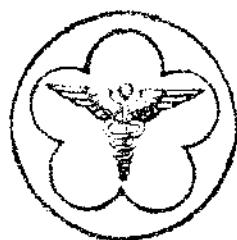


軍醫月刊

第二卷



第一期

中華民國三十七年一月卅一日出版

要目

插圖：蔣夫人慰問傷患
司徒大使參觀國防醫學院

原子彈與軍醫	柏禮思 (1)
軍醫戰術講授錄 (講述篇)	徐步安 (3)
軍陣呼吸器病之防制	王大明 (8)
討論中國軍隊之結核病	張孝·朱師晦 (14)
氣喘症之治療問題	葉維法 (24)
現階段白血球檢驗與疾病診斷	史敏言 (28)
美國藥物化學上的新發展	蔣明謙 (36)
醫學文摘	史敏言 (43)
交換綑帶	鍾志謙 (45)
上海各界歡送傷愈官兵重上前線	記者 (47)
美國陸軍補軍醫署之組織概況	徐希麟等 (49)
漫遊牛年	汪鳴 (53)
插圖	汪鳴 (59)
軍事要聞	(60)
人事公告	(62)

605168

國防部聯合勤務總司令部軍醫署編印

國立中央圖書館
NATIONAL LIBRARY
NATIONAL LIBRARY

永 保 康 健



各種疾病之發生皆由于人體內鈣質新陳代謝之失却平衡及缺乏維他命所致

最新與最有效之鈣質及維他命混合劑

多 維 三 鈣 劑

馳名全球之鈣化治療理想劑

成分： 三鈣劑，維他命 A, D, B₁, B₂, C, 鐵質，鎂，銅，鋅等，之朱果力藥片。
主治： 鈣化不全，各種肺結核，結核性腹膜炎，貧血，瘰癧，淋巴腺，妊娠哺乳期，折骨，齒疾，各種衰弱，發育期，各種壞血病等。

法國巴黎新西亞大藥廠榮譽出品

百部洋行總經理

上海廣東路十七號

電話：一九七七三一五



羅氏力度伸

REDOXON 'ROCHE'

羅氏力度伸片一片等於長壽金山產大密橘一只半
 羅氏力度伸注射液一安瓿等於長壽金山產大密橘三只
 羅氏力度伸濃注射液一安瓿等於長壽金山產大密橘十五只

「羅氏」力度伸(維他命丙)

生理的健全劑

維他命丙營養不足之普遍及其原因

我人自身不能組成維他命丙全靠攝收之必需食物以組成之我人每日需要維他命丙平均量大約為五十至六十公絲但亦有其需要量比比較大者維他命丙營養不足(維他命丙缺乏症)之原因或因給養不夠或者消耗增進所致欲診斷此症即如臨診極忙之醫師亦可迅速斷定茲經種種研究證實此症極為普遍其發生原因最普通者如

1. 所攝收食物不充足尤其是在水果及蔬菜少吃時期
2. 如有胃潰瘍胃炎等疾患消化管有病所攝收食物不平均
3. 需增加給養時期如在發育增進及體力過份運用等
4. 生理的腸內植物能破壞或減少維他命丙之吸收
5. 生病或行手術需增加給養

維他命丙營養不足之結果

維他命丙缺乏能使受傷之組織減退生理的抵抗力因此病勢轉惡尤其是如傳染病中毒損傷外科之預後的預測及病徵遲延全愈維他命丙缺乏毋須以顯著之壞血病預先徵象發現為標準但如牙齦出血(齒齦炎)為一種慣常而特殊之表現其他如虛弱(貧血食慾缺乏消化機能失常疲勞及失眠)可認為維他命丙缺乏之真正原因

維他命丙新陳代謝恢復於正常

以維他命丙即「羅氏」力度伸飽和於組織能使一切傳染病之抵抗力恢復於正常經臨床的研究許多病症以維他命丙補充病人所已消耗之量則生理狀況可以重再建立此為任何一種有效療法中所首要而必需業已證實實際應用法：凡缺乏維他命丙每因矯正之不嚴重徵候每日服用「羅氏」力度伸六片(合維他命丙三百公絲)已經足夠但須繼續服用直至排度之

尿中含有維他命丙為止以新排洩尿二十公撮倒入羅氏二氯酚引哞酚片 (*Dichlorophenol-indophenol "Roche"*) 一片之溶液中如退色則尿中已有維他命丙之證此項試驗須每日舉行藉以證明此患者服「羅氏」力度伸六片(含維他命丙三百公絲)後其體內之維他命丙業已飽和但是亦有需服「羅氏」力度伸片二十至六十片(含維他命丙一千至三千公絲)始能飽和者急性傳染病(肺炎)將重大缺乏之維他命丙迅速矯正極為重要最好以大劑量施行注射療法茲將治肺炎劑量述之於下

起病的第一天以「羅氏」力度伸濃注射液四安瓿行肌肉注射
起病的第二天直至熱度退下及徵象消失止每天以「羅氏」力度伸濃注射液注射三安瓿
熱度退淨後以「羅氏」力度伸濃注射液每天注射二安瓿

有胃腸病者以維他命丙內服往往妨礙吸收所以「羅氏」力度伸行注射療法較為優美劑量過度毋須顧慮因過剩之維他命丙即往腎臟迅速排洩至於維他命中毒至今尚未聞及

體內所需之維他命丙補足貯藏以後以「羅氏」力度伸仍舊相當服用使能支持平衡乃極重要其應服劑量須診察每日需要之不同以酌定之亦有幾種情形可增加至大量如在懷孕服一百五十公絲急性傳染病服五百公絲以上

「羅氏」力度伸飽和之效果

以「羅氏」力度伸矯正維他命丙缺乏有可驚的效果尤其是嚴重徵候從主觀的及客觀的觀察改變病人徵狀有如此顯明則改進病人徵狀之考慮與維他命丙缺乏之矯正其直接相連關係所不能忽視並能改善和緩的衰弱徵象如春寒老年人之煩悶及病後調理等又服「羅氏」力度伸後能增進良好之健全而器管生活力之增加更為顯著

「羅氏」力度伸在治 上無禁忌可作為普通的生理健全劑對於器管障礙徵象最能完全全愈而非常顯著

劑 量

1. 緩和的缺乏症 每日服「羅氏」力度伸六片(五十公絲)以矯正其缺乏惟須繼續服用二至三片或較多以支持飽和

2. 嚴重的缺乏症：以濃力度伸注射液(每安瓿五公撮含維他命丙五百公絲)注射使其迅速飽和以後以片劑內服惟為支持飽和起見內服或注射須按每日之需要量而酌定之

包裝

片劑 每管二十片每瓶二百五十片每片含五十公絲

注射液：每盒六及五十安瓿每安瓿含一百公絲

濃注射液：每盒三安瓿及二十五安瓿每安瓿含五百公絲

羅氏二氯酚引哞酚片 (*Dichlorophenol-indophenol "Roche"*)

每管二十片係試驗維他命丙缺乏用

首 倡 製 造

以化學合成方法大規模製造純粹維他命丙赫
身孟羅氏公司為第一家此項倡造堪稱偉大的
成功因可供給大量而價格公道之維他命丙



赫 身 孟 羅 氏 有 限 公 司

經艱毅不絕之研究醫師們業發現疾病之成因並非單純係多方相互影響交織而成
由於營養之失常而成疾病更屬常事，基於此天然維他命之各種不同方式配合產品於
飲食之調整確為對針發藥

Multiplicity

As plodding research patiently peels the obscuring layers hiding true knowledge of the causes of disease, doctors become increasingly aware that frequently not one but many influences are involved in pathological processes » »

Because the nutritional deficiencies contributing to human ills are often manifold, the *Vitaminerals* principle of multiple formulation offers a sound approach to dietary correction in the management of every case » »

VITAMINERALS INC.
3636 BEVERLY BLVD. LOS ANGELES 4, CALIFORNIA

中國經理處
天 然 維 他 命 華 行

廣州惠福西路二二〇號三樓

香港經理處

東 成 公 司

畢打街畢打行八樓

上海經理處

金山路四三號

禮查大樓九十室



市... 茂



CHINA ORTHOPEDIC INDUSTRY

中國科學整形館

本館聘請專門技師，裝配假手，假腳，夾背，夾腳，小腸氣帶，胃托，肚托，腳托，骨癆床，蹺腳皮，鞋以及各種醫藥矯正療器。經驗豐富，設計精密，構造新穎。華人首創，遠東獨步。



(洽接訊通埠外)



上海中正路一五九號

電話：三七七二號

THE SODIUM DATE

The ORIGINAL ENTERIC-COATED TABLET OF THEOBROMINE SODIUM ACETATE . . .

EFFECTIVE

in Coronary Artery Disease and Edema

Clinical experience and carefully controlled studies in humans have definitely proven the value of Theobromine Sodium Acetate in treating certain Cardiovascular and Renal diseases, and the value of the enteric coating in permitting adequate dosage without causing gastric distress.

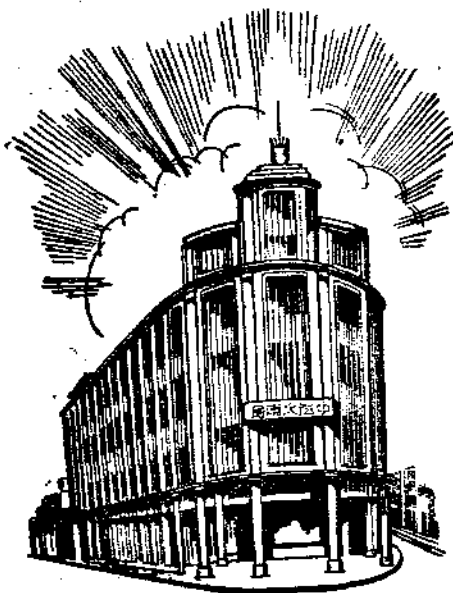
Pharmaceutical Chemists
Since 1852

BREWER & COMPANY, Inc.
WORCESTER 4, MASS., U. S. A.

Sole Agents for China
YANGTZE DEVELOPMENT CORP.,
SHANGHAI

理經家獨國中
部品藥司公限有份股藥建子揚
六〇七〇一話電 號八五三四一樓大行銀豐匯界海上

司公限有份股房藥法中



THE GREAT EASTERN DISPENSARY, LTD.
HEAD OFFICE
SHANGHAI.

聯繫事業

中法化學製藥廠，中華製藥公司，中法油
腦製造廠，中法血清菌苗廠，及中法化工
實驗所，中法生物研究所等。

創設簡史

創立於前清光緒十六年，迄今已閱五十餘
載：歷史悠久，信用卓著，居全國新藥業
之領導地位。

著名出品

賜爾福多廷年益壽粉，艾羅補腦汁，艾羅
無牌藥，驅蟲健身膏，九一四藥膏，免費
伏，胃寧，果導，滅痛，蜂窠汗，膏膏，
驅風水藥，驅風沙面，及百吉牌各種醫
用科學化學合成製劑，雙波兒面，雙獅牌
花露水等藥品，總品不下五百餘種。

分店分廠

本廠設有分店五處，藥房一處，國內外各
大埠均設有分店及辦事處，在重慶設有
分廠一所，西區分公司一所。

總製造廠

上海中正西路一一一九號，佔地二十餘畝
，設備完善，規模宏大，技術人員均為國
內外著名化學專家，經驗豐富。

總管理處

上海北京東路八五一號，自建鋼骨水泥大
廈，電話九二二三三……三號轉接各部，
電報掛號五六七三。

法商永興洋行

藥品部
經理

- 法國 'RHODIA' 龍顯靈藥廠各種西藥及化學原料。
- 法國 'SPECIA' 治必效藥廠各種成藥。
- 自製 'C-O' 本牌葡萄糖針，肝精針，維他命針，狄克萊疫苗等良藥。

地址：上海香港路五十一號
電話：一七四〇二

OLIVIER-CHINE

他維九九



營養之需必日每人
中其在各包華精粒粒

身健養營
品補季四

房藥司公
售均

房藥亞美海上 銷經視國中

行 基 瑞

專 營
業 化 廠 歐
原 學 藥 美
料 工 品 名

行 分 行 總

路森林慶重 號二一第津外海上
號一五第 號六四三第樓大堂匯

With Compliments of

Dr. Kracuer's Laboratory

540/27-29 Ward Road, Shanghai.

Telephone 53240

葛 立 高 醫 師
化 驗 室

上海華德路五四〇弄二七至二九號

電話：五三二四〇

毒

配尼西林為今日最良殺菌消炎之製劑
 配尼西林之缺點在於藥效不能持久每隔二三小時使須
 注射一次醫師與病人兩感不便
 生化之「長效西林」為「配尼西林」之脂肪製劑可使
 藥效持久至二十四小時
 「長效西林」三十萬單位之一針可使最大多數之淋病
 痊癒
 生化「長效西林」分每針十萬單位與三十萬單位兩種

中國生化製藥廠

江西路三二二號
 電話一三一七〇

上海完備之私家醫院

怡和醫院

陝西南路二〇二號
 電話：七四四九〇

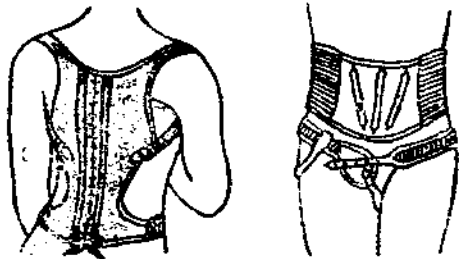
病房，手術室及外科骨科設備兼供院外
 醫師使用，歡迎參觀。

KORTUS ORTHOPAEDIC INSTITUTE

1109 Nanking Road W. Tel. 35255



專造假
 手假腿
 疝氣帶
 胃托扁
 足銅板
 駝背馬
 揆一切
 奇形醫
 療器具
 應有盡
 有



天工洋行

地址南京西路一〇九號 電話三五二五五

雷達西藥行

上海江西路一七〇號漢彌登大樓六〇六室

售價特廉

專營歐美各國

名廠成藥原料

歡迎批發

電報掛號(七九七三) 電話一七七六九

外埠同業報價承索即寄

回
生
有
術

回 生 貿 易 公 司

(限 有 份 股)

◀ 入 出 輸 營 經 ▶

訂 代 受 接 及 購 批 迎 歡
品 出 廠 藥 製 名 著 美 歐

室 五 〇 二 —— 二 〇 二 樓 大 同 哈 號 三 三 二 路 東 京 南 海 上
五 三 九 四 一 話 電

WELFARE TRADING CO., LTD.

Room 202-205 Haroon Building

233 Nanking Road (Eastern)

Telephone 14935

Cable Address:—WELFAREMEN

科
學
昌
明

“THIONOL”

藥 品

專 治

皮 膚 性 病 及 婦 女 疾 病

種 類

THIONOL 藥 膏

THIONOL 液 劑

THIONOL 藥 丸

THIONOL 甘 油

THIONOL 陰 道 丸

THIONOL 痔 瘡 藥 膏

THIONOL 痔 瘡 坐 藥

功 效 宏 大

材 料 純 淨

MEDIPHARMA 大 藥 廠

上 海 江 西 路 一 七 〇 號

漢 口 亞 大 厦 二 三 六 室



吃壞
請服

消困定
Sulguandin

主治
痢疾 腹瀉 傷寒 等症

藥房均售

造製廠藥康丙
粵四弄二四一路沽大海上

“SULGUANDIN”

TABLETS

For Diarrhea & Dysentery

SCIENTIFIC PRODUCT

of

PINCOMB

CHEMICAL WORKS
LIMITED

142 Taku Road, Shanghai

Telephone 61660

SYNKIMIN
命開適
(VITAMIN K, SYNTEKO'S)

主治
各種內外科出血及癆血症
素元不足時所引起之出血
症腸道吸收薄弱因而大便
出血各症

片劑：
每瓶壹百片每片二公絲

針劑：
盒十針每針一西西內含
維生素K三。八公絲

包裝

最新出品

光化製藥廠

地址：上海虎丘路一二八號五樓
電話：一八二三一 電報掛號 一九九一

德基藥品公司

UNITED CHINA TRADING CO.,

四川路33號808室

電話12739號 郵政信箱2205號

專營 | 歐美各國 化學藥品工業原料

獨家經理 | 美國安達藥廠馳名良藥

備充貨足 | 價格克己 | 服務忠誠 | 貨標品準

NATIONAL



病藥
除到

良國
藥民

◀ 劑製質白蛋解水酸基氮含「民國」 ▶

「阿
蜜」

「阿
蜜」

「阿
蜜」

AMIRON

AMINOVITE

AMINONAT

養營充補度高

腸潰腸胃治專

品出司公藥製民國

號一箱海處通
三五郵上訊

The National Drug Company

售約房大各全
經特藥地國

Philadelphia, USA.



嘉基良藥一覽表 GEIGY PRODUCTS



賽樂乏痛
Helvagit

為擁有增進循環作用之止痛劑與抗痙攣劑。本劑能立止疼痛解除痙攣，專治各種疼痛，以及疲勞，精神萎靡等症。

益解紛
Irgafen

乃最新之化學治療劑，用量甚小，超越任何磺胺製劑，專治一切因肺炎菌，鏈球菌，葡萄球菌及腸菌等所引起之發炎症。

考非拉明
Corphyllamine

為耐受性極佳之強心劑及效力甚大之利尿劑可供注射及口服之用。

大可舒
Tacosal

為強有力抗痙攣劑與抗痙攣劑並不含有催眠作用，專供近代治療羊癲瘋及一切痙攣，痙攣，抽搐等症之用。

敵掃淨
Desogen

為效能甚強之殺菌劑與消毒劑專治：
一。外科與產科消毒之用。 二。手及醫療器械消毒之用。
三。瘡口及皮膚發炎時搽洗之用。

美導眠
Medomin

為平常應用之輕安眠藥，性質和平，無毒無害，不致成癮，吸收迅速能在短時間內成眠，在體內分解迅速，故醒後無各種不快之副作用。

舒得樂聖油膏及粉劑
Stereosan Ointment & Powder

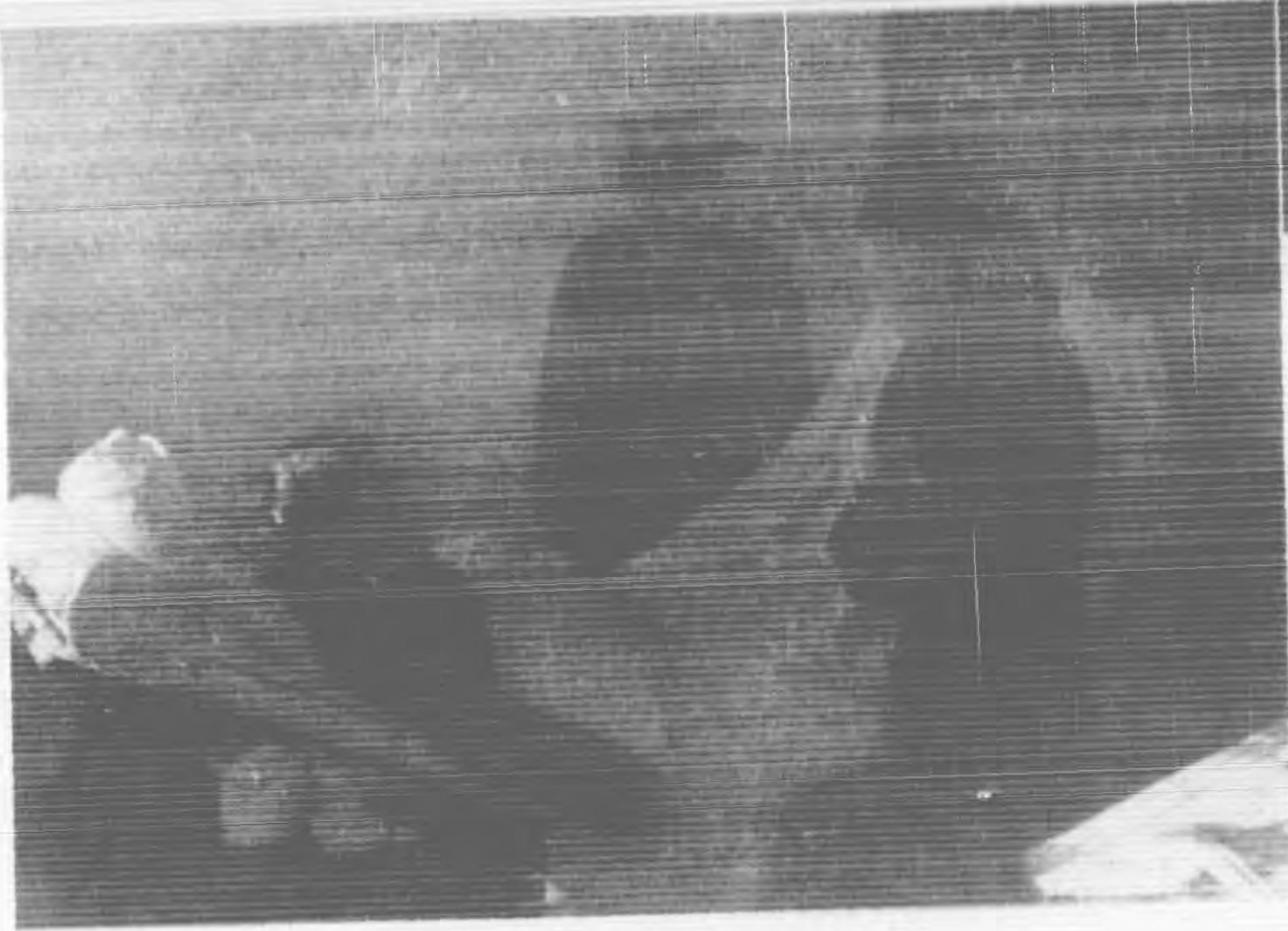
為較一切磺胺製劑更新而效力更大之殺菌劑，專供局部治療如敷搽傷口，瘡口，皮膚發炎及香港腳（即脚濕氣）之用。

敵掃息特 嘉基敵敵脫
Neocid DDT-Geigy

無毒無臭，專供殺滅各種蟲類如臭蟲，跳蚤，白虱，蚊子，蒼蠅，蟻等用。

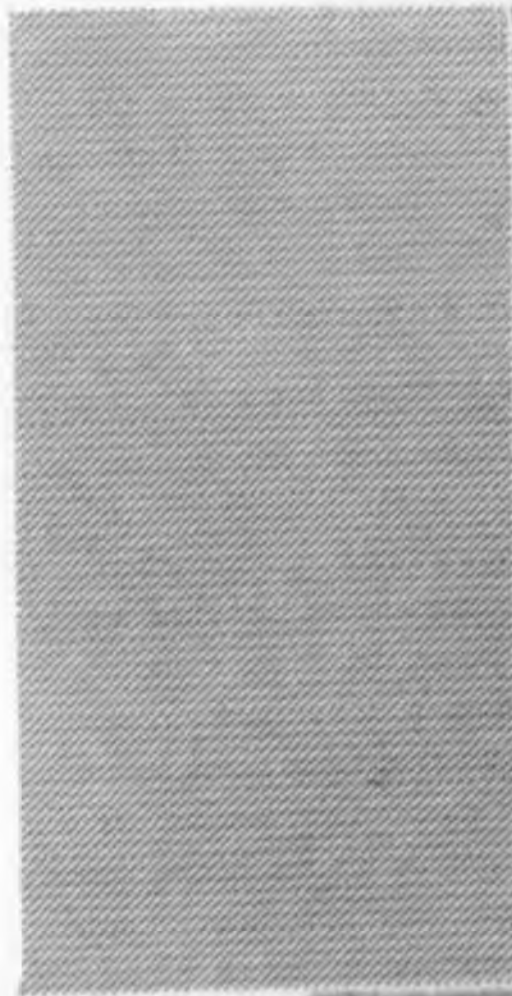
金陵東路八號 瑞士嘉基洋行有限公司(中國分行) 電話：八二四七六

蔣夫人慰問 上海總醫院傷患



蔣夫人於上年十二月廿八日親蒞上海慰勞新軍，并偕同上海市長吳國楨夫婦等，慰問上海總醫院傷患，親與傷患接談，情意殷切。旋順道參觀國防醫學院，由盧副院長致德，護理科周主任美玉等接待，對該院設施，極為讚許。

· 參觀國防醫學院 ·



美駐華大使司徒雷登博士參觀國防醫學院



(中) 司徒大使與國防醫學院高級人員合影



(右) 林兼院長可勝說明國防醫學院全景



(左) 盧副院長致德陪同參觀病房



司徒大使向國防醫學院全體員生演講(後坐者為美軍醫顧問)

原子彈與軍醫

美軍醫署署長
柏禮恩 原著

現在世界動蕩不安，和平時時在感受威脅，所有軍事部門都扭負着重大的國防責任，軍醫方面也不能例外。

軍醫問題全為單純的防禦問題——即以科學上最新之方法，在不能預料的情況下，對付不能預料的武器與疾病。「不能預料」，今後尤應特別注意。但是到今天以前過去的戰爭在軍醫方面，情況總差不多。

軍醫上，在過去總曉得他的大敵是什麼。即作戰受傷，精神病，傳染病，總是沒有多大變化。因此總可以預測，而先加以研究，以保護我們的士兵。

但是今天却發生許多以前所沒有遭遇的問題，因此軍醫的責任尤其加大。我們只有盡最大的能力加以注意以便應付。

一、原子戰爭所給與軍醫上的問題。我們可以假定將來一有戰爭，敵方必使原子武器，至少也不會亞於第二次大戰美國用原子彈炸長崎廣島那樣情形。目前似乎還沒有方法禁止他不能使用。此種炸彈，其巨熱既可殺傷附近的人員，其氣流及各種不見的放射性作用，則以光的速度向外擴張，更為可怕，尤以放射作用，目前醫學上應付的知識甚為有限。放射傷在醫界和軍醫都沒有經驗過。除非在醫院和實驗室常用X光的人，很少受到放射的影響。原子彈爆炸放出與X光相同的加馬線，但強度大得多，所以過去的經驗能給很小的幫助，另外還放射「阿發」，「貝塔」和「中子」，這幾種放射物的傷害，過去一點經驗也沒有，只有從廣島長崎得到一點經驗。

美國軍醫署已在不斷研究，陸軍病理研究所用力尤大，其餘國防研究院與原子能委員會主持的研究機構，及各大學均在研究。但目前對此戰史上最有力的武器，醫藥的防護，仍無具體辦法，軍醫界認識責任的重大，也切實的負責起來，認為此點漸成爲軍醫最嚴重的担子。但吾人可利用科學知識，努力研究一比較有效的治療方法，以美國軍醫的力量，相信可以同敵人並駕齊驅。

英陸軍醫對傳染病用力甚多，英陸海軍當局對應用原子彈引起的特種病症，有全力注意，所以相信將來總會有許多具體的應付辦法。



另一方面，我們不能單純注意可怕的未來戰爭，而忽視人類健康一向的大敵，凡有大戰，即不免有傳染病——如斑疹傷寒，傷寒，霍亂，鼠疫，各種痢疾，在過去均為有力的殺人疾病，雖非敵人所放出，但是對人員很大的威脅，幸第二次大戰發生後，人類對各種傳染病多有防治方法，故為害尚不甚大。

今後必須繼續努力，過去的方法，既不盡完善，而防治效果的統計亦未盡精確，且軍隊之健康，尤賴公共衛生之注意，故軍民機關應隨時合作，改善預防方法。細菌之活動，每難預測，現用藥物，每不能防治，故須時時戒備。

過去大戰，常在有限地區，故疾病種類亦有限，例如第一次大戰，全在歐洲，而並無霍亂與黃熱症的顧慮，第二次大戰則遍及全球，士兵要受各種疾病的危害，將來第三次大戰，範圍更要大，病也愈多，軍醫必須能應付全球上一切的病。

有人預料將來北極地區要成為重要的戰場。因此軍醫方面必須能應付酷寒下所得的病患。並需研究新的食物，衣服與房屋，以保護健康。

第二次大戰中，美軍幸發明有力的消毒劑的消炎片 Sulfa drugs 隨後又發明靈藥盤尼西林，這實在是美國醫學界極大成就。但是吾人不能以既有為滿足，新的病症常有發現，仍須不斷研究。

一方要動員本國與盟國的醫藥科學切實研究，一方要吸引醫藥畢業學生，加入軍醫，以培養新的人才，這是軍醫上對未來戰爭的「準備」。

至將來大戰發生，軍醫上就擁有最好的醫生與最好的知識，如此即可應付一切新的問題。不論是原子的放射毒害，不論是細菌彈，不論是傷寒以及見所未見的病，都可以應付裕如，軍醫的防禦戰，乃為成功。





PANTEEN

ROCHE

Stops

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

Saridon



Stops ANY PAIN

IN LESS THAN

10 MINUTES

AND IS PERFECTLY
SAFE & HARMLESS

ROCHE ROCHE ROCHE ROCHE ROCHE ROCHE ROCHE



品 羅氏 品 PANTEEN

制止脫髮



- * 防止早期白髮
- * 並使頭髮柔順光潔

第一發明者 維他命生髮水

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



儀科

行械器療醫



MEDICAL INSTRUMENTS CO.

專營
醫療器械
化學儀器
橡皮製品
搪瓷用具

各種美貨外科醫療器械

備齊貨全 定價特廉

地址北京西路二五七號
電話三四七八轉

李時



軍醫戰術講授錄 (講述篇)

國防醫學院
徐步安

野外演習前講

(1)

陸軍師步兵團團衛生隊之衛生勤務

一 緒言

師內各組成單位，除各衛生單位，及極少數營(不含)以下不含衛生人員之部隊外，論師之衛生作業，不論平時，實以營團為起始點。亦可視作衛生業務之骨幹。故隊附衛生人員之衛生業務，特別重要。本題講述範圍及其他事項，有應先為諸同學告者如下。

(一)團衛生隊係由隊附衛生人員，並包括連救護兵所組成。(二)駐軍行軍及在戰鬥間各營衛生業務，由派定之營衛生隊担任，但駐軍間各營之診療業務，是否單獨作業，抑合併於團設立醫務所，則視駐軍狀況及業務實施之便利與否而定。(三)營衛生人員，既為團所派出，而有時又須合併於團設立醫務所共同作業，依此分合與系統之關係(即指三十四年編制)，故營衛生作業，可於團衛生勤務內敘述，不另論列，但教練與演習時，有時須分別實施，又當別論。(四)不論編制對各營衛生隊，有無區分(吾國編制是未區分的)，派遣或指定負責某營之軍醫單位，可視作營組織之一部受其指揮，僅於技術作業，得仍受團軍醫之督導。(五)步兵團為師組成骨幹，其衛生業務，較之師直屬其他部隊，亦特別繁雜，諸君如能對步兵團業務勝任愉快，於其他部隊作業，決無不勝任之理。又師屬其他部隊之衛生作業，大致同步兵團營，以時間關係，故僅論步兵團之衛生勤務。(六)獸醫人員有其專門技術，雖軍醫人員，應明其業務概要，惟關係較少，為節省時間，暫不置論。(七)本題內容，以時間及講授目的關係，注重於戰時，尤其是戰鬥間衛生作業之敘述，其他有關問題，或從略，或撮要論述，而於教練或演習有關業務，其詳情已另見他題者，亦不贅述。(八)連看護兵雖不在編制內，按其業務性質，及便於管理訓練起見，應納入團衛生單位範圍內，以利作業，本題即依此旨趣，歸納敘述。(九)原編制組織上，覺得尚有缺點，然已係定制，不便改易，祇好就原有組織，加以區分運用，當難認為滿意。

二 組織

(一)關於編制者(附編制表)——1.編制根據——依照卅四年陸軍師步兵團衛生隊編制。

2.編制區分——衛生隊、由隊部、軍醫組、獸醫組各一組，担架排一排，組成之。

3.編制人員——計有官佐十員，士兵七十九名，合計官兵八十九名，其中計——(1)隊部——有少校隊長一、准尉特務長一、中士文書軍士一、中士器材軍士一、傳達一等兵二、炊事上



(2)

軍醫戰術講授錄(講述篇)

等兵一、炊事一等兵四、計有官兩員，士兵九名，共計官兵十一員名。

(2) 軍醫組——一等軍醫四、二等軍醫佐一、三等司藥佐一、上士看護軍士六、中士看護軍士二、上等兵看護兵九、計有官六員，士兵十七名，共計官兵二十三員名。

(3) 獸醫組——一等獸醫佐獸醫一、中士獸醫軍士一、上等兵獸醫兵一、計有官員一，士兵兩名，合計官兵三員名。

(4) 担架排——少尉排長一、下士班長三、上等兵担架兵三十、一等兵担架兵十二、二等兵担架兵六、計有官一員，士兵五十一名，合計官兵五十二員名。又担架排以三班，每班以三人伍担架五付編成之。

(5) 其他——步兵營看護兵每連兩名，四個連共計八名，迫砲連及戰防砲連，每連兩名，共計四名。歸衛生隊抽調訓練，並支配其工作。

(二) 關於編制運用者 (附運用表)——鑒於團衛生隊之組織，須各担任步兵營及團直屬部隊之衛生業務，而在戰鬥間，尚須策應支援各步營之作業，惟原編制內機構，對上述業務，除連(含)以下團直屬部隊業務，視情況，可由區分單位，分別辦理毋須計入外，如何担负，既未區分，亦無運用之規定，殊感不便，茲就原編制員額，加入連看護兵，並考慮有關醫務與戰術上之一切因素，作如下單位區分，與人員之分配。

1 單位區分——就原衛生隊編制，區分為隊部衛生隊，第一至第三營衛生隊，及獸醫組五個單位，隊部衛生隊，又分為隊部組，救急站組，担架兵組，及救護兵組四個組，各營衛生隊，又分為救急站組，担架兵組，反救護兵組三個組。

2 人員分配——(1) 隊部衛生隊——計官佐六員，士兵三十六名。再按各區分小單位，分配於后。

a 隊部組——隊長一員、司藥一、特務長一員、文書軍士一名、器材軍士一名、傳達兵兩名、炊事兵兩名、共計官三員，士兵六名。

b 救急站組——軍醫兩員、看護軍士兩名、看護兵三名、共計官二員，士兵五名。

c 担架兵組——担架排長一員，担架兵二十一名。

d 連救護兵組——迫看護兵四名——迫砲連兩名，戰防砲連兩名，共計四名。

(2) 營衛生隊——計官一員、士兵二十三名，各營人數相同，再按各區分小單位分配於后。

a 救急站組——軍醫一員、看護軍士兩名、看護兵兩名、炊事兵一名、共計官一員，士兵五名。

b 担架兵組——担架班長一名、担架兵九名、共計士兵十名。

(4)

專題論綜



c 連救護兵組——看護兵八名——三個步兵連、每連兩名計六名、機槍連兩名、合計八名。

(3) 獸醫組——照原編制為獸醫一員、獸醫軍士一名、獸醫兵一名、共計官一員，士兵兩名。

3 區分之各營衛生隊——(1)在駐軍間——視駐軍情況得與本部組人員合併開設醫務所，惟仍須担任本營之單位或幕僚業務。

(2)在戰鬥間，通常以隨各所隸營服務為原則，但團軍醫認有必要，得經由團長，就各營衛生人員，作一時權宜損益之支配。

三 裝 備

關於各級隊附衛生單位之裝備，現尚無一定標準，茲照本所擬定戰鬥間開設救急站之標準如下。

(一)團單位用者：為DVI三組、DVII一組、EI一組、DI一組、毛毯一組、軍醫及看護士兵担架士用攜帶囊，每人各一個，貯水袋一個，換藥担架一付，開設名牌，十字旗，及其他用具，至担架則照編制担伍數目攜帶，並帶預備担架四至八付。

(二)營單位用者：DVI一組、EI-I兩組，DI三分之一、軍毯四條，攜帶囊照軍醫看護士担架班長人數分發，開設名牌，十字旗，貯水袋，及其他用具，又担伍担架及預備担架共六付。

(三)裝備運輸：——編制內無輸送人員，亦無輸力工具，以請由團長酌撥輸送連士兵，担任輸送為宜。

四 單位功能與人員職責

(一)功能——團衛生隊，為担任所隸團(營)之各種衛生作業，其担任之主要業務，約如後述。

1 非戰鬥間——(1)開設一個或一個以上之醫務所，以任其單位所有患病及外傷官兵之診治，至對所收患者處置，不外臨時護理治療，及不需轉院患者之醫治。

(2)不能行動傷患之轉送。

(3)有關團(營)衛生主官之一定單位任務，如健康檢查，預防業務，急救及個人衛生之舉辦與教練。

2 戰鬥間——(1)負傷者之急救，可能於其負傷後即施行。



(4)

軍醫戰術講授錄（講述篇）

(2) 急救站之開設作業，以任收容分類，及臨時護理，與迫切治療。

(3) 不能行動傷患之轉送。

(二) 人員職責——1 隊部衛生隊——(1) 隊部組——a. 隊長——為團長幕僚，關於戰術及業務有關事項，得與其他團幕僚，保持接觸，以便於達成任務，其職責約有如下各項。

(a) 團衛生隊之勤務組織，及各營衛生隊人員之指派，全隊人員之管理，及軍風紀之維持。

(b) 有關純粹業務方面，團衛生隊訓練之設計指導，但有關於其他戰鬥單位共同課程之訓練，則除外。

(c) 團內人員個人衛生，軍隊衛生，及急救等教導之管理。

(d) 醫務與衛生之視察，並將團內衛生狀況，隨時申達於團長。

(e) 團醫務所，或各營醫務所，開設及作業之管理與監督。

(f) 負責衛生隊物資補給，及必要軍醫（牙醫）獸醫衛生器材及裝備之請求補充。

(g) 各種紀錄報告之辦理與保管，但以必要者為限。

(h) 有時須親自協助傷病醫療與護慰工作，及辦理團長指定之若干任務。

(i) 演習業務，宿營及行軍衛生之設計指導與監督。

(j) 戰鬥間、或當戰事已迫近之時，團軍醫應建議團急救站位置，判斷軍醫情況，準備作業計劃，遇需要時，請求增加担架兵，與師軍醫商定急救站傷患之後撤，並將團之作戰情況，隨時通報之，及不時檢查團內各衛生單位衛生器材之消耗情況，以便按時作補充之準備。

(k) 戰鬥間傷患收集輸送之管理，並隨時維持情報——軍事情況——作人員增援，單位移設，及器材準備之參考。當遇事實需要，應能保證獲致師衛生排之幫助，並應將團之軍事情況，隨時通告之，以維聯絡。至於對各步營救護作業之策應支援，應視為分內之事，盡力之所及，以求實現。

b. 司藥——率同器材軍士，担任補給業務，及有關補給手續之辦理。

c. 特務長——在團軍醫管理下，主管隊部各種行政業務，如例行命令通報之傳達，情報維持，書記業務管理，及不屬於其他各部之一切事宜。

d. 文書軍士——任傷病紀錄保管，並幫助特務長辦理隊內部有關書記之業務。

e. 器材軍士——在司藥指導下，任一切器材，包括裝備用具及醫藥器材，請領保管登記及分發。

f. 傳達兵——任命令通報之傳達，情報之傳遞，及隊長指定事項之辦理。

g. 炊事兵——辦理隊內人員或傷病所要之給養。

(6)

專題論綜



(2) 救急站組——a. 軍醫——(a) 上尉軍醫一員，在中尉軍醫協助下，主持救急站開設與作業，如營軍醫負傷或其業務至為繁重，需人助理，團軍醫得派遣該軍醫主持營救急站，或協助其作業。又醫務所診療作業，及協助隊長，担任一定之單位業務。

(b) 中尉軍醫——協助上尉軍醫，任救急站開設與作業。

b. 看護士兵——(a) 軍士——軍士兩人，任各種指定有關治療之技術助理，及護理工作，並担任環境衛生工作之執行與指導，及其他有關作業之派遣任務，當業務實施時，可由上尉軍醫（或隊長），分配各該軍士之作業範圍，俾易負責。

(b) 看護兵——看護兵三人，任看護軍士作業之助理，有時得由上尉軍醫，指派一人，幫助司藥工作。

(3) 担架兵組——a. 担架排長——任担架兵訓練管理，在戰鬥間，勘察路線，分配輸力，並指揮其作業，有時得担任聯絡勤務。

b. 担架兵——(a) 主為營至團救急站間重傷患者之抬運。

(b) 醫務所收容病兵，及外傷患者之轉送。

(c) 環境衛生作業，並協助救急站之開設。

(4) 連救護兵組——a. 辦理所轄連日常之衛生業務。

b. 在戰鬥間任本連傷患收集與急救。

2 營衛生隊——(1) 急救站組——a. 營軍醫——大約同團軍醫，惟依其所轄營所負任務，與其本身所負任務，及作業情況等之不同，與團軍醫亦有相異之處，例如營單獨行軍，營軍醫必須考慮宿營衛生，而在團內之營則否；又如駐軍間，營軍醫之在醫務所作業，除所轄營單位業務外，不過僅充任診療人員，可資證明。營軍醫在戰鬥任務比較重要，茲列舉如下。

(a) 偵察救急站位置，並依據營作戰計劃，以定作業計劃。

(b) 對營衛生隊之合宜運用。

(c) 救急站開設與管理，並親任傷病之急救處理。

(d) 担架班作業之管理。

(e) 與營長維持密切接觸，以便明瞭軍事重要情況，作作業計劃之依據。

(f) 將作業情況，隨時申達營長，必要時得作有關作業之建議。

(g) 隨時將作業情況，報告團軍醫，遇需要，如對人力支援，及材料裝備補充等事，得向其請求之。

(h) 營長指定辦理之事項。

b. 看護士兵及炊事兵——同隊部衛生隊救急站組。

軍陣呼吸器病之防制

(譯自美之 Army Extension Courses)

軍醫署衛生勤務司

王大 明

1. 通論 General.——呼吸器病由人與人接觸而傳染。病原體由點滴傳播，經人之手或指，接觸媒介體而傳播之。病原由於呼吸器之分泌物或排泄物，傳遞於他人之口內或呼吸系內，主由於空氣或手之媒介。以小範圍而言，如食用什物，飲用茶杯，毛巾等俱可由此人而傳染於彼人。又食物亦可為傳播之媒介。

多數呼吸器病之傳染體，如麻疹，耳下腺炎，腦脊髓膜炎，脫離於人體或人體之排泄物後，無以作其營養，在不合宜之環境中，不能存在至一般想像之時間點。接觸，感染病原之物質，為此等病傳播最要之條件。除接觸而外因他種之媒介而傳染者少見。但如腐敗性喉頭炎 Septic sore throat, 猩紅熱 Scarlet fever, 與白喉 Diphtheria 之病原體，於不適宜之情況下，有抵抗力，多由食物而傳染，特於牛乳或牛乳製造品。

由軍隊之動作與演習之觀點論，呼吸系傳染病如麻疹，耳下腺炎，流行性感胃，以及普通之呼吸系病，很易集體傳染於軍隊中。此類病多由於一時之接觸而迅速傳播之並易成為暴烈之流行。當流行進行時多數之人喪失其能力而減損兵力殊大。

此種病之被襲關乎永久性免疫之強弱，特於麻疹，耳下腺炎為然。多易流行於新由鄉間而來之兵丁，少流行於交通便利之市鎮之軍隊。後者概因童年時易為感染。但如流行性感胃，與普通感胃則城市交通區之軍隊較少於鄉村軍隊。當在當地流行時殊無充足之防制法。

因為多數之免疫，美國軍隊對於百日咳，德國麻疹 German measles, 各痘，多發性脊髓炎，白喉，與猩紅熱感染較低，故此類病少發現於軍事機關。

呼吸器病，多於晚秋，冬季，或早春流行之。在此季節多密集室內，通氣不良，或呼吸於嚴烈天氣之中，容易感染所致。軍隊中服務較久之人，對呼吸系病如流行性感胃與普通呼吸系傳染病，比新兵或在軍隊中服務未久者有抵抗性。此種無特別免疫性而能有此抵抗性概由於幾種之因素，軍事機關內人與人之接觸難免有輕微之感染，在結果遂獲暫時之免疫性。又曾經訓練之軍隊易遵守紀律，防制疾病較新兵易於執行。

2. 防制方法 Control measures.——呼吸系病之防制，係防制帶菌者，病者，以及易感受者之接觸，以減少病原體之散佈；並要保持或進而增加人之抵抗力也。

防制呼吸器病之要點在遏止其流行，尤以趨向爆發之疾病如流行性感胃與普通之呼吸器病為然。疾病之散佈，部隊中如能阻止，則罹病者僅少數，影響於軍力者亦少。防止呼吸器病之傳播，如在醫院則利用其便利之條件消滅其傳染之因素，並注意各患者之護理。爆發之流行如為消滅，病者當亦減

少。以外，對於防制麻疹，猩紅熱，腦脊髓膜炎，耳下腺炎，防止其流行之要點，在探求其最初之患者或帶菌者以除其傳染源。至於白喉與痘瘡則須用特別方法防制之。

呼吸器病之傳播得與流行之開展，全依於已感染者與未免疫者之密切接觸。接觸緊密則便利分泌物用空氣之傳播，並增加由污染物件或手傳染之機會。在軍事組織內，各班之寢室，餐廳，劇院，辦公室，列隊或於接近之操演時，其密集度為最大。在此場合下，人面相對之距離。如小於五英尺之下，則呼吸系之分泌物，能由空氣傳播之。

欲避免空氣中細菌傳播之人煙相處之密集度，則殊為困難。但密集可以部份的防止，病之侵襲得能因寢室內床舖間之距離擴大，以及餐廳內坐位之距離擴大而減少。於劇院則隔一位坐一人，或隔一行坐一行；於密集之操練則改為最小之密度。

呼吸器病劇烈流行時，劇院正好關閉，在此時間可作集體之訓練或需要多數人之軍事演習。但此等作法至極端時，往往收相反之效。不要赴集會場所，除非該場所係獨一部份者。貪玩之隊伍相率到俱樂部足可招惡劣結果。

密集與通氣對於呼吸器病之接觸傳染，是相互依為因素的。密集之結果影響於呼吸器病者，由於通氣之良否而不同。即是，密集度雖大而通氣良好則比通氣不良者傳染度小。

3. 通氣 Ventilation.——兵舍內相當之通氣為防制呼吸器病之最要者。通氣不良，結果，增加大氣之濕度或溫度，或兩者俱增而減少呼吸系組織之抵抗力，病原體易於侵入。通氣不良之室雖少量細菌，亦能引起傳染；於相當通氣之室則否。各部隊長官對於兵舍之通氣負相當責任，在冷天時由負責長官或准尉官嚴密管理兵舍之通氣。訓練各連軍官與准尉官以通氣法以及一般人普及稔知通氣之重要，為防止或管制呼吸病之最要條件。此種訓練由軍醫處辦理之。

4. 床位之間隙 Bed Spacing.——兵舍床位之密接最為不利。睡眠時由呼吸系之深吸入與力呵出之分泌物，能穿過空氣而達很遠之距離。

兵舍床位之距離，以此人呼出之分泌物不至為隣接床位之人由空氣吸入為原則。床與床之距離最小限度須五英尺，彼此面部之距離最少可為六英尺。床位之排列如不能得此距離，則以此床之前端接於彼床之末端。如彼此面部尚須較大之距離，則將床位作為搖曳欲跌狀呈蹣跚位。

床位有相當之距離，不僅減少病菌由空氣之傳播並易維持空氣之佳良。

兵舍床位之數如不講究空隙，足能增加呼吸器病之傳播。同一室內住多數人，呼吸器病或呼吸器病之攜帶者將多於住居較少之人。故呼吸器病之預防，增大床位之空隙，住室內須減至最少數之人。

5. 小寢室 Cubicles.——床位之距離如不能防止病原之由空氣傳播，則無論兵舍內或醫院內將床位以屏障隔離之；以床之空隙改成小室排列成行。此類屏障由半個營幕，被單，氈子，大枕套，或同大之布塊，於必需時用木板或其他材料。

屏障無論用何材料，以能防止呼出之分泌物，不能由此床傳到彼床為原則。兵舍中以半個帳幕隔成小室，可以收效。以外可利用士兵裝備之一部，如布單，手術室屏障，病室內常採用之，以為隔離。

小室之屏障，床前端之高度，不要小於2英尺或多於4英尺，由床前端到末端漸次低降，向末端之半段或不用屏障。屏障如太低或太短，呼出之溫氣攜帶傳染之分泌物，上升分佈於屏障之上緣或環繞於床之底端而波及於隣床。如太高則將阻礙空氣之活動與通氣。屏障須開展至床面以下。

屏障圍於小室之半，以帳幕桿或棍或鐵桿繫於床上，然後用布單或氈懸於其上。

小室對於呼吸器病之管制或預防，雖無帶菌者病者或疑似者之發現，亦要隨時採用。除非床位之距離較遠外，於呼吸器病之流行時，兵舍內務要隔以小室。呼吸器病之患者，疑似者，帶菌者，在醫院務要小室隔離，他病之患者亦然。

6. 檢疫 Quarantine.——所有呼吸器病之接觸者之檢疫係防止散布於未接觸之人。但因軍事機關之活動，所有接觸者完全檢疫則有所不能。

凡接觸呼吸器病者而施行羣衆檢疫，爲管制呼吸器病常用之方法。此種檢疫法用於防制麻疹收效最大，對於防制白喉與猩紅熱亦能縮小其傳染範圍。此等病之傳播主要由於緊密之接觸，其因遠隔或偶然之接觸而發病者實少見。初期患者多較他種呼吸系病，得獲早期之診斷。流行之始，和緩而非暴發直至第二期病發作以前最低限度是如此的。以此之故，所有曾經接觸者之羣衆檢疫，殊爲可能。否則將傳染於全部隊矣。

羣衆檢疫對於防制流行性感冒與普通呼吸系病之效力很小，如急性鼻加答兒與普通感冒是。此類病多由於暫時或偶然之接觸而傳染，其初期症狀緩和不能下診斷。流行爲暴發性質，進行迅速。爲防止或減殺流行之進行，將充分數之接觸者以施行檢疫，其機會實爲少見。但羣衆檢疫對於防制流行性感冒與普通呼吸器病，如繼續施行是有效的，至少亦能防制傳染該部隊所餘之人。對於新兵之收容營亦可如此施行。

羣衆檢疫以外如發現有第二期症狀之患者，則所有曾與該患者之接觸人亦要加入此羣衆檢疫。某團體之檢疫能獲實效者須靠該機關之能力與局部之條件。如在相等條件之下，必須改爲三個集體以上之檢疫時，則於傳染病之防制將無如何效力矣。

醫院中對於呼吸器病者之檢疫或隔離，爲防止其流行之重要手續。同患一病之患者在同一病室檢疫；不同病之患者則各自隔離之。爲防病菌之傳染對於下列之物件須有戒心，如檢溫計，毛巾，碟，床鋪，小便器，大便器，洗面盆，以及護侍者之手與衣是。

7. 衛生檢查 Medical Inspection.——對於呼吸器病早期發現而隔離之爲有價值之管制法。每日檢查之目的，爲初期患者之發現，係羣衆檢疫之一部。但如每日施行全部隊檢查是不可能的，因爲醫官缺乏之故。

一團體或單位經醫務檢查而發現疑似症時，則所有本團體或單位之人必須經醫官注意檢驗。大單位之被檢驗者，每爲勤務名冊所限，或其中之病者已送醫院，故檢驗之報告多不完善。特須注意者爲發現有緩和之病症者，則須發表而研究之。

每日檢驗時間以外，臨時發生之顯著患者，單位主官對於此流行之發現必須直接送入醫院或診療所療養。此際如得單位主官與准尉官智慧上之決斷，則能免去傳染於他人之危機。

8. 各人衛生 Personal Hygiene.——隨便噴嚏，咳嗽，吐痰；與不潔之手及多人合用之物件，如手巾，茶杯，食用器皿俱爲傳播呼吸器排泄物之最要條件。良好之個人衛生可以減少空氣傳染與由手到口之傳染。個人衛生之條例，強制施行之程度，全依本隊之紀律與訓練如何而定。此種強制之施行唯一的由於單位主官及准尉官之協助。

當呼吸器病流行之發現，其任何管制之方法已經指示，特須力行者爲個人衛生。此個人衛生，各軍隊中務要訓導之。各醫官對於各軍官與准尉官之訓導尤須注意，以獲將來施行強行個人衛生時之協助。

9. 食物，碟盤，食物器皿等傳染之管制 Control of transmission by food, dishes, & eating utensils.

——呼吸器系之病菌排泄物，由食物，盤碟，以及飲食物之器皿俱可傳播之。食物，特於操作之廚伙爲已患呼吸系病者或帶菌者爲然。定期之廚伙身體檢查，須規定有呼吸系病之檢驗。如有呼吸系病之發現則解除其職務。

食物用具，盤碟，以及開飯之種種用具之洗滌水與所拭用之布片俱可以間接傳播呼吸病。此等物件統要以蒸汽消毒或在沸騰之肥皂水內洗滌，於空氣中乾燥之。

10. 操練 Exercise.——柔軟操練於空氣之中，殊能防制呼吸系病之傳播。此不僅增進個人之健康與良好習行，並可免除久在室內密集之有礙衛生。

當呼吸器病流行之際，隊伍須操作於室外，但須天氣不惡劣。得便則暴晒於日光之下，多例暴晒日光與柔軟操練可以減少帶菌者之傳染，並縮短其帶菌之期限而減少病菌之侵襲律。

11. 疲憊及冷戰 Fatigue and Chilling.——疲憊與着涼時能減少呼吸器病防禦之抵抗力。當流行情況劇烈或有劇烈之傾向時，所有能致疲憊或衰竭之工作務要避免。爲防身體着涼，嚴寒天氣下之勤務，於可能範圍內要避免之，並須準備保暖衣服與襪褲等。

12. 會合消毒與最後消毒 Concurrent & terminal disinfection.——同時一齊消毒爲護理呼吸器病之所必行。呼吸器系之排泄物務須焚燒或用化學藥品消毒。患者禁用他人所用之杯盤與器皿等物。所有之物件如檢溫計，洗面盆，大便器，小便器用之以後俱須用Cresol液完全消毒。

醫官，護士，看護兵要注意患者之排泄物，勿因手指或衣服由此患者傳移於彼患者。手指接觸呼吸器病者之後，務以熱肥皂水洗滌之。穿手術衣以免衣服沾染。如可能，每一患者亦要穿以如手術衣類之長衫。

呼吸器病病原菌，在日光之下極易毀滅，以外用乾燥法或以水沾肥皂洗滌亦可消毒。通常被褥在空氣中十分通氣，或在日光下曝曬，地板病床等用熱肥皂水擦洗，足可達到最後完善之消毒。

烟燻消毒，非爲有效之方法。

13. 麻疹與急性鼻加答兒 Measles and Acute Coryzas.

a. 麻疹，——

(1) 定義 Definition.——麻疹爲急性傳染病，有顯著之發熱，上部呼吸系之加答兒及定型性之發疹。

(2) 病原 Etiology.——麻疹之病原體尙未發現，然係存在於鼻咽分泌物與血液中。

(3) 潛伏期 Incubation Period.——由病原侵入至前驅症之發現，係9至10日。由病原之侵入而至發疹爲13至14日。

麻疹之潛伏期如是之顯著，故其檢疫之時間點，在感染後之14日內。此潛伏期之情況概爲高度傳染之結果。如曾知其受病毒之感染，經14日後無定型疹之發現，則可確定其已免疫而無傳播之危險矣。前驅症候有時難於診斷，短時即過去者，此殊不能保其無事，於病毒侵入之十日內須要常爲檢疫。

(4) 傳播 Transmission.——麻疹之傳染時期在其前驅症或發病十分顯著之時期。健康之帶菌者，細菌不能生活，故在復原期之帶菌者不能傳播。麻疹之傳染係由鼻口之分泌物而輾轉傳播。此種分泌物之傳播可由空氣，但多例由沾染物件或手之媒介。

因爲無免疫性者之易於急遽感染，雖少量之毒菌亦可發起傳染，故最輕與最暫之接觸可以傳播此病。諸種物件如紙張，書籍，門栓，供給物，食用物件，食物，或因手之接觸或由呼吸吸入而傳至於口或手，由之而傳至於他人之手或口。

傳染時期，定例始於加答兒之發現，終於粘膜之異常分泌。於發疹前加答兒已有四日左右，以後至少五日內不能停止，則傳染期至少爲十日。加答兒期長則傳染期亦長。概論之，病原菌之傳播係在前驅症以前。

(5) 易感性與免疫性 Susceptibility of immunity.——人類於麻疹爲普遍之易感性者，其易感性不關於年齡，生後數月內即可感染。亦不關於種族，季節，與地理。一次染患以後，可得永久之免疫。第二次之感染殊爲少見，其有再感染者係第一次誤爲麻疹之謬診。

(6) 流行之重要條件 Prevalence of importance.——麻疹多於小兒期間發生，多數在成年以前即獲免疫性。人煙稠密交通頻繁之區，侵襲率大，幼年期間幾於難以倖免。鄉間則侵襲之機會少，多數人免患此病。由鄉村抽來之軍隊，其感受性較城市之新兵爲大。

麻疹之流行趨向，特易發現於開拔之初期，此種流行殊有阻於迅速之開拔，以及隊伍之訓練等。迅速之動員或開拔，難免有過度擁擠現象，內中易感受性者與染病之人自易接觸，此際惟有用最大之強制力防制之。

麻疹之流行非如流行性感胃或普通感冒之爆發。此因麻疹之潛伏期較長，結果初發者與已發第二期者相交叉之故。麻疹流行之進行多受阻於初期，但隨其二三期症候之發現而作迅速之傳播，故亦可視爲爆發性。當其初期而能自行停止其傳播，對於本病之防制殊爲重要之時機。

當世界第一次大戰時，每千人中患麻疹者爲23.79，不能就業者爲1.25。被感染者96817人中，死者2367人因麻疹不能就業者，於4,000,000人中損失186477日。

(7) 防制之計劃 Control measures.——防制麻疹以防制接觸麻疹之患者爲主，該患者實爲傳染之源。無健康之帶菌者，亦無人工免疫之法，施行於軍隊。迅速的將麻疹者與疑似者隔離不與他人接觸。集體施行檢疫，防止其接觸，並行呼吸器病防制之普通方法：凡此種種均係限制其傳播與制止其流行之最簡單而易行之方法。

b. 急性鼻加答兒 Acute Coryzas.——

(1) 定義 Definition.——急性鼻加答兒及普通呼吸器病，如防其傳染而加以控制，統以「普通感冒」稱之(Common Colds)。是等症狀包括急性鼻炎與急性扁桃腺炎，咽頭炎，喉頭炎，及支氣管炎。其臨床症候爲局部的，但亦有上部之呼吸系起炎症而呈劇烈症狀，有發熱，頭痛，發疹，與虛脫劇烈或輕劇烈之急性鼻加兒，很難與緩和之流行性感胃區別之。流感之初期，多認爲急性鼻加兒，枝氣管炎，或他種上部呼吸系炎症。至劇烈症候發現與有肺炎之傾向時始得證明爲流行性感胃。雖經發現多數之細菌，但尙未證出何種係傳染病原，但確爲可信者，鼻加答兒初期係因一種濾過性細菌。

(2) 病原 Etiology.——鼻加答兒或普通感冒以及合併有鼻炎，鼻咽頭炎，咽頭炎，與喉頭炎者，其病原體尙未確定。連鎖狀球菌，肺炎菌，以及其他各種之細菌，發現於其合併有扁桃體炎或支氣管炎者，有多例認爲係此等症狀之病原菌。此種病菌並可作續發性之侵襲，隨有鼻加答兒與普通感冒之感染。在此情形之下，減低局部傳染之抵抗力，無疑的，可爲普通呼吸器病之病原。寒冷，疲憊，以及因空氣不良所起之局部循環障礙，正當以預先在鼻，喉粘膜，存在細菌侵襲之機會，並可與外來細菌侵襲之機。

(3) 潛伏期 Incubation Period.——普通呼吸器病之潛伏期，多例難於確定。普通感冒之潛伏期通常為1至4日。

(4) 傳播 Transmission.——急性鼻加答兒，普通感冒，與合併之上部呼吸系之炎症，其傳染於人與人之間全係因接觸。流行原理，係鼻喉排泄物中之病原體，作點滴傳染，或由手而傳染於口，或由物件而傳染。定例，病者與帶菌者均為傳播之原。

(5) 易感性與免疫性 Susceptibility and immunity.——普通呼吸器病之易感性殊為普遍。一次感染之後可得短時之免疫。尚無方法對於普通感冒可與人工免疫。經常鍛鍊身體與曾經受訓練之軍隊，俱顯然有增加抵抗傳染之力。

(6) 流行及重要之條件 Prevalence and Importance.——急性鼻加答兒之特性為傳染力大，尤以流行之初期為然。傳染力既大又無免疫性，如人煙更密集，則造成劇烈之流行，軍隊中尤然。

急性鼻加答兒多流行於較冷之月，因此際，隊伍無論晝夜多密集於室內，結果增加鼻咽分泌之傳染。堅苦作戰時或冬季幕營時，減少人之抵抗力而增加空氣之傳染。服役之長短亦能影響於普通呼吸器病之感染，於新兵較易流行。任何擴大之流行不關於地方，年齡，與種族。

普通感冒於軍事預防醫學中殊為重要，不只因其一時能侵襲多人，增加病假率，而亦為他種呼吸器病傳染之重要因素。咳嗽與噴嚏增加鼻咽腔之分泌物，此分泌物內有鼻加答兒之病菌，很易為他病原之散佈，如肺炎，麻疹，流行性耳下腺炎，腦脊髓膜炎等是。

(7) 防制計劃 Control measures.——為防制流行之發生須防制普通呼吸系病，收效始大。如流行開始之後，始為防制，則收效微矣。

防制普通呼吸系病無特別之方法，惟有禁止接觸，室內通氣佳良，為最有效之措施。寒冷與疲憊須要避免，特於新兵為然。對於隣人不要有雜亂之噴嚏，咳嗽，吐痰。冬季如有急性鼻加答兒之流行或有流行之傾向，則須準備大量之保溫衣服與軍氈等。

炊事衛生為防止普通呼吸系病之最要條件。無有患呼吸系病之廚僕而仍留其操作食物者。所有供作食物之器具須要相當消毒，以防病原菌之傳播。(完)

附以呼吸系分泌物而傳播之病如下：

猩紅熱 Scarlet Fever

連鎖狀球菌喉頭炎 Streptococcus Sore Throat

文森氏口內炎 Vincent's infection (trench mouth)

百日咳 Whooping Cough

天花 Small pox

紅痘 Chicken pox

普通呼吸系病(普通感冒，急性喉頭炎，急性支氣管炎等等)

Common respiratory (Common cold, acute laryngitis, acute tonsillitis, etc.)

白喉 Diphtheria

德國麻疹 German measles

腦脊髓膜炎 Meningococcus meningitis

流行性耳下腺炎 Mump

肺炎 Pneumonia

肺結核 Pulmonary tuberculosis

流行性感冒 Influenza

討論中國軍隊之結核病

廣州總醫院內科
張孝 朱師晦

一 緒論

結核病一向是可怖的，尤其是這次大戰後各國結核病的病亡率比上次大戰後更激增，雖歐陸各國在衛生方面比較令人滿意，但現今患結核病者之多，簡直令人難以置信，如今捷克的 Moravska—Ostrana 和南斯拉夫就有這嚴重的趨勢。(4) 人壽保險公司的杜路易博士曾這樣感慨的說：『六年的戰爭，竟使二十五年的收穫，毀於一旦。如今有許多國家結核病猖獗的情形，簡直賽似瘟疫般流行。這可怕的疾病不僅使我們當代的人悚懼，并予我們下一代的人亦受威脅』。(4)

中國的結核病率向佔世界首位，加之八年抗戰來所備嘗的災難，飢荒，勞慮；生活壓迫，精神不安，營養不足，住居之擠擁和污濁，在在均足以促成近年來結核病病亡率激增之主要因素。患病者的工作效能固然減低，更可以將病菌播散給旁人，民衆受到此種威脅，也就是國家受到的威脅，若要國家臻於強盛，則非政府和人民合作防治，以解除此威脅不可。結核病本可以防的，祇要大家知道防禦的方法；結核病是可以治的，祇要及早檢查，及早治療。

二 結核病的蔓延

上次世界大戰後，歐美各國結核病死亡率頗高，尤以德國為甚，嗣後即漸減少，其減少原因是由於各國努力防治之結果。

日本於上次大戰後，結核病死亡率仍未見逐漸減少。日本於 1934 年統計每十萬人口中，因結核病而死者約 190 人，其中屬於肺結核者 140 人。又全死亡人數中患肺結核病死者，男佔 17%（美國 13.4%）；女佔 21.1%。(3)

美國單以紐約城 1915 年的統計論之，每十萬市民中死於結核病者 196 人；1921 年有 109 人；至 1944 年祇有 46 人了。(7) 美國在這次戰爭中雖沒有發現嚴重的趨勢，但有幾州近來也不大安定了。分析 1942 年 8 月到 10 月的一部分死亡證書，美國生命統計局發表結核病的死亡，在幾個「特殊地帶」無論鄉村或城市都比他處高。這裏所謂「特殊地帶」其生活環境的擠擁和污濁，及工作的疲勞，乃極顯著者。(7) 現在美國結核病死亡率，乃居各種主要死因種類中第七位；肺結核佔全結核病死亡的 91%；其他臟器結核病佔 9%；年齡分配仍在 15—45 歲間為多。(1)

英國於這次大戰期間，因肺結核療養院三萬病床之移用，加以醫護人員的缺乏，新建社區的擠擁，工作的過份疲勞，結核病死亡率因此逐漸增加，1938—1941 年間每年結核病死亡率平均增加 13%，其中呼吸系統的結核病死亡率增加 10%，別的結核病死亡率增加 21%。結核病（呼吸系統的）在戰爭初起時就見增加，別的結核病特別是兒童的結核性腦膜炎，則自 1940 年才開始增加。(7)

現將各國歷年結核病死亡率及其與年齡分配

(第一) 各國歷年結核病死亡率(每十萬人口計算) (1) (3)

年 期	中 國	日 本	美 國	英 國	德 國	法 國	意 大 利	瑞 典 Wales	丹 麥 New Zealand, Netherlands,	菲 律 賓 芬 蘭 Chile, Ruesito Rico
1900		160	202							
1905		205	195		205					
1910		225	160	150	160					
1915		210	145	150	145					
1916		220	140	155	160					
1917		220	145	160	210					
1918		250	150	165	225					
1919		235	125	125	215					
1920		225	114	115	155	(1926年)				
1925	(1932年)	186	85	100	105	164	154			
1930	北平: 303.4	185	71	95	75					
1935	杭州: 197	200	50	50-100	50-100		50-100	50-100	50	200
1941	香港: 266		44.4							

(第二) 各國結核病死亡率男女年齡關係分配表(每十萬人口計算) (1) (3)

年 齡	男			女		
	日 本 (1925年)	美 國 (1930年)	英 國 (1929年)	日 本 (1925年)	美 國 (1930年)	英 國 (1929年)
0—4	25	32	175	20	29	145
5—9	15	11	25	30	10	40
10—14	20	10	30	100	17	30
15—19	230	40	90	300	70	140
20—24	310	85	120	310	117	145
25—29	250	99	135	250	115	120
30—34	190	108	130	200	95	100
35—39	160	108	160	140	79	90
40—44	140	115	180	100	70	80
45—49	140	121	175	95	65	75
50—54	160	125	160	70	63	70
55—59	180	126	130	75	66	65
60—64	170	127	120	70	71	60
65—69	140	132	100	65	92	50
70—74	110	134	50	40	98	30
75—79	80	124	30	25	117	25
80—84		102			87	
85—89		77			66	

1919年 Rogers 在印度統計，謂患肺結核死亡率在2%，又據 Megaw 氏估計謂全印度患肺結核病者約有二百萬人云。(2)

我國為結核病特盛之區，這一嚴重問題近來國內人士亦漸加注意；除前已組設之防癆會外，各地也都不時為這問題舉行演講，以期合作抵抗。全國對於此病死亡率之數，尚無精確的統計，對於防治妨礙滋多。中華醫學會於1932年開第一次全國大會於上海時，曾議決委託上海雷氏德研究院(Henry Lester Institute of Medical Research)負責辦理調查全國病例，當時加入合作者計十七個單位，北平，天津，濟南，宿州，南京，上海，蕪湖，漢口，長沙，衡州，常德，杭州，汕頭，廣州，雲南及國外朝鮮都有一二代表參加。據 H. S. Gear 醫師報告，由1933年上半年中集合十七個醫院所診治的100,355人中(門診及住院都在內)，內有肺結核病人5304名，佔全數5.9%，與他種傳染病及寄

生虫比較，除花柳病以外；此病爲最普遍。(10)。根據最近上海防癆聯合會的估計，全國有一千八百萬結核病者。(4)。又據近人估計全國罹病率爲 2%；死亡率每十萬人口中每年死於結核病者約 200 人云。(6)

香港公共衛生報告 1931—1932 年兩年間每十萬華人中，其每年結核病死亡率爲 260—252 人。(10)。Scott 氏在香港屍體解剖一年來在 4000 個中，獲到肺結核病者佔 5%，內中以十歲以下之兒童佔四份之三云。(2)

北平第一衛生區 1932 年報告該區肺結核死亡率每十萬人中爲 223.4。若將該區逐年結核病死亡率比較，則知其最高者爲 435，最低者爲 200，平均爲 303.4。其他臟器結核最高爲 172；最低爲 39.4；平均爲 84.8 云。(10)

上海從前生死疾病統計，未見完善。工部局衛生處 1929 年報告華民住於公共租界者 980,000 人，結核病死者 966 人，每十萬人口中結核病死亡率約佔 96 人。(10)。但據晚近上海防癆協會的初期統計，居民有結核病者佔 12%，(6)，又據劉瑞恆博士在美演說，謂上海每六人中，有一個患結核病者。(6)

杭州 1932 年生命統計，該地居民五十二萬強，每年死於肺結核者男 470 人，女 380 人。其他結核病死者男 100 人，女 74 人。故杭州結核病每十萬人中死亡率佔 197 人。(11)

南京 1932 年 7 月至 1933 年 6 月死於肺結核者 1114 人（男 643；女 471 人）；其他結核病者 43 人。該地居民合計共 667796 人，即每十萬人口中死於結核病者 173 人。佔部定廿七種死因中的第四位，男女年齡均由 20—60 歲死者爲多。(9)

廣州夏葛醫學院附屬醫院及博濟醫院 Frank Oldt 醫師報告由 1927—1930 年間兩院共診 31122 人，內患結核病者 2,119 人，佔全數 6.8%；中又分肺結核佔 3.72%，其他臟器結核 2.69%；性別中男佔全數病人中 3.79%；女佔 3.82%。住院肺結核病住頭等房者佔 9.4%；普通病房者 2.3%。(10)

三 我國軍隊之結核病情況

一般所要求於軍隊者，却是精強體壯，神采奕奕，刻苦耐勞，逾於常人，此方爲軍人之標準，因爲軍人乃國家力量之集中，亦即國防力量之表象。歐美各國於戰爭期間，軍事至上，前方一切供養享受，都比後方民衆加強得多，軍士之體格，皆有特種之表現，誠足爲強國之象徵。反觀我國軍隊中士兵之精神素質，體力之構造，則相去遠甚。且任務煩勞，比歐美諸國吃苦尤多，其中染患結核病者比比皆是，試觀各後方醫院所收容的患病官兵，其結核病佔絕大之數目，足令人驚恐（見下表）。這固然影響到作戰效率，還可以威脅到旁人的健康。

我國軍隊結核病死亡率之所以遠比別國或本國民衆超越的原因：

第一 一般人對於徵兵制度的不熱心，咸抱逃避心理，故所徵得的皆窮困不堪，形容枯槁之輩，甚或有以遠年囚役充數者，加之司兵役事者，不盡合乎理想，只求名額之滿足，以作搪塞，不求素質之佳良，此爲一大錯誤者，結果所得新兵類皆老弱殘病，此內在的因素，已可促進結核病之易於感染與蔓延之可能。

第二 軍隊營養不足，供應不善，駐地擠擁污濁，任務勞頓異常，醫藥救護全缺，管理新兵者，則有高官之威風，視新兵如囚犯，雖有壯丁入營不及一月，亦已變爲病兵矣。

第三 此輩率皆知識低下，同居共食，隨地唾痰，亂食亂飲，偶有一患病者，即可播傳蔓延極烈，并未有人作爲指導衛生工作，任其自然，一旦患病，當局又無善法處置，更無良好之營養，更不

能談及醫藥問題，真可謂不成人類之世界，雖有沙場汗馬之勤勞，而無療病之良所，諸如上述種種嚴重問題，吾人真覺為軍人太息不已！

四 本院年來結核病人數統計

本院為軍醫院中的具有研討和訓練的醫院，故對於結核病者有選擇取捨，轉送別院之措置，故下列統計當較確實的患結核病的人數為少。同時本院雖兼診病收容軍眷，但為數不多，故男女及年齡分配關係，勢難作為依據。日本年前報告結核病死亡率中依廿四種職業分類，海陸軍人佔第十九位，次於煙草商，石工，印刷工，銀行員，鐵道員，教師，會社員，金屬工，店員，政府公務員，醫師，鐵工，農業者，料理飲食業者等；而超過漁業者，船員，酒商及木工等。(3)

本院自 1946 年 6 月起至 1947 年 12 月底止共一年半期間，內科住院患者共 1924 人，其中瘧疾患者佔最多數，355 病例，佔第一位，至結核病則為 293 人，佔疾病分類中第二位，但以死亡者為 66 人，乃佔全死亡中之第一位，殊足令人咋舌！

茲分析本院結核病統計表列於下：

內科	住院	總數		結核病數	結核病例 % 數
		1924			
	門診	死亡	213	66	30.9%
		6245		866	13.8%

性別		職業	
男	女	軍	眷
274	19	257	36

年齡	年序	年齡													
		1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
		4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	
	人數	2	1		10	52	92	56	44	17	6	6	2	5	
	%	0.68%	0.34%		3.42%	17.8%	31.5%	19.17%	15.06%	5.82%	2.05%	2.05%	0.68%	1.71%	

籍貫	粵	桂	湘	蜀	黔	皖	閩	漢	浙	豫	蘇	冀	晉	鄂	陝
	168	24	24	17	12	8	7	6	6	5	4	3	3	2	1

肺結核之部位	兩側性		輕中重	度等度	15 17 157	以上皆經 X 光透視或照片，而作診斷依據者
	一側性					
			輕中重	度等度	54 33 14	

(表六)	重要症狀 數目	咯 血	盜 汗
	人 數	200	155
	%	68.25%	52.9%

(表七)	其他臟器結核	淋巴腺	咽 喉	肋 膜	腸	肛 瘻	腹 膜	脊 柱	腦 膜	腎 臟	以上多兼有結核， 而曾有少數病例， 經病理解剖證明者
		10	34	32	10	6	3	3	3	2	

(表八)	加 什 症	蛔 虫 病	鉤 虫 病	鞭 虫 病	肝 病	淋 毒	梅毒	瘧疾	胃 炎	心 臟 炎	膽 囊 炎	肺 癆	扁桃腺炎	慢性咽喉炎	胃 潰 瘍	穿孔性腹膜炎	氣 胸	甲 狀 腺 腫	痔 瘡	毛 癬	疥 瘡	單 純 性 性 疹	陰 囊 水 腫	虹 彩 炎	眼 結 合 膜 炎	中 耳 炎	癩 病	精 神 病	氣 支 管 性 哮喘		
		71	25	20	3	1	18	18	8	5	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2

(表九)	痰中結核菌	陽 性	陰 性
		141	116

(表十)	血 沈 降	每小時	1	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150
		mm	9	19	29	39	49	59	69	79	89	99	109	119	129	139	149	159
		人 數	22	25	26	20	28	19	28	20	20	14	5	1	3	3		

(表十一)	白 血 球	每 cmm 數	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	10000	11000	12000	13000	14000	15000	18000	19000
			3900	4900	5900	6900	7900	8900	9900	10900	11900	12900	13900	14900	15900	18900	19900
		人 數	16	33	48	51	40	33	19	12	17	8	2				2

(表十二)	體 重	Kg	30	35	40	45	50	55	60	65
			34	39	44	49	54	59	64	69
		人 數	4	18	46	55	47	24	6	2

(表十三)	治	症狀治療	人工氣胸術	膈神經截紮術	Streptomycin療法
	療	224	53	4	18

五 南寧三十三後方醫院結核病之統計

(1947年12月26日)本表由吳嘉蔚醫師統計，特此致謝。

(表一)	內科	總人數	結核病人數	結核病%數
	住院病人	182	112	61.5%

(表二)	年 齡	階序	10	15	20	25	30	35	40	45	50	65
		人數	14	19	24	29	34	39	44	49	54	69
		%		0.18%	16.96%	33.92%	17.85%	14.28%	7.14%	4.46%	2.67%	0.09%

(表三)	籍貫	蜀	湘	粵	桂	豫	浙	黔	贛	滇	閩	皖	陝	冀	晉
		48	16	12	10	9	4	3	2	2	2	1	1	1	1

(表四)	肺結核之部位	兩側性	輕中重	度等度	9 26 19
		一側性	輕中重	度等度	19 33 6

(表五)	數目 重要症狀	咯血	痰結核菌(陽性)	
		人數	98	37
		%	87.5%	33%

(表六)	其他臟器結核	喉頭結核	頸淋巴腺結核
		2	5

(表七)	加什症	蛔	鈎	鞭	肝	膽	慢	疥	肋	氣	慢	關	夜	慢	慢	肺
		虫	虫	虫	虫	虫	性	瘡	膜	支	性	節	盲	性	性	氣
		65	22	25	2	1	12	7	2	2	2	2	2	1	1	1

六 討 論

1. 廣州總醫院之結核病統計：

本院由1946年6月至1947年12月底止，一共一年又半，其間收容內科病者共1924人，內有結核病者293人，佔入院總內科病者15.2%；同期門診內科共6245人，而有結核病者866人，佔門診內科總數13.8%，此與住院結核病者之百分數（15.2%）相差不遠，但與年前廣州 Oldt 醫師報告者（6.8%）多一倍。

住院結核病293人中，有103人兼患其他臟器結核病，即肺結核比其他臟器結核幾多兩倍。

結核病與年齡分配關係，依上例統計結果，最高者為25—29歲之間，此與適齡士兵有關，不能作為民衆之代表，但此與美國統計結果，謂結核病者多在15—40歲之間最高者略似（見上表）。

住院結核病者，有咯血症狀者佔68.25%；有盜汗者佔52.9%，可見凡有肺結核病者，未必皆有咯血狀。

其他加什症以寄生蟲病為最，其次為瘡疾與梅毒。

2. 南寧卅三後方醫院之結核病統計：

該院屬後方醫院，為頑固疾病之收容所，故其結核病所佔數目特高（61.5%），比本院收容者約多三倍。

其與年齡之分配關係，亦以25—29歲間佔最多（33.92%）。咯血病例則較本院略少。而其加什症亦仍以腸寄生蟲及慢性瘡疾為多。

七 防 治 討 論

第一 B. C. G. 疫苗之普遍採用問題

對於防問題，我國比別國尤為煩難。蓋我國特有許多不良習慣，例如（1）共食制；（2）人畜同居；（3）隨地唾痰，此亦原由於衛生知識缺乏，和經濟能力薄弱所致。故若推行防治工作，須先顧及病者經濟狀況及灌輸衛生知識，設法加以指導，勸誘和協助各方面進行，才可收到實效。最近美國的防癆設施，即針對着這兩方面進行。紐約市的防癆工作，其治癆方面，免費為民衆行X光檢查，檢出病後則由專家研究應否治療，并送醫院或療養院免費療養，家屬經濟問題則由社會福利局調查給養，親近之家屬，則免費送病院留居三至六個月。在治本方面，則竭力推行衛生教育，如演講，播音，演劇，并發行防癆知識小冊，俾衆週知。美國人民比較富有，但住院的費用，家屬的生計，政府尚且顧慮周詳，予以免費與協助，像我國一般民衆的窮窘，結核病的猖獗，當局竟無意及此，徒賴一二社團的努力，當難冀收實效。瘡痍未復，內亂頻仍，顛沛流連，死亡相繼，其間罹結核病而死的，屈指難數，言念及此，曷勝浩歎！如今國家財富，已屆羅掘俱窮，崩潰堪虞之境，若替全國一千八百萬

的結核病者供給充分的營養，良好的醫藥及看護，和預備充足的醫院，去容納他們，這可以說沒有希望辦到，時間也太急促，所以我們唯一的希望，就是設法予以隔離治理，同時設法保護弱小的兒童，保護尚未染病的人，幫助他們預防這可怕的疾病的播殘。

新興的 B. C. G. 疫苗，為防癆之最有希望的藥劑，雖然 B. C. G. 疫苗染上了德國 Lubeck 城事件（1930年）的污點，但事情終於大白於天下了。最近各國也普遍的用統制方法去進行實驗，例如加拿大薩斯卡茲灣防癆協會會長 Gr. R. G. Ferguson 的試行於訓練期中的年輕護士。1935年美國印務辦事處和美國公共衛生局聯合試行於印第安人的兒童。南美洲國家（如巴西，烏拉圭）之例行規定施行於出生後數天的嬰孩。歐洲國家（法國，瑞典，挪威，丹麥等）之普遍施行於居民。美軍佔領日本後發見日本也已採用，截至 1943 年止，日本受 B. C. G. 疫苗注射者已達五百四十四萬八千人之多。蘇聯（二百萬人以上）及英國亦經施行。美國仍在觀望態度中。各經試行採用的國家均一致表相當滿意。(4) (5)

我國於 1928 年，曾由衛生建設委員會，倡議採用，但不果行。迨至 1933 年，始由重慶王良醫師獨自倡導。1937 年 3 月上海巴斯德研究院擔任製造施行，現已推行十年，被接種者 5592 人，其數種徵，（口腔 5419 人；皮下 5 人；皮內 36 人；破膚 132 人），受接種後都皆身體強健，由此可知其價值。這種輕而易舉的措施，堪為我國防癆之大助，應大規模採用推行之。(13)

第二 推廣用縮影 X 光機作「病例尋覓」工作(7)

集體 X 光檢查，是在從軍青年中，發現無病狀結核病，最敏捷而可靠的方法，但被認為最合用的 14×17 吋的膠片，為大衆用起來，確是過於浪費，比較經濟而適用的設置者，乃在第一次大戰後，德國已進行提倡用長條膠片之團體檢查肺部方法，最近美國發明使用的三十五耗縮影 X 光機，乃同樣之極方便者。

美國陸海軍和海岸防禦部隊，曾大量使用這種 X 光機小膠片，并確證其作為防癆武器的價值，現在這種方法，又被利用到軍火工人和他們家屬中去。

其所以選擇三十五耗縮影光 X 機為各種作戰隊伍防癆之用的原因，是因為對於大多數的檢查及重要肺結核的發現，使用上頗為滿意，根據已往使用這種方法的經驗，初期肺結核病只有 10% 被忽視，而嚴重肺病的診斷準確性，則和標準 X 光片檢查毫無差別。基於流行病學的研究及公共衛生的立場，10% 的被忽視，并無緊要。此種 X 光機查出的初期肺結核病約有 1/3 經臨床研究之後證明并無活動性；另 1/3 只有結核病的嫌疑而無確證，所以有臨床重要性的，不過只有 1/3，如果經費有限，情願以小片檢查十萬人而忽略少數的初期患者，而不願以 17 吋 X 光片檢查一萬人而使其餘的九萬人未得檢查的機會。公共衛生設施的要求，在造福大衆，除非經費允許，大量應用標準的 17 吋 X 光片外，否則以小片仍為首選。除去金錢困難之外，技術人員的時間也很重要，三十五耗攝影機之使用，每日可於八小時內拍洗及研究五百人之照片，若以標準 X 光檢查，則同樣人員尚不能拍攝其半。

美國於 1944 年增加至廿個縮影 X 光機攝影單位。每單位只隨醫師一人，技術員及書記各一人，和每天拍照及洗晒數百人影片全套設備，地方衛生機關則負責供給房屋，水，電，和源源不斷受檢查的人而已。美國於 1943 年底有一千四百萬到一千七百萬的廿歲以上的人，或是美國成人 1/5 都受到 X 光的檢查。

這種「病例尋覓」工作結果，曾將病人輕重的比例整個的倒轉，普通病院的病人，只有 10—15% 是初期肺結核，但美國在戰爭時十一州工廠裏不到一年檢查的結果，則是 53.6% 是初期病人，這種事實將使已往的診療措施改變。

年前我國中央衛生實驗院院長朱章賡先生留美期中，曾定購此三十五耗縮影X光機三套及足夠卅萬人用之洗晒材料及膠片為我國防癆之工具，若能普遍擴大施用，則收效極宏。尤其是對於軍隊方面的，更為特別需要者。

第三 肺癆村之廣設⁽¹²⁾

晚近歐美各國均已普遍設肺癆村，其意在使病者處良好環境中治療，又在情況適宜下增加工作，自食其力，免失業的焦慮和心理情況的窘迫，致礙其治愈效果。同時又顧及病者之正常家庭生活，而患者亦皆樂於集中村內治療，此則促成自然隔離之效果也。此方法對於我國軍隊肺結核病之多，及國家經濟困難時期，亦有設備之必要。

八 芻 議

(一) 要希望軍隊中之結核病絕跡或減少，使成為健軍強國，則對於新兵之選擇，需要確實檢查肺部，皆要經X光透視或照相。

(二) 應用X光最好採取上述之縮影機及小膠片，此法乃能將團體達得多數人檢查之目的，由全國分為若干區域檢查之。

(三) 在部隊中，若發見有肺結核者，應立刻將該兵離開團體，不准同食共住等。

(四) 政府之軍醫院，應設立肺病療養院，不宜將肺結核病者，與其他病者同在一醫院，并要選擇離開城市較遠，而有清幽之風景，完整清潔之院址，使得安靜療養。

(五) 全國劃定若干區域，作為軍人之肺癆村方法，用科學合法管理，使能維持各人之生活，得有自耕自食自結之能力。

(六) 政府對於已患病之官兵，要盡量給以醫藥，養料之幫助，使此班為國效勞，出生入死於沙場之戰士在此患病時期，有得以安置之，而亦可免流為乞丐盜賊之流。並對其家眷亦宜妥為安置，維持其生活。

(七) 所以士兵入伍之後，應貫輸以普通防癆智識，如起居飲食，生活動作，吐痰及有病時之注意要點。

(八) 對於直接管理士兵者應將心理改變，應視士兵如自己之子弟，以作為教訓有方，不能視士兵如牛馬，或如仇敵，任其毆打，此乃我國軍隊中向來傳統之習慣性者。

九 總 結 論

1. 本院自1946年6月1日醫院開幕至1947年12月31日止收容內科患者1924例，其中結核病293例，佔15.2%，佔內科疾病率之第二位（第一位為瘧疾），同時間門診病例6245中，有結核病866例，佔13.8%，相差不遠，但較之抗戰前Oldt氏報告之6.8%，已增加一倍。

2. 住院293例結核病中，190例臨床上單純為肺結核者，其他103病例除有肺結核外，尚兼有其他器官結核者，病例中以20—39歲為最多，佔244名，此皆屬於適齡之壯丁也。病例中以兩側型重症者為最多，佔157名，已佔半數有奇，此皆因軍隊之生活困難，營養缺乏，醫藥保護全無，以使其易於趨向於重病之故也。

293例中有咯血者佔68.25%，盜汗者佔52.9%。其他臟器結核以咽喉者最多，佔34例，其次為肋膜結核佔32例。加什症中以十二指腸鈎蟲最多，佔25例。痰中結核菌陽性者，佔141例，陰性者

116例。血沈降在不正常而變快者有269例，只有22例在於10mm以下者，死亡病例66，佔全院總死亡數（內科）30.9%，居本內科病例死亡率之第一位。

3. 南寧卅三後方醫院內科182例中，結核病佔112，（61.5%），年齡在20—40歲者佔93例，以中等及重症者為多數，佔84例。咯血病例87.5%，痰中有獲得結核菌者33.0%（皆只有一次痰片檢查者）。加什症以蛔蟲最多，佔65例，鈎蟲有22例，因該院為後方醫院，故收容結核病者更多。

4. 本文之討論，因我國現有軍隊官兵患結核病者太為普遍，故政府應急切採取有效處置方法，改良軍人生活，療病與護病方針，則對於建軍建國，裨益不鮮矣。

參 攷 文 獻

- (1) Cecil: Textbook of Medicine (sixth Edition)
- (2) Manson: Tropical Diseases (twelfth Edition)
- (3) 額田晉，金子廉次郎，操坦道等著：內科學上卷（昭和14年版）
- (4) J. D. Ratcliff 著：防癆疫苗 葉羣譯（原載1946年11月24日星期雜誌及1947年2月號科學文摘）
- (5) Albert Q. Maisel 著：被忽略了防癆武器 金昌欽，葉羣譯（原載1947年1月11日自由雜誌及1947年2月號讀者文摘）
- (6) 靜戈：美國的防癆設施（1947年8月號西風國外通訊）
- (7) 陶榮錦譯：晚近美國防癆設施的演進（原載1945年美國公共衛生週報第五十八卷的廿九期）
- (8) 伍連德：結核病（1934年中華醫學雜誌第廿卷第二期）
- (9) 王祖祥：南京衛生事務所工作概況（同上）
- (10) 賴斗岩：關於中國結核病之幾個統計（同上第七期）
- (11) 褚應章：杭州衛生調查報告（同上第八期）
- (12) 余新恩：廣設肺癆村之建議（1947年中華醫學雜誌第卅三卷第七八合期）
- (13) 劉永純，郭成周：十年來卡介苗（B. C. G.）在滬製造及應用之概況（同上）

氣喘症之治療問題

(上)

國防醫學院內科學系及上海總醫院內科
葉維法

葉氏醫學文粹

(1)

氣喘 (Asthma) 並非獨立疾病，乃為表現呼吸困難之特殊症狀，係枝氣管肌肉氫攣與粘膜浮腫 (Floyer, 1648)，以及粘膜腺分泌物堵塞枝氣管，妨礙空氣出入所致 (Steinberg, 1932)。基本病因尚未十分明瞭，目前可分外來及內在二端。外來性氣喘 (Extrinsic Asthma) 約佔氣喘病例之 75%，係花粉、灰塵、食品、動物、漆、黴、藥品……等各種異物，由鼻腔吸入，口部吃進，或皮膚擦入及注射，使人過敏 (Allergy) 所致，罕有死亡。內生性氣喘 (Intrinsic Asthma) 病原存於患者體內，如呼吸系傳染、牙鼻咽喉疾患、便秘、胆囊炎以及其他各種病灶傳染，此外合併懷孕、肥胖病、神經過敏、生活不合衛生 (如食品惡劣、缺乏新鮮空氣及運動、飲水不足、工作過勞而少休息等。) 死亡率約佔 7.6% (Rackemann 1940)。

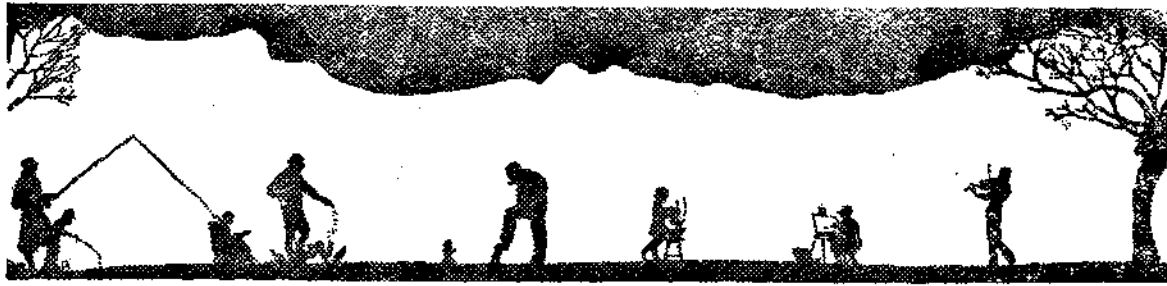
枝氣管氣喘之特徵，為呼吸困難呈哮喘狀 (Wheezing breathing)。例如見馬氣喘者進入馬廄，數分鐘內感覺眼痒，鼻涕，繼即咳嗽，胸部緊悶，呼吸艱難，呼氣長而響；吸氣不易而作各種努力，如此數分鐘即愈或持續數小時始痊。病人屈膝處坐姿，以前頭依膝蓋則較舒適。內生性氣喘之症狀與此相埒，惟發生及消退較不急促，可持續數日或數週。運動、寒冷、灰塵、煙氣等可加重症狀。晚間屢醒咳嗽及喘息，不能安眠。咳嗽程度不一，視枝氣管受侵程度而異，然多在哮喘之末，且有粘痰，內含 Charcot-Leyden 氏結晶體、Curschmann 氏螺旋物及嗜酸球。罕有胸痛、發紺及咯血。除對食物過敏者外，胃腸症狀亦少。重篤哮喘時未能飲食，久後常致體重減輕。心臟性氣喘 (Cardiac Asthma) 見於心臟血管病者。Graige 氏 (1941) 分析七名氣喘死者，認為重症氣喘病例可有右心室衰竭徵候，且可完全由於心外原因。Schiller 氏等 (1943) 亦贊同此說。皮下氣胸及自發性氣胸為極少之合併症。有人以為氣喘者有低糖血 (hypoglycemia) 之傾向，Abrahamson 氏 (1943) 由氣喘後之胰島素過多症 (Hyperinsulinism) 解釋夜間屢行發生氣喘之原因，然 Goltmann 氏 (1942) 則謂很多糖尿病者併發氣喘症。結核病活動期中，氣喘症可以緩和。(Tocker 及 Davidson 1944)。

本症能否永久痊愈，須視能否發現並消除病原而定。病人體質可否改變，迄今尙成疑問。尋找及消除病因為治療之鵠的。諸如調換被褥枕墊、地毯、家具、用品，去除動物、面粉、化妝香料，戒吃特殊食品，消除病灶傳染如齒牙、扁桃腺、副鼻竇、膀胱、骨盆、甚至前列腺等處病變，通暢鼻腔引流，切去蒂瘤等物，增強全身抵抗力等。

特殊脫敏感法 (Specific Desensitization or Hyposensitization)

過敏反應既為氣喘重要病因，故應試驗患者是否對特種物質過敏，而設法消脫。

試驗敏感法：——(a) 抓把試法 (Scratch test) ——先將皮膚用酒精消毒待乾，以針輕抓，不可出血，擦上少量可疑蛋白質，并加一滴 N/10 痲痺化鈉 (4gm NaOH 於 100c.c. 蒸餾水中)，若



(2)

氣喘症之治療問題

見偽足樣蕁麻疹塊及紅斑區，即為陽性。

(b)皮下試法(Intradermal test)——將可疑物質浸出液 0.01c.c. 注於皮下。此法比前法清晰可靠，但易陷於全身反應。

(c)小區試法(Patch test)——先洗淨皮膚一小區，用滑石稍擦，將可疑物質作成液體或軟膏放於此區，上覆膠布，於二十四小時後觀看結果。

(d)間接試法(Prausnitz-küstner法)——將1/10c.c.病人血清注射於正常前臂肌肉，二十四小時將可疑物質注射或抓把在此，陽性可見蕁麻疹塊。

皮下脫敏感法：——(Technic of Subcutaneous desensitization)——用含氮提出物，或由蛋白質或花粉浸出物而標準化。各人對此提出物之敏感性極不相同，故耐受性亦大有差異。治療時逐漸增多劑量，而多數病人之耐受性亦趨提高。開始時須避免引起反應，0.02c.c. 最弱溶液宜先皮下注射，須無反應或僅一細塊。

通常發作季前療法(Preseasonal treatment)，共作皮下注射15—20次，每週一次或二次，最後一次注射須銜接發作季(Season)或稍前或略後數日。如次免疫，若屬成功，多數病人僅能渡過發作季，次年須重複施行。有人主張不在發作之時季，亦繼續治療，每週施行，直至最大量為止，然有少數不能耐受此量，而致局部浮腫或晚發輕微系統性反應，或注射之日甚感疲憊。Cohen氏(1940)建議此種病人劑量宜減至 $\frac{1}{4}$ ， $\frac{1}{5}$ 或 $\frac{1}{2}$ 。

另一為「常年療法」，須病人能合作經常注射。Vaughan及Nelson(1940)二氏贊成每隔二週施行一次。如此治療全身反應不少。Markow, Rosen及Stesser(1942)諸氏認為常年療法比慣例發作季前治療效果較佳。

Spain(1943)氏試用明膠，花粉提出物比標準提出液吸收較慢，故後物甚敏感者可用。Taub及Rubens二氏(1942)亦感提出物在油中者吸收較慢。口服花粉以脫敏感，時時試用，然多數過敏反應專家認為不及注射療法。

脫敏感時所致之反應如蕁麻疹反應(Urticarial reaction)，雖用量甚小，亦可發生。若注射後半小時觀察病人，可皮下注射腎上腺素而控制。Duke氏介紹參半混用蛋白液及複合液(3%麻黃素二份及0.1%腎上腺素一份之混和液0.15c.c. 加生理鹽水0.3c.c.而成)，可減少反應之程度及數目，然可引起疼痛及神經過敏，且如此常用腎上腺素，則至確切需用時而無效果。

菌苗 (Bacterial Vaccines)

由發作時肺咳出粘液而得細菌純培養，製成苗液。數年前多人報告以此治療氣喘之效果，堪與脫敏感法相比擬。近年則罕見文獻提及，僅謂菌苗效果甚微。然1939年Stevens及Crump二氏



在兒童應用菌苗效果卓著。Cooke氏(1943)應用自家菌苗 (Autogenous Vaccine)，惟治療重篤氣喘用量太大。

非特殊性蛋白質 (Nonspecific Proteins)

有人認為特殊脫敏感作用之非特殊性因素，亦甚重要，因皮膚試驗無何改變，而可減輕症狀之事實，足以證明。Pagniez, Widal, Abrami, Brissand, Auld, Schiff, Urbach 諸氏報告應用蛋白胨 (Peptone), Van Leenwen及Maxwell 氏等使用結核菌素 (Tuberculin) 獲得成功。有人注射牛乳，Nelson及Porter二氏用肉湯培養基，Van Leenwen, Nelson及Duckworth 諸氏用硫黃。自家血液亦曾試用。各人報告或多或少之成就，不一而定。

蛋白胨——Schiff氏用Armour氏乾燥蛋白胨在甘油及水配成33%溶液，加溫，濾過，澄清，消毒，保存於室溫中。起始安全劑量為三滴 (Minims)，每隔二週或三週增加一滴，直至1c.c.為止。Auld氏改良混合液如次：先一日由病人手臂抽血製成30c.c.血清，內加已煮之瓊脂 (Agar) 0.006 gm, Armour氏No.2 蛋白胨1.5 gm 以及十滴氯仿 (Chloroform)，將此混合液在37—40°C 放置三小時，吸出清液以備次日應用。每週很慢靜脈注射一次，開始約10滴 (0.6c.c.)，以後每次增加5滴 (0.3c.c.) 直至45滴 (3c.c.) 為止，或在最有效驗之任何時期之劑量繼續使用。

自家血液療法 (Auto hemotherapy)——由病人自身前臂靜脈抽血5—10c.c. 立刻注射於臀部肌肉，每週二次，每次不得超過20c.c.。

牛乳——傾注牛乳於有橡皮塞之60c.c. 瓶內，置於水浴煮沸一小時。開始用量0.5—1c.c.，通常皮下注射，每隔三週增加0.5c.c.，直至2—3c.c. 為止。

結核菌素——老結核菌素稀釋成 1:1,000,000；1:100,000；1:10,000；1:1000；1:100 (罕用)。初次用量為 1:1,000,000者0.1c.c.，每隔一週增至0.2, 0.4及0.6c.c.，後則用0.1c.c. 次種稀釋度者，以下類推，以至1:1000每週0.1c.c. 直至0.5c.c. 如屬需要，此種劑量每月重複施行。

肉湯——標準肉湯如用以作人工培養基者，稀釋度及劑量與結核菌素相同。

硫黃——Nelson及Duckworth二氏(1934)用膠狀硫黃，劑量為1:10,000者0.5c.c.起至1:100者1c.c.。

碘硫酸金鈉 (Gold Sodium Thiosulfate Sanocrysin)——常有危險。

組織胺 (組織氨基毒 Histamine) 及組織胺酶 (Histaminase)

有一時期世界各國皆用組織胺以治療各種過敏疾患，效用不等。Thiberge氏(1935)用以治療氣喘，其中95%有驚人進步。Farmer(1941)氏在23病人應用尚佳，開始皮下注射0.00001—0.0001



(4)

氣喘症之治療問題

mg (0.01—0.1 gamma) 磷酸組織胺，每週二或三次，以後每次加多一半，後按病人耐受程度及效果，每隔5日，7日，10日，14日，21日施行，最大劑量為 50—75 gamma。宜作特殊脫敏感法同樣預防，然全身反應極少發生。Gant氏等(1943)報告血管運動性鼻炎者 (Vasomotorrhinitis) 口服組織胺收效極佳，起始在一杯水中加一滴 $\frac{1}{1000}$ 稀釋度者，每天增加一滴，直至發現毒性作用為止，其後則維持在剛生毒性作用以前之劑量，重複應用，使足以控制症狀。

口服組織胺酶，平均每日 60—75 mg, 收效不一。

碘化物

應用碘化鈉及碘化鉀之本意，或為促進呼吸道粘膜之滲出以液化粘液，多人感到長期使用小量碘化鉀，可延長二次痙攣發作間之間歇期限。Cooke氏(1943)謂每日三次，每次 0.3—0.6 gm. 偶見奇效，其處方如下述(J.A.M.A. 124, 200):—

Rp

鹽酸阿朴嗎啡 (Apomorphine hydrochloride)	0.13
碘化鉀 (Pot. iodide)	20.00
櫻桃糖漿加至 (Syrup of wild cherry to make)	120.00

用法：每四小時一茶匙(5c.c.)

靜脈注射 10% 碘化鈉液 10c.c. 亦曾試用，然不比口服良佳，除非少數病人大量口服引起過度碘中毒。有些病人對靜脈注射及他法使用之耐受性相等，血液及脊髓中之濃度亦相同。靜脈注射碘化鈉乃危險之舉，若非重篤氣喘發作不宜施行。Cleveland氏(1934) 曾謂氣喘患者使用含碘藥物可致碘中毒，而為醫師所忽略。

腎上腺素 (Epinephrine, Adrenalin, Suprarenalis, Suprarenin)

皮下注射 1:1000 腎上腺素 0.5c.c. 於數分鐘至數小時內可制止任何氣喘發作，若數分鐘後症狀未退而無震悚，可每隔半小時重複注射，然 Sterling 氏(1940) 及其他許多過敏反應專家認為此乃危險之事，須注意劑量及耐受性。彼謂如屬需要，每隔三十分鐘重複二次或三次，每次 0.1—0.15c.c.，足以達到最大治療效果。防範下次發作所需劑量視個人大有差異，惟比初次所用較少。由病人在發作前自行注射，最初夜晚注射數滴即可高枕無憂，日久則需量逐增，然不致如鴉片成癮。動物試驗在注射腎上腺素後半小時至數小時，按摩注射處，可使重見效用，然在人類試驗則無此結果。

現階段白血球檢驗 與疾病診斷

史敬言

(一) 一個基本的認識

什麼是白血球 白血球 (White blood cells, Leukocytes) 是組成血液的有形成份的一部份。它是一個完整的單細胞。圓形或橢圓形，有核，有膜，有胞漿。它的機能還沒有十分明白，但與抵抗疾病有關，這已早為一般人所公認的了。

白血球的種類 由於白血球生長來源，內部構造，以及形態上的和染色反應性質的不同，正常的白血球區分為淋巴球，大單核白血球，嗜中性多形核白血球，嗜伊紅性多形核白血球和嗜鹽基性多形核白血球等五大類。後三者係同出一母，以其胞漿內含有顆粒，故又名顆粒白血球 (Granulocytes)。

白血球的數量 白血球僅佔血液有形成份中的極小部份。和紅血球 (Erythrocytes) 的比較，約為700:1。正常成人每一立方公厘 (c.mm.) 的血液內含有白血球五千至一萬個 (平均為7500)。年齡愈小，血內白血球含量愈多。初生兒的白血球最多。正常人的白血球含量，按年齡比較，略如下表：

年 齡	1天	2-3天	4-8天	9-13天	½-2月	3-5月	6-11月	1-2歲	3-5歲	6-10歲	11-15歲	成人
白血球(千)	15-30	12	16	17	13	12	11	10	9	8-5	5-10	5-10

：在正常生活狀況下，各人的白血球含量一日間可能略有變動。在下列的幾種情況下，白血球的總數，可略見增加：

1. 懷孕至第九月的孕婦。
2. 在孕婦生產過程中。初產婦平均可高達 18000，多產婦則較少。此種白血球增加，大多在產後二三天內即恢復原狀。
3. 飽食以後，即所謂消化性白血球增加症 (Digestive Leukocytosis)。在食後二至五小時白血球的增加即達最高峯。消化性白血球增加，尤多見於久經飢餓而突然飽餐的受檢者。增加的數目有時可高出正常者百分之三十。受檢者如已有其他原因所致的白血球增加症存在；或者患胃痛和肝臟病的患者，那末就看不到消化性白血球增加的現象了。這在肝病和胃癌的診斷上常被引為參考的。

4. 冷浴以後

白血球的新生和成長

各種白血球的生長來源，各不相同。多形核白血球主由骨髓內產生。淋巴球則從淋巴樣組織 (Lymphoid tissue) 內生長。單核白血球則

主由網狀內皮組織 (Reticulo-endothelium) 內誕生。這些血球，從新生到成熟，是必須經過一定的發育過程的。照一般公認的理論，各種白血球的生長的過程是這樣的。

淋巴球 (Lymphocyte) : 母淋巴球 (Lymphoblast) → 大淋巴球 → 中型淋巴球 → 小淋巴球

大單核白血球 (Monocyte) : 母單核白血球 (Monoblast) → 無顆粒大單核白血球 → 含有少量顆粒的單核白血球 → 含有顆粒的成熟白血球

顆粒白血球 : 母髓細胞 (Myeloblast) → 前髓細胞 (Promyelocyte)

→ 嗜伊紅性髓細胞 → 幼稚伊紅性白血球 → 帶狀伊紅性白血球 → 節片狀伊紅白血球

→ 嗜中性髓細胞 → 幼稚中性白血球 → 帶狀中性白血球 → 節片狀中性白血球

→ 嗜鹽基性髓細胞 → 幼稚鹽基性白血球 → 帶狀鹽基性白血球 → 節片狀鹽基性白血球

白血球的各個發育階段，在正常人的血液裏是無法全部看到的。在週身血液 (Peripheral blood) 裏所見到的大多是已經成熟的白血球和少量的前一階段的白血球。但在病理狀況下，則可能找到各種各樣不同的初生的或發育中期的以及發育晚期的未成熟的白血球。未成熟白血球的發現，無疑的這是疾病的象徵，對於疾病診斷上是極有幫助的。

形態和構造

各種白血球在形態和構造上有着顯著的區別。如將血液塗成血片，再染上特備的染料，那末這些區別也愈越明顯了。各種白血球在一張用瑞忒氏染色液 (Wright's Stain) 染色的血片上的特徵是這樣的：

1. 淋巴球 (Lymphocyte)——圓形，有核，細胞核呈深紫藍色。核內構造充實，呈塊狀。胞漿染淺藍色。依形態大小上的不同，分大淋巴球和小淋巴球兩種。前者與紅血球大小近似，平均直徑 7μ ($1 \mu = 1/1000 \text{ mm.}$)。原漿極少，有時幾不可辨而僅見核體。後者較大，直徑自 12 至 15μ 不等。最大的幾與大單核白血球不易區別。原漿多，核常偏於一側。間或在胞漿內可看到少量的紫紅色顆粒。
2. 大單核白血球 (Monocyte)——是白血球中最大的一種，直徑比紅血球約大二三倍。 ($14-20 \mu$)。核體圓形或卵圓形，有時呈腎形或馬蹄形，後者特稱移行型單核白血球。 (Transitional form) 這是比較發育前一階段的單核白血球。核內呈絞束狀構造。胞漿極多，着淺藍色。有時在核體的週緣可見到少量的紫色顆粒。核體着色較淋巴球稍淺呈淺紫藍色。
3. 多形核白血球 (Polymorphonuclear Leukocytes) (或各顆粒白血球)。——大於小淋巴球，比單核白血球稍小，平均直徑為 12μ 。最成熟的核體分成數節片，故又稱謂節片狀白血球 (Segmented form)。略較年幼者核呈帶狀，特各帶狀白血球 (Band or Stab form)。核體着紫藍色。胞漿淺紫色。胞漿內顆粒極多，由於顆粒對染料着色的不同，分嗜伊紅性，嗜中性和嗜鹽基性三種多形核白血球。
 - a. 嗜中性多形核白血球 (Neutrophile)——顆粒微小，等大，略帶淺紫色，不易清晰認辨。
 - b. 嗜伊紅性多形核白血球 (Eosinophile)——顆粒充滿胞漿，圓形或橢圓形，大小均等，着鮮紅色。細胞核略呈分瓣狀。
 - c. 嗜鹽基性多形核白血球 (Basophile)——顆粒特大，大小不等，分佈不勻，呈深藍褐色。有時因顆粒過顯，核體反被隱不明。

各類白血球的百分比

各種白血球在正常人血液裏所佔的百分比，也各不相同，據歐美的統計，其百分比數如下：

	百分比
淋巴球	25-33

大單核白血球	2-6
中性多形核白血球	60-70
伊紅性多形核白血球	1-4
鹽基性多形核白血球	0.25-0.5

照克令氏(Schilling)的分類法，則正常人血內白血球的百分比數如下：

淋巴球	21-35
大單核白血球	4-8
鹽基性白血球	0-1
伊紅性白血球	2-4
髓細胞(Myelocyte)	0
幼稚白血球(Juvenile)	0-1
帶狀中性白血球	3-5
節片狀中性白血球	51-67

各種多形核白血球和淋巴球的百分比，又由受檢者年齡的不同而異：

年 齡	1 天	4-8天	9-13天	½-2月	3-5月	6-11月	1-2歲	3-5歲	6-10歲	11-15歲	成人
多核白血球%	50-75	50-65	40-45	30-40	20-30	30-40	35-40	40-50	50-60	50-60	40-70
淋 巴 球 %	25-40	30-40	40-55	45-65	70-80	45-65	50-52	40-50	30-40	25-40	20-50

(二) 白血球檢查的診斷意義

白血球的功能既在乎抗禦疾病，因而當疾病侵襲之後，發病之前，以及發病以後，直到全愈或死亡為止，白血球必然發生各種不同的定型的變化。這些變化，有的表現在數量上的或增或減，或者各種白血球百分比數有變動，也有在形態或發育過程上發生變化。這些變化，不但可作為疾病診斷上的參考，且可作為疾病預後的借鏡。有好些疾病，白血球的增減和百分比數的變動常常是疾病消長的主要特徵。在這種場合，白血球的檢查且有助於決定治療的方針。

在檢驗診斷上，通常應用的是白血球計數 (Leukocyte count) 於白血球分類計算 (Differential count)，以及異常白血球的觀察。前者檢定血液內白血球含量的總數，後兩者則在觀察各種白血球的百分比數和白血球再生和滅亡過程的有無異動。三者對於疾病的診斷和預後具有同樣的重要性。從血片上觀察各類白血球的新生，崩潰以及幼稚型或原始型白血球的有無，對於幾種炎性疾患和特種血液病(如白血病)的觀察，更有極大的幫助。對於這些疾病，我們不僅僅以普通的白血球檢查法為滿足，我們必須更進一步的作各種特種檢查，如克令氏白血球分類計算 (Schilling's count)，Arneth中性白血球分組計算(Arneth's classification of Neutrophils) 以及各種幼稚白血球的特種檢定等。才能獲得滿意的結果。

從一般的觀點上講，疾病促使白血球減少的傾向較少，而對於白血球增加的影響較多。所以白血球增加現象的出現，在診斷的意義上更為重要。但由於白血球的種類很多，白血球的增加並不定為一般的增加，而大多僅限於某一種或數種白血球的增加。各類不同的白血球的增加，對於疾病各有不同的關係和意義。因而我們如果發現了白血球總數的增加，就必須進而追究是那一類白血球的增加。要解答這個問題，就非依仗分類計算不可了。

幾種白血球中，其中與疾病關係最密切的是嗜中性多形核白血球，其次是淋巴球和伊紅性白血球，再次是單核白血球。鹽基性白血球和疾病的關係極少。更由於各種白血球在正常人血液內所佔比數的不同，中性白血球的增加，對於白血球總數的增加愈顯得重要。淋巴球的超類增加，也可能影響到白血球總數的增加，但不如前者顯著。（淋巴性白血病除外）。其餘如伊紅性，單核白血球和鹽基性白血球，除非在特殊的病況下（如白血病），對於白血球總數的影響極少。從另一種意義上看，某一種或數種白血球的特別增多，可能影響到另一種或數種白血球的，在百分比數上的相對的減少。反之，如某一種或數種白血球顯著減少，也可能影響於另一種或數種白血球的相對的增加。這樣的被働性的或增或減，是不能作為診斷上的絕對參考的。因為這個緣故，僅由白血球計算法所檢得的白血球總數，果不能確定是那一類白血球的增減；而僅憑由分類計算所得的各種白血球百分比率的數字，也不能作為判斷某種白血球在血內的含有量的或增或減的絕對參考。只有在兩者同時檢定的時候，才能獲得確切的答案。

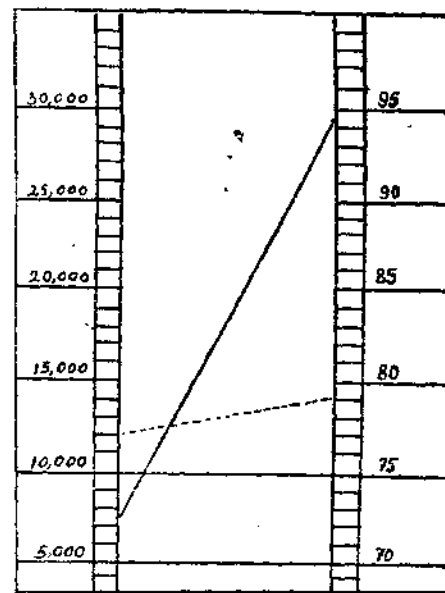
從大體上說，白血球總數的增加，大多由於中性白血球或淋巴球增加所致（尤其是前者），所以在通常情形下，我們一碰到白血球總數的增加，就連想到與中性白血球或淋巴球增加有關的幾個原因。在病理狀況下，中性白血球的增加，是一種趨化性現象（Chemotaxis）（因造血臟器本身的病變，如白血病等，所發生的白血球再生過度的病象當不在此例），這是白血球對抗侵入的病菌或其他有害物質的一種天然的防禦機轉。正如一個國家面臨大敵的時候，調調將兵以禦外敵有同樣的意思。白血球增加的程度，須視疾病傳染的情形和患者個體抵抗力如何而定。感受傳染後白血球的適度增加，正好表示患者有足够的抵抗能力。輕度的傳染可能僅僅引起極輕微的白血球增加，最輕者則可能完全不發生影響。有時因傳染過劇，而患者抵抗力低弱，病菌的力量已剋制了白血球抗病能力的時候，白血球也可能不見增加；也有在疾病進行中，白血球急劇增加後突又下降，而病況仍極嚴重者，這也表示體力已不復戰勝病菌的象徵。這兩種現象，都是疾病宣告危急的表示。

白血球總數的增加，與患者對疾病的抵抗呈正比。中性白血球百分比數的多少，表示傳染的強度（Severity of infection）。後者如與前者相等地增加，這表示有相當的抗病力存在，如中性白血球的百分比數的增加高出白血球總數的增加，這是抵抗不全或傳染劇烈的表示。Gibson氏設計了一種圖案以表示這種關係（圖一），從左至右的向上行的斜形曲線表示豫後不良。平線或自左至右的下行斜線則表示豫後佳良。Wilson氏根據同一的見解，他把患者抵抗力與白血球的變動再成一個簡單的公式：

$$IR = (T-10) - (P-70)$$

IR表示抵抗指數（Index of Resistance），T代表白血球總數（以千數作單位），P是中性白血球的百分比，例如白血球總數為12,000，中性白血球為90%，則： $IR = (12-10) - (90-70) = -18$ 。在正常狀態下，IR是0或與0接近，低於0表示抵抗力減退，高於0表示抵抗力增強。

克令氏白血球分類計算法，對於炎症疾患的豫後也極有參考的地方。克令氏把中性白血球分為帶狀的和節片狀的兩類來



白血球總數 (1,000) 中性白血球百分比

圖一：Gibson氏白血球圖案

圖示兩闌尾炎患者，稀線表示一輕性疾患而迅即治愈者；實線表示一極嚴重的由劇毒鏈球菌所致的闌尾炎患者而抵抗低弱終致死亡者。

計算，並將幼稚型白血球(Juveniles)和髓細胞(Myelocyte)也列入在內，照克令氏計算法正常人應有的血像，已在前面提到過了。帶狀中性白血球是比較節片狀的要年輕一些，在正常人血液內所佔的百分比數極小。幼稚型白血球偶或可見，髓細胞則絕對不會出現在正常人的血液裏的，假定一旦發現患者帶狀中性白血球的比較數劇增，或出現了髓細胞和幼稚型白血球的時候，這叫做克令氏計算向左轉(regenerative shift to the left)，這是傳染劇烈的表示，常見於嚴重的敗血症，闌尾炎等急性炎症。克令氏計算不斷地左轉，這是豫後不良的象徵。如逐漸回向右轉，(即節片狀中性白血球漸多)，再隨伴以症候的減輕，那是一個良好的預兆。如果在急劇的傳染中突然由左轉回向右轉，且大量出現近乎崩潰的衰老中性白血球，而白血球總數也突然降低的話，這也是病危的徵象。

(三) 幾個技術問題

白血球的檢查範圍，通常應用的包括白血球計數，分類計算，克令氏分類計算，觀察血像以檢索異常白血球的有無存在等等。檢查方法自無在此地重提的必要，現在僅就幾點應注意的地方列舉在下面。

白血球計數的方法雖極簡陋，但技術稍不熟練，或偶不謹慎，很容易遭致錯誤，這些錯誤，很可能發現於下列諸情形：

1. 計算盤和吸管在構造上有錯誤。
2. 吸血量或稀釋度不準確。
3. 蓋玻片放置的地位不適當。
4. 血液稀釋液沒有搖勻。
5. 吹在計算盤上的血液太多，或分佈沒有均勻。
6. 吸取的血液已有部份凝固。
7. 吸管或計算盤上染着污物。
8. 稀釋液被污染了酵酶菌。

針對這些可能致誤的原因，檢血時我們就必須注意下列幾點：

1. 刺血後，血液須任其自然流出，切勿擠壓，以防部份凝血。
2. 刺血宜深，務使一次採得所需血量。
3. 採血迅速，勿使血液凝固。
4. 吸血量及稀釋度須絕對準確。
5. 稀釋液須保持絕對清潔，久置生霉者應重復配製。
6. 血液稀釋後勿宜靜置過久，久置後須重復搖勻，以免血球沉降。
7. 吹血量務須適當，吹入後勿使蓋玻片下餘留空泡。

其他如判斷結果時，必須注意到患者的年齡，性別，和生活環境，以及最近生活狀態等等，這也是檢驗者所必先考慮到的。

關於分類計算，也有幾個必須注意的地方：

1. 血片面積宜大。
2. 塗片宜厚，但以能清晰辨識各個白血球的形狀和構造者為度。
3. 染色時間須絕對依照標準(但須視各人所配染液性質的不同而可略略改變)，勿宜過深，也不能太淺。
4. 在同一患者，每次檢查白血球，最好在500至1000之間，因為各類白血球在同一血片上分佈情

形是沒有一定的，但事實上因費時過久，很難照這個標準去做，那末至少也得數 100 至 200 之間。切不可以下 100 以下所得的數字，即定其百分比，這樣的計算結果，是相當靠不住的。

5. 檢索時須將血片向不同的方向轉動，觀察範圍愈大愈好，最好檢視全片。

6. 對於各種白血球的特徵，須有深切的認識，切忌指鹿為馬，含糊其辭。不能決斷的白血球可歸一類，切勿僅憑推測而亂別門類。

(四) 白血球減少或增多的病理因素

A. 白血球減少症 (Decrease of Leukocyte, or Leukopenia)

白血球減少症，較不多見，有之，對疾病的關係，也不如增加症的密切。顆粒白血球的減少，則意義較大，常見於各種藥物中毒。白血球減少症，可能發現於下列諸疾病：

1. 營養不良。

2. 幾種傳染病：流行性感冒，風疹，麻疹，瘧疾，腮腺炎，結核病（有混合傳染者例外），傷寒，副傷寒等。這些疾病，有時候現無白血球增加現象，而並無真性的白血球減少。

3. 藥物中毒（如磺胺類藥劑 Sulfa Drugs）

4. 幾種貧血症：惡性貧血，萎黃病等。

B. 白血球增加症 (Leukocytosis)

白血球增加症，則極常見，但由於白血球的種類很多，增加的原因，各不相同。現在為序述上的方便，把幾種可能影響白血球增加的主要原因，分列於后：

1. 中性白血球增加症 (Neutrophilic Leukocytosis)

a. 傳染病與發炎性疾病：

(1) 肺炎 (Pneumonia)：約 20,000 至 30,000，有超過 100,000 的。

(2) 猩紅熱 (Scarlet fever), 20,000—30,000。

(3) 白喉 (Diphtheria)：15,000—25,000。

(4) 丹毒 (Erysipelas)：20,000—25,000。

(5) 霍亂 (Asiatic Cholera)：25,000—30,000。

(6) 腦膜炎球菌性腦膜炎 (Meningococcus Meningitis)：20,000—30,000。

(7) 結核性腦膜炎 (Tuberculous Meningitis)：10,000—20,000。

(8) 急性關節瘋濕病 (Acute Articular Rheumatism)：10,000—15,000。

(9) 其他如天花，迴歸熱，斑疹傷寒，急性赤痢等急性傳染病，白血球也可見增加，又如創傷傳染，敗血症，膿瘍，各種炎症，以及化膿性外科疾病等，都有極顯著的白血球增加現象。

b. 惡性疾病 (Malignant Disease)——大約有半數以上的惡性腫瘤 (Malignant Tumor)，不論是潰瘍性的或非潰瘍性的，都可能有白血球增加的現象。肉腫 (Sarcoma) 較癌腫 (Carcinoma) 尤為多見。此與有無續發傳染，似無關係。

c. 流血以後，白血球有時增加。尤其在血流流入漿膜腔內時見之，白血球增加的數目約在 10,000—30,000 之間。大多在流血停止後二至三天內，即恢復正常。

d, 手術以後，白血球也顯見增加。至手術後六小時，即達最高峯。白血球增加的程度，與手術性質，範圍和組織破壞程度，以及流血量等有關。

e, 中毒——屍毒(Ptomaine)中毒，哥羅仿(Chloroform)中毒和規寧(Quinine)中毒，以及痛風(Gout)，慢性腎臟炎(Chronic Nephritis)，急性黃性肝萎縮(Acute yellow liver Atrophy)等，中毒性疾，都可能引起白血球增加，但並無定規。

f, 藥物——服用健胃劑，強壯劑和其他藥物，也可能引起輕度的白血球增加。

g, 骨髓性白血病(Myelogenous Leukemia)——白血球的總數可增至50,000，最多時可達百萬，這時不僅僅中性白血球增加，其他顆粒白血球也同時增加。

2. 淋巴球增加症 (Lymphocytic Leukocytosis)

淋巴球增加，常隨伴着白血球總數的增加。也有僅見淋巴球百分比的增加，而白血球的總數並不增加或反見減少的，這種情形我們把它稱謂 Lymphocytosis，意義與 Lymphocytic Leukocytosis 各有不同，淋巴球的增加數，常不如中性白血球的顯著。高度淋巴球的增加，常見於：

a, 百日咳(Pertussis, Whooping Cough)——在加答兒期即顯現，至恢復期即達高點，此後乃逐漸下降，淋巴球的增加數目約在60%左右。

b, 急性傳染性單核白血球病 (Acute Infectious Monocytosis)。

c, 眼球突出性甲狀腺腫(Exophthalmic goiter)也相當增加。

d, 肺結核也大多增加，這是好轉的現象。

e, 其他如軟骨病，壞血病和先天梅毒等小兒疾病。

f, 淋巴性白血病(Lymphogenous Leukemia)——白血球總數可高達數十萬至百萬，淋巴球的百分比，則佔極大多數，且大部份為成熟的淋巴球。

3. 大單核白血球增加症 (Monocytosis)

血內大單核白血球的增加，對於疾病的關係較少，且不致影響白血球總數的變化，但可能發見於下列諸疾病：

a. 傷寒症——可增加至15%以上。

b. 瘧疾也略見增加。

c. 慢性 Tetrachlorethane 中毒，又逐漸增加至12-40%。

d. 其他各漸進性心內膜炎(Endocarditis lenta)，慢性阿米巴赤痢(Chronic Amoebic dysentery) 洛幾山斑疹熱(Rocky Mountain Spotted fever)，錐蟲病(Trypanosomiasis) 及黑熱病(Kala Azar) 等也可見大單核白血球的增加。

e. 急性傳染性單核白血球增加症。

4. 伊紅性白血球增加症 (Eosinophilia)

伊紅性白血球佔10%以上時，即可視為伊紅性白血球增加症。可見於：

1. 寄生蟲病——最多見於旋毛蟲病(Trichiniasis)，鉤蟲病(Uncinariasis)，血絲蟲病(Filariasis) 及包蟲病(Echinococcus)等，伊紅性白血球可達10-30%。

2. 真性氣管支喘息——常見於發作期。

3. 猩紅熱。

-
-
4. 幾種皮膚病，如天疱瘡(Pemphigus)，癢疹(Prurigo)，牛皮癬(Psoriasis)，蕁麻疹(Urticaria)等。
 5. 亞急性或慢性過敏性疾患，如乾草熱(Hay fever)等。
 6. 偶或可見於慢性淋病。
 7. 骨髓性白血病。

5. 鹽基性白血球增加症

除骨髓性白血病時，可見鹽基性白血球的增加外，在臨床診斷上，無其他意義。

(完)

參 考 文 獻

- J. C. Todd*: Clinical Diagnosis by Laboratory Methods, 10th Ed., 1946.
Technical Manual, Methods for Laboratory Technicians, 1944.
Stiff: Practical Bacteriology Haematology and Parasitology, 9th Ed.
Cecil: Textbook of Medicine, 6th Ed.
MacCallum: Textbook of Pathology, 7th Ed.
Osgood: Atlas of Haematology.
Howell: Textbook of Physiology.

軍 醫 月 報

◀▶▶▶▶▶○◀▶▶▶▶▶○◀▶▶▶▶▶

第 二 卷 上 半 年 開 始 續 訂

(自 第 一 期 起 至 第 六 期 止)

半 年 訂 費 國 幣 拾 伍 萬 元
外 加 郵 費 : 平 寄 壹 萬 伍 千 元 掛 號 伍 萬 元
 航 平 寄 拾 柒 萬 元 航 掛 拾 九 萬 元

讀 者 注 意 : 請 密 切 注 意 郵 費 調 整 , 并 請 按 新 訂 郵 資 隨
時 匯 寄 軍 醫 署 資 料 組 , 以 便 迅 速 寄 遞 !

美國藥物化學上的新發展

蔣明謙

一九四七美國藥物出售總值的估計是五十五億美元，以全美國人口一億四千餘萬人平均計算，每人所用藥物，約合美金三十九元，較之一九四〇，增加百分之八十三(1)。這種迅速的增加，原因很多，如國富的增加，市場的擴張，藥物工業的發達，和醫學，藥學，與化學研究的活躍等是。其中尤以藥物的大量生產，新藥物的大批出現，以及藥物化學研究的大規模進行，為最重要。事實上近幾年來，美國藥物化學在這幾方面的發展，可以說是其他任何國家所不能企及，要就近年來美國藥物化學上的新發展一一討論，勢非本文範圍所能及，故下面所述，只是最近三年來的重要發展而已。

一 · 抗 菌 藥 物 Antibiotics

a. 青黴素。自一九四五年以後，青黴素在美國社會上的聲勢，已非復往日的喧赫。但其在醫藥界的地位，已經確立。近兩三年來美國藥物化學上的大發展，仍當首推青黴素的化學及藥理研究，與其大量生產。最重要的新發展有五：一為青黴素化學構造式的成立，二為其化學綜合法的成功，三為其結晶品的商業製造，四為其系統命名法的採用，五為其化學專刊的編製。

普通所謂青黴素，是指天然的青黴素 G 而言。牠的兩個可能的化學構造式，最初宣佈一九四五年十二月，即所謂 β Lactam Structure (I) 與 Incipient Azlactone Structure (II)。但這些構造式還不能說是最後的確定式(1)。

經過五年的努力研究之後，一九四六年十一月，唐乃爾大學教授杜威諾 (V. du Vigneand) 等四人宣佈合成青黴素，析出其結晶鹽，並證明其與天然青黴素 G 完全相同(2)，其合成法為使 d-Penicillamine 即 d- $\beta\beta$ -dimethyl Cysteine 與一內酯 (Lactone) 即 2-Benzyl-4-methoxy methylene-5 (4)-Oxazolone 起作用，而從其作用產物中，分出青黴素 G 三乙銨鹽 (G-Penicillin Triethylammonium Salt) 的結晶體。因為這種綜合作用的化學結構還未明白，所以這個綜合法，對於證明青黴素的化學構造式，並無補益。在商業上，這法也還遠不能與現在通用的醱酵法 (Fermentation Process) 相比較，故完全無工業製造上的價值(3)。

青黴素的結晶體，在商業上，一九四六年始能大量的供給。其效力為每一公絲含一五〇〇單位。其優點不但為其效力一致，且其安定性大，可以長期保存於室溫而效力不減，故無需用冰箱冷藏。在不久的將來，恐無定形的黃色產品，將完全為無色的結晶體所代替。

已知的天然青黴素，已有多種。用生物綜合法 (Biosynthesis) 合成的青黴素已有數十種，其共同的分子式為 $R \cdot C_9 H_{11} N_2 O_4 S$ 。為求各種青黴素命名的系統化起見，故由式中 R 原子團的化學構造，而給予個別的青黴素以適當的化學名稱。幾種重要的天然青黴素，命名如下。(3)：

美國舊名	英國舊名	新 名	中文譯名	R 原子團
F-Penicillin	Penicillin-I	Δ^2 -phenoxymethyl Penicillin	Δ^2 戊烯青黴素	Δ^2 戊烯基
G-Penicillin	Penicillin-II	Benzoic acid Penicillin	苄基青黴素	苄基
K-Penicillin		N-Heptylpenicillin	正庚基青黴素	正庚基
X-Penicillin	Penicillin-III	P-Hydroxybenzylpenicillin	對羥苄基青黴素	對羥苄基

關於青黴素的化學研究，已由美國國立科學院 (National Academy of Science) 主持，編製一本鉅大的專刊，不久即可出版(3)。至於臨床上的研究，也在繼續進展。對於許多病症，現在證明所需劑量，均較早年所報告者為高。但一般報告，對於青黴素的效用，均表推揚(3)。

青黴素在美國的發展，為時不過五六年，但其進步的迅速，在藥物化學史上，恐為稀有的現象。一九四一年十二月，美國所產青黴素的總量，不足以治任何一個病人的任何疾病(4)。一九四二年美國才開始作商業上的生產，但是產量很小。一九四三年全年產量還不過二百一十億單位，至一九四四年增至一萬六千三百三十億單位，一九四五年增至六八五二〇億(5)。一九四六年一月至十月之間，產量為二一七三二〇億單位，較之一九四五年同一期間增加四倍(4)，出品廠家共有二十三所(6)。現在美國為全世界青黴素產量最大的國家，不但全美國的需要均已滿足，而且以大量運輸出口。生產方法上也有很大的改良，至一九四五年底，舊的表面培養法或瓶養法 (Surface Method or Bottle Method)，在美國工業上已完全廢除，而改用沈沒培養法 (Submerged Process)，用一千至一萬二千加侖的深桶醱酵器 (Vat Fermentors)，代替了原來的玻璃瓶。至一九四五年底，在美國的青黴素計畫 (Penicillin Program) 中，用於工廠建築和設備的投資總數為二千五百萬美元(7)。

這種迅速的發展，可以說是合作研究的結果。在第二次世界大戰期中，參加美國科學研究開發署，醫學研究委員會 (Committee on Medical Research, Office of Scientific Research and Development)，所主持的青黴素研究計畫的機關，共有大學四個 (康乃爾·哈佛·伊利諾·米西根)，政府研究機關四個，和工業研究機關十二個，分工合作，研究青黴素的化學。同時另有很多的大學，工業和政府研究機關，如士丹福大學，威士康辛大學，明尼蘇達大學和卡內基理工學院等，參加研究青黴素其他各方面的問題。

(b) Streptomycin 這個抗菌藥物的化學構造方面，已有很多研究牠的分解衍生物質的化學，已經明瞭，牠的整個分子構造式，大體已可以成立(式 III)，但其化學合成法尚未成功(3, 8)。臨床大規模研究的結果，在治療 Tularemia (Rabbit Fever) 和各種尿道傳染病，已經證明其確有效力，並可以補青黴素磺胺類藥物的所不及。對於治療豚鼠的肺病，也有相當的成效。在人類的某種肺病上，據說也有抑制的作用，前途尙有希望(3, 5, 9)。對於癩瘋 (Leprosy)，Streptomycin 已表現良好的效果(9)。現在已有若干工廠進行大量生產，但供給量仍屬有限(3, 5)。

(c) Bacitracin，一九四三年五月發現，直至一九四六年才受重視，據說其效能超過青黴素。許多嗜氣的與惡氣的細菌 (Aerobic and Anaerobic Cocci)，易為青黴素所消滅者，亦易為 Bacitracin 所消滅。但是細菌之能抵抗青黴素而易為 Bacitracin 所消滅的種類很多。而相反的情形，即能抵抗而易為青黴素所消滅者，則為數很少。所以在治能抵抗青黴素的病菌時，Bacitracin 或終能表現其效能。此外，用於豚鼠的肺病，Bacitracin 也有一種肯定的抑制效力。其化學構造為一種分子量甚高的多聚縮氨酸 (Polypeptide)。美國現在已在小規模製造(9)。

(d) 其他抗菌藥物。從各種天然來源中，新的抗菌藥物還在不斷的提出。Colistatin 為俄國人從一種黑土中的桿狀細菌中所提出（一九四六），預料將有若干實際應用(3)。Tomatin 為美國農業研究所從蕃茄樹中所提出，有消滅若干種病菌的效力(9)。Furacin 為一種合成的硝基呋喃衍生物，有殺菌效力，已試用於表皮傳染病及潰瘍(3)。

舊的抗菌藥物，如 Streptothricin, Clavacin, Subtilin 等，在過去一兩年中都已逐漸消沈。Streptothricin, 的毒性大，而其消滅格蘭氏負性微生物 (Gram-Negative Microorganisms) 的效力，並不超過 Streptomycin，僅在治療某種 Pathogenic-Fungi 時，效力較 Streptomycin 為高，也許將來還能夠保留一小部份的地位(5)。Clavacin 也是毒性强，不能如預期的有效，已不受人重視。Subtilin 的毒性很低，但並無特別重大效用(5)。

總之，在抗菌藥物方面，新發展的可能還很多。抵抗青黴素與磺胺類藥物的微生物，還待發現新的抗菌劑以治之。至於治療病毒 (Virus infections)，和消滅瘤腫細胞 (Tumor Cells) 的藥劑，也都還須在這方面去尋找(4)。

二 · 抗變態反應劑 (Anti-allergy Drugs)

這一類藥物中，以抗組織毒素 (Antihistamine) 的研究，在最近兩三年中，最為風行。組織毒素 (Histamine) 為身體組織中，發生變態反應 (Allergic Reactions) 時所產生的一種物質。如果服用一種能抑制組織毒素的作用的藥品，則變態反應的症狀，即可以解除。這類藥物有下列幾種：

(a) Benadryl 即 (IV)。

(b) Pyribenzamine 即 (V)。這類藥物可以治療蕁麻疹，皮膚變態反應，及由青黴素或磺胺劑所引起的血清病症等(3)。(Pyribenzamine) 為抗變態反應性鼻炎的最有效的藥物(4)。

(c) Anthallan，即 3'Di-(n-butyl)Aminomethyl-1,4,5,6-Trihydroxybenzo (-1,2c)-Furan-1'-(3')-one，最近曾經大為宣揚，但其抗組織毒素的效力很弱，而其作用的機構也不明瞭(3)。

(d) Neo Antergan，為法國的新出品，在美國尚在臨症試驗中(3)。

(e) Isopropyl Analog of Epinephrine，口服時為有效的氣管擴大劑，其治氣喘的功效，頗有希望(3)。

(f) 2-Amino-6-Methylheptane，可以制止由於上部呼吸器官發炎而生的咳嗽，多用於口用吸入器 (Oral Inhaler) 中(3)。

三 · 抗瘧劑 (Antimalarials)

第二次大戰中，抗瘧劑是美國藥物化學研究上很熱烈的一部門。自一九四一年至一九四六年，曾經作抗瘧效能試驗的化合物約為一五〇〇〇種(10)。最大的發展有四：(a) 金雞納鹼 (Quinine) 的化學合成，一九四四年首先由伍德華 (Woodward) 和杜甯 (Doering) 二氏完成。這在化學上為一重大貢獻，但在藥物應用上價值很小。(b) 瘧滌平 (Quinacrine, atabrin) 效能的確定，其效力較金雞納鹼為優，已經確實證明(一九四五年)。(c) 優良新藥的發現，如 Chloroquine, Pentaquine, Paludrine 等，其效能較瘧滌平更為優越。(d) 抗瘧藥物方面的鉅大專刊的編製，一九四六年已近完成。Chloroquine (SN7618)，即 7-Chloro-1-(4-diethylamino-1-methylbutylamino) Quinoline (VI)，治瘧效力較優於金雞納鹼和瘧滌平，而解除瘧疾症候，較二者均快三倍。一九四六年曾經大規模宣傳，而以 Oralen 之名稱出現於市場。用為治療劑非常有效，每週服藥一次即可。服後一二日內，瘧疾症狀即完全平服。其毒性低，副作用較金雞納鹼與瘧滌平為少，不會使皮膚變色，也不會如瘧滌平的引起

不愉快的腸胃症狀(3, 11)。

Pentaquine(SN3276)，為一種 8-Aminoquinoline 的衍生物，最近一年來頗受重視，在治療復發性瘧疾 (Vivax or relapsing Malaria)，可望成為有效的治療劑。一九四六年十一月的報告謂其較任何其他已知的抗瘧劑的治療效力為大 (12)，但臨症研究尚不足以證明其優於驅瘧素 (Plasmochin) 之點(3)。

Paludrine 為英國市面上的新抗瘧藥物，美國現正從事於大規模的試驗(3)。

四 • 鎮痛劑 (Analgesics)

(a) Demerol 又名 Dolantin，即 (VII)，一九三九年發現，具有顛茄素 (Atropine) 的抗痙作用與嗎啡的鎮痛作用，而不成癮。自一九四四年以來，廣用為鎮痛劑，以代嗎啡。

(b) Amidone，又名 Dolophine，或 Compound 10820，即 1,1-Diphenyl-1-(dimethylaminoisopropyl)-butanone-2 (VIII)，為德國人所發現。一九四五年德國敗後，美國派往德國的 Technical Industrial Intelligence Committee 從德國得到此物的知識，即在美國開始作廣泛的研究。在動物試驗及臨症試驗均已證明，Dolophine 有非常的鎮痛作用，效力至少相當於嗎啡而數倍於 Demerol，毒性低而副作用少，又不成癮，故遠較嗎啡為優 (3, 13)。

五 • 麻醉劑 (Anesthetics)

箭毒 Curare 為南美土人所用的一種毒藥，近年來頗受研究者的重視。自一九四四年以來，臨症上已廣用為一種麻醉藥。在適當的控制之下，此藥也頗安全。但用箭毒時 Neostigmine 為一種有效的解毒藥，必須隨時預備應用，以防意外(5)。

六 • 抗寄生蟲劑 (Antiparasitics)

(a) 治療絲蟲傳染病 (Filariasis) 的新希望，頗有發展。Anthio-maline 為一種三價銻化合物，Neostibosom 為一種五價銻化合物，近年頗受研究者的重視(14)。此外有好幾種 Cyanine dyes，在動物試驗上，也表現有若干希望(3)。

(b) 治熱帶非洲睡病 (Sleeping sickness of Trypanosomiasis) 的新希望有三：一為一九四五年發現的 Melarsen Oxide，即 P-Arsenoso-Phenyl-Melamine，對於初期與後期睡病均屬有效。二為化合物七〇A，即 P-Arsenoso-I-Phenylbutyric acid，僅對於初期睡病為有效(5)。三為 Sodium P-Melaminylphenyl stibonate，已與 Melarsen Oxide 同時並用於臨症試驗中(3)。

(c) 治療變形蟲痢疾的新藥為 P-Carbamidophenylarsenous Oxide，為 Carbasone 的三價砷的同型物 (Analog)，其殺變蟲的效力，較 Carbasone 為強，也在臨症試驗研究中(3)。

七 • 磺胺類藥物

磺胺類藥物 (Sulfa drugs) 的研究，近一二年來，似乎已逐漸消沈。據一九四五年的報告，已經發表於文獻中的對氨基苯磺醯胺類化合物 (Sulfanilamides)，凡五四八五種，其中對胺基苯磺醯胺鹽類五〇種，苯核取代 (Nuclear substituted) 衍生物三七種，第一氮原子取代 (N¹-substituted) 衍生物九五三種，第二氮原子 N⁴-Substituted 取代衍生物六八九種，構造相關的磺類 (Sulfones) 五六六種，一九四三年美國磺胺類藥物的產量超過一千萬磅(15)。

(a) 磺胺嘧啶 (Sulfapyridine)，為英國首先製成，在歐洲仍為治療肺炎的首選，但在美國則已為後起的磺胺藥物，如磺胺噻唑 (Sulfathiazole)，磺胺吡嗪 Sulfadiazine，和磺胺咪嗪 (Sulfamerazine) 所代替。

(b) 磺胺吡嗪，完全為美國產品，在最有效力的磺胺藥中，以磺胺吡嗪的氣性為最低，而其在美國的應用也最廣 (15)。對於治療桿狀菌痢疾，在第二次大戰初期，美國陸軍中廣用磺胺胍 (Sulfaguanidine) 和丁二醯基磺胺噻唑 (Succinyl sulfathiazole)，至一九四五年初，則已改用磺胺吡嗪 (15)。

(c) 磺胺吡嗪 (Sulfapyrazine) 為磺胺吡嗪的異性體，性質與用途都相似。

(d) 磺胺咪嗪即 2-Sulfanil-Amido-4-methylpyrimididine，效力與磺胺吡嗪相同。因其在體內吸收較為完全，故僅用相當於磺胺吡嗪的三分之一，至二分之一的量。其製造方法也較廉，但其毒性較磺胺吡嗪為大，故用途較小。

(e) Sulfamezathine，即 2-Sulfanilamido-4,6-dimethylpyrimidine，用於英國，在美國並不通行。

(f) Sulfamylon 即德國的 Marfanil 或 Mesudin，其中之氨基不與苯核直接連結 (IX)，故其化學構造與其他磺胺藥物頗有不同。局部的應用於傷口或灼傷，似較其他磺胺藥物為優。但內服時則無甚效用。因其用途與青黴素相似，故其在美國的發展無大希望。

(g) 磷苯二甲醯基磺胺噻唑 (Phthalylsulfathiazole) 也是近年來很受注意的磺胺劑，但其效用仍不甚明悉 (15)。

宣傳已久的治療肺病的藥，Promin，和 Promizole，都未能證明早年預期的功效。但在一九四五年發現，在治療癩瘋上 Promin 和 Diasine 都已表現相當的成效，還待更多的研究 (5, 14)。

八 · 鎮 痙 藥 (Antispasmodics)

近年來有好幾種新的藥物，可以解除平滑肌肉的痙攣。一為 Amethone，已在市面出售。二為 β Diethylaminoethyl Phenyl-2-Thienylacetate Hydrochloride，三為 1,1 Diphenyl-3-Piperidin propane，均在臨症試驗中，對於控制腸胃肌內的痙攣，頗有希望 (3)。

九 · 維 生 素 及 刺 激 素

維生素方面的新進步為 Folic acid 的合成與商業製造 (一九四六年)。Folic acid 是一種複合物，故或名 "Folic acid Factor"，這名詞現在至少包括四種化合物。其一為 Liver Lactbacillus Casei Factor，或名 Pterylglutamic acid 為 (XI) 的簡名 (16)，化學合成法已告成功。其二為 Fermentation clact bacillus Casei Factor，具有相同的 Pterin 母核，但其分子構造式尚未成立 (17)。Folic acid 治療各種貧血病的效力，已由臨症試驗予以證實 (3)。

關於刺激素方面，合成女性刺激素 (Meprane) 最近已能用較廉方法製造 (18)。

十 · 氨 基 酸 與 蛋 白 質 水 解 物

利用蛋白質水解物 (Protein hydrolyzates) 或氨基酸的混合物以治療疾病，近年來頗引起許多研究者的注意。在內科，及產科病人的病理過程中，蛋白質缺乏為一普遍現象的事實，已得廣泛的承認。對於這種病人，必須給以含特別製造的濃厚蛋白質或蛋白質水解物的食品，以補其蛋白質的不足，現在市面上已有若干種這類的蛋白質水解物出售 (3)。此外 4-甲硫基 2-氨基丁酸 (Methionine) 的

商業製造，也是一九四六年的一大成就(3)。

十一 · 生物藥劑 (Biologicals)

(a) 流行性感胃痘苗 (Influenza Vaccine) 。在一九四五至六年的流行性感胃盛行時期中，這種痘苗曾試用於多數人而得良好結果。現在已作大規模生產，廣用於軍隊中及一般人民(3)。

(b) 臘腸毒素 (Botulism toxin) ，為一種非常可怕的毒物，一九四六年美國陸軍所屬的生物化學戰爭研究所，始將此物的結晶體析出，為這方面的一重大發現(3)。

(c) 新血清 K R 。一九四六年俄國的研究者，稱其可以制止癌腫細胞 (Cancer cells) 的生長，而不傷害正常細胞。但此結論尚不很肯定，美國人也正在研究中(3)。

(d) 破傷風毒素 (Tetanus toxin) 及 (e) 白喉毒素 (Diphtheria toxin) 為西方儲備大學 Western Reserve University 病理研究所在一九四六及一九四七年所析出(19)。

十二 · 殺蟲劑及驅蟲劑

殺毒劑方面，自一九三七至一九四二年，在美國曾經試驗過的化合物在二千種以上，後來 DDT 成功以後，很多種的 DDT 同型物也曾經加以試驗。(20)。現在最風行的殺蟲劑仍為 DDT 與 666。666 為 Tetachlorocyclohexane 的簡稱，普通仍稱 Benzene hexachloride，能殺 DDT 所不能消滅的 Boll Weevil，美國已有大規模商業製造(3)。一九四七年初，美國並協助阿根廷開始設廠大量生產(21)。

DPE 為 DDT 的同型物，其分子中較 DDT 少一氯原子。當其施用於水面以控制瘧蚊幼蟲時，對於魚類的毒性，較 DDT 為小(22)。Hexaethyl Tetrathosphorane 為德國人所發現，能消滅蚜蟲及其他多種 DDT 所不能消滅的害蟲，在菜園花園及果園中，用處最多(23)。

驅蟲劑方面，過去十一年間，Rutgers 大學曾作大規模的驅蟲劑研究，試驗過的化合物在八千種以上。下列各種最有效力：

(a) Dimelone (b) Indalone (c) Rutgers 612，抗普通蚊蟲最有效，(d) Dimethyl phthalate 抗瘧蚊最為有效，(e) NMRI 448 2-phenylcyclohexanol 七份與 2-cyclohexylcyclohexanol 三份的混合物(3)。

此外可以附帶提到的為兩個有效的殺鼠劑 (R.denticides)，即氟醋酸 (Fluoroacetic acid) 和 2 萘基疏脲 (X-Naphthylthiourea，簡稱 Antu) 據說後者對於人類並無危害(3, 9)。

十三 · 其他藥物

其他值得提說的新藥物，有下列各種。(a) 氮芥子氣 Nitrogen Mustards，在身體組織上有毒害細胞的作用，但即利用這種作用以治瘤腫，而得良好結果(3)。(b) BAL 即 2, 3-Dithiopropanol，為 British anti lewisite 的簡稱，用於治療含砷毒氣的中毒及其他金屬中毒，市面已有出售(3)。(c) DFP 即 Disopropyl Fluorophosphate，用於治療綠內障或青光眼 (Glaucoma)，已有成效。(d) DHE 即 Dihydroxyergotamine 可治偏頭痛，效力與 ergotamine tartrate 相等而副作用較少(3)。(e) N-propyl thiouracil，其控制甲狀腺機能亢進症 (hyperthyroidism) 的效力，約三倍於現在廣用的 Thiouracil，而其毒性較低。(f) Thiobarbital，為一新的 antithyroid 藥。(g) Tridione，為一新的 Anticonvulsion 藥。(h) Quatresine，為一新的防腐劑。(i) Rutin 為蕎麥植物中提出的一種配糖體，臨床試驗已證明其有益於治療脆弱的毛血管，對於高血壓病或許有益(3)。(j) Enterogastrone

，爲從胃臟中提出的一種酵素，有益於治療胃潰瘍(3)。

十四 • 結語

一九四五年夏秋間，美國曾派了好幾隊的科學研究人員，前往德國考察藥物研究與藥物工業，其報告已由美國商部公佈。他們一般的結論是，德國的藥物事業，在量的方面，遠不如美國的規模，但在質的方面，德國却有許多超過美國的地方。例如 Marfanil 一物，在北非戰役中爲美國所俘獲，隨即引起美國很多研究者的興趣，而作集中的研究。這些美國的藥物考察團到德國時，對此物也特別加以重視。又如利用 Polyvinyl Pyrrolidone 爲治療 Shock 時的血液代替品，和治熱帶病的各種銻化合物，也頗受美國的重視。至於 Dolophine 則竟是完全利用德國的研究與產品。但是青黴素方面，德國的研究並未能獲得優良的製造方法，也沒有發現別種優良的抗菌藥物。德國曾經作出無數的類似瘧疾平與驅瘧素的化合物，但也沒有一個比美國新出的抗瘧藥更優的(5)。很顯然的，德國人的創造發明的天才，並不比美國人差，但是德國根本弱點，是在沒有像美國這樣的大規模的工業研究，和這樣大規模的生產力量。現在美國藥物化學之所以幾乎無敵於天下者，也正是因爲美國有世界上最大規模的工業研究和生產力量。這是今後中國致力於藥物化學者所應深切注意的。

參考材料

1. Science 102, No. 2660, December 21, 1945.
2. du Vigneaud, Chem. Eng. News 24, 1920, November 10, 1946.
3. Moore, Chem. Eng. News 25, 91, January 13, 1947.
4. Chem. Eng. News 25, 56, January 6, 1947.
5. Volwiler and MacCorquodale, Chem. Eng. News 24, 436, February 10, 1946.
6. Nonofficial Remedies. 1946 edition.
7. Chem. Eng. News 24, No. 8, April 25, 1946.
8. J-Am. Chem. Soc. 68, 2679 (December, 1946).
9. Chem. Eng. News 25, 436, February 17, 1947.
10. Chem. Eng. News 25, 76, January 13, 1947.
11. Chem. Eng. News 24, 84, January 10, 1946.
12. Ind. Eng. Chem. 38, 1232 (1946).
13. Scott and Chen, J. Pharmacol, Exptl. Therap. 87, 63 (1946).
14. Klumpp and Price, Chem. Eng. News 23, 132, Jan. 25, 1945.
15. Northey, Chem. Eng. News 23, 718, April 25, 1945.
16. Chem. Eng. News 25, 672, March 10, 1947.
17. Reported at the Conference on Folic Acid, New York Academy of Science, May 29, 1946
18. Chem. Eng. News 25, 117, January 13, 1947.
19. Chem. Eng. News 25, 998, April 7, 1947.
20. Cristol and Haller, Chem. Eng. News 23, 2070, November 25, 1945.
21. Chem. Eng. News 25, 120, January 13, 1947.
22. Chem. Eng. News 24, 2502, September 5, 1946.
23. Chem. Eng. News 24, 1954, July 25, 1947.

醫學文摘

史敏言

在試管內培養狂犬病病原

(*"Cu Hivation of Etiologic Agent of Rabies in Vitro," N. Veeraraghavan: Indian Jour. of Med. Research, 34: 207 Oct. 1946*)

作者用羊腦浸膏，羊血清，甘膠酸(Glycine)和蛋白凍(Peptide)製成簡單培養基，用以在試管內人工培養狂犬病的固定病毒。他發現一個事實，即用這個培養基人工培養所得的病毒，它的毒性，比之在通常製造狂犬病疫苗時所用的，感染病毒的羊腦內的病毒的最高濃度，至少要大五倍。如行嫌氣性培養(Anaerobic)則所得結果更勝於好氣性培養(Aerobic)，由於狂犬病的病原在無細胞培養基上人工培養的成功，這也就證明，在名稱的一般意義上，它不是病毒(Virus)了。

作者又指出，各將人工培養物養成一種病毒含量與百分之五的石炭酸殺死的疫苗相等的狂犬病疫苗，則其抗病價值遠勝於前者。

應用人工培養製成的狂犬病疫苗作抗狂犬病預防接種

(*N. Veeraraghavan: "Antirabic Immunization c Culture Vaccine," Indian Jour. of Med. Research 34: 214, Oct., 1946*)

作者着重地指出，他所發明的由人工培養製成的狂犬病疫苗，比較在印度普遍地被採用的百分之五的三波氏疫苗(Semples, 5% vaccine)要好得多。疫苗內病毒的含量可以正確地測定，比之百分之五的石炭酸疫苗要高一百倍。它沒有一般狂犬病疫苗中所含有粗大的神經組織，因而可能沒有毒性作用。假定對於狂犬病治療，欲使獲得足夠的免疫力，需要五倍於一百四十分撮的普通石炭酸疫苗的用量的話，那末用七公撮的培養疫苗就夠了。

石炭酸處理和酒精處理的傷寒副傷寒混合疫苗的比較

(*A. Drysdale: "Comparative Study of Phenolized and Alcoholised T. A. B. Vaccines," Jour. of Hyg. 45: 46, Jan., 1947*)

1941年Felix氏報導了一種新型的，用酒精處理的傷寒副傷寒疫苗。此後，這樣的疫苗被認為它的抗病價值遠勝於通常石炭酸處理的疫苗。它所引起的反應也比較輕微。Drysdale氏就將這兩種疫苗在人體上作了一次比較效價的試驗。他發現兩者的免疫價並無區別。不過酒精處理的疫苗反應較輕；且在使用後，Vi.抗體的產生較高，這兩點都被證實了。

由感染斑疹傷寒的蝨子製成的新型疫苗

(*New type of Vaccine From Typhus Lice, by A. V. Pshenichnov & B. I. Raikher: Amer. Review of Soviet Med. 4: 231, Feb., 1947*)

Pshenichnov 與 Raikher 二氏發明了一種使蝨子感染斑疹傷寒的簡單方法，即人工飼養蝨子在一用屍體表皮製成的表皮膜 (Epidermal membrane) 上。表皮膜被緊繃在一只飼食匣上，在匣子裏放置着混入含有斑疹傷寒立克次體的蝨子磨液的，脫去了纖維素的血液。將飼養的蝨子散佈在表皮膜的表面，它們就自然地刺透表皮膜，從匣子內吸取血液了。作者製備的一套飼養蝨子的傢伙，一起包藏着十二只飼養匣。在同一個時間，可以飼養六萬到十二萬個蝨子。這樣飼養到了第八至第九天，蝨子的體內即可找到在細胞外或細胞內寄生的立克次體，從開始傳染到立克次體出現的一段時期裏，每天將蝨子在志願的斑疹傷寒恢復期患者身上餵血兩次。每次餵血的時間是十二分鐘。從傳染後第五天起，每天由蝨體製取塗片，立克次體的有無，即由染色塗片測定之。

作者等將這些被感染立克次體的蝨子製成疫苗，他們認為用這個新方法，人工感染的病蝨所製成的疫苗，比較 Weigl 氏首創的方法 * 要經濟而且方便得多。這些疫苗被應用在人體時反應很輕，注射後能抗禦小量立克次體的傳染。在接種過這種疫苗的人羣中，斑疹傷寒的病例顯見減少了。

*譯者按：Weigl 氏疫苗是將立克次體由蝨子肛門注入腸道，任其在蝨子體內繁殖後製成的。它的功效公認為死型斑疹傷寒中最有效的一種，可惜手續繁複不易，不能起為製造家所採用，

赤痢阿米巴在糞便內的生存時間

“*Survival of Entamoeba histolytica in Feces*” (*J. A. M. A. 134: 205, May, 1947* “Foreign letters”)

J. Gurevitch 與 J. Delightish 二人，作了一次精確的試驗以測知熱力 (Heat) 對阿米巴生活的影響。氏等將含有活動阿米巴原蟲的糞便分為三部份，其中一部份放在 37°C 的孵暖器內，另一部份放在 25-30°C 的室溫。第三部份則放在 6-8°C 的冰箱內。每隔二至三小時用顯微鏡同時檢視三個不同部份，直到完全找不到活動的阿米巴時為止。

作者等一起試驗了十六個阿米巴赤痢患者的標本，據觀察所得結果，放在 37°C 的阿米巴原蟲僅能生存二至四小時。在室溫則生存五至八小時（從採取標本送到檢驗。所以前所須的約二三小時，尚不計算在內）保存在冰箱裏的，除了當天接連三次的檢查均發現活動原蟲外，經過二十四小時以後，到第二天早晨再檢查時，其中兩例還發現了幾個活着的微微活動的阿米巴；另五例則看到了圓形的不再活動的阿米巴；其餘九例則完全找不到阿米巴原蟲了。

由此一試驗的結果，似乎可獲得一個結論，即送檢標本，遲至六至八小時以內者，為可能獲得滿意結果。檢查之前將標本放在冰箱中是不必要的。如不立即檢查，那末將標本保存在冰箱內的辦法是值得推薦的。

傷寒的“VI”抗原治療

(*Fern'au dez Brito et al: Revista Medica, Cubana, 57: 702, Sept, 1946*)

作者應用由 Luippold 氏法製成的，每公撮內含有二千單位的傷寒桿菌 vi 抗原在傷寒患者作治療之用。在七十一個曾經二次至五次注射 (每次 0.1 c.c.) vi 抗原的病例中，發現到患者病程的短縮和精神狀況的改進。其死亡率為百分之四。對照組則死亡率為百分之十五。如將 vi 抗原逐漸增量治療患者則不論治療開始時期的遲早，都現顯著的減毒 (Detoxication) 的後果。如在早期治療者，則熱程縮短。用此法治療者共五十六人，死亡率為 3.57%。

交換綑帶

十三

鍾志謙

b. 將受傷者伏臥在分開的兩桌之間，一桌須較他桌高出(20)公分，固定傷者之肩於高桌上，兩下肢在低桌上，這時軀幹就好像空懸在兩桌空隙之間，經過(20—30)分鐘之久，則脊柱的後凸，便逐漸消失，而以石膏繃帶固定之。

c. 上法無效時，則可置一椅在高桌之前，將傷者伏臥桌面，枕其額部於背椅之上，將雙脚用吊繩舉高，等到恥骨聯合高出桌面一手掌的距離時，再過十分鐘，按照第一法的位置，復位固定它。(附圖十六——二十三)

七八、固定制動的作用和目的，此地不再冗贅，不過關節疾病和骨折的患者，固定的日子要相當長久，那末終局會不會形成關節強直，絕難預料，因此固定時所取的位置，應該從日後關節運用上最有利的位罝，就性別、年齡、和職業等去設計，俾資減少機障殘廢，這類病人，一律須臥板床，免得局部發生凹陷。現在將各種重要關節合理的固定位置，作一個通例的規定，當然編，這是供參考，而不是絕對的：

1. 肩關節——須(45—50)度的外展，(5—10)的前向，至外展之肘，則當與胸前壁恰成直線為度。
2. 肘關節——須就屈曲，比正角微小，手常向天的旋後位置固定。(尺骨鷹嘴折例外)
3. 腕關節——應該稍將腕部豎起，保持輕度後屈的位置。(橈骨下端折，以及踝部不容易整復的病案，則相反的可固定於前屈的位置)
4. 指關節——應該從保持握物力設計，使其稍屈。
5. 脊椎關節——務使充分伸展。
6. 髌關節——在炎症疾患時，須要(5—10)度外展，十度屈膝，全肢再稍外轉，假使是股骨上段骨折，那末下肢應外展成四十五度之角，以拮抗內收肌收縮之作用，並且要極度的內迴旋，加些牽力，防免角狀接合。
7. 膝關節——須要(10—20—30)度的屈曲。
8. 踝關節——應與小腿成正角，不是爲了踝關節本身疾患固定時，亦應如此，免成垂足。
9. 足趾關節——須保持正直，勿令外展內轉，或上凸下凹。

七九、身體各種的大小關節都有它生理運動的範圍，如果一個關節前後左右的負重量不勻，

好像跌倒地上右手着地，前臂成爲槓桿支點，肘腕關節等在這個時候，不勝負壓支撐不牢，或者本有的運動能受限制，致難以應付倉卒的突變，或者關節正處在固定的位置，而外力却從相反的方向襲來，失却拮抗，衝擊關節窩，假設外力作用至此已告停止，那就比較單純的構成損傷，使關節部份的肌肉，肌腱，筋帶，神經等撕裂，開始疼痛腫脹等症狀，如果上述構成損傷的外力原因，閃擊過猛，排擠關節的骨端到關節以外，發生異常固定，關節失去固有豐滿形態，患肢的縱軸改變，位置畸形，關節傾轉位，常能捫得不正常的空窩，而使進一步的構成了關節脫臼，在這種情況之中，我們可不要忘掉骨折是可能兼有的。關於單純的損傷，有時祇要用繃帶或多條的絆創膏順次的裹緊，懸起或墊高傷肢休息數日，而足夠一勞永逸的處置，美國海軍軍醫少佐 Paul E. Mc Master氏謂：踝關節損傷，要和平常一樣的去行動，不必斤斤在一切的治療措施上去打算，倒反能夠促使它迅速的復原，氏治療(500)個病案，其中一部份於損傷後，關節運動就固定限制起來，結果：關節官能的恢復要延長到二三個星期。腫脹過甚者，可用熱肥皂水罨敷，繼以樟腦擦劑揉擦，再後以電燈或爐火烘烤各(5—10)分鐘促進液體的吸收，腫脹的消退，這就是我們所稱的『蒸揉烤』法。至於脫臼，當然愈早復位，結果愈佳。施手術也較容易，已經脫臼數週或數月的病案，也應該按照常法去試行復位，否則脫出的骨端，和關節的四圍，最初有滲出液凝結，終至纖維組織形成起而以代滲出液的地位，使原關節埋沒，脫出的骨端便另成一緻密的新關節囊，稱謂『假關節』，如果是大關節或者尚能留下幾分運動的能力，這在小關節則全無用。復位的原則，是要用穩固的牽力，去勝過肌肉的緊張，(有時需要在麻醉下施行)而循脫出之路徑，使脫出之骨端，經關節囊的裂口，恢復它的本位，而以繃帶和夾板固定起來，因爲一再的脫出，可以成爲慣性的。合併骨折的時候，可參閱(76)條酌情去處理。

八〇、肌腱的損傷不論是單純的或複雜的，都可能使肌腱部份的或全部破損，四五日之後，髓細胞就開始長入到損傷的部份去填補其缺陷，如果受傷的是屬於有鞘的肌腱，而且損害不重，那末這種修補的任務，就由髓鞘來承擔，但當愈合了之後，髓鞘便改頭換面，失去了原始具有的滑動作用，又因爲分佈在肌腱裏面的血管很少，所以它愈合的進行，比其他的軟組織要緩慢些。肌腱裂斷之後，短縮是很利害的，(尤其是在骨端的附屬處)，單純的損傷時，我們可以安置一個夾板，將它固定起來，使損傷的肌腱得到需要的展伸，但是要知道過份的展伸，到了愈合之後，受傷的手或腳會成癱垂的，靠近關節的時候，則可因組織的愈着，使關節發生強直，所以有人主張，還是用手術療法來得好。複雜的肌腱損傷，創口的處理，消毒要嚴密，止血要澈底，然後也要用夾板固定起來，使肌肉得到完全的鬆弛，假設肌腱的損傷是用手術法去措施，那末在手術後的(48)小時之間爲了要防阻肌腱與肌鞘之間，不使它發生凝固(Agglutination)同時促使髓鞘容易生發，所以除了肌肉應該固定於鬆弛的部位外，還要去督導病人去運動他的肌肉，譬如在手部就當同時運動手與手指的肌肉。固定的時間平均左右已足，三星期之後可許肌腱用力。

八一、按摩法俗稱『推拿法』以及被動或自動性運動，統統屬於物理療法範圍以內，凡是局部經久固定制動，如因骨折或關節疾患神經肌腱損傷功能減退者，這種法不可以改進局部的循環，鼓勵主動性的充血，減免阻性的鬱血，促進凝塊或滲出物(病理產物)的吸收，組織愈着的分解，排除關節運動的障礙，激動肌肉的機能，不使其萎縮，它在治療的開始和終局的輔佐上，的確有不可埋沒的影響，但是體溫很高，患急性傳染病，結核，靜脈曲張，血栓性靜脈炎等症，都是禁忌的，其實他也是手法的一種，所以還要參照手法的例規去施行，茲將施行的方法分述於下：

上海各界歡送傷愈官兵重上前綫

中央日報 (上海) • 記者 •

(本市訊)上海市各界歡迎傷愈官兵重上前綫慰勞大會，廿八日上午十一時，假天蟾舞台熱烈舉行，第一〇一及第二〇後方醫院之傷愈官兵共二千人，分乘大卡車，自營房駛赴開會地點，沿途市民競放爆竹，鼓掌歡呼，傷愈官兵之情緒，至為興奮，大會由吳市長函禎任主席團主席，當場分發慰勞品每人約值三萬元之實物，大會並贈送第一〇一及第二〇後方醫院全體官兵「民族英雄」之錦旗各一面，由「上海小姐」王韻梅代表授旗，儀式隆重，一時歡聲雷動，據悉，二千餘官兵中，重上前線者將達千餘人，於二月十五日以前分別離滬返原部隊服務。

歡送慰勞大會，於音樂聲中開始，吳市長首先致詞，祝福「旗開得勝，馬到成功」，吳氏謂：今日國家不得太平，人民不能安居樂業，傷愈官兵不克回返家園享受天倫之樂，皆因共匪作亂之故，上海市民有深切之體念，歡送之熱情，出乎真誠，此種熱情，永遠附隨諸君同赴戰場。

次由潘議長公展致詞，導出幾點必需之認識：(一)共匪無民族意識，實係民族公敵，(二)共匪之內亂，有國際背景，甘為外人侵略中國充先鋒，(三)前線將士與共匪浴血作戰，才有上海安定之局面，對傷愈官兵，重上前線，感激之情，非可言宣，祝諸君殺賊之後早日凱旋。

次由方主委致詞謂：「今天我們上海市各界在此舉行慰勞大會，歡送各位健愈官兵同志重上前線，實在有特別重大的意義，兄弟藉這個機會，要向各位同志貢獻幾句話，各位同志們，你那來參加這個大會，我們事先派了幾十部卡車來迎接，沿途的老百姓都熱烈的鼓掌歡迎，並且爭先恐後的燃放爆竹，到會場時，又有樂隊奏樂迎接，現在在主席台上主持開會的都是本市各機關團體的首長，各位！這表示的什麼？表示軍人至上，軍人第一，同志們！你們過去為保衛國家的領土主權而負傷，經過調養之後，健愈復原又要為國家為民族而重上前線了，上海的市民沒有不由內心表示萬分的敬佩的，各位！在我們中國四萬萬七千萬同胞中，那些人最值得全國人民尊敬呢？無疑是為戡亂剿匪而浴血苦戰的武裝弟兄們！各位要知道，在今日的中國，如果共匪不消滅，國家一天不能建設，社會一天不能安甯，我們要使國家富強康泰，人民安居樂業，非剿滅共匪不可，因此，戡亂剿匪是我們全國上下奮鬥努力共同目標，親愛的武裝弟兄們，你們要知道，別人講戡亂剿匪，是一種宣傳，一句口號，只有你們才是真正拚頭灑熱血在前線與共匪作殊死鬥的，你們為國家民族而光榮的負傷，這種傷是誰給



上海小姐王韻梅

你們的呢？是共匪給你們的，共匪害了國家民族，也殘害了你們自己，因此，你們現在健愈復原重上前線，一面要為國家民族報仇，同時也要為自己報仇，你們健愈重上前線，比之一般弟兄更要光榮，你們真正是榮譽的軍人，共匪禍國殃民，無惡不作，他們這種叛亂，是師出無名的，因此心地虛弱，你們為戡亂建國剿匪救民而戰，為弔民伐罪而戰，理直氣壯，所攻必克，所戰必勝，各位更要知道，今天不僅是舉國動員戡亂剿匪，就是英美友邦，對於中國的戡亂剿匪也是異常重視的，隨時給予我們同情和援助，為什麼他們要援助中國呢？因為共匪如不剿滅，不僅中國不安定，亞洲不安定，就是全世界也不得安定，我們現在為戡亂而流血犧牲，不僅是為安定中國，安定亞洲，也是為安定世界，所以各位同志百戰功高，不僅是中國民族英雄，也是世界的英雄！同志們！你們是多麼光榮啊！

各位同志——上海市各界今天在此歡迎各位送上前線，希望各位憑以往的剿匪經驗，和前線弟兄們共同努力剿滅共匪，須知共匪如老鼠，老鼠是躲在黑暗處怕見光明的，共匪也是如此，各位重上前線，好比拿了一枝獵槍去打獵，所打的不是老虎豹子而是老鼠，試想還有問題嗎？希望各位剿匪如滅鼠，一個個的把他消滅，我們後方的同胞，誓作各位的後盾，敬祝各位努力前進，勇敢殺賊！』

吳淞要塞司令部邵百昌，上海師管區司令傅正模，空軍供應司令王衛民，港口司令施北衡，總工會理事長水祥雲，婦女界代表陸惠民，各級軍醫院已愈傷患出院處理委員主任委員高玉璣等相繼致詞，最後傷愈官兵代表安宙政答謝詞，十二時廿分禮成，下午舉行遊藝，有馬連良，張君秋之平劇，節目精彩。

傷愈官兵重上前線

各界昨開歡送會

沿途市民競放爆竹鼓掌歡呼 千餘官兵下月返原部隊服役

【本市訊】上海市各界歡迎傷愈官兵重上前線的歡送會，廿八日上午十一時，假天蟾舞台熱烈舉行，第一〇一及第二〇二後方醫院之傷愈官兵共二千餘人，分乘大卡車，自愛國路赴開會地點，沿途市民競放爆竹，鼓掌歡呼，傷愈官兵之情緒，至為興奮，大會由吳市長親任主席，當場分發慰勞品每人約值三萬元之禮物，大會並贈送第一〇一及第二〇二後方醫院全體官兵「民族英雄」之錦旗各一面，由「上海小姐」王顯梅代表授旗，儀式隆重，一時熱烈震動，據悉，二千餘官兵中，數上前線者將達千餘人，於二月十五日以前分別乘運返原部隊服役。

市長祝福旗開得勝 潘議長盼早日凱旋

歡迎慰勞大會，於昨晚八時開始，吳市長首先致詞，祝詞一讀，得勝，馬到成功，「吳氏謂：『日國家不偉太平，人民不能安居樂業，傷愈官兵不克回返家園受天倫之樂，當因共匪作亂之故，上海市民有深切之體念，故心之熱情，出乎誠誠，此誠勝水運送國諸君同赴戰場。』

潘議長亦致詞，指出必勝之保證：『共匪無民族，實係民族公敵，為外人侵亂，有國恥辱，甘為外人侵略先鋒，前線將士與共匪浴血作戰，才有上海安定之局面，對傷愈官兵，實上前線，恐後之情，非可當言，祝詞若殺賊之後早日凱旋。』

次由方主任致詞謂：『今天我們上海市各界在此舉行慰勞大會，歡送各位傷愈官兵同志重上前線，實在有特別重大的意義，兄弟請速速上陣，各位同志重上前線，下月來會可也。』

方主任主 上至人軍

方主任主，上至人軍，各位同志重上前線，下月來會可也。

如果共匪不消滅，國家一天不能建設，社會一天不能安寧，我們要使國家富強康泰，人民安居樂業，非剿滅共匪不可，因此，戡亂剿匪是我們全上海上下共同努力的共同目標，親愛的武裝弟兄們，你們要知道，別人說亂劇區，是一種宣傳，一句口號，只有你們才是真正在流血流汗，在與共匪作殊死鬥的，你們為國家民族而死的勇氣，你們是誰給你們的呢？是共匪給你們的，共匪害了國家民族，也害了你們自己，因此，你們要體念復原重上前線，一面要為國家民族報仇，同時也要為自己報仇，你們要重上前線，比之一般弟兄更要光榮，你們真正是榮譽的軍人，共匪禍國殃民，無惡不作，他們這種叛亂，是師出無名的，因此心地虛弱，你們為戡亂建國剿匪救民而戰，為弔民伐罪而戰，理直氣壯，所攻必克，所戰必勝，各位更要知道，今天不僅是舉國動員戡亂剿匪，就是英美友邦，對於中國的戡亂剿匪也是異常重視的，隨時給予我們同情和援助，為什麼他們要援助中國呢？因為共匪如不剿滅，不僅中國不安定，亞洲不安定，就是全世界也不得安定，我們現在為戡亂而流血犧牲，不僅是為安定中國，安定亞洲，也是為安定世界，所以各位同志百戰功高，不僅是中國民族英雄，也是世界的英雄！同志們！你們是多麼光榮啊！



美國陸軍部軍醫署

之組織概況(十二)

(攷察報告)

徐希麟·吳麟孫·彭達謀·趙 澹·蕭 冰 (集體作)

本文係諸先生旅美攷察軍醫行政書中之一部，極爲珍貴，歷在本刊第一卷發表，此爲最後一段，敬希讀者注意。 ·編 者·

第一次大戰與第二次大戰服務人員參加軍隊工作人數統計如下：

類 別	第一次大戰人數	第二次大戰人數
軍醫團	三〇·五九一	四八·三一九
牙醫團	四·六二〇	一四·八四八
護士團	二一·四八〇	五四·一二八
環境衛生員	二·九一九	二·五五九
獸醫團	二·〇〇二	二·〇五六
衛生行政人員		一九·四三九
特約醫生	九·三八	
部隊人數		八·二九一三三六

美國歷次戰役部隊每千人患病死亡率統計如下：

戰役	每千人患病死亡率
墨西哥戰役	一〇三·九
南北戰役	七一·二
西班牙戰役	三四·〇
第一次大戰	六·五
第二次大戰	〇·六

(2)留聲機片 Recording 係利用留聲機片廣播教材，作此項教材，現時尙未多製。

(3)傷型 Moulages 此爲病理學院最先設計製造。係用橡皮原料，做成身體各部種種創傷模型者。用此模型，可置於身體各部示教。甚爲逼真，並可作裏傷洗滌創口等實習之用。

(4)展覽會 Exhibits 如經舉行各種展覽會，藉以啓發學生與民衆之醫學衛生常識。

(5)電影片 Film and Film Strips 分三種：一爲訓練片，Training Films 一爲醫事報告電影片 Film Bulletins 係報告各種有關醫事對於大衆有興趣者，如傷運影片等是。一爲其他醫學影片 Miscellaneous film 即不屬於上兩種之醫學影片，如脊髓受傷患者之護理影片等是。

以上各種影片每年約製四十部，每部約一千二百呎長。製片之步驟，先爲題目之選定，攝成初步照片，交由該股審核，決定其體裁與背景。經剪裁配音製成初稿，分送各專家審核認可，然後再送廠印製。

各種影片製造價如下

有色影片每四百呎約二・五〇〇金元。翻印每部七五金元。

普通影片每四百呎二五〇至一・〇〇〇金元，翻印每部二〇金元

幻燈影片每部約三〇〇金元，翻印每部一金元。

(6)刊物 Publication 各種用於教材之刊物，必須經本署核定。刊物可分兩種：一爲軍醫勤務手冊 Field Manuals 一爲軍醫技術手冊 Technical Manuals。所有刊物，均列入陸軍部圖書目錄，由政府印刷局發行。其圖書目錄爲 F.M. 21-6 醫勤務手冊每一年半校訂一次，軍醫技術手冊每二年校訂一次，由布魯克軍醫中心負責辦理。再送軍醫署核定。

(7)個人訓練 Personnel Training 此係爲預備官兵之訓練，所有教材均由該股借給，大部屬於軍事方面，技術占少數，此項教學材料即爲個人衛生急救及環境衛生等是。此外尚有函授訓練，受訓者，應受二五〇—三〇〇小時之訓練，考核其成績，優良者可晉升其階級。

(3) 部隊衛生單位科

一，組織及人事：該科屬衛勤司，分戰區及部隊衛生單位股 Theater and Troop units Branch 衛生單位編制及裝備給與股 Organizational and Equipment Allowance Branch 其工作人員有軍官三員，文官僱員十三人。

該科任務爲制定戰區及部隊所應需之衛生單位編制，人員，及裝備，視其所負任務，并根據經驗而予以適當分配，或由各戰區軍事長官呈請予以核定，使其能完成使命，尤以海外戰區爲然。

二，作業概況：

普通在某戰區，當其有某種作戰任務時，即由其戰區衛生處處長根據作戰計劃，應用兵力，估計傷患人數，擬定需要衛生單位及收容量，與應配發裝備，呈請配撥，當由該科予以審核，簽請意見轉請上峯核定之。

新衛生單位之組成，視其任務之需要情形，其編制，人員，裝備等均經交專家予以審核研究而決定之。至舊單位之編制，人員，裝備，如認有修改必要時，其辦法亦同。

凡調派海外戰區作業之衛生單位，其編制裝備，均視其所負任務，而有一定，但在國內之衛生單位，雖有規定之編制與裝備，而其實際情形，則視各單位所負任務，人員或裝備而有所增減。原有之編制與裝備表僅供參考而已，如對此於經濟上及人力上大可節省。

在陸軍部對於某種衛生單位，並非規定一定之人員及預算，僅照部隊官兵人數計算，官每千人約有醫務人員十人，兵每千人有衛生兵六十人，軍醫署即照此核定人數，與預算而予適當分配之。

第二次大戰，流動外科醫院，爲一種新衛生單位機構，普通一個步兵師配屬一個，效能頗佳，其編制有官長十二員准尉一員，士兵一四五名。拖車十輛，卡車十三輛。

一九四五年五月八日勝利日，美國在歐洲戰區共有衛生單位如下：

二〇〇〇〇床位陸軍總醫院	四
一〇五〇〇床位陸軍總醫院	一一
一〇〇〇〇床位陸軍總醫院	一三〇
一〇〇〇〇床位神經病醫院	一
七五〇床位地區醫院	二六
五〇〇床位地區醫院	八
二五〇床位地區醫院	一三
一五〇床位地區醫院	二
三〇〇〇〇床位休養中心	四
一〇〇〇〇床位休養營	一
在美國之衛生列車	一四列
在法國之衛生列車	四七列
在英法海峽之衛生船舶	一一三隻

救護飛機臨時派遣，百分之二五至三〇患者均為空運。

以上衛生單位，陸軍總醫院最多時曾共達二一七個，當時軍醫署所屬陸軍總醫院，全數僅有二四六個。

第二次大戰國內外各種衛生單位最多時統計如下表：

衛生單位名稱	衛生單位數		共 計
	國內後方區	海外各戰區	
陸軍總醫院 General Hospital	六五	二二三	二八八
分區醫院 Regional Hospital	四六	—	四六
地區醫院 Station Hospital	三〇八	二二八	五三六
野戰醫院 Field Hospital	—	一一二	一一二
兵站醫院 Evacuation Hospital	—	九二	九二
休養院 Convalescent Hospital	一三	九	二二
休養中心 Convalescent Centers	—	四	四
休養營 Convalescent Camps	—	四	四
流動外科醫院 Portable Surgical Hospital	—	八三	八三
衛生船舶醫務人員隊 Hospital Ship Complements	—	—	二九
衛生船舶醫務人員組 Hospital Ship platoon	—	—	三三二
衛生列車 Hospital Train	三八〇	五〇	四三〇

以上衛生單位，衛生船舶各派往海外運輸者，歸運輸司令指揮，衛生列車三二〇輛為病人車，六〇輛為廚房車。車輛不敷應用時，由鐵路公司臨時加派普通車輛。

爲調節海外戰區與後方區之收容量及運輸力起見，在戰時初期，因準備不及，曾規定凡在一八〇日以內可以治癒之傷患，不得後運美國後方區，以後準備充足，日期逐漸減少，共在一二〇日以內可以治癒者，留在海外戰區治療，不必後運，後復減至九〇日，最後減至六〇日，此視戰事情況，運輸工具，及前後方醫院收容量而定之。

不活動性野戰醫院 Field Hospital 可作三種用途。有三排，每排設病床一百張。合併開設時，可收四百人。其用途在太平洋各島作駐營或基地醫院。病床用帆布床。在歐洲戰場每排配屬於一個師，與醫療連（即普通所稱野戰醫院）合併工作，可做腹部手術，稱爲外科醫院。由其拯救傷者生命結果觀之，效力甚爲顯著。

（4）資源分析科

一，組織及人事：該科屬於衛勤司，其下不分股，科長爲哲學博士經濟學教授，科內工作人員現有十人，在戰時最多時有二〇人，無醫學人員，該科主要任務，爲如何搜集材料，如何分析研究，故工作人員重質不重量。

二，作業概況：該科業務，搜集材料，分析研究，故與有關各部門必要取得密切聯繫，如人事司，統計組，醫院管理科，各戰區軍醫等是。主要材料及研究分析對象，爲人員，衛材供應，衛生單位，及傷病等。

照研究結果，凡一病人必須有〇・七醫務人員，〇・三醫務行政人員，就兩項計算，故每一病人平均需要一人醫護之。

醫院之工作效率標準，以同一人力物力同一環境之下，研究其每一病人治療時間長短。一定時間治療出院人數之多寡，而判定其優劣。又醫院之分配，在前方者，判斷某方戰時情況，傷病人數，而擬定分配數量，在國內者則統計各地徵兵人數，予以適當分配。或如何增設分院，騰空床位，收容新傷，使床位得有適當分配。又如各科專家醫生之分配，亦搜集材料研究某方患某病爲多，應將某種專家調派某方工作，凡此均在研究之列。

前方部隊輕傷病，以不後轉爲佳，即在前方醫務所療養休息，在短時間即可回原部隊工作，尤以輕症精神病者爲然，如此可以保持部隊作戰兵力，與節省人力物力。

衛生器材之補給，視需要情形而定，如某處需要甚多而補給困難，則將病人轉院，以資調濟。

（完）





邊疆半年

一 XTT52號中航機

三十六年九月三號的早晨，南京的天空像染上了藍色墨水，悠悠的碧落，沒有一絲兒的白色雲彩；是初秋的江南的暖和天氣，使人格外的精神爽快，幾天來一向擔心着天氣不好，這一下叫我高興得非常。當着陽光的金黃色染抹了玻璃窗上，我便忙忙的把隔夜收拾好了的二十幾斤的簡單行李提了出來，僱了一輛三輪車一直走向明古宮飛機場，候機室中已經擠滿了許多候機和送客的紳士小姐們，我買了一杯牛奶咖啡，靜聽着每隔不久的站上小姐的報告航程消息，接着一架一架的飛機都陸續的由滬飛來，休息一會，又陸續的往昆，渝，平，漢各處飛航了；我們飛蘭的那一架是中航飛機XTT52號，將近十時才由明古宮機場飛出，也是這一天最後飛出的一架，只有寥寥的十幾個乘客，空餘着半座位。我很不懂在航空公司買票那樣困難，飛機上却空着這麼多位子，像這種不合理現象，在我們這個國家真是隨處都可以表現出來的。

在隆隆震耳的發動機的響聲中，飛機慢慢的駛動着，在機場中繞了一個圈子，我們這架XTT25號機已經凌空而上，玄湖的荷葉和紫金山上的陵墓已在我們俯瞰的視野中，不一會機頭掉向西北方而去，我默念着一聲「再會吧南京！」

明古宮機場的上空是那麽晴朗，那麽溫暖，那麽碧藍；可是飛出不到半小時，便望不見下面的景色了，飛機一直在像鋪着一層白色棉絮的雲彩航行，頭頂上面是一輪紅日在放射着金光萬丈，脚下是漫無邊際的一片雲海，湖山和田莊在視線中消失了影子，機廂裏的十幾個男女乘客，有的在看着當日的京滬報紙；有的在打盹，我從機廂那個小小的窗孔朝外默默的凝視着汪洋的白色雲絮，我的思緒悠然浮起。

我想起這一次的萬里長征，接受命令一個人匹馬單槍的前往塞上，一切的困難自在意料之中，幾次都想退却，要求改派別處，可是公事已經這麼決定了，一時無法變更；同時我也有一個嗜好，我很好旅行，尤其是沒有到過的地方總願意觀光一番，我覺得人生在短短幾十年不該老在一個很小的圈子裏打轉；我憧憬着敦煌的佛洞，春風不度的玉門；也憧憬着戈壁的壯觀，和這漢唐以來通達西域的交通要道，這種懷古的幽情竟使我敢於接受派令才身走上了遙遠的征程，去和那意想之中的困難奮鬥。

經過七小時的航程，中間在西安機場休息了幾十分鐘，於下午五時到達了蘭州，正是雨後天氣，烏雲密布上空，飛機費了半點鐘久時間由高空慢慢穿透雲層，使每個乘客都提心吊膽，半小時的穿雲飛行，白霧茫茫，望不見前面一尺遠，蘭州的周圍多山，真擔心碰上了山頭，這不能不叫每一個人都精神緊張起來，幸而能見度還很高，穿過雲層之後蘭州四圍的禿山還在我們的腳下，飛機終於安然地降落，接着我們都乘着中航公司的大卡車進城。雨是停了，黃泥馬路上很泥爛，幾輛西北特有的馬車緩緩的在泥路上行駛。蘭州的一切帶着很濃重的黃泥土氣息，大街上找到一家旅館，房間都是土坑鋪，加上一張又髒又舊的小方桌和一條凳子，其他再沒有什麼陳設。入晚秋雨浙瀝，寒氣迫人，和南京的氣溫差了一季，蓋着絲棉被還不够暖，輾轉土坑上，靜聽窗外雨聲，孤身旅店，對着這蕭然的四境，悠悠然起了一陣感傷！

二 來到塞外

第二天冒雨去第八補給區報到，洋車拉出街道，經過半里路長的水坑，才拉到東教場的補給區司令部，衛生處李處長去隴東視察去了，和曹副處長談了許久，還領着去見了司令，承他的好意要我搬到衛生處來暫且住下，為的等候着公事總有幾天的停留，從南京來乍看到補給區司令部的矮泥土營房覺得很不舒適，可是這樣的房子在蘭州已經算是很好的了。

黃河流過司令部的後面，河面很窄，水流却很湍急，幾只羊皮筏成了唯一的水上交通工具，（羊皮筏是用十二只去毛的羊皮縫作袋形灌滿了氣分爲三排緊綁着，在上面安置着木柵，可以放貨坐人隨水飄流不怕碰壞而且迅速）這是蘭州到寧夏一帶河面上特有的運輸工具，在我是初次欣賞到，這種羊皮筏很輕便，不用時便拉上岸來背到肩上帶了回去，這是我們在南方坐慣了笨重的木船的人所夢想不到的。

在處裏住了幾天，帶着司令部的公事，於七號的早晨，坐上西行的一輛商車走向着塞外。汽車駛過黃河鐵橋，沿着黃土荒山朝西北方向行駛，機件不靈，這車子就像結核病患者似的老出毛病，走不上幾里便得拋一次錨。車子走到甘青和甘新公路的十字路口的河口鎮時，已經是下午了，大半天才走了四十公里。這裏有幾十家店舖，以旅館和飯館最多，我們在此午餐，休息一刻再繼續行程。三步一歇的蹣跚着走，深夜才到永登。旅館都是土坑，一個大院子，五周是矮土屋，每一家旅館都有這麼一個大院子，爲的要停放着汽車。季節還只是秋天，這裏已經很冷了，午夜的寒風砭人肌膚，我帶的棉被太薄，幸好同路有一位西北師院的學生，我們共開一個小房間，借他一床棉被。房子給一個大坑佔滿了，僅剩下一點空地方，我們疲倦已極，蒙頭便入睡。第二天汽車還待修理，於是到永登城裏去觀光，一道矮圍牆，只像北方村莊的土堡，這就算是城牆了，城裏談不上是街道，一條泥路的兩旁稀稀疏疏的有幾座黃土矮屋，有的是住家；有的是店面形式，陳列着少得可憐的貨物，總計也不過二十家，房子的低矮幾使眼睛和屋頂齊高，碰到幾個孩子都不穿襪子，大人們披着一件沒有縫上布面的老羊皮統子，又髒又破從這兒可以看得甘肅人民的貧苦，只有在城外汽車站附近的幾家飯館還像樣，做的是往來汽車司機和客人們的生意。我們同車還有三位維族商人，這些羅宋人外表的維胞有的完全不懂中國話，有的勉強能講，這三人中間只有一位叫阿合買提的會說緩慢的中國話。他們常跑蘭州漢口販運洋貨茶葉到哈密迪化去賣，也談起伊寧的事，他們對麥斯武德好感較大，他說維族同胞傾向中國的佔多數，他並且寫一些維文給我看，我當然一點也不懂，這種文字在我看來比任何外國文都難明瞭。

在永登住了兩晚，第三天才又開車，這一帶的公路兩邊有不少柳樹，間或看到幾枝大可數圍的老柳，據說這就是當年左宗棠經營西北所種的楊柳，如今一般人稱它爲左公柳。甘新公路很平坦，不像

西南公路那麼老是在高山上盤旋，這兒都是大平原，距離不遠有一個村莊，圍繞着這些村莊也有菜園和紅蕎麥，比較不如想像中的荒涼，不過沿途的窮苦和枯燥的印象深切的印在腦海，決沒有江南一帶青山綠水的景色，於此我懷疑平劇武家坡的作劇者大概沒有到過這裏，他在寫着「一馬離了西涼界」之後，緊接着「青的山綠的水花花世界」，這才使人啼笑皆非呢！西涼界我想應該指的涼州（武威）一帶，正是我們現在走的公路，此刻還在秋天，南京棲霞山的楓葉正如血紅，玄武湖的大荷花還在綻放着呢，在這裏却滿眼所見，多是一片黃土，偶爾碰到幾座禿山也無樹木的影子，更不用說蒼鬱的森林了，即或是春天，也不會「花花世界」。

車子勉強跑到武威，我實在不耐於這種蹣跚的行程，到武威後另外交涉換坐一部大道奇車，一天的功夫便由武威到張掖。甘肅人有一句話說是「金張掖，銀武威」這是不錯的，我們一入張掖縣境，便看到公路兩邊一片金黃色的麥穗，和連綿不斷的村舍，環繞着青青的菜園，楊柳迎風，頗有江南風味，原因是這裏有水，從山上引下來的雪水一年不斷，甘肅的荒蕪在於缺乏水利，沿途所見，有水的地方便顯得青翠富足，沒有水的地方就是一片荒土，這些荒土只要有水灌溉，便都成良田萬頃，河西這種荒土很多，實在可惜，所以甘肅省政府的口號和工作是「水利第一」。

張掖的城垣比沿途看到的縣城宏壯，那是燒磚砌成的，不像土堡似的城牆，而且相當大；這兒的城中心是一座鼓樓，以這鼓樓為中心，向東南西北四方展開去四條馬路，每一條街道都相當寬，兩邊是形式相似的舖面，雖然建築不高，但很整齊，除了洋貨布匹和雜貨舖之外，西藥房和診所也不少，貨物都還充實，在這貧窮荒蕪的西北總算是一個好地方，可惜風沙太大，我們到張掖那天還括大風，黃沙蔽空，渾身塵土，滋味真不好受，匆匆轉了一圈便回到城外汽車站附近的旅館，躺到土坑上看看由京帶來的書報，院子裏幾株樹芽的枯枝在寒風中戰慄。

張掖到酒泉是一天汽車行程，我隔了一天才又搭到由張掖西開的車子，出門難算計日期，公路畢竟沒有火車方便。張掖過去，走了一點多鐘的戈壁灘，小石子積成的戈壁使汽車變成了牛步，我們這部車子竟在戈壁上拋錨，因為水箱裏沒有了水，這實在是個難題，在這周圍幾十里路都是戈壁，那兒來的水呢？結果停在路旁等候着來往的汽車，幸而遇到幾部司機之間互相熟識的車子，在每一部車子的水箱中放一點水，積起來才勉強又走了一二十里，在遠遠的一個村莊裏買了一桶井水，車子才能繼續行駛，這時候我感到水的珍貴了。下午四點多鐘的光景我們的汽車到達酒泉縣城，酒泉城的輪廓和張掖幾乎完全一樣；城牆，鼓樓，和以鼓樓為中心展開去的東南西北四條大街，都與張掖相仿，只是酒泉東大街那些店舖比張掖更整齊而且貨物豐富，行人較多，市面也較為熱鬧。旅館裏有床舖，桌椅俱全，還有洗臉架，掛衣架，到西北以來住這樣「南方型」的旅館還是頭一回呢，計算時日，從蘭州到此，路上走了六天，一路上的拋錨候車和趕夜路，把人實在累倦了，不過終竟算是到了，到了這沙漠邊沿的塞上。

三 沙漠上的藥兒

酒泉的鼓樓上面，靠北牆上嵌着一塊石碑，橫刻着四個大字，即是：「北通沙漠」。記得在南方一些名勝樓閣，上面常有一些牌匾，却都是湖山的芳名，什麼東望長江，西攬鄱湖之類令人悠然而興快感，這裏則只是北通沙漠而已，酒泉就是在沙漠的邊沿，一括風，黃沙漠漠，令人氣塞，城西數十里就是嘉峪關，再往西走，連綿的戈壁。甘新公路由酒泉到新疆哈密迪化大都為沙漠戈壁的地帶，因此酒泉便成了沙漠中的奇花，從新省東來的旅客到了酒泉就像到上海似的，並不是酒泉真配得上稱為「小上海」，由於十幾天旅途的荒涼，乍遇到這稍具綽約風姿的酒泉城，還不像沙漠中的一泓清泉嗎？

我們的醫院在縣城北關，這是院部，實際收容傷患的院址離城有五里路，因為沒有大營房，（大房子雖有但給別的軍事機關佔用了），零散的在鄉間找幾座民房廟宇，每一所院子大約能收容到七八十人，佔了三個院址，總計不能超過三百的收容量，並且每一處又都相距數里，管理很困難，我到此地後曾經設法請求過，想找兩個較大的院落，集中收容，但是並無結果，差幸西北無事，傷患少；不然的話，只要按着編制的六百收容量送來，就會使我們手足無措。

地處塞上，人才寥落，院裏的醫護人員素質太差，正式醫校出身的固然沒有，就是受過護士學校訓練的也如鳳毛麟角。身為護理而目不識丁；行伍班長，權充醫官，所有醫護人員按照編制，齊全無缺；要求一個能看病的那就難了，院裏遺留下來這種德政，使我這接任者加上不少困難，第一：人員補齊，即使有較好的人才也無法安置；第二：即使無人才也該寧缺勿濫，湊數不是一個辦法，何況本院成立以來收容根本很少，用不着那麼多人，現在名額滿滿的，想要寧缺毋濫都不可能了。

提起人才，使人感慨無量；京滬等大都市的不必說，把酒泉當作了「九泉」，遙想塞上有如地獄，誰肯惠臨？就是住在西安蘭州的人，也都把塞外視為畏途，屢次徵請，竟無肯來的，寧可擠在大都市裏失業也不願呼吸這兒的風沙，好逸惡勞，固是人之常情，但我們應該想：邊疆是我們國家的，國家需要我，邊疆需要我，充實了邊疆，國家才能得到保障；原則上邊疆的一切應該儘先辦理好，大家一味擠在幾個內地的都市裏，難道這些邊疆地方該叫胡馬接防？

半年來的歷程，我遇到不少的困苦，然而我沉默，有如寂寞的寒夜，南京距我如此遙遠，我們塞上人的一切難免要被忽視。起初，我的來此，因為我是「南京派的」，跑到這西北來也許是多餘的，於是辦事就不靈便了，尤其是人事方面，院長成了木偶，幾乎每一件有關人事的公事都被駁回，總之是一個「不准」「不准」，原有的人員都好像是技術高超的博士，不應該更換，（這兒我對於衛生處却應該感激，他們明白我的苦悶，他們專函來勉勵過我。）然而我沉默的幹着，在這零下廿幾度的塞上冬天的早晨還要每天在騰騰的晨熹中站在升旗台前朝會，我凍得話都講不出來；白天，我要給醫護們上課，要注視士兵的訓練，我沒有家，醫院就是我的家，從早以至黃昏，我把全部精神灌在醫院裏，一點小事也得我自己經手，匹馬單槍的接任，難得有一個真心幫忙的人，只好自己多吃些苦，一天都在緊張中度過，可是自己一頓飯都吃不好，大家愛吃饅頭我怎麼好一個人吃飯？我知道主官該和官兵共同生活的。半年了，這半年我感到很累，雖然這些苦都是我自己找出來的，但真理終是存在的，我奉命整飭，對於這麼一個紀律廢弛的醫院不如此焉能振作呢？現在，雖然這周圍的眼睛能了解我，我上面說過，南京距我如此遙遠，誰能知道我們塞上人的辛苦？以致於偶有請求，也無反響。

我很願描寫一下醫院裏的設備，但我想這是不必的，因為只要用「簡陋」二字就能概括了。內地醫院有的東西，這兒不易得到，路程太遠，運輸不便，先天的注定了邊疆的命運！

院中沒有什麼傢具，初來時，一枝筆，一盞油燈，都要臨時購置，就好像我是開辦來的，可是又沒有開辦費，於是，我請求購置費，至少要添置一些器具和桌椅，公事發出快到半年，補給區轉呈了總部，也許在軍醫署，可是沒有半點消息，望着每天上漲的物價乾着急，就算核准下來，半年前估計添置一張桌子，此刻連小方櫈都買不到了。自己有心想把醫院整飭一番，充實起來，事實上困難竟有這麼多，人員方面，要更換一些，竟不可能；即使把缺空了出來，也很難得到好的人才，物質呢，一個請發購置費的公事旅行了半年還無影子。太遠了，這遙遠的塞上，我們成了沙漠上的棄兒。

四 條 陳 數 點

半年來的體驗，至少我有好幾點意見，也可以說是我要上的條陳，我想在這兒把它們寫了出來，當作一種呼聲，雖然這呼聲播傳到雲山遠隔着的秣稔城中不見得會嘹亮，但，至少可以表示在那遠遠

的邊塞服務的人有了如此的呼聲。

第一，人才應互調：在邊疆服務的人，較之在內地多有許多痛苦的地方，物質和精神都沒有內地舒適，連一個家屬都很不易帶來，浩大的旅費殊不堪負擔，如果把來回旅費都計算起來，恐怕在邊疆幹好幾年都積蓄不起的，還有邊疆教育不發達，如果有正在上學的孩子，來到邊疆，也會耽誤了前途，所以來邊疆工作的只好度着孤軍的日子，不幸如果患病，邊疆沒有好醫藥設備，本來可以痊愈的也許就結果不良，而致枉死異域。生活上，邊疆是多麼寂寞啊！每晚，靜坐爐邊聽門外那過往的駱駝行列的銅鈴噹噹而逝，這生活委實不容易遣排，沒有大腿歌舞，也莫想看好萊塢影片，塞上的生活只寂寞而且單調，誰肯長久把快樂的光陰消磨在此地呢？所以人才不能流向邊疆，而邊疆的醫院也就是好濫竽充數，焉能求得進步？我建議邊疆軍醫工作人員和內地的人員應有期限互相更調，使邊疆工作人員有一個希望，希望他不是永恆的充軍，同時使內地調過來的人也有機會看一看戈壁的壯觀，領略我國土地的偉大；另一方面，政府對於在邊疆服務的人應格外優待，格外關切，時常慰問一下，使邊疆工作者覺得並未被人們遺忘，也可以鼓勵其興緻，我覺得，除了邊疆本地原有的醫護人才之外（其實邊疆根本少有這種人才的），所有的人員全都該有交流的機會——難道誰應該永遠站在沙漠裏？

第二，設備應相等：邊疆的醫院並非先天註定不該有優良的設備，只因交通的不便和當局注意力的疏忽，往往同樣的東西，在內地有，而邊疆的醫院便缺如，譬如X光機，據我知道內地的醫院大多發了，可是在邊疆就很難見到，有一架日式顯微鏡，卻沒有附件和試藥，等於沒有，外科器械更少得很，京滬漢一帶醫院傷患睡軟柔的帆布床，這兒却只有大土炕，連一付軍人鋪板都沒有，更不用夢想帆布床了，傷患睡得不舒服，或許就會吵鬧，又該負責人倒臺，又因為邊疆距離得太遠，有時應該得的一種東西，內地早領到手很久了，這裏還無消息呢，聽說新標準的衛材京滬一帶早已領發（這是傳來之言確否尚不清楚），這兒却還在期待中。說到待遇方面，京滬比邊疆要好，這裏生活水準很高，待遇却還不如在京滬，你想誰肯「到邊疆去」。關於這一切，實在有待重新設計，或可使邊疆的將來不致於仍然貧血太甚。

第三，辦法不要改變太快：我在署中工作一年，常想設法把表冊儘量減少，把法規合併起來，雖然做過一些，可並未達到期望，現在來到醫院，深感每月報表太多，有的實地無須要的；而且一種規定的表格，沒有多久就改了格式，醫院奉命之後，只好再去重印，殊不經濟。還有一點，軍醫署已經儘可能減少了許多表冊，這是合理的，但中間機關的補給區分監部却仍要造報；又如經費方面的報表更是困難，這一個月要把在編士兵和傷患的人馬統計合在一起，隔一個月又叫分開造報，呈上去的表冊只要和現在的辦法不同便悉被退了回來，其實在呈報時是根據原先的命令，等送出後許久才來新的辦法，這樣要多費許多精神和紙張郵費，毛病就在辦法改變得太快了。

第四，一點有關調配商權：目前的戰局不能說不相當激烈，傷患的日益增加是無庸說的，原有醫院不敷收容，甚至於新增機構。我在某一天的大公報上，看到青島通訊，記載着鄰近一個兵站醫院收容傷患，數達一千五百多人，超過編制收容量一倍半，足見情勢的緊張；可是我們這八補給區的範圍，連新疆合計在內共有醫院十幾個，因為無戰事傷患很少，每一院的收容三兩百左右，有的一百還不到，所以無事可做，反使職員們閑得無聊，精神難免渙散，影響了紀律。戰區醫院那麼忙，西北醫院這樣空閒，我認為勞逸不均，況且這兒無事做也不從今天始，已經多年了，甚至由成立那一天起就過着清閑生活，正像是多餘的一樣，這是多麼不經濟的事。就談本院吧，從三十四年到三十六年兩年多悠長的時間，總共僅收過一千五百多傷患，平均每月數十人而已。

八補區的醫院要緊的是準備應付新疆方面的有事，不過我以為：新省的事是屬於國際方面，那麼，整個國家都得為這方面作新的配置，不是這十幾個醫院的問題；如果說新省的事是屬於內亂的

，那就不用着這麼多醫院存在，何況在目前，這些動亂都不一定會發生，實在無需放置這許多醫院在此專候着那渺無期限的事件，至少可以把半數調到戰區去收容，而且因此能提起官兵那種閑散慣了的精神，無形中等於多成立了幾個醫院，退一步說，就算日後這一塊地帶有什麼事，不仍可以再把醫院往這兒開嗎？——不知主管諸公以為如何？

五 「冬天已經來到，春天還會遠嗎？」

塞外的冬季幾被寒冷所凍結，氣溫每天總在零下若干度數，穿得臃腫的身軀，配上這一雙氈靴，走起路來有如鴨子，分外的感到不靈活。回想塞上半年來的生活，除了每天緊張的工作而外，可以說毫無調劑，生活的意義如果是這樣，雖也可以自豪，但未免太孤苦。對於江南，我不敢想，因為離我太遠，遠在天邊，此刻隴海鐵路阻斷中原騷盪的時候，更把我們隔絕了，塞上的冬夜是如此靜穆，有時一個人凝望着煤爐的火舌出神，像處在另外一個世界裏，半年來我不會辱了使命，醫院的確有了進步，只是自己的體重減少幾磅，我開始想到南歸，暮春的桃李和五月的杜鵑花在向我招着誘惑的手，有時候眯着現實閉了眼睛設想還是在家鄉，當時能得到一絲忘情的剎那間的慰安，但俟風吹窗紙，一陣西伯利亞的寒氣襲來，告訴我這兒是遙遠的塞外，我惘然久之。

記得英國詩人雪萊曾寫過兩句名詩，那就是：

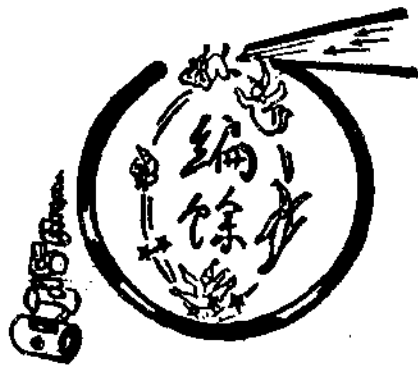
「冬天已經來了，春天還會遠嗎？」

是的，冬天逝去一半，九十春光，就要悄悄到來，我期待着，並以此結束此文。

西 早 一九四八一月于塞上

下期要目預告

新國防制度下衛生勤務之運營	朱季玉
軍醫戰術講授錄（講述篇）	徐步安
初試常山治療雞瘡結果初報	史敏言
胸部X光集體螢光攝影術	徐 鈞
關於 B.C.G 接種	裘景舟
哮喘症之治療問題	葉維法
診療新知拾錦	馮玉書等
醫學文摘	馮冠華
交換綑帶	鍾志謙
美國衛勤作業	馮冠華



江 晦 鳴

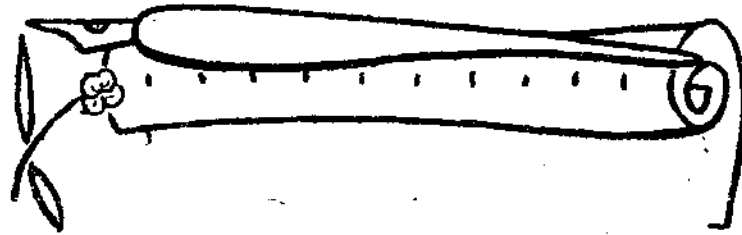
「此是紅花」，「此花是紅」，通過我們一樣的感覺，却有兩樣的說法。當道「軍醫月刊」第一卷編完，第二卷開始，我覺得以往的十二期，也可以說「此是紅花」，也可以說「此花是紅」，我個人的感覺是相當模糊的。因為，軍醫月刊的本質，是屬於整個軍醫的，猶之紅花或花紅的本質總是紅的，祇是說法可以兩樣，甚而有更多的不同。比如這麼說，在部隊的軍醫同仁，是希望軍醫月刊於專門學術論文之外，得一點消息，找一點法規，在增進新知以外，明白些軍醫的動態；但在臨床或從事學術研究的軍醫同仁，那就不然了，多少認為消息和法規，足以破壞學術氣氛的，最好是謹嚴一點，不要這些，可以增加一點學術的份量；至於具有特殊愛好的軍醫同仁，也未嘗不想滲進些文藝作品。所以，這說法多不是一樣的，要求也多不能相同，原來「此是紅花」，也有「此花是紅」的感覺；而「此花是紅」，却也不免感覺「此是紅花」。調和這一點感覺上的歧異，祇好讓欣賞者自己解釋。軍醫月刊的本質，總是屬於整個軍醫的，我以為編者的感覺還是模糊一點的好，不然，若有一點強烈的偏好，便格於不容易調和了。

因此，第二卷的分欄，和第一卷沒有兩樣，僅僅少了一欄「一月大事」，論理是該有的，論事實，所謂「大事」免不了含有軍事機密，和盤托出，既有未能，藏頭露尾，又欠真實，好在，機關有機關的官書——工作報告之類的記載，索性給這一欄免了，也免得為這一欄大事，臨到每期發稿，老是萬事俱備，只欠東風，不到月終，大事不全，少不得要延期出版，這一來也許從此可望發行加快。

第二卷開始，價是漲定了，我們曾經和物價的洪流一再奮鬥，終於還是隨潮而漲，只是一切物價是高漲的潮頭，而本刊的售價不過是潮後的餘尾，表面上較上年七月的定價是漲了十成，但比較一般刊物的售價，日增月盛，算起來，我們為讀者確是盡了一番努力。有許多讀者，希望定閱比零售總該有點優待，但本刊只有定閱沒有零售，優待的條件早已計算在內，因為，它是公家的出版物，不容許有幾種售價，現在的售價已比一般刊物低了三成，一旦等到本年六月為止，說不定平均低過十成，也在意料之中的。

這一卷，有一點大的變動，是正文的字又變大了，我們不能不為「無電區域」的軍醫同仁打算，天上的明月，室內的青燈，都不能叫人很愉快地閱讀刊物，字太小了，有損目力，我們不能不關心到「無電區域」的軍醫同仁的健康。

這一期，值得介紹的，是張孝醫師和朱師晦醫師合作的「討論中國軍隊之結核病」一篇論文，該是開軍醫就軍醫範圍研究問題的一個很好的範例，我們熱望這一類的論文，一期比一期的多起來，使「軍醫月刊」名符其實為研究軍醫學術的代表。



榮譽軍人出院就業辦法

- 第一條 爲獎勵各教養院、臨教院、榮軍出院就業起見，特訂定本辦法：
- 第二條 出院就業榮軍，以曾住各榮軍院隊之一二三等傷殘，持有轉（入）院證者爲限，但有左列情事之一者，不適用本辦法：
1. 在收容榮軍各院隊所，充任編制內官兵者
 2. 在政府特設機關，從事農工業生產者
 3. 回原部隊服務者
 4. 自行經營工商業者
- 第三條 就業榮軍，除由服務機關，按一般員工待遇支給薪工等費外，由聯勤總部發給服務加給，其支薪額如左：
1. 一等殘服務榮軍，將校尉級按在院原級薪餉（主副食除外）九成支給，士兵按十成支給
 2. 二三等殘服務榮軍，將校級按在院原籍薪餉（主副食除外）六成支給，尉級按七成支給，兵按九成支給
- 第四條 榮軍服務加給，自在院待遇停支之當日起，按月支給，至服務終了之前一日停止
- 第五條 就業榮軍，應由原住院於出外服務時，檢同轉（入）院證，及服務證明書（如附式一），呈報軍醫審核辦
- 第六條 服務加給，應由服務榮軍，按月備具正式收據，呈由服務機關，加蓋關防或圖記，報請原屬院核發，各院隊於接到收據時，應即匯發，月終加送附屬冊三份，併入計算列報
- 第七條 出外就業榮軍，應由原屬院借支一個月服務加給，作爲服務貸金，並按規定發給歸隊費，造具證明冊一份，附屬冊二份，併入計算列表
- 第八條 赴服務機關旅費，不足十人者，按旅費規定支給，十人以上者，按行軍補助費辦法辦理，旅費或行軍補助費，由原屬院併入計算列報
- 第九條 榮軍出外就業時，不准帶原院被服，派往軍事機關者，發歸隊服裝一份，派往其他機關者，冬季發青布棉中山裝一套，白襯衣一套，夏季發灰布單中山裝一套，白襯衣一套
- 第十條 榮軍在服務技能訓練期間，仍支原院待遇，但訓練機關，供給主副食者，應停發主副食費，或現金
- 第十一條 就業榮軍，原院撤銷或編併時，得請求轉院
- 第十二條 就業榮軍，因舊傷復發，或其他情形，確不能繼續服務，仍請回原屬院時，須取其醫師證明書，及服務機關准假證明文件，呈請原屬院查核屬實，呈奉核准後，方得收容
- 第十三條 遇有過犯或違背服務機關之一切規章，經服務機關通知者，應停支其服務加給，俟服務情形恢復常態，經服務機關予以證明者，得恢復之，如因違犯法紀，或工作怠忽，經服務機關辭退者，非經呈准，不得再行收容
- 第十四條 就業榮軍，轉移機關時，應取得服務機關證明，報由原屬院轉呈備案，繼續發其服務加給
- 第十五條 就業榮軍，傷等如有變更時，應按其變更情形，重行核定傷等，增減其服務加給，如殘狀消失，應即停支
- 第十六條 各院對於出外就業榮軍，應於每年六至十二月份，考查一次，將成績考查表（如附式二），寄請服務機關，據實填列，再行造冊彙報

第十七條 各教養院，或臨教院，選用傷殘榮軍充任在編官兵者，除其本人在院原級待遇，照常支給外，並發給調職津貼，一等殘支職薪之三分之一，二三等殘支職薪之四分之一，其他均不適用本辦法之規定

第十八條 本辦法自公布日施行

附式一

榮譽軍服務證明書

姓名		年齡		籍貫		院籍		階級	
服務機關名稱									
服務機關地址									
所任職務									
就業日期									
證明人(服務機關主官)○○○								蓋章	
年		月		日					

附式二

榮譽軍人服務成績考查表

姓名		年齡		籍貫	
服務機關					
所任職務					
服 務 成 績	能力				
	動情				
	品性				
	曾否受過獎懲				
總評					
考查人(服務機關主官)				蓋章	



陸軍軍用技術人員調查表

(軍醫部份)

九

本表根據三十六年一月份之調查，旨在介紹現有軍醫人員之一般狀況。如有現任職務已有更動或與表列有出入者，另依正式命令為準。

北平總醫院

級	職	姓名	年齡	籍貫	出身
軍醫監院長		孫文	三八	江蘇無錫	同德醫學院，德國也納大學醫學博士
軍醫監醫務長		呂文	三三	江蘇吳縣	同德醫學院，日本長崎醫大，九州帝大
三醫正病歷統計股長		李邵	四五	浙江紹興	前國立北京醫科大學
一醫正編輯股長		邵商	五五	浙江紹興	同濟大學醫科
軍醫監內科主任		張文	四一	河北樂亭	遼寧私立醫專
一醫正內科醫師		王天	四〇	湖北宜昌	日本長崎醫科大學
二醫正住院總醫師		楊瑞	三〇	河北樂亭	哈爾濱醫科大學
三醫正助理醫師		王和	八一	湖北宜昌	北大醫學院
特約醫師兼皮膚科主任		楊振	四一	浙江吳縣	德國補賓根大學醫科，明奧大學醫學博士
特約醫師兼檢驗科主任		汪鑑	四一	浙江金華	北京醫學專校，德國柏林大學研究二年
三醫正內科軍醫		錢誠	三六	湖北隨縣	北大醫學院
三醫正內科軍醫		周振	三八	山東安邱	河北省立醫學院
三醫正內科軍醫		劉振	三〇	河北東鹿	北大醫學院
一醫佐內科軍醫		張汝	四一	遼寧海城	遼寧滿州醫大專門部
一護理長		張壽	四一	山東高密	山東烟台毓璜頂高級護校
委一護理員		呂海	二二	北平	開灤高級護校
委一護理員		程祥	二五	河北香河	北平協和醫院護校
委一護理員		陸春	二四	漢口	馬下夫醫院護校
委一護理員		溫春	四〇	天津	紅十字會護士班
軍醫監外科主任		司徒	三九	廣東開平	鎮江寶蓋山婦幼醫院護校
一醫正外科醫師		張天	三二	山東德縣	燕大理學士協和醫學院醫學博士紐約紀念醫院研究員
二醫正醫師		徐正	三一	廣東開平	北京協和醫學校
三醫正醫師		馮勳	四一	陝西涇陽	上海國立醫學院
一醫正眼科主任		劉鳳	四四	河北平山	北大醫學院協和醫學院外科研究生
特約醫師兼耳鼻喉醫師		丁浩	四六	江蘇無錫	北大醫科東京帝大醫科
一醫正牙科主任		陳千	三七	北平	北京醫專美國波士頓哈佛醫科大學研究院
二醫正醫師		趙東	三〇	浙江縹雲	日本東洋女子齒科醫學專校
一醫正放射科醫師		梁鋒	五一	江蘇江都	日本東洋女子齒科醫學專校
二醫正物理治療師		張益	三二	山東黃縣	北京醫專柏林大學醫學院研究員東京帝大醫學博士
三醫正軍醫		張貴	二九	河北東光	南滿醫大
三醫正軍醫		張貴	三〇	河北大興	北大醫學院
一醫佐軍醫		張貴	三〇	吉林通春	北大醫學院
一醫佐軍醫		張貴	二二	河北灤縣	北大醫學院
二護理長		張貴	二二	河北灤縣	北大醫學院
		張貴	二二	河北灤縣	北平婦嬰醫院高級護校

中國醫療器械廠股份有限公司

機構獨立

本公司由上海市醫療器械工廠廿九家合資組設並與各廠訂立特約經理

服務週到——辦事迅速——價目克己

直接製造
直接進口

直接銷售

醫院配備

衛生材料

化學儀器

電療用品

◆◆◆
本公司全國獨家經理美國
PEERLESS LABORATORIES

X 短波電療機及透熱機
光電療機及透熱機
及外科器械

地址：上海北京西路九八一號

電報掛號：SURGICALCO

電話：三二六七七

新亞衛生材料廠股份有限公司

緊要啓事

本公司出品前由新亞藥廠總經理自民國卅六年份起所有推廣業務概由本公司收歸自辦如蒙賜顧請直接與本公司接洽並歡迎全國各大都市特約經銷訂有優待辦法函索即寄

專門製造

醫療器械
衛生材料

主要出品

新亞橡皮膏
各種醫療用橡膠製品
各種金屬品醫療用具
脫脂紗布脫脂藥棉
棉布繃帶
維他事婦女月事棉

特約經銷

上海南京路、青島、濟南、青島、台、厦、寧、徐、杭、鎮、無、嘉、諸

中國醫療器械廠股份有限公司
生大藥房
廣昌行
廣昌行
新南公司
白記藥房
國光藥房
保齡大藥房
新亞藥房
大中西藥房
環球西藥房
天一藥房
復興藥房

電話：二二九〇

廠址：上海華山路一五〇號



息你疥油液

藥良瘡疥

主治：疥瘡，濕疹，頭癬，牛皮癬，蛇皮癬，膿胞，面刺，頑固癢癬，鬍鬚，及一切皮膚疾病。

售出有均房藥成各



分公十三級海液油

行發廠藥誼信

· 牌老創首 ·

多力補

怪幾含及淨純

祛痰防癆
滋補強身



上海九福製藥公司出品

鳳陽路二五〇號
電話九三一八〇

MILLINGTON LIMITED

司公限有登靈美

(所刷印蔭柳)

號七一一路港香海上
五——三五六一一話電

◀廣告▶

◀刷印▶

設計繪樣
中西雜誌
車輛招貼
路牌油漆

定價低廉
交貨迅速
機器完備
印刷精良

軍醫月刊稿約

- (一)本刊內容，分專題論綜，學術文叢，工作通訊，參攷資料，法規選輯，人事公告，一月大事等欄，歡迎下列稿件：
- 1, 衛生勤務之研討
 - 2, 醫學實際知識之研究評論譯著與介紹
 - 3, 軍醫工作動態與生活實錄
 - 4, 醫學書報之批判與介紹
 - 5, 軍醫史料與名人傳記
 - 6, 榮軍善後問題之研討
 - 7, 其他還關軍醫作業之文字劇本圖照木刻詩歌等作品。
- (二)來稿內容及文字，力求新穎切實。
- (三)譯作以對照排比為主，須附原文。如原著不便寄遞，務請註明原文題目，著者姓名，出版日期，及發行處所。
- (四)來稿不拘文體，務請加註標點，篇末并請註明全文字數。
- (五)來稿字跡，務請繕寫清楚，尤以原文須特別注意，并請橫寫，祇寫一面。附有插圖者，更須力求明晰。(須用墨色)。
- (六)本刊對來稿有刪改權，如不願者，請預先聲明。不登稿件，概不發還，否則，請先附足郵票。
- (七)來稿一經揭載，酌致稿酬，除特殊著作外，概不附印單行本。
- (八)一稿數投之作品，請勿惠賜。
- (九)稿末請註明真實姓名及地址。
- (十)來稿請寄南京中山東路四條巷軍醫署資料組。

半年訂費：十五萬元概不零售 | 半年郵費：平寄一萬五千元 掛號五萬元 航空十七萬元 航空十九萬元

廣告總經理美靈登有限公司

廣 告 刊 例	種	類	地	位	全	面	半	面	四	分	之	一				
	特	種	底	封	面	二	千	萬	元	一	千	二	百	萬	元	
優	等	前	封	裏	一	千	五	百	萬	元	一	千	萬	元		
普	通	正	文	內	八	百	萬	元	五	百	萬	元	三	百	萬	元
長期登載半年以上者規定八折優待																
1. 廣告一律黑色，稿樣由客戶自擬。 2. 廣告如需另行製版時，該項製版費由客戶支付。 3. 廣告如欲印彩色者，價格另議。 4. 本刊廣告費依成本估計隨時調整，惟簽訂長期合約，全部廣告費一次付清者，中途概不加價。 5. 本刊廣告紙張全面長十吋寬七吋版口長九吋寬六吋其他廣告大小依次推算。 6. 本刊廣告費概須先惠。																

地址：香港路一一七號 美靈登有限公司承印 電話：一一六五五

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類
內政部雜誌登記證京警國字第二〇五號

阿米巴痢疾特效藥
腸傳染預防劑

腸用慰歐仿「汽巴」
ENTERO-VIOFORM "CIBA"

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

片劑 20片 100片 每片0.25 gm.

血行及呼吸興奮劑
行軍及病後強壯劑

可拉明「汽巴」
CORAMINE "CIBA"

主治 虛脫。傳染病。心臟病。病後恢復期。
行軍疲勞。高山病。航空病。疲倦。

注射劑 小管 1.7 cc. 大管 5.5 cc.

液劑 15 或 100 cc. 片劑 20 或 100 片

備有汽巴新藥彙刊及各藥文獻函索即奉

瑞士汽巴藥廠

上海九江路 150 號
上海郵箱 849 號

香港大道中五號
法國銀行二樓