

019
戰時衛生工作規程

77224

第三編 內科

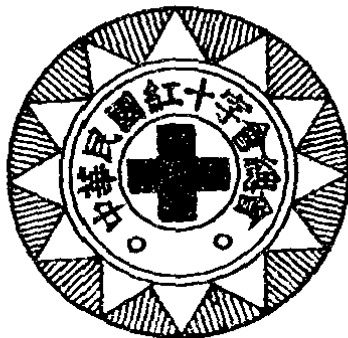
周壽愷編著

中華民國紅十字會總會救護總隊部
軍政部戰時衛生人員訓練所

戰時衛生工作規程

三 內科

周壽愷編著



中華民國二十九年

戰時衛生工作規程

緒 言

吾國新醫推行，爲期不久，人才既感缺乏，器材亦欠充實，醫護衛生事業之不振，自有由來。復以服務人員意志精神不一致，學識技能不能統一，形成事業進展之障礙。因此器材方面，不偏新奇，即嫌陳腐；設計方面，不驚於高遠，則失於簡略。陳腐簡略，固非合乎實際要求，新奇高遠，事實時間亦難作到，過與不及，均非所宜。至若藥品標準與補充，人事調整與統制，均有未能劃一之流弊。在此種情形勢下，欲發揮抗戰時期醫護衛生之事功，誠莫乎其難矣。

舉凡集羣力，合羣策，成一事，創一業，須先統一意志與精神，統一學識與技能，舍此不爲功。本所奉命成立於抗戰方殷之負責訓練各級醫護衛生人員，其目的固在充實戰時衛生人而主旨實在統一意志精神，尤在統一學識技能。

基此理由，本所因有工作規程之編訂，一則爲本所訓練學員之教範，一則備紅會醫務隊推行醫護防疫工作之準繩。其他各處醫護衛生機關如能推廣而採用之，尤爲本所所期望者也。

本規程取材以簡要，經濟，通用，易行，爲標準，關於理論之研究，爲應用上所不必急知，及特別昂貴之器材，爲事實上所不能

備者，均棄而不列。固不能謂爲含英咀華，或可不違統一之旨，全書分衛生設施，外科，內科，護病，防疫，環境衛生六編，各編撰輯雖盡出自各專門學者之手，第以時間所限，倉促成書，掛漏之處，自所難免，再版之修增，正當與時俱進，尙希醫衛界高賢閱覽而教正之幸甚，是爲序。

林可勝識於貴陽 民國二十八年十二月

凡 例

(一)本規程為適應戰時衛生工作需要編訂之，避免一切理論上之檢討，取材均以合乎實際，便於實施，簡單，經濟，合理，為原則。

(一)本規程共分衛生設施，外科，內科，護病，防疫，環境衛生六編，各編均相反聯繫，但為避免重複起見，各編內容僅在各該編範圍內詳述。有關其他各科者，則在其他各編內申述之，其關聯處均經註明，讀者可自尋檢參閱。

(一)本規程各編內文，各行前端凡列有數目字者，即章節目之簡稱，以便讀者尋檢，並寫有規條之用意，例如：

- (甲)10000:係表示本規程第一編衛生設施規程
- 20000:係表示本規程第二編外科工作規程
- 30000:係表示本規程第三編內科工作規程
- 40000:係表示本規程第四編護病工作規程
- 50000:係表示本規程第五編防疫工作規程
- 60000:係表示本規程第六編環境衛生工作規程
- (乙)11000:係表示衛生設施規程第一篇
- 11100:係表示衛生設施規程第一章

11110:係表示衛生設施規程第一節

11111:係表示衛生設施規程第一目

餘類推，如此既便於閱者尋檢，更可以命令指示工作人員工作時依照某數目字之條文規定執行之。

(一)本規程之醫學名詞，及化學名詞暫以中華醫學會刊行之醫學辭彙為標準。

(一)本規程之藥品名稱，以中華藥典為標準。

(一)本規程之度量衡，以中華民國權度標準為準則。

目 次

30000

內科工作規程

31000

第一篇 治療程序

31100	呼吸系傳染疾病.....	1
31110	感冒.....	1
31120	猩紅熱.....	2
31130	天花.....	4
31140	麻疹.....	5
31150	白喉.....	7
31160	流行性腦脊髓膜炎.....	8
31170	大葉肺炎.....	10
31200	飲水傳染疾病.....	11
31210	霍亂.....	11
31220	傷寒.....	13
31230	桿菌痢疾.....	15
31240	阿米巴痢疾.....	16
31300	昆蟲傳染疾病.....	18
31310	瘧疾.....	18
31320	斑疹傷寒.....	20

31330	回歸熱	21
31340	鼠疫	22
31400	營養不良疾病	23
31410	蛋白質缺少(營養性水腫)	23
31420	維生素甲缺少(乾眼病)	24
31430	維生素乙缺少(腳氣病)	24
31440	維生素丙缺少(壞血病)	25
31500	眼病	25
31510	痧眼	25
31600	寄生蟲疾病	26
31610	疥瘡	26
31700	心臟與腎臟疾病	27
31710	腎臟炎	27
31800	治療摘錄	28
32000	第二篇 技術程序	
32100	實驗技術	33
32110	器械之使用與管理	33
32111	顯微鏡	33
32112	血球計算器	34
32120	血液檢查	35
32121	計算血色素方法	35

32122	白血球計算.....	36
32123	赤血球計算法.....	37
32124	血片檢查.....	37
32124:1	製血片方法.....	37
32124:2	染色方法.....	38
32125	血屬斷定法.....	38
32126	直接配合檢查法.....	39
32130	糞便檢查.....	40
32131	肉眼檢查.....	40
32132	顯微鏡檢查.....	40
32133	原蟲與寄生蟲卵.....	40
32140	小便檢查.....	42
32141	肉眼檢查.....	42
32142	反應檢查.....	42
32143	蛋白質定性測定法.....	42
32144	糖質測定法.....	43
32150	痰之檢查.....	43
32151	肉眼檢查.....	43
32152	顯微鏡下檢查不染色標本.....	43
32153	顯微鏡下檢查染色標本.....	44
32153:1	抗酸菌染色法.....	44
32160	咽喉塗抹標檢查.....	44

32161	塗抹標本方法	44
32162	染色方法	44
32162:1	呂弗琉氏美藍染色法	44
32162:2	革蘭氏染色法	45
32170	腦脊髓液檢查	46
31171	肉眼檢查	46
32172	細胞計算法	46
32172:1	細胞計算	46
32172:2	染色標本之檢查	46
32200	細菌培養法	47
32210	白喉桿菌培養法	47
32211	呂弗琉氏血清斜面培養基	47
32220	霍亂弧菌培養法	47
32221	接種方法	48
32222	細微凝集反應檢查法	48
32230	傷寒及痢疾桿菌培養法	49
32231	中國藍柔酸基	49
32232	鑑別培養基	50
32233	特殊免疫血清	50
32300	血清試驗	51
32310	肥達氏與外斐氏反應	51
32311	粗大凝集方法	51

32312	細微凝集方法	52
32320	克萊印氏試驗	52
32400	試藥染液與培養基之配製法	53
32410	試藥與染液	53
32411	瑞忒氏染液	53
32412	革蘭氏染液	53
32413	呂弗琉美藍染液	54
32414	抗酸菌染液	54
32415	赫嚴氏試劑	54
32416	斑尼狄克氏試劑	54
32500	穿刺技術	55
32510	靜脈穿刺術	55
32520	肌肉穿刺術	56
32530	腰椎穿刺術	56
32540	腹腔放液穿刺術	57
34550	胸腔放液穿刺術	58
32600	輸液方法	59
32610	直腸灌入法	59
32620	皮下輸入法	60
32630	靜脈輸入法	61
32700	輸血法	62
32710	間接輸血法	62

32800	臨牀試驗.....	63
32810	血壓測定法.....	63
32820	猩紅熱之退疹試驗.....	64
32830	壓脈試驗.....	64
32840	血清敏感性試驗與脫敏感方法.....	64
33000	第三篇 診斷程序	
33100	呼吸系傳染疾病.....	66
33110	感冒.....	66
33120	猩紅熱.....	66
33130	天花.....	67
33140	麻疹.....	68
33150	白喉.....	69
33160	流行性腦脊髓膜炎.....	69
33170	大葉肺炎.....	70
33200	飲水傳染疾病.....	71
33210	霍亂.....	71
33220	傷寒.....	72
33230	桿菌痢疾.....	72
33240	阿米巴痢疾.....	73
33300	昆蟲傳染疾病.....	73
33310	瘧疾.....	74

33320	斑疹傷寒	75
33330	回歸熱	75
33340	鼠疫	76
33400	營養不良疾病	77
33410	蛋白質缺少(營養性水腫)	77
33420	維生素甲缺少(乾眼病)	77
33430	維生素乙缺少(脚氣病)	78
33440	維生素丙缺少(壞血病)	78
33500	眼病	79
33510	痧眼	79
33600	寄生蟲疾病	80
33610	疥瘡	80
33700	心臟及腎臟疾病	80
33710	腎臟炎	80

30000

內科工作規程

31000

第一篇 治療程序

31100

呼吸系傳染疾病

31110 感冒 (參看 33110)

31111 普通治療

呼吸隔離

休息：患者須限制勞動。若熱度在攝氏 38° 度以上者則應臥床靜養。

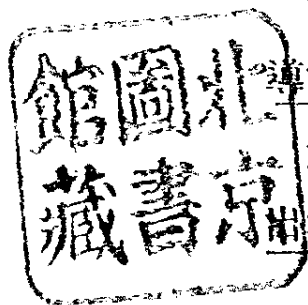
水份：每日飲開水或淡茶至 3000 公撮以上(約 10 飯碗之量)。

食品：食品須簡單但無嚴加限制之必要(參看特別飲食表)。

瀉：給與患者 50% 之硫酸鎂 30 公撮，不論其大便是否通順。

汗法：令飲熱水並用熱水洗足，但應保持身體與足之乾燥及溫暖。

(南) 對症治療：不適與疼痛：給醋柳酸 0.3 公分及可待



因 0.03 公分,每日服 3 至 4 次。

咳嗽: 給可待因 0.03 公分,每日 4 次。或複方吐根散 0.5 公分,每日 3 至 4 次。服此種藥時須停止其他鎮靜劑。

聲嘶: 用一盆剛煮沸之水,吸入蒸氣。每日數次,每次 20 分鐘。

31120 猩紅熱 (參看 33120)

31121 普通治療

隔離: 由起病之日起,須將患者隔離四星期。如有合併症者,延長之。檢疫等參看 51340。

休息: 患者須由得病之日起臥床靜養,如無併發病發生,靜養四星期。

水份: 令患者頻飲少量流質,其每日總量須在 3000 公撮以上爲宜(10 飯碗以上),飲料如淡茶,藕湯或其他果實湯均可用。

食品: 發熱時期給高熱力食品(參看特別飲食表),在此期中食品之蛋白質不必限制。

一般清潔: 用輕瀉劑以通大便,夜間給以波希鼠李 0.6 公分。熱度在攝氏 40 度以上者,可頻用溫水洗澡。

31122 局部治療

咽喉: 溫鹽水嗽口每日 6 次以上。

皮膚：塗抹硼酸或氯化鋅膏以治燒熱感覺。落屑期用凡士林塗擦皮膚以潤之。

31123 特效治療

血清治療：抗猩紅熱血清（可能時應用）

未注射血清時須先做血清敏感試驗（參看 32520）。

劑量：平均劑量為 40 公撮或 5000 單位，病甚重者加倍。

用法：血清用於肌肉注射以臀肌為最宜（參看32520）。

或用

恢復期血清：

劑量：平均劑量 20 至 40 公撮。

用法：將血清溶於 200 公撮生理食鹽水中，行靜脈注射。

化學治療：撲膿通息或同類製劑（可能時應用）

如有此種藥可與血清同用或遇無血清時單獨施用。

劑量：每 4 小時給 0.5 公分，每日 6 次連服 2 日，然後每日 0.5 公分，3 次至 4 次，連，服至熱度退後之一星期。

用法：用此藥內服。

禁忌：給此藥時不可給硫酸鹽藥品。

31124 併發症之管理：

避免寒冷外加衣服以保患者溫暖。

中耳炎及乳突炎：時查鼓膜及觸乳突，如有被傳染之病徵應即詢請外科醫師以定應否施行手術。

頸淋巴腺炎：如有腫脹可用熱敷，有波動時應切開排膿。

腎炎：在起病後之第二至第三週，須檢查小便以發現有無腎炎（腎炎治療參看 31710）。

31130 天花（參看 33130）

31131 普通治療

隔離：將患者隔離至痂皮盡脫為止。檢疫等參看 51330。

休息：患者須臥床靜養，待全身症狀消失後始可離床。

水份：在病初起時及出疹期中須強令飲大量水份。每日在 3000 公撮以上（10 飯碗）

食品：發熱時給高熱力食品（參看特別飲食表）。

頰粘膜有潰爛，改用流質食物，恢復期給軟質食物。

對症治療：

頭痛：用冷手巾或冰袋（可能時用）置頭部。

背痛：給可待因 0.03 公分每日 3 至 4 次，切不可用局部熱敷。

瘡之搔癢與臭味：以 1:100 之石碳酸液洗滌皮膚。

腹瀉：取次碳酸鉍 1 公分每日服 3 至 5 次。

嘔吐：給重碳酸鈉 0.6 公分每日 3 次。或次碳酸鉍 0.5 公分，每日 3 次。

失眠：在晚間 8 時給巴比特魯 0.3 至 0.6 公分。

譫妄：給三溴劑或溴化鈉 1 公分每日 3 次。或注射嗎啡 0.01 公分，每日 2 至 3 次。

31132 局部治療

皮膚：瘡處無須治療，如苦楚不可耐可用嗎啡 0.008 公分行皮下注射。

眼：用 4% 硼酸水洗眼，每日 2 至 3 次，隨後點以弱蛋白銀 10% 溶液。臉緣塗以硼酸油膏。

口腔：常以溫生理食鹽水嗽口，尤以在進食的前後爲要。

31133 併發症之管理：

膿疱病：用 2% 白澱汞軟膏局部塗抹。

眼併發症：如結膜下出血須用冷敷。角膜潰瘍則用熱敷。

31140 麻疹 (參看 33140)

31141 普通治療：

隔離：患者須隔離至退疹後五日爲止。

休息：由病起時，患者則須臥床靜養直至恢復常溫後七日。

水份：須給大量開水或淡茶。每日在 3000 公撮之上。

食品：發熱時用高熱力食品，恢復期用軟食（參看特別飲食表）。

一般清潔：用輕瀉劑以通大便，晚間服波希鼠李 0.6 公分。

病室：病室須通氣，但須避免吹風。患者多穿衣服以保溫暖，室內置蒸汽水壺以助呼吸。以布簾遮日光。

對症治療：

頭痛：給醋柳酸 0.3 或 0.6 公分。每日 3 至 4 次。

咳嗽：給可待因 0.03 公分。每日 3 至 4 次。

皮膚搔癢：溴化鈉 1 公分，每日 3 次。或用 1:1000 石碳酸溶液局部塗抹。

嘔吐：用次碳酸鉍 1 公分，每日 3 次。

聲嘶：用蒸汽吸入，每日 2 次，每次 20 分鐘。

31142 局部治療：

皮膚：如疹未依時發出，可給熱水浴或令飲熱開水。

眼：用硼酸水洗眼每日 2 次。用凡士林或硼酸軟膏以潤眼瞼。

口腔：用溫生理食鹽水漱口。尤以食前食後為要。

31143 併發症之管理：

枝氣管肺炎：用毛毯以保患者溫暖，常變換睡臥姿勢。給可待因 0.03 公分或複方吐根散 0.5 公分每日 3 至 4 次。

頸淋巴腺炎：腺腫須用熱敷，有波動症徵則切開排膿。

31150 白喉 (參看 33150)

31151 普通治療：

隔離：患者須隔離至熱度退後 16 日。檢疫等參看 51340。

休息：患者須臥床靜養，待咽喉假膜消退後 3 星期始可離床。如有脈搏增快等即心臟衰弱現象，尚須繼續臥床。不論如何，恢復期以延長為最宜。

水份：強令飲開水與淡茶，至每日在 3000 公撮以上。

食品：發熱時用高熱力飲食，恢復期改用軟食，(參看特別飲食表)有癱瘓者用鼻飼法，給與食物。

一般清潔：用輕瀉劑以通大便，在夜間給波希鼠李 0.6 公分。

31152 局部治療：

咽頭：如可能時須用溫鹽水灌洗之。切勿使嗽咽，因患者勉強起坐嗽咽危險性甚大。

喉頭：如有喉部白喉則須用蒸汽水壺置於室內以減

呼吸困難。

口腔：食前後用溫生理食鹽水漱口。

31153 特效治療

抗毒素

預備：未注射血清須先做血清敏感試驗。

應用時期：白喉抗毒素須愈早用愈好。雖臨床可疑之症亦宜給與。

劑量：平均劑量，成年與幼童均用 10,000 國際單位。重症及已遲延至第 5 日者，加倍其量。喉頭白喉亦須給與 20,000 國際單位。

用法：肌肉注射以臀部為最宜（參看 32520）。

31160 流行性腦脊髓膜炎（參看 33160）

31161 普通治療

隔離：患者須自得病之日起隔離 14 日。檢疫等參看 51340。

休息：由得病之日起患者須臥床靜養 20 日。

水份：強令飲水份，每日在 3,000 公撮以上（10 飯碗）。可給開水與淡茶。

食品：發熱時給高熱力飲食。恢復期給軟食（參看特別飲食表）。

一般清潔：常使通便，夜間給以波希李鼠 0.6 公分，或灌腸一次，須留意膀胱，用熱手巾局部敷裹或

溫鹽水灌腸以利排尿。必要時施行導尿術（參看 22234）。

對症治療：

頭痛：用冷手巾或冰袋（可能時）放置頭部。放出少量脊髓液可以減輕頭痛。

背痛：用熱水袋置於腰部。

失眠：夜間給巴比特魯 0.6 公分。失眠過甚可用嗎啡 0.01 公分，行皮下注射。

31162 局部治療

皮膚：皮膚宜保潔淨，並撒粉以防屢次塗抹碘酒之刺激並防褥瘡。

口腔及眼：用生理食鹽水漱口，用硼酸水洗眼。每日各 2 次。

31163 特效治療

血清療法：（可能時應用之）

預備：未注射之前先做血清敏感試驗（參看 32840）。

應用時期：診斷後隨即注射。首四日每日注射 1 次，以後則隔日注射一次，至急性症狀均消失為止。

劑量：平均劑量，每次脊髓注射 30 公撮。

用法：先放脊髓液至過注射量，5 或 10 公撮，然後徐徐灌注血清。

注意：如患者有呼吸困難，可即抽出脊液數公撮，待

症狀消退後再繼續注射。

31164 化學治療：撲膿通息或同等製劑（可能時應用）

劑量：給撲膿通息 0.5 公分，每日 6 次，連服 2 天，以後每日 3 次，每次 0.5 公分，連服至熱退後 3 至 4 天爲止。

用法：以內服爲宜，不必用脊髓注射。

注意：此藥品可與血清并用或單獨應用。

31170 大葉肺炎（參看 33170）

31171 普通治療

呼吸隔離：病人無須特別隔離，但護理或診查時須戴口罩。

休息：絕對臥床靜養，雖護理與臨床檢查，亦須盡量減少使不致輒擾患者。

水份：給與大量開水或湯類，如患者特愛淡茶亦可給與。每日總量在 3,000 公撮以上。

食品：在發熱時期給以流質爲最宜。（參看特別飲食表）

一般清潔：每隔日灌腸一次以通大便。食前後須嗽口。

病室：病室須通氣，但患者應加衣保暖，嚴避吹風。室內置蒸汽水壺。

對症治療：

咳嗽：給可待因 0.03 公分或 0.06 公分，每日 3 至 4 次。

胸痛：置熱水袋或熱敷膏於患部，劇痛時可給嗎啡 0.01 公分，行皮下注射。

腹脹：用溫鹽水灌腸並置一直腸管。以免鼓脹。

不安與失眠：夜間給溴化劑 2 公分或巴比特魯 0.6 公分。

譫妄：皮下注射嗎啡 0.01 公分，重者每日二三次。

31200 飲水傳染疾病

31210 霍亂 (參看 33210)

31211 普通治療

隔離：患者住醫院期間均須隔離。檢疫等參看 51310。

休息：患者須絕對安臥床上。在床邊置大盆以盛吐出物，並置大便盆，以減輕患者勞動。

水份：在病程進行不可令飲水，但在病轉佳嘔吐停止時，可令飲開水或淡茶，但不可強飲。

食品：在病程發作進行期中，絕對禁止進食。如病期好轉後，可給流質食物(參看特別飲食表)。在恢復期內可給軟食三四天。

一般清潔：用溫乾布將皮膚擦乾。

對症治療：

肌肉疼痛：用輕按摩法以治痙攣。

口渴：給開水少許以潤口。

31212 特別治療

31212:1 吐瀉期：如脈搏尚佳且無失水現象，可用嗎啡 0.01 公分，行皮下注射（注意：過此期後絕對不可給嗎啡或鴉片之衍化物）。

31212:2 虛脫期：（補充體液，給大量溶液）。

溶液選擇：食鹽溶液（0.9%）為一般霍亂病例之用。

葡萄糖食鹽溶液，（葡萄糖 5% 氯化鈉 0.9%）病人小便禁閉及營養狀態惡劣時，可用此混合溶液。

製法，將葡萄糖粉溶解於生理食鹽水內（每 100 公撮之生理食鹽水加葡萄糖粉 5 公分）。

用法：

靜脈注射：每患者有失水現象與虛脫時，須由靜脈注射。

靜脈：用肘靜脈，隱靜脈，或頸靜脈。

靜脈穿刺失敗：如靜脈穿刺屢次失敗，可先行皮下注射 1000 公撮，過一小時後再行靜脈穿刺。

注射溶液量：成年患者第一次注射量約為 2000 公撮，以後每次 1000 公撮。

注射之次數：每四小時注射一次，待嘔瀉停止，再改每日二次，待失水症狀消除為止。

注射之速率：注射開始時其輸入量每分鐘須在 30 公撮，如病人有胸骨下不適之感覺，或感覺頭痛，則應將注射速率度減低。

31212:3 反應期：如有高熱須用溫水或冷水擦浴法。如熱度持續不降則以治傷寒之法處理之。如腹瀉仍不止，可內服次碳酸鉍，每日內服 3 次，每次 1 公分，直至腹瀉停止為止。

31213 併發症之管理

尿毒症：僅用姑息治療。

食物：用流質飲食。(參看特別飲食表) 蛋白質及食鹽無須限制。

飲料：可能時予以大量飲料，如有劇烈嘔吐，以葡萄糖食鹽溶液 500 至 1000 公撮，行靜脈注射，每 4 小時施行一次。

31220 傷寒 (參看 33220)

31221 普通治療 (注意患者一般衛生之狀況，護理及飲食為最重要)

隔離：患者住院期間均須隔離。

休息：使患者靜臥，夜間睡眠充足。必要時可予以鎮靜劑，如：巴比特魯於晚間 8 時服用，劑量 0.6 公分。恢復期間，動作不宜增加過速。

水份：以開水或淡茶作飲料，每日至少 3000 至 4000

公撮。

食品：應富有滋養料，且能供給大量熱力，每日約 3000 卡，(參看特別飲食表)如食慾增加可給與軟食，在恢復期間食量不宜增加過速，不易消化物品尤宜避免。

餵飼：如患者不能自動攝取食物，則應餵飼之。

一般清潔：進食前後皆應以鹽水嗽口，每隔一次用溫鹽水灌腸。

對症治療：

頭痛：用冷水巾敷頭部，如可能時用冰袋代冷手巾。

高熱：如體溫超過攝氏 40°C.，用溫水擦浴。

腹瀉：給次碳酸鈉 1 公分每日服 3 次。

便秘：用溫生理食鹽水灌腸。每日隔一次。

譫妄：給三溴劑或溴化鈉 1 公分，每日 3 次，或注射嗎啡 0.01 公分，每日 2 至 3 次。

鼓脹：用溫鹽水灌腸。並置一直腸管，以免鼓脹。

31222 併發症之管理

將患者睡臥姿勢，反覆更換，以免發生褥瘡及枝氣管肺炎，但絕對不可使患者自由移動。

避免動作，大便過於用力或鼓脹，以減少腸出血，腸穿孔等併發症。

每日按患者腹部一次，始能辨別輕度腹壁強硬。

31222:1 腸出血：停止食品入口，口渴時可予足量之開水喝飲，每隔 4 小時，可由皮下注射嗎啡 0.01 公分，以安定腸之蠕動。

鹽水輸入法(0.9% 溶液)或輸血法，在有頻繁大量腸出血時施行之。

輸入量不得過多，約 500 公撮為宜，且須徐徐注入，每分鐘約 10 公撮。

出血停止後，非經 48 小時絕對不得通便。

31222:2 腸穿孔：商請外科醫師應否早行手術。

31230 桿菌痢疾

31231 急性病例

31231:1 普通治療

隔離：住院期間均須將患者隔離。

休息：患者須臥床靜養，待所有急性症狀消除為止。

水份：給與大量飲料，每日在 3000 至 4000 公撮。

如每日飲量不足 3000 公撮，可行生理食鹽水皮下注射。

脫水時，用生理食鹽水行皮下或靜脈注射。普通需要量約 1000 至 2000 公撮。

食品：可用流質食物。但如患者已有營養不良可給高熱力飲食。(參看特別飲食表)

對症治療：

裏急後重：可用溫生理食鹽水灌腸。

肛門疼痛：用凡士林潤肛門。

31231:2 特別治療

用硫酸鈉之飽和溶液 (33%) 每 2 小時服用 1 次，
每次 4 至 8 公撮，至排出大便如水樣爲止。

31232 慢性病例

31232:1 普通治療

隔離：住院時期須將患者隔開。

休息：工作不宜過度以保留氣力。

食品：少渣滓而富於熱力及維生素之食物（參看特別飲食表）。

31232:2 特別治療

患者如已消瘦切不可用瀉劑。

灌腸：每日以溫生理食鹽水 (0.9%) 作保留灌腸一次，爲排除壞疽組織之有效方法。此法須順例日日行之。

次碳酸鉍：如腹瀉每日在 10 次，用次碳酸鉍 1 公分每日 3 次止瀉。

鐵劑：20% 之枸橼酸鐵銣，每日 3 次，每次 10 公撮，服藥後立即以飲水嗽口。

31240 阿米巴痢疾

31241 普通治療：與桿菌痢疾相同。

32242 特效治療：

31242:1 碘氫沉奎諾林：(Enterovioform)每日三次，每次內服 0.25 公分，連服 7 日至 10 日。此藥可於通常病例應用之。如過 1 星期後尙未全癒，可再服用 7 日至 10 日。

禁忌：有肝臟及腎臟病者忌用。

31242:2 鹽酸吐根素：(Emetine hydrochloride) 每日以 0.06 公分作皮下注射，共注射 10 日，所有急性痢疾皆可用之。

中毒症狀：心跳不規則，精神頹喪及神經炎等。應立即停止注射，而以碘氫沉奎諾林，或雅春代之。

禁忌：虛弱者最忌用鹽酸吐根素。

31242:3 雅春：(Yatren) (俗稱藥特靈)每日內服 6 次，每次 0.5 公分，共服 10 日，最好溶解此藥 3 公分於 200 公撮之熱水。(不可超過攝氏 42°C.) 作保留灌腸，將此藥內服一日，灌腸一日，如此更換施用，共計 10 日爲止。灌腸保持之時間愈久愈佳。此藥中毒症狀甚少見。

31243 併發症之管理：

31243:1 阿米巴性肝臟炎：施用足量之鹽酸吐根素如上所述。

31243:2 阿米巴性肝膿腫：如局部確有膿腫之象徵，可用吸引排膿術。

爲根絕腸內之疾病起見，可用足量碘鼠沉奎諾林或雅春以爲手術後之治療。

31300 昆蟲傳染疾病

31310 瘧疾 (參看 33310)

31311 普通治療

隔離：置患者於設有紗窗紗門之病室內，或給以蚊帳。預防方法參看 51350。

休息：發熱期患者須臥床靜養，在間歇期亦當減少動作。

水份：患者發熱時期須強令飲水，每日在 3,000 公撮之上。

食品：如患者之食慾尙佳，可給與軟質食物。否則給與流質食物。如有嘔吐，則禁給食品。(參看特別飲食表)

一般清潔：每次出汗以後當用乾毛巾將全身擦乾。

使大便暢通；如有便秘每晚可與波希鼠李 0.6 公分。

對症治療：

惡心嘔吐：禁進食品，給重碳酸鈉 0.6 公分，每日 3 次。

寒戰：添加毛毯，並給與熱飲料。

過高熱：如體溫超過攝氏 40°C. 則施溫水浴。如熱

度超過 42°C . 則須將患者浸於冷水浴盆中, 使體溫較低, 保持三四小時。使奎寧對原蟲發生藥效。

脫水: 如脫水過重, 可施靜脈輸入法。與治霍亂同。

31312 特效治療

31312:1 間日及三日瘧:

奎寧: 給奎寧錠 0.3 公分, 每日 3 次, 連服 7 日。或奎寧錠 (0.13 公分), 每次 0.26 公分, 每日 4 次, 連服 7 日。

31312:2 惡性瘧:

31312:21 奎寧: 給奎寧錠每次 0.3 公分, 每日 4 次, 連服 7 日。或給奎寧錠 (0.13 公分), 每次 3 粒 0.39 公分, 每日 3 次連服 7 日。

或:

31312:22 二鹽酸奎寧:

適應證:

如患者因嘔吐或昏迷以致不能內服奎寧, 或因病勢嚴重時注射。

劑量: 用 25% 奎寧溶液 2 公撮 (0.5 公分) 注射。

過 6—8 小時如病勢不轉佳可再注射一次。否則用奎寧錠內服。如 31312:21。

用法: 將溶液行肌肉注射 (參看 32520)。

31320 斑疹傷寒 (參看 33320)

31321 普通治療

隔離：須將患者剃去全身毛髮(頭髮，腋毛，與恥毛)，將衣服等滅蝨，然後可入病室。

休息：須令患者臥床靜養至熱度下降後四五日。

水份：應多飲開水或淡茶，每次給予少量，次數須多，每日飲量至少須 3000 公撮(約 10 飯碗)。

食品：食物不必嚴加限制，但應選擇富有滋養料且能供大量熱力與適口并易於消化者。(參看特別飲食表)

餵飼：如病勢嚴重應以羹匙餵飼。對於昏迷者應用鼻給養法。

一般清潔：進食前後宜用鹽水嗽口。須用硼酸飽和溶液洗眼每日 2 次。如有便秘須用鹽水灌腸，每隔日一次。

對症治療：

頭痛：以冷手巾敷於額上。如可能時用冰袋代冷手巾。

高熱：如熱度超過攝氏 40°C.，用溫水擦澡。

咳嗽：咳嗽劇烈時給可待因 0.03 公分，每日 4 次。

失眠：晚間約 8 時給巴比特魯 0.6 公分。

鼓脹：用溫鹽水灌腸，並留一直腸管以洩氣。

譫妄：譫妄利害時用 0.01 公分之嗎啡注射，以保

持患者之氣力，並須監視患者，以免發生不測。

31330 回歸熱 (參看 33330)

31331 普通治療

隔離：剃去患者全身毛髮（頭髮，腋毛，與恥毛），將衣服等滅蟲然後可進入病室。

休息：在發熱期間須令患者臥床休養。在退熱期內雖不用臥床，但亦不宜動作。

水份：在發熱期內，強令飲水每日在 3,000 公撮以上（約 10 飯碗）。

食品：當發熱期予以高熱力食物。（參看特別飲食表）退熱時給以平常飲食。

一般清潔：常洗眼與嗽口以保持清潔。晚間予以 0.6 公分之波希鼠李，使大便通暢。

對症治療：

高熱：如熱度超過攝氏 40°C.，應以溫水擦澡。

31332 特效治療：

在發熱期間由發病起至第四日應立用下列療法：

新阿斯凡納明 (Neorsphenamine) 0.3 公分靜脈注射，或亞散第拉 (Acetylarsan) 3 公撮肌肉或靜脈注射。

發現患者倘在發作期在第四日之後應隨時留意病狀，以待熱度下降。當熱度下降時仍不可使患者離

開病室。於第二次熱度上升時立予上述砒劑。

休克：如熱度下降時發生嚴重之休克，用 0.5 公撮 (1:1000) 之腎上腺素行皮下注射。

黃胆：如患者有黃胆病狀，砒劑應分兩次注射(每次新阿斯凡鈉明 0.15 公分，或亞散第拉 1.5 公撮)，第一次與第二次注射時間相隔約為 12 至 24 小時，注射前應先用 20% 葡萄糖溶液 20 公撮行靜脈注射。

31340 鼠疫 (參看 33340)

31341 普通治療

隔離：患肺鼠疫者須用呼吸隔離。

休息：須令患者臥床絕對靜養。

水份：強令飲水份每日在 3000 至 4000 公撮。

食品：給與流質食物，恢復期可與軟質食物。(參看特別飲食表)

對症治療：

頭痛：用冷手巾敷於頭部，可能時用冰袋代冷手巾。

神經症狀：給溴劑 1 公分每日 3 次，或可待因 0.03 公分每日 4 次。

高熱：如熱度超過攝氏 40°C.，用溫水擦浴。

嘔吐：嘔吐劇烈時須停止進食，給甘汞 0.03 公分每日 2 次，繼以硫酸鎂 50% 20 公撮內服。

咳嗽：給可待因 0.06 公分，每日 3 至 4 次。

31342 局部治療

炎性淋巴腺腫：

用局部熱敷，但必待波動時方可施行切開排膿。

31343 特效治療

如有耶耳辛氏血清(Yersin's Serum)可用肌肉或靜脈注射，每次 100 至 150 公撮，至急性症狀消除。

31400 營養不良疾病

31410 蛋白質缺少 (營養性水腫，參看 33410)

31411 普通治療

休息：病輕者無須嚴格限制患者動作。病重者須臥床靜養。以半坐式為最宜。

水份：限制飲水每日須在 1000 至 1500 之間。(3 至 5 飯碗)

一般清潔：用輕瀉劑通大便，給波希鼠李 0.6 公分，晚間服。皮膚須保乾燥。患者姿勢須變更以免永壓一部。

31412 食品：如患者食慾尚佳，給與平常飲食外，加肉類與蛋類以補充蛋白質。

如食慾大減，給高熱力飲食，每日蛋白質須在 60

公分之上，而其中 1/3 係肉類供給。

31420 維生素甲缺少（乾眼病，參看 33420）

31421 局部治療

眼：用硼酸洗眼每日 2 次以保持清潔。用硼酸軟膏
每夜擦眼 1 次。

如有角膜潰瘍須用熱敷，每次半小時每日 3 次。

皮膚：用凡士林擦抹以潤皮膚。

31422 食品：給食物如肝類，雞蛋，胡蘿蔔，及青菜類（參看
特別飲食表）

31423 藥物：給魚肝油 10 公撮每日 3 次。或維生素甲濃液
每日 30,000 單位。

31430 維生素乙缺乏（腳氣病，參看 33430）

31431 普通治療

31431:1 神經型：

休息：患者須臥床靜養。

對症治療：

肌肉萎縮：施輕按摩及被動性運動。

足垂及腕垂：以托器托手與足。

31431:2 心臟型：

休息：患者須臥床，以半坐式為宜。晚間用巴比特魯
0.6 公分，以安眠。

水份：水腫時每日飲水容量須限在 1500 公撮之下。

餵飼：須餵飼患者以減少動作。

一般清潔：用輕瀉劑通大便，給波希鼠李 0.6 公分
晚間服。

31432 食品：給與富有豆類食物，粗米，黑麵，或米糠加入飯
內。最好用煮飯，做饅頭時不能用鹼過多。用豆漿以
補充飲料。

31433 藥物：給酵母 4 公分每日 3 次，或用維生素乙溶液注
射，每日 5000 國際單位。

31440 維生素丙缺少（壞血病，參看 33440）

31441 普通治療

休息：須令患者臥床靜養，應時常更換睡臥姿勢。如
有呼吸急促可取半坐式。

一般清潔：用鹽水嗽口，每日 3 至 4 次，以保持口腔
清潔。

對症治療：

肌肉或關節腫脹：用局部熱敷與固定患部。

31442 食品：給與青菜類，白菜湯，如可能時用西紅柿汁，如
有鮮果或鮮塊莖類亦甚佳（參看特別飲食表）。

31443 藥物：給維生素丙溶液靜脈注射，每日 50 至 100 尅。

31500 眼 病

31510 痧眼

31511 特效治療急性病例

用硝酸銀 1% 滴眼，繼用鹽水洗之，每日 1 次，連用 3 日或 4 日，再照慢性病例治療。

慢性病例

用枸橼酸銅擦眼，每晚間 1 次。

31512 併發症之管理：

有倒睫時可將睫毛取去，如須施行眼瞼手術，應商請眼科專家。

有角膜潰瘍，用阿刀平(Atropine)溶液 1% 滴眼。每日 3 次，連用 3 日。用熱敷每次半小時，每日 3 次。

31600 寄生蟲疾病

31610 疥瘡 (參看 33610)31611 普通治療：

一般清潔：沐浴，更換衣服及被褥，不僅為治療之一種重要工作，且可減少續發傳染病之發生。

凡衣服及被褥更換後應行消毒。(參看預防)

應避免搔抓，尤以有繼續傳染為重要。

對症治療

瘙癢與失眠：嚴重者可予以鎮靜劑 (巴比特魯 0.3

公分)

31612 特效治療

先以熱水浸泡洗滌,再以毛刷擦洗患處,然後施用下列任一方法治療之。

用次亞硫酸鈉(40%)塗抹全身,待乾後用鹽酸塗抹之(鹽酸4%)。

用硫黃軟膏(10%)塗抹患處。

每隔一日施用一次,連用二三次至所有臨床症狀消退為止。

炎症消退 10 日後再治療一次。

31613 併發症之管理

蜂窩織炎及局部膿腫: 局部熱敷或切開排膿。

丘疹皮膚炎: 先用肥皂水洗滌皮膚,待乾後再用 1% 銻汞軟膏敷之,待此及膚炎癒後再行治療。

31700 心臟與腎臟疾病

31710 腎炎 (參看 33710)

31711 普通治療

31711:1 急性小球腎炎

休息: 患者須臥床靜養,待急性病狀消除後為止。

水份: 水份不宜限制,每日在 2000 公撮左右為宜。

食品：如患者食慾尚佳，給與軟質食物，否則給半流質食物。(參看特別飲食表)如無水腫，則蛋白質與鹽無須嚴加限制。

引瀉：用硫酸鎂 50% 20 公撮，每日服 2 次。

對症治療：

失眠：給巴比特魯 0.6 公分，晚間服。

嘔吐：給次碳酸鉍 1 公分每日服 3 次。

31711:2 慢性小球腎炎

休息：令患者臥床，如有水腫以取半坐式為宜。更換患者姿勢，以預防褥瘡與枝氣管肺炎。

水份：限制水份至每日 1000 公撮。

食品：給與無鹽食物而不嚴格限制蛋白質。照患者食慾給與軟質或流質食物。

引瀉：衰弱患者不可用引瀉劑，但可用波希鼠李 0.6 公分通大便。

對症治療：

失眠：給巴比特魯 0.6 公分晚間服用。

頭痛：給溴劑 1 公分，每日 3 次。

貧血：給枸橼酸鐵銦 20%，10 公撮，每日 3 次。

(應用藥品均係依照本會標準材料)

病 狀	病狀之特徵 及 可能之病原	治 療		
		治 療 法	劑 量	日服次數
普通的				
(1)發熱	呼吸系上部感 染	(1) a 服用大量水份 b 休息 臥床靜養 可用鎮靜劑使其 安眠, 內服巴比 特魯 c 醋柳酸與可待因 同服(參看頭痛)	每日十飯碗以上 0.3—0.6公分(首 數夜服用) 醋柳酸 0.3 公分 可待因 0.03公分	2—3
(2)酸痛	(1)久臥床褥 (2)急性熱症	(1) a 用火酒摩擦 b 改換睡臥位置 (2)醋柳酸	0.3—0.6公分	2—3
(3)頭痛	(1)睡眠不足 (2)大便秘結 (3)急性傳染 病	(1)靜養(參看失眠) (2)(參看大便秘結) (3) a 醋柳酸與可待因 同服 b 注意斑疹傷寒及 腦膜炎	醋柳酸0.3 公分 可待因0.03公分	2—3
(4)疼痛	(1)關節炎 a 普通的 b 局部的 (2)腹部 a 腹上部 (胃部的) b 腹下部 (痢疾腸瘟 擊) (3)胸膜炎 (4)手術後	(1) a 醋柳酸 b 應用局部擦劑 局部熱敷須注意有 無急性外科病症 (2) a 重碳酸鈉 b 溫生理食鹽水灌 腸 (3) a 可待因 b 用絆創膏貼紮 (4) a 可待因 b 嗎啡注射	0.6公分 服用數日 0.6公分 0.06公分 0.06公分 0.01公分	3 3 2—3 1—3 1—2
(5)失眠	(1)熱症及其 他原因 (2)疼痛	(1)巴比特魯 (2) a 巴比特魯與可待 因同服 b 嗎啡注射(適應 時)	0.3或0.6公分 巴比特魯0.3 公分 可待因 0.03公分 0.01公分	1 晚間用 1 晚間用 1
(6)眩暈	(1)失眠 (2)貧血	(1)參看失眠 (2)參看蒼白		

(7)昏倒	普通療法	a 平臥 b 飲少量之酒		
如因(1)受暑	(1)	a 除普通療法外尚須使空氣流通(避免直接吹風) b 解鬆衣服		
(2)衰竭	(2)	除普通療法外須保持體溫(溫水袋)		
(3)貧血	(3)	除普通療法外參看面蒼白		
(8)虛脫(休克)	(1)外傷性休克 (2)大量出血	(1) a 取曲腿垂頭仰臥位置 b 用被氈覆蓋病人 c 熱水袋 d 給與水份 1. 口飲 2. 靜脈注射 e 嗎啡注射 f 皮下注射腎上腺素 g 綑帶裹紮肢由遠端而至近端使血液流入中樞	生理食鹽水 0.9% 或 5% 之葡萄糖溶液 1000公撮 1公撮=0.01公分 1公撮(1:1000)	1 1
消化系				
(9)牙痛		(1) a 鎮靜劑 巴比特魯 } 可待因 } 或可待因 b 滴鹽酸普魯卡因液入齶穴 c 置醋柳酸錠於齶齒部嚼碎填入穴內	0.3 公分 } 0.03公分 } 0.06公分 }	一次或數次 一次或數次
(10)口臭	(1)不勤嗽口 (2)大便祕結	(1) a 漱口 b 刷牙 (2)(參看大便祕結)		
(11)吐酸水	(1)消化不良 (2)胃十二指腸潰瘍	(1)重碳酸鈉 (2)重碳酸鈉	0.6公分飯後服 0.6公分飯後服	3 3
(12)呃逆(打咯)	繼續長久者	(1) a 鎮靜劑——可待因 b 用冷水或熱水巾包圍頸部	0.06公分	1—3
(13)嘔吐	(1)偶然 (2)續發	(1) a 重碳酸鈉 b 試服鎮靜劑 (2)用冰水或冷水或重碳酸鈉溶液洗胃	0.6 公分一次或數次 2.5%溶液	

(14)厭食 (食慾缺乏)	(1)消化不良 (2)大便秘結	(1) a 重碳酸鈉 b 奎寧溶液 (苦味補藥) (2) 波希鼠李, 甘汞或洗腸 (參看大便秘結)	0.6 公分飯前或飯後溶一錠 (0.13公分) 於一匙水內加醋數滴飯前內服	2—3 1
(15)大便秘結	(1) 經過二日者 (2) 三日或三日以上者 (3) 五日或五日以上者	(1) a 波希鼠李 b 甘汞 (2) a 硫酸鎂 (50%) 或 b 硫酸鈉 (33%) c 如次日大便仍然不通應灌腸 (3) 灌腸再服波希鼠李數日 附註: 大便不通之病人最好使其養成每日定時大便之習慣。傷寒病人大便不通祇能用鹽水灌腸不用瀉藥。	0.6公分 0.03—0.06公分 20—30公撮 20—30公撮 0.6公分(晚間服)	1 1 1 1 1
(16)腹瀉	(1) 赤痢 (2) 腹瀉	(1) a 服用大量水份 b 靜養 c 流質食物 d 腹痛時用溫生理食鹽灌腸 e 內服硫酸鈉 (33%) (2) a 服用大量水份 b 流質食物 c 次碳酸鉍或炭	每日十飯碗以上 藕粉, 苳漿, 稀粥等 10公撮 1公分	1—2 4—6 3
呼吸系	(17) 喉痛 (1) 扁桃炎 (2) 咽炎	(1) a 溫生理食鹽水嗽口 b 服用大量水份 c 靜養 d 瀉劑——硫酸鎂 (50%) 注意白喉及猩紅熱	30公撮	1
(18) 喉啞	喉炎	水蒸氣吸入		2—3
(19) 咳嗽	(1) 呼吸系上部感染 (2) 枝氣管炎 (3) 肺炎 (4) 肺結核	(1) a 棕色混劑錠 b 可待因 (2) a 棕色混劑錠 b 可待因 c 水蒸氣吸入 (每次十五分鐘) (3) a 可待因 b 隔離 c 休息	0.6 公分 0.03公分 0.6 公分 0.03公分	3 3—4 3 3—4 2

身體表面				
(20) 結膜炎	(1) 急性者	(1) a 弱蛋白銀(10%) 滴眼 b 硼酸溶液 用滴管或消毒 紗布撮硼酸溶液 洗眼	1-2滴 飽和溶液	1-2 1-2
(21) 瘙癢	(1) 疥瘡	(1) a 洗熱水澡多用肥皂(在擦藥前) b 用次亞硫酸鈉溶液(40%)遍擦全身待乾後再用鹽酸(4%)遍擦全身,或 c 硫磺軟膏(5%)遍擦全身 d 如已受膿毒傳染先用銻汞軟膏(1%)		1 1
(22) 出疹	急性傳染病	注意猩紅熱斑疹傷寒及天花		
(23) 凍瘡	(1) 皮膚完整者 (2) 皮膚已傷者	(1) 用火酒摩擦 (2) a 硼酸軟膏 b 用無菌敷料繃紮 保持清潔 c 如已被傳染在未用a.b.二法以前用過錳鉀液(1:2000)	浸20分鐘	1 2
血液				
(24) 蒼白	貧血	a 枸橼酸鐵銨(20%) b 炭發低鐵 c 肝(如經濟許可)	10 公撮 0.3公分 300公分	3 3 1
(25) 出血	(1) 急性: 大量 局部 (2) 慢性	a 可能時先行止血 b 參看休克 a 用無菌乾紗布直接壓之 b 局部用腎上腺素溶液 參看蒼白		

32000

第二篇 技術程序

32100

實驗技術

32110 器械之使用與管理32111 顯微鏡

目鏡與物鏡須用擦鏡紙或軟綢等擦拭潔淨。

油鏡用後須用擦鏡紙，或柔軟之舊絲綢濕以賽羅 (Xylol) 將油抹去，再用乾擦鏡紙或軟綢抹去賽羅。

如利用日光檢查須用反射鏡之平面，用燈光則用凹面。

檢查標本時，先用低倍乾鏡尋覓適當範圍，則再換高倍乾鏡或油鏡。

用低倍乾鏡時，如光線太強可將光簾縮小。

使用油鏡時，先置柏油 (Cedar Oil) 或流動石蠟 (Liquid paraffin) 一滴於玻璃片上，將油鏡緩緩降下，與油接觸，至距離玻片表面僅隔絲微為度，然後將細糾正軸小心向上轉動，至物體明顯而止。

不要放置顯微鏡於日光之下。

顯微鏡用後務必蓋好。

32112 血球計算器

32112:1 洗滌方法

血球計算器

有畫線之處只可以擦鏡紙或舊絲擦洗之。擦洗前

如見有塵土或沉澱，則先拂去之。

如有乾血粘於血球計算器上，可用 1% 鹽酸之酒精洗滌之。

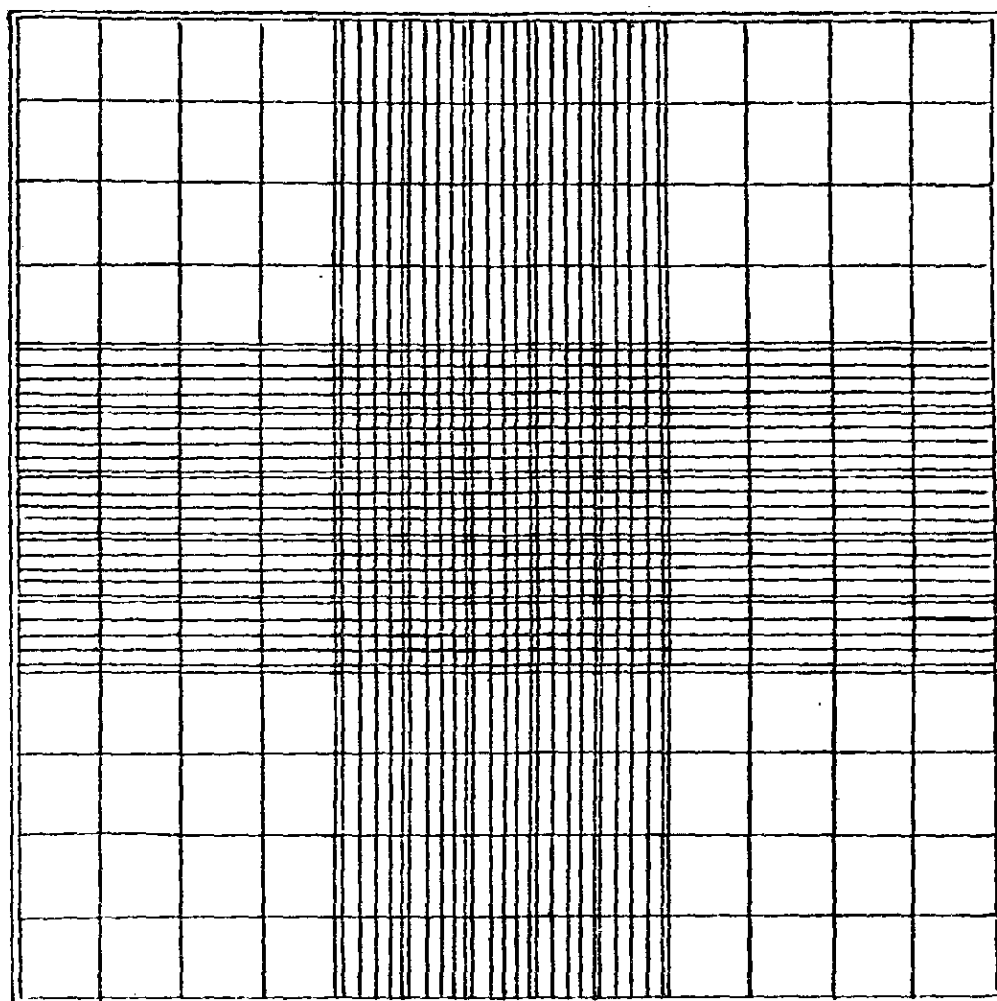
容量管（稀釋血球吸管）

先吸取 1% 碳酸鈉溶液入管內，而後吹出之，復行數次後再以酒精洗滌之。

器具及檢查之準備

將玻蓋蓋於計算器上，用夾器夾穩，由吸管滴一小滴稀釋血液於玻蓋與計算器之間。如泛溢於計算器之溝中，須將計算器洗滌，待乾後，再試滴一滴。

32112:2 計算器之表格



32120

血液檢查

32121 計算血色素方法

取 N/10 鹽酸溶液置於計算器之劃度管內,至“10”計號,或稍過之。

用酒精擦患者耳垂,以針刺之,取血一大滴,用血色素計算器之吸管,迅速且準確吸入血液,至 20 CMM. 刻度。

拭去粘住吸管外之血液，然後將吸管内之血液吹入鹽酸溶液中，再吸入吹出數次，將吸管内之所有血液皆洗出爲止。

置 5 分鐘後，慢慢滴入蒸溜水，同時用玻棒攪之使其混和至色調與標準之色相同爲止。將玻棒取出，察其量，依照標準表計算每 100 公撮血液所含之血參看蛋白數量。

32122 白血球計算：

刺患者耳垂，如 32121，取血一大滴。

用白血球稀釋吸管迅速吸入血液至 0.5 刻度處，抹去管外之血液，吸入 1% 醋酸至 11 刻度，以稀釋之。

用拇指及中指夾住管之兩端，搖 3 分鐘。

排去稀釋血液三分之一，然後放一小滴於血球之計算器中，靜置 3 分鐘，令其血球沉淀。

用低倍乾鏡數計算器中四大方格內（每格 1 平方耗）之白血球。

計算法：將四大方格內之白血球總數，以 4 除之，求每平方耗中白血球之數，再乘 20，（稀釋度）再乘 10，（因計算器之深度僅 0.1 耗）所得之數爲每立方耗血液內之白血球。

簡便之計算法：將白血球總數乘 50，則可得每立方

耗血液內之白血球之數目。

32123 赤血球計算法：

刺得血液，如 32121。

用稀釋赤血球吸管迅速且準確吸收血液至 0.5 刻度，拭去吸管外之血液，吸入赫嚴氏溶液 (Hayem's Solution) (參看 32415) 至“101”刻度。

排去稀釋血液三分之一，然後放一滴於血球計算器中，靜置 3 分鐘，令其沉定。

用低倍乾鏡覓得計算器中央之大方格。

用高倍乾鏡數計算器中 5 組之小方格，每組 16 小方格，共數 80 小方格。(參看 32112)

計算法：以所得之赤血球總數乘 5，求得一大方格內之數。(因每大方格內有 400 小方格)。再乘 10，(因計算器深度僅 0.1 耗)，再乘 200，(稀釋度) 則得每立方耗血液中赤血球之數目。

簡便計算法：以 80 小方格中赤血球之總數乘 10,000

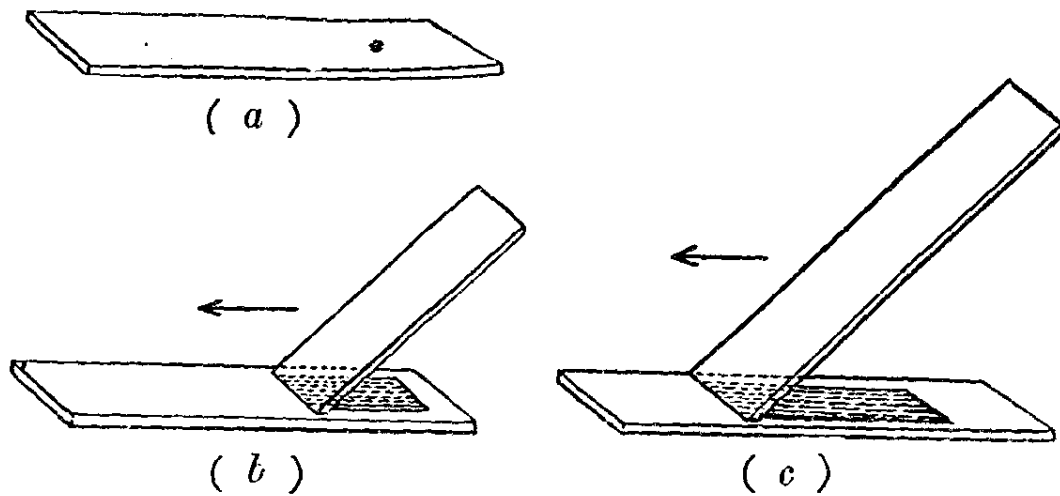
32124 血片檢查

32124:1 製血片方法：

取血一滴如 32121。

置血一滴於潔淨玻片之一端，如圖(a)。

以另一玻片做爲血片，如圖(b)與(c)。



血片之厚薄在於血滴之大小，及別一玻片角度之高低。

於空氣中來往擺動使血片易乾。

32124:2 染色方法：（瑞忒氏染色 Wright's Stain）（參看 32411）以蠟筆或蠟燭一塊於血片二端各劃一線。將瑞忒染液滴於血片兩蠟線之間，保持一分鐘，不可使染液蒸乾。

加等量之蒸溜水於染液，輕搖玻片使染液與水混合，染色 5 分鐘。

以水沖洗，須在未傾去染液前用水沖洗，方不致有沉澱粘在玻片上。

夾於吸水紙間吸乾。

32125 血屬斷定法：

刺耳垂如 32121。

取血液二三滴，置於盛 1 公撮或 2 公撮之生理食

鹽水之試管內混和之。

用毛細管取出血球勻液一滴，加於已知之 A 與 B 屬乾血清之玻片上，(切不可帶血清入試管內) 用牙籤混合之，(只可牙籤之一端混合一種血清) 放置居室溫度內 30 分鐘。

用低倍乾鏡檢查其凝結現象，其結果解釋如下：

A 屬血清	B 屬血清	血屬斷定
-	-	○
-	+	A
+	-	B
+	+	AB

+ 為有凝集，- 為不凝集

將玻片輕輕搖動，過 10 分鐘後再檢查一次。

32126 直接配合檢查法：

刺受血者之耳垂，如 32121。傷口應較大，取血十數滴注於小試管內，待血凝固後，用離心器沉澱血塊取出血清。

自施血者之耳垂取血二三滴注入於盛 1 - 2 公撮生理食鹽水之試管內混合之。

將受血者之血清一滴，與施血者之血球勻液一滴，混合於玻片上，放置於居室溫度內 30 分鐘。

檢查及記錄是否有凝集現象，如有凝集，施血者則

不可用。

32130 糞便檢查

32131 肉眼檢查

用便盆盛新排出糞便，最好不帶小便。

察其形狀，堅度，顏色，臭味，粘液，血液未消化之食物及寄生蟲。

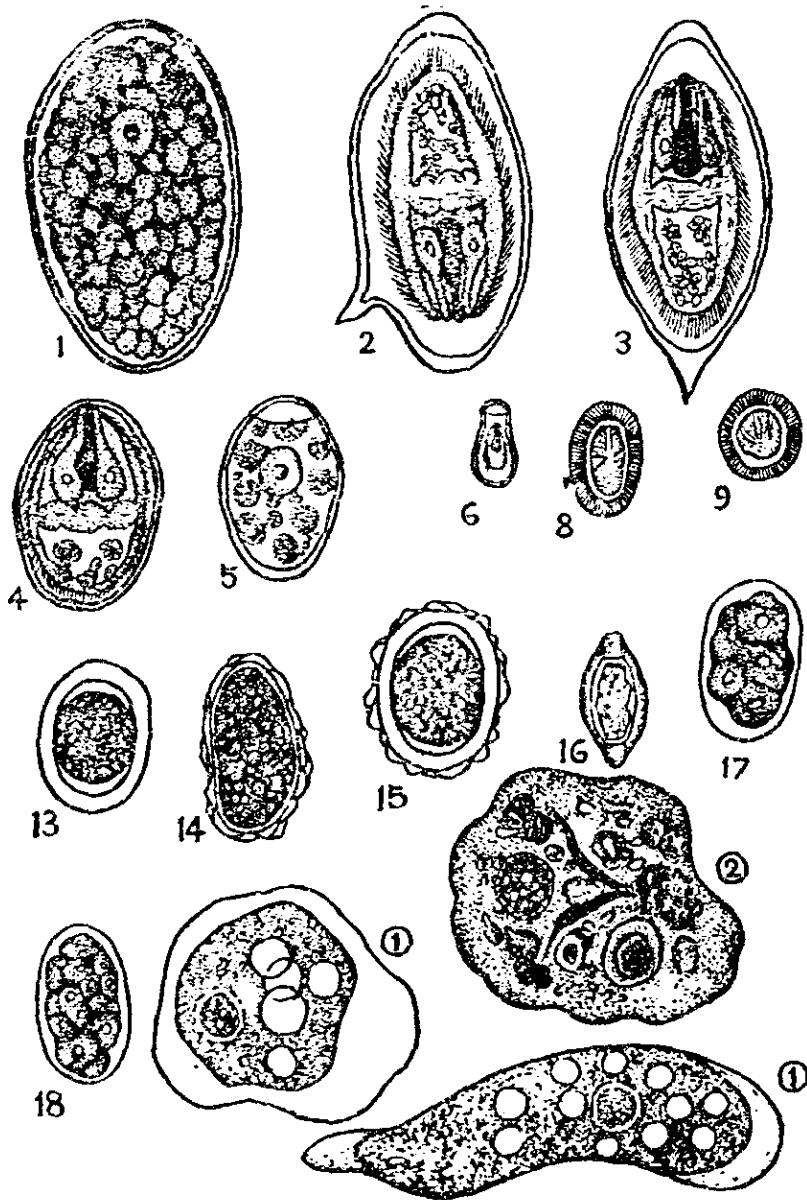
32132 顯微鏡檢查

放一滴生理食鹽水於潔淨之玻片上。

用一小竹桿，(約長三寸)取出糞便中之粘液或血液部份，(為檢查赤痢)糞便或糞塊，(為檢查寄生蟲或蟲卵)與食鹽水混合。

先用低倍然後用高倍乾鏡檢查。

32133 原蟲與寄生蟲卵



1 片虫
 2 薑蓋虫
 3 埃及血吸虫
 4 日本血吸虫
 5 肺並殖虫
 6 亞洲分枝吸虫
 8 猪肉绦虫
 9 猪肉绦虫

13. 蛔虫
 14. 蛔虫(變態之卵)
 15. 蛔虫(常態之卵)
 16. 鞭虫
 17. 18. 鈎虫
 19. 蟯虫
 ① 赤痢阿米巴
 ② 結腸阿米巴

32140 小便檢查

32141 肉眼檢查

用一盛器取清晨新排出之小便。

察其顏色，并是否透明與有無沉渣。

32142 反應檢查 (石蕊紙 Litmus paper)

放石蕊紙兩小塊，一紅，一藍，於小便中。

定其反應如下：

紅變藍——鹼性

藍變紅——酸性

兩不變——中性

32143 蛋白質定性測定法32143:1 加熱與醋酸試驗法：

取試管盛小便至離管口 4—5 厘米爲止。

持試管之下端，熱沸上部之小便，燒時將試管轉動。

加 3% 之醋酸 2 至 3 滴然後再燒。

定其結果如下

如有磷化物：有白霧環，經加醋酸而消失。

如有少量蛋白質：經加醋酸後而發現白霧環。

如有大量蛋白質：未加醋酸時已有白霧環，加醋酸後而沉澱更濃。

32144 糖質測定法

32144:1 定性試驗法:(班尼狄克氏試劑 Benedict's Reagent)

取班尼狄克氏定性試劑 5 公撮，置於試管內用火燒沸。

如試劑不變色方可用。

加小便 5 滴混和後用火燒沸，至 3 分鐘。

如有綠色，黃色，或紅色沉澱時，則可定小便內含有各種濃度之糖質。

32145 沉渣檢查

盛小便於離心器試管內，用離心器旋轉 5 分鐘，傾去上部之小便，取沉渣一滴，置於玻璃載片上。

用顯微鏡檢查，先用低倍乾鏡檢查圓柱，再用高倍乾鏡，檢查紅白血球及圓柱等。

32150 痰之檢查

32151 肉眼檢查:

取新鮮之痰置於玻璃皿內。

察其堅度，顏色，臭氣，並有無鮮血或瘀血等。

32152 顯微鏡下檢查:32152:1 不染色標本檢查:

用牙籤取少許痰絲於一玻璃片上，與一滴生理食鹽水混合。

用低倍乾鏡與高倍乾鏡，檢查蟲卵，帶色素之細胞

(心力衰竭之細胞), 螺旋體, 及夏科雷盾氏品。

32152:2 染色標本檢查:

32152:21 抗酸菌染色法:

用牙籤取出痰絲少許塗抹於玻璃片上。

將塗抹標本在火焰上來往數次以固定之。

用萋耳氏石炭酸赤 (Zuhl's carbol fuchsin) 染色

加熱, 俟其蒸發熱氣 (但不可使染色液沸滾或烤乾) 約 5 至 10 分鐘。

傾去染液用鹽酸酒精脫色淨盡。

用水沖洗, 用呂弗琉氏美藍複染 30 秒鐘。

32152:22 用美藍或革蘭氏染色法以檢查釀膿菌 (參看 32162:1 與 32162:2)。

32160

咽喉塗抹標本檢查

32161 塗抹標本方法:

用無菌棉花拭子取出咽喉滲出物少許塗抹於潔淨

玻璃片上, 須薄而且平勻。

將玻璃片在火焰上來往數次, 使標本固定不脫。

標本固定後可用染料染色之。

32162 染色方法:

32162:1 呂弗琉氏美藍染色法 (Loeffer's methylene blue stain)

(參看 32413)

滴呂弗琉氏美藍染液於標本上，染色 5 分鐘。

用水沖洗，用吸水紙吸乾。

用油鏡檢查。

32162:2 革蘭氏染色(Gram's stain) (參看 32412)

滴龍膽紫液(Gentian violet)於標本上染色一分鐘。

用水沖洗。

加革蘭氏碘溶液(Gram's iodine)染一分鐘。

用水沖洗。

用 95% 之酒精脫色半分鐘至一分鐘，用時並輕輕搖動玻片，用水沖洗。

用稀釋之石炭酸赤液 (Dilute carbol fuchsin) 複染 10 秒鐘。

用水沖洗，用吸水紙吸乾。

解釋：革蘭氏陽性細菌染成深紫色革蘭氏陰性者染成紅色。

革蘭氏陽性細菌

葡萄球菌

鏈球菌

肺炎雙球菌

白喉桿菌

結核桿菌

破傷風桿菌

革蘭氏陰性細菌

腦膜炎雙球菌

淋病雙球菌

傷寒與副傷寒桿菌

赤痢桿菌

霍亂弧菌

鼠疫桿菌

32170

腦脊髓液檢查

32171 肉眼檢查：

盛數公撮之腦脊髓液於一潔淨之試管內。

注意其現象是否透明或霧濁或帶血。

如係帶血用離心器將腦脊髓液旋轉數分鐘後，再檢查其浮面液之顏色。

另盛數公撮之腦脊髓液於一試管內存之，以視其是否有凝結現象。

32172 細胞計算法：

腦脊髓液取出後，當即將作細胞計算。

放一滴未稀釋之腦脊髓液於血球計數器內，數每一大方格中所有一切細胞之數目。(白血球與赤血球)

用血色素計算器之吸管盛滿冰醋酸，然後完全吹去，使管內只剩極薄一層之醋酸，再吸少許腦脊髓入此管內，放出一滴此腦脊髓液，入血球計數器內，而數每一大方格中白血球之數目。

計算法：

將每大方格中所有細胞之數以 10 乘之，即得每立方公耗未稀釋腦脊髓液內細胞之數目。

32173 染色片之檢查

先用離心器旋轉數公撮之腦脊髓液，然後取其沉

渣放在玻璃片上經火焰固定後，用革蘭氏染色法檢查球菌。如有結核病之可疑性，則用抗酸性染色檢查結核菌。

32200 細菌培養法

32210 白喉桿菌培養法(用呂弗琉氏血清斜面培養基 Loeffler's serum slant)

用無菌之棉花拭子拭取喉部滲出物少許，小心將呂弗琉氏血清斜面培養基之棉花塞子取出，用火燒試管之口，將拭子輕輕由培養基斜面之下部拭擦接種而至上部，用火再燒試管之口，塞上棉花塞子，置於攝氏表 37°C . 之溫箱內，孵育 8 小時至 12 小時，然後用鉑絲環取出在培養基上生育之物少許，置於潔淨玻片上，與一滴生理食鹽水混合，待乾後在火焰上來往數次固定之。

用呂弗琉氏染色，然後在顯微鏡下檢查白喉桿菌。

32220 霍亂弧菌培養法 (用淡素瓊脂皿及胰水 plain Agar plate and peptone water)

32221 將患者新瀉出之大便，依以下之二法接種。

放 1 公撮新瀉出之大便入 20 公撮之鹼性胰水內。

置於攝氏表 37°C . 之溫箱內孵育 8 小時。

將糞便接種於淡素瓊脂皿上。(參看 32231)

置於攝氏表 37°C . 之溫箱內孵育一夜。

32221:1 5 小時至 8 小時後可取出膿水，用垂滴法檢查靈活之霍亂弧菌，如弧菌為數甚繁，則可作細微凝集反應法檢查。

32221:2 如未能查出霍亂弧菌，或其數甚少則取膿水之上層再接種入新鮮之膿水內，置於攝氏表 37°C . 之溫箱內孵育一夜。

32221:3 瓊脂皿經孵育一夜後，查視有無略濕而有光耀且為圓形之集落。擇幾集落分別接種入膿水內，置於攝氏 37°C . 之溫箱內孵育 8 小時後，再作細微凝集法檢查。如 32222。

32222 細微凝集反應檢查法：

用生理食鹽水將霍亂免疫血清稀釋至 1:1000 倍。

用毛細吸管取稀釋之免疫血清放一滴於玻蓋上。

再用另一毛細吸管取出經培養之膿水一滴與玻璃蓋片上之一滴免疫血清混合。

同時以一滴生理食鹽水代替免疫血清，與一滴培養物混置於另一玻蓋上，以作對照。

先以凡士林塗抹凹窩片凹處之四周，以玻璃蓋片覆蓋其上。

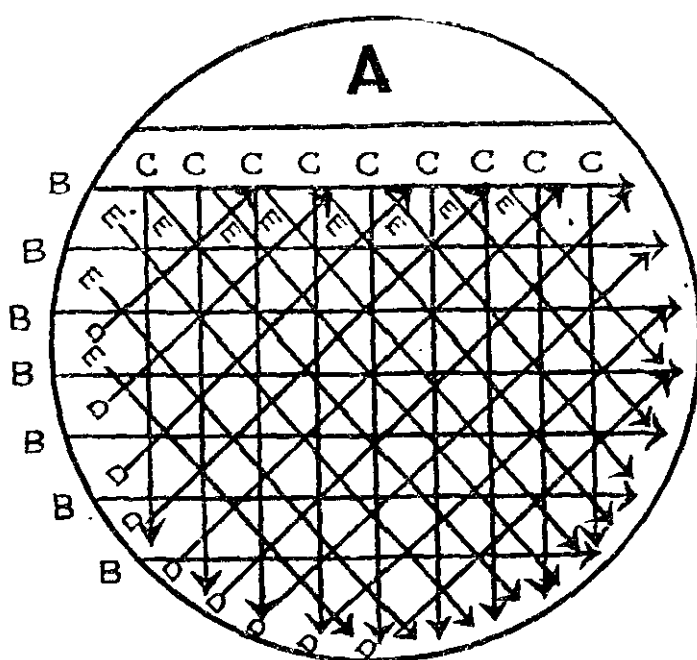
置於攝氏 37°C . 之溫箱內 15 分鐘後，用顯微鏡檢查有無凝集反應。

32230 傷寒及痢疾桿菌培養法

32231 中國藍柔酸基 (China Blue Rosalic acid)

先將鉑絲環在火焰上燒紅，待冷後由新鮮糞便中
取出一小圈滴之粘液或糞汁。

於中國藍柔酸基之一部塗抹接種。(如圖之A部)



再將鉑絲環燒紅，待冷後按 C. D. E. 劃線接種。
置於攝氏表 37°C. 之溫箱內孵育 24 小時。

腸炎菌類集落邊之培養基均為淡紅色。

擇其可疑之集落再接種於斜面瓊脂內，置於攝氏
表 37°C. 之溫箱內孵育 12 小時。

以鑑別培養基，及特殊免疫血清證實各菌之種類。

32232 鑑別培養基 (盧色耳氏雙糖基 Russell's Double Sugar

Agar)

用無菌技術，以鉑絲環取出斜面瓊脂上之生長物少許，先置在培養基之斜面接種，然後將針刺入培養基之下部，置於攝氏 37°C. 之溫箱內，孵育 12 至 24 小時而後檢視其結果。

結腸菌類	培養基斜面作酸性	基底作酸性而有氣體
副傷寒菌類	培養基斜面無變更	基底作酸性而有氣體
傷寒菌類	培養基斜面無變更	基底只作酸性

32233 特殊免疫血清

依糖類發酵之所得前驅結果，用特殊免疫血清作凝集試驗。

安排 6 小試管一列，置於架上。

每管內放 0.5 公撮之生理食鹽水。

加 0.5 公撮之 1:25 稀釋之特殊免疫血清入第一試管內。調勻後，由第一試管內取 0.5 公撮之混和液而加入第二試管內，調勻後由第二試管內取 0.5 公撮之混和液而加入第三試管內，如此稀釋移至第五試管內，然後由第五試管內取出 0.5 公撮混和液棄之。

第六試管作為對照。

再用鉑絲環取少許培養物直接乳融入血清內。

調勻後置於攝氏 50°C. 之水蒸內，二小時檢查其結果。

32300

血清試驗

32310 肥達氏及外斐氏反應(Widal and Weil-Felix Reaction)

32311 粗大凝集試驗

取病人血清一公撮用生理食鹽水 9 公撮稀釋之。

設置兩排試管於架上,每排 6 管。

在每試管內放入生理食鹽水 0.5 公撮。

在每排之第一試管內加以稀釋之血清 0.5 公撮,用劃度吸管混和之,取出混和液 0.5 公撮,移入第二試管,仍以原劃度吸管將第二試管之液體混和後取出 0.5 公撮,移入第三試管,如此稀釋移置,直至第五試管。

棄去第 5 試管之混和液 0.5 公撮。

第 6 試管內僅有生理食鹽水 0.5 公撮,而並無病人血清以作對照之用。

各排試管均照上述手續施行。

第一排加 0.5 公撮傷寒桿菌“H”混懸液。

第二排加 0.5 公撮變形桿菌 \times_{19} 混懸液。

置於攝氏 50°C. 度之水浴內 1 至 2 小時。

用 + 至 + + + + 記其凝集之多少。

32312 細微凝集試驗

刺患者耳垂，如 32121。

取血數滴滴於一潔淨玻璃片上，置之令乾。

取一圈滴細菌混懸液於另一玻片上。

以一滴生理食鹽水濕潤乾血，而移置於玻片上細菌混懸液內，其混和液之顏色須如橙紅。

用玻璃蓋片蓋之，用凡士林封之，靜置一小時。

另備一玻片，以鹽水替血液，用油鏡檢查有無凝集現象。

32320 克萊印氏試驗 (Kling Test)

抗體原之配備

置 0.42 公撮蒸溜水於小玻璃瓶中，緊塞一有錫箔紙之軟木塞。將瓶傾斜 45 度，慢慢加入 10% 胆脂素溶液 (Cholesterol sol.) 0.62 公撮使液沿邊流下，約需時 3 至 5 分鐘，塞上木塞輕輕旋轉玻璃瓶 1 分鐘。

用一精微量管加 0.05 公撮之抗體原於上混合液中，加時須慢並使玻璃瓶同時在指間旋轉，急蓋緊，激烈振動 1 分鐘。

啓瓶，急加入 0.85% 溫水 1.1 公撮蓋好，再劇搖 1 分鐘。

試驗手續

置 0.02 公撮之血或血清於特製之玻片內孔中。

加 1 滴 0.5% 氫化鈉溶液搖轉 50-60 次。

加 1 滴配好之抗體原，搖轉 180-200 次。

加 0.6 公撮蒸溜水。

32400 試藥染液與培養基之配製法

32410 試藥與染液

32411 瑞忒氏染液 (Wright's stain)

取瑞忒氏染料 0.15 公分研細末繼續以小量之木醇溶解之，每次將溶液取出置於一量杯內，待溶液總量至 100 公撮為止。

32412 革蘭氏染液

32412:1 龍膽紫液 (Gentian Violet Solution)

龍膽紫酒精溶液 10 公撮

蒸溜水 90 公撮

32412:2 革蘭氏碘溶液 (Gram's iodine)

碘 1 公分

碘化鉀 2 公分

蒸溜水 300 公撮

32412:3 稀釋石炭酸赤溶液

萘耳氏石炭酸赤用汽水稀釋 10 倍(參看 32414:1)

(此稀釋溶液不能耐久，須在用時之前稀釋之)。

32413 呂弗琉美藍染液 (Loeffler's methylene blue)

	美藍酒精飽和溶液(2% 染料溶液於 95%	
	酒精內)	30 公撮
	苛性鉀溶液(1:10,000)	100 公撮
32414	<u>抗酸菌染液</u>	
32414:1	<u>萇耳氏石炭酸赤液</u> (Ziehl's carbol fuchsin)	
	復紅酒精飽和溶液(10% 染料於 95%	
	酒精內)	10 公撮
	5% 石炭酸溶液	10 公撮
32414:2	<u>鹽酸酒精</u> (Acid Alcohol)	
	95% 酒精	97 公撮
	濃度鹽酸	3 公撮
32414:3	美藍染液 (用 <u>呂弗琉氏美藍</u>)	
32415	<u>赫嚴氏試劑</u>	
	氫化鈉	1.0 公分
	硫酸鈉	5.0 公分
	昇 汞	0.5 公分
	蒸溜水	200.0 公撮
	溶解後須用濾紙濾過之	
32416	<u>斑尼狄克氏試劑</u> (Benedict's Reggent)	
32416:1	<u>定性試劑</u>	
	硫酸銅	17.3 公分
	枸橼酸鈉	173.0 公分

乾燥碳酸鈉 100.0 公分

蒸溜水 1000.0 公撮

先置枸橼酸鈉及碳酸鈉於 500 公撮蒸溜水內燒沸溶解之。用濾紙過濾。溶解硫酸銅於 100 公撮之蒸溜水內。慢慢將硫酸銅溶液加入枸橼酸鈉及碳酸鈉溶液內。時以玻棒連續攪之。再加水使成爲 1000 公撮。

32500

穿刺技術

(材料及器具之準備參看護病工作類程)

32510 靜脈穿刺術

32511 患者位置: 患者可取坐式置一臂於桌上, 或平臥置一臂於床沿。

32512 注射部位: 肘內靜脈或肘外靜脈。

32513 手續:

用碘酒擦肘前部, 待乾後再以酒精擦之。

用止血帶縛於上臂, 以阻靜脈回流。

將空針之斜面向上刺入皮膚, 然後刺入隆凸之靜脈。

取得所須之血液後, 解鬆止血帶將空針拔出。

用無菌紗布壓住穿刺之處然後絆以粘膏。

32520 肌肉穿刺術

- 32521 患者位置：令患者俯臥於床上。
- 32522 注射位置：由兩臂間摺紋之上端向外劃一線使成爲直角。此線之外半可用以注射，切不可注射此線之內半，以防損傷神經與大血管。
- 32523 手續：
用碘酒與酒精將臂部之皮膚消毒。
將空針刺入肌內，深度約 3 至 4 公分，但不可刺至骨膜。
在未注射之前，須先用注射器吸引，以斷定空針不在血管內，始可將藥物或血清注入。
- 32530 腰椎穿刺術
- 32531 患者位置：
- 32531:1 令患者安坐，頭頸均向前靠於桌上，以枕墊之，使脊柱向前彎曲。或
- 32531:2 令患者側臥於床邊，(以左側較宜) 頭部及兩膝胸部彎曲，令一助手立於患者之前，用其右手握患者之頸後，以左手把住患者之兩膝。
- 32532 注射部位：
由兩髂嵴畫一直線經過第三及第四腰脊之間，擇二脊椎棘突間之中心爲注射部位。
- 手續：
此手術須用嚴格無菌方法施行之。

將腰椎部之皮膚用碘酒及酒精消毒。先察腰椎穿刺針果係暢通，將此針緩緩刺入患者腰部脊椎間之軟組織內，刺時切勿向左右傾斜。若此針偶碰骨部，則可將針頭略為向上。當針穿過硬脊膜時，有一種突入之感覺。

將穿刺針之支管針小心抽去，以防突放腦脊髓內之壓力。但如無腦脊髓液流出，可將支管針插入，改變穿刺針之深度。如猶未得腦脊液，可重新穿刺，待腦脊液暢流為止。

將無菌之測壓器察腦脊液之壓力及壓迫頸靜脈之影響。

取 4 或 3 公撮之腦脊液於 2 或 3 無菌之試管內，以備檢查。

由測壓器緩緩輸入血清，待手術完後，插入支管針，而後將穿刺針抽出。

腰椎穿刺後，患者須取去枕頭，平臥 24 小時。

32540 腹腔放液穿刺術

32541 患者位置：

令患者坐於床上，以枕頭襯其背後。

32542 注射部位：

腹腔注射部位為腹部中線上，臍與恥骨間之中央。

32543 手續：

此手術必須用嚴格無菌方法施行之。

先令患者小便，使其膀胱空虛。將腹部之皮膚用碘酒及酒精消毒。

用 0.5% 之普魯卡因溶液 2 公撮，在將行刺術部位行皮內注射。

用一快利之解剖刀，將皮膚割開一細口，然後用一中號套管針，以穩定之壓力刺入腹部，不可突推。待套管針已穿過腹壁後，將支管針抽去，用橡皮管接連於套管針，以引流腹液入一大盆內。

將腹液盡量放出，時常將套管針移動方向，以免被小腸堵塞，阻礙液流。

待所有腹液排出後，抽出套管針，用絲線縫其傷處一針。蓋以火棉膠，用無菌紗敷後，以腹綁帶捆患者腹部。

如遇患者暈厥，或腹液忽有鮮血，或糞便，則須即刻停止手術。

32550 胸腔放液穿刺術

32551 患者位置：

令患者坐於床上或椅上，其頭部前曲，歇放於屈曲之前臂上，墊以枕頭。

32552 穿刺部位：

普通穿刺之部位有二：

(1) 腋中或腋後線上第 8 或第 9 肋間隙。

(2) 肩胛骨下角尖之下。

32553

手續：

此手術必須用嚴格無菌方法施行之。用碘酒與酒精消毒胸部皮膚。

用 0.5% 溶液之普魯卡因 2 公撮，於穿刺之部位行皮下注射再入肌內而至肋膜。

以穩定之壓力將針靠近下肋骨之沿而插入腔內。

以避免損傷肋間之血管或神經。

然後用一帶有夾器之短橡皮管之一端接連於注射器上，其他一端於穿刺針上，以避免空氣之侵入胸腔內。

先取去夾器，用注射器抽出胸液，再將夾器夾緊，卸下注射器，將胸液注出，將注射器再連接橡皮管。如此繼續抽出胸液。

32600

輸液方法

32610

直腸灌入法：

32611

患者位置：令患者平臥床上，兩脚屈曲。

32612

手續：擇一細軟導管，以凡士林潤滑之，將導管輕輕放入直腸內。

32613

溶液容量：每次可輸入 100 至 200 公撮。

32614 溶液之選擇：用生理食鹽水。

32620 皮下輸入法：

32621 患者位置：令患者平臥。

32622 注射部位：胸肌之下與兩股外側。

32623 輸入器之準備：

先灌 100 公撮之生理食鹽水於輸入瓶內，使鹽水流入橡皮管內，再由針頭流出。

將橡皮管抬高至輸入瓶內之鹽水平線之上，使空氣泡排出，然後將橡皮管慢慢降低，如此數次，直至瓶內及橡皮管內無空氣泡而後已。

再將要輸入之鹽水加入瓶內，並用熱毛巾或熱水袋圍於瓶之四周，以保持鹽水溫暖。

32624 手續：

先將要注射部位之皮膚用碘酒及酒精消毒。施手術者可用一手之大拇指及食指將患者已擦洗處之皮膚，鑷起一大塊，然後用另一手將注射針刺入皮下。

使鹽水流入，並注意皮下針頭之處是否有積水之瘤塊緩緩發生。

如無瘤塊發生則當更改針頭之方向。

待鹽水流入暢快使用粘膏條將針固定，再用無菌紗布蓋好。

輕輕按摩瘤塊，可增高瀰散之速度。

32625 溶液容量：每一部位每次可注射 500 至 1000 公撮。

必要時可用數部位注射。

32626 溶液之選擇：只可用等滲溶液，如生理食鹽水或 5 % 之葡萄糖溶液。

32630 靜脈輸入法：

32631 患者位置：令患者平臥，伸臂放於床沿或一木板上。

32632 注射部位：如 32510。

32633 手續：

先將患者作靜脈穿刺之準備并準備輸入器如 32623。

用一附有注射器或不附注射器之靜脈注射針作一靈敏之靜脈穿刺。

檢查針須確在靜脈內。然後接連輸入瓶上之橡皮管於注射針上。

檢查針頭之處有無溶液滲出現象。

抬高輸入器使溶液緩緩輸入靜脈內。

32634 溶液容量：普通注射量為 500 至 1000 公撮。在失水嚴重者可注射 2000 公撮。

32635 注射速度：普通每分鐘注射 5 至 10 公撮。在失水嚴重者可增至 20 至 30 公撮。但如患者有胸中不適或心悸等情，須即減其速度。

32700

輸血法

32710 間接輸血法32711 由輸血者取血

32711:1 輸血者之位置與靜脈穿刺準備如 32510。

32711:2 手續：

用血壓器之橡皮袋縛於輸血者之上臂，吹脹至 120 耗水銀之壓力。

選擇膨脹甚大之肘部靜脈為注射之部位。

用 50 公撮之注射器吸入 5 公撮 3.8% 之枸橼酸鈉溶液作一靈敏之靜脈穿刺，並吸出 50 公撮之血液。

然後將血壓器之壓力放去，將注射器卸下，（注射針不可移動）將血液倒入一無菌之燒瓶內。

再將注射器吸入枸橼酸鈉溶液 5 公撮，連接注射針，吹血壓表內之壓力，吸出血液。

如此繼續施行，至取出所需要之血容量為止。

每次由輸血者所取血液之容量不可超過 500 公撮。

將盛血液之燒瓶放於一溫水盆內，以保溫暖，並每數分鐘將瓶搖動一次。

32712 血液輸入法：

32712:1 受血者之準備與鹽水輸入法同，參看 32630。

32712:2 手續:

先將輸入器之橡皮管盛滿生理食鹽水,再留 50 公撮於輸入瓶內。

作一靈敏之靜脈穿刺而使鹽水緩緩流入受血者之靜脈內。

搖動燒瓶內之血液,蓋一無菌紗布於輸入瓶上,濾入 100 公撮之血液於輸入瓶內。

輸入瓶內之血液及燒瓶內之血液均當以熱水或熱水袋保持溫暖。

輸血之速度最好每 15 分鐘輸入 100 公撮。

時時搖動輸入瓶使血球不致沉於下面。

血液未流盡前須再加 100 公撮。

如此繼續施行。

如受血者發見有心悸及畏寒之現象,則即時停止輸血,注射一公撮腎上腺素(1:10000)。

32712:3 輸血之容量: 普通每次輸血由 300 至 500 公撮。

32712:4 輸血速度: 每分鐘輸入 10 至 15 公撮血液。

32800

臨牀試驗

32810 血壓測定法

患者當靜睡不動 5 至 10 分鐘後,即可將血壓器之橡皮袋緊緊繫於患者之上臂,再將聽診器放於肘彎

處肱動脈之上，緩緩打氣入血壓器之橡皮袋，至撓動脈完全阻閉，然後緩緩將橡皮袋之氣放出。記其第一次脈搏發音時，血壓器內之壓力即為收縮血壓。再緩緩繼續放氣至脈搏音突然轉低時，即為舒張血壓。

以後將橡皮袋之氣完全放出，而重複測定血壓。

32820 猩紅熱之退疹試驗(Blanching Test)

發疹後 30 小時之內注射 0.2 公撮之抗猩熱血清，或 0.2 公撮之恢復期血清，於最紅之皮內。

如該病為猩紅熱，則數小時後注射處有退色現象，次日此退疹部位更為明顯。

32830 壓脈試驗(Tourniquet Test)

用血壓器之橡皮袋，或用橡皮止血帶緊緊繫於上臂，其壓力約 100 耗之水銀，或是阻止靜脈回流為度。5 分鐘後將血壓器橡皮袋內之氣放出，或解去止血帶，將臂舉起細檢前臂有無瘀斑。

32840 血清敏感性試驗與脫敏感方法

32841 血清敏感性試驗手續：

用酒精消毒兩前臂之屈面。

注射 0.1 公撮 1/10 稀釋馬血清於右前臂皮內。

注射 0.1 公撮無菌生理食鹽水於左前臂內以供對照。

10 至 20 分鐘後檢查其結果。

輕度陽性反應者其風團直徑約 8 至 10 耗,重者其風團直徑可達 3 至 4 公分或較大。對照部位須無同樣變化。

32842

脫敏感方法:

凡血清敏感試驗,呈陽性之患者必需注射血清時,須先以 0.1 公撮未經稀釋之血清行皮下注射,如無不幸病狀發生,於 30 分鐘後加倍劑量注射,繼續至一公撮後改行肌內注射,仍以每隔 30 分鐘,加倍劑量注射一次,至全劑注完為止。

在注射時醫師須時常觀察患者,反應之指徵為蕁麻疹,呼吸困難,胸部有壓感及休克。如遇有此數種情形,須皮下注射 1 公撮腎上腺素(1:1000),同時停止注射血清。如反應之症狀增劇須再注射 1 公撮腎上腺素。

33000

第三篇 診斷程序

33100

呼吸系傳染疾病

33110 感冒 (參看 31110)33111 臨床現象

頭重或頭痛，背部四肢有不甚顯明疼痛。結合膜充血。鼻孔有一部或全部閉塞，有多量流液，由鼻子排出，乾咳和消化不良症狀，如：厭食，便閉或腹瀉。

33120 猩紅熱 (參看 31120)33121 臨床現象

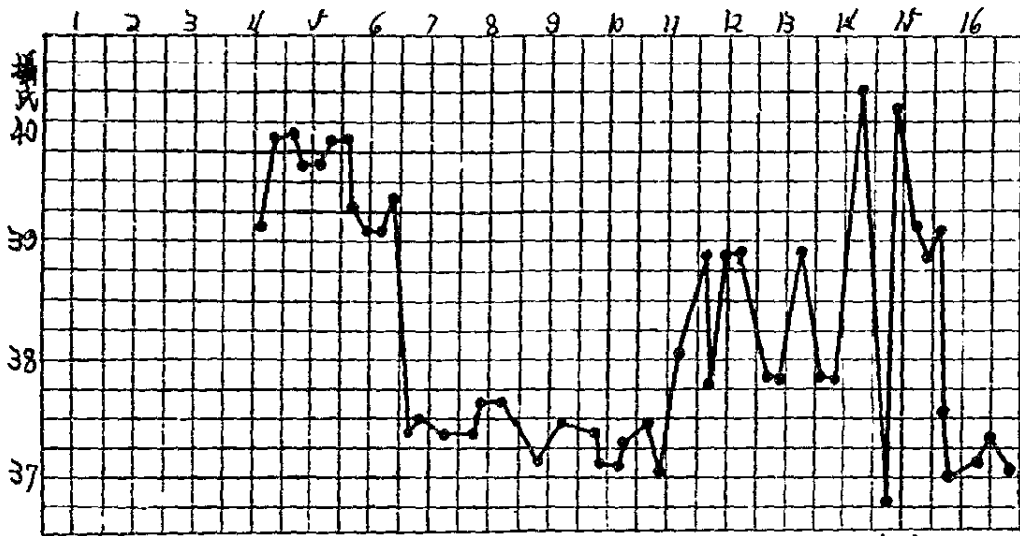
驟起高熱，嘔吐與咽喉炎，咽部怒紅有點狀滲出物，在腫大發炎之扁桃腺上。

病發之第二日，在頸部與鎖骨下發現疹斑，此疹斑迅速遍及全身，為無數細點散佈於發紅皮膚之上但口周圍無疹（口周圍白環）。舌厚而紅，舌刺腫大為莓樣舌。

33122 臨床試驗

退疹試驗（參看 32820）如有顯明退疹現象，可為證實診斷之用。

猩紅熱及血清病



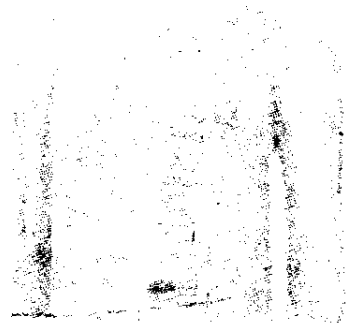
猩紅熱試驗陽性 鼻聲舌燥
 皮膚有燒熱感 覺并有微腫 與腫脹
 疹斑首先發現于耳後及前胸 部面部潮紅 毛囊四周作紅
 全身有皮片之抽紅 點以腋 腋及耳背甚 甚口四周紅
 咽喉紅 紅有分數性 綠色之 痰出物 舌苔厚
 病變起 極熱 嘔吐 咽咳 炎 痛 痛 衰 竭

斑疹開始消退

有猩紅熱感之趨勢
 繼發性貧血

血清病

進入三星期
 皮膚開始脫屑 起於疹斑首先發現之處



狄克氏試驗（參看 52800）

在發病第一日至第三日之間，狄克氏的試驗常爲陽性，在病程進行中如此試驗由陽性變爲陰性，則可診斷猩紅熱。

33123 實驗檢查

白血球計算（參看 32122）白血球常增多。

咽喉塗抹標本檢查與培養（參看 32160）。

小便檢查（參看32140）於病發後之第二第三星期，須時常檢查小便，以檢定是否有腎炎發生。

33130 天花（參看 31130）

33131 臨床現象

驟起高熱，熱度於第三日降至常溫。於第五或第六日又驟昇至膿皰期爲最高。

頭痛顯著，但背部劇痛尤爲此症特徵之一。

嘔吐與腹上部不舒亦常見。

先驅疹在起病第二日發見，當痘疹發出時即消退。

前驅疹多似麻疹斑，亦有如猩紅熱疹斑者，出疹部

位爲兩股，腹股溝，胸廓下部，

痘疹，在起病第三日發現，最初見於前額，顛顛，腕

與手，亦有在口周圍。

疹斑如下列程序進展。

斑疹	發病之第三或第四日
----	-----------

丘疹	第四或第五日
水皰	第六或第八日
膿皰	第九或第十日
痂	第十一或第十三日

痘疹之分佈爲離心性

33132 實驗檢查

白血球之計算 (參看 32122)

33140 麻疹 (參看 31140)

33141 臨床現象

其主要症狀爲下列器官卡他現象。

眼：結合膜炎，流淚與畏光。

鼻：流液，噴嚏。

呼吸系上部：咳嗽與聲嘶。

熱度或有或無。

科潑力克氏點 (Koplik's Spot) 在發病之第二或第三日發現於粘膜與第一臼齒平行之處，皆爲蒼白點，細如針端，並有紅環圍之。

疹斑在發病之第四日發現，以面部爲最多。疹斑先發現於頸部兩旁，乳突與顳顬各部。大小不定，斑疹或丘疹，色帶赭紅，分布於正常皮膚之上。

疹斑漸大或融合成片如污點樣。

33142 實驗檢查

白血球計算（參看 32122）多數病例，均為白血球減少。

33150 白喉（參看 31150）

33151 臨床現象

33151:1 咽白喉：忽有發熱與輕度喉痛，不適，衰竭，脈搏增加，較熱度尤甚。

扁桃體與咽腭，有輕度之充血，有不透明灰白色之滲出物發現於一處，而迅速擴大加厚，成從扁桃體蔓延至懸雍垂與軟腭，此種假膜常作污灰色，如強拭則留面表之血出。

33151:2 喉白喉：

驟有高熱與喉炎症狀：乾咳聲嘶或失音，呼吸先有喘鳴，後即感覺困難，呼吸器官之附屬肌均起作用。當窒息增加時，口唇發紺，有極度之不寧。

在尋常咽喉檢查，未必檢得假膜，此種假膜較薄，且較易拭去。

33152 實驗檢查

咽喉塗抹標本檢查（參看 32160）。

白喉桿菌培養（參看 32210）。

33160 流行性腦脊髓膜炎（參看 31160）

33161 臨床現象

病為驟起，熱度不規則，有劇烈頭痛。

射出性嘔吐與急速衰竭，頸強直。

脊椎骨後曲，患者側臥一邊，諸大關節均屈起。

衰竭加重，精神變態，倦睡，過敏，澹妄與昏睡而至於昏迷。

通常唇上有疱疹。有敗血時，皮膚有瘀斑。

33162 臨牀試驗

克格氏徵和布辛司克氏病徵如均陽性，可為診斷之助。

33163 實驗室檢查

腰椎穿刺術（參看 32520）。

腦脊髓液檢查（參看 32170）。如腦脊髓液呈混濁則可證實診斷。

白血球增多，多數為多形核白血球，如白血球有革蘭氏陰性雙球菌，即診斷正確無疑。

白血球計算（參看 32122）白血球總數增多。

33170 大葉肺炎（參看 31170）。

33171 臨牀現象

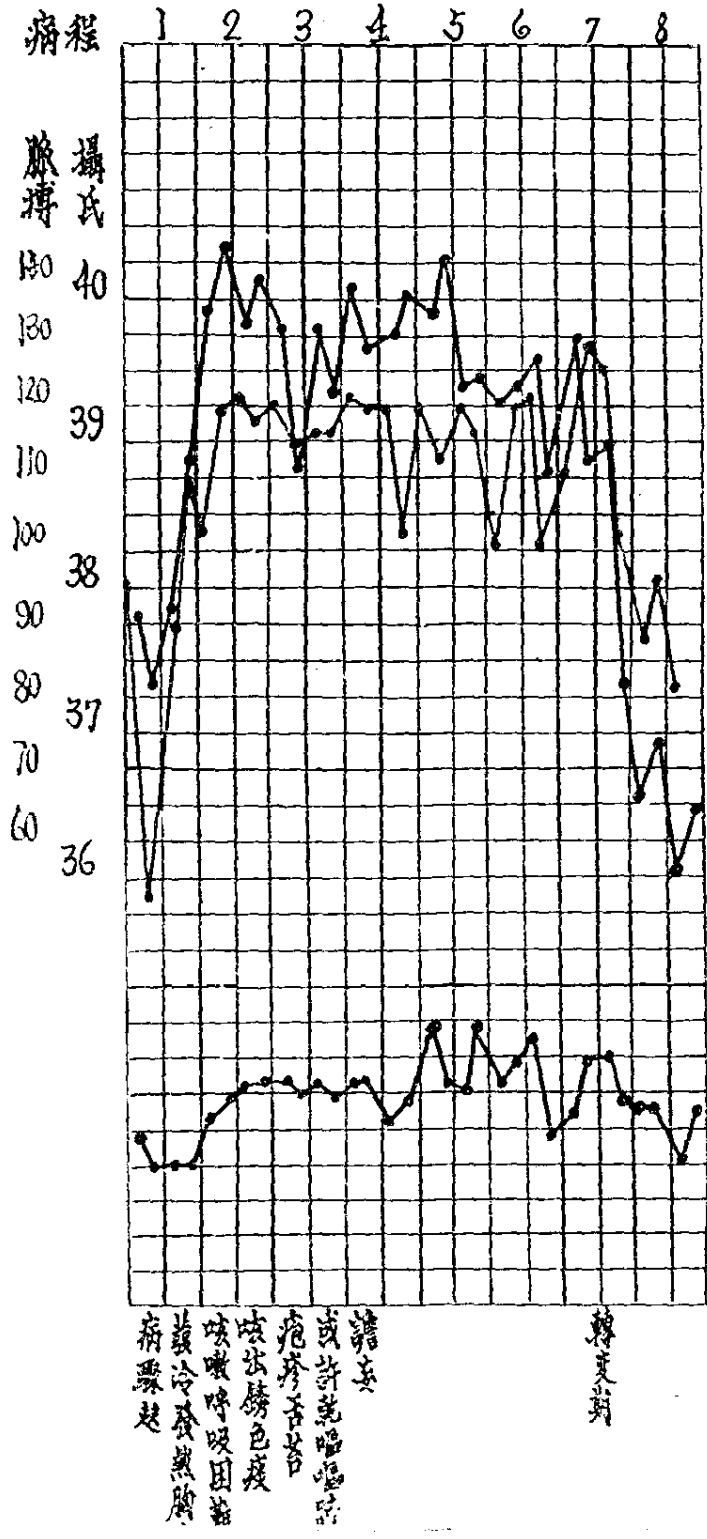
病為驟起

其主要病徵為：寒戰，此為最特性之症狀，而常常為患者最初發覺之病狀。

胸痛，亦最普通，在寒戰之後發現於患病之側。

高熱，熱度驟昇迅速，至最高處成為平線而無變

大葉肺炎



更。

咳嗽，病起時爲乾咳，老者頗覺痛苦，續後卽有痰。

銹色痰，銹色痰爲此病之特殊病徵。

疱疹，惡心與嘔吐爲普通常見之病徵。

胸部病徵：發炎之一側運動制限。

叩診患處有濁音，聽診有磨擦音，支氣管呼吸音，

觸覺性震顫增加，並有支氣官副聲。

33172 實驗室試驗

痰之檢查（參看 32150）。

白血球計算（參看 32122）。白血球總數增加。

33200 飲水傳染疾病

33210 霍亂（參看 31210）。

33211 臨床現象

病之開始，卽爲大量水瀉，大便迅速，卽不帶糞物，

變成米湯樣，其排泄量甚多。

隨卽嘔吐，吐出物之量亦甚多，呈米湯樣。

脫水症狀在短期內卽甚顯明，如眼陷，頰凹，皮膚彈力消失，癟羅（成洗衣婦人之手），腹壁與四肢肌肉作劇烈疼痛與痙攣。

表皮寒冷與青紫，肛門體溫則增高。

聲音多細嘶，脈搏細微且快。

小便閉結

患者呈不寧狀態，但神志清醒。

33212 實驗檢查

糞便檢查（參看 32130）。

糞便培養（參看 32220）。

33220 傷寒（參看 31220）。

33221 臨床現象

病常緩起，體溫如階梯狀上昇。隨後第四五日為稽留性，高熱，鼻出血，脈較緩，或有重複脈。

疹斑發現於病程之六七日，疹為小圓形略高，薔薇色斑點，常在胸下部及腹部發現。

脾常腫大，鼓腸，頗常見。

33222 實驗檢查

白血球計算（參看 32122）白血球減少。

肥達氏反應（參看 32310）在第二週始能現陽性，其稀釋度在 1/160 者認為可靠。

糞便培養（參看 32230）在第一星期之末，始能檢得傷寒桿菌。

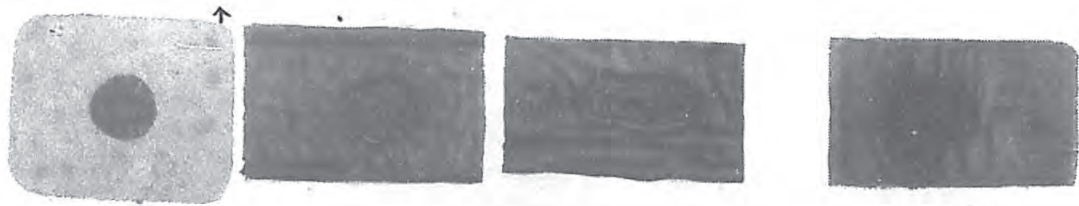
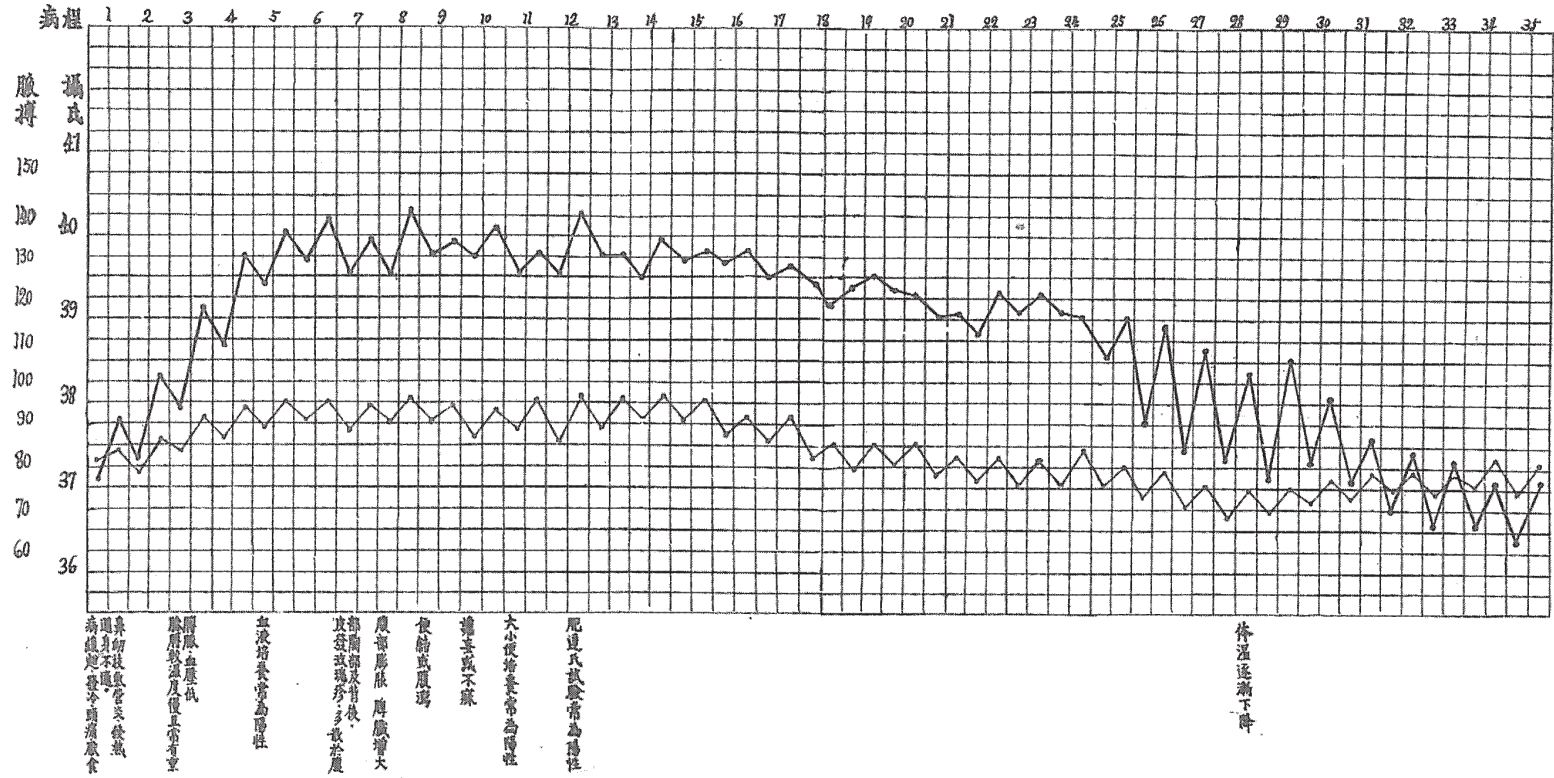
33230 桿菌痢疾

33231 臨床現象

33231:1 急性病例：

病發時為突然發熱，及腹部絞痛，排便頻速，自始即有血與粘液在糞便中。裏急後重常甚劇烈。

傷寒病



往往嘔吐及疲乏。

左下腹常有觸痛。

33231:2 慢性病例：

糞便內常帶有小量粘液及血，便時先有腹痛。

因營養不足之故，顯著衰耗與貧血狀態，成爲臨床現象之要點。

33232 實驗檢查

糞便檢查（參看 32130）。

急性者之糞便僅爲粘液及血樣，雜以少量糞物。

慢性者之糞便，只附數絲粘液。

33240 阿米巴痢疾（參看 31240）。

33241 臨床現象

疾係緩起，多爲慢性，每日有二三次排便，裏急後

重及腹痛則不常有，大量糞便並與汚血相混成。

橫結腸及乙狀結腸在變厚時可觸着。

消瘦與貧血爲慢性患者所常見之症狀。

33242 實驗檢查

糞便檢查（參看 32135），如查得有活動性阿米巴並

含有赤血球則可成爲確定診斷矣。

有夏科雷盾氏結晶，亦可助診斷。

33300

昆蟲傳染疾病

33310 瘧疾 (參看 31310)

33311 臨牀現象

33311:1 普通症狀 (各型略同者)

可分為三期,為:

發冷期: 此期約一小時,患者在此期有出戰慄,覺全身極度寒冷有鷄皮現象,并有劇烈嘔吐。

發熱期: 此期約三四小時,患者覺全身燒熱及熱度之緊迫,面部潮紅,脈搏加速劇烈頭痛與嘔吐頻數。

出汗期: 此期約二至四小時,患者大量出汗,所有症狀消除而覺清爽。

脾臟腫大,而貧血漸次發現。

33311:2. 惡性瘧疾

由臨牀經驗此種瘧疾常有類似他症之疾狀有下列數型。

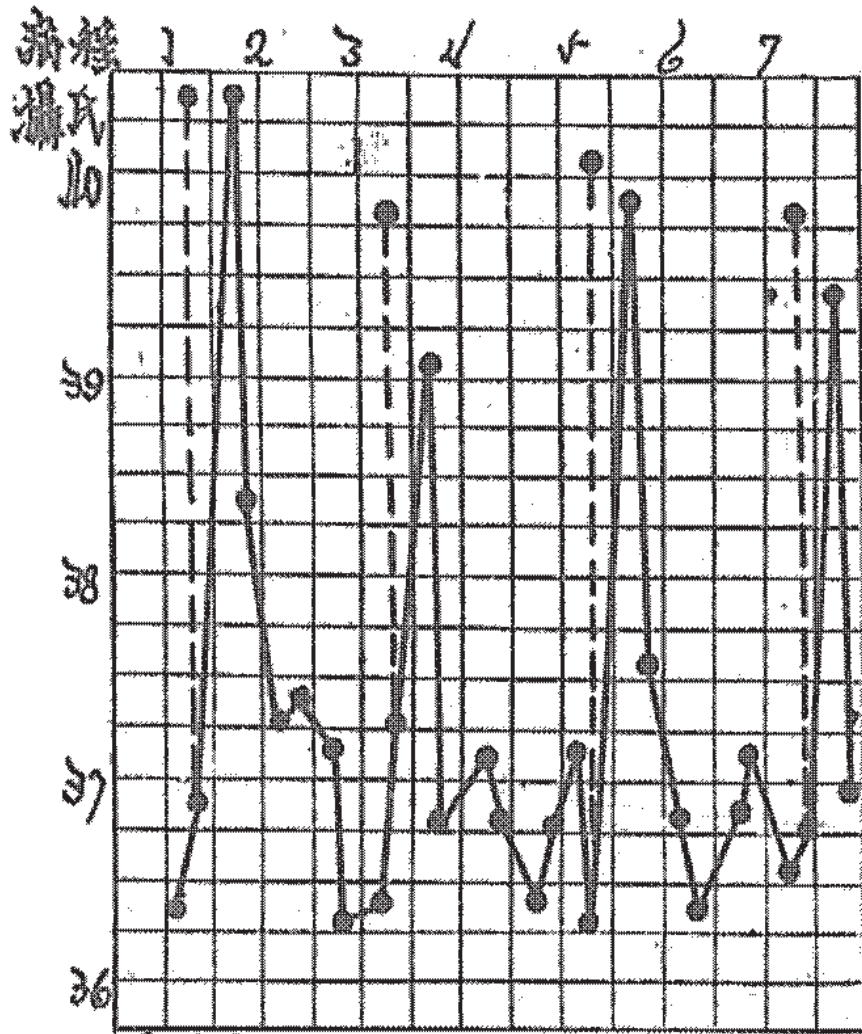
高熱型: 熱度繼續升高至攝氏四十一度至四十三度,患者入昏迷狀態,而迅速死亡。

大腦型: 患者在發熱期呈昏迷狀態,退熱出汗後即清醒。

霍亂型: 所有症狀與霍亂相似,但大便尚留有糞色。

痢疾型: 此型發作時,有類似痢疾大便。

33312 實驗室試驗

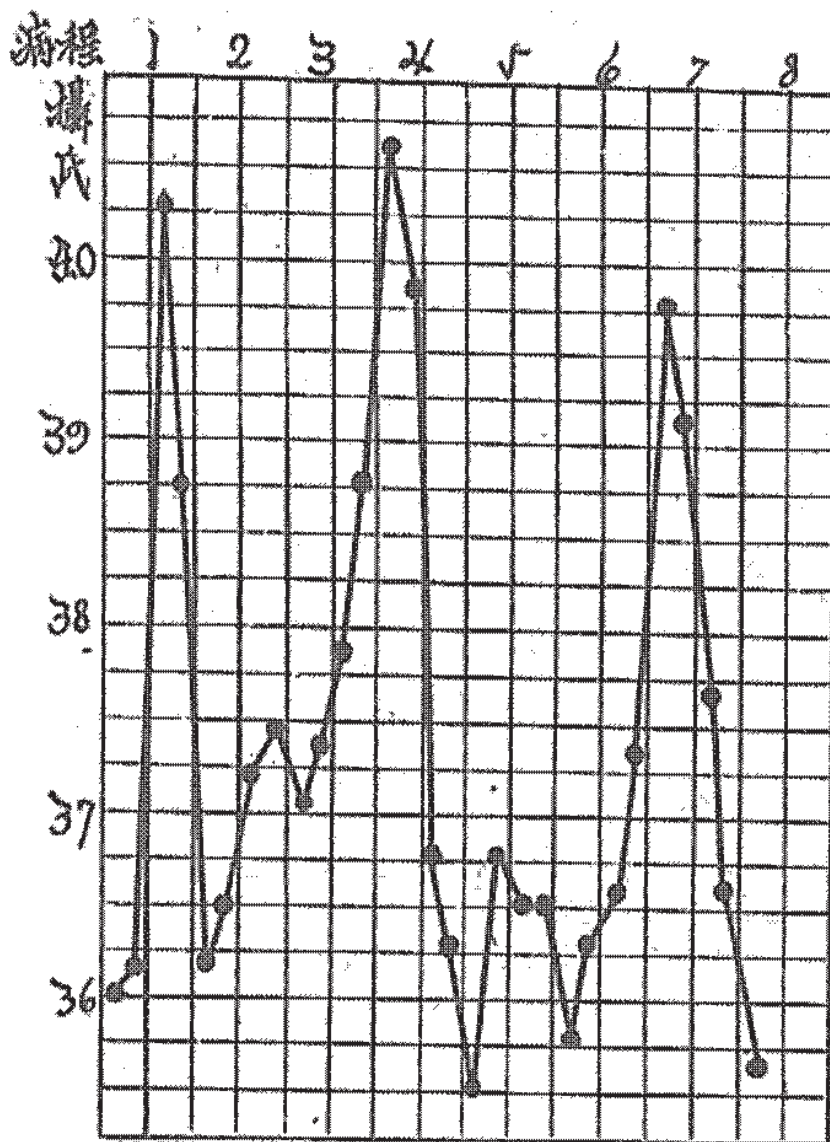


發熱或有澀妄(約三分至四小時之久)脾增大。
 頭痛、通身不適或有惡心及嘔吐而後發寒戰。

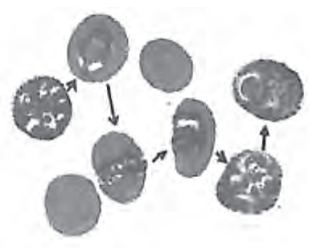
同上



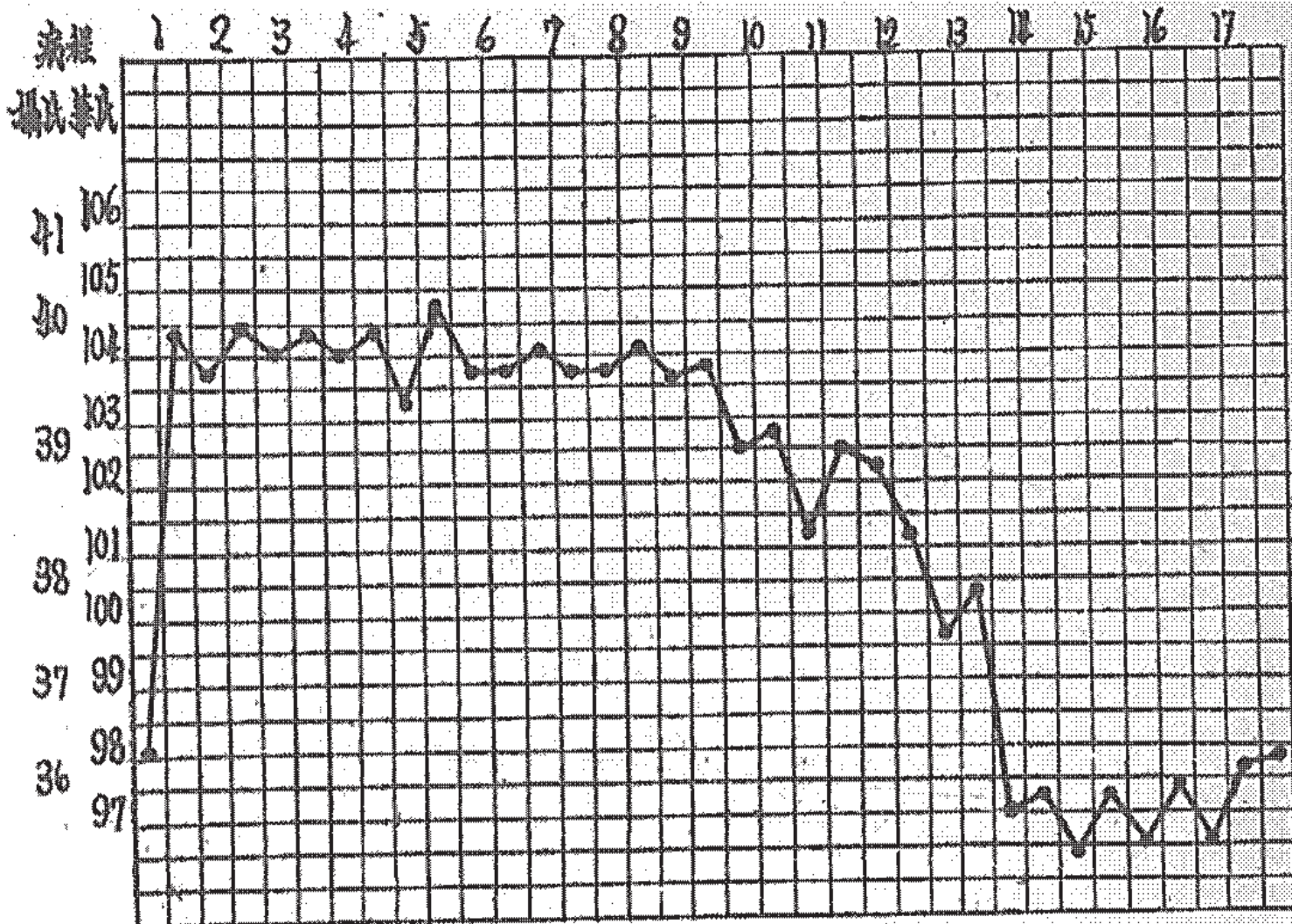
三日瘧疾



頭痛 遍身不適 或有惡心及嘔吐而後發寒戰
 發熱或有瘧疾
 出汗
 同上



寒傷疹



溫度逐漸下降

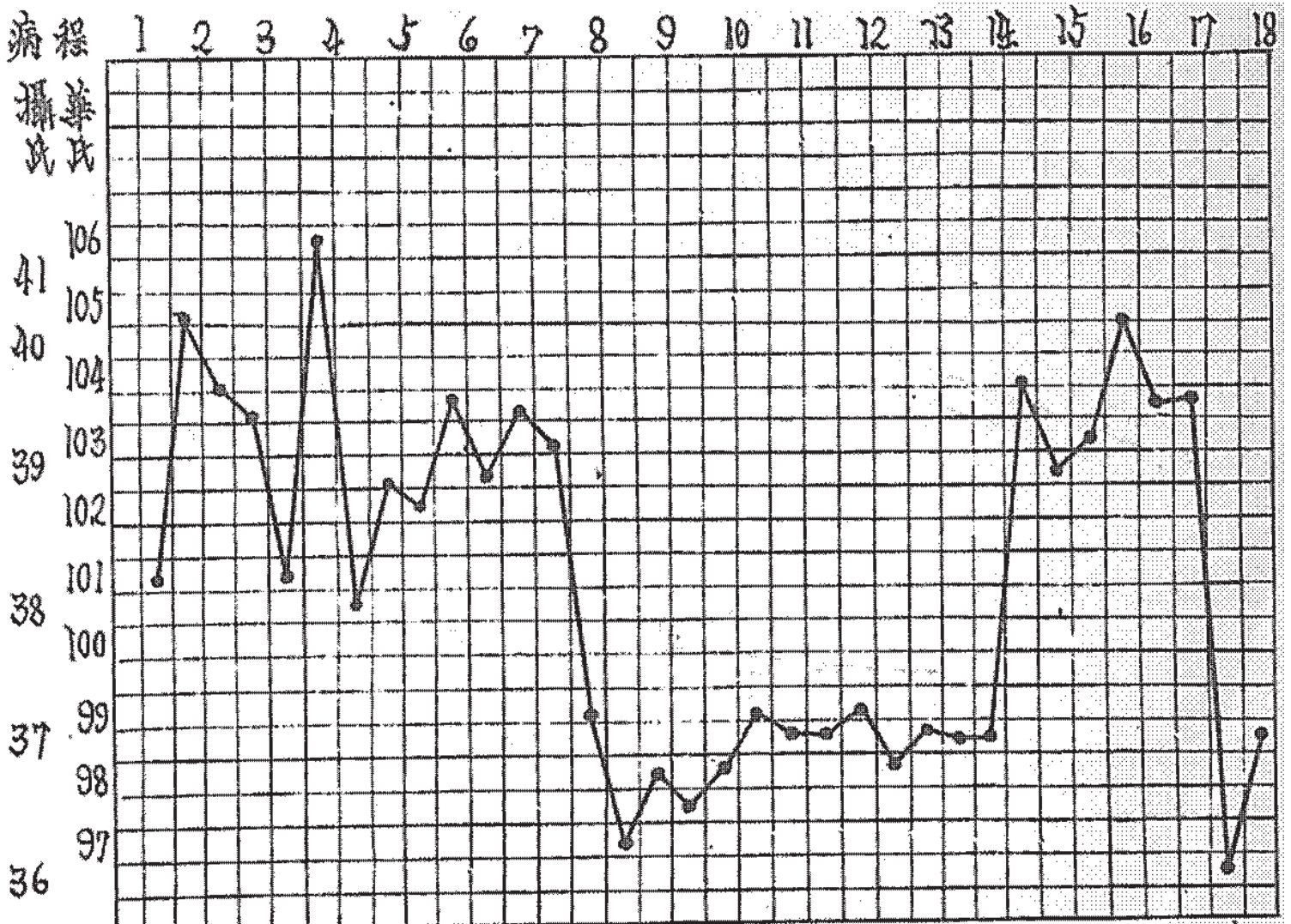
或為出血疹者。
皮膚紅色清退，而紅點色漸轉深

皮膚紅色
及四肢上紅點約二三公分厚
蒼現于頸下胸部背腹股部
小圓形而不規條之蕁紅斑點
結合膜受咳嗽
喉舌黃乾

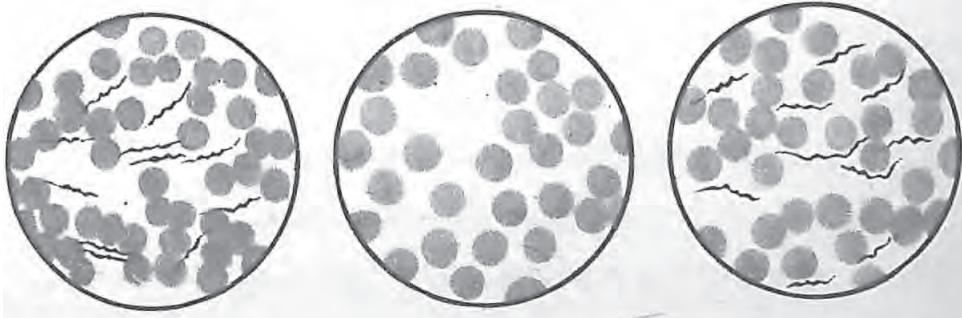
脾臟增大且有腫痛
精神不振時或有驚悸如有者選者
衰弱週身疼痛面部潮紅
体温突升通身不適
病厥起首冷。



回歸熱



發冷
 黃疸
 肌性及關節炎
 頭痛
 惡心
 嘔吐
 腹上及肝部痛
 便秘或腹瀉
 虛弱及衰弱
 或有嘔吐
 惡心
 各病狀消失
 轉變期
 回歸
 各病狀復發
 轉變期



血片檢查(參看 32124)。

33320 斑疹傷寒(參看 31320)

臨牀現象

病爲驟起,高熱並有畏冷及寒戰,熱度迅速上升,病之初期卽有衰竭現象,劇烈頭痛,精神狀況興奮,在四五日卽有譫妄,有霉性腦膜炎症狀,結合膜充血,患者常帶乾咳。

疹斑於發病之第五日發現,先現在腹部上胸部,而延至背與四肢。

疹斑係瀰漫性,爲皮下之暗紅色斑點,及紅色或暗紅色之丘疹。形狀及大小不一,稍高起,初期壓之卽退色,但以後有變爲瘀斑者。形如蚤咬狀,其數甚多。

33322 實驗檢查

白血球計算(參看 32122)。

外斐氏反應(參看 32310)此反應在第一星期後始呈陽性。

33330 回歸熱(參看 31330)。

33331 臨牀現象

病起時卽有高熱,寒戰,劇烈頭痛,出汗,全身骨骼疼痛,眩暈,惡心與嘔吐。

面部潮紅,上腹部與肝部疼痛。常有黃疸,但其深

度不一。

脾臟腫大。肝亦時可觸着。

發熱期約五至七日，即繼以間歇期約五日，在間歇期中，各症狀消失。間歇期後，熱度復升而各症狀重發。但每一復發均比前一次較輕。

33332 實驗檢查

白血球計算（參看 32122）。

血片檢查（參看 32124），在發熱期內檢得螺旋體即可證明診斷不誤。

在間歇期或熱度將下降之二十四小時，螺旋體即不能檢得。

33340 鼠疫（參看 31340）

33341 臨牀現象

33341:1 腺鼠疫

病驟起，有寒戰，高熱，頭痛，背痛，脈搏加速與呼吸急促。

患者感覺不寧，並有衰竭現象。

皮膚或有瘀斑與粘膜出血。

脾臟腫大，肝或可觸着。

病起時即有淋巴腺紅腫而且疼痛（以鼠蹊淋巴腺為最多，其他如腋與頸淋巴腺亦常見）。

33341:2 肺鼠疫

除腺鼠疫之症狀外，尚有咳嗽，胸痛，與痰中帶血，深度發紺，與肺部實化之象徵。（參看 33171）

33342 實驗檢查

檢查痰及排出物用美藍染色檢查（參看 32160）。

33400 **營養不良疾病**

33410 蛋白質缺少（營養性水腫，參看 31410）。

33411 臨牀現象

病係緩起，水腫迅速遍及全身，皮膚蒼白，但貧血未必甚劇。（診斷多賴病歷，如食物缺乏或有腸胃疾病或熱病。並用餘外診斷，以證明非其他能引起水腫之疾病如維生素乙缺少與心臟衰竭等）。

33412 實驗檢查

小便檢查（參看 32140）。

33420 維生素甲缺少（乾眼病，參看 31420）。

33421 臨牀現象

此病照下列程序進展。

夜盲：此病徵為最初發現迅速即繼以第二期。

結合膜乾燥：臉結合膜色素增加，尤以下臉為甚。球

結合膜有皺紋，在隣近骨膜緣，有三角形泡沫性斑，畢托氏點。

角膜：漸漸變乾且模糊。

角膜損壞而有虹膜脫。

表皮角化亦為維生素甲缺少初期之一種病徵。

33422 實驗檢查

可用對暗反應檢查。

33430 維生素乙缺少 (脚氣病, 參看 31430) 。

33431 臨牀現象

33431:1 神經性

病為緩起, 初期症狀為:

兩腿遲鈍及肌肉有觸痛。

四肢虛弱: 患者不能蹲踞而自起立為蹲踞, 試驗患者亦不能登山。

足底有燒熱感覺, 足背及踝部有麻感, 然下肢感覺過敏。

下肢腱反射遲鈍或消失。

病症延久後則肌肉與皮膚均萎縮。

33431:2 心臟性

病驟起, 其他症狀一如心臟衰竭。

下垂性水腫或遍及全身, 心悸呼吸短促, 肝臟腫大且有觸痛。

腓腸肌有觸痛。

下肢腱反射遲鈍或消失。

33440 維生素丙缺少 (壞血病, 參看 31440) 。

33441

臨牀現象

病緩起,其重要者病狀爲:

全身無力,顏色蒼白。

齒齦腫如海棉且易出血。

由粘膜出血,如口鼻等處結合膜下,皮膚及皮下組織等處亦皆有出血現象。

患者常訴心悸,踝關節水腫。

33442

實驗檢查

壓脈試驗(參看 32830)。

33500

眼 病

33510

痧眼

33511

臨牀現象

病緩起,在早期眼癢及有灼熱,感覺羞明,流淚等症。

眼瞼腫大,眼裂窄小,瞼板結合膜及穹窿部皆發紅,厚而不平,並有粒體狀。

通常分爲兩型

乳頭型: 即變厚之結合膜上,有許多高起之處。此類多見於上瞼之瞼結膜。

粒體或蘆泡型: 有灰色透明體,突起或扁平肥厚或疣形,通常見於穹窿。於瞼板結合膜者甚少。

混合此兩型者亦有之。

33600

寄生蟲疾病

33610 疥瘡 (參看 31610)。33611 臨牀現象

患者搔癢甚劇，尤其是夜晚暖睡之時，其損害為疏散性之水皰或丘疹不定。疹周圍有紅暈。其散佈部位為指間，腕之屈面，腋下，乳頭及陰部，以及其他皮膚較薄之處。其皮炎為抓傷或繼發感染所致。

33612

實驗檢查

由損害處查出疥蟲。

33700

心臟及腎臟疾病

33710 腎臟炎 (參看 31710)。33711 臨牀現象

33711:1 急性小球性腎炎，病驟起尿血，常有喉部或他先感染之病歷，其全身症狀為全身不適，頭疼，臉腫，面腫，或有惡心及嘔吐，尿量減少，血壓或有升高者。

33711:2 慢性小球性腎炎，其全身症狀為面蒼白，面及臉水腫，水腫輕重不定。血壓增高，尿量減少，但夜尿繁頻，頭痛無力，為常有症狀。

33712

實驗檢查

小便檢查 (參看 32140)。

版權所有

戰時衛生工作規程

第三編 內科

編著者：周 壽 愷

發行者：中華民國紅十字會總會救護總隊部
政部戰時衛生人員訓練所

印刷者：香港商務印書館

初版：中華民國二十九年一月
定價：國幣壹元貳角(郵費外加)

