，當照冷浴法行之，在九十度至一百度之間者，當照鎮靜浴方法，在一百度以上者，當照熱浴方法，用

以平皮膚刺激之浴，病人浴畢，當裹於布單內，在其上輕輕拍打以乾之，刺激之皮膚，不可摩擦。與奮浴後，則與之相反，平常須用力摩擦，其理由前已講明矣。

本節所述之各種浴，其預備方法，與所用藥物之多寡如下：

浴盆中所放之水，其多寡隨病人之大小而異，自半盆至四分之三，平常所用之盆，大約五英尺，放水半盆，約二十五咖噲，或二百量磅。

硼酸浴 溶化硼酸粉（水一咖噲用粉一兩）於浴水少許之中，再以此製成之溶液，加入水內，其比例約為百分之一。

重碳酸鈉浴 其預備之法，與硼酸浴同，普通所用之濃度，約每水一咖噲，用重碳酸鈉八兩，

麩浴 取麥麩兩三磅，放一雙層紗布袋內，浸於熱浴水中，時時移動，直至水作乳白色，並至所需之溫度，始將其取出。

硫浴 溶硫化鉀（硫肝）一二兩於熱水中，以此加入浴水。

芥末浴 大抵用以治療小兒驚厥，及爲足浴之用。芥末或於加入浴水之前，先用冷水

和成漿狀，或縛於一塊紗布內，在水中往來移動，直至芥末溶化爲止，其目的則在免浴水內留下不溶化之芥末塊，因其容易粘附於病人皮上，而致起皰也。若浴水之溫度在一百零五度以下，每水一咖啡，用芥末一大匙，若溫度較高，則所用之芥末，亦可較多，小兒約每咖啡用一匙又四分之一，大人用一匙又四分之一至兩匙（視水之溫度，及病人皮膚之柔嫩與否而定）。

海鹽浴 於浴水半盆內溶鹽約十磅。

至於特別之鹽類，如人造諾海鹽等，其用量與用法，均在包紙上註明，各鹽大有不同，此處可毋庸細述。有幾種製劑，將毀壞平常家用之水管，故祇能在裝有特別水管之處用之。

光浴 Light Bath.

用日光治病之法，名爲日光療法。

欲論光之療病學，當先知關於以太之幾種事實，因日光療法不僅利用以太所表現之光，亦兼利用以太之他種力也。

按科學家欲知太陽之光熱，如何由空間傳送，與他種一定之天然現象，斷定其間必有一細薄而不能見之媒介，即名之爲以太。以太瀰漫空間，因分子運動，即熱，而起波狀行動，其速度每秒鐘約十八萬六千英里。此種波浪，若爲極熱之體如太陽所發生，其長短至爲不一，有長達數英里者，有長僅一耗之幾分之幾者。

此種波浪，因熱而生，自身雖並不熱，而能使其所觸擊之物生熱，因被觸擊之物質，其分子運動增加，而分子運動即熱也。除生熱之功效外，最長之波浪，又能發生電氣現象，故名爲電波，（無線電報所利用者，即爲此電波。）亦有較電波短之波浪，祇能生熱者，名爲熱波。一耗之萬分之七與萬分之四之波浪，與奮視神經，名爲光波。尙有較光波更短者，能在各種物質中引起化學反應，名爲化學射線。化學射線亦名超紫光線，因其較最短之光線更短，若與光波之他光線分離，則與奮視神經而起紫色感覺，故以此光爲紫色。（學生有未習物理學者，當讀物理教科書中關於光，色，與熱之性質，等節。）各種長短之光波，必須合在一起，我人始能見平常之日色。若將各種長短之光波分離，則其顏色各各不同，長・〇〇七耗者爲紅色，長・〇〇〇六耗者爲橘色，長・〇〇〇五八耗者爲黃色，長・〇〇

○五三絨者爲綠色，長·○○○四七絨者爲藍色，長·○○○四絨者爲紫色。

又一重要之點，必須記憶，方能明白療病學上用光之手續，即以太之波浪，可由物質吸收或反射，或通過物質，但以各種長短不同之光線，通過不同之物質，其難易之程度，亦各不同。有色物質，於決定以太波浪之吸收，反射，或通過之程度，極爲重要，否則顏料不能有各種不同之顏色。此色質之性，在光療法中，頗有價值，若欲屏除一定之光線，祇須以顏色玻璃，隔在病人與光線之間。因紅色玻璃，可容熱液之自由通過，而阻止化學射線之通過，（所謂晒斑者，並非燒傷，乃一種因化學射線而起之紅斑，然在有種療法，此項光線，乃爲最要者。）光線則略可通過，黃色與綠色之玻璃，祇有光波容易通過，但亦不完全阻止熱波，與化學射線，藍色與紫色，可容短化學射線自由通過，而阻止熱光線。然化學射線，亦能引起分子運動，故被其觸擊之物，因而生熱，不過其生熱之功效，遠不如較長之光線，故有時稱爲冷波。試再重言以說明之，光於光療法中有興奮之功效，恰如光爲能力之來源，以促植物之生長，其用此名詞，並非爲狹義的，乃以此代表各種生命之力，即熱使其在以太中行動者。

電光在光療法中，較日光之用尤廣，其理由甚爲顯明。電光能發生與日光同樣之能力，雖然較小，若令植物於夜間受強烈之電光，則可以促其生長，足證電光有與日光同樣之能力。然必用特別之器械，如石英燈者，用於阿爾賓太陽燈中，方能由電燈取得化學射線，以供療病之用。

療病學中用電光浴之目的：（一）熱之功效；（二）興奮營養，因光線觸擊身體，使分子運動增加，因以促進；（三）於開放之傷口內促組織之生長；（四）傷口消毒。

其詳細手續，視所用器械之性質，病人之狀態，及是否欲令其發汗而不同。

全身電光浴普通所用之器械，爲一匣狀之小室，圍住身體，僅露頭部，內中裝有電燈。有幾種，病人係坐着受光，亦有裸體而臥者。病人脫去衣服時，用一浴毯圍裹，後即將此毯鋪於椅上，若係臥者，則鋪於小室之底。浴畢開門之先，病人將此毯裹在身上，若病人不能自裹，則護士可將門拉開少許，代爲病人裹之。

亦有幾種，能於床上罩在病人身上者，與床上熱氣浴所用之匣罩相同，惟一則裝有電燈，一則僅開一孔以通入熱氣耳。又有一種，可以臨時製成者，與熱氣浴所用之代替物相

同，不過無生熱之爐與保護物，而以一串電燈代之，其電力較平常所用者為強，以放射光線於病人身上；電燈之上，須用金屬返光鏡，或為普通電燈球上所用之返光鏡，或以錫片鋅片，彎作燈罩，置於電燈上面。

電光浴之目的在促進發汗者，若用一固定之小室，則病人於出浴後，可臥在床上，或如浴褻法所備之吊床中，並受與浴褻法相同之治療。若在床上浴，則浴時與浴後之治法，大致與床上熱氣浴同，其不同者如下：

(一) 揭去遮蓋病人之絨毯，但不必由床上取出，最好於遮蓋護架，或將匣罩安放好之後，即以一手伸至下面，將絨毯拉在一邊，以便浴畢撤去匣罩等時，即可隨手遮蓋病人，不致過於暴露。所以揭去絨毯之原因，在使身體受電燈熱力所生之光線。

(二) 電光浴之溫度，通常不如熱氣浴之高，因在電光浴，以光線衝擊身體，而起分子運動，且阻止熱之消散，與因熱空氣所致之他種情形，而體溫度容易增高。（凡人上升高山之巔，其地空氣稀薄，而含濕氣不多，植物稀少，故直接受太陽之光線，無物保護，雖四圍空氣嚴寒，山巔遍地積雪，而以光線之衝擊，體內發生大熱，至不可耐。）普通所規定之溫度。

爲法倫表一百度至一百二十度。

若電光浴之目的，不爲發汗，則宜設法預防身體周圍之空氣溫度上升，故其手續有不同之點如下：

(一)勿將病人身下之絨毯等物，翻起蓋在匣罩上，亦勿用絨毯遮蓋之，若用護架，則僅用布單遮蓋之，如第三三〇頁所載。

(二)此項電光浴之時間，大抵自半句鐘至一句鐘。

(三)浴畢之後，立即用醇摩擦病人，摩擦時浴毯仍蓋在身上，(浴毯照平常方法，於預備就浴之前，蓋在病人身上，俟上面用物遮好後，即拉在一邊，浴畢撤去上面各物之前，仍蓋於病人身上)，然後(一)撤去保護床之絨毯等，(二)遮蓋病人之絨毯，同時按照常法，將被拉起。

雖照此法治療時，病人頭上，亦須戴一冰帽。若非醫生禁用，每隔十五分或二十分鐘，可給水二兩，或次數更多亦可，因病人發汗，雖不如四圍空氣加熱時之顯著，但較平常增加，僅看不出，而其空氣之熱，亦足以促汗之蒸發。病人於浴時及浴後覺渴者，即爲其體中失

去水份之明證。

欲得此療法之十足功效，病人雖不臥床，至少亦須於浴後靜臥一小時。

局部電光浴

Local Electric Light Baths.

電光與日光，現皆極常用以治療頑性潰瘍與傳染之傷口。其所備之匣罩，與局部熱氣浴所用者相同。

有一良好而極易製備之代替物，如下：

放一護架或其代替物於治療部份之上，懸電燈一盞或數盞，以返光鏡罩之，使其光綫直射於傷口。除去一切遮蓋之物，及傷口所包之敷料。用一無菌布單或無菌巾遮蓋護架。

日光浴

Sun Baths.

需用之物品：(一)一個舒適之吊床或睡椅，多備枕頭，使病人身體舒適。

(二)一付顏色眼鏡或眼罩，若在熱天，另備洋傘一柄。

實用護病學

第九章

療病浴與濕布裹法

三百五十一

(三)腰帶一條，扣針數枚。

(四)浴毯一條。

(五)屏風一個。

手續 將睡椅放在日光直射之處，將屏風障在椅之周圍。於浴毯下面解去病人衣服，以腰帶圍裹病人，下體用別針扣住。病人身下之絨毯，兩邊任其垂下，使病人自覺於需要之時，即可拉來蓋在身上，否則病人或反對裸臥。

戴眼鏡或眼罩，若天熱，則張傘以遮護其頭部，遇必要時，當將傘縛住，以免被風吹落。設法預防病人受擾。

欲得日光浴最大之利益，必須在高山頂上，於天氣晴朗之日行之，因近海平線之處，空氣中含有多量之水蒸汽，能吸收短化學射線，即超紫線，而此種光線，實為最重要之光線也。

第十章 預備病人受檢查及治療法 預備排泄

物送往實驗室化驗法 PREPARATIONS FOR EX-

AMINATIONS AND TREATMENTS AND OF EXCRETA.

預備病人受普通之體格檢查法 預備病人檢查耳眼鼻咽法及小兒之約束 病人受婦科檢查之姿勢及其預備 需要無膿毒警誡之療法 護士手之預備及病人皮膚之預備 治療盤及救急治療包之預備 預備標本塗抹等受檢查法

實習教授五十二

預備病人受普通之體格檢查法 Preparation of Patients for General Physical Examination.

Hons.

實行本節及以下之實習教授，其普通方法，乃令一個知道醫院中各醫士所用方法之護士長，担任醫生及教師，以表演護士之職務。其表演時所用之大小偶像，在實習教授五十二至五十四，頗為實用，但於實習教授五十三，最好有一小兒，以資實習。

需用之物品 (一)披肩一個。

(二)聽診巾一條。

(三)手巾一條。

(四)皮帶尺一條。

(五)手鏡一面。

(六)木製壓舌一個。

(七)小紗布條一包。(有時用以牽住舌)

(八)小袋一只，以受用過之壓舌等。(在有幾家醫院中，自第二至第八，同放於一磁匣或筐籃內，攜至床側。)

(九)醫生之命令簿，附一自來水筆或鉛筆。

(十)熱水等，為醫生洗手之用。

目的 保護病人，勿受無謂之不安與暴露。並為便利檢查起見。(一)放病人於適當之位置。(二)將各種需要之物，一切齊備。(三)預料檢查者之動作與需要。

預備病人受體格檢查時應記之要點

(一) 受檢查之部份，須儘量露出，但亦不可露出太多，若在普通病室內時，預備病人之先，當將屏風遮在床周圍。

(二) 工作宜速。

(三) 務必將需要之物，一一備在手頭。

(四) 有許多檢查及療法，病人之姿勢，最關重要，故對於所教之各種細節，必須嚴密注意。

(五) 欲照腔穴，必須有良好之光線。

(六) 若用聽診法時，其四圍必須沉靜。

預備病人之手續。若病人有知覺，當略告以檢查之原因，及醫生欲彼作何事。若非醫生別有吩咐，病人當仰面平臥，頭下放一枕，令病人將體伸直，兩手靠在旁邊，因醫生每欲看其身體兩側之外廓，是否相同。

鬆開床尾之被，將單毯之下緣，摺在絨毯下面，加以整理，俟醫生一經預備，即可迅速將

其翻起至膝上，不致牽動被單。

以被單之兩邊，蓋腿及股，但其中間要鬆鬆聚在一起。

解開寢衣，使病人之臂，伸出袖外，但其衣服之位置不動，若衣服緊小，當確知其能自胸部容易卸下，否則竟將衣服脫去，而蓋在胸臂之上。

檢查時護士之職務。此須視醫生所用之方法而異，並無一定之手續規則，但其普通需要如下。

檢查胸部。醫生用聽診器時，解開寢衣，露出胸部，於需要之處，儘量露出，診過之處，即行遮蓋。若醫生欲不用聽診器而聽胸內之聲，當將寢衣揭下，同時用一聽診巾蓋於胸部，握一摺疊之手巾於病人口前，但略為離開。若須檢查後胸，則以寢衣遮蓋其前胸，或側轉病人，令其將近作伏臥勢，或扶之坐起，當視病人之光景與醫生之意思而定。若病人須坐起，將其寢衣於頸際扣好，俾仍能遮護前胸，及將病人扶起，即拉一枕支持其背之下部，以聽診巾遮蓋病人之上背，即其頭之後面，但仍須以此巾貼着病人胸部之一面，貼着病人，因醫生不願以面靠在曾經貼着病人身體之一面也。若用聽診器，則於需要時將巾揭去。

檢查腹部。病人仰臥，身體挺直，兩臂垂放身旁。寢衣掩蓋胸部，若空氣寒冷，再加一披肩。於恥骨上蓋一巾，至醫生預備好時，即將被揭至腹下。檢查時，大約須令病人之膝彎屈，其時宜用手握住被之上緣，以免卸落，至暴露病人。

檢查腿部。將單毯與絨毯摺回至大腿上面，若醫生欲比較兩腿，當將遮掩腿之被單邊，攏在兩腿中間，若不比較，祇須露出檢查之一腿。

普通之體格檢查，醫生每欲一檢病人之口與咽，此時宜將壓舌放在巾上，授與檢查者，及檢查畢後，即以紙袋收受用過之壓舌。

病人不在床上時檢查胸部法。取一被單，對角摺之，將其圍裹病人，於頸前用針扣住，且宜鬆不宜緊，俾於需要之時，可將其開口處移至後面。將上身衣服完全解去，令病人坐於椅上，或側坐於椅上，使前後胸皆便檢查。當醫生預備檢查前胸時，即將被單角翻至肩，露出胸部。及醫生欲檢查背，即將被單疾移一個轉身，使胸前遮好，而其口則在後面。用聽診巾，當檢查前胸時，以一巾隔於病人之口及醫生之頭中間，如上面所講。

預備小兒檢查胸部法。取一搖床絨毯圍裹小兒，其開口處在身體之側面。緊裹小兒

兩腿，而其上身則宜鬆，俾醫生預備檢查之時，即可將胸部露出。若小兒在床上，或在桌上，可輕輕握住其兩手於頭上，但幼孩若抱置膝上，以檢查前胸，或抱於懷內，以檢查後背，則可使其更爲安靜。檢查前胸時，與醫生對面而坐，小兒則騎跨坐於汝之膝上，其頭略向後仰。以一手按住小兒之腿，以一手握住小兒之臂，在其頭上。檢查後胸，則立而抱之，使其胸與汝胸相貼，以一臂在臀下托住其股，以一手按其頭，使略彎向汝肩。

實習教授五十二

預備病人檢查耳、眼、鼻咽法。

Preparation of Patients for Examination of the Ear, Eye, Nose and Throat.

需要之物品 被單或絨毯一條，以約束小兒。以小兒爲病人。多備檢查及治療眼耳鼻喉之各種器械。

目的 (一)對於檢查者及光線，令病人臥在恰當之位置，俾醫生於其檢查之部，能查看明白，其腔穴當映照清晰。(二)防病人動轉，致醫生不易檢查，於使用器械之時，或不免

損傷病人。自然惟幼小之兒，向之說不明白，及癲狂之人，動轉不定者，方須約束，但護士於幫助容易致痛之檢查，尤其是病人之神經過敏者，則須留心鎮定病人，或於必須時握住其手。極幼或癲強之小兒，或癲狂之人，最好用一被單或絨毯裹住以約束之，否則當照後文所說之方法約束其臂腿。

映照腔穴法。耳鼻咽喉諸腔及眼，可以直接或間接之光映照之。所謂直接光者，即天然之光，或燈火之光，直接照入所檢查之腔穴；而間接之光，則為燈火，或他種之光，其位置方法，使光線直射於檢查者所戴之額鏡上。此鏡係一小鏡，其中央有一孔，檢查者能由此孔看出，並有一帶，以便套於頭上，使不脫落，光線射至鏡面，即反射入所檢查之腔穴，為間接光。其光之來源，每置於病人稍後之處，其高低必須令檢查者於察看腔內之時，光線正射在鏡面之上。為直接光，其燈常置於檢查者後面，其位置須令光線直入所檢查之腔穴，有時或用一小燈，如電筒之類，普通由檢查者自己握之，或由護士代握，持近檢查之部份，其位置必須勿妨礙檢查之人，而光線則映照入腔內。若用天然之光以直接照看病人，則病人之位置，其被檢查之腔穴，必須對窗。

以被單約束小兒之手續。（若室中寒冷，尤其是小兒不着衣服之時，當用絨毯以代被單，又約束時，勿令小兒知之，使彼自以爲包裹身體，僅爲溫暖起見，若稍長之小兒，則當與彼談講有趣味之事，以分其心。）

以被單斜鋪於床之一邊，將其上面之角摺回，使成一直摺，其長短足以圍裹小兒之頸，並斜覆其胸。抱或拉小兒至被單之中央，其上面之摺，約高於小兒之頸二英寸，將被單之下角翻轉，蓋於小兒腿上而縛住之。上摺由小兒之肩圍住其頸，並斜過其胸，（頸際必須裹得嚴密）先裹此邊，再裹彼邊，愈緊愈好，但勿損傷之。當被單之兩邊裹合時，將有一摺，在此兩邊與披在肩上部份之中間，使此諸摺，適在肘關節上，則可成爲一帶，使小兒不能彎屈其臂，而脫除約束。

檢查耳時病人之位置（耳鏡檢查法）病人坐着，以檢查之一耳向檢查者，其高低與檢查者之眼相齊。若用反射之光，則將燈放在病人後面偏右之處，略高於其耳，並使光線直射醫生之額鏡。若用直接光，則其燈之位置，須令光線直射耳內。

如病人爲一小兒，當抱置膝間，於必須時以被單約束之，如上節所講。汝之兩腿交叉而

坐，將小兒之腿，夾在汝腿之中間，使其不能轉動，按小兒之頭，緊靠汝胸，其耳之位置，如上節所講，對向檢查者，以汝之他臂環抱小兒，連其兩臂一并抱住。

檢查眼時病人之位置。病人面對醫生而坐。小兒最好抱於膝上，必須時，可用約束，或照上節所講之方法，或照下節所講之方法，但若係嬰孩，則平常係照上節之方法，用被單裹住，抱於護士懷中，其頭則靠在醫生膝上。

檢查鼻（鼻鏡檢查法）與咽喉（喉鏡檢查法）時病人之位置。病人面對檢查者而坐，其頭略向後仰。若用反射光，燈置於病人右側略後之處，其高低與耳相平，且使光線直射醫生之額鏡。

若病人為一幼兒，當抱置膝間，於必要時以被單裹住之，如第三六〇頁之法，其兩腿夾在汝腿之中間，如第二十六圖。以一手按小兒之頭，略向後仰，靠於汝胸，若必需時，可以汝之另一手約束其兩臂，其法將臂伸過小兒一臂之前，然後經過其背，而握住小兒之另一臂，如第二十六圖。或照另一個極普通用之約束方法，將汝之兩臂，於小兒上臂之下面經過，在其肩胛之前，以汝手各按小兒頭之一面，令其略向後仰，靠於汝肩。

圖六十二第



法兒小束約

實習教授五十四

病人受道腸與婦科檢查及療法時之位置與預備方法
 Position and Preparation of

Patients for Rectal and Gynecological Examinations and Treatments.

需用之物品 (一) 普通被單一條, 及有孔被單一條。

(一)毛巾四條。

(三)開蘭墊一個，空鉛桶一只。(實習時，如確知其並無治療，則開蘭墊與空鉛桶，均可不必預備。)

(四)一個盤子，內放簡單之陰道檢查所需用之各種物品(甲)橡皮手套，(乙)小玻璃杯或碗一個，內貯滑潤藥，(每用百分之四來蘇溶液)(丙)一個雙頁窺器，與一個辛氏窺器，(丁)子宮探子，(戊)海綿持，(此項器械，在使用前及用過後，均須在蘇打溶液中煮沸五分鐘消毒。)(己)棉花或拭水紗布一小束，(庚)紙袋一個，以受污穢之棉花或紗布。)(五)一個盤子，內放簡單療法所需用之各項物品，除與檢查所用者相同外，另加(甲)子宮鉗與敷裹鉗各一把，(乙)鉤器，(丙)剪刀，(丁)塞子或紗布塞，(戊)洗藥或消毒藥。

(六)扣針。

(七)代作病人之偶像一個。

(注意)此項實習教授之手續，用偶像表演，不能十分顯明，但其中一切重要之點，均可知曉，此後於病室中協助較有經驗之護士實行此手續時，若能小心觀察，即不難學習餘

外之各種技術。須知此種性質之檢查與療法，若技術生疏或錯誤，則必發生許多窒礙，故其緊要之點，必須明白緊記，且時常實行之，此爲一極重要之事。

婦科檢查時普通所用之姿勢如下：

(一)背臥或仰臥勢 參看本書第九十九頁。

(二)仰臥姿勢 病人仰面而臥，頭下放一枕，兩膝彎屈分開，足跟着床，或臥於婦科檢查用之桌上，則在其擴張部份，若不能得此種桌子，或病人過於衰弱，不能移動，則可將病人橫臥在床上，於床側放兩個櫈，或兩把椅子，使病人之足踏在上面。在兩個支持物之間，必須留一椅之空隙，爲檢查者站立之處，若能當用板一塊，長與床之闊相同，寬約二英尺，鋪在彈簧墊之下，以防臥褥因病人之重量而弛皺。病人臥於床上或桌上時，其臀部須在床沿或桌沿，或略出沿外。

(三)膀胱石截除術臥勢，或背臥勢 若病人在床上，則仰面橫臥於床中，頭下放一枕，其臀略出褥外，其髓用枕稍爲墊高，膝彎屈於腹上，用一條帶子或對角摺之被單扣住，經過膝下面，而至頸下，或一頭經過背後，一頭經過胸前，無論如何，其頭之縛結，不在肩上，

即在腹上。若病人在桌上，當仰臥，腿與股成直角，使兩足踏在檯腳邊所裝之踏盤內，以維持此位置。

(四) 辛氏臥勢或左側臥勢。病人向左側臥，身體在床上或桌上，略爲傾斜，其左側之面，與左肩、左胸，皆靠在一扁平枕上，其左臂垂於背後，右臂鬆鬆放在身旁。兩股屈曲，右股較左股彎屈更甚。臀部須在桌沿，通常將桌之擴張部份拉出，以托住其足。

(五) 膝胸臥勢。病人屈膝跪伏，兩膝略爲分開，其膝與頭之一面，靠在枕上，此枕與膝平行，其肘彎屈，以前臂靠在床上或桌上。

(六) 直立姿勢。病人直立，兩膝分開約十英寸，一足著地，一足踏在低檯上，手靠於桌上，或他物之上。

(七) 垂頭仰臥勢。病人仰臥於一傾斜之板上，其頭較腹低，膝彎屈，兩腿靠在支持物上，如受麻醉藥力未醒，則縛住之。手術檯於此項位置，有特別之支持物，若在家庭內施行手術，不能得此種手術檯，可取一椅，以坐位之前邊，與椅背之頂，靠著狹桌之一端，此椅背即作爲腿之支持物。

預備病人受陰道檢查法 此事必須按照情形，而略有不同。於可能時，病人若患便秘，檢查之前可給瀉藥，或灌腸劑，因腸之下部，若以積糞而膨脹，或致妨礙檢查其附近之生殖器。有時用陰道灌洗術，但非先知檢查者之意思，此事切不可行，因醫生往往欲觀看其未灌洗時之情形。然於安排病人位置時，必須察看其四周部份是否潔淨，若不潔淨，當清潔之。

病人若住在醫院內，除非不能起床，其檢查時之衣服，平常爲一件寢衣，一件寬袍，和一件雙腹切開術襪。在家庭中，或有時在醫院中，亦以普通襪子與開檔褲代替腹切開術襪。病人若臥於床上，則將寬袍減去，其上身用絨毯或披肩遮蓋。病人自至醫院或施藥所檢查者，平常除胸衣及袴之外，其餘衣服，悉留在身上，惟所有腰帶，均須解開，若衣服污穢，當先以毛巾圍裹檢查部份之周圍，用針扣住，然後以被單覆蓋病人。

在上述各姿勢，安排以被單，掩蓋病人時，應當遵守之特別要點如下：**受檢查之部份**，須儘量露出，但又不可太多，故（一）用以掩蓋病人之被單，必須安排妥當，使其十分穩固，不致卸脫，尤其在受檢查處之周圍部份，以免妨礙醫生，與過分暴露病人；（二）被單必須

如此掩蓋，使病人之輪廓，不致望而莫辨；(二)須應露出之部份，亦須遮蓋，直至醫生欲其揭去之時，此安排之法，必須可以揭開，而不致牽動被單之他部份。

安排病人受陰道檢查之手續。病人臥於桌上，或橫臥於床上，用被單遮蓋其腹及腿，須直長蓋之。

安排病人位置。

將寢衣或袴摺回，前至恥骨，後至臀部，令其鬆鬆蓋在腹上，如醫生欲檢查腹部，可以迅速揭開，在衣摺之下緣，用一毛巾圍之。

若須行治療，則安放好一個開蘭墊，以受排液（開蘭墊上，用一塊裹敷料巾，鋪在病人靠着之處）。

以被單掩護病人之法。其普通所用之方法如下：

仰臥勢。方法一。將被單下緣之中央攏起，以露出女陰，將下緣之兩個被單角，各裹一足，但其邊須在腿之兩邊下垂如帳幔，腹上蓋一毛巾，一端遮掩陰門。俟醫生預備好時，即將此端揭起。

方法二 進行手續與方法一同，但將被單之上角，掖於病人臀下及背上，以保持其位置，而不將下角圍裹病人之足，聽其下垂，俾於腿足之兩邊，成一帳幔形。

方法三 此法需一有孔被單。將此被單斜蓋於病人身上，其孔適在女陰之上，將下面之尖角摺回，掖於臀下，將兩邊之被單角，緊裹其足，但於腿之兩邊下垂，將被單之上角蓋至腹，而摺回其上部，使角尖適在女陰上面，迨醫生預備好時，即將此角尖揭開。

辛氏臥勢被單之安排法 方法一 以被單之一半，在病人背後，圍裹其身體，將蓋在腿股上面之一半之下端，及其延長部份，即圍裹病人一部份之上邊，掖於腿股中間，在女陰之周圍宜鬆，勿令露出太多，可安排一條毛巾，以遮蓋其露出部份。

方法二 此法當用一有孔被單。安排被單，使其孔適在女陰之上。掖被單之一角於病人背下，又一角則掖於腿下，用被單之一角，或以一條毛巾，放在股之上部，以遮掩女陰，直至必須露出之時。

膝胸臥勢病人之掩護法 將被單之下端，於受檢查部份之上面攏起，以別針扣住被單摺於寬袍或寢衣之上，以保持其位置，並將被單之兩邊圍其腿股，亦用別針扣住。以一

毛巾遮蓋露出部份，直至醫生預備檢查之時。

若用一有孔被單，其孔宜在露出部份之上，以毛巾遮蓋之。

病人在直立姿勢時之掩護法，以被單圍其腰際，如裙子，上下兩邊重疊，用別針扣住，其下面之邊，直接在前，其上面之邊，幾在側面。

持辛氏窺器法，病人作辛氏臥勢時，護士於檢查及治療之際，幫助醫生，有一重要之事，即持辛氏窺器。其法，當立在病人左邊，將汝左臂伸過其體，以左手分間其臀。醫生將窺器插入後，即以汝之右手握住其柄，握時拇指與其他手指均在裏邊，即貼近病人。

實習教授五十五

預備病人治療時護士兩手及病人皮膚之消毒。 *Disinfection of the Hands and of the*

Patient's Skin in Preparation for Treatment.

需用之物品 (甲) 爲預備手。

(一) 熱水與浴水。

(一) 指甲刷與橘籤，在消毒藥水內。

(二) 醫院中所用手之消毒藥。

(三) 爲病人皮膚消毒。

(一) 預備治療之盤子一個，平常放三個大口玻璃塞之一兩瓶，內盛(子)碘，(丑)醇，(寅)醚或木炭困；兩個有蓋小玻璃瓶，內盛(子)無菌紗布或拭水棉花，(丑)無菌塗藥器，以木質牙籤製成，一頭裹有脫脂棉花；一個有蓋深口瓶或大口瓶，內盛百分之九十五之醇，及無菌鉗一把，一個小受器，以接受用過之棉花與塗藥器。

(二) 預備手術之盤子一個，普通放着可裝一二量磅之水鏟兩個，內盛無菌熱水；(法倫表一百二十度)四個碗，約可容半量磅；兩個碗或玻璃杯，約可容二兩。(爲醇與醚)

一個碗內，放着消毒藥，指甲刷與橘籤；幾瓶軟肥皂水，醚或木炭困，與醇，及他種消毒藥；幾包無菌毛巾，布墊，紗布與拭水棉花，及橡皮手套；一個大口瓶，內貯醇，及無菌鉗一把，與無菌別針數枚；一塊橡皮布，兩塊手帕，皆不需滅菌；繃帶一卷，闊帶一條，保安剃刀一柄，與除毛糊劑。

(三) 開蘭墊與鉛桶。

指甲刷與瓶碗及玻璃杯等，於使用前煮沸五分鐘滅菌，用過後，當再煮過，用無菌巾抹乾；疊在一起，用無菌巾裹之，在抹乾及包裹之時，當戴無菌手套。剃刀用過後，當將其拆開，小心放在一盆 10% 克遼瓊化合物溶液，或他種適宜之消毒藥內，浸十五分鐘，然後以肥皂與水洗淨，再以清水漂洗，仔細抹乾。小心勿令剃刀之鋒刃，觸任何硬面。新刀片與用過之舊刀片須分別安放。

皮膚之消毒 Disinfection of the Skin.

潮濕之皮膚，與其含蛋白質之分泌物，及分裂之上皮細胞，為各種細菌生長繁殖之極好所在；故常有許多種之細菌，尤其是生膿細菌，在皮膚表面，與其無數之腺管內。然皮膚若不破損，則此種細菌並不為害，惟一有破碎之處，細菌即可侵入組織，而致損傷，且易發炎化膿。若組織細胞，曾經受過創傷，不論由於手術，或偶然所致，或用鈍皮下注射針，或因注射刺激之藥，則尤易如此，蓋受過損傷之細胞，不能自衛，以抵抗細菌之作用，如通常之細胞一般有力也。因之預備治療時所用皮膚消毒藥之多寡，須視下面所說之兩點而異：

(一) 針孔或割口之大小，大則自然染毒亦易，(二) 損傷組織細胞之可能性。

欲使皮膚無菌，殆爲不可能之事，因(一) 皮膚不能受殺滅細菌之高溫度，而不致損傷自身；(二) 平常欲使皮膚久受殺菌劑之藥力，爲實際上所不可能，故雖極細到之表面消毒，亦不可得；(三) 多數消毒藥，極不易透入表皮，碘與過錳酸鉀，雖比較他種皮膚消毒藥更易透入，但欲滅管內深處之細菌，則雖此兩種藥亦不可靠，尤其是過錳酸鉀。

欲使皮膚絕對無菌，雖不可能，然以現今所用之清潔與消毒方法，若能適當行之，亦可以免傳染。

欲得最大限度之外科清潔，有必需者五事：(一) 必須與奮皮膚腺，以促進其分泌，而沖洗細菌出管，通常係用熱水擦洗；(二) 必須用一脂肪溶媒，以溶解皮面之皮脂分泌物，醃與木炭困，殆爲最好之脂肪溶媒，適宜於此用，熱肥皂液與醇亦佳，尤其是熱肥皂液，自百分之七十至百分之五十之醇與綠肥皂，亦爲消毒藥品；(三) 欲除去溶解之脂肪，分裂之上皮細胞，與細菌，則摩擦爲必要之事，宜盡量摩擦，但勿與皮膚以過分之刺激；(四) 皮面清潔後，即當阻止分泌，因醚或木炭困與醇之蒸發而得之涼快，可以阻止分泌；(五) 用消

毒藥。

預備治療時皮面所需之消毒藥量。上文已經講明，所需藥量之多寡，須視其療法之性質而異，譬如僅用一尖細之針，刺入皮內，而注射一種不刺激之無菌溶液，則平常祇須用醇擦淨其皮面。（醇爲一除污藥，亦爲一消毒藥，故極普通用之。）但若用一大口徑之針，或注射刺激之溶液，則必須格外小心，若須開一割口之時，此事尤爲緊要。若開一割口，其清潔之法，須包括上面所說之一切方法在內，方能令皮膚得到外科的清潔，但若用碘爲消毒藥時，不能在塗碘酒之前片時，用水清潔，因皮膚潮濕，卽將阻礙碘之透入。

護士之清潔兩手，亦與清潔病人之皮膚相同，適用上面所講之理論。在預備及行簡單之皮下注射前，通常祇須用普通清潔方法，但若預備需用許多無菌物品之療法，或幫助醫生，或自行此種療法，則其兩手必須照第三七四頁至三七七頁所說之方法再行預備。方法二通常已視爲充分之預備，若戴橡皮手套，以安排治療盤，與幫助或實行不須碰着接觸傷口之物之療法更佳。然須知雖用方法一，亦不能使手絕對無菌，雖滅菌之手套，亦不能完全滿意，故器械與敷料，當用無菌鉗取之。

關於手之消毒，其應記之要點如下：

(一) 兩手必須保護完好：(甲) 常用油膏滑潤，(乙) 污敷料等，當用鉗取之。

(二) 在消毒之前，及消毒之時，指甲尖下之表皮，雖狀極潔淨，亦須加以摩擦，用一平頭之橘籤，較一金屬銼刀為佳，因不易使表皮粗糙。

(三) 手消毒時，其時間須憑鐘表，不可僅憑猜度。

(四) 前半部之清潔，須用甚熱之水，後半部之清潔，則用冷水，以阻皮腺之活動，使皮面於消毒之後，不致再有分泌排泄之物。

(五) 清潔之後半部，當用流水，俾將皮面所有污穢之物，沖洗盡淨。

(六) 用消毒藥之前，須將皮上所留之肥皂，用清水仔細洗淨。若用昇汞，則尤為重要，因昇汞中每加入酸或鹽，以使之更易溶解，而滅其與蛋白質化合之趨向，肥皂則與此酸或鹽化合，昇汞中失去此酸或鹽後，其消毒之力，即為減少，且更刺激皮膚。

手之消毒手續

方法一 察看指甲是否已剪至極短。於水盆中貯熱水約四分之三，加入一種溶液或

軟肥皂，將手臂浸在水內，直至肘關節上，約留二分鐘。取一無菌指甲刷，將手臂各部，仔細擦洗，直至肘關節上，（包括手指在內）約五分鐘，以橘籤清潔指甲下面及其四周之表皮。（用以清潔手之指甲刷與橘籤，每日煮五分鐘，或有時在手術室內，則於每次手術後須煮五分鐘，然後放在消毒藥水內。用後洗淨，仍放在消毒藥水內。）在流水內擦洗手臂三分鐘，後半節用冷水。（若不能用流水洗手，即在自來水龍頭下面洗手，則盆中之水，必須換過。）務必將所有肥皂，完全洗去，然後用外科醫士所欲之消毒藥，將其擦入皮內。手之消毒，照上法預備後，其極普通用之消毒藥如下：

（一）漂白粉與炭酸鈉。用法，取漂白粉與炭酸鈉各等分，和水成漿狀，塗於皮上。（此混合物一經受濕，即放出氫氣，氫爲一良好之消毒藥。）用無菌水洗去此漿，然後將手臂浸在二分之一之昇汞液內，以無菌巾抹乾之。（若戴濕橡皮手套，則可不必抹乾。）

（二）百分之九十五醇。手潔淨後，即用無菌巾抹乾，然後用一無菌紗布墊，以醇擦洗，以無菌巾抹乾之。

（三）哈令吞氏液。浸手臂於哈令吞氏液內一分鐘，然後用醇摩擦，用無菌巾抹乾。

哈令吞氏液之配方如下：

昇汞	0.8克
醇 94%	640西西
氫氟酸	60西西
水	800西西

(四)昇汞與過錳酸鉀溶液。將手臂浸在一千分之一之昇汞液內二分鐘，再浸在過錳酸鉀溶液內，直至皮上有深濃之色爲止，此色於手術畢後，可用草酸洗去，再以銜水中和草酸。外科醫士有喜用此法者，因過錳酸鉀於皮上成一薄膜，可阻細菌於消毒之後，由皮之深處外出。

(五)碘。以碘酒塗皮膚，若用百分之七者，當聽其自乾，然後以醇洗去之。若用百分之三者，非至手術畢後，並不洗去。

方法二。以熱水與肥皂，擦洗手與前臂，直至肘關節上，約兩分鐘，清潔指甲與其周圍之表皮。用新鮮肥皂與水，再擦洗一分鐘。將各部份在冷水中洗淨約一分鐘，最好用流水

沖洗。用消毒藥水擦洗，至少一分鐘。（擦洗時用無菌紗布墊或毛刷。）

以上法潔淨兩手後，極常用千分之一之昇汞溶液爲消毒藥水。

戴橡皮手套。欲其合法，必須習練純熟，故學生當以乾橡皮手套與濕橡皮手套，時常練習，直至能戴得極快，而又能不接觸手套之外面爲止。

關於橡皮手套應注意之點。常揀選大小適合之手套，若太小，則不易戴上，且因壓迫太緊，將妨礙觸覺，並致不適；若太大，其動作又不能靈敏矣。

戴橡皮手套時，兩手宜離開身體，使手套勿與任何未滅菌之物接觸。

若手套係乾戴者，其滅菌時包裹之法，須令汝解開此包時，不致於未洗手以前，接觸手套之外層。

洗手消毒以後，若手套爲乾者，當將指抹乾，或用手，或用無菌鉗，伸至包裹之外摺下面，將其打開。（尤其是在手術室內，此事常由一幫助外科醫士與無菌護士整理圍裙等等之護生爲之，若其手並不能十分無菌，必須執包裹之外面，而不可觸其裏面。）用紙裹內之無菌粉撒在手上，（參看第五十一頁）以右手執左手手套之上邊，將左手伸入，拉

上手套。再戴右手手套，戴時勿令接觸汝之手或臂，若以已戴手套之手觸手套之外面，則並不要緊。翻轉手套之袖口，可以一指伸入下面，將其拉上。若穿一無菌長袖衫，則非穿好長衫後，不將袖口摺回。

戴濕手套法，可不必將手抹乾，留少許藥水或無菌水在手套內，即在水盆上面將手套戴好，其戴法與乾手套同。俟兩手戴好手套之後，如有溶液在內，可將手舉起，並捋上袖口，以使之流出，但須十分小心，勿令汝臂與手套之外面接觸。

爲無毒療法與無毒手術預備病人皮膚之手續。

方法一 用無菌鉗在瓶中取一無菌之紗布或棉球，以左手揭去裝醇之瓶塞，將其下半，在醇中一浸，重行蓋上瓶塞。以浸濕之棉球，在預備注射之處，來往磨擦數次，小心勿令鉗尖觸皮膚，摩擦時須用力壓。將用過之棉球，投入預備之受器中，將鉗重放於醇內。

方法二 用碘之法，以無菌鉗自瓶中取一塗藥器，將鉗重放於醇內，以塗藥器上之棉花蘸碘，擦於皮上，候乾。若須塗兩次，則另換一塗藥器，切不可將用過之塗藥器浸入碘內。若塗碘之皮面頗大，則可用無菌棉球以代塗藥器，並用鉗持之。用碘時有一應記之點，即

所塗之處，若在兩皮摺之間，或在陰面不易乾之處，則容易起胞，故必須預防，或在此等處必預塗碘，塗後當露於空氣中，以待其乾。

方法三 此法係於開一割口時用之，若用水擦洗，不及待皮膚之乾者，乃用此法。必須時，可將皮剝淨，但不用肥皂，以木炭困或醚洗之，如方法一用醇之法。以無菌紗布墊遮蓋，直至外科醫士預備施手術前兩分鐘，乃於皮上塗碘。

方法四 將預備手術之盤，及第三七〇頁中所說之他種用品，備在手頭。用平常洗手方法，以肥皂與水洗手，抹乾。

解去裹敷料巾及手套等物之外包，或祇有一層包裹，當安排之，令解開時不致手觸其外層。在一個水罈中預備熱肥皂液，（法倫表一百二十度）多放肥皂，使起泡沫。倒肥皂液少許於碗中，以棉球六個，浸於碗內，（其多寡視預備之皮面大小而異）。

若必須，可將病人拉至床之一邊。

露出預備之部份，若為腹部，當蓋一塊布於病人之胸上。

以開蘭墊與裹敷料橡皮單保護床，若與身體接觸之處多，則於橡皮單上蓋一裹敷料

巾。

將施行手術之部份剃淨，若外科醫士許可，則以除毛糊劑塗之。（普通用之糊劑，乃以結晶硫化礬三份，即三錢，與新鮮生石灰十份，澱粉十一份製成，此三種成分，完全研細混和，放在一種乾燥之闊口玻璃塞瓶內。用時，即隨所需之多寡，以無菌水製成糊劑。外科醫士，或甯用此糊劑，而不必剃淨，因糊劑不僅去毛，且除去寬鬆之上皮，故於皮之清潔，大有裨助，且有消毒之價值。）若用除毛糊劑，可以木質或玻璃藥刀攤於皮上，厚約八分之一寸。隔五分鐘去之。若用於女陰周圍，須以無菌油先塗於接連之粘液膜，（以無菌鉗持無菌紗布塗之）因糊劑易刺激粘液膜之故。

洗淨皮膚，以除去糊劑及毛等。在熱肥皂液中絞出一塊摺疊之手巾，或其地位小，則用一紗布墊，放在預備之處，上面再蓋一摺疊之手巾。

照方法二洗手消毒，然後用一無菌巾，以取無菌物品，傾倒肥皂液少許於一個清潔之碗內，再傾倒無菌熱水於另一個碗內，打開無菌紗布小包。若醫院中規則如此，可鋪無菌巾於預備部份之周圍。（若欲免露出部份太多，當用無菌巾遮蓋，如在陰阜周圍，否則不

用無菌巾，亦可免未滅菌之物與預備部份，或預備時所用之物接觸。

除去所蓋之巾，用無菌毛刷，或無菌紗布墊，與肥皂液擦洗皮膚，自二分鐘至十分鐘，視清潔部份之大小，與割口之性質而異。若須擦洗二分鐘以上者，須更換肥皂液兩三次，宜特別留意清潔脂肪摺之中間，如爲一肥胖之人，預備腹時，臍與腹股溝周圍，亦須少心清潔。

以無菌水洗去肥皂，並將其沖洗潔淨，或以鏝中之水，倒在上面，用無菌巾或紗布墊拭乾，另換一巾或墊遮蓋之，抹乾橡皮單與開蘭墊，並撤去之。

傾倒醚，或木炭困，與醇，或其他種消毒藥，在所備之碗內。

以消毒藥水用力擦洗兩手，使之消毒。有幾家醫院，照例在兩手消毒之後，須戴手套。

用(甲)醚或木炭困，(乙)醇，細洗預備之處，以無菌巾或紗布墊蓋之，用繃帶或闊帶縛住，或用扣針扣住。若用扣針，勿在預備部份之上面穿入。

於開割口前數分鐘塗碘。

實習教授五十六

預備治療盤及包 Preparation of Treatment Trays and Bundles.

需用之物品 (一) 盤。

(二) 毛巾，有幾條之安排方法，須照無菌巾保存時之樣式。

(三) 兼需滅菌與不滅菌物品之療法所用之各項器具。

(四) 器械等，爲一切療法所用者，其器械滅菌後，置於包內備用。

實習教授之主要目的：

(一) 顯明如何取得，並安排治療時所用各物之普通方法。

(二) 處理無菌物品之法，包括毛巾圍裙在內。

(三) 預備救急療法包。

預備治療時應記之要點：

(一) 將小件之物，放在一個盤中，(有幾家醫院，於盤上蓋一無菌巾，但盤中所放者必

爲無菌物品始用之。用巾遮蓋，攜至床側，若其物品爲無菌者，此盤當煮過，或用百分之一來蘇溶液洗過滅菌，然後抹乾，用無菌巾遮蓋之。所有不滅菌之物，因太大不便放在盤內者，當以最便攜帶之法，堆在一起。

(二)切勿將未滅菌之物，與滅菌之物，同放盤內，若滅菌之物，爲數不多，並用無菌巾隔開，即可不妨。

(三)將各物按照需用之次序，在盤中排列。

(四)必須確知所用之物，一律完好，比方剪刀與刀，針，須鋒利尖銳，注射器須運用靈便。

(五)無毒技術，必須謹慎執行。

(六)必須確知一切需用之物，已經齊備。

若能依照適當之方法，按部就班，預備治療，則可節省許多時間。若所用物品有須滅菌者，尤當如是。至於進行手續，殊不能有一定之規則，須視每次預備之情形而不同，但下列諸點，皆應留意。

(一)同時收集放在一處之物品。

(二) 平常預備之第一步，乃將水加熱，俾器械等需煮過之時，水已沸滾，若有玻璃器具滅菌，則宜放入冷水內，然後加熱。

(三) 器械，尤其是鋒利之器械，不可留在溶液內太久，雖較滅菌所需之時間（參看第三章）多一分鐘亦不可，若滅菌已畢，而汝手尚未消毒，則可將滅菌器之盤子，自水中取出，或放於滅菌器之頂上，或放於無菌巾上，而以無菌巾遮蓋盤中之器械。

(四) 在兩手未消毒以前，收集不滅菌之物品而排列之。

關於預備治療有應記之三要事如下：

(一) 無論何時，若(甲)其療法與創傷有關係者，(乙)須開一割口，或用針刺者，(丙)須以任何物插入腔穴內，(比方膀胱) 其中所含之物，可被細菌分解為刺激器官組織之質，以致易於傳染者，皆須嚴格遵守無毒方法。

(二) 無毒技術，必須在預備幫助及實行療法之時，常常注意思考，直至一切手續，皆成習慣自然，方有實效。

(三) 玻璃器具，如導管注射器等，於滅菌之時，常易爆裂，鋒利之器械，又易變鈍，故每種

須預備兩份應用，玻璃管嘴非經檢查一過後，切不可插入體腔如膀胱之內。

關於無毒方法有應記之特別要點如下：

(一) 欲使一物無菌，必須受熱或消毒藥水之力，其時間之長短，藥水之溫度，與藥力之濃淡，當按照已經試驗證明而有成效者用之。

(二) 若已滅菌之物，欲保其無菌，切不可與未滅菌之物接觸。下列之警誡乃必要者：

(甲) 在安放滅菌物件之處，須將所有不滅菌之物，一律移開，若滅菌之物，有與桌子等物接觸之危險，則以無菌巾遮蓋之。(乙) 自瓶中倒出藥水以前，先洗瓶口之邊，或將初流過瓶邊之藥水棄去不用。(丙) 放無菌物品之瓶，或一個藥水瓶，若必須放下其瓶蓋或塞子，須令瓶蓋或塞子之下面向上。(丁) 用無菌鉗移取無菌器械與用品，自瓶中取出無菌物品時，尤須用鉗，因手決不能絕對無菌，即手套亦不容易如金屬之完全滅菌。所用之鉗於滅菌後，常留在百分之九十五醇內。(百分之九十五醇，不及百分之七十醇為一良好之消毒藥，因其使細菌外面之蛋白質凝固，致不能透入其重要部份，惟百分之七十醇含水較多，使金屬生銹，故不宜用)。(戊) 切勿手觸無菌器械之尖，執器械時，須離開插入傷口

或組織內，或與無菌物品接觸之尖頭，愈遠愈好。(己)在兩手消毒以後，若必須移動不滅菌之物，當用一無菌鉗或無菌巾，若用鉗，則用過後須重行滅菌，方可再取滅菌之物，若用巾，則用第二次時，切勿以手觸已經成爲不滅菌之一面。(庚)小心放開無菌手巾與圍裙，勿令必須無菌之一面，與何種不滅菌之物接觸。(學生當練習此事，與着圍裙之法，直至純熟，而不接觸必須無菌之一面。)

治療用各種物品之滅菌法。The Sterilization of Articles Used for Treatments.

各種器械，針，與導管，在使用之前，照第三章所講之法，與用過後同樣滅菌。

灌洗嘴於用過後煮五分鐘，但在有幾家醫院，滅菌後放在一個大口瓶內，(所用之瓶，每日煮五分鐘消毒，另換新鮮溶液，瓶底須放脫脂棉花一薄層。)瓶內盛消毒藥水，如五千分之一昇汞等，如此則用時不可再煮過，除非在灌洗處或其附近施行手術之後，則灌洗筒與橡皮管均須煮過。

直腸橡皮管與胃管，用後須煮過，但通常用前不煮，胃管滅菌後，當捲在一無菌巾內，乃爲保其清潔，非爲保其無菌。此種橡皮用品，不宜多煮，因多煮使橡皮變軟，關於此事，及其

滅菌方法，詳見第三章。

吸引瓶與他種器具，用以受體內之物質，而須檢查其細菌者，當於用前煮五分鐘消毒。

預備救急療法包 Preparation of Emergency bundles.

醫院中之普通習慣，凡救急療法所需用之器械與敷料，滅菌後，皆裹於無菌巾中，放在有蓋之器皿內，如一金屬匣子，時常滅菌。

此事之重要，彰彰甚明，因使用前既不暇再行滅菌，則於用過之後，必須小心滅菌，於抹乾之時，亦必須保其無菌。其法當戴無菌之乾手套，以無菌巾遮蓋桌子，並在無菌巾下面，以無菌紗布，將其抹乾。（紗布用過後宜洗淨保存）長橡皮管，如皮下灌鹽水術及靜脈注射所用者，尤不易令乾，且頗費時間。平常係將橡皮管，用手勒過，自中央起，先勒一頭，再勒一頭，抹去勒至管口之濕氣。若將管自滅菌器中一經取出，即用此法令乾，可較為容易。最重要者，橡皮管必須完全乾透，若有濕氣在內，則裏面之橡皮，必致腐敗，用時或有小塊沖入組織，若用於靜脈注射，則沖入靜脈。舊橡皮管決不可加入此種包內，因舊者較新者更易分裂。

其他應記之要點 (一)必須確知器械等皆十分完好，先以無菌水試驗各注射器，然後乾之。(二)必須確知凡屬於此類用品之一切物件，皆包在內。按照慣例，當用一紙片，上面寫明包內各物，若疑心包內之物有不符時，可以查對。有數家醫院，即將此紙用橡皮帶附連在包上，別家醫院，則以各包之紙片，及上寫各種治療盤所需器具之紙片，與各物同置櫥中。(三)排列器具，須令尖利之器，不致受損，其尖端當用棉花保護，最好裹在無菌巾中。此無菌巾，於治療時可以鋪在床上。至少包裹器械於兩層無菌巾內，用寬緊橡皮帶束住，勿用別針。

實習教授五十七

收集並預備排泄物等之標本受檢查法 The Collection and Preparation of Specimens of

Excreta, etc., for Examination.

需用之物品 (一)用以送尿糞等標本至實驗室之各種器皿。

(二)隨同標本送往實驗室之標籤或他種標記。

(二) 取小兒尿標本所需用之物品。普通所用者，爲一卻丙尿壺，及縛住尿壺之帶，或脫脂棉花，細網眼紗布墊，油紗與尿布；一個小便盆，兩個枕頭，用橡皮枕套保護，或爲男孩，則改用一試驗管或小瓶。

取標本之目的。用化學分析與顯微鏡查驗排泄物，溢液，及吐物等，醫生常能知病人所患疾病之性質，及其病勢之進行，與所用療法之功效。

備預取標本之普通需要：

(一) 必須嚴格注意其細節。護士常因不能遵守關於收集及保護標本之技術，以致作事遲緩，且使病人，醫生，與實驗室中人，受許多麻煩。雖似極不重要之事，（如標記應貼在貯標本器之何面，在標記或空白單上書寫各項報告之次序，及蓋緊貯器之方法等。）亦須切實遵行。當檢查若干標本之時，其工作大多爲重複的，故使其工作之情形相同，即可大爲便利，在護士一方面，祇須稍爲用心，將所有各節，牢牢謹記，即可行所無事矣。

(二) 欲得一定時間之標本，或將二十四小時內之排泄物，一概保存，必須用特種方法，始免錯誤。(甲)用一顏色紙片，上寫必須之報告，放在病人之圖表上，若此圖表乃掛於床

上者，否則放在實驗室中；(乙) 凡侍候病人者，皆須告以所需要之標本；(丙) 告訴病人，除非病得甚重，則可免告訴，若病人不睡在床上，尤需明告之。

(三) 用作標本之物，其多寡不等，比方要二十四小時內之標本，則凡二十四小時內所排泄者，雖一滴亦不可棄去。若檢查大便或他種溢液中有無阿米巴、石、粘液、或膿等，須得一次排泄之總量。通常驗尿，約須四五兩，因其目的在確定尿之比重，故必須有尿四五兩，方能令尿計浮起。

(四) 各種標本，須用適當之容器。關於此事，無一定之規則，因各醫院所用種類不同。惟通常大便標本，係用一特製之蠟紙匣，如欲保其溫暖，平常即在便桶中送往實驗室。痰普通於痰杯中送往實驗室。尿用圓錐形之玻璃杯，或為二十四小時內之標本，則用一咖啡瓶。吐物有時亦用圓錐形玻璃杯，有時則用痰杯或紙匣。

(五) 切勿用破碎之受器。

(六) 必須確知其受器為絕對清潔。若須檢查標本中之細菌，則受器須在沸水中煮五分鐘滅菌，用無菌棉花或無菌軟木作塞，否則將不知標本內之細菌為原來所有，或自所

用之器皿而來。凡與標本接觸之物，亦須一律無菌。

(七) 標本一經放入受器，即須蓋好。

(八) 凡實驗室中人所需要之報告，均須寫於標記上，或他種紙上，平常所寫者為日期，病人之姓名，病人之號數，醫生之姓名，與檢查之原因，亦有須注明標本自何處得來，與如何取得者。

(九) 須保存多時之標本（如二十四小時內之尿標本）中，間或加入防腐劑，在夏天尤要，有時常令加入特種之防腐劑，否則非有特別命令不用。用防腐劑時，須將其名稱，用量，一一在標記或空白單上註明，隨同標本送往實驗室。蓋以抗毒藥為防腐劑，將妨礙一定之試驗，比方佛馬林，在有幾種試驗，與糖及蛋白質起同樣之反應，而妨礙膽與尿藍母之試驗，故在此種試驗，不能用佛馬林。麝香草腦在幾種試驗所起之反應，與膽及蛋白質同，哥羅芳在幾種試驗，與糖起同樣之反應，惟哥羅芳通常均可用之，雖在檢查標本中之糖質時亦可用，但須告明化驗師曾用哥羅芳為防腐劑，因哥羅芳極易揮發，祇須在試驗前加熱，即可將其除去。

(十) 不論何種標本，送往實驗室時，必須在病人之圖表中註明。

(十一) 有時以標本送往實驗室中，有一定之需要，決不可忘記，如安放標本之地位，及在實驗室紀錄簿中加以註明等。

(十二) 如遇排泄物及吐物等有異狀之時，必須給與護士長觀看。

關於收集各種排泄物等之標本，其應記之要點如下：

糞 取糞之標本以檢查阿米巴時，需有特別警誡，即在檢查以前，其糞必須溫暖。故便盆於使用以前，當使其十分溫暖，若倒入他器，此器亦須溫暖，並宜立即送往實驗室，若不能，則可放在法倫表一百十度之熱水盆內，於必要時通知化驗師。

有時令護士檢查糞中有無膽石或蟲，其實行之方法如下：以棒或藥刀將糞打碎，或攪和，於必需時加水，在一標本杯或便盆之上面，用紗布濾過，或用一細絲濾器。

痰 檢查之痰，最好在朝晨未進食物時取得之，庶不混雜他質。病人當略給清水，（非漱口水或抗毒藥）令其細細漱口，然後勉力咳出枝氣管或肺中之溢液，當以絕對清潔之標本杯或玻璃杯與病人，以受痰唾。

取幼兒痰標本之法 欲從幼兒取得痰之標本，有時頗爲困難。一法時或有效，即當小兒咳嗽時，使其面轉向下，放一清潔之盆，以張受其口內之溢液。又一法則用棉花繞於塗藥器之一端，或以動脈夾或紗布鉗持脫脂棉花球，先在小兒口之一邊，以物放於齒間，（如一小捲之繃帶，約二三英寸，或一個大軟木塞，截作兩半）然後用棉花擦其咽喉之背，此法平常能使小兒咳嗽，由枝氣管中逼出溢液至可以看見之處，即用棉花取得之。乃將塗藥器或棉花投於無菌試驗管內，用棉花塞之。

尿 關於尿標本之細節如下：各醫院慣例，尿本標之送往實驗室，（一）病人在入院下一天之早上；（二）立即在外科急救或產科病人入院之後；（三）外科手術或分娩後之早上；（四）不論何時，由醫生吩咐。便盆或尿壺，於使用之前，須仔細沖洗，若爲女病人，其女陰須用一潮布拭之。欲取得無菌標本，女病人當用導尿管，無論如何，其尿當放入一無菌器皿。此器最好爲一瓶或玻璃杯，即以此送往實驗室，但必須用無菌之蓋或塞蓋緊。

收集二十四小時內尿標本之技術 病人於指定之時間放尿，將此尿棄去，但將以後所放之尿保存，直至明日此時爲止。因尿易爲細菌所分解，故貯尿之便盆或尿壺與瓶，必

須滅菌，瓶必須用滅菌之軟木或棉花緊塞。普通用防腐劑，以防分解，在熱天尤要。

自·小·兒·取·得·尿·標·本·之·法 最好用一卻內尿壺，此壺男孩與女孩，均可用之。用法，以帶穿過尿壺旁邊之孔，以其口對準女陰或陰莖，其漏斗孔向下，以帶繞腹與腹股溝縛住尿壺。使漏斗孔通入一標本瓶，若小孩極不安靜，則省去此瓶，即以軟木塞住漏斗孔。若不能得到此種尿壺，則男孩可用一小玻璃瓶或試驗管，以陰莖放入瓶管，乃用帶或繮帶先縛住瓶管之頸，再縛於小兒之腰。從女孩取得尿標本，較為困難，但有一法，為普通所用者，即取一無菌脫脂棉花墊，摺疊於細網眼之無菌紗布墊中，放在一塊油紗之上，而墊於女孩放尿時可以受尿之處，用尿布縛住之。迨尿既放出，即右手戴一橡皮手套，將墊中之尿擠入標本杯中。此法受人反對之處，即一不小心，尿中將有棉花屑，而妨礙顯微鏡檢查。用紗布即所以減少此危險，故其網眼若非極細，當用雙層紗布。又一法在注意女孩小便之次數，度其將屆小便之時，即抱之於便盆之上，或將便盆放在兩個枕頭（有橡皮套保護）中間，使小兒所臥之位置，可將尿放入盆中。小兒若太幼，不懂人事，必須當心看守。

實習教授五十八

製咽培養物法 Making Throat Cultures.

需用之物品。學生各備玻璃管一個，內放無菌拭子，又一個玻璃管，內放培養基（平常爲血清，加入動物膠或海菜，使之成爲固體。）又壓舌一個（此物不常需要，但宜預備）與受用過壓舌之紙袋。由學生輪流作病人。

培養物多由醫生自己，或於實驗室工作受過特別訓練之護士預備之。但任何護士，有時或須命其預備咽培養物，故必須知道如何預備。

應記之要點。預備咽培養物時，有三個應記之特別要點如下：（一）此培養物若染着咽喉以外之微生物，即歸無用，故所用之物，均須滅菌，且須保其無菌；（二）不宜用乾燥或液體培養基；（三）需要咽培養物時，必係疑心病人患傳染病如白喉之類，故用以取得培養物之拭子與壓舌，容易傳染極烈之病毒於其接觸之物。

以下之指導，乃錄自紐約市衛生處所發行之小冊子者。

使病人坐臥於光亮之處，若爲小兒，則抱持之，（如小兒太幼，當照第三六一頁之方法約束。）若能看明咽喉，即用壓舌將舌壓住，以棉花拭子輕擦咽部，凡可看見之滲出物，並以指旋轉拭子，使棉花之各部份，無一不與其粘液膜或滲出物接觸。在別種病症，其滲出物限於喉間者，當將拭子盡量探入，但勿以棉花觸舌。照上面所說之方法，擦其咽喉與扁桃腺之粘液膜。將培養管之棉花塞子拔去，但勿令此塞自管中取出之一部份，與手指或其他物接觸，（將棉塞突出管外之一部份，夾在右手三四兩指間，使棉塞拔出時，其藏於管內之一部份，即在手指背後，照此持法，直至重行塞上爲止。）將拭子插入管內，輕擦血清之全面，但須周到。至少擦半分鐘，擦時以手指旋轉拭子，使其棉花之各部份，一一與血清面接觸，但勿將拭子插入血清內，或破壞其面。將拭子放在原來之管內，兩管一并塞緊。於培養管上記明病人之姓名等等。

第十一章 灌腸劑 結腸注洗術

ENEMATA. COLON IRRIGATION.

灌腸劑之性質與目的 灌腸時必須之警誡 需用之物品與手續

灌腸劑者，即以液體由直腸注射入結腸也。

用灌腸劑之主要目的：（一）引瀉，即清瀉灌腸劑；（二）祛氣，即驅風灌腸劑；（三）病人

不能食物時，以滋養質供給身體，即滋養灌腸劑；（四）欲令病人吸收之藥，既不能口服，而劑量又太大，不能由皮下注射，則以灌腸法給之；（五）治局部之病理狀態，如潤滑灌腸劑，所以安撫刺激之腸粘膜，抗毒灌腸劑，用以治療因微生物而起之腹瀉，殺蟲灌腸劑，用以殺蟲或驅蟲。

關於直腸解剖學之要點，為灌腸時所應記者如下：

（一）直腸在肛門向前傾斜，（參看第二十七圖）但幾立刻變更向後，隨尾骨與骶骨下部之輪廓而行。

(二) 成人之直腸，長約六至八英寸，其上端通入乙狀結腸之處，有一尖彎，因骶骨突出所致。若直腸管之插入過六英寸或八英寸，(隨人之大小而異) 則容易撞著骶骨之突出處，而捲曲於直腸內。

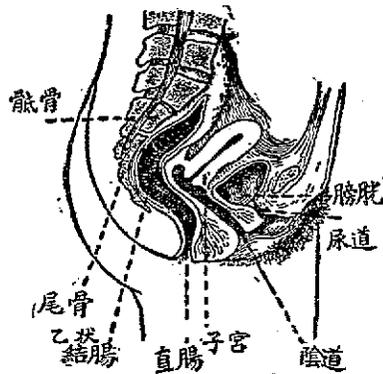
(三) 平常直腸之組織，多為縱摺，可以伸張，而直腸之直徑，因之增大。

(四) 直腸中多傳入神經纖維，若有糞質或他種異物 (如直腸管) 入直腸，則興奮其神經末梢，此興奮因插入直腸管而起者，易使腸壁之肌組織收縮，致暫時阻止管之通入。

其他要點 此外尚有他種事實，護士必須明白，俾知其手續之原因，與各種灌腸劑之性質。

(一) 輸入直腸之液體，引起強烈之抗蠕動浪，逼物通過結腸，有時且直入闌腸。

第七十二圖



此圖顯示大腸在直腸上之面，此圖與膀胱、子宮、直腸、乙狀結腸之形狀與位置之骨、骶骨、尾骨及

(二) 若液體之輸入速，或所用之分量多，致腸膨脹，或其性質刺激腸，亦可引起強烈之蠕動浪，與排糞反應，可以促糞之排出，輸入之液體，又可以促進小腸之蠕動運動。反之，若緩緩輸入少量性質溫和之液體，則容易保留，若輸入結腸之物質為可溶性，則有多寡不等之量，被其吸收，惟大腸之吸收力，除水而外，遠不及小腸之大。

(三) 大腸不似小腸與胃，並無分泌消化液之腺，故由直腸輸入之食物，必須預先消化。

(四) 腸內多糞質，則妨礙注射液之通過結腸，及其保留與吸收。

(五) 壓積於腸內之堅硬糞質，若受水，稀淡之肥皂溶液，或溫暖之油，則於一至四句鐘內，可以變軟，其所需時間之長短，視乎積糞之密度與堅硬如何，甘油可以增加他種液體之穿透力。

由此可知給灌腸劑之法，必須略有不同，視其欲得何種功效而異，如欲其保留於腸內，則須緩緩灌入，其液體不可含有刺激性，其溫度須與體內之溫度相髣髴，且祇可用少量之液體。反之，若灌腸之目的，在促進蠕動，與沖洗結腸者，其液體須略含有刺激性，其用量須多，自二量磅至三量磅，且其輸入宜比較的快。惟液體若能暫留腸內約十五分鐘至二

十分鐘，則腸內之物，更易廓清，因其能引起延長與普徧之蠕動，而糞質可因水變軟。故通常液體以緩和之速度，與緩和之壓力輸入，但若欲立刻排糞，則間或輸入較速，且用較大之壓力。其速度與壓力，以貯蓄液體之器所放之高下決定之。

病人之位置。 從前以爲因乙狀結腸之彎曲，若病人向左側臥，可得較佳之功效，但據X光照片，已經顯明因液體輸入而起強烈之抗蠕動浪，當病人仰面平臥時，亦能使液體容易輸入，故平常重病之人，若係仰臥，除用一枕或灌洗盆抬起其髓骨外，並不擾動病人，或僅將床尾墊高，因墊高則使液體流入，受重心之力，而助之入腸。欲完全得到重心之力，病人有時作膝胸臥勢，若用仰臥勢或右側臥勢，則兩膝須彎曲，以弛緩腹肌，因減少其對於腸之壓力。

實習教授五十九

清瀉灌腸劑 Purgative Enemata.

清瀉灌腸劑之作用 (一) 刺激腸粘液膜，以促進蠕動；(二) 使腸膨脹，以興奮其驅出

反應(三)使糞質柔軟。欲得刺激之效，祇須將一種刺激腸粘膜之質(平常爲肥皂)加入水中。

需用之物品 (一)浴毯一條。

(二)保護床之物，平常爲一中等大小之橡皮單，與一破舊而不染污之襯單，或用一棉質便盆蓋。

(三)紗布墊一個，此墊於需要時，可抵住肛門，使液體更能保留，並於大便後清潔肛門。

(四)毛巾一條。

(五)注洗器一個，內盛溶液，有二三尺長之橡皮管接連，並有活塞以司開關。

(六)直腸管一條，其一頭有玻璃接管，可插入注洗器橡皮管垂下之一頭。

(七)凡士林或其他種滑潤藥。清瀉灌腸劑有時用肥皂溶液，但他種灌腸劑不用之。

(八)便盆一個。

(九)拭穢粗紙。

(十)腰圓盆，備安放用過後之直腸管。

(十一) 敷料盆一個，內盛熱水，此盆在病人用過便盆後，方需用之。

(十二) 放注洗器之架。

(十三) 一個代替病人之偶像。

以上需用之物品，自二至十，皆放在盤內，用橡皮單或褥單遮之。

目的。給清瀉灌腸劑時，護士當有兩個目的：(一) 得良好之效果，(二) 使病人愈少受

不安愈善。

欲得最佳之功效，而免煩惱病人，必須遵守下列之警誡。

(一) 勿多暴露病人。

(二) 保護床以防沾污糞臭。

(三) 滑潤直腸管，但宜謹記，祇須以少許滑潤藥，塗抹管之插入部份，若多用，恐污床褥，且不易清潔直腸管。以粗紙一片抹滑潤藥。

(四) 勿令空氣入腸，致病人受無謂之苦楚。空氣入腸之原因：(甲) 於肥皂灌腸劑不除去肥皂液之泡沫，(乙) 忘於插入直腸管之前，先令溶液流過管子，(丙) 管子尚在直腸內。

時，使溶液低於貯蓄器之出口。

(五) 插入直腸管時，切勿用力，欲免此病，插入宜緩，並隨直腸道（參看第二十七圖）而入，略作鑽孔運動；須視病人之大小，勿插入過四英寸至八英寸，因液體流入而起之抗蠕動浪，自能使其前進，若將管子推進，反易撞住骶骨，或盤曲於直腸內，而妨礙液體之流行。若必須助之流入，則可利用重心力，或墊高病人之骨盆於枕頭上，或灌洗盆上，或將床尾墊起。

(六) 按照所欲得者爲何種功效，而調節液體之流行。如上文所講，液體之輸入若速，則將立即被逼出外，其所得結果，大約祇有沖洗腸之下段而已，故平常欲得最佳之功效，清瀉灌腸劑，至少當保留十分鐘至十五分鐘；若灌腸之主要目的，在得強有力之驅出功效，尤其是瀉後，或灌腸以使糞質變軟，則爲例外。液體流入之速度，以貯蓄器之高低節制之，其普通規則，若欲保留灌腸劑於腸內，則此器不可高過床一英尺，清瀉灌腸劑亦不可高過床二英尺，惟必須得強有力之驅出功效時，則可抬高至三英尺。貯液體之器，當逐漸抬高至所需之高度，若因液體流入腸內太速，而致病人感受許多苦痛，則宜暫時放低，或將

流關住。

(七)若病人懼管滑脫，可握住其近肛門處。病人每因畏懼此事，致生苦痛，且增加保留液體之困難。

(八)間或因直腸積糞太多，以致管之插入，與液體之流入，均受妨礙。如此，當戴一橡皮手套，或於中指或食指戴一指套，用滑潤藥抹之，以挖去其積糞。若不能得橡皮指套或手套，則於指甲下面，嵌滿肥皂，並滑潤手指。(若手上之臭穢，用肥皂與水不能洗去，則以乾芥末與溫水擦手約五分鐘，然後於清水中洗淨。)

(九)若液體因管子被糞阻塞，而停止流行，當將管子抽出稍許，若無效，即完全取出，使液體流過之，再行插入。

(十)將管抽出時，宜用手擠緊，(否則液體將滴於床上)並迅速取出之。

(十一)取出管子後，以紗布墊抵住肛門，直至病人減少其逼出液體之希望為止。

手續 先齊集用品，然後預備溶液，普通所用者為肥皂溶液。除欲得極強烈之刺激外，當用純粹之肥皂，如卡斯太勒皂與埃伏蘭皂，不可用洗衣肥皂，因其常含游離之鹼，故非

經醫生吩咐，切不可用。多化肥皂於水中，使成一白色溶液。（醫院中之普通習慣，每收集無香味之盥洗肥皂屑，放在一個瓶內，略貯水，以使之溶化，或放在肥皂振搖器內，於製備溶液時，將此器在水內攪之。）若用標準肥皂溶液，（百分之二十之卡斯太勒皂）每水一量磅，約須肥皂一兩。平常成人約需二至三量磅，（三磅以上，非經醫生規定，切不可用。若病人常用灌腸劑，則其用量愈少愈善，但求有效爲止，因時常使腸膨脹過度，將成習慣，而致頑性便秘。）溶液製成時之溫度，約法倫表一百零八度，爲病人安排一切時，可使其涼却四五度。除去泡沫，因泡沫中有空氣也。

播用品至床側。

懸掛注洗器於架上。

以浴毯換去病人所蓋之被，（若將被留在病人身上，則將備染糞臭。）將被摺至床尾。以橡皮單鋪於病人身下，自背至膝關節，在病人身體與橡皮單接觸之處，鋪一塊手巾或一摺襪單。若用被單，於病人位置妥貼後，將其拉上，在絨毯之下，鬆鬆蓋於腿上。安排病人位置。將寢衣擦開，勿令妨礙工作。

溫暖管子，使溶液流過，以驅出空氣。將活塞關住。

滑潤直腸管，用一小片紙抹滑潤藥。

插入管子，以一片紙握管之滑潤部份。（參看警誡第五）經練習後，插入時可不必觀看，即無經驗之學生，亦不必實際露出病人。免病人露出之法，將絨毯之一邊，與恥骨下面成一線之部份拉回，一切必要之檢查，皆可在絨毯內爲之。

開放活塞。

舉起貯蓄器至病人上面一英尺之處，但宜徐徐舉起之，醫院中之普通規則，除病人極不安靜，或須約束外，貯蓄器並不留掛於架上，但由護士捧之，故當溶液流入之時，不能離開病人。若病人覺得痛苦，可將貯蓄器放低少許，或關斷片刻。

及將所需之溶液灌畢，即遵照警戒第十中所講之方法，將管子抽出。以紗布墊抵住肛門，直至排出液體之希望減少爲止。

放病人於便盆上，勉勵其保留灌腸劑自十分鐘至十五分鐘。

俟液體排出後，當照第一六四頁所講之方法照料病人。若在室內，且經醫生准許，可以

開窗，但必須保護病人，勿令受寒。照第三章之方法，將所用器具撤除，清潔，並收藏之。立刻紀錄灌腸之結果於圖表上。

實習教授六十

幼兒給清瀉灌腸劑法 *Method of Giving Purgative Enemata to Young Children.*

幼兒灌腸，實是注洗，而非灌腸，因其大多不能，或不願保留輸入之液體。故平常於下列三事必行其一：（一）灌腸時使小兒在便盆上；（二）抱於膝間；（三）將小兒放於桌邊，臀下襯一開蘭墊。

需用之物品 大致與實習教授五十九同，惟有下列之異點：襯單可不需要，但若抱於膝間，則用一橡皮圍裙，與扣針，以橡皮導管代直腸管。所需之溶液，不過一量磅至一量磅半，若用肥皂溶液，其濃度當較成人減半，有許多醫生，常用當量鹽溶液，以代肥皂溶液，因小兒之腸粘膜，極易刺激也。

手續 小兒若在便盆上給灌腸劑，其主要不同之點如下：貯蓄器留在架上，高於小兒

約十二英寸至十八英寸，而並不由護士捧在手中，因或須制阻小兒之行動，故不能以手持器。導管插入約三至五英寸，隨小兒之大小而異，且必須以手握住之。

若抱小兒於膝上，當以橡皮圍裙保護汝身，將小兒之衣服撩起，至於腰上，用橡皮單之一頭圍裹，以別針扣住。將橡皮單之又一頭放入便盆或鉛桶，使其兩邊成爲一槽。保護小兒，於必須時，以一絨毯或摺疊之被單約束。灌腸時，當令小兒仰臥，屈其腿於腹上。若放小兒於桌邊，亦可依樣而行，但可用一開蘭墊，以代橡皮單作成之槽。

實習教授六十一

祇用少量液體之灌腸劑。 *Enemata for Which only a Small Amount of Fluid is Used.*

此種灌腸劑，其需用之物品與手續，與上面所講之灌腸劑，不同者如下：

(一) 若給灌腸劑之目的，非爲促病人大便，則所蓋之被，可不必摺至床尾，但若用一雙層絨毯蓋其身體，而將被摺回至腹股溝處，蓋住絨毯約二三英寸，則更便於作事。

(二) 若欲使灌腸劑保留，當用一導管，以代替直腸管，因導管較小，則其刺激亦較少也。

(用以灌腸之導管，當分別放開，切不可用以代替導尿管用之導管。) 以玻璃接管聯接導管與一長十二英寸至十八英寸，口徑一英寸之橡皮管。若不能得一小注洗器，則以漏斗插入橡皮管之一端。若用漏斗，貯液體於瓶內，滑潤導管後，即注滿漏斗，使液體少許，由導管流過，回入瓶中，乃以橡皮管抵壓漏斗幹之下端，使漏斗中之液液常不空，直至灌畢為止。(漏斗之持法，小指宜在橡皮管之前，正當漏斗幹之底，則以指向上向後，即可緊壓橡皮管於幹上，而容易阻止其流行矣。)

(三) 導管插入約四五英寸後，等一分鐘，然後令液體流入，其時當抵壓肛門。液體流完後，再等一分鐘，然後將導管抽出，但須以指緊壓橡皮管，以防空氣入腸。

若灌腸劑須保留在腸內者，其重要之點如下：

(一) 將導管疾速取出，緊壓肛門，直至排出液體之希望已息乃止。

(二) 使病人安靜。

(三) 給灌腸劑之前，宜將病人之體，用枕墊高，若病人之情形不佳，則墊高床尾，自三英寸至六英寸，如此可少擾病人，而更覺安適，其效力幾與用枕墊高相等。

(四)直腸中必須無糞質在內，雖結腸亦然。若爲滋養灌腸劑，此點尤爲緊要。故病人之給滋養灌腸劑者，須每日用清瀉灌腸劑一次，且至少須在滋養劑灌腸以前兩句鐘，庶腸內之一切刺激，屆時已經平息。

治直腸病狀之注射

欲於直腸起作用而注射者，當用一注射器，以代導管，使液體可以直達患部。此外之手續，與上面所講者相同。

特別灌腸劑所用之成分

Ingredients Used for Special Enemata.

殺蟲灌腸劑

前已講明，此灌腸劑之目的，在驅出腸內之蟲。

普通用之殺蟲灌腸劑如下：苦木（瓜沙）沖劑；石灰水；鞣酸溶液二千分之一；明礬溶液每量磅三十厘。以上之灌腸劑，其給法與清瀉灌腸劑同。

驅風灌腸劑

驅風灌腸劑所用之藥物，較平常之肥皂溶液能發生更大之興奮，以促起腸肌有力之收縮，而驅出腸胃氣。

最普通用作灌腸之驅風藥，爲阿魏、乳與糖漿，及松節油。

阿魏灌腸劑 阿魏作爲驅風灌腸劑時，用量約二錢至四錢，有時指定加入清瀉灌腸劑，有時與熱水或肥皂溶液四至六英兩混和，作爲少量之灌腸劑，保留愈久愈善，並以清瀉灌腸劑繼之。

乳與糖漿灌腸劑 係混合兩種成分，加熱至法倫表一百六十度。通常所用之量，爲乳與糖漿各三兩，用作少量灌腸劑，保留愈久愈善。

松節油灌腸劑 其製法務須適當，因此藥極刺激液膜，若留置不動，容其與他種成分分開，則易致起飽。故灌腸劑之液體，必須於臨用之時，完全調和。松節油有時於油內給之，（約四兩）作爲少量灌腸劑，當保留一兩句鐘，繼以清瀉灌腸劑。有時亦指定用更少之量，（約一錢）加入肥皂水清瀉灌腸劑，或與他種成分之有瀉效者，如甘油及硫酸鎂溶液等，混合用之。

使糞質柔軟之灌腸劑

普通之處方如下：(一)甘油半兩至二兩，和入溫暖之稀肥皂液半量磅至一量磅。(二)甘油與油各二兩。此灌腸劑，僅給小量，若欲得良好之功效，其液體當保留四句鐘，然後用清瀉灌腸劑。

潤滑灌腸劑

潤滑灌腸劑，用以減輕結腸粘膜之刺激。通常所用之潤藥爲澱粉。

製澱粉灌腸劑法，以粉一茶匙，與冷水一湯匙混和。加沸水一湯匙，宜緩緩加入，一面攪和，並煮成平滑半透明之糊劑。再加沸水，合成一量磅，加水時宜極緩。待涼至法倫表一百零六度，即可用。

滋養灌腸劑

滋養灌腸劑，前已講明，乃於病人不能食物時，用以供給體內之滋養料者。其普通之處方如下：

(一)葡萄糖半兩，和水八兩或十兩。

(二) 以液體腺類半兩至二兩代葡萄糖，和等量之水。

(三) 葡萄糖半兩，雞蛋一枚，胰化牛乳六兩，食鹽六厘。

製法，以微溫水少許，溶化胰素二厘平，重碳酸鈉七厘半，以此加入牛乳，雞蛋一枚，用叉打爛，加入牛乳。將此混合物攪和，放在一熱水鍋中，至少兩句鐘，水之溫度，在法倫表一百十五至一百十度之間。於臨用之時，加入葡萄糖與鹽。

(四) 與三同，但無雞蛋。

通常於二十四小時內，用灌腸劑三四次，一日間所用之雞蛋與牛乳，可於一次預備之。凡第一次灌腸所不需用之物，放在冰箱內保藏，直至需用之時，然後取出，熱至所需之溫度，與葡萄糖及鹽混合。

實習教授六十二

結腸注洗法。腸灌洗法。Colon Irrigation. Enteroclysis.

性質。結腸注洗法與腸灌洗法，名雖不同，其實則一，乃以液體注射入結腸，而非以低

壓力緩緩流入，凡不吸收之液體，均令其即時回出。

功用 注洗結腸最普通之原因如下：(一)清潔此一部份腸之發炎物質，如粘液；(二)除去腸腐敗之產物，或刺激物；(三)殺滅微生物，如致阿米巴痢之阿米巴；(四)滅除腸蟲；(五)以額外之液體，供給身體。體內需要額外之液體，其病情，及所用之療法，在第十七章中論之。

所用溶液之性質，溫度，與用量。因治療之目的，而各有不同。若為供給液體或清潔腸，普通用減半之當量鹽溶液（即一半濃）或百分之五重碳酸鈉溶液。若其目的在殺滅微生物，則用消毒藥，在殺滅腸蟲，則用殺腸蟲藥。若其治療之目的在吸收或消毒，溶液之溫度，平常在法倫表一百度至一百十度之間，若有發炎，則規定一百十六度，或高至一百二十度，因熱於減輕發炎，頗有價值。液體之需吸收者，其治療之時間，每於一次繼續至數句鐘之久，若為他種目的，普通規定繼續注洗，至回出之溶液清潔，或用完八至十二量磅之溶液為止。

注意與紀錄 若此療法之目的，在供給液體，當量其所用之溶液，與回出之多寡，所得

差數，即爲吸收之量，在病人圖表上記明。若此法係用於發炎時清潔粘膜，當記明在回出之溶液清潔以前，共用液體多少。在腹膜炎時，或有腸癱或腸阻塞之趨向時，尤須注意紀錄有無氣質放出。此事但看玻璃接管中有無氣泡，即可知之。

腸灌洗法有幾種方法，其最通用之三種如下：

方法：Method 1.

需用之物品：(一)浴毯一條。

(二)開蘭墊或橡皮單。

(三)襯單一條。

(四)注洗器架。

(五)貯溶液之器，附聯橡皮管約一英尺，管上有活塞以司開關。

(六)兩個玻璃接管。

(七)約二英尺長之橡皮管一條。

(八)盛回出溶液之鉛桶一只，與架，或橡皮單一方，襯在桶底。

(九) 滑潤藥。

(十) 一個雙管結腸管。其平常預備之法如下：取二十號軟橡皮導管（法國製）一個，（此為液體流入之用），與三十六號直腸管（法國製）一個，（此為液體流出之用）。此管平常祇有兩孔，可再開一孔，則頂上有一孔，管之每邊距管尖約一英寸之處各有一孔。開孔之法，先用剪刀剪成一孔，然後以熱金屬，如烙器，編針之類，燙平其邊。以合口膏一狹條，或他種記號粘於管上，導管在距尖三英寸處，直腸管在距尖七英寸處。

接合之法。以一個玻璃接管，插入注洗器上橡皮管之一頭，又一個玻璃接管，插入另一條橡皮管，以前者與導管接連，後者與直腸管接連。察看液體流出之管（即與直腸管接連者），其長是否能垂至低於病人一英尺處。管之長短，頗關重要，若過長，則吸收之力太大，腸粘膜將被吸向管下，而妨礙流行。整理貯蓄器之高低，通常須高出病人約三英尺，但若病人稍覺不安，及回出甚快，足見液體入腸之壓力太大，容易積聚在內，故宜將貯蓄器放低。（液體積聚腸內，將令腸內不安，而促肌肉收縮，以排出液體，若病人患腹膜炎，則極有害，然此乃可以避免之事。）

將導管插入直腸管最低之一孔內約一英寸。

手續。照上節所講，將注洗器具聯合之後，以溫度計放在溶液內，察其溫度是否正確。摺下被單，同時以一摺疊之絨毯蓋病人，齊至直腸爲止。

若能，當拉病人至床之一邊。

開蘭墊或橡皮單與病人身體接觸之處，用一摺疊之被單遮蓋。最好令病人側臥，但若病人作否瓊氏臥位時，亦可注洗。

將鉛桶放在床側的架上。

令液體少許，流過管子，以使其溫暖，並驅逐空氣。

滑潤直腸管與導管之一頭，直至有記號處，插入直腸，直至輸入管之記號處，然後握住此管，再將輸出管輕推入直腸，直至有記號處，如此即令導管與直腸管分離，但兩管一同插入，較分別插入，使病人少受困苦。

插入管子後，等一分鐘，然後逐漸開放活塞，使液體流入。輸入之液體，幾立即回出，若不回出，當將輸入管關住，察看有何錯誤，因前已講明，液體不宜積於腸內，此乃一重要之事。

若有糞質堅附於腸內，應當報告，醫生或命用灌腸劑。

此療法，若行之得當，則數分鐘後，即無不安，留在病人身邊，直至汝已確知一無錯誤為止。俟液體能適當流出，病人已無不安之時，即將被拉上，同時除去浴毯。

在治療之第一部，尤須時時察看玻璃接管中有無氣泡，俾知其腸胃氣是否祛出。

治療既畢，即將管由直腸內抽出，（宜用指壓緊，以免液體滴於床上或地板上。）然後洗淨抹乾，並以粉撲病人之背。

方法二 Method 2.

需用之物品 以口徑相同之兩個小直腸管，代替一個導管，與一個直腸管，餘與方法一同。

手續 除以下諸點外，餘均與方法一同。（一）輸入管（即與貯蓄器上橡皮管接連之管子）上之記號，在距離管尖六英寸之處，（可貼合口膏一狹條）輸出管上之記號，在距離管尖五英寸之處。（小兒用之管，其記號一距管尖三英寸，一距四英寸。）

（二）滑潤兩管後，將輸入管先插入直腸一英寸，然後以二管一同輕輕向前推，直至記

法一為管兩挿

METHOD OF INSERTING THE TWO TUBES AS ONE

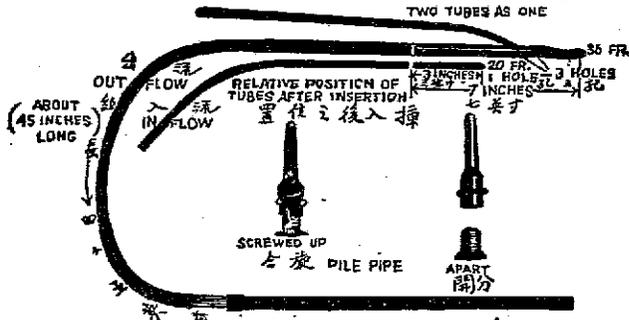


圖 八 十 二 第

號為止。此時輸入管在直腸內六英寸，輸出管在直腸內五英寸。

(二)貯蓄器平常之高度，在病人直腸上面約自十二英寸至十八英寸。

方法三 Method 3.

此法若為供給液體，除不能得到以上兩法之用品時外，殆罕用之，然其注洗之目的，若為治療局部病狀，如發炎，則係常用，且在不欲使腸十分膨脹時，往往用以代替灌腸劑。

需用之物品 (一)漏斗一個，以能容一量磅半者為佳，其管之口徑，當為半英寸。

(二)橡皮管，直徑約三分之一英寸，長約二英尺，聯於漏斗。

(三) 玻璃接管一個，一頭插入橡皮管。

(四) 中等直腸管一個，有兩孔，於離尖六英寸處粘一記號，以玻璃接管之一頭，插入直腸管。

(五) 滑潤藥。

(六) 開蘭墊或橡皮單。

(七) 裹敷料巾。

(八) 鉛桶一只，橡皮單一方，置於桶下，以保護地板。

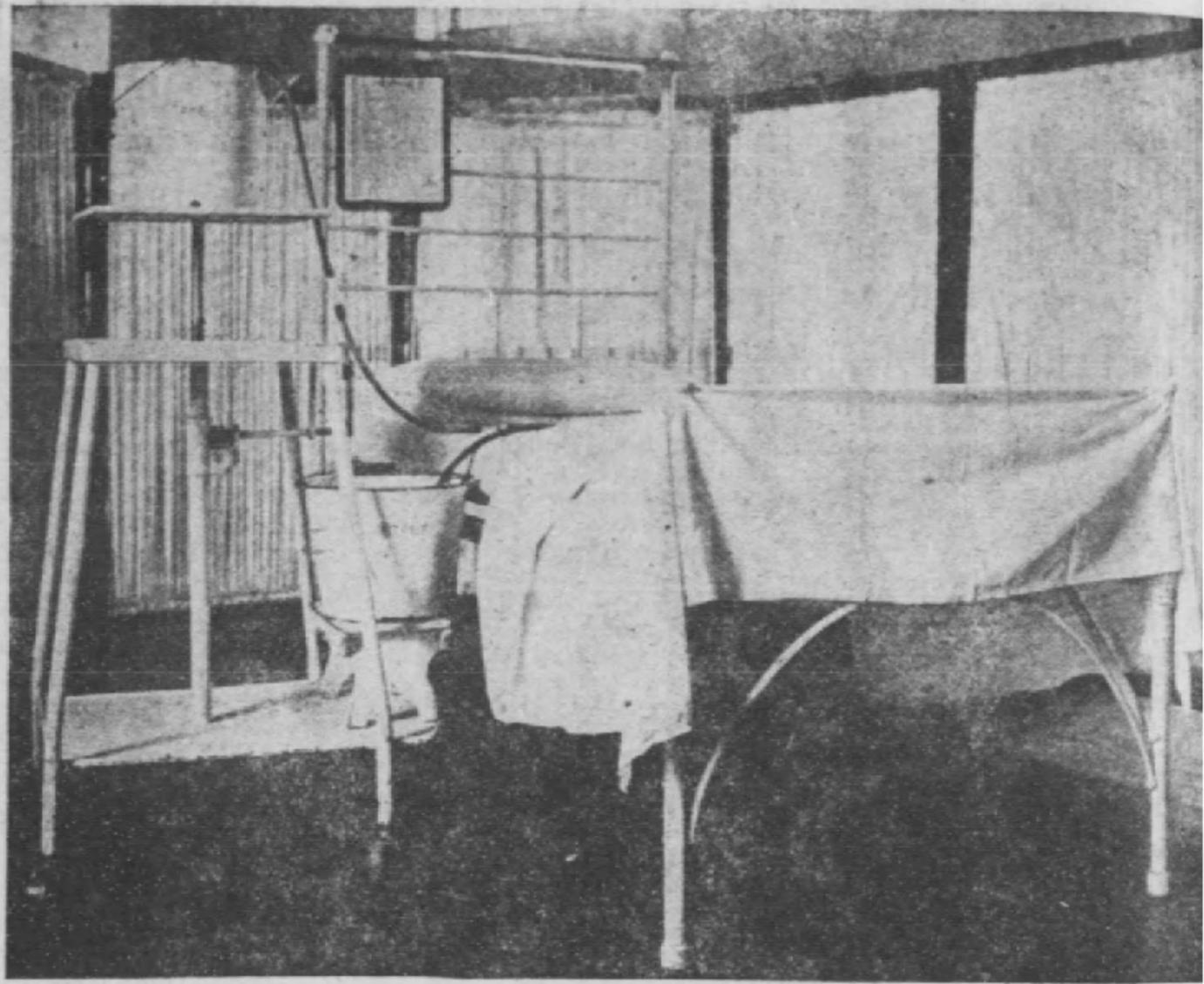
(九) 浴毯一條。

(十) 溫度計一個。

(十一) 溶液數瓶，瓶數視所需溶液之多寡而異，最好宜有便於捧持之水瓶幾個，(約可容四量磅) 不可祇有極大者一個。最後用之溶液，其溫度當高於最初用者五度。

(十二) 浴布一塊。

(十三) 滑石粉。



實用護病學 第十一章 灌腸劑 結腸注洗術

法 之 側 床 於 置 器 洗 注 腸 結

(十四)若以此療法代替灌腸劑，需一便盆。惟糞質或隨回流經過直腸而入漏斗，則便盆可以不需。若積於腸下段之糞質甚多，有時必須於注入溶液少許之後，停止進行，以待病人大便。

手續 以摺疊之絨毯代被，蓋病人之上身，其法與方法一二相同。安排病人之位置，料理橡皮單等，以保護床。滑潤直腸管插入腸內之七英寸。

左手執漏斗，注滿溶液，使少許流過橡皮管以溫暖之，並驅出空氣，但勿令漏斗空。（注滿漏斗時，及注洗結腸時執漏斗之法，可令小指在橡皮管之前面，正當漏斗幹之底，若以指向後，則壓橡皮管之壁於漏斗幹上，可以阻止溶液之流出，而手指一鬆，即又繼續流行了矣。）

阻止溶液流出。

插入直腸管約六英寸，小兒約四英寸。

直腸管插入後，略等片時，使病人習慣，然後持漏斗於病人上面，約十二英寸至十八英寸之處，注滿溶液，約以一量磅緩緩灌入病人腸內。（勿令漏斗有空虛之時，因一空即妨礙虹吸作用。既畢，即將漏斗疾速放低，倒覆於鉛桶之上。）

俟溶液停止回出時，即以橡皮管壓漏斗幹，使空氣不得入內，然後翻轉漏斗，疾速注滿之，將手指一鬆，即又流行如前矣。此法繼續進行，直至所需之溶液用畢為止。

注洗完畢後，依方法一照護病人，將直腸管抽出時，勿忘壓橡皮管。

第十一章 灌洗術 Douches.

灌洗香樂 陰道 子宮 鼻 咽 耳 眼 所需用之物品與其灌洗之方法

灌洗之意義，即使水流直達一部份之謂也。身體之外面，與其相連之腔，皆可灌洗。

外灌洗 External Douches.

灌洗若施於身體之外面，其功效與浴同，乃因神經末梢為冷或熱所興奮而得，並益以水激身體時與奮神經所得之功效，此種興奮之結果，已於第九章論之。

於療病學上實行此種灌洗，其最普通之目的，為健旺神經系統，增進身體之強壯與滋養。

背為灌洗最普通之地位，所謂香灌洗是也。欲得良好之功效，必須水療部所用之各種器械，但因其用法，須視器械之種類而異，且以器械說明更為容易了解，故本章僅略論醫院或家庭中並無此種器械，而行使灌洗之法。無論所用之器械為何，其所需之警誡則與

浴同。

實習教授六十三

病人不臥於床上之脊灌洗法，Spinal Douches When the Patient is not Confined to Bed

需用之物品 (一)足盆一只，盛水四分之三，約法倫表一百十二度，將此盆放在一大

浴盆內，近頭。

(二)木板一塊，闊約十二英寸，較盆略長，其堅固足以支持病人。將板擱在盆上，近頭，或以一小櫈放在盆內代之。

(三)小枕頭一個，在白布枕套之下，用橡皮布保護，放在板上或櫈上。

(四)一張可以轉動升降之桌子，放在床側者。

(五)一個洗浴用之噴霧器，聯於水龍頭上。

(六)浴毯一條。

(七)浴巾一條。

(八) 扣針。

手續 以絨毯裹病人，其開口處在背。

爲病人解去衣服，使坐於板上，以枕頭作墊，背向龍頭，兩足放在足盆內。

整理絨毯，使病人之腦與股均蓋好，背則露出。在頸際用別針扣住，以防其脫卸。

移放桌子，其架子橫過浴盆，使病人可向前靠，將兩臂放在上面。

聯噴霧器於龍頭。

灌洗之方法不一。普通係用熱水噴射其背，水之溫度，以病人能忍受爲度，（先用已手試其冷熱）約一至三分鐘，然後以來自冷水龍頭之水噴射約五分鐘，但其指定之時間，大有不同。又一法乃以熱水與冷水輪流噴射，先熱水噴射兩分鐘，次以冷水噴射兩分鐘，再用熱水噴射，如此冷熱相間，直至指定之時間已到爲止。

爲病人抹乾，穿衣，將各種用品移開，病人至少當靜臥一小時以上。

病人臥於床之上。脊灌洗法。 Spinal Douches When the Patient is Confined to Bed.

此法與第九章中之噴霧浴相同。惟（一）病人伏臥或側臥（二）除背外，均用絨毯遮蓋。

(三)水不流在浴槽內，當用各種方法，使其自由流入放在床尾地板上之桶內；(四)祇噴射背部。

體腔之灌洗

Douches for Body Cavities.

灌洗體腔之普通目的：(一)清潔，(二)減輕充血或發炎，(三)止出血，(四)消毒。

欲達以上之目的，乃恃(一)流水之機械的清潔功效；(二)熱或冷之功效；(三)溶液內藥之作用，或為收斂藥，或為抗毒藥，或為安撫藥，或為除污藥，內有多種，皆有兩種以上之功效。

平常需要清潔灌洗（非用以預備施行手術之部份者）之體腔，欲明白其內之狀況，當知凡與身體外面相連之腔，均有粘液膜為裏，此膜若受刺激，平常即充血，而其分泌細胞，乃異常活動。因此結果，其血管之滲出物將增多，並分泌過多之粘液，若此刺激由於化膿性細菌，則將有膿，其溢液為粘液膿性。溢液之多寡，足以指示體腔內許多病理狀態之輕重，故必須注意紀錄，愈真確愈善。

實習教授六十四

陰道灌洗法 Vaginal Douches.

關於陰道及子宮之構造，有五事爲灌洗陰道時所當謹記者：（許多技術，皆以此爲根據。）（一）陰道彎曲向後，祇有其上端則隨子宮頸之輪廓而行（參看第二十七圖）（二）陰道之後壁，長約二英寸半至四英寸，前壁長約二英寸至三英寸；（三）子宮頸突入陰道（參看第二十七圖）（四）陰道之內面，亦如多數器官之能擴張，含有許多皺襞，溢液可以積聚在內；（五）子宮頸壁，尤其是外口，平常雖然緊合，但在婦女生產之後，及有病之時，或大爲弛緩，若液體注射有力，其溢液可以沖洗入子宮。

普通用以灌洗陰道之溶液。

百分之六醋酸五十分之一（用以止出血）

昇汞三千分之一至一萬分之一。

硼酸二十五分之一至五十分之一。

石炭酸一百二十分之一至二百分之一。

克達林四百分之一。

氫化氫鈉三百分之一。

綠肥皂液七十五分之一。(有時在預備局部施行手術時用之)

百分之七碘酒二百分之一。

來蘇四百分之一。

當量鹽溶液。

無菌水。

硝酸銀千分之一至百分之一。

溫度。清潔灌洗平常之溫度，爲法倫表一百十度至一百十五度，用以減輕發炎者，自

一百十五度至一百十八度，止出血者一百二十度。

用量。通常自四量磅至六量磅。

需用之物品。(一)注洗器架。

(二)浴毯一條。

(三)無菌裹敷料巾兩條。

(四)灌洗筒，聯一橡皮管，管上有活塞以司開關。

(五)灌洗嘴。於會陰縫術後灌洗時，有時用一玻璃導管代替之。

(六)棉球或紗布，若無膿性溢液，兩個已足用，若有膿性溢液，則需三四個。若溢液極多，並需一裹敷料盆，內盛抗毒溶液，此溶液或與灌洗所用者同，或為百分之一綠肥皂熱溶液。

(七)受用過紗布之器具。

(八)溫度計。

(九)若必需時，當用一女陰墊與敷料，(若該部份有創傷，以上兩種物品，必須無菌)及無菌鉗。

(十)若病人有膿性溢液，或在生殖器施行手術之後，宜戴橡皮手套，在生殖器施行手術之後，其手套或須無菌。

(十一) 一個代替病人之偶像。

器械之預備。灌洗嘴煮五分鐘滅菌，在生殖器施行手術之後，灌洗筒與橡皮管亦須滅菌，（若有傷口，不論爲何種原因所致，必須用同樣之無毒方法，如保護他處傷口之時，實則該部份之傷口，尤易傳染病毒，且一經傳染，必發生極重大之結果。）否則祇須以熱水貯滿灌洗筒，並使其流過橡皮管已足。

齊集不滅菌之物品，

將受污紗布之器，放於灌洗盆之盤上。直立灌洗筒於盆內，用毛巾蓋其頂。整理橡皮管，使其不致拖下。

檢查灌洗嘴，察看其是否光滑無損，與紗布同放在無菌巾摺內，以此放於灌洗盆之盤上。

普通須知。灌洗溶液之溫度，務必正確，若需用極熱之水，此點尤爲重要。

病人行經期內，非有醫生命令，不可行灌洗術。

灌洗時，常宜令病人作仰臥姿勢，兩肩平貼於床上，其骨盆較肩爲高。此種姿勢，可令液

體流至陰道之上部，與子宮頸周圍。

懸掛灌洗筒，其下面之口，高出於臥褥不得過二英尺。筒不宜懸掛得再高，有兩個原因，其一已經在第四二七頁說明，其二因平常灌洗所最需要之目的，其一為熱的功効，若液體流行過速，則灌洗部份，不能受此治療較久，以得其完全功効，若用極多之溶液，則其灌洗方法，將大為複雜。

以灌洗嘴插入陰道之先，必須確知其外生殖器，並無溢液。

小心勿以手觸灌洗嘴插入陰道之一部份，亦勿令其與任何不滅菌之物接觸。使用前常須檢查其是否粗糙，或有裂紋。

病人於灌洗之後，至少須靜臥一小時。

手續。攜各種用品至床側，用屏風障病人。

懸掛灌洗筒於架上。

以絨毯或被單代被，將被摺作巾摺式，放在床尾。

除去頭下之枕，放一個在背之下部。

彎屈病人之膝，察看其兩足是否堅放於床上。放一摺疊之巾於灌洗盆盤上，宜離開其裏邊，以防受濕。

以一手插入病人之臀下，助之抬起，將盆移至病人身下，使受灌洗之部份，在盆口上面。以枕頭緊靠盆之後脊，有時襯一橡皮單於盆下，但如此則移動盆時，更爲困難，且必灌洗時不小心，方令床上受濕，故此單亦可不必用。

以絨毯或被單之下角覆病人，裹其兩腿，如檢查骨盆之時。

使充分之液體，流過橡皮管而入於灌洗筒，以使管溫暖，並驅出空氣，必須時，當戴手套。令液體流於女陰之上，若必須，當分開陰唇，若所有溢液，不能完全沖去，則以紗布拭去之。夾住橡皮管，以灌洗嘴之一頭插入陰道。

輕輕插入灌洗嘴至其孔外，於陰道內向後傾斜，開放活塞，使液體流行。

時時在陰道內移動灌洗嘴，使腔內之各部份，及子宮頸之外壁，皆受灌洗。

溶液將完之時，先將活塞關住。取出灌洗嘴。若病人有膿性溢液，將其尖頭與污紗布同放於受器內，在消毒以前，切不可與他物接觸。

完全抹乾病人。

以一手按盆，一手助病人抬起身體，若必須，可用巾抹乾病人之背。

取出灌洗盆。

於需要時放上一女陰墊。

使病人安適。病人於治療畢後，必須安靜，作仰臥姿勢，（若要，可於頭下放枕頭一兩個。）至少一小時。

取去所用之器械，照第三章所說之方法，料理各種物品。

實習教授六十五

外生殖器之灌洗。 *Douche of External Genitalia.*

目的。在會陰縫術，刮術，子宮頸縫術，分娩，及小產之後，於大小便後，清潔該部份。需用之物品。一個盤內，放下列之物品。

(一) 無菌棉球瓶。

(二) 無菌敷料盆，內盛無菌棉花球，在指定之溶液內（僅在有溢液時，或大便後需用之）。

(三) 無菌量杯，內盛無菌溫水五百西西，用一無菌巾遮蓋。

(四) 兩把無菌鉗，裹在無菌巾內，或放在無菌溶液內。

(五) 無菌女陰墊。

(六) 紙袋。

(七) 灌洗盆。

小便後之手續，除去女陰墊，放在一邊，若未染污，可以再用。安排病人在灌洗盆上。

摺回所蓋之被，僅留一被單，以被單掩護病人之股。

以無菌水傾注於灌洗部份，傾倒時水瓶離病人約十八英寸。

以無菌鉗自瓶中取出無菌棉球，小心輕輕向下拍，以吸乾其水，每下換一個球。留一把無菌鉗自瓶中鉗取棉球，將被污之棉球放在紙袋內。

取去灌洗盆，女陰墊若潔淨，可重行放上，若已污，即另換一個。
使病人安適，取去一切用品。

若有溢液，與大便之後，則於灌洗之前，先以溶液小心洗之，常向下拍。
在圖表中注明每次灌洗之時間，溢液之顏色，與其多寡之約數，報告並註明在縫線之周圍，有無紅腫及膿，或針脚裂開。

實習教授六十六

子宮內灌洗 *Intra-Uterine Douches.*

目的 止子宮內出血，除去異物。

此療法，除在救急時外，皆由醫生自己行之，因插灌洗嘴入子宮，並非易事，若子宮有病時，以生手插入灌洗嘴，或將刺破子宮壁。故通常護士之責，僅在預備病人及器械，並準備於需要之時，幫助醫生。

特別應記之點如下：

遵守嚴格之無毒方法，若稍一破壞，或將爲害無窮。

清潔陰道，如預備生殖器施行手術之時。灌洗陰道，亦包括在內。

安排仔細映照陰道之法。

溶液之溫度須準確，平常爲法倫表一百十五度至一百十八度。

欲防空氣入子宮，(一)將灌洗嘴插入陰道以前，當先將橡皮管中之空氣逼出，(二)於貯蓄器中之溶液流完以前，即將活塞關住。此事在分娩之後，尤爲緊要，因空氣極易入子宮血管也。

需用之物品：預備清潔及灌洗陰道所需用之物品，當與子宮內灌洗所需用者分開。前者與上一節實習教授所需之器械相同，若病人臥於開蘭墊上灌洗，則無灌洗盆，平常於灌洗陰道之後，即行子宮內灌洗者，即臥於開蘭墊上，外加各物如下：

(一)無菌敷裹鉗。

(二)腹切開術棧。

(三)被單。

(四) 開蘭墊與桶。

子宮內灌洗所需用之物品如下：

(一) 注洗器內盛溶液，(所用之溶液，必須以無菌水製成。極常用以止血者為五十分之一醋酸溶液，為他種目的，則用當量鹽溶液。) 附連橡皮管，上有開關。

(二) 雙頁窺器一個，此器滅菌後，通常置於內盛四百分之一來蘇溶液之無菌敷料盆內，可以滑潤窺器。

(三) 敷裹鉗。

(四) 子宮內灌洗嘴。

(五) 剪刀。

(六) 無菌紗布塞一管。

(七) 拭水紗布。

(八) 除遮蓋器械及盤所需用之巾外，另備無菌裹敷料巾四條。

(九) 無菌圍裙與手套，供醫士與一助手之用。

(十)若光線不佳，當用一電燈。

(十一)代替病人之偶像一個。

預備病人，(最好有兩護士預備及幫助醫士，一作無菌之事，一作不滅菌之事。)在醫院中，通常病人係臥於婦科療法所用之桌上，若不用此桌，病人係橫臥於床上，惟病人之情形不佳，或有出血者，則不能移動。照第三六七頁所說之法，安排一切。

除救急外，病人均當着腹切開術襪。

以被單掩護病人，如第三六八頁所載之法，以一摺疊之絨毯蓋其胸部。

將開蘭墊置於病人身下，整理之，使水能流入桶中。

以無菌無菌綠肥皂熱溶液洗女陰，(所用紗布，以無菌敷裹鉗持之。)繼以陰道灌洗。

各種溶液，紗布，及其所接觸之器械，均須無菌。

以無菌巾圍繞露出之部份，切勿露出太多。

此療法用實物教授，除預備之外，不能再有所教導，故護士於幫助醫生之時，必須特別注意，庶遇救急之時，即能自己實行。大約護士作此事，最要在止產後出血，此時子宮擴張，

故行此療法較易。惟損害子宮，傳染病菌，與逼血塊等異物入血管之危險，則仍與他時相同。且若不小心，則有逼空氣入子宮血管之憂，而令病人因栓塞致死。

避免危險之法 (一) 插入灌洗嘴時，絕對不用力，插入時，宜令其先向後，再向前，參看

第二十七圖，即可明白其原因。子宮頸擴張時，可用一陰道灌洗嘴。

(二) 懸掛貯溶液之器，其下面之口，不可高過臥褥十二英寸至十八英寸。

(三) 遵守無毒技術，務須謹慎小心，若有出血，無暇潔淨陰道，惟該部份於預備分娩之時，已經清潔，亦不必如平常一般做法。

(四) 依照第四三六頁之方法，謹防空氣入子宮。灌洗時，以一手於子宮底之下面，按摩腹部。灌洗後病人之照料法，與陰道灌洗時同。

實習教授六十七

鼻灌洗法 Nasal Douches.

目的 鼻灌洗之目的，在清潔鼻與鼻咽之溢液，痂屑，並減輕以上兩部之充血。

液體由一鼻孔流入，經過其相連之鼻腔，與鼻後孔，或自別一後孔入，而自其對面之鼻腔流出，或經過鼻咽，而自口中流出。

危險。此療法有兩種危險，(一)引傳染物質入額骨頷骨及篩骨之竇；(二)引病毒入中耳。

因灌洗鼻而傳染病毒至竇，普通因液體衝擊鼻腔之力過猛，此乃注洗器懸掛太高之故，或以注射器或噴霧器射入之力太强所致。

欲知中耳如何能由鼻灌洗傳染病毒，須知每一中耳，各有一喇叭形之小管（即耳咽管）自中耳通至鼻咽之旁壁。咽孔雖由咽之軟組織關閉，但當人咽物時，其咽孔周圍之組織收縮，咽內之物，即易入於管。灌洗時若有咳嗽噴嚏等，均易逼物入管。若所用之溶液，刺激粘液膜，或有液體入喉，則易引起咳嗽。

預防惡果必需之警誡 (一) 溶液之溫度爲法倫表一百十度；(因冷溶液爲一刺激物) (二) 所用之溶液，其比重須不刺激粘液膜者，氫化鈉，硼砂，或重碳酸鈉，每英錢和水兩量磅，爲普通所用；(三) 不可用力使溶液入鼻；(四) 灌洗時，病人之頭，不可後仰，但宜向

前術，其下類幾與胸接觸，（如此可免液體入喉）（五）須警誡病人於灌洗時祇可用口呼吸，切勿稍存由鼻孔吸收液體之意，或咽下，口須張大；（六）若病人欲咳，或吹鼻，必須暫時將流阻斷，並警誡病人，於吹鼻時，不可閉其一孔，不可照平常樣子吹，灌洗畢後，凡餘剩之液體，均須排出；（七）若充血頗甚，醫生每令於灌洗之前，以腎上腺素或科卡印噴鼻，因此兩藥，使粘液膜收縮，可以減少液體梗塞鼻腔，而逼迫通竇各孔之危險，科卡印又能減少粘液膜之敏感性，因以減少咳嗽等趨向。

需用之物品。（一）注洗器架。

（二）溶液。平常放在注洗器內，附聯橡皮管，管上有活塞開關。

（三）灌鼻之橡皮尖頭，在急救時可以不用，即將橡皮管之一頭插入鼻孔，並將鼻孔按緊，以防液體自孔漏出。

（四）溫度計。

（五）受溶液之水盆。

（六）放水盆之桌子。

(七) 小橡皮單。

(八) 毛巾。

(九) 扣針。

(十) 紗布手巾。

(十一) 代替病人者。(學生於本節及以下各節實習教授，當輪流作病人，蓋護士若身受此療法，而知其感覺如何，則於實行之時，必能更爲明瞭，較之一切說明，更覺親切也。)

手續。以毛巾圍病人之頸，用別針扣住，授紗布巾於病人。

病人若臥於床上，當用枕靠墊，使之安適，最好作坐勢，若不能坐起，當側臥於床沿，其插入管尖之鼻孔在上。鋪橡皮單以保護被褥，將水盆放在橡皮單上，以受回出之溶液。

若病人不在床上，放一張桌子在其面前，用橡皮單保護，放水盆於桌上。

懸掛注洗器，其下面之口，高出病人約十二英寸，使溶液少許，流過橡皮管而入於盆中。病人向前靠於盆上，頭彎向胸，略爲偏仰，其插入管尖之一個鼻孔較高。命病人將口張開，用口呼吸，勿用鼻呼吸，勿下嚥，若病人年長，而病不甚重，宜令其自執管尖，如覺刺激

即可將流阻住。若由汝代執，可令病人於必須咳嗽或下嚥之時，做一個記號，如舉手之類，（病人不宜說話）當立刻將流阻住。

若知病人之一鼻孔，較他鼻孔更爲梗塞，比方在鼻孔施行手術之後，則以管尖先插入他鼻孔，其凝塊等物，較易洗去。若病人不臥於床上，平常將管尖先插入一鼻孔，再插入他鼻孔，但若病人臥於床上，不能坐起，通常可以不必更換。

灌洗畢後，病人之頭，仍宜俯於盆上數分鐘，不壓鼻孔，而輕輕吹之，以清除鼻內餘剩之液體。

後鼻灌洗法 Postnasal Douche.

需用之物品 一個盤內，盛放（一）後鼻注射器，有一彎尖頭，其前面有孔。

（二）一個水瓶，內盛指定之溶液。

（三）一個水盆。

（四）毛巾與別針。

（五）一個布墊，或一塊手帕。

手續 以毛巾圍病人之頸，用別針扣住。

病人與水盆之位置如鼻灌洗法。

以溶液裝滿注射器，將其尖向上通入口內，至懸雍垂及軟腭之後，直至注射器之彎尖，全隱於軟腭之後爲止，俟病人將頭向前俯後，輕推注射器之活塞，液體即流入鼻腔，而由鼻孔流出。

以此法灌洗鼻，可免液體入耳咽管之危險。

實習教授六十八

咽灌洗法 Pharyngeal Douche.

咽喉之灌洗，最常用於（一）預備咽喉施行手術之時，（二）咽喉有生膿之狀，尤其在病人不能使用嗽咽藥水有效之時。

目的 清潔咽喉，洗去溢液，得到直接用冷或熱之功效。
需用之物品 （一）注洗器架。

(二) 注洗器，內盛所需之溶液，(普通用之溶液為百分之二硼酸溶液，當量鹽溶液，百分之一重碳酸鈉溶液。溶液之溫度，通常在法倫表一百度至一百十度之間。) 附連橡皮管，管上有活塞開關。

(三) 一個管尖，普通用者，為一彎形吸管。若病人為一小兒，則可不用，但需一壓舌，或有時用他物，放在其上下齒之間。一個小絲卷，或一個軟木塞，以之代替張口器頗佳。

(四) 小橡皮單一條。

(五) 裹敷料巾一條。

(六) 一個水盆。

(七) 紗布手帕一條。

警誡 行此療法時，必須謹防溢液與溶液之嚥下，或入氣管，故頭必須俯於胸前，若病人自覺不得不嚥時，須將水流暫時關住。

手續 懸掛注洗器於高出臥褥約二英尺之處。病人側臥，頭垂向胸。

橡皮單上鋪毛巾，蓋在胸前，並以巾圍其頸際，用別針扣住。

以管尖插入口之一邊，其尖端通至舌後，但宜小心，勿令觸着咽背，否則將令人作嘔。平常其舌可以管尖之幹壓住，但若不能，則用一壓舌。

將活塞開放，使溶液自口之一邊流至那邊，時時移動管尖，使咽喉之各部份，皆受注射液體，必須由口中自由流入水盆，並無阻礙。

實習教授六十九

耳之灌洗 Aural or Ear Douche.

平常耳之灌洗，即係注洗耳道。

目的 (一) 除去耳道內之異物，耳聾，及滲液；(二) 減輕耳道內或中耳之發炎，疼痛，此種減輕，平常乃因熱之功效，但有時亦以藥物加入溶液，以增加此功效。

關於耳道之要點，為灌洗時所應記者如下：

成人之耳道，長約一英寸又四分之一，小兒較短，由鼓膜與耳之中央部（平常稱為中

耳) 隔開耳道之外面的五分之一，係軟骨作成，但其後段則爲顚骨之空處。耳道於兩三歲後，即先向上彎，後向下彎，其最高點適當軟骨與骨相連之處。因此，故於灌洗之時，必須將耳郭向上向後拉。因耳郭之軟骨與耳道之軟骨相連，故能將耳道之軟骨，拉至耳道最高部之底上面。

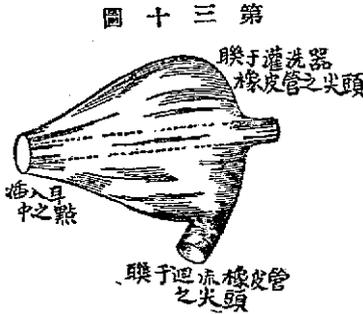
兩歲以內之小兒，則因顚骨生長未全，耳道無中央之凸起處，故灌洗時，可不拉耳郭向下向後，或僅拉向後。

灌洗時必需之警誡 (一) 除非鼓膜之前面有異物時，勿令溶液入耳有力，因液體壓迫耳鼓之力太強，將致痛，且使鼓膜破裂。(二) 勿用不適宜之溶液，或摩擦之，以免耳道受刺激。刺激不僅致一時之痛，且易引起慢性之耳聾(耳蠟)分泌過多，或生小瘡。(三) 溶液宜在適當之溫度。普通規定之溫度，爲法倫表一百零六度至一百零八度，若有發炎，則較此更低之溫度，將致痛，歷數小時之久。

需用之物品 (若於耳部或耳周圍施行手術之後灌洗，一切用品，必須無菌。否則各物祇須潔淨，惟管嘴與溶液必須滅菌。) 溶液一二量磅，(極普通用者爲當量鹽溶液與

硼酸溶液) 宜盛在灌洗器內, 附連一長二十四英寸, 口徑四分之一英寸之橡皮管一條, 上有開關。

(二) 管嘴, 若灌洗之目的, 在除去異物或耳聾, 則用一直管尖, 若為減輕痛與發炎, 則用一回流耳注洗器, 或否瓊氏耳注洗器尖頭最佳。(以上兩者, 較注射器為佳, 有以下之幾點: (一) 用時液體之流行, 可加以調節, 使耳道內常充滿溶液, 而不致過於壓迫耳鼓, 因其液體出入之速度, 平均一律, 若用注射器則不然; (二) 使被褥衣服, 不致受濕, 若用注射器,



玻璃迴流器注洗器

與一直注洗器尖頭, 則必用一水盆, 緊靠於病人耳際, 承受水流, 殊覺不適, 蓋注射器與直注洗器尖頭, 不能插入耳道, 必須留出空隙, 以為液體之出路。聯一長十八英寸, 徑四分之一英寸之橡皮管於液體回流之突出處, (參看第二十圖) 一個直尖頭與一個注射器。

- (三) 小橡皮單一條。
- (四) 裹敷料巾一條。

(五) 小盆一只，其容量須能容受所用之溶液

(六) 脫脂棉花。

(七) 受用過棉花之器。

(八) 放注洗器之架。

用以止痛及發炎時之手續。懸掛注洗器，其下面之口，高出病人之耳約十二英寸，病人或坐或臥，其注洗之一耳向上，若不在床上，當給與一支持物，使其頭靠在上面。

圍橡皮單於胸前，上蓋毛巾，並以巾圍其頸際，用別針扣住。

將回出之橡皮管放在盆內，持管嘴於盆上，令溶液流過橡皮管，使管溫暖，並將空氣逐出。

將流阻住，以管嘴之尖，插入耳內，開放活塞。

病人若覺痛或眩暈，平常因壓力太大所致，可將注洗器放低。若仍有此症狀，即停止注洗，報告醫生。

注洗器中溶液流盡以前，即將活塞關住。

撤去水盆等物。若必須時，當將耳之周圍抹乾，令病人旋轉其頭，使液體自耳中流出。以脫脂棉花製成小圓錐形之棉條，長約一英寸至一英寸半，以一個放在耳內，其尖頭在前。一兩分鐘換一次，直至耳乾爲止。

用直尖頭而不用管嘴時，手續之不同：（一）管尖不緊插入耳內，因須留出空隙，爲耳內液體之出路；（二）耳下須有一盆，（一個大腰圓盆，用之最爲適宜。）緊貼於病人頸際，以承受回出之液體。

用以除去耳聾等之手續：用一直管尖，液體入耳之力須強，以沖去梗塞物，故注洗器高出病人之耳須三英尺。

若梗塞爲異物，如豆類或植物種子，則能吸水漲大，不易除去，故當用醇注洗，因醇使之堅硬收縮也。

以注射器注洗耳之手續：與注洗器橡皮管上插一直尖頭時相同，不過液體係用注射器注入。若用以止痛及發炎，則推動活塞或壓橡皮球時，必須輕而且勻。

實習教授七十

眼之灌洗 Eye Douches.

目的 自眼中除去異物或溢液。

灌洗時重要之警誡 (一)勿令注射器之尖頭觸眼；(二)勿壓迫眼球；(三)勿令水流向鼻，因如此或將溢液沖入淚管與鼻管，而發生重大之結果；(四)勿用粗糙之物如紗布等拭眼，若用脫脂棉花最佳；(五)護士務要小心，溶液之分數與溫度，必須準確，因角膜之感覺極敏，易受刺激。清潔灌洗，常用百分之二硼酸溶液，其溫度平常在法倫表一百度與一百零五度之間。

需用之物品 (若於施行手術之後，或受傷而有擦破之後灌洗，凡所用之物，除橡皮單與接受用過棉球之器具外，均須無菌，否則僅須仔細清潔，不必滅菌。) 一個敷料盆，內盛溶液半量磅至一量磅，脫脂棉花，或橡皮球注射器。

(二)乾脫脂棉花球，其數目視眼內溢液之多寡而定。

(三) 小橡皮單一條。

(四) 裹敷料巾一條。

(五) 一個空盆。

(六) 一個受用過棉球之器具。

(七) 若在施行手術之後，或有膿液，則備一付橡皮手套。

手續。病人仰臥，頭向後，並帶偏側，使受治療之眼稍低，以免溢液被沖入他眼。若有膿液，以蒲勒氏罩或臨時製成之代替物（參看第四五四頁）保護無病之眼。

鋪橡皮單，上蓋毛巾，以保護被褥衣服，將空盆放在承受回出溶液之處。

臉上如有粘連之溶液，可以棉球蘸溶液洗去之。（用過之棉球，切不可再放入溶液內。）以左手之拇指與食指，按上臉上下之內，以牽開臉，宜用壓力於顴額二骨上，切不可壓眼球。

自注射器或棉球中擠出溶液，滴於眼上，須切記第四五一頁中之警誡，勿令溶液有力的射於眼球。治療時，病人宜輪轉向上向下視，運動眼球，但勿運動頭。

若溢液粘厚，極易粘連於陷窩膜（為球結合膜）即眼球前面之膜——與臉結合膜——

即險之裏膜——連合處之膜之皺襞。最緊要將此溢液除去，若聽其留着，則所含之細菌，將損傷結合膜而致潰爛。下陷窩容易檢查，祇須以一指按險下之皮，而向下曳，若必須，則將睫向前拉。此窩亦易於清潔，當險拉下時，可令病人向上視，（運動其眼，而勿運動頭。）由棉球中擠出溶液，使滴於陷窩內。若用此法注洗，不能將液溢完全洗去，則以一濕棉球除去之，但宜極輕，因結合膜容易受傷也。上陷窩較難清潔，因上險必須翻轉，若腫脹，則翻轉不易。因此緣故，護生當彼此練習翻險之法，直至純熟。翻上險時，以拇食兩指握睫，將險自眼拉開，然後以一指在使險緣堅硬之軟骨上向下按之，則險之下面即露出矣。潔淨險之下面，與陷窩，使病人之頭，向後傾側，自棉球中擠出溶液，滴於露出之面。若溢液尚不能完全除去，則以濕棉球拭去之。（若眼甚腫，必須用一險牽開器以舉起險，但非於治療眼病受過專門訓練之護士，在未經醫生指示用法以前，切不可妄用此器，因用之若不得當，則必有重大之損害。）

治療既畢，即以棉球極輕抹乾眼，並用毛巾抹乾病人之面。

用洗眼杯灌洗法。此灌洗法祇能用於成人及較長之小兒，能遵依吩咐持杯者。若有膿時，不適用此法，但以洗藥減輕不生膿之結合膜炎，與因眼傷力，或受外來之刺激而致

充血時，極普通用之。

需用之物品。(一)洗眼杯一只，貯指定之溶液約一杯之四分之三。(洗眼杯爲一卵圓形之小杯，適合於眼部。)

(二)毛巾與別針。

手續。以毛巾圍病人之頸，用別針扣住，以杯與病人，囑其(一)頭向前俯，使杯緊接於眼之周圍，眼宜閉合。(二)以手按杯，頭向後仰，於指定之時間內，將眼一開一閉，並運動眼球，平常約自二分鐘至五分鐘。(三)頭向前俯，將杯取去。

一眼有病，一眼完好時，製一蒲勒氏罩，以保護好目，其法如下：

取一表面之玻璃片，直徑約一英寸半，合口膏兩塊，一塊二英寸半見方，一塊二英寸見方。於小合口膏之中間，開一個一英寸見方之孔，於大合口膏，開在略偏半英寸之處。將小合口膏粘於玻璃之凹面，大合口膏粘於玻璃之凸面，再將兩合口膏彼此粘合，其大者於一邊罩出小者約半英寸。將玻片罩在眼上，凹面向下，合口膏無粘質之一面向外。將膏貼於眼之上下及鼻周圍。在面之顛邊，則並不貼住，使眼通氣。若此罩須繼續戴着，每日當除下兩次，以洗眼，但切不可用病眼所用過之物。

第十三章 洗胃法等 LAVAGE.

胃灌洗術 胃內物之逼出 十二指腸逼出術與沖洗法 胃鼻灌食法 胃瘻灌食法

實習教授七十一

胃灌洗術 Gastric Lavage.

洗出法者，即沖洗、灌洗，或注洗一器官也。此法尤多用以洗胃。

洗胃之目的 (一) 清除胃內之粘液，(二) 減輕充血，(三) 除去使人惡心之毒質或刺激物。

需用之物品 長十八英寸之通胃管一個，(小兒可用一軟橡皮導管，美國製十六號或法國製二十四號者代替胃管。) 放在一貯冰之盆內，管即盤於冰之周圍。(冰使橡皮硬，故管易通入。)

(二) 長約十八英寸之橡皮管一條，一端聯一漏斗，一端有一玻璃接管，玻璃接管插入

通胃管開放之一端。(胃管亦有甚長，而聯一橡皮漏斗者，若用此管，則以上之物，均可不用)。

(三) 一個水瓶，內盛水，或指定之溶液；極常用之溶液為百分之二硼酸溶液，或百分之五重碳酸鈉溶液。溫度平常約法倫表一百零五度；通常用二量磅至四量磅。

(四) 橡皮圍裙，或橡皮單與別針。

(五) 毛巾。

(六) 紗布墊，為病人當作手帕之用。

(七) 甘油少許，以滑潤管，紙或紗布一方，以抹甘油。(病人若已習慣此療法，則可不必用滑潤藥)。

(八) 腰圓盆，若病人嘔吐，即需用此盆。

(九) 病人或抵抗管之通入，必須以物放在其上下齒之間，或為一張口器，或為一卷繩帶，或一個軟木塞。

以上各物，均須放在盤內，用巾遮之，攜至床側。

(十) 一個鉛桶，與小橡皮單一條，鋪在桶下，以保護地板。

應記之點：(一) 在開始治療以前，必須確告病人，並教以通胃管下入食管時之嚥法，

與自然之呼吸法。若能如此，則管之通入頗易，若病人抵抗，則其通入必難。

(二) 非有特別命令，或在救急之時，飯後三句鐘內，不可行胃灌洗術。

(三) 漏斗在病人之口上，不可高過三四英寸，因溶液之入胃，不可有力。

(四) 通胃管通入時，勿觸咽之後壁，否則將令病人作嘔。

(五) 勿用力推管入內，若觸撞病胃之壁，將有大害。

(六) 除爲虹吸作用而將漏斗覆轉外，切勿令其空虛，因漏斗一空，則虹吸作用，將受妨礙。

(七) 如胃管之通入受阻，或因液體輸入而覺胃痛，或吸出之液體內有血，則停止治療，將其事報告護士長或醫士，因在一定之病，如胃癌，或胃潰瘍，或致危險之出血。

手續。護士洗手。病人或坐，或臥於床上。病人若臥於床上，則拉至床沿，用枕頭作墊，使之安適，若非病勢沉重，當作半坐勢，否則仰臥，頭略向前傾側。

以巾之一端，蓋於橡皮圍裙之上緣，將圍裙裹於病人頸際，病人若有硬領，即於同時除下，其頸圍之衣服宜鬆。

病人若裝有假齒，當取出。

將桶放在椅上或地板上，以受吸出之物，桶下鋪一橡皮單。

將漏斗倒覆於桌上，若無抽氣筒，當擠勒橡皮管，以驅逐空氣。（平常不以水注滿橡皮管如灌腸法，因病人若抵抗，則管內之水，或將入於氣管。）

以甘油滑潤通胃管，但不可多用。切勿用油，因油易使人惡心。病人於胃管之通入已經習慣者，可不必用甘油滑潤，咽內之粘液，已足爲一滑潤藥矣。但病人若未習慣此療法，咽或極乾，如因腦過敏所致，則將妨礙管之通過咽。

以紗布手帕與病人，將腰圍盆放在病人容易取得之處。

第三十三圖



使通胃管成彎形以免觸着咽壁之法

人，並不插入如許之多。

將漏斗翻轉時，即以水注滿，舉離病人約六英寸之高，使水緩緩流入，至漏斗半空，即重行加滿。記明所用之多寡，俟輸入約一量磅時，若漏斗仍半滿，即疾速垂下，將漏斗倒轉，液體即能回出。若不回出，則可再灌少許入胃，於垂下漏斗時，命病人壓其腹部，收縮腹肌。回出之液體，幾與輸入之量相等，迨其流行漸緩，即將漏斗疾速翻轉加滿，以防空氣侵入橡皮管。再行灌注，直至用完所需之溶液。普通規定，此療法當繼續進行，至回出之溶液內無粘液為止。

立在病人右側，若其頭並無扶托，則稍趨向病人之後面，俾將管通入時，可以汝之左臂支持其頭。執管在距尖三英寸之處，宜略彎，俾隨膈之彎形而入，免觸咽壁，使管適在舌上，輕輕插入之，俟管抵咽壁，即令病人下嚥，管之插入，直至其圓形記號，適至病人齒間為止。此記號距離管尖約十八英寸。（小兒及身體瑣小之

取出通胃管時，宜將管擠緊，疾速取出之。以管與漏斗，放在盆內，鬆手。（若早鬆手，則管內之水，將濺濕地板或病人之衣服。）

使病人安適，移去所用之器械。

記錄治療之時間，所用溶液之性質與多寡，初時回出之溶液，其性質如何，與用過多少溶液後，其回出者始清潔無粘液。

實習教授七十一

胃內物之逼出法 Expression of Stomach's Contents.

（註）此手續平常由醫生行之，且祇有器械之排列，可用實物教授，但護士必須明白此手續之性質，以便切實幫助醫生。

胃內所貯之物，有時可以取出，法以管子一個，插入胃內，而以胃抽器，坡力袖氏囊，或注射器，吸出管內之空氣，即能得所希望之效果，因管內之空氣，既經吸出，則管內即無壓力，而成真空，胃內之壓力，將逼其中所貯之物，由管而出矣。此手續普通稱為胃逼出術。

目的。逼出術有時用以代替洗胃法，以除去胃中之毒質等，但用此法以助診斷，（通常與試驗餐有關係）則更爲普通。以此法決定之主要狀況爲（一）胃腸之反應，（二）胃之運動，與分泌活動之程度。診斷係根據於吸出物質之多寡，及以化學分析而知食物消化之程度，與有無異物在內。

試驗餐係指定之食物，其消化所需之時間，已經確定者，最普通用之試驗餐，已詳見第八章。

逼出術所需用之物品（一）胃抽器（普通之胃抽器，與洗出法用之長管相同，但有一橡皮球，擠時其作用與吸引器同。）一個，或通胃管一個，與一個大注射器或坡力袖氏囊。注射器或囊之尖端，必須與通胃管配合極緊，不透空氣。十八英寸長之通胃管一條，當放在盆內，盤於冰之周圍。

（二）甘油，以滑潤管，紗布一小塊，以抹甘油。

（三）手巾兩條，別針數枚。

（四）受逼出物之器，通常用一吸瓶，或一圓錐形之玻璃杯。

(五) 紗布墊或手帕。

(六) 腰圓盆一個。

關於試驗餐之普通指導 (一) 須在胃空時進餐。

(二) 在食物未逼出前，非經指定，須察看病人勿食他物。

(三) 確遵醫生所吩咐之食物量，給與病人。

(四) 警誡病人，必須將食物細嚼。

逼出術之手續 逼出術通常由醫生行之，但護士必須明白其技術。

病人或坐或臥，須要安適，如行洗胃法時，以毛巾圍於病人頸際，用針扣住，若病人戴有硬領，則除去之。將腰圓盆及紗布墊放在病人容易取得之地，若因通胃管通入，而涎與粘液之流出過多，即可取用。

安放受胃內物之器於適宜之位置，若用胃抽器，須放在通胃管之一端可以垂入器內之處，且宜較病人之胃略低。若用注射器或坡力補氏囊，其受器係放在桌上，為醫生便於取得之所。

若必需，可以甘油滑潤管，其插入之法，與洗胃法同。若用胃抽器，僅擠壓球以除去管內之空氣，而胃內物即可流入預備之受器。若用注射器，則將活塞推進，以尖端插入通胃管在外之一頭，抽出活塞，而胃內物即被吸入注射器。若不宜如此，即以手擠緊通胃管，免空氣入內，除去注射器，推進活塞，然後將注射器之尖端，重行插入管內，將手鬆去，再抽出活塞。將注射器內之物，倒入受器，若胃內物尚未完全吸出，可照此法再行之。坡力袖氏囊之用法，與注射器同，不過擠球以驅出空氣耳。

取出通胃管之法，與洗胃法後同。移開所用之物，於標本上粘貼標記，註明一切，送往實驗室。

於圖表上記錄，(一)給與試驗餐之時間，及試驗餐之性質，(二)逼出之時間，與逼出物之多寡，臭味，及其普通之性質。

分度逼出術 Fractional Gastric Expression.

目的 決定氫氫酸分泌之高下 (多寡)。

需用之物品 放在盤內者：

(一) 十二指腸管，其插入之部份，在盆內盤於冰之周圍。(十二指腸管與通胃管不同之處，即略為堅硬，並於管尖有一金屬囊，參看第三十二圖。)

(二) 六個大號試管，直立於一個貯器內，每一試管，應當有一個無菌脫脂棉花塞。

(三) 石蕊紙，紅藍兩種。

(四) *Laet* 或 *Triumph* 注射器。

(五) 腰圓盆。

(六) 橡皮帶或小鉗。

(七) 胃灌洗術中預備病人所需用之物品。

手續 護士預備盤及病人，於需要時幫助醫生。

病人於第一次逼出前不給食物。

十二指腸管之插入，與胃逼出術所用之管同。

以注射器吸出胃內之物，即以注射器之尖頭，插入十二指腸管在外之一端，將活塞抽出，胃內物即被吸入注射器。

將逼出之物，倒入試管。

給病人愛華爾氏試驗餐，或醫生所指定之他種試驗餐。

在醫生指定之時間，將其餘之標本（平常爲五種）逐次逼出，相隔約十五分鐘。於此相隔之十五分鐘內，管仍留在胃中，每次取出標本後，即用橡皮帶或鉗，將管夾住。

每種標本，一經取得，即倒入一試管，照章粘貼標記，送往實驗室。

於圖表中註明逼出之時間，試驗餐之性質，送往實驗室之標本數，與每次逼出相隔之時間。

實習教授七十三

十二指腸逼出術與十二指腸灌洗術 Duodenal Expression and Duodenal Lavage.

十二指腸逼出術之目的 決定膽之是否能自由流出，與膽中是否含有異常之成分，在十二指腸，膽管，膽囊，或肝有異常狀態時，每用此法。

需要之物品 與分度逼出術同，惟有時用吸瓶以代替注射器與試管。

若腸須注洗，則於逼出之後，另需一注洗器，附連二英尺長之橡皮管一條，上有開關，其

一端有玻璃接管。注洗器中，貯指定之溶液，極普通用者，為硫酸鈉溶液，其濃淡不一，水一加脫（兩量磅）加硫酸鈉九厘至十五厘不等。所用溶液約一加脫半（三量磅），其溫度平常在法倫表一百零五度至一百零八度之間。

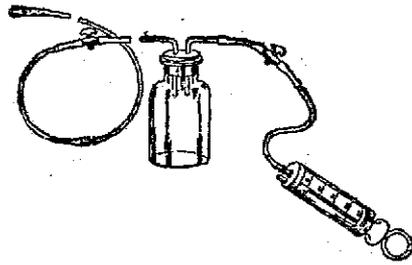
若僅注洗，而不行逼出術，其需用之物品與逼出術同，但無注射器或吸瓶，而加一注洗器與溶液。

手續。此療法由醫生實行，護士之職，僅在預備器械盤及病人，並於需要時幫助醫生。護士當預先告知病人將作何事。

通例，病人於行此療法前十二小時，不給食物，使胃空虛，但時時令病人飲溫水少許。

病人先坐起，以通入注洗管，俟管既抵胃，即命病人向右侧臥，用枕頭（平常需兩個）

圖 二 十 三 第



墊於臚下，使其抬高約八英寸或十英寸。如此即令胃之幽門端掛下，再加以胃之蠕動，使管端之囊，緩緩通入十二指腸。病人之頭下不可用枕，病人若欲飲水，可時飲少許。

管入十二指腸後，（平常在通入管子至其第二記號處，距離管尖約七十糲，或二十八英寸，或將管微拉，覺有抵抗力時，即知管已入腸。）即將注射器之尖頭，或吸瓶之接管（必須將空氣預先逼出）插入十二指腸管在外之一端。將注射器之活塞抽出，即可逼出腸內之物，立刻倒入試管。若用吸瓶，當放在較病人稍低之處，將一面之瓣開放，則十二指腸內之物，自能被逼入瓶中。欲察知其確為腸內之物，或係胃內之物，可以石蕊紙或他種標示劑試驗。一經開始流出後，若將吸瓶之軟木塞稍啓，以放入標示劑，可不妨礙其流行。十二指腸中物，為粘性反應，粘稠，而顏色均勻一致。胃內物則為酸性反應，若無食物在內時，則為中立性。

若腸須注洗，即將內貯溶液之注洗器，懸掛在病人上面六英寸之處，使溶液流過橡皮管，以驅出空氣。逼出術一經完畢，即將注射器或吸瓶取去，其十二指腸管之一端，則用鉗夾住。病人以枕靠背，作坐勢。將注洗器之玻璃接管，插入十二指腸管在外之一端，取去夾

鉗，使溶液流入。輸入之溶液，並不如胃灌洗術之重行吸出，因其目的，在使溶液經過全腸道，約於一二小時內由直腸而出。欲其完全排出而不吸收，則用硫酸鈉溶液，可以阻止水之吸收。

俟所有之溶液灌畢，即將十二指腸管緩緩取出。

實習教授七十四

灌食法 Gavage.

灌食法者，即由管子輸入食物至胃也。若非醫生另行指定，其所用者爲通胃管。若病人不能，或不願照平常飲食時，食物或藥，皆可以此法輸入。各種液體食物，均可用灌食法灌入胃內。

需用之物品 (一) 食物。

(二) 通胃管，若必須時，可以橡皮管接長之。

(三) 漏斗一個，插入通胃管在外之一端。

(四) 甘油以滑潤管子，紗布以抹甘油。

(五) 毛巾一條。

若病人譫妄，或癲狂，或需用一種約束之物，與一個張口器，或其代替物。
手續：洗手。

於絕對必要時約束病人，並將張口器放在其上下齒之間。

病人之位置，與洗胃法同。

以毛巾圍病人頸際。

若必需，可以甘油滑潤通胃管插入之數英寸。

驅逐管內空氣，其插入之法，與洗胃法同。

注滿漏斗，宜略停數分鐘，使因通胃管插入而起之肌肉收縮平息後，方令液體流入，否則食物或致嘔出，在腦過敏或抵抗掙扎之病人尤甚。漏斗之下端，不可高出病人至三四英寸以上，因液體須緩緩入胃。

一俟漏斗內之食物流完，即以管壓漏斗之幹，而用另一手於病人近口處握管，疾速抽

出之。

實習教授七十五

鼻灌食法

鼻灌食法者，即由鼻孔輸入食物，以至食管也。

目的。此法大抵用於口施手術之後，及病人異常喧擾，不易由口內插入管子之時。需用之物品。與用通胃管時相同，惟用一導管以代替通胃管，雖病人極喧擾，張口器亦可不用。

警誡。(一)插入導管時勿用力，鼻孔內若有梗塞，當將管取出，插入另一鼻孔，因鼻隔罕有直者，故一腔比平常小，一腔則較大。

(二)在口施手術之後行灌食法，尤須先行察看口內，然後將液體輸入，因導管間或入於口內，而不入食管。

(三)插入導管後，等候數秒鐘，然後注入液體，蓋因管之刺激，或致乾嘔，若即輸入食物，

難免嘔吐。從前以爲必須如此，因恐導管有入喉之危險，若有食物注入，病人將致噎斃。但就經驗所得，除非病人休克甚重，咽肌完全弛緩，則決不致此。導管入喉，必起痙攣性咳嗽，使人一見即覺其必有錯誤。若病人虛脫，或在麻醉之時，則咳嗽反應，或並不興奮。然而病人必將發紺，若以漏斗就耳聽之，可聞嘯聲。

手續。洗手。以巾圍於病人頸際。

病人或坐或臥，但其頭須直，或略向前俯，若向後仰，導管容易入口。

滑潤導管三四英寸，插入鼻內，使其略彎向鼻隔。導管通入食管約三四英寸，但不必入胃。

液體須緩緩流入，故漏斗之下端，不可高出病人至三英寸以上。一俟漏斗內之液體流完，即壓導管而疾速取出之。

胃·瘻·灌·食·法 *Gastrostomy*

胃瘻灌食法者，即由胃瘻管輸入食物之意也。若食管或胃之賁門端梗塞，致病人不能照常食物者，即造一胃瘻。梗塞之普通原因爲生癆，因腐蝕性毒而糜爛，致起收縮。瘻管成

後，即以導管插入，使其在外之一端，通至敷料與遮蓋傷口之闊帶上面，於近口處用鉗夾住。

需用之物品 (一) 食物，(無論何種液體食物，均可以此法給之。普通用者爲牛乳加葡萄糖，與分細之蛋白質料，如製成之酪蛋白元。)

(二) 漏斗一個，附連橡皮管三英寸，其一端有一玻璃接管。

將以上之物放在盆或盤內，用巾遮蓋，攜至床側。

手續 以巾裹導管之一端，注滿漏斗，使液體少許，由橡皮管流回瓶內，以驅出空氣。

插玻璃接管於導管之一端，開放夾鉗。

使液體緩緩流入胃中。勿令漏斗空虛，俟最後之食物流完，即將導管夾住，以指壓管而取出之。

警誡 持導管必須小心，否則管或滑入胃內，或滑出胃外。

第十四章 導尿管與膀胱注洗術 CATHETERIZATION AND

BLADDER IRRIGATION

導尿管之原因 通入導尿管時應有之警誡 通入導尿管之技術 (一) 女病人 (二) 男病人 使病人隨意放

尿之法 膀胱注洗術之目的與技術 輸尿管導尿管

導尿管之意，即由體腔內除去液體也，尤用以指從膀胱或輸尿管內取出尿。

實習教授七十六

膀胱導尿管 Catheterization of the Bladder.

膀胱導尿管於何時行之。(一)不論因何緣故，而於膀胱內積尿過多之時，病人可歷多少時候不放尿，而安然無害，須視病情而異，不能一定。比方婦女生產後，或子宮施行手術後，膀胱若過脹，則有害，故於第一二日內，病人若不能照常小便，每隔八小時或十小時，當行導尿管一次。除此以外，若非膀胱膨脹，平常約每十二小時導尿管一次，然此由醫生決

定之。(一)若欲取得無菌尿標本，則用導尿管。(二)在骨盆器官施行手術之前。(四)有時在會陰縫術之後，第一因尿於經過陰道之時染污，第二因膀胱若脹，或遭刺破，第三可免針口之刺激或染菌。

尿瀰溜之原因 (一)神經系統之阻滯，如病人患休克，或虛脫，或受麻醉之時；(二)腦過敏；(三)膀胱與尿道之異常狀態。(按腎不分泌尿而無尿者，名為尿閉，因膀胱不能排洩所分泌之尿而無尿者，名為尿瀰溜。)飲水少，出汗多，或身體因他故失去液體，皆足引起尿瀰溜，因如此則尿之分泌減少，若膀胱內之尿少時，自不能激起促人小便之興奮。除病人必不可自己放尿外，凡遇可能之時，當免用導尿管，因(一)若不確遵無毒技術，即易引起膀胱炎；(二)導尿管後，病人隨意放尿之能力，一時常見低減，若尿瀰溜因神經之異常狀態而起者，尤易如此。故除有施行導尿管之特別原因外，常宜先用引病人隨意放尿之方法，試之無效，然後方可導尿。

引病人隨意小便之方法 若為女病人，安置病人於便盆上，以熱水注於女陰，用熱濕布墊或熱水袋，放於陰阜，若病人進浴室，則將浴室中之龍頭開放，使病人聞其水流之聲，

(此法惟因腦過敏而尿瀦溜者乃用之) 多給水飲，用溫暖之灌腸劑，若病人不在床上，則行坐浴，亦每有效，但以上兩法，惟由醫生規定時，方可用之。

導尿時應有之警誡 必須嚴格遵守無毒技術。

勿以手觸導尿管插入之一端，亦不可令其與任何不滅菌之物接觸。玻璃導尿管於插入之前，須察看其是否完好。因玻璃導尿管於滅菌之時，每易破裂。妊娠、譫妄，或不省人事之病人，不可用玻璃導尿管，小兒亦然。

插入導尿管時，切勿用力。

教導病人，勿於導尿時傷力，因病人往往用力之故。

若膀胱過於膨脹，一次取出之尿，勿多過五百四十至六百西西，因膀胱壁緊張已久，若突然弛緩，暫時將減少其肌組織之收縮力，而妨礙病人之隨意的小便。又凡膨脹過甚之腔穴，不宜放空太速，因腔壁擴張時，壓迫局部之血管，若突然弛放，則血循環將起變化，如該處有血管甚多，即將有極多之血，流入其血管矣。

女病人導尿術

需用之物品 (除實習教授所用之導管,以演習導尿管手續外,並宜備有各種導管,如玻璃導管,橡皮導管,絲綢導管,自留導尿管, Y 形導尿管,或迴流導尿管等) (一)被單一條,若室內寒冷,則加絨披肩一個。

(二)小橡皮單一條。

(三)裹敷料巾一條。

(四)受用過棉絮之器皿。

(五)若必需時,可用一燈。

在一個已經擦洗並用無菌巾遮蓋之盤內,放下列各物:

(一)導管兩三個,其滅菌之法見第五十三頁。(平常用兩個導管,若在分娩之後,不易覺得其尿道口,則需預備三個,因一個或於未插入之時即成爲不滅菌。)有數家醫院,導管即在滅菌時所用之器皿與水內,攜至床側,他家則以無菌鉗自滅菌器中取出,放在一個內盛硼酸溶液之盆內,或裹於無菌巾中。

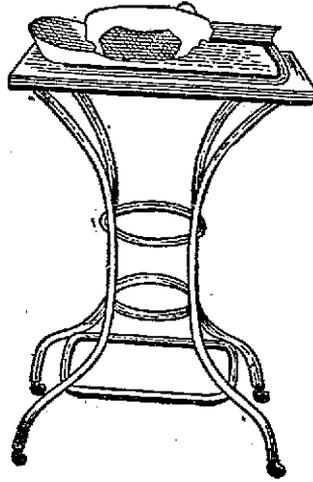
(二)無菌盆一個,內盛溶液,以清潔女陰,與無菌棉絮六塊。(普通用之溶液,爲百分之

一硼酸，或五十分之一昇汞，溶液必須溫暖。

(三) 無菌鉗。

(四) 無菌巾兩條，遮蓋盤及無菌器皿之巾在外。

第三十三圖



盛導尿管用具之盤殺菌器蓋上

處，並不插入女陰。

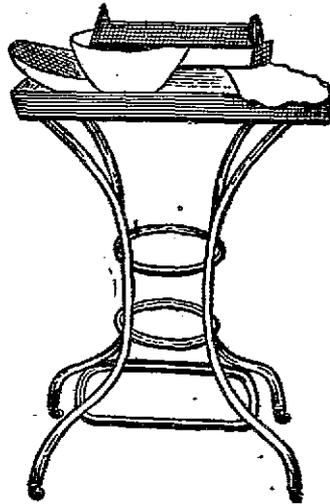
(七) 若用橡皮導管，須備無菌之甘油或油。

實用護病學 第十四章 導尿管與膀胱注洗術

(五) 無菌盆一只以受尿，與無菌標本瓶一個，用無菌脫脂棉花作瓶塞。(受尿之盆須無菌，因兩手消毒之後，須與盆接觸也。)

(六) 無菌手套。(有數家醫院，護士於導尿之時，常須戴手套。他家祇在用橡皮導管時須戴手套，因玻璃導管，不須接觸其彎曲以上，手執之

第三十四圖



殺菌蓋器揭開其盤抬高俾導尿管接於便筒取

尿，但能仰臥時，當即令其仰臥。

使病人之膝彎屈，略舉起之，於橡皮單上，蓋一毛巾，鋪在身底約二英寸。

將被單之中央，拉起至陰阜，以兩角覆病人之腿。

將放無菌器皿之桌子，移至汝右手容易取得各物之處。

小心擦洗兩手，消毒，一如預備外科裹敷料之時，若院中章程須戴手套，即將手套戴上。

以上各物，均用無菌巾遮蓋之。
手續：（凡遇可能之時，為病人導尿，當有兩個護士，一個預備病人時，一個即擦洗兩手，因病人預備好之後，若令其等候，殊為不耐。）以被單代被，直長蓋在床上，以絨毯蓋病人之胸部。

遇必要之時，病人側臥亦可導

將無菌巾鋪在被單之上，於女陰之旁，兩邊各一，即用手去拉被單，使其露出女陰。

若用標本瓶，即去其瓶塞，放在需用時容易取得之地位。

以左手取盆，放在床上，直抵女陰。

用鉗取棉絮一塊，靠在盆邊，擠出其過多之溶液，以左手之拇食兩指，分開陰唇，由尿道向肛門洗之，宜多用壓力，但勿令病人不安。擦洗四次，每次換一棉絮。取第五塊棉絮放在陰唇之間，尿道外口之下。

右手執導管。若爲一玻璃導管，手執彎處，仔細察看其是否完好。以開放之一端向上，輕輕插入，略微向後，握管宜鬆，俾隨尿道之形而轉，直至外面開放的一端向下爲止。尿流出時，即勿再動導管，但若流出不多而停止者，可將導管再插入少許，宜極輕。

若須取得標本，即於尿流出時，將標本瓶放好以承受之。導尿完畢，即將瓶塞塞上。俟不再有尿流出時，即以一指按導管外面之孔，以防餘滴汚床，將管取出。

取出內中有尿之盆。

取去陰唇中間之棉絮，以濕棉絮洗女陰，用無菌巾抹乾之。

使病人安適，移開所用之器械。

量尿，而記其取得之量。

用橡皮導管時手續之不同。戴無菌橡皮手套，以拇食兩指握管，在距尖二英寸處，留在外面之管口外，餘均盤曲手中。將插入之一端，浸於無菌甘油或油中，以滑潤之。

插入自留導尿管法。

有時須將導管留在膀胱內，以使膀胱空虛，則用一自留導尿管。此種導管，係橡皮製成，在插入膀胱內一頭之下面半英寸處，有一圓形或橢圓形之空凸。當插入此管時，必須將凸壓平，其事亦不甚難，若病人為女子，即將自留導尿管在一小玻璃瓶管上伸張之，若病人為男子，則於一個鈍頭大探針或塗藥器上伸張之。

男病人導尿管

需用之物品。(一)導管兩個，平常係軟橡皮製，除非另行指定。他種導管之可用於男病人者，為硬橡皮導管，蠟製導管，綢製導管。預備導管應用之法，已見第三章。

(二)放導管之無菌盆一個。

(三) 無菌盆一個，內盛硼酸溶液。

(四) 無菌紗布或棉絮四塊，兩塊乾，兩塊浸在溶液內。

(五) 無菌滑潤藥，平常爲油或凡士林。

(六) 無菌尿壺或盆，以受尿。

(七) 無菌巾兩條。

以上各物，放在一無菌盤內，用無菌巾遮蓋。

手續：照例，護士之職務，祇在預備器物盤，因護士極少爲男子導尿者，但亦當略知其法，備急救之用。其導尿之技術如下：舉起陰莖，至與身體成六十度之角度，捋起包皮，以硼酸溶液清潔陰莖頭，然後以一小片紗布包裹陰莖頭冠。此紗布可以遮蓋留存之任何分泌物，並免包皮退回至陰莖頭。以左手之第二、三兩指持陰莖，以拇食兩指分開尿道口之唇而清潔之。滑潤導管，緩緩插入尿道，直至遇阻爲止，在平常之尿道，插入導管約六英寸時，即遇阻。等候一分鐘，然後輕輕壓之，導管即易入膀胱。中號或大號之導管，在平常之尿道，較小號更易通入。

實習教授七十七

膀胱注洗法, Irrigation of the Bladder.

用此療法之目的,與灌洗其他粘液膜腔相同。(參看第十二章)

普通用作清潔膀胱之溶液,爲無菌當量鹽溶液,無菌百分之二硼酸。爲消毒,則用千分之一過錳酸鉀,千分之一至二百分之一硝酸銀,千分之一披他戈。

溶液之溫度,平常規定法倫華一百度至一百零六度。

方法一 Method 1. 需用之物品 卽導尿管所用之物品,但用一回流導尿管或Y形導尿管,此外又需一至少可盛兩量磅之無菌盆。

(一) 溶液 (通常約用兩量磅) 盛在一刻度之玻璃注洗器內,附連無菌橡皮管一條,口徑約四分之一英寸,並有一夾。

(二) 無菌溫度計。

(三) 無菌橡皮管一條,長十八英寸,口徑四分之一英寸,有夾。

(五) 注洗器架。

手續。懸掛注洗器於病人上面約十二英寸之處。

照上面所講之方法，爲病人導尿。將導管留在膀胱內，除去盛尿之盆，以一空盆代之。使溶液流過與注洗器相連之橡皮管，以驅出其中之空氣。

以注洗器上之橡皮管聯於導管上面之凸出處，以另一橡皮管聯於導管下面之凸出處，察看第二條橡皮管上之夾關緊否，將其一端放入盆內。

啓注洗器橡皮管上之夾，使半量磅以上之溶液（若無痛苦，可多至四分之三量磅）緩緩流入膀胱，乃啓迴流橡皮管之夾，此時溶液即由一管流入，一管流出，連續不斷，但因迴流橡皮管於初時關閉，故膀胱內約仍有溶液半量磅。用此法之原因有二：（一）膀胱壁可以受洗，若非膀胱內因有溶液而略爲膨脹，則不能如此。（二）免發炎之膀胱壁與導管接觸，以至膀胱刺激更甚。

注洗器內之溶液未流完以前，即將橡皮管上之夾關住，使膀胱內之溶液完全流出。取出導管，餘與導尿管術同。

方法二 *Methors* 需用之物品 大半與方法一同，惟有下列之差異：(一)用橡皮導管（注洗膀胱，用橡皮導管，較玻璃導管為佳，因玻璃導管與橡皮管聯接分開之時，在膀胱內太易活動之故。）以代 Y 形導管；(二)插一無菌玻璃接管於注洗器橡皮管之一端；(三)無需用迴流橡皮管；(四)受迴流之盆須刻度，（以玻璃盆作此用時，其刻度頗為容易，譬如先倒入水半量磅，以剝刀或油漆在盆上齊水作一記號，再倒入半量磅，再於盆上作一記號，依此類推。）或用一個能容半量磅之無菌量杯，放在盆內，滿時可以倒去。（用大量杯則嫌其太高。）

手續 大致與方法一同，惟有下列之異點：俟有半量磅至四分之三量磅之溶液輸入膀胱後，即將其流阻住，（可以指壓橡皮導管）使導管與接管分開，作時須極小心，勿令導管在膀胱內動，俟輸入之溶液，迴出約半量磅，即將流阻住，（醫生有主張於每次注入後，使膀胱內空者，但亦有因方法一所說之理由，而不願於一次治療中，使膀胱屢空者。按常留在膀胱內之溶液，並非一無變換，此點不難明白。）重行接上橡皮管，俟溶液流入之量，與迴出之量相等，即再行拔去。如此一斷一接，直至迴出之溶液清潔，或將所需之量用

完爲止。

方法三 *Method 3.* 需用之物品。大半與方法一同。惟有下列之差異：(一)用橡皮導管；(二)溶液盛在無菌量杯內；(三)不用注洗器與架，而用一半量磅之漏斗，上聯一長十八英寸之橡皮管，其一端插入一玻璃接管；(四)承受迴出溶液之盆，必須刻度，如方法二所用者。

手續。爲病人導尿後，換去一盆，於漏斗中注滿溶液，照第四二二頁之法持之，使其中心溶液之一半，由橡皮管流出。將流關住，插玻璃接管之一端於導管內。注滿漏斗，以手持之，高出病人約十英寸至十二英寸，視需用而異，再加溶液，使其緩緩流入膀胱，(切勿令漏斗空虛，若有空氣入導管，將妨礙虹吸作用。)直至輸入約一百八十至三百西西，(六兩至十兩)乃將漏斗放下，倒覆於盆內，俟輸入之溶液，約有一半迴出，乃將漏斗疾速翻轉加滿，徐徐舉起，俟流入之溶液量，與迴出之量相等，即將漏斗放下，使其迴出。如此一出入，直至迴出之溶液清潔，或將所需之量用完爲止。

輸尿管導尿術 *Catheterizing the Ureters.*

目的。導尿管導尿之目的，係爲診斷起見，藉以決定兩腎是否有病，或不能適當行功，或祇一腎有病，與受病者爲何腎。

此手術常由醫生行之，其手續不能用實物教授，亦不能切實說明，故以下所記，僅使護士略知此手術之性質，與護士之責任而已。

護士之職，在預備病人，及需用之器具，使各物無菌，並須確令由兩輪尿管取出之尿，分置兩器，不可有誤。欲免此種錯誤，則每一輪尿管所用之導管，與受尿之玻璃杯，均須標明左右字樣，分開安放，護士必須先看記號，然後授與醫生，或於醫生自盤中取用時看明之。其預備病人之法，若爲女子，須修剪或剃去該部份之毛。病人着寢衣，寬袍，與腹切開術襪，若病人不用抬床抬往治療室，則着拖鞋。病人在檯上作膀胱石截除術臥位，寬袍摺至陰阜上面，以免礙手，用無菌被單照第十章所講之方法，覆其下體。病人之局部預備，卽洗女陰與其周圍部份：(一)用肥皂液與熱水，(二)用消毒藥水。所用各物，必須絕對無菌。洗淨後，膀胱導尿，注洗。此事平常在以導管插入輸尿管之前由醫生行之。

需用之物品。除導尿及注洗膀胱所用者外，另需膀胱鏡一個，膠網導尿管兩個，及大

試管兩個，以受尿，皆須記明左右，如上節所請，無菌滑潤藥以滑潤導管，醫生所需用之麻醉藥，與給藥所用之器具，醫生與助手所用之無菌長衫及手套。

凡所用之物，必須絕對無菌，自不待言。膀胱鏡之預備法，可用綠肥皂與水洗之，放在百分之四佛馬林，百分之二十石炭酸，或百分之七十五之醇內，至少半句鐘，需用時，再放於百分之二硼酸水或無菌水內洗淨。其他各種用品之滅菌方法，本書已經論過。

第十五章 藥療法 MEDICATION

各種給藥法 處方簿 處方時所用之縮寫與符號 關於給藥所需注意應記之特點 關於給藥之兩種普通制度 給藥之方法：內服皮下注射肌內注射劃痕法吸入法 抗毒素與菌液之性質與給法 咽喉與眼之敷藥法

藥物乃用以得局部或全體之功效者也。爲局部之功效，其敷用之法，必須與藥起作用之部份相接觸。爲全體之功效，必須吸收入血，或於神經末梢起作用，而由神經系統以得其功效，如第十六章對抗刺激節所講者。

藥之給法 (一)內服 (二)由肺吸入(吸入法) (三)皮下注射，肌內注射，與靜脈內注射(四)外用。

處方簿 The Prescription Book.

護士接受醫生之命令，或於執行之時，欲免發生錯誤，致受他人批評，醫院中普通於每一病室，或每一層樓，各備處方簿或命令簿一本，護士非在救急之時，非經醫生將藥方寫於命令簿上，或命一護士代寫，而由彼簽字後，不得以任何種藥給與病人，或行任何種療

法。若醫生之命令，由電話傳來，或以他種原因，醫生不能親筆書寫或簽字時，此接受命令之護士，必須將其寫在簿子上，並簽已名。

寫方時極普通用之縮寫及化學符號如下：

縮寫	字源	意義	
aa	ana	每，各	✓
✓ A. C.	ante cibum	飯前	✓
Ad lib	ad libitum	任意	
Alt. dieb	alterius diebus	每隔一日	
Alt. hor.	alterius horis	每隔一點鐘	
Alt. noc.	alterius nocte	每隔一夜	
✓ Aq. dest.	aqua destillata	蒸餾水	✓
Aq. pur	aqua pura	純淨水	
✓ B. i. d.	bis in die	每日兩次	✓
✓ C.	congius	一咖啡	

aa
A.C.
Ad lib

✓ C. centigrade 百度表(攝氏表)

Cum. cum 以和

Cc or c. c. cubic centimeter 立方糲, 西西

Cap. capiat 使服

Dil. dilutus 稀釋

✓ F. Fahrenheit 法倫表(華氏表)

F. fac 調製成

✓ Flid. fluidus 液體, 流體

Flt. fiat 製作為

Gm. gram 克, 瓦

Gr. granum, grana 喱, 英厘

HCl hydrochloric acid 氫氯酸

KI potassium iodide 碘化鉀

Lb. libra 磅

✓	Liq.	liquor	液
	M.	misce, mistura	調合, 混合
	M.	minimum	量滴
	Mil.	milliter	毫
	NaCl.	Sodium chloride	氯化鈉, 食鹽
	O.	oculus	量磅
✓	P. c.	post cibum	飯後
	P. r. n.	pro re nata	待時而用, 因時酌用
	Pulv.	pulvis	藥粉, 藥散
✓	Q. h.	quaque hora	每句鐘
✓	Q. s.	quantum sufficit	適量, 足量
✓	R.	recipe	服
✓	S. or sig.	signa	照下列方法
✓	S. o. s.	si optus sit	如遇必要, 如必需時

✓ Ss. semi, semis 一半

✓ T. i. d. ter in die 一日三次

✓ Tinct. or tr. tinctura 酒劑, 藥酒

✓ Ung. unguentum 軟膏劑

✓ M. micron (一米百萬分之一) 密倫

✓ ʒ. drachma 錢

✓ ʒ. uncia 兩

✓ 關於藥品之保護、衡量及給法、應記之特別要點

(一) 藥櫥宜關鎖，勿將鎖鑰留在病人可以取得之地。

(二) 爲便於給藥起見，櫥中之藥，當依字母排列，惟外用及毒性較烈之藥，當與他種藥分開，(尤其是毒藥) 放在外面粗糙，或他種容易辨認之瓶內，標明外用，或有毒。

(三) 切勿將藥放在無標記之瓶內，凡留在無標記之玻璃杯內之藥，切勿用之。

(四) 管理藥室之護士，當每日察看所存之藥品，務必確知各種需要之藥，均預備充足，

然亦不可預購大宗藥品存着，因有許多種藥，歷久則變壞，故藥之色，臭，或密度，已經改變者，非先詢問護士長，不可遽用。

(五) 油宜放在陰涼之處。亦有許多抗毒素，菌液，及自動物腺而來之藥，須放在涼處。

(六) 須準時給藥。

(七) 量藥時，除手中所作之事外，切不可思想他事，切勿與人談話，或容他人與汝談話。

(八) 量藥當用刻度之玻璃杯或吸管，不可用匙。

(九) 吩咐用量滴，則量量滴，吩咐用滴，則量滴，因有種藥之滴與量滴，有顯著之不同。

(十) 量藥須準確，照醫生所吩咐之藥量，切勿多給一滴與病人，或少給一滴與病人。

(十一) 倒藥時，手持量杯，按照所需之多寡，使杯上之記號，恰與眼平行成一綫，若此記號高過眼，則將給藥太少，若低於眼，則將給藥太多。

(十二) 將藥瓶自架上取下之前，及倒藥之前後，須將瓶上所貼之標記，先讀三次，以免錯誤。

(十三) 凡不十分清澈，或有沉澱之藥，於倒出以前，須先將瓶搖和。

(十四) 欲防瓶上之標記污損，倒藥時執瓶之法，宜令標記向上，勿以手與之接觸，將藥瓶重放架上之前，須用所備之紗布，將瓶口邊拭淨。

(十五) 倒藥後，須立刻將瓶塞重行塞上，因許多藥含有揮發質，若不塞緊，則將成爲過濃或過淡。

(十六) 藥於合併時變色，或有沉澱物者，非先問明護士長，切勿調合，或於同時給病人，因藥之變色，或有沉澱物時，殆已發生化學的變化矣。

(十七) 有種食物，不可於將近服一定之藥品時給與病人，譬如牛乳與雞蛋，於服甘汞相近之時給之，則其蛋白質將與汞化合，而成汞之變性蛋白。凡不宜同時給之藥與食物，詳見藥物學教科書，此爲護士所應謹記之一要點。

(十八) 藥物學中關於稀釋藥品之各節，須謹記實行之，其特別重要之點有三：(一) 勿稀釋糖漿咳嗽藥，因稀釋則將減少糖漿於粘液膜之安撫功效；(二) 刺激滋養道粘液膜而致有害之藥，必須稀釋後給之；(三) 鹽類瀉藥，其目的在減輕浮腫(水腫)者，須給濃溶液，則可除去組織中之液體，但若僅爲瀉藥，則平常以較稀淡之溶液給之，其作用更速，欲

知其原因，與稀釋之程度，可參看藥物學。

(十九) 內服之藥劑，以愈適口爲愈善，故用以稀釋之水，必須極涼或極熱。凡給味道不佳之藥，於可能時，當置在膠囊中給之，並備好冰水，或他種飲料，於清潔之玻璃杯內，一經將藥服下，卽以此給與病人飲之。給蓖麻油之善法，當以檸檬汁洗玻璃杯裏面之全部，並留一二錢在內，放冰一小塊於杯中，約一粒豌豆大小，倒蓖麻油於杯內，油上再放檸檬汁少許，或穀酒一錢，或薄荷水一錢，於臨給病人之時，再加維支水（鑛泉水）少許。以清潔之玻璃杯盛維支水，於病人服蓖麻油後給之。巴豆油在病人有知覺時，可放在膠囊內給之，否則平常最好放於糖上，或溶化之乳油上，而滴於舌之後面。

(二十) 用管給酸與含鐵之藥，因酸可腐蝕齒，鐵則使之變色。

(二十一) 以口服之藥給失知覺之病人時，宜用匙滴於其舌之後面，勿用玻璃杯，且須緩緩給之。

(二十二) 切勿以丸劑或散劑給與譫妄或失知覺之病人，當先溶化而後給之。

(二十三) 切不可許一病人攜藥至他病人，已有無數錯誤，因此而起。

(二十四) 非俟藥已咽下後，切勿離開病人。

(二十五) 非俟病人將藥服下後，切勿記作已給。

實習教授七十八

量內服藥法 *Measuring Medicines for Administration by Mouth.*

需用之物品 (一) 一個盤，內放藥杯數只。

(二) 冰水一瓶。

(三) 紗布墊一個。

(四) 與有毒藥瓶及無毒藥瓶相同之瓶數個。

(五) 卡片或藥品單，隨各醫院所用之組織法而異。現今極通用之兩種組織法，其需用之物如下：

組織法一 顏色薄卡片若干張，約二英寸見方，其顏色因給藥之時而不同，比方紅色用以表示每隔四句鐘給一次，粉紅色每隔三句鐘一次，藍色者飯前給，黃色者飯後給，白

第三十五圖

1	Strych sulph gr. ʒ. ʒ. ʒ. ʒ. ʒ. ʒ. ʒ. ʒ.	4
Smith		12
	Ferri arsenus ʒ. gr. p. c.	
2	Nux. vom. m. ʒ. a. c.	5
Black	Hydrochloric acid, m. v. D. c.	
3	Whiskey ʒ. ss ʒ. ʒ. ʒ. ʒ. ʒ.	6
		Notes

藥品單

（此項卡片，由管藥之護士，於醫生吩咐後，立刻照處方簿上製成，然後於處方簿中逐一核對，觀其是否相符，乃將卡片與處方簿同放在護士長之寫字檯上，以備查對，對過後，即將卡片放在藥室中之卡片匣內。一種藥一經停用，管藥護士即將卡片彎曲，連同處方簿放在護士長之寫字檯上，由護士長將此卡片毀棄。）

色者夜晚給，灰色者朝晨給等。卡片上面，書明病人之姓名，藥名，劑量，及給藥之時刻。若其藥須用特別之方法給者，如皮下注射或吸入等，亦於片上註明。每一種顏色之卡片，結成一束。

保存藥品單之物，爲一扁平之金屬片，上塗瓊瑯質。其大小能按照病室中之床數，劃分爲二英寸見方之小格，其四圍有框，框與金屬片相連，僅在與劃分小方格之金屬條連接之處，俾其中間留有空隙，可以插入載明病人姓名及藥名等之卡片。各方格又以凹線分爲若干條，以便分數次給藥，而於每次給藥時，各用一顏色不同之卡片。框上亦有凹線條，以持病人之姓名，其號數漆作黑色，或用他種暗黑色之漆。

組織法二 此法用一藥品盤，劃成方格，編列號數，其號數與病室之號數，或在普通病室中，則與病床之號數相符。一種便利之格式，如第三十五圖。對於所用之卡片，當與組織法一取同樣之警誡，以免錯誤。

組織法一之手續 將應當在此時給藥之顏色卡片，排列成一行或數行，以給同樣之藥之卡片，聚在一起。

左手執量杯，先讀瓶上之標記，然後以右手執瓶，執瓶之法，照前（十一）及（十四）兩節所講者。

若必需，可將瓶搖動。

再讀瓶上之標記。

以左手之第三第四兩指，夾住瓶塞而拔去之，倒藥時，即照此法執之。舉起量杯，直至所需藥量之記號，恰與眼成一線。

將藥倒入杯中，直至此記號之線。

若以此同樣之藥，不止給一病人，即依照所需之劑數，逐一倒出，否則即將瓶塞塞上，以紗布墊抹乾瓶口之邊，讀瓶上之標記，將瓶重放架上。

倒冰水少許於藥杯內，即用卡片蓋於杯上。注意卡片上之吩咐，務必確實遵守。照樣辦理，直至所需之藥，皆已量好為止。

放幾個空杯在盤內，以水給病人飲時，或將需用之。攜盤及盤中各物，與水一瓶，至病人處。

先讀卡片上病人之姓名，然後給藥。

所有之藥，一齊給畢後，當將卡片點數，必確知一片不少，然後將其放開。洗淨藥杯。

組織法二之手續。將藥品單放在容易閱看之處。

按照給藥病人之數目，於每方格內，放一玻璃杯。

讀藥品單，注意有多少病人給同樣之藥，以便將此藥應用之劑數，於同時倒出，然後將瓶放好。

倒藥之法，與組織法一同，倒每種藥後，即將此藥杯放在原來之方格內。俟各藥一齊倒畢，加水或他種稀釋之物，隨需要而定。

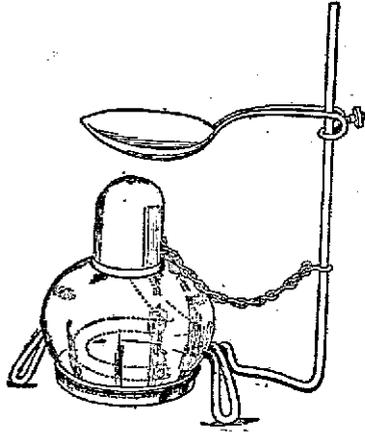
給病人藥時，須注意取出藥杯之方格內之號數，是否與病床之號數相同，以免錯誤。

實習教授七十九

皮下注射與肌內注射 Subcutaneous and Intramuscular Injections

需用之物品 一個皮下注射盤。所謂皮下注射盤者，平常乃一個玻璃或瑛瑯質盤，內放(甲)一個酒精燈，連同附件，為注射針滅菌及煮開水之用；(若無此種附件，可用一把銀匙代之) (乙)火柴 (丙)大口小瓶一個，內貯百分之七十之醇；(丁)又一個小瓶，內貯百

圖 六 十 三 第



匙與盤之用菌滅針射注下皮

分之九十五之醇，與一把小鉗（若以金屬器械放於醇內，此醇至少須為百分之九十五者，因若更淡，則其中所含之水，將使金屬生銹。鉗與紗布瓶水瓶，須每日滅菌，將瓶重行裝滿。）（戊）一個大口小瓶，內放無菌紗布與拭子；（己）無菌水一瓶；（庚）一個橢圓形之小盤或碟子；（辛）一個皮下注射器與針。（上課時須備大小不同者幾個。）

（二）皮下注射所用藥物之樣子，兼備液體，銼劑，抗毒素，及菌液。

（三）火棉膠，為肌內注射後之用。（在課堂中能用實物教授者，祇有皮下注射，但學生宜彼此注射，使彼等皆知注射時之感覺如何。）

（四）無菌鹽溶液一瓶，僅於課堂中用之，以代替藥物。

皮下注射與肌內注射之性質。皮下注射，乃注射藥於皮下，肌內注射則注射藥於肌內，觀其名稱可見。

目的。用此法給藥之時，（一）必須得迅

速之功效；(二)因病人之狀況，或藥物之性質，內服易致嘔吐；(三)所給之藥，將受胃腸分泌物之影響；(四)所給之藥，不易從滋養道吸收；(五)祇須在注射之部份，得到藥之功效。

注射之深淺。就兩種注射之性質而論，即可知其注射之深淺有不同，但即就皮下注射而論，除僅用以致局部麻醉之外，亦須注射約四分之三英寸之深。其原因如下：(一)若將藥注射入皮內，而不在皮下，則將不易吸收；(二)在表皮與粘液膜上皮之下，其神經末梢尤多，若受興奮，將致痛覺，甚於較深之組織，而以藥注射於神經末梢中間，除非為一種麻醉劑，有制阻之功效，否則必將使其興奮。反之，在多數用作局部麻醉劑之藥，若欲得良好之功效，必須注射在與神經末梢接觸之處，以制阻其功用。

若欲注射大量之液體，或其藥之刺激性甚烈者，則用肌內注射，較皮下注射為佳；凡不易吸收之藥，亦宜用肌內注射，因在深組織內，吸收較易。

兩種注射之方法，除手續上略有差異之外，餘均相同，其必需之警誡亦同。

施行兩種注射時，所有之危險：(一)致膿腫；(二)針斷在肉內；(三)損傷血管或神經。膿腫。普通因使用不滅菌之藥，或不滅菌之針，或於針刺之處，未能適當清潔皮膚所致，而損傷組織細胞，(如用鈍針或刺激之藥)亦為一強有力之素因。

免針斷肉內之危險法 (一)勿用彎曲之針 (二)若能免時，非有人執任，勿爲喧噪之病人注射 (三)有知覺之病人，未曾經過注射者，當告以汝所欲作之事，除針刺而外，並無痛苦，以安其心，否則針刺入時，病人或將肢體縮回，以致針斷肉內 (四)勿在針觸着骨之處注射。

免損傷血管神經之法 切勿沿大血管施行注射。

注射之地位 通常選作皮下注射之地位，除局部麻醉劑與抗毒素之外，爲便利起見，係在臂腿之外面，肌內注射，則在臀肌或腰肌。如上節所講，注射處不可在大血管附近，或骨隆凸之上。局部麻醉藥，係注射於必須止痛之處。注射抗毒素地位，詳論在第五一二頁。預備及施行注射之手續 齊集所用之器械，選擇一適宜之注射器與針。注射器之大小，隨給藥之多寡而定，針之大小，則隨所給藥之性質，與給藥之法而異。如給少量清澈之液體，而非給局部麻醉藥，則宜用最小之針。爲局部麻醉劑，通常用口徑小而較長之針。爲濃厚之液體，如油與多數之抗毒素，須用口徑較大之針，使液體易於逼出，爲肌內注射，通常用長約二英寸之針。

洗手。

注射器與針之消毒 消毒之方法不一。

方法一 以無菌鉗自瓶中取無菌紗布一塊，放於小盤上，（若鉗不放在醇內，可於醇燈之火線上燒數秒鐘滅菌。）取出針中之金屬絲，將針聯於注射器上，浸於瓶內之醇中，但須小心勿觸着瓶，將活塞推進抽出至少五次，使注射器忽空忽滿。（若針於用過之後，能合法保護，放在無菌器內，則此消毒法完全有效，且此法又不如煮沸之使針速鈍。）放注射器於小盤上，其注射針下面之部份，適在紗布上面。

關於注射器有一重要之點應記者，即無論用何法消毒，玻璃注射器之活塞，切不可乾放入注射器之圓筒內，否則易膠住，若用力推之，將使圓筒破裂，故於插入之先，當在醇內，或無菌水內蘸濕。又用過後非將活塞抹油，切不可留在注射器內，即行放好。

方法二 將注射器煮五分鐘，如第十章所載之法，或用醇消毒，放入醇瓶內，使其一空一滿，至少五分鐘。以無菌水倒滿匙中，燃燈，俟水沸，即將針放在匙內，察看針中之金屬絲，須凸出於針尖之外，以保護針尖。放針於匙內時，宜用鉗持針，俾可輕輕放入，不致如由手

中落下之重，因針尖易鈍，故此舉極為重要。又一防備方法，有時以棉花鬆鬆繞於針之四周，或襯在匙內。

若鉗不放在醇內，即於火中燒數秒鐘，然後將燈熄滅。

以無菌鉗自瓶中取無菌紗布，鋪於小盤上。

執針之螺旋端，最好用鉗，以之聯於注射器上。

裝滿注射器之法，若為一玻璃注射器，其所用之藥為銼劑，則將活塞取出，放在無菌紗布上。自瓶中取一銼劑，最好用鉗，若鉗尖潮濕，當先在無菌紗布上抹乾之，將銼劑投入注射器內。

將活塞插入，從匙中吸水約十量滴入注射器，（用水太少，乃一錯誤，因將藥稀釋，則刺激較少，且利於吸收。）吸時須極小心，勿令針尖觸匙。

轉過注射器，使針尖向上，推進活塞，直至有一滴之水，自針尖射出，則其中空氣，皆被驅出矣。

搖動注射器，使藥完全溶化。（於未驅出空氣之前，先將注射器搖動，此為一普通之

錯誤，因在驅出空氣之時，不免失去液體一二滴，故在未驅出空氣之時，使藥愈少溶化愈善。

若注射器之活塞不能取出，則於裝滿注射器後，始將注射針聯上，較爲妥善。留沸水十量滴於匙中，將藥片投入，於同時止沸。若必需，可用注射器之尖，將藥片壓碎，必須完全溶化後，始將液體吸入注射器，且須吸至不留一滴，然後將注射針聯上，照上法驅出空氣。

若所有之藥爲液體，可照下述之方法裝滿注射器：（一）吸藥入注射器，較所需之量多一二量滴。轉過注射器，針尖向上，輕輕推進活塞，直至其下邊與需用藥水多寡之一線相平，當作此時，必令此記號與汝之兩眼平行，其理由已詳見第四九三頁。（二）聯針於注射器上，將注射器斜執之，倒入藥水，較所需之量多一二量滴，然後照第一法進行。此爲裝入厚液體之最好法則。

藥不放在無菌管內，或以醇或他種抗毒劑稀釋者，最好於使用之前煮一二分鐘。但不幸多數藥品，受熱均易變壞，此爲反對用科卡印之一因。藥即於煮水之匙或碟內煮之，或在注射針滅菌以前，或在注射針滅菌以後。

注射器裝滿後，即放於小盤中，其針下之一部份，在無菌紗布上面，如此可令針與盤不接觸，再以無菌鉗取一塊無菌紗布，於百分之七十之醇中醱濕，放於盤上，或為肌內注射，則取碘酒一瓶，火棉膠一瓶，無菌拭子兩個，將拭子之尖頭放在無菌紗布上，擱此盤，及盤內各物至病人處。

預備皮之法 以濕紗布用力擦針刺之部份，及其四周，擦時用紗布未與盤接觸之一面，或為肌內注射，則塗以碘酒。

為局部麻醉以外之皮下注射 以左手之拇食兩指，握肌肉一股，使皮愈緊張愈善，以針尖放在皮上，然後急速刺入。（針之刺入速，則較緩緩刺入者，可以減少痛苦。）且係垂直的刺入肌內，針刺入時，勿推動活塞，否則或有液體注入皮內。將針略抽出少許，使其尖勿緊壓組織，然後徐徐推進活塞，以逼出液體。注射畢後，約停一二秒鐘，乃將注射針疾速拔出，拔出時以紗布壓附近針刺處之皮。揉捏數秒鐘，使液體於組織內散開，以促其吸收。

注射局部麻醉劑 前已講過，注射局部麻醉劑，當用一較長之針，沿將要開之割口線，作水平式刺入皮下，然後注入液體，將針緩緩抽出，使藥留於沿割口線之神經末梢中間。

肌內注射 以左手拇指按針刺部份，使其緊張，將針尖垂直，疾速而安穩，由皮直刺入肌內，然後照平常之皮下注射法進行，但於拔出注射器之後，以火棉膠塗於針刺部份。

注射器與針之保護 用以注射菌液或抗毒素，或為傳染病人所用之注射器與針，用後必須煮過，但除此以外，通常祇須照預備方法一消毒。消毒後，宜令針乾燥，或以一小橡皮球聯於針之螺旋，而將其潮濕氣吹乾，或以活塞推進抽出數次，使空氣通過，並將其金屬絲插入取出，用潔淨紗布抹乾，再行插入，直至取出時乾燥為止。若空氣通過針，則平常再插入一次已足，俟金屬絲取出時已經乾燥，即插入勿再取出，其尖須露出於針尖以外。注射畢後，即須清潔注射器與針，此為一重要之事，否則針或塞住，若所用為濃厚之溶液，更易如此。

醫院中之慣例，皮下注射器與針，須裹在無菌紗布之內，放於一大口瓶中，管理藥室之護士，須每日將此瓶及放無菌紗布海棉之瓶，逐日煮過，並更換紗布海棉。又需於同時察看針尖銳利否，金屬絲在針內否，並試驗注射器，觀其是否完好。又一普通習慣，則將注射

器與針放在一蓋緊之瓶中，內盛百分之九十五之醇，在預備救急用之針與器，尤須如此，針與器放入醇內之前，必先消毒，因百分之九十五之醇，其消毒不及百分之七十之醇為佳，不能恃以滅菌，但百分之七十之醇中含水太多，易使針銹，故不宜用。

玻璃注射器若不放在醇內，其活塞或放在圓筒外面，或於清潔之後，以凡士林、輕油，或甘油滑潤之，以防其膠住圓筒。

血清 抗毒素 菌液 病毒

Sera. Antitoxins. Vaccines. Virus.

血清 療病學所用之血清，普通乃由凝血塊中榨出之液體也。其血或為人血，或為較下等動物之血，平常取得之法，大致與第十八章靜脈切開術所講者相同，但在較下等之動物，則為便利起見，常取自其頸靜脈。（通常用以取血清之動物為馬，因可取得較多之血，而不致有歷久之傷害，如其他較小之動物也。）血清或為正常的，即取自平常之人或獸者；亦或含有抗毒素，或抗菌質（即殺滅菌之物質）。正常馬血清，有時用於出血，以促血之凝結，並用於有幾種病症，以增多白血球。正常血清亦用以稀釋幾種菌液，及他種

藥物。

抗毒素血清 抗毒素血清，乃自人或獸之血中所取得之一種血清，此人或獸，曾患過白喉病，破傷風等症，而有抗毒素組成者。在較下等之動物，此種病症，平常乃以一種類似菌液之物，一再接種，而故意使之發生者。血清中所含之抗毒素，為身體細胞因抵抗使人或獸發生此病之細菌所生之毒素而成。（關於抗毒素及菌液之性質，與其組成，本書以限於篇幅，不能備載，欲知詳細，可參看藥物學或細菌學教科書。）

醫學家以為疾病之有抗毒素組成者，可使身體細胞，習慣組成抗毒素。各種傳染病之抗毒素各不相同，故凡人患過此一種病後，即可不再受其襲擊，因若有同樣之細菌，復侵入體內，則其所生之毒素，將與抗毒素合，而不與身體細胞相合，即不為害。然若將含抗毒素之血，自人或獸取出，而將其血清注入別一人之體內，則其人之身體細胞，並不能生出抗毒素，而輸入之抗毒素，亦將於短時期內消滅，故注射抗毒素血清所得之免疫力，通常祇有數日。凡人因注射抗毒素血清而得之免疫力，名為被動免疫力，因其身體細胞，並不**自生抗毒素**；而因疾病所得之免疫力，則名為自動免疫力。欲得免疫力，則抗毒素之注射，

必在毒素與細胞結合以前。抗毒素亦於患白喉病及破傷風時用之，以與細菌毒素結合，保護身體細胞，免受細菌之毒，而使復原較速。抗毒素之用以取得免疫性者，名爲預防劑，用於病症顯現之後者，名爲療病劑。

菌液 菌液爲菌毒素或死菌之製劑，（有數種菌液，其性質並不如此，最著者爲花粉菌液，乃致草粉熱之各種植物之水狀提出質也。）或爲他物之病毒，其毒力已經設法減弱者。菌液或病毒入於體內，其身體細胞所受之影響，與人患此種疾病（即用菌液病毒以防止之者）時所生之毒素相同，不過其毒力甚爲微薄耳。因菌液等之效力，不及疾病之大，故其所得之免疫性，亦不及其耐久。各種菌液免疫期之長短不同。

菌液亦用於一定之疾病期內，因隔相當之時間，用適宜之菌液，在有幾種傳染病，可以與奮食噬作用。菌液之作此用者，有時係從病人取得之培養物製成，此種菌液，名爲自己菌液。

多數之血清與菌液，除痘毒外，皆用肌肉注射，或皮下注射，或靜脈內注射，但有一定之血清，係於腰椎刺術後輸入脊管，亦有他種血清，尤其是破傷風血清，則注射於受染之部。

份。皮下注射之血清，不注射在第五〇三頁所講之地位，因平常每於一次注射多量之血清，故多揀選一比較的多鬆組織而少神經之處。此種部位，乃在乳下，鎖骨中心下面一英寸處，腋之後部，及腹壁之上部。（護士切不可在此處注射）注射器之滅菌，與皮之消毒，與肌內注射同，此外注射手續，則與第五〇七頁所講注射少量之液體相同。此注射幾常由醫生行之。

痘毒或用注射法，或用接種法，或用劃痕法。

劃痕法 接種痘毒

Scarification. Inoculation with Smallpox Virus

劃痕之意義，乃劃破皮，或於皮內開幾個小而淺之割口，以除去妨礙吸收之表皮，而露出真皮，以便應用痘毒，或菌液，或用於幾種免疫性試驗之製劑，如第八章中所論之結核菌液試驗，及蛋白質敏感性試驗是也。

劃痕用一特製之器械，名為劃痕器，但若無此器械，亦可用一大縫針或小刀代替之。無論用何器械，必須滅菌。

接種痘毒 於皮上割破兩小塊（徑約四分之一英寸）相隔約一英寸（所以必須割破兩小塊者，並非因割破一處則無效，乃因一個癩不能供給充分之毒素也。病毒內之微生物，仍留於接種之處，而其所成之毒素，則由血帶至全身。）須割得較深，以吸出漿液，但不出血，將含有病毒之痘苗，塗於割破之處，以割痕器之邊，或無菌滴藥器之尖頭，或他種器械擦入。痘苗須聽其自乾，乃用一小紗罩，或無菌紗布墊遮蓋之。在美國有幾處地方，由衛生部供給封固之管，內儲一壺腹痘苗，一個滅菌待用之割痕器。此手術，普通由醫生行之；護士平常之職務，不過預備應用之器具，與病人之皮膚消毒耳。皮或塗碘酒消毒，但亦有醫生，以為碘與痘毒有關礙，故其預備，祇須（一）用肥皂與水洗，（二）用醴洗，（三）用醇洗。護士須謹記，若不能使之無毒，易發生重大之傳染。

過敏性 用菌液或病毒後，若其療法有效，則常有輕重不等之身體欠爽，但平常用抗毒素或正常血清，則用後並無顯著之不安。然亦有人極易感受一定之蛋白質之影響，有時其病狀或甚重大，此名為過敏性，或血清病。此種病之普通症狀如下：發熱，頭痛，氣喘，身體各部浮腫，蕁麻疹，若重，則致虛脫。現知有許多人極易受血清之影響者，對於一定之食

物蛋白質，或有種植物花粉內之蛋白質，亦易感受。此種敏感性之表現法不一，如食蛋，魚，或含其人有敏感性之蛋白質之任何種食物後，即發蕁麻疹，或氣喘，或其人對於花粉蛋白質有敏感性，則受此花粉後，即發草粉熱或草粉氣喘。

實習教授八十

吸入法 Inhalations.

需用之物品 (一) 亞硝酸澱粉，與紗布墊一個。

(二) 蔓陀蘿葉，碗，硬紙片，用以製成一個圓錐形，如第五一六頁所講者，與別針。

(三) 吸氣之器械，計氮氣箱一個，闊頸厚玻璃瓶一個，頸內裝一軟木塞，上有兩孔，每孔插入一彎形之玻璃管，一管插入瓶中約一英寸，一管幾直插至底，瓶中盛水約一半，橡皮管兩條，一條長約三十六英寸，(其長必須能由水瓶通至病人之口) 一條之長，須能連接瓶與氮氣箱，(此條之長短，視瓶放在何處而異，有時放在桌上近箱處，但有的箱上，有一個瓶之附着處，則所用之橡皮管，祇須數英寸長。) 一個漏斗。

(四) 茅氏吸器與浴巾，或醫院中備作直接吸入蒸汽用之任何種吸氣。

(五) 吸蒸汽用之器具，與一個帳幕，平常計有長嘴水罐一個（普通稱為格魯布罐，因此療法常用以治格魯布也）。一個屏風，或他種可以支架帳幕之物，舊絨毯一塊（約半條）被單兩條，別針，火爐，置火爐之架，必需時，並備保護此架受熱之物。

亞硝酸澱粉吸入法 *Nitrite of Amyl Inhalations.*

目的 止氣喘時枝氣管之痙攣性收縮，及心絞痛時冠狀動脈之收縮。亞硝酸澱粉因弛緩枝氣管與冠狀動脈之肌組織，故能有此功效。

亞硝酸澱粉吸入法之手續 碎一藥珠，（藥珠為薄玻璃之小珠，藥即裝在珠內出售，為便利計也。）或自瓶中倒出指定之藥量（平常為五滴）於一個紗布墊上，持在病人口鼻之上，距離不遠。如此直至病人之症狀減退，或藥盡蒸發為止。但護士宜小心，勿自己吸入此藥，因將使動脈擴張，或致頭痛，眩暈，暈倒，及他種不快之結果。

蔓陀蘿與貝拉朵那（藟茄）吸入法 *Stramonium and Belladonna Inhalations.*

目的 蔓陀蘿與貝拉朵那（藟茄）用吸入法以止氣喘痙攣，因此兩種藥，由與之接

觸之粘液膜吸收，而阻分泌，與枝氣管之運動神經末梢，即減少粘液膜之分泌，與枝氣管肌之收縮。此藥之吸入法，係將其葉焚燒，而吸入煙氣。葉或購買製成捲烟式者，或購散葉亦可。蔓陀蘿與貝拉朵那（蕪茄）紙捲煙，其吸法與尋常之香煙同，惟須令病人將煙愈多吸入愈善。若所用者為散葉，則放在碗內，以紙或硬紙片製成一漏斗形，可以罩於碗上，取火燃葉，以漏斗罩之，令病人自其孔中吸煙。

氧氣吸入法 Oxygen Inhalations.

目的 (一) 增加氧氣在肺氣泡內之張力，使有較多之氧，通入血內；(二) 增進心之動作。氧氣吸入法，乃用於(一) 妨礙血通氣之病狀，如肺與氣道之異常狀態；(二) 心力衰竭；(三) 血之異常狀態，如因中煤氣毒所致，及中藥物之毒，如發光煤氣之一氯化炭，與血色素化合，或致血球溶解。

平常血所能吸收之氧，其多寡以下列諸點決定之：(一) 氣壓，高處氣壓低，則空氣之入肺少；(二) 血中血色素之多寡，氧在血漿內，不甚易溶解，故平常在血漿內遊離之氧，即不與血色素結合者極少，但若氧以受壓力而入肺，並不如在空氣中為氧所稀釋，則將瀰漫

全肺，而入於血，其入血漿溶液中之量，亦必較多。

吸入氮氣於心動作有效之原因，尙未確知，但信其一半乃因刺激粘液膜所起之反應，一半則因氮於血內之張力增加所致，常人吸入氮氣，於呼吸及新陳代謝均無功效，但能使心動作之速度，爲有規律之減少，且增加動脈內之血壓。

供療病用之氮氣，儲於鋼鐵箱內，用時須經過水，其目的有二：（一）可以測知所用氮氣之多少，觀其氣泡之大小，即可斷定；（二）使氮氣潮潤，下致過乾，而刺激粘液膜，如純粹之氮，又一預防刺激之法，用時以蒸汽使病人周圍之空氣潮潤，如下節所講之方法。

氮氣吸入法 將氮氣箱放在近床頭之處，玻璃瓶中，盛水一半，插入軟木塞與玻璃管，如第五一四頁所講，以長玻璃管聯接於氮氣箱上之橡皮管，以短玻璃管聯接於可由水瓶至病人口之橡皮管，插入漏斗於此管之一端，開箱上之機關，使氮氣通入瓶內之速度可於水中作小泡，在未將氣流調節好之前，勿持漏斗至病人上面，因氮氣若入瓶太多，則將自管中吹出，迨將氣流調節好後，即持漏斗於近病人口鼻之處，但勿太近，否則病人呼出之氣，將與漏斗相觸擊，而被逼退回矣。

蒸汽吸入法 Steam Inhalations.

目的：(一)減輕枝氣管肌之痙攣性收縮，如在克魯布；(二)使氣道裏膜之狀況改善；(三)利祛痰；(四)潮潤空氣，助氫之吸收。揮發藥如安息香酒與猶卡列油之刺激粘液膜並用作祛痰劑者，每加入化汽之水中。

方法：蒸汽吸入法所用器械之排列法，宜令蒸汽之出口，愈近病人之口愈善，但以能忍受蒸汽之熱爲度，或用一大開水罐，放在略遠之處，用帳幔遮於床頂及病人頭與肩之周圍，使蒸汽直向病人，便於吸入。

茅氏吸器 (此爲一玻璃水瓶形之器具，頂上有一軟木塞，塞之中央有孔，裝一吸口，瓶邊有一凸出之處，空氣可由此入內，逼令水氣上升) 爲近吸法普通所用之一種吸器。(如第三十七圖) 用法，以熱水傾倒於此器之內外，以使之溫暖。將水倒出，再注入充足之沸水，直至與空氣入口之下邊相齊，(水不可遮沒此口) 加入指定之藥物，插入軟木塞與吸口，裹一厚絨布或浴巾於吸器之周圍，惟吸口與空氣入口處露出在外。

安排病人，或坐或臥，在舒適之位置，將吸器放在病人近身，使其能啣住吸口，不必用力。

第三十七圖



茅氏吸器

若放入之水沸滾，吸器又有適當之保護，則能保持其熱而使蒸汽上升，歷十分鐘或二十分鐘之久。一個平常之水瓶，有時用以代茅氏吸器，但不如其佳耳。

預備用幔帳之蒸汽吸入法之手續。此手續，須視所用支架之性質而定，但其要點如下：(一)帳頂須用一舊絨毯，或他種容易收濕之物作裏子，否則室內若陰涼，潮濕氣將凝聚，而滴於病人身上，或被褥上。

(二)火爐須放在不致與被接觸之處，否則須用保護物圍其四周。

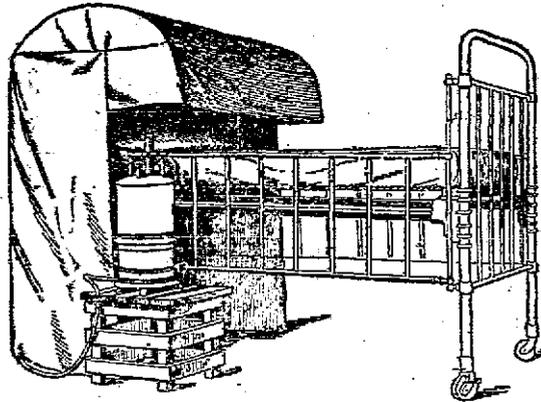
(三)開水罐之口，在幔帳之下，不可突出太過，致與病人接觸。

(四)幔帳須安排整齊，不可隔絕空氣。(將幔帳圍裹病人太密，使蒸汽聚於一隅，此為一普通之錯誤，然在需要此種療法之病狀，病人必須得額外之空氣，不可加以限制也。)

如第三十八圖與第三十九圖，其幔帳皆張於鐵架上，用彎鉤掛於床上之橫條。

佈置幔帳之法，如第三十八圖，先將舊絨毯一條，罩於架上，再於舊絨毯之上，蓋一雙層

圖 八 十 三 第



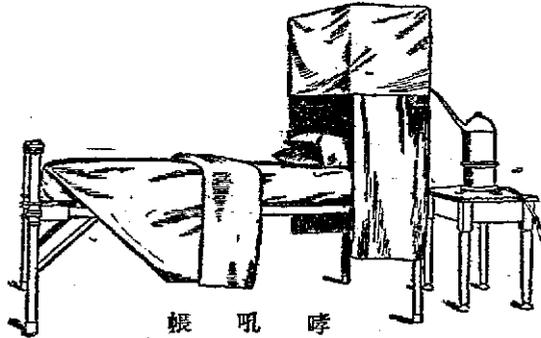
可過半英寸。

用屏風作支架之法，將一個或兩個屏風，放在床後，其兩翼張於床邊，縛一縹帶或粗繩，

被單。摺被單之兩邊，而用別針扣住，使其穩妥覆於架上及架之周圍，如圖，再用一雙層被單，用別針扣於帳頂之後面及兩旁，如圖中所示。

照第三十九圖之幔帳，其佈置之法，先鋪被單兩條於桌上，其右邊鋪在一處，用別針自中心向下扣之，相隔不可過半英寸；將兩單各自摺回，以舊絨毯罩於架上，用別針扣住鐵條。張被單於鐵架上，及床之周圍，如圖中所示。用別針扣住時，其相隔不可過一英寸，尤其是在帳頂，並由被單扣入絨單，祇露出針頭。自被單縫拔去一兩針，使罐嘴可以通入，須離開病人之頭，且罐嘴之入帳，不

圖九十三第



帳 吼 啤

自兩翼之上端經過前面，以作帳頂之支持物，將絨毯罩在頂上，用別針扣住，再將被單兩條，照前法用別針扣合，張於幔帳及屏風之周圍。

一個大護架，亦可用以代作幔帳之支架。用法，將護架立於床頭，在枕後面，縛於床架之橫條上，以絨毯一條，用別針扣住，使其緊繃於護架之頂上，再將被單罩於其頂及周圍，如第三十九圖。

於開水罐中裝沸水約四分之三，放在適當之位置。非俟水沸後，勿將藥加入水中，且須小心，勿將藥放在近火之處，因其所用之藥，幾無一不極易燃燒也。

不能得一較大之支架時所用之方法，其帳幔係用一個護架，放在桌上，除前面外，用一橡皮單圍住，橡皮單之上，蓋一摺疊之棉布單。若在人家，則用一個木箱，將其前面拆去，可以代替護架與橡皮單。

實習教授八十一

咽喉敷藥法 Application of Medication to the Throat.

需用之物品 (一) 壓舌器。

(二) 拭子。

(三) 受用過拭子之器皿。

(四) 小玻璃杯。

(五) 一個藥瓶，若在課堂內，則瓶中所盛者爲水。

學生當輪流充作病人，或各立於鏡前，依照手續，自己進行。

應注意之要點 壓舌須得法，患部抹藥須周到，但着用刺激藥，則勿觸口與咽之他部。

所謂壓舌得法者，卽其後面之彎，遮住咽之下部者，須將其壓下，而勿觸咽之後面，以防

病人作嘔，故須令病人在良好之光線中，以壓舌器之尖，放在舌彎之最高部，向下壓之。

手續 倒溶液少許於玻璃杯內，安排病人，使其咽之內面能照看明白，(參看第十章)

用拭子蘸藥，勿蘸得太多，至滴於口內。壓舌，以拭子在患部用力抹之。

實習教授八十二

眼敷藥法 Application of Medicine to the Eyes.

需用之物品 (一) 滴管。(須用特製之平邊滴管，但尋常之滴管亦可用。)

(二) 拭子。

(三) 受用過拭子之器皿。

(四) 所用之藥，在課堂中可用百分之二硼酸，或無菌水。

滴藥於眼之手續。病人之位置，頭須略向後側，並與以扶托，使之安適。按照所需要之多寡，將藥吸入滴管，但將此管仍留在瓶內，以左手之第一指拉下病人之下臉，並告病人向上看。以右手取滴管，持至病人眼上，但勿觸眼。(滴管無論如何，不可觸眼，因角膜極易刺激，且易受傷。) 輕輕擠滴管之橡皮乳頭，使所需之滴數，滴於臉之裏面。緩緩釋放臉，告訴病人閉眼。用此法敷藥，可與直接施在眼球上一樣入眼，而刺激較少。以一指按內眥(上下臉中間之內角) 約一分鐘，以阻藥流入鼻管，其原因有二：(一) 使藥留在所需之處，(二) 若藥入鼻管，則其吸收之量，將較自眼吸收者為多，而致藥量過多之病狀。

第十六章 對抗刺激藥與他種外用藥

COUNTERIRRITANTS AND OTHER EXTERNAL APPLICATIONS.

對抗刺激與充血之性質 對抗刺激藥之性質功用與分類 預備及敷用泥罨劑罨劑(熱濕布)擦劑軟膏
劑硬膏劑及用冷之方法 用烙器與烙鐵以引起對抗刺激 杯術 縛綳帶以引起充血之法

於皮膚外面敷藥，可得局部或全身之功效。用以取得全身功效之藥物，其大部份乃因對抗刺激，而有此功效也。

所謂對抗刺激，(亦稱外惹內效)就其狹義言之，即用以止原有之刺激所生之刺激也；但其所生之刺激，若用以止他種病狀，如惡心，腸胃充氣，因神經中樞受阻而虛脫，尤其是受麻醉藥之制阻者，亦可用此名詞，其局部之功效，當於後文論之。

最普通用作對抗刺激藥之物，爲(一)刺激藥，如芥末，碘，哥羅芳，乖阿科，各種抗毒之刺激物製劑，用於潰瘍等者，及斑蝥。(二)熱，通常係用熱水袋，電氣墊，泥罨劑，熱濕敷，烙器或烙鐵，與杯術。(三)局部冷濕敷，有時亦歸入對抗刺激類。

用作對抗刺激之藥，按其所發生之局部功效之輕重，可分爲發赤劑（紅皮劑）起劑劑，及苛性藥（潰藥）三種。

對抗刺激藥使身體距離數藥處較遠之部份得到功效之理。於皮上敷刺激物，以減輕體內器官之異常狀態，此雖爲一古法，然其何以能有此功效，則尙未能確定。數百年來，皆以爲疾病乃因惡性之液所致，對抗刺激藥能自患病之器官，吸出其致病之液至皮，故能治病。後有人以爲此種異常狀態，同時其受病之內臟必然充血，對抗刺激藥所以能止痛之故，即因其自內臟吸血至皮也。直至近時，猶有持此說者，不過其形式略異耳。然在今日，已知若非身體表面之一大部份，受此治療，如熱坐浴，熱足浴等，則流至受刺激部份之血液，雖然增多，而各器官之血管，與受刺激之部份並不直接通連者，其血液仍不因之而減少。故現在以爲外用刺激物，以減輕內臟之異常狀態，乃因興奮傳入神經末梢之故。至於興奮傳入神經末梢，何以能止痛，則尙未確知，但以爲由內臟入脊髓之神經纖維，與來自內臟外面之組織之神經纖維，在脊髓同一之灰質內，組成胞突接觸，因刺激器官上面

之皮所起之興奮，佔據由內臟來之興奮至腦之路，而阻其通過，故不發生痛覺，若患病之器官乃胃，則可以止惡心。

按感覺之辨認與解釋，係在腦中，僅由腦將其傳送至因神經末梢興奮而發生此感覺之部份，若其興奮之起處在內臟，則傳送至內臟上面之身體表面，感覺罕有傳送至體內器官者。

又凡因刺激之結果，自身體局部而來之興奮，係傳至起自脊髓前角灰質之傳出纖維，與傳入之興奮相平行，此興奮然後通至受刺激部份下面之器官，使其血管收縮，以增進此器官內之血液循環，而減輕充血，若刺激物在腹部上面，則刺激蠕動，而驅出腸胃氣。

身體較遠部份之神經連合，不限於內臟及內臟外面之組織，因身體之有幾部份，為同樣之神經枝所佈滿，故在距離受病部份較遠之處，數用刺激物，亦能止痛，即為此故，如耳後起胞，往往可以止面神經痛，顫上起胞，則可以減輕因虹膜炎而起之痛。

對抗刺激物之局部功效。此功效，須視刺激之程度而異。凡刺激皆使血管弛緩，遂有

多血流至其處。故用對抗刺激物爲溫和之刺激，可使其覺暖，皮紅，充血，而血量增多，則白血球之數目，亦自然增多。初或覺癢，後覺發燒，甚且覺痛；惟平常此種感覺，後即減輕，因各關係神經之構造，將以興奮過度而疲乏也。

發赤劑所引起之局部狀態 (一) 促進血循環，使其細胞得到滋養。(二) 增加白血球之數，以敵細菌，而助消散。(若不明瞭，可參看解剖生理學白血球之功用節)。(三) 利滲出物之吸收。故爲局部之功效，常用發赤劑以治隨慢性淺發炎而起之病狀，於治療潰瘍，及遲久不癒之傷口，則用抗毒刺激藥，以促新組織之生長。

若刺激延長，或刺激重，則發赤期之後，即將起皰，表皮之一部份，因充血血管所滲出之液，而與真皮脫離，致成水泡。起皰之結果，各有不同。(一) 視起皰之程度。(二) 視刺激物之性質。(三) 視水泡之療法。因強烈之刺激物而起之皰，如高熱度與芥末等，或致組織毀壞，與化膿。惟因斑蝥等物而起之皰，若不過大，且治療合法，可不損傷組織。水泡若不破，其液將逐漸被吸收，而外壁乾燥，於新表皮組成之時，可以擦落，若將泡刺破，使真皮露出，則液體將繼續滲出，直至新表皮組成之時。皰若刺破，須用無菌療法，否則或致化膿。

西洋斑蝥爲普通用之起癩藥。(一)治慢性發炎，以取其局部之療病功效，與用發赤劑所得者相同，但較爲延久，因西洋斑蝥可使其與皮接觸，歷數句鐘之久。(二)於神經痛及神經炎，用以止痛。斑蝥係敷在受病神經所經之路上，或有時敷於受病神經之分枝上面。濃酸濃鹼，爲極強烈之刺激物，如氫氟化鈉，能毀滅所敷處之組織，故名苛性藥(潰藥)。苛性藥大抵用以毀滅贅疣，在利害之傳染病如瘰癧病，用以烙灸局部之損傷與消毒。又硝酸銀則爲一溫和之苛性藥，用以毀滅過多之肉芽，亦用以與奮傷口之組織，乃因其刺激作用所致。

熱之作用與其功用。(一)引充血，即使敷熱之部份血液增多，可以增進其血循環，而促進滲出物之吸收，並增加該處之白血球數。(二)增加白血球之活動。(三)增加細菌之活動。(四)使組織柔軟。(五)興奮傳入神經末梢，故如發赤劑，可以減輕內臟之痛與充血，因減輕充血，即能增進其血循環，而使敷熱處下面體腔內之滲出物，易於吸收。(六)熱若施用於身體之大部份，則因受熱部份之血量大增，或可以減輕身體他部份之充血。

在慢性不化膿之發炎，如在關節受傷之後，往往有之，其因熱充血，與組織變軟之功效，

大是有益，但因細菌而致之急性發炎，則用熱必須小心，因熱使組織變軟，細菌之活動力增加，易於化膿，若化膿爲必不可免之事，則普通用熱以促其進行，而止痛。敷熱之處，所以能止痛者，因（一）組織變軟，而神經末梢所受之壓力減輕，（二）血量增多，而細菌毒素因以稀淡。

身體組織，非熱之良導體，故以熱敷於身體外面，並不增高體內之溫度，故雖內部之發炎，由於細菌，如在肺炎，亦可用熱以得反應功效，而無促進化膿之危險。

引起充血之他種方法。有時亦用昇耳氏杯，或橡皮繃帶，以引起充血，減輕慢性與急性之外發炎。

以此法引起充血，與用熱引起充血所得之功效相同，但不使組織變軟，亦不增加細菌之活動力，故此法不利於化膿。

以此法引起充血，有時亦用於傳染之傷口，及膿腫等，因膿與血均可被提至創口表面也。

冷敷法

Cold Applications.

前在冷浴節已經講明，冷爲原漿之制阻劑，但與奮皮內名爲冷點之神經末梢，故致肌肉收縮。

局部冷敷法之作用 (一)冷在應用之處，除冷點以外，能減少神經末梢之敏感性，故可以減少痛。(二)興奮冷點，引起反應，促肌組織之收縮，(包括血管在內)不僅在敷冷之處，並因神經系統而及於敷冷處相聯之部份，如第九章所講，故局部冷敷法可以減輕敷冷之處，與在其下面之內臟充血，並止出血(因收縮血管之故)。其在內臟之功效，完全由於反應而來，因冷亦與熱同，透入肌組織並不甚深。(三)減少局部之血量，於原漿有制阻作用，若久用之，則將減少組織之活力。(四)減少細菌之活動力，以制阻化膿。(五)冷若應用於心之上面，能減少其活動力，而使心之動作緩。

局部冷敷法之應用 (一)減輕隨發炎而起之痛與充血。(二)止體內體外之出血。(三)減少挫傷之變色。(變色因毛細管出血，入組織所致，冷可以止毛細管出血)。(四)

止頭痛，（減少大腦充血之故。）（五）使心之動作緩而安靜。

因冷妨礙細胞之滋養，故久用冷於受傷或發炎之部份，不免有損害，然使患部深藏不露，則平常可以繼續用冷，並無限制，祇須冷得不十分利害，因正常細胞，大率能抵抗冷之制阻功效也。然若妨礙全體之滋養，如在老年及糖尿病人，則不如此。

用冷有害之徵狀：敷冷之處，麻木強直，起青色斑點，因妨礙靜脈循環，以致阻性充血（靜脈充血）。

若停止用冷，則將起第九章所講之反應功效，或非常有益，或不免有害，故若指定繼續用冷，必須保持其冷度，不可間斷，如冰帽在冰未溶完之前，即須重行裝滿。

實習教授八十二

預備及應用泥罨劑法。 *Preparing and Applying Poultices.*

泥罨劑乃一軟而濕熱之糊劑，以供外用者也。凡能製成糊劑，而保留熱之物，皆可用作泥罨劑，但平常以亞麻子或亞麻仁為最佳，因其尤能適合此種需要。解炎泥罨劑，或粘土泥罨劑，（瓷土，甘油，硼酸，薄荷油，柳酸一烷，及麝香草腦等之製劑）亦多用之。

實習教授所需用之物品 (一) 亞麻仁。

(二) 化醇粉或重碳酸鈉。

(三) 芥子。

(四) 沸水。

(五) 量杯。

(六) 煮泥罨劑之器具。

(七) 火爐。

(八) 藥刀。

(九) 湯匙。

(十) 毛巾。

(十一) 木板或大盤。(板約十八英寸見方，一英寸厚。)

(十二) 油布，或棉絨，剪成泥罨劑所需之大小形狀。(胸部泥罨劑，欲於肺有效者，當如

第四十圖之形狀，使其能適合於頸部，並展至兩旁。)

(十三) 闊帶與別針。

(十四) 紗布或細棉布，攤泥罨劑於其上者。方形或長方形之泥罨劑，可剪成兩倍泥罨劑之大小，再加三英寸，以便摺轉，蓋在糊劑之上。糊劑係攤在布之一半，而以另一半蓋之。但若需複雜之形，如胸部泥罨劑，則宜用堅固之棉布作底，紗布或細棉布作面，剪成所需之形狀。(參看第四十圖)底之四邊，須大於攤好之泥罨劑約二英寸，面之四邊，須大於攤好之泥罨劑約三英寸。

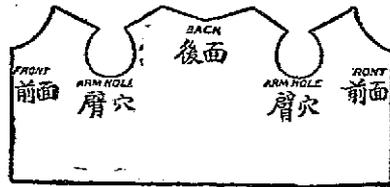
(十五) 棉花墊一個，於除去泥罨劑後，蓋在被罨之部份。此墊平常以棉絮或脫脂棉花，外罩紗布作成。其大小形狀，須與泥罨劑同。

(十六) 油或凡士林，紗布，及放用過紗布之碟子。

製泥罨劑時，應記之特別要點。泥罨劑愈輕愈善，其熱以不燙傷病人為度。泥罨劑之密度須容易攤開，而又不十分薄，不致自行攤開，由布上淋下。

煤氣與空氣，為熱之不良導體，故加入泥罨劑內，可以助熱之保留，又能使泥罨劑之質

第四十四圖 保留泥罨劑之闊帶



料攪張，不致過厚過濕。加入空氣，可打泥罨劑，加入煤氣（二氯化炭）則用化酵粉或重炭酸鈉。胸部用之泥罨劑，以輕爲要，因胸部若受重量，則妨礙呼吸，故胸部用之泥罨劑，其厚不得過四分之一英寸至二分之一英寸，在他處用者，則可厚至四分之三英寸。

亞麻仁泥罨劑 Flaxseed Poultice.

手續 將水煮沸，（胸部用中等大小之泥罨劑，約需水一量磅半。）

鋪一毛巾於木板上，再將油棉布或棉絨鋪於巾上，以攤亞麻仁之紗布或棉布蓋在上面。

俟水沸滾之時，將亞麻仁緩緩加入，（勿令水停沸）而以藥刀攪和之。

俟糊劑之厚，能由藥刀滴下，而保留其形狀約一分鐘者，再加入化酵粉或重炭酸鈉三分之一湯匙，完全調和。

倒糊劑於棉布上，以熱水加入鍋中，（鍋中之亞麻仁若聽其自乾，則將不易洗去。）

將棉布上之糊劑疾速攤開至距邊二英寸之處，摺轉棉布之邊於糊劑上面。

以紗布或細棉布蓋於糊劑之上，將邊摺在底與保護物（即油棉布或棉絨）之中間。

摺好泥罨劑，連同保護物在內，以毛巾包裹之。

洗淨煮器，將其移開，（若乘泥罨劑沸時，倒在棉布上，趕快攤開，並將煮器從速洗淨放好，則不等到泥罨劑涼至可以敷用之時，即能做完一切。）

攜泥罨劑（摺在中內）及闊帶別針至病人處。

敷泥罨劑法。按照所需之多寡，揭開被蓋，將闊帶襯在病人敷泥罨劑處之下面。

按照所需之多寡，將寢衣摺回。如病人已老，或為小兒，則擦油或凡士林少許於敷泥罨劑之處，即用包裹泥罨劑之毛巾遮蓋之。

以手背試泥罨劑之溫度。

將泥罨劑放在毛巾下面，勿即解開，將其移起放下，使病人習慣此熱度。注意病人之皮色，而判斷泥罨劑是否太熱，勿但憑病人之意見。若不使皮甚紅，即可將泥罨劑攤開，（不論用何種熱敷法，均當以此為指導，因有人之皮膚，較別人容易起泡，而病人在痛楚之時，雖極大之熱，足以燙傷皮膚者，亦視為一種止痛之救濟，然在有種病人，則雖溫和之熱，亦或反對之。）除去毛巾，扣好闊帶，但勿緊束胸部，致妨呼吸。

摺疊毛巾而放好之，以便取去泥罨劑時，仍將其裹在中內。

泥罨劑之留於皮上，不宜過三刻鐘，因此時泥罨劑已並不較皮爲熱，故即留在皮上，亦無功效。

去泥罨劑法 攜棉花墊，或新鮮之泥罨劑，及毛巾，油，與棉絮等至床側。以毛巾遮蓋病人身上之泥罨劑，可將被及寢衣揭開，以免妨礙作事。

在毛巾下面取出泥罨劑，用手在毛巾上面摩擦，使皮乾。

觀看病人之皮，若極紅，則以油塗擦之。

將棉花墊或新鮮泥罨劑換上，放好後，取下毛巾，即以此包裹除去之泥罨劑。

芥子泥罨劑 Mustard Poultice.

製芥子泥罨劑法 其進行手續，與亞麻仁泥罨劑同，但溶化芥子少許於微溫水中，成人每粉一杯，用芥子一湯匙，小兒減半，在加入化醇粉或重碳酸鈉之前，即將溶化之芥子倒入鍋中。

在芥子泥節講明，芥子若加入與亞麻仁泥罨劑同溫度之物，則其對抗刺激作用，大爲

減少，但於泥罨劑中，仍略加入此種作用。

解·炎·泥·罨·劑 *Anti-phlogistic Poultice.*

解炎泥罨劑，因其中除瓷土甘油外，尚有他種成分，故一向以爲此種泥罨劑，於熱之作
用外，尚有特別之對抗刺激作用，然今頗以此說爲可疑。惟其中之甘油能吸出水，故可以
減輕腫脹。

預備解炎泥罨劑之法，將所需質料之多寡，放入一個碗或大口瓶中，蓋好，再置碗或瓶
於一鍋之沸水內，使水不停沸，直至解炎藥之熱爲皮所不能忍受，乃將其完全調和，攤於
一塊棉布之上。

敷用之時，與亞麻仁泥罨劑同，用一綳帶或闊帶，以裹住之，並爲維持其溫度起見，放一
熱水袋或電氣墊於上，若嫌太重，則用油棉布或棉絨保護之，如亞麻仁泥罨劑。

在昔以解炎藥之成分爲有對抗刺激作用，故常留泥罨劑於皮上，直至漸漸乾燥，令病
人不安，方始取去，約須歷數小時之久，但現今有時於泥罨劑涼至與皮溫度相同時，即行
取去，若不用熱水袋或電氣墊，平常不過三刻鐘耳。

實習教授八十四

預備敷用及除去芥子泥法。 *Preparing, Applying, and Removing Mustard Sinapisms.*

需用之物品 (一) 芥葉。

(二) 芥子。

(三) 粉。

(四) 微溫水。

(五) 油。

(六) 碗。

(七) 藥刀。

(八) 湯匙。

(九) 板。

(十) 紗布。

目的 胃痛 腹痛 減輕胃痛

敷在腹部 減輕腹部疼痛

成人 三匙 芥子 加四匙粉

(十一)毛巾兩條。

(十二)一盆溫水。

(十三)揩布。

以上兩者，於除去糊劑時，始需用之。

芥子在浴水、泥罨劑及芥子泥中，均用作對抗刺激藥。

芥子之對抗刺激作用。因芥子受濕時，其中之酶，即發出一種揮發油，芥子之對抗刺激作用，即由此而來。惟此酶爲法倫表一百四十度（百度表六十度）之溫度所毀滅，即較此更低之溫度，亦使其作用大爲受阻，故若以芥子加入法倫表一百零六度以上之物，其發生之揮發油，與因揮發油而來之對抗刺激作用有限。芥子歷時稍久，則其酶較不活動，熱天更甚，故在夏季，或熱帶國，於芥子泥及浴水中所用之芥子，平常須較冬季或溫帶地方爲多。

普通用之芥子泥，爲芥葉與糊劑。

芥葉 Mustard Leaves.

買得之芥葉，爲芥子與樹脂質合併，攤在紙上或棉布上。

預備使用芥葉之法，將其在微溫水中一浸，摺在紗布墊內，使紗布墊僅有一層，蓋在芥子面上。將芥葉放在一摺疊之毛巾上，芥子面向上。用時連此巾放之，可免病人之寢衣與被褥受潮。芥子泥罕有需裹住者，且平常以不裹住爲佳，因察看病人之皮色，可以較便，而芥子極易使皮起泡，故察看皮色，爲一極緊要之事。

俟皮全紅，即將芥葉除去，平常約需十分鐘至十五分鐘，但有時祇需五分鐘，或不到五分鐘。以溫水洗皮，抹乾。務必注意，勿令有一屑之芥子，留在皮上，否則或致起泡。若皮極紅，可抹油或他種滑潤劑少許，以紗布墊或軟棉布蓋之。

芥子糊劑 Mustard Pastes.

芥子糊劑，平常以芥子粉，與微溫水製成，有時加油，以阻起泡。芥子與粉之比例，因第五三九頁所講之原因而有不同。平常在溫暖之氣候，成人約用粉三四份，和芥子一份，小兒則用粉六份至八份，和芥子一份。製一六英寸見方之糊劑，約共需五湯匙之質料。

手續 放芥子於碗內，將結塊研碎。

加粉，完全調和。

若須用油，則加兩茶匙。

加微溫水，製成糊劑，須容易攤開，而又並不流動。

放一紗布墊於板上，將糊劑攤在紗布墊之中央，約八分之一英寸厚。摺紗布之邊於糊劑背面。

以僅有單層紗布之一面向上，（此面爲貼近皮膚者）將此糊劑放在一摺疊之毛巾上面。移放病人身上，其放在皮上時，與除去時所有之警誡，與用芥葉相同。

實習教授八十五

用熱濕敷或罨劑法 Application of Stupes or Fomentations.

性質 熱濕敷或熱罨劑，乃用棉絨或其他種柔軟之物，自極熱之水中絞出，以供給熱於身體之一部。

腹熱濕敷需用之物品 方法一。

(一)煤氣爐或電氣爐一只，及放此爐之盤，若所用之桌子，受熱容易損壞，則以不易傳熱之物（如木板或一條摺疊之毛巾）襯在盤之下。

(二)火柴，如需用則備之。

(三)一盆沸水。

(四)油棉布。（此為醫院中通常所用，但一塊雙層之棉絨或一個棉花墊，亦可用之。）

(五)棉絨三塊，其大小較用熱濕敷之部份加一倍。

(六)一塊厚粗布或熱濕敷絞布（熱濕敷絞布，乃一塊粗厚之布，如粗麻布或被褥布之類，兩頭各有一摺，可以穿過竿杖等物，於絞時較為便利，但可不必需用。）

(七)絨毯或護肩。

(八)橡皮單，如需用即備之。（按病人身下，似不宜用橡皮單，因棉絨若甚潮，足以濕床，則有燙傷病人之危險，不用橡皮單，可以提醒護士，必將棉絨絞至極乾。）

方法二需用之物品，除下面所開外，均與方法一同。不用絨毯火爐，沸水放在瓶內，盆空，但須溫暖，腹帶與別針，皆為需用之物。

松節油熱濕敷需用之物品。與方法一或二同，但加（一）松節油與油，在玻璃杯內，（其比例見第五四六頁）（二）以脫脂棉花縛於玻璃桿一頭所製成之拭子。

眼藥劑需用之物品。脫脂棉花墊，約一英寸半見方，其數目之多寡，視病狀而不同，若有膿，則一墊不能用兩次，否則五六個已足用。

（二）毛巾。

（三）浴溫度計。

（四）一瓶沸水，一瓶冷水，或指定之溶液。

（五）敷料盆。

（六）一個紙袋，或他種器具，以受用過之棉花墊。

（七）若治療之時間稍久者，須用一個桶或大口瓶，與一火爐。

（八）若為傳染病，或在施行手術之後，須備手套。在施行手術後用者，其手套必須無菌。以上各物，皆照使用時便利之次序，放在盤內。

腹熱濕敷 Abdominal Stupes.

方法。一、之手續。安排火爐，燃點後，將沸水盆放在上面。

取棉絨一塊，摺作雙層，放在巾或絞布之中央，裹好浸入沸水內，僅留巾或絞布之兩頭在盆外。

以絨毯蓋於病人胸腹之上，將被摺至腹股溝處。若醫生指定用直腸管，（用熱濕敷以減輕氣臟，普通均用直腸管，可以助之祛氣。）即插入之，其在外之一端，放於一個腰圓盆或小碗內，以防有糞質排出。

將寢衣摺起至腹以上，用油棉布遮蓋腹部，上面再鋪一塊乾棉絨。

以相反之方向，絞粗麻巾之兩頭，自水中絞出棉絨，須絞得極乾，直至絞不出水爲止。除去粗麻巾，將棉絨疾速一振，雙摺放入保護物之下，（務必確知其並不太熱）鋪於腹上。

又將一塊棉絨放在粗麻巾內，浸入沸水中，過三分鐘後，即用此一塊棉絨換下腹上之一塊。

熱濕敷之更換，並不揭去保護物或絨毯，但每次須略爲揭起，以察看皮色如何。

依照規定時間之長短，繼續治療，平常約二十分鐘。

抹乾腹部。以摺疊之乾棉絨一塊，或棉花墊一個遮蓋之。

方法二之手續。預備病人如方法一，但平常不必在病人身體之上部，以絨毯代替被，因可將腹部之被掀起，而不致露出他部。

以闊帶鋪於病人身下，以便圍於腹部，用針扣住。

將棉絨一塊，裹在組織巾或絞布內，放於盆中，僅留出兩頭在外，將沸水倒於包裹棉絨之處。

絞出棉絨，敷於腹部，與方法一同。將闊帶之兩邊翻起，裹於腹上，用別針扣住。

按照指定之時間，於十分鐘或十五分鐘內更換一次，此療法平常約繼續至一兩句鐘之久。

在腹部施行手術後用熱濕敷者，除去闊帶，而以油棉布蓋於敷料之上，用合口膏貼住。

松節油熱濕敷 Turpentine Stupes.

松節油熱濕敷之用法，與平常之熱濕敷同，不過加入松節油，以增加其對抗刺激功效。

而已。

有時係在敷用之前，將松節油灑於濕棉絨之上，但用松節油熱濕敷最穩妥之方法，係將松節油與油在一小玻璃杯內混和，（成人用松節油一份，油二份，小兒用松節油一份，油六份至十份。）將此混合物擦於腹上，然後用熱濕敷。若用方法二，則於每次更換熱濕敷之前擦一次，若用方法一，則通常僅擦三四次，其次數之多寡，視皮膚之紅如何而定。因油與松節油，轉瞬即分開，故每次應用之前，必須攪和，可以玻璃棒之一端攪之。

乳部熱濕敷 Stupes for the Breasts.

乳部熱濕敷，間或指定用之，其法與腹部熱濕敷同，但於棉絨上須開兩孔，以露出乳頭，因乳頭不宜用熱絨布遮蓋也。

眼藥劑 Eye Fomentations.

眼藥劑用於眼之發炎狀況。

手續 取毛巾一塊，圍於病人之頸，倒水或溶液於碗內，熱至所需之溫度，平常爲法倫表一百五十度。

以棉絮數塊放在碗內，擠乾一個，敷於眼上。每兩分鐘換一次，若有膿，則換下之棉絮不可再用，每次必須另換一新鮮者。按照所需之時間，繼續治療，並使碗中溶液，保持其指定之溫度。

若兩眼均須治療，其所用之碗及布墊，均須分開，為兩眼擠乾布墊時，亦須各用一手。

實習教授八十六

用熱水袋，電氣墊，硬膏劑，軟膏劑，擦劑，烙器，烙鐵，冰圈，冰帽，及冷布墊之方法。

Methods of Using Hot-Water Bags, Electric Pads, Plasters, Ointments, Liniments, Caustery,

Flatron, Ice-Coil, Ice-Caps, Cold Compresses.

需用之物品 今將各種需用之物品，一併開列於下：

(一) 電氣墊。

(二) 西洋斑蝥與貝拉柔那（蕪茄）膏，油棉布，合口膏，剪刀，油，西洋斑蝥火棉膠，拭子，受用過拭子之紙袋，或其他種器皿等。

(三) 紗布墊，軟膏劑，藥刀。

(四) 擦劑。

(五) 烙器。

(六) 烙鐵，半碼見方之棉絨一塊。

(七) 冰帽，冰，碎冰之器具。

(八) 冰圈，一個大注洗器，一個冰圈上橡皮管之夾，或一個漏斗，與瓶，桶，冰與水，在注洗器內或桶內，一個注洗器架，一個空桶，小合口膏條。

(九) 兩個敷料盆，一個較小，可以倒合在又一個盆內，冰塊，小碗內盛指定之溶液，平常爲硼酸百分之二至百分之四，脫脂棉花，受用過紗布墊及敷料巾之紙袋，或他種器具。

熱水袋 Hot-Water Bag.

熱水袋裝水及其保護之法，前已論過。用熱水袋止痛，有應記之特點如下：(一) 通常祇須裝入少量之水，因用以止痛之熱水袋，須愈輕愈好。(二) 溫度之適宜與否，無論如何，不能依照病人之意見，當以皮色爲判斷，因前已講過，病人在痛楚時，雖熱力甚大，足以起泡，

亦覺其痛苦可以稍減也。

電氣墊 Electric Pad.

電氣墊有時用以代替熱水袋。關於電氣墊有應記之兩點：(一)電流通行較久，則其熱度容易升高至安全度以外；(二)舊墊於使用之前，必須察其絕緣物是否完好無損，有因絕緣物欠完好而致被褥著火者。

擦劑 Liniments.

擦劑為藥物（大抵為對抗刺激藥）之液體或半液體製劑，溶於醇內或他種油質內。用擦劑之法，使病人處於安適之位置，露出受治療之部份，倒擦劑少許於其上面，（倒時勿令瓶觸着皮膚）以手在皮上擦之，宜多用壓力，以病人能忍受為度，繼續約十分鐘。乖阿科與甘油，雖非一嚴格之擦劑，但亦可在本節提及之。此為一對抗刺激藥劑，多用以止關節炎之關節痛。此藥以棉花拭子塗於皮面，所塗之藥宜極薄，否則將起泡。若所用太多，可以醇或甘油洗去之。俟所塗之藥乾後，平常用脫脂棉花或棉絮及繃帶將其包裹。

軟膏劑 Ointments.

實用護病學 第十六章 對抗刺激藥與他種外用藥

軟膏劑乃以脂肪質如豬脂，凡士林，雪花膏等爲底之藥劑也。所用之藥，多數爲潤滑劑，或抗毒劑，或收斂劑；但有兩個重要之例外，則爲汞與貝拉朵那（顛茄），此兩種藥之功用，可參看藥物學。

軟膏劑之功用：（一）改正皮之異常狀態，（二）保護並醫治破損之皮面，（三）吸收入體，以得局部或全身之功效。

用以得局部功效之軟膏劑，平常係攤於紗布，軟棉布，或亞麻布之上，用綳帶或闊帶縛於貼膏之處。若貼於身體露出在外之部份，如面，則有時直接貼上，並不包裹。若必須包沒，可製一面具，於眼耳口鼻等處，各剪一孔，並於布之下邊縫小帶或繃帶，以便縛在頸後，又於其上邊之中央縛一帶，在頭之後面，縛於他帶之上。

若用以得吸收後之功效，則其軟膏係用塗擦法，擦入皮膚。藥由未破之皮吸入者極少，脂肪及少數之藥，在脂質內時，由皮脂腺吸入。普通用塗擦法之惟一製劑，爲汞，與無藥之油及脂肪。汞極普通用於塗擦軟膏劑，以治梅毒，因口服多量之汞，以求於此症有效，則易引起胃腸擾亂。貝拉朵那（顛茄）亦間或爲外用之藥，（一）制阻感覺神經末梢以減痛，

二
五
文

但其止痛之效極微；(二)阻乳之分泌，用時係塗於兩乳，兼用塗擦法，與局部敷法。用塗擦法時，若不指定按摩，宜用極輕之壓力，若爲局部敷法，則每塊各剪一孔，以露出乳頭，因乳頭上不宜敷藥，亦不宜加以壓迫。欲免壓迫，若必須緊束闊帶，以保留所敷之藥，則須各放一軟棉花圈於乳頭之上。脂質用以塗擦，(平常實爲按摩)乃爲改善慢性發炎之組織狀況，尤其在滋養缺乏而消化受擾之小兒，以之供給滋養。

用軟膏劑應記之點 (一)用潔淨之藥刀，或他種適宜之器具，自瓶中取出軟膏，若用於擦破之皮膚，則軟膏及取軟膏之器，均須無菌。(二)需吸收之軟膏，未敷以前，宜先將皮洗淨，(甲)用醚或醇，以去妨礙吸收之皮脂質，(乙)用熱水，使皮變軟，而增加該處之血量，以利吸收。(三)用汞塗擦軟膏劑時，須帶手套或指套，否則汝自己亦將吸收此藥，而致可惱之症狀，如涎過多，而病人則反不能得充足之劑量。(四)因汞刺激皮膚，故汞塗擦軟膏劑，非隔四五日後，不可仍在原處塗擦，欲不在原處塗擦太早，其慣例，係將每次塗擦之部份，在病人之圖表中註明。

若欲藥吸收入血，帶至全身，則塗擦法所選擇之地位，係在身體各部皮最薄之處，如股

與肘關節之內面，腹股溝，與腋，若僅欲得局部表面之功效，則將軟膏劑直接敷於該處。

硬膏劑 Plasters

硬膏劑為藥與樹脂質合併而成之製劑，攤於棉布或其他種底質之上。最普通用之硬膏劑為芥子，西洋斑蝥，及貝拉朵那（蘆茄）等。芥子之功用，已經論過，貝拉朵那硬膏劑其功用與軟膏劑同。西洋斑蝥用為起疱劑。

用硬膏劑時皮之預備，與塗擦法同。斑蝥硬膏劑，其清潔手續，尤須特別細到，並用肥皂與熱水擦洗，貼膏部份若有毛，必須剃去；當皮洗淨抹乾之後，最好以醋潮潤之，即乘皮濕之時，將硬膏劑貼上。

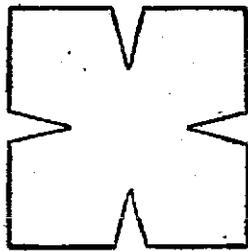
貼貝拉朵那（蘆茄）或斑蝥硬膏劑之法，可將膏略熱，（其法以膏放在暖竈上，或煤氣爐之燈下，距離火焰約三英寸）。若膏太乾，可以拭子蘸無菌油拭其有藥之一面，貼膏於皮上，以手在其背面輕按之，貝拉朵那（蘆茄）硬膏劑，此時即能粘附於皮上，惟斑蝥硬膏劑平常須設法固定之，或用物保護，以免為衣被所擦落，然亦不可粘貼太緊。繃帶可用以固定貼膏，或照下法製成一帽。取油棉紗一塊，較所用之膏略大，於每邊剪去一三角，

如圖四十一，將被剪之邊，用合口膏條使其黏合，（參看四十二圖）內有三條，較帽約長三英寸，剪去帽角，使成圓形，如圖四十二。

將此帽罩在硬膏劑之上，用合口膏條粘住。但有一面不粘，以便揭起擦看皮膚，注意飽之情形。平常在四至八小時內起飽，但有較早者，亦有遲至八小時以後者。惟斑蝥硬膏劑，貼在皮上，從不過八小時，若至此時尙未起飽，平常於硬膏劑除去之後，用熱泥罨劑，以促

表皮與真皮之分開。

圖一十四第



將油棉紗剪作帽形

圖二十四第



將油棉紗粘合剪去四角所製成之帽

常約自半英寸至二英寸，無有過三英寸者。

除去斑蝥硬膏劑時，小心勿破損皮，將粘附於皮上之斑蝥細粒，用油輕輕洗去。間或醫

關於西洋斑蝥有一極重要之事，必須謹記，卽此藥由皮吸收，而由腎排除，刺激腎與皮膚，因此緣故，並爲防免所起之飽過大起見，常須請醫生切實吩咐所用硬膏劑之大小，平

生欲將皰刺破者，但非通例。若欲將皰刺破，則用無菌剪在皰之最下一角剪破，持一無菌紗布墊在割口之下，以承流出之液，並以無菌棉花或紗布，在皰之上，面輕壓，以促液之流出。不論皰破與否，平常用無菌紗布墊或帽遮蓋，以防塵埃或衣服等之摩擦。

敷用斑蝥火棉膠之法，將皮洗淨消毒，如用硬膏劑時，劃定皰上須抹油之地位，以免油漫開，用無菌棉花拭子，塗火棉膠一薄層於指定之處。皰成之後，即用無菌紗布醮醃輕拍，以除去火棉膠。對於皰之治法，與硬膏劑所成者同。

熱金屬 Heated Metal.

烙鐵有時用作熱與對抗刺激之來源，以治腰痛，與類似之病，因烙鐵之壓力，可以減輕痛楚。用法，將該處之皮膚，仔細抹乾，以一塊棉絨遮蓋之，將熱烙鐵往來移動於其上約二十分鐘。烙鐵宜熱，壓力宜重，以病人能忍受為度，或於初時必須稍輕，逐漸加重。時時將絨布揭起，以察看皮是否太紅。

烙器或電烙器，間或用以促對抗刺激之功效。烙器通常由醫生用之，護士之職，祇在預備病人與烙器。預備病人之法，使其處於安適之位置，受治療之部份露出在外，抹乾皮膚，

若須起匍，則將受治療之處洗淨消毒，但非在用烙器之前數小時預備，切勿用醚或醇消毒，因若有少許留於皮上，即易着火。烙器之供此用者，其重要部份，爲一中空之金屬尖頭，與熱此尖頭之物。如爲電氣烙器，祇須聯接電線，使電流通過，即可，然在烙刀，則較爲複雜。此器之尖頭，旋於一金屬管內，此管既可作柄，又爲儲藏一塊小海棉之處，此海棉於烙刀使用以前，在輕油精中浸濕。在此管之又一端，則有一小橡皮管，附聯兩球，一球爲儲空氣球，係極軟之橡皮製成，外用網罩，以防其過於擴張，另一球則爲較厚之橡皮作成。若擠硬橡皮球，即使空氣通過橡皮管，而逼輕油精汽入刀尖，若刀尖已在火中燒熱，如此即可維持其溫度。但須小心勿啣入空氣太多，否則軟橡皮球將破裂，此球切不可令其漲足。護士又須小心，不可令熱刀尖與任何物接觸，一因所觸之物，將致焦灼，或使容易燃燒之物着火，二因刀尖熱時容易凹缺。烙器若用作對抗刺激物，不可與皮接觸，但於其上往來移動，直至皮紅透爲止。

用冷罨之方法

Method of Using Cold Applications.

局部冷罨最常用之器具，爲冰帽、冰圈，與冷濕布墊。

冰帽 Ice-Caps.

關於使用冰帽應記之特點：(一)將冰敲碎至胡桃大小，若較此更大，則帽將不適於所戴之部份，若較此小，則溶化太速。

(二)令熱水少許，流過冰上，使其鋒利之邊變鈍，以免割破橡皮。

(三)先將帽邊捲起，然後放入冰塊，放入後，於冰之上面擠出空氣。

(四)勿裝冰帽過四分之三，因至四分之三，其重量已足使人不安。將冰帽包於紗布或棉布套內。

(五)若冰帽之重量，使病人不安，則縛帽於支持物，如護架之上，其安放之位置，使帽僅稍着於所戴之處。

冰帽用過後之料理，已見本書第三章。

冰圈 Ice-Collis.

冰圈爲直徑約四分之一英寸之橡皮管，以狹橡皮帶束之成圈，其兩頭鬆開約二碼，以便冰水通過。（冰圈於救急之時，可以臨時製成，將橡皮管盤曲成圈，與買得者相同，在管之每邊，繞帶三四排，以代橡皮帶，於每匝下邊，將其相對之帶縫合。）

使用冰圈之法，將貯蓄器之架，放在床側，若儲蓄器之底有一出口者，在加滿冰與水之前，用夾夾住冰圈在中央一頭之橡皮管，聯此管於貯蓄器之出口上。

將貯蓄器放在架上，高出病人不得過一英尺，否則水之流出將太快。

包冰圈之盤曲部份於紗布內，放在患部。

將空桶一只，放在床側，以冰圈外面之一頭，放在桶內，並須固定，可以合口膏一小塊粘住之。

將夾除去，使水緩緩流過冰圈。

若貯蓄器之底無出口，則必須用虹吸作用，使水流過橡皮管。其法裝一漏斗於冰圈中央之一頭橡皮管，執漏斗及冰圈外面之一頭橡皮管於左手內，以右手傾倒瓶中之水入

漏斗，直至倒滿冰圈之橡皮管爲止，乃以橡皮管不裝漏斗之一頭壓於漏斗，放去水瓶，兩手分執橡皮管之兩頭，同時以一頭放在鉛桶內，以裝有漏斗之一頭放在貯蓄器內，在漏斗尙未倒覆於貯蓄器內之前，勿令水由橡皮管或漏斗中流出。

其餘一切手續，與貯蓄器之下端有出口者同。

冷濕布墊 Cold Compresses.

本節所論之冷濕布墊，祇有用於眼之一種，平常爲脫脂棉花，剪成較眼稍大之塊。

將墊及一小碗之溶液，放在一個盤上，用巾遮蓋，放一個紙袋，或其他種器皿於便利之地位，以受用過之布墊。將一個小碗或深碟子，倒覆在一個較大之碗內，上面放冰一塊。（如此則冰溶化時，水瀉入碗，可使冰在水上，溶化不致過速。）以墊醮溶液少許，放在冰上。其用法及應有之警誡，與眼藥劑同。

實習教授八十七

杯術及以綳帶引起充血之法 Cupping. Application of Bandage to Induce Hyperemia.

需用之物品 (一)若用熱以使杯內成爲真空，則於一個盤內，放應用之物品如下：

(甲) 火杯，其數目視應用之目的而定，若用杯術之面積頗大，如治肺腎充血，則需六只或八只。(醫院中有特製之厚邊玻璃杯，但一切小而厚之光邊玻璃杯，均可應用，薄玻璃杯則不適用，因其易碎，且於應用之時，容易割傷病人)。(乙) 醇燈，一個玻璃杯內，儲醇約半英兩。(此杯不可與火杯同式，否則燃熱之桿，或誤放入醇杯內)。(丙) 一個金屬桿，一端縛脫脂棉花拭子，並備作新拭子之脫脂棉花若干。(丁) 一個受用過拭子之器皿。(戊) 一個玻璃杯，內盛冷水，拭子於更換之前，須在水中浸熄。(己) 火柴。(庚) 毛巾。(辛) 一個紗布墊。

(二) (甲) 昇耳氏杯；(乙) 凡士林或油；(丙) 抹油用之拭子；(丁) 受用過拭子之器；(戊) 肥皂；(己) 紗布或棉布繃帶。若於傷口之上用杯術，則油與拭子，必須無菌。

(三) 橡皮繃帶。

所謂杯術，即應用真空玻璃杯之法也。(杯須玻璃製者，便於察看皮色也) 因杯內係真空之故，杯下之組織，即被吸入杯內，結果則致組織充血。此療法，用以取得局部充血之

效，亦用以減輕在其下面之構造充血，如對抗刺激節所講者。

杯內之真空，可用熱或抽氣筒或橡皮球以得之。熱所以能使之成爲真空者，因其擴張而驅出杯內之空氣也。抽氣筒之所以能得真空，因當活塞推進時，其圓筒內之空氣被逼出，而於杯放好之後，將活塞抽出，杯內之空氣，即被吸入圓筒矣。橡皮球之使用，殆與抽氣筒相同，擠球時，空氣即被逼出，及杯子放好後一鬆手，則杯內之空氣，皆入球中矣。

備有抽氣筒或橡皮球之杯，名爲昇耳氏杯，因係昇耳氏發明，用以引起充血，治療身體外部之發炎，故名。昇耳氏杯之大小不一，最小者直徑不過一英寸，（用於癰疽等之上）最大者則可罩沒臂與前臂，或一足。若發炎處在外面，則用一杯已足，其杯之大，須罩出發炎部份少許。若用杯術以治內臟充血，則通常不止用一杯，或爲昇耳氏杯，或爲火杯。

用火杯之方法，其應記之要點如下：

（一）若病人有知覺，當略告以所欲作之事，否則不免驚恐。

圖三十四第



昇耳氏杯

(二)勿令玻璃杯之杯口受熱，其法當用一小火焰，勿與杯口接觸。火焰之大小，視拭子之大小而異，拭子之長，不可過一英寸至一英寸半。

(三)拭子醮醇勿太多，致燃燒時滴下。

(四)已焦之拭子勿再用，因或有焦屑落下之故。

(五)用杯術時須察看皮色，若易致瘀斑，當將玻璃杯除去。

手續：安排器具，留醇杯，水杯，受用過拭子之器皿，及燈於盤內。燈與醇杯之位置，其距離宜較遠，使燃着之拭子，不致經過醇杯上面。以巾橫鋪於桌之一端，若所用之盤大，則橫鋪於盤之一端，但勿近燈或醇杯。放玻璃杯在巾上。（此安排法，係防杯口缺損，因將玻璃杯急速放在硬面之上，間或致杯口微缺。）若非拭子已經預備，可繞脫脂棉花一薄層於金屬桿之一端，務必堅牢爲要。

若必需，或病人之光景頗好，即將病人拉至床邊，使其愈安適愈善，並露出受治療之部份。若該部份有毛，當剪去或剃去，以防着火。

以拭子醮醇，於火焰上燃之，抹玻璃杯之四周，但勿觸杯口，然後疾覆杯於應受杯術之

處。再用他杯照此法進行，直至指定治療之部份，盡用火杯覆蓋爲止。

以拭子浸於水內，熄滅之。除去玻璃杯之法，以一指插入杯口下，使空氣進內，若玻璃杯內被吸入之組織甚多，則不如此做，搗去杯時必痛。

以紗布墊拭杯，再照上法進行，直至指定之時間爲止，通常約十分鐘至十五分鐘。

以肥皂與水洗杯，然後放好。

又一使杯成真空之法，並不用醇，以小脫脂棉花條，一邊蘸水，粘於玻璃杯內，每杯一個，於需用時燃着之。

平·面·用·昇·耳·氏·杯·法。若發炎在身體之外面，揀一合用之杯，其大小可以罩出發炎面積約一英寸，以凡士林抹杯口之四邊，（此法可使杯緊附於皮，而防空氣入內。）將杯放好位置，於同時擠球。若杯能合法安放，及球復原形時，組織即被吸入杯內。

發·炎·肢·體·用·昇·耳·氏·杯·法。此項昇耳氏杯，裝有套口，在套口所着之處，其皮用肥皂滑潤，須略至發炎部份以外。

將肢體放在杯內，至發炎部份以上約一英寸，以繃帶縛住套口，須緊密伏貼。用抽氣筒

抽去空氣，但不可太快，亦不可抽盡，否則致痛。注意皮色，若見有斑點，或病人呼痛，即停止不抽。

若有傷口，杯須滅菌，若傷口包有敷料，當解開或除去，因此療法所引起之充血，將使該部份腫脹，若傷口有膿，則不包更易排出。

濕杯術（放血杯術）

濕杯術現已罕用之。其法在用杯之前，以割器或小刀，開一二個較淺之割口，並將杯留

在上面，直至吸出所需之血量乃止。去杯後，割口用消毒劑洗淨，再包無菌敷料。此療法由醫生行之，護士之責，不過在預備病人及器具而已。受治療部份之清潔消毒，與爲別種原因而開一割口時相同。杯與刀必須無菌，其預防傳染之警誡，與包傷同。

用繃帶以引起充血法

揀一橡皮繃帶，此帶之長，足以繞應用部份兩三匝者，若爲指，其闊約半英寸，若爲臂或腿，闊約兩三英寸。繃帶須縛於發炎部份與心之間，遠離發炎處，譬如手，則縛於肘關節之上，腿則縛於膝關節之上。束縛宜緊，使其下之靜脈凸起，皮作深紅色，但亦不可太緊，使動脈搏不能察覺。如繃帶在臂，當按撓動脈，在腿當按足背動脈。

第十七章 以液體供給身體之各種療法 靜脈內

注射 給洒爾佛散(六零六)等

TREATMENT USED TO SUPPLY THE BODY WITH FLUID
INTRAVENOUS INJECTIONS. ADMINISTRATION OF
SALVARSAN, ETC.

以液體供給身體之各種療法 使人體內液體缺乏之光景 輸入法較重要之功用 直腸灌洗法 腸灌
注法 皮下灌注術 靜脈內輸入法 血輸移法 靜脈內注射 給洒爾佛散(六零六)與新洒爾佛散
(九一四)法 兩種藥品之功用

以液體供給身體之各種療法 人不能口服多量液體時，用以供給身體之各種療法
如下：(一)屬於輸入法之一類者，即直腸灌洗法，腸灌注法，皮下灌注術，與靜脈內輸入法；
(二)血輸移法。

需用此種療法之光景 (一)體內液體之缺乏，或由於失去液體太多，或輸入液體太
少。身體失去液體太多，其最普通之原因為失血，如在施行外科手術之時，與出血，吐瀉不

止，及出汗太多。

(一) 體內有毒質之時，(甲) 或為細菌在體內所成者，或為排除不盡，或新陳代謝欠缺之結果；(乙) 收納入體之毒。在以上兩種光景，需要額外之液體供給，其原因有二：(一) 興奮腎臟之活動，以促其排泄毒質；(二) 於排泄時沖淡毒質，以減少其對於腎之刺激作用。

(三) 虛脫與休克，此時血易積於小血管內，小血管異常弛緩，而循環之血，因之減少，心之動作，乃大受妨礙，因帶至組織之水與氧氣等減少，其症狀與出血相似。若以液體輸入血管，可以增加血壓，故能逼心為較強之收縮，而動作較緩。

病人不能飲充量之水，其普通光景如下：(一) 在施行外科手術之後，尤其是在腹部器官施行手術之後；(二) 胃與腸之發炎潰爛；(三) 腹膜炎；(四) 惡心嘔吐不止。

實習教授八十八

直腸灌注法，或茂斐氏滴法 Proctodysis, Rectodysis, or Murphy Drip.

目的：以水供給身體，或以滋養物如葡萄糖供給身體，或以鹼類治酸中毒。

療法。此療法，乃以容易吸收之液體，緩緩輸入腸內，其所需技術，即在防腸受刺激，因一有刺激，即引起腸之收縮，液體將被驅出。

欲治療有效，則技術必須完備，而治療之失敗，幾常由於治療者之疎忽或無知。

欲免腸受刺激，必須（一）用不刺激之溶液；（二）液體入直腸時之溫度，須與體溫度相等；（三）預防腸之膨脹。（甲）使氣質與不吸收之水等，得以由腸排出；（乙）節制盛液體之貯蓄器之高度，使液體入腸之壓力，不至超過四英寸之動水壓力，或有腹部發炎，則用五至六英寸之壓力。（動水一名詞，係指流動之液體，故動水壓力，即液體流動時所有之壓力也。水流若為重力所節制，則其壓力之高低，即視貯蓄器下面出口之高度，與水流之平度，相差多少而定，在灌洗腸時，其水流之平度，即為直腸。故欲得四英寸之動水壓力，其貯蓄器之出口，當高出直腸四英寸，欲得五英寸之壓力，即高出直腸五英寸。）腹部發炎時，所以增高壓力之原因，因發炎增加腹內壓力，而欲得此治療之最良效果，則腸內物（包括水）之壓力，與腸壁之緊張力，必須相等。氣質或水，若聽其積聚腸內，或腸之下段有糞，則腸內之壓力增高，而腸膨脹，此事極易明白。故如上文所講，氣質與不吸收之水，必須設

法使其能自由通至腸外，若腸內有糞，當報告醫士，除非院中有一常規，可於此時給灌腸劑，或直腸灌注法，則可不必報告。給灌腸劑或行直腸灌注法時，平常每暫停直腸灌注，以待其蠕動作用之停止。

調節溶液流出之法 其通用者有二：(一)以貯蓄器之高度節制者，通常稱為重力法與茂斐氏法；(此法為茂斐博士首先發明，故名)。(二)用一種可以節制水流之器具，使溶液一滴一滴入直腸，其平常之速度為每秒鐘三滴，此法通常稱為滴法。

護士或覺滴法容易調節，但亦有不利之處，即所用之器具不常易得，故醫院中即不行茂斐氏法，護士亦當積有經驗。

茂斐氏法 Murphy Method.

需用之物品 (一)貯蓄器(最好為一刻度之玻璃貯蓄器)附聯橡皮管，其長可由貯蓄器至直腸。橡皮管上須有開關，以阻液體流出，直至開始治療之時，但在治療時間之內，對於橡皮管之口徑，不可稍有限制，因其流行之速度，完全由重力節制，切勿收窄橡皮管，使病人欲驅出氣質等物時，其未吸收之液體，可以立即回入貯蓄器內，否則將致痛苦，而

液體或被逼出於床上。

(二) 溶液，盛在貯蓄器內。普通用之溶液，爲當量鹽溶液之一半濃度，百分之五重碳酸鈉溶液，百分之五葡萄糖溶液，重碳酸鈉與葡萄糖各等分，(新陳代謝受妨礙時，常有酸中毒之趨向，重碳酸鈉用以增加血之鹼性，葡萄糖則取其熱力價值，於病人不能口食充分之滋養料時用之。) 溶液之溫度，通常規定爲法倫表一百零五度。

(三) 貯蓄器之架。

(四) 直腸灌洗嘴 (參看第四十四圖) 或小直腸管，或一個大導管，(法國十八號，英國十號，美國十二號) 亦有醫生，不贊成於直腸灌洗法用導管，因導管之腔，較直腸管爲小，故不能令腸中未吸收之水，得以自由通過。

(五) 滑潤劑，與抹滑潤劑用之一方紙或紗布。

(六) 一個熱器 (有若干特製之器械，可作此用，亦有數種不同之方法，可以代替。其中最佳之一法，乃以熱水袋，外罩厚紙布袋，底有一孔，其大小恰與橡皮管之下端相等。橡皮管自套口穿入，而於其底下之孔穿出，在套中經過熱水袋之全部，並直接在袋上，熱水袋

放在床之極邊，即用套口之繩，縛於床側之鐵條上。將熱水袋縛住，爲一極重要之事，因熱水袋愈熱愈好，若不縛住，而與病人接觸，或致燙傷。尚有一常用而不十分可靠之法，乃懸一電燈泡於灌洗筒之頂。此法受人反對之處，因雖祇有少量之水，進入裝燈泡之銅托，但水爲不傳電者，將反抗電流，而生出許多之熱與力，或致發生意外。護生之未習過物理學者，當讀物理教科書中關於電燈及發熱器之性質等節。

(七) 溫度計。

(八) 合口膏。

(九) 一個水盆或長頸水瓶。

(十) 一塊手巾。

(十一) 一個小軟墊。

(十二) 一管尺或皮帶尺。

手續。將墊放好，以承受由直腸中漏出之物。此療法，不論病人在何種位置，皆可行之。安排器具，須謹記貯蓄器下面之出口，不可高過病人之直腸四英寸，若有腹膜炎，則於

稍後將貯蓄器加高一二英寸，視需要而定。（貯蓄器之高度，必須正確，此事極為重要，故護生當用尺量其高度，迨熟習之後，即可一望而知，絲毫不爽。）

放溫度計於溶液內，察看其溫度是否正確，以摺疊之手巾一塊，蓋於貯蓄器頂上。

使溶液自橡皮管流入所備之盆或瓶內，以逐出管中之空氣，並溫暖之。閉上開關，以阻溶液之流出。

滑潤管嘴三英寸，插入直腸內約四英寸。有種管嘴，有一橡皮塞，可使其自留在直腸內，若無此塞，則取合口膏一條，約半英寸闊，十英寸長，以中段繞於管或管嘴之近肛門處，兩頭粘於股旁，保持管嘴之位置。

插入後，勿即開放活塞使溶液流出，須略停數秒鐘，使病人習慣管嘴在直腸後，乃啓開關，直至治療完畢，勿再關住。非至一切料理妥當之後，不可片刻離開病人，若能如此，則直腸周圍，可不致有液體流出，數分鐘後，病人亦無不安矣。

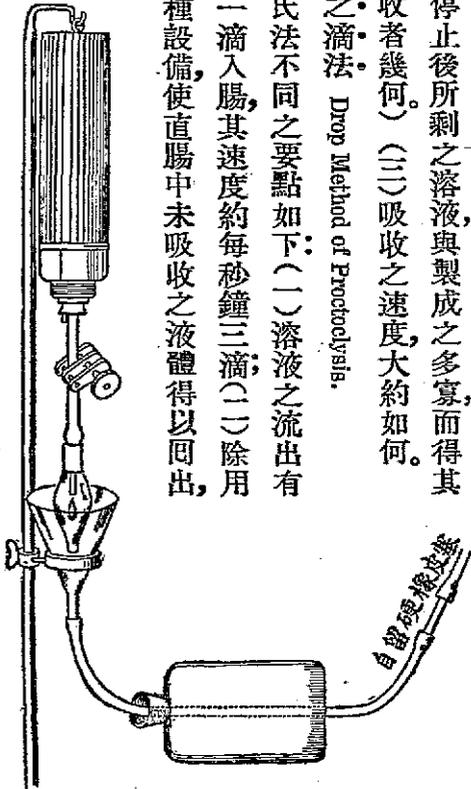
在一句鐘或一句半鐘內，可吸收液體約一量磅。普通規定每兩句鐘給一次。在治療中間，管嘴並不取出，除非相隔至兩句鐘以上，因時常插入取出，不免刺激直腸，若管嘴並不

取出，則於灌畢一量磅後，即用夾將橡皮管夾住。所以按時停灌之原因，係使其吸收多量之液體後，由血管滲出之液體，可以重行吸收。第二次開始治療之前，當將貯蓄器放低，令未吸收之液體，可以排出。若有液體排出，宜先將貯蓄器倒空，然後加入新鮮之溶液。

注意並記錄（一）治療時有無氣質祛出，（二）吸收多少液體，（可比較停止後所剩之溶液，與製成之多寡，而得其差數，即知所吸收者幾何。）（三）吸收之速度，大約如何。

直腸灌洗之滴法。 Drop Method of Proctolysis.

此法與茂斐氏法不同之要點如下：（一）溶液之流出有調節，故能一滴一滴入腸，其速度約每秒鐘三滴；（二）除用漏斗外，須有一種設備，使直腸中未吸收之液體得以回出，



腸直洗灌斗漏用 圖四十四第

因其不能通過節制流入之機關也。(參看第四十四四十五兩圖。)

此法普通所用之器械，見第四十四、四十五兩圖。若用滴管時，可不必用玻璃貯蓄器，因其流之速度，係由滴數而知，若用漏斗，則極好之代替物，為一熱水瓶，裝一有孔之橡皮塞，內插一玻璃接管，

以聯於橡皮管，瓶

倒掛，如第四十四

圖。若照第四十四

圖之法安排時，有

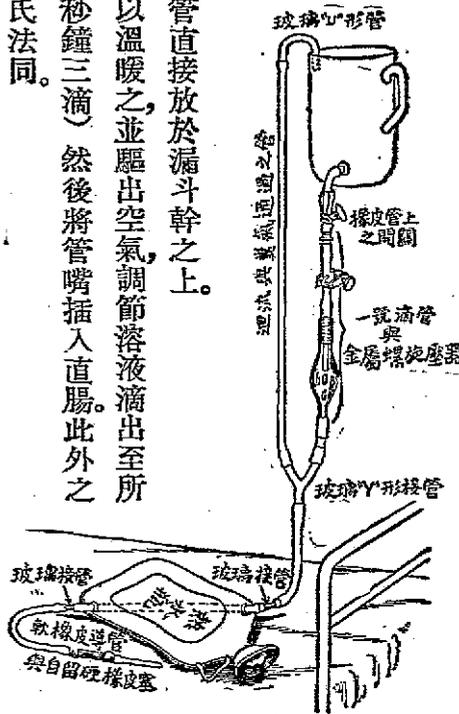
一極重要之點，即將滴管直接放於漏斗幹之上。

使溶液流過橡皮管以溫暖之，並驅出空氣，調節溶液滴出至所

需之速度，(平常為每秒鐘三滴)然後將管嘴插入直腸。此外之

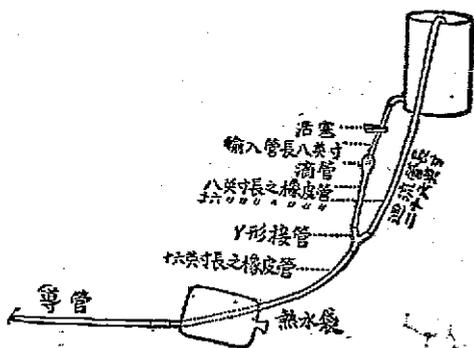
一切手續，實際與茂斐氏法同。

用滴法灌洗直腸時，通常繼續兩三句鐘，停止兩三句鐘，然後再



具用腸直洗灌氏克伊閱

圖五十四第



品用代之具洗濯氏克伊閃

行灌洗。

實習教授八十九

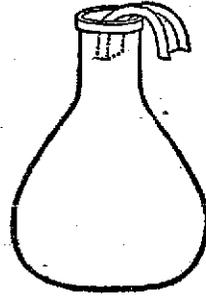
皮下灌注術 Hypodermoclysis.

皮下灌注術，或以液體輸入皮下組織，大抵在液體不宜注入直腸之時，用以代替直腸灌洗法。

需用之物品：(一)貯溶液之器。有幾家醫院，其溶液即自滅菌時所用之瓶，藉虹吸作用流出，當用一注射器以引流，(其法將長橡皮管之一頭放入溶液中，而以承管器固定其位置，其末端幾與瓶底接觸，即以注射器之尖端，插入橡皮管之又一頭，將活塞抽出，直至注射器中見有液體，乃將注射器取去，而以一個聯於有針橡皮管之接管插入，使液體流過，然後壓橡皮管，阻住液體之流出，俟針插入皮內後開放之。)並需一U形之金屬片，此片彎轉如一劈

開之橡皮管，名爲承管器，使橡皮管在瓶邊不至彎曲，如第四十七圖。

圖七十四第



器管裝形罇之口瓶

(二) 橡皮管一條，直徑約四分之一英寸，長約四英寸；又直徑相同，而長約十二英寸之橡皮管一條，若用兩針，則需兩條。

(三) 一個玻璃接管，若用兩針，此管必須爲丁形或Y形，僅用一針時，何以亦需用玻璃接管，因注洗器中

之溶液若過低，則可於玻璃接管中看見氣泡。

(四) 針一枚或兩枚。

(五) 溫度計一個。

(六) 若用注洗器，除盤內之無菌巾外，須另備二三條。

(七) 八塊無菌棉花或紗布。

(八) 四個無菌拭子，用以塗襪與火棉膠。

(九) 一個皮下注射器，內貯局部麻醉劑，通常用百分之二科卡印，或挪復卡印。

(十) 溶液兩瓶，平常爲當量鹽溶液，或洛克氏溶液。（參看第五七九頁）一瓶內之溶液，當較所需之溫度（平常爲法倫表一百十度）高五度，以防涼却，又一瓶之溫度，約法倫表一百四十度。

(十一) 皮之除污消毒劑，（普通用者爲醚與百分之三之稀碘溶液）及倒溶液之玻璃杯。

(十二) 醚火棉膠。

(十三) 合口膏。

(十四) 腰圓盆。

(十五) 受用過紗布及拭子之袋。

(十六) 注洗器架。

以上自第一至第十，皆須無菌。

手續 安排用品，將注洗器放於架上，在床之一邊。

擦洗兩個盤或桌子，用無菌巾抹乾。

將用品一至八放在一個盤內或桌上，九至十五，放在又一個盤內，或桌上。

按照普通習慣，用品一至七，皆已滅菌備用，祇須將包外之束帶及其外層解去，但兩手未清潔時，勿即將包打開。若各物之保存，並非無菌，則可按照第十章之指導方法滅菌。於接觸之前，先將兩手擦洗消毒，以無菌巾蓋在盤內或桌上，將消毒之物品放好，再以一無菌巾遮蓋之。

診病人之脈，俾知治療之後，有無進步。

安排病人在舒適之位置，並整理寢衣。

將兩手清潔消毒。

在選定針刺之處，將病人之皮膚清潔消毒，針刺處可在身體多肉之任何部份，但婦女平常在乳底之鬆組織，男子則在兩脅之鬆組織，或適在腋下，或在肩胛骨之底。

再以消毒劑擦洗兩手。

解開無菌用品包，勿觸其包之外面。

以無菌巾圍繞注射部份，並與之緊密接觸。

聯接注射器具，（除針窩之外，切勿與針接觸。）預備溶液，將溫度計放在溶液內，（於治療時，須時時觀看溫度計，若必需，當加入熱溶液。加熱溶液時，須記明所加之量。）

放一無菌巾於注射器之頂上，若用瓶，則以無菌紗布鬆鬆塞之。將貯蓄溶液之器，放在架上。

使溶液流過橡皮管，以使之溫暖，而驅出管中之空氣。

平常由醫生注射麻醉劑，插入注射針，但有時此療法亦由高級護士與畢業護士行之，蓋小心實行一切技術，雖為極重要之事，但並非不能學者，若常見治療，即不難行。

需要之警誡（一）無毒。（二）針之插入合法，（必須親眼看見，方能明白。）（三）液體輸入之調節，須與吸收之速度相宜。此事異常重要，若有液體積聚，則壓迫神經末梢，將致痛楚，而壓迫血管，或又妨礙循環，致有腐肉，故組織不可令其膨脹，防免之法，當按壓注射之處，及其周圍，所用壓力，當自溶液輸入處向外。至用兩針之目的，即為避免於一處輸入多量之溶液。

每次注入液體，約自一量磅至二量磅。注射完畢，即將針拔出，放一塊紗布於每個針孔

之上，輕輕按摩其四周，直至不再有液體自針孔滲出爲止。乃以火棉膠封住針孔，及乾，以無菌紗布蓋針孔，用狹條之合口膏貼住。

於圖表上記明插入注射針者之姓名，輸入液體之多寡，與病人受治療後所得之功效。

實習教授九十

靜脈內輸入法 *Intravenous Infusion.*

靜脈內輸入法者，即以液體輸入靜脈也。此輸入法大抵用於休克及出血，需立見功效之時。此時所欲得之功效，其主要者如下：（一）血壓上升，欲使血壓增高，當於溶液中加入腎上腺素或垂體素；（此兩種藥物，何以能使血壓上升？若有肺水腫之趨向時，爲何用垂體素以代腎上腺素？護士若不能答此問題，可參看藥物學中之腎上腺素節。）（二）預防因失去液體而損傷組織細胞；（三）於出血之後，使餘剩之赤血球，得以循環，以防氧氣喪失太多，直至新血球組成之時。（何以失去赤血球，則將失去氧氣？赤血球在何時及何處組成？若不能答，可參看生理學。）

靜脈內輸入法所最普通用之溶液，爲當量鹽溶液（即0.9%氯化鈉溶液）洛克氏溶液，（即氯化鈉0.9克，氯化鉀0.024克，氯化鈣0.0024克，重碳酸鈉0.03克，葡萄糖0.1克，加蒸餾水合成100西西。）林傑洛克氏溶液，（與洛克氏溶液同，惟減去葡萄糖。）道生氏溶液，（0.9%氯化鈉與0.5%重碳酸鈉）白樹膠葡萄糖溶液。又有數種藥，如洒爾佛散，及一定之血清，亦用靜脈內輸入法。

注射入靜脈之物，有三種需要，（一）必須無菌；（二）必須與血等滲，否則將致血球溶解，且不可有致血球溶解之物在內；（三）不可妨礙血之可凝性，（講明血凝時之作用，若不能，可參看生理學教科書。）

需用之物品。一個貯蓄器，若液體由瓶中用虹吸作用吸出，則用皮下灌注術節所舉之代用品。

（一）橡皮管一條，長約三英尺，聯於貯蓄器，又一條長三英寸，長橡皮管之上，須有開關。
（二）直玻璃接管一，用以聯接兩條橡皮管。如有空氣入橡皮管，在玻璃接管中即可見氣泡，當將其流關斷，以免空氣入靜脈。

(四) 一個套管，與一個輸入針。

(五) 一把鋒利小刀。

(六) 一把利剪。

(七) 止血劑二。

(八) 一把解剖鉗。

(九) 一個溫度計。

(十) 一個動脈瘤針，穿有粗絲線。

(十一) 兩個外科針，穿有絲縫線。

(十二) 十二塊紗布海棉。

(十三) 一小塊無菌敷料。

(十四) 一個紗布繃帶。

(十五) 除遮蓋盤與器械之無菌手巾外，另備五條。

(十六) 一個壓脈器。一條橡皮管或棉布繃帶，可用以代替壓脈器。

腋窩痛 針 二支 火油 棉布

(十七) 一個皮下注射器，內貯局部麻醉劑。普通用者爲科卡印或挪復卡印，或加腎上腺素，或不加。

(十八) 一個無菌盆，內盛法倫表一百二十度之當量鹽溶液。

(十九) 兩條無菌圍裙，兩付無菌手套放在包內，直至需用時解開。

(二十) 腸線，在一有蓋之瓶內。

(二十一) 縫線，在一有蓋之瓶或管內。

(二十二) 三瓶溶液。一瓶較所需之溫度（平常爲法倫表一百十六至一百二十度）

略高幾度，以防冷卻，一瓶更熱，在加高第一瓶之溫度時用之，一瓶爲冷溶液，於必需時用以減低溫度。

(二十三) 預備手術之盤，若不用碘，另需一敷料盆，一個無菌紗布墊，與需用之消毒劑。（若用碘爲消毒劑，通常係用醚或二烷醇清潔皮，但因碘酒之色，使靜脈不易辨認，故有時用他種消毒劑以代之。先用綠肥皂或來蘇與熱水擦洗皮，再用醚或醇，或二者並用，以次擦之，乃將無菌紗布墊一個，醃消毒劑，放於臂上。若用碘，則在醫生已經預備之時，平常

用鹼洗去。

(二十四) 裹敷料橡皮單一條。

(二十五) 腰圓盆一個。

(二十六) 一個受污紗布之紙袋。

(二十七) 一付小科木夾板。

(二十八) 一個注洗器架。

(二十九) 一個盤。

(三十) 一個下垂之燈，如在光線極佳之處，則可不用。

(三十一) 手之消毒劑。

以上各物，自(一)至(二十三)，皆須無菌。

此療法，常由醫生行之，但爲幫助得力起見，護士必略須知其性質，故在講明護士之工作以前，先簡單說明此療法。

平常注射之處，係揀肘前面之頭正中靜脈（肘外靜脈）或貴要正中靜脈（肘內靜

脈) 欲靜脈之膨脹，可以壓脈器緊繞上臂，以阻靜脈血流，除病人失知覺外，當以局部麻醉劑注射於皮下。在所揀之靜脈上面，開一割口，將縛線兩條，用動脈瘤針撥入靜脈下面，一在靜脈上壁開一割口處之上，一在割口處之下。將下面之縛線縛住，乃於靜脈開一小割口。驅出橡皮管內之空氣，以套管插入靜脈，使血注滿，而不令有一毫失去，然後將橡皮管插入套管之一端，插入時令溶液自管流出。乃將第二根縛線繞套管及靜脈縛之。俟套管在靜脈內後，壓脈器即緩緩鬆開。在施行手術之時，其創口須常用熱溶液溫潤，以防血凝。迨給畢所需之溶液，即將套管取出，縫好傷口，裹以敷料，有時用一塊短科木夾板縛於敷料之上，以使臂直，在病人昏謔時，尤宜用之。

有時用輸入針而不用套管，如此則可不開割口，針由皮內向心刺入靜脈。

護士之職務 最好有兩護士預備此療法，並助醫生，一人為助手，為病人作初步預備，於別一護士已經洗手消毒，戴上無菌手套與無菌圍裙之後，料理一切不滅菌之物件。

一個良好之進行方法如下：助手齊集預備病人所需用之物品，惟無菌巾在外。使病人之臂由寢衣中伸出，將橡皮單襯在下面。先將自己之手，照第十章之方法，仔細清潔消毒，

然後爲病人預備。臂之前面與兩旁，在肘上下各四英寸之處，均須清潔消毒。消毒之後，無菌護士，即取無菌巾一條，鋪在病人之臂下，一條圍裹其前臂與手，但宜鬆，俾護士於需要之時，可將手伸入其下面。第三條圍繞臂之上部。此最後一條，若壓脈器爲無菌者，則須光滑，而密裹於臂，否則宜鬆，因壓脈器若不滅菌，須放在巾之下面。

其時別一護士，則將溶液瓶加熱，放注洗架於床側，若必需時，可將燈移至床側。聚集其餘各種器具，在器械滅菌器中將盤滅菌，或以來蘇或綠肥皂溶液與熱水洗之，用無菌巾抹乾。將需用之物品，自第一至第八安放於一個盤內，餘下各物另放一個盤內，自十九以下，其瓶內之物，雖屬無菌，而瓶之外面，則並非無菌，故不可放在可與器械及敷料接觸之處。

因此療法，於救急之時，往往應用，故醫院中之普通習慣，自（一）至（十六）各物，皆係滅菌保存，裹於無菌巾內，預備應用。若各物並非無菌，則照上述之方法滅菌，而以無菌巾鋪於安放各物之盤上。包裹器械之最裏面一巾，於各物預備好時，即可充作此用。如是則當各物取齊之後，即將其外面一層之包裹解開，但非至洗手消毒，戴上圍裙手套之後，勿將

其裏面之包解開。

裏面之包解開後，即將橡皮管彼此聯接，並與注洗器聯接，如前節所講。

預備溶液，將溫度計留在液內，執瓶時須襯一無菌手巾。鋪一無菌手巾於注洗器之頂上，或用燒瓶，則以無菌紗布鬆鬆塞之。將注洗器放在病人上面約二英尺之處。照前面所說之法，裹一無菌巾於病人之臂，小心勿觸任何不滅菌之物，其法宜令預備臂之護士，將病人之臂舉起，乃以巾鋪於其下，而圍裹於臂。按照應用之次序，排列器械。使溶液流過橡皮管，以逼出其中之空氣。若空氣入靜脈，則或被帶至心，而致死，（氣泡栓塞。）若手術者尙未預備，則用無菌巾遮蓋器械，與病人之臂。

手術者預備後，即以壓脈器繞於臂之上部，無菌護士則以手入無菌巾下而按病人之脈。壓脈器須用充分之壓力，以使肘關節內之靜脈膨脹，但亦不可太緊，致機動脈之脈搏停止。若壓脈器並非無菌，則卸去手套，在無菌巾下面束於臂部，及至鬆去之時，汝已復將手套戴上，可令不滅菌之護士爲之。（此時不需接脈，如以壓脈器加於臂上之時。）當鬆去壓脈器之時，無菌護士宜在無菌巾上握住病人之手，以防其臂動。

在手術時，無菌護士於溶液溫度之高下，應當負責。當助手在無菌巾下，按病人之腕，約束其手，而注意脈搏之時，宜預備幫助醫士。

注意所用溶液之多寡，通常亦為無菌護士之責。（因彼係面對注洗器而立）於給畢所需之量以前，報告醫士，不可令注洗器內之溶液太低，致有空氣侵入橡皮管。

通常於治療不出血之休克，約用溶液五百西西，出血後，則用一千西西。

病人於靜脈內輸入法之後約二三十分鐘，極易有寒戰，若用當量鹽溶液者尤甚，此事之原因，尙未切實明瞭。平常寒戰即止，寒戰後溫度並不上升，亦無其他異常之效果。但寒戰時不可令病人獨居室內，若有知覺，當告以此事之無害，床上置熱水袋，直至寒戰已止，乃去之。因樹膠葡萄糖溶液有滯性，故輸入時當用一特製之器械。其溶液通常貯在壺腹內，用時改貯於特式之滴定管（劃度管）中，有一橡皮管聯之，至手術時，則以一特種之針，插入橡皮管之一端。

滴定管橡皮管與針之滅菌，與所用之他種器械同。病人之臂，亦照樣預備。溶液之加熱，係將壺腹放在滅菌器內，或沸水中。

平常由醫士將溶液改裝在滴定管內，但護士亦可爲之。其手續如下：開壺腹之法，用小錐刀在其末端劃破，而斷去之。在火上燒所開之孔，將溶液倒入滴定管內。倒時應有兩種警誡：（一）溶液必須緩緩倒出，使其自滴定管之旁側流下，以免粘厚之溶液中帶有氣泡；（二）壺腹不可搖動，其最後數西西勿到出，因壺腹之底，或有甚多之沉澱，如此可免沉澱物倒出。

使溶液通過聯於滴定管之橡皮管，以驅出其空氣後，醫士即用針插入靜脈，使其充滿血液，但不令有一滴溢出，乃疾將橡皮管聯於針上。

醫士所需護士之幫助，與他種輸人法同。

樹膠葡萄糖溶液，尤多用於休克，因在體中失血並不甚多之時，樹膠葡萄糖溶液不如鹽溶液之滲入組織，且能增高血管內之壓力，而使液體由組織滲入血流，以幫助恢復血容積之正常作用。因樹膠葡萄糖溶液增高血壓，故較鹽溶液更能增加心動作之力，其歷時亦較久。且葡萄糖又能以力之原料，供給身體，而由組織入血管之液體，含有一定量之蛋白質，與鹽類，故其血內所增加之液體，與血漿之組織，更爲相近，勝於人工製之溶液。

血輸移法 Transfusion.

血輸移法，在療病學上，乃由一人（輸血者）輸血至他人（受血者）之謂也。

目的。血輸移法之目的：（一）代替出血時所失去之血；（二）於休克及虛脫之時，增加血管內之血量，以增高血壓；（三）在重貧血症，以赤血球供給病人，而興奮生長赤血球之骨髓；（四）以可止出血之質，供給出血病（血友病或出血性紫癍）之人。

血輸移法之優點。在休克、虛脫、與出血等症，血輸移法優於靜脈內輸入法之點如下：（一）血由血管滲入組織，不如鹽溶液之速，故能維持血壓更久；（二）血供給氮化血色蛋白，故於出血之後，體內可立刻得到所需之氮；（三）血輸移法可增加受血者之血之凝固性，而阻止再出血；（四）供給白血球及他種抗菌質於受血者。

血輸移法之弊病。血輸移法雖不免有弊，然因實驗室之研究，與技術之進步，大抵已可免除。考血輸移法之弊，即（甲）使血塊入血循環之危險；（乙）致血栓形成；（丙）致血球溶解，即赤血球之毀滅過多；（丁）轉移疾病，如梅毒。

預防損傷受血者之警誡。（一）先取受血者之血少許，再取輸血者之血，較受血者之

血略多。在實驗室中，(甲)試驗兩血之相合與否。因有人之血，若與他人之血混合，或致血球溶解(赤血球之毀滅過多)，或致血球之凝集與沈澱，若以此種血液，用於病人，則易致血栓形成，與栓塞。(詳論在血病節)(各種動物之血，較同種人之血，彼此更不相洽，故下等動物之血，不能施用於人類)。(乙)輸血者之血，用乏色曼氏試驗，以觀其是否含有梅毒螺旋體(梅毒之致病菌)。又輸血者之血中，所含血球之百分數，亦須計算，以觀其於病人有無價值。

(二)爲受血者取得輸血者之血，須設法預防其凝固。按(甲)血之凝塊，因血栓細胞，或血小板之毀滅而起，大約血栓細胞於分解之時，即將凝血酶元，與血栓組織形成性之物質放出，而後者中和阻血凝塊之海泊林(Heparin)與抗凝血酶，或毀滅之，血中既無此二質，則其鈣鹽即與凝血酶元結合而成凝血酶，凝血酶於血之纖維狀蛋白元起反應，而成纖維狀蛋白，因其爲不溶解之物，故沈澱而纏住血球，遂成凝塊。(乙)血與粗糙之面接觸，則血栓細胞，甚易分解。

普通用以預防血凝之法如下：(一)凡與血接觸之一切物件，均以無菌滑潤劑如阿波

冷者塗之；(二)混合與鈣鹽起相互作用之物（如枸橼酸鈉）於血中，以阻凝血鹼元之變化。又將血鞭打，亦可以阻其凝結成塊，如此可令纖維狀蛋白立即沈澱，而堅附於所用器具之上，即可完全除去。血經如此作過者，名爲血球解體血。惟預備血輸移法之血，則不用此法。

血輸移法所用之三種方法 (一)恩求氏法，或直接法，(二)林特曼氏法，(三)劉維生氏法，或枸橼酸鈉法。

第一法現已罕用，因(一)不易測知所輸之血量，(二)較其他兩法，使輸血者與受血者多受不安。

手術之性質 輸血者與受血者之各一臂，照靜脈內輸入法預備之。第一法，兩人所臥之手術檯，其排法，須令兩人之臂，互相靠近，以脈壓器之袖口，束於輸血者之臂，使其血壓因失血而降低之度，可以觀察而得，不令降落太過，即將血流阻住。套針兩枚，以橡皮管相聯，一針插入輸血者之動脈，一針插入受血者之靜脈，其法與靜脈內輸入法同。

在林特曼氏法，則用容量二十西西之注射器若干，每個聯一林特曼氏套針。照平常方

法滅菌，滅菌之後，吸入與放出無菌阿波冷約三四次以滑潤之。其平常施行手術之法如下：輸血者與受血者皆作仰臥勢，須令其安適，每人之一臂，照靜脈內輸入法預備。血由輸血者之一個血管吸入注射器，立即注入受血者之靜脈。照平常之習慣，由一個醫士取血，授與第二個醫士注射，一面即將第二個注射器吸滿，照此進行，將血注射之後，手術者即以空注射器授與在旁相助之護士，護士以無菌鹽溶液洗之，或授與第一個醫士，或放在無菌盤內，預備再用。此輸移法，直繼續至輸畢病人所需要之血量為止，但若輸血者因失血而有不佳之現象時，則須停止。

第三法，係由輸血者之靜脈內取血，照靜脈切開術所講之方法，而貯入一刻度之無菌燒瓶，內盛溫暖之枸橼酸鈉溶液（約法倫表九十八度）平常為百分之三溶液，每取一百西西之血，用十西西至十六西西。至於所取之血，多少不等，最多者自三百五十西西至四百西西。俟取出所需之血後，即由醫士以滑潤無菌之玻璃桿，輕輕攪動，使與枸橼酸鈉混和。此血若含有小凝塊，平常係用無菌紗布，將其濾入一無菌燒瓶中。若血須立即輸移，則將瓶放在法倫表一百二十度之熱水內，以使血溫暖。若不即用，即以無菌紗布包無菌

脫脂棉花將瓶塞緊。

需用之物品 (一)預備臂所需用之物品，輸血者與受血者宜各備一套；(甲)平常所用皮之除污劑與消毒劑，及用以敷藥之無菌紗布球與拭子；(乙)無菌手巾三條；(丙)壓脈器一個，以使靜脈膨脹，如靜脈內輸入法節所講；(丁)局部麻醉劑，平常爲科卡印或挪復卡印，貯在皮下注射器內。

(二)爲輸血者與受血者各備熱無菌鹽溶液一盆，無菌紗布球六個，無菌紗布一簇，繃帶一條，此皆手術完畢後所用。

(三)手術者及其助手所用之無菌手套，手術者或需一無菌長衫，或圍裙。

(四)無菌阿波冷，在一無菌玻璃杯內，若不用林特曼氏法，則需一無菌注射器，用以吸取阿波冷入針。

(五)血輸移法所用之器械。若用林特曼氏法，則需若干注射器，與林特曼氏套針。若用劉維生氏法，須備溫暖之無菌枸橼酸鈉溶液（其多寡與百分數，由醫生指定之）。一個玻璃量杯，以量溶液。刺靜脈之針，平常預備兩個厚底者，兩個小底者。裝於受血瓶上之橡皮

塞，附聯玻璃管於橡皮管；兩個刻度之燒瓶，一個受血，一個於頂上罩有紗布，於必需時用以濾血；一個深口盆，內盛熱水，可將血瓶放在水中，使血溫暖；一個玻璃棒。以上各物，皆須無菌。

此手術由醫士行之，護士之職，與靜脈內輸入法同。

護士襄助醫士時，應記之特別要點：（一）必須嚴格遵守無毒方法；（二）必須令輸血

者與受血者安適，若必需時，當握住其臂，以防急動；（三）應向輸血者說明手術之性質，與其事之簡單，以安其心；（四）輸血者與受血者之狀態，必須小心注意。輸血者因失血而受害之症狀，為脈速而弱，皮色蒼白，呼吸增速。受血者有不良效果之徵狀，為面色潮紅，頭痛，肌痛，惡心，稍後或有蕁麻疹，寒戰，而繼之以溫度上升。此症狀之原因，尚未切實明瞭，想因輸血者之血與受血者之血，略有不符之性質，或有時因注入過多之血所致。

輸血者與受血者，在施行手術之後，須極安靜，輸血者非經醫士許可，切不可坐起。

於圖表中註明施行血輸移法之醫士姓名，所用之方法，輸血者之姓名，所輸之血量，輸血者與受血者在手術時及手術後之狀態。

實習教授九十一

靜脈內注射 給酒爾佛散與新酒爾佛散法 Intravenous Injections, Administration of

Salvarsan and Neo-salvarsan.

靜脈內注射所需用之物品 (一) 一個盤內放皮膚消毒用之物品 (見第十章) (二) 一個無菌盤照第十章之法子預備內放一陸氏注射器或紀錄注射器與針 (其大小隨所給藥之多寡而異) (三) 除遮蓋盤與器具之巾外另需無菌裹敷料巾三條 (四) 無菌橡皮繃帶或小橡皮管一條與動脈夾一個 (五) 無菌橡皮手套 (六) 所需之藥物 (七) 無菌紗布球 (八) 無菌拭子 (九) 無菌紗布墊 (十) 紗布繃帶

注射酒爾佛散 (六零六) 所需用之物品 (一) 酒爾佛散一管 (二) 開管之銼刀一柄 (管與銼刀均放在醇內故需用時可以無菌) (三) 千分之五 (〇·五%) 熱無菌鹽溶液一瓶以純粹氫化鈉與新鮮之無菌蒸餾水製成 (四) 熱蒸餾水一瓶 (五) 百分之十五氫氯化鈉在一玻璃塞瓶內 (六) 一個滴管 (七) 一個刻度之玻璃立量杯 (八) 一個玻璃桿 (九) 一個漏斗 (十) 放在漏斗內之棉花或濾紙 (十一) 給溶液所需用之物品因酒爾

佛散常用靜脈內輸入法，故其需用之物品與實習教授九十同。除實習教授九十中所舉之物外，一切皆須無菌。

注射新洒爾佛散（九一四）所需用之物品：（一）新洒爾佛散一管。（二）開管之銼

刀一柄。（管與銼刀皆放在醇內，俾需用時可以無菌。）（三）無菌蒸餾水一瓶。（四）混合

溶液用之無菌量杯一只。（五）攪和溶液用之無菌玻璃桿一個。（六）皮膚消毒用之物品。

（七）注射溶液用之物品，或為靜脈內輸入法所用者，或為肌內注射所用者，或為靜脈內注射所用者。

靜脈內注射 Intravenous Injections.

本書第十五章曾言，藥物有時係直接注射入靜脈內，此種給藥法，名為靜脈內注射。

靜脈內注射，常由醫士行之，護士之職，在預備需用之物品，預備病人，並因醫士之請，而襄助一切。

注射針之預備，平常係煮沸五分鐘，煮時應有之注意，前已講過，施行手術，祇須一針，但習慣上則預備兩針，以防一針偶然變鈍，或被污。若注射器為可以煮沸之一種，則煮沸五

分鐘滅菌，但必須在水冷時放入滅菌器內，不可與滅菌器接觸。若爲不能煮之一種，平常以百分之七十之醇，吸入放出，至少六次，以滅菌，然後裝滿醇，並浸在醇內十分鐘。使藥物熱之法，係將壺腹或瓶放在一鍋熱水內。他種器具之滅菌法，已詳見第十章。

平常選作注射之處，爲肘關節前面之一大靜脈，其預備方法，與靜脈內輸入法同，包括用壓脈器或其代替物在內。

醫士戴橡皮手套後，裝滿注射器，與針相聯，若以此事委託護士代辦，則護士必須先戴無菌手套，然後實行之，因注意無毒方法，至爲緊要。護士又必須確知注射器中之空氣，已盡行驅出，其法與裝滿皮下注射器時同。

醫士一經將注射針插入靜脈，即鬆開壓脈器，此事平常由護士作之。

醫士將針拔出後，即於針刺之處，塗以火棉膠。

注射酒爾佛散與新酒爾佛散之預備。 *Injections of Salvarsan and Neo-Salvarsan.*

酒爾佛散與新酒爾佛散，皆係砒製品，大抵用以治療梅毒，但亦用於他種利害之病，砒可有益於病人者。關於此事，及砒之作用，可參看藥物學。

酒爾佛散平常之劑量，自三喱至十喱（〇・一至〇・六克）新酒爾佛散自五喱至十五喱（〇・三至一・〇克）。

酒爾佛散現今常用靜脈內注射，其法與靜脈內輸入法同，新酒爾佛散則用靜脈內注射或肌內注射，但亦間或沖至極淡，而用靜脈內輸入法。預備注射以上兩藥，與上述方法之惟一不同點，即爲此藥物之配製，平常於給藥之時，由醫士自己爲之。

製酒爾佛散之法，略有不同，但美國製劑之普通配製法如下：熱無菌蒸餾水約四十四西，倒在一無菌量杯或燒瓶內，將鏗刀與貯藥之管，由醇中取出，用無菌巾抹乾，約將所需酒爾佛散之一半，放在水內，或以桿攪和，或將貯器搖動，使藥粉與水完全混和，俟藥粉全溶之後，再將所餘之一半加入，照前混和。以滴管一滴一滴加入百分之十五氫氯化鈉溶液，至足用之量，並於每滴加入時用桿攪和，以溶化初加入時所成之沉澱物，而使溶液微含鹼性。（可用混和藥物之玻璃桿，滴藥一滴於石蕊紙上，以試驗其反應。）含酒爾佛散五匙（七喱半）之溶液，平常須加入二十滴。俟溶液澄清之後，即以千分之五之熱鹽溶液稀釋之，每酒爾佛散一匙（一喱半）用五十西西（一兩又三分之二兩）將漏斗放在貯

蓄器內，以脫脂棉花或濾紙放在漏斗中，將溶液濾過。溶液之溫度，平常規定爲法倫表一百零五度。

新洒爾佛散之製劑，係將所需用之藥量，放在一無菌量杯內，加入溫暖（約法倫表九十度）無菌而新鮮之蒸餾水，至需要之量，以無菌玻璃桿攪和，直至藥完全溶化爲止，然後將溶液倒入注射器或燒瓶內，以之注射病人。爲靜脈內注射，每〇・一五克之藥，平常用水三西西。爲濃度之靜脈內注射，約用水十西西，與新洒爾佛散〇・四五克至〇・六克。爲靜脈內輸入法，每〇・一五克之藥，用水約二十五西西。

第十八章 吸引術 放液刺術或穿刺術 靜脈切

開術等 ASPIRATION, PARACENTESIS OR PUNCTURE, PHLEBOTOMY.

吸引術放液刺術或穿刺術與靜脈切開術之性質目的及其預備法 體腔內異常積液之原因 用水蛭之
手續及其使用之原因

實習教授九十二

吸引術 放液刺術或穿刺術 Aspiration, Paracentesis or Puncture.

吸引術 吸引術者，即從腔內以吸引器取出液體之意也；吸引器乃一種器具，如注射器或瓶，可使之成爲真空，如第三十二圖。此項手續，係用空針自身體之外面，插入腔中，使與針相聯之器，成爲真空，因腔內之壓力，較吸引器內之壓力爲大，即可令液體由針而出。放液刺術 放液刺術者，乃用外科手術刺破一腔，以去其液體之意也。吸引術與放液刺術主要之不同點，即吸引術須令與針相聯之器，成爲真空，而放液刺術則因體腔內之壓力，使液體由插入之空針或套針逼出，不必造成真空，以促其吸出。

以上兩種方法之療病功用，爲除去體腔內過多之液，亦或取出液體，加以檢查，以助診斷。若欲注射藥物入脊管，或爲局部之治療，或使其麻醉，則先取出同等量之液體，或用吸引術，或用放液刺術，以防增加脊管內之液體至常度以上，而壓迫神經組織。

平常在人之顱腔與脊腔內，約有腦脊髓液六十至二百西西，視人之大小而異。（其數種功用，可參看生理學教科書。）但在漿液腔（胸膜腔，心包腔，腹膜腔）內，則其分泌之速度，約與吸收相等。其分泌之惟一目的，即在供給一種滑潤劑，以免腔壁裏層，與器官之漿液膜，互相摩擦。然在膜發炎之時，則或分泌過多，或妨礙分泌之吸收，或液體由血管滲出，皆可爲腔內積液之一部份原因；至其主要之原因，則爲自發炎處血管中滲出之液過多。此過多之滲出，乃因（一）血管壁之異常狀態，增加其滲透性；（二）供給病腔之血管，其血壓異常高，平常因血被阻回所致，（甲）因心臟病，使靜脈不能合法將血放空入一個或兩個心耳，（乙）因腫瘤或膨大之器官壓迫靜脈，（丙）肝之異常狀態，妨礙門血循環；（二）血之異常狀態，如在重貧血症，腎炎，及肝病之時。以上各種滲透過多之原因，或同時存在於漿液腔內積聚滲透之液，名爲水腫，但因各腔內之狀態，而有種種特別之名稱，如腹水

腫名爲水腹；胸膜內積液，名爲水胸，或與胸膜炎有關係者，則名爲滲出性胸膜炎；或其滲出成爲膿性，則名膿胸；顱內有液體滲出者，名爲腦積水。

吸引術與穿刺術，常由醫士執行之，護士之職，不過在須備器具及病人，與醫士以必需之幫助，並注意病人之狀態而已。若取出多量之液體，則注意病人狀態，爲一極重要之事，若不小心注意，病人或致暈倒，或有更嚴重之虛脫。雖至手術畢後，其危險尚未過去，故病人於手術後之數分鐘，必須小心看守，務要安靜。虛脫之主要原因，以病腔內器官周圍之壓力既去，則於循環上發生影響，而肺組織比較他器官之組織，更易擴張，故血易突然湧入，此事在胸膜腔吸引術，尤易發生。

應記之點 除上面所講之外，尙有應記之特別要點如下：(一)若於無毒方面，稍有不周到處，則體內無菌之液，或變成膿性。(二)若以變鈍之針，供給醫士，實爲一種殘酷之事。欲免針尖變鈍，(甲)勿令針尖與任何堅硬之物接觸；(乙)針於用過之後，須加以察看，然後放好，若針尖變鈍，則以之交與護士長，或其他負責任之人，更換一枚，切勿將不適用之針放好；(丙)於預備應用之前，須察看針。(三)在腹放液刺術，腸與膀胱，必須令其空虛。

若膨脹則有刺傷之危險。因此，病人於手術之前，必須常令小便。因解剖學上之原因，使膀胱空虛，在女子較男子尤為重要，醫士或令女子於手術前導尿。有幾家醫院中，則於手術前不久給灌腸劑。若無此規則，護士必須察知病人曾大便過否，若認為需用瀉劑，當報告此事。

吸引術與放液刺術，不能在上課時用實物教授，但需用之器具，病人受各種手術時之姿勢，其必需之預備，與預備之原因，則不可不知之。

實習教授九十三

吸引術與穿刺術 Aspirations and Punctures.

吸引術需用之物品 (一) 皮膚消毒用之物品。(參看第十章)

(二) 局部麻醉劑，常用挪復卡印或氫化二烷。

(三) 吸引針兩枚。(雖實際僅需用一針，但平常預備大小不同者兩枚。)

(四) 吸引器。若祇須取出少量之液體，平常用一陸氏注射器，或同樣之注射器，但若須

取出多量之液體。則或用一瓶，可以抽氣機抽成真空者，與瓶塞，橡皮管，及抽氣筒，如第三十二圖。或用直徑約四分之一英寸，長約十八英寸之橡皮管一條，其一端有一金屬片，可使橡皮管聯接於吸引針，與一大號玻璃注射器，有一長而鈍之尖端，可以緊密裝入橡皮管之一頭。

(五) 受取出液體之器具。若用注射器，通常為一無菌試驗管，用無菌棉花作塞。(以上兩種用品，在胸膜腔吸引術，幾常用其一，除非施行吸引術之目的，祇在察看腔內有無液體，或祇取得少許之液，以備檢查則否，為此種目的所行之吸引術，普通名為探察術。) 若須取出多量之液體，則用一無菌瓶，瓶口用無菌棉花作塞，直至需用之時。(瓶之內外，皆須無菌，以免液體染污，因此液平常須檢查以供診斷之用，有時亦用作一定之培養基。)

(六) 無菌紗布球約三個。

(七) 除遮蓋無菌器具盤之無菌巾外，另備無菌巾兩條。

(八) 無菌盆一個，內盛無菌水，以試驗吸引器。

(九) 無菌手套兩付。

(十)無菌鉗一把，用以鉗取針與敷料。

(十一)外科敷料。平常需用火棉膠與拭子，或爲一無菌小紗布墊，兩條合口膏，約五英寸長，二英寸闊。

(十二)一個受污紗布海棉等物之器具。

(十三)一個披肩。

(十四)若經醫士吩咐，預備興奮劑。

靜脈吸引術須另加一橡皮繃帶，或一條橡皮管與一個動脈夾，用法與靜脈內注射同。並一條紗布繃帶，爲裹敷料之用，披肩可以不需。

腰椎穿刺術所需用之物品。除兩枚腰椎穿刺術針，與兩個無菌試驗管，裝在一試管架上，以代替吸引器外，餘與吸引術同。

腹放液刺術所需用之物品。(一)皮膚消毒用之物品。

(二)套針與套管。

(三)長約一碼半之橡皮管，聯於套管之凸出處，不爲套針所阻塞者。

(四) 小刀。

(五) 探針。

(六) 剪刀。

(七) 兩枚縫針。

(八) 動脈夾，此物罕用，但於出血時必須預備。

(九) 鉗。

(十) 局部麻醉劑，常用挪復卡印或氫化二烷。

(十一) 兩個無菌大瓶，用無菌棉花塞緊，直至需用時方取出，若取出之液，不必無菌，則用一桶。

(十二) 一小包無菌紗布球，約十二個。

(十三) 絲縫線。

(十四) 除遮蓋無菌物品盤之無菌巾外，另備無菌巾兩條。

(十五) 無菌敷料，計無菌紗布三四大束，脫脂棉花兩塊。

(十六) 合口膏。

(十七) 闊帶兩條，一條必須無菌，又一條司枯忒氏帶（多尾帶）。

(十八) 無菌扣針數枚。

(十九) 兩條裹敷料橡皮單。

(二十) 絨毯兩條，若病人不能在床中坐起，祇需一條。

(二十一) 二英尺闊之板一塊，橫放於床上彈簧墊之下，以防下陷。

(二十二) 腹切開術襪。

(二十三) 若病人在床中坐起，用一靠背，或外加枕頭約六個，與繃帶或粗繩一條；若手術時病人臥於床上，祇須外加枕頭三個。

(二十四) 杌子兩只，為病人擱腳之用，若不坐起，可以勿用。

(二十五) 若經醫士吩咐，預備興奮劑。

靜脈穿刺術（普通稱為靜脈切開術）所需用之物品。

(一) 盤內放皮膚消毒用之物品。

- (一) 小刀。
- (二) 動脈瘤針。
- (三) 動脈夾兩個。
- (四) 探針。
- (五) 剪刀。
- (六) 刻度之無菌量磅玻璃杯，以受血。
- (七) 縫針。
- (八) 腸線。
- (九) 絲縫線。
- (十) 無菌橡皮繃帶，或橡皮管與動脈夾。
- (十一) 無菌巾兩條。
- (十二) 無菌紗布球。
- (十三) 一盆無菌鹽溶液或水，以洗去臂上之血，然後裹敷料。

(十五) 繃帶。

(十六) 裹敷料橡皮單。

(十七) 汚紗布等之受器。

以上各物，除(十六)(十七)外，皆須無菌。

器械之預備 各種器械之預備，在第三章及第十章中，已經講明，惟有一點，爲以上兩章所未論及者，則爲吸引器之試驗。此乃一最緊要之事，因其容易損壞，故在滅菌之前，與滅菌之後，皆須試驗其靈便與否。針於滅菌之後，不必試驗，因其金屬絲若在針內，則針中必空，但於滅菌之前，必須加以察看。

若用注射器，其試驗之法，係吸取無菌水少許入器，再逼出之。若注射器完好，則活塞之運動靈便，而亦不致太鬆，水隨活塞之抽出而入器，水中並無氣泡。

若所用而爲真空瓶，將軟木裝上，以橡皮管聯於軟木塞上之金屬突，以抽氣機之凸出處箭頭向上者，插入橡皮管之一頭，將軟木塞上金屬突之開關，在聯於抽氣機之橡皮管之上面者開放，而將其又一面關閉。(此種抽氣機，大半有兩個突，其上各有一箭頭，指空

氣由瓶中逼出時流動之方向。將瓶內之空氣抽空，直至抽氣機不易抽動爲止。（在滅菌後抽出空氣時，須令抽出之空氣，勿經過無菌之物品，因此空氣並非無菌，亦勿將抽氣機放在可與針、敷料、及紗布球接觸之處。按抽氣機常不能合法滅菌，或消毒，因有液體入瓣，則其橡皮襯圈收縮，而抽氣機即不能工作合式矣。）乃將開放之開關緊閉，並將又一個開關（此即手術時與針聯接之處）開放。若器械完好，則水即由盆吸入瓶中。放去空瓶中之水，使入盆中，改變開關之次序，再將空氣抽出，閉上開放之開關。水盆留在盤內，因醫士將針聯於橡皮管上之先，或尙須試驗一次。此事平常在醫士插入針時，由護士執行之。

若以橡皮管與注射器用作吸引器，則使其相聯，以注射器之嘴插入橡皮管無金屬片之一端，而橡皮管之又一端，則放在盆內。將注射器之活塞抽回，若注射器完好，橡皮管之管腔內清潔無物，水即由管而入注射器。將注射器與橡皮管分開，俟針已插入之後，再行聯接。

於滅菌後試驗器械之時，必須小心，勿令器械與任何不滅菌之物接觸。

吸引術與穿刺術病人之預備

必需之消毒 在針刺之處，及其周圍，若必需時，當先將毛剃淨，然後用肥皂與熱水擦洗，再用醱醇依次洗之。若距離手術之時甚近，皮膚不及乾透，不能使用碘酒，則可以紗布墊醱醇或他種消毒藥，蓋在其處。若預備較早，完畢之後，即無他事，直至醫士已經預備，病人已經安排好位置之後，乃以百分之三碘酒塗於針刺處，及其周圍。若不須剃淨，有時或不用肥皂與熱水擦洗，但此事須憑醫士之意。

胸膜腔吸引術 針於肋骨中間插入，或在背後肩胛角之下，或在脅旁第八第九或第

七第八兩肋骨之間。因刺入之處，略有不同，故於預備之範圍，非有切實吩咐，當包括身體患病之一面，自距脊一英寸以內，至離腋約一英寸之處，上自肩胛骨之下端，直至腰線以上約一英寸。施行手術時，或需病人坐起，或作半臥勢。若須坐起，則至醫士將近預備時，即令病人於靠醫士所立一邊之近床沿坐起，將患病一面之寢衣，脫去一臂，將其掖好，使勿礙事，而以披肩遮蓋彼一面之胸與背。病人向前俯，以患病一面之手，搭在彼面之肩上。此姿勢可使其肋間加闊。若病人作半臥式，則將其拉至床沿，使之側臥，如刺處在背，則身向

前靠。安排枕頭，使其頭與肩較刺入之處爲高，（針刺之處，常在取液之腔之最下端相近，此因液體以重力作用而趨向腔底之故。病人作坐勢，自能令液體就下，故有時用之，但病人臥於床上，可以較爲省力。）肩向前彎，與坐時同，有病一面之手，則搭在其對面之肩上，或與肩平之枕上。將皮膚消毒，以無菌巾圍繞之。

心包囊吸引術 平常針在身體左側第四第五，或第五第六肋骨之間，靠近胸骨緣之處刺入，皮之消毒，須自正中線起，至胸骨緣之外面約二英寸，上自第三肋骨，下至第七肋骨。病人或仰臥於頭及肩下置一枕，或支靠作坐勢。

靜脈吸引術 其目的在取血以供檢查，或代替靜脈切開術。靜脈切開術詳論在後。平常係揀選左臂肘彎之一靜脈，病人之預備及其手術，均與靜脈內注射同，其不同之處，則爲注射器中，並無液體，其活塞推進，針插入靜脈後，即將活塞抽回，而吸出血。

自脊管取出液體（腰椎穿刺術） 以腰椎穿刺術針在第四第五腰椎之間刺入，（因其刺入之位置，故此手術名爲腰椎穿刺術。）在此點周圍二英寸以內之皮，均須消毒，爲便利針之插入起見，椎骨板必須分開，欲使椎骨板分開，病人之背須彎，故若臥於床上或

手術檯上，須令其靠近床沿或檯沿，兩膝向胸曲起，肩向前彎。（小兒幾常用此姿勢，因其行動較坐時更易節制，病人之狀態欠佳者，亦用此姿勢，但因垂直姿勢，於液體之流行，較為便利，故通常於可能之時，莫不用之。）若病人坐起，於床上橫放一坑桌，桌上放一枕，使病人身體向前俯，兩臂靠於枕上。整理病人之寢衣，使其背露出，而胸不外露，放一摺疊之裹敷料巾於床上，適當針刺處之下面。將披肩橫披於病人肩背之上部，披肩上面，再鋪一無菌巾。有時病人身體頗好，醫士欲其下床，如此當令病人坐於一直背椅上，面背而坐，臂靠椅邊。病人必須穿適宜之衣服，於手術處之周圍，以無菌巾圍之，用針扣住。

腹放液刺術 針刺之處，平常在腹白線，臍與恥骨間之中路，若非醫士另有吩咐，其消毒之範圍，包括中線之兩邊各二三英寸，又自臍下一二寸處，直至恥骨上面。除小兒外，平常須將毛剃淨，其極普通用之預備法，詳見第六〇九頁。如第六〇一頁所載，須注意於大便，並在安排病人位置以前，令病人小便，或為之導尿。

此手術在可能之時，最好令病人坐於床沿，腿在床外。安排病人之位置，着腹切開術襪，拉病人至床沿，使其坐起，腿在床外，若必需，當移動病人，使其靠近床頭，若病人欲倚靠，即

可依靠於床欄。放踏腳檯在其足下。以絨毯一條裹其兩腿，又一條裹其身體，將下角摺轉，用針扣住，使腹部露出。以靠背放在病人背後，且縛住之。（若不能得相當之靠背，可堆疊五六個枕頭，於每邊用繃帶或繩縛住，使其不致散開，再將帶或繩子縛於病人所坐一邊床側之橫條上。）其法用堅固之繃帶或繩，由靠背下面之兩邊穿過，繞至前面，縛於病人所坐處床側之橫條上。於絨毯上鋪一裹敷料橡皮單，使腹袒露。

其時一個護士，已將兩手消毒，即用碘塗於手術處。鋪一無菌巾於橡皮毯之上，再用無菌別針扣一條於絨毯周圍，在腹之上。以無菌司枯忒氏帶圍腰，（此帶之目的，在使腹部向前，以免液積於腹，當手術時，腹因失去液體而縮，致帶寬鬆，當加緊之。）欲使其前面無菌，當裹一無菌巾於此帶經過病人後面之一頭，以無菌別針扣帶尾兩三條於前面，但向一邊，露出針刺之處約五英寸。除去一個瓶之棉塞，將塞放在無菌巾上，（平常若用無菌瓶將液體保存，則此塞尚須復用。）將瓶放在近便之處，使套管一經插入，即可將聯於套管的橡皮管放入瓶內，此事平常在醫士處理套管之時，由無菌護士作之。（若液體不需保存，則用一桶，由不滅菌之護士安放，桶放於近病人足之地板上或檯上。）

若病人不能坐起，當拉至床邊，鋪一橡皮單於病人身下，單上再鋪一巾，使病人側臥，以枕支持其背，將被揭至腹部以下，用一小絨毯或寢衣，蓋其胸部，被蓋與腹部接觸之處，再鋪一裹敷料橡皮單，然後由消毒之護士，去作與病人坐起時相同之職務。

此項手術，係用小刀開一小割口，將套針與套管插入傷口，取出套針，腔內之液體，即由套管橡皮管而流入所預備之受器矣。手術者取出套管之後，即以無菌紗布一塊蓋於傷口上面，病人在床須安適，然後將其餘之敷料，平常爲兩三疊紗布與棉花，用合口膏貼住，再用腹帶緊束之，以別針扣住。此爲一緊要之事，以防因腹內靜脈所受之壓力驟減，而致擾亂循環。敷料必須注意，於必需時更換，因極易有甚多之滲漏也。

靜脈切開術 乃刺靜脈以取出血也。其目的在減低血壓，與除去體內之毒血，如在煤氣中毒與中尿毒時。中尿毒者，於靜脈切開術之後，平常即續行靜脈內輸入法。

此項手術，平常係在靜脈之兩邊，用小刀各刺一孔，使血流入一無菌量器。俟取出所需之血量後，即將傷口縫合，以無菌敷料裹之。所揀之靜脈，平常在肘彎之內面，其所需之預備，與靜脈內注射同。

護士襄助以上各種療法時，其主要職務之一，即爲保護病人。因第六〇〇頁所說之原因，護士必須注意病人暈倒之症狀，並預備於必需時約束病人之行動，小兒平常須抱持，若有知覺，當設法於手術之時，使其注意他事，以分其心。若病人必須約束，當有第二個護士幫助醫士。助理者之手宜消毒。通常所需之幫助，（一）手持或安放受器，以取自腔內取出之液體；（二）於腹放液刺術腹帶寬鬆時，代爲束緊；（三）治療完畢之後裹敷料。

至於受取液體之器，作何安排，須視所用之器，與病人之姿勢而定。若用真空瓶，則放於盤內或桌上，由護士抽出空氣。若用橡皮管聯於針上，並一注射器，以代真空瓶，醫士將針插入腔內之後，即以注射器聯於橡皮管之一端，將活塞抽回，直至注射器中見有液體爲止。其時護士即除去瓶塞，以手持瓶，在橡皮管與注射器相聯處之下面，醫士即將注射器取去，以橡皮管與注射器內之物放入瓶中。若病人坐起，此瓶平常放在床上或桌上病人之身旁，若病人臥下，則平常須將瓶放得較低，在針之下面，使橡皮管可以垂直，瓶或放於檯上，或縛於床側之橫條上。若所取出之液體，盡入注射器中，護士於手術完畢之後，可預將試驗管之棉塞除去，以手持之，俟醫士將注射器中之液體注入管中，即重行塞上。若液體直接由針或套管流入受器，（平常腰椎刺術即係如此）則持受器於針或套管之出

口處，以承受之。

試驗管之棉塞，若取去後，須重行塞上者，其取去之法，以左手持試驗管，以右手之兩指執塞子之上部，其執法須令塞入瓶內之一部份，於取出後突出在汝手指後面，而不與汝手及他物接觸，即將塞子拔出，照此式樣持之。重行塞上之時，須小心勿令其與他物接觸。若塞子不需立刻塞上，則可照平常方法取出，放在盤中無菌巾上，即以巾之一角或一摺遮蓋之，使不滅菌之物，不致與其插入管內之一部份接觸，但祇在取出之液體須送往實驗室時，始需用此種警誡。

裹敷料之法，若其創口係用針刺者，平常塗火棉膠，（所以用火棉膠者，因若不用繃帶或繃帶，則紗布墊不能留在上面不動。）蓋紗布墊，以合口膏貼住，若創口在臂，則不用火棉膠，其紗布墊係用繃帶縛住之。腹放液刺術後所用之敷料，已經論過。

送往實驗室之液體之注意 由胸腔或腹腔取出之液，當即搖和，以免凝塊。脊液之標本，當立刻送往實驗室，因白血球變壞甚速，將不能計數，此為檢查腦脊髓之一要點。

在圖表中應記明之點 (一) 療法之性質，(吸引術或穿刺術與其地位) (二) 手術者之姓名，(三) 取出液體之多寡及其形狀，(四) 病人在手術時與手術後之狀態。

水蛭 Leeches

昔日多用水蛭吸血，以減輕因高血壓而起之全身狀態，與局部充血。然在今日則已罕用；爲減輕因高血壓而起之全身狀態，係用靜脈切開術，或靜脈吸引術代替之。至於減輕局部充血之療法，今已罕用，即用此法，係在皮上開一小割口，而用昇耳氏杯（濕杯術）。此種新式療法，其利益至少有四：（一）更能無毒，（二）減少病人之反對，（三）取出之血，更易測算節制，（四）過後無出血之危險，而用水蛭後則不免，因水蛭分泌一種酶，注射於組織，可以減少血之凝固性。水蛭之用法，不能在課堂中表演，多數學生，在訓練期內，亦或不能一見其使用，但手續頗爲簡單，於需要之時，不難實行。現今水蛭最普通之用途，在不能得小昇耳氏杯時，用以減輕眼耳四周之充血。每次可用一個或兩個以上，其數目由醫士指定。

水蛭係放在大口瓶內，中有水與砂，上加一有孔之蓋，以防水蛭逃去。約在用前一小時，將需用之水蛭，自水中取出，放在試驗管或小瓶內，（因水蛭不得水與食物稍久，則其附着於人之皮上較易）。縛紗布於瓶管之口，以防水蛭逃出。（不可用軟木塞，因水蛭需得空氣也。）

清潔病人之皮，與開一割口時同，以昇汞或其他種無臭之消毒劑消毒。（若有臭氣，水蛭將不肯嚙皮。）臨用之時，以無菌紗布球醮無菌糖液少許，塗於皮上，則水蛭更易嚙皮。

用水蛭之法，察看其頭（頭不如尾之尖，口有兩小觸角。）是否向試管口，將管口之紗布取去，斜執試管於應用水蛭之處。若必需，可將管略搖，使水蛭外出，但以愈少搖動爲愈善。切勿放一水蛭在可以看見之靜脈上面，亦勿放在出血時不能壓着骨之處。若放近耳，則以棉花塞於耳中，因水蛭或不附着於一處，而遊行無定，或以紗布鬆鬆圍住水蛭，以合口膏粘住其邊，或用一有孔之丸盒，罩於水蛭上面，以合口膏粘住。水蛭一經附着之後，切勿將其拉去，否則其吸盤或將留於傷口內，而致重大之發炎。若在水蛭未釋放以前，即欲將其取去，則放鹽少許於其尾，即可落下。水蛭若不被擾，於吸足血後，亦將落下。用過後將水蛭一并放在紙袋內或瓶內，而以鹽掩殺之。

水蛭落下後，如已吸出足量之血，即用百分之三碘酒塗於傷處，外用無菌紗布敷料。若吸出之血尙未足，醫士有時用熱濕布墊，以促其出血，但此事有增加出血之可能性，故非經吩咐，護士必不可行。若有出血，當緊壓該處，報告醫士。其普通之止血法，爲注射腎上腺素少許入傷口。

第十九章 繃紮法等 BANDAGING, ETC.

繃帶與繃紮法 闊帶與懸帶之性質及功用 貼絆膏(合口膏)法 夾板之功用與其應用法 牽引與懸吊

實習教授九十四

繃帶與繃紮法 Bandages and Bandaging.

需用之物品 (一)各種闊狹及種類之繃帶, (二)扣針, (三)剪刀, (四)捲繃帶機。

繃帶之功用 (一)使外科敷料, 夾板, 泥罨劑等勿卸落, (二)身體之一部份出血或腫脹時節制其血循環, (三)限制行動, 與以扶托。

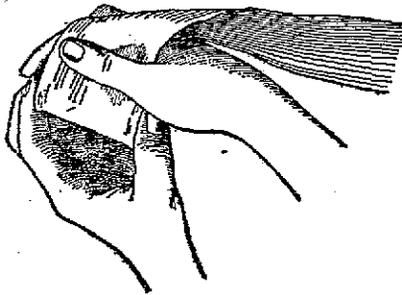
製繃帶之料 紗布與棉布, 爲最通用之繃帶料, 但亦有用他種質料者, 如以硬布飽和硬膏劑, 用時即成所謂硬膏劑夾板, 或管型; 又小絨, 棉絨, 與橡皮繃帶, 及一種特製之鬆網眼繃帶, 皆可在藥房中購得, 用以扶托軟弱之踝, 與壓迫靜脈曲張, 及腫脹之部份尤佳。至於裹紮敷料, 平常以紗布繃帶爲宜, 因其較輕, 較涼, 且較他種質料爲易於整理, 但若用以施壓力, 或扶托, 則尙嫌其不甚堅牢耳。

繃帶之闊狹 用於身體各部之繃帶，其平均闊狹如下：用於手指者闊約一英寸，用於頭臂及足者，闊約二英寸至三英寸，視人之大小而異，用於股及軀幹者，闊約二英寸半至四英寸，用於足跟者，闊約二英寸至三英寸。

製繃帶法 若製多數之繃帶，則其裁剪與捲，皆用機器，但為個人用者，則可以手或剪或撕而捲之。捲繃帶必須合法，否則不易整理。其特別重要之點如下：質料必須平滑無縐紋，緊緊捲好，除去織邊與線頭，織邊在未捲以前除去，線頭則在捲好後除去。除去織邊，因其不能如他部份之有伸張性，致不能得平勻一致之壓力。用手捲繃帶之法，先摺帶之一端，至成一小而堅固之卷，乃以右手之拇指二指持未捲之繃帶，以左手之拇指二指，持卷之兩頭，旋轉捲之，直至捲完為止。

纏繃帶時應記之要點 (一) 繃帶必須纏緊，以保持其位置，而免脫卸，然亦不可過緊，以致生痛，或妨礙血循環，但

法帶繃捲手 圖八十四第

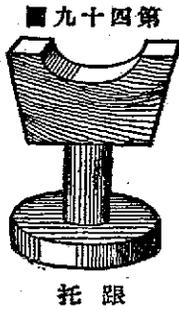


經指定者不在此限。(二)若有傷口，或急性發炎，通常繃帶之纏紮宜鬆，但其目的在扶托，或施壓力，則平常纏得極緊，而以致生痛或妨礙循環為限。其尤緊要之事，則繃帶時，必須壓力平均，不可一緊一鬆，且每匝之距離，必須相等。若不小心注意，則繃帶時，其第一匝最容易纏得太緊。(三)纏手足時，手指或足趾，均須露出在外，一觀其狀，即可知繃帶之是否纏得太緊。繃帶纏得太緊之徵狀，為皮色深紅，或青，在繃帶下面之部份寒冷，有刺感，與麻木，或痛。若發炎時，尤宜注意，因雖鬆纏繃帶，而發炎之部份或更腫，即又將嫌其太緊矣。

不宜運動之關節，在纏繃帶以前，常宜將其被纏之肢體，先安放在纏好後應放之位置。

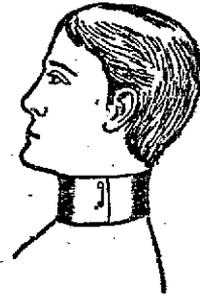
若纏一腿，常宜與以支持，砂袋為跟托之極好代替物。腹股溝用人字形繃法時，放一摺疊之枕，或砂袋兩三只，於背上部之下面，使繃帶必須穿過之部份，可由床上抬起。

纏繃帶時，右手持繃帶，側面向上，自被纏部份之遠端起，向上纏之。用別針扣住繃帶或縛結，宜令針或結勿與身體之任



何部份接觸，且不可適當其靠着之處。縛繃帶之法，將其剪開或撕開數英寸，兩頭彼此交纏，以相對之方向繞肢體一匝，然後縛於交纏處之上。

第十五圖



環狀繃法，係繞身體之一部份纏兩三匝，後一匝罩法在前一匝之上。
環狀繃法，最普通者為環狀繃法，螺旋繃法，螺旋回法，係繞身體之一部份纏兩三匝，後一匝罩法在前一匝之上。

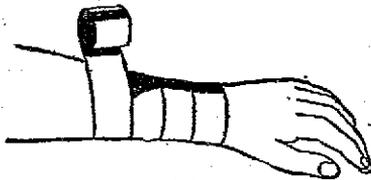
律之部份。其繃法與環狀同，但後一匝較高於前一匝，約罩沒其闊之半。

螺旋繃法 祇能用於圍徑一

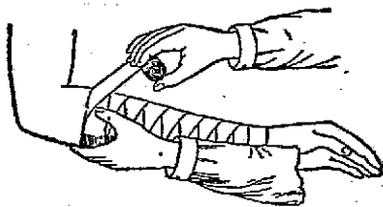
螺旋回法 與螺旋繃法同，但每繞一匝，須將帶反摺於其上，反摺之法，以左手拇指按於反摺之處，持繃帶之右手旋前，即使

繃帶在該處成一雙摺，（見第五十二圖）宜將繃帶曳緊，以使之適合。每一反摺，須在其前一匝之上。如此繃法，可使其適合於身體

第十五圖 螺旋繃法



圖二十五第



法纏反回旋螺

圖三十五第



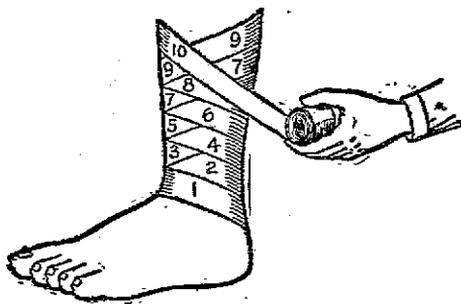
法纏旋螺之純單爲下 臂前

法纏反回爲上

之輪廓，故螺旋回反纏法，於腿臂最爲適宜。
 8字形纏法。係將纏帶斜轉纏之，一上一下相間，交叉而成8字形。此纏法爲許多特別纏法之基礎，如用於關節上面者。

回反纏法。乃若干反摺，一前一後，經過應纏纏帶之部份，每一匝置在其前一匝之上約一半闊，兩端則用環狀纏法縛住。回反纏法，大抵用以保留頭部及指趾末端之敷料。

圖四十五第



法纏形字8

圖五十五第



繃法同。

足纏繃帶法。先繞踝作環狀繃法一轉，乃攜繃帶經過足背而至趾下，再回至足背，於足之中線經過第二匝，直接接在足趾上面，持繃帶向上，至踝後面，再由足背而至足底如前。照此繃法，直至將足包沒為止，每一匝須較高於前一匝，而罩沒其闊之一半。此繃法之原則，與8字形

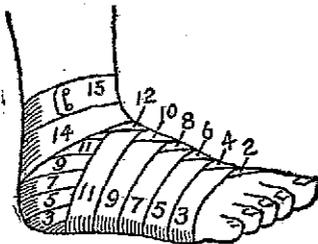
若足趾亦須包沒，則將繃帶頭放在附處，攜帶經過足趾，而向足底之中央，於足趾上面一前一後，至包沒為止，每一匝罩沒其前一匝之闊，至少須有三分之二，最後於足趾以上繞足作一環狀繃法，然後照平常之方法纏足部。

跟纏繃帶法。用一二英寸半闊之繃帶，先繞足一轉，包

沒足跟，再繞一轉，以固定繃帶，第三轉在足略低，其上邊幾

在跟部一轉之中心，使繃帶斜過足背，繞踝，其下邊幾與跟上前一匝之上邊相接，攜帶向

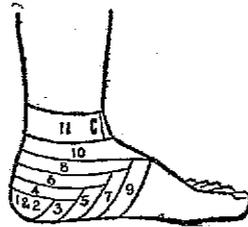
圖六十五第



法帶繃纏足

下，斜至足背，於足之中線經過其向上之一匝。照此法繞踝及足，直至纏畢爲止，每一匝在足較低，在踝則較高，於兩邊及足後，每一匝罩沒其前一匝至少約一半闊，在足背幾完全罩沒。最後繞踝作一環狀繃法。

第五十七圖



跟纏繃帶法

腿纏繃帶法 先繞踝兩轉，乃用回反繃法，或8字形繃法沿腿而上。最好於繞過三四匝之後，（不論用回反繃法或8字形繃法）即攜帶向上至腓腸肌上面繞腿一匝，再回至原先各轉之上，照前法進行；若病人不在床上者，尤宜用此法，因於腓腸肌上面繞一匝後，可免繃帶卸落。膝僅於需要時包沒，若須包沒膝者，宜照肘纏繃帶法行之（見第

六二六頁）

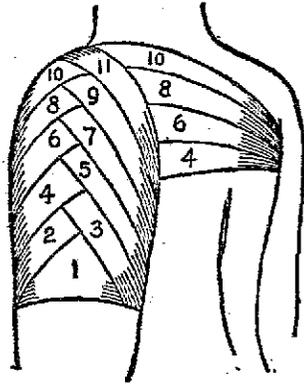
肩之人字形繃法 於身體受傷之一面，繞臂中部作環狀繃法兩轉，以固定繃帶之一頭，再作回反繃法或8字形繃法一二轉，然後攜繃帶經過胸（爲右肩）或背（爲左肩）繞身體一匝，（於不受傷一面之臂窩經過）回至受傷之一邊，以繃帶斜纏此一面之臂

成8字形，再繞過身體如前。依此法繼續進行，直至將肩包沒為止。在臂上每一匝罩沒其前一匝約一半闊，惟於經過胸背時，則將繃帶聚在一點，使臂窩下面之摺，可以較狹。

股之人字形繃法 與肩之人字形繃法同，惟繞過軀幹各匝，上至腰線。

臂纏繃帶法 先繞腕作一二轉環狀繃法，然後以8字形繃法或回反繃法纏臂，若此繃帶須纏至上臂，如非必需，可勿包沒肘，於纏至肘時，在肘關節之內面，攜繃帶向上，在關節上面繞臂作一環狀繃法，然後照前

第五十八圖



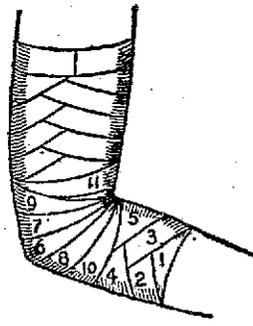
肩人部字形繃法

臂之繃法，一樣進行。

若肘須包沒者，至肘關節下面約二英寸處，即不用8字形繃法或回反繃法，屈其前臂，攜繃帶向上，繞過肘，使肘尖適在繃帶之中心，乃攜繃帶於肘關節之內面向下，繞臂，（使繃帶之上邊，適在肘尖之下。）向上經過肘關節內面之前一匝，再繞過肘，（使繃帶之下

邊，適在肘尖之上。後攜繃帶向下，照此繃法進行，在前臂每匝須較低，在上臂每匝須較高，然後於肘關節之上，在上臂作一環狀繃法，仍用8字形繃法或回反繃法進行。

圖九十五第

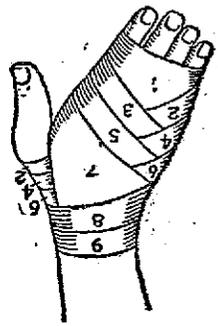


法帶繃纏肘

狀繃法一轉。

(乙)連手指包沒者，以紗布或棉花，放在手指中間與其上面，棉花上並宜撒粉，若有傷口，以上各物，皆須無菌。將繃帶之一頭，放在手掌中心，於中央繞指一匝，下至手背中心，乃用回反繃法，一前一後，經

圖十六第

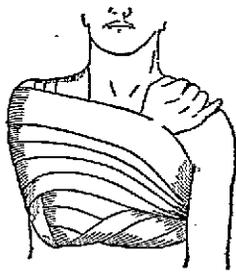


法帶繃纏手
(者沒包不指手)

照此繃法，直至將手包沒為止，乃繞腕作環底繞掌作一環狀繃法，第二次至手背時，即將繃帶斜上，繞過腕前，再下過手背，於手之中央經過其前一匝，繞掌而上，復經過手背。

向下，於肘關節後，斜過胸前，而不至受傷一面之腋下，復回至原處。照此法再纏一匝，使第一匝固定。第三轉至臂窩時，攜繃帶橫繞胸前，經過臂與前臂，緊靠肘關節處。（此一匝迫肘抵着軀幹）及至出發點時，仍照第一次手續進行，而罩沒第一匝之內面約三分之二。再繞第三匝，罩沒其前一匝之上部約一半闊。照第一第三兩匝，繼續而行，前者每匝較近中心，後者每匝較高，直至肩上各匝，齊頸為止，再橫繞兩三匝，使繃帶經過腕之下部，與直接經過臂窩之下面。

第 六 十 二 圖



弗勒坡氏繃法

較高於前一轉，並罩沒其闊三分之二。照此法進行，直至包沒胸前為止。

乳部單人字形繃法或懸吊繃法 於皮上撒粉，放一薄層棉花於病乳之上及下面，但已有敷料者，即可不必。將繃帶頭放在乳下，先繞軀幹，於乳部略下之處，作環狀繃法兩轉。乃先繞過無病一面之肩，再繞過病乳上面之胸，依次相間，使其環狀各轉，在無病乳之下，肩上各轉，則在無病乳之上，每一轉

第三十六圖



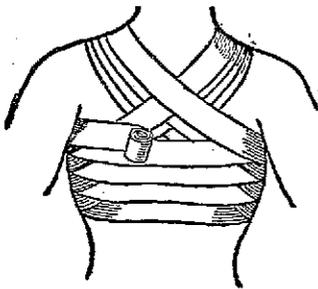
乳部懸帶

與前同。每一轉較前一轉為高，並罩沒其環狀各轉約一半闊，罩沒其肩上各轉約三分之一闊。

頭部回反繃法。將繃帶頭放在額上，用左手按住。繞頭作環狀繃法兩轉，回至原處。然後作一直角之回反式，以左手按住，攜繃帶至頭後，由正中線下至頸項，再作一直角回反，由助

乳部雙入字繃形法。用闊二英寸半，長約六碼之繃帶兩條。胸部之預備，與單人字形繃法同。將繃帶頭放在右乳之下，繞體作環狀繃法兩轉。第二次到右乳時，即攜繃帶至乳之下邊，繞左肩之外部，經過背之上部，與右肩，斜下至胸前，及左乳之下部，繞體一匝，而復回至右乳。再上至左肩，

第三十六圖



兩乳繃帶法

第五十六圖



頭部回反繃法

手或病人自己按住。攜繃帶向前至額，罩沒前一轉之一邊約三分一，會聚於原來出發之點，再作一直角回反，攜帶至頭後，在正中線一轉之對面。如此一前一後，照式進行，直至將頭部包沒為止。每一轉須較低於前一轉，並罩沒其開闊之一半。繞頭作環狀繃法兩三轉，以固定其反摺之處。用扣針將最後一轉扣於額上之反摺。若後面之反摺，低至頸項，則兩三轉之環狀繃法，已足使之穩固，若病人臥於床上，且不安靜，則宜用綠縫之。

頭之前面纏繃帶法 將繃帶頭放在左顛顛或右

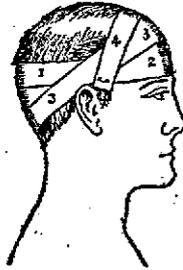
顛顛，作環狀繃法兩轉以固定之。攜繃帶下至耳後，繞過枕骨下面，向上至他耳之後，經過頭之前面。照此繃法，至包好為止。

頭之側面纏繃帶法 繞頭作環狀繃法兩轉，以固

定繃帶頭，至第二次抵額，即反摺繃帶，令人按住，而攜帶經過須包沒之一邊，繞至頸項，罩沒其環狀一轉之開闊約一半，再將繃帶反摺按住，繞至前額，罩沒其上一轉約一半闊。照此法進行，至適可為止，末作環狀繃法一轉，將繃帶頭

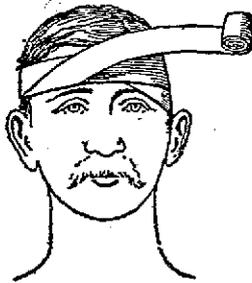
用針扣於前面之反摺。若後面之反摺低至頸，平常用環狀繃法，已可使其不脫落，但若必需，可縫住之。

圖六十六第



法帶繃纏面前之頭

圖七十六第



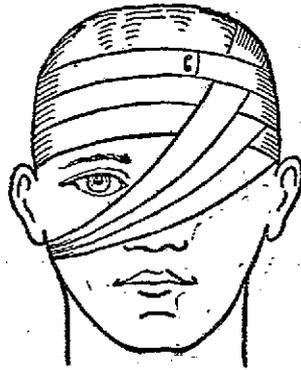
法帶繃纏面側之頭

一·目·8·字·形·繃·法·
如為右目，將繃帶
頭放在額中央，繞頭
於耳上作環狀繃法
兩轉，攜繃帶經過枕
骨，至左耳下面，向上

經過面及鼻上而至右目之下部，復回到額，再繞頭作環狀繃法一轉，較前一轉為高，並罩沒其開闊約一半。再斜下繞過枕骨，由左耳下面而至於右目，並較其前一轉為高。照此環繞斜轉之法進行，直至將眼包沒，末作一環狀繃法以固定之。包左目之法，與右目同，僅反其斜轉之方向，即由右耳下面，而上至左目。

兩·目·8·字·形·繃·法· 將繃帶頭放在一耳下面之頸上，使繃帶斜過面部，至其對面一目

圖八十六第



法繃形字8目一

圖九十六第



法繃形字8目兩

之下部，繞過頭後，而至彼一目之下部，經過面部，於其對面之耳下，繞過枕骨下面，回至原處。照此再繞兩轉，以固定繃帶，然後繼續進行，直至兩目包沒為止，使每一個8字形，較高於其前一個8字形。

耳纏繃帶法 放一軟棉花墊於耳後，纏繃帶時，使耳在平常之位置。將繃帶頭放於患病一面之頭上，攜繃帶向下向後，經過耳前，枕骨下，而上至無病之耳後面，復回到原處。再繞一轉，以固定繃帶。第二次回至原處時，繞頭額作一環狀繃法，然後照第一轉進行，惟更

向耳之後面，並罩沒其前一轉約三分之二，再作一環狀繃法，直至將耳包沒為止。末復作一環狀繃法。

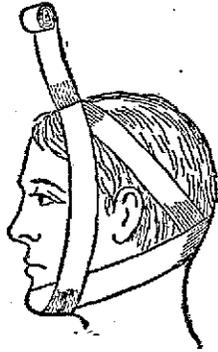
圖十七第



法帶繃纏耳

約三分之一。

圖一十七第



法帶繃纏額

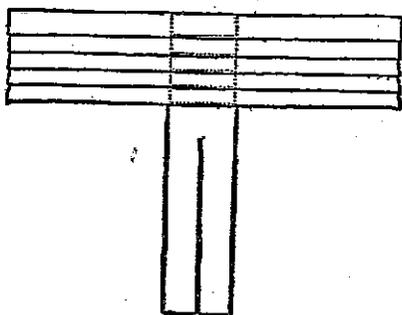
實習教授九十五

關帶 懸帶 手巾裹法與多頭繃帶 Binders.
Sings. Handkerchief and Tail Bandages.
需用之物品 司枯忒氏帶與多頭帶，一碼見方

之棉花數塊，作懸帶及手巾包法之用，扣針，剪刀。

領。纏繃帶法。將繃帶頭放在頭頂，以左手之拇指按住，攜繃帶於耳前經過面，及額下。第二次抵原處時，令繃帶經過一耳之後，繞頸後，額上，枕骨之下部而上至頭後，復回到原處，再繞面額如前。依此作兩三轉，每一轉罩沒其前一轉

圖二十七第



帶氏忒枯司

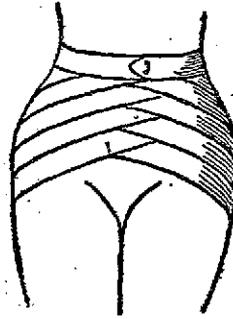
司枯忒氏帶或多頭帶。此帶用於腹部，以之保持敷料，並扶托腹部者。有時亦用以保持胸部之敷料，以代繃帶。此帶係不漂白之棉布或小絨，剪作三英寸闊，一碼又四分之一至一碼半之長條。平常計用五條，其法如第七十二圖，以五條斜披相疊，每條罩沒其下面之一條約一半闊。各條於中間縫合約四分之一碼。此直帶，或有頭，或無頭；帶頭為闊四分之一碼，長一碼之棉布或小絨，縫於闊帶中段之後面，其垂下之一頭，於中間分裂為二，直至

距離闊帶約二英寸之處。各條之邊，平常須摺進，以防有散線。

用司枯忒氏帶之法，攜帶至背後，從底而起，斜摺各條於腹上，左右相間，在中間交叉。若用有頭之闊帶，則將帶頭於兩腿中間攜上，用別針扣於闊帶之本身，可免闊帶卸落。闊帶在背後必須平滑，非有特別命令，亦不可束縛太緊，此為一極緊要之事。

丁形帶。丁形帶為縫邊之帶條，以不漂白之棉

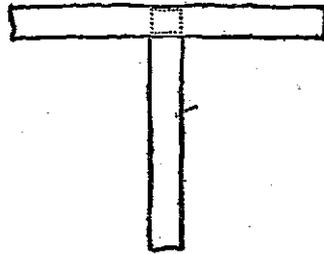
圖三十七第



法用應帶氏忒枯司

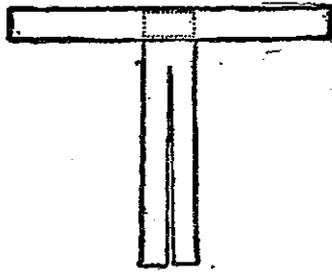
布或小絨製成，縱橫聯合，作丁字形。其兩條之闊，平常約四英寸，長一碼至一碼半。單丁形帶用於女病人，雙丁形帶用於男病人。此帶乃用以保持直腸上面，或外生殖器上之敷料，或棉花墊者。其橫條繞於腰際，直條則由腿股中間而上，將帶頭用別針扣住。

圖四十七第



帶形丁

圖五十七第

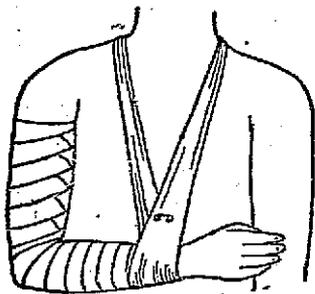


帶形丁雙

法。懸帶如第七十六圖。手巾繃帶，可取一大手巾，或一塊棉布，或他種堅固之質料，約四分之三至一碼見方者，對角摺之，或對角剪開，成一三角形。

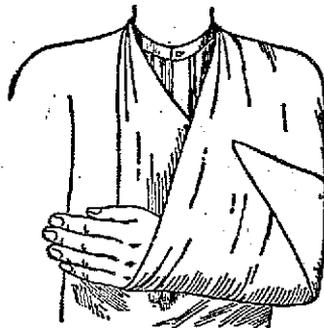
第七十七圖中之頸懸帶，或為一三角形之布，將其中央之尖頭摺入，或用一直條亦可。

圖七十七第



帶懸頸

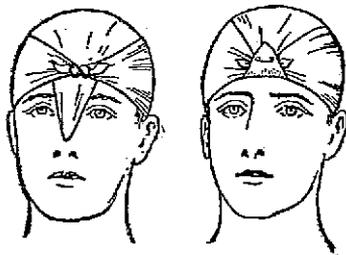
圖六十七第



(後頸在結頭兩)帶懸

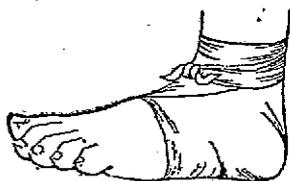
圖九十七第

圖八十七第



法包巾手部頭

圖十八第



法包巾手之跟

多頭繃帶，係棉布或同類之物作成，長與闊為比例，
 (其大小視所包之部份而異) 於每端裂開。此項
 懸帶與繃帶之包法，照圖揣摩，不難學習，故不一
 敘述。

圖一十八第



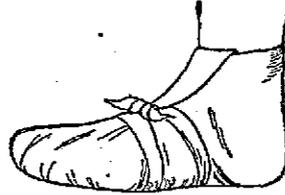
法包巾手之手

圖五十八第



帶繃頭四額前

圖二十八第



法包巾手之足

圖三十八第



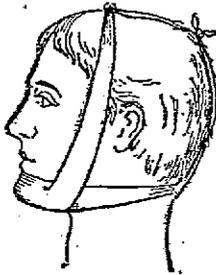
帶繃頭四部頭

圖七十八第



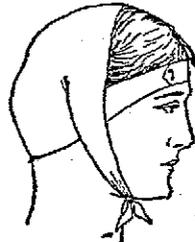
帶繃頭四部膝

圖六十八第



帶繃頭四部額

圖四十八第



帶繃頭四之面後頭

實習教授九十六

石膏管型或夾板 Plaster Cast or Splint.

需用之物品。(一)兩條大橡皮單，以一條保護床，一條保護地板。(二)醫士之圍裙。(三)舊橡皮手套一付。(四)砂袋兩隻或四隻。(五)軟棉布或小絨繃帶。(六)三英寸闊之小絨兩條，斜角剪開，其長短足以圍繞管型兩端之肢體，名爲袖套。(七)石膏繃帶。(八)一個深口盆，盆內盛水，足以一次浸沒繃帶三四條；通常於水中加鹽一錢，以促石膏之速乾。手續：露出纏繃帶之部份，鋪一橡皮單於其下。如原來並無繃帶，即以肥皂與水洗之，抹乾，撒粉。

鋪橡皮單於地板上，在預備繃帶之桌子及床中間。

石膏繃帶由醫士纏之，常需護士兩人，一個握住病人之肢體，一個預備繃帶。

先用軟棉布或小絨繃帶或軟棉襪，以保護皮膚，勿爲粗糙之石膏所傷。用袖套套於肢體上面，在管型之上下兩頭。

醫士預備取用石膏繃帶前數分鐘，即以繃帶兩三條放入水內，及不再起泡，則繃帶已經浸透可用矣。若需用較多，可多放入幾條，必須常有一條預備應用。將繃帶交與醫士之前，須輕輕擠之，法以手圍裹其兩端，可免石膏流出，繃帶之邊若有散線，必須除去。通常須繞繃帶三四層，在最後一轉之先，再將兩袖套之各一半，反摺於管型上面，以最後一轉裹住之。管型作成之後，平常以盆內之石膏，抹於其面上。石膏繃帶，切不可如他種繃帶之緊，因乾時收縮之故。雖如此留意，有時管型或仍不免變為太緊，尤其在管型之兩端。故必須注意病人有無妨礙循環之狀態。

管型作成之後，須令病人安適。留橡皮單於原處，以保護床，直至乾後始取去，整理被褥，放砂袋於管型之兩旁，以防其彎曲，乃聽之乾硬。

去石膏管型法 如無他種指定，可自其中間向下濕潤之，作一直線。用水濕潤繃帶亦可。但一定之液體，如醋，昇汞，與過氯化氫，溶化石膏更速，故宜用之。俟此線已變軟，即用石膏刀沿線切開，再以繃帶剪自中央剪開，保護繃帶。管型非醫士在時不去，且須遵守其命令。

實習教授九十七

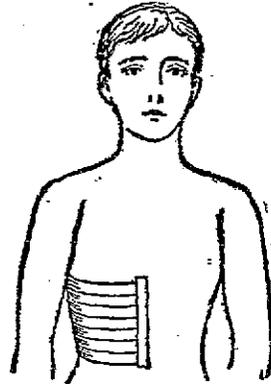
貼絆膏 (合口膏) Strapping.

需用之物品 八英寸闊，二英寸闊，一英寸半闊，及一英寸闊之合口膏數捲，剪刀。

所謂貼絆膏，即用合口膏條，以扶托貼膏之部份，並一部份阻其運動也。最普通貼絆膏之處，如下：(一)胸，在肋骨折與胸膜炎時；(胸膜炎時用以限制呼吸運動，故能減痛)。(二)關節，尤其是腕、膝、與踝關節。

胸貼絆膏法 如有毛，當剃去之。用醇洗淨，仔細抹乾。(皮上之皮脂質與潮濕，阻膏粘着。)貼絆膏之法不一。一法用合口膏一條，其長能自脊之遠側至胸骨。關自乳下起，至肋骨下緣。(量合口膏時，宜以不粘之一面貼近皮。)又一法，則用合口膏數條，長與上同，闊僅二英寸，彼此結合，每條蓋沒其下一條約一半，直至上面所說之闊度。第三法係將合口膏剪成二英寸闊之條，長與上同，其數視病人之大小而異，平常約需五條至七條，將每條分別貼上，貼法於下面講明之。貼第一二法之合口膏時，即以一端粘於脊，令病人先吸一

圖八十八第



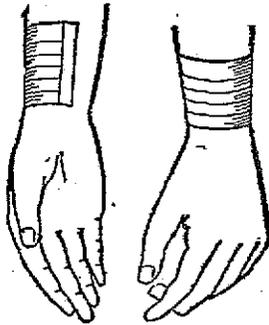
法膏紮貼胸

呼出之，將最下之一條先貼。每條罩沒其下面之一條約一半闊。

腕貼紮膏法。以一英寸闊之合口膏條，貼於關節之後面及兩側。貼時須伸張，以使其熨貼，每條罩沒其前一條約一半闊，並於兩頭各貼一狹條，以防其捲轉。

膝貼紮膏法。方法一 剪一英寸闊之合口膏四條，其長短於伸張之時，可由贖上面

圖九十八第

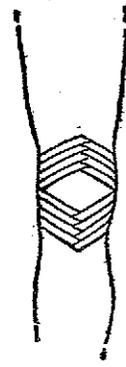


法膏紮貼腕

口長氣，然後呼出之，俟胸部收縮，即疾將合口膏伸張，而以其又一端貼於胸骨之遠緣，以掌撫摩之，使其貼體，直至一無皺紋為止。欲免兩頭之捲轉，可於其前後各貼一狹膏條。第三法之貼法與上同，惟各條分別貼上，每貼一條之前，必令病人吸一口長氣，而後

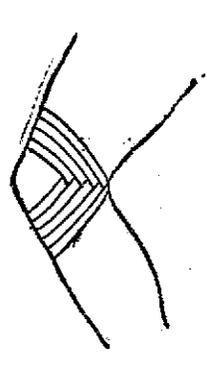
腿之中央，至髓之側面，再剪十二條，四條較前者長半英寸，四條較長一英寸，四條較長一英寸半。皮之預備，與胸貼絆膏時同，以最短之四條，繞膝蓋貼之，緊緊伸張，於髓之上下左右交叉。再貼次長之四條與前同，在第一四條之上下，各罩沒其前者約一半闊。餘下兩個四條之貼法相同。膏條必須緊貼，一無綉紋。用堅固之膝繃帶包之。

第十九圖



膝貼絆膏法

第十九圖



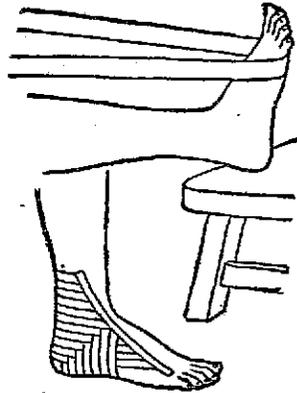
膝貼絆膏法

四條之貼法相同。膏條必須緊貼，一無綉紋。用堅固之膝繃帶包之。

方法二 以合口膏條貼沒膝及其上下二英寸，貼法與腕絆貼膏同。

踝貼絆膏法 皮之預備與胸貼絆膏同。將足跟擱在檯上，放一繃帶於趾後，令病人握其兩端，使足向前。先貼一英寸半闊之合口膏一條，在腿之一面，自踝上三英寸起，經過受傷之處，由足底向前而至腿之彼面，其高相同。（此一條所以維持足之位置者，因在其餘各條之下面，故不見於

圖二十九第



法膏絆貼踝

則漸次自下向上，每一條各罩沒其前一條約一半闊，最後每邊各貼一直條，以防合口膏條兩頭之捲轉。

按合口膏條從無完全包裹身體之一部份者，此因合口膏極少伸縮性，若將其全部包圍，且緊貼之，則不免妨害循環。

第九十二圖）此外均用一英寸闊之合口膏，貼一條於腿之一面近背後處，從踝上約六英寸之處起，由跟下經過而至腿之彼面，其高下相同。以一條之中央放在跟後，近足底處，使其一頭繞足而前，幾至小趾，一頭則於對面向前，至踇趾相近之處。如此一縱一橫，相間而貼，其縱條漸次由後向前，其橫條

實習教授九十八

夾板 Splints.

需用之物品。(一)各種夾板。(二)棉絮。(三)不脫脂棉花。(四)紗布與棉布繃帶。(五)

一英寸闊之合口膏條。(六)剪刀。

目的。夾板用以阻止身體受傷或患病部份之運動，或與以扶托。

所用之夾板。在救急時，無論何種堅硬之物，不致彎曲者，皆可用作夾板，如洋傘，手杖，厚而堅硬之紙板等。正規之夾板，則以木，石膏，及鉛皮製成，亦有數種特製之夾板，以皮或鋼及他種金屬製成者。石膏繃帶或管型，已經論過。木夾板有兩種，(一)科木夾板，(二)硬木夾板，平常用松樹製成，因其價廉也。科木可以削至極薄，故柔軟貼體，但並不堅固，不能得其扶托，故除在小部份如手指外，大抵與他種夾板同用，尤其是石膏繃帶，並於牽伸術，及祇須略阻其運動時用之。有一種名爲接合夾板者，有時於用石膏繃帶之前，圍繞骨折部份，此係小片之科木，以合口膏粘連而成。用以支持骨折部份之夾板，平常需四分之一英寸厚，其長短可略伸過受傷部份上下之關節，並略關於用此夾板之部份。

用夾板與梏具必要之注意。各種夾板與梏具之性質，及其應用方法，若能細心觀看，比較書本所載，更易明白，故不再多費筆墨，僅就使用夾板梏具時保護病人之要點，略講一二，使學者加以注意。(一)用夾板之部份，除非完全有厚敷料遮蓋，當用棉絮作墊，其兩頭尤爲緊要。在梏具與皮接觸之處，若無軟墊作襯，亦須用棉絮墊之。(二)若將夾板暫時除去，當洗淨該部份，如有傷口，祇可用醇洗，但若可能，當先用肥皂與溫水洗，然後仔細抹乾，摩擦之以興奮循環，並撒粉。(三)夾板與梏具，必須縛得堅牢，以防因移動而致刺激，但又不可太緊，致妨礙循環，須知當用此種器械時，該部份之血循環，尤須自由流通，以戰勝其異常狀態。(四)宜常留心注意(甲)褥瘡，在夾板之沿邊，尤易發生；(乙)阻礙循環，雖夾板之應用合法，而發炎時該部份之腫脹或增劇，則致繃帶太緊，循環受阻之症狀，即在夾板遠端之部份，寒冷，腫脹，色紅或青，覺有刺感，疼痛，或麻木。

牽引與懸吊

Traction and Suspension.

股骨折與肱骨折，現今通用牽引療法，即骨折之肢體受牽拉，使下面之碎骨，不致與上

面之碎骨重疊，並使肌肉伸張，而於骨折部份之周圍供給外壓力，以使碎骨端接合，又可以防肌肉之收縮，致拉其下面之碎骨離位，若不令肌肉伸張，則雖照舊日之療法，將骨折部份封在石膏管型內，亦易如此。

布克氏牽伸術，爲最初用於股骨折之牽引法，其牽引係在腿部，但現今所用較新之法，則其牽引係施於股之下部，除非骨折在股骨之下端，或有傷口，不能牽引者則否。此新法有一利益，即膝關節並不制阻運動，故不致強直，若用布克氏牽伸術，或石膏管型，則極易有此弊。在肱骨折，有時用一種特別之夾板，名瓊斯氏夾者，以固定牽伸，在股骨折，則以何金氏夾或安馬氏夾，與他種牽伸器同用，但此種夾板，並不包圍住肢體。

較新式之牽伸術，係將骨折之肢體懸吊，並使其牽引之力，移至骨折部分之最遠處。因此方法，在肢體兩面及折骨周圍之牽引力相等，較之他法，更能預防碎骨片之互相重疊，且將肢體懸吊，則不僅受傷肢體之關節，即全體亦可較用舊日之器械，多得運動，而無牽動折骨之危險。故此種療法，優於舊法者有數點：（一）比較的可以自由運動，故病人更爲安適；（二）受傷肢體與身體他部份之循環，少受妨礙，故折骨較易聯合；（三）保持肌肉與

關節之常態，減少發生褥瘡之危險。若有傷口時，又可不移動牽伸器械而裹敷料。

欲得良好之結果，其牽引

必須合法維持，使碎骨為正

常之接合，故護士必須察看

滑車與錘，是否在醫士所安

排之位置。

牽引與懸吊所需用之物

品 (一)懸吊架 (二)繩

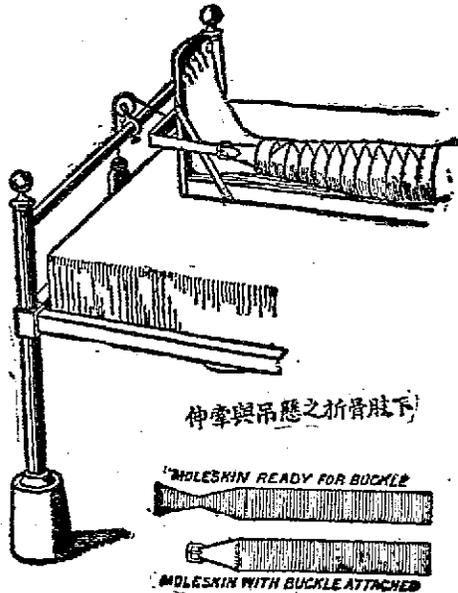
(三)滑車 (四)錘 (五)墊

高床足之木塊或磚石等物。

(六)用以固定牽伸器之物，

有時用騾鼠皮，需一醇燈，以烘熱之，使其能粘附於皮上；有時用棉布帶膠於皮。(七)夾板；

若為腿，如夾板未備足托，當以物代之，為懸吊肢，則用懸帶。



圖之扣帶穿備預

第二十章 創傷 WOUNDS.

創傷之分類

癒合之方法及其普通之併發病症

震傷之方法

卡雷耳迨金氏療傷法

創傷之定義 創傷爲身體組織之連續，因受暴力，或故意之切割，而分解或破裂。創傷之分類 按照創傷之性質，其分類如下：

(一) 割創，爲鋒利之器，如刀刃等所傷，其割口之兩邊整齊，組織並不撕破。

(二) 挫創，與組織之挫傷有連帶關係者。(挫傷爲一種創傷，皮下之血管破裂，其皮變色，卽因血滲入組織所致。) 其創口之邊，破碎不整，大抵因重物打擊或跌仆所致。

(三) 裂創，與創口之邊扯破，血肉模糊，此種創傷，多因機器所致。

(四) 刺創，此種創傷較深，而直徑則並不大，祇有一小口，乃尖器如釘，劍，等物所致，有時爲子彈所傷。

創傷亦因其起源而分類，如手術創傷，槍彈創傷等，並視其是否染菌，而分爲無毒創傷，與染毒創傷。

無毒創傷，乃創口絕無細菌，而不顯染毒之症狀者，染毒創傷，則創口被細菌侵入，其菌數與毒力，足以發生病理的症狀者。

開口之瘡瘍，如潰瘍，褥瘡等，亦與創傷同屬，但不名爲創傷。

創傷之癒合 *Healing of Wounds.*

身體欲治癒其組織內之創傷，有四種作用：(一)制阻傳染；(二)分解並除去廢料，如血塊，及已死之細胞；(三)增生新細胞，以補償被毀滅之細胞；(四)於可能之時，即封合傷口之壁。

此四種作用所依賴之要點，即由受傷而來，(一)細胞之生殖機能興奮；(二)傷處之血管擴張，血管因擴張之故而充血，於是由血中滲出之液體增加，白血球滲出，而入其周圍之組織。白血球分裂血塊，與死組織細胞，預備爲血吸收帶去，於是傷口內因受傷而積之廢料，得以清除；又白血球殺滅細菌，故能預防傷口之染毒。若充血不十分烈，或不十分持久，不致阻礙循環，則自充血之血管中滲出之液體，可以供給細胞額外之滋養，使其增生，又因其帶有膠性，故於受傷之後，若令傷口壁密接，可以助之緊合。

組成新組織之作用。新組織之生，與組織之來源相同，即由細胞增生而成。然各種組織細胞之再造能力，其等級大有不同，結締組織細胞，血管壁細胞，與皮細胞，終生保有蕃殖之能力，但較特殊之組織，如肌組織，腺組織，及神經組織，則失去其生殖之能力頗早。毀壞之神經細胞，雖不能補充，而自中樞神經系統，至身體外圍之神經纖維，若以受傷之部，縫在與細胞體（即供給滋養而使纖維生長者）相聯之部，或可恢復。其切斷之部份，並不復原，而逐漸分裂，但縫合則係必需，以為新生細胞開一途徑。

若創傷在肌組織時，則佈滿於肌組織內及身體他部份之蜂窩組織細胞，亦與皮及血管壁細胞一般容易蕃殖。受傷血管壁之細胞，組成小圈之毛細管，自母血管突出，而新結締組織與上皮細胞從傷口壁生長時，皆可得有滋養。哆開創傷所以作粗糙之粒狀，大抵即因新毛細管之組成，而因此之故，其新組織即稱為肉芽組織，或肉芽。

新結締組織，初時柔軟，作卵圓形，但逐漸收縮變硬，因細胞之收縮，壓迫新組成之毛細管，而令其閉塞，故新組織逐漸變為濃密，無彈性，與貧血，即名為癍痕，或癍組織。

癍組織之多寡與密度，及創傷癒合之速度，大抵恃以下幾個原因：

(一) 創傷之性質。無毒割傷，比較傷口之邊被拉破，或搗爛，或組織因生膿而分裂者，自然癒合較速。

(二) 傷口壁接合之遲早。若於受傷後立刻接合，則較遲接合者更易凝合，而傷口壁之粘連愈固，其所需之新組織愈少。

(三) 病人年歲之大小。在少年時，組織之生長，仍在進行，故其創傷之癒合，比較壯年為速，且常有機會生出數種肌細胞與結締組織，比較的柔軟。

(四) 受傷部份之生活力。創傷周圍各部，若因挫傷而失去生活力，或其血循環受妨礙，或病人患妨礙營養之病症，如糖尿病，貧血，及動脈硬化等，則其癒合較遲。

損傷之結果，大抵視所成新組織之多寡而定，若柔軟，能伸縮，而有彈力性之肌組織，多易以堅密而無彈力性之纖維組織，則其功用不免大減，此為一顯而易見之事。

癒合之方法。在軟組織內，各種創傷之癒合作用，實際多屬相同，其惟一不同之點，則為(一)傷口之壁，是否能粘合；(二)所需新組織之多寡。因此不同之點，而創傷之癒合，乃有第一期癒合，與肉芽癒合之分，又因傷口內所需肉芽之多寡，而分為第二期癒合，與第

三期癒合。

第一期癒合 *Healing by primary intention.* 若潔淨創口之邊，於分開後不久，即令其緊合，則起凝集反應，而癒合時所需之新組織乃極少，故至創傷後之第四日，其癒合之初期已終，雖新組織尙柔軟而易破，但至十日二十日後，（視傷口之大小及上面所說之他種原因而定）則平常已比較的堅強矣。沿割口之新皮，（即癍痕）雖仍作紅色，而於四圍之皮，則已顏色如常。稍後因細胞之收縮，自新組織中驅出許多之血，而癍之紅色乃漸退，直至較其四周圍之組織更白。

痛之原因 潔淨之割創縫合後，若使受創部份休息，敷料包裹合法，則數句鐘內，平常即可止痛，因創傷之痛，係因神經末梢受興奮所致，若創口能如常狀，則此興奮立止。如有痛者，殆因（一）肌肉之運動，拉扯縫線，（二）因夾板或繃帶太緊，或創口內有滲出物積聚，致受壓迫，（三）染毒。

溫度上昇之原因 受大創傷後不久，不論此創傷爲故意所致，或偶然所致，其溫度即略上升，但非有併發病症，則於數小時內，即行降落，此溫度之上升，平常稱爲損傷性熱，並

不重要。然若病人之溫度，於三四日後上升，則必疑其染毒矣。

肉芽癒合 Healing by Granulation. 若傷口不能閉合，及各種損傷，如燒傷，與深潰瘍，其淺組織已經毀壞者，癒合時其裸露之空隙，必須以新組織充滿之，因此新組織於生長時有粗糙之粒狀如肉芽，故名肉芽癒合。創口面上之粒狀小突，乃毛細管之萌芽，由結締組織細胞圍住之。各細胞之肉芽變長，而與他細胞之肉芽接合，且因分裂而組成新細胞，故雖為一深傷口，平常不久亦可充滿。當此作用進行之際，在創口四周圍之皮，生出新上皮細胞，但因生長不如結締組織細胞之快，故創口之面積若大，往往需用植皮術。（植皮術者在淺肉芽被刮，以興奮細胞之蕃殖後，即用無毒方法，自身體他處取得皮之薄膜若干小片，而密佈於其裸露之面上，如小島然。新細胞由此移植之薄膜發生，創口即逐漸為皮遮蓋矣。）

肉芽創口之外狀 創口之肉芽面，若其進行如常，則有薄膿潤之，肉芽之色，與肌組織同。惟有時，尤其因血循環受阻，或病人之健康不良，則肉芽變為蒼白而小，創口之面或較天然為乾，或其分泌物厚而粘韌。反之，肉芽若受刺激，如因遺留之縫線，與裹敷料不合法

等，及上皮細胞於創口面不能遮蓋肉芽，則肉芽容易生長過多，大而柔軟，且易出血。

創傷之傳染

Infections of Wounds.

平常肉芽創口之膿內，皆有細菌，實則雖第一期癒合之傷口，亦不能絕對無菌，但此種細菌，不足爲害，或其數甚少。然使創口染有多數之化膿細菌，則將有發炎之症狀，卽紅腫、痛、熱是也。此種症狀，因聚於該處之血量增多所致，血量增多之原因，與充血相同，而組織受傷時引起充血之刺激，卽爲細菌所生之毒素。如第六五〇頁所講，傷處血量增多，爲天然保護身體之法，因食菌素與他種抗菌質，減少細菌之生活力，而預備爲一種白血球名噬細胞者所吸收。（噬細胞與一種單胞水生動物名阿米巴者相似，因其表面之一伸一縮，而形狀時變，藉此可以行動，雖毛細管壁亦能通過之，並將所接觸之細菌或他質包圍。又因其分泌之酶，故能消化一切被包圍之物。）若噬細胞能戰勝細菌，其發炎之產物，卽爲噬細胞所生之醱所分裂，而被吸收，此卽名爲消散。然使細菌戰勝，則噬細胞與組織將大受毀傷，因細菌亦生出一種醱，能使活組織分裂，而成膿質，此狀卽名爲化膿。膿爲細菌

與其毒素，分裂之噬細胞，及分解之發炎產物與組織，所合成。若因組織分裂而成穴，以保留其所成之膿，則名為膿腫。若病毒由皮下蜂窩組織蔓延，即名為蜂窩組織炎。

膿若不能自由排出，則因細菌所生之毒素，將發生全體之症狀，因其由細菌分裂而成之毒質，將被吸收，有時雖細菌亦被吸收而徧佈於全身。（因血中吸收毒素而中毒者，名為毒血症，或血中毒症，因血內有細菌及其毒素而中毒者，名為敗血病；敗血病而兼身體各處常有膿腫組成者，則名為膿毒血病；毒血症之由於吸收腐敗桿菌在身體組織上之產物，及滲出物者，即名為腐血病。）

最常令創口染毒之細菌如下：（一）白色膿球菌，（二）金色膿球菌，（三）綠膿桿菌，（四）大腸桿菌，（五）膿鏈球菌，（六）丹毒鏈球菌。

兩種膿球菌，尤其是金色膿球菌，於皮上及口內常有之，有時即腸內亦有之，故為傳染極普通之原因。白色膿球菌毒性最輕。綠膿桿菌，於皮上及腸內常有之。大腸桿菌有各種，常在腸內，故被糞質染污之物所傷，多致傳染，而於腸施手術之後發生腹膜炎，其原因亦以此，膿鏈球菌不如他種生膿細菌之普見，但其傳染尤烈。

傷口又有一種普通之傳染，乃因產氣莢膜桿菌所致，但不如上述數者之多耳。此種桿菌，雖在強健之人與動物，其腸內亦有之，並見於土內及水中，幸而此種細菌，在傷口內不易蕃盛，若蕃盛，則將分裂其所寄生之物，並發生氣質甚多，其壓力足以阻斷該部份血之供給，致生壞疽，且大率因吸收壞死之毒物而致死。

破傷風桿菌爲牛馬腸內普通之寄生物，故凡廐中用具所致之深傷口，或有混雜牛馬糞之土入傷口，則易染此菌。雖桿菌留在傷口內，並不十分爲害，然所生之毒素，則吸收入血，因其對於神經細胞有強大之親和力，故卽與之結合，可致驚厥，若不早治，且將致死。

創傷之併發病症 *Complications of Wounds.*

凡偶然所受之創傷，尤易兼患以下之病症，卽休克，出血，骨，髓，神經等之損傷，與有傳染物質，此種病狀，在裹傷以前，必須加以注意。

休克之原因與其症狀，已在第八章中論之，療法見第二十一章與第二十三章。

出血之輕重，在其受傷血管之大小，與創傷之性質。如以利刃割傷，較之挫創或裂創，創出

血更易，因在挫創與裂創，容易閉塞斷裂之血管，而使血凝結。止出血之法，詳見第二十三章，出血之症狀，則已於第八章中論之。

雖出血之止住，愈早愈善，但如出血不重，且非不可制者，若歷時不久，可不必止，因清潔傷口之善法，無過於此。實則有幾種創傷，且須將其安放在一種位置，以使之出血。

若受深創傷時，因恐其裏面看不見之構造，或有損傷，且有傳染之危險，而其傷口之縫合，又以愈早爲愈善，故宜急請外科醫士。

創傷之療法 Treatment of Wounds.

關於治療創傷之根本原則如下：

(一) 雖已經染毒之傷口，亦不可以不滅菌之物，與之接觸。

(二) 當勉爲染毒之傷口消毒。

(三) 凡異物，如塵垢，血塊，失去活力之組織等，宜從早由傷口除去，因爲增加傳染之危險，而阻止癒合也。

(四) 傷口中如有滲出物與膿，當設法使其自由排出，(雖血漿亦宜排除)。

(五)宜利用身體修補組織損傷之生理狀態，以促傷口之癒合，故傷口之邊，宜於受傷之後，從速接合，切不可妨礙循環，如縛繃帶太緊等。欲使傷口邊接合，不如於敷料上面橫貼合口膏，勝用緊繃帶裹紮。

(六)受傷之部份須安靜，欲使傷口不痛，縫合之部份不迸裂，並於染毒之傷口，預防傳染物質之吸收，此爲一必要之事。須知毒質大抵由淋巴管吸收，肌肉運動，可使吸收加速，且使淋巴通入血管，致在淋巴管與淋巴腺內之噬細胞，不及殺滅其中所含之細菌，又因一次入血之病毒增多，而身體戰勝病毒之機會，遂因以減少。

(七)勿令傷口受敷料之刺激。其法宜令紗布不粘着於傷口，或竟不用敷料，而令受傷之部份，繼續浴於水或熱空氣中。若脫皮之面積頗大，尤宜用此種療法，因有無數之神經末梢，皆暴露於外，敷料一動，即易刺激神經，而致慘痛，故以不包爲宜。各種創傷之普通療法，大致如下：

若爲意外所致之創傷，其傷口周圍之皮，清潔消毒，與預備開一割口時同，惟有一重要之點，卽洗時宜自傷口向外，勿自外向傷口。

完好之創傷，若必需，可用當量鹽溶液或溫和之抗毒劑灌注，以除去血塊。（本書以篇幅有限，於各種抗毒劑不能詳論，護士可參考麥美倫圖書公司出版 Dakin and Dunham 所著之抗毒劑一書 *Handbook of antiseptics*，凡護士學校之圖書館中，皆當備有此書。）若傷口深，或毛細管中易有甚多之滲出物，則通常以小排液管插入其傷口之下端。（排液管之代用品，為成組之絲線或腸線；燈芯；紗布條，將其散邊摺在裏面；橡皮組織條；玻璃管；橡皮管。）

有所謂捲烟排液管者，係用紗布一條，除去散線，除插入傷口之一部份約半英寸外，以橡皮組織包之。所謂敷料排液管者，乃一橡皮管，其旁邊有一個孔，或不止一孔，包以紗布，外面再有橡皮組織。如以排液管放在深傷口內，其所用之數目，當在病人圖表上註明，以防卸脫時有留在傷口內之危險。若為意外所致之創傷，普通用百分之三碘酒塗於傷處及其四周圍之皮，然後用縫線縫合傷口，裹無菌紗布敷料，若容易牽動針口或敷料，則以合口膏條橫貼於紗布上面，用繃帶或闊帶縛之。

此種傷口，通常於除去縫線以前不包。除去縫線，平常在第八日或第十日。若放排液管

於傷口內，則第二或第四日，將紗布揭起，取出排液管，惟除此以外，若無異常狀態，並不動其敷料。醫士或於縫線去後，先以碘塗於傷口面，然後再裹敷料。平常於傷口上面用輕紗布敷料，直至癩痕堅固為止，因新皮容易擦傷之故。

若為污物所傷，或有泥土入傷口，則必須仔細灌洗，將所有之異物，完全除去，如係刺傷性質，醫士或將開一割口，而為合法之灌洗與排液。塗碘為一普通之習慣。若非有特別原因，恐其染毒，即將傷口縫合，但須令其能自由排液。其餘療法，與第一種創傷相同，惟須注意染毒之症狀。若傷口內之污物，為自廐舍而來之泥土，或為曾施肥料之土，則於可能之時，當注射破傷風抗毒素一劑。

若傷口有重大之損傷，致該處之組織失其活力者，當將此失去活力之組織儘量除去，仔細清潔傷口與其四周之皮，因此種傷口，其抵抗傳染之力必低。以失去組織之故，傷口將不能縫合，但於裹敷料之後，傷口若深，當以合口膏條交叉貼於其上，一以減少緊張，一使傷口之邊，愈近其平常之位置愈善。

至敷料之性質，與其以後之療法，大有不同。有幾種普通用之敷料如下：

(一)以百分之五至百分之八之二克羅拉民替溶液（此種溶液，須放在琥珀色玻璃瓶內，因一受直接之光，則其分解甚速，藍玻璃瓶不能保護此液。）噴射傷口。（此種溶液腐蝕金類，故不宜用金屬噴霧器或注射器。）其最普通用之溶媒為猶卡列托與石蠟，次即以散毛紗布鬆鬆塞滿傷口。（紗布之散者，其吸收分泌物，較摺疊之紗布為佳。）此溶液為一抗毒劑，亦可防紗布之粘着於傷口，又能幫助鬆放死組織與奮肉芽。

(二)不用噴射，但以紗布鬆鬆塞滿傷口，或用乾者，或醃抗毒劑，或與奮肉芽之藥。（乾紗布將堅附於傷口，而不易除去，故現已不用作敷料，在各種損傷，如燒傷褥瘡等，尤其如此。）

(三)傷口不用敷料，但以一金屬絲製成之滅菌罩，罩於傷口上面。（此罩可以銅鐵絲彎曲成形，實則無論何物，凡可以滅菌，而其堅硬又足以離開傷口者，皆可製成此罩。）再以無菌紗布繃於罩上。此罩之大，必須罩至傷口四邊一英寸以外。罩口用無菌紗布或棉花襯之，以保護皮，罩用合口膏條貼住。

(四)不裹敷料，但於傷口上面置一護架，中懸電燈，如第九章所載，用一無菌被單或無

菌巾將架包圍。

(五)不論用何種敷料，每日將其除去，使傷口暴露於日光之中。

有肉芽之傷口裹敷料時，平常須灌洗，若傷口頗大，其溶液當放在注洗器內，若傷口小而淺，則放在一無菌敷料盆內，以注射器噴射傷口。若肉芽小而貧血，平常用組織興奮劑，若肉芽過於肥大，宜用苛性藥如硝酸銀腐蝕之，或將肉芽割去，因異常之肉芽，易成可厭之癥。護士所最常裹紮者爲此種傷口，故應當特別注意於肉芽之性質，而知如何辨認其異常狀態之初徵。

燒傷潰瘍等，其性質與所受之治療，均與肉芽傷口相近。燒傷之救急療術，詳見第二十章。稍後之療法，頗有不同。

燒傷之廣大者，常於傷處用抗毒劑或熱氣浴，或以石蠟製劑安亭任敷之。在敷安亭任之先，傷處須用抗毒溶液灌洗，並用電氣烘乾器，或以無菌棉花輕輕拍乾之。安亭任於溶化涼透後，即用噴射法，或以軟毛刷塗於傷處，及其周圍之皮約一英寸。及堅硬後，平常以棉花一薄層罩於上面，再塗安亭任一層，然後用紗布敷料綑之。每日將石蠟管型除去，並

照上述之裹敷料法。二克羅拉民替，爲又一種普通用之敷料；無菌軟膏劑，厚攤於紗布墊上，及正克酸，或爲溶液，或爲軟膏劑，亦常用之。石蠟軟膏劑等，須用得有些，以防敷料粘於傷處，若受傷之面積頗廣，敷用之法，當令其可以逐段除去，以免一次揭開太多，致與奮許多露出在外之神經末梢，而起劇痛，並增加休克之危險。

褥瘡與潰瘍，亦以灌洗法使之清潔，二克羅拉民替，現常用作敷料，或用無菌軟膏劑，如氯化鋅，或抗毒粉之能收乾分泌物，而爲組織興奮劑者，如阿立斯安。此種藥之敷用方法，已詳見第十六章。

染毒創傷，任其哆開，或用第六六二頁所講療法之一，或用卡雷耳迨金氏療法，或其創傷在四肢，尤其是在臂上，則以受創部份浴於抗毒劑中。浴時有特製之盆，但一淺腳盆亦可應用。行此種浴時，有一極重要之點，應當注意，即使病人安適，盆之旁邊，宜用枕頭，上蓋橡皮單，以支持不入浴之一部份肢體，若必需時，其入浴之一部份，亦當與以支持，熱水袋，或以棉布製成之吊床，可作此用。

關於抗毒劑療傷法，有應記之兩要點。（用尋常之無菌敷料裹傷，此名無毒療法，若加

入抗毒劑，或照上面之方法者，則名抗毒療法。(一)所用之溶液，大半不穩固，故不僅於細菌之成分起作用，且將於傷口內之質，如血漿之蛋白質及膿等起作用，而與之化合，因此歷時不久，即無活動之質留存在水內，可於細菌起作用。故每隔一定之時間，須更換溶液一次。(二)創傷之各部，均須與溶液接觸，若有一部份不與溶液接觸，則該部份之細菌，即不殺能滅，而為染毒之焦點。關於卡雷耳迨金氏療法之特別要點，當於詳論此療法時說明之。

傷口一經無菌，即行縫合，如因失去組織太多，而不能縫合，則必須照肉芽癒合之療法治之。

護士預備外科敷料及裹外科敷料時應記之要點如下：

(一)常宜先裹無毒創傷，後裹化膿之創傷。

(二)注意第十章中所載預防破壞無毒技術之各種警誡。

(三)除去合口膏及粘連之紗布以前，當先將其濕潤，過氯化氫醇，無菌水，或一種抗毒溶液，皆可用之。(過氯化氫作此用尤佳，因其中之氫，可與血膿等物內之有機質化合，而

分解之，敷料即行鬆開矣。）濕潤可以減少疼痛，並免合口膏之擦傷皮，與紗布之擦傷肉芽。

（四）從兩邊拉合口膏條向傷口，並宜快拉。

（五）用無菌鉗從傷口除去敷料，並以無菌鉗持拭去皮上溢液之棉球，但勿用同一把鉗，以取無菌敷料。

（六）洗傷口周圍之皮時，宜順傷口之方向拭之，或離開傷口（切勿向傷口拭）若從傷口向外拭時，可以左手之拇指與他指，按住傷口之兩邊（但勿過近）與所洗之部份成一線，以防牽動傷口。

（七）一切無菌之物，凡可以用鉗取者，雖戴手套，亦不可用指觸之。

（八）勿擠化膿之傷口，或積在一處之膿，如癰，因恐逼病毒通過其附近之組織。若必需用力去膿，有時係用昇耳氏杯，或將傷口開放，而行卡雷耳迨金氏療法。

（九）醫士若命汝用過氫化氫於傷口內，用後須細細注洗，以除去一切分解之質。（過氫化氫從前極多用以治療染毒創傷，因血膿與肌滲出物中含有一種酶，能促過氫化氫

放出其餘多之氣，而迅速與血膿等物結合，並引起發泡，即逼令此質向創傷之口；然亦常被逼入附近之組織，而刺激傷口，故現已不如前之多用，而以卡雷耳迨金氏療法，或於有時用昇耳氏杯以代替之。

(十)用灌洗法，或以鉗除去傷口之溢液，腐肉，不可用棉球擦去。

(十一)注洗時用注洗器或注射器，勿自棉球中擠出溶液。

(十二)注洗縫合之傷口，如在會陰縫術之後，宜極小心節制水流，勿令壓迫針腳，必須仔細清潔，用棉球輕壓，以吸乾之，但絕對不可牽動針腳。

(十三)注洗之後，若須用苛性藥如硝酸銀，當先以紗布吸乾潮濕，否則苛性藥將散開，但吸乾時祇可以紗布輕壓，切勿擦之。

(十四)用苛性藥時，祇可觸著需用此療法之肉芽，切勿觸著皮，或健全之肉芽。

(十五)以紗布填塞傷口時，切勿摩擦，切勿向下壓得太緊，其紗布宜蓬鬆，否則不易吸收傷口之分泌物，因而妨礙排液。填塞術之用，在使排液較易，並防傷口之上部閉合，直至其下部已經充滿新組織之時，以防有膿積存。

V(十六)若傷口之溢液刺激皮時，可以無菌凡士林或軟膏劑保護皮。

(十七)常宜注意，報告，並記錄傷口內之任何異狀。記錄更換敷料之事，(敷料之更換，由醫士規定之)，及插入之排液管，與填塞物之數目。

(十八)如有溢液滲至敷料外面，即當加上一層，因污敷料非但不雅觀，且其紗布已不能阻細菌之透入，布上之溢液，又與以蕃殖之良好境遇也。

實習教授九十九

裹傷法 Dressing Wounds.

需用之物品 (一)敷料，與平常之裹敷料用品，無菌巾，無菌手套，溶液，器械，(裹閉合之創傷，祇需無菌鉗兩把。若須取出縫線，則需尖頭剪刀一把。為哆開之創傷，需用鉗兩把，剪刀一把，探針一個，注洗器之尖頭，與注射器各一。須常備一牛奶房溫度計，與一把敷裹長鉗，放在一深玻璃杯或瓶內，內盛百分之九十五之醇。敷裹鉗乃用以鉗取瓶中之敷料等物者。) 滅菌與不滅菌之碗，洗劑杯，裹敷料橡皮，紙袋，或他種器具，用以受無用之敷料，

與合口膏。

(二) 開蘭氏墊。

(三) 鉛桶。

(四) 注洗器架。

(五) 注洗器，與橡皮管連夾。

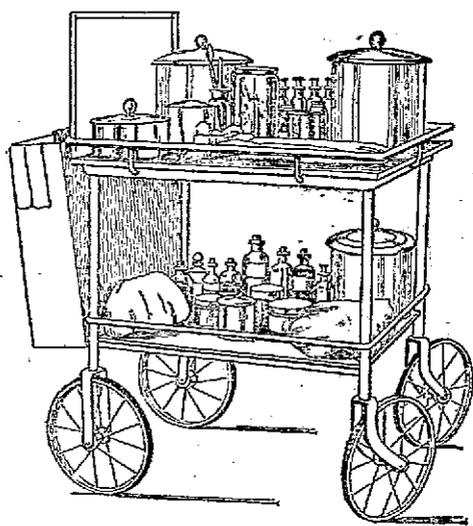
敷料車之預備。

(敷料車上應用之物品，當錄一筆記，因預備敷料車時，有一點最爲重要，即須確知其應用各物，是否均放在車上，並在其應放之位置。各物在敷料車上，既有一定之位置，則自容易查明，不致遺漏。)

若須裹許多敷料，即照所需之數目，將敷料盆，(盛溶液及棉球之盆) 腰圓盆，(受溢液之盆) 與洗劑杯 (盛過氯化氫及醇等之玻璃杯) 滅菌，裹於無菌巾中，放在車架頂上；所需用之器械，滅菌後，以無菌巾裹之，放在器械盤內；無菌碟子一個，碟底放一紗布墊，置於架頂，以受用過之器械。(此碟所以滅菌，因爲便利起見，放在車架頂上，或與其他無菌用品接觸之故。) 醇，醚，及盛他種應用液體之小瓶，均放在架頂上，其瓶邊用醇或其他種

消毒藥洗過，以棉球浸消毒藥水，放在每個瓶塞上，又一個圍在瓶頸，以棉球及鬆紗布各一束，放在無菌敷料盆內，雖仍留在包中，但宜預先整理，使其容易用鉗解開。灌洗與注射用之溶液，約在法倫表一百度至一百零五度，最好預備冷熱兩種溶液，平常係放在車架底下，直至需用之時，其熱溶液瓶之下面，須襯一摺疊之手巾。繡帶、闊帶、裹敷料橡皮單與他種不滅菌之物，皆放在底下一層，並留出空隙，以便安放用過後之碗。放污棉球之器具，位置不定。第九十四圖中，爲一敷料車，一端有兩大金屬箱，一箱預備放一紙袋，以受污棉球及敷料，一箱則放用過之裹敷料巾。有一金屬板，將兩箱與車之他部份隔開。注洗器於滅菌之後，通常係掛在架上，用無菌巾遮蓋之。一個注洗器，可用以裹許多敷料，惟每次換過一尖頭。

外科醫士在裹敷料時所需護士之幫助，平常爲預備病人，將敷料車放在適宜之位置，揭開瓶蓋，使醫士於需用之時，可以鉗取棉球及敷料等物，並於需要時傾倒溶液，安排注洗，爲病人纏繃帶或闊帶。惟護士雖僅作此等事，亦須專心一志，勉記各醫士所喜之作法，因裹敷料之普通手續，雖大概如第六七二與六七三頁所載，惟各醫士於其中細節，及所



敷料車 圖四十九第

用之溶液，意見或有不同，故不免多少有些分別。

若須裹許多人之敷料，並有兩護士襄助，一個可預備病人，（但不除去敷料），並纏繃帶，敷料一經裹好後，使各病人安適，且於需要時將器械重新滅菌，又一個則將兩手消毒，並帶手套，為病人除去敷料，幫助醫士。

預備病人之手續，若須注洗，可將病人拉至床邊，令其愈安適。

愈善。鋪一橡皮單以保護床，若必需時，並放一開蘭氏墊。

將被蓋摺回，露出受傷之部份，若身體之他部份，比方是胸，亦將露出，則用一披肩遮蓋。

之。

解去繃帶或闊帶。

若非另有一個消毒之護士，當將汝兩手洗淨，取手套戴之，用鉗除去敷料外層，及一切不粘連於傷口之物。如敷料上面貼有合口膏，當濕潤其與皮粘連之處，用過氯化氫較佳，但醇與無菌水，及他種溶液，亦可用之。執合口膏條之一頭，向傷口疾速拉之，其另一頭亦照樣拉去。

鋪無菌巾以保護創傷及敷料，勿與被蓋接觸。若裹敷料者尙未預備，則蓋一無菌巾於創傷之上。

潔淨創傷裹敷料之手續。將手消毒，戴手套。

以過氯化氫或無菌溶液濕潤粘連之紗布，可由小瓶中倒出，或用注射器噴射於紗布上面。

用鉗鉗住紗布而揭去之，但勿用力，若仍粘連，當再濕潤之。

若爲一閉合之創傷，如不必除去縫線，祇需用醇或醚將其四周圍之皮洗淨，以除去乾

燥之橡皮與合口膏之跡，然後用新鮮之無菌紗布蓋於創傷上面，貼合口膏，縛繃帶或圍帶。

去皮縫線法。用鉗在有結之一邊，鉗住縫線而於其彼邊剪斷之，愈貼近皮愈好，然後輕輕將線向後抽出。

醫士或以百分之三碘酒，薄薄敷於針孔，亦有以紗布墊醮醇放於該處數分鐘，然後裹敷料者。所裹之敷料，大抵爲無菌紗布，用合口膏與繃帶裹住之。

若傷口須注洗，務必將床合法保護。

除去粘連之敷料與填塞物，除去時，或須時時濕潤紗布。

若祇須少量之溶液注洗，可命汝之助手捧一腰圓盆，以受溢液，否則當用一開蘭氏墊注洗時，除有縫線處外，宜令水流有力的直射於創傷之面，且須令創傷之各部份皆注射到，若傷口深者，宜安排病人之位置，使傷口內注滿溶液，然後轉身使其流出。

若需用苛性藥，可依照第六六七頁之方法，然後裹指定之敷料。

實習教授一百

卡·雷·耳·迨·金·氏·療·傷·法 Carrel-Dakin Treatment of Wounds.

需用之物品 (一) 無菌鉗兩把。

(二) 無菌剪刀一把。

(三) 無菌手套。

(四) 無菌手巾。

(五) 無菌敷料盆，內盛迨金氏溶液。

(六) 無菌紗布墊。

(七) 紗布數方，在凡士林內滅菌。(八) 纏至十纏，或二英寸半至三英寸見方之紗布，放在凡士林內，於緊張蒸汽殺菌器中滅菌。紗布以每英寸二十四線者為最佳。此紗布墊，圍於傷口，以保護皮，使不受溶液。

(八) 無菌墊。(此係一層脫脂棉花與一層不脫脂棉花，包以紗布，沿邊用針縫合。此墊

之大小，足以圍繞身體受創之部份，並於傷口上下罩出三四英寸。此墊之目的在保護床，如有溶液自傷口溢出時，可免受濕。脫脂棉花貼近皮，可以吸收潮濕，不脫脂棉花則可以防其透過，但並不十分妨礙蒸發，如橡皮單或他種相同之質料。

(九) 無菌扣針，與彈簧領針。

(十) 護架。

(十一) 白蘭福氏架，或懸吊或牽引器，若創傷而兼骨折，或創傷在身體下面，則需用之。

(十二) 注洗器架。

(十三) 迨金氏溶液 (迨金氏溶液之緊要成分，為次氫酸鈉。另加鈉，有時加硼酸，以減少次氫酸鈉之刺激性。此溶液係由製藥者配製。今將現在所通用之陶弗蘭氏法照錄於下，以引起學者之興趣。製十立溶液所需之成分如下：鈣氫粉 (含活動之氫百分之二十五) 一百八十四克，炭酸鈉 (或為無水 *Carbonate de soude Solvay Fr.* 九十二克，或為結晶體二百六十二克) 重碳酸鈉七十六克。又一製法如下：在一個十二立之燒瓶內，放鈣氫粉

二百克，水五立，用力搖動兩三次，放過一夜，乃溶化碳酸鈉及重碳酸鈉於五立之冷水中，倒入瓶內，用力搖一分鐘，然後靜置半點鐘，使碳酸鈉沉至瓶底。再以虹吸作用吸出其澄清之液，用雙層濾紙濾過。此液必須完全清澈，放在陰涼不見光之處，直至需用之時，方始取出。

(十四) 卡雷耳氏器。此器計有(一)盛溶液之貯蓄器。(二)七耗口徑之紅橡皮管，聯於貯蓄器上，其長短須令貯蓄器能懸於創傷上面三英尺之處，此管應有夾以司啓閉。(三)若不祇一創傷，或其創傷甚大，須用兩個管子，則備一Y形玻璃接管，此接管之幹，插入貯蓄器之橡皮管，其兩個分枝之上，各聯一長約十英寸至十二英寸之橡皮管一條，其種類與貯蓄器上之橡皮管同。若用連續滴法(滴法有兩種，即連續滴法，與間隙滴法)則可不用Y形管，祇需一滴管，如灌注直腸時所用者，與一條短橡皮管。(四)一個玻璃分布管，若用Y形管，則需兩個。分布管有一、二、三、或四個出口者，其祇有一個出口者，為一直管，其口徑一端為七耗，一端為四耗，其有不祇一個出口者，為一直管，口徑七耗，聯於貯蓄器之橡皮管上，旁有分枝突出，口徑為四耗。(五)橡皮滴管或傳導管，每分枝一個。此管係紅橡

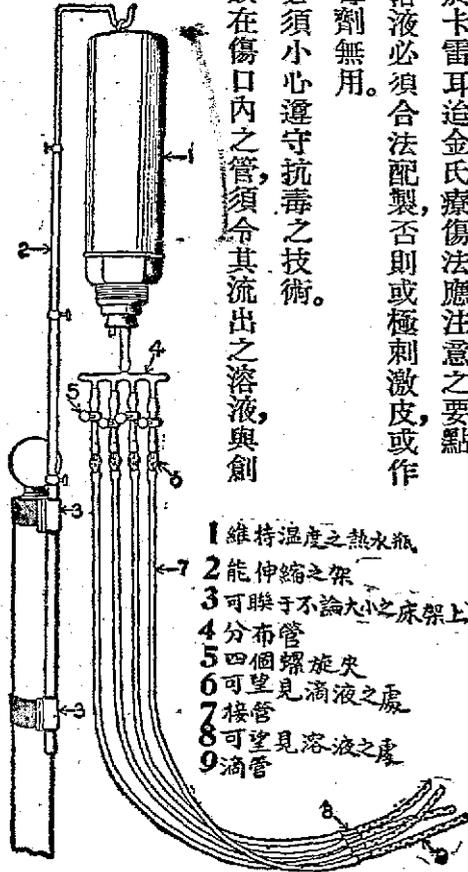
皮製成，其裏口徑爲四耗。管須柔軟易曲，庶能隨創傷之輪廓而彎屈，但又須堅固，以抵抗肌肉之壓力。其用時安排之法有四：（甲）將管截作三十纏至四十纏長短，（約十二英寸至十六英寸）一端用線縫合，而於管之周圍，按照一定之距離，刺成半耗口徑之小孔，約每五纏刺八孔，其長短視創傷之大小而異。所刺之孔，不可出創面。通常三十纏長之管，其刺孔之一段，約自五纏至十纏，四十纏長之管，約自十五纏至二十纏。（現今有製好之管，可以購買，但照上述之方法，若能稍爲留意，即可製成同一適用之管。）（乙）第二種與第一種同，僅用一土耳其布巾，捲於刺孔之部份，但須縫固，以免管子取出時留在傷口內。用此巾之目的，爲幫助由孔經過之液體分佈，惟僅用於表面之創傷及小創傷，溢液不多者，若溢液多，卽爲巾所吸收，而成一外罩，將妨礙液體之分布。（丙）第三種係用於表面創傷者，其兩端皆開放，而接於Y形管之分歧上面，故其滴管幾成一圓形。此管按照創傷大小，截作適宜之長短，其孔刺在中段之兩邊，可使溶液流至創面。管之圓形，可隨照需要，而縛一縫線以改變之。（丁）第四法，管之兩端開放，在插入傷口之一頭，距口約半纏處，開一直徑四耗之孔。此種管乃連續滴法所用者。

關於卡雷耳迨金氏療傷法應注意之要點：

(一) 溶液必須合法配製，否則或極刺激皮，或作創傷消毒劑無用。

(二) 必須小心遵守抗毒之技術。

(三) 放在傷口內之管，須令其流出之溶液，與創



- 1 維持溫度之熱水瓶
- 2 能伸縮之架
- 3 可聯于不論大小之床架上
- 4 分佈管
- 5 四個螺旋夾
- 6 可望見滴液之處
- 7 可接管見
- 8 溶液之處
- 9 滴管

面之各部份接觸，故若有腔隙，必須將管懸在其中，使腔壁之各面，均仔細灌洗到，若創傷較長，則以一管橫放於其底。

(四) 各管不可并在一處，以致阻塞其孔。

(五) 傷口之內，不可有紗布，因將吸收分泌物，而為溶液所不能透過，以致妨礙創傷之

卡雷耳迨金氏器具 第五十九圖

灌洗。

(六)管必須使其穩固，否則將墊子放好後，或致滑脫，而傷口之有幾部份，或將注洗不到，其上部尤易如此。

(七)在遮蓋傷口以前，必先經察看器具，以後於啓夾輸出新鮮溶液之時，亦須間一察看之。

(八)若用間隙滴法，必須準定每兩點鐘使溶液流入傷口一次。

(九)輸入之液量，以傷口能容，而不致溢出爲度，約計每一管用十西西，但其實際所用之多寡，可就各傷口之情形而確定之。若所用之多寡適當，則傷口於滴時灌滿，但至兩點鐘之末，幾已完全蒸發矣。若所用之溶液太多，則用以遮蓋傷口之紗布與墊，將不能完全容受，床即不免濕矣。若所用之溶液不足，則又不能使傷口充分消毒，至下次裹敷料時，或有膿在內，每日檢查細菌之數目，將不見減少。故用液體太少之害，尤甚於用液體太多。

(十)溶液入傷口時之壓力，不可太大，當將貯蓄器放在傷口上面約三英尺之處，若用連續滴法，則使滴管之下端，在傷口上面三英尺之處。若傷口內之壓力太大，則將生痛。

(十一)連續滴法，宜用外側面有孔之管，因一次流過橡皮管之液體不多，不能自無數細孔而出。

安排間隙滴法時之手續，將應用之器具取齊滅菌後，（橡皮管可煮沸五分鐘滅菌，然後用鉗自滅菌器中取出，裹在無菌巾內。其餘之器械，各照平常方法滅菌。）將注洗器橡皮管聯於貯蓄管上，貯蓄器則懸於架上，關閉橡皮管上之夾，將溶液倒入貯蓄器內。

安排病人，使在最能保留傷口內液體之位置，愈安適愈善，放一墊於受創部份之下，其安放之法，須令稍後將兩端裹合時，可在傷口上面會合。

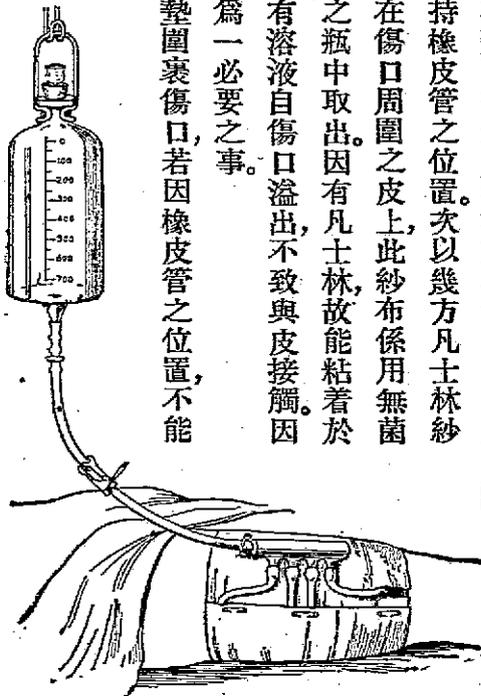
預備傷口，如裹普通敷料之時。

裹敷料者於此時洗手，消毒，戴手套。然後以無菌巾圍住傷口，將傳導管聯於玻璃分布管。聯接時，祇可以手觸橡皮管與玻璃管相接之處，其通入傷口內之部份，則仍裹在無菌巾內，直至放入傷口之時，次將分布管主幹之末端，插入注洗器之橡皮管內，若用Y形管，則以橡皮管與此管相聯。

次以一手執包裹橡皮管之巾，將管逐一放入傷口內適宜之處。

護士在旁邊，即將管上之夾開放，使溶液流入傷口，若敷裹者須整理管子，當即關住。注意所用之液量，因注滿傷口所需之多寡，即下次應加入溶液之多寡也。若所用之注洗器非一刻度之玻璃貯蓄器，則應當記其注滿傷口所需之時間，以作為下次注洗時之指導。敷裹者然後將布墊蘸迨金氏溶液，放在傷口上面，加以整理，使其能保持橡皮管之位置。次以幾方凡士林紗布，（約兩層）放在傷口周圍之皮上，此紗布係用無菌錫自滅菌時所裝之瓶中取出。因有凡士林，故能粘着於皮上，而保護之，若有溶液自傷口溢出，不致與皮接觸。因溶液刺激皮，故此為一必要之事。

次將其下面之墊圍裹傷口，若因橡皮管之位置，不能



圖六十九第
卡雷耳器具用於股上之傷口明顯
導管插入棉花墊用針扣住之處
並在棉花墊下線所開之口內

使其通過，則以無菌剪剪開之。此墊用無菌扣針或領針扣住。

次用扣針，在橡皮管之最高部份，及分布管與注洗管聯接之處，穿過墊子而扣住之，以保持管之位置。將玻璃管一并扣住，此事頗為緊要，否則不十分穩固。

如前所講，橡皮管上之夾，每兩句鐘當開放數分鐘，使溶液注滿傷口。並於需要之時，將墊解開，察看管之位置，而加以整理。（此事因創傷之性質而大有不同，在有種創傷，比較容易使管穩固，有種創傷，則甚為困難。）平常每二十四小時內注入傷口之溶液，約自二百五十至一千二百西，因創傷之大小而異。

創傷每二十四小時敷裹一次，每次敷裹時取得其培養物。敷裹之法，平常為除去布墊，查看管子，於必須時重行整理，更換新布墊，並於必需時，換一新棉花墊。

若欲此療法之有效，使傷口成爲無菌，其所需時間之長短，須看（一）傳染進行時間之長短，（二）死組織之多少，（三）技術之完備與否。此療法若能早用，並能合法行之，則雖極重之傳染，亦可於五日至十二日內戰勝細菌。

安排連續滴法之手續 除以下各點外，其餘均與間隙滴法相同。以短橡皮管一條，如

聯於Y形管者，與注洗器接連，其上有一螺旋夾，可以節制溶液之流出，並以一滴管，如直腸灌洗滴法所用者，插入橡皮管之一端，（滴管之底，須在傷口上面約三英寸。）以較長之注洗管聯於此管，再以一直分布管與一四號之傳導管，聯於其上。節制溶液流出之速度，約每分鐘五六滴，此滴法乃用於小創口，其傷口內須常有液體留存者。

用過之管，先以冷水注射，次以溫水注射，用毛刷擦洗，浸於迨金氏溶液中一夜，取出洗淨，以醚注射之，再於碳酸鈉溶液中煮二十分鐘。

第二十一章 手術前後病人之護理法

CARE OF PATIENTS BEFORE AND AFTER OPERATION.

- 預備病人受手術 預備之原因 全體的初步預備與局部的初步預備 各種手術預備之範圍 最後之預備 手術後病人之常態 手術後之併發病症 手術後必需之護理 (一)腹手術時 (二)排液甚多時 (三)背手術後 (四)會陰縫術後 (五)直腸手術後 (六)眼咽手術後所需之特別護理

預備病人受手術

Preparation of Patients for Operation.

預備之原因 預備病人受手術之法其詳細節目在各醫院頗有不同但其普通原理則一也。預備病人常有三大目的：(一)使病人愈清潔愈善在開刀處尤為緊要如此即可免除傳染之一原因。(二)使胃與大腸膀胱空虛(甲)可使腸與膀胱在括約肌因麻醉藥力而弛緩之時不致排泄。(乙)腹手術時不致意外割傷腸與膀胱若膨脹則或不免割傷。(丙)減少固體物入氣管之危險若給麻醉藥時胃內有食物則極易有此種危險。(丁)在手術後之數日內雖無大便腸中變腐之物不多因腸變腐則有氣質發生而致不安且引

起惡心，故爲一重要之事。(三)減少患重休克之危險。按除極輕微之外科手術外，常多少有休克，若病人滋養不足，憂慮驚恐，則自手術後之休克復原，需時必更久，且其休克之症狀，亦必更爲顯著。故現今慣例，病人滋養不足者，若其病不必立刻施行手術，則每延緩至病人健康進步之時，一面即盡力設法，以增進其健康，包括牙科及治療局部之損傷，如淺傳染病竈等在內。此時須預防病人便秘，飲食當注意之，雖可令其隨意多食，但祇能用易消化之食物。病人於手術前後，必須斷食，欲免惡效。現今於手術前一二日內，與以豐富而易消化之食物。在手術前之二十四句鐘內，禁用有植物纖維素之食物，或與以限制，因植物纖維素消化極微，故增加腸內之渣滓，但他種炭水化合物，則可儘量給與，因在肝及肌內，有豐富之動物澱粉，爲能力之來源，於預防休克，頗有價值。若病人不能口食足量之食物，有時即以葡萄糖重碳酸鈉溶液灌腸。重碳酸鈉可以阻止酸中毒，按酸中毒爲麻醉後普通之事，且易引起休克。直至施行手術前六句鐘，病人宜多飲水，有許多醫士，勸令病人於前一星期中儘量多飲。

欲免病人於手術時疲乏，所有各種必需之預備，多於上一日行之，病人宜多得休息。若

病人不早睡着，宜即通知護士。必須留心注意手術前之病人，是否憂慮或驚恐，當盡力安慰鼓勵之。若能勸慰得法，於病人之健康上，必可大為有益，已經充分證明，而病人於手術後之休克，能否從速復原，其精神狀態，實為一重要之原因。

現今於病人將往手術室之前，極常用嗎啡、阿刀平，或有同樣作用之藥，注射於病人皮下，因嗎啡可以減輕憂慮與神經過敏，而促其安靜睡眠，故能輔助麻醉劑之作用。阿刀平則可以（一）制阻枝氣管肌組織過份之收縮，醚因對於呼吸道粘液膜之刺激作用，易於引起此種收縮，故以阿刀平止之；（二）阻礙所興奮之涎與粘液之分泌，其要點有二：（甲）因咽與枝氣管內有分泌物過多，則將妨礙空氣之通過；（乙）若分泌太多，則其分泌物多致嚥下，因醚為極刺激粘液膜之物，其時已溶化於分泌物內，故易引起惡心及嘔吐；（三）阿刀平可以抵抗嗎啡於呼吸中樞之制阻作用。

全體的初步預備

General Primary Preparation.

除在救急時外，當於施行手術之上一日，為病人沐浴洗髮，須極其周到，若病人軟弱，則

在床上洗沐。

除在救急時外，平常於手術前十八小時至二十八小時給瀉藥，但亦非常給。有許多醫院中，除特別指定用他藥外，常給一定之瀉劑。手術前平常所需瀉劑之性質，須於腸之全部起作用，而不致腸痛，亦不致水瀉者。於手術前六小時至八小時之間，用肥皂灌腸劑，其直腸內之糞若多，則用結腸灌洗法，或再給灌腸劑一次。有許多醫士主張用結腸灌洗法，因其使腸膨脹，不如灌腸劑之甚，故病人少痛苦，少引起手術後之便秘。

✓手術前之十二小時內，不給固體食物，但通常許給濾過之羹湯，直至手術前六小時，此後則雖飲水亦有限制，或不給，尤其是在腹手術之前。因多飲水，則尿之分泌受興奮，而膀胱不免膨脹。然病人若渴，則當給與漱口劑或漱咽劑，因在可能之中，不宜令病人稍覺不安也。

✓於施行手術之前，以尿標本送往實驗室，在救急手術之前，必不可忘却此事。此時所必須確知之重要事項如下：(一)尿中有無糖質，(二)尿中是否含有各種物質，指示腎之異常狀態。除在極端緊急之外，若尿中有糖，不宜施行手術，因尿中含糖，大概由於糖尿病，如

此則其創傷將不易癒合，原因見本書第三編糖尿病病節。若病人患腎病，除非在絕對不能免之時，不宜用醚爲麻醉劑，因其多少刺激腎，並須特別注意，預防酸中毒之危險。

局部的初步預備

Local Primary Preparation.

除救急時外，多數手術，於沐浴洗髮之後，皆指定範圍，將皮面之毛剃淨，並仔細清潔，其目的有二：(一)刺激皮腺之活動，以促其分泌之物多流出，而洗去管內之細菌；(二)除去皮面之污垢，脫落之表皮，與細菌。清潔之普通方法，已詳見第十章。

病人預備立刻施行手術時，若用碘爲皮膚最後之消毒，剃毛時不用肥皂，祇用蒸發較速之除污劑，如醚，木炭，與醇等，以清潔皮，如第十章所講。

各種手術應預備之範圍。 Extent of Area to be Prepared for Different Operations.

✓ 腹手術 自乳頭之下緣至恥骨，兩邊直至身體之側線。對於臍尤須特別注意。

✓ 腎手術 於患病之一面，自胸骨至脊，並由腋至髖。

✓ 乳手術 自頸之上部至腰線，包括胸膛全部，於患病之一面，直至身體之側線。

✓前頸手術。自額緣及頸後之髮，直至兩乳頭，包括肩與臂之上部。耳與耳周圍之皮，當仔細清潔。

✓顛頂蓋與頸後之手術。面、耳、與背部約至肩胛骨下之處，皆須包括在內，但爲女病人，必須請示醫士，何處應當剃淨，有許多醫院，需醫士用筆錄出，使護士遵照而行。

✓臂或腿之手術。至少在開刀處之上下各五六英寸，皆須預備，若在臂之上部施行手術，再須包括腋在內，在股之上部施行手術，則腹股溝與恥骨部，皆須預備清潔。

✓陰道與直腸手術。病人作仰臥勢，照陰道檢查法掩蓋。將陰阜及女陰與肛門周圍之皮膚剃淨，清潔各部，與腹之下部，股之上三部份，及臀之下三部份。陰道手術，在手術前二十四小時內，通常每四小時用綠肥皂溶液，或來蘇，或他種抗毒除污劑灌洗一次，其末一次，卽作爲最後預備之一部份。

✓口施手術之預備。在施行手術之前，平常約二十四小時內，每隔三小時用收斂抗毒劑漱口灌鼻一次。

✓胃施手術之特別預備。除外面之預備外，並用無菌水，或溫和之抗毒劑灌洗胃，直至

迴出之液體清漱爲止。

最後之預備

Final Preparation.

病人施行手術之最後預備，平常於赴手術室之前一小時，或一小時半開始，其規例如下。

實行在開刀處所需之局部預備。

若病人裝有假齒，可將其除下，放在一杯硼酸內，置於妥當之處，待需用時，再行取出。以收斂抗毒之漱口劑洗口，並須令病人漱口。

爲女病人梳髮編辮，以棉布帽或三角繡帶包髮，但不宜用針扣。

爲病人穿手術襪，與一潔淨之寢衣，有家醫院中，用棉絨製成之短衣襪。

如戴有飾物，當爲之除下，但若病人反對除去婚戒，可詢問護士長，如護士長准戴，即察看其是否甚緊，否則以一帶繞腕縛住之。

平常在手術前半小時，於皮下注射鎮靜劑。病人赴手術室之前十五分鐘或二十分鐘，

須將尿放空，若不能自己放尿，又無導尿之命令，即報告護士長。

手術後之常態

Usual Condition of Post-Operative Patients.

病人手術後之狀態，其特別重要之點，為護士所應知者如下：

(一) 因麻醉劑制阻中樞神經系統之結果，骨骼肌與臟腑肌，皆多少失去緊張力，尤重要者，則為(甲)血管多少弛放，且因手術時失血之故，引起易致休克之狀態；(乙)蠕動不足，胃腸中容易積氣，以致妨礙食物之由胃入腸，水之吸收，在腸內而不在胃內，故若於手術後不久即飲水，將不能供給身體，而容易吐出，在腹手術後，更易如此，因腸於手術時之暴露整理，更足以阻止蠕動；(丙)因咽肌之弛緩，致舌向後墜於喉上，若不設法預防，則嘔吐物容易入喉；(丁)新陳代謝受阻，因而熱之產生亦受阻，故體溫度容易減低，尿中或有異常之質，如二燒酮，此乃指示酸中毒之狀態，若組織之毀傷，與膿之組成多，則此狀尤為習見。(二)平常汗出甚多，故使病人溫暖，異常重要，宜裹於絨毯之內，以吸收潮濕，否則身體容易受寒，而易為休克與肺炎所侵襲。(三)呼吸道之裏膜，為醃所刺激，而發生一種狀態，使病人易受傷風，枝氣

管炎，肺炎等細菌之傳染，（預備病人受手術時，用抗毒漱口劑及漱口劑者，即爲減少口內細菌之數，以防此種傳染也。）（四）若多用醚以麻醉病人，腎或爲其排洩物所刺激，雖醚之排除，大抵由呼吸道而出。（五）神經系統受阻，足以減少尿之分泌，與膀胱感應興奮之能力。（六）病人知覺逐漸回復之時，容易極不安靜，若病人於手術前神經過敏或興奮，或嗜酒過度，或有不寧，或疼痛者尤甚。（七）用醚爲麻醉劑者，易有惡心嘔吐，但用哥羅芳與一氟化氧者較少，尤其是一氟化氧，因此兩種麻醉劑，引起咽與胃之刺激，不如醚之多，而惡心之一原因，即爲咽與胃之刺激，其又一原因，則爲大腦血管之循環受妨礙。平常麻醉劑一經由體內排除後，惡心即止，若不止，即爲有併發病之徵；但有時在神經過敏之人，與預備病人時用瀉藥不週到，亦易延長惡心。（八）手術後病人往往劇渴，因身體失去液體之故。（甲）由於手術時之出血。（乙）由於出汗過多。（丙）由於嘔吐。（九）麻醉時平常溫度減低，但稍後易起反應，溫度上升至法倫表一百度或一百零一度，於數日之內，或仍較正溫度略高，大便不通者尤甚，但如有顯著之發熱，平常每因併發病症所致。

手術後之併發病

Post-Operative Complications.

外科手術後最危險之併發病如下：

✓ (一) 窒息。因嘔吐物入氣管或舌向後墜於喉上所致。預防之法，若病人嘔吐，其頭必須側向一面，使嘔吐物自口中流出，頷須以指推之向前向上，如此可使舌向前，會厭在聲門之上。

✓ (二) 酸中毒。其症狀與原因，前已論過。其平常療法，乃以重碳酸鈉灌洗直腸，重者則於靜脈內注射碳酸鈉。

✓ (三) 休克。其原因與症狀，已在第八章中論之。手術後預防休克之法，在令病人溫暖，頭低，以便血流至腦。若患休克，則除上述之療法外，平常用血輸移法，或於靜脈內輸入樹膠葡萄糖溶液，或鹽溶液，與腎上腺素。

✓ (四) 出血。其症狀已詳見第八章，療法見第二十三章。

✓ (五) 腸癱。最初之症狀，為腹膨脹，痛，與惡心增加。腹膨脹由於腸內積氣，腸內積氣，則

更不能合法收縮，而易致腸癱，又令人不安，妨礙心之動作，腹膨脹或亦由於他種重大之原因，如腹膜炎與胃擴張等，故宜立即報告。因缺乏腸緊張力而膨脹者，其平常療法，可於腹部用松節油熱濕敷，給驅風瀉腸劑，及增加平滑肌組織收縮力之藥，如垂體素。

✓(六)胃擴張 此為一極重大之狀態，其普通症狀，為頻嘔，劇渴，尿少，並於短時間內發現虛脫之症狀。胃擴張之真實原因，尙未確悉，但胃緊張力受阻，當為其重要原因之一，又或為神經反射之結果，其有幾種症狀，則由於十二指腸之梗塞，在有種病症，或先發作，而胃擴張即半由於此，然亦有因受擴張之胃壓迫所致者。胃擴張平常之療法，與腸癱同，而加胃灌洗術，有時病人作伏臥勢，骨盆抬高，此姿勢可以除去腸系膜向下牽引十二指腸之力，與擴張之胃壓在十二指腸之重量，故能減輕症狀。

✓(七)尿瀦溜 為手術後極常見之併發病，其最普通之原因如下：(一)因中樞神經受阻，減少膀胱肌之緊張力，而制阻小便反應之發生。(二)腦過敏，間或有所謂尿瀦溜溢者，尿瀦溜溢者，尿下流在病人失知覺，或神情呆滯之時，尤為易見。此節已於第八章中論之。

✓(八)膀胱炎 詳見本書第三編，手術後患此症者，若非所施手術在泌尿器，幾常為導

尿時不謹慎之結果。

✓(九)血栓形成。即血栓之組成，血栓爲在生時心或血管內由血成分組成之硬塊，若在血管內，則致一部份或完全閉塞，當於本書第三編血管病中詳論之。

(十)栓塞。即固體質如血栓或血塊，在血流中自身體之一處移至他處，詳見本書第三編。

✓(十一)染膿菌。此事或因手術前之膿毒性作用，或因細菌由創傷而入，或於手術時侵入所致。此傳染或限於創傷之局部，或延及施行手術處之全腔，或細菌爲淋巴與血所吸收，而致敗血病或膿毒血病。膿毒病症，詳見本書第三編創傷之傳染已於第二十章中論之。

✓(十二)肺炎。爲手術後併發病之一，若不小心預防身體之受寒，尤其在用醃麻醉之間後，更易患此症，手術後之肺炎，亦或因嘔吐物入枝氣管所致。鼻或咽施行手術後，吸入傳染之物，尤易致肺炎。栓塞若在肺血管之一，其初期症狀，或與肺炎相似。

手術後之護理

Post-Operative Care.

爲手術後之病人預備床鋪，自抬床扶抱病人至床上時應有之注意，與病人之各種臥位等，已詳論在第四第五兩章。床中必須溫暖，病人裹於溫暖之絨毯中，以防休克，與身體之受寒。又如本章所講，汗多之時，若不吸收其潮濕，或身體暴露於空氣中，則容易受寒，故非至發汗已止之時，絨毯不宜除去，除去之時，當以溫暖之浴巾，將身體仔細抹乾。

病人一經在床中料理停當，即數其脈搏呼吸，將速度與性質，在圖表中註明，並記其全體狀況，與回復知覺之時間。在一切大手術後，與病人情形欠佳之時，或有出血之危險，至少每隔十五分鐘，當數其脈搏一次，並註明其性質。

在病人未完全恢復知覺以前，不可離開。預防吐物入氣道必需之注意，已見本章第九一頁。腹手術後，病人乾嘔，與狂吐之時，當以手放在病人腹部之兩邊，向傷口壓之，以防針腳扯破。吐後須用漱口水洗口。

若病人不安靜，當將此事報告。約束病人之行動，須相機而行，蓋病人之行動太自由，雖

宜防範，然若約束太過，亦足以興奮病人。

不安。爲病人不安靜之一原因，故用種種方法，以減少病人之不安，實爲一最緊要之事。

渴。爲病人不安最普通之原因。平常用潤滑之漱口劑漱口，略可止渴，其普通用者爲阿波冷與檸檬汁各一分，和百分之二硼酸溶液八分。通常可以給冰，若病人無惡心，亦可給少許極熱或極冷之水。有時在四肢施行手術之後，雖病人有惡心，亦許給各種飲料，如熱茶、姜酒、與炭酸水等，可以減輕惡心，而驅風之劑，尤爲有效，且縱致嘔吐，亦不爲害，實則除去胃內之刺激物，嘔吐亦可以止惡心。然在腦、眼、咽喉、軀幹等施行手術之後，不宜使嘔吐增加，因其與嘔吐及乾嘔時之行動，較有關係。若有傳染物質，則此種行動，或將促其吸收，如第五章中所論，在腹部受染之時，尤易如此，且或致縫合之部份裂開。若局部之血壓突然上升，如在腦與眼等處，則極爲有害，而於重大之手術後，尤易增加休克之趨向。若病人有不能飲水之情形，歷時頗久，當用直腸灌洗法，因手術後以液體供給系統，最爲緊要，不僅可以止渴，且爲以下幾個原因：(一)供給組織細胞之需要，(二)預防休克，(三)興奮。

尿之分泌(四)有時並爲預防腎受排洩物之刺激，因此在不必用直腸灌洗法之時，惡心一止，當盡量給與水飲。直腸灌洗，除水之外，有時加入葡萄糖，以作爲體中之燃料，加入重碳酸鈉，以減輕或預防酸中毒。

✓ 惡心 爲病人不安之又一原因。欲止惡心，有時給小片之冰，與病人口服，欲求有效，必須立即將冰吞下，不可任其在口內溶化（若使冰離開溶化時所積之水，則可以較緩溶化。有一善法，即將冰放在白磁質或鉛質之小濾器內，置濾器於玻璃杯上，與匙同放盤中，此匙卽用以取冰給病人者。）若用此法仍不能止惡心，則有時灌洗胃，並用止吐藥及少量之碳酸水。咽喉用冰帽，胃部用對抗刺激如芥子糊劑，亦有時行之。

✓ 腰痛 爲病人不安之又一原因，往往可以摩擦止之，並放一支持物，如小枕或熱水袋，於腰彎下面。

✓ 腹肌緊張 可以支持物放在膝下，如第六章所講，但不可久作此姿勢，宜獎勵病人運動腿，（惟有特別原因，不宜運動腿者除外）因固定之位置，不宜於靜脈循環，而易致血栓形成，故宜時時變更。

尿。於手術後四十八小時內，必須量其多少，若小便與尿有異常之處，及在泌尿器施行手術之後，則歷時更久。若手術後十小時內不放尿，此後最多隔十小時一次者，應當報告護士長。於手術後之朝晨，當以尿標本送往實驗室，如尿中有異常成分，則宜每日送往察驗。

手術後之病人，至可能之時，當即給與豐富之飲食。

在一定手術後所需之特別護理

Special Care Required After

Certain Operations.

腹手術。以上所講之各種急病，在腹手術後，尤易發生，若須多動腸或其他器官者更甚。故在施行此種手術之後，病人必須極小心照看，尤注意於休克及腹膨脹之症狀，與確令病人安適之各種手續，以免騷動不安。因腹內器官之化膿性狀態而施行手術後，此事尤須注意。前已講過運動使膿毒物質易於吸收，且用去額外之燃料，因此時食物之供給有限，組織之分解性新陳代謝，不免過度，而組織新陳代謝之產物，多係酸性反應，故易致酸

中毒。又運動易使膿毒物質四周之粘連分離，以致蔓延腹腔，如本書第三編腹膜炎節所講。在此種手術之後，病人所處位置，當令其傷口易於排液，或作否瓠氏勢，或作伏臥勢，或作側臥姿勢（各種姿勢詳見第五章）。因病人之位置，不能多更動，故宜時常按摩其背與腿，並用醇摩擦之，以使病人安適。平常每用重碳酸鈉葡萄糖溶液灌洗直腸。因食管或胃之賁門梗塞而行胃造瘻術（於腹壁及胃壁開通一孔）之後，病人之飲食，係用一導管或筒，自傷口插入胃而由，此輸入食物，此種飼食法，其手續已詳見第十三章。

排液甚多時，所需之特別注意。在膽囊、膀胱與因積膿而在胸部施行手術之後，極易有甚多之排液。有者以橡皮管聯於插入傷口內不動之管，以作為排液之通路，橡皮管之一端，則垂於玻璃瓶內，并懸在床沿之鐵條上。每隔一會，宜察看瓶中之排液，是否繼續不斷，此乃一重要之事。因橡皮管有時糾搭，或橡皮管與靜置在傷口內之管，被凝塊或溢液所阻塞，即妨礙排液。除去橡皮管阻塞之法，當視所用器械之性質而異，或以注射器插入橡皮管之一端，將活塞抽出，使注射器與橡皮管內成爲真空，即可將管內之物吸出，或將靜置於傷口內之管中物一并吸出，有時則將橡皮管拔出，而用水沖洗之，其結果較佳。若

梗塞在靜置之管內，而不能注射器吸出，平常須報告醫士。敷料必須注意，若其外層爲溢液所污，當更換之。通常於傷口周圍之皮上抹無菌凡士林或軟膏劑，以保護皮，免受刺激。

背手術 背施手術後，病人常臥於無病之一邊，惟若需排液，則必須令其轉身，使傷口向下。無論如何，病人必須用枕支持，如係傷口向下，則其枕之排列，宜勿壓着傷處。

會陰縫術 會陰縫術後之特別護理，在預防傳染，與縫合處之扯破。預防傳染必需之方法如下：(一)於大小便後，照第十二章之法，仔細洗淨各部，並用無菌敷料蓋之，亦有醫士，令病人於會陰縫術後之一二日內用導尿管。欲免縫合處之扯破，有數種必需之警誡：(二)病人不准兩腿分開太廣，若麻醉後知覺漸復時之半醒期內，騷動不安，時欲分開兩腿，有時以一闊帶圍住其兩膝或股；(三)當灌洗各部之時，必須小心，勿令溶液流於針腳上之力太大，若用陰道灌洗，有時用導管以代較大之陰道灌洗嘴；(四)大便時不可牽動縫合之處，此爲針腳扯破最普通之一原因。保護之法，有時規定一小灌腸劑，約於病人將要大便時給之。昔時多用油爲灌腸劑，惟現今極通用者，爲甘油與溫水約六兩，因其能透

入糞質，比油更佳。護士當警告病人勿傷力，若不能自持，則由護士戴橡皮手套，按住其縫合之部份。會陰縫術之成績，大部份依賴手術後病人所受之護理。

✓ 咽手術 咽施手術之後，注意出血，最爲緊要。在有種咽手術後，用冰帽圍於咽部，以減輕痛與充血，及出血之趨向。通常可飲碎冰，但至少於兩句鐘內不可更給他物，若有惡心，或在重大之手術後，其歷時須更久。在扁桃體截除術之後，若病人喜食冰淇淋與軟固體食物，勝於液體，通常於數句鐘後，可以給之。咽部施行大手術後，食物或須由直腸或鼻灌入。喉插管術與氣管切開術後之護理，詳見第二十二章。

第二十二章 喉插管術 氣管切開術 人工呼吸

INTUBATION, TRACHEOTOMY, ARTIFICIAL RESPIRATION.

喉插管術與氣管切開術之原因及性質 余否氏與錫氏人工呼吸法 肺動機之功用

喉插管術 喉插管術者，以一堅固之管，由聲門插入喉中，以防因喉內或喉上梗阻而致窒息也。

氣管切開術 氣管切開術者，於氣管之前壁開一割口，而將管插入也。若其梗阻在喉插管術所能及之點以下，則用此手術。

人工呼吸 於人不能自然呼吸之時用之。人工呼吸，或用一種器械名肺動機者幫助，或不用器械，惟有時人工呼吸，須繼續甚久，尤其是治療鴉片中毒，則用肺動機可以大為得力焉。

實習教授二百零一

喉插管術與氣管切開術之預備 Preparation for Intubation and Tracheotomy.

實用護病學 第二十二章 喉插管術 氣管切開術 人工呼吸 七百零三

喉插管術需用之物品 (一) 喉插管術器一套 (喉插管術器械，爲紐約奧特維博士所發明，故普通稱爲奧特維博士器械) 計張口器一，大小不等之管，阻片，此爲管內可以取出之金屬片，引入器即裝於其內，粗線，在管邊之孔內當各有一圈，引入器取出器。

(二) 紗布墊一個。

(三) 毛巾一條。

(四) 痰杯或腰圓盆一個。

(五) 剪刀。

(六) 合口膏。

(七) 小枕一個。

(八) 被單一條。

(九) 室中光線若不甚足，需用一燈與額鏡。

護理氣管切開術病人，清潔管時所需用之物品：

(一) 氣管切開術管。

(一)長約二十四英寸之帶兩條。

(二)彎探針一枚。

(三)鉗一把。

(四)小敷料盆兩只，內盛無菌水。

(五)無菌紗布數小方（約三英寸）。

(六)一個紙袋，或他種器皿，以受污紗布。

(七)一個沙袋，或相當之代替物。

(八)一個沙袋，或相當之代替物。

氣管切開術所需用之物品。除在極端急迫時外，氣管切開術，係在手術室中行之，但於緊急之時，若需預備，則除上述各物以外，再備一鋒利之小刀，兩三個動脈夾，剪刀，鉗子，兩個小牽開器，腸線，棉球，紗布敷料，裹敷料巾，皮膚之消毒用品，局部麻醉劑，與沙袋。除沙袋外，各物連管在內，皆須無菌。

喉插管術 *Intubation.*

此手續，不能在講堂中表演，但學生當考察器械，明白各物之用法，並牢記教師之指導，

俾在需要之時，與醫士以得力之幫助，並知於醫士不在之時，當如何行此手術，因病人咳嗽時，間或將管咳出，有時需護士爲之重行插入。

手續 揀一大小適用之管。小兒用之管，上有號數，揀一與小兒之年齡相當者，平常最爲適用。聯引入器於管內之阻片。安排燈光，如第十章中檢查咽喉之時。安排病人之位置，成人平常係仰臥於桌上或床沿。放一小枕或相當之代替物於其頸下，使其頭略向後，以伸張咽，否則頭須筆直。小兒有時亦作此姿勢，惟醫士多令護士抱小兒於膝間。非年齡較大之小兒，能聽吩咐，則在以上兩種姿勢，皆須照第十章所講，用被單裹住之。若須抱持小兒，卽由一護士抱小兒坐於膝間，而夾住其兩腿，如第二十六圖，再以兩臂橫過小兒之臂與胸。又一護士則立於小兒之背後，堅按其頭，拇指在頭頂，餘指在頰下及頰旁，拉小兒之頭愈向上愈善，並使其完全成一直線。

手術者將管插入時，係面對病人而坐，或立。若必需時，卽將張口器放入口內，再以左手之食指入口，按舌向下，使會厭向前。及見管上之線圈鬆開後，卽將管與聯接之引入器沿其指通入口內，使管滑入氣管，而以左手之食指按正其位置，乃立將引入器拉去管內之

阻片

一個護士預備持痰杯以承受排出之粘液等物，因空氣由管侵入，常有粘液等被逼而出。

若管在氣管內，則因輸入管時所引起之咳嗽，一經輕減，病人之呼吸與皮色，卽有進步；惟有時管或插入食管，則並無進步。管上所以有一線聯之者，卽爲誤插入食管時防其咽下之故，若管在食管內時，可以用線拉出之。

將管插入氣管之後，線圈有時任其留在管上，惟通常一經插好，卽行除去，及不再需管時，可用取出器將管取出。若線須除去，則將結剪斷，因剪斷線而結仍留，此結被拽至管上之孔，必遭阻住，而致管失位。若線留管上，當將線圈放在耳際，用合口膏條緣頰貼住之。惟留線在管，小兒容易拉扯，致管不在氣管內，故有人反對之。

喉插管後病人飼食之方法，必須注意，因氣管內有一堅硬之管在着，不免妨礙嚥物時之行動。又物入堅硬之管孔，亦較入柔軟之氣管爲易，故病人給液體或半固體食物。若其頭向後低，則食物之輸入頗易，因此在成人或較大之小兒，常以一枕墊於肩下，使頭略向

後，若爲一幼兒，則或臥於檯上，使其頭略伸至檯口外面，而以一較低之物支持之，或抱於膝上，使其頸齊膝邊，略向後仰。

氣管切開術 Tracheotomy.

氣管切開術之手續，能用實物教授者，祇有使用時間之注意。此爲一極緊要之事，在施行後數日內，尤爲重要，因內管往往阻塞，應將其取出洗淨，重行插入，須作得極快。

施行氣管切開之手術時，病人作仰臥勢，頸下置一沙袋，頭向後傾，使軟骨間之空隙較多，皮膚消毒，手術處用無菌巾圍繞，如第十章所載。手術者開一割口入氣管，將管插入。所用之管，有內管外管兩個，套在一起，放一塊無菌紗布於傷口及外管之間。外管之口，每邊各有一縱裂，卽用一帶穿，過繞頸縛住，使管不卸去。在外管之頂，並有一夾，內管之頂，則有一槽，內管插入外管之後，卽被夾夾住。所以必須用一雙套之管者，因有時在手術之後，溢液容易將管阻塞，其最簡便之方法，卽將內管取出，洗淨抹乾，重行插入，如此可免傷口之暴露。

手術後病人之特別注意與洗管法 若內管爲溢液阻塞，可將內管之夾轉開，輕輕取

出。取出內管時，當以一指接住外管之口，以防其轉動，而刺激傷口，將內管放在一盆水內，以紗布裹一彎探針於管之裏面揩抹，並須仔細抹乾，因有水滴入喉，必引起猛烈之陣咳。抹乾後，將管重行插入。

管口須常蓋一濕紗布，或用第十五章所講之蒸汽罐，以使空氣潮潤，因自管入氣管之空氣，並不如經過鼻咽時之潮潤，而乾空氣又容易刺激喉，且引起咳嗽。

盛水之水盆，及紗布，探針，與受污紗布之器，均放在一個盤內，有無菌巾遮蓋之。洗管之水，污即更換，濕潤紗布之水，每日更換三四次。

實習教授一百零二

人工呼吸 Artificial Respiration.

人工呼吸所需之物品 (一) 肺動機，(二) 鐘或表。

人工呼吸，可用肺動機，或不用器械幫助，本章前已講過。用肺動機之方法，視其所用器械之種類而異，因肺動機之種類甚多，其手續未能一一詳述，且用肺動機時，平常必有一

醫士在旁，而肺動機之用法，亦常附有說明，故可不贅。然於施行人工呼吸之時，不論用器械或不用器械，皆有一定之點，必須注意，即其運動宜緩而勻，宜用力，但不可太猛，亦不可震動。若用肺動機，而以管插入氣管，將空氣直接送入肺內，則其運動之平勻，尤爲緊要。用肺動機又有一種警誡，即各種肺動機之管上，大半有一肺內空氣之出口，在抽送空氣入肺時，須將此孔閉住，而於停止抽送，即呼氣時，開放之。

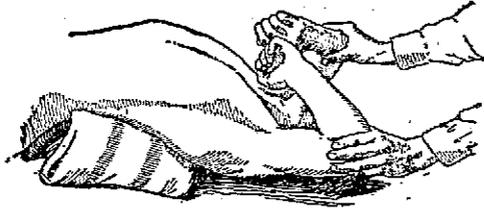
不用器械之人工呼吸法。最普通用者，即錫氏法，與余否氏法，學生當彼此練習如何。施行人工呼吸，以期盡善。有許多藥物中毒及急病，呼吸往往先停，而心之動作未停，若能施行人工呼吸，直至其呼吸中樞恢復管理之時，病人生命，即可保全。

余否氏法，較爲易行，通常亦較錫氏法爲佳，在救醒溺水之人，尤爲適用，但於救急之時，不常能適用此法。

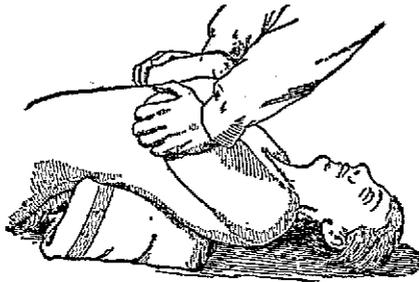
錫氏人工呼吸法 The Sylvester Method。其手續如下：使病人仰臥，於腰下置一枕，或代替之物，以抬高其胸之下部，頭下不可放枕。護士或立或跪於病人之頭旁，握病人之臂，約在近肘之處，拉之向外向上，至不能再伸爲止。在此位置約三秒鐘，（此動作，使肋骨抬起，

胸部擴張，略與吸氣時同。然後徐徐將臂放下，直至胸部，乃壓其肘向下肋骨，宜緩而有
力，以逼出肺內之空氣，即呼氣。以上之動作，當繼續進行，每分鐘約十六次。（以一吸一呼
爲一次。）

第九十七圖 吸氣



第九十八圖 呼氣



錫氏人工呼吸法

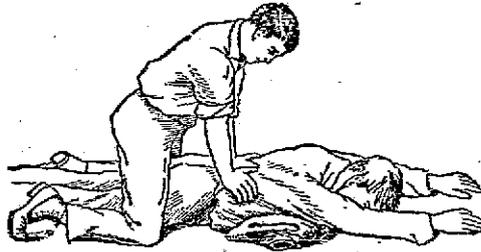
若病人身體沉重，當有兩人行此
療法，各自跪或立於病人之一邊，在
近頭之處，即依上法進行，但必須一
致運動。

用此法時，常須注意病人之舌，勿
令墜於喉上。

余否氏法 Schaeter Method. 使病

人伏臥於地上，以一枕墊在胸之下
部，或用他物代之，其頭側向一邊，兩
臂伸於頭上。騎跨病人之股而跪，面

第九十九圖 呼吸時



第一百圖 吸氣時



余否氏人工呼吸法

向病人之頭。以兩手平放於病人背
 之下部，在下肋骨之上，指尖向其兩
 脅，身體向前靠，使其重量全在兩手，
 以盡力壓病人之胸，惟須緩緩而行，
 （此動作即代替呼吸，可逼出肺內
 之空氣，如有水在肺內，並可逼出其
 水。）然後緩緩將汝身體領直，以逐
 漸鬆去其壓力，但兩手則仍按在病
 人背上。如此一鬆一壓，每分鐘約十
 六次。（以兩動作爲一次）

人工呼吸當繼續進行，直至回復自然之呼吸，或病人復蘇之希望已絕爲止。

第二編

第二十三章 遭遇意外與他種急病之救急療術

FIRST AID TREATMENT IN ACCIDENTS AND OTHER EMERGENCIES.

救急療術之原則 遭遇意外之險後預防休克之緊要 休克暈厥中嗚中熱虛脫驚厥寒戰窒息淹斃挫傷骨折脫位振傷出血之性質原因與救急療術 實習教授淹斃骨折出血休克之救急療術與自地上舉起受傷之人法 易致火災及因火災而發生意外之光景 如何從一被焚之屋中逃出 滅火所用之方法與實習教授衣服着火時之救滅法 燒傷燙傷凍傷與凍瘡之性質結果與救急療術 自眼耳氣道滋養道與肉中除去異物之法 蟲咬蛇咬狗咬及食物中毒之救急療術

救急療術之原則

Principles of First Aid Treatment

救急時應做與不應做之事

(一) 勿驚惶。

(二) 立刻招請醫士，告以所發生之事。

(三) 非絕對必需之時，不可作平常由內科或外科醫士實行之療法。

實用護病學 第二十三章 遭遇意外與他種急病之救急療術

七百十三

(四)非絕對必需之時，若無醫士命令，除下面之簡單治法以外，勿給藥與病人。

(五)勿令羣衆圍聚，因人多容易攪亂病人。

(六)若在屋外遭遇意外之險，宜從速將病人抬入室內，但於移動病人之前，宜察其有無出血或骨折，如有，當照下面所說之方法，以防於移動時傷害病人。如送一重傷之人回家，最好先派人通知其家屬，且警告之，謂病人不宜受刺激，並爲之預備床鋪。要勉爲鎮靜，勿令其家屬驚慌。

(七)若病人驚恐，須安慰之，若有重大之創傷或出血，宜設法勿令病人自見其受傷之範圍。

(八)因遇意外之險，而致病人驚恐，且組織被毀甚多者，雖無特別顯著之休克症狀，亦當與以治療。

休克 Shock.

休克之性質與原因，及其症狀，已詳見第八章，其療法已見第二十一章。惟休克與意外之傷，其中關係，有一要點，必須注意，即無論何種意外，凡足以引起病人之恐怖，或組織毀

傷甚多者，皆不免有休克，（原因見第八章。）但其症狀，在初時或不顯明，因當時之刺激與恐懼，興奮交感神經系統，因此症狀之發現或較遲，但此種興奮稍後實足以增加虛脫之程度，病人之活動者尤甚。故遇意外之事後，不論輕重，當先令病人安臥，其頭當較心爲低，惟傷在頭部則否，若病人在屋外，當就地勢之高低不平，而使其處於上述之位置。昇病人時，其頭仍須較低，故應以短者居前，昇其上身。一至可能之時，即將其領口解開，腰帶及抹胸解鬆，若休克之症狀已顯，則非俟脈搏進步之時，不宜解開病人衣服，因解衣之時，不免多動病人，多動足以增加心之動作，故身體與精神之安靜，最爲緊要。使病人之身體溫暖，亦極緊要，若無熱水袋，則玻璃瓶亦可用之，欲使瓶不破裂，加滿時，當以熱水並澆其內外，且放在軟物上面，如用一塊摺疊之毛巾，墊在底下。

暈厥或昏倒 *Syncope or Fainting.*

昏倒爲一種暫時失知覺之狀態，因妨礙血流至腦所致。此乃休克或虛脫之輕者，其大腦循環受阻，係因血壓降低所致，則與二者相同。至血壓所以降低之故，或因失血，或因血中失去液體，如狂吐大瀉之後，或因心動作衰弱，或血管弛緩。須知血流至腦，係違反重力，

逆行而上，故全賴血管平常之緊張力或收縮力，尤其是小動脈。有人極易昏倒，雖僅見血，或有絲毫疼痛、憂懼，已足使之昏倒，大約乃因其對於交感神經系統所起之作用。惟交感神經之興奮，何以能引起虛脫，如上面所說之原因，祇引起比較的溫和之興奮，更何以能致虛脫，至今尙未十分明瞭。身體不健康，爲一個有力之素因，而缺乏自制與自持之能力者亦然。比方（一）一個人聽見人說彼見血即昏倒，此人於見血之時，即不免發暈；（二）一個人曾經昏倒過一次者，後遇同樣之情形，仍將昏倒，此皆缺乏自制與自持能力之故也。

症狀 人在昏倒之前，易有惡心發暈之感覺，耳內鳴響，面色蒼白，時或有汗，脈速而弱，若不能自己克制，即將不省人事。

療法 昏倒療法之要點，在便利血流至腦。人於初覺昏暈之時，即將身體向前彎屈，直至頭與膝齊，則可不致失去知覺。若此法無效，即令其仰臥，解開衣服，如在室內，當開窗。病人知覺回復後，可令其吸煙，而口服銜香酒尤佳。熱茶亦可飲，因熱與茶中所含之咖啡素，皆爲興奮劑。一杯咖啡所含之咖啡素，較一杯茶爲多，但有惡心之趨向時，咖啡中之提出質，易致惡心，故不如用茶。病人宜臥於床上，安靜，溫暖，至無軟弱之感覺爲止。

中暑或中熱性熱 中熱衰竭或中熱虛脫 中暈 Heat Stroke or Thermic Fever, Heat

Exhaustion or Prostration. Sunstroke or Insolation.

天氣炎熱時，久曝於猛烈之日光中，其有害身體，已早爲昔人所知。惟從前以久曝烈日中所得之結果，斷爲中風，麻痺，並謂其因在身體甚熱之時，遽飲冷水所致。稍後在熱帶地方，知其結果乃由於太陽光線，而非因冷水。再後始知人工的熱力，如在鍋爐間與工廠中，亦能得到與太陽光熱同樣之結果，而在下面所說之光景中，更容易得病。(一)妨礙熱之消散，即(甲)空氣不流動，不論在戶外，或通氣不佳之室內，(乙)潮濕太甚，(丙)衣服厚重，緊窄；(二)曝露於日光中時，頭上一無遮蓋；(三)在高處之空氣，異常乾燥，其致病之原因，(甲)由於乾空氣在身體組織上之除水功效，(乙)人在高處，受日光更多，且空氣中缺乏潮濕，以吸收光線，(四)增加生熱之光景，如肌肉運動，(五)多食含氫含脂之食物，與醇類飲料，(六)抵抗力減低，如中醉，不健康，疲乏等。

死後之檢驗，已證明因暴露於日光中或人工的熱而發生之症狀，非爲中風而起，因大腦並無出血之狀。在屍體剖檢與症狀上所發見之病理狀態，略有不同，因此不同之狀態，

近來乃有中熱性熱，中熱虛脫或中熱衰竭，與中噁之分。

中暑或中熱性熱 Heat Stroke or Thermic Fever.

中暑係因受過份之熱，或為天然的，或為人工的。其病理狀態之最常見者如下：(一)體內器官充血，腦與腦膜更甚，在死症，其肺部或亦為主要之受病處；(二)體內器官有變壞者；(三)血之流動性異常；(四)血中之纖維質減少。

關於此種現象，雖有種種理論，但至今未能證明，大概之症狀，半由於(一)神經中樞受制阻，尤其是體溫，中樞節制心與呼吸之中樞，及血管舒縮中樞；(二)新陳代謝欠缺；(三)體內毒質之積聚。

症狀 病或驟然發作，或有一定之前驅症狀，如頭痛，疲倦，欠爽，眩暈，小便短而少，口渴，頭與胸劇痛，不安靜，精神興奮。惟有時或溫度上升甚速，自法倫表一百零五度至一百二度以上，而無以上之症狀。此後或為譫妄期，但旋即昏迷不省人事。皮熱而乾，面與頸或甚紅，或青紫，結合膜內陷，瞳或收縮，或擴張，不能感光，脈狀不一，或數而滿，或數而弱，呼吸或如鼾息，深而艱難，或急而淺，如喘息，肌肉弛緩，但有痙攣性扭轉，驚厥亦時有之。

以上之症狀，或終於復原，或昏迷而死，死者約佔百分之四十。病人或能完全復原，但平常對於熱有過敏性，雖受緩和之高溫度，亦有中熱虛脫之趨向，或多少常有頭痛之趨向，在重症後，其身體與精神，或受永久之損害，甚至癡呆，或癲狂。

療法。其治療之目的如下：減低溫度，愈速愈善，恢復皮膚之作用，預防心力與呼吸衰竭，促進毒素之排除。減低溫度，可行冷浴或冷濕布裹法，頭上與頸周圍放冰，若溫度極高，可用冰在身上擦之。行冷療法時，宜用力摩擦。每二十分鐘由直腸檢溫度一次，俟降至法倫表一百零二度，病人即出浴，用棉絨毯鬆鬆裹好，足部用熱水袋，頭上用冰，因溫度或再升高，故每隔半句鐘須檢一次，如再升高，可仍用冷浴法或冷濕布裹法。若脈搏顯出，心弱，可給興奮劑，若呼吸困難，或須用人工呼吸，有時以百分之一或百分之二重碳酸鈉，行靜脈內輸入法。平常給瀉藥。病人須涼快，室內空氣須流動，此乃最緊要者。心力衰竭，或呼吸衰竭之症狀，與溫度之升高，必須小心注意。

中熱虛脫或中熱衰竭 Heat Prostration.

中熱虛脫與中熱衰竭，乃受天然的或人工的熱後所發生之一種狀態，其症狀較中暑

爲輕。

症狀 眩暈，步履不穩，昏倒，惡心，皮膚蒼白涼濕，脈小而弱，呼吸淺，溫度或正常，或在正溫度下，或略高。

平常在短時間內即可復原，但間有因年老疾病而虛弱者，則或昏迷不醒而死。

療法 (一)令病人仰臥於黑暗而空氣流通之室內；(二)設法令其安睡；(三)頭部用

冰；(四)給溫和之興奮劑，如口服餵香酒，或吸入銜。

中暑痛性痙攣 Heat Cramp.

有時受大熱之後，如在輪船或鐵廠之爐子間內，各種骨骼肌，或有痙攣，在腿臂之肌尤甚。痙攣或歷數分鐘之久，繼以受病之肌，痠痛軟弱。

其療法與中暑衰竭相同，在急性症狀平息後，揉捏(按摩)受病之肌。

中暈 Sunstroke or Insolation.

中暈之名詞，現今普通僅用於天氣炎熱之時，因受日光曝曬，而起一種休克式之狀態。其特殊之症狀，大抵因太陽之化學射線，於中樞神經系統所起之作用，尤其是腦。所謂

晒斑，實即因化學射線而起之紅斑也。

症狀 在輕症，其病狀與中暑衰竭相同，較重之症，平常每猝然虛脫而不醒人事，皮膚濕冷，蒼白，脈弱而數，呼吸艱難或淺，溫度正常，或在正溫度下。

輕症雖頭痛眩暈，或歷時稍久，終於完全復原。重者或繼以急性或慢性之腦膜炎，記憶力喪失，或他種精神損壞，尤易致癲癇，或癡呆。

療法 與中暑衰竭相同，外加足部與腿部用熱水袋，給心與呼吸之興奮劑，有時用靜脈內輸入法。平常給輕瀉劑。病人之心力與呼吸衰竭，必須小心注意，或需用人工呼吸法。

驚厥 Convulsions.

驚厥之原因與性質，及其應注意之點，可以助診斷者，已於第八章中論之。

驚厥之療法，略視其原因而異，但須防病人自嚙其舌，此事甚為緊要。在癲癇性驚厥，病人尤易自嚙其舌，故若頷肌受病者，當以柔軟之物，如摺疊之毛巾等，放於其上下齒之間。鬆開緊縛之帶與抹胸等，勿約束病人之行動，但宜察看近旁有無物件，病人可用以擊人者。在癲癇性驚厥，通常宜令病人臥於地上，因驚厥或異常猛烈，病人可由床上或椅上跌

落。小兒平常用熱水浴（法倫表一百零六度）約十分鐘至二十分鐘浴時頭上須戴冰帽，或用冷濕布墊。若驚厥因消化障礙而起者，醫士或規定用洗胃法，與灌腸劑，後服蓖麻油。若因腸內有蟲，平常用殺腸蟲灌腸劑。成人因中尿毒而驚厥者，常用熱水浴，或熱濕布裹法。在番木鱉（土的年）中毒與破傷風，最要令病人安靜，以防發生驚厥，因雖極輕微之聲，如床動，或他種微弱之刺激，在此種病人，亦足以引起驚厥。

寒戰 Chills.

寒戰之性質與原因，已詳見第八章。

寒戰之療法，病人若不在床，當令其臥於床上，用絨毯密裹，放熱水袋於床中。若病人無惡心，平常可給熱湯水飲之。病人戰慄一止，即將絨毯與熱水袋取去，並檢溫度。溫度當每句鐘檢一次，直至不再上升為止。以後之療法，因寒戰之原因，與醫士之命令而異。

凡人於受寒受濕之後，若覺寒冷，宜即行熱水浴，飲熱湯水，（以熱檸檬水為佳，因其有利小便與促發汗之功。）上床安臥，用被密蓋。此療法在促發汗與增加皮內之血量，以減輕呼吸道粘液膜之充血。此種充血，於身體表面受涼後，幾為常有之事。強壯之人，一俟身

體外面之情形改變，其充血即止；若不止，則將引起利於細菌蕃殖之境遇，因口鼻之內，常有引起傷風之數種細菌，故若不從早減輕充血，則其結果極易傷風。平常可以用醋柳酸（阿斯匹林）或其他種發汗之藥。

窒息 Asphyxia or Suffocation.

窒息因制阻內外呼吸所致，或由於（一）氣道內外阻空氣通入肺部；（二）肺部之異常狀態，如在淹斃與肺水腫時，氣泡內有水；（三）驚厥時呼吸肌歷久之強直性收縮；（四）呼吸肌癱；（五）呼吸中樞受藥力之阻壓；（六）妨礙肺血循環；（七）血色蛋白質之異常狀態，如吸入煤氣之後，一氯化炭即與血色蛋白質化合，而阻氮與之化合；（八）血色蛋白質不足，如一定之蛇毒，使赤血球毀滅過多，致血中失去血色蛋白質；（九）中毒毒妨礙內呼吸，即血與他組織間之交換氮，其原因已見第八章。

症狀 窒息之症狀，因體內積聚二氯化炭，氮氣不足，並有乳酸與他種因氮化不足而成之酸類積聚所致。中樞神經系統，尤其是呼吸中樞，與腦外表，對於供給腦部之血內，氮氣減少，並含氮（酸）游子在內，有極端之敏感性，故始而興奮，旋即阻滯。其所起之症狀，平

常可分爲三期。第一期包括因呼吸中樞與腦外表興奮而起之症狀，第二期包括因興奮增加，並波及腦之他部份與脊髓而起之症狀，第三期包括因神經中樞與心衰竭而起之症狀。

第一期之症狀，爲呼吸速，呼吸困難，與發紺增加，空氣飢，精神興奮。在第二期，各種症狀，均見加重，血壓升高，因之心動作遲緩，大汗，瞳收縮，眼突，並有全體驚厥。第三期之症狀與虛脫同。

療法。最好先去其窒息之原因，於必需時用人工呼吸，與預防虛脫之方法。若其原因由於血之異常狀態，有時用靜脈切開術，而繼以靜脈內輸入法，或輸移法。

取出靜脈內之血，而以鹽水代替之，其原因卽爲體內之毒質，可與血一同取出，而輸入鹽水，則可以興奮成血機能，使其迅速生出新血球。

淹斃 DROWNING.

淹斃爲窒息之一種狀態，因氣道與肺泡內充滿水，而阻空氣入肺泡之故。

療法。從速解開衣服，察看其口鼻是否爲泥及水草等物阻塞，如有梗塞應卽除去之。

如舌向後墜，當曳之向前，於必需時，可以手巾等物，繞舌縛住，而繫於頸後，以防其墜向後面。從速將其人翻轉，令面向下，將汝之兩手，伸在其腹上部之下，將身體抬起，此法可助肺中之水外出，再將其身體放下，開始行人工呼吸，淹斃者通常以用余否氏法為最佳，因其能逼出肺中之水，且病人伏臥，其舌不致如仰臥時之易向後墜於喉上。至少在兩句鐘內，不可拋棄救活之希望。病人身上，可放些乾燥之物，直至可以脫去濕衣之時，因濕衣有物遮蓋，則其蒸發較緩，而身體不致受涼。一至可能之時，即當將濕衣脫去，病人裹於乾絨毯或被中，周圍用熱水瓶或熱水袋等，以使之溫暖。

X 挫傷 *Contusions or Bruises.*

挫傷者，組織被搗爛，而有血自毛細管溢出，但如無傷口，其皮並不破裂。其特殊之狀，為腫，痛，變色，（因血入組織之故）初時色變紅，後成青紫，或黑色，及滲出物分裂，則變為黃綠色。



法出外水之中肺使 圖一零百一第

如遭遇意外而致重大之挫傷，或於毛細管之外，並破一大血管，則皮下出血，而成所謂血腫，或血腫瘤，因血積於皮下所致。

挫傷有一應記之要點，即組織或因受傷而大失活力，致為細菌棲息之所。故傷處當用熱水與肥皂輕輕洗滌。皮膚若有破裂，當於洗滌之前，先塗碘酒。

療法 除下面所講之各種情形外，平常療法，一經洗淨之後，即將受傷之部份抬高，用布墊蘸冰過之抗毒溶液蓋於其上。鉛與鴉片，醋酸鉛，或醋，均可作此用，因其有收斂之性，能使組織收縮，故可止出血，與減輕痛。經過短時間後，平常將傷處用繃帶纏紮，因繃帶之壓力，可防再有出血，並促已出之血吸收。用作繃帶之料，須能令液體容易透入布墊，俾於繃帶纏好之後，將液體倒上，或用注射器噴射之。有時於布墊之外，兼用冰帽，或不用布墊而用冰帽。

挫傷若極重，尤其在年老或幼小之人，則用熱布墊以代冷布墊，因組織若已大失活力，或不能抵抗冷之阻效。

眼圍挫傷之平常療法，係用冷或熱布墊遮蓋，並縛一堅固之繃帶，常以所用之布墊，蘸

於百分之四硼酸溶液中。若於一經受傷之後，即將冰持於眼上，則可防腫與變色。

骨折 Fractures.

骨折之定義，爲骨之破裂。骨折平常因跌打損傷所致，間或爲驚厥時肌肉猛烈收縮之結果。

普通骨折之名詞

(一) 屈曲骨折 此種骨折，普通見於嬰孩及幼童，其骨內之無機質較少者。在此種骨折，其骨彎曲分裂，但並不折斷。所以名爲屈曲骨折之故，因其狀與拗斷一青綠之樹枝相似。

(二) 骺離骨折 此係骺或骺與骨幹連合處之破裂，（按在長骨停止生長以前，骨之兩端與骨幹中間，常有一線之軟骨，因軟骨之生長較骨化爲速之故，其與幹分離之一部份，即名爲骺）骺在長骨內爲比較軟弱之點，故在幼年時代，直至十八歲以前，爲最普通之骨折處。

(三) 單純骨折 此係骨折而並不碎裂，除局部挫傷之外，並不傷及他組織者。

(四)複雜骨折

此係骨折而兼有他傷，如出血，振傷，脫位，與神經受傷等。

(五)穿破骨折

此種骨折，在骨折處上之組織被扯破受傷，致折斷之骨，可與外面相通。

通。

(六)粉碎骨折

乃骨折之處，裂為碎片者。

(七)多數性骨折

此種骨折，折斷者不止一骨，但並不彼此相通。

(八)嵌入骨折

即骨折後碎骨彼此嵌入者。

(九)不全骨折

即僅一部份骨折，而並不完全斷裂者，若完全斷裂，即名完全骨折。

(十)骨又按照斷裂之方向，而有橫骨折，斜骨折，螺旋骨折之分。

(十一)科雷斯氏骨折

此係撓骨之下端骨折。

(十二)坡忒氏骨折

此係腓骨之下端骨折，而脛關節之下端亦受重傷者，平常為內

髁之一部份破碎，或內側韌帶破裂。

骨折之修補

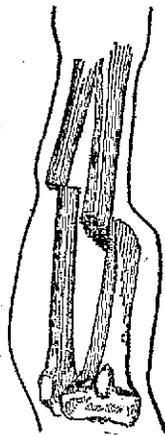
骨折時，常多少有挫傷，附近之軟組織，骨膜，與骨內衣扯破。血由小血管

中流出，而於骨折端之周圍凝結成塊。傷處之血管充血，並有大批白血球，自血管入組織，

將血塊分裂毀壞。白血球一經將廢料清除，骨膜與骨內衣被扯破處四圍之細胞，與骨髓之細胞，即開始蕃殖，並生出一種膠性之細胞間質，名爲骨痂（接骨質）。此質將折斷之骨邊接合。當新結締組織組成之時，在受傷血管邊之細胞，即孳生蕃殖，組成新枝，而通入新組織，以供給建築材料。造骨細胞於初時並不參加，惟修補之時，多少帶有骨炎，在陷窩中之造骨細胞，有被釋出者，即行蕃殖，而分泌骨痂，因礦物質之沉着，乃逐漸變爲骨組織。平常每有過多之骨痂組成，故在折骨癒合後長短不一之時期內，其癒合處有一塊。惟骨膜細胞所生之外骨痂，在完全癒合之後，即逐漸被吸收，而畸形消滅，若組成之骨痂太多，尤其是造骨細胞所成者則否。骨痂之組成過多，其普通原因如下：（一）骨膜與其週圍之各部份極端扯破，以致興奮多數細胞增殖。（二）粉碎骨折。（三）劇烈之骨炎；以上兩個原因，皆能釋出多數之造骨細胞。（四）運用骨折部份太早，因之扯破骨痂，引起額外細胞之增生。有時折骨暫時的或永久的不能連合，或僅有纖維組織相連，其普通原因，則爲（一）折骨之復原不合法，（二）骨或其周圍之組織受染，（三）身體不強健，而在糖尿病，佝僂病（嬰兒骨軟病），梅毒等症尤甚，（四）妊娠。

症狀 骨折平常之症狀爲腫、痛、變色、畸形、運動異常、失力、與有骨擦音，即斷骨之兩端彼此磨擦所發出之聲音也。骨擦音與運動異常，爲骨折之正徵，但護士切不可尋求之，若能用X光線檢查，則雖外科醫士，亦不令此症狀之顯現。失去能力之症狀，不常顯現，或因折骨之位置，或因其骨係成對者，如脛骨與腓骨，橈骨與尺骨，如此者，其不受傷之一骨，作爲他骨之骨夾，或與以支持，故有時腿骨已折其一，而人尚能行走不少之路。

一定之骨折，因損傷或壓迫其下面之組織，而發生特殊之症狀，比方肋骨折則呼吸困難，若肺之受傷頗廣，或有血沫吐出，或有空氣自肺之受傷部份而入傷處之組織，致成氣腫。此時若以一



第一百零二圖 顯明骨折時斷骨之離位

指按於胸之受傷部份，則有尖利的爆烈之感覺。頭顱骨折之症狀不一，視其骨折之位置，與碎骨或血塊壓腦之結果而異。普通爲脈緩、頭痛、靈心呆滯，或不省人事。若骨折在顱底，易由耳內出血，稍後有漿液狀之溢液。若傷及運動中樞，則受其管理之部份顫搖或癱。若管理一眼之中樞或神經受傷，則兩瞳將大小不等，與眼之其他缺點。若有一折斷之椎骨，

壓迫脊髓，將使折骨下面之部份癱，而失去感覺。

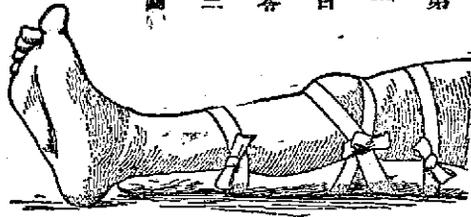
療法。折骨救急療術中最重要之事，即爲避免危險之法：(一)斷骨之銳邊，損傷組織，(二)休克，(三)穿破折骨，須防傳染。

移動骨折之部份，若不小心，或任憑一骨折之肢體在彎曲之位置，或垂下，則易使骨折處之神經血管與軟組織，爲尖利之骨碎片所傷，或穿破肌肉，而成穿破骨折之狀，常令折骨之連合遲緩，且令病人易受重大之傳染。軟組織受傷，或因肌肉收縮，拉扯下面之骨碎片所致；肌肉收縮，因刺激骨折之處，若於未用夾板以前移動，易使肌肉之收縮加劇。在股骨折與肱骨折，因並無伴骨，以約束傷骨之運動，尤易致此。

故急救骨折第一應注意之事，即爲招請外科醫士。如係四肢骨折，當用夾板，使骨折之部份不能運動，凡任何堅硬之物，長短適合者，皆暫時可用作夾板，或單用，或縛在一處，以支持受傷之部，而使骨折處之上下關節不動，如洋傘、手杖，或將樹枝縛在一處，皆可代作夾板之用。

若骨折在前臂，除使關節不動外，當臨時製一懸帶。爲肱骨折，除夾板與懸帶之外，宜用

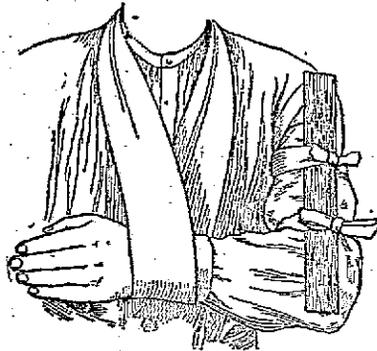
第一零三圖



腿 部 用 之 救 急 夾 板

若必須移動，宜用作夾板之物，縛於腿股之外面，另外再用一夾板，縛於腿股之下面，或至少在骨折處之下面，縛此夾板時，使股愈少運動愈善。骨盆骨折者，將

一種帶繞臂與胸縛住，以使其穩固，而支持之。為鎖骨折，前臂宜用懸帶，若任其垂下，則將拉扯斷骨而增加痛，或損傷組織。腿骨折之人，雖縛夾板之後，亦不可任其行走。為股骨折，或軀幹骨折，或頭顱骨折，早請外科醫士診視，最為緊要，若非因受傷之地點，必須移動病人，則在醫士未到以前，最好不動。顱骨折者，其頭宜略墊高。肋骨折當以一帶圍於其上，及胸之下部，用結縛住，或用別針扣住，以限制呼吸行動。股骨折之人，



第一零四圖 臂之臨時夾板

兩膝縛在一處，以防腿之運動，因而牽動傷骨。

骨折後之特別療法。大抵如下：(一)使折骨復原，即使折斷之部份接合。(二)用夾板縛住，使骨折部份不動，在肋骨與固定之骨，如鼻骨，則粘貼合口膏。(三)用器械牽引懸吊，在股骨與胫骨，更應如是。顱骨折與椎骨折，或須用手術，以除去血塊或碎骨之壓迫，此項手術，愈早愈善。

即使在兩三日內，不能請到外科醫士，亦不可令不諳手術之人接合折骨，但當設法將受傷部份，放在一堅固之平面上，十分安靜，用冰帽或冰過之布墊遮蓋，以止痛與充血，及腫脹。

脫位 Dislocations.

脫位即關節骨之一根，脫出骨臼，而平常使骨不脫位之韌帶，亦於同時伸張，且每被扯破。脫位之原因，或為跌打，或因猛烈運動，而致傷力所致。最易脫位之關節，為肩，髖，下頷，與拇指，及諸指。

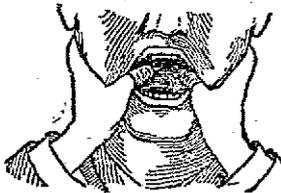
症狀。因骨失位而致畸形，劇痛，關節不能合法運動，平常其周圍之部份腫，與變色。下

頷骨與指骨較易復位，故若延請醫士，一時不能到來，護士亦可行此手術，尤其是令下頷骨復位，因此關節脫位時，口不能閉，其痛甚劇，故宜急治。惟大關節之骨，則雖等候醫士須一二日之久，護士亦不可妄為接上，因不合格之手術，易使其周圍組織，受重大之損傷，後雖醫士到來，亦將不易得良好之結果，或致永久成爲畸形，與失去運動性。故脫位之救急療術，與骨折相同，即用夾板、懸帶、或繃帶，使受傷之部份不動，令病人安靜，於傷處用冷罨。

頷關節脫位復原法。病人坐直，背及頭均與以強固之支持，裹一布墊，或數層繃帶，或他種保護物於兩手之拇指，各以一指放在病人口內每邊之後齒上，但其餘各指，則在下頷之後面與下面，如第一百零五圖，繼即向下向後壓，並於同時推頷向前。宜留心預備，俟下頷一動，即將拇指取出，因其關節每突然而合，故兩手之拇指，必須用物保護。下頷關節復位後，當以繃帶絡住之，如第七十一圖。

手指或拇指關節脫位復原術。輕拉手指或拇指，同時以另一手運動其骨，至適當之位置。縛一小夾板於手及指之前面。

第一百零五圖



下頷骨脫位復原法

若急性期過後，關節仍強直，通常用局部熱氣浴，與按摩法（揉捏法）。

振傷 Spurring.

振傷乃關節受傷，其髓與韌帶，多少帶些扭曲，並有時扯破，但振傷若不加雜骨折或脫位，則其骨並不破裂，或離位。

振傷因關節不自然之運動所致，最常見於踝。

症狀。劇痛因運動而加烈，腫脹妨礙關節之運動，平常受傷之部份變色。振傷之症狀與骨折相同，其所差者，祇有醫士能發見或辨認之，故傷處腫痛若劇，當用骨折之救急療法。

振傷之平常療法，當使受傷之部份略高，敷冷或熱，直至腫痛略減之時，通常乃用按摩法（揉捏法），縛繃帶與夾板，或貼合口膏，條數小時後，可許其略為運動。若關節仍覺強直，普通規定每日按摩，並用熱氣浴。

出血 Hemorrhage.

出血卽有甚多之血流出也。

出血之原因，種類，與其症狀，已詳見第八章。

天然止血法 身體內有一定之天然方法，可止出血：(一)血管之彈力性，當血管被切開時，即使其收縮，故能減小口徑；(二)血與空氣，或組織，或他種異物，如傷口之敷料等，一經接觸，即易凝固，此血塊可以阻塞其出口；(三)失血多，則心之動作弱，而經過血管之血即減少。

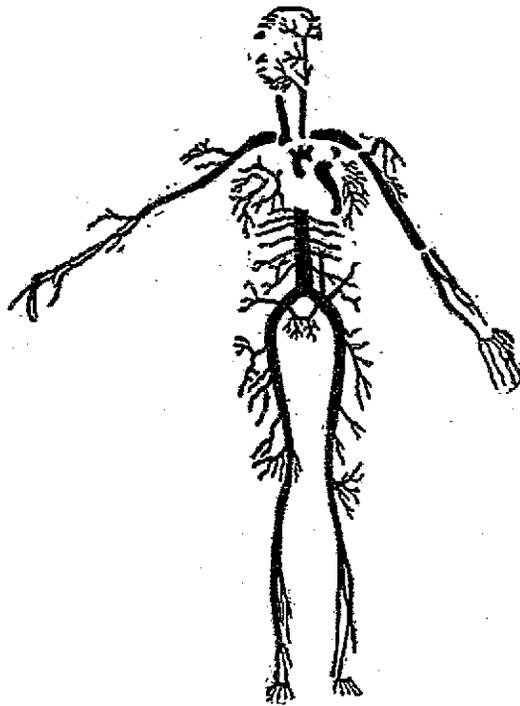
救急療術 護士止出血所用之手續，其重要者如下：(一)令病人安靜；(二)使出血部份之位置，可以阻血流至該處；(三)於可能之時，施用壓力；(四)有時用收斂劑或止血藥；(五)用冷罨或熱罨。除以上諸法外，醫士或將血管縛住，扭轉，縫合，或用烙器。

身體與精神之安靜，最爲緊要，因運動與興奮，足以增加心動作之速度，故必須安慰病人。普通並用嗎啡，因嗎啡能使知覺呆滯，可以減少其憂慮，腦過敏，與不安靜。

姿勢 止出血最適宜之姿勢，須令血逆流至出血之部份，以減少其血量，故出血處宜抬起，使高於心。若受傷之處，不能如四肢之抬高，則可墊高床頭或床尾，以得到所需之姿勢，如腹部出血，則將床尾墊高，在心以上之各部份出血，則將床頭墊高。

壓力。壓力可爲直接的或間接的，即直接施於出血之血管上面，或間接施於血所經過之大血管上面。

於可能之時，當施用直接壓力，因通常用此法止出血較易，若出血處之後面有一骨，則尤易止。惟直接方法往往不能用，其最普通之原因有二：(一) 出血之血管，在壓力不能達到之處，(二) 施直接壓力於創傷上面，若不能



第一零六圖 人身動靜脈之分布
脈動 (甲)

嚴格的無毒，則有傳染之危險。

施直接壓力之法，或戴無菌手套，而以一指壓出血之血管，或以無菌鉗，或無鉗則戴手套，取無菌紗布緊塞

傷口，而緊壓於出血處之上。維持此壓力，

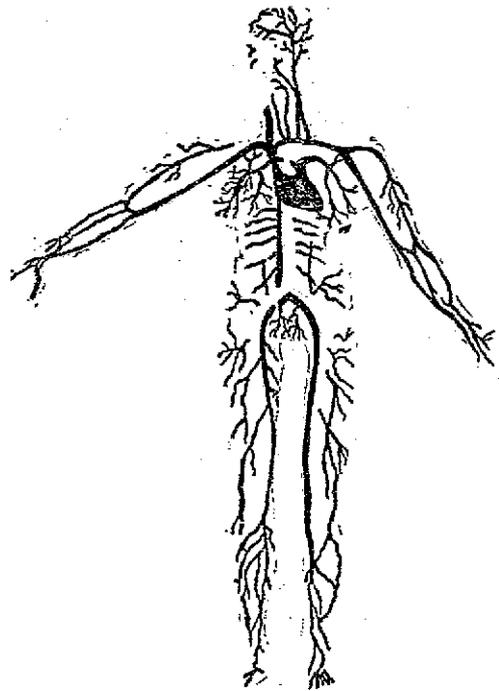
直至醫士到來之時，若出血已止，則用無

菌敷料，以繃帶緊緊縛住之。雖出血已止

之後，在醫士用必要方法，以免重出血之

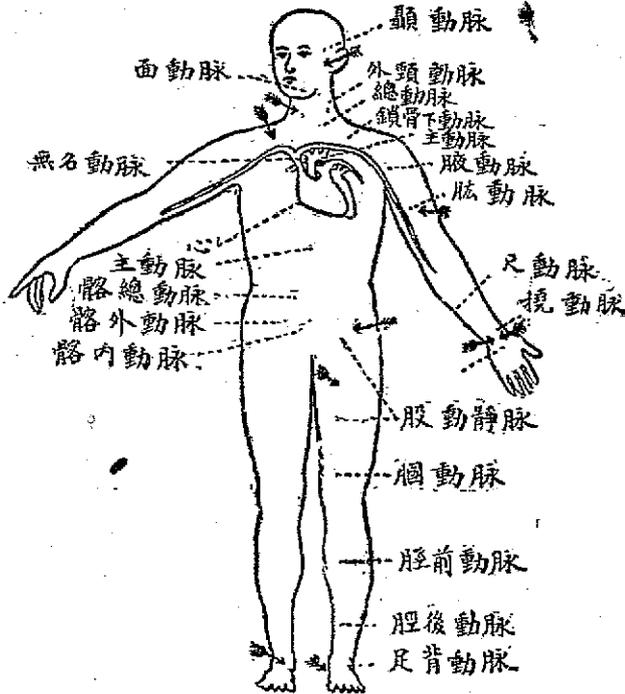
前，亦不可令病人獨處，因些微之運動，甚至於興奮，亦能使阻血流出之血塊被衝去也。

第一零六圖 (乙) 靜脈



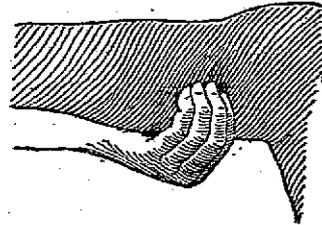
若手頭並無無菌之物，則宜用間接壓力，直至取得無菌用品之時。在救急時，潔淨之軟棉布，以熨斗細細燙過，亦可用以代替無菌紗布；鈍剪刀則可用以代替鉗。間接壓力，可以指壓，或在四肢，則用壓脈器。如係動脈出血，當壓在心與出血處之間，如係靜脈出血，必須壓在出血處與靜脈周圍，以防靜脈內之血流出。救急時，可用一

第一零六圖 (丙)



圖中箭頭指明出血時可施行壓力之處

第一零七圖



方手帕，或一條棉布，或不論何種堅固之質料，與一棒梗及石，或類此之物，作為壓脈器。

用此種臨時製成之壓脈器法，將

石放在手帕中央，以手帕放於供給

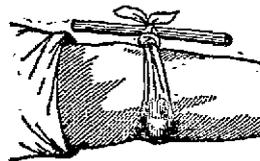
出血血管之動脈上面，縛結如第一

百零八圖，以棒梗插在結內，縛住，然

後將其扭轉，直至出血已住為止。

指 壓 法

第一零八圖



以手巾棒梗與石
臨時製成壓脈器

以指或石施用壓力之處，詳見第一零六圖與下表。

止何處之出血 施壓力於何處

顛頂蓋 顛動脈。

面 在出血一面之面動脈。

頸 在出血一面之頸動脈。

肩或腋 鎖骨下動脈。

臂

肱動脈

腕或手

肱動脈或橈動脈與尺動脈。

股

股動脈，在第一百零六圖中所示之一點。圖中所指出之兩點：(一)爲

動脈經過骨盆邊之處，即自髖骨至身體中綫三分之二之距離處；(二)

股三角，在股內面上三部份之下緣。

腿或足

或壓股動脈，如股出血，或壓脰動脈，屈腿於一個墊子上面，如第一百

零九圖，或壓脛動脈。

關於間接壓力，有一極重要之點，必須謹記，即欲免失血部份有壞疽（組織死）之危險，則此項壓力，不能繼續至一小時以上。故宜速招醫士，並取得無菌用品，至爲緊要。若至一小時後，醫士猶未至，則宜緩緩鬆去壓力，使血流至該處；若又出血，則數分鐘後，照前施用壓力，惟每隔半點鐘須鬆開一兩分鐘，直至醫士到來之時。無菌用品一經取到，即填塞傷口，緊縛繃帶，繼而將壓力略爲鬆放，但須極緩，以防礙結之血塊被沖去。

在肘或膝以下之部份出血，若不重，平常可以一厚棉花墊，或將柔軟之質料捲緊，放在

其關節之彎處，如第一百零九及一百一十兩圖，並將臂或腿用手握住，或用帶縛住，血即可止。

收斂劑與止血藥 收斂劑即使組織收縮之藥，若用以止血，其性質較強者，名為

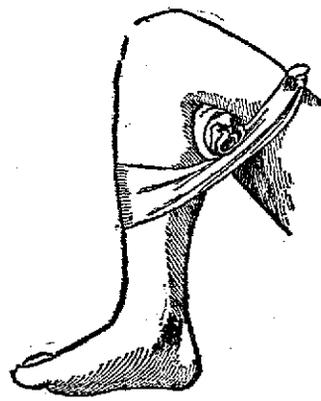
止血藥。較普通用之收斂劑，為腎上腺素，鞣酸，（茶葉內含鞣酸，救急時用鞣酸之普通

方法，即將茶葉煮沸，成一濃煎劑。）與稀醋酸。（醋內平常含醋酸約百分之六，救急時

可以用之。）醋酸極普通加入熱灌注溶液中，以止子宮出血，鞣酸與腎上腺素，有時用

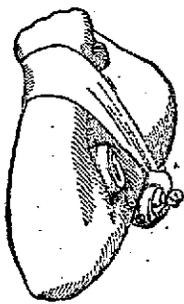
以止鼻出血，與齧及扁桃體出血。較強之止血藥為氯化鐵，硫酸鐵，硝酸銀等，均於蛋白質有凝固之效力頗強，故不僅使敷藥處之血管收縮，且能使該處之血凝固而為一厚組織。

圖九零百一第



法之血出足腿止以膝屈

圖十百一第



臂前止以肘屈
法之血出手或

在新生兒之臍部，與拔牙，及扁桃體截除術後出血不止時，若用其他方法無效，有時即用上面之止血藥。

冷與熱 如第九章所講，冷使組織收縮，應用冷時，不僅收縮應用處之血管，且因反射作用，而使深處下面之器官內之血管，亦均收縮。故冰帽與冰圈，可用以止內臟與皮下組織之出血，碎冰有時口服，以助止血。用冰帽等物止血，有一應記之要點，即必須使其常冷，因停止用冷後所起之反應功效，若來得太早，則容易增加出血。法倫表一百二十度以上之熱溶液，與血管接觸時，可以促其收縮，而略高於一百二十度之溶液，並能凝固由血管中流出之血。故法倫表一百二十度之熱灌洗溶液，可用以止子宮與鼻等處之出血。溶液之溫度，必須用溫度表確定，若高過法倫表一百二十度，容易燙傷灌洗之部份，若較涼，則更有損無益，因溫和之熱度，使組織弛緩，而易致出血，且絕對無凝固之功效。通常用收斂劑溶液，以增加熱之功效，因最高之溫度，可以用之而無燙傷之危險者，僅略有收斂之效，至於凝固之功效，則幾絕無；雖更高之溫度，顯然有此功效，但因有燙傷之危險，故不能用。

臍帶與臍之出血 臍帶出血，平常因縛法不合所致，但若臍帶與臍，並皆出血，則或由於出血性素質（血友病）極不易止，或竟繼續滲出，直至於死，亦屬常有之事。若為臍帶出血，可用一無菌縛線縛住之。若其出血由於縛得不緊，如此即可止血，否則宜立即報告醫士。臍帶出血之平常療法，在出血處用止血藥，並以布墊蘸收斂劑，用繃帶緊縛於其上。若此法仍無效，平常用血輪移法，或於靜脈內注射可以增加血之凝固性之藥物。

鼻衄 鼻出血平常雖自毛細管而來，但因鼻黏膜之血管甚多，故或血流如注。鼻衄之原因：（一）局部受傷或病；（二）充血，因（甲）妨礙靜脈血流之狀態，如心病；（乙）全體受染，最普通者為腸熱病；（三）血之異常狀態，如在血友病；（四）有人不知以何種原因，而有鼻衄之異常的趨向，凡足以增加血壓之事，如興奮等，即易患此症。鼻衄之療法，第一應注意病人之位置，切不可身體向前俯，但宜坐直，此姿勢使血不易流至頭，而最便於靜脈血之流行。於鼻上及頸後用冰，與壓鼻孔，平常即可止血，若猶不止，則以熱或冰過之鞣酸溶液，（可用煮透之茶）或腎上腺素噴射鼻腔，或以紗布或棉花蘸收斂劑塞鼻孔，亦可見效。若用以上之方法，仍不能止血，則當報告醫士，或須將鼻後孔塞住，方能止血。

拔牙後之出血 以紗布墊或棉花緊塞齒腔，令病人咬緊牙關。若出血不止，則另換一個，醮醋或鞣酸以同樣之方法填塞之，或以冰一小塊，代替塞子。若出血仍不止，則必須招請醫士或牙科醫士。

咯血 咯血係指肺與氣道內之出血。按肺出血與呼吸道之下部出血，平常容易辨認，因其中混入空氣，故含有泡沫。咯血最普通之原因為結核病，癌，壞疽，肋骨折刺傷肺，與動脈瘤破裂入肺。療法與其他體內器官之出血相同。

嘔血 即嘔吐血也。嘔出之血，可來自滋養道幽門以上之任何部份，或來自呼吸道，但如上節所講，其來自呼吸道者，則名為咯血。往往有血自肺內而出，或於鼻衄時由鼻內而出，經嚥下後，再行嘔出者。自胃內而來之血，較自肺內而來之血，其色黯黑，且出血後不即嘔出，則至少當已有一部份消化，故作咖啡色，而其未消化者，亦多少凝結成塊。胃出血較普通之原因，為胃潰瘍，胃癌，為腐蝕性藥所糜爛，損傷，胃靜脈充血，因肝硬變妨礙門血循環所致。（按胃靜脈之血，多流入門靜脈）與血之異常狀態，如血友病。

腸出血 腸出血之原因，與胃內致嘔血之各種狀態相同。

✓血尿 卽尿中含血，此血可來自泌尿道之任何部份。泌尿器出血，或因局部患病，或爲由腎排除之腐蝕性藥糜爛，或因他種液膜出血之全體狀態。

✓子宮出血 子宮出血最普通之原因，爲（一）生腫瘤，尤其是癌；（二）局部或全體之狀態，致子宮血管異常充血；（三）妊娠時胎盤之異常位置；（四）生產之後，生產後之子宮出血，名爲產後出血。

✓大腦血管出血 詳見第三編中風節。

任何體內器官出血之救急療術 （一）宜使病人十分安靜，通常用嗎啡以助之安靜；（二）除大腦出血外，將床尾墊高，使血多在心、肺，與腦內，並使受病之器官較高於心，則血之流往該處，自然遲緩；（三）於器官上面之部份用冷；（四）使身體之四圍溫暖，以減少休克之趨向；（五）有時出血多而難止，卽於四肢纏縛繃帶，以減全體循環之血量，可使由血管流出之血減少。用繃帶纏縛一肢體之前，當先放下，使其血量增多，然後從上端纏起。通常有一肢不纏繃帶，且輪番替換，俾無一肢纏繃帶至三刻鐘以上者，因妨礙一部份之循環太久，則組織或致受傷；（六）醫士處方，每用麥角，於子宮出血，尤多用之。

熱收斂劑灌洗用於子宮出血，在生產之後，則由腹壁按摩子宮，以促其收縮。子宮出血之重者，以紗布或塞子填塞子宮，惟除救急時外，不宜由護士填塞，僅爲醫士取得填塞子宮時所需用之物品而已。胃出血通常以碎冰給病人口服，肺出血亦然，因其可引起反射作用，助肺血管收縮。

用何療法以制出血對於系統之效果

普通用以制身體內外部份失血之效果，其方法如下：(一)用血輪移法，或於靜脈內輸入當量鹽溶液，洛克林傑氏溶液，與白樹膠葡萄糖溶液等。(二)以繃帶纏四肢，使腦，心，與肺多得血，因失血後最受損害者，即爲腦與心肺。四肢纏繃帶時，先宜抬高，而從周末向上纏。有一肢不纏繃帶，並宜輪番更換，俾無一肢纏繃帶至三刻鐘以上。(三)病人必須安靜溫暖，直至休克之各種證據完全消滅。(四)胃或腸出血後，非經醫士吩咐，不宜進飲食，但在身體之任何部份出血後，則宜從早以滋養食物給與病人，其食物宜含鐵較多者，通常並給含鐵之補藥。

實習教授一百零三

淹斃骨折與出血者之救急療法 自地上抱起受傷之人法

*First Aid Treatment of Individuals Rescued from Drowning, of Fractures and Hemorrhage.
Lifting an Injured Person from the Ground.*

需用之物品 不論何時何地，可以取作夾板、繃帶、與壓脈器之物，如在鄉間或林中。
手續 幾個學生，臥在地板上，裝作淹斃、骨折，或出血之人，由他學生施救。其療法當包括休克在內。

自地上扶抱起受傷之人 兩個學生俯伏於病人之一邊，足跟宜立得堅定，兩膝彎屈，使兩臂可以伸至病人身體下面。如病人係顛骨骨折，當由兩人中較長之一人扶其頭，若係休克，則由較短之一人扶其頭。扶抱骨折病人時，務必令其骨折部份，受適宜之扶托，平常由一人指揮。立起之時，勿令衣服障礙。扶頭之人，以一臂伸至病人肩下，直至彼邊之臂穴，又一臂則托住其背。另一個護士，以一臂伸至病人髖下，以一臂托其兩膝。由指揮之護士

發一口令，即將病人抱至膝上，略爲整理，知己一無阻礙，即照本書第五章之指導，昇病人至床上。

火警 Fire.

實習教授一百零四

滅火方法 Extinguishing Fire.

需用之物品 絨毯或代替絨毯之物，最好備各種滅火器具。

火初起時，因不能施以適當之救護，以致燬物傷人者，比比皆是。欲知救火與避火，當用何法，及其結果如何，則下列之事實，不可不知。

(一) 燃燒爲氮氣與物質之化合，故若將燃燒之物隔絕空氣，火即熄滅。空氣之隔絕，可用硬物如木板緊壓，或以厚而軟之物緊裹於被燃燒之物，如氈毯絨毯；或以二氯化炭覆於其上，因二氯化炭較空氣重，故不易散。多數之滅火器具，即用此法，因其中藏有化學品，倒於火上，則起作用，而放出二氯化炭。

(二)空氣之流動，如爲陣風，或因人奔跑，使火易於蔓延，亦令倒於火焰上之二氯化炭速散。

(三)潮濕之物，如其潮濕並非因易燃之質，如醚或油，則較乾燥之物，難以燃燒，故不易着火。

(四)凡身焰火窟，以至於死者，多因吸入煙氣，以致窒息，在人多之房屋尤然。因煙較空氣爲輕，故上升，在近地面六英寸處，則幾無煙。

(五)被火燒傷後，又有一普通致死之原因，則爲休克，因休克而死者，每在外傷不多之時。其主要原因，大概以驚恐過甚，易致休克，但亦發生興奮，使休克之狀發作較遲，而更爲劇烈。

滅火之手續 室中如有物着火，宜立即以硬物壓之，或用氈毯，絨毯，或厚大衣等緊裹之。若無效，則緊閉門窗，以避風，命人報告救火會，最好即取一滅火器用之，否則除因油類燃燒而致失火者外，可取水澆於火燄上面。若係油類着火，則不可用水澆灌，因油輕水重，油浮水面，非特不能滅火，且更易蔓延，故應用滅火藥水，泥土，灰砂，以滅油類之火，或以濕

絨毯緊蓋於燃燒物之上。

被烟包围之時，欲免窒息，當以物掩住口鼻，濕者尤佳。如烟多，則以手足匍匐而行，面貼地板，至於安全之處。令他人照汝作法，切勿驚慌。

若本人之衣服着火，切勿奔跑求救，因疾走則火更易延燒。若被燒處不多，可立即緊靠於硬物之上，如木板牆壁，若不見效，可臥於地板上，拉一地毯緊裹於身，如無地毯，則不論何種代替物，如被褥，絨毯，或厚大衣等，均可用之。若靜臥地上，祇能壓着一小部份，不能將火完全壓滅，則可在地上緩緩翻滾，使身上燒着之處，均遭壓倒。臥倒最爲緊要，因烟與火皆上升，故直立則火之延燒更速。

如他人之衣服着火，當幫助之，或強迫其實行上面之方法。

以絨毯等物包裹他人或自己時，當先將絨毯隔在頭面與火燄之間，否則將煽火燄向頭面。

手續。幾個學生假作衣服着火，他學生即依照所教之方法施救。

燒傷與燙傷 Burns, Scalds.

燒傷之定義，普通爲組織因熱而受損害，但尙有他種損害，普通亦稱之爲燒傷者，如因 X 光線，太陽之化學射線，各種化學物質，如酸類與鹼類（尤其是苛性鈉苛性鉀與石灰）刺激物如芥子與碘等所致者是也。

按照組織受傷之程度，燒傷可分爲第一級，第二級，與第三級。第一級燒傷，即皮因血管內充血而變紅，但實際並不受傷者。第二級燒傷，即皮發炎與起胞者。起胞因有液體自血管滲出，使皮之外層高起，與下面之組織分離。第三級燒傷，即皮與較深之組織，皆焦灼毀壞者。

第三級燒傷，自然令組織與受傷部份之功用，受最重大之損害，但就休克之危險，與全身之後效而論，最重要者，不在燒傷之程度，而在皮面毀損之範圍。

併發病。燒傷之面積若廣大，常宜預防休克。若因衣服着火而致燒傷者，當時必非常驚恐，故尤易發生休克。實則因燒傷而致死者，休克爲其最普通之一原因。至於休克之自動的原因，除驚恐而外，大約爲自受傷組織所吸收之物。燒傷後致死之他種原因，其普通者如下：（一）肺炎，因吸入烟而刺激枝氣管與肺所致；（二）出血，因大血管腐崩所致；（三）

膿毒病，或體內器官之發炎，尤其是腎，因自損害部份吸入膿質所致。以（二）（三）兩原因而死者，或在數星期之後，但若身體三分之一被燒傷，即可逆料其足以致命，若皮面三分之一被毀壞，則幾必不可免矣。

救急療法 第一級或第二級之小燒傷，其所需療法，祇須用潔淨而不刺激之物遮蓋，以隔絕空氣，而又不致粘連於皮者。如紗布墊或軟棉布，於一面塗潤滑劑，如硼酸軟膏劑，氯化鋅軟膏劑，或雪花膏等，或以紗布墊飽和性質溫和之油（俄利伐油或亞麻仁油）或重碳酸鈉溶液（化醃蘇打一茶匙，溶於一杯水中即成）皆可用之。若用溶液，其布墊必須隔一會醃溶液一次，因液體蒸發，棉布即將粘着於傷口。

若燒傷之面積頗廣，因恐有休克之危險，宜立刻招請醫士。但於醫士未到之前，不可袖手而坐，專待醫士前來爲之包紮創傷，治療休克。因皮膚毀壞，則神經末梢皆露出在外，若不用物遮蓋，以免受刺激，其痛必甚慘烈，而易致休克。病人燒傷後，宜立刻使之安臥，頭部較低，並用熱水袋，使其溫暖。若燒傷部份露出，當立即用敷料遮蓋。若必須解去衣服，以露出燒傷部份，須極小心，勿觸破所起之泡，勿多擾動病人。若燒傷之面積頗大，每次祇可

露出一小部份，用敷料蓋好後，再露出他部份。凡小燒傷所用之敷料，皆可用於較大之燒傷，以待醫士到來。若燒傷者為四肢之一部份，則可浸於冷水中，不僅隔絕空氣，以減少興奮，且冷能制阻神經末梢之敏感性。惟大燒傷不能用冷，因其增加休克之趨向。治療燒傷普通用之敷料之性質，已詳見第二十章。通常將胞刺破，使其下面之漿液流出，若非醫士別有命令，當照第十六章斑蝥節所講之方法，其上皮稍後自能脫落。

若身體有一大部份被燒傷時，即不用敷料，而使病人繼續行熱水浴或熱氣浴，如第九章所講。

若關節被燒傷時，或需用牽伸法，以防永久之收縮。若皮面之毀壞者頗大，於組織狀態進步之後，通常用植皮術，可以促其速癒，而減少畸形。

因熱以外之物而致燒傷者，其療法相同。惟為化學品燒傷者，須去其燒傷之原因，如為酸類或鹼類燒傷，則中和之。中和酸類，可用鹼類，如重碳酸鈉溶液，或碳酸鈉（白鹼）稀溶液，石灰水，或濃肥皂液等。石炭酸（非真酸類）燒傷，可用醇。鹼類燒傷，則用稀酸，以檸檬汁或醋為佳。若中和劑不能立刻取得，則令燒傷部份在流水之下，將酸或鹼沖淡洗去，其作

用自然減輕，但用中和劑愈早愈善。

燙傷乃因濕熱所受之傷也。燙傷之性質，及其療法，與燒傷同。

受寒受凍之結果與凍瘡

Consequences of Exposure to Cold, Freezing or Frost-bite.

冷能制阻生活組織，不論爲植物，爲動物；因冷使組成原漿之原子，減少其運動，故致物質收縮，而制阻各種生命作用。但若非太冷，或受冷太久，則如第九章所講，因興奮皮內之神經末梢，而發生一種狀態，可以保護身體，勿受其制阻之效。若久暴露於嚴寒之中，則血被驅至身體之內部，其表面即強直，收縮，蒼白，尤其是露出在外，與循環最先受阻之部份，即面，手，與足是也。若接續暴露，腦之血循環將受制阻，人即昏倦，最後至於不省人事。

人身之局部，尤其是面，手，與足，或凍傷甚重，但無全體阻抑之症狀發生，若從事運動，衣服溫暖，則尤可免。

在凍傷之第一期，患部麻木強直，或作深紅色，或青紫斑駁，因血球積聚，與靜脈收縮，而

致血阻於毛細管內之故。稍後，動脈循環，被阻更甚，即變爲白色，而殞硬。

組織因凍而致受傷，有幾個原因，其尤要者如下：(一)因血管異常收縮，而組織失去滋養；(二)表面細胞受傷，因溫度低至法倫表三十七度(百度表四度)以下時，在其內外之液體，即行擴張。按水之爲物，雖亦與他物質相同，遇冷則收縮，但若溫度低至法倫表三十七度以下，即逐漸膨脹；(三)因充血，以致血管內滲出之液體太多，當用法治療，以恢復循環時，即有此現象，其故因(甲)組成血管壁之細胞受傷，(即因上面所說之原因)妨礙其對於血管舒縮興奮之正常反應；(乙)血球聚於小血管內，而阻塞之。循環之恢復愈速，則其充血愈甚，充血之極，則自血管滲出之液，或使表皮之上層，與其下面之組織分離而起皰。故循環之恢復若速，則凍傷之後效，或較恢復遲者更惡。故組織毀壞之程度，恃乎(一)細胞於冰凍時所受損傷之多寡，(二)恢復循環時所引起之充血程度。惟凍瘡雖經合法治療，若其細胞原始受傷過甚，則結果易致壞疽。

凍瘡之原始療法，其目的在逐漸恢復患部之循環。以前習慣用雪或冰水摩擦，但此非最佳之療法，祇須令病人臥於陰涼之室內，(約法倫表六十五度)極輕摩擦凍處，最好將

其浸在法倫表六十五度之水內，稍隔一會，即加入略熱之水，使其溫度逐漸增高，直至法倫表九十度左右。關於增加溫度之遲速，不能有確定之指示，須視凍傷之輕重，與治療後組織所起之反應而定。凍傷重而充血甚者，其溫度須緩緩增高。平常將凍傷部份抬起，可以制阻充血。凍傷處甚大，或有全體之不良效果，當招請醫士，臥病人於床上，並照平常方法治療寒戰與休克，但用熱必須逐漸增加。熱水瓶切不可放近凍傷之處。凍瘡以後之療法，視損害之範圍與性質而異。若小而淺，則以敷料（如在紗布上塗無菌氯化鋅）鬆鬆圍裹，若有皸，平常先於其下邊刺一細孔，使液流出，然後裹敷料。較深之傷，其療法與他種化膿性或壞死性損害相同。

凍瘡 Chilblain.

身體之一部份受凍後，雖遇輕微之冷，亦易引起一種狀態，與受凍之效果相似，即皮色變紅，或斑駁，多少帶腫，而甚癢，若驟然溫暖，則其癢尤甚，或有小皸。此即名為凍瘡，人之循環不佳者，雖患部並未凝凍，亦易生凍瘡。

因凍瘡而引起之不快感覺，可以樟腦酒或醇摩擦患部以止之。變性醇（其中所含之質有毒，故不宜飲）可作此用，因其毒不致傷害皮膚也。

除去眼中異物法

Removal of Foreign Bodies from the Eyes.

眼有三種天然之保護，以免爲異物所傷，卽瞼，睫，與淚腺之分泌物是也。

若有異物入人之眼，卽恃此天然之淚，瞼，與睫，以爲之除去，而並無大患。但一般人之習慣，遇有異物入眼，幾無不立卽以手擦之，此法往往使物更深入瞼下，或陷於結合膜（卽遮蓋眼珠面與瞼裏之膜）內，常致引起重大之病。

故有塵灰或其他種異物入眼，可連連瞬目，眼瞼啓閉不已，卽能使物外出，並於同時用力吹鼻，於必需時，兼嗅胡椒等物，以使眼出淚。

若此法無效，如物在上瞼，卽以指握上瞼之睫，拉上瞼向下覆於下瞼之上，然後釋手，使上瞼復還原位，此時因有下瞼之睫，刷其裏面，故容易將異物除去。若仍無效，則依第十二章所講之法，將瞼翻轉，露出其裏面，而以一潔淨之手巾角拭去之。在下瞼內之物，若照第

十二章所講之法，將臉拉下，而露出其裏面，則甚易拭去。

若此諸法仍歸無效，即宜請醫診視。

除去耳內異物法

Removal of Foreign Bodies from the Ear.

蟲類間或入耳之外耳道，而在內行動，使人不安；小兒有時以豆與種子，或小石等物入耳。又耳內疔膠，或所積過多，以致嵌於耳道，然此乃外耳道裏膜內之疔膠腺所分泌，並非異物也。

除去耳內之物時，有三事不可做：(一)勿圖取出一活蟲，因此事罕有效果，且使蟲更活動；(二)切勿刺取耳內之物，因容易推向鼓膜，致膜受傷；(三)凡吸收水之物，如豆與種子，及其他植物質，切不可用水灌洗，以圖將其冲出。除去耳內之蟲類法，可以厚液體如油類等注滿耳道，因隔斷蟲類之空氣供給，故能立刻將其殺死，而浮於液體上面，若將耳側轉向，即可與油同出矣。油可用瓶倒入，或用滴管滴入耳內。

若有硬物入耳，其一部份突出於耳道之外者，可以用指取出，而無推向裏面之危險，否

防食物等入內，但除嚥物時外，喉上並無遮蔽，以容空氣通過，而談笑時之運動，則適與嚥物相反。有物入喉，每引起劇烈之咳嗽，而將物咳出；若不能咳出，則如物在喉之上部，可以指除去之，若更下，則拍其背，惟或須將人倒轉，即頭下足上，在小兒可持其兩腿，在大人則伏於床沿，頭向下垂。若此法無效，雖咳嗽已止，喉間不覺阻塞，亦須請醫診視，因物或由枝氣管而下，氣道亦可通行無阻也。有許多肺膿腫，與他種異常狀態，皆因異物由氣道入肺所致。

自滋養道除去異物法

Removal of Foreign Substances from the Alimentary Canal.

小兒往往誤吞銅錢等物，其平常療法，在一二日內，當以柔軟食物，如粉粥，或他種五穀類，馬鈴薯，與麵包牛乳等物飼之，因此類食物，易包於異物外面，而防其損傷滋養道之裏膜。大便必須檢查，以察看其異物是否已經排出。若未排出，於第二日之後，通常用輕瀉劑，但不可用重瀉劑，亦不可引起嘔吐，因胃或腸用力收縮，容易逼迫此兩器官之壁於異物上面，若此物爲尖銳者，或致穿破。

如誤吞魚骨，可多飲檸檬汁，或他種無害之稀酸，因酸可溶化骨也。

自肉中取出有刺之物

Extraction of a Barbed Object from the Flesh.

自肉中取出有鈎刺之物，如鈎鈎等，宜力推之，使脫去其頭，然後取出。傷處塗碘，或洗淨，而以濕抗毒敷料蓋之。

蟲咬

Insect Bites.

蟲類如蜂蟻等物之毒，大都為蟻酸，故其療法即用鹼類如鹼水或白鹼水，敷於被嚙之處。有時蜂刺或斷在皮內，故被刺後常須察看，有刺即應取出。

蛇咬

Snake Bites.

蛇之有毒者，其下頷之前部有長牙，毒係腺所分泌，其腺與哺乳動物之腮腺相等，分泌之毒，由長牙內之溝管射出。各種蛇類所分泌之毒，其多寡不等，惟通常較大之蛇，其分泌亦較多。各種蛇類之毒，性質不一，故被毒液注射者，其受患亦不等，或毒在神經系統，而呼

吸癰，爲其致死之普通原因；或毒中於血，其害不一，或致血球溶解，或使血凝固。

療法 普通蛇類之毒，大半已製有抗毒血清，而於蛇咬之後，注射特製之血清，實爲惟一可靠之療法。血清可注射於皮下，肌內，或靜脈內。若不能立刻取得此種血清，則必須用舊日之療法，即（一）在創傷與心之中間，緊縛一繃帶，以阻滯靜脈循環，使蛇毒之入全身循環較緩，惟繃帶不可縛過一小時之久，當於三刻鐘後緩緩解鬆；（二）設法取出毒質，如使傷口出血，用杯術，或吮吸傷口，但唇有破損處時，毒或由此吸入，故切不可吮吸；（三）注射過錳酸鉀於傷口內，或以熱烙灸傷口，或用苛性藥（潰藥）。

犬咬 Dog Bites.

凡被犬咬傷者，若此犬並無癩咬病，其所需之療法，與他種創傷之易受傳染者相同。若稍有可疑之處，或不能確知其有無癩咬病，即當按照有癩咬病之法療治。

療法 宜令傷口自由出血，然後以抗毒劑沖洗，發煙硝酸腐蝕。一至可能之時，即當以特製之菌液注射病人。幸而癩咬病毒之吸收不速，其潛伏期頗長（自十二日至數年）故

其防症療法雖略遲，亦不致命，但終以愈早治療爲愈善。

食物中毒

Food Poisoning

食物中毒，即因飲食內有害之質，而發急性之病也。

其有害之質，或爲（一）所食食物之天然成分，如一定之菌類。（二）食物內因天然作用而發生之質，如發芽馬鈴薯內之蘇來甯 *Solanin*，與黑麥中之麥角。（三）食物所染之寄生物。食物往往爲傳佈病毒之媒介，如腸熱病，肺結核，白喉病，及動物寄生，如蟠蟲，帶蟲等，但此種傳染，不名爲食物中毒。致食物中毒之症狀者，其最普通之微生物，爲腸炎桿菌與其同類之菌。（四）細菌毒素，現今所知者，祇有肉毒中毒之一種。以前尙有一種食物中毒，即死體毒素中毒，以爲死體毒素乃食物內因腐菌作用而發生之毒質，直至最近，始知其不然。所謂死體毒素中毒，並無此事，以前指爲死體毒素中毒之症狀，乃因傳染腸炎桿菌，或急性消化不良所致。（五）偶然或故意加入食物中之毒質，或用防腐劑太多。（六）個人之特性，他人食之而無害者，有人食之，則足以致病。具有此種過敏性反應最普通之食物，爲

草莓，番茄，魚，蛋，牛乳與牛乳製品。

因腸炎桿菌等而起之食物中毒

Food Poisoning due to Bacillus

Enteritis and Allied Species.

因爲此種傳染最普通之媒介，但牛乳與乳製品亦可染污，甚至蔬菜亦然。天氣炎熱之時，細菌易於食物內孳生，故食物中毒，熱天較冷天爲多。此種桿菌，自身並不改變食物之臭味，與形狀，但於他種細菌已經開始分解之食物內，較在完好之食物內，更易蕃殖，故在已分解之食物中，其數目更多而有害。

症狀 症狀之輕重不一，因吸入體內之菌數與種類而異。其特殊之症狀，與胃腸受刺激相同，卽惡心，嘔吐，腹瀉，腹痛，又平常甚渴，溫度上升至法倫表一百零二、三度，常有衰竭之狀，其程度與胃腸刺激及發熱所起症狀之輕重爲比例。中毒重者，或有神經的症狀，如肌顫，不安靜，或昏睡。平常受適當之療法，於數日內即可復原，但中毒之重者，則可於數句鐘或數日內致死。

療法 治療之目的，(一)除去有害之物質，可用吐劑，(通常用芥子，成人以芥子一茶匙，和溫水半杯。)洗胃法，瀉藥或灌腸劑；(二)止腹痛；(恆用松節油熱濕敷)；(三)於必需時預防虛脫。除碎冰、乳清、大麥水，及少許類似之食物外，切不可食他物。藥如銹製品，可暫時附於腸壁而保護之，以免刺激。非至胃腸刺激之各種症狀已平後，勿給固體食物。

肉毒中毒

Botulism.

此種中毒，乃因肉毒桿菌在其生長之食物內所生之毒素。此桿菌於含蛋白質之任何食物內繁盛，故多數食物，不論爲動物類或植物類，均易染污。此菌之毒素，必須經過許多時間，方能發生使人中毒之量，故肉毒中毒不因新鮮食物而致，乃由於保存多時之食物，尤其是以家庭方法裝罐之食物，因其所受之熱度，不如罐頭廠中之高，故不能完全殺菌。按肉毒桿菌之抵抗力較強者，若欲滅其芽胞，須在沸溫度五小時，在法倫表二百二十度(百度表一百零五度)四十分鐘，在法倫表二百三十度(百度表一百十度)十五分鐘，在法倫表二百四十八度(百度表一百二十度)六分鐘。惟多數桿菌之毒素，則可於法倫表

一百四十七度（百度表六十五度）三十分鐘內滅除之。

細菌與其毒素，在食物內並無顯著之改變，故以食物之臭味與形狀，斷其有毒無毒，並不可靠。

肉毒桿菌毒素為真正之溶解毒素，可與白喉桿菌及破傷風桿菌相比。因口食而致中毒之毒素，現祇有此一種。肉毒桿菌毒素對於中樞神經系統有特殊之親和力，其多數症狀，皆因神經中樞受阻所致，尤其是腦莖受阻。

症狀 潛伏期平常自十八小時至三十六小時。最初之症狀，即覺身體欠爽，有時頭痛，眩暈，間或於初期有惡心，嘔吐，腹瀉，但此種胃腸刺激之徵狀罕見，亦不如腸炎桿菌中毒之顯著，實則通常多患頑性大便秘結。後期特殊之症狀，為疲乏，漸進的肌衰弱，（因神經中樞受阻之故）眼肌失其緊張力，因致各種視力擾亂，與上瞼下垂，咽肌之緊張力不足，妨礙嚥物與說話；呼吸肌之緊張力不足，則妨礙呼吸；其致死之原因，通常為呼吸衰弱。又分泌減少，淚，汗，與涎更甚。感覺並不擾亂，雖在重症，其神志常清。

死為肉毒中毒普通之結果，雖僅吸入極少量之毒，亦足以致死。死或在食後之四十八

小時內，或在數日之後，過十日而死者甚少。復原甚遲，視力擾亂與肌衰弱，或歷數月之久。療法。肉毒中毒之特別療法，係用一種有特效之抗毒素，人工呼吸亦所必需。若疑中毒，當早用吐劑，或洗胃法，或腸灌洗法，但於毒素已經吸收之後，則此諸法均無效。欲免中毒，罐頭食物須煮沸而後食，因在沸點之溫度，可使其毒素分解。

蕈菌中毒

Mushroom Poisoning.

有數種菌類，內含一種質鱗，名蕈毒素，其性極毒。

症狀。中毒之症狀，或於食此蕈菌後數分鐘內即發現，或隔數小時之久，其症狀為惡心，嘔吐，腹瀉，脈弱而數，呼吸艱難，汗多，瞳初收縮，後擴張。若治療之法無效，即致虛脫，極端之肌衰弱，有時癱與死。

療法。與含腸炎桿菌之食物中毒相同，外加阿刀平，此為蕈毒素之生理的抗毒藥。宜用平常預防虛脫之方法。

第三編

第二十四章 疾病 DISEASES.

幾種較普通病症之原因性質與症狀 預防疾病所必需之方法 治療疾病時所需之護病法

普通之傳染病 More Common Infectious or Communicable Diseases.

傳染病之分類 凡疾病能由一人或一動物傳至他人或他動物者，名爲傳染病。傳染病之因接觸病人而得者，名爲接觸傳染病。此分類法始於一千五百四十六年，當時尙未發見細菌，有傅蘭卡、斯德醫士者，以能由一人傳至他人之疾病，分爲兩類，卽接觸性傳染與傳毒物傳染。按傳毒物爲可以染污而傳達病毒之物，故如手巾、被單等均爲傳毒物。現今接觸傳染之名詞，雖仍用以指因接觸病人而得之疾病，但傅氏之分類法，則已不復適用。因接觸傳染之病毒，亦可由傳毒物而傳達於他人，且尙有他種傳染之法，可於以下所論之各種疾病見之。傳染病之有特殊的發疹者，名爲疹熱病，此類疾病之最顯著者，爲以

下之五種，即猩紅熱、麻疹、風疹、水痘、痘症，但亦有人以腦脊髓膜炎、登革熱、丹毒、鼻疽、腸熱病、與斑疹傷寒，歸入此類者。

流行病 一種疾病，於同時侵襲許多人者，名爲流行病；流行病之傳布，及於全世界之大部份者，名爲大流行病。一種傳染病，在一定之地方常發見者，名爲地方病，傳染病之單獨發現，而不能查出其傳染之來源者，名爲散發病。

傳染病之時期 多數傳染病，均有一定之經過，通常可分爲以下之數期：(一)潛伏期，即於傳染之後，細菌增生，足以發生此病特殊之症狀之時期也。此時期之長短不一，因各種疾病而異，亦有同一之病，其潛伏期之長短，隨各人而不同者。至潛伏期之末，或覺欠爽，或有他種病徵，名爲前驅症狀。(二)侵入期，即首先發覺此病特殊之症狀之時期也。(三)發熱期。(四)熱退期，在此期內，熱與症狀減退，病乃漸癒。

定式之疹熱病，關於發疹亦有一定之時期如下：(一)前驅期，即自最初之症狀發現以後，至疹發出之時。(二)風化期，自疹初發現，直至退隱之時。(三)脫屑期，即自皮膚之上皮分子脫落也。

疾病之傳染與獲得法，已詳見本書第二章。

✓預防傳染病傳布所用之方法：（一）檢疫法（禁絕交通法）；（二）隔離法；（三）含病毒之各種溢液，與染污之器皿、布單，及曾與病人接觸之物，一律消滅毒菌；（四）護病者之兩手，須照第二章所講之方法，加以適當注意，開啓門窗，使病室受日光照射，並於疾病終止之時，將病室及室內各物，行適當之消毒法。

檢疫法與隔離法，僅施於容易傳布之毒性傳染病。

✓檢疫法 檢疫法有數種：（一）海港檢疫法，即由流行病盛行地方來之船隻，或於航行期內，乘客中有發生傳染病者，其在船客貨，一并羈留，直至衛生當局已確知其不能再傳帶病毒入國，方始放行。（二）內地檢疫法，即禁止人民往來於流行病盛行之區域，並不准其輸出可以傳帶接觸傳染毒之物。（三）醫院檢疫法，即將患毒性傳染病者所居之宅，隔離往來，凡非居住宅內之人，與侍候病人者，不准入內，並禁止宅內之人入學校，與其他人衆聚集之地，平常由衛生當局於宅外貼一佈告，說明其病之性質，與傳染他人之危險。

✓隔離法 隔離法者，即使患傳染病之人，與他人分離也。隔離法之應嚴密遵守與否，大

抵視下列數事而定：(一)傳染之性質，關於此事，有應注意之要點二，卽病毒之傳染，是否容易，與因此病毒而致之疾病，性質如何。譬如水痘極易傳染，但病人若照護得法，則從無不良之結果，故此症可不必嚴行隔離。若猩紅熱之傳染雖不易，但因此病往往足以致命，或爲直接的，或因併發病與後發病，故必須嚴行隔離。(二)與病人接觸者，是否能信託其採取各種必需之警誡。(三)接近傳染病人者之年齡與體氣，若爲幼兒，與年老體弱之人，則其隔離當較嚴。(四)消毒之便利。在醫院中，病人之排泄物，衣服，及用過之器具等，可以立刻滅菌，故在一個病室內之床鋪，若不十分接近，護士又能小心謹慎，則雖同是此幾個護士，在同一之病室內，照料幾個不同之傳染病，亦可不致由此病人傳染與他病人。然在人家，關於預防傳染之法，其設備不如醫院之周到，故如有病人患毒性傳染病，如猩紅熱，必須嚴行隔離法，除護士醫士而外，他人非經醫士准許，一概不准入病室，凡曾經受染之物，非經消毒，不准攜至室外。通常於可能之時，若須嚴行隔離，卽以兩個房間，與一個浴室，作爲臨時醫院。其必需之條件，則爲此幾個房間，可與宅中他處隔斷，其房間地點，日間須有一部份時候，太陽光線，可以射入室內。按直射之太陽光線，爲一極好之消毒劑。各種傳

染病，常與眼有關係，可戴眼罩，並於必需時張一洋傘，或用一圍屏，但室內至少有一部份時間須受日光。

兩個房間，一個爲病人住，一個安放病人所需用之各種物品。在後一個房間或浴室內，當有一煤氣爐，可將用過之杯碟布類等物煮沸。醫士入病室時所着之長衫，即放在外間，若不能每次備一潔淨長衫，宜將長衫之外面向裏摺。

護士亦當有一長衫，可以完全罩沒其制服，於接近病人之工作時着之。着長衫之法，先將衣袖捋至肘上，執長衫之領，先穿一手，再穿他手，於頸際用鈕或帶扣住。脫去長衫之法，將兩手洗淨消毒，卸下長衫，由中間向下摺之，如留在病室內，則潔淨之一面向裏，若放在外間，則潔淨之一面向外，將一肩摺在彼肩之內，而掛於適宜之處。不論何時，如不穿着長衫而侍候醫士，宜小心勿令制服接觸床或病室內之任何物。

室中之注意。室中當每日拂拭，抹布用過後，或與床上之被單等同置一袋內，或煮沸洗淨。門旆宜每日洗淨。在醫院中與在人家，當必須嚴行隔離時，其洗掃之事，或將由護士担任，一因僕役畏入室內，二因不宜多令一人受接觸傳染。掃地時必須小心，不可令塵灰

飛揚，其法於掃地之前，先洒藥水，或於掃帚上罩一濕抹布。灰塵掃在紙內，放入垃圾桶，如桶內之物不能燒去，則宜放一些消毒藥在桶內。

床上褥單之注意，已見本書第二章。在人家護病時，可將其放在煮衣鍋內煮之，手巾等則放在外間，然後送往洗衣處。

排泄物與他種溢液之注意，已詳第二章。在鄉下人家，排泄物或須倒入糞窖，則其消毒較傾倒於廁所者，更爲重要，因倒入糞窖之排泄物，或深入土中，其所含之細菌，爲地下水，沖入溪河，居民汲引此水，容易傳染，腸熱病之流行，即往往由於此焉。消毒劑可用兩倍於排泄物之氫化鈣溶液，爲糞窖用，則生石灰乃一良好之消毒藥也。廁所中不能用石灰，但於倒入糞窖之排泄物則極佳，因其價廉而消毒之功又甚大，一經排泄物潤濕即化，而發出熱，幾可立即滅菌。若用他種消毒劑，必須歷半句鐘至一句鐘之久，方可倒去，且於消毒之時，必須將器蓋緊。

當必須嚴行隔離之時，僅將食物攜至外間，然後用曾經煮過之匙箸，轉至藏於室內之碗碟，而將原盛食物之碗碟，立即撤去，此係一種慣例。殘餘之食物，倒入一紙袋內，再將紙

袋投在垃圾桶，病人之碗碟用後當煮過。

當醫士准許免再隔離之時，病人宜全身沐浴，而入他室更換未曾接近病室之衣服。病人用過之書與玩具，不能滅菌者，即當毀滅。室中當仔細清潔，凡木器傢具等，須用肥皂與水細洗；被褥器皿等，均須煮過；窗戶洞開，使空氣流通，至少二十四小時，能更久最好。

以前於嚴行隔離之後，其病室常用熏法，但今多數以為不必；惟屋中若有小兒，則於猩紅熱症之後，能以此法預防最佳，因猩紅熱之毒，能於體外存留頗久，或因病人咳嗽，而射至遠處。用熏法時，一切清潔之事，當在熏畢以後，但不可即以此代替清潔，亦不能依賴此法以滅織物如褥單等物之菌。

熏法普通所用之消毒劑為烷醛氣，其發生此氣所用之各種方法，詳見細菌學。用烷醛氣熏室時，須知氣質極少穿透力，故一切應消毒之物，須露於此氣質之中，比方櫥與抽屜，必須開啓，將內中各物取出，而懸掛之，使其各面皆為氣質所及；窗簾必須取下，否則其頂上之軸，為氣質所不及。凡門窗隙縫，與鎖孔，皆須封閉，平常可用白紙糊之，新聞紙與顏色紙，或於漆上留迹，故不宜用，門於出室之後，從外面糊之。

瘧 *Malaria.*

瘧爲一種傳染病，其特殊之點，乃定期發作，即一陣寒戰之後，繼以發熱，稍停出汗，脾增大，與貧血。

病原 瘧之發動原因爲瘧原蟲。瘧原蟲有三種，均能致瘧，其名稱與所致瘧之種類如下。

(一) 間日瘧原蟲，能致間日瘧。

(二) 三日瘧原蟲，能致三日瘧。

(三) 夏秋瘧原蟲，能致夏秋瘧。此爲惡性瘧或熱帶瘧最普通之原因。

三種瘧原蟲，皆由一種雌蚊名安俄斐雷蚊者，自有病之人傳帶至無病之人。凡患瘧之人，其血中皆含有未發育之雌雄性瘧原蟲細胞，如爲雌安俄斐雷蚊所嚙，即吸取其血少許。血中之雌雄性瘧原蟲細胞成熟，而於蚊之胃內融合，即附於胃壁，其成熟作用進行，每一個融合之細胞，生出許多生殖性孢子，亦名分裂性孢子。此種孢子，最後入於蚊之循環

而達涎腺，再嚙第二人時，即有少許入於其人之血中。一個蚊染有瘧原蟲之後，非受低溫度，則瘧原蟲在其體內繼續蕃殖，直至蚊死爲止。瘧於熱帶地方，最爲盛行，此即其一原因也。在寒冷之天氣，蚊即失其傳染性，及至天氣還暖，復嚙有病之人，則又成爲危險矣。

瘧之素因，爲病人所處之環境，利於蚊類孳生，及不健康。

人若身體強壯，則雖受蚊嚙，而注入瘧原蟲，其噬細胞與體內之他種保護質，可將瘧原蟲之分裂性孢子殺滅，或阻其孳生。但若不然，則每一個分裂性孢子，將附着於一赤血球，而以血球內之物爲其食物，直至僅留皮殼爲止。其時原蟲成熟，而復分裂爲新孢子，至令血球破裂，孢子與其所生之毒素，即散入血中。此許多新孢子，若不爲體內之保護質或藥物所殺滅，每個孢子，即又附着於一血球，而再起上述之作用，且每經一次循環，體內原蟲之數目，即增加一次。經過若干時間後，因血球破裂時所放出之毒素增多，即有寒戰，瘧之發作，即因此毒素而起。瘧原蟲逐漸增生，至足以發現症狀所需之時間，等於疾病之潛伏期，但其時間之長短，大有不等。於病發之後，在間日瘧與三日瘧，其發作有一定之時間，直至原蟲被殺滅，或其發動力減少爲止，因此種原蟲，常需一定之時間發育，間日瘧原蟲需四十

八小時，三日瘧原蟲需七十二小時，故間日瘧病人每隔日發作一次，三日瘧者每至第四日發作一次。惟人之受染，或不止一次，則其發作之次數，將更爲頻多。比方一人於星期一日爲染有間日瘧原蟲之蚊所嚙，至星期二日復爲一種蚊所嚙，其注入血內之原蟲，較第一次注入者遲二十四小時成熟，則病人將每日發作一次，此即名爲日發瘧。秋冬瘧原蟲，於其增殖之初期，每二十四小時發育一次，但其後則芽胞發生，並無定期，與他二種不同。故於受染後不久，在其赤血球內，或有各期發育之原子，而時時有血球破裂，以致血中常帶毒素。

體內因瘧原蟲侵入所起之病理狀態 (一) 赤血球減少 (二) 脾因瘧原蟲侵入，與吞噬作用之活動，而增大充血。此作用，亦在骨髓與血內進行。(三) 病勢若聽其進行，不加阻止，則歷時稍久，肝之小管，易爲赤血球之廢料所阻塞，在夏秋瘧尤甚，此事易妨礙膽之排出而致黃疸。(四) 有多數之寄生物，積於內臟之毛細管內，因妨礙血循環，而致患部發生異常狀態，尤以夏秋瘧爲甚。

間日瘧與三日瘧之症狀 此兩種瘧之症狀，其惟一不同點，即爲發作之日期。每次發

作，在胞子入血之日，其時刻大抵相同。病人於不發作之日，比較覺得安好。

通常寒戰似突然而來，但亦有先覺疲倦，頭痛，骨痛者。寒戰之輕重與久暫，大為不一，有時僅數分鐘，有時歷一小時以上，有時僅感覺冷與不適，有時或全體戰抖甚烈，並極端覺冷。如此者，惡心嘔吐，為常有之事，在幼兒或有驚厥。冷時時常小便。寒戰止後，溫度上升，平常與寒戰成比例，在重寒戰之後，或升至法倫表一百零五度或一百零七度，亦非不常有之事。脈數而洪大，頭痛或甚烈，背與四肢均痛，劇渴，惡心，嘔吐，乃係常事。若溫度升至極高，或有譫妄。此期約歷半小時至四五小時。繼以大汗，或歷一小時以上。熱退之時，他種症狀亦退，故數小時後，病人即覺與未寒戰時相同矣。

此病若不即止，則致貧血，有時將發生惡病體質。（詳見下面）

夏秋瘧 此種瘧在熱帶地方，甚為普通，但在溫帶，則僅夏秋時間或有之，故名夏秋瘧。**症狀** 每日發作一次，歷時不久，寒戰期與發汗期，亦不如他二種之顯，但重者其溫度有時升至極高，間或達法倫表一百零八九度。有時其熱實際並不間歇而常高，但略為緩和，如在腸熱病之高溫，實則病人之溫度，與其全體之外狀，極似腸熱病。若瘧原蟲不即

殺滅，病人即衰竭，貧血，多少帶一點黃疸，並易譫妄，或且發生惡性貧血。

惡性瘧 惡性瘧幾常爲重傳染夏秋瘧原蟲之結果，惟間或亦有因他種微生物所致者。

症狀 惡性瘧之症狀，兼因血中毒與內臟之毛細管內積聚瘧原蟲所致，故視主要之受病器官而微有不同，但皆與重夏秋瘧相似。若瘧原蟲積於腦，則外加大腦症狀，如譫妄，而繼以昏迷不醒，若胃腸道之血管受病，則大吐大瀉，而繼以虛脫。此症幾常足以致命，自惡性症狀發見後，可於數分鐘內即死。惡性症狀之發見，或在初期症狀之後立刻發作，或於久病之後發作。

慢性瘧（瘧惡病質） 此症或於屢次患瘧之後，或因一次之重發作而得，間或因久居瘧區而發生此症，並無定式之發作。此症之特狀，爲全體之健康變壞，多少有重貧血，永久之脾增大，黃疸，不規則之發熱，略受感冒，如受寒，或身心過勞，即發作。患慢性瘧之人，容易出血，故雖極微之創傷，亦易致重大之出血；又有因增大之脾破裂而出血之危險。小兒之患慢性瘧者，其發育大爲阻滯。

安俄斐雷蚊顯著之特點與其習慣。安俄斐雷蚊爲一種小蚊，色黯黑，但其翼上有淺色之點。安俄斐雷蚊與普通蚊類（庫雷克司蚊）其最易辨認之點，即在觀察其集於平面如牆壁上之法。庫雷克司蚊立於此種平面之上，其背隆起，但安俄斐雷蚊立時，其身體之主要部分突出，與牆壁成直角。

安俄斐雷蚊屬之雌蚊，產卵於死水中，及淺池沼內，水不流動者，溝渠積水，亦可爲蚊產卵之區，實則雖盆桶內靜置不動之水，蚊亦能利用之以繁殖其種類。卵浮於水面，數日之內，其幼蟲即破卵而出。若得良好之境遇，則於兩三星期中，可化爲蚊。如以火油澆於水面，可防安俄斐雷蚊之產卵，且可以殺滅幼蟲。

安俄斐雷蚊飛得不高，亦不甚遠，故非順風傳送，則距其生長地方，不能至半英里以外。安俄斐雷蚊平常於日間潛伏，至日落後始出。

前已講明，蚊之傳染性，受冷（法倫表六十度以下）則消滅，故於熱帶地方，雨水多而沼澤徧地者，瘧最盛行，即因其宜於蚊類之繁殖也。

預防法。欲使一地方無瘧，有三要點：（一）池塘，沼澤，溝渠之屬，或排除積水，或用物遮

蓋，使蚊無產卵之地。其有不能排除者，則澆以火油，（一兩火油，可蓋十五英尺之水面，惟每星期須澆一次。）若水必須留在盆桶等物之內，宜將其蓋緊，以防蚊類產卵。（二）凡染病與無病之人，尤其是染病之人，須保護自己，勿爲蚊嚙，夜間宜睡於帳內，門窗均用鐵紗保護。（三）鷄納爲瘧之特效藥，居民皆應服鷄納，直至一地方之瘧症消滅以後。以上各法之足以防瘧，在建築巴拿馬運河時，已經顯明其功效矣。

療法 寒戰時，病人宜臥於床上，用絨毯或被蓋好，四圍放熱水袋，以使之溫暖，若不惡心，可飲熱湯水。若有惡心，有時用芥子糊劑敷於腹上部。在發熱期，每用斐那昔汀等藥，以止頭痛，並作退熱藥，若溫度繼續高者，有時吩咐行冷水擦法。在出汗期，當隨時將皮抹乾。**普通之指導** 雖受病輕者，亦須安臥床上，直至寄生體內之瘧原蟲，多被殺滅，而不再發作之時，如此則病易痊癒，但一般患三日瘧或間日瘧之人，往往於發作過後不久，即起而工作。身體不佳之人，必須設法增進其健康。

在發作之後，或雖僅覺身體違和，而有染瘧之徵狀者，其所服鷄納，成人可由平常之預防劑四糵至六糵，加至二三十糵，重者或須服更大之劑量。

腸熱病(傷寒)

Typhoid Fever.

腸熱病爲一種急性發熱之傳染病，其特異之點，爲腸淋巴濾泡潰爛，尤其是集合淋巴結，脾增大充血，略有腹脹與觸痛，繼續發熱，並有特殊之疹。

病原學。腸熱病之致病原因，爲腸熱桿菌(傷寒桿菌)。桿菌由滋養道而入人體，經過脾、淋巴系統，與骨髓。桿菌在各處增殖，而入於血中。多被殺滅，但有一種菌內毒素放出，許多之異常狀態，及因之而起之症狀，皆由此毒素而來。桿菌於尿糞及口分泌內排出，有時亦在嘔吐物內，與病時或病後之排出物，如膿等之內。凡被糞與溢液染污之物，皆可以致傳染。病人復原之後，腸熱桿菌，仍可留於人體內增殖，至於多年，尤其是膽囊，若其人之習慣不甚清潔，未免爲社會上之危險。

傳染之普通來源。(一)水源爲染菌之糞所污。(二)染菌之乳，與他種未煮熟之食物，食物染菌之原因，爲蠅類先集於染菌之排泄物上，後集於食物上面，用染污之水洒於食物上，或以之洗盛食物之器皿，手上帶有病毒之人料理食物。於市內陰溝所通處之附近

生長之牡蠣，有含帶病毒者，且爲流行病之來源。

患病之時期。腸熱病於十五歲至二十五歲之時期內，較爲常見。此症終年有之，但最普通則在八月與十一月之間。

免疫性。平常一次患過後，即可得免疫性。

潛伏期。腸熱病之潛伏期，平常約二三星期。

病理學。(一)腹淋巴腺，尤其是集合淋巴結週圍之組織紅腫，其充血半因淋巴腺內外有多數之白血球聚積。此期約歷七日至十日，如係輕症，其次卽爲受病組織之壞死與潰爛期。好者過二三星期後，其潰瘍逐漸癒合，但若潰爛過甚，則腸將出血穿破。(二)脾軟而增大。(三)肝腎與心，或爲變壞之處。(四)普通呼吸道有卡他炎之狀。

症狀。因染病之輕重而大有不同。輕症有前驅症狀，平常爲頭痛，背痛，胃口不佳，精神疲倦，便秘或腹瀉，有時右髂部痛，神經過敏，欠爽，咽與其附近部份充血，咳嗽，微聾，白血通常無顯著之侵入期，溫度開始上升時，大約卽爲其侵入之期。侵入後之第一星期內，溫度逐漸上升，約每日高一度，故至第七日晚間，可高至法倫表一百零四五度，惟上午之溫度

每較低一度至三度。脈與溫度比較則覺緩。面部潮紅，皮熱而乾，眼帶血光。頭痛與耳鳴或甚劇，耳聾亦甚。背與腿肌酸痛，舌之後面與中央，有乳酪色之苔，惟舌緣與舌尖仍潔淨，口內無味，不思食物，乾渴異常。便秘或腹瀉，腹瀉者其大便之顏色與密度如豌豆湯。至第一星期之終，脾漸增大，血或起肥達氏反應，（自病人之靜脈中取血，製成血清，以一滴與腸熱桿菌之培養物混和，若病人患腸熱病，即使桿菌失其運動，而集成成簇。此試驗腸熱病法，由法國醫士肥達氏於一千九百年首先採用，故名肥達氏試驗。）疹或顯現。疹爲小而稀疏微凸之玫瑰色丘疹，以指按之則隱。疹並不多，一次祇見十粒或十二粒，平常大都在腹部，或近腹處，過第七日至第十日後，則於發熱期內，將分批發現，每批約歷三日。第二期內溫度仍高，晚間與第一星期末之溫度相等，但其晨間之緩解，不如第一期之顯著。脈搏略速，且易爲重搏脈，脾益增大，或有白癩，因汗留積於皮之上層所致。病人衰竭，與神情呆滯之狀頗顯，或有譫妄，尤其在夜間，惟通常病人之譫妄不甚，僅係精神紛亂，而不能明白自身之現狀，故腸熱病人多欲下床工作，或回家。舌苔愈厚而乾，其苔帶棕黃色，病人之口，若不合注注意，則口垢將積於齦上及齒上。腹部略覺膨脹，膨脹甚者，非好現象，因腹之

膨脹，乃由於積氣，氣之壓力，可使腸出血穿破。尿少，或含有蛋白質。出血或由腸潰瘍而來。

第三星期，病人之消瘦與衰弱益甚，或有肌腫瘤，顯著之腫瘤，為一不佳之象。在此星期內有出血與穿破之最大危險。但其病象若佳，則上午溫度之緩解更顯。至第三星期之末，溫度逐漸降落，每日略低，他種症狀，亦漸減輕。第四星期，溫度漸降，他種症狀亦退，胃口漸佳，體力亦增，若不復發，且無併發病，則將逐漸恢復。但病勢或延久，而有貧血，脫髮，有時皮亦脫屑。

病之輕者，其經過時期或較上述者為短，有時症狀亦較輕，病人不臥於床上，此即名為逍遙性腸熱病，在社會與本人，均為一危險之事。因其大便並不消毒，故於社會有危險，本人之血中毒雖不深，而其腸潰瘍頗深，或致出血與穿破，因病人之活動而更甚，故於本人有危險。間或有所謂頓挫性腸熱病者，初起或甚重，但於十日或十四日之內，其病突然而癒，大概因本人之細胞，組成抗菌質，較平常為速之故。重症於病之初起，略有寒戰，而症狀之顯現加速。表示病人不能戰勝病菌之狀如下，神情極呆滯，昏憊之中，喃喃自語，臆跳動頗顯，手作抓物狀，脈弱，溫度之緩解有限，（在許多疾病之患重毒血症者，亦有此種同樣

之狀，平常稱爲腸熱病狀態。

併發病與後發病。併發病因無適當之護病法所致，如褥瘡，口與咽之潰爛與發炎狀態，及中耳炎。亦或爲腸出血，腸穿破，腹膜炎，枝氣管炎，肺炎，血栓形成，靜脈炎，與腸熱病者柱等。又骨衣炎與膽石病，亦爲常見之後發病。

出血。因潰爛處之血管受傷所致。或僅毛細管出血，其可見者，祇於大便中含血少許，或久未大便，則其糞如黑油狀，因血久留腸中，業已消化之故。若出血較多者，其溫度或暫時降落，脈搏加速，如出血不致甚多，病人一時或似稍好。惟溫度旋即上升，若不於出血時測驗溫度，則其降落或不注意，故如見脈搏加速，當即疑心其出血。出血之重者，平常有虛脫之症狀，脈數，皮色蒼白，而有汗。

穿破。因潰爛深，與一個或一個以上之發炎病竈脫腐所致，在第三星期以前罕見。穿破之結果，腸內物有入於腹膜腔者，其中常含有多數之細菌，故若不立刻認識，而以手術方法解救，則將發生腹膜炎，常足以致命。腸穿破之原始症狀，爲腹部突然刺痛，或祇有一兩分鐘，若病人神情極呆滯，則或並不言痛，故病人呼號，或其面容表示痛者，宜立即報告。

醫士以後之症狀，爲溫度上升，脈速，嘔吐，呃噠，腹脹，腹肌強直，並有奇怪之面容。穿破極常與出血並作。

腸熱病脊柱。最易見於恢復期。其特異之點，大半爲背之下部痛，有時直至兩腿，重者其脊柱之全部強直堅硬，而有劇痛，如此者，其溫度每上升。此狀或爲神經衰弱之表示，或因椎骨或其周圍之組織發炎所致。

靜脈炎。最易見於腸熱病之後期。受病者平常爲一股靜脈，痛與腿部強直，爲其主要之症狀。其最大之危險即組成血栓，而致栓塞，有人以爲其初狀往往爲血栓形成而非靜脈炎。此種併發病，當於血與血管病節詳論之。

預防法。與此病接觸，及容易與此病接觸之人，現今常用腸熱病菌液注射，若有許多人聚居一處，如在軍中，用此法預防者，其發生之病症，遠較不用菌液者爲少。

溢液被褥等，如能合法消毒，可以預防此症之傳布，故病人可不必嚴行隔離，但其病毒若在尿糞，與病人口內之溢液中，則須確遵消毒之法。

療法與護病法。按照熱病療法節所講，當溫度高至法倫表一百零五度半以上時，平

常規定每四小時行冷水浴一次。浴水之溫度，高低不一，惟第一次浴平均約法倫表八十五度，餘自八十度至七十度。若病人極幼或極老，或其反應不佳，須用較高之溫度，若其反應佳，而溫度高，則可用較低之溫度。除此病初起時外，常用灌腸劑，以防便秘，不用瀉藥，因灌腸能細洗大腸（糞質多留在大腸內）若能給之得法，可使小腸之蠕動，不十分增加，因腸內有潰爛之淋巴腺，故不宜使小腸多蠕動。灌腸劑宜緩緩輸入，使腸不致突然過分膨脹。發熱期延長，病人將有消瘦與衰竭之趨向，應使其滋養豐富，最為緊要，故宜多給易消化而滋養之食物，其規定量不等，但成人每日之食物，須有二千五百至三千卡羅利，此為一普通之處方。發熱期內所用之食物，以液體為大宗，但膠凍之五穀類粥，葡萄酒膠，冰淇淋，乳粉凍，與軟糞蛋等柔軟之食物，通常皆可給之。在腸熱病所需之護病法中，尚有他種特別重要之點如下：扶抱與移動病人時，必須小心，以免其腹部傷力，致易引起出血與穿破。腸熱病人若見有精神錯亂之象，不宜令其一人獨處，無人照看，因病人於此時，極易下床行走。病人之口，必須清潔，滑潤，皮膚須乾淨，用冷水浴之時期內，至少於一星期中，以肥皂與溫水擦洗兩次，冷水浴停止後，須每日擦洗一次。身體各部份有顯出受壓之狀者，每隔

三小時須用醇或收斂藥水洗一次，並宜設法預防此等部份之受壓。老年人尤不可令其久臥於一種位置，並不更動，因如此易發生墜積性肺炎。病人應給以極豐富之水。病人小便之時間，須小心記錄，因尿瀦溜為普通之事。

如有出血，宜令病人絕對安靜，停止沐浴，除少許之碎冰外，不給飲食，直至醫士吩咐之時。通常處方用嗎啡，或於腹部用冷，冷因反射作用，可使血管收縮。穿破則須施用手術。

靜脈炎或靜脈內血栓形成，平常用厚層之棉花，將該部份包裹，並擱在枕上。必須絕對休息，切不可加以摩擦。

不
要

副腸熱病(副傷寒)

Paratyphoid Fever.

副腸熱病乃一種急性傳染病，類似腸熱病之輕症，惟病人之血，用腸熱桿菌試驗，不起肥達氏反應，用副腸熱桿菌甲或副腸熱桿菌乙試驗，則起反應。

此症必需之預防法，與腸熱病同，所用之菌液，乃自副腸熱桿菌製成。其療法與護病法，亦與腸熱病同。

結核病 Tuberculosis.

結核病乃一種傳染病，其特異之點，即在病菌侵入之部份，組成小結。

病原學。結核病之致病原因爲結核桿菌。其素因則爲（一）遺傳之素質；（二）潮濕寒冷之天氣；（三）住於黑暗人多，而不通氣之室內；（四）所操之職業，使其吸入刺激性之氣質或灰屑；（五）胸壁收縮；（六）呼吸道有卡他炎狀之疾病；（六）妨礙營養之疾病。

傳染之來源。傳染最普通之來源如下：（一）因吸入病人咳嗽噴嚏時所發出之飛沫（飛沫傳染）；（二）因吸入含菌之灰塵，此傳染之來源，乃因病人唾痰於地上所致；（三）食染菌之食物。食物染污最普通之原因，（甲）由病人直接傳染；（乙）爲結核病痰染污之蠟，集於食物上面；（丙）爲染菌之灰塵所污；（丁）結核病牛之乳，與其未煮熟之肉，或含有牛結核桿菌，在小兒食之，可致結核病，惟在成人則罕見。

結核桿菌易爲日光所殺滅，但若藏於痰或膿內，則可生活至數日之久，在光綫不佳之室內尤甚。

病·理·學 細菌入居身體之任何部份後，該處之結締組織細胞，即受興奮而生殖，其增生甚速，在細菌之周圍組成小結，名爲結核，故此病稱爲結核病。細菌被圍在內，雖不致死，至少亦可以使其不活動，有時歷數年之久，但若不殺滅，則其毒素可於結核內引起壞死性變化，而使之成爲乾酪樣質。然組織細胞仍繼續增生，於侵入細菌之周圍組成新壁，或殺滅之，或使其不活動，如此則結核易成石灰性變（即因鈣鹽類之沉澱而變硬）但若細菌不盡殺滅，其毒素仍可於隨時引起結核，與其周圍組織之壞死，常有因化膿菌侵入受病之處，而致壞死兼化膿者。

肺·結·核（癆·瘵） Pulmonary Tuberculosis.

在肺內，上節所講之分裂作用，若不阻止其進行，則患處之小枝氣管穿破，其變軟之組織與細菌，由氣道而唾出。又釋放之細菌，侵入肺之附近部份，而組成更多之結核，如此循環不已，直至最後，若病勢進行不止，則大部份之肺變壞，將發生下列二事之一：（一）組成腔穴，腔壁潰爛，化膿物質，繼續吐出不已，有時全肺竟可如此消滅；（二）並無腔穴組成，或組成不多，分裂之肺組織，由纖維組織代替之。雖在壞死之初期，或亦有血管破裂，而致

咯血。病肺周圍之胸膜，極易發炎，且或極早，於肺之外部受病時，即行發作。此病除已至最後期外，隨時可因結締組織細胞戰勝病菌，而阻止結核作用之進行，但肺組織已不能復生，故其所成之腔穴，或作爲代替之纖維組織，依舊存在。因纖維組織有收縮性，凡經過廣大之結核作用者，其肺易較平常爲小，而胸之形狀改變。在屍體解剖時，約有一半人雖於生前並不知其患結核病，而於身體之數部份，亦可發見少數結核，故輕微之結核病傳染，因細菌被包圍而戰勝之者，乃一普通之事。且信此病雖於成人時顯明，而其感染則殆皆在幼時。

肺結核最常於十五歲至四十歲之期間內顯明。肺結核根本分爲兩種，卽急性與慢性。此兩種又各分爲二，急性者爲大葉肺炎性結核病，與枝氣管肺炎性結核病，慢性者爲潰瘍性結核病，與纖維性結核病。

急性肺結核病

症狀 症狀初似大葉肺炎或枝氣管肺炎，在第一二星期內，僅於痰中發見結核桿菌，爲此病進行之惟一指徵，若爲肺炎，而無併發病，其症狀自後應當減退，但肺炎性結核病

則否，且溫度之弛張，逐漸顯著，脈搏較速，痰爲粘液膿性，往往帶青綠色，寒戰，出汗，貧血與消瘦漸顯。通常或於三星期至四個月之內致死，或漸成慢性結核病之一種。在兩種慢性結核病之經過期內，或亦有急性之進行。

慢性肺結核病

兩種慢性肺結核病，或初起卽係慢性，或於急性病之後，變爲慢性。

症狀 症狀之發展極緩，初時不常有特異之處。其最初症狀，與傷風未癒者同，頻作乾咳，夜間與晨起時尤甚，聲音嘶啞，或有唾痰，初時僅爲粘液。稍後，胃口與體力，遂漸喪失，發生貧血，晚間溫度略升，脈數，惟在此病之初期，病人於溫度上升時，每自覺稍好，較有生氣，面色略見潮紅，兩眼有光，故狀似較佳。迨病勢進行，病人於午後溫度上升之前，每有寒戰，盜汗，與消化擾亂，爲常見之事，或有肺出血，往往出血爲病人所注意之第一個症狀，因此症有一特異之點，病人皆以爲各種症狀，無關重要，並極希望立卽復原。

病勢進行，則上述之各種症狀更顯，分裂之組織，一經排入枝氣管，痰卽多少帶有膿性。最後成所謂錢幣形痰，（詳見第八章）亦常有痛，因胸膜發炎所致。有者胸膜炎於極早卽

發現。在纖維性結核病，發熱與出汗，平常不如潰瘍性結核病之顯。

慢性結核病之經過不一，有時症狀逐漸變惡，有時進行頗緩，有時較速，亦有症狀減退，病人似已健全，忽又復發，此種比較的康健與復發之時期，可歷數年之久，亦有症狀消滅甚速，而並不復發者。

預防法。 唾痰於地上，在歐美各國，有爲法律所禁止者。發生灰屑，或刺激性氣質之工業，須設法防人吸入。人人應當養成一種習慣，於噴嚏或咳嗽時，以手巾掩住口鼻。公共用之茶杯手巾，不宜用之。小兒應教以手指鉛筆銀錢等物不可放入口內，亦勿取食別個小兒咬過之水果糕餅，或吹他人口內之叫笛；揭書之時，勿以手指入口蘸唾沫；勿以口就茶壺吸飲；水果必先去皮而後食之。

患結核病之人，宜特別小心，勿與他人接近，尤忌與人接吻。凡患結核病之人，不宜與無病之人，同睡一室，病人臥室中之地板，若非硬木製成，且時常擦光者，當用油布鋪地，其油布宜時時洗之，又地氈與帷帳等，亦須用可以常洗者。室內須空氣流通，光綫充足。凡患肺結核病者所用過之手巾面巾等，均須消毒，或煮過，然後送至洗衣所，否則通知洗衣所中

負責之人，說明或有染毒物質，洗時須有適當之預防法。

療法 患結核病者，不宜居於潮濕之氣候中。病人宜多居戶外，但不可令身體受寒受濕；亦不可居於通氣不佳之室中。病人宜多食滋養食物。以前有一種慣例，強令病人食過豐富之食物，以致常有不消化之事，現在則使病人儘量多食，但不致於不消化，而仍能維持其平常之體重。食物須用高熱力價值者，庶一餐之質量，不致太多。若病人之消化，不能如常，可將一日之食，分爲四五餐。病人之溫度，於午後上升至正溫度以上者，宜臥於床上，絕對休息，直至溫度不再上升，而常在正溫度以後數日，始可起床。溫度於下午四時六時及八時各檢一次，如有上升，可不致忽過。若溫度正常，而他種情形亦好，即宜令病人運動，在多數結核病療養院中，凡病人光景好者，每日須有一定之運動，其運動之多少，由醫士察看病人之全體狀況而特別規定之。（休息與運動何以必要，其原因如下：運動與興奮，增加心動作之速度，故血與淋巴循環，及組織淋巴之吸收亦較速。如此，自然能促細菌與其毒素之被吸收，運動與興奮，又可以增加呼吸之速度，故肺之活動亦增加。發熱乃因細菌毒素於系統所起之功效，故當發熱之時，足見系統不能戰勝毒素。然至熱退以後，則身

體之保護力已經戰勝，故准病人運動，初時極少，使因此吸收之毒素，不致多於身體所能中和者。若並無症狀，足見身體之保護力，仍能戰勝，則每日略為增加，直至病人所能勝任之運動，可與平常無病之時所需者相等。運動亦不宜太多，總以病人不覺疲乏，或減輕體重為限。若溫度上升，或痰中有血，即宜安臥床上，直至恢復常狀為止。病人之口，齒，與咽，必須清潔健全，若有異常之狀，則結核作用，將延蔓至喉，如此者，病人之不安必更甚，其恢復之機會亦愈少。有時令病人吸入揮發藥如木焦油，因此藥能保護氣道之完好，而減輕咳嗽。日光療法，尤其是日光浴，亦常用之。有時用結核菌素，以興奮病人之細胞，多生抗菌質，以抵抗細菌。有時在病勢已深之人，醫士為之造成一人工的氣胸，即以針刺其胸壁，而使空氣入胸膜腔。此法令肺萎，因得休息一時。通常於刺傷癒合之後，腔內之空氣被吸收，而肺即回復其功用。

若有咯血，病人於精神及身體方面，須極安靜，並宜加以安慰，實則咯血罕有致命者。平常處方用嗎啡，因其能使病人安靜，且減少興奮與咳嗽。出血若重，宜將床尾墊高，肺上用冰帽，並可口服碎冰。

急性粟粒形結核病 Acute Miliary Tuberculosis.

此種結核病之起，常在局部結核作用之後，因血內有多數細菌，而傳達至於各器官，以致在各器官及淋巴腺內起結核作用。

症狀 症狀略有不同，因受病之器官而異，其普通者如下：病之初起，每由漸而來，其顯著之狀，為胃口不佳，頭痛，欠爽，疲乏，精神呆滯，舌黃而有苔。其溫度之高下不一，約在法倫表一百零二至一百零四度之間，晚間較朝晨為高。呼吸速，脈數，普通多汗。若肺受病，則有咳嗽，有時呼吸困難，與發紺。病勢漸進，則有嚙語，蹙跳（肌與蹙搐搦）抓空，與昏睡。如此者，幾盡為不起之症，或於症狀顯著後數月內即死，亦或遲至數星期後。

療法 與肺結核病及他種熱病之普通療法相同。

喉結核病 Laryngeal Tuberculosis.

喉結核病或為原發性傳染，但與肺結核病併發者，更為普通。

症狀 特殊之症狀為嘶嘎，失音，頻乾咳，與咽痛。

療法 與肺結核病之普通療法同，宜令病人確知講話之有害，故以愈少講話為愈善。

並用局部噴霧法以清潔與興奮咽喉之膜而減少痛。

骨與關節結核病 Tuberculosis of Bones and Joints.

骨與關節結核病，在小兒甚為普通。此病常起於身體一部份受傷之後，因受傷減少細胞之抵抗力，故不能抵抗被血帶往該處之細菌。結核之組成，與前兩節所講者相同，稍後或變壞而成許多壞死區。因骨之毀壞，致成畸形，與受病關節之強直。坡忒氏病（駝背）多數皆因此而成。若有化膿性細菌侵入該處，則成膿腫。

症狀 其發現或極輕，往往最初所覺之症狀，為受病部份強直。稍後或有痛腫，肌痙攣，與運動受限制，受病處之肌萎縮。骨組織與肌改變，可致畸形。血中毒平常不如在軟組織內進行之顯著，故結核病之普通症狀，如溫度上升，與出汗，消瘦等，不常明顯。

療法 用管型，夾板，梛具，與他種矯形器械，使受病之部份不動，並於必需時減輕其所受之重量。若化膿，或有擴大之壞死，必需施行手術。肺結核病之普通療法，（滋養食物，休息，補藥，新鮮空氣，日光療法，與注射結核菌素等）皆可用之。

結核性腺炎（淋巴腺結核病） Tubercular Adenitis.

結核作用，或限於淋巴腺之局部，如頸淋巴腺與腸系膜淋巴腺，或偏於全體。此症大率見於幼兒。

在良好之境遇下，結節或石灰性變，而成爲永久之硬塊，但或極小，故並不緊要。否則淋巴腺增大，結合，遲早之間，有化膿菌侵入淋巴腺，即致生膿，若不開一割口，其膿腫常致破裂。

症狀 若爲淺淋巴腺之局部傳染，並不毒烈者，其惟一之症狀，爲趨向貧血，體重與體力逐漸喪失，發現小塊。頸淋巴腺炎爲最普通之一種，其小塊在頸側。此種小塊，若不傳染膿菌，則觸之不痛，但將逐漸增大，皮與其下面之塊質粘連，並變厚，而作紫色。染病重者，下午每易發熱。

療法 此症特殊之預防方法，口與咽須有合法之注意，除去腺樣增殖病與異常之扁桃體。其療法，則在增進全體之健康，如滋養食物，新鮮空氣，與適當之沐浴。魚肝油普通用之，X光線亦可用。若用此等方法，仍不能治療，則須施行手術。

結核性腹膜炎 Tubercular Peritonitis.

病·理·學 腹膜上面或有四散之結節，或有成團之結核組織，因結節融合所致。腹膜多少與腸粘連，腸或因粘連而結合，網膜變厚，或捲成腫瘤狀之塊質。平常有液聚積，包於粘連所成之囊內。此液初為漿液性質，但可變為膿性，或含血，因結核作用使毛細管破裂所致。

症·狀 症狀不一，其普通者如下：逐漸喪失體力，便秘或腹瀉，頻吐，水腹，氣臌。溫度亦不一，但每有微熱。腹部多少有觸痛，與一陣陣之痛。病勢前進，則可覺其腹內之塊質。

療·法 與他種結核病之普通療法同，積液有時用吸引法取出，或施行腹切開術，腹腔內可以當量鹽溶液灌洗。

結·核·性·腦·膜·炎 Tuberculosis Meningitis.

此症最常見於小兒。

症·狀 通常病係漸漸而起，小兒成爲過敏性，胃口，體重，與體力，均逐漸喪失。繼而頭痛甚劇，小兒因此時發一種尖短而有定式之哭聲，即腦積水。普通有噴射而出之嘔吐。脈不規則，與溫度比較，則見緩慢。溫度變動不定，但通常並不升至法倫表一百零二度以上。

精神呆滯，達於極點。頸與背強直，頭仰縮。平常有叩匿格氏徵。（見第八章）驚厥，搖擲，與他種腦刺激之徵，初起時甚為普通，但常繼之以癱與昏迷。此症復原者罕見，病人多於二星期至四星期內不起。

療法。病人必須安適，愈少受擾愈善。用腰椎穿刺術以除去過多之腦脊髓液，因此液使腦受壓，並使他種症狀加劇。此外之療法，與他種熱病相同。

流行性感冒

Influenza.

病。流行性感冒，為一種急性傳染病，或為散發病，或為地方病，或為流行病，間或為大流行病。

病原學。發否氏流行性感冒桿菌，為一重要之致病原因，但較重之症，則不僅由於此菌。此病大抵於接近病人時感染，亦或因飛沫傳染，即由病人咳嗽噴嚏時所射出之飛沫而傳染也。病菌之侵入，始於呼吸道或結合膜，或兩者皆有，因此病之初期，常有結合膜炎，故有假定病之侵入，或始於結合膜者。

傳染期。 病人之傳染性期間，尙未確實證明，大約當在最初之症狀發現以後，或在其發現以前，直至完全恢復爲止。

免疫性。 一次染病之後，不能獲得免疫性。

潛伏期。 潛伏期自二十四小時至四五日。

病理學。 此症最爲特異之點，即毛細管過份擴張充血，通常在氣道粘液膜內之毛細管尤甚，雖有時受病者大抵爲中樞神經系統，或胃腸道之毛細管。在充血較甚之處，將有水腫，重者或致出血，若有溶血鏈球菌，則更易出血。

症狀。 因染病之輕重，與染病之主要部份而異。其定式症狀如下：突然發作，初有寒戰，繼而溫度上升甚速，但因皮血管擴張，及出汗甚多，故旋即略減，覺有不適，眼與四肢及腰部痛，脈與溫度比較，則見緩慢，衰竭之狀頗顯。通常白血球並不增多。病在呼吸道者，除以上各症狀外，並有鼻卡他，噴嚏，咳嗽，呼吸時覺有不適，極重者發生肺炎之症狀，平常因繼發性傳染肺炎球菌之故。病在胃腸道者，其特殊之症狀爲腹痛與脹，嘔吐，腹瀉，有時黃疸。病在神經系統者，其特殊之症狀，大有不同，普通者如下：頭劇痛，神經炎，失眠症，極端之神

經過敏與精神擾亂，如憂鬱、癡呆等，或者有之，亦或發生腦膜炎。有時染病重者，三類症狀同時發現，而輕症或祇有傷風之症狀，惟患輕症之人，亦可變為重症。

流行性感冒若無併發病，其溫度平常於三四日後漸降，但仍有不安適，與痠痛之感覺，及神經過敏性。因病人抵抗傳染之能力，大為減低，故常繼發他病，或與流行性感冒併發。

療法。病人臥於陰涼安靜之室中，不准人進內。當遵守病毒在呼吸道之預防傳染方法。藥物如醋柳酸（阿斯匹林）可以用之。若呼吸道充血甚重，平常用蒸汽吸入法。頭痛用冰帽。松節油熱濕敷，用以治腹脹痛。重症可用各種菌液與血清。多給水飲。發熱期內之食物，通常以液體為限，如牛乳、肉湯、水果汁，但因發熱期不長，故如病人不喜多食，亦可不必勉強，但一至熱退之後，即宜多與以滋養而易消化之食物，以培養病人之體力，最為重要。

急性儂麻質斯熱（風濕症）

Acute Rheumatic Fever.

急性儂麻質斯熱為一種傳染病，其最普通之特性，即此病突然發作，有顯著之發熱反

應，不化膿之關節炎，於心肌炎及心內膜炎有強烈的趨向，使心受永久之損害。

病·理·學 此症之原因，尙未確定。但曾在急性儂麻質斯熱病人之血及關節液中，分出一種細菌，名儂麻質斯雙球菌（或稱細球菌）其培養物若注射於兔，則起不化膿之關節炎，與心內膜炎，與儂麻質斯熱之症狀相同。自受病關節之液中所分出之鏈球菌，亦可得此同樣之結果。故有許多醫學家，以爲儂麻質斯熱之病毒，非一種確定之生物，但有各種鏈球菌，與肺炎球菌，或他種細菌，可於病扁桃體或其他傳染病竈內發育，經過一定之變化，而得發生儂麻質斯熱症狀所必需之性質。在各種病竈（如異常之扁桃體，面骨受染之竇，齒槽膿腫，蛀齒，與鬮尾等）中，以扁桃體爲最適宜於細菌之發育。

儂麻質斯熱之素因，爲扁桃體異常，受染之竇，及因受寒受濕而起之狀態。此病最常見於冬春間。小兒與少年之人，較壯年更易感受。一次染病之後，不能獲得免疫性，且易再發。關節炎，心病，與他種損害，乃因受病之組織內有特種細菌，與其所生之毒素所致。在少年人，病毒於心及神經組織有強烈之傾向，病人或有心損害與舞蹈病，而無可以認識之症狀。在年長之人則反是，關節炎或極重，而無併發之心病，舞蹈病則幾爲絕無之事。

症狀 儂麻質斯往往於扁桃體炎時，或扁桃體炎之後發生。在定式之病，通常於初起之時，溫度突然上升，或先有寒戰，感冒，頭痛。繼而有幾個大關節漸腫，並熱，與劇痛，但不如因化膿細菌而發炎之紅。在疾病期內，各大關節，或間有幾個小關節皆受病，但不於同時發作。儂麻質斯熱關節炎一定之特點，即爲另一關節發炎時，一關節之發炎即止。受病關節周圍之肌，或亦腫脹疼痛。溫度不規則，平常在法倫表一百零二至一百零四度之間，但重者或高至一百零五度以上，其最高點平常約在第三、四日，後即漸降，於十至十四日內，回至正溫度。脈搏初時與溫度爲比例，但因心併發病，每使脈搏加速。汗多，其汗有酸性反應，且有酸臭，凡熱病之症狀，如胃口不開，舌苔，便秘，尿少，欠爽，與衰竭等，亦皆有之。病人之衰竭與軟弱或極甚，且有顯著之貧血。白血球略見增多。

恢復甚遲緩，他種症狀退後，關節或仍強直，但關節炎通常已完全消滅。儂麻質斯熱罕有致命者，但心併發病，則常足以致命。

併發病與後發病 最重大之併發病，爲心肌炎，心內膜炎，與心包炎，而心肌炎與心內膜炎，更爲普通。在少年人，雖極輕之症，亦可以致心併發病，故往往有患慢性心損害，而自

言並未發過儂麻質斯熱者。但在小兒，常有逐漸增加之痛，發作甚劇，如此者，其逐漸增加之痛，必然爲儂麻質斯熱之發作，而心亦微受傳染無疑。試觀心病節所講，心內膜炎等之輕者，當時所發見之症狀不多，但可以致心之損害，於年長時發生疾病，且使動脈失其彈性。急性心擴張，亦爲常見之併發病症，且最足爲其致死之原因，當在心病節論之。扁桃體炎從前亦視爲併發病症之一，但現今以此爲儂麻質斯熱之原發性病竈。舞蹈病亦常與儂麻質斯熱同發，但此爲中樞神經系統，受同一細菌之單獨傳染所致，往往先儂麻質斯熱之症狀而發。肺炎，胸膜炎，與腎炎，爲罕有之併發病。間或有小塊，名儂麻質斯小結者，現於皮下，沿受病關節之臄，有時此種小結與慢性關節炎，成爲永久性。

預防法 此症之特別預防法，在維持口咽適宜之狀，除去病齒，與扁桃體，腺樣增殖病。因一次染病之後，容易再發，凡曾患此病者，必須特別注意。有時用油噴霧，凡所操之職業，易吸入灰屑者，或常與羣衆親近者，尤宜如此，因油能保護咽，使不受刺激。此等人不可受寒濕，因受寒受濕易致咽發炎。

療法 病人必須臥於床上，絕對安靜，直至各種儂麻質斯症狀，已經消滅之時，若心亦

受病，則須待至心之補償機成立。（詳見慢性心損害節）雖在極輕之症，亦須靜臥，使心減省工作，而利用其力，以抵制傳染之結果。在急性癱麻質斯症狀已退之後，若起床過早，常爲心損害之原因。絨睡衣平常較棉布者爲佳，因其能吸收潮濕，而免使皮面過多之汗，迅速蒸發，以致身體受寒。發炎關節之上，放一護架以保護之，以免爲被所壓，致起劇痛。受病之肢體，雖有極微之震動，亦足以致痛。止痛之法，普通用熱氣浴，光浴，與各種局部敷法。通常用之局部敷法，乃以敷料蘸硫酸鎂飽和溶液敷之。惟敷料必須常濕，因布墊一乾，鹽將積於皮上而起刺激，布墊堅硬致痛。惟一方面亦須小心勿令床受濕，因更換被褥時移動病人，將致劇痛。柳酸鹽和鹼類，如重碳酸鈉等，往往用之，因其劑量較大，故宜注意藥量過多之症狀。在急性期內，病人之飲食，常限於牛乳，以石灰水沖淡，及簡單之乳製品。肉湯與肉中所含之固基，較他種食物爲多，故非至酸中毒息後不准用，因固基生出不不能氮化之尿酸，故將增加系統內所生之酸量。俟急性症狀一退，即宜自由給以滋養之食物，尤其是含鐵較富者，通常用補藥，以治貧血，而增進食慾。若急性症狀退後，關節仍強直，常用按摩法（採捏法）。小兒必須妥爲照料，勿令作粗魯之遊戲，或用力過度，此事須歷數月或數

年之久。

流行性腮腺炎

Epidemic Parotitis, mumps

腮腺炎，或流行性腮腺炎，爲一急性之接觸傳染病，其特異之點，大抵爲涎腺發炎，主要者爲腮腺，有時並及於他種腺狀構造，以屬於生殖器官者爲尤多，在男子之睪丸，最爲顯著。病原學。原因不明，大抵因一種濾過性毒，含在鼻與口之分泌物內，感受此病之主要方法，爲直接與病人接觸，但亦由傳毒物與帶菌者而傳染。患流行性腮腺炎者所用過之被褥毛巾手帕等物，可保留病毒至十日或二十日之久。此病於最初症狀發現之時，或在其未發現以前，即易傳染，直至腺增大與他種症狀完全消滅後始止。

流行性腮腺炎，最常見於小兒，但壯年亦不能免。一次染病之後，平常可得免疫性。流行性腮腺炎之病毒，由鼻與口入體。

潛伏期。自十日至三星期。

症狀。初起有寒戰，與溫度上升，平常在法倫表一百度至一百零三度之間。繼而腮腺

之一腫脹，在耳前與耳下可見。腫脹漸增，於一二日之內，別一腮腺與下頷腺亦腫。下頷之運動不便，且痛。口乾，酸性之飲料與食物（刺激涎之自由分泌）致痛。或有耳鳴，耳痛，欠爽，輕微之胃腸擾亂，關節與四肢酸痛。但平常非有併發病，則全身症狀不顯。過一星期或十日後，腫與他種症狀漸退。

併發病症。在幼兒，性腺罕有受病者，但男子在發身以後，辜丸炎為普通之事，平常於初起後五日至八日內顯現。在女子，性腺之受病，不如男子之多，但間或有卵巢，女陰，與乳腺之發炎。較少之併發病症，為腎炎，胰腺炎，中耳炎，視神經炎，腦膜炎，腮腺化膿，與腺之慢性肥大。

療法。病人宜臥於床上，至少隔離三星期，需遵守病毒在口鼻分泌物內之消毒法。初起時常用瀉藥，並因需要而時時給之，以防便秘。有時於染病之腺上用熱罨劑，或對抗刺激藥。病人宜多飲水，液體食物，或柔軟食物之不須運動上下頷者，皆可用。

天哮嗆(百日咳)

Pertussis. Whooping Cough

天哮嗆爲一種傳染病，其特異之點，爲呼吸道之卡他炎，與一陣陣發作之咳嗽，而終之以哮喘，哮喘爲咳嗽時聲門收縮，而強迫吸氣所致。

病原學 其致病原因爲天哮嗆桿菌，在病人之痰與鼻分泌物內，於此病之初期尤多。凡被痰與鼻分泌物染污之物，均可傳布此病，亦於咳嗽噴嚏等時，由飛沫傳染。

潛伏期 不定，大概自二日至十日。

症狀 症狀分三期，(一)卡他期，其特殊之點，爲鼻與枝氣管之粘膜炎，分泌過多，微熱，乾咳，噴嚏，白血球增多，淋巴球更甚。此期約歷兩星期。(二)發作期，此期自第一次哮喘始，其主要之特點，爲陣發性咳。在一陣發作時，呼吸停止，面部發紺，眼突出，靜脈擴張，常有嘔吐與衄血。發作之次數，與其輕重，大爲不一。平常此期約歷三星期至四星期，但亦有延長至三四個月者，在冬季尤甚。(三)減退期，此時發作之次數較少，亦較輕，病人漸恢復。此期約歷一星期，或多至兩三個月。

結果 此病在老人與幼孩，常可致命。在各種年齡，皆易引起種種併發病症，如（一）舌下面潰爛，因劇烈之咳嗽發作時，一陣陣突出而受刺激所致；（二）出血，尤其是鼻與咽出血，或出血入結合膜，間或因劇烈之發作，而致大腦出血；（三）赫尼亞，嬰孩及虛弱之小兒，最易患之；（四）驚厥；（五）枝氣管肺炎。

療法 病人應隔離。如發熱，當臥於床上，否則可以不必，但宜安靜，並防範一切可以引起咳嗽之事。嬰孩與虛弱之小兒，通常用羊毛襯衫，與腹部闊帶。有時命吸木溜油，或同樣之揮發藥，以改善粘液膜之狀況，並用咳嗽藥與補藥，有時或用菌液。適宜之飲食，最為緊要。

白喉病 Diphtheria.

白喉病為一種急性傳染病，其特點如下：（一）於傳染病菌組成假纖維狀蛋白膜；（二）顯明全身中毒之狀，因自傳染病菌吸收毒素，而帶至全身所致。心與神經系統，受病更甚。最普通之傳染位置，乃咽與扁桃體，（咽部白喉病或扁桃體白喉病）但喉，（喉部白喉病）鼻，（鼻部白喉病）結合膜，（白喉性結合膜炎）他種粘液膜，或創傷之面，亦可為

染病之處。

病原學。 白喉病之致病原因，爲克勒李司呂弗琉氏桿菌。此病之素因如下：（一）咽與其附近部份之異常狀態，（二）促進此種病之天氣與生活狀態，（三）年幼，患此病者，多數在二歲至十二歲之間。此病由染病處之分泌物與溢液而傳布，凡染污之物，均可爲傳染之原。假膜消滅之後，其細菌平常即不見於病竈，但生存之時間或頗久，常有與病人接觸，而並不感染此病者，其咽內或有桿菌，遂爲一帶菌之人。健康者咽內之細菌，其毒性可經歷多少時日，說頗不一，但信此症之流行，往往由於帶菌者，不論爲染病恢復之人，或曾與病人接觸者。凡帶菌之人，非至染病處之分泌物內，取得四次陰性培養物後，不能認爲已經無菌。

此病之傳佈，自傳染時起，直至克勒李司呂弗琉氏桿菌完全消滅時止。

一次染病之後，不必能得免疫力。

潛伏期。自二日至七日。

特殊損害之性質。染病極輕者，其損害或祇有卡他炎，但平常有纖維膜質滲出物，此

係壞死之組織，膿與血滲出物所成，內含克勒李司呂弗琉氏桿菌。膜平常作污穢之灰白色，初時緊緊粘連於粘液膜之上，若將其剝去，則成一出血之面，旋即有新滲出物遮蓋之。至病期之末，此假膜變軟，四邊捲轉，將成片脫落，故甚易揭去。

（亦有他種細菌，能組成一種膜，與白喉病之膜極相類，濾泡性扁桃體炎之細菌，尤其如此，患猩紅熱之病人，其咽內可有此菌，但若無克勒李司呂弗琉氏桿菌，則此病即非白喉，反之，若有克勒李司呂弗琉氏桿菌者，即無定式之膜組成，亦為白喉病，染病之人，可以傳佈病毒。）

扁桃體、白喉病與咽部白喉病之症狀。病之侵入，有輕有重。平常自覺欠爽，咽痛，寒戰，或覺冷，在幼兒間有驚厥，繼以輕微之發熱，（法倫表一百零三度，或百度表三十七度八至三十九度四。）溫度頗不規則，但與其血中毒之狀比較則常低。脈弱而速，但心受病時，易變為遲緩，（一分鐘約六十至）並極不規則。染病重者，易致呼吸困難，頸圍之腺腫脹。假膜通常於初起後第二三日發現。全體虛脫，神經呆滯，與皮色蒼白，均極顯著。

即不十分重之病，亦有致死者，因心肌受毒變壞，而致心力衰竭之故。患此病而恢復者，

其期限不一，但普通自十日至十四日。

喉部白喉病。此種白喉病，亦稱真性格魯布，或膜性喉炎，因其咳嗽帶有格魯布性質。若扁桃體無損害者，其血中毒之症狀，不如扁桃體白喉病之顯著，因自喉吸收之毒素較少。但喉內之膜，較咽部白喉病，更足以阻礙空氣之通入，故咳嗽，呼吸困難，與發紺，均極利害，聲音嘶啞異常，因強迫呼吸而致衰竭，以致病人虛脫，或且致命。喉部白喉病之最大危險，乃因喉梗阻以致窒息。膜片或時時咳出，可以暫見輕減。

鼻部白喉病。此病或為原發性傳染，或因自咽延蔓所致。其特別症狀，為鼻膜有溢液排出，有時並致衄血。其全身之症狀，與咽部白喉病同，但通常較輕。

併發病與後發病。最普通之併發病，為枝氣管肺炎，心力衰竭，頸淋巴腺化膿，中耳炎，與腎炎。最重要之後發病，為身體之數部份癱，最常為嚥肌，因神經被毒素損傷，而起神經炎所致。癱常於恢復期之第二三星期始顯。嚥肌癱之原發性症狀，為下嚥困難，液體自鼻回出。經適當之治療，癱即可以復原，但其歷時之長短不一。

預防法。（一）保護咽與鼻之正常狀態，為一種有價值之預防方法。（二）接近白喉病

人後，用白喉病抗毒素預防劑，可以減少傳染之機會，即被傳染，亦可制阻假膜與血中毒之發展。(三)病人與可疑之人，皆應隔離，施行病毒在鼻咽分泌物內時所用之消毒法。(四)管理病人者，為保護自身起見，於治療病人時，宜戴眼鏡，口鼻均用保護器。(五)帶菌之人，應由醫士注意，治療，直至其鼻咽之內，已無桿菌為止。

療法與護病 現在已通用白喉病抗毒素治療。每隔一定之時間，咽部用抗毒溶液灌洗，此法比較抹擦與嗽咽等為佳。病處已經治療後，口與咽之他部，必須小心洗淨，宜用乾淨之拭子拭之。鼻部染病者，鼻須灌洗，或用噴霧法。頸部用熱敷法，普通又規定用蒸汽吸入法。患喉部白喉病者，以住居醫院為宜，有時或猝然需要插管術與總氣管切開術，在醫院中即可趕緊施行。照護白喉病人，有一要點，因病人有心力衰竭之趨向，故宜使之愈安靜愈好。

腦脊髓熱(流行性腦脊髓膜炎)

Cerebrospinal Fever.

腦膜炎，即腦膜之發炎。在腦脊髓炎，則腦與脊髓之膜均受病。

病原學 能致發炎之任何種細菌，一至中樞神經系統，皆可以致腦膜炎，但有一種腦膜炎，名爲流行性腦脊髓膜炎者，乃因腦膜炎雙球菌所致。此菌由病人之鼻咽分泌物與帶菌者傳佈。病毒之傳染，係自鼻而入。此病之素因，爲鼻與咽之異常狀態，疲乏，不健康，及居於人衆擁擠，不合衛生之處，小兒較壯年更易受染。

潛伏期 不定。

症狀 病之經過不一，症狀亦微有不同，故此病之診斷，須於腦脊髓液中覓得此菌，方能確實斷定，腦脊髓液係用腰椎穿刺術取得之。在定式之腦脊髓膜炎，初起每突然而來，或亦有前驅症狀，如頭痛，胃口不開，及覺欠爽等。初起之時，通常有寒戰，或驚厥，繼以發熱，頭，背，與四肢劇痛，屢次發作嘔吐，隔一會或噴射而出。肌肉強直收縮，不久即顯明，頸與背之肌尤甚，故重者其頭被牽向後，背強直，普通有驚厥行動。病人每屈股而臥，其小腿不能伸直，此名叩匿格氏徵。因肌強直而起之又一症狀，於診斷上頗關重要，其名爲布辛司克氏徵，乃病人欲屈其頭時，臂與腿皆屈曲外翻。病人有感受過敏現象，對於光之敏感性尤甚（羞明）。平常腫擴張，對於光之反應甚遲鈍，兩瞳或大小不等。溫度於初起時高，但其後

變爲不規則，升降無一定之時。脈搏變動不定，平常與溫度比較爲緩。在此病之初期，呼吸大略如常，但易變爲不規則，潮式呼吸，乃常見者。病人將有不安靜與不寐之患。譫妄亦常有之，重者或繼以昏睡，與昏迷，平常便秘，或有尿瀦溜，尿中每含蛋白質。皮膚常發疹，但疹無定式。有時或小出血入皮（瘀點），致有斑點。平常在唇之周圍有疱疹。若病勢延久，病人或極消瘦。

腦神經與脊神經，均易受染，腦神經之受病者，最普通爲眼與耳之神經。眼神經受染之證據，爲病人眼球震顫，上瞼下垂，斜視，兩瞳大小不等，與盲。耳神經受染者，或致聾。脊神經受病，則有原發性之感覺過敏，與強直性痙攣，或繼以染病神經所分布處之肌輕癱。

此病之時限，平常自二星期至四星期，但惡性之腦脊髓膜炎，可於數小時內即死。在一種頓挫性病，其惡性症狀，可於數日內退去，但病人或發生昏睡狀態，歷數星期或至數月之久。

療法。欲免得腦脊髓熱，與免傳佈此病，應遵守病毒在口鼻分泌物內時之防法。普通療法，亦與他種熱病同。其特別療法如下：平常隔若干時行腰椎穿刺術一次，以取出過多

之腦脊髓液，因有幾種症狀，半爲此液壓迫腦所致。腰椎穿刺術後，輸入抗腦膜炎血清，平常輸入脊管，但有時輸入側腦室之一，或用靜脈內注射法。有時規定用暖水浴（約法倫表一百零六度）繼續二十分鐘，或二十分鐘以上，每日兩三次，病人在浴盆內時，必須用氣枕扶托，或在吊床內。通常於頭上戴冰帽，用止痛藥以止痛，而減輕病人之不安靜與不寐。病人必須安靜，此事最爲緊要，故病室宜避風，且宜陰涼，但不可太冷。

急性脊髓前灰白質炎（嬰兒脊髓癱瘓）

Acute Anterior Poliomyelitis.

此爲一急性系統傳染病，尤易傳染中樞神經系統。此症間或成爲流行病，流行病之發生，多始於夏季，至冬令將近乃息。在五歲以下之小兒，尤易受染。

病原學 病毒係一種極纖細之厭氣細菌，由弗雷克氏與野口氏兩醫士發見。此症由病人之口鼻分泌物與帶菌者而傳佈。

此病可分爲二期：第一期爲系統對於病毒起反應之結果，第二期爲病毒入中樞系統。

之結果。第二期不必常有，此期之症狀亦不一，因神經系統受病之主要部份而異。因此不同，此病可分爲（一）脊髓癱瘓，病人之臂與腿麻痺；（二）上行麻痺，其麻痺自腿部起，上行直至呼吸與下嚥，均覺困難，病人因窒息而死；（三）延髓性麻痺，其延髓與橋腦爲主要之染病部份，故病人眼面舌咽之肌皆癱瘓；（四）大腦麻痺，病人有驚厥、嘔吐，及各部份癱瘓之狀；（五）腦膜炎性麻痺，其症狀與腦膜炎相似；（六）神經炎性麻痺，病人同時有神經炎。若第二期並不發現者，即名爲頓挫性病。

潛伏期 三日至十日。

症狀 第一期之症狀，其輕重大有不同，有時至爲輕微，無從認識。其普通者如下：咽痛，不安靜，頭痛，發熱，背與四肢痛，頸強直，嘔吐，腹瀉，昏倦，神氣呆滯，與過敏性。染病重者，小兒畏人接觸，如想到將被移動，即哭。小兒每側臥，頭牽向後，兩膝彎曲。即在昏睡狀態中，亦可一變爲容易發怒之過敏性狀態，但若不去擾彼，可以立即回復其昏睡之狀。輕症過一星期或十日後，其狀當有進步，而入恢復期，但在疾病期內，第二期之病狀，幾隨時可以發現，有時則在已入恢復期之後數日，最常受染之部份，大抵在脊髓灰白質之前角，故有脊髓

癱瘓，而腿爲最常受病之部份。麻痺於數小時或數日之內，達於極度，後乃逐漸減退，能得適當之治療者，尤可完全若失，但如有神經細胞損傷，至於不能復原，則此神經細胞所分佈之肌，將失其緊張，而不能工作，且逐漸萎縮。若其反對之肌並不受病，則因失去對抗之力，而收縮過度，以致牽扯其肌止所在之部份，失其原來之位置，因此而致畸形者，蓋常有之。

此病之死亡率，約自百分之四至百分之二十五。

療法 隔離病人於一安靜之室內。其消毒方法，與普通之照護，與他種發熱傳染病之療法在呼吸道者相同。其特別療法，與必需之照護如下：普通用抗脊髓前灰白質炎血清。有時規定用溫暖之盆浴，每日兩三次，浴時平常須繼續二三十分鐘，病人在浴盆內時，當用氣枕扶托病人之身體，不論何時，若無支持之物，卽可以致痛，故臥褥必須堅固，於必需時，當用枕支持病人，使其在安適之位置。應遵守預防褥瘡之平常方法，因神經系統受病，容易妨礙血循環，故有發生褥瘡之特別危險。移動病人時，必須小心，勿使其頸或背彎曲，如此將致痛。必須注意麻痺之徵。在麻痺部份之上，應用護架，或其代替物，以擋去被蓋之

重量，勿令受壓。麻痺之部份，必須用棉花包裹，並用熱水瓶以使之溫暖。平常縛夾板，以使其不動，但一至急性症狀退後，即可輕輕按摩（揉捏）稍後再為正確之運動，於必需時可用矯形器械，以改正畸形。

水痘

Varicella.

水痘為一種溫和而極易接觸傳染之急性病，其特異之點為微微發熱，有定式之疹，略似痘症，惟二病實無相同之點。

病原學：此症之病毒，病毒入人體之路，與其傳佈法不明，惟大概係因傳毒物與蠅，及接觸病人而傳染，小兒較壯年尤易感受。一次發作後，通常可得免疫性。

潛伏期：約十一日致十五日。

症狀：此病侵入時，平常頗為溫和，或先覺冷，繼以微微發熱，或有嘔吐，背與四肢微熱。疹於二十四小時內顯現，始於背面，或胸，平常有衣服遮蓋之處最多。口咽與喉，及有時外生殖器之粘液膜，可為初期發疹之所在。發疹凡經過五期：（一）斑點，不過數小時；（二）軟

而淺之丘疹，亦爲過渡的；(三)圓形或橢圓形之薄泡，內中充滿清澄之液；(四)膿疱，卽泡內之液，變爲膿性，約歷一二日之久；(五)膿疱乾而成痂，旋即脫落。脫痂後或有凹陷，但其凹陷不多而淺。疹係連續的分批發出，故各期之損害，於同時並見。

療法 此症無特殊之療法，惟小兒當臥於溫暖之室內，宜安靜，普通規定用石炭酸凡士林，或他種同類之軟膏劑，敷於皮上，以止癢。宜禁止抓爬，因刺激損害，將致發炎，而增加脫痂後之凹陷。

紅疹(麻疹)

Rubella (Measles).

紅疹爲一種急性而極易接觸傳染之病。其特殊之點，爲(一)呼吸道之卡他狀，有時胃腸道亦有之；(二)原始的鼻卡他；(三)定式之發疹，繼以如粉之脫屑；(四)發熱。

病原學 紅疹之致病原因未詳，但經試驗證明，其病毒係在鼻與枝氣管分泌物，及血與尿內。

紅疹可以接觸病人而得，亦由傳毒物傳染，凡與病人接觸之人，可於其衣服上傳染病

毒，蟬集於分泌物染污之物上後，亦可以傳佈病毒。凡染毒之衣服被褥玩具等，可保留其傳染性至十日之久。

傳佈此病之危險，在初期最大，雖潛伏期內，亦可傳染。至疹退以後，則實際已無傳染之危險矣。小兒較大人更易感受。一次發過後，平常可得免疫性。

潛伏期 一至二星期。

症狀 此病侵入時，有鼻卡他，嘶嘎，嚏噴，流淚，眼紅，有時羞明（畏光）。咽與扁桃體充血。舌有苔，寒戰，或覺冷。溫度上升，平常在法倫表一百零二度至一百零四度之間。第二日溫度或略降，以後常在比較的低溫度，直至皮上有疹發現之時，乃復上升至先前之溫度，或再略高，約歷三四日，始漸退或驟退。又在疹現時，他種症狀，平常復發，鼻卡他與眼之症狀似更惡。扁桃體與頸腺淋巴腺易腫而有觸痛。

有一種疹名科潑力克氏斑點者，平常於皮疹發現之前，可見於病人口內。此項斑點，多在兩頰近白齒處。其狀似小黑斑，而中有青白色之點。皮疹於第三四日顯現。初在面，頸，其次在背，終至徧及全身。此疹為小而紅之丘疹，易結為圓形或新月形之團，但並不如猩紅

熱疹之融合爲一，疹於顯現後之第三四日起漸退，繼脫屑如粉狀，可歷兩三星期之久。

疹漸退時，溫度降落，他種症狀亦減退，若無併發病，通常恢復甚速。但此時小兒仍不準入學校，當加以注意，直至咳嗽及他種症狀完全消滅，滋養與體重恢復如常乃止，因其呼吸道之狀態，極易感受傳染。

預防法 療法與護病法

一有可疑之症狀發現，病人當即隔離。禁絕交通之日期，自兩星期至三星期不等。須遵守傳染毒在口分泌物與尿內時所需之消毒法。

✓ 照護病人之特別要點如下：(一)保護其眼，勿令受光，若係幼兒，不能戴眼鏡，或須令室中昏暗，否則以戴眼罩，而令太陽光射入室內爲佳。(二)於必需時，眼須頻頻洗滌，以使之潔淨，洗眼用不刺激之抗毒劑，如百分之二硼酸溶液。(三)病人之口，必須潔淨，耳痛宜立即報告醫士，因中耳炎爲一普通之併發病症。(四)室中之通氣須佳，但宜溫暖（約法倫表六十八度）而無陣風，以免皮膚受寒，增加呼吸道充血之危險。(五)病人必須滋養充足。

風疹 Rubella (German Measles)

風疹爲一種極易接觸傳染之病，略似麻疹，但並不相同，且爲一類較輕之傳染病。發過風疹者，不能獲得麻疹之免疫性，發過麻疹者，亦不能獲得風疹之免疫性。

病原。風疹之致病菌不明，其病菌由口鼻分泌物而出。

潛伏期。約十日致十四日。

症狀。其侵入期平常至爲溫和，不易覺察。或有昏倦，咽痛，輕微之鼻卡他，頸與腋之淋巴腺腫，頭背與腿痛，溫度微升，（法倫表一百度至一百零一度）疹於第一二日發現。此疹或似猩紅熱之疹，但較普通者，爲微高而紅亮之斑點，有圓形或橢圓形之界線，平常各自分離，不若麻疹之易結成新月形斑。咽內或亦有同樣之斑點。於兩三日內疹退，疹退之後，微見脫屑。一時仍有小色素斑點，但逐漸消滅。

療法。病人宜在溫暖而空氣流通之室內，雖不必臥於床上，但須安靜，給輕淡而滋養之食物。宜令病人自由通便，若兩眼發炎，當戴黑眼鏡，必需時，眼與口之保護，當與麻疹同。

猩紅熱

Scarlet Fever.

猩紅熱爲一急性接觸傳染病，其最特殊之點，乃咽痛，與定式之疹，對於腎炎有顯著之傾向。

一次發過後，不常能得免疫性，但復發者殊罕見。

病原學 此病之特種原因不明，但經確實證明，其病毒係在鼻咽分泌物內，而非在皮膚損害內，如以前所信之說。

此病自潛伏期之始，至咽部症狀完全消滅以前，均可傳佈。咽部症狀之消滅，或須遲至他種症狀均已消滅之後。病毒能生存頗久，且較他種細菌，更能抵抗冷熱，日光，與乾燥等種種不利於細菌孳生之境遇。此病之傳染，或以直接與病人接觸而得，或由傳毒物（如曾與病人接觸，或經傳染之被褥玩具書籍等物）傳染，亦可由曾至傳染區域以內之人，犬，或蠅類等傳帶，因凡在病人周圍之物，均可於病人咳嗽及噴嚏時爲飛沫所染污。病毒入人體之法不明，但有自皮膚之破裂處而入者。

小兒較大人更易感受此病。

潛伏期 自一日至七日。

症狀 此病之侵入，幾常突然而來，並無前驅症狀。初起之時，平常有嘔吐，咽痛，背與四肢痛，小兒易有驚厥，大人寒戰，繼而溫度上升頗速。在第一日之末，或第二日之初，即有紅亮之疹顯現，通常先見於頸、胸，及面之上部，繼即蔓延至全身，惟頰與口外無之，口頂與咽亦可有疹，鼻咽或為發現火紅色疹之處。在輕症，疹或不如是之多，僅有小片發現，通常在面胸與關節之周圍。發疹之時間，約五日至七日，繼以成片之脫屑，其時間長短不一，約自一星期至七星期。手與足歷時最久，有時指趾脫落之皮，如同管型。猩紅熱之疹，有一定之特點，即以指按之則不見，若以指尖抹過，則成一白線，可歷一二秒鐘之久。通常咽喉發炎頗劇，且甚痛，在一種咽喉炎猩紅熱，則扁桃體之上或有膜一層，狀與白喉病之膜相似，有時扁桃體或化膿。附近之淋巴腺均發炎，有時腹股溝淋巴腺亦發炎。舌先於中央有苔，兩邊與舌尖極紅，但稍後苔或消去，舌乳頭腫而紅亮，發生一種球狀，名爲楊梅式舌。溫度於此病初起後上升頗速，平常於二十四小時或四十八小時內達最高點，（法倫表一百零

三至一百零五度）約歷三四日不變，若無併發病，此後即逐漸降落，脈數，呼吸速而淺，神經的症狀，如譫妄，不安靜，不寐，與劇烈之頭痛，均為普通所有者，尤其在疹顯以前。病期之內，驚厥隨時可發，小兒尤甚，有時為尿毒症之結果，若腎亦受病，則常有尿毒症之危險。白血球大為增多。普通有蛋白素尿。

併發病症。較普通之併發病症如下：（一）腎炎，蛋白素尿或於發熱之初期即有，惟腎炎則在第二星期之末以前，罕有發生者；（二）中耳發炎；（三）面骨之竇，或有發炎者；（四）頸淋巴腺化膿。

療法與護理。照護病人之特別要點，為預防腎炎，與耳竇，及淋巴腺之傳染。欲減少發生腎炎之機會，有必要之方法四：（一）多給水病人飲；（二）於飲食中除去一切不需要之蛋白質，尤其是肉膏質，故雖在恢復期內，肉與肉湯，亦所禁止；（三）使皮愈活動愈善，每日行暖水浴，以使皮活動，且保其完好；（四）預防皮之受寒，因皮受寒易致腎充血，故室中必須溫暖（在法倫表六十八度至七十八度之間）而空氣流通，在病人之周圍，宜避猛風。

（五）尿必須逐日檢驗。欲免耳竇等之傳染，病人口內必須潔淨。

若發疹而癢者，平常於每次浴後，在皮上抹軟膏劑，脫屑時亦然，可免表皮屑飛散，此乃一緊要之事，因病毒雖不在皮膚之內，然凡與病人身體接觸之物，均可染污。

自復原病人之血製成血清，或以此血清接種於馬，而再取得馬之血清，均有時用之。

即在恢復期之後，亦宜力避受寒，一因受寒可致腎充血，一因傷風有時令恢復之病人，重帶傳染性，當病人恢復之時，仍有病毒留在其結液膜內，傷風時分泌增多，此病毒即被洗出矣。

預防法：凡曾接近病人者，須與兒童隔離，亦不可在羣衆聚集之所，直至潛伏期已過之時，並宜用抗毒溶液漱口，以資預防。若與病人接觸之時，其衣服未有適當之保護，則須消毒。如有絲毫可疑之症狀，即須嚴行隔離，直至咽部症狀，已完全消滅之時。取消禁絕交通以後，病人仍不宜與人接吻，並不准與別個小兒同睡。

梅毒 Syphilis.

梅毒爲一種慢性之傳染病。

病原學 梅毒之致病菌爲梅毒螺旋體。此菌在梅毒所特有之損害內，自此等損害，及曾與損害接觸之分泌物而排出。損害在身體溫暖潮濕之部，如唇，與生殖器及乳下，尤易傳染，因溫暖與潮濕，使細菌活動，而來至表面。損害有乾燥而不破裂之皮膚遮蓋者，平常不甚危險。此病之獲得，或因使用被溢液染污之手巾，被褥，與器皿等物，但梅毒螺旋體一經離開身體組織，其生存不久，而爲乾燥殺滅甚速，故身體接觸，爲此病最普通之傳染原因，尤其是接吻（損害在口之周圍者）與性交，而護士之獲得此病，則因照護梅毒病人時，病菌由皮膚之損害處而入。細菌由皮或粘液膜之破損處而入人體，此種破損或極小，即在手或脣皮膚皸裂之時，如有細菌，亦可由此侵入，又於性交時生殖器粘液膜之破損，亦可爲細菌侵入之路。因梅毒最常於交合之時獲得，故稱花柳病。胎兒在子宮內生活時，亦可由母血傳染。病人最易傳染之時，則在此病之第一二期，但於此病之潛伏期與第三期之損害內亦有螺旋體，故於無論何時，如有哆開之潰瘍，均當認爲有傳染性。

潛伏期 平常約四星期，但或者較長，或者略短。在潛伏期內，細菌於侵入之部份增生，有侵入損害附近之淋巴腺者，亦有侵入血流，而帶至身體各處者。

症狀。平常傳染之初徵，即於細菌侵入處，發生下疳，或初期損害，兩三星期內，繼以附近之淋巴腺增大。定式之下疳，初起似覺皮或粘膜之下，有一小塊，若其頂被擦去，即留一潰爛之面，雖癒合頗緩，但平常不痛。有時其損害或祇為一小丘疹，或一硬點，或一擦損之點。此種損害，亦不甚致痛，或竟無痛，故下疳如在不甚注意之處，或並不發見。下疳的發生，與局部淋巴腺之增大，即所謂梅毒第一期也。梅毒在此期內，若用殺滅螺旋體之藥物，最易治癒。

若於此時細菌並不殺滅，則增生愈多，而由淋巴腺以入於全身血循環及淋巴循環中，帶至全身，故自最初發現下疳後四星期至十二星期，即發生全身症狀。在全身症狀發現之時期內，即名為梅毒第二期。症狀之性質與輕重，大有不同。大約常有發疹，或瀰漫各處，尤其是胸腹與面。疹之性質不一，疹僅為淡紅色之斑點，不易看明，或為小丘疹，或為膿疱，或為潰瘍，或同時不止發生一種。疹退之後，或成有色質之斑點。梅毒疹罕有發癢，發燒，或痛者。惟粘液膜上之潰瘍，則有觸痛或痛，在肛門周圍者，尤易發癢。在咽喉，外生殖器，尿道，與直腸之粘液膜面，或有特殊之白色丘疹，名為粘膜炎。咽痛（咽炎），喉炎，與枝氣管炎，均

甚普通，或有關節腫痛，頭痛，貧血，體重減輕，與顯著之消化障礙。虹膜炎亦係常見。髮易成片脫落，或有發熱，尤在發生膿疹之時。脾每增大，平常白血球增多，全身之淋巴腺，多少增大。病人於此期或病甚，但亦有症狀緩和，幾不自覺其曾經染病者。然即此種輕微之傳染，亦可於體內發生異常狀態，而成所謂梅毒第三期。經過常短不一之時期後，即不用藥治療，多數之細菌，亦將被殺滅，而此病之症狀，一時消滅，此即名為隱期（潛伏期）間。或於此期內，復發第二期之幾種症狀。隱期或祇有兩三個月，或經過二十年以上。如能實行適當之治療，間或並不治療，細菌亦可以完全殺滅，而不再發病，但不用治療而自愈者罕見。若細菌並不完全殺滅，則遲早之間，第三期即將顯明。此因體內各器官，有因細菌侵入而致改變者。細菌於動脈，中樞神經系統，肝，腎，辜丸，骨，與皮，皆有特殊之傾向，平常有一處或一處以上受病。此期之特殊症狀，其原因即以受病之一器官或數器官之組織，多少為一種柔軟之膠樣組織所代替，此種膠樣組織，於數處成小腫瘤，名為樹膠樣腫，或梅毒瘤。在一器官內之樹膠樣腫，或極小而甚多，或大如鵝卵。樹膠樣腫與其周圍之組織，或變壞，潰爛，而代以堅硬無彈力性之癥組織，因癥組織縮，致令此器官比平常小，有時成癥組織小結。

潰爛作用，可毀滅大部份之骨或他組織，其普通之結果如下：鼻梁骨凹陷，與他種面部之畸形，喉軟骨與聲帶毀壞，硬膠穿破，潰瘍與他種皮變形之損害。有時外面並無損害，僅體內之器官受病。體內器官所最易發生之病狀如下：動脈硬化，致過早發生老年人所特有之狀態，而易致中風，與他種異常狀態，肝硬變，慢性腎炎，腦之樹膠樣腫與變軟，致發生癲狂，麻痺，與盲，聾等；脊髓之數部份變壞，可致運動性共濟失調，胃腸組織改變，致發生慢性消化障礙。

婦女之患梅毒者受孕，尤其在受染後之最初五年以內，則易致小產，因其血內尚有自由之細菌，容易傳染胎兒，而致胎死。惟有時胎兒生存，直至足月，然後成爲死胎，間或產出後仍活，有時並不傳染，尤其是得胎在受染後五年以後者，否則嬰孩之身體，將爲梅毒螺旋體叢集之所。

先天梅毒 Congenital Syphilis.

於初生時即患梅毒者，名爲先天梅毒。

症狀 患梅毒之嬰孩，於初生時平常瘦弱，但其特殊之症狀，或須數星期後，方始發現。

症狀略有不同，有顯著者，有不甚顯著者。普通之症狀如下：頭顱之額部顯然隆凸，前凶一帶，尤爲變厚。發疹，平常爲紅斑狀之性質，但有時爲丘疹或膿疱狀。粘液膜之上，或有粘膜斑。平常於眼，鼻，耳，及女孩之陰道內有膿性溢液。病孩一律有嬰兒涕溢，衰瘦，蒼老，因其咽部之狀，故易有特殊之哭聲。在此期內之嬰孩，極易傳染他人。此等小兒，若能生存，易患癩癩，癱呆，與腦積水，雖亦有身體健旺者。乳齒之生出較遲，所生之齒，往往發育不全，容易蛀蝕。恆齒生出時，其上^上面中間之門齒，每爲圓錐形，其尖有切迹，名爲胡頓森氏齒（鋸齒形牙）。眼耳之各部份或有發炎，或爲分布於眼耳各部之神經發炎，以致盲與聾。有時小兒生下即盲，或聾者，乃因其生前受病所致。

如在後天梅毒，其內臟亦有發生樹膠樣腫之小結者，其器官之官能組織，多代以結締組織。骨之各種異常狀態，與骨膜炎，均屬普通，或致組成所謂骨膜結，即骨膜變厚之小結，尤其是沿臂腿之長骨。

嬰孩之患梅毒者，若能早認識，而實行適當之治療，則後期之毒狀，或可不發。乏色，曼氏試驗。後天梅毒與先天梅毒之症狀或極輕，而不一定，其第三期或引起各

種病之症狀，故雖診斷學專家，亦往往極難斷定病人患梅毒，因之乏色曼氏，奈瑟氏，與索羅區氏之發明一種試驗，雖非顛撲不破，於診斷學上，則大有裨助，實為一極有價值之事。此試驗，名為乏色曼氏試驗，亦用以決定治療之是否有效，而為預防第三期之發展起見，必須繼續治療，直至乏色曼氏試驗，證明螺旋體已完全殺滅乃止。此項試驗，至為複雜，本書不及備論，惟各種新出版之細菌學中，無不詳載，可以參看。

療法 梅毒療法中主要之點，即用藥物以殺滅螺旋體。能殺滅梅毒螺旋體之藥物，為汞與砒，尤其是砒之新製品，如洒爾佛散（六零六）與新洒爾佛散（九一四）。一次注射洒爾佛散或新洒爾佛散後，可使梅毒之外面的損害，盡行消滅，故其藥不僅於病人有益，且可預防傳染他人，因此病之傳佈，大抵由於外面之損害。然欲殺滅潛藏於體內器官之螺旋體，必須注射多次，歷二年至五年以上之久，按期注射。在梅毒第三期，於砒汞之外，加用碘化物，因碘化物能使樹膠樣腫分裂，而放出其中包裹之螺旋體，使藥力得以收效。

預防法 梅毒病人為預防傳染他人起見，其最重要之方法，即注射一劑洒爾佛散或新洒爾佛散，以除去一切外面之損害。病人有表面損害之時，凡經其用過之被單手巾等，

均須消毒或煮過，然後送往洗衣所，又碗碟鑿匙等，亦須煮過。凡照護病人者，均須注意其兩手有無割傷抓傷，如有，當以火棉膠封之，爲病人治療損害時，宜戴橡皮手套，如不能得橡皮手套，則以肥皂塗於兩手，因肥皂對於螺旋體，有強烈之殺菌作用也。

淋病(白濁)

Gonorrhoea.

病原學 淋病之致病菌爲淋病雙球菌。

病竈 泌尿生殖道爲最普通之初期病竈，其次爲眼，間或爲鼻與頰之粘液膜。細菌可由初期病竈吸收入血，而於細菌沉着之部份，發生重大之發炎，心，關節，與腹膜，尤易受病。傳染 此病之傳染，因與含有淋病雙球菌之溢液接觸所致。在成人，其泌尿生殖道之傳染，幾常由於性交，但亦可因使用病人所用過之盥具，手巾，與被褥等物而得。小兒尤易受染，有時在醫院病室中之許多女孩，竟因使用一個曾經患淋病陰道炎，而其症狀尙未能認識之女孩所用過之便盆，以致傳染。眼之傳染，乃因使用染污之手巾，有許多護士，於照護患淋病陰道炎之病人時，或手染病毒，誤觸其眼，以致眼受傳染。因淋病最普通由性

交而得，故亦爲花柳病之一。

發炎。淋病之傳染，引起發炎，或化膿，或不化膿。發炎作用若劇，則將有癥痕與粘連。據云一般失明之人，其中四分之一，皆由於淋病性結合膜炎，而婦女之內生殖器需施行手術者，其中三分之一，皆因淋病傳染所引起之病狀。淋病在男女生殖器所發生之病狀，皆可以致不育。發炎作用之時限不一，若能從早治療，約於兩個月內可止，但或歷時更久。患淋病者可以繼續傳染此病之時間，其長短如何，尙未能切實證明。

療法。淋病療法中之特點，卽於局部敷用銀製品，並在可以注洗之部份用注洗法，與注射菌液。

預防法。爲預防嬰孩感染淋病性結合膜炎起見，現今於新生兒清潔兩眼以後，卽用百分之二之硝酸銀溶液，滴於眼中，以防其生產時卽已受染。此在多數嬰孩，固可不必，但百分之二硝酸銀溶液，無害於眼，而產母之曾患淋病者，雖一切症狀，均已消滅，其產道中或尙有淋病雙球菌，以致傳染嬰孩之眼，且有母雖曾患此病，而其症狀至輕，並未認識者，故以此法預防，有益無損。此法爲憶德醫士所首先採用，故名憶德氏療法。

膿毒病

Septic Diseases.

敗血病與膿毒血病 Septicemia and Pyemia.

敗血病 敗血病，或菌血症，為病人之血內有細菌，及細菌生產物時之一種狀態。此種細菌之最普通者，為金色膿鏈球菌，或金色膿球菌，但有時亦含他種細菌，而以肺炎雙球菌，流行性感冒桿菌，大腸桿菌，與淋雙球菌為尤多。

病原學 敗血病之由於膿菌者，平常因（一）傷口染菌，或子宮於分娩時或分娩後受染；（二）自傳染病竈吸收細菌，如扁桃體，面竇，乳突，鬮尾等之膿性損害；（三）以染菌之器具，輸入細菌於皮下，若此種局部之損害，並不開放，而為適當之排液，則尤易發生敗血病。淋菌敗血病，平常在泌尿器或生殖器傳染淋病之後，他種敗血病，多為染菌病症之繼發性病。

症狀 敗血病之症狀，因各種不同之傳染，而略有分別。其定式之症狀，則見於膿菌傳染，其症狀如下：初起有寒戰，與傳染之輕重為比例。寒戰之後，繼即溫度上升，輕者約法倫

表一百零二度，重者則可高至一百零四度或一百零六度。溫度雖繼續高，但每日必有緩解，或有顯著之間歇。脈數而軟，且易壓。極端虛脫，與黃疸、腹瀉，均屬普通。病人之神智或仍清，但譫妄亦為普通之事。平常白血球尤為增多。重者皮下或有瘀點，（詳見第八章）若至第二三日不死，則易發生腸熱病之狀態。（詳見腸熱病）如此者平常必死，雖或遲至兩三星期之後，然亦間有恢復者。傳染輕者，其症狀不甚顯著，若能從早為適當之治療，可以立即平復。

療法 (一)用外科方法，以清除血內細菌所由來之病竈；(二)注射菌液，於可能之時，製成自生菌液用之；(三)用發熱之平常療法。

膿毒血病 膿毒血病似敗血病，而兼有多數性之膿腫組成，或有膿毒作用，如心內膜炎，因膿毒栓塞，與細菌沉着於受病部份所致。膿腫在身體表面，或在體內器官之一。

症狀 與敗血病同，於此病之經過期內，每以不規則之時間發生寒戰，繼即溫度上升。每次寒戰，係與栓塞並作，或為一新膿腫之開始。有時病人於數日內即死，但或延長至數星期，在此期內，時或稍愈，時或因新栓塞而復發。如此者，病人之消瘦與虛脫，甚為顯著，雖

恢復者亦所常有，但每因衰竭而死，在食物不足，不能維持其體力者尤甚。

腐血病

Sapremia.

病原學 腐血病以吸收因腐菌而致分解之組織，血塊，或傷口溢液之產生物而起。腐血病大約最常見於（一）分娩後有胎盤之碎片與血塊等遺留在子宮內；（二）撕裂破碎之創傷，未能適當保護。

症狀 病之初起，常係突然而來，寒戰之後，溫度上升，自法倫表一百零二度至一百零四度，脈數而充實，呼吸次數增加，頭痛，惡心，厭食，口渴，舌上有苔，面色潮紅，尿少；總而言之，則有發熱，與因發熱而起之種種症狀。若能從早治療，可得良果。

療法 除去一切分解之物質，仔細清潔其傷口或腔，與平常熱病及外科病所需之照顧。

丹毒

Erysipelas.

丹毒為一種傳染病，其特點如下：（一）皮或粘液膜有特殊之發炎，除在重傳染外，並不

化膿。(二)全身症狀，通常因吸收毒素所致，其致病細菌，則限於局部。

病原學。丹毒因丹毒鏈球菌所致，此菌由創傷或擦破處而入。在一種特發之丹毒，最常見於面部，或無擦破處可見，但雖皮面有極小之破損，細菌亦可侵入。

此病之獲得，因與病人接觸，或與曾經接觸過發炎部份之物接觸。病菌亦可由第三人之手，如醫士護士等，傳帶於人。凡再發之人，大約皆藏有此菌。

此病之傳染，有時見於創傷內，分娩後之子宮內，新生兒之臍部周圍，以上均較特發丹毒爲重，因細菌或自局部吸收入血與淋巴，而致體內器官之膿毒發炎，有時或致全身敗血病，在特發丹毒，則不常見。

一次發過後，不能獲得免疫力。

潛伏期。自三日至七日。

症狀。或有前驅症狀，如欠爽，耳鳴，後來發炎之部份先作癢，但大半則於初起時先有寒戰，寒戰之後，溫度上升，有時達法倫表一百零四度以上，並有發熱時隨帶而起之一切症狀。初起後不久，即可見局部損害，爲界限分明之斑。面部患丹毒時，通常其損害先見於

鼻上或鼻之周圍。斑之大小，增加甚速，其邊高起而堅硬，皮面紅，緊張，發癢，與痛，壓之則凹陷。或有皰疹，重者則有膿腫。染病之部份腫脹，若在面部，眼或緊閉，頸淋巴腺增大。間或發炎延至鼻腔，與咽喉。重者其發炎可延至身體之一大部份，血中毒或甚劇。溫度可增高至法倫表一百零五度以上，而發生腸熱病之狀態。（見腸熱病節）平常有顯著之白血球增多。

此症之經過良好者，發炎部份並不過於延蔓，亦不化膿，其平均時限約十日，至十四日可癒。四五日後，發炎漸退，繼即脫屑，溫度降落，或驟退，或為迅速之漸退，惟復發者頗多。因特發丹毒而死者，除在年老及虛弱之人外，不常有。

併發病症。 除發炎在傷口內，與上節所講之他種病狀外，其併發病症不常有，但或發生敗血病，心內膜炎，腎炎，腦膜炎，關節炎，或喉水腫。

療法。 療法與他種發熱病同，加用局部敷法，以止痛與癢。凡有創傷之人，一概不得接近丹毒病人。護士之手上如有抓傷或擦破之處，必須極小心用火棉膠封好，並不可近有創傷之人，或孕婦，或分娩之婦女，或嬰孩。護士在離開丹毒病人至少一星期以前，非先通

知醫士，不得行近以上諸人，照護丹毒病人時所用之物，非經殺菌，切不可攜往他處。

血與血管系統各器官之重要病症——血病 Important

Diseases of the Blood and of the Organs of the Vascular System—Diseases of the Blood.

貧血 Anemia.

貧血為一種狀態，患者或體內之總血量減少，或其赤血球之數減少，或其赤血球內之血色蛋白減少。

貧血可分為（一）繼發性貧血，（二）原發性貧血。原發性貧血又分兩種，即惡性貧血，與萎黃病（綠色貧血）。繼發性貧血，普通由於（一）失血，因一次出血甚多，或屢次失去少量之血，如患痔，胃潰瘍，有鈎蟲或同類之寄生生物，及出血性病等；（二）致血球溶解（赤血球毀滅過多）之原因，如細菌毒素，用一定之藥過量，脾之異常狀態等；（三）血成分之組織不完全，身體虛弱之人，如因患慢性病，或滋養食物不足者，往往有之。

因一次失去甚多之血，或赤血球迅速毀滅，而致貧血者，其血色蛋白每不足；因如此者，其赤血球之組成，較血色蛋白為速，故新組成之赤血球，一時未能得到常度之血色蛋白。

此種狀態，平常稱爲血色指數低於一。

症狀 繼發性貧血之症狀不一，視血色蛋白欠缺之程度而異，血色蛋白爲血中之色素，與帶氮質，繼發性貧血之症狀，即因缺乏此質而來。若其狀顯著，則病人之粘液膜蒼白，昏昏思睡，精神遲鈍，（缺乏氮氣，腦最易受影響），倦怠畏寒，或耳內鳴響，（聽神經末梢，常因血量供給之改變而興奮）。病狀顯著者，一經用力，或致呼吸困難，並易暈厥。此狀若不減輕，旋即有榮不良之象發生，因氮之供給減少，則身體常度之新陳代謝反應，不能適當進行。凡人在此種狀態者，極易感受傳染。

急性貧血，因一次失血甚多所致者，其症狀與出血同，已詳見第八章。

因原發性貧血，非普通所有，故本書亦不詳論，以免多佔篇幅。此病之原因不明，惡性貧血平常與骨髓之異常狀態，或脾之異常狀態並作，此病尙無治療之法，病者多半於六個月至二三年內身死。萎黃病由於一種尙未明瞭之狀態，致其造血器官，不能供給發身期內之額外需要。此病幾完全見於少女，其主要之症狀，與重貧血同，皮作青綠色及蠟狀。若得適當之治療，平常易癒。

療法。各種貧血，其療法中重要之點，在用滋養而易消化之食物，以恢復其體重；因病人之胃口每不佳，故需用質量較少而有高熱力價值之食物，並宜選擇食物中之含鐵最富者。含鐵與砒之補藥，常用之。若其症狀爲急性者，病人宜安臥床中，平常用按摩法（揉捏法）與水療法，此外可作輕和之運動，並於戶外空曠之處，多得新鮮空氣。

出血性病

Hemorrhagic Diseases.

出血性病，爲對於出血有異常傾向之各種疾病，根本分爲兩種，卽血友病，與紫癍。

血友病 Hemophilia

病原學。原因不明，但假定此病係因血栓細胞（血小板）之異常狀態，不能以血凝塊所必需之血栓組織形成質供給血，此質平常於血分解時生出。血友病爲遺傳的，女子必受此遺傳，而所生之子，則易受此病。

患血友病者，雖僅受一小割傷，或拔牙後，或有他種微傷，均可出血至死，故患血友病之

之小兒，欲其生存，必須小心保護。若能生存，或可長過其出血之趨向。有時此趨向於幼時並不顯明，至長大後始見。

療法。患血友病之小兒，不宜爲粗暴之遊戲，凡一切可致損傷之事，均應力避。身體強健，最爲緊要，若身體不健，則出血之趨向必增加。止血藥如硝酸銀，與過氫化鐵等，必須常備，如有創傷，卽爲之敷藥，兼用他種止血方法（詳見救急法）。若仍無效，醫士有時注射馬血清入血，以使血易於凝固，或用含有使血凝結之必需質之人血，亦於肌內注射使血易凝之藥。

紫癍 Purpura.

紫癍有多種，可分爲兩類，卽出血性紫癍，與單純紫癍。

出血性紫癍者，其血栓細胞減少，此症或爲原發性病（特發紫癍），或爲繼發性紫癍，於他種疾病，如惡性貧血，白血病，白喉病等期內發生。

特發紫癍於各種年齡均有，但最普通者，則在十二歲至二十五歲之間。

症狀與經過。粘液膜出血，爲其特殊之點。出血之程度不一，或僅微有滲出，或出血甚

多。出血或在呼吸道，胃腸道，與生殖尿道之任何部份，但最普通者，爲鼻（**衄血**）與齦之出血，其次爲胃腸道，重者或出血入體內器官。出血之初次，或突然而來，或先有微恙。出血利害者，可於數小時內致死。其較輕者，血之滲出，可繼續數小時，數日，或數星期而止，或直至病人因衰竭而死。病人之恢復者，或不再有其他種病徵，但常致復發。

療法。 病人臥於床上，必須絕對安靜，用相當之方法，以止其出血。若平常止出血之法無效，有時輸入人血，並用使血易凝之藥。病人恢復後，其療法與貧血同。

單純紫癍。 凡患紫癍而其血小板並不減少者，此種紫癍，即名爲單純紫癍，其特點爲微出血入皮與粘液膜之局部，亦有自血管滲出之液過多者，但並無外出血如出血性紫癍。出血入皮之時，即有變色之斑點，與挫傷相似。此種斑點，名爲瘀點，或紫癍斑，較大者則名爲瘀斑。單純紫癍或爲原發性（特發病），或爲各種疾病，如重麻疹，痘症，腦脊髓膜炎，急性傷麻質斯熱，與妨礙營養諸病之繼發病。

原因不明，但信其有時乃因血管之滲透性過度所致，亦有因血之正常的無機成分改變者。在發疹病所患之紫癍，或因致發疹之病狀而起，但其多數不十分明瞭。以前麻疹與

痘症之毒烈，較現時爲甚，常併發紫癍，其症卽名爲黑痘與黑麻疹。

療法因併發之病狀而異。

血栓形成與栓塞

血栓形成，卽血栓之組成也。血栓之定義，爲生時在心或血管內，由血成分組成之固體質，如在血管內，則致一部份或完全閉塞。若有一血栓衝入血流，而帶至身體之他部份，此卽名爲栓子，其作用則名爲栓塞。栓子之定義，爲一種異物，被血或淋巴流所帶，而留於循環系統內之任何部份。

從前以爲血栓乃血塊所成，但據現今之學說，則血栓雖或有爲凝塊者，栓子更屬普通，然多數血栓，乃自血中沉澱之物並未凝結者所成。

血栓形成可見於循環系統之各部份，如心，動脈，靜脈，毛細管等，但最常見於靜脈，而栓子則極易止於動脈內。

血管內血栓形成較普通之原因如下：(一)妨礙血流，(二)血成分之改變，(三)血管內皮之異常狀態。

血栓形成與栓塞最常見之時：(一)外科手術之後，(二)分娩後，(三)傳染病之併發

病或後發病，(四)與血管之異常狀態有關，(五)爲全身病引起惡病體質狀者之併發病，(六)空氣入血管，或引起所謂氣泡栓塞。

血栓形成與栓塞之結果：結果視以下之數原因而定：(一)血栓或栓子之性質，爲無菌或染膿菌者；(二)血管閉塞之程度；(三)組織對於減少血液供給之抵抗力如何；(四)血管之大小；(五)血管之性質，動脈或靜脈；(六)有無吻合管。

所謂吻合，乃動靜脈之分枝，於其遠端聯合，使附近各血管中間，可以彼此交通，而成側枝循環，或代償循環，故若有一血管阻塞，血仍可由他血管經過，以供給同一地方之組織。動脈之無吻合管者，名爲終動脈。各靜脈幾皆有無數之吻合管，骨骼外面之動脈，亦大半如是，惟在內臟則多終動脈，終動脈閉塞，除在幾個大血管外，實較有無數吻合管之動脈閉塞爲重，因終動脈閉塞，則自栓塞以外之枝血管與毛細管而來之血皆被阻，且無代償循環，故受此動脈供給之一部份組織將壞死。此狀名爲梗塞。梗塞或小如豌豆，或爲器官之一大部份。若並不化膿，壞死之區亦不廣，則死組織可以逐漸分解被吸收，而代以結締

組織，其所需血之供給，可不如活動組織之多。然大梗塞則可以妨礙器官之功用，或且致毒血症，與死。

症狀 血栓形成與栓塞之症狀極相似，其惟一顯著之分別，則爲血栓之組成，平常係逐漸的，故血栓形成症狀之初起較緩，而栓子之止於一處，則爲突然的，故栓塞之症狀初起，係突然而來，惟栓子若不將血管完全阻塞則否。小血管閉塞，或並無症狀，惟大血管閉塞，或一不十分大之終動脈閉塞，則易有寒戰，溫度上升（此症狀之原因不明）且因血管膨脹而致痛，如係栓塞，則因栓子嵌入而致痛。最普通受病之血管於閉塞時所起之特殊症狀如下：

四肢之一大靜脈閉塞，將致劇痛，痠痛，觸痛，與患部強直，隔不多時，則有水腫，尤其在梗阻處之下面各部份。其急性症狀，平常於數日內即息，惟水腫或歷時甚久。

四肢之一大動脈閉塞，將致劇痛，或於數日內即止，在此動脈梗阻處以下之分枝不能覺其搏動，受此動脈供給之各部份，即變爲白色，寒冷，麻木，痠痛，而各肌之血量供給被限制，即失去緊張力。至其後效，須視代償循環之程度而定，或其代償循環足以預防惡果，有

時爲永久的，有時歷數年之久，但若組織不能得充分之滋養，則將死，有此梗阻動脈之肢體之遠端，恐不免一部份成壞疽，若此梗阻之動脈在腿，則尤易如此，並最常見。

大腦血管栓塞，其所得之結果，約與大腦出血（中風）相同，冠狀動脈栓塞，則可立死。肺血管栓塞，平常覺胸內突然有重大之壓迫，疼痛，呼吸困難，皮色蒼白，或發紺，腫攢張，有冷汗，脈弱而速，可於數分鐘或數句鐘內致死。亦有休克之症狀不甚顯，而有發肺炎與胸膜炎之症狀者。肺血管栓塞，雖亦有恢復者，然即在後一種，其結果亦頗嚴重。重要之腸系膜血管閉塞後，常有急性之復痠痛，嘔吐，或大瀉，或便秘，腹膨脹，與休克，若不施行手術，而將腸之受病部份切去，則可於數日內致死。腎血管阻塞，平常腰部有劇痛與捫痛，並有尿的症狀，但頗不一。若血栓或栓子中含有膿菌，則栓子所止之處，易成膿腫，然後有膿毒病與血管閉塞之症狀。

氣泡栓塞 空氣入血管後，或致呼吸困難，皮色蒼白，瞳孔開大，有時驚厥，往往致死。於解剖屍體時，可見其心之右側膨脹而有血沫。灌洗產後子宮時，與靜脈內輸入之絲，最易引入空氣，施行手術之時，亦有因吸氣而致空氣入血管者。

預防法與療法。 有許多醫士，以為在腸熱病，與施行腹手術之後，為預防腿部之血栓形成起見，病人當時常變換其姿勢，並獎勵其運動兩腿，以促進靜脈循環。腿部血栓形成之平常療法，當用一軟枕，將腿墊高，勿令受病之部份被壓；腿必須極安靜，以防栓塞之危險，有時於外面用冷敷法或熱敷法，如用熱水袋或冰帽，不可裝得太多，以致重壓。病人於溫度復常，捫痛已止之後，至少須臥床兩星期，第一次坐起時，其腿必須不動，在水平位置，直至腫消為止。梗阻在四肢之動脈者，每規定用熱氣浴。內臟血管梗阻之療法，與該器官之發炎相同。在各種血栓形成，須極小心使病人安靜，以減少栓塞之危險。

動脈硬化 Arteriosclerosis.
動脈硬化，係指動脈之變硬。

此名詞適用於一種狀態，其動脈或全數，或一部份，較平常變厚，變硬，而彈力性減少。動脈硬化為年老之自然結果，但平常非至六七十歲時不顯。有時動脈硬化之發現較早，或因遺傳之趨向，或動脈因疾病或生活方法而受損傷所致。疾病之最足以致動脈硬化過早者如下：梅毒，新陳代謝病，如糖尿病與痛風，慢性腎炎與心臟病。幾種較毒烈之急性傳

染病發作重者，有時可使動脈壁改變，而爲早硬化之素因。動脈因疾病而致損傷，或爲傷力之結果，因血壓增加所致，或因血中異常物質之作用，或兩者兼有。生活方法之足令動脈硬化較早者，爲身心用力過度，飲食無節，尤其是富於蛋白質之食物，多坐之習慣，妨礙新陳代謝與排泄。又醇中毒與致慢性鉛中毒之職業，亦可爲動脈硬化之素因。

症狀 症狀不一，視受病之動脈，與其硬化之程度而異。若血壓不十分高，一時或無自覺症狀，或永不完全顯著，尤其是無併發病之老年硬化，緩緩發生，使心逐漸習慣於其逼血經過硬化動脈之額外工作。在早發生之動脈硬化，其普通症狀，爲身體不强健，因表面血管收縮而皮色蒼白。若冠狀動脈受病，則有呼吸困難，用力時尤甚，心絞痛爲常有之事，且有因二尖瓣閉鎖不全及心擴張而起之症狀。（詳見慢性心病節）腎亦易受病，而致慢性腎間質炎。因大腦血管循環不足所致之神經症狀，亦普通有之，如精神過敏，或精神委頓，及頭痛，眩暈，耳鳴等。

後發病 動脈硬化數種較普通之結果如下：大腦出血（中風），慢性心病，動脈瘤，腎間質炎，四肢壞疽。

療法。 治療之目的，在阻止硬化之進行與避免因硬化而妨礙循環之惡果，故須治療病原，增進全體之健康，並力避免心力受損之生活法。其必需之警誡，與慢性心病節所講者相同。

動脈瘤 Aneurysm.

動脈瘤係一小囊，因動脈壁之局部擴張而成，於血管之外面突出。動脈瘤之大小不一，自小血管纖細之擴張，至巨大之腫瘤不等。囊中充滿血，或為液體，或為固體。固體者，除極小之動脈瘤外，更為危險。大動脈瘤之組成，多在主動脈，尤其在主動脈弓。

病原學。 動脈瘤在各種年齡皆有，但最常見於三十歲至五十歲之間。動脈瘤平常為動脈硬化過甚之結果，故其病原即致動脈硬化之原因，以梅毒為尤甚。有許多醫學家，以為大動脈瘤惟患梅毒或曾患梅毒之人有之。習慣的肌肉用力過度，為此病之素因，動脈硬化時勞力，尤為引起此病最普通之原因。

症狀。 小動脈瘤或並無症狀，有時病人或以瘤破內出血而死，始知其有動脈瘤。較大之動脈瘤，其主要症狀，為（一）有搏動之腫瘤，（二）因腫瘤壓迫所起之狀態，病狀因動脈

瘤之地位而不同，比方氣管或枝氣管爲主動脈弓之瘤所壓，則致呼吸困難，咳嗽，聲音改變，若壓食管，則致嚥下困難，輕壓一感覺神經則致痛，極重壓，卽致麻木，壓迫運動神經，則致麻痺，壓迫交感神經，或致雙瞳之大小不等，與偏側的出汗，壓迫大靜脈，則靜脈血迴流受妨礙之部份增大，水腫，或且發紺。

大動脈瘤足以危及生命，或因動脈瘤破裂而出血，或因衰竭，窒息，或受壓之他種結果，亦或因栓塞，皆可以致死。

動脈瘤破裂後之出血，或因血塊凝結，纖維組織生長，將其破裂處閉塞而止，但主動脈瘤破裂，則極易立刻致死。所出之血，或留於體內，若動脈瘤破裂入食管或氣道，則血亦可至外面。

療法 動脈瘤之特別療法，其目的在盡量減少血流之力，使血凝結於囊內。欲達第一目的，(一)當使病人於身體上精神上絕對安靜，直至血凝以後；(二)限制飲食，僅給以基本的，新陳代謝所需要之量；(三)限制液體，以病人所能受爲度。使血在囊內凝固，其最普通之法如下：(一)插入一無菌針於囊內，並以針括動脈瘤之壁；(二)插入一細銀絲於動

脈瘤內，而通以電流，(三)有時注射動物膠與乳酸鈣，通常並用抗梅毒療法。

囊內之血既凝結，心亦得到補償(詳心病節)之後，通常准許病人為輕微之運動，而液體與食物之限制，亦可不如前之嚴厲，但仍須遵守上述之警誡，因一多用力，則血壓增加，易致出血，或栓塞。

大腦出血(中風)

Cerebral Hemorrhage.

病原學 大腦出血之原因，普通可分為三類，即(一)於新生兒施用手術，其最普通者為分娩時用鉗，常致腦膜內之血管破裂，(二)外傷，(三)病理的原因。

大腦出血之由於病理的原因者，最常見於四十歲以後，惟在別的年齡，亦不能免。男子較女子更為普通。在少年時之病理的原因，平常為動脈變壞，如因傳染病所致，在壯年則為動脈早硬化。在引起動脈早硬化之狀態中，慢性腎炎，尤易致中風，因患腎炎時之心臟肥大與血壓增加。如有此種情形時，或並無明顯之刺激原因，而猝患中風，有時且在睡夢中發生，但普通必有引起血壓增高之原因，如興奮，情感激烈，與肌肉興奮過度等。小兒有

大腦動脈出血之素質者，天哮噲之發作，可爲一刺激原因。

小兒大腦出血，平常在腦外表，結果因出血之區，與出血後血凝結之程度，壓力之大小，及神經細胞損傷之多寡而異。其最普通之地位，在運動區周圍，而身體之一部份輕癱，卽爲其普通之結果。若其聯合區亦受病，則此小兒必將精神不足，或遲鈍。然使血凝塊於神經細胞被毀之前，卽行分解，或可恢復。

壯年出血，最普通見於內囊，卽在第三腦室之外，大抵爲經過外表之運動區而至脊髓之運動纖維所組成。出血或甚多，可於短時間內致死，但較普通者，係來自中等之血管或小血管。出血在內囊時，其後凝結之血塊雖極小，亦壓迫許多纖維，其結果或致偏癱（卽身體之一面癱）。凝塊逐漸收縮，最後至於消散吸收，若消散得早，血塊之壓迫，未十分妨礙內囊之循環，以致損壞纖維，則因血塊壓迫而起之癱，可以消滅，然使神經組織被毀，卽不能復原，而代以癱組織，或囊腫，如此者其癱卽成永久性質。有時囊內一部份之纖維被毀，而餘皆恢復，故常有一肢之癱消滅，而他肢則否者。因延髓內之纖維交叉，故身體之癱常在出血處之對面，如左面出血則癱右，右面出血則癱左。出血之後，有時因刺激未受傷

之運動細胞而致痙攣的肌搖擲。若出血多，則所出之血，將侵入聯合區，如有血塊凝結，即致精神不足。在慣用左手之人，其出血處在右面，則易成所謂運動性失語症（無出言能），患者雖自知欲作何語，顧不能言，因已忘却如何發言，或已忘却其所用之字。此症亦與癱同，或爲暫時的，或爲永久的。用左手之人，出血若在右側，可無此種失語症，因言語中樞，在節制臂中樞不甚發達之一邊，轉十分發達也。

症狀 中風之發作，或突如其來，或有前驅症狀，因大腦充血所致，其歷時長短不一。症狀之普通者，爲眩暈，頭痛，耳鳴，後來成爲麻痺之部份感覺麻木，不寐，不安靜，與嘔吐。出血之後，則爲昏迷，或突然而來，或逐漸而致，間亦有不失知覺者；溫度初時因休克而在正溫度下，後則上升或甚高；呼吸或如鼾息，在大出血後尤甚，或爲潮式呼吸；脈緩而充實，除在出血甚多之後，通常爲有規則脈；面色或蒼白，或充血；四肢寒冷，肌肉弛緩，但時或搖擲，有時驚厥，因刺激運動中樞所致；眼或轉向出血之一面，瞳孔不規則開大，對於光線無反應；有時大小便不能自主，普通有尿瀦溜。

結果 病人可於四十八小時內致死，或仍得生存。生存者或於發作後數小時內即恢復。

復，或須數日之久，但其出血後恢復之程度，當視腦組織受傷之多寡而定，或須歷時數月，方始恢復。

預防法與療法 凡動脈硬化之人，或有他種素質者，必須預防中風，其預防之法，宜力避興奮，與情感過度，勿太多食，富於蛋白質之食物，尤不宜多食，勿飲酒，並預防便秘，中風之療法，將病人安放床上，頭略墊起，戴冰帽。若咽內之粘液，妨礙呼吸，頭宜側向一邊，若必須時，宜用棉條儘量除去粘液。平常給巴豆油一至三滴，和以油或甘油少許，滴於舌後。若血壓極高，有時須行靜脈切開術。

雖在極輕微之發作後，亦須安臥三星期，最爲緊要。急性症狀已退之後，可用按摩（揉捏）與電氣療法，以維持肌之緊張力，而預防收縮，直至神經組織癒合爲止。

心病

Diseases of the Heart.

急性心內膜炎 Acute Endocarditis.

心內膜炎，乃心之裏膜發炎也。

在瓣周圍之心內膜與其下面之心肌，亦皆發炎。若在產生以前即患心內膜炎，其發炎者爲心右面之一瓣，通常爲三尖瓣，然在產生以後，則最普通者爲二尖瓣，其次爲主動脈瓣。按心瓣以極細薄之纖維組織基爲主，其兩面均有心內膜遮蓋。瓣爲細菌或菌毒所傳染，則致充血，而其面粗糙不平。充血之後，即有纖維狀蛋白與淋巴，自充血之血管中滲出。此滲出物組成細小之結，名爲血栓，與心瓣贅生物，大都在沿瓣片之邊緣。因有此種小結，使瓣片不能緊合，致血由受病之瓣反流。發炎作用若重，則血栓或有離開其附着之處，而被沖入血流中者，卽爲栓子；若栓子不塞住重要之血管，亦不含細菌，可以無害，否則卽有生命之憂，已詳見栓塞節。通常良性心內膜炎，消散頗速，但雖係輕症，在發炎之處，亦將有癥組成，因而引起一個或一個以上之慢性心瓣缺損，詳見下文。

惡性心內膜炎，其發炎易爲彌散性，實際上有時全心皆發炎，血栓愈多愈大，且含有細菌。血栓下面之組織，有潰爛壞死之趨向，故更多衝入血流。同時兼患毒血症。病人恢復者罕見，若恢復，則其所成之癥組織更多，因之心瓣缺損，亦較單純性心內膜炎更爲顯著。

症狀 單純性心內膜炎 輕者或無自覺症狀，其病祇有用聽診法可以發見，於受病

之心瓣上面有雜音，即其徵也。較重之傳染，則除雜音外，兼有微熱。若於心內膜炎發生時，因原發性病而其溫度仍高，則發熱每易增加，脈搏略加速，或不規則；或有呼吸困難，與發紺，若病人不安靜者尤甚，心部或有不妥，或痛，痛或輕微，或劇烈，或如針刺。

惡性心內膜炎。 其症狀不一，乃由於心之狀態及毒血症，其由於心者，與利害之良性心內膜炎相同。毒血症或引起（一）與敗血症相同之症狀，即寒戰，溫度不規則，貧血，消瘦，有時譫妄；（二）腸熱病狀態，詳見腸熱病節；（三）與腦膜炎相同之症狀。又心內膜炎之由於膿菌者，其白血球尤為增多，且易於血內查得細菌。兩三日後，即易發生因栓塞而起之症狀，以受病部份之不同而異，詳見栓塞節。

預防法與療法。 最重要之預防方法如下：（一）口齒必須完好，如有異常之扁桃體，與腺樣增殖病，須割去；（二）病人之患急性傷寒質斯熱者，須令其極安靜，與滋養充足，按逐漸加劇之痛，或即為急性傷寒質斯熱之輕者。

病人之精神與身體必須休息，並得充分易消化而滋養之食物，以供給身體所需之熱力，於心內膜炎之預防及治療，亦為第一重要之事，欲知此項需要，於預防及治療上之重

要，當記憶以下各點：(一)欲抵抗傳染，組織必須滋養充足；(二)於心動循環中心舒張之時，其冠狀動脈（即以血供給心組織者）充滿血，而於心收縮之時，則將血逼出，故當舒張之際，心能取得多數之滋養料與氧氣，心衝動之速度增加，則其舒張之時間，即先減短，心收縮則僅於心衝動加速至每分鐘一百三十跳以上時，方始減少。即在健康之人，直立時，其心衝動每分鐘約增十跳，興奮則增加更多；(三)若心肥大，如心瓣病節所講，則瓣與心肌因發炎所受之損害減少，至少在幼時可以無恙，但欲心之肥大，心肌必須滋養充足，多得休息；(四)心動作之速度與力量增加，易使血栓離位，而致栓塞。

故病人必須安臥，除非有呼吸困難等情形，使之不能安臥者，不在此例。興奮與一切足以引起不安靜之事，均須避免，此項警誡，必須遵守，直至心已完全預備担任其額外工作之時，或須經過數月之久。在心內膜炎之急性期內，心上應置冰帽，因冷可以減少心之亂動。各種補藥，於必需時給之，尤其在惡性心內膜炎。菌液亦有時應用，若能在血內查得其致病菌，平常製成自生菌液備用。治療心內膜炎又有一極重要之點，即預防病人便秘，便秘易致胃腸氣脹，腸若膨脹，則易壓迫心臟，而妨礙其動作。

慢性心內膜炎 Chronic Endocarditis

慢性心內膜炎，爲心內膜溫和而延久之發炎，通常限於一瓣或一瓣以上。慢性心內膜炎，或繼急性心內膜炎而發，或係隱襲病，爲痛風，慢性腎炎，慢性鉛中毒，梅毒，與醇中毒等之結果。

其所起之症狀，與所需之療法，視心瓣損害之性質而異。各種心瓣損害，詳見慢性心瓣病。

心補償機與心力衰竭

心補償機，卽心肌之全部或一部肥大，有時其腔略爲擴張，而阻礙血流。凡肌肉之工作增加，如滋養充足，則其大小與力量，亦必因之增加，故如心之任何部份，被迫而爲額外之工作，在良好之情形下，其肌組織卽變厚，而心乃增大，此卽名爲心臟肥大。心腔擴張，而阻礙血流，則可以保留額外之血，卽因梗阻而使之留在腔內者。

補償充足之心，雖能抵抗心損害之結果，然已非平常之心，其受病之心房，每易恆久擴張，幾至其所能擴張之最大限度，而於肌肉運動增加，及興奮之時，不能再擴張，以應其需。

要。且心或盡力工作，以抵抗損害，而維持正常之循環，則於遲早之間，必至過勞傷力，因疾病，或過度之肌肉運動與興奮，而有額外需要之時尤甚。若年齡漸長，動脈失其彈性，而對於心動作之抵抗力增加，則尤易致此。傷力過於心所能支持，則心肌之緊張力失去，其纖維弛緩，而心房乃異常擴張，發生下文所講二尖瓣與三尖瓣閉鎖不全之結果。此狀或稱爲心力衰竭，或稱爲心之代償機喪失或減退。心力衰竭之普通結果，爲突然而死，但其心房之擴張，若不至極點，則或可以不死，而心仍復其補償之狀。

慢性心瓣病 Chronic Valvular Diseases

心瓣病通常可分爲兩類，(一)心瓣閉鎖不全，(二)心瓣狹窄。

閉鎖不全或機能不全之意，爲關閉時其瓣片或杯狀物不能適合，致血反流。

主動脈瓣(即心室與主動脈間之半月瓣)閉鎖不全之原因如下：(一)瓣因心內膜炎而受傷，致其杯狀物收縮；(二)杯狀物之硬化，或由於慢性心內膜炎、梅毒、年老等所致；

(三)瓣孔擴張，平常爲心左室擴張之結果，或因主動脈弓有動脈瘤。

因主動脈瓣閉鎖不全之結果，在每次心室收縮之後，即有少許之血，自主動脈反流入

心室，故當心舒張時，卽有兩道血流，同時入心室，其一來自心耳，其一則來自主動脈。心室必須略爲擴張，以容留此額外之血，且須用額外之力，以抵抗此由主動脈而來之逆流。如此卽使心室肥大，而心之全部亦略肥大。因心須用額外之力，故較大之動脈，搏動甚烈，有時雖在小動脈與毛細管，亦可見其搏動。又脈搏或現一種特殊之狀，名爲促脈，卽脈波突然上升至異常充滿之度，乃因血由主動脈反流入心室，而突然場陷。若心能得適當之補償，病人或不自知其心之有何變動，或僅覺用力則微感呼吸困難，但祇須有相當之補償，卽可以無大患，及後年齡漸高，動脈硬化，或心肌因病而軟弱，心左室擴張等，則二尖瓣雖完好如常，亦將不能完全閉鎖心耳心室間之孔，而發生相對的二尖瓣鎖閉不全。

二尖瓣在心左耳與心左室之間，其閉鎖不全，由於下列諸原因：（一）因急性心內膜炎而成之癭組織，致其杯狀物收縮或捲曲；（二）杯狀物因慢性心內膜炎而硬化；（三）心室擴張，如上節所講。以上三個原因中，任有其一，二尖瓣關閉時，其杯狀物卽不能適當閉合，而有血回流入心耳。此回流之血，妨礙由肺靜脈入心耳之血，因之血被阻回，而肺血管變爲充血。於是肺血循環受其妨礙，而血不能得相當之通氣。然有適當之療法，則心耳將略

爲擴張，心肌肥大，假使常能得此充足之補償，則靜脈血流，不致大受妨礙，而上述之惡效可免矣。惟脈搏必較平常爲弱，因逼入主動脈之血較少也。（以有血反流之故）聽診時可聞雜音，及他種異常之聲音，病人用力則覺呼吸困難，此或爲其所感惟一之病徵。設若有事發生，使心必需爲額外之工作，或使心肌衰弱者，其妨礙肺血循環之效果，即將顯著，或有發紺，呼吸困難，咳嗽，枝氣管炎，滲液入胸膜腔，脈弱而不規則。若心肌之狀態，並無進步，以恢復其補償機，則因妨礙肺血循環之故，不久將致心之右側擴張，而發生相對的三尖瓣閉鎖不全。

三尖瓣閉鎖不全，常因肺血循環受妨礙，或心內膜炎延及心之右側所致，除在未生以前即受傳染外，此事殊屬罕見。因三尖瓣閉鎖不全之結果，若不能得適當之補償，則有血自心右室回流至心耳，而妨礙由腔靜脈流入心耳之血，以致全體各處之靜脈，皆將充血。其普通症狀如下：呼吸困難，發紺，心悸，淺靜脈搏動，尤其是頸靜脈，水腫，從腿部而起，因腿部之靜脈循環，最爲不利，亦或有肺水腫，水胸，心包積水，與水腹。（具見第十八章）消化器充血妨礙消化，以致消化擾亂；或有咯血。尿少而色濃，或含蛋白質與管型。

心瓣狹窄卽心瓣狹小或收縮之意也。患病之心瓣（平常爲二尖瓣）之杯狀物變厚，而爲滲出物所粘，其滲出物中常含有石灰性質之沉澱物，繩索平常收縮變厚變硬。因此情形，瓣開放，則其杯狀物向外突出，使血行入心室之孔減小，致妨礙血入心室，而引起二尖瓣閉鎖不全之同樣狀態。二尖瓣狹窄，平常爲心內膜炎之結果，亦或因動脈硬化而逐漸發生，尤其是永久性之動脈硬化。

間或有主動脈瓣狹窄，幾常與動脈早硬化症併發，其結果極類心瓣閉鎖不全。

預防法與療法 凡患任何種慢性心病之人，皆當度其安靜之生活，切不可爲努力之運動或工作，宜避興奮，但於身體安好之時，當爲輕微之運動。凡足以突然改變血之分布者，如疾速起立，急行，冷水浴等，均宜避免，並須預防容易受寒及便秘之情形。食物以足供身體之需要，與維持平常之體重爲度，因若發胖，心必須爲額外之工作，以逼血經過此增多之組織。蛋白質食物，尤宜限制，因慢性心臟病，極易併發腎病，故不可令腎爲額外之工作，以排除過多之蛋白質。所用之食物，必須爲病人所容易消化者。如有腎病與水腫時，其必需之飲食，詳見腎炎節。若身體違和，當即安臥床上。淋浴，與諸海泉浴等，常規定用之，以

促進循環。按摩法（揉捏法）亦以此故用之。若心補償機中斷，宜靜臥於床上，直至其體徵已顯明心補償機恢復為止，或須數月之久。在此時期以內，必須特別小心，以防褥瘡。平常因呼吸困難，須作坐勢，並用各種方法，與以支持，使病人安適。

心包炎 Pericarditis

心包炎，即心包之發炎也。

心包爲一雙層之袋，其內囊係漿液膜組成，而附連於心，其外囊大率爲薄而堅固之纖維組織，有漿液膜爲裏，在心之上緣，與其包膜相連。心包之纖維，在大血管與心聯接處之附近，融入血管壁之纖維中，心包之下端，則附聯於膈，其前面有纖維組織束，使之與胸骨相連。心包之功用如下：（一）因其附麗，可維持心之位置。（二）分泌少量之液，作爲滑潤劑，以免心之運動，於心包面發生摩擦，（平常心包淋巴管之吸收此液，與分泌之速度相等）。（三）預防心臟因血入其腔，而擴張過度。

病原學 心包炎最常見之原因，爲傷寒質斯熱，但亦爲他種傳染病之結果，如猩紅熱，肺炎，與結核病，亦或由於附近器官發炎之延蔓，與一定之慢性病，尤其是腎炎。

病理學

心包炎之初期，爲劇烈之充血，繼以滲出，因滲出之性質，而心包炎可分爲三種：（一）纖維性，乾性，或組織形成性心包炎；（二）漿液纖維狀蛋白性心包炎；（三）膿性或惡性心包炎。在纖維性心包炎，有纖維狀蛋白滲出於心包面，使其成粗糙之狀。若延蔓頗廣，或於兩層心包之間，成永久性粘連，並於心包外面及附近器官之間粘連。此粘連妨礙心之動作，然其妨礙若不太甚，則因強迫工作之故，將使心肌肥大，心於額外所用之力，可得補償，正如因心內膜炎所得之補償無異；但若再欲令心爲額外之工作，即不能有效，於是發生因心瓣損害而致補償中斷之狀態。在漿液纖維狀蛋白性心包炎，其滲出物爲漿液，內含多少不等之纖維狀蛋白。漿液之多寡亦不等，自一英兩至二量磅以上，恢復之時，漿液被吸收，輕者完全吸收，但其滲出物中之纖維狀蛋白若多，則容易於滲出之處，及兩層心包之間，成爲粘連。在膿性心包炎，液中含膿，極易致命。膿性心包炎，或初起即爲膿性，或於漿液纖維狀蛋白性心包炎期內發生。

症狀 此症之他種症狀，不十分確定，且易爲其原發性病之症狀所掩，故其診斷，大抵在用聽診法以聽其聲。此症較普通之特殊症狀如下：心部不安，與痛；脈速而不規則；心悸，

呼吸困難，發熱，或本來溫度已高，則更上升，但除膿性心包炎外，發熱之由於心包炎者，不甚顯著；面色或蒼白，或發紺。

預防法與療法。預防傳染病併發心包炎之方法，與病發時所需之照護，均與心內膜炎同。如有永久損害，其預防補償機能中斷之必要方法，與心瓣因欠缺而補償者相同。

心·肌·炎 Myocarditis

心肌炎，即心肌之發炎也，心肌為心之主質。有時心肌並不真正發炎，乃因細菌毒素與疾病，顯然妨礙心之滋養，以致心肌變壞者，亦可用此名詞。

病原學。心內膜炎心包炎時，平常有輕重不等之心肌炎；但普徧之心肌發炎，則因膿菌被血帶至心，心肌變壞，乃由於白喉病及猩紅熱之毒素，與梅毒。

症狀。脈弱而不規則，或異常速，或異常緩，（在傳染病期內，脈搏突然遲緩，而他種症狀，並不與之符合者，當視為心肌炎之徵，尤其在白喉病。）亦有心悸，呼吸困難，勞力則尤甚；飯後思睡；用力則面色蒼白；足冷；重者脣與指尖發紺。在惡性心肌炎，即因膿菌所致者，亦有膿毒病之症狀，詳見膿毒病。

心絞痛 Angina Pectoris

心絞痛爲一併合症狀，可於若干心與主動脈之異常狀態發見之，亦有於死後檢查之時，並不能發見心絞痛之原因者，其死當因迷走神經興奮過度所致。

症狀 其最特殊之症狀如下：病人畏懼即死，有輕重不等之痛，平常自心部起，而至胸與頸之左側，下至左臂。發作時，病人每停止其所作之事，身體強直，以兩臂緊壓其胸脅，不敢呼吸，恐以此增痛。面色平常蒼白，亦或充血，脈搏不一，或正常，或異常遲緩（因迷走神經興奮所致）。常有窒息之感覺，重者或呼吸困難，全體汗出如瀋，或有頑性呃噦。

通常發作之期頗短，有時不過數秒鐘或數分鐘，猝死爲其普通之結果，但有人每隔若干時發作一次，歷數年之久。凡有心絞痛之素因者，往往因異常之肌肉活動，興奮胃腸氣脹，與他種胃腸擾亂而發作。

預防法與療法 必要之預防方法，與心瓣病所需者相同。發作時普通用下列之藥物：
亞硝酸濃粉（係用吸入法），硝酸甘油，腎上腺素，阿刀平，痛劇者用嗎啡。

呼吸道之疾病

Diseases of the Respiratory Tract

腺樣增殖病 Adenoids

腺樣增殖病爲平常之淋巴組織肥大，在小兒，於舌根周圍及鼻咽內尤多。

病原學 居住於不合衛生之環境內，及滋養不足，父母有慢性病之小兒，尤多此病。時常傷風與扁桃體炎，更使其肥大。醫士或以爲吮吸之動作，使咽背之組織運動，如在小兒吮指之時，若歷久亦足以使其淋巴組織肥大。

症狀與結果 因腺樣增殖之梗阻，妨礙空氣由鼻通過，故小兒之口常張開，在嬰兒則於吮乳之時，不能合法，須時時停止，以便由口呼吸。睡眠受擾，而有鼾聲。常有腦興奮傳入至神經中樞，雖小兒太幼，不能解釋此結果爲不安，亦將有過敏性。此神經擾亂之結果，或致消化受擾，與新陳代謝虧欠。用力呼吸，足以改變胸膛之形狀。面之輪廓，亦易改變，鼻底寬廣隆突，（因受其後面之腺樣增殖壓迫所致）鼻孔狹窄，口之頂，成不自然之弓狀與狹小，使上額突出於下額之外。腺樣增殖易阻塞通至耳咽管之咽口，或致聽覺擾亂，且因有

腺樣增殖而使咽受刺激，以致被動的充血，爲小兒傷風之素因，並於鼻咽內有傳染物質，易致耳咽管，中耳，乳突竇，與面骨諸竇之傳染。口呼吸亦爲一危險之原因，蓋鼻內有細毛上皮，以阻細菌與灰屑等物之入呼吸器官，而口中則否。

療法 若腺樣增殖，足以阻礙呼吸，則宜割去。施行手術後，若病人之咽與胸膛，已因用力呼吸而變爲異常者，每令其練習正確之呼吸運動。

急性扁桃體炎 Acute Tonsillitis

扁桃體炎者，扁桃體之發炎也。此病在幼年時最爲普通，但於各種年齡，皆可有的。

病原學 扁桃體炎之素因，爲受寒受濕，身體不健康，亦常與他種細菌病伴發，尤其是急性性傳染質斯熱，心內膜炎，舞蹈病與敗血病。其主動之原因，則爲細菌傳染，有許多微生物，皆可以致此病。

急性扁桃體炎有兩種，卽濾泡性扁桃體炎，與膿性蜂窩組織扁桃體炎，或膿性扁桃體炎。在濾泡性扁桃體炎，其發炎較淺，膿由濾泡，卽扁桃體陷窩之淺口，排出。故其濾泡之中，多充滿膿與變壞之上皮，而於紅腫之扁桃體面上發生小黃斑。在膿性蜂窩組織扁桃體

炎，其化膿之處較深，初時膿並不排出，三四日後，則於扁桃體內成膿腫，致扁桃體甚腫，若兩扁桃體皆病，則咽喉或被關閉，以致呼吸大受妨礙。第六日後，若膿腫不割開，亦將破裂，而排膿入口。

症狀 除咽部外，其主要之症狀如下：寒戰之後，繼以發熱（法倫表一百零二度以上）脈數，欠爽，頭痛，關節痛，背痛，咽痛，在膿性扁桃圍炎，則咽痛尤劇，並有呼吸困難，嚥物時或致慘痛。

療法 用抗毒漱咽藥與噴霧法，扁桃體上有時塗碘或硝酸銀，或他種收斂抗毒劑；有時亦規定外用熱或冷，並服醋柳酸（阿斯匹林）等藥。在膿性扁桃圍炎，於第三四日後，平常將膿腫切開，可以止痛，且可減少膿腫自然破裂時膿入氣道之危險。若膿入肺，則易發生肺炎。

慢性扁桃體炎（扁桃體肥大） Chronic Tonsillitis

病原學 一再發作急性扁桃體炎之後，有時或有扁桃體慢性增大或肥大，但亦有並

無顯著之原因而發生此症者，在幼年人尤多，並為數種急性傳染病之結果。此病亦有時與腺樣增殖病，及身體各部份普遍之淋巴腺肥大並發。

病理學。扁桃體多少增大，其增大每因結締組織增生所致，或扁桃體之濾泡擴張，充滿上皮細胞之廢料。慢性扁桃體炎，易致扁桃體與其附近各部之急性傳染，並易致細菌入全體循環，因通常之扁桃體，亦與淋巴結同，為噬細胞殺滅細菌之處，若扁桃體異常，則由口中吸入之細菌，或不被殺滅，而通至其相連之淋巴管，若再經過淋巴結，即入血內矣。

症狀。與腺樣增殖病同。

療法。用嗽咽藥與局部敷法，若無效，須將扁桃體切除。

急性枝氣管炎。 Acute Bronchitis

枝氣管炎，為枝氣管裏膜之發炎，或為急性，或為慢性。

病原學。傷風球菌，最常為致病原因之一，但亦由許多他種之細菌。枝氣管炎常為喉炎或咽炎蔓延之結果。枝氣管炎之素因，為不健康，與受寒受濕。

之分泌受奮興，痛即減少，吐痰漸多，且爲粘液膿性。呼吸略有困難，在重發炎，則有喧鳴之聲。若發炎過甚，或致呼吸困難與發紺，病人或略發熱，但溫度罕有極高者。皮易潮濕，頭痛欠爽爲普通之事。

無併發病之枝氣管炎，罕有致命者，但其發炎易蔓延至細枝氣管，而引起枝氣管肺炎，尤其在幼年與老年，或因慢性病而衰弱之人，如此則極普通致死。

療法。枝氣管炎之療法，大抵爲臥床休息，與增進全體之健康，通常用祛痰劑，與蒸汽吸入法，及止咳之藥。

慢性枝氣管炎 Chronic Bronchitis

慢性枝氣管炎之原因：(一)屢發急性枝氣管炎，(二)連續刺激枝氣管，(三)妨礙枝氣管內之循環，在慢性心病，腎病，及年老者爲普通事。

病理與症狀。枝氣管之裏膜肥大或萎縮。粘液之分泌過多，致多吐痰，惟有時亦不盡然。痰之性質不一，有時惡臭。咳嗽頗苦，痰不易吐出者尤甚。在冬天與身體不健康之人，其病狀更惡，或有微熱，與急性枝氣管炎之他種症狀。

療法。增進全體之健康，有時規定用自生菌液。

枝氣管氣喘 Bronchial Asthma

氣喘爲一種病狀，其特殊之點，乃一陣陣之呼吸困難，循環發作，因細枝氣管痙攣所致，同時枝氣管粘液膜充血紅腫，並分泌過多之韌性粘液。

病原學 氣喘爲一種過敏性反應，因受一種蛋白質，爲其所易感受者。發生此病之蛋白質，因人而異，或爲（一）食物蛋白質，其最普通之一種，乃含於以下各種食物內者，即蛋，乳，牛肉，童鷄，魚蝦，米，小麥，黑麥，珍珠米，馬鈴薯，間或爲水果，尤其是草莓；（二）因腸變腐所發生之蛋白質；（三）一種細菌蛋白質，或於病竈傳染期內發生；（四）在動物放射物灰屑內之蛋白質；（五）植物花粉內之蛋白質。氣喘之由於第五原因者，名爲草氣喘或花粉氣喘，平常與草粉熱伴發。氣喘亦有時與心病（心病性呼吸困難）及腎炎（腎病氣喘）伴發，此兩種氣喘，乃因體內所成之異性蛋白質所致。

蛋白質敏感作用之素因，似由敏感性得來，但小兒不必與父母對於同一之蛋白質有敏感性。此事平常於幼時發現，其第一次發作，罕有在十五歲以後者。

此致病蛋白質引起發作之原因如下：(一)興奮迷走神經，(按迷走神經受興奮，則增加枝氣管平滑肌組織之收縮，交感神經受興奮，則減少平滑肌組織之收縮。)(二)對於枝氣管組織之直接作用。此蛋白質至枝氣管，或由吸入，或由血帶往。

症狀。或有前驅症狀，如胃腸氣脹，噎，寒戰，精神委頓，但其初起均係突然而來，通常於夜間發作，發作時並有呼吸困難，胸部有被壓迫之感覺，與窒息。呼吸艱難而緩，因每一呼吸，延長而用力，乃有一種奇怪之喧鳴聲。病人皮色發紺，對於空氣之需要至巨，故一經發作，通常即至窗口。病人不能臥下，平常坐而以臂靠在桌上，或握物以固定其肩，如此可令呼吸受阻時被迫動作之肌得以自由運動。面容急切，四肢寒冷，並多出汗。有一陣陣之咳嗽，與吐痰，雖有時僅為暫時的，但隨時可以得解。吐出之痰，內含小塊之粘液，為細枝氣管之管型，亦含白血而來之嗜伊紅性白血球，在發作時，與發作後之少許時，血內此項白血球之數目增加。

一次發作，或祇有數分鐘，或歷數旬鐘之久。因陣發而死者罕見。

預防法。重要之預防法如下：治療氣喘之素因，如病竈傳染與胃腸擾亂；注意飲食，以

足供病人滋養之需要爲限，用某種食物後，即發作氣喘者，此種食物當忌，預防便秘，變換空氣，常於病人有益，但於病人最有益之氣候，各人不同。有時規定用氫化鈣，因其有抗過敏性之作用也。若發見病人對於何種蛋白質有過敏性，有時即用由此蛋白質製成之菌液。（如有何種徵象，指明其致病蛋白質之性質者，最好用致敏感作用試驗法。有一個普通之試驗方法，在割破一小塊之皮，而以蛋白質製劑，擦於其上。若病人對此蛋白質有敏感性，則將有局部之發疹。）

發作時之療法 新鮮空氣爲必需之物，病人亦極欲得新鮮空氣，但須小心防其受寒，因出汗甚多，故受寒極爲容易。給下列藥物中之一種或二種：阿刀平，蔓陀蘿，貝拉朵那，（蕪茄）（以上諸藥，因阻阻迷走神經末梢，故減輕症狀。）腎上腺素，（興奮交感神經系統）亞硝酸澱粉，或硝酸鉀，（制阻枝氣管之平滑肌組織）發作利害者，間用嗎啡。蔓陀蘿與貝拉朵那，平常用吸入法，或燃其葉，而使病人吸入烟氣，或吸以兩種葉製成之烟捲。硝酸鉀亦用作烟捲之成分。亞硝酸澱粉用吸入法，約用五滴，滴於手帕或紗布墊上，持於口鼻前吸之。

肺炎 Pneumonia

肺炎即肺之發炎也。肺炎可分兩大類，即大葉肺炎，或格魯布性肺炎，與小葉肺炎，或枝氣管肺炎。在大葉肺炎，其發炎作用，包括肺之一全葉，或一全葉以上，間或兩肺皆發炎；在小葉肺炎，則發炎者為散團之肺泡，與細枝氣管，但並不如大葉肺炎之全葉變實。

大葉肺炎

病原學 大葉肺炎之特種病原，為槍鋒形雙球菌，亦稱弗倫克耳氏肺炎球菌。

普通素因 (一) 因疲乏，醇中毒，疾病，或他種原因，而致生活力減低。(於慢性病期內

發生致命之肺炎者，即名為終期肺炎。) (二) 因身體表面受寒之結果，而致呼吸器充血。

(三) 因妨礙肺血循環而致充血，在心病，年老，與久臥於一種位置之人，最為普通。(因久

臥於一種位置，而致肺炎者，此名為墜積性肺炎。) (四) 因吸入刺激性之氣質，而刺激肺

(此名吸入性肺炎。) (五) 因異物入枝氣管，有時於麻醉時或鼻咽施行手術時見之。(六)

肺受創傷，或胸部受重傷(損傷性肺炎)。

若兩肺之一葉或一葉以上染病者，名為雙大葉肺炎；若一葉消散，一葉又變實者，名為

遷移性肺炎，若變實大抵在一葉或數葉之中部者，名爲中央肺炎。中央肺炎之痛楚較少，因其胸膜並不發炎，而肺炎之急性疼痛，大抵由於伴發之胸膜炎。

大葉肺炎於各種年齡皆有之，但最普通則在十二歲至三十五歲之間，男子較女子更爲普通。

一次發作之後，卽更易感受，故復發爲普通之事。此病最盛行於冬季及春初。

在完全健康之人，其口之分泌內，亦常可查得肺炎球菌，但若非此人新近與肺炎病人接觸，或自己病後甫經復原，則其細菌爲非標準之一種，其毒性不大。然在甫由肺炎復原之人，或曾與肺炎病人接觸者，則其口分泌內極易有毒性之菌，此等人卽爲傳帶病菌者，雖其本人並不受細菌之害，而肺炎病之傳佈，往往由於此輩。

細菌由口分泌物排出，凡爲口分泌物所染污者，暫時皆可以傳染病毒，但肺炎球菌於體外不久卽死。

因肺炎球菌而致肺炎者，雖常在肺，但有時亦可引起腦膜炎，腹膜炎，心內膜炎，與他種肺炎。通常此種肺炎，爲肺炎之繼發性病，但間或並無肺炎而單獨發生者亦有之。

肺之狀態 在肺炎之各期，其肺之狀態不一，因肺之狀態不同，此各期即名爲（一）增大期，（二）紅色肝樣變期，（三）灰色肝樣變期，（四）消散期。

在增大期內，染病處之肺泡周圍之毛細管充血。充血加甚，則有血漿，赤血球，與白血球，自充血之血管通過入氣泡，而成血塊，故染病處之肺泡，因空氣不能入內，於呼吸上變爲無用。肺之染病部份，不復爲輕鬆而有彈力性之質，却堅硬如肝，且甚紅，此即爲紅色肝樣變之期。發炎部份，旋即有大多數之噬細胞集合，因有此細胞，及其對於滲出物之功效，使該部份作灰色斑點狀，此即名爲灰色肝樣變期。噬細胞欲圖殺滅肺炎球菌，當與細菌交戰之時，其自身亦有許多被殺滅者，於是有噬細胞所分泌之一種酶放出，此酶使肺泡內凝結之滲出物液化。液化之物，或被血吸收，或咳出。此時期即名爲消散期。

肺之實變，即僅一葉染病，亦足以妨礙肺血循環，而易致心擴張，此爲肺炎致死最普通之一原因。心擴張亦或爲心肌受毒素之結果。其多數症狀，除直接與呼吸有關係者外，皆由於毒血症（血中毒）。

症狀 初起之時，幾無一不突如其來，平常於身體側面，先覺劇痛，寒戰之後，溫度上升，

並覺欠爽，溫度之上升頗速，達法倫表一百零四度至一百零六度，直至急退之時，其溫度常高，脈搏在一百至一百二十之間，通常充實而洪大，但重者其脈或弱而更數。呼吸淺而速，有時一分鐘達六七十次，每一吸氣，則鼻孔擴張，每一呼氣，輒作豕鳴之聲。呼吸困難，頗爲顯著，兩頰潮紅，雙目有光，唇或發紺，此狀之發現者早，或極甚者，卽爲嚴重之徵。通常有疱疹，尤其在口之周圍。病人常側臥於患病之一面，使其無病之肺，得以自由活動。咳嗽頻頻而困難，且致痛。不久卽有痰咳出。痰於初期爲有泡沫之水狀液，雜以粘液，至第二期，則變爲極端堅韌，且有血絲，間或含多量之血，與分裂之滲出物及細胞，致痰作黯紅棕色，名爲醬油色痰，消散開始時，痰中卽無血絲，惟較前豐富，而爲粘液膿性，但其量逐漸減少。肺炎球菌在於痰內。譫妄爲普通之事，幾於初起時卽有，在重症，或病人有酒癖者，則易成爲躁狂性，如此者，有時卽爲其致死之原因。蓋病人之心旣衰弱，而工作過度，又加之與奮不安靜，則更傷力，而易致心力衰竭。間或於病極期之後，精神擾亂，歷久始退，溫度高時，尿之分泌減少。便秘極爲普通，直至恢復以後，半因此故，乃有胃腸氣脹，以致於腹膨脹。病人一有此狀，宜立卽報告醫士，因腸脹，則將壓迫心，而妨礙其行動。白血球大爲增多，自一萬

五千至四萬。病期內隨時可以出汗，但平常非至病極期不出汗。若在別時候出汗，當注意虛脫之症狀。出汗而脈搏加速，呼吸困難，與發紺，譫妄，均見增加者，爲虛脫在卽之普通徵象。

病之極期，或在第五六七日，或第九日，平常則在第七日。出汗爲其初徵，繼而溫度降落，於二十四小時以內回至正溫度，間或漸退，須三四日始回至正溫度。他種症狀亦減退，通常恢復頗速。間或溫度於降落之後，重又上升，歷數小時，卽又下降，如此者，其第一次之降落，名爲假退。極期之後，通常消散進行頗速，惟有時並不如此，其實變之病徵，或歷數星期之久，此卽名爲消散遲緩。

肺炎平常經過之普通變態 (一)老年肺炎，其溫度並不甚高，脈搏亦不如少年病人之速而洪大，痰或不多，然其血中毒甚劇，結果每因衰竭而死。

(二)在幼兒易發生驚厥與嘔吐，初起時或有寒戰，咳痰不多，或無痰；昏迷與頭痛甚劇，爲普通之結果。

(三)在腸熱病肺炎，其血中毒非常之劇，病人之狀態，絕類腸熱病重症之第二星期，故

有此名。病人虛脫，昏迷，嚙語，臄跳，抓空，溫度或極高，達法倫表二百零五六度，脈弱而極速，每分鐘一百四十至一百六十次。

(四)在頓挫性或隱性肺炎，肺之實變甚微，症狀和緩，兩三日內卽至極期。

併發病與後發病。胸膜炎爲極普通之併發病，心擴張與消散遲緩，係常有者，心內膜炎，腹膜炎，腦膜炎，與因細菌存積於患病器官內所致之他種發炎，亦間或有之，或爲併發病，或爲後發病，最普通之後發病爲積膿。

小葉肺炎或枝氣管肺炎。

上文已經說明，小葉肺炎，發炎僅限於散漫之肺泡塊質，或細枝氣管，兩肺皆病，乃極普通者，或爲原發性傳染，或爲繼發性傳染。

病原學。原發性小葉肺炎，最常見於幼兒及老年之人，且爲慢性病，如腎炎，慢性心內膜炎等之終期肺炎。繼發性肺炎，大抵與枝氣管炎，天哮，腸熱病，痘症等，伴發。原發性肺炎，亦常由於肺炎球菌，但繼發性肺炎，每因肺炎鏈球菌或葡萄球菌，或其原發性病之致病菌而起。

小葉肺炎之素因，與大葉肺炎同。

症狀 與大葉肺炎不同之點，大抵如下：初起通常係由漸而來，罕有顯明之寒戰，惟小兒或有驚厥，因肺炎球菌之原發性傳染者尤甚；通常溫度緩和，而不規則，後以漸退，無定期，平常約自一至三星期；痰更似枝氣管炎，不似大葉肺炎，罕有血絲在內。

預防法 肺炎，尤其是因肺炎球菌而得之肺炎，為一種傳染病，但因其傳染性不甚大，故病人可不必嚴行隔離，然亦須大為注意，凡被痰染污之物，必須立刻消毒，凡幫同照護病人者尤須小心，於咳嗽及噴嚏之時，以手帕掩其口鼻。因上文已經講過，凡曾與肺炎病人接觸者，其口分泌內，或有毒性之肺炎球菌，而此病之傳布，大抵由於飛沫傳染，故宜留意，並須常以抗毒溶液嗽咽。病人恢復時，當與以警告，注意上述各種之防法，直至恢復期後若干時為止。

硼酸水嗽咽

療法與護病法 病人寒戰時，當臥於床上，用被蓋暖。在晴明之天氣，肺炎病人，常須以大部份之時間，居於戶外，若不能如此，病室尤須空氣流通，而陰涼，因新鮮陰涼之空氣，可使病人呼吸較易，且興奮循環，安靜神經系統，促進食慾，但一方面雖欲空氣之陰涼流動，

一方面必須令病人蓋暖，不可受風，因身體表面寒冷，則將增加肺之充血。欲免病人受寒，則於冷天着棉絨睡衣。通常用抗肺炎菌液。若心弱，則用強心劑。若發紺，則以重碳酸鈉灌洗腸，因肺炎之發紺，普通由於酸中毒也。醫士或令病人吸氧氣。溫度高時，可用微溫浴或醇浴，但身體不可多露出在外，以免受寒，此爲極緊要之事。若有頭痛，宜戴冰帽。護肺炎病人，有一極重要之點，即使病人安靜。行動增加心之工作，或將致命，故於必須移動或轉側病人之時，不可使病人稍微用力，亦不可令病人自取茶水，或於飲茶水時，自己持杯在手；病人咳時，必須立刻有人過去，以棉條拭去其不能吐出之痰。若小兒咽內痰塞，往往將其翻轉，使面向下數分鐘，俾痰自口流出，因三歲以下之小兒，罕有能教以唾痰者。若病人疼痛，須立刻報告醫士，因痛能擾亂病人，而增加心動作之速度。病人不准與人談話，非得醫士許可，亦不准人看望病人。水宜多給，溫度高時，其飲食通常以液體爲限。因發熱期之期限頗短，故可不必堅令多食，惟一至熱退之後，即須多給以滋養而易消化之食物。在病極期時，常有虛脫之危險，故此時病人必須小心注意，若溫度速降，或肺弱者，當將熱水袋放在床上，通常並用強心劑。

胸膜炎 Pleurisy

胸膜炎爲胸膜發炎，即遮蓋肺與胸腔裏面之膜發炎也。

病原學 胸膜炎幾常爲繼發性病。此病之原因，由於（一）附近器官之發炎，尤其是肺結核病與肺炎，爲其最普通之原因；（二）全體傳染，細菌由血或淋巴帶至胸膜；（三）引起靜脈充血之病，如慢性腎炎與心病；（四）妨礙滋養之病，如糖尿病。惟胸膜炎間或因損傷所致（損傷性胸膜炎）或爲特發性，或爲原發性，因久受寒濕等原因而起，但現今以爲原發性之胸膜炎極鮮，其顯似原發性者，實際乃與隱性之結核病伴發也。

發炎作用，或限於局部，而在較小之範圍以內，或係彌散性，而並及兩胸腔之膜。

因發炎作用而來之滲出物，其性質不同，因之胸膜炎可分爲，（一）纖維狀蛋白性，組織形成性，或乾性胸膜炎；（二）漿液纖維狀蛋白性胸膜炎；（三）膿性胸膜炎，或膿胸。

滲出物之性質 在纖維狀蛋白性胸膜炎，其胸膜之表面，多少有纖維狀蛋白性之沉着物遮蓋，而起粘連，除在極輕微之症外，將使胸膜相對之面，結合爲一。在漿液纖維狀蛋白性胸膜炎，除有多寡不等之纖維狀蛋白性滲出物外，並有漿液積聚於受病之腔內，液

之多寡，自數英兩至數量磅不等。良好者，其液逐漸由淋巴管吸收，然使其液過多，而又不
用吸引術吸出，則肺或受壓，附近之器官，或將離位。在膿性胸膜炎，其滲出物大抵爲膿漿
液。纖維狀蛋白性胸膜炎之後，或有積膿，其漿液性滲出物，逐漸變而爲膿，或初起卽有膿
組成。

症狀 症狀不一，略視其原因與發炎之種類而異。通常初起時，於患病之一面，有尖利
之刺痛。若深呼吸則其痛更甚，在纖維狀蛋白性胸膜炎，尤爲明顯而恒久，因發炎之膜，若
爲液體滲出物所分開，平常痛可稍止。呼吸速而淺，若積液過多，則致呼吸困難，有時發紺。
平常有刺激性之咳嗽，但若不伴發枝氣管病或肺病，卽咳痰不多，或無痰。除膿性胸膜炎
外，不必常有高熱，惟在膿胸，則其溫度或高而不規則，並有他種膿毒性症狀，如寒戰，出汗，
皆爲普通之事。

療法 病人安臥床上。其患病之一邊，平常貼合口膏，以限制呼吸運動，而減少痛。必需
時，可用瀉鹽類瀉藥，以除去系統內之積液，而促滲出物之吸收，各種局部外敷法，如碘與
西洋斑蝥素，亦有時用以促吸收，若積液過多，則須施行吸引術，膿胸或須用手術，使膿得



第一一十圖 第一胸排液法

一出路，於施行手術之後，即用各種方法，使其自由排液，一法如第一百十一圖。

胃之普通病症

Some of the

More Common Diseases of the Stomach

急性胃炎 急性消化不良

Acute Gastritis. Acute Dyspepsia

急性胃炎，乃胃之粘液膜發炎，有時則為

其較深之構造發炎。

病原學 急性胃炎最普通之原因如下：

致胃粘液膜充血，與急性消化不良（不消化），但真正之胃炎，則必其食物中含有細菌，或過敏毒素，方始引起。腐敗食物，較良好之食物更多含致病菌。因略腐敗之食物，不常改變其香味，故使人不察，而已經開始腐爛之食物，為急性胃炎之普通原因。食物最易含有過

敏毒素者，爲蟹、蝦、與貝。(二)化學品，如昇汞、砒、與濃酸濃鹼類。(三)傳染病，胃炎之由於傳染病者，名爲中毒性胃炎。

病理學 胃粘液膜紅腫，有時其深構造亦發炎。粘液之分泌過多，重者或有瘀斑，胃炎之由於刺激性化學品者，或出血甚多。在病之初期，胃液或分泌如常，稍後則受制阻。

症狀 症狀不一，視發炎與血中毒之狀而異。輕症易有胃苦痛、腹觸痛、不思食、惡心、噁氣、嘔吐、呼氣惡臭、與舌苔。重者以上之症狀，莫不加甚，或有欠爽、利害之腹痛腹瀉、頭痛劇渴，或有黃疸，因發炎延至十二指腸，以致妨礙膽液自肝排出之故。初時其嘔吐物爲酸食物，稍後則爲水狀液，內含粘液與膽，若因刺激性化學品而致者，則有血。胃炎之由於刺激性化學品者，其腹痛尤烈，易致虛脫。

療法 輕症於嘔吐之後，即得輕減。若不能自然嘔吐，可飲溫水，或以物探咽引吐。在較重之症，或須洗胃，於腹上部用熱以使之溫暖。若因刺激物而中毒者，宜多給液體。與病人飲，內中須含潤質，如鷄蛋白、動物膠、大麥湯，與所中毒之化學的解毒劑。胃炎因食物而致者，平常給蓖麻油，與甘汞，稍後給鉍，因其能暫時附於胃腸壁而保護之，以免受刺激。即在

輕症之後，數日之內，其食物須爲潤質，如大麥湯，藕粉等。

慢性胃炎 Chronic Gastritis

病原學 慢性胃炎之原因甚多。(一)常用不消化之食物；(二)咀嚼不細；(三)於三餐之外進零食；(四)久用過量之刺激性調味品，常飲濃烈之酒類，或濃茶；(五)慢性病之引起被動的充血者，如心病，肝硬變，與腎炎；(六)慢性病之妨礙滋養者，如糖尿病，痛風，動脈硬化等；(七)胃內之狀態，如無緊張力與胃擴張，致食物入腸遲緩；(八)易致發炎之狀態，如胃潰瘍與胃癌。

病理學 胃內之狀態，大有不同。在肥大性胃炎，其組成胃壁之組織變厚，粘液膜充血，而有一層厚韌之粘液遮蓋。胃腺擴張，其上皮細胞變壞，如此則分泌能力，將因之減少，在萎縮性胃炎，纖維組織之增生過多，而肌組織與粘液膜變薄。纖維組織易致收縮，收縮時將消滅許多胃腺，因致無乳糜，即缺乏胃分泌。

症狀 症狀不一，其較常者如下：胃口變動不定，有舌苔，口味不佳，呼氣有惡臭，腹上部感覺不安或痛，食後尤甚，噯氣，吐酸液或苦液，腹膨脹，鹽酸過多，(氫氫酸分泌過多)便秘。

或腹瀉，與惡心嘔吐。嘔吐或在早餐以前，或在消化盛時；以飲酒過多而致胃炎者，其嘔吐易在早餐以前，病深者，其氫氫酸與胃酶或不足，在萎縮性胃炎，或完全缺乏。當胃炎明顯之時，身體之滋養自受妨礙，遂致消瘦，貧血，與全體衰弱。

療法 調節飲食，為療法中最重要之一點，如症狀加重，其飲食平常僅限於牛乳與石灰水，或牛乳與大麥湯，或煉化牛乳。除此以外，凡病人易消化之物無一不可食，惟一切不易消化之食物，如饅頭，煎炒食物，與熱麵包等，及食物之含植物纖維素過多者，如粗糙之穀類，堅果，果肉（少許煮熟之水果可食，因煮熟使植物纖維素變軟）等，均須忌食，菜類，大半含植物纖維素甚多，故最好祇用其湯汁；脂肪亦宜限制，因脂不在胃內消化，且致胃消化遲緩。他種禁忌之物，為刺激性之調味品，如芥粉，香料，胡椒，糖菓，酒類，及茶等。咖啡可飲少許，因咖啡中之咖啡酸，不似茶之鞣酸，並不收斂也。若有酸性發酵，當限制其炭水化合物。三餐以外之零食宜禁，但若每次進食不多，則必加多進餐之次數。食物以能供給個人之熱力需要為限，不可太多。咀嚼宜極細。胃之裏膜上粘液多者，平常規定每日洗胃一次，若粘液並不過多，祇須於早餐以前飲熱重碳酸鈉溶液一杯已足，因熱蘇打溶液，於胃空

時飲之，足以溶解粘液，而使之易於入腸，以便排除。給助消化之藥，或以興奮消化液之分泌，或以供給胃液欠缺之成分。便祕與他種情形之有害健康者，必須力避。

消化性潰瘍 Peptic Ulcers

潰瘍爲一哆開之瘡，兼有局部之組織毀壞。消化性潰瘍，在胃內，及十二指腸上部之一英寸半。

病原學 消化性潰瘍，由於（一）胃或十二指腸之膜或壁受胃液消化力之部份，營養不良，（二）胃液之消化作用。雖胃腸之黏膜，大部份爲蛋白質，而胃液中之胃蛋白酶能消化蛋白質，然在強健之膜，則能保護其自身，不受酶之消化力，若膜之滋養受妨礙，則胃蛋白酶於膜，有一種緩緩的消化作用，先腐蝕膜，繼腐蝕其下面之組織，若不加以治療，則其腐蝕作用，最後將延蔓及於胃或十二指腸壁之全部。消化性潰瘍，最易見於二十歲至四十歲之間。

大抵一次祇有一潰瘍，但數潰瘍同時並發者亦有之，其潰瘍或大或小，最普通在幽門附近，是爲胃最活動之部份。小而淺之潰瘍，或無害，或不大傷胃組織，不致妨礙胃之功用。

而即癒合，然其潰爛深者，該部份之血管，亦被腐蝕，於是出血之事。失血多者，或足以致死，然若僅毛細管被腐蝕，則其出血至微，非用化學試驗，不能發見，此即名爲隱血。血或自口中嘔出（嘔吐），或入腸，而於糞便中排出，若出血較多，則糞作柏油色，因血已在腸中消化之故，然非出血甚多，則糞內之血，罕有作鮮紅色者。又嘔出之血，若非於出血後即行排出，則在胃內被消化，而其嘔吐物作咖啡色。

與消化性潰瘍伴發之他種危險如下：（一）胃或十二指腸壁穿破，若其進行遲緩，則穿破處周圍，將有滲出與粘連，以防胃或十二指腸內之物，排入腹腔，如此者，其病可限於局部，否則將有腹膜炎。（二）潰瘍癒合時，有癍組成，若在幽門周圍，則妨礙胃內物之空入腸中，而引起胃擴張，或一種狀態，名爲葫蘆形胃，因其形似葫蘆也。

症狀 間或有因他種病症而死者，於生前並無胃潰瘍之症狀，而死後剖檢，乃發見潰瘍或其癍，由是可見有小潰瘍之時，或並無特殊之現象，惟平常則有下列各種之症狀，或其數種：（一）胃液酸過多；（二）腹上部觸痛；（三）腹上部痛，平常爲陣發的，有時放射至背，若一次食多量之物，則其痛甚劇，痛最烈之時，約在餐後三句鐘，此時遊離之氫氫酸度最

高，其痛多因酸之刺激所致。嘔吐，與食物入腸，則痛亦輕減，或微壓腹上部，亦可以止痛。又胃空時，進蛋白質食物少許，可與胃內之酸化合，服鹼類可以中和酸性，皆能止痛。(四)嘔吐，在消化時隨時可以發生。(五)嘔血，如上節所講，血或爲隱血，或因出血甚多，足以致死，患胃潰瘍而死者，其中百分之二十皆由於出血。若胃壁穿破，則有劇烈之尖痛，旋有虛脫之症狀，有時爲腹膜炎之症狀。

療法 當求得其病原，而設法除去之，若有他種異常狀態，必須施行手術。若體氣大虧，或在出血之後，至少須臥床兩三星期。出血之療法，宜令病人於精神上身體上均極安靜，通常用嗎啡，因其對於腦之各部有制阻作用，可以減少憂慮，並可制阻胃與腸之活動。碎冰可以口服，但宜吞下，不可任其在口內溶化。出血之後，醫士或於兩三日內，除碎冰外，不准病人入口食任何物，而用滋養灌腸劑，或自每日上午七時至下午七時，每句鐘給牛乳與乳酪之混和物一至三英兩；過兩三日後，晨餐有一次可兼食軟煮蛋一枚，或乾麵包，午後有一餐，可加食煮透之粥三英兩。粥與蛋之多寡，可逐漸增加，直至第一星期之末，每日除牛乳與乳酪之外，可加入雞蛋二三枚，粥約九英兩，蛋與粥相間，與牛乳乳酪同食。第一星

期之後，通常可食乳蛋糕，乳酪湯，與菜汁。病人仍每句鐘進食一次，以防酸過度，且用此法給充足之食物，以維持其滋養，而不擴張胃，致受苦痛，即在恢復之後，其飲食亦須小心調節，在多數人，其飲食之需要與慢性胃炎同。鱗類如重碳酸鈉與碳酸鎂乳，用以中和胃液之酸度，在急性期內，每句鐘給一劑，於每次服牛乳之前後半句鐘給之。

胃·癌· *Cancers of the Stomach*

病·原·學· 刺激使癌易於發生，故於潰瘍之癥上或其周圍生癌，係常有之事，或與慢性胃炎伴發，但亦有未患過胃病而生癌者。胃癌最常見於四十歲至六十歲之間。

症·狀· 症狀之初起，或極隱微，其最初所見之症狀，平常如下：不消化，不思食，體重減輕，遞進的貧血，腫瘤增大，則將有痛，食後更甚，若癌在幽門，其痛尤劇。又癌在幽門，則食物之入腸遲緩，致有胃腸氣脹，並感受痛苦，炭水化食物之入腸遲緩，則因胃內所有之細菌而起發酵，以致首發生乳酸，續發生二氯化炭。初期罕有嘔吐，入後則為常事。嘔吐物或有惡臭，有時或含似咖啡色之物質，乃已消化之血也，惟胃癌罕致大出血。過若干時後，將致消化液缺乏，（胃液中無酶，與氫氫酸之分泌缺乏。惡病體質之發現頗早，其皮膚即現一種

特殊之狀。

療法。胃癌若早發見，可施行手術，而將其生癌之部份割除。若不能施行手術，則用X光線療法，又於施行手術之後，亦常用X光線療法。因胃內幾無氫氯酸分泌，故處方用氫氯酸。其飲食之調節與胃炎同。施行手術者用直腸餵法，或於腸內開一瘻管進食，直至內傷已瘳之時。

胃神經官能病 (神經性消化不良) Gastric Neurosis

凡患神經衰弱，與同類之神經的異常狀態者，或胃內一無損害，而時有胃障礙明顯之症狀，其障礙或為感覺性，或為運動性，或為分泌性，以上三種之症狀，亦可於同時發現。並無有機的損害而起之消化不良症狀，名為官能性障礙。

欲明白神經系統之擾亂，如何能引起各種胃障礙，須知在神經衰弱與神經疲勞等狀態，往往有感受過敏現象，即腦興奮之喚起意識，勝於常時，而對於感覺之理會，較平常更親切。又運動與感覺反應，亦有時增加，惟在有種神經擾亂，如常帶憂慮者，則其交感神經系統，常受興奮，足以減少胃分泌與胃腸之活動，但增加胃腸道括約肌之收縮，此種狀態，

阻滯胃腸之消化與排泄。

最普通之感覺性神經官能病如下：(一)感受性過敏，其特異之點，即於飲食之後，感覺不安與痛苦。(二)胃痛，乃腹上部痛，其發作與飲食無關。若輕壓腹上部，或進食物，或用熱藥劑，有時可以止痛。(三)神經性厭食，即不覺飢餓。(四)善飢，即過度之飢餓也。

普通之分泌性神經官能病如下：(一)氫氫酸過多，即氫氫酸之分泌太多。若其酸過多不甚烈，或並無症狀，但易有胃灼熱，即食管與咽內，因過酸性食糜之噯氣，而有燒熱之感覺。(二)分泌過多，即胃液之分泌太多，其甚者，易致痛，與常吐酸液。(三)氫氫酸過少，即氫氫酸之分泌不足，妨礙消化，故易伴發胃苦痛，與時常噯氣。

較普通之運動性神經官能病如下：(一)蠕動不安，其特狀為食物後胃內有嚮鳴聲，與氣過水之聲。(二)神經性嘔吐，吐時並無惡心與作嘔。(三)賁門痙攣，即食管與胃間之括約肌痙攣，大抵在進熱飲食之後，或有劇痛。(四)幽門痙攣，即當胃用力逼食物前進時，胃與十二指腸間之括約肌收縮，以致妨礙胃之出空，或有甚痛。(五)胃無緊張力，其特狀為胃肌之緊張力不足，以致胃之運動，較平常為弱，而食物之入腸遲緩。此事易致炭水化食

物在胃內發酵，致有胃腸氣脹與胃灼熱，若聽其繼續下去，或致胃擴張與慢性胃炎。無緊張力，或因神經的狀態所致，如時常憂慮，則興奮交感神經系統，亦或由於全體健康減損，或因食過多之物，而常致胃過脹。

療法 在各種胃神經官能病，其療法中第一緊要之事，即在設法增進其神經狀態，與全體之健康。不消化之食物宜忌，雖病人必須得充足之食物，以維持其平常之滋養，但亦不可太多。如爲氫氫酸之分泌過多，或因胃發酵而生出乳酸，以致胃燒熱，則可用鹼性藥如碳酸鎂乳，碳酸鈣，與重碳酸鈉等，以中和酸類。

較重要之腸病

The More Important Diseases of the Intestines

便秘 Constipation

便秘之定義，爲排糞艱難，或次數稀少。

便秘主要之原因如下：(一)意欲大便之時，並不即時大便；(二)飲水不足；(三)腹肌與腸肌組織之緊張力減少；(四)交感神經系統之興奮，如因時常憂慮，與骨盆內臟引起疼

痛之情形，（交感神經系統興奮，減少腸肌組織之運動性活動，惟於括約肌則增加其收縮。）（五）痔，直腸潰瘍，與裂。（六）因腫瘤或妊娠之子宮，而阻物自由通過腸。（七）常用刺激性瀉藥，腸因習慣受強烈之刺激，而減少對於食物所引起之刺激之敏感性。（八）有種便秘，乃因蠕動機能之系統的擾亂（有時為遺傳的）而並不發見何種有機的損害，一半或由於內分泌之原因，但其性質不明。

症狀 大有不同，有人除極端便秘，與時日延長者外，於身體絕少影響，但平常則有腹中飽滿與不安之感覺，頭痛，疲倦，精神委頓，不思食，或有眩暈，呼吸惡臭，舌苔，胃腸氣脹，若過脹，則或致壓迫膈，而引起心與呼吸官能擾亂。凡患慢性便秘者，或因腸受留積物之刺激，而微作腹瀉，亦係常有之事，如此者，其糞當作水狀，內含小而硬之糞塊，尿中平常有尿酸母，此物成於肝內，自腸中吸收之變腐物質而來。

療法 治療便秘，必須查得其原因，而除去或避免之。意欲大便之時，當立刻如廁，凡易患便秘者，宜於每日一定之時間大便，以早餐後為佳，因其時有自然之趨勢，使乙狀結腸內之物，排入直腸。如無他種妨礙，當以富於植物纖維素之物，作其飲食中之一大部份。按

摩腹部，與運動腹肌，亦常有益。瀉藥宜力避使用。番木鱉（士的年）足以增加肌緊張，醫士每規定用之。

腹瀉 Diarrhea

腹瀉之意，卽排泄次數過多與過軟之糞便也。腹瀉平常由於數種刺激，或腸粘膜充血，或興奮腸內運動神經之任何種情形，故可以引起腹瀉者，（一）收納刺激性之食物或藥物，（二）腸病，（三）慢性病與傳染病之易致腸粘膜充血者，（四）腦過敏，（五）在易感受之人，若遇天氣猝然變冷，或致發作，幼兒更甚。

療法 當視其原因而異，若由於食物者，通常用瀉藥，如蓖麻油或甘汞，繼以食鹽，可於全腸道起作用。

急性腸炎 假霍亂 嬰兒吐瀉病 Acute Enteritis, Cholera Morbus, Cholera Infantum.

急性腸炎，爲腸之全部或一部之急性卡他性發炎。若此發炎限於局部者，其名詞因發炎之部份而異，如十二指腸發炎，名爲十二指腸炎；空腸發炎，名爲空腸炎；迴腸發炎，名爲迴腸炎；結腸發炎，名爲結腸炎；迴腸與結腸發炎，名爲迴結腸炎；若大小腸一齊發炎者，有

時稱爲腸結腸炎；若胃與腸一齊發炎者，則名爲腸胃炎。

病原學 腸炎普通之致病原因，爲不適宜之食物，如未成熟之水果，細菌在食物內所生之毒素，細菌與刺激性藥。腸炎之素因，爲身體受寒，天時炎熱，在嬰兒時，爲出牙，與榮養不良。天氣炎熱與腸炎之關係，大抵因天熱之時，食物更容易染污之故。牛乳，乳酪，乳油，魚肉，水果，尤易變壞；水在熱天，亦易爲寄生生物所污，因溫暖使寄生生物更易孳生也。

腸之患病部份，其粘液膜充血，腫脹，而有粘液遮蓋之，若因細菌侵入而致者，其毒素將被吸收。

症狀 以發炎之原因，地位，與其範圍之大小，而略有不同。其普通者如下：溫度上升；寒戰或覺冷；腹痠痛；腹瀉；大便作水狀，內含粘液，未消化之食物，有時並有小血斑，或有極惡之臭；腹膨脹與觸痛；腹鳴（腸內胃腸氣所作之聲）若結腸之下段發炎，則有裏急後重（大便時用力無效）厭食；劇渴；舌有苔而乾；若胃亦受病，尤有惡心嘔吐；若十二指腸受病，或有黃疸，因妨礙膽由膽管排出所致；在嬰孩與幼兒，易致明顯之虛脫與消瘦。

在壯年，其症狀通常於數日內即消，但在小兒，尤其是滋養不足之嬰孩，則易加重，虛脫

與死，均係常見之事，或雖復癒，而其恢復之日期，必致延久。

療法 如因不適宜之食物或腐敗食物而致者，通常用蓖麻油或甘肅，繼以鹽類，以促其刺激物之排除。鉍或其他種物質，能暫時附於腸壁以保護之，而使其免受刺激者，每於瀉藥收效之後，即命服用，若瀉與痛甚劇，則用鴉片。如因細菌而致者，則用腸內抗毒藥，如薩羅。熱毒劑可敷於腸部以止痛。通常禁食數小時，至症狀減退以後，亦以遺留滓渣極少，或滋潤之物為限，如鷄湯，烘麵包湯，大麥湯，藕粉等；稍後可食軟煮蛋，烘麵包，乳蛋糕，等等，但含植物纖維素之物，暫時宜忌食。

假霍亂 假霍亂為一利害之腸炎，常因毒性食物所致。

假霍亂之症狀，與上節所講者相似，但更為顯著，且頻頻嘔吐，劇瀉，及將所有食物一齊排出之後，其嘔吐物為水狀之膽漬色液，大便初為定式之腹瀉，但因續瀉不已，即變為霍亂症之米泔水糞，內含小而白色之片，自粘液膜之上皮而來；溫度或頗高，並有顯著之虛脫。除在年老及虛弱之人外，平常可以恢復。療法與急性腸炎同。

嬰兒吐瀉症 嬰兒吐瀉症為夏季嬰兒之重腹瀉，與腸炎伴發。此症因牛乳內含有細

菌所生之物質而起，其素因爲不適宜之食物，榮養不良，與不合衛生之環境。

症狀 吐瀉不止，大便爲液體，內含粘液片，有極惡之臭，口甚渴，因體內失去水分之故，或無尿，溫度可高至法倫表一百零四度以上，但其身體之表面寒冷，面容皺縮，兩目凹陷，脈弱而速，若療法無效，易起驚厥，繼以昏迷與死。死者多數在兩三日內，其獲瘡者，恢復亦遲緩。

療法 洗胃，皮下灌注鹽水，以供給系統，補充瀉時所失去之液體。在嘔吐停止以前，除無菌水外，不給他物，嘔吐止後，可給大麥湯，蛋白水，與乳清，每次各少許，稍後可給合法改製之牛乳或人乳。小兒宜保護溫暖，以防虛脫，此爲一極緊要之事，普通規定行暖浴，其身體表面寒冷者，尤宜行之。

慢性腸炎 Chronic Enteritis.

慢性腸炎或由於以下之幾個原因，如屢次發作急性腸炎，或一次重發作之後，慢性充血，如因肝硬變，腎炎，心病等而妨礙循環所致；腸之異常狀態，如結核性，梅毒性，或癌性潰瘍；有時或並不發見何種局部之原因，如此者，或因齒槽，面齶，咽喉，闌尾，之病竈傳染所致。

症狀 其症狀常係逐漸發生，因發炎之輕重，與其範圍之大小，而略有不同。病人腹瀉或便秘，平常爲腹瀉，或腹瀉與便秘雜作；大便中有粘液，若結腸發炎，則粘液尤多，重者其大便內或有血斑。病人每有胃腸氣脹，腹膨脹，與發作痠痛，若結腸之下段發炎則有裏急後重。舌上有苔，胃口受損。若不早治，病人將失力，消瘦，貧血，與神經擾亂。

療法 以腸炎之原因而略有不同，但病人切不可使身體受寒，因此事常足增加腸之充血，致起他種症狀，若有胃腸氣脹與痛，以軟法蘭絨闊帶緊裹腹部，有時可以減輕。飲食必須調節，症狀明顯之時，祇可用急性結腸炎所給之食物，即病人較好時，亦祇能食極易消化之物，與遺留渣滓不多者，若用何種蔬菜，均須煮透去渣，乾麵包與烘麵包，較普通麵包爲佳，外加軟煮蛋，乳酒，與同類之牛乳製品，爲其飲食之大部份。

赫尼亞 Hernia.

赫尼亞卽一器官或一組織，突過一平常或異常之口也。腸赫尼亞有內與外之分。

外赫尼亞 外赫尼亞最常見於臍，或腹股溝，或股環，因腹壁於以上各處，比較薄弱。在外赫尼亞，有腸之一小部份突出於肌間，狀似皮下之小腫瘤。

病原學 赫尼亞由於增加腹內壓力之事情，如舉重物等所致，在虛弱之人及幼兒，則於大便時用力，或嘔噎咳嗽等，亦足以致赫尼亞。

通常赫尼亞易復位，即復還原處，但間或於突出部份之周圍，肌肉緊緊收縮，以致不能復原，此即名爲絞窄性赫尼亞，其情形甚爲嚴重，一因可致腸梗阻，即物不能自腸通過，一因阻血流至突出之部份，而易成壞疽。

症狀 外赫尼亞特異之症狀，即有腫瘤也。此或爲其惟一之症狀，但即在小赫尼亞，亦可引起滋養道迷走神經之刺激與興奮，而致痙攣性收縮，過度之蠕動，與嘔吐。絞窄性赫尼亞之症狀，詳見腸梗阻節。

單純赫尼亞之療法 於指上戴相當之赫尼亞帶，將其突出部份推回原處。若於嬰兒或幼兒時代發生赫尼亞，或無他患，但至六歲以後，則普通有復發之事，但每發一次，使下一次之復發更易，並有成爲絞窄性之危險。故平常宜施行手術方法，因單純赫尼亞之手術，並不重大，而一成爲絞窄性赫尼亞，則須將腸切開，且非立刻施行手術，每易致死。

內赫尼亞 內赫尼亞係因一圈之腸，滑入腸系膜之各股間，或他腹膜摺中間，或因腹

膜炎而起之粘連中間，或在膈附麗處與軟骨之間，（膈赫尼亞）其腸突入胸腔內。赫尼亞致腸梗阻，故在腸梗阻節詳論之。

腸梗阻 Intestinal Obstruction.

腸梗阻之意，即妨礙糞質自腸通過也。梗阻或為急性，或為慢性。

病原學 急性梗阻最普通由於（一）腸套疊，即有一段之腸，滑入其附近部份之腔內，平常在其下面。此事大抵見於孩提時，因其腸壁軟弱，腸系膜附麗發育不全之故。榮養不良，殆為其素因，故此事大抵見於滋養不足之小兒。其刺激原因，殆由於不規則之蠕動，腸之一段，過分收縮，而其附近部份擴張，以致滑入；此不規則之蠕動，或因過飽，便秘，及一切可使腸刺激太過之事而引起。（二）腸扭結，即有一圈之腸，糾搭或扭曲。此事最常見於中年人，腸系膜弛緩為其素因，不規則之蠕動，則為其主要之刺激原因。上面已經說明，不規則之蠕動，常由於過度之刺激。（三）絞窄性赫尼亞，不論內外，已見赫尼亞節。（四）腸輕癱，有時在腹部施行手術之後，或為腹膜炎之結果，間或為神經阻抑所致。（五）異物嵌入，如膽石，或嚥下之堅硬物質。

梗阻由於腸套疊，腸扭結，或絞窄性赫尼亞者，若不立即解救，將發生腹膜炎；絞窄性赫尼亞與腸扭結，在梗阻外面之一段腸，並有壞疽之危險。

慢性腸梗阻較普通之原因如下：(一)腸於潰爛後收窄，如有時因梅毒，結核病，與痢症所致；(二)腸內或其附近之器官生癌或他種腫瘤；(三)糞質嵌入。

急性腸梗阻之症狀 突然腹痛，初為痠痛，後為連續之痛。屢屢嘔吐，初時所嘔者為胃內物，繼為自十二指腸來之膽漬色液，後為自迴腸來之黯黑色液，有糞臭，最後若梗阻在結腸，則為糞質(吐糞)。腸內物之吐出，乃因梗阻而引起逆蠕動所致。(即不向直腸而向胃蠕動) 在梗阻下面之一段腸既空以後，將絕對便秘。腹膨脹而有氣脹，梗阻在腸之下段者，尤為顯著。腸之蠕動運動被迫而甚強，故顯然可見。虛脫之症狀，旋即發見，即面部緊張，而有憂急之色，眼凹陷，脈弱而速，皮冷有汗。口渴甚劇，尿少。溫度不等，常有在正溫度以下者，腸套疊者，兼有裹急後重，血與粘液由直腸而出，在套疊之處，可覺有一臘腸形之腫瘤，最普通在結腸瓣。若其套疊在此處，則有一部份之小腸，滑入結腸，極重者，其套疊之腸之末端，於直腸內可覺。無論腸梗阻之原因為何，若不立即解救，平常可於三日至六日內

身死。

慢性腸梗阻之症狀。通常係逐漸發生，便秘加重，且因嵌入而引起刺激，致大便中有粘液，有時含血。大便或為帶形，或為小而堅硬之塊質。腹膨脹，常有痠痛，在梗阻之處。及梗阻漸顯，則常有嘔吐發作。並常發頭痛，與便秘所有之他種症狀，健康逐漸損壞。若致腸全梗阻，即發生急性症狀。間或在梗阻處所生之刺激，使腸壁潰爛，其結果或致穿破，而引起腹膜炎。

闌尾炎 Appendicitis.

闌尾炎即闌尾之發炎也，或為急性，或為慢性。此症於男子較為普通，在十五歲至三十歲之間。

病原學。因闌尾之扭曲糾搭，或致發生壞疽，以闌尾所得之血，本極有限，扭曲糾搭，則梗阻以外之部份，其血循環易致阻斷，但真正之急性闌尾炎，常為細菌傳染之結果。致闌尾炎最普通之細菌，為大腸桿菌，膿球菌，與膿鏈球菌。有許多急性或慢性之闌尾炎，係繼發性傳染病竈，其原發性之病竈，或為扁桃體，或為齒槽，或為面骨諸竈。大腸桿菌平常寄

不要

居於腸內，易由闌腸而入腸尾，但若腸尾組織不失其常狀，則可無何種危險，不幸闌尾普通之構造與位置，常爲不化膿卡他性發炎之處，或因此種發炎而充滿癢組織，如此者，即易引起急性之闌尾炎，以上爲慢性闌尾炎之標準病狀，其原因如下：（一）無傳染性之刺激物，由闌腸而入闌尾，（二）毒性不烈，不足以引起化膿作用之細菌，（三）急性發炎之結果。

急性闌尾炎之病理學 輕症可以消散而退，但即在輕者，亦將遺留上節所講之病狀，且其發炎若延及闌尾之外面，則血中將有物質滲出，以致粘連，而使闌尾與其附近各部暫時的或永久的結合。發炎之重者，其附近之腹膜皺襞，或爲不化膿發炎之處，兼有甚多之纖維狀蛋白，與他種物質，自血中滲出，因之有數圈圍繞闌尾之腸，粘合而成一牆壁，包圍闌尾。若闌尾內之發炎，不因消散而退，則致化膿，闌尾壁多少分解，其腔內因有膿而膨脹，易致破裂，若在闌尾被包圍之前，並不破裂，則溢出之膿，至少暫時可限於局部，此狀名爲闌尾膿腫，與局部之腹膜炎。若破裂在闌尾被包圍之前，或粘連之壁破裂，雖腹肌稍一運動，膿即散佈於腹腔，遂致普遍性腹膜炎，而以膿之壓力，殊易使腹肌運動。

症狀 通常急性闌尾炎之最初症狀，爲突然有尖利之痛，初時覺在全部，稍後平常限於右髂部，尤其是闌尾炎點（在臍與髂前上棘線中間之一小區）痛後即發熱，平常在法倫表二百度至一百零三度之間，在小兒，或毒性傳染，則較高。闌尾部之上觸痛，與肌強直，嘔吐，便秘或腹瀉。病人幾常仰臥，或向右側臥，右膝彎屈，如此可令痛處之肌弛緩。通常白血球增多，而多形核白血球尤甚。

若致穿破，則其痛甚劇，有時在穿破之時，突然發作，若有腹膜炎，即起急性腹膜炎節所講之症狀。

若闌尾炎爲壞疽性者，平常其症狀極急，痛甚劇，脈速而緊張，但溫度或不高至法倫表一百零二、三度以上，白血球計數每較低。

慢性闌尾炎之症狀 大都因其異常狀態所引起之反射而來，若闌尾被粘連於他器官者尤甚。其症狀爲消化障礙，與便秘間或腹瀉。嘔吐亦爲普通之事。闌尾部以上，或有觸痛，有時疼痛。若病因細菌而起者，其溫度常微升，白血球亦略見增多。

療法 在大多數之急性與慢性闌尾炎，宜施行手術，因（一）慢性病狀，易致急性之發

作，而急性之發作，無論如何輕，亦易使其人復發，且更爲利害；(一)在有種下等動物，其闌尾雖於消化時有用，但在人類，則並無功用，故割去後，於康健上並無不良之效果；(二)如闌尾中並不充滿膿，其手術並不重大。急性闌尾炎，若非症狀沉重，且有增加化膿或壞疽之危險者，不即施行手術，須俟急性症狀已退後再行之。在急性症狀未退以前，病人宜極安靜，以防破裂，於闌尾部之上置冰帽。若痛得利害，於確定不必施行手術之後，可用嗎啡，但未決定時不可用，因嗎啡可以掩蔽症狀之進行，致人不易覺察。灌腸劑可用以治便秘，但非至急性症狀已退之後，不可用瀉藥，以增加腸之蠕動，此乃一極緊要之事。除冰與少許之水外，不可進任何種飲食，其原因亦即爲此。

腹膜炎

Peritonitis

急性腹膜炎

Acute Peritonitis.

腹膜炎，卽腹膜之發炎也，或爲急性，或爲慢性。

病原學。急性腹膜炎，常因細菌傳染所致。細菌之達腹膜，乃因(一)胃潰瘍或腸潰瘍

之穿破；(胃腸內常有細菌)(二)化膿之闌尾，或任何腹器官或骨盆器官內之膿腫破裂，或膈因膿胸或肺膿腫之結果而穿破；(三)附近器官之發炎，延蔓至腹膜；(四)血內有細菌，在幾種全身傳染病如敗血病，結核病等；(五)腹外面之創傷。

發炎或為普遍的，或限於局部。即使膿腫破裂入腹膜腔，至少於一時之間，其膿如同被裹在囊內一般，因發炎面之滲出物，將腹膜束與附近之腸圈，膠在一起，故不即散開，發炎之限於局部者，其全身症狀，不如普遍的之重。

症狀 有利害之腹痛與觸痛，顯著之氣臌，腹大膨脹。病人通常仰臥，兩膝屈起，因此弛緩腹肌之緊張，故可減少其下面各部之壓迫。嘔吐不止，普通有呃噠，溫度速升至法倫表一百零四五度，但其後略低；脈弦數而弱；呼吸速而淺，面有憂急之色；舌乾，有時坼裂；或有腹瀉，但便秘較為普通。重者旋有虛脫之症狀，溫度降落，脈搏異常細弱而速；皮涼，汗多，或尿閉。

療法 一至可能時，宜立即施行手術，使膿排出。病人宜極安靜。手術後，病人臥於排液便利之位置，使膿遠離腹上部衆多之淋巴結，因淋巴結吸收膿毒質，足以增加全身之症

狀：通常用否疏氏臥勢，或伏臥勢，或側臥勢。腹部受壓，足以增加疼痛，故必須用護架，以擋去被之重量。普通規定用熱濕敷，以止痛與氣厥，但不可太重，以油紗一塊或他種保護物鋪於敷料之上。通常用腸灌注法，以供給體內之液，而維持血管內常度之緊張力，並增進腎之活動，以助毒素之排除。若嘔吐不已，平常用洗胃法。病人用冰以解渴，但飲食暫時宜禁，因其足以引起嘔吐，且致胃腸行動，而促膿毒之吸收也。滋養灌腸劑平常多用之。虛脫之症狀，必須注意，若已顯見，宜立即報告，病人身旁宜放熱水瓶，以使之溫暖。靜脈內輸入法與激心藥，亦每規定用之。

慢性腹膜炎 Chronic Peritonitis.

病原學 結核病與癌，為慢性腹膜炎最普通之兩原因，但亦有在急性腹膜炎之後，或因梅毒而起者。

腹膜腔內之狀態，其性質因病原而略有不同，但腹膜皺襞，皆多少變厚，有時收縮，腹內器官，因粘連而結合，滲出物之多寡不等，被包裹於粘連所成之囊內。

症狀 其平常者如下：腹痛與觸痛，腹膨脹，便秘或腹瀉，胃腸氣脹，有時微熱，貧血，與消

瘦。

療法。視發炎之原因，與其輕重大小而異，常用外科手術。
結核性腹膜炎，已詳見結核病節。

較重要之肝病

Some of the More Important Diseases of the Liver.

黃疸 Jaundice.

黃疸非病，乃一種病狀，因妨礙膽液自由排入腸中，以致吸收入血，沉積於組織內，並於尿及汗內排除之。

黃疸有兩種，即阻塞性黃疸，與血性或毒性黃疸。

阻塞性黃疸，乃因妨礙膽液由肝管排入十二指腸，以致膽液被阻，回入管與膽囊，而被血吸收。

阻塞之原因不一，如膽管內有膽石或寄生物，膽管發炎（膽道炎）或十二指腸在輸膽總管口處發炎，受腫瘤，或增大之器官，或變位之器官壓迫，或輸膽總管糾搭扭曲。

毒性黃疸因其由毒質所致，故名，有時稱爲血性黃疸，因致此病狀之毒，能使血球溶解（赤血球毀滅太多）而分解之血球廢料，即阻塞膽由肝之分泌細胞通至膽細管。亦有膽細管之阻塞，乃因肝細胞腫，與其血管充血所致者。血中毒性黃疸，或由於一定之傳染病，其顯著者爲黃熱病；幾種無機毒，以磷爲尤甚；與數種蛇毒。

症狀 皮與粘液膜作黃色。重者他粘液膜亦變色。汗，有時淚，涎，與枝氣管粘液均染色，在乳兒之母，則乳亦染色，尿中亦有膽，但因尿之顏色，必含膽多方始變色，故不易覺察，惟用美林氏試驗膽法，則雖含少量，亦能查出。尿之變色，自淡黃綠色至深青黑色，不一。糞作灰白色，若膽完全被阻塞，則成極淡之灰白色，因膽爲糞之天然色質，無膽故作灰白色也。普通多患便秘，因膽在腸內，爲蠕動之興奮劑，膽不由肝排出，腸中即缺乏此興奮劑。糞每有強烈之惡臭，因排除遲緩，而其蛋白質成分過於變腐所致。病人每有胃腸氣脹，與消化障礙，厭食，惡心。因血內有刺激物，故搔癢病，風疹塊，與他種皮膚病，均爲普通之事。脈或較平常緩，有時在四十至以下；呼吸亦較平常緩；疲倦，精神委頓，與頭痛，均爲普通所有者。重症或有視覺障礙，尤其是黃色視覺，因視網膜之毒性障礙所致。出血時，其血之凝結，不能如

平常之速。

在毒性黃疸，其膽液排出受阻，不如阻塞性黃疸之甚。故皮之變色不甚顯，糞之顏色或如常，但其精神症狀，或更明顯，間或有昏迷與譫妄。

療法 須視其原因而異，但無論何種黃疸，其飲食均須限於輕淡而易消化之食物，脂肪宜忌。水可多飲。用瀉藥，平常爲瀉鹽類瀉藥，以防便秘。各種外敷藥，如石炭酸凡士林，與薄荷冰醇溶液，均可用以止癢。

初生兒黃疸 *Icterus Neonatorum.*

初生兒黃疸有兩種，卽生理的黃疸，與病理的黃疸。生理的黃疸，乃普通者，其原因如下：(一)含膽色質之血，由肝經過靜脈導管(卽胎兒時所有之一血管，於產後數日卽閉)而直接入於腔靜脈。(二)肝充血，致易吸收膽。初生兒黃疸，或於生下後數小時內卽現，或須二三日。通常不須治療，可於數日內卽瘳。病理的黃疸，則更爲嚴重，普通乃因膽管之構造欠缺，或因先天梅毒，或其他種傳染病毒，由臍靜脈而至嬰孩，故易致命。

肝硬變 *Cirrhosis of the Liver.*

萎縮性·或·間質性·硬變 Atrophic or Interstitial Cirrhosis.

肝之萎縮性硬變，在肝細胞受傷之後，致有癥組織組成，過後癥組織收縮，遂令肝之形狀減小，並使其腺組織，與門靜脈之肝終點，多少閉塞，有時肝管亦閉塞。

病原學 萎縮性肝硬變最普通之原因，爲過飲濃烈之酒類；他種原因，則爲久用多加香料之飲食，與毒質，如脂酸，及他種變腐之質，自腸中吸收而得。梅毒亦可引起同樣之狀態，結核病有時可引起肝硬變與脂變壞。

症狀 初期症狀，由於門靜脈循環受妨礙，馴致胃腸血管之循環，亦受妨礙。其症狀係逐漸發生，一因肝內之病狀進行頗緩，一因腹內臟之血管，與不通至肝而直接與腔靜脈相連之血管有吻合者，此種血管增大，至門靜脈循環大爲被阻時，卽作成由內臟而來之血之通路，但內臟則逐漸發生彼動的充血。通常其較早之症狀，大抵因此而來，卽不消化，食後有不安之感覺，噯氣，惡心，嘔吐，胃腸氣脹，便秘，不思食，並因痔靜脈充血而發生痔。消化障礙，天然引起不健康與消瘦，若內臟血管充血甚重，則患病之內臟，或致出血，又門血管充血，可以引起水腹（腹腔積液）與水腫，尤其是兩腿。若肝管阻塞，則有黃疸。肝製動物

澱粉之功，不甚受妨礙。但其腺組織之閉塞既多，則解毒之功減少，而平常由肝改變或排除之質，留積於循環內，其所起之症狀漸顯，普通者為精神損壞，在後期則有譫妄與昏迷。病人常於症狀最初發現後之二五年內致死。

肥·大·性·硬·變 Hypertrophic Cirrhosis.

病·原·學 此種肝硬變之原因不明，大約乃由於一種尙未發見之毒素。此症多見於少壯之人，男子最為普通。

此症亦如萎縮性硬變，有纖維性組織增生，但為不收縮之一類，且肝較平常為大，有時極大。脾亦增大，且常在肝增大之先。

症·狀 此症之初起，有一特狀，即逐漸失力。初時他種症狀，僅見於發作之時，其發作無定期，中間比較康健，但病人之狀態，則有每况愈下之勢，其每次發作之距離漸短，病勢進行，則發作亦更烈。發作時肝部有痛，發熱，惡心，嘔吐，舌苔，黃疸（在初期甚微，後漸顯著）皮膚。普通有腹瀉，且甚易引起。腹部膨脹，因肝脾增大所致，稍後有氣臟與水腹。腹部之淺靜脈有脹大者，在此症之後期，或有胃腸，齟，與口之粘液膜出血，惟通常出血不如萎縮性之

多，亦或出血入皮（紫癍），此症或歷數年之久，但無真瘡者，平常因血中毒致死，在最後期，則有顯著之衰竭，譫妄，發熱，與昏迷。

療法。 在各種肝硬變，注意飲食，為療法中之要點，飲食必須輕淡，滋養而易消化，通常可用之食物，為牛乳，雞蛋，麵包，少量之乳油，易消化之布丁，五穀類，水菓，與蔬菜之含植物質不多者，及魚，但脂肪與肉須限制。在病勢增重之時，病人宜臥於床上，水腹顯著之時，則行放液刺術。

膽石病 Cholelithiasis.

膽石病者，即於膽囊或肝管內有膽石組成也。膽石乃以下各物所組成：（一）自膽液沉澱之物，大抵為膽脂素，膽鹽，尤其是膽紅質鈣，與色素；（二）已分解之細胞，由肝管或膽囊之裏膜而來者；（三）粘液。膽石之大小與性質不一，或細如砂粒，（常稱為膽砂）或如大鵝卵，或軟，或硬，或作白色，或帶青黃，因其所含色素之多寡而異。石或祇有一枚，或以百計。石之組成，或在管內，但通常則在膽囊內。石或留於囊內頗久，因增加而漸大。至膽石刺激膽囊時，膽囊即將收縮，而逼出之，使入於膽囊管，由膽囊管而至肝管，由肝管經過輸膽總管

而入十二指腸。

病原學 膽石之組成，由於以下數原因：(一)數種膽成分之溶度有限，最著者為膽脂素與膽紅質鈣；(二)此種物質之增生，平常因傳染腸熱病桿菌或大腸桿菌，而發生慢性膽囊炎所致。膽石病之素因，為妨礙膽囊與膽管裏膜之滋養，或刺激膜，或妨礙膽之排出。

✓症狀 石在囊中，或並無症狀，但或引起肝部不安之感覺，與痛，大者尤甚。有時消化擾亂，由於胃動作之反應障礙。小石入管，或祇有微痛，並不為害，但膽石若使管膨脹，而妨礙膽之排出，則有膽絞痛之症狀，即腹右側慘痛，或為連續的，或為陣發的；惡心，嘔吐，多汗，有時寒戰發熱，若阻塞輸膽總管，則有黃疸。如石不甚大，一至輸膽總管，痛或減退，因此管之直徑，較肝管為大。但石至十二指腸口時，因其孔甚小，故或有一陣急性之發作。石入十二指腸後，其痛即息，早者約在初起後一小時左右，或須遲至數日之久。發作後，可於糞內查得膽石，其小者或無絞痛。

有時膽石並不入腸，而留於十二指腸口附近粘液膜之一小囊內。通常並不完全閉塞膽管，故其症狀，或祇微有黃疸。惟易致刺激，而復有局部之發炎，阻膽排出，於是黃疸增加。

平常溫度升高，或有膽痙痛之症狀。此即名爲夏科氏間歇熱。

有時一石太大，不能由管通過，而嵌在裏面。如此則膽痙痛之時間延長，而致劇烈之膽道炎，若不用外科手術，將石除去，則或穿破管壁，而入於腸中，或入腹腔腔，或由膈入肺，其結果將致局部膿腫，若再不用外科手術，則將致普徧性腹膜炎。

膽石病因膽石之刺激，易使人患膽囊癌與肝癌。

✓療法。膽痙痛用嗎啡，極重者吸哥羅芳（氫仿）以止痛，熱濕敷，泥罨劑，與他種局部敷熱法，亦爲止痛之用。虛脫之症狀，必須注意。凡有膽石之人，其飲食必須謹慎，因消化障礙，易致膽囊之反應刺激。如有組成膽石之趨向時，此種刺激，使其更易組成。便秘必須預防，水宜多飲，燐酸鈉或硫酸鈉，常規定用之，除作爲瀉藥外，並可制阻膽液之濃縮。如石嵌入管，必須施行外科手術，痙痛頻作者，亦宜施行手術，因每發一次，即增加膽囊與管一度之刺激，而易組成較大之石，將致更劇烈之膽痙痛，或因虛脫，化膿性膽道炎，膽囊炎，與癌，而死。

數種較重要之泌尿器病

Some of the More Common Diseases of the

Urinary Organs

尿毒症 Uremia

尿毒症乃因自身中毒而起之一種狀態，於腎病之一部份尿閉或完全尿閉者見之，或實際並不尿閉，僅蛋白質廢料之排除不淨者亦有之，凡妨礙腎功之各種疾病，皆有此狀。尿毒症或為急性，或為慢性，或為隱性。

病原學 自身中毒之實際原因，尙未切實明瞭。普通所持之理論如下：(一)體內因留積蛋白質廢料所生之毒質；(二)病腎內所成之毒質；(三)腎之內分泌不足，以致發生毒質。

症狀 略有不同，在急性尿毒症，可有下列各種之症狀：驚厥，或突然而來，或先有肌搐搦，頭痛，眩暈，與惡心，昏迷，黑朦（眼無顯明之損害而言）或突然而來，其視覺可於數日內恢復，譫妄，有時竟至急性燥狂，呼吸困難，或潮式呼吸，呼氣有尿臭，嘔吐，呃噦，腹瀉。

慢性尿毒症之普通症狀如下：發作頑性之頭痛，眩暈，惡心，嘔吐，不寐，時有精神錯亂，偏癱（半身不遂）或單癱，平常為暫時的，乃因腦水腫所致；又有肌痙攣，四肢搖擻，耳鳴，與各種皮膚發疹。

在隱性尿毒症，其症狀於無尿之初數日或不顯，但身體逐漸軟弱，不寐，後則昏昏思睡，與神情呆滯，但神志仍清，或有頭痛與肌搖擻，但驚厥罕見，呼出之氣，易有尿臭。

若腎不能恢復其官能，可於數日內致死。

療法 平常用利小便藥，及作用頗速之瀉藥，若病人失知覺，通常用巴豆油一至二滴，於溶化之乳油或糖漿內給之，滴於舌後。用發汗藥，或行熱水浴。急性尿毒症，有時施行靜脈切開術，以去血內之毒質，繼用靜脈內輸入鹽水法，或血輸移法。

急性腎炎 Acute Nephritis

急性腎炎為腎不化膿之急性發炎。

病原學 腎或受傷，而致急性腎炎，由於（一）各種毒素，如傳染病期內所發生之細菌毒素，猩紅熱毒尤甚；自燒傷處與局部傳染所吸收之毒質；服一定之藥物過量，如汞，砒，與

各種刺激物；(二)易致腎充血之情形，如受寒濕過久；(三)妊娠；妊娠時之腎炎，乃因(甲)腎因腹內壓力增加而致充血；(乙)體內發生之毒質。

症狀 腎炎之症狀，大為不一，或由漸而來，或突然發作，如係突然發作，初起時有寒戰，既而溫度略高，或有背痛，頭痛，惡心，嘔吐，便秘，病人甚渴，口內乾燥，旋致貧血，水腫。水腫平常初現於臉頰，與踝，後則多少成爲普遍性。水腫之原因，尙未十分明瞭，大約乃因(甲)系統內有水與鹽留積；(血常欲保持其正常之濃度與組合，若過剩之水與鹽，不由腎排洩，則將入於組織內)；(乙)毛細管之滲透性增加，因腎炎所生之毒素而受傷所致。小便量少，其色如煙，或作黯黑色，因有血在尿內之故。尿中含有蛋白質，管型，與較多之尿酸鹽，但其平常之蛋白質成分與鹽，則大半減少。有時在發炎之輕者，其症狀不過尿略改變，與微有水腫而已。

併發病症 急性腎炎普通之併發病症，如下：尿毒症，喉水腫，心臟擴張，枝氣管肺炎。

結局 急性腎炎之結局，或完全復瘉，或成爲慢性病，或死，其致死之直接原因，則爲上述之併發病症。

預防法 重要之預防方法如下：(一) 患毒性病，服刺激性藥物，與受廣大之燒傷後，宜多飲水。(二) 在急性傳染病，每日檢查其尿，在妊娠期內，亦須時常檢查。

療法 安臥床中，直至急性症狀已退之時，大便宜通，皮須活動，以減少腎之工作，而排除體內由腎排洩之質，故平常給濃粹之瀉鹽類瀉藥，每日用熱濕布裹法與熱水浴。有時規定於腰部用杯術，敷熱泥罨劑，以止局部之痛。飲食最爲緊要，其應注意之點，在減少飲食中之蛋白質與鹽，但須給充足之食物，以供給熱力與滋養。男子每日須給生熱二千卡羅利（熱力單位）之食物，其所含之蛋白質，約以二十五錢爲限，直至急性症狀已退之後，乃逐漸增加至每日七十五錢。食物中概不加鹽，俟腎功進步，每日可給二錢左右。限制鹽類之主要原因，以鹽類若不由腎排除，將入組織，而增高組織液之滲透壓力，致液體自血滲出增多，而水腫更甚。茶與咖啡，及酒類，能興奮腎之動作，雖未切實證明其有害於腎，但常禁用。香料，胡椒，芥子，因其由腎排除，或將刺激腎，故亦禁用之。水腫時，飲料之多寡有限制，每日約一千西，若水腫不顯，則可給一千五百西至二千西。

慢性腎炎 Chronic Nephritis

慢性腎炎之特狀，爲腎質之一部份，逐漸變壞。其病理狀態不一，或爲腎之主質或官能部受病，（腎小球與腎小管）或爲腎間質或結締組織（實際爲癥組織）增生，而減少主質。若患病之主要部份爲腎主質，即名腎主質炎，若爲腎小球，則名腎小球炎，若爲腎小管，則名腎小管炎，若有癥組織組成，即名腎間質，或腎之動脈硬化性收縮，因癥組織有收縮之趨勢，故其腎通常較小，此種腎炎之發生，在腎血管與他血管原發性硬化之後，因之其血量之供給，逐漸減少。

病原學 慢性腎小球炎，或在急性腎炎之後，或爲隱襲病，由於頑性之膿毒傳染，其所生之毒素，不足以致急性腎炎，而逐漸發生此慢性病，扁桃體常爲其傳染毒所由來之原發性病竈。凡無細菌之毒素，如藥物，與新陳代謝異常之產物等，是否能引起腎小球炎，現尙不明，惟大概可能。腎小管炎或在急性腎炎之後，或因刺激物之損傷而逐漸發生，其刺激物或爲細菌毒素，如由傳染病竈，或新陳代謝欠缺而來，或因全體傳染，如瘧疾，結核病與梅毒等。飲酒過度，與久受寒濕，亦爲以上兩種腎炎之素因。此兩種腎炎，最常見於少壯之人，約在二十歲至四十歲之間，男子較女子更易受病。腎間質炎，或動脈硬化性腎炎爲

全體動脈硬化之一部份，故其原因與動脈硬化相同（參觀血管病）患此症者，平常在四五十歲以後，男子亦較女子爲普通。

症狀 各種慢性腎炎之症狀，每極隱微，且大有不同。腎小球炎，與腎小管炎，其變化尤多，因在腎小球炎，其腎小管亦多少染病，在腎小管炎，其腎小球亦然。標準式之腎小球炎，其症狀如下：漸失健康，體重減輕，氣力減少，貧血增加，厭食，呼出之氣有惡臭，惡心，嘔吐與腹瀉，時常發作。病勢漸進，則此症特殊之高血壓，將使大腦血管充血，而時有頭痛，眩暈，耳鳴，與視網膜改變，以致損害視覺，呼吸困難，心悸，與胸部有壓迫之感覺，在此病之終期更甚，因患此症者，其心臟幾無一不受病。平常心臟肥大（詳見心病節）尤其是心左室，因心擴張而死者，亦常有之。在病勢未深以前，水腫不甚，及病深，則心漸失其官能，腿足腫脹，或有喉水腫與水胸。因高血壓，與血管壁之異常狀態，全身各處，均可出血，尤其是大腦出血（中風）。通常尿色蒼白而多，時常小便，入夜尤甚（遺尿）爲此病最初之症狀。尿中之尿素，與他種含氮廢料，及氫化鈉，漸見減少。平常尿內有蛋白質，但或有時無之，管型亦然。若蛋白質廢料之排除，大爲減少，卽易發生尿毒症。

腎小管炎與腎小球炎之症狀，其最重要之差別如下：在腎小管炎，水腫之發生，平常較早，且極明顯，血壓或如常度，故腎小球炎因高血壓而起之症狀，在腎小管炎無之；尿量減少，平常含有多量之蛋白質與管型，惟蛋白質廢料之排除或並不明顯的減少；視網膜炎與尿毒症，非普通之併發病症，惟因水腫而起之併發病症，較為常見，肺水腫與水胸尤多。腎間質炎或動脈硬化性腎炎初期之症狀如下：有異常疲乏之趨向，勞力則心悸，頭痛，眩暈，神經痛。稍後有胃腸障礙，全體之健康，逐漸受損。血管硬化，爲此種腎炎所常有，其甚者，心之官能，與循環，均將大受影響，於是有呼吸困難，及心部不安等症狀，或有粘液膜出血，與出血入腦（中風）呼吸或有尿臭。尿之多寡，或如平常，但普通多尿，尤多夜遺。蛋白質廢料與鹽類之排除，在此症之後期，將見減少，但不如腎小球炎之甚，故尿毒症並非普通之併發病症。死者平常因心併發病，或中風，或因動脈硬化所引起之他種病狀，或由於間發病。

慢性腎炎之進行 在各種慢性腎炎，其腎之特殊的異常狀態，常隱而不顯，若能從早診斷，而實行適當之療法，則可以免症狀之變重，至少歷數年之久。即在症狀已顯之後，若

能與以適當之保護，亦可大為輕減，病人仍能生存若干年，且於其大部份之時間，頗為安好，但受寒受濕，飲食不謹，時常憂慮，及使交感神經興奮（能致血管收縮）之他種原因，或身體違和，即易致復發，並因尿毒症，或他種併發病，或間發病而死。

療法 治療慢性腎炎之特別目的，在減輕腎與心之工作，並減少蛋白質廢料，預防水腫。在病勢增重之時，必須安臥床上，若呼吸困難顯著者，或須作坐勢，而用枕靠墊，使病人安適。大便宜通，若用瀉藥，平常給鹽類，因瀉鹽類瀉藥，易使液體由血而出，且能使蛋白質新陳代謝之終產物，與水一同滲透。皮須活動，以利排除，故通常用發汗藥與行熱水浴。即病人自覺甚好，亦不可多進食物，但必須滋養充足。食物中所加之鹽，無水腫時，每日以二錢為限，若一經發現水腫，宜立即斷除。病人比較康健之時，每日可給蛋白質七十五錢，否則平常以二十五錢至五十錢為限。動物膠與肉羹肉湯，罕給病人，因動物膠與肉提出物之蛋白質，不如較複雜之蛋白質之有益於病人。除此以外，凡易消化而滋養之食物，合於個人口味者，皆可食之。香料，芥末，胡椒，及茶，酒，咖啡，等物，一概禁止，其理由已詳急性腎炎節。無水腫時，每日可飲湯水二千西，以沖淡必須由腎排洩之物，但有水腫者，每日宜減

至八百西西至一千西西。慢性腎炎病人，於一切時候，均須穿著溫暖，不可疲勞，不可受寒濕。

腎石病 Nephrolithiasis

腎石之成，乃因尿中之固體物質，沉積於腎質或腎盂內所致，或祇在一個腎內，或兩腎皆有，或祇一石，或有數石，其組成可以繼續不絕。石之大小不一，自粗砂形（名爲尿砂）以致大豆狀不等。其組合亦有不同，有以尿酸結晶體爲主者，有以草酸鈣，或尿中所有之他種鹽類爲主者。

病原學 沉澱之原因，大概如下：（一）有不溶解之質，如粘液，膿，血，細菌在內；（二）飲水不足，以致尿之濃度高；（三）尿之酸度太過，易致尿酸結晶體沉澱。

症狀 尿砂與小腎石，或無症狀發見，但較大之腎石，則易引起腎部痠痛，與延長之痛，或致腎盂炎（即腎盂之發炎）。症狀中之最特殊者，爲腎痠痛，於腎石經過輸尿管時被阻，則有慘痛，而引起大汗，惡心，嘔吐，脈小而數，發暈，孕婦易致小產。通常尿少，而頻頻小便，或者尿閉。尿中每含有血，尿砂，與粘液。發作之時限，因腎石行抵膀胱之遲速而異，或祇片刻，

或須數日之久，間或有石嵌入輸尿管，則非施行手術以除去之不可。腎石一到膀胱，其症狀即退，但入尿道時，或再發作。間或石留於膀胱內，即名膀胱石。此石可以留在膀胱內，非入尿道，並無症狀。

預防法與療法 凡患腎石病之人，其主要之預防方法，宜盡量多飲水，如石為尿酸所成者，宜多飲鹼性之水，如石為鹼性物組成者，常給安息香酸或硼酸。痠痛發作時，其治療之主要目的在止痛，與弛緩輸尿管之痠攣性收縮，此收縮乃因有腎石而起者。通常用嗎啡以止痛，若不甚劇，可以斐那昔汀代之，若其痛至烈，有時命吸哥羅芳（*Gasol*）腰部敷熱，但必須小心用之，因痛甚時，病人亟欲得高度之熱以止痛，而不願燒灼。常用阿刀平（阿託品）以止輸尿管之痠攣性收縮。多飲水，熱茶，與咖啡等飲料。病人有虛脫之危險，故必須注意其脈搏，體弱者尤甚。石嵌入輸尿管時，或需施行外科手術，已於上節講明。

腎下垂（能動腎 浮游腎） *Nephroposis* (*Movable Kidney*, *Floating Kidney*)

腎下垂係指腎過於活動之一種情形，通常祇有一腎受病，且每為右腎。

病原學 腎下垂最普通之原因如下：（一）腎周圍之脂肪消失，如在全體消瘦之病

(一)舉重物；(二)時常受孕；(四)腹肌弛緩。

症狀 腎下垂或無甚症狀，腎之離位不多者，尤其如是，但腰部每有延久之痛，勞力則更甚，或有神經的症狀，與神經衰弱相同。其神經的症狀，或半為神經疲勞之結果，因常有興奮，自離位之腎，傳入中央神經系統，而致神經疲於應接。間或有腎盂積水，（腎盂因尿而膨脹）為輸尿管暫時糾搭所致，每易引起一種症狀，與腎石經過輸尿管時之腎痠痛相似。

療法 增進全體之健康，並多進含脂豐富之飲食，有時用一相當之帶與墊縛住，直至病人之狀態進步為止。間或須施行外科手術，即腎縫定術。

膀胱炎 Cystitis

膀胱炎即膀胱之發炎也。

病原學 膀胱炎因細菌傳染所致。大腸桿菌與葡萄球菌，為其最普通之致病菌。細菌或於腎發炎時由尿而入膀胱，或自血沉澱，或由尿道而入。由尿道傳染最普通之原因，(一)尿道發炎，(二)以未滅菌之導管插入膀胱，刺激膀胱，如服刺激性藥，或有腎石，足以

引起此病之素因。

發炎或祇限於膀胱裏面之粘液膜，但重者則其較深之組織亦發炎。膀胱炎或為急性，或為慢性。

√ 症狀。平常之症狀如下：膀胱上面觸痛，有時局部痛，小便時尤甚，並有灼熱之感覺。小便頻數，時有放尿之意，但間或小便艱難。尿中或有血，傳染重者，或有發熱，與發熱時之各種症狀。

√ 療法。急性發作時，必須在床靜養，直至症狀已退之時。每日多飲水，以使尿淡。通常用尿之抗毒劑，又於一定時間，以溫暖之抗毒溶液灌洗膀胱。痛不止者，可行熱坐浴，或於恥骨部用熱罨劑。

數種普通之新陳代謝病

Some of the More Common Diseases of
Metabolism

糖尿病 Diabetes Mellitus

糖尿病為榮養上之擾亂，其特殊之點，尤在血糖分過多（血內有過多之糖）糖尿，（尿

中有葡萄糖)多尿(排泄多量之尿)與酸中毒之趨向。

此病最普通在三十歲至六十歲之間，但老年人與小兒亦有之。

病原學 因糖尿病而死者，於剖檢屍體之時，發見許多異狀。其中多數有胰腺病，包括胰腺島在內，或謂真正之糖尿病，皆有此狀，是爲其主要之致病原因；肝之異狀，亦多數有之；腎炎約佔其一半；第四腦室之底，或大腦底，往往有腫瘤或變壞。此病之素因，爲遺傳，與多坐之生活，傳染病，痛風，腦過敏，休克，憂慮，中樞神經系統受傷。

學者須知(一)血中之葡萄糖太多，則雖在平時亦由尿中排除。(二)肝使葡萄糖變爲動物澱粉而儲蓄之，以免血中之糖過多，肌亦略有此功，俟血於組織內失去糖分，而需要供給時出之。(三)神經系統幫助調節動物澱粉之儲蓄，與葡萄糖之生產。(四)葡萄糖由血入組織，即因胰腺內分泌之力而變爲酸，酸又氯化爲二氯化炭與水，放出熱與力。(五)若葡萄糖之氯化不及，脂即不能得適當之氯化，因葡萄糖氯化時所生之熱，爲脂之氯化所必需。(六)脂不能得適當之氯化時，即有二燒酮，雙醋酸，與乙氯酪酸組成。(七)此種酸類與血中之鹽基性鹼類結合，而妨礙組織內二氯化炭之吸收，因通常二氯化炭與鹼類

化合也。(八)二氯化炭積於組織內，則氫不能照常入組織，若至極端，即將引起類似窒息之症狀，病人不醒人事，此即名爲糖尿病昏迷。(九)於尿內排洩多量之葡萄糖，即致多尿，使血內失去過多之水分而增加其濃度，因此組織內之液體入血，病人將患劇渴，並妨礙滋養，而使各分泌腺不能多得液體，以資分泌。此病之症狀，大半由於系統內失去水分，極重者並失去血內游離之鹼，因其與酸類化合，此項酸類，乃因脂肪之新陳代謝欠缺而生者，其狀即名爲酸中毒。

症狀 糖尿病之症狀，因妨礙新陳代謝之程度而不同。輕症初起時，常隱而不顯，發生之症狀不多。醫士於投保人壽險之人，及因各種疾病而求治者，每發見其人患糖尿病輕症，但非檢查其尿不能發覺。若排洩之葡萄糖多，則尿之排洩亦將過多，且尿中含有葡萄糖，病人劇渴，汗少，故皮膚粗糙而乾，口亦乾燥，牙齦退縮，齒易腐壞。普通有搔癢病，在生殖器周圍更甚，並有癬癩，與他種皮損害。病人消化障礙與便秘。胃口無節，因欲補償體內所失去之糖分，其希望至切，故雖明知食糖之害，亦不能竟不食糖。症勢進行，則肌痙攣與神經痛，皆爲普通所有之症狀，平常有精神的損害，思睡，頭痛，視力缺損，或因視神經炎，或因

Insulin

滋養不足之眼組織之異常狀態。

併發病症。若病勢進行，使脂肪之氯化，大受妨礙，則糖尿病昏迷，隨時可以發生。其初起時之原發性症狀，為頭痛，思睡更甚，惡心，嘔吐，繼而有空氣饑，病人作深長之呼吸，吸氣有特殊之甜味，發紺，脈弱而數，昏睡之後，繼以昏迷，可於數小時或數日內致死。腎炎為普通之併發病，因必須限制蛋白質食物，故亦為一極重大之併發病。病人又易有眼病，因眼組織或視神經之滋養不足而來，又有皮損害，如瘡癬潰瘍等。若組織之滋養，被妨害過甚，雖僅有微傷，或於手術之後，易成壞疽，有時並無特別原因，而於腿部發生壞疽，年長者尤甚。

療法。糖尿病之異常狀態，普通由於病人因尿多而失去體內之水分，尿多則因由腎排泄葡萄糖所致，若能防止葡萄糖之排除，其異常狀態，即可減輕。除在極重之症外，其體內仍有若干葡萄糖可以氯化，多少因症之輕重而不同。病人所進之炭水化合物，不致於尿中排泄葡萄糖者，名為個人之炭水化合物耐量。若所食之炭水化合物，在耐量以下，而他種狀態均好者，其炭水化合物之耐量可以增加，他種症狀亦改變，但即使其人之炭水化合物耐

量已頗高，凡一切妨礙全體健康之事，如受寒受濕，疾病，憂慮，均可使其耐量重復減低。於糖尿病有害者，非祇炭水化合物，如前節所講，葡萄糖之氯化被妨礙太過者，脂肪亦不能得適當之氯化，而用蛋白質食物太多，將使肝腎過勞，故於糖尿病，此兩器官皆易受病，重者雖肉類亦能致糖尿。糖尿病之療法，即根據以上諸點。第一應注意病人之日常生活。雖在自覺甚好之時，其生活亦宜安靜，勿過勞力，因須以有限之飲食，而得充分之滋養也。然運動亦必不可少，以助血之循環，而增加氯化，但宜有一定。若症狀加重，病人即宜在床靜養。不可憂慮，不可刺激神經，凡足以興奮交感神經系統之事，皆將興奮腎上腺，而致排出葡萄糖於血中。

糖尿病之特殊療法，大致屬於飲食方面，其第一步當使病人斷食，直至尿中不再有糖之時，平常約需二日至四日。在斷食期內，祇可飲水與茶或咖啡，及肉湯，有時穀酒。繼用特別規定之飲食，以決定病人所能食之炭水化合物，脂肪，與蛋白質量，不致發生血糖分過多，與糖尿。此項飲食，各醫士之規定不同，然其普通原則，係將每種食料之量，逐漸增加，尿須逐日檢查，血亦須時常檢查，若尿中有糖，即知已超過病人之炭水化合物耐量，而每日規定

食物中之炭水化物，則須遠在此耐量以下。脂肪與蛋白質之比較量，因各人而不同。含炭水化物不到百分五之蔬菜類，佔病人食物中之一大部份，因此類食物，含多量不能同化之質，而增加腸內物之容積，故可以防便秘。若病人之炭水化物耐量極低，於煮菜之時，當換水三次，以減少其中所含之炭水化物，但現在祇於必要時行之，因換水時其中之維生素（維他命）亦被提出，而當新陳代謝缺損時，此維生素實為必不可少之物。各種特製之麥粉麵包等，市上現有銷售，醫士或規定用之。病人為有規律之斷食者，其進步較佳，當炭水化物之耐量低時，宜每星期斷食一日，否則每兩星期或每月斷食一日已足。斷食之日，祇可食煮過三次之蔬菜（含炭水化物百分之五者）與肉湯、咖啡，且宜少食。當勸病人於食物中少加甜味，以一種煤膠產物名薩卡林者代糖，然每日所用，若多至半厘或一厘以上，或將有害。如有便秘之趨向，當用煤油產物、洋菜，與他種海藻製品，以增加腸內物之容積。重瀉藥不可用，恐引起腹瀉，不易止住。

如有酸中毒之趨向，則用蘇類以中和之。

近有加拿大士倫多醫院班定醫士，自豕之胰腺中取得一種膏劑，內含分裂葡萄糖之

要素。此膏劑名爲胰島素，病人服之者，其炭水化物耐量，可以大爲增高。

✓ 佝僂病與壞血病 Rickets and Scurvy

此兩種病之潛伏的病理狀態，似爲新陳代謝缺損，而其明顯之點，則爲身體內有數組織，不能利用食物中之鈣，如平常一般。佝僂病（嬰兒骨軟症）之受病者爲胃，壞血病則大抵爲血管。又有一種病，與鈣之新陳代謝缺損有關者，爲腳氣病，其受病者大抵爲神經，此病於美國罕見。

須知（一）鈣爲必需之物，如骨之強硬，心與平滑肌組織有韻律之收縮，血之凝結，預防血管之滲透性太過，神經傳導之調度，及預防神經過敏性，鈣皆爲必需之物。（二）鈣之新陳代謝，顯然與胸腺之內分泌及維生素（維他命）有關係。按維生素爲化學質，於新鮮食物內大半有之，脂溶性甲維生素，大抵在乳之脂肪，魚肝油，卵黃，及青菜內；水溶性乙維生素，大抵在植物之種子，動物之卵與醱母內。水溶性丙維生素，大抵在新鮮之植物組織，水果，番茄，與青菜內尤多，新鮮之乳與動物組織內較少，此維生素極易爲高熱與乾燥所破壞，惟有酸則使其更爲固定，故罐頭水果與番茄中仍含此質，惟他種罐頭食物則否。甲乙

兩維生素均爲生長所必不可少之物，且爲預防佝僂病之要素，乙維生素亦爲預防腳氣病所必需，丙維生素，則預防壞血病所需要之物也。

佝僂病之病原學。佝僂病或嬰孩骨軟病，其初起甚早。此病之發展，有若干原因與之有關，但缺乏甲維生素，或乙維生素，則爲其最普通之原因。凡妨害小兒健康之事，皆爲此病之素因，倘如他種疾病，缺乏日光與新鮮空氣，食物不足，飲食中之蛋白質與脂肪不足，炭水化物或脂肪過多等。

症狀。在佝僂病初期，其較普通之症狀如下：煩燥易怒，睡眠不安，感覺過敏，多汗，尤其在頭部思睡，與神氣呆滯。小兒之精神發育被阻滯，其肌肉軟弱無力。消化障礙爲普通者，旋即發生貧血，與消瘦。囟門之閉合較遲，生齒遲緩，其齒罕有正常者。骨軟而有不規則之增大，在腕踝與膝，及肋軟骨與肋骨連合處尤甚。在連合處之增大，大抵爲小結，名爲佝僂病珠。若不設法預防，則骨將彎曲，兩腿之骨與脊柱，更易如此，胸形易致改變。腹平常膨脹，因肝脾增大，有時則因腸中積氣所致，以腹壁與內臟肌之弛緩，甚屬普通也。

結果。佝僂病自身罕有致命者，於第三年後，此病之進行，可以自然而止，但小兒之健

康已損，故容易傳染，或成永久畸形。

療法 患佝僂病之小兒，必須按照年齡，給以所需要之正當食物，多處空曠之地，適當之沐浴與預防便秘，皆為必要之事。為預防畸形起見，嬰兒骨未堅強，不能任全體之重量，切不可令其直立，以致骨曲，按摩（揉捏）與正當之運動，可以矯正畸形，並增進全體之循環與滋養。

壞血病之病原學 壞血病因食物中缺乏丙維生素。壯年之患此病者，大抵在寒帶地方，其人民於一年中之大部份，係用儲藏之食物。小兒患此病者，大抵因久用滅菌牛乳，或專製嬰兒食物。

病狀 在壯年，其齒齦柔軟腫脹，時常出血，齒易鬆動。重者或有粘液膜出血，與出血入皮，因失血，乃引起貧血，與全體虛弱。在嬰孩，則有感受過敏現象，被動則啼哭，骨腿彎曲，動之即哭，長骨之端，旋顯腫脹，重者皮內有瘀點，因毛細管出血所致，尿囊中或有血，但於生齒以前，其齒齦之出血不如壯年之多。在此病之初期，小兒平常無營養不良之證據，但若無適當之療法，則發生貧血，可以不久即死，反之，若無併發病，而能得適當之治療，則其復

原頗速。

療法 環血病之治療，其主要者爲飲食。在年較長之人，宜多食新鮮水菓與蔬菜，嬰兒則給以橘汁或番茄汁，人乳，或合法改變之新鮮牛乳。於必需時可用收斂的漱口劑，口必須與以適當之保護，此事最爲重要。

突眼性甲狀腺腫 Exophthalmic Goiter

突眼性甲狀腺腫之特點如下：(一)甲狀腺改變，(平常包括增生性過長)(二)眼珠突出，(三)鹽基性新陳代謝之速度增加，(四)心動過速，(五)腦過敏，(六)肌震顫。

此病女子較男子爲普通，且在二十五歲至三十五歲之間。

病原學 突眼性甲狀腺腫，大率爲甲狀腺分泌中毒，由於甲狀腺之分泌過多所致，但據有人調查，以爲此病之數種症狀，乃因尙未發見之原因而來。平常甲狀腺增大，但其症之輕重，並非與甲狀腺之增大爲比例。甲狀腺增大之原因，尙未確切明瞭，如猝受大驚恐，休克，與劇烈之憂慮，煩悶，及抑鬱病之後，亦常有之，大約興奮交感神經系統，爲其主要之原因，但有許多醫士，以爲此雖是一強有力之病原，但祇在有此病之素質者發生之，至於

此病之素質，或因一種毒素，大概爲腸內之腐敗產物。

突眼性甲狀腺腫，有急性慢性二種，慢性者較爲普通。

症狀 患慢性病者，其心動過速之症狀，逐漸增加，直至平均每分鐘脈搏次數，達一百十至一百五十，勞力則更加速。病人發生貧血，因貧血與心動作之速，易致心肥大，心悸顯著，頸動脈之搏動可見。眼珠突出，頗明顯，致有兩臉不能緊合者，臉裂加闊，使目呆定，注視不瞬，而妨礙其平常之運動。極端腦過敏，其表現於外者，如肌搖擲，手指震顫，不寐，發汗等，病勢深進者，則有譫妄，或發生癲狂。病人或貪食無厭，但因新陳代謝增加，故體重減少，有發作嘔吐與腹瀉之趨向。有時尿中含葡萄糖與蛋白素。體溫容易增高。若治療無效，此病將纏綿日久。

輕症惟一之症狀，或祇有脈數，腦過敏，與眼珠微突，歷時頗久。

在急性症，其初起每突然而來，症狀之發展頗速，且加重，若治療無效，可於數星期內即死，平常因心擴張所致。

療法 身心安閒，最爲緊要。有時用熱濕布裹法與熱浴，以治不寐。各種抗甲狀腺製劑

與X光線療法，均可試用，若無效，則必須施行手術。此項手術，有時僅縛住與甲狀腺通連之幾個血管，以減少其血之供給，但割除甲狀腺之一部者，更爲普通。病人必須生活於最合衛生之環境中，此事尤爲緊要，身體不可爲過度之運動，並力避刺激。症狀已顯之時，宜絕對在床休息。

第二十五章 按摩法(揉捏法) MASSAGE

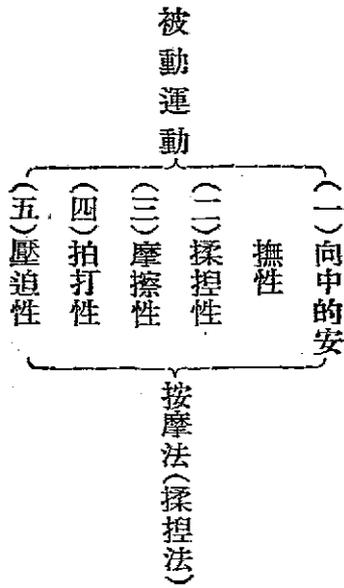
瑞典體操療法，一千八百十三年由林氏初行於瑞典，一千八百六十年，復經亞母斯丹達之梅士傑改正，然其所教之運動，並非始創。瑞典體操療法之根本原理，與中國文字所紀三千年前所實行者相同；並與印度之婆羅門，埃及之祭司，伊弗蘇之羅弗司，希波格拉諦，蒞倫，與古羅馬希臘之醫士，及霍夫門等中古時代之著名醫士所用方法，其原理亦正相同。

如欲爲一按摩(揉捏)專家，必須深明解剖學，及時常練習。在護士課程中所包括之按摩功課有限，故欲療治重症，非護士所宜。此項課程之目的，僅教以按摩之初步運動，大抵爲治療神經病，及需興奮循環之病症，並用於各種疾病或意外之事，易併發關節強硬症者。

研究按摩法(揉捏法)之先，必須略知解剖學大意，以明骨之位置，主要各肌之肌起與肌止，與較大之動脈，靜脈，神經之地位，及其功用。

體操療法，亦稱瑞典體操法，為肌與身體他組織有系統之運動，其目的在於療病。

有人將瑞典體操法與按摩法（揉捏法）顯分為二，以自動運動歸入前者，以五種初步的被動運動歸入後者。亦有將各種自動與被動運動，均歸入體操療法者，其表如下：



自動運動或被動運動

自動運動

- (六) 振搖運動
- (七) 一肢之環狀運動
- (八) 旋轉運動
- (九) 屈曲運動
- (十) 伸張運動
- (一) 輔助運動
- (二) 單獨運動
- (三) 抵抗運動

瑞典體操法

應記之要點

按摩法(揉捏法)非得醫士之命令,切不可行,各種生膿發炎,皮病,及發疹之病,或寄生
物病,均禁用此法。

施行此項療法以前,病人宜處於安適之地位,按摩者亦須坐於舒適之位置,距離病人

勿太遠，亦勿太近。

按摩之前後，常宜洗手。

欲用滑潤藥亦可，但皮膚若不乾燥，非有醫士命令，作為療病之用，可以不必。若皮膚潮濕，每用滑石粉抹之。

初按摩時，用力宜輕，後漸加重，及按摩將畢，復漸減其力。

按摩之始，與按摩之終，均用向中的安撫性按摩法。

局部按摩，歷時約一二十分鐘。

全體按摩，歷時約半句鐘至一句鐘。

行局部按摩之先，宜將其周圍之帶，盡行解鬆，在該處與心中間之附近部份，用向中的

安撫性按摩法，與揉捏性按摩法。

向中的安撫性按摩法，揉捏性按摩法，與摩擦性按摩法，常宜直接行於皮上。

全體按摩時，病人當着一寬袍。

切勿暴露病人。

按照下列之次序，實行全體療法。腿、足、臂、胸、腹、背。

向中的安撫性按摩法。係自外周向心按摩，故又名向心揉。按摩時，可用一掌或兩掌，或用兩手四指或拇指之根部按摩之。

功效。(一)身體表面之血循環進步。(二)毛細管中之滲出質被推進行。皮神經因短時間之輕按摩而得安撫，惟久則受刺激。

向中的安撫性按摩法，於各種按摩法之開始及完畢時均用之。

揉捏性按摩法。此法可以一手或兩手行之，用四指或拇指之根部。揉捏時肌向靜脈血流之方向，被牽引而離骨，血管則因按摩者之手一壓一鬆，而時空時滿。

此按摩法須自上而下。

切勿令手於皮上移動，一握之肌已完全揉捏後，即釋手另握一肌，並包括前肌之一部份。

最好當用兩手揉捏。

依靜脈血流之方向運動肌時，宜用最大之壓力。

功效 (一) 血循環進步 (二) 血壓力減小 (三) 精神活動減少 (四) 促廢料吸收 (五) 使神經與肌肉強固 (六) 減輕腫與滲出 (七) 輕捏興奮組織之生長 (八) 重捏減少組織之生長。

摩擦性按摩法 摩擦以手之根部，及拇指或四指之根部行之。摩擦時，宜於指定處之上面，連續作小環形，而不運動皮，若不甚痛，則用重大之壓力。摩擦之後，常宜用向中的安撫性按摩法。

功效 (一) 發炎所生之質，碎裂而入靜脈與淋巴管者，可以促其被吸收 (二) 局部循環被興奮。

拍打性按摩法 拍打性按摩法或揉捏叩法，可用手之尺骨側，手掌，指尖，或握拳行之。按照所用之方法，可分為尺骨叩法，掌叩法，指叩法，拳叩法，叩時用一手或兩手均可，用兩手者或輪流叩，或於同時叩之。

尺骨叩法大都用於背上。

掌叩法(兩手同時叩)用於四肢。

拳叩法（兩手輪流叩或同時叩）用於臀部。

指叩法（兩手輪流叩或同時叩）用於頭部。

功效：（一）輕叩使血管收縮。（二）輕叩增加神經之過敏性。（三）輕叩之橫施於肌肉者，增加其收縮性。（四）延長之叩，使血管放大。（五）延長之叩，使神經暫時麻痺。（六）延長之叩，橫施於肌肉者，可弛收縮。

壓迫性按摩法。壓迫性按摩法，用四指之根部或指關節，平常係按照神經或血管之路壓之。

功效：（一）壓迫於神經痛有鎮靜之功效。（二）壓迫使肌之局部麻痺。（三）壓迫使血循環繼發性增加。

壓法惟深明解剖學之人始能用之。

振搖運動。振搖運動之時，以兩手握其振動之部份，將臂堅挺緊搖，使生震顫，傳至所握之部份。

功效：（一）振搖運動使麻痺處發生興奮。（二）振搖運動如對抗刺激劑。（三）振搖運

動有變換滋養之功。

環狀運動 環狀運動可爲自動的或被動的。運動時，以身體之一部份環轉作意思的圓錐形。其圈之大，當儘關節之活動力所能及。大肢緩緩運動，小者較速。

功效 血由運動之肢引出。(一)吸收增加。(二)蹠等更爲柔軟。(四)關節之粘連分離。旋轉、屈曲等運動。旋轉、屈曲等運動，可以望文生義，觀其名稱而知。功效如輔助運動，或抵抗運動，但不甚顯著耳。

自動運動 自動運動可爲單獨的，或輔助的，或抵抗的。

單獨運動由病人自己行之，乃一種體操運動也。

輔助運動由手術者幫助病人。

抵抗運動由手術者抵抗病人。

此項運動宜緩而且勻。

功效 (一)增加共濟運動。(二)循環進步。(三)促吸收。(四)新陳代謝進步。(五)滋養進步。(六)脂組織減少。(七)肌組織堅強。(八)粘連分離。(九)關節更爲柔滑。

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
------------------	--	-------	------------------

黃(黃)

黃疸	Huang ² Tan ⁴	918-920	Jaundice
初生兒黃疸	Ch'u ¹ Shêng ¹ Erh ² Huang ² Tan ⁴	920	Icterus neonatorum
黃熱病	Huang ² Jo ⁴ * Ping ⁴		Yellow fever
黃色視覺	Huang ² Sê ⁴ * Shih ⁴ Ghio ² *	919	Yellow vision

黑(黑)

黑朦	Hai ¹ Mêng ²	926	Amaurosis
----	------------------------------------	-----	-----------

鼻(鼻軒)

鼻出血	Pi ³ Ch'u ¹ Hsüeh ²	744	Hemorrhage from nose
鼻灌洗法	Pi ³ Kuan ⁴ Hsi ² Fa ³ *	439-443	Nasal douche
鼻灌食法	Pi ³ Kuan ⁴ Shih ² * Fa ³ *	470-471	gavage
鼻呼吸	Han ¹ Hu ¹ Hsi ¹ *	213	Breathing, stertorous

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SCOTT'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
骨(骨體)			
骨折	Ku ³ * Ché ² *	727	Fracture
骨折之性質	Ku ³ * Ché ² * Chih ¹ Hsing ⁴ Chih ² *	727	nature of
骨折之症狀	Ku ³ * Ché ² * Chih ¹ Cheng ⁴ Chuang ⁴	730	symptoms of
骨折之修理	Ku ³ * Ché ² * Chih ¹ Hsu ¹ Li ¹	728	repair of
骨折之療法	Ku ³ * Ché ² * Chih ¹ Liao ² Fa ³ *	731-733	treatment of
骨折床鋪法	Ku ³ * Ché ² * Ch'uang ² P'u ¹ Fa ³ *	69	bed, how to make
體徵	T'i ² Chéng ¹	218	Physical signs
體腔之灌洗	T'i ² Ch'iang ¹ Chih ¹ Kuan ¹ Hsi ³	426	Douche, body cavities
體格檢查之方法	T'i ² Ko ² * Chien ² Ch'a ² Chih ¹ Fang ¹ Fa ³ *	218	Physical examination, methods used
高(高)			
高熱	Kao ¹ Jo ⁴ *	136	High fever
高氏床	Kao ¹ Shih ¹ Ch'uang ²	90	Gotch bed
影(髮)			
髮之料理	Fa ³ * Chih ¹ Liao ¹ Li ²	147	Hair, care of the
有頭虱時髮之料理	Yu ³ T'ou ³ Shih ¹ Shih ² Fa ³ * Chih ¹ Liao ¹ Li ²	151-153	care required if infested with pediculi
髮之梳刷	Fa ³ * Chih ¹ Shu ¹ Shua ¹ *	153-156	how to brush and comb
鹵(鹽)			
鹽浴	Yen ² Yü ⁴ *		Salt bath
鹽類	Yen ² Lei ¹		Salts
鹽溶液	Yen ² Yung ² I ⁴ *		Salt solution
麥(穀)			
麸浴	Fu ¹ * Yü ⁴ *	344	Bran bath
麻(麻)			
麻風	Ma ³ Fên ¹		Leprosy
麻疹	Ma ³ Chên ³	323	Measles
麻醉床鋪法	Ma ³ Tsui ¹ Ch'uang ² P'u ¹ Fa ³ *	63-69	Ether bed, how to make an

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
靜脈內輸入法	Ching ² Mo ⁴ * Nei ² Shu ¹ Ju ⁴ * Fa ³ *	578-587	Intravenous infusion
非(靠)			
靠背	K'ao ⁴ Pei ⁴	90	Backrest
頁(頭預)			
頭痛之原因	T'on ² T'ung ⁴ Chih ¹ Yüan ² Yin ⁴	230	Headaches, causes of
預備病人過夜	Yü ⁴ Pei ⁴ Ping ⁴ Jen ² Kuo ⁴ Yeh ¹	165-167	Preparation of the patient for the night
預備病人受檢查及治療法	Yü ⁴ Pei ⁴ Ping ⁴ Jen ² Shou ⁴ Chien ² Ch'a ² Chi ² * Chih ⁴ Liao ² Fa ³ *	353-384	for examination and treatments
預備治療時應記之要點	Yü ⁴ Pei ⁴ Chih ¹ Liao ² Shih ² Ying ⁴ Chi ¹ Chih ¹ Yao ⁴ Tien ²	382-386	Important points to remember when preparing
預備治療盤及包	Yü ⁴ Pei ⁴ Chih ¹ Liao ² P'an ² Chi ² * Pao ¹	382-383	Treatment trays and bundles, preparation of
預備救急療法包	Yü ⁴ Pei ⁴ Chiu ¹ Chi ² * Liao ² Fa ³ * Pao ¹	387	Preparation of emergency bundles
預備傳染病傳布之法	Yü ⁴ Pei ⁴ Ch'uan ² Jan ² Ping ⁴ Ch'uan ² Pu ⁴ Chih ¹ Fa ³ *	771-775	Infectious diseases, measures used to prevent spread of
風(風)			
風疹	Fên ¹ Chên ² *	326	German measles
食(食)			
食菌素	Shih ² * Chün ⁴ Su ⁴		Opsonin
食物中毒	Shih ² * Wu ⁴ Chung ⁴ Tu ² *	764-8	Food-poisoning
馬(驚)			
驚厥之原因與性質	Ching ¹ Chüeh ² * Chih ¹ Yüan ² Yin ⁴ Yü ⁴ Hsing ⁴ Chih ² *	221	Convulsions, causes and nature of
驚厥之急救療法	Ching ¹ Chüeh ² * Chih ¹ Chiu ⁴ Chi ² * Liao ² Fa ³ *	721	first aid treatment

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
間歇脈	Chien ⁴ Hsieh ¹ Mo ⁴ *	200	Pulse, intermittent
關尾炎	Lan ² Wei ⁴ Yen ²	912	Appendicitis
關於無毒法應記之要點	Kuan ¹ Yü ² Wu ² Tu ² Fa ² * Ying ¹ Chi ¹ Chih ¹ Yao ¹ Tien ²	385	Asepsis, important points to remember

阜(防, 阿, 除, 隔, 隱)

防傳染法	Fang ² Ch'uan ² Jan ² Fa ² *	29	Means used to prevent infection
防腐劑保存標本	Fang ² Fu ² Chi ¹ Pao ¹ Ts'un ² Piao ¹ Pên ²	891	Preservatives, used of, for specimen
防病人於床間溜下法	Fang ² Ping ⁴ Jen ² Yü ² Ch'uang ² Ch'ien ¹ Liu ¹ Hsia ¹ Fa ¹ *	91-93	How to prevent a patient slipping down in bed
阿狄森氏病	A ¹ Ti ² * Sen ² Shih ¹ Ping ⁴	222	Addison's disease
除去眼中異物法	Ch'u ² Ch'ü ¹ Yen ² Chung ¹ I ¹ Wu ¹ Fa ² *	757	Removal of foreign bodies from the eyes
除去耳內異物法	Ch'u ² Ch'ü ¹ Erh ² Nei ¹ I ¹ Wu ¹ Fa ² *	758	from the ear
除去鼻與氣道內異物法	Ch'u ² Ch'ü ¹ Pi ¹ Yü ² Ch'ü ¹ Tao ¹ Nei ¹ I ¹ Wu ¹ Fa ² *	759	from the nose and other passages
除去滋養道異物法	Ch'u ² Ch'ü ¹ Tzū ² Yang ² Tao ¹ I ¹ Wu ¹ Fa ² *	760	from the alimentary canal
陰道灌洗法	Yin ¹ Tao ¹ Kuan ¹ Hsi ² Fa ² *	427-431	Vaginal douche
隔離法	Ko ² * Li ² Fa ² *	771-775	Isolation
隱襲病	Yin ² Hsi ² * Ping ⁴		Inspidus disease

雨(電, 震, 震)

電光浴	Tien ¹ Kuang ¹ Yü ⁴ *	348-351	Electric light bath
霍亂	Ho ⁴ * Lan ¹		Cholera
震顫或跳動	Chên ¹ Chan ¹ Huo ⁴ * T'iao ¹ Tung ¹	282	Tremor or subsultus

青(靜)

靜脈炎	Ching ⁴ Mo ⁴ * Yen ²	788	Phlebitis
靜脈脈搏	Ching ⁴ Mo ⁴ * Mo ⁴ * Po ² *	206	Pulse, venous
靜脈吸引術	Ching ⁴ Mo ⁴ * Hsi ¹ * Yin ² Shu ¹ *	611	Aspiration of vein
靜脈切開術	Ching ⁴ Mo ⁴ * Ch'ieh ⁴ * Kai ¹ Shu ¹ *	518	Phlebotomy
靜脈內注射	Ching ⁴ Mo ⁴ * Nei ¹ Chu ¹ Shé ¹	595-596	Intravenous injections

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
通氣法	T'ung' Ch'i' Fa**	33-35	Ventilation
人工通氣法	Jèn' Kung' T'ung' Ch'i' Fa**	33	artificial
道生氏溶液	Tao' Shêng' Shih' Jung' I**	579	Dowson's solution
運動性共濟失調	Yün' Tung' Hsing' Kung' Ch'i' Shih** Tiao'		Locomotor ataxia
遺尿	I' Sui'	931	Nocturia
邑(卻)			
卻丙尿壺	Ch'i** Ping' Sui' Hu²	394	Chapin urina.
酉(醇,酸,醴)			
醇浴	Shun² Yü**	294	Alcohol bath
酸中毒之原因	Suan' Chung' Tu² Chih'	234	Acidosis, causes of
	Yüan² Yin'		
酸中毒之症狀	Suan' Chung' Tu² Chih'	235	symptoms of
	Chêng' Chuang'		
醴	Mi²		Ether
里(重)			
重碳酸鈉浴	Chung' T'an' Suan' Na** Yü**	344	Sodium carbonate bath
金(金,鉤,鋪,鎮)			
金屬去污法	Chin' Shu** Ch'u' Wu' Fa**	44	Metals, methods of cleaning
鉤蟲	Kou' Ch'ung²	250	Hookworm
鉗	Ch'ien²		Forceps
鋪床法	P'u' Ch'uang² Fa**	58	Bed-making
鋪床之原則	P'u' Ch'uang' Chih' Yüan²	58-59	Bed, principles involved in making a
	Ts'ê²*		closed, how to make a
鋪密蓋床法	P'u' Mi** Kai' Ch'uang² Fa**	60-68	fracture, how to make a
鋪骨折床法	P'u' Ku** Ché** Ch'uang² Fa**	69	ether, how to make a
鋪麻醉床法	P'u' Ma² Tsui' Ch'uang² Fa**	68-69	
鎮靜浴	Chen' Ching' Yü**	339-342	Sedative bath
門(閱,閭,關,關)			
閱伊克氏支持物	Min' I' K'o** Shih' Chi'	92	Meineche non-slipping thigh brace
	Ch'ih² Wu**		

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOO HILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
貧血	P'in ² Hsüeh ³ *	844	Anemia
惡性貧血	O ² Hsing ¹ P'in ² Hsüeh ³ *	844	pernicious
繼發性貧血	Chi ⁴ Fa ³ ** Hsing ¹ P'in ² Hsüeh ³ *	844	secondary

赤(赤,赫)

赤血球之數目	Ch'ih ⁴ ** Hsüeh ³ ** Ch'in ² Chih ¹ Shu ¹ Mu ⁴ **	260	Red corpuscles, number of
赫尼亞	Ho ⁴ ** Ni ² Ya ⁴	909	Hernia

足(足,跟)

足浴	Tsu ² ** Yü ⁴ **	335-338	Foot bath
足纏繃帶法	Tsu ² ** Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ³ **	624	Bandages, foot
跟纏繃帶法	Kên ¹ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ³ **	624	heel

身(身)

身體防禦細菌侵入之法	Shên ¹ T'í Fang ³ Yü ¹ Hsi ⁴ Chün ⁴ Ch'in ¹ Ju ¹ ** Chih ¹ Fa ³ **	26	Bacteria, body's defences against
------------	---	----	-----------------------------------

車(軟輸)

軟膏劑	Juan ³ Kao ¹ Chi ⁴	549-551	Ointments
輸尿管導尿術	Shu ¹ Sui ¹ Kuan ³ Tao ³ Sui ¹ Shan ¹ *	436-487	Catheterization of the ureters
輸膽總管	Shu ¹ Tan ¹ Tsung ³ Kuan ³	918	Common bile duct

辛(辛)

辛氏臥勢或左側臥勢	Hsin ¹ Shih ⁴ Wo ⁴ Shih ⁴ Huo ⁴ Tso ² Ts'e ⁴ ** Wo ⁴ Shih ¹	365	Sims or left lateral position
-----------	--	-----	-------------------------------

走(過,通,道,運,遺)

過錳酸鉀	Kuo ⁴ Mêng ¹ Suan ¹ Chia ¹	42	Permanganate of potash
過敏性	Kuo ⁴ Min ² Hsing ¹	235	Anaphylaxis
過敏性之症狀	Kuo ⁴ Min ² Hsing ¹ Chih ¹ Chêng ¹ Chuang ⁴	236	symptoms

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
歐立區氏代 阿所試驗 法	Ou ¹ Li ^{1*} Ch'ü ¹ Shih ¹ Tai ¹ A ¹ So ¹ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{1*}	252	Ehrlich's diazo
困得紅試驗 法	K'un ¹ Ch'un ¹ Hung ² Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{1*}	254	phenolsulphonaphthale- in
洛區氏美藍 試驗法	Lo ^{1*} Ch'ü ¹ Shih ¹ Mei ² Lan ² Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{1*}	266	Roche's methylene blue
羅素氏試驗 法	Lo ² Su ¹ Shih ¹ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{1*}	252	Russo's
喜克氏白喉 病免疫性 試驗法	Hsi ¹ K'o ¹ Shih ¹ Pai ² Hou ² Ping ¹ Mien ² I ^{1*} Hsing ¹ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{1*}	271	Schick's diphtheric im- munity
結核菌素試 驗法	Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Chiün ¹ Su ¹ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{1*}	269-270	tuberculin
乏色曼梅毒 試驗法	Fa ^{2*} Sè ^{1*} Man ² Mei ² Tu ^{2*} Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{1*}	259	Wassermann
肥達氏腸熱 病試驗法 試驗餐	Fei ² Ta ^{2*} Shih ¹ Ch'ang ² Jo ^{1*} Ping ¹ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{1*} Shih ¹ Yen ¹ Ts'an ¹	268	Widal Test meals
波阿司氏試 驗餐	Po ¹ A ¹ Ssü ¹ Shih ¹ Shih ¹ Yen ¹ Ts'an ¹	268	Boas
愛華爾氏試 驗餐	Ai ¹ Huo ¹ Erh ² Shih ¹ Shih ¹ Yen ¹ Ts'an ¹	267	Ewald
斐斯氏試驗 餐	Fei ² Ssü ¹ Shih ¹ Shih ¹ Yen ¹ Ts'an ¹	267	Fisher
李琪爾氏試 驗餐	Li ² Ch'i ² Erh ² Shih ¹ Shih ¹ Yen ¹ Ts'an ¹	268	Riegel
福林氏試驗 餐	Fu ^{2*} Lin ² Shih ¹ Shih ¹ Yen ¹ Ts'an ¹	268	Test diet, Folin
施米德試驗 餐	Shih ¹ Mi ² Tè ^{2*} Shih ¹ Yen ¹ Ts'an ¹	268	Schmidt
譫妄	Chan ¹ Wang ¹	224	Delirium
譫妄病人之約 束	Chan ¹ Wang ¹ Ping ¹ Jên ² Chih ¹ Yo ^{1*} Shu ^{1*}	170-175	Restraint of delirious patients
護士成功之資 格	Hu ¹ Shih ¹ Ch'ang ² Kung ¹ Chih ¹ Tzü ¹ Ko ^{2*}	3-9	Qualities necessary for success

貝(貼,贊)

貼絆膏法 T'ieh^{1*} Pan¹ Kao¹ Fa^{1*} 641-644 Strapping

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
衣(衰,裂,褥,裹,襯)			
衰瘦	Shuai' Shou'		Marasmus
製溶液法	Chih' Jung' I** Fa**		Methods of preparing solutions
製繡帶法	Chih' Pêng' Tai' Fa**	620	Methods of making band-ages
製繡帶之料	Chih' Pêng' Tai' Chih' Liao'	619	Materials used for band-ages
製咽培養物法	Chih' Yen' P'ei' Yang' Wu** Fa**	395-396	Throat culture, how to make
褥瘡	Ju** Ch'uang'	117-120	Pressure sores
裹傷法	Kuo' Shang' Fa**	668-674	Wounds, dressing of
襯單	Chên' Tan'	61	Draw sheet

西(西)

西洋斑蝥	Hsi' Yang' Pan' Man'	552	Cantharides
------	----------------------	-----	-------------

見(規)

規律	Kuai' Lii**	14	Etiquette
規則脈與不規則脈	Kuei' Tsê** Mo** Yü' Pu** Kuei' Tsê** Mo**	200	Pulse, regular and irregular

言(記,試,證,護)

記憶	Chi' I**	4	Memory
試驗法	Shih' Yen' Fa**		Test
生命官能試驗法	Shêng' Ming' Kuan' Nêng' Shih' Yen' Fa**	264-269	vital function
胃之吸收能力試驗法	Wei' Chih' Hsi** Shou' Nêng' Li' Shih' Yen' Fa**	266	for absorptive power of stomach
肝之抗毒官能試驗法	Kan' Chih' K'ang' Tu** Kuan' Nêng' Shih' Yen' Fa**	266	for disturbance of anti-toxic function of liver
胃之運動與分泌官能試驗法	Wei' Chih' Yün' Tung' Yü' Fên' Pi' Kuan' Nêng' Shih' Yen' Fa**	166	for motor and secretory power of stomach
蛋白質敏感性試驗法	Tan' Pan' Chih' Min' Kan' Hsing' Shih' Yen' Fa**	271	for protein sensitive-ness

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
蚊之習性	Wên ² Chih ¹ Hsi ^{3*} Kuan ¹	780	Mosquitoes, habits of
蝮蛇及犬咬之急救療法	Ch'ung ² Shé ^{2*} Chi ^{2*} Ch'üan ³ Yao ³ Chih ¹ Chi ^{2*} Chiu ¹ Liao ² Fa ^{3*}	762-3	First aid treatment for insect, snake and dog bites
鈎蟲	Kou ¹ Ch'ung ²	250	Hookworm
蛔蟲	Hui ² Ch'ung ²	250	Round worm (Ascaris lumbricoide)
帶蟲(條蟲)	Tai ¹ Ch'ung ² , T'ao ¹ Ch'ung ² ,	250	Tapeworms
蟻蟲	Jao ² Ch'ung ²	250	Threadworms
螺旋繃法	Lo ² Hsüan ² Pêng ¹ Fa ^{3*}	622	Bandage, spiral
螺旋同反繃法	Lo ² Hsüan ² Hui ² Fan ² Pêng ¹ Fa ^{3*}	622	spiral reversal
蠶腸線	Ts'an ² Ch'ang ² Hsien ¹		Silkworm gut

血(血)

血壓	Hsüeh ^{3*} Ya ^{1*}	201-202	Blood pressure
血栓	Hsüeh ^{3*} Shuan ¹	849	Thrombus
血栓形成	Hsüeh ^{3*} Shuan ¹ Hsing ² Ch'êng ²	849	Thrombosis
血病	Hsüeh ^{3*} Ping ¹	844-853	Blood, diseases of
血管病	Hsüeh ^{3*} Kuan ³ Ping ¹	853-860	Blood vessels, diseases of
血友病	Hsüeh ^{3*} Yu ² Ping ¹	846	Hemophilia
血色蛋白	Hsüeh ^{3*} Sé ^{2*} Tan ⁴ Pai ²	259-261	Hemoglobin
血色指數	Hsüeh ^{3*} Sé ^{2*} Chih ³ Shu ¹	260	Blood color index
血凝時間	Hsüeh ^{3*} Ning ² Shih ² Chien ¹	257	coagulation time of
血之檢查	Hsüeh ^{3*} Chih ¹ Chien ³ Ch'a ²	257-264	examination of
血輸移法	Hsüeh ^{3*} Shu ¹ I ² Fa ^{3*}	538-533	Transfusion
血中因呼吸所起之變化	Hsüeh ^{3*} Chung ¹ Yin ¹ Hu ¹ Hsi ^{1*} So ³ Ch'ü ² Chih ¹ Pien ⁴ Hua ¹	209	Blood, changes in, due to respiration
血中赤白血球數目之變動	Hsüeh ^{3*} Chung ¹ Ch'ih ^{4*} Pai ² Hsüeh ^{3*} Ch'ü ² Shu ⁴ Mu ^{4*} Chih ¹ Pien ⁴ Tung ¹	260-262	changes in number of red and white corpuscles in the
出血 (see 出)			
充血 (see 充)			
貧血 (see 貧)			

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
芽胞	Ya ² Pao ¹	518	Spores
茅氏吸器	Mao ¹ Shih ⁴ Hsi ^{1*} Ch ⁴ '	518	Maw's inhaler
茂斐氏滴法	Mao ¹ Fei ² Shih ⁴ T ^{1*} Fa ^{3*}	567-578	Murphy drip
草酸	Ts'ao ² Suan ¹	48	Oxalic acid
萎縮	Wei ² So ¹		Atrophy
萎黃病	Wei ² Huang ² Ping ⁴	844	Chlorosis
菌液之性質	Chün ¹ I ^{4*} Chih ¹ Hsing ⁴ Chih ^{2*}	511	Vaccines, nature of
菌液之功用	Chün ¹ I ^{4*} Chih ¹ Kung ¹ Yung ⁴	511	uses of
菌液於診斷之功用	Chün ¹ I ^{4*} Yü ² Chên ² Tuan ² Chih ¹ Kung ¹ Yung ⁴	269	use of, in diagnosis
蒸氣浴	Chêng ¹ Ch ⁴ ' Yü ^{1*}	323	Vapor bath
蒲勒氏罩	P ^{1*} Lo ^{1*} Shih ⁴ Chao ¹	454	Buller's shield
薩卡林(糖精)	Sa ^{1*} Ch'ia ^{3*} Lin ² (T'ang ² Ching ¹)		Saccharin
藥療法	Yao ¹ Liao ² Fa ^{3*}	488	Medication
藥品單	Yao ¹ P'in ² Tan ¹	497	Medicine list
藥之功用	Yao ¹ Chih ¹ Kung ¹ Yung ⁴	487	uses of
奇性藥	K'o ¹ Hsing ⁴ Yao ¹	528	Escharotics
消炎藥	Chieh ³ Yen ² Yao ¹	537	Antiphlogistin
消毒藥	Hsiao ¹ Tu ^{2*} Yao ¹	29	Disinfectants
起痂藥	Ch ⁴ ' P'ao ⁴ Yao ¹	525	Vesicants
止血藥	Chih ² Hsieh ^{2*} Yao ¹	742	Hemostat
給藥法	Chi ^{2*} Yao ¹ Fa ^{3*}	488	Medicine methods of administration
給藥應記之點	Chi ^{2*} Yao ¹ Ying ¹ Chi ⁴ Gih ¹ Tien ¹	492-496	rules to remember when giving

疴(處, 處)

處方簿	Ch'ü ³ Fang ¹ Pu ¹	488	Prescription book
處方時所用之縮寫	Ch'ü ³ Fang ¹ Shih ³ So ³ Yung ⁴ Chih ¹ So ^{1*} Hsieh ³	489-492	Abbreviations used in writing prescriptions
虛脫之症狀	Hsü ¹ T'o ^{1*} Chih ¹ Chêng ¹ Chuang ¹	238-241	Collapse, symptoms of

虫(虹, 虱, 蚊, 蟲, 蠶)

虹吸作用	Hung ² Hsi ^{1*} Tso ^{1*} Yung ⁴	292	Siphonage
虱子	Shih ¹ Tzū ²	141, 142	Pediculus

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
腦膜炎	Nao ³ Mo ⁴ * Yen ²	816	Meningitis
腦脊髓膜炎	Nao ³ Chi ³ * Sui ³ Mo ⁴ * Yen ²	816-818	cerebrospinal
腰椎穿刺術	Yao ¹ Ch'ui ² Ch'uan ¹ Tz'ü ⁴ -Shu ⁴ *	161	Lumbar puncture
膀胱炎	P'ang ² Kuang ¹ Yen ²	936	Cystitis
膀胱導尿管	P'ang ² Kuang ¹ Tao ³ Sui ³ Shu ⁴ *	473-482	Bladder, catheterization of
膀胱注洗法	P'ang ² Kuang ¹ Chu ⁴ Hsi ² Fa ³ *	482-485	irrigation
膀胱石截除術 臥勢	P'ang ² Kuang ¹ Shih ² * Chieh ² * Ch'u ² Shu ⁴ * Wo ⁴ Shih ⁴ Wo ⁴ Shih ⁴	364	Lithotomy position
腿纏帶法	T'ui ² Ch'an ² P'eng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	625	Leg bandage
膝胸臥勢	Hsi ² Hsiung ¹ Wo ⁴ Shih ⁴	365	Knee chest position
膿毒病	Nung ² Tu ² * Ping ⁴	859	Septic diseases
膿毒血病	Nung ² Tu ² * Hsüeh ² * Ping ⁴	840	Pyemia
膿性扁桃腺炎	Nung ² Hsing ¹ P'ien ³ T'ao ² Wei ² Yen ²	575	Quinsy
臂纏帶法	Pei ² Ch'an ² P'eng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	626	Arm bandage
膽囊炎	Tan ¹ Nang ² Yen ²	929	Cholecystitis
膽石病	Tan ¹ Shih ² * Ping ⁴	928	Cholelithiasis
膽絞痛	Tan ¹ Chiao ³ T'ung ⁴	924	Colic, biliary
膽脂瘤	Tan ¹ Chih ¹ Liu ²		Pearl tumor
臍出血	Ch'i ² Ch'ui ² * Hsüeh ² *	744	Hemorrhage from navel
臍帶出血	Ch'i ² Tai ¹ Ch'ui ² * Hsüeh ² *	744	from umbilical cord
自(自)			
自身中毒	Tz'ü ¹ Shän ¹ Chung ¹ Tu ² *	926	Auto-intoxication
自肉中取出鈎 刺法	Tz'ü ¹ Jou ¹ Chung ¹ Ch'ü ² Ch'ui ² * Kou ¹ Tz'ü ¹ Fa ³ *	762	Extract of barbed object from the flesh
自地上抱起受 傷之人法	Tz'ü ¹ Ti ⁴ Shang ¹ Pao ¹ Ch'i ² Shou ¹ Shang ¹ Chih ¹ Jen ² Fa ³ *	743	Lifting an injured person from the ground
艸(芥,芽,茅,茂,草,麥,菌,蒸,蒲,蔞,藥)			
芥葉	Chieh ¹ Yeh ⁴ *	540	Mustard leaves.
芥末浴	Chieh ¹ Mo ⁴ * Yü ⁴ *	344	bath
芥子泥	Chieh ¹ Tz'ü ² Ni ²	533-539	sinapisms
芥子泥毒劑	Chieh ¹ Tz'ü ² Ni ² Yen ² Chi ²	536	pastes
芥子之對抗刺 激作用	Chieh ¹ Tz'ü ² Chih ¹ Tui ¹ K'ang ⁴ Tz'ü ² Chi ² * Tso ⁴ * Yung ⁴	539	source of counterirritant action

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
重搏脈	Chung ⁴ Po ^{2*} Mo ^{4*}	200-201	dirotic
間歇脈	Chien ⁴ Hsieh ^{4*} Mo ^{4*}	200	intermittent
規則脈	Kuei ⁴ Tsé ^{2*} Mo ^{4*}	200	regular
不規則脈	Pu ⁴ Kuei ⁴ Tsé ^{2*} Mo ^{4*}	200	irregular
靜脈脈搏	Ching ⁴ Mo ^{4*} Mo ^{4*} Po ^{2*}	206	venous
毛細管脈搏	Mao ² Hsi ⁴ Kuan ³ Mo ^{4*} Po ^{2*}	206	Pulsation in capillaries
脈壓	Mo ^{4*} Ya ^{4*}	205	Pulse, pressure
脈壓計	Mo ^{4*} Ya ^{4*} Chi ⁴	202-204	Sphygmomanometer
脈波計	Mo ^{4*} Po ^{4*} Chi ⁴	202	Sphygmograph
脈緊張力	Mo ^{4*} Chin ³ Chang ¹ Li ^{4*}	201	Pulse, tension
脈之快慢	Mo ^{4*} Chih ⁴ K'uai ⁴ Man ⁴	197-198	frequency of
脈之意義	Mo ^{4*} Chih ⁴ I ⁴ I ⁴	196	what is meant by
脈搏與溫度之比例	Mo ^{4*} Po ^{2*} Yü ⁴ Wên ¹ Tu ⁴ Chih ⁴ F ³ Li ⁴	199	ratio to temperature
數脈法	Shu ⁴ Mo ^{4*} Fa ^{2*}	206-208	counting the
春灌洗法	Chi ^{3*} Kuan ¹ Hsi ² Fa ^{3*}	424-426	Spinal douche
脫位	T'oi ⁴ Wei ⁴	733-734	Dislocations
脫脂棉花	T'oi ⁴ Chih ⁴ Mien ² Hua ⁴		Absorbent cotton
腐血病	Fu ⁴ Hsüeh ^{3*} Ping ⁴	841	Sapremia
繩索	Ch'ien ⁴ So ^{3*}		Chordae tendinae
腎炎	Shên ⁴ Yen ²	927-933	Nephritis
腎下垂	Shên ⁴ Hsia ⁴ Ch'ui ²	935	Nephroptosis
腎石病	Shên ⁴ Shih ^{2*} Ping ⁴	934	Nephrolithiasis
腎上腺素	Shên ⁴ Shang ⁴ Ch'üan ² Su ⁴		Adrenaline
腸病	Ch'ang ² Ping ⁴	902-915	Diseases of the intestine
腸炎	Ch'ang ² Yen ²	904-906	Enteritis
腸線	Ch'ang ² Hsien ⁴		Catgut
腸熱病	Ch'ang ² Jo ^{4*} Ping ⁴	783-790	Typhoid
腸梗阻	Ch'ang ² Kêng ¹ Tsu ⁴	910	Intestinal obstruction
腸出血	Ch'ang ² Ch'ui ^{4*} Hsüeh ^{3*}	745	Hemorrhage from intestine
腸灌注法	Ch'ang ² Kuan ⁴ Chu ⁴ Fa ^{3*}	413-422	Enteroclysis
腹瀉	Fu ^{2*} Hsieh ⁴	904	Diarrhea
腹膜炎	Fu ^{2*} Mo ^{4*} Yen ²	915-917	Peritonitis
腹部熱濕敷	Fu ^{2*} Pu ⁴ Jou ^{4*} Shih ^{1*} Fu ⁴	541-545	Stupes or fomentation for abdomen
腹腔放液刺術	Fu ^{2*} Ch'iang ¹ Fang ⁴ I ^{4*} Tz'ü ⁴ Shu ^{4*}	612-614	Paracentesis, abdomi
腺樣增殖病	Ch'üan ⁴ Yang ⁴ Tsêng ⁴ Chih ^{2*} Ping ⁴	874	Adenoids
腦積水	Nao ² Chi ^{1*} Shui ³	601	Hydrocephalus

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
肌跳動	Chi' T'iao' Tung'	232	Subsultus
肘纏帶法	Chou' Ch'an' Pêng' Tai' Fa**	626	Elbow bandage
肝病	Kan' Ping'	918-925	Diseases of the liver
肝癌	Kan' Yen'	925	Liver, carcinoma of
肝硬化	Kan' Ying' Pien'	920-923	cirrhosis of
肺出血(咯血)	Fei' Ch'u' Hsüeh** (Lo** Hsüeh*)	745	Hemorrhage from lungs
肺炎	Fei' Yen'	882-888	Pneumonia
大葉肺炎	Ta' Yeh** Fei' Yen'	882	lobar
小葉肺炎	Hsiao' Yeh** Fei' Yen'	887	lobular
枝氣管肺炎	Chih' Ch'i' Kuan' Fei' Yen'	837	bronchial
手術後肺炎	Shou' Shu** Hou' Fei' Yen'	695	following operation
肺炎球菌	Fei' Yen' Ch'iu' Chün'	882	Pneumococcus
肺炎之護理法	Fei' Yen' Chih' Hu' Ping' Fa**	888	Pneumonia, nursing in
肺炎時肺之狀態	Fei' Yen' Shih' Fei' Chih' Chuang' T'ai'	884	condition of lungs in
肩之人字形繃法	Chien' Chih' Jên' Tzū' Hsing' Pêng' Fa**	625	Spica bandage for shoulder
股之人字形繃法	Ku' Chih' Jên' Tzū' Hsing' Pêng' Fa**	626	for thigh
胃病	Wei' Ping'	892-902	Diseases of stomach
胃炎	Wei' Yen'	891-895	Gastritis
胃潰瘍	Wei' Hui' Yang'	896-898	Gastric ulcer
胃出血(嘔血)	Wei' Ch'u' Hsüeh** (Ou' Hsüeh')	745	Hemorrhage from stomach
胃灌洗術	Wei' Kuan' Hsi' Shu**	455-460	Lavage, gastric
胃瘻灌食法	Wei' Lou' Kuan' Shih** Fa**	471-472	Gastro-gavage
胃內物逼出術	Wei' Nei' Wu** Pi** Ch'u' Shu**	460-465	Expression of stomach contents
胃神經官能病	Wei' Shên' Ching' Kuan' Nêng' Ping'	900	Gastric neurosis
胸膜炎	Hsiung' Mo' Yen'	890	Pleurisy
胸膜腔吸引術	Hsiung' Mo** Ch'iang' Hsi** Yin' Shu**	610	Aspiration, pleural cavity
胰腺炎	I' Ch'ian' Yen'		Pancreatitis
脈,脈搏	Mo**, Mo** Po**	196	Pulse
動脈	Tung' Mo**		Artery
靜脈	Ching' Mo**		Vein
促脈	Ts'u' Mo**	206	Pulse, water-hammer

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
頭之前面縲法	T'ou ² Chih ¹ Ch'ien ² Mien ⁴ P'eng ¹ Fa ^{3*}	631	head, front of
頭之側面縲法	T'ou ² Chih ¹ , T'se ^{2*} Mien ⁴ P'eng ¹ Fa ^{3*}	631	side of
跟纏縲帶法	Kên ¹ Ch'an ² P'eng ¹ Tai ¹ Fa ^{3*}	624	heel
頰纏縲帶法	Han ³ Ch'an ² P'eng ¹ Tai ¹ Fa ^{3*}	634	jaw
腿纏縲帶法	T'ui ³ Ch'an ² P'eng ¹ Tai ¹ Fa ^{3*}	625	leg
弗勒坡氏縲法	Fu ^{1*} Lo ^{1*} P'o ¹ Shih ¹ P'eng ¹ Fa ^{3*}	628	velpeau
石膏縲帶	Shih ² Kao ¹ P'eng ¹ Tai ¹	639	plaster
繃紮時應記之要點	P'eng ¹ Cha ^{1*} Shih ² Ying ¹ Chi ⁴ Chih ¹ Yao ¹ Tien ²	620, 621	Important points to remember when bandaging
繃帶太緊之徵狀	P'eng ¹ Tai ¹ T'ai ¹ Chin ³ Chih ¹ Ch'eng ¹ Chuang ¹	621	Symptoms indicating too tight application of bandages
繃帶引充血法	P'eng ¹ Tai ¹ Yin ³ Ch'ung ¹ Hsüeh ^{3*} Fa ^{3*}	563	Hyperemia, use of bandage to induce
繼發性貧血	Chi ⁴ Fa ^{1*} Hsing ¹ P'in ² Hsüeh ^{3*}		Anemia, secondary

羽(翻)

翻轉枕頭法	Fan ¹ Chuan ³ Chên ³ T'ou ² Fa ^{3*}		Pillows, how to turn
-------	--	--	----------------------

耳(耳,耶,聽,職)

耳之澆洗	Erh ³ Chih ¹ Kuan ¹ Hsi ³	446-450	Ear douche
耳之檢查	Erh ³ Chih ¹ Chien ³ Ch'a ³	360	examination of
耳纏縲帶法	Erh ³ Ch'an ² P'eng ¹ Tai ¹ Fa ^{3*}	623	bandages
耶維爾水	Yeh ¹ Wei ² Erh ³ Shui ³	46	Javelle water
聽覺異常	T'ing ¹ Chio ^{2*} I ¹ Ch'ang ²	230	Hearing, abnormal conditions
職業之規律與倫理	Chih ^{2*} Yeh ^{1*} Chih ¹ Kuei ¹ Lü ⁴ Yü ³ Lun ² Li ³	14	Professional ethics and etiquette

肉(肉,肌,肘,肝,肺,肩,股,胃,胸,臍,脈,脊,脫,腐,髓,腎,腸,腹,臙,腦,腰,膀,腿,膝,臙,臂,臙,臙)

肉芽	Jou ^{1*} Ya ²	654	Granulations
肉毒中毒	Jou ^{1*} Tu ^{2*} Chung ¹ Tu ^{2*}	766	Botulism

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
給藥法	Chi ² * Yao ⁴ Fa ³ *	438	Medicine, method of administration of
給藥應記之點	Chi ² * Yao ⁴ Ying ¹ Chi ⁴ Chih ¹ Tien ³	492-496	rules to remember when giving
絕對的濕度	Chüeh ² * Tui ⁴ Ti ⁴ * Shih ¹ * Tu ⁴	33	Absolute humidity
維生素	Wei ² Shêng ¹ Su ¹		Vitamins
維支礦泉水	Wei ² Chih ¹ Kung ³ Ch'uan ² Shui ³		Vichy
維持健康之方法	Wei ² Ch'ih ² Chien ¹ K'ang ¹ Chih ¹ Fang ¹ Fa ³ *	10	Health, means of maintaining
綠肥皂	Lu ⁴ * Fei ² Tsao ⁴		Green soap
縛線	Fu ² * Hsien		Ligatures
繃帶之種類	Pêng ¹ Tai ⁴ Chih ¹ Chung ² Lei ⁴	622	Bandages, kinds of
繃帶之價料	Pêng ¹ Tai ⁴ Chih ¹ Chih ² * Liao ⁴	619	materials used for
繃帶之製法	Pêng ¹ Tai ⁴ Chih ¹ Chih ¹ Fa ³ *	620	methods of making
繃帶之功用	Pêng ¹ Tai ⁴ Chih ¹ Kung ¹ Yung ⁴	619	uses of
繃帶之闊狹	Pêng ¹ Tai ⁴ Chih ¹ K'uo ⁴ * Hsia ² *	620	width of
繃帶與繃紮法	Pêng ¹ Tai ⁴ Yü ² Pêng ¹ Chi ² * Fa ³ *	619	Bandages and bandaging
環狀繃法	Huan ² Chuang ¹ Pêng ¹ Fa ³ *	622	circular
螺旋繃法	Lo ² Hsuan ² Pêng ¹ Fa ³ *	622	spiral
螺旋回反繃法	Lo ² Hsuan ² Hui ² Fan ² Pêng ¹ Fa ³ *	622	spiral reverse
回反繃法	Hui ² Fan ² Pêng ¹ Fa ³ *	623	recurrent
8字形繃法	8 Tzū ⁴ Hsing ² Pêng ¹ Fa ³ *	623	figure of 8
乳部人字形繃法	Ju ³ Pu ⁴ Jên ² Tzū ⁴ Hsing ² Pêng ¹ Fa ³ *	629, 630	spica for breast
肩之人字形繃法	Chien ¹ Chih ¹ Jên ² Tzū ⁴ Hsing ² Pêng ¹ Fa ³ *	625	spica for shoulder
股之人字形繃法	Ku ³ Chih ¹ Jên ² Tzū ⁴ Hsing ² Pêng ¹ Fa ³ *	626	spica for thigh
臂纏繃帶法	Pei ⁴ Ch'uan ² Pêng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	626	arm
肘纏繃帶法	Chou ² Ch'an ² Pêng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	626	elbow
耳纏繃帶法	Sh ² * Ch'an ² Pêng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	633	ear
眼纏繃帶法	Yen ² Ch'an ² Pêng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	632	eye
指纏繃帶法	Chih ² Ch'an ² Pêng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	628	finger and thumb
足纏繃帶法	Tsu ² * Ch'an ² Pêng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	624	foot
手纏繃帶法	Shou ² Ch'an ² Pêng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	627	hand

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
糞內之膿	Fèn ⁴ Nei ⁴ Chih ¹ Nung ²	249	pus in
糞內之蟲	Fèn ⁴ Nei ⁴ Chih ¹ Ch'ung ²	250	worms in
糞內之膽石	Fèn ⁴ Nei ⁴ Chih ¹ Tan ¹ Shih ^{2*}	249	gall-stones in
糞內之未消化食物	Fèn ⁴ Nei ⁴ Chih ¹ Wei ¹ Hsiao ¹ Hua ¹ Shih ^{2*} Wu ^{4*}	249	undigested food in
糸(細紫,結,給,絕,維,綠,縛,繡,繼)			
細菌之分類	Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ¹ Fèn ¹ Lei ⁴	22,23	Bacteria, classification of
病原菌與非病原菌	Ping ⁴ Yüan ² Chün ⁴ Yi ² Fei ¹	21	pathogenic and nonpathogenic
細菌之食物	Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ¹ Shih ^{2*} Wu ^{4*}	21	food of
細菌之性質	Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ¹ Hsing ⁴ Chih ^{2*}	18	nature of
細菌之生殖	Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ¹ Sheng ¹ Chih ^{2*}	19	reproduction of
細菌之所在	Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ¹ So ³ Tsai ⁴	19	where found
細菌入體之法	Hsi ⁴ Chün ⁴ Ju ^{4*} T'ü ¹ Chih ¹ Fa ^{3*}	24	how they enter body
細菌殺滅之法	Hsi ⁴ Chün ⁴ Sa ^{1*} Mieh ^{4*} Chih ¹ Fa ^{3*}	28-29	means used to destroy
細菌生長之境	Hsi ⁴ Chün ⁴ Shêng ¹ Chang ¹	20,21	condition favoring growth of
細菌入體後所生之損害	Hsi ⁴ Chün ⁴ Ju ^{4*} T'ü ¹ Hou ⁴ So ³ Shêng ¹ Chih ¹ Sun ³ Hai ¹	25	harmful effects produced by
紫癍	Tzū ³ Tien ⁴	847	Purpura
結核病	Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Ping ¹	791	Tuberculosis
喉結核病	Hou ² Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Ping ¹	792	laryngeal
肺結核病	Fei ¹ Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Ping ¹	792-797	pulmonary
骨與關節結核病	Ku ^{3*} Yü ² Kuan ¹ Chieh ^{2*} Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Ping ¹	799	of bones and joints
結核性腺炎	Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Hsing ⁴ Ch'üan ² Yen ²	799-800	Tubercular adenitis
結核性腦膜炎	Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Hsing ⁴ Nao ³ Mo ^{4*} Yen ²	801	meningitis
結核性腹膜炎	Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Hsing ⁴ Fu ^{3*} Mo ^{4*} Yen ²	800-1	peritonitis
結核菌素	Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Chün ⁴ Su ⁴	269	Tuberculin
結腸注洗法	Chieh ^{2*} Ch'ang ^{2*} Chu ⁴ Hsi ⁴ Fa ^{3*}	413-415	colon irrigation

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
------------------	--	-------	------------------

示(神)

神經痛	Shên ² Ching ¹ T'ung ⁴		Neuralgia
神經炎	Shên ² Ching ¹ Yen ²		Neuritis
神經衰弱	Shên ² Ching ¹ Shuai ¹ Jo ⁴		Neurasthenia

禾(移)

移動扶抱與昇病人之法	I ² Tung ⁴ Fu ² Pao ⁴ Yü ² Yü ²	86-95	Moving, lifting and carrying patients
移病人自此床至彼床法	I ² Ping ⁴ Jên ² Tzū ⁴ Tz'ü ² Ch'uang ² Chih ⁴ Pi ² Ch'uang ² Fa ^{3*}	105-111 105-106	How to move a patient from one bed to another
移病人至床之一邊法	I ² Ping ⁴ Jên ² Chih ⁴ Ch'uang ² Chih ⁴ I ² Pien ⁴ Fa ^{3*}	70, 71	How to move a patient to one side

穴(穿突窒)

穿刺術	Ch'uan ¹ T'zu ⁴ Shu ^{4*}	602	Puncture
突眼性甲狀腺腫	T'u ⁴ Yen ² Hsing ⁴ Chia ^{3*}	946-948	Graves' diseases
窒息	Chih ^{4*} Hsi ²	723	Asphyxia or suffocation

立(立)

立方耗	Li ^{4*} Fang ¹ Hau ¹ Mi ²		C.m. (cubic millimeter)
-----	---	--	-------------------------

米(粘糖糞)

粘液膿性痰	Nien ² I ^{2*} Nung ² Hsing ⁴ Tan ²	242	Mucopurulent sputum
糖尿病	T'ang ² Sui ¹ Ping ⁴	937-942	Diabetes mellitus
糞	Fèn ⁴	245-250	Feces
糞之形狀	Fèn ⁴ Chih ¹ Hsing ² Chuang ⁴	245	appearance of
糞之顏色	Fèn ⁴ Chih ¹ Yen ² Se ^{4*}	247	color of
糞之臭氣	Fèn ⁴ Chih ¹ Hsi ⁴ Ch'i ⁴	247	odor of
糞之堅度	Fèn ⁴ Chih ¹ Chien ¹ Tu ¹	246	consistency of
糞內之血	Fèn ⁴ Nei ⁴ Chih ¹ Hsüeh ^{3*}	248	blood in
糞內之異物	Fèn ⁴ Nei ⁴ Chih ¹ I ⁴ Wu ^{4*}	247	abnormal substances in
糞內之粘液	Fèn ⁴ Nei ⁴ Chih ¹ Nien ² I ^{4*}	248	mucus in

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
目(直,眩,眼)			
直立勢	Chih ² * Li ⁴ Shih ⁴	365	Standing position
直腸灌洗術	Chih ² * Ch'ang ² Kuan ⁴ Hsi ³ Shu ⁴ *	565-567	Proctoclysis
直腸灌洗之滴法	Chih ² * Ch'ang ² Kuan ⁴ Hsi ³ Chih ¹ Ti ¹ * Fa ³ *	571-572	drop method
直腸管之清潔與料理法	Chih ² * Ch'ang ² Kuan ³ Chih ¹ Ch'ing ¹ Chieh ² * Yü ³ Liao ⁴ Li ³ Fa ³ *	53	Rectal tubes, care and cleaning of
眩暈	Hsüan ⁴ Yün ⁴	225	Dizziness
眼敷藥法	Yen ³ Fu ² Yao ⁴ Fa ³ *	523	Eye, application of medicine to the
眼之檢查	Yen ³ Chih ¹ Chien ³ Ch'a ²	361	examination of the
眼藥劑	Yen ³ Yen ¹ Chi ⁴	546	Eye fomentation
眼灌洗法	Yen ³ Kuan ⁴ Hsi ³ Fa ³ *	451-454	douche
眼纏綿帶法	Yen ³ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ³ *	632	bandage
眼敷冷濕布墊法	Yen ³ Fu ¹ Lêng ² Shih ¹ * Pu ⁴ Tien ¹ Fa ³ *	558	Eyes, application of cold compresses to the
眼與症狀之關係	Yen ³ Yü ³ Chêng ¹ Chuang ⁴ Chih ¹ Kuan ⁴ Hsi ⁴	227	symptoms connected with the

石(石,破,礮,硫,硬,瑣)

石灰	Shih ² * Hui ¹		Lime
石灰水	Shih ² * Hui ¹ Shui ⁴		Lime water
石炭酸	Shih ² * T'an ¹ Suan ¹		Carbolic acid
石膏管型	Shih ² * Kao ¹ Kuan ⁴ Hsing ⁴	639-640	Casts
石膏繃帶	Shih ² * Kao ¹ Pêng ¹ Tai ¹	639	Plaster bandage.
破傷風	P'o ⁴ Shang ¹ Fên ¹		Tetanus
硼酸	Pêng ² Suan ¹		Boracic acid
硼酸浴	Pêng ² Suan ¹ Yü ¹ *	344	Boric acid bath
硫肝	Liu ² Kan ¹		Liver of sulphur
硫浴	Liu ² Yü ¹ *	344	Sulphur bath
硫酸銅	Liu ² Suan ¹ Tung ²		Copper sulphate
硬膏劑	Ying ² Kao ¹ Chi ⁴	552-554	Plasters
碘	Tien ²		Iodine
碘化物	Tien ² Hua ¹ Wu ⁴ *		Iodide

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
靜脈炎	Ching' Mo' Yen²	785	Phlebitis
胸膜炎	Hsiung' Mo' Yen²	890	Pleurisy
枝氣管炎	Chih' Ch'¹ Kuan³ Yen²	877	Bronchitis
心內膜炎	Hsin' Nei' Mo' Yen²	860	Endocarditis
迴結腸炎	Hui' Chieh²* Ch'ang² Yen²	904	Enterocolitis
扁桃體炎	Pien³ T'ao² T'¹ Yen²	875-876	Tonsillitis
腦脊髓膜炎	Nao' Chi³* Sui² Mo' Yen²	816-818	Cerebro-spinal meningitis
枝氣管肺炎	Chih' Ch'¹ Kuan³ Fei² Yen²	887	Bronchial pneumonia
結核性腦膜炎	Chieh²* Ho²* Hsing' Nao² Mo' Yen²	801	Tubercular meningitis
結核性腹膜炎	Chieh²* Ho²* Hsing' Fu² Mo' Yen²	801	peritonitis
流行性腮腺炎	Liu² Hsing² Hsing' Sai¹ Gh'üan² Yen²	309	Mumps
膿性扁桃圍炎	Nung² Hsing' Pien³ T'ao² Wei² Yen²	848	Quinsy
急性脊髓前灰白質炎	Chi²* Hsing' Chi²* Sui² Ch'ien² Hui¹ Pai² Chih²* Yen²	819-821	Poliomyelitis, acute, anterior

白(白)

白血病	Pai² Hsüeh³* Ping¹		Leukemia
白喉病	Pai² Hou² Ping¹	812-816	Diphtheria
白蘭特浴	Pai² Lan² T'¹* Yü¹*	276	Brandt bath
白血球增多	Pai² Hsüeh³* Ch'iu² Tseng² To¹	262	Leucocytosis
白血球減少	Pai² Hsüeh³* Ch'iu² Chien² Shao³	263	Leucopenia
白樹膠葡萄糖溶液	Pai² Shu¹ Chiao¹ P'u¹ T'ao² T'ang² Jung² I¹*	573,587	Gum-glucose solution

皮(皮)

皮下注射	P'¹² Hsia¹ Chu¹ Shê¹	500-509	Hypodermic injections
皮下灌注術	P'¹² Hsia¹ Kuan¹ Chn¹ Shu¹*	573-578	Hypodermoclysis
皮色之改變	P'¹² Sê¹* Chih¹ Kai¹ Pien²	212	Color, causes of changes in

皿(盆)

盆浴	P'ên² Yü¹*	133-136	Tub bath
----	------------	---------	----------

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
痰痛	Chiao ³ T'ung ⁴	905	Colic
痛	T'ung ⁴	231	Pain
痛風	T'ung ⁴ Fên ⁴		Gout
痔	Chih ⁴		Hemorrhoids
痘症	Tou ⁴ Chêng ⁴	848	Smallpox
瘰斑	Yü ⁴ Pan ⁴		Ecchymosis
瘰創木瘰 (乖阿科)	Yü ⁴ Ch'uang ⁴ Mu ⁴ * Ch'un ⁴ (Kuai ⁴ A ⁴ K'o ⁴)		Guaiacol
瘰痕	Pan ⁴ Hên ²	653	Scars
瘰	Nio ^{4*}	776-782	Malaria
瘰之性質	T'an ² Chih ⁴ Hsing ⁴ Chih ^{4*}	242-243	Sputum, types of
瘰標本	T'an ² Piao ⁴ Pên ³	392-393	specimen of
瘰咬病	Chu ⁴ Yao ⁴ Ping ⁴	655	Hydrophobia
瘰	T'an ⁴		Paralysis

疔 (登, 發)

登革熱	Têng ⁴ Ko ^{2*} Jo ^{4*}	770	Dengue
發疹	Fa ^{4*} Chên ³	226	Eruptions
發紺	Fa ^{4*} Kan ⁴	224	Cyanosis
發汗	Fa ^{4*} Han ⁴	231	Diaphoresis
發炎之原因	Fa ^{4*} Yen ² Chih ⁴ Yüan ² Yin ⁴	655	Inflammation, causes of
發炎之症狀	Fa ^{4*} Yen ² Chih ⁴ Chêng ⁴ Chuang ⁴	241	symptoms
肺炎	Fei ⁴ Yen ²	382-388	Pneumonia
胃炎	Wei ⁴ Yen ²	892-895	Gastritis
腎炎	Shên ⁴ Yen ²	927-933	Nephritis
腸炎	Ch'ang ² Yen ²	904-906	Enteritis
闌尾炎	Lan ² Wei ² Yen ²	912	Appendicitis
膽囊炎	Tan ⁴ Nang ² Yen ⁴	925	Cholecystitis
膀胱炎	P'ang ² Kuang ⁴ Yen ²	936	Cystitis
乳突炎	Ju ² T'u ^{4*} Yen ²	774	Mastoiditis
腦膜炎	Nao ⁴ Mo ^{4*} Yen ²	818	Meningitis
心肌炎	Hsin ⁴ Chi ⁴ Yen ²	872	Myocarditis
中耳炎	Chung ⁴ Erh ³ Yen ²	157	Otitis media
胰腺炎	I ² Ch'üan ² Yen ²		Pancreatitis
心包炎	Hsin ⁴ Pao ⁴ Yen ²	870	Pericarditis
腹膜炎	Fu ^{2*} Mo ^{4*} Yen ²	915-917	Peritonitis

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
病室溫度	Ping ⁴ Shih ⁴ * Wên ² Tu ⁴	37	Temperature for ward, room, etc.
病竈傳染	Ping ⁴ Tsao ⁴ Ch'uan ² Jan ²	25	Focal infection
病之分類	Ping ⁴ Chih ⁴ Fên ² Lei ⁴	769	Diseases, classification of
病原菌與非病原菌	Ping ⁴ Yüan ² Chün ⁴ Yü ² Fei ¹ Ping ⁴ Yüan ² Chün ⁴	21	Pathogenic and nonpathogenic bacteria
病人衣物之照管	Ping ⁴ Jên ² I ² Wu ⁴ * Chih ⁴ Chao ⁴ Kuan ²	130-133	Care of patient's clothes
病人口之料理	Ping ⁴ Jên ² K'ou ³ Chih ⁴ Liao ⁴ Li ³	155-162	Care of patient's mouth
病人死後之料理	Ping ⁴ Jên ² Ssü ² Hou ⁴ Chih ⁴ Liao ⁴ Li ³	178-182	Care of patient after death
病人夜間之料理	Ping ⁴ Jên ² Yeh ⁴ Chien ⁴ Chih ⁴ Liao ⁴ Li ³	165-167	Care of patient at night
病人之約束	Ping ⁴ Jên ² Chih ⁴ Yo ⁴ * Shu ⁴ *	167-170	Restraint of patients
病人在床時鋪床法	Ping ⁴ Jên ² Tsai ⁴ Ch'uang ² Shih ² P'u ¹ Ch'uang ² Fa ³ *	69-27	Bed, how to make with a patient in
病人在床時更換臥褥之法	Ping ⁴ Jên ² Tsai ⁴ Ch'uang ² Shih ² Kêng ⁴ Huan ¹ Wo ⁴ Ju ⁴ * Chih ⁴ Fa ³ *	32	Method of changing a mattress with patient in bed
病人離院後被褥之透氣與床榻之潔淨法	Ping ⁴ Jên ² Li ² Yüan ⁴ Hou ⁴ Pei ⁴ Ju ⁴ * Chih ⁴ T'ou ⁴ Ch'i ⁴ Yü ² Ch'uang ² T'a ⁴ * Chih ⁴ Chieh ⁴ * Ching ⁴ Fa ³ *	56-58	To air and clean a bed after the discharge of a patient
病人入院時之照護	Ping ⁴ Jên ² Ju ⁴ * Yüan ⁴ Shih ² Chih ⁴ Chao ⁴ Hu ⁴	128-133	Care of patient on admission to hospital
病人扶抱之法	Ping ⁴ Jên ² Fu ² Pao ⁴ Chih ⁴ Fa ³ *	36	Lifting a patient
病人在床上起坐法	Ping ⁴ Jên ² Tsai ⁴ Ch'uang ² Shang ⁴ Ch'i ⁴ Tso ⁴ Fa ³ *	89-91	Sitting a patient up in bed
病人移動之法	Ping ⁴ Jên ² I ² Tung ⁴ Chih ⁴ Fa ³ *	86-87	Moving patients
病人自此床移至彼床法	Ping ⁴ Jên ² Tzū ⁴ Tz'ü ² Ch'uang ² I ² Chih ⁴ Pi ² Ch'uang ² Fa ³ *	105-106	Moving patients from one bed to another
病人由床上移到抬床之法	Ping ⁴ Jên ² Yu ² Ch'uang ² Shang ⁴ I ² Tao ⁴ T'ai ² Ch'uang ² Chih ⁴ Fa ³ *	93-95	How to move a patient from a bed to a stretcher

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
------------------	--	-------	------------------

田(界當)

界耳氏杯療法	Pi ² Erb ³ Shih ⁴ P'ei ¹ Liao ² Fa ^{2*}		Cupping, with Biers' cups
當量鹽溶液	Tang ⁴ Liang ² Yen ² Yung ² I ^{1*}		Normal saline

疔(疔)

疔克酸	P'ü ³ K'o ^{4*} Suan ¹		Picric acid
-----	--	--	-------------

疔(疹, 疔, 疔, 疔, 疔, 疔, 疔, 疔, 疔, 疔)

疹	Chên ²	226	Rash
麻疹	Ma ² Chên ²	323	Measles
風疹	Fên ¹ Chên ²	326	German measles
發疹	Fa ¹ Chên ²	226	Eruptions
症狀(定義)	Chêng ⁴ Chuang ⁴	218	Symptoms, (definition)
酸中毒之症狀	Suan ¹ Chung ⁴ Tu ^{2*} Chih ¹	235	of acidosis
狀	Chêng ⁴ Chuang ⁴		
過敏性之症狀	Kuo ⁴ Mên ³ Hsing ⁴ Chih ¹	236	of anaphylaxis
狀	Chêng ⁴ Chuang ⁴		
虛脫之症狀	Hsü ¹ T'ö ^{1*} Chih ¹ Chêng ⁴	241	of collapse
狀	Chuang ⁴		
出血之症狀	Ch'ü ^{4*} Hsüeh ^{3*} Chih ¹ Chêng ⁴	238	of hemorrhage
狀	Chuang ⁴		
休克之症狀	Hsiu ¹ K'o ^{4*} Chih ¹ Chêng ⁴	241	of shock
狀	Chuang ⁴		
較普通之自覺症狀與他覺症狀	Chiao ⁴ P'ü ³ T'ung ¹ Chih ¹ Tzü ⁴	220-234	the more common subjective and objective
他覺症狀	Chio ^{2*} Chêng ⁴ Chuang ⁴ Yü ³		
全身症狀病竈症狀局部症狀他覺症狀前驅症狀自覺症狀與定式症狀	T'a ¹ Chio ^{2*} Chêng ⁴ Chuang ⁴		
病竈症狀局部症狀他覺症狀前驅症狀自覺症狀與定式症狀	Ch'üan ³ Shên ¹ Chêng ⁴ Chuang ⁴	218	what is meant by constitutional, focal, local, objective, prodromal, subjective, topical
病竈症狀局部症狀他覺症狀前驅症狀自覺症狀與定式症狀	Ping ⁴ Tsao ¹ Chêng ⁴ Chuang ⁴		
病竈症狀局部症狀他覺症狀前驅症狀自覺症狀與定式症狀	Chü ² Pu ¹ Chêng ⁴ Chuang ⁴		
病竈症狀局部症狀他覺症狀前驅症狀自覺症狀與定式症狀	T'a ¹ Chio ^{2*} Chêng ⁴ Chuang ⁴		
病竈症狀局部症狀他覺症狀前驅症狀自覺症狀與定式症狀	Ch'ien ² Ch'ü ¹ Chêng ⁴ Chuang ⁴		
病竈症狀局部症狀他覺症狀前驅症狀自覺症狀與定式症狀	Tzü ⁴ Chio ² Chêng ⁴ Chuang ⁴ Yü ³		
病竈症狀局部症狀他覺症狀前驅症狀自覺症狀與定式症狀	Ting ¹ Shih ^{1*} Chêng ⁴ Chuang ⁴		
症狀與齒齦舌喉之關係	Chêng ⁴ Chuang ⁴ Yü ³ Ch'ih ³		Symptoms connected with gums, teeth, tongue and throat
喉之關係	Kên ³ Shê ^{2*} Hou ² Chih ¹		
	Kuan ¹ Hsi ¹		

火熱,燒燙 爪爲牙牙牛牽 (58) 犬犬猛猩甘甘生

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
松節油熱濕敷	Sung ¹ Chieh ^{2*} Yu ² Jo ^{4*} Shih ¹ Fu ¹	545	turpentine
薰室法	Hsün ¹ Shih ^{4*} Fa ^{2*}	774	Fumigation of rooms
燒傷	Shao ¹ Shang ¹	751-754	Burns
燙傷	T'ang ¹ Shang ¹	755	Scalds

爪(爲)

爲病人解除衣服之法	Wei ² Ping ⁴ Jên ² Chieh ³ Ch'u ² I ¹ Fu ^{2*} Chih ¹ Fa ^{2*}	123,129	How to undress a patient
爲麻醉病人用熱水袋應有之警誡	Wei ² Ma ² Tsui ¹ Ping ⁴ Jên ² Yung ¹ Jo ^{2*} Shui ³ Tai ¹ Ying ¹ Yu ² Chih ¹ Ching ³ Chieh ¹	97	Precautions necessary when using hot water bag for an anesthetized patient

牙(牙)

牙膏	Ya ² Kao ¹	Tooth-paste
牙籤	Ya ² Ch'ien ¹	Tooth pick

牛(牽)

牽引與懸吊	Ch'ien ⁴ Yin ² Yü ² Hsüan ² Tiao ¹	646-648	Traction and suspension
-------	---	---------	-------------------------

犬(犬,猛,猩)

犬咬之療法	Chüan ² Yao ² Chih ¹ Liao ² Fa ^{2*}	763	Dogbites, treatment of
猛風	Mêng ² Fên ¹	34	Draught
猩紅熱	Hsing ¹ Hung ² Jo ^{4*}	327-330	Scarlet fever

玉(環)

環狀繃法	Huan ² Chuang ¹ Pêng ¹ Fa ^{2*}	622	Circular bandage
------	--	-----	------------------

甘(甘)

甘油	Kan ¹ Yu ²	Glycerine
----	----------------------------------	-----------

生(生)

生殖器	Shêng ¹ Chih ^{2*} Ch'i ¹	Genitals	
生石灰	Shêng ¹ Shih ^{2*} Hui ¹	Unslaked lime	
生命官能試驗法	Shêng ¹ Ming ¹ Kuan ¹ Nêng ² Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{2*}	264-269	Vital function test

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
火(火, 焔, 燒, 無, 熱, 熏, 燒, 燙)			
火警	Huo ² Ching ³	748	Fire
滅火之法	Mieh ⁴ Huo ² Chih ¹ Fa ^{3*}	749	how to extinguish
烙灸法	Lao ^{4*} Chih ^{1*} Fa ^{3*}	554-555	Cantery
烷醛, 蟻醛	Huan ² Ch'üan ¹ , I ³ Ch'üan ¹		Formaldehyde
無尿	Wu ² Sui ¹	256	Anuria
無定向能	Wu ² Ting ⁴ Hsing ⁴ Neng ²		Defective orientation
蒸氣浴	Chêng ¹ Ch'i ¹ Yu ^{4*}	323	Vapor bath
熱之作用	Jo ^{4*} Chih ¹ Tso ^{4*} Yung ⁴	305	Heat, action of
熱之對抗刺激作用	Jo ^{4*} Chih ¹ Tui ⁴ K'ang ⁴ Tz'u ⁴ Ch'i ^{4*} Tso ^{4*} Yung ⁴	528-529	Heat, action and uses of, as a counterirritant
熱之功效	Jo ^{4*} Chih ¹ Kung ⁴ Hsiao ⁴	306	Heat, effects of
熱之消散	Jo ^{4*} Chih ¹ Hsiao ⁴ San ⁴	183	loss of
熱之產生	Jo ^{4*} Chih ¹ Ch'an ² Shêng ¹	183	production of
熱之療病功用	Jo ^{4*} Chih ¹ Liao ² Ping ⁴ Kung ⁴ Yung ⁴	306	therapeutic uses of
熱病之原因	Jo ^{4*} Ping ⁴ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	184	Fever, causes of
熱病之飲食	Jo ^{4*} Ping ⁴ Chih ¹ Yin ³ Shih ^{2*}	189	diet of
熱病病人之照顧	Jo ^{4*} Ping ⁴ Ping ⁴ Jen ² Chih ¹ Chao ⁴ Hu ⁴	187-189	patients, care of
熱病之級期	Jo ^{4*} Ping ⁴ Chih ¹ Chi ^{2*} Ch'i ²	187	stages of
熱病之分類	Jo ^{4*} Ping ⁴ Chih ¹ Fên ¹ Lei ⁴	185	types of
高熱	Kao ⁴ Jo ^{4*}	186	High fever
輕熱	Ch'ing ⁴ Jo ^{4*}	186	Subfebrile
過高熱	Kuo ⁴ Kao ⁴ Jo ^{4*}	186	Hyperprexia
溫和熱	Wên ² Ho ² Jo ^{4*}	186	Moderate fever
熱氣浴	Jo ^{4*} Ch'i ¹ Yu ^{4*}	325-333	Hot air bath
熱水浴	Jo ^{4*} Shui ² Yu ^{4*}	302-315	Hot bath
熱浴與熱濕布裹法	Jo ^{4*} Yu ^{4*} Yu ^{4*} Jo ^{4*} Shih ^{1*} Pu ¹ Kuo ³ Fa ^{2*}	305-309	Hot baths and packs
熱水袋之潔淨與料理法	Jo ^{4*} Shui ² Tai ⁴ Chih ¹ Chieh ^{2*} Ching ⁴ Yü ⁴ Liao ⁴ Li ³ Fa ^{2*}	52, 54	Hot-water bag, care and cleaning of
熱水袋止痛	Jo ^{4*} Shui ² Tai ⁴ Chih ¹ T'ung ⁴	543	used to relieve pain
熱濕布裹法	Jo ^{4*} Shih ^{1*} Pu ¹ Kuo ³ Fa ^{2*}	315-319	Hot packs
熱濕敷	Jo ^{4*} Shih ^{1*} Pu ¹	541	Stupes or fomentation
腹部熱濕敷	Fu ^{2*} Pu ¹ Jo ^{4*} Shih ^{1*} Pu ¹	541-545	for abdomen
乳部熱濕敷	Ju ² Pu ¹ Jo ^{4*} Shih ^{1*} Pu ¹	546	for breasts

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
外生殖器之 灌洗	Wai' Shêng' Chih** Ch'í' 433-435 Chih' Kuan' Hsi'		external genitalia
眼之灌洗	Yen' Chih' Kuan' Hsi'	451-454	eye
子宮內灌洗	Tzū' Kung' Nei' Kuan' Hsi'	435-439	intrauterine
鼻灌洗法	Pi' Kuan' Hsi' Fa**	439-443	nasal
後鼻灌洗法	Hou' Pi' Kuan' Hsi' Fa**	443-444	post-nasal
咽灌洗法	Yen' Kuan' Hsi' Fa**	444-446	pharyngeal
脊灌洗法	Chi** Kuan' Hsi' Fa**	424-426	spinal
陰道灌洗法	Yin' Tao' Kuan' Hsi' Fa**	427-431	vaginal
灌洗筒	Kuan' Hsi' T'ung'	429	Douche can
灌腸劑, 灌腸 法	Kuan' Ch'ang ² Chi', Kuan' Ch'ang ² Fa**	397	Enemata
殺蟲灌腸劑	Sha** Ch'ung ² Kuan' Ch'ang ² Chi'	410	anthelmintic
阿魏灌腸劑	A' Wei' Kuan' Ch'ang ² Chi'	411	assafetida
驅風灌腸劑	Ch'í' Fên' Kuan' Ch'ang ² Chi'	411	carminative
潤滑灌腸劑	Jun' Hua' Kuan' Ch'ang ² Chi'	412	emollient
滋養灌腸劑	Tzū' Yang' Kuan' Ch'ang ² Chi'	412	nutritive
油類灌腸劑	Yu' Lei' Kuan' Ch'ang ² Chi'	412	oil
清瀉灌腸劑	Ch'ing' Hsieh' Kuan' Ch'ang ² Chi'	400-408	purgative
松節油灌腸 劑	Sung' Chieh** Yu' Kuan' Ch'ang ² Chi'	411	turpentine
祇用少量液 體之灌腸 法	Chih' Yung' Shao' Liang' I** T'í** Chih' Kuan' Ch'ang ² Fa**	408	method of giving when only a small quantity of liquid is used
灌腸之目的	Kuan' Ch'ang ² Chih' Mu** Tí**	397	purpose of
灌食法	Kuan' Shih** Fa**	468-469	Gavage
胃瘻灌食法	Wei' Lou' Kuan' Shih** Fa**	471-472	gastrosto-
鼻灌食法	Pi' Kuan' Shih** Fa**	470-471	nasal
潰爛	Hui' Lan'	118	Ulceration
潰瘍之性質	Hui' Yang' Chih' Hsing' Chi**	396	Ulcers, nature of
澀液應注意之 狀態	I** I** Ying' Chu' I' Chih' Chuang' T'ai'	242	Discharges, conditions to observe in body
瀉	Hsieh'		Catharsis
瀉藥	Hsieh' Yao'		Cathartics
潔淨法	Chieh** Ching' Fa**	38-42	Cleaning, methods of

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOO'HILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
流行病	Liu ² Hsing ² Ring ¹	770	Epidemics
流行性感冒	Liu ² Hsing ² Hsing ¹ Kan ³ Mao ¹	802	Influenza
流行性腮腺炎	Liu ² Hsing ² Hsing ¹ Sai ¹ Ch'üan ² Yen ²	808-809	Parotitis, epidemic
淋病	Lin ² Ping ¹	838	Gonorrhea
淋巴管	Lin ² Pa ¹ Kuan ³		Lymph vessel
淋巴球增多	Lin ² Pa ¹ Ch'iu ² Tseng ¹ To ¹	263	Lymphocytosis
清潔一發熱病人之口	Ch'ing ¹ Chieh ^{2*} I ^{1*} Fa ^{2*} Jo ^{4*} Ping ¹ Jen ² Chih ¹ K'ou ³	159-161	Cleansing a fever patient's mouth
清潔浴	Ch'ing ¹ Chieh ^{2*} Yü ^{1*}	188	Cleansing bath
淹溺之急救療法	Yen ¹ Pi ⁴ Chih ¹ Chi ^{2*} Chin ⁴ Liao ² Fa ^{2*}	724	Drowning, first aid treatment for
滴管	Ti ^{1*} Kuan ¹		Medicine dropper
溫度	Wên ¹ Tu ¹	188, 186	Temperature
浴溫度	Yü ^{1*} Wên ¹ Tu ¹	188-184	for bath
病室溫度	Ping ¹ Shih ¹ Wên ¹ Tu ¹	37	for ward
檢溫度法	Chien ³ Wên ¹ Tu ¹ Fa ^{2*}	192-195	Temperature, methods of taking
溫度計	Wên ¹ Tu ¹ Chi ¹	191	Thermometer
溶液	Jung ² I ^{1*}		Solutions
道生氏溶液	Tao ^{4*} Shêng ¹ Shih ¹ Jung ² I ^{1*}	579	Dawson's
白樹膠葡萄糖溶液	Pai ² Shu ¹ Chiao ¹ P'u ² T'ao ² T'ang ² Jung ² I ^{1*}	579, 587	gum-glucose
洛克氏溶液	Lo ^{4*} K'o ^{4*} Shih ¹ Jung ² I ^{1*}	579	Lock's
當量鹽溶液	Tang ¹ Liang ² Yen ² Jung ² I ^{1*}	579	normal
林傑洛克氏溶液	Lin ² Chieh ^{2*} Lo ^{4*} K'o ^{4*} Shih ¹ Jung ² I ^{1*}	579	Ringer-Lock
滅菌法	Mieh ^{1*} Chün ¹ Fa ^{2*}	29	Sterilization
滅火之法	Mieh ^{1*} Huo ¹ Chih ¹ Fa ^{2*}	749	Fire, how to extinguish
濕杯術	Shih ^{1*} Pei ¹ Shu ^{1*}	563	Wet cupping
濕布裹法	Shih ^{1*} Pu ¹ Kuo ³ Fa ^{2*}		Packs
冷濕布裹法	Lêng ² Shih ^{1*} Pu ¹ Kuo ³ Fa ^{2*}	297-301	cold
熱濕布裹法	Jo ⁴ Shih ^{1*} Pu ¹ Kuo ³ Fa ^{2*}	315-321	hot
灑洗術	Kuan ¹ Hsi ¹ Shu ^{1*}	423-454	Douches
體腔之灌洗	T'i ¹ Ch'iang ¹ Chih ¹ Kuan ¹ Hsi ¹	426	body cavities
耳之灌洗	Erh ³ Chih ¹ Kuan ¹ Hsi ¹	446-450	ear
外灌洗	Wai ¹ Kuan ¹ Hsi ¹	423	external

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE	NAME IN ENGLISH.
泥藥劑	Ni ² Yen ³ Chi ⁴	531-537	Poultice
沙袋	Sha ¹ Tai ⁴		Sand bag
洗髮	Hsi ² Fa ³ *	147-153	Hair, wash of
洗胃法	Hsi ² Wei ¹ Fa ³ *	455	Lavage
洗背之法	Hsi ² Pei ¹ Chih ¹ Fa ³ *	72, 73	Back, how to wash
洒爾佛散 (六〇六)	Sa ³ Erh ³ Fo ³ * San ⁴ (Liu ⁴ * Ling ² Liu ⁴ *)	549-597	Salvarsan
洛克氏溶液	Lo ⁴ * K'ei ⁴ * Shih ⁴ Jung ² I ⁴ *	599	Lock's solution
浴毯	Yü ⁴ * T'an ²		Bath-blanket
浴	Yü ⁴ *		Bath
入院浴	Ju ⁴ * Yüan ⁴ Yü ⁴ *	140-141	Bath, admission
醇浴	Shun ² Yü ⁴ *	294	alcohol
麩浴	Fu ¹ Yü ⁴ *	344	bran
硼酸浴	Pêng ² Sün ⁴ Yü ⁴ *	344	boric acid
白蘭特浴	Pai ² Lan ² T'e ⁴ * Yü ⁴ *	276-282	Brandt
清潔浴	Ch'ing ¹ Chieh ³ * Yü ⁴ *	133	cleansing
床上清潔浴	Ch'uang ² Shang ⁴ Ching ¹ Chieh ³ * Yü ⁴ *	137-140	cleansing, in bed
冷浴	Lêng ³ Yü ⁴ *	274	cold
電光浴	Tien ⁴ Kuang ¹ Yü ⁴ *	342-351	electric light
足浴	Tsu ² * Yü ⁴ *	335-338	foot
熱水浴	Jo ⁴ * Shui ³ Yü ⁴ *	309-315	hot
熱氣浴	Jo ⁴ * Ch'ü ³ Yü ⁴ *	325-333	hot air and vapor
光浴	Kuang ¹ Yü ⁴ *	345	light
芥末浴	Chieh ⁴ Mo ⁴ * Yü ⁴ *	344	mustard
海鹽浴	Hai ³ Yen ² Yü ⁴ *	345	salt
鎮靜浴	Chen ⁴ Ching ¹ Yü ⁴ *	339-342	sedative
坐浴	Tso ¹ Yü ⁴ *	333-334	sitz
重碳酸鈉浴	Chung ¹ T'an ⁴ Suan ¹ Na ⁴ * Yü ⁴ *	344	sodium bicarbonate
噴霧浴	P'an ¹ Wu ⁴ Yü ⁴ *	145-147 290-293	spray
硫浴	Liu ² Yü ⁴ *	344	sulphur
盆浴	P'an ³ Yü ⁴ *	133-134, 135-136	tub
蒸氣浴	Chêng ¹ Ch'ü ¹ Yü ⁴ *	323	vapor
溫暖浴	Wên ¹ Nuan ³ Yü ⁴ *	339	warm
浴水之溫度	Yü ⁴ * Shui ³ Chih ¹ Wên ⁴ Tu ¹	133-134 285-286	Temperature for baths
消毒需用之物品	Hsiao ¹ T'u ² * Hsü ¹ Yung ¹ Chih ¹ Wu ⁴ * P'in ²		Disinfection, articles required for

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
止(止)			
止血藥	Chih ³ Hsüeh ³ * Yao ⁴	742	Hemostat
歹(死)			
死體毒素	Ssü ³ T'ü ³ Tu ³ * Su ⁴	763	Ptomaine
死後之料理	Ssü ³ Hou ⁴ Chih ³ Liao ⁴ Li ³	178-182	Care after death
毋(毒)			
毒素	Tu ³ * Su ⁴	26	Toxins
毛(毛)			
毛細管脈搏	Mao ³ Hsi ⁴ Kuan ³ Mo ³ * Po ³	206	Pulsation in capillaries
气(氣,氦)			
氣褥	Ch'ü ⁴ Ju ⁴ *	120	Air mattress
氣喘	Ch'ü ⁴ Ch'uan ³	879	Asthma
氣腫	Ch'ü ⁴ Ku ³	232	Tympanites
氣管切開術	Ch'ü ⁴ Kuan ³ Ch'ieh ⁴ * K'ai ³	708	Tracheotomy
氦化物	Shu ⁴ *		Oxides
	Yang ⁴ Hua ⁴ Wu ⁴ *		
水(水,汗,泌,泥,沙,洗,洒,洛,浴,消,流,淋,清,淹,滴,温,浴,滅,濕,瀝,漬,盜,瀉,潔)			
水蛭	Shui ³ Chih ¹ *	617-618	Leeches
水腫	Shui ³ Chung ³	225,600	Edema; Dropsy
水腹	Shui ³ Fu ³ *	601	Ascites
水胸	Shui ³ Hsiung ¹	601	Hydrothorax
水痘	Shui ³ Tou ³	322	Varicella
水療法	Shui ³ Liao ³ Fa ³ *	272	Hydrotherapy
水腫呼吸	Shui ³ Chung ³ Hu ¹ Hsi ¹ *	213	Breathing, edematous
汗過多	Han ⁴ Kuo ⁴ To ¹	231	Perspiration, excessive
泌尿器病	Pi ¹ Sui ¹ Ch'ü ⁴ Ping ⁴	925	Diseases of the urinary organs
泌尿器出血	Pi ¹ Sui ¹ Ch'ü ⁴ Ch'n ⁴ Hsüeh ³ *	746	Hemorrhage from urinary organs

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
枸橼酸鈉	Kou ³ Yüan ² Suan ¹ Na ⁴	590	Sodium citrate
栓塞	Shuan ¹ Sê ^{1*}	695, 849-853	Embolism
梅毒	Mei ² Tu ^{2*}	830-836	Syphilis
標本	Piao ¹ Pên ³		Specimens
吸引術取得之標本	Hsi ^{1*} Yin ³ Shu ^{1*} Ch'ü ² Tê ^{2*} Chih ¹ Piao ¹ Pên ³	616	of fluid obtained by aspiration
排泄物之標本	P'ai ² Hsieh ^{1*} Wu ^{1*} Chih ¹ Piao ¹ Pên ³	388-394	of excreta
橡皮管之料理	Hsiang ¹ P'î ² Kuan ³ Chih ¹ Liao ¹ Li ³	58	Rubber tubes, care of
橡皮手套之潔淨與滅菌法	Hsiang ¹ P'î ² Shou ³ T'ao ⁴ Chih ¹ Chieh ^{2*} Ching ¹ Yü ¹ Mieh ^{1*} Chün ¹ Fa ^{3*}	50, 51	Rubber gloves, how to clean and disinfect
橡皮手套之修理	Hsiang ¹ P'î ² Shou ³ T'ao ⁴ Chih ¹ Hsiu ¹ Li ³	51	how to mend
橡皮手套之戴法	Hsiang ¹ P'î ² Shou ³ T'ao ⁴ Chih ¹ Tai ¹ Fa ^{3*}	377-378	how to put on
橡皮器具之料理法	Hsiang ¹ P'î ² Ch'ü ¹ Chün ¹ Chih ¹ Liao ¹ Li ³ Fa ³	51-52	articles, care of
檢疫法	Chien ³ I ^{1*} Fa ^{2*}	770	Quarantine
檢查虱子	Chien ³ Ch'a ² Sê ^{1*} Tzû ^{3*}	141-142	Pediculi, examination for
檢查血液	Chien ³ Ch'a ² Hsüeh ^{3*} I ^{1*}	257-264	Examination of blood
檢溫度法	Chien ³ Wên ¹ Tu ¹ Fa ^{3*}	192-195	Temperature, methods of taking
檢查時映照腔穴法	Chien ³ Ch'a ² Shih ^{2*} Ying ⁴ Chao ¹ Ch'iang ¹ Hsüeh ^{1*} Fa ^{3*}	359	Examination, methods of illuminating cavities for
檢查腹部	Chien ³ Ch'a ² Fu ^{2*} Pu ⁴	357	of abdomen
檢查胸部	Chien ³ Ch'a ² Hsiung ¹ Pu ⁴	356	of chest
檢查耳法	Chien ³ Ch'a ² Erh ³ Fa ^{3*}	360	of ears
檢查眼法	Chien ³ Ch'a ² Yen ³ Fa ^{3*}	361	of eyes
檢查腿部	Chien ³ Ch'a ² T'ü ³ Pu ⁴	357	of legs
檢查鼻法	Chien ³ Ch'a ² Pi ³ Fa ^{3*}	361	of nose
檢查咽喉	Chien ³ Ch'a ² Yen ³ Hou ²	361	of throat
檢查直腸法	Chien ³ Ch'a ² Chih ^{2*} Ch'ang ² Fa ^{3*}	362-365	rectal
檢查陰道法	Chien ³ Ch'a ² Yin ⁴ Tao ⁴ Fa ^{3*}	362-369	vaginal
檸檬水	Ning ² Mêng ² Shui ³		Lemonade
檸檬汁	Ning ² Mêng ² Chih ^{2*}	44	Lemon juice

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
斤(新)			
新陳代謝病	Hsin' Ch'en ² Tai' Hsieh' Ping ⁴	936	Diseases of metabolism
新洒爾佛散 (九一四)	Hsin' Sa ² * Erh ³ Fo ³ * San ⁴ (Chiu' I ¹ * Ssu ⁴)	595	Neo-salvarsan
日(日,昏,昇,明,暈)			
日光療法	Jih ⁴ * Kuang ¹ Liao ² Fa ² *	345	Heliotherapy
昏迷	Hun' Mi ²	223	Coma
昏倒	Hun ² Tao ²	715	Fainting
昇汞 (氯化高汞)	Sheng ¹ Hung ⁴ (Lu ² Hua ² Kao ¹ Hung ⁴)		Bichloride of mercury
明礬	Ming ² Fan ²		Alum
暈厥	Yun ⁴ Chieh ² *	715	Syncope
日(更)			
更換寢衣法	Keng ¹ Huan ³ Ch'in ¹ I' Fa ³ *	73-75	Nightgown, how to change
更換枕頭法	Keng ¹ Huan ³ Chên ³ T'ou ³ Fa ³ *	75	Pillows, how to change
木(木,林,杯,枕,枝,松,栲,桤,梅,標,椽,樟)			
木炭	Mu ² * T'an ³ K'un ⁴		Benzene
林傑洛克氏溶液	Lín ² Chieh ² * Lo ² * K'o ² * Shih ⁴ Jung ² I ¹ *	579	Linger-Lock's solution
杯術	Pei ¹ Shu ¹ *	559	Cupping
濕杯術	Shih ¹ * Pei ¹ Shu ¹ *	563	wet
枕套	Chên ² T'ao ⁴	75	Pillow case
枝氣管炎	Chih ¹ Ch'i ¹ * Kuan ³ Yen ²	877	Bronchitis
枝氣管氣喘	Chih ¹ Ch'i ¹ * Kuan ³ Ch'i ¹ * Ch'uan ³	879	Bronchial asthma
枝氣管肺炎	Chih ¹ Ch'i ¹ * Kuan ³ Fei ¹ Yen ²	886	pneumonia
松節油灌腸劑	Sung ¹ Chieh ² * Yu ² Kuan ¹ Ch'ang ² Chi ¹	411	Enema, turpentine
松節油熱濕敷	Sung ¹ Chieh ² * Yu ² Jon ⁴ * Shih ¹ * Fu ¹	545	Stupes or fomentation.

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
支(放,救,敷,敷)			
放液刺術	Fang' I ⁴ * T'zu' Shu' ⁴ *		Paracentesis abdominal
腹放液刺術	Fu ² * Fang' I ⁴ * T'zu' Shu' ⁴ *		
放麻醉病人於床上之法	Fang' Ma ² Tsui' Ping' Jen ² Yu ² Ch'uang ² Shang' Chih' Fa ² *	95, 96	How to put an anesthetized patient in bed
救急療法包之預備	Chiu' Chi ² * Liao ² Fa ² * Pao' ¹ Chih' Yu' Pei' ⁴	487	Emergency bundles, preparation of
救急療術(窒息)	Chiu' Chi ² * Liao ² Shu' ⁴ * Chih' ⁴ * Hsi ² * ²	713-768 723	First-aid treatment for asphyxia or suffocation
(燒傷)	Shao' Shang' ¹	751-754	for burns
(挫傷)	Tso' Shang' ¹	725	for contusion or bruises
(驚厥)	Ching' Chueh ² *	721	for convulsions
(脫位)	T'oi ⁴ * Wei' ⁴	733	for dislocations
(淹斃)	Yea' Pi' ⁴	724	for drowning
(食物中毒)	Shih ² * Wu' ⁴ * Chung' Tu ²	764-766	for food poisoning
(骨折)	Ku ² * Che ² * ²	727-733	for fractures
(凍傷)	Tung' Shang' ¹	755	for frost-bites or freezing
(中熱虛脫)	Chung' Jo ⁴ * Hsu' T'oi ⁴ *	719	for heat prostration
(中暑)	Chung' Shu ²	713	for heat stroke
(出血)	Ch'u ⁴ * Hsiieh ² *	735-747	for hemorrhage
(蟲蛇及犬咬)	Ch'ung ² -Shê ² * Chi ² * Ch'uan ² Yao ²	762-3	for insect, snake and dog bites
(休克)	Hsiu' K'oi ⁴ *	714	for shock
(損傷)	Li' Shang' ¹	735	for sprains
(中暈)	Chung' Yeh ⁴ *	720	for sun-strokes
敗血病	Pai' Hsiieh ² * Ping' ⁴	839	Septicemia
數脈法	Shu' Mo ⁴ * Fa ² *	206-208	Pulse, counting the
數呼吸法	Shu' Hu' Hsi ¹ * Fa ² *	218-214	Breathing, counting the
敷料	Fu' Liao ⁴		Dressing
敷料車之潔淨	Fu' Liao ⁴ Ch'ei' Chih' Chieh ² * Ching'	40	Dressing carriage, how to clean
敷料車之預備	Fu' Liao ⁴ Ch'ei' Chih' Yu' Pei' ⁴	669	preparation for use
文(斑)			
斑疹傷寒	Fan' Chên' Shang' Han ²		Typhus
斑蝥火棉膠	Fan' Mao ² Huo ² Mien ² Chiao ²	554	Cantharidal collodion

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
手術後之特別護理	Shou ³ Shu ⁴ * Hou ⁴ Chih ¹ T'e ⁴ *	699-702	special care required after certain
扣針	Pieh ² Hu ¹ Li ³		Safety pin
抗毒劑	K'ou ⁴ Chên ¹	29	Antiseptics
抗蛇毒血清	K'ang ⁴ Tu ² * Chi ⁴	768	Antivenom
抗毒素血清	K'ang ⁴ Shê ² Tu ² * Hsüeh ³ * Ch'ing ¹	510	Antitoxin serum
扶病人坐椅中及回床法	K'ang ⁴ Tu ² * Su ¹ Hsüeh ³ * Ch'ing ¹		
扶病人坐椅中及回床法	Fu ² Ping ¹ Jên ² Tso ⁴ I ³ Chung ¹ Chi ² * Hui ² Ch'uang ² Fa ¹ *	107-111	How to move a patient from a bed to a chair and vice versa
抬高一發炎之肢體	T'ai ² Kao ¹ I ¹ * Fa ¹ * Yen ² Chih ¹ Chih ² T'i ³	124-123	Lifting and elevating an inflamed limb
指纏繃帶法	Chih ³ Ch'an ³ Pêng ¹ Tai ⁴ Fa ³ *	628	Finger and thumb bandage
挫創	Tso ⁴ Ch'uang ¹	649	Contused wound
挫傷	Tso ⁴ Shang ¹	649	Bruises
挫傷之急救療法	Tso ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Chi ² * Chiu ⁴ Liao ² Fa ³ *	725	First aid treatment for contusions or bruises
拂拭與潔淨法	Fu ¹ * Shih ¹ * Yü ¹ Chieh ² * Ching ¹ Fa ³ *	38-42	Dusting and cleaning
按摩法 (揉捏法)	An ⁴ Mo ³ Fa ³ * (Jou ² Nieh ¹ * Fa ³ *)	949-956	Massage
排泄物標本之收集	P'ai ² Hsieh ¹ * Wu ⁴ * Piao ¹ Pen ³ Chih ¹ Shou ¹ Chi ² *	338-394	Specimens of excreta, collection of
捩傷	Li ⁴ Shang ¹	735	Sprains
捩傷之急救療法	Li ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Chi ² * Chiu ⁴ Liao ² Fa ³ *	735	first aid treatment for
授便盆與去便盆法	Shou ⁴ Pien ¹ P'en ² Yü ² Ch'u ⁴ Pien ⁴ P'en ² Fa ³ *	163-164	Bed-pen how to give and remove
擦劑	Ts'a ¹ * Chi ¹	549	Liniments
擦口物	Ts'a ¹ * K'ou ³ Wu ⁴ *	65	Mouth-wipe
擦背之法	Ts'a ¹ * Pei ⁴ Chih ¹ Fa ³ *	73	Back, how to rub
擦損之原因及預防	Ts'a ¹ * Sun ³ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹ Chi ² * Yü ¹ Fang ²	120-122	Chafing, causes and prevention
插入自留導尿管法	Ch'a ¹ Ju ¹ * Tzu ¹ Liu ² Tao ² Sui ¹ Kuan ² Fa ³ *	480	Catheters, insertion of self-retaining
接種法	Chieh ¹ * Chung ⁴ Fa ³ *	51	Vaccination

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
心補償機	Hsin' Pu' Ch'ang' Chi'	865	Cardiac compensation
心舒張壓力	Hsin' Shu' Chang' Ya' Li'*	205	Diastolic pressure
心收縮壓力	Hsin' Shou' So' Ya' Li'*	204	Systolic pressure
心包囊吸引術	Hsin' Pao' Nang' Hsi' Yin' Shu'*	611	Aspiration, pericardium
心之代償機喪失	Hsin' Chih' Tai' Ch'ang' Chi' Sang' Shih'	866	Broken compensation
急性脊髓前灰	Chi' Hsing' Chi' Sui' Ch'ien' Hsin'*	819	Acute anterior poliomyelitis
白喉炎	Hui' Pai' Chih' Yen'		
急性傷寒疾斯熱	Chi' Hsing' Lou' Ma' Chih' Sui' Jo'*	804-808	Acute rheumatic fever
慢性心臟病	Man' Hsing' Hsin' Pan' Ping'	868-869	Valvular chronic disease
懸帶	Hsian' Tai'	636	SHags
懸雍垂	Hsian' Yung' Ch'ui'		Uvula

戶(扁)

扁囊劑	Pien' Nang' Chi'	Cachet
扁桃體炎	Pien' T'ao' T'ien' Yen'	875-876 Tonsillitis

手(手,相,抗,扶,抬,指,挫,按,拂,排,振,授,擦,插,接)

手之注意	Shou' Chih' Chu' I'	11, 31	Hands, care of
手之消毒	Shou' Chih' Hsiao' Tu'*	374-377	disinfection of
手巾包法	Shou' Chin' Pao' Fa'*	636	Handkerchief bandage
手纏綁帶法	Shou' Ch'an' Pêng' Tai' Fa'*	627	Bandages, hand
手術後栓塞	Shou' Shu' Hou' Shuan' Se'*	695	Embolism following operations
手術後之護理	Shou' Shu' Hou' Chih' Hu' Li'	696-698	Operation, care required after
手術後之傳染	Shou' Shu' Hou' Chih' Ch'uan' Jan'	695	infection following
手術後之併發病	Shou' Shu' Hou' Chih' Ping' Fa'*	693-695	complications after
手術前病人之預備	Shou' Shu' Ch'ien' Ping' Jên' Chih' Yü' Pei'	684-690	preparation of patient
手術後之常態	Shou' Shu' Hou' Chih' Ch'ang' T'ai'	691-692	usual condition after

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
工 (左)			
左側臥勢	Tso' Ts'e' Wo' Shih'		Sims or left lateral position
巾 (布,帶,帶)			
布墊	Pu' Tien'		Compresses
希司忒利阿帶蟲 (條蟲)	Hsi' Ssü' T'á' Lí' A'		Hysteria
帶菌者	Tai' Ch'ung' (T'ao' Ch'ung') 250		Tapeworm
	Tai' Chün' Ché' 27		Carriers of infection
广 (床)			
床上清潔浴	Ch'uang' Shang' Ch'ing' Chieh' Yu'	137-140	Cleansing bath, in bed
彡 (廻)			
廻結腸炎	Hui' Chieh' Ch'ang' Yen'	904	Enterocolitis
弓 (引,弗,張)			
引充血法	Yin' Ch'ung' Hsüeh' Fa'*	529	Means of inducing hyperemia
引病人小便之法	Yin' Ping' Jên' Hsiao' Pien' Chih' Fa'*	474	Micturition, means used to induce
弗勒坡氏繃法	Fu' Lo' P'o' Shih' Pêng' Fa'*	628	Velpeau bandage
張口器	Chang' K'ou' Ch'í'		Mouth-gag
心 (心,急,慢,懸)			
心病	Hsin' Ping'	860-873	Diseases of the heart
心悸	Hsin' Chi'	231	Palpitation
心肌炎	Hsin' Chi' Yen'	872	Myocarditis
心包炎	Hsin' Pao' Yen'	370	Pericarditis
心絞痛	Hsin' Chiao' T'ung'	873	Angina pectoris
心力衰竭	Hsin' Li' Shuai' Chieh'*	864	Heart failure
心內膜炎	Hsin' Nei' Mo' Yen'	860	Endocarditis

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
尿滯溜溢	Sui ¹ Chu ¹ Lin ¹ I ^{1*}	256	retention with overflow
尿閉	Sui ¹ Pi ¹	256	suppression of
尿之平均量	Sui ¹ Chih ¹ P'ing ² Chün ¹ Liang ¹	250	average amount voided
尿中含蛋白素之原因	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Tan ⁴ Pai ² Su ⁴ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	253	causes of albumin in
尿中含血之原因	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Hsüeh ^{2*} Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	253	causes of blood in
尿中含胆之原因	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Tan ¹ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	255	causes of bile in
尿中有腎石之原因	Sui ¹ Chung ¹ Yu ² Shên ¹ Shih ^{2*} Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	253	causes of calculi in
尿中有管型之原因	Sui ¹ Chung ¹ Yu ² Kuan ² Hsing ² Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	254	causes of casts in
尿色改變之原因	Sui ¹ Sô ^{2*} Kai ² Pien ⁴ Chih ¹ Hün ² Yin ¹	256	causes of changes in
尿量改變之原因	Sui ¹ Liang ¹ Kai ² Pien ⁴ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	255	causes of changes in
尿素減少之原因	Sui ¹ Su ¹ Chien ² Shao ³ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	255	causes of decrease in
尿中有上皮細胞之原因	Sui ¹ Chung ¹ Yu ² Shang ⁴ P'i ² Hsi ¹ Pao ¹ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	254	causes of epithelial cells in
尿中含尿酸母之原因	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Sui ¹ Lan ² Mu ³ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	254	causes of indican in
尿中含粘液之原因	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Nien ² I ^{1*} Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	253	causes of mucus in
尿中含膿之原因	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Nung ² Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	253	causes of pus in
尿之成分改變指示新陳代謝擾亂	Sui ¹ Chih ¹ Cheng ² Fên ¹ Kai ² Pien ⁴ Chih ¹ Shih ⁴ Hsin ¹ Chên ² Tai ¹ Hsieh ⁴ Jac ² Luan ¹	251	changes in constituents that denote disturbed metabolism
尿標本之收集	Sui ¹ Piao ¹ Pên ² Chih ¹ Shou ¹ Chi ^{2*}	393	collection of 24-hour specimens
尿壺之潔淨法	Sui ¹ Hu ² Chih ¹ Chieh ^{2*} Ching ⁴ Fa ^{2*}	42	Urinals, how to clean
多尿	To ⁴ Sui ¹	255	Polyuria
無尿	Wu ¹ Sui ¹	256	Anuria
遺尿	I ² Sui ¹	930	Nocturia

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
------------------	--	-------	------------------

ㄆ (安, 密, 寒, 實)

安俄斐雷蚊	An ¹ O ² Fei ² Lei ² Wên ²	776	Anopheles
密蓋床鋪法	Mi ^{1*} Kai ¹ Ch'uang ² P'u ¹ Fa ^{3*}	60-63	
寒戰	Han ² Chan ⁴	220, 722	Chill
寒冷虛脫	Han ² Lêng ² Hsü ¹ T'o ^{1*}	136	Algic collapse
實習教授	Shih ^{2*} Hsi ^{1*} Chia ⁴ Shou ¹		Demonstration

寸 (專, 對, 導)

專注	Chuan ¹ Chu ¹	2	Concentration
對抗刺激 (外 者內效)	Tui ¹ K'ang ¹ Tz'ü ¹ Ch'i ^{1*} (Wai ¹ Jo ¹ Nei ¹ Hsiao ⁴)	524-526	Counter-irritation
導尿管	Tao ³ Sui ¹ Shu ^{1*}	473	Catheterization
輸尿管導尿管	Shu ¹ Sui ¹ Kuan ³ Tao ³ Sui ¹ Shu ^{1*}	486	Catheterization of the ureters
膀胱導尿管	P'ang ² Kuang ¹ Tao ³ Sui ¹ Shu ^{1*}	473-482	urinary bladder
導管之料理與 滅菌	Tao ³ Kuan ³ Chih ¹ Liao ⁴ Li ³ Yü ³ Mieh ^{1*} Chün ⁴	52-54	Catheters, care and dis- infection

小 (小)

小兒之約束	Hsiao ³ Erh ² Chih ¹ Yo ^{1*} Shu ^{1*}	176-177	Restraint of child
小兒檢查胸部 法	Hsiao ³ Êrh ² Chien ³ Ch'a ² Hsiung ¹ Pu ⁴ Fa ^{3*}	357	Examination of child's chest
小兒尿標本之 取得法	Hsiao ³ Erh ² Sui ¹ Piao ³ Pên ³ Chih ¹ Ch'ü ² Tê ^{2*} Fa ^{3*}	394	Urine, how to obtain specimens from a child

尸 (局, 尿)

局部電光浴	Chü ² Pu ⁴ Tien ⁴ Kuang ¹ Yü ^{1*}	351	Electric light bath, local
局部熱氣浴	Chü ² Pu ⁴ Jo ^{4*} Ch'i ¹ Yü ^{1*}	331-333	Hot air bath, local
局部熱濕布裹 法	Chü ² Pu ⁴ Jo ^{4*} Shih ^{1*} Pa ⁴ Kuo ³ Fa ^{3*}	221-323	Hot packs, local
尿毒症	Sui ¹ Tu ^{2*} Chêng ¹	926	Uremia
尿之成分	Sui ¹ Chih ¹ Ch'eng ² Fen ⁴	251	Urine, constituents of
尿之組成	Sui ¹ Chih ¹ Tsu ³ Ch'êng ²	251	composition of
尿滯留	Sui ¹ Chu ¹ Liu ⁴	256	retention of

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
多尿	To' Sui'	255	Polyuria
多頭帶	To' T'ou' Tai'	635	Tailed bandage
大 (大, 天, 夾)			
大腦出血	Ta' Nao' Ch'u' Hsüeh**	746	Cerebral hemorrhage.
天哮喘	Tien' Hsiao' Ch'iang'	811	Whooping-cough
夾板	Chia' Pan'	645-646	Splints
女 (姿, 嬰, 婦)			
姿勢	Tzū' Shih'	232	Position
仰臥勢	Yang' Wo' Shih'	99, 364	dorsal, recumbent
否瓠氏臥勢	Fou' Liu' Shih' Wo' Shih'	100	Fowler's
膝胸臥勢	Hsi' Hsiung' Wo' Shih'	365	knee chest
膀胱石截除術臥勢	P'ang' Kuang' Shih' Chieh' Ch'u' Shih'	364	lithotomy
伏臥勢	Fu' Wo' Shih'	102	prone
辛氏臥勢或左側臥勢	Hsin' Shih' Wo' Shih' Huo' Tso' Ts'ê' Wo' Shih'	364	Sims or left lateral
直立勢	Chih' Li' Shih'	365	standing
垂頭仰臥勢	Ch'ui' T'ou' Yang' Wo' Shih'	365	tredejenberg
婦科檢查與治療時之姿勢	Fu' K'o' Chien' Ch'a' Yü' Chih' Liao' Shih' Chih' Tzū' Shih'	364-365	Positions for gynecological examinations and treatment
嬰兒脊髓癱瘓	Ying' Erh' Chi' Sui' T'an' Huan'	819	Infantile paralysis
嬰兒吐瀉病	Ying' Erh' T'u' Hsieh' Ping'	906-907	Cholera infantum
嬰孩及小兒之浴法	Ying' Hai' Chi' Hsiao' Erh' Chih' Yü' Fa'	142-147	Bath for infants and small children
嬰孩口之料理	Ying' Hai' K'ou' Chih' Liao' Li'	162	Care of a baby's mouth
婦科檢查與治療時之姿勢	Fu' K'o' Chien' Ch'a' Yü' Chih' Liao' Shih' Chih' Tzū' Shih'	364-365	Gynecological examinations and treatment positions for
子 (子, 孛)			
子宮出血	Tzū' Kung' Ch'u' Hsüeh**	745	Hemorrhage from uterus
子宮內灌洗	Tzū' Kung' Nei' Kuan' Hsi'	435-439	Douche, intrauterine
孛蘭忒氏病	Pe' Lan' T'e' Shih' Ping'		Bright's disease

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
呼吸	Hu ⁴ Hsi ¹ *	209-218	Respiration
外呼吸	Wai ⁴ Hu ¹ Hsi ¹ *	209	external
內呼吸	Nei ⁴ Hu ¹ Hsi ¹ *	209	internal
鼾呼吸	Han ⁴ Hu ¹ Hsi ¹ *	213	stertorous
人工呼吸	Jên ² Kung ¹ Hu ¹ Hsi ¹ *	703-711	artificial
潮式呼吸	Ch'ao ² Shih ⁴ Hu ¹ Hsi ¹ *	212	cheyne-stokes
水腫呼吸	Shui ² Chung ³ Hu ¹ Hsi ¹ *	213	edematous
數呼吸法	Shu ⁴ Hu ¹ Hsi ¹ Fa ² *	213,214	Respiration, how to count
呼吸中樞	Hu ⁴ Hsi ¹ * Chung ⁴ Shu ¹	209	Respiratory center
呼吸困難	Hu ⁴ Hsi ¹ * K'un ⁴ Nan ²	212,225	Dyspnea
呼吸之性質	Hu ⁴ Hsi ¹ * Chih ¹ Hsing ⁴ Chih ² *	209	Respiration, nature of
呼吸之速度	Hu ⁴ Hsi ¹ * Chih ¹ Su ² * Tu ⁴	211	rate of
呼吸氣之改變	Hu ⁴ Hsi ¹ * Ch'i ⁴ Chih ¹ Kai ¹ Pien ⁴	220	changes in the odor of the breath
呼吸與脈搏之比例	Hu ⁴ Hsi ¹ * Yü ² Mo ² * Po ⁴ * Chih ¹ P'i ² Li ⁴	211	Breathing, ratio to pulse
呼吸次數改變之原因	Hu ⁴ Hsi ¹ * Tz'u ⁴ Shu ³ Kai ³ Pien ⁴ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	209-210	Causes of changes in the frequency of breathing
呼吸道之疾病	Hu ⁴ Hsi ¹ * Tao ⁴ Chih ¹ Chi ² * Ping ⁴	873	Diseases of the respiratory tract
呼吸異常之變動	Hu ⁴ Hsi ¹ * I ⁴ Ch'ang ² Chih ¹ Pien ⁴ Tung ⁴	268-269	Respiration, abnormal variations in
咽喉敷藥法	Yen ⁴ Hou ² Fu ¹ Yao ⁴ Fa ² *	522	Throat, application of medicine to
咽喉之檢查	Yen ⁴ Hou ² Chih ¹ Chien ² Ch'a ²	361	examination of
咽喉洗法	Yen ⁴ Kuan ¹ Hsi ¹ Fa ² *	444-446	douche of
咽喉養物	Yen ⁴ P'ei ² Yang ³ Wu ⁴ *	395-396	culture
咯血	Lo ⁴ * Hsüeh ² *	745	Hemoptysis (hemorrhage from lungs)
喉插管術需用之物品	Hou ² Ch'a ¹ Kuan ² Shu ⁴ * Hsi ¹ Yung ⁴ Chih ¹ Wu ⁴ * P'in ³	704	Intubation, articles required for
喉插管術之性質	Hou ² Ch'a ¹ Kuan ² Shu ⁴ * Chih ¹ Hsing ⁴ Chih ² *	703	nature of
喉插管術之手續	Hou ² Ch'a ¹ Kuan ² Shu ⁴ * Chih ¹ Shou ³ Hsi ¹ *	706	procedure of
喉插管後病人之飼食法	Hou ² Ch'a ¹ Kuan ² Hou ⁴ Ping ⁴ Jên ² Chih ¹ Ssü ⁴ Shih ² * Fa ² *	707	feeding patient after

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
人(去)			
去污漬法	Ch'u' Wu' Tzū' Fa**	42-46	Stains, methods of removing
去金屬汚法	Ch'u' Chin' Shu' Wu' Fa**	44	Metals, methods of cleaning
又(反,受)			
反應	Fan² Ying¹	274	Reaction
受寒受凍之結果	Shou' Han² Shou' Tung¹ Chih¹ Chieh** Kuo³	755	Consequence of exposure to cold
口(口,司,台,否,呢,吸,呼,咽,咯,喉,咳,哮喘,嚙,噁,噎,噎,噎)			
口之料理	K'ou² Chih¹ Liao¹ Li²	156-159	Mouth, care of the
嬰孩口之料理	Ying¹ Hai² K'ou² Chih¹ Liao¹ Li²	162	care of a baby's
司枯忒氏帶	Ssü¹ K'u¹ F'e² Shih¹ Tai¹	635	Scultetus binder
台爾芬	T'ai² Erh² Fên¹		Delphine
否疏氏臥位	Fou² Liu² Shih¹ Wo¹ Wei¹	100	Flower's position
呢逆	Ai¹ Ni¹*	230-231	Hiccup
吸藥法	Hsi¹* Yao¹ Fa**	514-521	Method of giving medicine by inhalation
吸引術	Hsi¹* Yin¹ Shu¹*	599	Aspiration
胸膜腔吸引術	Hsiung¹ Mo¹* Ch'iang¹ Hsi¹* Yin¹ Shu¹*	610	pleural cavity
心包囊吸引術	Hsin¹ Pao¹ Nang² Hsi¹* Yin¹ Shu¹*	610	pericardial sac
靜脈吸引術	Ching¹ Mo¹* Hsi¹* Yin¹ Shu¹*	611	of vein
吸入法需用之物品	Hsi¹* Ju¹* Fa** Hsü¹ Yung¹ Chih¹ Wu¹* P'in¹	514	Inhalations, articles
吸亞硝酸澱粉法	Hsi¹* Ya¹ Hsiao¹ Suan¹ Tien¹ Fên¹ Fa**	515	nitrate of amyli
吸氧氣法	Hsi¹* Yang¹ Ch'i¹ Fa**	516-517	oxygen
吸蒸汽法	Hsi¹* Cheng¹ Ch'i¹ Fa**	518-521	steam
吸曼陀羅與莨菪法	Hsi¹* Man¹ T'o² Lo² Yü¹ Tien¹ Ch'ieh¹ Fa**	515	stramonium and belladonna

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
創傷之癒合	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Yü ⁴ Ho ^{2*}	650-655	healing of
創傷之傳染	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ⁴ Ch'uan ² Jan ³	655-657	infection of
創傷之療法	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Liao ² Fa ^{3*}	659-665	treatment of
創傷之分類	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Fên ¹ Lei ⁴	649-650	types of
創傷之併發病症	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Ping ⁴ Fa ^{3*} Ping ⁴ Cheng ⁴	657-658	complications of
割痕法	Hua ^{2*} Hên ² Fa ^{3*}	612	Scarification

力(動)

動脈	Tung ⁴ Mo ^{4*}		Artery
動脈瘤	Tung ⁴ Mo ^{4*} Liu ²	855	Aneurysm
動脈硬化	Tung ⁴ Mo ^{4*} Ying ⁴ Hua ⁴	853	Arteriosclerosis

七(化)

化學符號	Hua ⁴ Hsüeh ^{2*} Fu ⁴ Hao ⁴	439	Chemical symbols
------	---	-----	------------------

十(十,南)

十二指腸灌洗術	Shih ^{2*} Erh ⁴ Chih ³ Ch'ang ² Kuan ⁴ Hsi ² Shu ^{4*}	465-468	Duodenal lavage
十二指腸逼出術	Shih ^{2*} Erh ⁴ Chih ³ Ch'ang ² Pi ^{1*} Ch'u ^{1*} Sha ^{4*}	465-467	Duodenal expression
南丁格爾之誓約	Nan ² Ting ¹ Ko ^{2*} Erh ³ Chih ¹ Shih ⁴ Yo ^{4*}	17	Nightingale pledge

卜(卡)

卡他	Ch'ia ² T'a ¹		Catarrh
卡雷爾迨金氏療傷法	Ch'ia ² Lei ² Erh ³ Tai ¹ Chin ² Shih ⁴ Liao ² Shang ¹ Fa ^{3*}	674-683	Wounds, Carrel-Dakin treatment of

厂(原)

原動物	Yüan ² Tung ⁴ Wu ^{4*}	24	Protozoa
-----	--	----	----------

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
凍傷之原因	Tung ⁴ Shang ⁴ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	765	Freezing conditions caused by
凍傷之療法	Tung ⁴ Shang ⁴ Chih ¹ Liao ² Fa ^{3*}	756	treatment

口 (出)

出血	Ch'u ¹ * Hsüeh ^{3*}	735	Hemorrhage
腸出血	Ch'ang ² Ch'u ¹ * Hsüeh ^{3*}	745	from intestine
肺出血	Fei ⁴ Ch'u ¹ * Hsüeh ^{3*}	745	from lungs
鼻出血	Pi ² Ch'u ¹ * Hsüeh ^{3*}	744	from nose
胃出血	Wei ⁴ Ch'u ¹ * Hsüeh ^{3*}	745	from stomach
臍出血	Ch'i ² Ch'u ¹ * Hsüeh ^{3*}	744	from navel
臍帶出血	Ch'i ² Tai ¹ Ch'u ¹ * Hsüeh ^{3*}	744	from umbilical cord
子宮出血	Tz'ü ³ Kung ¹ Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*}	746	from uterus
大腦出血	Ta ⁴ Nao ² Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*}	857-860	cerebral
泌尿器出血	Pi ¹ Sui ¹ Ch'u ¹ * Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*}	746	from urinary organs
出血性病	Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*} Hsing ⁴ Ping ⁴	846	Hemorrhagic diseases
出血之原因	Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*} Chih ¹ Yüan ² Yin ¹	237	Hemorrhage, causes of
出血之症狀	Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*} Chih ¹ Cheng ⁴ Chuang ⁴	236	symptoms
出血之療法	Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*} Chih ¹ Liao ² Fa ^{3*}	747	treatment to overcome the effect of
出血之種類	Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*} Chih ¹ Chung ³ Lei ⁴	230	types of
出血之時間	Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*} Chih ¹ Shih ² Chien ¹	258	Bleeding time
出血之救急療法	Ch'u ¹ Hsüeh ^{3*} Chih ¹ Chiu ⁴ Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}	735-746	First-aid treatment of hemorrhage

刀 (初, 副, 創, 割)

初生兒黃疸	Ch'u ¹ Shêng ⁴ Erh ² Huang ² Tan ⁴	920	Icterus neonatorum
副腸熱病 (副傷寒)	Fu ⁴ Ch'ang ² Jo ⁴ Ping ⁴ (Fu ⁴ Shang ¹ Han ²)	790	Paratyphoid
創傷	Ch'uang ⁴ Shang ¹	649	Wounds
割創	Ko ⁴ Ch'uang ⁴	649	incised
挫創	Ts'o ⁴ Ch'uang ⁴	649	contused
刺創	Tz'ü ⁴ Ch'uang ⁴	650	punctured
裂創	Lieh ⁴ Ch'uang ⁴	649	lacerated

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
儿(充,光,克,免)			
充血之性質	Ch'uan ¹ Hsueh ¹ * Chih ¹ Hsing ⁴ Chih ² *	528	Hyperamia, nature of
引充血法	Yin ² Ch'ung ¹ Hsueh ¹ * Fa ³ *	529	means of inducing
光浴	Kuang ¹ Yü ⁴ *	345,351	Light bath
克雷瑠(煤溜油榨)	K'o ⁴ * Lei ² So ³ (Mei ² Liu ¹ Yu ² Ch'un ¹)		Cresols
免疫性	Mên ³ I ⁴ Hsing ⁴	26	Immunity
入(入,内,全)			
入院浴	Ju ⁴ Yüan ² Yü ⁴ *	140,141	Admission bath
內呼吸	Nei ⁴ Hu ¹ Hsi ¹ *	209	Internal respiration
全身症狀	Ch'uan ² Shên ¹ Chêng ¹ Chuang ⁴	218	Constitutional symptoms
ㄩ(回)			
回想	Hui ² Hsiang ²	3	Recall
回反纏法	Hui ² Fan ² Pêng ¹ Fa ³ *	323	Recurrent bandage
ㄩ(冰,冷,凍)			
冰帽之料理法	Ping ³ Mao ⁴ Chih ¹ Liao ⁴ Li ¹ Fa ³ *	53	Ice-cap, care of
冰帽之裝滿法	Ping ² Mao ⁴ Chih ¹ Chuang ¹ Man ³ Fa ³ *	556	how to fill
冰圈之用法	Ping ¹ Ch'üan ¹ Chih ¹ Yung ¹ Fa ³ *	557	Ice-coil, how to use
冷浴	Lêng ³ Yü ⁴ *	274	Cold bath
冷敷法	Lêng ³ Fu ¹ Fa ³ *	530	application
冷濕布墊	Lêng ³ Shih ³ * Fu ¹ Tien ⁴	558	compresses
冷之作用	Lêng ³ Chih ¹ Tso ¹ * Yung ⁴	272,273	Cold, action
冷之功效	Lêng ³ Chih ¹ Kung ¹ Hsiao ⁴	273	effect of
冷之反應	Lêng ³ Chih ¹ Fan ² Ying ¹	273-274	reaction of
冷水療法	Lêng ³ Shui ¹ Ts'a ² * Fa ³ *	283-290	sponge baths
冷濕布裹法	Lêng ³ Shih ¹ * Fu ¹ Kuo ³ Fa ³ *	297-305	packs
冷之療病功用	Lêng ³ Chih ¹ Liao ² Ping ⁴ Kung ¹ Yung ¹	273	therapeutic uses of
冷療法之不良效果	Lêng ³ Liao ² Fa ³ * Chih ¹ Pu ¹ * Liang ² Hsiao ⁴ Kuo ³	276	applications, bad result that may attend the use of
凍瘡	Tung ¹ Chu ¹	757	Chilblains

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
休克之症狀	Hsiu' K'o't* Chih' Chêng' Chuang'	241	symptoms of
休克	Hsiu' K'o't* Tien'	65	Shock block
以坐勢昇病人法	I' Tso' Shih' Yü' Ping' Jên' Fa'*	107	How to carry a patient on a chair made with the hands
仰臥勢	Yang' Wo' Shih'	99	Dorsal recumbent or supine position
伏臥勢	Fu' Wo' Shih'	102	Prone position
佝僂病	Kou' Lou' Ping'		Rachitis
促脈	T'su' Mo't*	206	Pulse, water-hammer
使病人側臥於一邊之法	Shih' Ping' Jên' Ta'ê't* Wo' Yü' I' Pien' Chih' Fa'*	71	How to turn a patient on the side
使病人安適之法	Shih' Ping' Jên' An' Shih' Chih' Fa'*	115-117	Comfort, means of securing patients'
佛馬林	Fo' Ma' Lin'	122-124	Formalin
修業之法	Hsin' Yeh' Chih' Fa'*	2, 3	How to study
側臥勢	Ts'ê't* Wo' Shih'	102	Lateral position
便秘	Pien' Pi'	902	Constipation
便盆之注意	Pien' P'ên' Chih' Chu' I'	36, 41	Bed-pan, care of
授便盆與去便盆法	Shou' Pien' P'ên' Yü' Ch'u' Pien' P'ên' Fa'*	163, 164	how to give and remove
僂麻質斯熱	Lou' Ma' Chih' Ssu' Jo't*	804-808	Rheumatic fever
假霍亂	Chia' Ho' Lan'	906	Cholera, morbis
倫理	Lun' Li'	15	Ethics
傳毒物	Ch'uan' Tu' Wu't*	28	Fomites
傳染	Ch'uan' Jan'	23, 24	Infection
病竈傳染	Ping' Tsao' Ch'uan' Jan'	25	Focal infection
手術後之傳染	Shou' Shu' Hou' Chih' Ch'uan' Jan'	694	Infection following operation
傳染病	Ch'uan' Jan' Ping'	768	Infectious diseases
傳染病之時期	Ch'uan' Jan' Ping' Chih' Shih' Ch'it'	770	stages of
傳染病之傳遞與獲得法	Ch'uan' Jan' Ping' Chih' Ch'uan' Ta'ê' Yü' Huo' Te' Fa'*	27, 28	how transmitted and acquired
傳染病預防傳布之法	Ch'uan' Jan' Ping' Yü' Fang' Ch'uan' Pu' Chih' Fa'*	771-775	methods used to prevent spread of

NAME IN CHINESE.	ROMANIZATION ACCORDING TO SOOTHILL'S DICTIONARY.	PAGE.	NAME IN ENGLISH.
一(一, 不)			
一氯化氧	I* Yang' Hua Tan'	692	Monoxide
丁形帶	Ting' Hsing' Tai'	635, 636	T bandage
不脫指棉花	Fu** T'o'* Chih' Mien' Hua'		Non-absorbent cotton
(中)			
中風	Chung' Fèn'	857	Apoplexy
中暈	Chung' Yeh**	720	Insolation
中暑	Chung' Shu'	718	Heat-stroke
中耳炎	Chung' Erh' Yen'	157	Otitis media
中已毒	Chung' Chi' Tu**		Auto-intoxication
中熱虛脫	Chung' Jo'* Hsi' T'o'*	719	Heat prostration
中暑痛性痙攣	Chung' Shu' T'ung' Hsing' Ching' Luan'	720	Heat cramp
\ (丹)			
丹毒	Tan' Tu**	841-843	Erysipelas
) (乖)			
乖阿科	Kuai' A' K'o'		Guaiacol
乙(乳)			
胸部熱濕敷	Ju' Pu' Jon* Shih* Fu'	546	Stupes or fomentation for breast
乳部人字形繡法	Ju' Pu' Jen' Tzu' Hsing' Pêng' Fa**	629, 630	Spica bandage for breast
二(亞)			
亞硝酸五燒	Ya Hsiao' Suan' Wu' Huan'		Nitrite of amyl
人(人, 休, 以, 仰, 伏, 尙, 促, 使, 佛, 修, 側, 便, 僂, 假, 偷, 傳)			
人工呼吸	Jèn' Kung' Hu' Hsi'*	709	Artificial respiration
余否氏人工呼吸法	Yü' Fou' Shih' Jèn' Kung' Hu' Hsi' Fa**	711	Schaefer's method
休克	Hsiu' K'o'*	238-240	Shock
手術後休克	Shou' Shu** Hou' Hsiu' K'o'*	693	Shock, following surgical operations
休克之急救療法	Hsiu' K'o'* Chih' Chi** Chiu' Liao' Fa**	713-714	first aid treatment

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Xanthopia or Yellow vision	黃色視覺	919	Huang ² Sè ⁴ * Shih ⁴ Chio ⁴ *
Yellow fever	黃熱病		Huang ² Jo ⁴ * Ping ⁴

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Vaccination	接種法	512	Chieh ¹ * Chung ⁴ Fa ³ *
Vaccines, nature of	菌液之性質	511	Chün ⁴ I ² * Chih ¹ Hsing ⁴ Chih ² *
use in diagnosis	菌液於診斷之 功用	269	Chün ⁴ I ² * Yu ² Chên ³ Tuan ⁴ Chih ¹ Kung ² Yung ⁴
uses of	菌液之功用	511	Chun ⁴ I ² * Chih ¹ Kung ² Yung ⁴
Valuables, care of patients'	病人貴重物品 之注意	131	Ping ⁴ Jên ² Kuei ⁴ Chung ⁴ Wu ² * P'in ² Chih ¹ Chu ¹ I'
Valvular chronic diseases	慢性心臟病	866-869	Man ⁴ Hsing ⁴ Hsin ⁴ Pan ⁴ Ping ⁴
Varicella	水痘	822	Shui ² Tón ⁴
Ventilation artificial	通氣法 人工通氣法	33, 34 33	T'ung ¹ Ch'í ⁴ Fa ³ * Jên ² Kuug ⁴ T'ung ¹ Ch'í ⁴ Fa ³ *
Vesicants	起疱藥	525	Ch'í ² P'ao ⁴ Yao ⁴
Vichy	維支鑛泉水	527-528	Wei ² Chih ¹ Kung ² Ch'üan ² Shui ²
Vital function test	生命自能試驗 法	264-269	Shêng ⁴ Ming ⁴ Kuan ¹ Nêng ² Shih ¹ Yen ⁴ Fa ³ *
Vitamines	維生素		Wei ² Shêng ⁴ Su ⁴
Vomiting and vomitus	嘔吐與嘔吐物	233, 244	Ou ¹ T'u ⁴ Yu ³ Ou ¹ T'u ⁴ Wu ⁴ *
Widal-Gruber test for typhoid	肥達氏腸熱病 試驗法	258	Fei ² Ta ² * Shih ⁴ Ch'ang ² Jo ⁴ * Ping ⁴ Shih ¹ Yen ⁴ Fa ³ *
Whooping cough	天哮嗆	811	T'ien ⁴ Hsiao ⁴ Ch'iang ⁴
Worms in feces	糞內之蟲	250	Fên ¹ Nei ⁴ Chih ¹ Ch'ung ²
Wounds, Carrel-Dakin treatment of	卡雷爾迨金氏 療傷法	674-683	Ch'ia ³ Lei ² Erh ³ Tai ⁴ Chin ¹ Shih ¹ Liao ² Shang ¹ Fa ³ *
complications of	創傷之併發病 症	657-658	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Ping ⁴ Fa ¹ * Ping ⁴ Cheng ⁴
definition of	創傷之定義	649	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Ting ⁴ I'
dressing	裹傷法	663-674	Kuo ³ Shang ¹ Fa ³ *
healing of	創傷之療合	650-655	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Yü ² Ho ² *
infection of	創傷之傳染	655-657	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ⁴ Ch'uan ² Jan ²
treatment of	創傷之療法	659-665	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Liao ² Fa ³ *
types of	創傷之分類	649-650	Ch'uang ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Fên ¹ Lei ⁴

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Urine, average amount voided	尿之平均量	520	Sui ¹ Chih ¹ P'ing ² Chün ¹ Liang ²
causes of albumin in	尿中含蛋白質之原因	253	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Tan ¹ Pai ² Chih ¹ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of blood in	尿中含血之原因	253	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Hsüeh ^{2*} Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of bile in	尿中含膽之原因	255	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Tan ¹ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of calculi in	尿中有腎石之原因	253	Sui ¹ Chung ¹ Yu ³ Shên ¹ Shih ² Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of casts in	尿中有管型之原因	254	Sui ¹ Chung ¹ Yu ³ Kuan ⁴ Hsing ² Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of changes in color of	尿色改變之原因	256	Sui ¹ Sê ^{4*} Kai ² Piên ¹ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of changes in quantity of	尿量改變之原因	255	Sui ¹ Liang ⁴ Kai ² Piên ¹ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of decrease in amount of urea	尿素減少之原因	251	Sui ¹ Su ¹ Chien ³ Shao ³ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of epithelial cells in	尿中有上皮細胞之原因	254	Sui ¹ Chung ¹ Yu ³ Shang ¹ P'î ² Hsi ⁴ Pao ¹ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of indican in	尿中含尿藍母之原因	254	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Sui ¹ Lan ² Mu ² Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of mucus in	尿中含粘液之原因	253	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Nien ² I ^{4*} Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
causes of pus in	尿中含膿之原因	253	Sui ¹ Chung ¹ Han ² Nung ² Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
changes in constituents that denote disturbed metabolism	尿之成分改變指示新陳代謝擾亂	251-252	Sui ¹ Chih ¹ Ch'êng ² Fên ¹ Kai ² Piên ¹ Chih ² Shih ¹ Hsin ¹ Ch'ên ² Tai ¹ Hsieh ¹ Jao ³ Luan ⁴
collection of 24-hour specimens	尿標本之收集	393	Sui ¹ Piao ¹ Pên ² Chih ¹ Shou ¹ Chî ²
constituents of	尿之成分	251	Sui ¹ Chih ¹ Ch'êng ² Fên ¹
how to obtain specimens from a child	小兒尿標本之取得法	394	Hsiao ² Êrh ² Sui ¹ Piao ¹ Pên ² Chih ¹ Ch'ü ³ Tê ^{2*} Fa ^{2*}
retention	尿滯留	256	Sui ¹ Chu ¹ Liu ¹
retention with overflow	尿滯留溢	256	Sui ¹ Chu ¹ Liu ¹ I ^{4*}
suppression of	尿閉	256	Sui ¹ Pi ¹
Uterus, diseases of	子宮病		Tzū ³ Kung ¹ Ping ¹
Uvula	懸雍垂		Hsüan ² Yung ¹ Ch'ui ²

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Treatments, important points to remember when preparing for	預備治療時應記之要點	382-386	Yü' Pei' Chih' Liao' Shih' Ying' Chi' Chih' Yao' Tien'
Treatment trays and bundles, preparation of	預備治療盤及包	382-383	Yü' Pei' Chih' Liao' P'an' Chi' Pao'
Tremor, or subsultus	震顫或跳動	282	Chên' Chan' Huo' T'iao' Tung'
Tubercular adenitis	結核性腺炎	799-800	Chieh' Ho' Hsing' Ch'üan' Yen'
meningitis	結核性腦膜炎	801	Chieh' Ho' Hsing' Nao' Mo' Yen'
peritonitis	結核性腹膜炎	800-801	Chieh' Ho' Hsing' Fu' Mo' Yen'
Tuberculin	結核菌素	269	Chieh' Ho' Chün' Su'
Tuberculosis	結核病	791	Chieh' Ho' Ping'
laryngeal	喉結核病	798	Hou' Chieh' Ho' Ping'
of bones and joints	骨與關節結核病	799	Ku' Yü' Kuan' Chieh' Chieh' Ho' Ping'
pulmonary	肺結核病	792-797	Fei' Chieh' Ho' Ping'
Tubes, rubber, care of	橡皮管之料理	53	Hsiang' P'i' Kuan' Chih' Liao' Li'
Turpentine stupes	松節油熱濕敷	545	Sung' Chieh' Yu' Jo' Shih' Fu'
Tympanites	氣脹	282	Ch'i' Ku'
Typhoid fever	腸熱病	783-790	Ch'ang' Jo' Ping'
Typhus	斑疹傷寒		Pan' Chên' Shang' Han'
Ulceration	潰爛	118	Hui' Lan'
Ulcers, nature of	潰瘍之性質	896	Hui' Yang' Chih' Hsing' Chih'
Undressing a patient	為病人解除衣服之法	123-129	Wei' Ping' Jen' Chieh' Ch'u' I' Fu' Chih' Fa'
Unslaked lime	生石灰		Shêng' Shih' Hui'
Uremia	尿毒症	926	Sui' Tu' Chêng'
Ureters, catheterization of the	輸尿管導尿管	486-487	Shu' Sui' Kuan' Tao' Sui' Shu'
Urinals, how to clean	尿壺之潔淨法	42	Sui' Hu' Chih' Chieh' Ching' Fa'

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
meals, Fisher	斐斯氏試驗餐	267	Fei ² Ssi ¹ Shih ¹ Shih ¹ Yen ¹ Ts'an ¹
meals, Riegel	李理爾氏試驗餐	268	Li ³ Ch'i ² Erh ² Shih ¹ Shih ¹ Yen ¹ Ts'an ¹
phenolsulphonaphthalein	因磚紅試驗法	264	K'un ⁴ Ch'un ¹ Kung ³ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{3*}
Roche's methylene blue	洛區氏美藍試驗法	266	Lo ^{4*} Ch'ü ¹ Shih ¹ Mei ¹ Lan ² Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{3*}
Russo's	羅素氏試驗法	252	Lo ² Su ¹ Shih ¹ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{3*}
Schick's diphtheric immunity	喜克氏白喉病免疫性試驗法	271	Hsi ¹ K'o ^{4*} Shih ¹ Pai ² Hou ² Ping ¹ Mien ² I ^{4*} Hsing ¹ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{3*}
tuberculin	結核菌素試驗法	269-270	Chieh ^{2*} Ho ^{2*} Chün ¹ Su ¹ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{3*}
vital function	生命官能試驗法	264-269	Shêng ¹ Ming ¹ Kuan ¹ Néng ² Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{3*}
Wassermann	乏色曼梅毒試驗法	259	Fa ^{3*} Sè ^{4*} Man ² Mei ² Tu ^{3*} Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{3*}
Widal	肥達氏腸熱病試驗法	258	Fei ² Ta ^{2*} Shih ¹ Ch'ang ² Jo ^{4*} Ping ¹ Shih ¹ Yen ¹ Fa ^{3*}
Tetanus	破傷風		P'o ⁴ Shang ¹ Fên ¹
Thermometer	溫度計	249	Wên ¹ Tü ¹ Chi ¹
Throat, application of medicine to the	咽喉敷藥法	522	Yen ¹ Hou ² Fu ¹ Yao ⁴ Fa ^{3*}
cultures, how to make	製咽培養物法	395-396	Chih ¹ Yen ¹ P'ei ³ Yang ³ Wu ^{4*} Fa ^{3*}
douche	咽灌洗法	444-446	Yen ¹ Kuan ¹ Hsi ¹ Fa ^{3*}
examination of	檢查咽喉法	361	Chien ³ Ch'a ² Yen ¹ Hou ² Fa ^{3*}
Thrombosis	血栓形成	849	Hsüeh ^{3*} Shuan ¹ Hsing ² Chêng ¹
Thrombus	血栓	849	Hsüeh ^{3*} Shuan ¹
Tongue depressor	壓舌	65	Ya ^{1*} Shà ^{3*}
Tonsillitis	扁桃體炎	875-876	Pien ³ T'ao ² T'i ¹ Yen ²
Tooth-paste	牙膏	5	Ya ² Kao ¹
Tooth-pick	牙簽		Ya ² Ch'ien ¹
Toxins	毒素	26	Tu ^{2*} Su ¹
Tracheotomy	氣管切開術	484 708	Ch'i ¹ Kuan ³ Ch'ieh ^{4*} K'ai ¹ Shu ^{4*}
Traction and suspension	牽引與懸吊	646-648	Ch'ien ¹ Yin ³ Yü ³ Hsüan ³ T'iao ²
Transfusion of blood	血輸移法	588-593	Hsüeh ³ Shu ¹ I ¹ Fa ^{3*}

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
of shock	休克之症狀	241	Hsiu ⁴ K'o ¹ * Chih ¹ Chêng ¹ Chuang ⁴
the more common sub- jective and objective	普通之自覺症 狀與他覺症 狀	220-234	P'u ³ T'ung ¹ Chih ¹ Tzū ¹ Chio ² * Chêng ⁴ Chuang ⁴ Yü ³ . T'a ¹ Chio ² * Chêng ⁴ Chuang ⁴
what is meant by con- stitutional, focal, local, objective, pro- dromal, subjective, topical	全身症狀病竈 症狀局部症 狀他覺症狀 前驅症狀自 覺症狀與定 式症狀	218	Ch'ien ³ Shên ⁴ Chêng ⁴ Chuang ⁴ , Ping ⁴ Tsao ⁴ Chêng ⁴ Chuang ⁴ , Chü ² Pu ⁴ Chêng ⁴ Chuang ⁴ , T'a ¹ Chio ² * Chêng ⁴ Chuang ⁴ , Ch'ien ² Ch'ü ¹ Chêng ⁴ Chuang ⁴ , Tzū ¹ Chio ² * Chêng ⁴ Chuang ⁴ Yü ³ Ting ⁴ Shih ⁴ * Chêng ⁴ Chuang ⁴
Syncopa	暈厥	715	Yün ⁴ Chieh ² *
Syphilis	梅毒	830-836	Mei ² Tu ² *
Systolic pressure	心收縮壓力	204	Hsin ¹ Shou ¹ So ¹ * Ya ¹ * Li ¹ *
Tapeworms	帶蟲, 條蟲	250	Tai ⁴ Ch'ung ² , T'ao ⁴ Ch'ung ²
Temperature, method of taking	測溫度法	192-195	Ts'é ⁴ * Wên ¹ Tu ¹ Fa ³ *
Temperatures, for baths for ward, room, etc.	浴溫度 病室之溫度	133-134, 225-236 37	Yü ⁴ * Wên ¹ Tu ¹ Ping ⁴ Shih ⁴ * Chih ¹ Wên ¹ Tu ¹
Test diet, Folin	福林氏試驗餐	263	Fu ³ * Lin ² Shih ⁴ Shih ⁴ Yen ⁴ Ts'an ⁴
diet, Schmidt intestinal	施米德試驗餐	263	Shih ⁴ Mi ² Tê ² * Shih ⁴ Yen ⁴ Ts'an ⁴
Ehrlich's diazo	歐立區氏代阿 所試驗法	252	Ou ¹ Li ⁴ * Ch'ü ¹ Shih ⁴ Tai ¹ A ¹ So ¹ Shih ⁴ Yen ⁴ Fa ³ *
for absorptive power of stomach	胃之吸收能力 試驗法	266	Wei ⁴ Chih ¹ Hsi ⁴ * Shou ¹ Nêng ² Li ⁴ * Shih ⁴ Yen ⁴ Fa ³ *
for disturbance of antitoxic function of liver	肝之抗毒官能 試驗法	266	Kan ¹ Chih ¹ K'ang ⁴ Tu ³ * Kuan ¹ Nêng ² Shih ⁴ Yen ⁴ Fa ³ *
for motor and secret- ary power of sto- mach	胃之運動與分 泌官能試驗 法	266	Wei ⁴ Chih ¹ Yün ⁴ Tung ⁴ Yü ³ Fên ⁴ Pi ¹ Kuan ¹ Nêng ² Shih ⁴ Yen ⁴ Fa ³ *
for protein sensitive- ness	蛋白質敏感性 試驗法	271	Tan ⁴ Pai ² Chih ³ * Min ³ Kan ¹ Hsing ⁴ Shih ⁴ Yen ⁴ Fa ³ *
meals, Boas	波阿司氏試驗 餐	268	Po ¹ A ¹ Ssu ¹ Shih ⁴ Shih ⁴ Yen ⁴ Ts'an ¹
meals, Ewald	愛華爾氏試驗 餐	267	Ai ⁴ Hua ¹ Erh ³ Shih ⁴ Shih ⁴ Yen ⁴ Ts'an ¹

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
causes of mucus in	糞內有粘液之原因	248	Fèn' Nei' Yu' Nien' I** Chih' Yüan' Yin'
causes of pus in	糞內有膿之原因	249	Fèn' Nei' Yu' Nung' Chih' Yüan' Yin'
gall-stones in	糞內之胆石	249	Fèn' Nei' Chih' Tan' Shih**
lienteric	糞內含未消化之食物	249	Fèn' Nei' Han' Wei' Hsiao' Hua' Chih' Shih' Wu**
significance of changes in color	糞色之改變	247	Fèn' Sè' Chih' Kai' Pien'
significance of changes in odor	糞臭之改變	247	Fèn' Hsiu' Chih' Kai' Pien'
significance of changes in shape	糞之形狀改變	247	Fèn' Chih' Hsing' Chuang' Kai' Pien'
worms in	糞內之蟲	250	Fèn' Nei' Chih' Ch'ung'
Strapping	貼紮法	641-644	T'ieh** Pan' Kao' Fa**
Study, how to	修業之法	2-3	Hsiu' Yeh** Chih' Fa**
Stapes, abdominal	腹部熱濕敷	541-545	Fu** Pu' Jo** Shih** Fu'
for the breast	乳部熱濕敷	546	Ju' Pu' Jo** Shih** Fu'
turpentine	松節油熱濕敷	545	Sung' Chieh** Yu' Jo** Shih** Fu'
Subcutaneous injections, see Hypodermic injections			
Subsultus	肌跳動	232	Chi' T'ao' Tung'
Success, qualities necessary for	護士成功之資格	8-9	Hu' Shih' Ch'êng' Kung' Chih' Tzù' Ko**
Suffocation	窒息	728	Chih** Hsi**
Sulphurated potash	硫化鉀		Liu' Hua' Chia'
Sun-stroke, treatment for	中暈之療法	720	Chung' Yeh** Chih' Liao' Fa**
Symptoms, definition of term	症狀之定義	218	Chêng' Chuang' Chih' Ting' I'
of acidosis	酸中毒之症狀	235	Suan' Chung' Tu** Chih' Chêng' Chuang'
of anaphylaxis	過敏性之症狀	236	Kuo' Min' Hsing' Chih' Chêng' Chuang'
of collapse	虛脫之症狀	241	Hsü' T'o** Chih' Chêng' Chuang'
of hemorrhage	出血之症狀	238	Ch'u** Hsüeh** Chih' Chêng' Chuang'

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Sinapisms	芥子泥	538-539	Chieh' Tzū' Ni'
Siphonage	虹吸作用	292	Hung' Hsi' Tao' Yung'
Sitz bath	坐浴	338-324	Tao' Yu'
Sifings	懸帶	636	Hsüan' Tai'
Smallpox	痘症	848	Tou' Cheng'
Snakebites, treatment of	蛇咬之療法	762	Shê' Yao' Chih' Liao' Fa'
Sodium citrate	枸橼酸鈉	590	Kou' Yuan' Suan' Na'
Solutions, Dawson's	道生氏溶液	579	Tao' Shêng' Shih' Jung' I'
- gum-glucose	白樹膠葡萄糖 溶液	579-587	Pai' Shu' Chiao' P'u' T'ao' T'ang' Jung' I'
Lock's	洛克氏溶液	579	Lo' K'o' Shih' Jung' I'
normal saline	當量鹽溶液	579	Tang' Liang' Yen' Jung' I'
Ringer-Lock	林傑洛克氏溶 液	579	Lin' Chieh' Lo' K'o' Shih' Jung' I'
Specimens of excreta, collection of	排泄物標本之 收集	388-394	P'ai' Hsieh' Wu' Piao' Pên' Chih' Shou' Chi'
of fluid obtained by aspiration	用吸引術取得 之標本	615-616	Yung' Hsi' Yin' Shu' Ch'ü' Tê' Chih' Piao' Pên'
Sphygmograph	脈波計	202	Mo' Po' Chi'
Sphygmomanometer	脈壓計	202-204	Mo' Ya' Chi'
Splints	夾板	545-546	Chia' Pan'
Spores	芽胞	18	Ya' Pao'
Sprains	擦傷	735	Li' Shang'
Sputum, how to obtain specimen of, from child	取幼兒痰標本 之法	393	Ch'ü' Yu' Erh' T'an' Piao' Pên' Chih' Fa'
preparation of, for examination	取痰檢查法	392	Ch'ü' T'an' Chien' C'ha' Fa'
Stains, methods of removing	去污漬法	42-46	Ch'u' Wu' Tzū' Fa'
Sterilization	滅菌法	29	Mieh' Chün' Fa'
Stomach, diseases of	胃病	892-902	Wei' Ping'
expression of contents	胃內物之逼出 法	460-465	Wei' Nei' Wu' Chih' Pi' Ch'u' Fa'
lavage of	胃灌洗術	455-460	Wei' Kuan' Hsi' Shu'
Stools, abnormal sub- stances found in	糞內之異物	247	Fên' Nei' Chih' I' Wu'
appearance of normal	糞之形狀	245	Fên' Chih' Hsing' Chuang'
causes of blood in	糞內含血之原 因	248	Fên' Nei' Han' Hsüeh' Chih' Yüan' Yin'

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Round worm	蛔蟲	250	Hui ² Ch'ung ²
Rubber articles, care of	橡皮器具之料理法	51-52	Hsiang ⁴ P'ü ² Ch'ü ⁴ Chu ⁴ Chih ⁴ Liao ⁴ Li ³ Fa ^{3*}
gloves, care and sterilization of	橡皮手套之潔淨與滅菌法	50-51	Hsiang ⁴ P'ü ² Shou ² T'ao ⁴ Chih ⁴ Ch'ieh ^{3*} Ching ⁴ Yü ³ Mieh ^{4*} Chün ⁴ Fa ^{3*}
gloves, how to put on	橡皮手套之戴法	377	Hsiang ⁴ P'ü ² Shou ² T'ao ⁴ Chih ⁴ Tai ⁴ Fa ^{3*}
tubes, care of	橡皮管之料理	53	Hsiang ⁴ P'ü ² Kuan ³ Chih ⁴ Liao ⁴ Li ³
Russo's test	羅素氏試驗法	252	Lo ² Su ⁴ Shih ⁴ Shih ⁴ Yen ⁴ Fa ^{3*}
Saccharin	薩卡林(糖精)	942	Sa ^{1*} Chia ^{3*} Lin ² (T'ang ² Ching ⁴)
Safety pin	扣針		K'ou ⁴ Chên ¹
Salicylate	柳酸鹽		Liu ² Suan ¹ Yen ²
Salts	鹽類		Yen ² Lei ⁴
Salvarsan	洒爾佛散 (六零六)	549-597	Sa ^{3*} Feh ² Fo ^{2*} San ⁴ (Liu ^{4*} Ling ² Liu ^{4*})
Sand bag	沙袋		Sha ¹ Tai ⁴
Sapremia	腐血病	841	Fu ³ Hsüeh ^{3*} Ping ⁴
Scalds	燙傷	755	T'ang ¹ Shang ¹
Scarification	割痕法	512	Hua ² Hên ² Fa ^{3*}
Scarlet fever	猩紅熱	827-830	Hsing ¹ Hung ² Jo ^{4*}
Scars	癩痕	653	Pan ¹ Hên ²
Schaefer's method	余否氏人工呼吸法	710-714	Yü ² Fou ³ Shih ⁴ Jên ² Kung ⁴ Hu ⁴ Hsi ^{1*} Fa ^{3*}
Scurvy	壞血病	943	Huai ⁴ Hsüeh ^{3*} Ping ⁴
Septic diseases	膿毒病	838	Nung ² Tu ^{2*} Ping ⁴
Septicemia	敗血病	838	Pai ⁴ Hsüeh ^{3*} Ping ⁴
Shock	休克	233-240	Hsin ¹ K'o ^{4*}
first aid treatment	休克之急救療法	713-314	Hsin ¹ K'o ^{4*} Chih ⁴ Chi ^{3*} Chü ⁴ Liao ² Fa ^{3*}
following surgical operations	手術後之休克	693	Shou ³ Shu ^{1*} Hou ⁴ Chih ⁴ Hsu ⁴ K'o ^{4*}
symptoms of	休克之症狀	241	Hsin ¹ K'o ^{4*} Chih ⁴ Chêng ⁴ Chuang ^{4*}
Shock block	休克墊	65	Hsin ¹ K'o ^{4*} Tien ¹
Silk ligatures	絲線縛線		Ssü ¹ Hsien ⁴ Fu ^{2*} Hsien ⁴
Silkworm gut	蠶腸線		Ts'an ² Ch'ang ² Hsien ⁴
Sim's position	辛氏臥勢	355	Hsin ¹ Shih ⁴ Wo ⁴ Shih ⁴

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
pressure	脈壓	205	Mo ⁴ * Ya ¹ *
ratio to temperature	脈搏與溫度之 比例	199	Mo ⁴ * Po ² * Yü ² * Wên ¹ Tu ¹ Chih ¹ Pi ³ Li ¹
regular and irregular	規則脈與不規則脈	200	Kuei ¹ Tsé ² * Mo ⁴ * Yü ² Pu ¹ * Kuei ¹ Tsé ² Mo ⁴ *
tension of	脈緊張力	201	Mo ⁴ * Chin ¹ Chang ¹ Li ¹ *
venous	靜脈脈搏	206	Ching ¹ Mo ⁴ * Mo ⁴ * Po ² *
water-hammer	促脈	206	Ts'u ¹ Mo ⁴ *
what is meant by the	脈之意義	196	Mo ⁴ * Chih ¹ I ¹ I ¹
Puncture	穿刺術	602	Ch'uan ¹ Tz'ü ¹ Shu ¹ *
Purpura	紫癍	847	Tzū ³ Tien ¹
Pyemia	膿毒血病	840	Nung ² Tu ² * Hstüeh ³ * Ping ¹
Quarantine	檢疫法	771	Chien ³ I ¹ * Fa ³ *
Quinsy	膿性扁桃腺炎	875	Nung ² Hsing ¹ Pien ³ * T'ao ² Wei ² Yen ²
Rachitis	佝僂病	943	Kou ¹ Lou ² Ping ¹
Rash	疹	226	Chên ²
Reaction	反應	274	Fan ² Ying ¹
Recall	回想	3	Hui ² Hsiang ³
Rectal tubes, care and cleaning of	直腸管之清潔 與料理法	53	Chih ² * Ch'ang ² Kuan ² Chih ¹ Ch'ing ¹ Chieh ² * Yü ² Liao ¹ Li ¹ Fa ² *
Rectoclysis, see Procto- clysis			
Renal stone	腎石	253-254	Shên ¹ Shih ² *
Respiration, artificial	人工呼吸	709-711	Jên ² Kung ¹ Hu ¹ Hsi ¹ *
changes in the blood due to	血中因呼吸所 起之變化	209	Hsüeh ³ * Chung ¹ Yin ¹ Hu ¹ Hsi ¹ * So ³ Ch'ü ³ Chih ¹ Pien ¹ Hua ¹
cheyne-stokes	潮式呼吸	212	Ch'ao ² Shih ¹ * Hu ¹ Hsi ¹ *
external	外呼吸	209	Wai ¹ Hu ¹ Hsi ¹ *
how to count the	數呼吸法	213-214	Shu ¹ Hu ¹ Hsi ¹ * Fa ³ *
internal	內呼吸	209	Nei ¹ Hu ¹ Hsi ¹ *
nature of	呼吸之性質	209	Hu ¹ Hsi ¹ * Chih ¹ Hsing ¹ Chih ² *
Respiratory center	呼吸中樞	209	Hu ¹ Hsi ¹ * Chung ¹ Shu ¹
Restraint of child of delirious patients	小兒之約束 譫妄病人之約 束	176-177 170-175	Hsiao ³ Erh ² Chih ¹ Yo ¹ * Shu ¹ * Chan ¹ Wang ¹ Ping ¹ Jên ² Chih ¹ Yo ¹ * Shu ¹ *
Rheumatic fever, acute	急性癩麻質斯 熱	804-808	Chi ² * Hsing ¹ Lou ² Ma ¹ Chih ² * Ssu ¹ Jo ¹ *

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
lobar	大葉肺炎	882	Ta' Yeh ⁴ * Fei' Yen ²
nursing in	肺炎之設病法	883	Fei' Yen ² Chih' Hu' Ping' Fa ³ *
Polyuria	多尿	255	To' Sui'
Position, dorsal supine	背臥或仰臥勢	99	Pei' Wo' Huo ⁴ * Yang ³ Wo' Shih ⁴
dorsal recumbents	仰臥勢	364	Yang ³ Wo' Shih ⁴
fowler's	否瓊氏臥位	100	Fou ² Liu ² Shih ⁴ Wo' Wei ⁴
knee chest	膝胸臥勢	365	Hsi ² * Hsiung ¹ Wo' Shih ⁴
lateral	側臥勢	102	Ts'e' Wo' Shih ⁴
lithotomy	膀胱石截除術	364	P'ang ² Kuang ¹ Shih ² * Chieh ² * Ch'u ² Sha ⁴ * Wo' Shih ⁴
prone	伏臥勢	102	Fu ² * Wo' Shih ⁴
Sims or left lateral	辛氏臥勢或左側臥勢	365	Hsin' Shih ⁴ Wo' Shih ⁴ Huo ⁴ * Tso' Ts'e' ⁴ * Wo' Shih ⁴
standing	直立勢	365	Chih ² * Li ⁴ * Shih ⁴
symptoms connected with	姿勢與症狀之關係	232	Tzu' Shih ⁴ Yü' Ch'eng ¹ Chuang ¹ Chih' Kuan' Hsi ⁴
tredeleberg	垂頭仰臥勢	365	Ch'u ² T'ou ² Yang ³ Wo' Shih ⁴
Poultices	泥罌劑	531-537	Ni ² Yen' Ch'ü'
Preparation for examinations and treatments	預備病人受檢查及治療法	363-384	Yü' Pei' Ping ¹ Jen ² Shou ⁴ Chien ² Ch'a ² Chi ² * Chih ⁴ Liao ² Fa ³ *
Prescription book	處方簿	488	Ch'u ² Fang ¹ Pu ⁴
Preservatives, use of, for specimens	用防腐劑保存標本	391	Yung ¹ Fang ² Fu ³ Chi ⁴ Pao ² Tsun ² Piao ¹ Pên ²
Pressure sores	褥瘡	117-120	Ju ⁴ * Ch'uang ¹
Professional ethics and etiquette	職業之規律與倫理	14	Chih ² * Yeh ⁴ * Chih ⁴ Kuei ¹ Lü ⁴ * Yü' Lun ² Li ³
Proctoclysis	直腸灌洗法	565-567	Chih ² * Ch'ang ² Kuan ¹ Hsi ⁴ Fa ³ *
procedure for drop method	直腸灌洗之滴法	571-572	Chih ² * Ch'ang ² Kuan ¹ Hsi ⁴ Chih ⁴ T'i ⁴ * Fa ³ *
Protozoa	原動物	24	Yüan ² Tung ¹ Wu ⁴ *
Ptomains	死體毒素	763	Ssü ³ T'ü ³ Tu ² * Su ⁴
Pulsation in capillaries	毛細管脈搏	206	Mao ² Hsi ⁴ * Kuan ³ Mo ⁴ * Po ² *
Pulse, counting the	數脈法	206-208	Shu ⁴ Mo ⁴ * Fa ³ *
dicrotic	重搏脈	200-201	Chung ¹ Po ² * Mo ⁴ *
frequency of	脈之快慢	197-198	Mo ⁴ * Chih ⁴ K'uai ¹ Man ⁴
intermittent	間歇脈	200	Chien ¹ Hsieh ¹ * Mo ⁴ *

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
how to sit in bed	在床上扶病人 坐起法	89-91	Tsai' Ch'uang ² Shang' Fu ² Ping' Jên ² Tso' Ch'i ² Fa ² *
how to turn on the side	使病人側臥於 一邊之法	71	Shih ² Ping' Jên ² Ts'ê' ⁴ Wo' Yü ² I' Pien' Chih' Fa ² *
method of making comfortable in dif- ferent positions	在各種位置使 病人安適之 法	122-124	Tsai' Ko' Chung' Wei' Chih' Shih' Ping' Jên ² An' Shih' ² Chih' Fa ² *
preparations for the night	預備病人過夜	165-167	Yü' Pei' Ping' Jên ² Kuo' Yeh'
restraint of undressing	病人之約束 為病人解除衣 服之法	167-170 128-129	Ping' Jên ² Chih' Yo' Shu' ² Wei' Ping' Jên ² Chieh' Ch'u ² I' Fu' Chih' Fa ² *
Pediculi, examination for	檢查虱子	141-142	Chien' Ch'a' Sê' Tzü'
Pediculus	虱子	141-142	Sê' Tzü'
Pericarditis	心包炎	870	Hsh' Pao' Yen'
Peritonitis	腹膜炎	915-917	Fü' Mo' Yen'
tubercular	結核性腹膜炎	800-801	Chieh' Ho' Hsing' Fu' Mo' Yen'
Permanganate of potash	過錳酸鉀	42	Kuo' Mêng' Suan' Chia'
Perspiration, excessive	汗過多	231	Han' Kuo' To'
Pertussis	天哮喘	811	T'ien' Hsiao' Ch'iang'
Phlebitis	靜脈炎	788	Ching' Mo' Yen'
Phlebotomy	靜脈切開術	614	Ching' Mo' Ch'ieh' K'ai' Shu'
Physical examination, methods used	體格檢查之方 法	218	T'i' Ko' Chien' Ch'ê' Chih' Fang' Fa*
signs	體徵	218	T'i' Chêng'
Picric acid	疋克酸		P'i' K'o' Suan'
Pillow case	枕套	75	Chên' T'ao'
Pillows, how to change	更換枕頭法	75	Kêng' Huan' Chên' T'ou' Fa*
Plaster casts	石膏管型	639-640	Shih' Kao' Kuan' Hsing'
Plasters	硬膏劑	552-554	Ying' Kao' Chi'
Pleurisy	胸膜炎	390	Hsiung' Mo' Yen'
Pneumococcus	肺炎球菌	382	Fei' Yen' Ch'ü' Chün'
Pneumonia, bronchial	枝氣管肺炎	387	Chih' Ch'i' Kuan' Fei' Yen'
causes of	肺炎之原因	382	Fei' Yen' Chih' Yüan' Yin'
condition of lungs in	肺炎時肺之狀 態	384	Fei' Yen' Shih' Fei' Chih' Chuang' T'ai'
following operation	手術後之肺炎	695	Shou' Shu' Hou' Chih' Fei' Yen'

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Opsonin	食菌素		Shih ² * Chün ⁴ Su ⁴
Otitis media	中耳炎	157	Chung ⁴ Erh ² Yen ²
Oxalic acid	草酸	43	Ts'ao ² Suan ⁴
Oxide	氧化物		Yang ⁴ Hua ⁴ Wu ⁴ *
Packs, cold	冷濕布裹法	297-305	Lêng ² Shih ¹ * Pu ⁴ Kuo ² Fa ² *
hot	熱濕布裹法	315-321	Jo ⁴ * Shih ¹ * Pu ⁴ Kuo ² Fa ² *
hot, local	局部熱濕布裹法	321-323	Chü ² * Pu ⁴ Jo ⁴ * Shih ¹ * Pu ⁴ Puo ² Fa ² *
Pain	痛	231	T'ung ⁴
Palpitation	心悸	231	Hsin ⁴ Chi ⁴
Pancreatitis	胰腺炎		P' Ch'üan ² Yen ²
Paracentesis	放液刺術	599	Fang ⁴ I ⁴ * Tz'ü ⁴ Shü ⁴ *
Paracentesis, abdominal	腹放液刺術	612-614	Fu ² * Fang ⁴ I ⁴ * Tz'ü ⁴ Shü ⁴ *
Paralysis	癱		T'an ⁴
Paratyphoid fever	副腸熱病 (副傷寒)	790	Fu ⁴ Ch'ang ² Jo ⁴ * Ping ⁴ (Fu ⁴ Shang ⁴ Han ²)
Parotitis, epidemic	流行性腮腺炎	809	Liu ² Hsing ² Hsing ⁴ Sui ⁴ Ch'üan ² Yen ²
Patients, care on admission to hospital	病人入院時之 照護	123-138	Ping ⁴ Jên ² Ju ⁴ * Yüan ⁴ Shih ² Chih ⁴ Chao ⁴ Hu ⁴
essentials for comfort of	使病人安適之 必要事	112-117	Shih ² Ping ⁴ Jên ² An ⁴ Shih ⁴ * Chih ⁴ Pi ⁴ * Yao ⁴ Shih ⁴
how to carry on a chair made with the hands	以坐勢昇病人 法	107	I ² Tso ⁴ Shih ⁴ Yü ² Ping ⁴ Jên ² Fa ² *
how to move from a bed to a chair and vice versa	扶病人坐椅中 及回床法	107-111	Fu ² Ping ⁴ Jên ² Tso ⁴ P' Chung ⁴ Chi ² * Hui ² Ch'uang ² Fa ² *
how to move from a bed to a stretcher	病人由床上移 到抬床之法	93-95	Ping ⁴ Jên ² Yu ² Ch'uang ² Shang ⁴ I ² Tao ⁴ T'ai ² Ch'uang ² Chih ⁴ Fa ² *
how to move from one bed to another	移病人自此床 至彼床法	105-106	I ² Ping ⁴ Jên ² Tz'ü ⁴ T'z'ü ² Ch'uang ² Chih ⁴ Pi ⁴ Ch'uang ² Fa ² *
how to move to one side of the bed	移病人至床之 一邊法	70-71	I ² Ping ⁴ Jên ² Chih ⁴ Ch'uang ² Chih ⁴ I ² * Pien ⁴ Fa ² *
how to move up in bed	在床上之病人 向上移動法	88-89	Tsai ⁴ Ch'uang ² Shang ⁴ Chih ⁴ Ping ⁴ Jên ² Hsiang ⁴ Shang ⁴ I ² Tung ⁴ Fa ² *
how to prevent slipping down in bed	防病人於床間 溜下法	91-92	Fang ² Ping ⁴ Jên ² Yü ² Ch'uang ² Chien ⁴ Liu ⁴ Hsia ⁴ Fa ² *

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
sinapisms	芥子泥	533-539	Chieh ⁴ Tzū ³ NI ²
source of counter-irritant action	芥子之對抗刺激作用	539	Chieh ⁴ Tzū ³ Chih ⁴ Tui ⁴ K'ang ⁴ T'zū ⁴ Chi ⁴ * Tso ⁴ * Yung ⁴
Myelitis	脊髓炎		Chi ³ * Sui ³ Yen ³
Myocarditis	心肌炎	872	Hsin ⁴ Chi ⁴ Yen ²
Nail-brush	指甲刷		Chih ³ Chia ³ * Shua ⁴ *
Necrosis teeth	壞死牙		Huai ⁴ Ssü ² Ya ²
Neo-salvarsan	新洒爾佛散 (九一四)	595	Hsin ⁴ Sa ² Erh ³ Fo ² * San ⁴ (Chu ⁴ I ⁴ * Ssü ⁴)
Nephritis	腎炎	927-933	Shên ² Yen ²
Nephrolithiasis	腎石病	934	Shên ² Shih ² * Ping ⁴
Nephroptosis	腎下垂	935	Shên ² Hsia ⁴ Ch'ü ² *
Neuralgia	神經痛		Shên ² Ching ⁴ T'ung ⁴
Neurasthenia	神經衰弱		Shên ² Ching ⁴ Shuai ⁴ Jo ⁴ *
Neuritis	神經炎		Shên ² Ching ⁴ Yen ²
Neurosis, gastric	胃神經官能病	900	Wei ⁴ Shên ² Ching ⁴ Kuan ⁴ Nêng ² Ping ⁴
Nightgown, how to change	更換寢衣法	37-75	Kêng ⁴ Huan ⁴ Ch'in ² I ⁴ Fa ³ *
Nightingale pledge	南丁格爾之誓約	17	Nan ² Ting ⁴ Ko ² * Erh ³ Chih ⁴ Shih ⁴ Yo ⁴ *
Nitrite of Amyl	亞硝酸五烷		Ya ⁴ Hsiao ⁴ Suan ⁴ Wu ³ Huan ³
Nocturia	遺尿	931	I ² Sui ⁴
Non-absorbent cotton	不脫指棉花		Pu ⁴ * T'o ⁴ * Chih ⁴ Mien ² Hua ⁴
Nose, examination of	檢查鼻法	361	Chien ³ Ch'a ² Pi ⁴ Fa ³ *
Nitrous oxide	一氧化氮	692	I ⁴ * Yang ⁴ Hua ⁴ Tan ⁴
Ointments	軟膏劑	549-551	Juan ³ Kao ⁴ Chi ⁴
Operation, care required after surgical	手術後之護理	696-698	Shou ³ Shu ⁴ * Hou ⁴ Chih ⁴ Hu ⁴ Li ³
complications after	手術後之併發病	693-695	Shou ³ Shu ⁴ * Hou ⁴ Chih ⁴ Ping ⁴ Fa ⁴ * Ping ⁴
preparation of patient for surgical	預備病人受手術	684-690	Yü ⁴ Pei ⁴ Ping ⁴ Jên ² Shou ⁴ Shou ³ Shu ⁴ *
usual condition of patient after surgical	手術後之常態	691-692	Shou ³ Shu ⁴ * Hou ⁴ Chih ⁴ Ch'ang ² T'ai ⁴
special care required after certain	手術後之特別護理	699-702	Shou ³ Shu ⁴ * Hou ⁴ Chih ⁴ T'g ⁴ * Pieh ² Hu ⁴ Li ³

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
methods of giving by inhalation	吸藥法	514-521	Hsi ¹ * Yao ¹ Fa ² *
methods of giving by subcutaneous and intramuscular injection	皮下注射與肌肉注射法	500-509	P ² * Hsia ¹ Chn ¹ Shé ¹ Yü ¹ Chi ² Nei ¹ Chu ¹ Shé ¹ Fa ² *
points to remember when giving	給藥時應記之點	492-496	Chi ² * Yao ¹ Shih ² Ying ¹ Chi ² Chih ¹ Tien ³
uses of Medicine dropper	藥之功用 滴管	487	Yao ¹ Chih ¹ Kung ¹ Yung ¹ Ti ¹ * Kuan ³
Meineche non-slipping and thigh brace	閃伊克氏支持物	92	Min ³ I ¹ K'o ¹ * Shih ¹ Chi ¹ Ch'ih ² Wu ² *
Memory	記憶	4	Chi ¹ I ² *
Meningitis	腦膜炎	816	Nao ³ Mo ¹ * Yen ¹
cerebrospinal tubercular	腦脊髓膜炎 結核性腦膜炎	816-818 801	Nao ³ Chi ² * Sui ³ Mo ¹ * Yen ³ Chieh ² Ho ² * Hsing ¹ Nao ³ Mo ¹ * Yen ²
Metals, methods of cleaning	金屬去污法	44	Chin ¹ Shu ² * Ch'u ² Wu ¹ Fa ² *
Micturition, means used to induce	引病人小便之法	474	Yin ³ Ping ¹ Jen ² Hsjao ³ Pien ¹ Chih ¹ Fa ² *
Moderate fever	溫和熱	186	Wèn ¹ Ho ² Jo ² *
Mosquitoes, habits of	蚊之習慣	780	Wèn ² Chih ¹ Hsi ² * Kuan ¹
Mouth, care of	口之料理	156-159	K'ou ³ Chih ¹ Liao ¹ Li ³
care of a baby's	嬰孩口之料理	162	Ying ¹ Hai ² K'ou ² Chih ¹ Liao ¹ Li ³
cleansing of a fever patient's	清潔一發熱病人之口	159-161	Ch'ing ¹ Chieh ² * I ¹ * Fa ² * Jo ² * Ping ¹ Jen ² Chih ¹ K'ou ³
Mouth-gag	張口器	65	Chang ¹ K'ou ³ Chi ¹
Mouth-wipe	擦口物	65	Ts'a ¹ * K'ou ³ Wu ² *
Moving, lifting and carrying patients	移動扶抱與昇病人之法	86-95, 105-111	I ² Tung ¹ Fu ² Pao ¹ Yü ³ Yü ² Ping ¹ Jen ² Chih ¹ Fa ² *
Muco-purulent sputum	粘液膿性痰	242	Nien ² I ¹ * Nung ² Hsing ¹ Tan ²
Mumps	流行性腮腺炎	809	Liu ² Hsing ² Hsing ¹ Sai ¹ Ch'üan ² Yen ²
Murphy drip	茂斐氏滴法	587-571	Mao ¹ Fei ² Shih ¹ Ti ¹ * Fa ² *
Mustard bath	芥末浴	344	Chieh ¹ Mo ¹ * Yü ² *
leaves	芥葉	540	Chieh ¹ Yeh ² *
pastes	芥子糊劑	540	Chieh ¹ Tzü ³ H ² * Chi ¹
poultices	芥子泥膏劑	536	Chieh ¹ Tzü ³ Ni ² Yen ² Chi ¹

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Leucocytosis	白血球增多	262	Pai ² Hsüeh ² * Ch'iu ² Tsang ¹ To ¹
Leucopenia	白血球減少	263	Pai ² Hsüeh ² * Ch'iu ² Chien ² Shao ³
Leukemia	白血病		Pai ² Hsüeh ² * Ping ¹
Lifting a patient	扶抱病人法	86	Fu ² Pao ¹ Ping ¹ Jen ² Fa ² *
Light baths	光浴	345-351	Kuang ¹ Yü ⁴ *
Limb, lifting and elevating an inflamed	抬高一發炎之肢體	124-128	T'ai ² Kao ¹ I ¹ * Fa ¹ * Yen ² Chih ¹ Chih ² T'ü ³
Lime	石灰		Shih ² * Hui ¹
Lime water	石灰水		Shih ² * Hui ¹ Shui ²
Liniment	擦劑	549	Ts'a ² * Chi ¹
Liver, carcinoma of the	肝癌	925	Kan ¹ Yen ²
Liver of sulphur	硫肝		Liu ² Kan ¹
Locomotor ataxia	運動性共濟失調		Yun ¹ Tung ² Hsing ¹ Kung ¹ Chi ¹ Shih ¹ * Tiao ¹
Lumbar puncture	腰椎穿刺術	611	Yao ¹ Ch'ui ² Ch'uan ¹ Tzū ¹ Shu ⁴ *
Lymph vessel	淋巴管		Lin ² Pa ¹ Kuan ²
Lymphocytosis	淋巴球增多	262, 263	Lin ² Pa ¹ Ch'iu ² Tseng ¹ To ¹
Malaria	瘧	776-782	Nio ⁴ *
Marasmus	衰弱		Shuai ¹ Shou ¹
Massage	按摩法 (揉捏法)	949-956	An ¹ Mo ² Fa ² * (Jou ² Nieh ⁴ * Fa ² *)
Mattresses, how to change, with patient in bed	病人在床更換臥褥法	82-85	Ping ¹ Jen ² Tsai ¹ Ch'uang ² Kêng ¹ Huan ¹ Wo ¹ Ju ¹ * Fa ² *
how to turn, with patient in bed	病人在床時翻轉臥褥法	85	Ping ¹ Jen ² Tsai ¹ Ch'uang ² Shih ² * Fan ¹ Chuan ² Wo ¹ Ju ¹ * Fa ² *
Maw's inhaler	茅氏吸器	518	Mao ¹ Shih ¹ Hsi ¹ Ch'i ¹
Measles	麻疹	823	Ma ² Chên ²
German	風疹	826	Fên ¹ Chên ²
Medicine, application to eyes	眼敷藥法	523	Yen ² Fu ¹ Yao ¹ Fa ² *
application to throat	咽喉敷藥法	522	Yen ¹ Hou ² Fu ¹ Yao ¹ Fa ² *
lists	藥品單	497	Yao ¹ P'in ¹ Tan ¹
measuring for administration by mouth	量內服藥法	496-500	Liáng ² Nei ¹ Fu ² * Yao ¹ Fa ² *
methods of administration	給藥之法	488	Chi ¹ * Yao ¹ Chih ¹ Fa ² *

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Injured person, lifting from the ground	自地上抱起受傷人之法	748	Tzu ⁴ Tl ¹ Shang ⁴ Pao ⁴ Ch ⁴ P Shou ⁴ Shang ⁴ Chih ⁴ Jen ² Fa ³ **
Insect bites, treatment of	蟲咬之療法	762	Ch'ung ² Yao ³ Chih ⁴ Liao ² Fa ³ **
Inspidus disease	隱襲病		Yin ³ Hsi ² * Ping ⁴
Insolation	中暈	720	Chung ⁴ Yeh ⁴ *
Instruments, care and sterilization of	器械之料理與殺菌	46-50	Ch ⁴ Hsieh ⁴ Chih ⁴ Liao ⁴ Li ³ Yü ⁴ Sha ⁴ Chün ⁴
Intestinal obstruction	腸梗阻	910	Ch'ang ² Kêng ³ Tsu ³
Intravenous infusion	靜脈內輸入法	578-587	Ching ⁴ Mo ⁴ * Nei ³ Shu ⁴ Ju ⁴ * Fa ³ **
injections	靜脈內注射	595-596	Ching ⁴ Mo ⁴ * Nei ³ Chu ⁴ Shê ⁴ *
Intubation, articles required for	喉插管術需用之物品	704	Hou ³ Ch ⁴ 'a' Kuan ³ Shu ⁴ * Hsü ⁴ Yung ⁴ Chih ⁴ Wu ⁴ * P'in ³
feeding patient after	喉插管後病人之飼食法	707	Hou ³ Ch ⁴ 'a' Kuan ³ Hou ³ Ping ⁴ Jên ² Chih ⁴ Ssü ⁴ Shih ² * Fa ³ *
nature of	喉插管術之性質	703	Hou ³ Ch ⁴ 'a' Kuan ³ Shu ⁴ * Chih ⁴ Hsing ⁴ Chih ² *
procedure of	喉插管術之手續	706	Hou ³ Ch ⁴ 'a' Kuan ³ Shu ⁴ * Chih ⁴ Shou ³ Hsü ⁴ *
Inunctions	塗擦法	550	T'u ² Ts'a ¹ * Fa ³ *
Iodide	碘化物		Tien ³ Hua ⁴ Wu ⁴ *
Iodine	碘		Tien ³
Irrigation of bladder	膀胱注洗法	422-425	P'ang ² Kuang ⁴ Chu ⁴ Hsi ³ Fa ³ *
colon	結腸注洗法	413-422	Chieh ² * Ch'ang ² Chu ⁴ Hsi ³ Fa ³ **
Isolation	隔離法	771-776	Ko ³ * Li ² Fa ³ *
Jaundice	黃疸	918-920	Huang ² Tan ⁴
Javelle water	耶維爾水	46	Yeh ⁴ Wei ² Erh ³ Shui ³
Knee-chest position	膝胸臥勢	365	Hsi ² Hsiung ⁴ Wo ⁴ Shih ⁴
Lavage	洗胃法	455	Hsi ³ Wei ⁴ Fa ³ *
duodenal	十二指腸灌洗術	465-468	Shih ² * Erh ⁴ Chih ³ Ch'ang ⁴ Kuan ⁴ Hsi ³ Shu ⁴ *
gastric	胃灌洗術	455-460	Wei ⁴ Kuan ⁴ Hsi ³ Shu ⁴ *
Leeches	水蛭	617-618	Shui ³ Chih ⁴ *
Lemonade	檸檬水		Ning ² Mêng ² Shui ³
Lemon juice	檸檬汁	44	Ning ² Mêng ² Chih ² *
Leprosy	麻風		Ma ² Fên ⁴

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Ice-cap, care of how to fill	冰帽之料理法	53	Ping ¹ Mao ⁴ Chih ¹ Liao ⁴ Li ² Fa ^{3*}
	冰帽之裝滿法	556	Ping ¹ Mao ⁴ Chih ¹ Chuang ¹ Man ² Fa ^{3*}
Ice-coil, how to use Icterus Neonatorum	冰圈之用法	557	Ping ¹ Ch'üan ¹ Chih ¹ Yung ⁴ Fa ^{3*}
	初生兒黃疸	920	Ch'u ¹ Shêng ¹ Erh ² Erh ² Huang ² Tan ¹
Immunity	免疫性	26	Mien ² I ^{1*} Hsing ¹
Incised wound	割創	649	Ko ^{1*} Ch'uang ^{1*}
Infantile paralysis	嬰兒脊髓癱瘓	819	Ying ¹ Erh ² Chi ^{3*} Su ³ T'an ¹ Huan ¹
Infection	傳染	23, 24	Ch'üan ² Jan ³
	focal	病竈傳染	25
following operation	手術後之傳染	695	Shou ² Shu ^{1*} Hou ¹ Chih ¹ Ch'üan ² Jan ³
how transmitted and acquired	傳染病之傳達 與獲得法	27, 28	Ch'üan ² Jan ³ Ping ¹ Chih ¹ Ch'üan ² Ta ^{2*} Yü ³ Huo ^{1*} Te ^{2*} Fa ^{3*}
measures used to prevent of wounds	防傳染之法	29	Fang ² Ch'üan ² Jan ³ Chih ¹ Fa ^{3*}
Infectious diseases, mea- sures used to prevent spread of stages of	創傷之傳染	655-657	Ch'uang ¹ Shang ¹ Chih ¹ Ch'üan ² Jan ³
	預防傳染病傳 布之法	771-775	Yu ² Fang ² Ch'üan ² Jan ³ Ping ¹ Ch'üan ² Pu ¹ Chih ¹ Fa ^{3*}
Inflammation, causes of symptoms of	傳染病之時期	770	Ch'üan ² Jan ³ Ping ¹ Chih ¹ Shih ² Ch'i ³
	發炎之原因	655	Fa ^{1*} Yen ² Chih ¹ Yuan ² Yin ¹
Influenza	發炎之症狀	241	Fa ^{1*} Yen ² Chih ¹ Cheng ¹ Chuang ¹
	流行性感冒	802	Liu ² Hsing ² Hsing ¹ Kan ² Mao ¹
Inhalations, articles re- quired for nitrate of amyl	吸入法需用之 物品	514	Hsi ^{1*} Ju ^{1*} Fa ^{3*} Hsu ¹ Yung ¹ Chih ¹ Wu ^{1*} P'in ²
	吸亞硝酸五烷 法	515	Hsi ^{1*} Ya ¹ Hsiao ¹ Suan ¹ Wu ² Huan ² Fa ^{3*}
oxygen	吸氧氣法	516-517	Hsi ^{1*} Yang ¹ Ch'i ¹ Fa ^{3*}
steam	吸蒸汽法	518-521	Hsi ^{1*} Cheng ¹ Ch'i ¹ Fa ^{3*}
stramonium and bel- ladonna	吸曼陀羅與蕪 茄法	515	Hsi ^{1*} Wan ¹ T'o ¹ Lo ² Yü ² T'ien ² Ch'ieh ¹ Fa ^{3*}

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
from stomach	胃出血(嘔血) 745	Wei' Ch'u' Hsüeh' (Ou' Hsüeh')	
from navel	臍出血 744	Ch'i' Ch'u' Hsüeh'	
from umbilical cord	臍帶出血 744	Ch'i' Tai' Ch'u' Hsüeh'	
from urinary organs	泌尿器出血 746	Pi' Sui' Ch'i' Ch'u' Hsüeh'	
from uterus	子宮出血 746	Tzu' Kung' Ch'u' Hsüeh'	
symptoms of	出血之症狀 238	Ch'u' Hsüeh' Chih' Chêng' Chuang'	
treatment to overcome the effects of	出血之療法 747	Ch'u' Hsüeh' Chih' Liao' Fa'	
types of	出血之種類 226	Ch'u' Hsüeh' Chih' Chung' Lei'	
Hemorrhagic diseases	出血性病 846	Ch'u' Hsüeh' Hsing' Ping'	
Hemorrhoids	痔 742	Chih'	
Hemostat	止血藥 742	Chih' Hsüeh' Yao'	
Hernia	赫尼亞 909	Ho' Ni' Ya'	
Hiccup	呃逆 230-231	AI' NI'	
High fever	高熱 186	Kao' Jo'	
Hot baths and packs	熱浴與熱濕布 305-333	Jo' Yu' Yü' Jo' Shih' Pu' Kuo' Fa'	
Hot-water bag, care and cleaning of	熱水袋之潔淨與料理法 52, 54	Jo' Shui' Tai' Chih' Chieh' Ching' Yü' Liao' Li' Fa'	
precautions necessary when used for an anesthetized patient	為麻醉病人用熱水袋應有之警誡 97	Wei' Ma' Tsui' Ping' Jen' Yung' Jo' Shui' Tai' Ying' Yu' Chih' Ching' Chieh'	
used to relieve pain	用熱水袋止痛 548	Yung' Jo' Shui' Tai' Chih' T'ung'	
Hydrocephalus	腦積水 601	Nao' Chi' Shui'	
Hydrophobia	瘧咬病 601	Chi' Yao' Ping'	
Hydrotherapy	水療法 272	Shui' Liao' Fa'	
Hydrothorax	水胸 601	Shui' Hsiung'	
Hyperemia, means of inducing	引充血法 529	Yin' Ch'ung' Hsueh' Fa'	
nature of	充血之性質 528	Ch'ung' Hsueh' Chih' Hsing' Chih'	
use of bandage to induce	以繃帶引充血法 568	I' Pêng' Tai' Yin' Ch'ung' Hsueh' Fa'	
Hypodermic injections	皮下注射 500-509	P' Hsia' Chu' Shê	
Hypodermoclysis	皮下灌注術 573-578	P' Hsia' Kuan' Chu' Shu'	
Hysteria	希司忒利阿 希司忒利阿	Hsi' Ssu' T'ê' Li' A'	

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
preparation of patient for	預備病人受婦 科檢查法	366-369	Yü' Pei' Ping' Jên' Shou' Fu' K'o' Chien' Ch'a' Fa'*
Hair, care of the	髮之料理	147	Fa'³ Chih' Liao' Li'
care required if in- fected with pediculi	有頭虱時髮之 注意	151-153	Yu' T'ou² Shih' Shih² Fa'³ Chih' Chu' I'
how to brush and comb	髮之梳刷	154-156	Fa'³ Chih' Shu' Shua'*
how to wash	洗髮	147-151	Hsi'² Fa'³*
Hands, care of	手之注意	11, 31	Shou³ Chih' Chu' I'
disinfection of	手之消毒	374-377	Shou³ Chih' Hsiao' Tu²*
Headaches, causes of	頭痛之原因	230	T'ou² T'ung' Chih' Yüan² Yin'
Health, means of main- taining	維持健康之方 法	10	Wei² Ch'ih² Chien' K'ang' Chih' Fang' Fa'*
Hearing, abnormal con- ditions	聽覺異常	230	T'ing' Chio'² I' Ch'ang²
Heart, diseases of the	心病	860-873	Hsin' Ping'
Heat, action and uses of, as a counter-irritant	熱之對抗刺激 作用	528-529	Jo'² Chih' Tui' K'ang' Tz'ü' Chi'² Tao'² Yung'
action of	熱之作用	305	Jo'² Chih' Tso'² Yung'
cramp	中暑痛性痙攣	720	Chung' Shu³ T'ung' Hsing' Ching' Luan²
effects of	熱之功效	306	Jo'² Chih' Kung' Hsiao'
loss of	熱之消散	188	Jo'² Chih' Hsiao' San'
production	熱之產生	183	Jo'² Chih' Ch'an³ Shêng'
prostration	中熱虛脫	719	Chung' Jo'² Hsü' T'o'²*
therapeutic uses of	熱之療病功用	306	Jo'² Chih' Liao² Ping' Kung' Yung'
Heliotherapy	日光療法	345	Jih'² Kuang' Liao² Fa³
Hemoglobin	血色蛋白	259-261	Hsüeh'² Sè'² Tan' Pai²
Hemophilia	血友病	846	Hsüeh'² Yu³ Ping'
Hemorrhage, causes of	出血之原因	237	Ch'u'² Hsüeh'² Chih'² Yüan² Yin'
cerebral	大腦出血	746	Ta' Nao³ Ch'u'² Hsüeh'²
first aid treatment of	出血之救急療 法	858-859 738-743	Ch'u'² Hsüeh'² Chih' Chiu' Chi'² Liao² Fa'²*
from intestines	腸出血	745	Ch'ang² Ch'u'² Hsüeh'²*
from lungs	肺出血	745	Pei' Ch'u'² Hsüeh'²*
from nose	鼻出血	744	Pi' Ch'u'² Hsüeh'²*

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
treatment of	骨折之療法	731-733	Ku ³ Ché ² * Chih ¹ Liao ² Fa ³ *
Freezing, conditions caused by	凍傷之原因	755	Tung ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Yüan ³ Yin ¹
treatment	凍傷之療法	756	Tung ⁴ Shang ¹ Chih ¹ Liao ² Fa ³ *
Frostbite	凍瘡	755	Tung ⁴ Chuang ¹
Fumigation of rooms	熏室法	775	Hsün ¹ Shih ³ * Fa ³ *
Gangrene	壞疽	243	Huai ¹ Chü ¹
Gastric neuroses	胃神經官能病	900	Wei ¹ Shên ² Ching ¹ Kuan ¹ Nêng ² Ping ¹
ulcer	胃潰瘍	896-898	Wei ¹ Hui ¹ Yang ²
Gastritis	胃炎	892-895	Wei ¹ Yen ³
Gavage	灌食法	468-469	Kuan ¹ Shih ³ * Fa ³ *
gastrosto- nasal	胃瘻灌食法	471-472	Wei ¹ Lou ¹ Kuan ¹ Shih ³ * Fa ³ *
Genitalia	鼻灌食法	470-471	Pi ³ Kuan ¹ Shih ³ * Fa ³ *
Gloves, rubber, how to clean and disinfect	生殖器 橡皮手套之潔 淨與滅菌法	50, 51	Shêng ¹ Chih ³ * Ch'í ¹ Hsiang ¹ P'í ² Shou ³ T'ao ⁴ Chih ¹ Chieh ³ * Ching ¹ Yü ³ Mieh ⁴ * Chün ¹ Fa ³ *
how to mend	橡皮手套之修 理	51	Hsiang ¹ P'í ² Shou ³ Ta ⁴ Chih ¹ Hsin ¹ Li ³
how to put on	橡皮手套之戴 法	377-378	Hsiang ¹ P'í ² Shou ³ T'ao ⁴ Chih ¹ Tai ¹ Fa ³ *
Glycerine	甘油		Kan ¹ Yu ³
Goiter exophthalmic	突眼性甲狀腺 腫	945-947	T'u ⁴ * Yen ³ Hsing ¹ Chia ³ Chuang ¹ Ch'üan ³ Chung ³
Gonorrhœa	淋病	836	Lin ³ Ping ¹
Gout	痛風		T'ung ¹ Fên ¹
Granulations	肉芽	654	Jou ¹ * Ya ²
Graves' diseases	突眼性甲狀腺 腫	946-948	Tu ⁴ * Yen ³ Hsing ¹ Chia ³ * Chuang ¹ Ch'üan ³ Chung ³
Green soap	綠肥皂	428	Lu ⁴ * Fei ² Tsao ²
Guaiacol	乖阿科		Kuai ¹ A ¹ K'o ¹
Gums, teeth, tongue, and throat symptoms connected with	症狀與齒齦舌 喉之關係	228-229	Chêng ¹ Chuang ¹ Yü ³ Ch'ih ³ * K'ên ³ Shé ³ * Hou ² Chih ¹ Kuan ¹ Hsi ¹
Gynecological examina- tions and treatment, positions for	婦科檢查與治 療時之姿勢	384-385	Fu ¹ K'o ¹ Chien ³ Ch'ia ³ Yü ³ Chih ¹ Liao ² Shih ³ Chih ¹ Tsü ¹ Shih ¹

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION ^a
for dislocations	脫位之救急療法	733	T'oi* Wei' Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for drowning	淹斃之救急療法	724	Yen' Pi' Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for food poisoning	食物中毒之救急療法	764-768	Shih ^{2*} Wu* Chung' Tu ^{2*} Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for fractures	骨折之救急療法	727-733	Ku ^{2*} Ché ^{2*} Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for frost-bites or freezing	凍傷之救急療法	755	Tung' Shang' Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for heat prostration	中熱虛脫之救急療法	719	Chung' Jo ^{2*} Hsiu' T'oi* Chih' Chiu' Chi' Liao ² Fa ^{3*}
for heat stroke	中暑之救急療法	718	Chung' Shu' Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for hemorrhage	出血之救急療法	735-746	Ch'i ^{1*} Hsiieh ^{3*} Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for insect, snake, and dog bites	蟲蛇及犬咬之救急療法	762	Ch'ung ² Shé ² Ch'i ^{1*} Ch'üan' Yao ³ Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for shock	休克之救急療法	714	Hai ² K'oi* Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for sprains	振傷之救急療法	735	Li' Shang' Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
for sun-stroke	中暈之救急療法	724	Chung' Yeh ^{4*} Chih' Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{3*}
principles of	救急療術之原則	713	Chiu' Chi ^{2*} Liao ² Shu ^{4*} Chih' Yüan ² Tsé ^{2*}
Fomites	傳毒物	28	Ch'uan ² Tu ^{2*} Wu*
Food poisoning	食物中毒	764	Shih ^{2*} Wu ^{4*} Chung' Tu ^{2*}
Forceps	鉗		Ch'ien ²
Foreign bodies, removal	除去異物法	758-761	Chu' Ch'u' I' Wu ^{4*} Fa ^{3*}
Formaldehyde	燒醛，蟻醛		Huan' Ch'üan', P' Ch'üan'
Formalin	佛馬林		Fo ^{2*} Ma' Lin ²
Fowler's position	否瓊氏臥位	100	Fou' Liu' Shih' Wu' Wei'
Fracture bed, how to make	骨折床鋪法	69	Ku ^{2*} Ché ^{2*} Ch'uang ² P'u' Fa ^{3*}
Fracture, nature of	骨折之性質	727	Ku ^{2*} Ché ^{2*} Chih' Hsing' Chih ^{2*}
repair of	骨折之修理	728	Ku ^{2*} Ché ^{2*} Chih' Hsiu' Li ²
symptoms of	骨折之症狀	730	Ku ^{2*} Ché ^{2*} Chih' Cheng' Chuang'

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
rectal	直腸檢查	362-365	Chih ² * Ch'ang ² Chien ² Ch'a ²
vaginal	陰道檢查	362-369	Yin ¹ Tao ¹ Chien ² Ch'a ²
Exophthalmic goiter	突眼性甲狀腺 腫	946-948	Tu ⁴ * Yen ² Hsing ² Chia ³ * Chuang ¹ Ch'üan ² Chung ²
Expectoration, nature of	痰之性質	242-243	Tan ² Chih ¹ Hsing ¹ Chih ² *
Expression, duodenal	十二指腸逼出 術	465	Shih ² * Erh ¹ Chih ² Ch'ang ² Pi ¹ * Ch'ü ¹ * Shu ¹ *
of stomach contents	胃內物逼出法	460-465	Wei ¹ Nei ¹ Wu ¹ * Pi ¹ * Ch'ü ¹ * Fa ³ *
Extract of a barbed object from the flesh	自肉中取出鉤 刺法	762	Tzu ¹ Jou ¹ Chung ¹ Ch'ü ² Chu ¹ * Kou ¹ Tz'ü ¹ Fa ³ *
Eye fomentation	眼藥劑	546	Yen ² Yen ¹ Chi ¹
Eyes, application of cold compresses to the	眼敷冷濕布墊 法	553	Yen ² Fu ¹ Leng ³ Shih ¹ * Pu ¹ Tien ¹ Fa ³ *
application of medi- cine to the	眼敷藥法	523	Yen ² Fu ¹ Yao ¹ Fa ³ *
douching the	眼灌洗法	451-454	Yen ² Kuan ¹ Hsi ¹ Fa ³ *
examination of the	眼之檢查	361	Yen ² Chih ¹ Chien ² Ch'a ²
symptoms connected with the	眼與症狀之關 係	227	Yen ² Yü ² Cheng ¹ Chuang ¹ Chih ¹ * Kuan ¹ Hsi ¹
Fainting	昏倒	715	Hun ¹ Tao ¹
Feces	糞	245-250	Fên ¹
Fever, causes of	熱病之原因	184	Jo ⁴ * Ping ¹ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹
diet in	熱病之飲食	189	Jo ⁴ * Ping ¹ Chih ¹ Yin ² Shih ² *
patients, care of	熱病病人之照 護	187-190	Jo ⁴ * Ping ¹ Ping ¹ Jên ² Chih ¹ * Chao ¹ Hu ¹
stages of	熱病之級期	187	Jo ⁴ * Ping ¹ Chih ¹ Chi ² * Ch'ü ²
types of	熱病之分類	185	Jo ⁴ * Ping ¹ Chih ¹ Fên ¹ Lei ²
Filariasis	絲蟲症		Ssü ¹ Ch'ung ² Cheng ¹
Fire, how to extinguish	滅火方法	749	Mieh ¹ Huo ¹ Fang ¹ Fa ³ *
First-aid treatment for asphyxia or suffocation	窒息之救急療 法	723	Chih ¹ * Hsi ² * Chih ¹ Chiu ¹ Chi ² * Liao ² Fa ³ *
for burns	燒傷之救急療 法	751-754	Shao ¹ Shang ¹ Chih ¹ Chiu ¹ Chi ² * Liao ² Fa ³ *
for contusions or bruises	挫傷之救急療 法	725	Tso ¹ Shang ¹ Chih ¹ Chiu ¹ Chi ² * Liao ² Fa ³ *
for convulsions	驚厥之救急療 法	721	Ching ¹ Chüeh ² * Chih ¹ Chiu ¹ Chi ² * Liao ² Fa ³ *

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
assafetida	阿魏灌腸劑	411	A ⁴ Wei ⁴ Kuan ⁴ Ch'ang ² Chi ⁴
carminative	驅風灌腸劑	411	Ch'ü ⁴ Fèn ¹ Kuan ⁴ Ch'ang ² Chi ⁴
emollient	潤滑灌腸劑	412	Jun ⁴ Hua ² Kuan ⁴ Ch'ang ² Chi ⁴
method of giving when only a small quantity of liquid is used	祇用少量液體時之灌腸劑	408	Chi ² Yung ⁴ Shao ⁴ Liang ² I ⁴ * T'i ⁴ * Shih ² Chih ¹ Kuan ⁴ Ch'ang ² Chi ⁴
nutritive oil	滋養灌腸劑	412	T'zū ² Yang ² Kuan ⁴ Ch'ang ² Chi ⁴
purgative purposes of turpentine	油類灌腸劑 清瀉灌腸劑 灌腸之目的 松節油灌腸劑	412 400-408 397 411	Yu ² Lei ⁴ Kuan ⁴ Ch'ang ² Chi ⁴ Ch'ing ¹ Hsieh ² Kuan ⁴ Ch'ang ² Chi ⁴ Kuan ⁴ Ch'ang ² Chih ¹ Mu ⁴ * T'i ⁴ * Sung ¹ Chieh ² * Yu ² Kuan ⁴ Ch'ang ² Chi ⁴
Enteritis	腸炎	904-906	Ch'ang ⁴ Yen ²
Enteroclysis	腸灌注法	413-422	Ch'ang ² Kuan ⁴ Chu ⁴ Fa ² *
Enterocolitis	迴結腸炎	904	Hui ² Chieh ² * Ch'ang ² Yen ²
Eosinophilia	嗜伊紅性血球增多	263	Shih ¹ I ⁴ Hung ² Hsing ¹ Hsüeh ³ * Ch'ü ² Tsêng ¹ To ⁴
Epidemics	流行病	770	Liu ² Hsing ² Ping ¹
Eruptions	發疹	226	Fa ¹ * Chên ²
Erysipelas	丹毒	841-843	Tan ¹ Tu ² *
Escharotics	苛性藥	523	K'o ⁴ Hsing ¹ Yao ⁴
Ether	醚		Mi ²
Ethics	倫理	15	Lun ² Li ²
Etiquette	規律	14	Xuai ¹ Lü ⁴ *
Examination, methods of illuminating cavities for	檢查時映照腔穴法	359	Chien ³ Ch'a ² Shih ² Ying ⁴ Chao ⁴ Ch'iang ¹ Hsüeh ⁴ * Fa ² *
of abdomen	檢查腹部	357	Chien ³ Ch'a ² Fu ² * Pu ⁴
of chest	檢查胸部	356	Chien ³ Ch'a ² Hsiung ¹ Pu ⁴
of chest when patient is not in bed	不在床上時檢查胸部法	357	Pu ¹ * Tsai ¹ Chuang ² Shang ⁴ Shih ² * Chien ³ Ch'a ² Hsiung ¹ Pu ⁴ Fa ² *
of child's chest	小兒檢查胸部法	357	Hsiao ³ Erh ³ Chien ³ Ch'a ² Hsiung ¹ Pu ⁴ Fa ² *
of ears	檢查耳法	360	Chien ³ Ch'a ² Erh ³ Fa ² *
of eyes	檢查眼法	361	Chien ³ Ch'a ² Yen ² Fa ² *
of legs	檢查腿部	357	Chien ³ Ch'a ² Tu ² Pu ⁴
of nose	檢查鼻法	361	Chien ³ Ch'a ² Pi ² Fa ² *
of throat	檢查咽喉	361	Chien ³ Ch'a ² Yen ⁴ Hou ²
physical	體格檢查	353-356	T'i ³ Ko ² * Chien ³ Ch'a ²

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Dorsal recumbent or supine position	仰臥姿勢	364	Yang ² Wo' Tz'ü' Shih ⁴
Douche can	灌洗筒	429	Kuan ⁴ Hai' T'ung ²
Douche, body cavities	體腔之灌洗	426	T'ü' Chiang ⁴ Chih' Kuan ⁴ Hsi ⁴
ear	耳之灌洗	446-450	Erh ² Chih' Kuan ⁴ Hsi ⁴
external	外灌洗	423	Wa ² Kuan ⁴ Hsi ⁴
external genitalia	外生殖器之灌洗	433-435	Wai' Shêng' Chih' Ch'ü' Chih' Kuan ⁴ Hsi ⁴
eye	眼之灌洗	451-454	Yen ² Chih' Kuan ⁴ Hsi ⁴
intrauterine	子宮內灌洗	435-439	Tz'ü' Kung' Nei' Kuan ⁴ Hsi ⁴
nasal	鼻灌洗法	439-443	Pi ² Kuan ⁴ Hsi ⁴ Fa ^{2*}
pharyngeal	咽灌洗法	444-446	Yen' Kuan ⁴ Hsi ⁴ Fa ^{2*}
post-nasal	後鼻灌洗法	443-444	Hou' Pi ² Kuan ⁴ Hsi ⁴ Fa ^{2*}
spinal	脊灌洗法	424-426	Chi ^{2*} Kuan ⁴ Hsi ⁴ Fa ^{2*}
vaginal	陰道灌洗法	427-431	Yin' Tao' Kuan ⁴ Hsi ⁴ Fa ^{2*}
Drains for wounds	傷口之排液	660	Shang' K'ou ² Chih' P'ai ² I ^{2*}
Draught	狂風	34	Mêng' Fên ⁴
Draw sheet	繯單	61	Ch'en' Tan ⁴
Dressing carriage, how to clean	敷料車之潔淨	40	Fu' Liao' Ch'e' Chih' Chieh ^{2*} Ching ⁴
preparation for use	敷料車之預備	669	Fu' Liao' Ch'e' Chih' Yü' Pei ⁴
Dropsy	水腫	225,600	Shui ² Chung ²
Drowning	淹斃	724	Yen' Pi ⁴
Duodenal expression	十二指腸逼出術	465-467	Shih ^{2*} Erh' Chih' Ch'ang ² Pi ^{4*} Ch'ü' Shu ^{4*}
Dusting and cleaning	拂拭與潔淨法	38-42	Fu ^{4*} Shih ^{4*} Yü' Chieh ^{2*} Ching ⁴ Fa ^{2*}
Dysphagia	嚥下困難	225	Yen' Hsia' K'un' Nan ²
Dyspnea	呼吸困難	225	Hu' Hsi ^{4*} K'un' Nan ⁴
Ears, examination of	耳之檢查	360	Erh ² Chih' Chien ² Ch'a ²
Ecchymosis	瘀斑		Yü' Pan ⁴
Edema	水腫, 浮腫	225,600	Shui ² Chung ² , Fou ² Chung ²
Embolism	栓塞	849-853	Shuan ⁴ Sâ ^{4*}
following operations	手術後栓塞	695	Shou ² Shu ^{4*} Hou' Shuan ⁴ Sâ ^{4*}
Emergency bundles, preparation of	預備救急療法包	387	Yü' Pei' Chiu ^{2*} Chi ² Liao ² Fa ^{2*} Pao ⁴
Endocarditis	心內膜炎	860	Hsin' Nei' Mo ^{4*} Yen ²
Enemata, anthelmintic	殺蟲灌腸劑	410	Shu ^{4*} Ch'ung ² Kuan ⁴ Ch'ang ² Chi ⁴

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Death, care of patient after	病人死後之料理	178-182	Ping ¹ Jen ¹ Ssu ¹ Hou ¹ Chih ¹ Liao ¹ Li ²
Defective orientation	無定向能		Wu ³ Ting ¹ Hsiang ⁴ Neng ²
Delirium	譫妄	224	Chan ⁴ Wang ¹
Delphine	台爾芬		T'ai ¹ Erh ² Fên ¹
Demonstrations	實習教授		Shih ^{3*} Hsi ^{2*} Chiao ⁴ Shou ¹
Dengue	登革熱	770	Têng ¹ Ko ^{2*} Jo ^{4*}
Diabetes mellitus	糖尿病	937-942	T'ang ² Sui ¹ Ping ⁴
Diaphoresis	發汗	231	Fa ^{4*} Han ¹
Diarrhea	腹瀉	904	Fu ^{2*} Hsieh ⁴
Diastolic pressure	心舒張壓力	205	Hsin ¹ Shu ¹ Chang ¹ Ya ^{1*} Li ^{4*}
Diphtheria	白喉病	812-816	Pai ² Hou ² Ping ⁴
Discharges, conditions to observe in body	溢液應注意之狀態	242	I ^{4*} I ^{4*} Ying ¹ Chu ¹ I ¹ Chih ¹ Chuang ¹ T'ai ¹
Diseases, classification of the blood	疾病之分類 血病	769 844-852	Chi ^{3*} Ping ⁴ Chih ¹ Fên ¹ Lei ¹ Hsieh ^{3*} Ping ⁴
of the blood-vessels	血管病	853-860	Hsieh ^{3*} Kuan ² Ping ⁴
of the heart	心病	860-873	Hsin ¹ Ping ⁴
hemorrhagic	出血性病	846	Ch'u ^{1*} Hsieh ^{3*} Hsing ⁴ Ping ⁴
of the intestine	腸病	902-915	Ch'ang ² Ping ⁴
of the liver	肝病	918-925	Kan ¹ Ping ⁴
of metabolism	新陳代謝病	937-948	Hsin ¹ Ch'en ² Tai ¹ Hsieh ⁴ Ping ⁴
of the peritoneum	腹膜炎	915-918	Fu ^{2*} Mo ^{1*} Ping ⁴
of the respiratory tract	呼吸道之疾病	374-392	Hu ¹ Hsi ^{1*} Tao ¹ Chih ¹ Chi ^{3*} Ping ⁴
of the stomach	胃病	892-902	Wei ¹ Ping ⁴
of the urinary organs	泌尿器病	926-937	Pi ¹ Sui ¹ Ch'i ¹ Ping ⁴
stages in infections	傳染病之時期	770	Ch'uan ² Jan ³ Ping ⁴ Chih ¹ Shih ² Chi ¹
Disinfectants	消毒藥	29	Hsiao ¹ Tu ^{2*} Yao ⁴
Disinfection, articles required for	消毒需用之物	369-370	Hsiao ¹ Tu ^{2*} Hsu ¹ Yung ¹ Chih ¹ Wu ^{1*} P'in ³
of the hands	手之消毒	374-377	Shou ¹ Chih ¹ Hsiao ¹ Tu ^{2*}
of patient's skin	皮膚之消毒	370-1-3	P'i ² Fu ¹ Chih ¹ Hsiao ¹ Tu ^{2*}
Dislocations	脫位	733-734	T'o ^{1*} Wei ¹
Dizziness	眩暈	225	Hsuan ¹ Yün ⁴
Dog-bites, treatment of	犬咬之療法	763	Ch'üan ¹ Yao ³ Chih ¹ Liao ² Fa ^{3*}
Dorsal lithotomy or dorso-sacral position	背骶臥勢	364	Pei ¹ Ti ² Wo ¹ Shih ¹

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
effects of	冷之功效	273-274	Lêng ² Chih ¹ Kung ¹ Hsiao ¹
local application of	局部冷敷法	530	Chū ² Pu ¹ Lêng ² Fu ¹ Fa ^{2*}
reaction to	冷之反應	273	Lêng ² Chih ¹ Fan ² Ying ¹
therapeutic uses of	冷之療病功用	273	Lêng ² Chih ¹ Liao ² Ping ⁴ Kung ¹ Yung ¹
Colic,	絞痛	905	Chiao ² T ung ¹
biliary	膽絞痛	924	T'an ¹ Chiao ² T'ung ¹
Collapse	虛脫	238-241	Hsü ¹ T'ü ^{2*}
Colon irrigation	結腸注洗法	413-415	Ch'ieh ^{2*} Ch'ang ² Chu ⁴ Hsi ⁴ Fa ^{2*}
Color, causes of changes in	皮色之改變	222	P'ü ² Se ^{2*} Chih ¹ Kai ¹ Pien ¹
Coma	昏迷	223	Hun ¹ Mi ²
Comfort, means of securing patient's	使病人安適之方法	115-117 122-124	Shih ² Ping ⁴ Jen ² An ¹ Shih ⁴ Chih ¹ Fang ¹ Fa ^{2*}
Common bile duct	輸膽總管	918	Shu ¹ Tan ¹ Tsung ² Kuan ¹
Compresses	布墊		Pu ⁴ Tien ⁴
Concentration	專注	2	Chuan ¹ Chu ¹
Constipation	便秘	902	Pien ⁴ Pi ⁴
Contusions	挫傷	725	Ts'ü ⁴ Shang ¹
Convulsions, causes and nature of	驚厥之原因與性質	221	Ching ¹ Chüeh ^{2*} Chih ¹ Yüan ² Yin ¹ Yü ¹ Hsing ¹ Chih ^{2*}
first aid treatment	驚厥之救急療法	721	Ching ¹ Chüeh ^{2*} Chih ¹ Chiu ⁴ Chi ^{2*} Liao ² Fa ^{2*}
Copper sulphate	硫酸銅		Liu ² Suan ¹ T'ung ²
Coughing	咳嗽	223	K'ü ² Sou ⁴
Counter-irritation	對抗刺激 (外 惹內效)	524-526	Tui ¹ K'ang ¹ Tz'ü ⁴ Chi ² (Wai ¹ Jo ⁴ Nei ¹ Hsiao ⁴)
Cresols	克雷瑣 (煤 油樟)		K'ü ² Lei ² So ¹ , (Mei ² Liu ⁴ Yu ² Ch'un ¹)
Croup-tents	哮喘帳	520-521	Hsiao ¹ Hou ² Chang ¹
Crusts	痂		Chia ¹
Cry, nature of	啼哭之性質	223	T'ü ² K'ü ¹ Chih ¹ Hsing ¹ Chih ^{2*}
Cupping, articles required for	杯術需用之物	559	Pei ¹ Shu ^{2*} Hsu ¹ Yung ¹ Chih ¹ Wu ^{1*} P'in ²
wet	濕杯術 (放血 杯術)	563	Shih ^{1*} Pei ¹ Shu ^{2*} (Fang ¹ Hsüeh ^{2*} Pei ¹ Shu ^{2*})
with Bier's cups	昇耳氏杯療法	562	Pi ¹ Erh ² Shih ¹ Pei ¹ Liao ² Fa ^{2*}
Cyanosis	發紺	224	Fa ^{1*} Kan ¹
Cystitis	膀胱炎	936	P'ang ² Kuang ¹ Yen ²

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Cantharides	西洋斑蝥	552	Hsi ¹ Yang ² Pan ¹ Mao ²
Cantharidal collodion	斑蝥火棉膠	554	Pan ¹ Mao ² Huo ³ Mien ² Chiao ⁴
Carbolic acid	石炭酸		Shih ^{2*} T'an ¹ Suan ¹
Cardiac compensation	心補償機	365	Hsin ¹ Pu ³ Ch'ang ² Chi ¹
Carriers of infection	帶菌者	27	Tai ¹ Chün ¹ Chê ³
Catarrh	卡他		Ch'ia ³ T'a ¹
Catgut	腸線		Ch'ang ² Hsien ¹
Catharsis	瀉		Hsieh ⁴
Cathartics	瀉藥		Hsieh ⁴ Yao ⁴
Catheters, care and disinfection of	導管之料理與滅菌法	52-54	Tao ² Kuan ³ Chih ¹ Liao ⁴ Li ³ Yü ⁴ Mieh ^{4*} Chün ¹ Fa ^{3*}
insertion of self-retaining	插入自留導尿管法	480	Ch'a ^{1*} Ju ^{4*} Tsü ¹ Lin ² Tao ³ Sui ¹ Kuan ³ Fa ^{3*}
Catheterization of the ureters	輸尿管導尿管術	485-7	Shu ¹ Sui ¹ Kuan ³ Tao ³ Sui ¹ Shu ⁴
urinary bladder	膀胱導尿管術	473-482	P'ang ² Kuang ¹ Tao ³ Shu ¹ Shu ^{4*}
Cautery	烙灸法	554-555	Lao ^{4*} Chih ^{1*} Fa ^{3*}
Chafing, causes and prevention	擦損之原因及預防	120-122	Ts'a ^{1*} Sun ³ Chih ¹ Yüan ² Yin ¹ Chi ^{2*} Yü ¹ Fang ²
Chapin urinal	卻丙尿壺	394	Chi ^{4*} Ping ³ Su ¹ Hu ²
Charting	圖表	214	T'u ² Piao ³
Chemical symbols	化學符號	489	Hua ⁴ Hsüeh ^{2*} Fu ¹ Hao ⁴
Chicken-pox	水痘	322	Shui ³ Tou ⁴
Chilblains	凍瘡	757	Tung ⁴ Chu ¹
Chill	寒戰	220-722	Han ² Chan ¹
Cholecystitis	膽囊炎	924	Tan ¹ Nang ² Yen ²
Cholelithiasis	膽石病	923	Tan ¹ Shih ^{2*} Ping ¹
Cholera, morbis infantum	假霍亂 嬰兒吐瀉病	906 906-907	Chia ³ Ho ^{4*} Lan ⁴ Ying ¹ Erh ² T'u ⁴ Hsieh ¹ Ping ¹
Cholorosis	萎黃病	844	Wei ² Huang ³ Ping ¹
Chordae tendinae	腱索		Ch'ien ² So ^{3*}
Cirrhosis of the liver	肝硬化	920-923	Kan ¹ Ying ¹ Pien ¹
Cleaning, methods of	潔淨法	38-42	Chieh ^{2*} Ching ¹ Fa ^{3*}
Clothing, care of patient's	病人衣物之照管	130-133	Ping ⁴ Jen ² I ^{1*} Wu ^{4*} Chih ¹ Chao ⁴ Kuan ¹
Coefficient of pressure	壓力係數	205	Ya ^{1*} Li ^{4*} Hsi ¹ Shu ⁴
Cold, action of compresses	冷之作用 冷濕布墊	272,273 558	Lêng ³ Chih ¹ Tso ^{4*} Yung ⁴ Lêng ³ Shih ^{1*} Pu ⁴ Tien ¹
consequences of exposure to	受寒受凍之結果	755	Shou ¹ Han ² Shou ² Tung ¹ Chih ¹ Ghieh ² Kuo ³

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Blood, changes in number of red and white corpuscles in the	血中赤白血球數目之變動	260-262	Hsüeh** Chung' Ch'ih** Pai' Hsüeh** Ch'fu' Shu' Mu** Chih' Pien' Tung'
coagulation time of	血凝之時間	257	Hsüeh** Ning' Chih' Shih' Chien'
color index	血色指數	260	Hsüeh** Sê** Chih' Shu'
examination of	檢查血液	257-264	Chien' Ch'a' Hsüeh** I**
methods of obtaining for examination	取血檢查之法	263-264	Chü' Hsüeh** Chien' Ch'a' Chih' Fa**
Blood-pressure	血壓	201-202	Hsüeh** Ya**
Boracic acid	硼酸		P'eng' Suan'
Botulism	肉毒中毒	766	Jou** Tu** Chung' Tu**
Bradford frame	白蘭福架	176	Pai' Lan' Fu** Chia'
Breath, changes in the odor of the	呼吸氣之改變	220	Hu' Hsi** Ch'ü' Chih' Kai' Pien'
Breathing, Cheyne-Stokes	潮式呼吸	212	Ch'ao' Shih** Hu' Hsi**
counting	數呼吸法	213, 214	Shü' Hu' Hsi** Fa**
edematous	水腫呼吸	213	Shui' Chung' Hu' Hsi**
nature of	呼吸之性質	209	Hu' Hsi** Chih' Hsing' Chih**
rate of	呼吸之速度	211	Hu' Hsi** Chih' Su** Tu'
ratio to pulse	呼吸與脈搏之比例	211	Hu' Hsi** Yü** Mo** Po** Chih' Pi' Li'
reasons for changes in the frequency of	呼吸次數改變之原因	209, 210	Hu' Hsi** Tz'ü' Shu' Kai' Pien' Chih' Yüan' Yin'
stertorous	鼾呼吸	213	Han' Hu' Hsi**
Bright's disease	李蘭忒氏病		Po** Lan' T'e' Shih' Ping'
Broken compensation	心之代償機喪失	866	Hsin' Chih' Tai' Ch'ang' Chü' Sang' Shih**
Bronchial asthma	枝氣管氣喘	879	Chih' Ch'ü' Kuan' Ch'ü' Ch'uan'
Bronchial pneumonia	枝氣管肺炎	887	Chih' Ch'ü' Kuan' Fei' Yen'
Bronchitis	枝氣管炎	877	Chih' Ch'ü' Kuan' Yen'
Bruises	挫傷	649	Ts'o' Shang'
Buller's shield, how to improvise	蒲勒氏罩製法	454	P'u' Lo** Shih' Chao' Chih' Fa**
Bundle of His	希司氏帶		Hsi' Ssi' Shih' Tai'
Burns	燒傷	751-754	Shao' Shang'
C.m.—cubic millimeter	立方耗		Li** Fang' Hao' Mi'
Cachet	扁囊劑		Pien' Nang' Chi'

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
tub	盆浴	135-136	P'ên² Yü**
vapor	蒸氣浴	323	Chêng¹ Ch'í¹ Yü**
warm	溫暖浴	339	Wên¹ Nuan¹ Yü**
Bed, how to make a closed	密蓋床之鋪法	60-63	Mi** Kai¹ Ch'uang² Chih¹ P'u¹ Fa**
how to make a fracture	骨折床之鋪法	69	Ku** Che** Ch'uang² Chih¹ P'u¹ Fa**
how to make an anes- thetic	麻醉床之鋪法	63-69	Ma² Tsui¹ Ch'uang² Chih¹ P'u¹ Fa**
how to make with a patient in	病人在床時鋪 床法	69-79	Ping¹ jên² Tsai¹ Ch'uang² Shih² P'u¹ Ch'uang² Fa**
how to put an anes- thetic patient in	放麻醉病人於 床上之法	95, 96	Fang¹ Ma² Tsui¹ Ping¹ Jên¹ Yü² Ch'uang² Shang¹ Chih¹ Fa**
how to strip and air	卸除床上被褥 與透氣法	55, 56	Hsieh¹ Ch'u² Ch'uang² Shang¹ Pei¹ Ju** Yü¹ T'ou¹ Ch'í¹ Fa**
method of changing a mattress with the patient in	病人在床時更 換臥褥之法	82	Ping¹ Jên² Tsai¹ Ch'uang² Shih² Káng¹ Huan¹ Wo¹ Ju** Chih¹ Fa**
principles involved in making	鋪床之原則	53, 59	P'u¹ Ch'uang² Chih¹ Yüan² Tsé**
to air and clean after the discharge of a patient	病人離院後被 褥之透氣與 床榻之潔淨 法	55-58	Ping¹ Jên² Li² Yüan² Hou¹ Pei¹ Jü** Chih¹ T'ou¹ Ch'í¹ Yü² Ch'uang² T'a** Chih¹ Chieh** Ching¹ Fa**
Bed-making, how to change nightgown, pillows, etc.	更換寢衣及枕 法	73-76	Kêng¹ Huan¹ Ch'in¹ I¹ Chü** Chên² Fa**
Bed-pan, how to clean	便盆之清潔	36, 41	Pien¹ P'ên² Chih¹ Ch'ing¹ Chieh**
how to give and remove	授便盆與去便 盆法	163, 164	Shou¹ Pien¹ P'ên² Yü³ Ch'u¹ Pien¹ P'ên² Fa**
Benzene	木炭困		Mu** T'an¹ K'un¹
Bichloride of mercury	昇汞，氯化高 汞		Shêng¹ Hung¹, Lu² Hua¹ Kao¹ Hung¹
Binder, scultetus	司枯忒氏帶	635	Ssü¹ K'u¹ T'ê** Shih¹ Tai¹
T	丁形帶	635	Ting¹ Hsing² Tai¹
Bladder, catheterization	膀胱導尿管	473-482	P'ang² Kuang¹ Tao² Sui¹ Shu**
of			
irrigation of	膀胱注洗法	482-485	P'ang² Kuang¹ Chu¹ Hsi¹ Fa**
Bleeding time	出血之時間	258	Ch'u¹ Hsüeh** Chih¹ Shih¹ Chien¹

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
symptoms indicating too tight application of	繃繃帶太緊之徵狀	621	Ch'an² Pêng¹ Tai¹ T'al¹ Chin¹ Chih¹ Chêng¹ Chuang¹
T	丁形帶	635, 636	Ting¹ Hsing² Tai¹
tailed	多頭帶	635	To¹ T'ou² Tai¹
uses of	繃帶之功用	619	Pêng¹ Tai¹ Chih¹ Kung¹ Yung¹
Yelpeau	弗勒坡氏繃法	628	Fu¹ Lo¹ P'o¹ Shih¹ Pêng¹ Fa¹
width of	繃帶之闊狹	620	Pêng¹ Tai¹ Chih¹ K'uo¹ Hsia²
Bandaging, important points to remember when	繃繃帶應記之要點	620-621	Ch'an² Pêng¹ Tai¹ Ying¹ Chi¹ Chih¹ Yao¹ Tien¹
Bath, admission	入院浴	140	Ju¹ Yuan¹ Yü¹
alcohol	醇浴	294-297	Shun¹ Yü¹
blanket	浴毯		Yü¹ T'an¹
boric acid	硼酸浴	344	Pêng² Suan¹ Yü¹
bran	麸浴	344	Fu¹ Yü¹
Brandt	白蘭特浴	276	Pal¹ Lan¹ T'o¹ Yü¹
cleansing	清潔浴	133	Ch'ing¹ Chieh² Yü¹
cleansing in bed	床上清潔浴	137	Chuang¹ Shang¹ Ch'ing¹ Chieh² Yü¹
for infants and small children	嬰孩及小兒之浴法	142-147	Ying¹ Hai¹ Chi¹ Hsiao¹ Erh¹ Chih¹ Yü¹ Fa¹
cold, effect of	冷浴之功效	274	Lêng³ Yü¹ Chih¹ Kung¹ Hsiao¹
cold sponge	冷水療法	283-289	Lêng³ Shui¹ T'sa¹ Fa¹
electric light	電光浴	348-351	Tien¹ Kuang¹ Yü¹
foot	足浴	335-338	Tsu² Yü¹
hot	熱水浴	309-315	Jo¹ Shui¹ Yü¹
hot air	熱氣浴	325-333	Jo¹ Ch'ü¹ Yü¹
light	光浴	345-351	Kuang¹ Yü¹
mustard	芥末浴	344	Chieh¹ Mo¹ Yü¹
salt	海鹽浴	345	Hai¹ Yen¹ Yü¹
sedative	鎮靜浴	339-342	Chen¹ Ching¹ Yü¹
sitz	坐浴	333-334	Tso¹ Yü¹
sodium bicarbonate	重碳酸鈉浴	344	Chung¹ T'an¹ Suan¹ Na¹ Yü¹
spray	噴霧浴	145-147	P'en¹ Wu¹ Yü¹
sulphur	硫浴	344	Liu¹ Yü¹
sun	日光浴	351-352	Jih¹ Kuang¹ Yü¹
temperatures	浴之溫度	133-134	Yü¹ Chih¹ Wán¹ Tu¹ 285-286

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
pathogenic and non-pathogenic	病原菌與非病原菌	21	Ping ⁴ Yüan ² Chün ⁴ Yü ² Fei ¹ Ping ⁴ Yüan ² Chün ⁴
reproduction of	細菌之生殖	19	Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ¹ Shêng ¹ Chih ^{3*}
where found	細菌之所在	19	Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ¹ So ² Tsai ¹
Body's defenses against	身體防禦細菌	26	Shên ¹ T'í ² Fang ² Yü ² Hsi ¹ Chün ¹ Ch'in ¹ Ju ^{1*} Chih ¹ Fa ^{2*}
bacterial invasion	侵入之法		
Bandages, arm	臂纏紮帶法	626	Pei ¹ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
breast	胸部八字形纏法	629, 630	Ju ³ Pu ⁴ Jen ² Tzu ¹ Hsing ² Pêng ¹ Fa ^{2*}
circular	環狀紮法	622	Huan ² Chuang ¹ Pêng ¹ Fa ^{2*}
ear	耳纏紮帶法	633	Erh ³ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
elbow	肘纏紮帶法	626	Chou ³ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
eye	眼纏紮帶法	622	Yen ³ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
figure of eight	8字形紮法	623	8 Tzu ¹ Hsing ² Pêng ¹ Fa ^{2*}
finger and thumb	指與拇指之纏法	623	Chih ³ Yü ² Mu ² Chih ³ Chih ¹ Pêng ¹ Fa ^{2*}
foot	足纏紮帶法	624	Tsu ^{2*} Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
hand	手纏紮帶法	627	Shou ³ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
handkerchief	手巾包法	636	Shou ³ Chin ¹ Pao ¹ Fa ^{2*}
head, front of	頭之前面紮法	631	T'ou ² Chih ¹ Ch'ien ² Mien ¹ Pêng ¹ Fa ^{2*}
side of	頭之側面紮法	631	T'ou ² Chih ¹ Tsé ^{2*} Mien ² Pêng ¹ Fa ^{2*}
heel	跟纏紮帶法	624	Kên ⁴ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
jaw	頷纏紮帶法	634	Han ³ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
kinds of	紮帶之種類	622	Pêng ¹ Tai ¹ Chih ¹ Chung ² Lei ¹
leg	腿纏紮帶法	625	T'ui ³ Ch'an ² Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
material used for	製紮帶之料	619	Chih ¹ Pêng ¹ Tai ¹ Chih ¹ Liao ¹
methods of making	製紮帶法	620	Chih ¹ Pêng ¹ Tai ¹ Fa ^{2*}
plaster	石膏紮帶	639	Shih ^{2*} Kao ¹ Pêng ¹ Tai ¹
recurrent	回反紮法	623	Hui ³ Fan ² Pêng ¹ Fa ^{2*}
spica for shoulder	肩之人字形纏法	625	Chien ¹ Chih ¹ Jen ² Tzu ¹ Hsing ² Pêng ¹ Fa ^{2*}
for thigh	股之人字形纏法	626	Ku ³ Chih ¹ Jen ² Tzu ¹ Hsing ² Pêng ¹ Fa ^{2*}
spiral	螺旋紮法	622	Lo ² Hsüan ² Pêng ¹ Fa ^{2*}
spiral reverse	螺旋回反紮法	622	Lo ³ Hsüan ² Hui ² Fan ² Pêng ¹ Fa ^{2*}

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Antiphlogistin	消炎藥	587	Chieh ² Yen ² Yao ⁴
Antiseptics	抗毒劑	29	K'ang ⁴ Tu ² * Chi ⁴
Antitoxin serum	抗毒素血清	510	K'ang ⁴ Tu ² * Su ⁴ Hsieh ³ * Ch'ing ⁴
Antivenom	抗蛇毒血清	763	K'ang ⁴ Shê ² Tu ² * Hsieh ³ * Ch'ing ⁴
Anuria	無尿	256	Wu ² Sui ⁴
Apoplexy	中風	857	Chung ⁴ Fên ⁴
Appendicitis	闌尾炎	912	Lan ² Wei ³ Yen ²
Arteriosclerosis	動脈硬化	853	Tung ⁴ Mo ⁴ * Ying ⁴ * Hua ⁴
Artificial respiration	人工呼吸	709	Jên ² Kung ⁴ Hu ⁴ Hsi ³ *
Ascaris lumbricoide	蛔蟲	250	Hui ² Ch'ung ²
Ascites	水腫	601	Shui ² Fu ² *
Asepsis, important points, to remember in connection with	關於無毒法應記之要點	385	Kuan ⁴ Yü ² Wu ² Tu ² Fa ³ * Ying ⁴ Chi ⁴ Chih ⁴ Yao ⁴ Tien ²
Asphyxia	窒息	723	Chih ⁴ * Hsi ² *
Aspiration, pericardium	吸引術 心包囊吸引術	599 611	Hsi ⁴ * Yin ³ Shu ⁴ * Hsin ⁴ Pao ⁴ Nang ² Hsi ⁴ * Yin ³ Shu ⁴ *
pleural cavity	胸膜腔吸引術	610	Hsiung ⁴ Mo ⁴ * Ch'iang ⁴ Hsi ⁴ * Yin ³ Shu ⁴ *
of vein	靜脈吸引術	611	Ching ⁴ Mo ⁴ * Hsi ⁴ * Yin ³ Shu ⁴ *
Asthma	氣喘	879	Ch'ü ⁴ Ch'uan ²
Atrophy	萎縮		Wei ³ So ³ *
Auto intoxication	自身中毒	926	Tzü ⁴ Shên ⁴ Chung ⁴ Tu ² *
Back, how to rub	擦背之法	73	Ts'a ⁴ * Pei ⁴ Chih ⁴ Fa ³ *
how to wash	洗背之法	72, 73	Hsi ³ Pei ⁴ Chih ⁴ Fa ³ *
Back-rest	靠背	90	K'ao ⁴ Pei ⁴
Bacteria, classification of	細菌之分類	22, 23	Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ⁴ Fên ⁴ Lei ⁴
conditions favoring growth of	細菌生長之境遇	20, 21	Hsi ⁴ Chün ⁴ Shêng ⁴ Chang ⁴ Chih ⁴ Ching ⁴ Yü ⁴
food of	細菌之食物	21	Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ⁴ Shih ² * Wu ⁴ *
harmful effects produced by	細菌入體後所生之損害	25	Hsi ⁴ Chün ⁴ Ju ⁴ T'ü ³ Hou ⁴ So ² Shêng ⁴ Chih ⁴ Sun ⁴ Hai ⁴
how they enter the body	細菌入體之法	24	Hsi ⁴ Chün ⁴ Ju ⁴ * T'ü ³ Chih ⁴ Fa ³ *
means used to destroy nature of	殺菌之方法 細菌之性質	28, 29 18	Sha ⁴ * Chün ⁴ Chih ⁴ Fang ⁴ Fa ³ * Hsi ⁴ Chün ⁴ Chih ⁴ Hsing ⁴ Chih ² *

實用護病學索引

Index or

List of Terms

used in

PRACTICAL NURSING

I. English-Chinese Section

ENGLISH	CHINESE	PAGE	ROMANIZATION
Abbreviations used in writing prescriptions	處方時所用之縮寫	489-492	Ch'u² Fang¹ Shih² So³ Yung⁴ Chih¹ So¹ Hsieh²
Absolute humidity	絕對的濕度	33	Chieh²² Tui¹ Tí¹ Shih¹² Tu¹
Absorbent cotton	脫脂棉花		T'ó¹ Chih¹ Mien² Hua¹
Acidosis, causes of	酸中毒之原因	234	Suan¹ Chung¹ Tu²² Chih¹ Yüan² Yin¹
symptoms of	酸中毒之症狀	235	Suan¹ Chung¹ Tu²² Chih¹ Chêng¹ Chuang¹
Acute anterior poliomyelitis	急性脊髓前灰白質炎	819	Chi²² Hsing¹ Chi²² Sui¹ Ch'ien³ Hui¹ Pai² Chih²² Yen²
Addison's disease	阿狄森氏病	222	A¹ Tí¹ Sen² Shih¹ Ping¹
Adenitis, tubercular	結核性腺炎	739	Chieh²² Ho²² Hsing¹ Ch'üan² Yen²
Adenoids.	腺樣增殖病	374	Ch'üan² Yang¹ Tsêng¹ Chik²² Ping¹
Adrenalin	腎上腺素		Shên¹ Shang¹ Ch'üan² Su¹
Air mattress	氣褥	120	Ch'í¹ Ju¹²
Algic collapse	寒冷虛脫	186	Han² Léng¹ Hsü¹ T'ó¹²
Alum	明礬		Ming¹ Fan¹
Amaurosis	黑矇	928	Hei¹ Mêng²
Anaphylaxis	過敏性	235	Kuo¹ Min² Hsing¹
Anemia	貧血	844	P'in² Hsüeh³³
pernicious	惡性貧血	844	O¹² Hsing¹ P'in² Hsieh³³
secondary	繼發性貧血	844	Chi¹ Fa¹² Hsing¹ P'in² Hsüeh³³
Aneurysm	動脈瘤	855	Tung¹ Mo¹² Liu¹
Angina pectoris	心絞痛	878	Hsin¹ Chiao² T'ung¹
Anopheles	安俄斐雷蚊	776	An¹ O¹ Fei² Lei² Wên²

民國二十五年二月重版

實用護病學

翻印必究

原著者 A. C. Maxwell, R.N., M.A.
A. E. Pope, R.N.
繙譯者 嘉禾 吳建庵
審訂者 中華護士會
發行者 上海廣協書局
北京路一四〇號
印刷者 上海競新印書館
格洛克路九四號

PRACTICAL NURSING

By
A. C. MAXWELL, R.N., M.A.,
AND
A. E. POPE, R.N.

Translated by
WU CHIEN AN.

Published for the
NURSES' ASSOCIATION OF CHINA

By the
KWANG HSÜEH PUBLISHING HOUSE
140 PEKING ROAD, SHANGHAI
1936

