

種一第書叢報月生衛

病癆養療樣怎

著個貽余



版出室輯編報月生衛

善攝生者，薄滋味，省思慮，節嗜慾，戒
喜怒，惜元氣，簡言語，輕得失，破憂阻，除
妄想，遠好惡，收視聽，勤內固。不勞神，不
勞形；神形既安，病患何由而致也？故善養生
者，先飢而食，食勿令飽；先渴而飲，飲勿令
過。食欲數而少，不欲頓而多。

序

公共衛生，導源於科學之醫學。雖以附庸而蔚爲大國，然其盈虛消長之數，固仍有視科學醫學爲轉移者。必也科學之醫學有精確之論據，而後公共衛生始有堅強之壁壘；必也科學醫學有長足之進步，而後公共衛生乃有嶄新之陣容。揆諸木本水源之旨，是事理之固然者。乃輒近治公共衛生者，每馳心於環境之處理，而忽略於疾病之療養，甚至視爲不急之務，棄而不講。畸重畸輕，均失權衡之義。須知在現在公共衛生設施尙未底於至善之際，治療醫學，固仍佔重要之地位；即使將來公共衛生設施能臻於理想中完善地步，而治療醫學，亦仍有相當價值，未許偏廢，此則可以斷言，並無所用其疑惑者也。

余君貽偶，研討醫療學術，不遺餘力。今更紓其經驗，撰述『怎樣療養癆病』一文，足徵學知本源。其書對於療養方法，頗稱詳盡。不特肺癆患者，得所依歸；即其他疾病患者，亦足資借鏡；且健康人讀之，於攝生上，亦可知所取法。故是書於醫學上貢獻者固甚大，而於公共衛生上補益者，亦非淺也。故樂爲之序。

民國三十年九月無錫侯毓汝

△凡例▽

一：本書目的在通俗易曉，故盡量避免外國文字，其較偏僻之專門術語，始註原文。惟外國人名譯音，鈎勒格磔，不便閱讀，則用原文，不附譯音。

二：醫學術語，概從羅氏衛生學中譯本所載譯名，惟『病巢』一詞，德文爲 *Erdd*，英文爲 *Focus*。普通直抄日本譯名爲病竈或病灶。巢字暗示疾病之窩巢，或病菌之巢穴；且巢字係常用字，易識，易記，故本文採用之。

三：凡書應附索引，以便檢閱。惟國音及拉丁化既未普及，四角號碼又病繁難；不便排列。茲於目錄中各章大題目下添入小標題若干，以代索引。

△著者啟事▽

著者學識淺陋，手頭又乏參考書籍，潦草付印，遺誤不免，敬祈

前輩專家醫界同仁，賜予指教，以期將來再版時逐漸修正，不惟著者之榮，亦讀者之幸也。

再本書僅就綱領論述，其關於痲病之治療預防及與癆病關聯之家庭社會等各方而問題，未能詳盡。關於上項問題，極端歡迎讀者通信討論。來函請附姓名住址寄本市衛生局衛生月報編輯室轉交，當由著者直接函復。

怎樣療養癆病

目次

序 凡例

爲什麼寫這篇文章……………一
最容易好的是癆病……………三

故都的癆病死亡統計

癆病的感染率

懺悔過去的罪孽……………六

癆病的初期徵候

體力的限度

癆病的遠因

療養意識

安靜的意義……………一〇

休假的意義

貓的安息室

怎樣療養癆病

無念時

療養期間的利用

孤獨無言的生活……………一二

多言之害

病人用手語

安靜的效果……………一三

安靜的奇效

安靜效果的理由

安靜的期限……………一五

發總是安靜的指針

沒有絕對不能好的癆病

運動開始的時期及其步驟……………一七

退燒後運動的程序

脈搏數增加是運動的指針

運動的漸進

「漸進」的重要

打開你的窗戶……………一九

怕風的惡習

怎樣療養癆病

兩種食物

室內的二氯化炭

空氣電游子

感冒的原因

火爐與一氯化炭

太陽的功效

陽光的直接效果

陽光的間接效果

日光與丁種維他命

日光與疾病成反比例

怎樣行日光浴

日光的利與害

日光浴的準備

裸體與皮膚換氣

日光浴的用具

日光浴的次序

羅列街氏日光浴日程表

日光浴的時間與間歇休息

二五

二八

個人和局部的感受性

風的影響

份劑適否的判斷

只有極少數的病人可行日光浴

為什麼發燒

發燒的原因

外氣是祛燒的良藥

甚麼算健全體溫

發燒是否病態的辨別法

精神性發燒的辨別法

慢性發燒的種種原因

月經與發燒的關係

咯血是絕症麼

咯血的種種來源

肺出血與咯血

咯血的預感

咯血的原因

肺出血與肺活量

三六

四一

營養概說.....四六

營養學說的演進

蛋白質

脂肪

碳水化合物

無機鹽.....四八

無機食法的理論與效果

鈣的功用

如何使鈣固定

維他命.....五二

甲種維他命

乙種維他命與脚氣病

丙種維他命

丙種維他命有止血作用

丙種維他命與內分泌

丙種維他命與副腎

丙種維他命與酒精

豆芽菜與丙種維他命

丁種維他命是磷與鈣的媒介物

怎樣療養癆病

維他命的來源.....五八

廉價的維他命

魚肝油的利弊

菠菜富於甲種維他命

糙米和黑麩富於乙種維他命

蘿蔔皮和豆芽菜富於丙種維他命

維他命忌熱與鹹

酸性食物與鹼性食物.....六〇

酸血症與癆病的關係

肉類與酸血症

酸性鹼性的意義

人體防止酸血症的機能

食物酸鹼性分類表

應該吃些什麼.....六七

蔬菜是不可缺的

酸性的滋養品能引起酸毒症

食品要多變化

怎樣療養癆病

美觀的食器能增進食慾

蔬菜要生吃

過食之害

應當怎樣吃

七一

消化不良的原因

唾液與胃液之混合量與消化力

細嚼爛嚥

滋養品與腐敗毒

七四

消化障礙的種種原因

腸內腐敗醱酵

蛋白質的毒質

腐敗的原因

乳酸菌的功用

怎樣佈置病室

七六

病室的要點

牀桌的位置

病室要整潔

音樂的影響

花草的魔力

傳染與隔離

八〇

小孩多由母親傳染

五歲以下的小兒絕對要隔離

女子探病時的注意事項

男子探病時的注意事項

要沖手不要洗手

打倒掃帚和雞毛掸

性行為的可否

八三

禁慾之害

愛惜的消長循環

性慾的週期

性交之害不在洩精

准許性交的範圍

做愛的居室是禁慾的利器

守住你的崗位

八七

不要追悔過去

療養是我們的責任

我們一定要活下去

痛苦能用意志力克服

不要憂慮將來

我們生在幸福時代

爲什麼寫這篇文章

我國任何醫院的病人，瘡病約佔半數以上。所以我們在診察室，或個人談話，關於瘡病的談論最多。每天目觀耳聞，關於瘡病的悲劇，多得不可勝計。因爲這種病還沒有特效療法，療養即是最重要而且是唯一的治法。然而必需病人自己已有深切的了解，然後纔能長期堅持下去，而收最後的效果。現在衛生知識比較普及，人人提起瘡病，都談虎色變，甚至悲觀絕望。這比從前不知瘡病爲何物的雖較勝一籌。然而過猶不及；其原因還在一般人對瘡病沒有深切的認識。這種解說啟蒙的工作，是我的願望，同時也是我的責任。但是在診察室以及個人談話，很少得到充分的機會和時間對病人及朋友們詳細解說。這是我很久以前引爲憾事，而且是急切不可須臾緩的緊要事；這就是我寫這篇文章的動機。

如果不是你自身或者你的家族親友中有患瘡病的，我想這篇淺薄的文字是不會引起你的注意的。現在假定你是瘡病人，和我對面坐在我的診察室裏。或者假定你躺在病床上，我坐在你的床前。我希望傾吐我有限的知識，把我注意所及的幾點，詳細的講給你聽。指點出普通最容易犯的錯誤。同時指明走向痊癒的最捷近的正道。

如果幸而有緣，這篇小文字得到你的注意，請你首先接受我的熱誠。當我寫這篇文章的

怎樣療養癆病

二

時候，我想到你以青年有爲之身，荒廢了學業，拋棄了職業；把大好光陰消磨在病床之上。我深切了解你內心的苦痛。同時想到你家族親友的擔憂，經濟的損失。無限的同情，驅使我不揣淺陋，寫出這詞不達意，掛一漏萬的文字。但是我自信我滿腔的熱誠，必能感動你，使你覺悟過去的錯誤；鼓起勇氣，從新作人的！

提起癆病這兩個字，誰不驚心動魄？現在這可怕的癆病不幸輪到你的身上了。這是多麼悲慘的事呀！眼見你那愁眉不展的神氣，多麼令人痛心哪？雖然滿心想給你解說，給你安慰；但是以有限的診察時間，處理多數病人；那有充分的時間？事實上不得不使你懷着悲觀絕望的心情來，又帶着空虛失望的心情回去。看着你無精打彩的背影走出診察室的門，使我痛感到人生的幻滅和自已的無能！

自然書舖裏有不少種的療養書籍，我不妨介紹幾種給你。但是這不但未盡我的職責，同時亦未了我的心願。請你細心的讀完這篇短文，或者能解決你大部分的疑問；使你精神上得到安慰，肉體上有所遵循。謹以十二萬分的熱誠，祝你早日恢復健康！

最容易好的是癆病

種種傳染病中，癆病最易預防；且最有痊癒的希望。只要治得早，並且繼續治療，讓損傷的部分，有充分修繕的時間。

—— N. HAW

得了癆病，固然是人生的不幸。但是並非是運命特別和你作對。請你先不要抱怨。沈淪在這苦海中的同胞，不知有幾百萬幾千萬在着呢！先說你的鄰居裏就不免有和你同樣的病人。不但鄰居，恐怕你的家族裏，也不祇你一人吧？人海茫茫，全都在這苦海中掙扎着，你有什么特權能夠獨倖免呢？既然不能倖免，又何必怨天尤人？並非是病魔單獨苛待你，要知道還有許多許多的同胞陪着你哩。

如果每人用愛克斯光或結核素反應檢查；十五歲以上的人，沒有一個不曾患過癆病的。三十年前，Piquet 證明百分之九十四的大人患過癆病。Robert 小兒解剖統計，甚至四五歲的小孩也已經有四分之三患過癆病。外國尚且如此，何況隨地吐痰的我國？君不見電車站汽車站週圍的地面，唾痰和鼻涕沒有乾的時候。人住在中國，而希望不染癆病，簡直是不

怎樣兼養癆病

三

怎樣療養癆病

四

可能的事。所以癆病這東西，非舍命。你受了癆病的宣告，這是理之當然，勢所必至。用不着大驚小怪，更無須悲憤填胸。

按故都第一衛生區民國十八年的死亡統計：因肺癆致死者，大約每十萬人中，佔三〇七人。民國二十六年的報告，每十萬人中佔二七二人。二十八年故都全市死亡統計，每十萬人中，患肺癆而死的有一八九人。現在科學醫尚未普及的時代，這統計的真實性很可疑。真正癆病死亡的人數，必定比這數目多。但是社會漸漸進化，科學醫日漸發達，診斷一年比一年確實，統計也一年比一年正確。一方面，我們的生活水準並未提高，衣食住行，並未改良；我們還是和民國十八年以前一樣窮，我們還是和民國十八年以前一樣隨地吐痰；沒有理由可以希望癆病死亡減少。按理說：癆病死亡數，應該年年增加纔合乎理論。我們推想實際的癆病死亡數，比統計的數字，只有多，沒有少。然而我們却不能不承認癆病死亡年年減少是事實。衛生知識漸漸普及，科學醫漸漸發達，入療養院的病人漸漸多，除此以外；我們無法解釋這減少的原因。

請你計算一下：一百個人裏，有九十八個人有癆病。那麼，十萬人裏，應該有九萬八千個癆病人。而這九萬八千個癆病人裏，纔死掉三〇七人至一八九人。計算起來：每千個癆病人，纔死二個至三個。民國二十七年，故都全市死亡總數為二八三七三人。其中因肺癆而死

者爲三三九一人；佔死亡總數百分之十二弱。二十八年死亡總數爲二九四七二人。其中肺癆死者占三一四二人；佔死亡總數之百分之十弱。在療養院尙未普遍設置，大多數病人尙未得正當療養的現在；癆病纔不過死亡總數的一成。其他九成，都是患別的病死的。有癆病的人這樣多，而直接因爲癆病而死的人反而這樣少；很顯然的證明癆病是最容易好的病——即使不完全好，也於生命無礙。你得了這樣容易好而難於要命的病，不是不幸中之大幸麼？

之D.O.C.解剖五百個死屍中有癆病的佔百分之九十八。並且這五百人中在生前被醫生診斷有癆病的不過百分之二十八。其餘的不是完全好了，就是潛伏着未被發見。換句話說：就是癆病人的七成，在他們活着的時候，沒有任何癆病的現象。他們在不知不覺中，得了癆病，又在不知不覺中好了。有的好的連一點痕跡也沒有；有的正在痊癒的中途。總之，沒有任何痛苦，也不需任何治療，人患癆病，實在是一件稀鬆平常的事——平常得和小孩種牛痘一樣。現在人們對於癆病的徬徨恐懼，正和從前的人種牛痘要供痘神，夫婦要分房一樣。生而爲人——生而爲隨意吐痰的中國人，癆病是人生險途中必須過的一關。談不到幸與不幸。所不幸者，只是你不如其他多數同胞幸運，而必須放下你的學業或工作來專心調養。大多數的人「染」了癆而不「病」，何以惟獨你就「病」到這種地步呢？癆病不是遺傳病，除了自己不能照料自己的小孩外，怪不着父母。也不是命中注定。凡事有果必先有因。這原因到底

怎樣療養癆病

在那裏呢？

懺悔過去的罪孽

療養的目的，是訓練給

病人一個新的生活習慣。

——H. L. Taylor

如果能夠早期發現，並且講求合理的療養；沒有比癆病更容易好的病了。所以因癆病而致死，實在是不幸中的最不幸。他們不是發現得太晚，就是沒有正常的療養；實在死得冤枉也。

我國人慣於迴避現實。明明老鼠在頂棚賽跑，偏不許說耗子。大相士預言我們交五月就交好運，過了六月還是倒霉，我們決不會去質問半仙。危在旦夕的病人，聰明的醫生告訴他不要緊，不但博得病家的歡心。明天病人死了，也絕對不會失墜聲譽。我們明知自己的症狀與癆病一般無二；偏不肯上醫院檢查。洋鬼子發明的愛克斯光太不客氣，太不講情面。太直言無隱；把我們的內臟照得纖微畢露，毫不留情。所以許多人不敢照愛克斯光，也不爲省錢

，也不是怕人知到；就怕照出病來。我們寧願在希望與恐懼，樂觀與悲觀，懷疑與肯定交錯的感情中，糊裏糊塗地活着，又糊裏糊塗地死去！鴉片能令人騰雲駕霧，在半空中過日子。這正適合我們的口味。我們凡事都是如此，也不只疾病爲然。諱疾忌醫的惡習，不知就誤了多少人！

你不是每天覺着有點發燒，身上覺着沒有勁，夜裏出虛汗或者右邊胸膛有點痛；診察的結果，大夫說是癆病的初期麼？當然，你少不了因此而煩惱，憂慮；甚至悲觀絕望。但是，你幸而早期發現，是應該慶幸的。只要從此把你的生活合理化，我敢保證你一定能痊癒的。這些症候，絕不是十天半月裏造成的。當你發現這些症狀以前，你一定常常感覺疲乏吧？前邊說過：一百個成年人裏，有九十八個人有癆病的萌芽。若不是身體過分疲勞，使病菌有懈可乘；決不致進展到這種程度的。

請你回憶一下：在你發現有癆病以前，一定有些可疑的徵兆吧？我們身體的能力，本來各有一定限度。我們的工作能力，超過某種限度就不行了。熬夜熬到某種程度就不能支持了。我們的生活，如果超過這限度；對於身體是極端有害的。飲食物也是一樣：已經吃飽了，還要勉強填；這是我們中國人極易犯的毛病。本來沒有酒量的人，朋友苦勸，自己亦就不得不勉強喝。這尤其是我們宴會應酬的惡習。還有病後衰弱，產後疲勞以及悲哀之後，生活能

力比較平常減退的時期，如果不知保養，爲害尤烈。

因爲血液中的白血球的任務是阻止外部的病菌，不使侵入；並且把已經侵入體內的病菌包圍殲滅；恰和國家的軍隊警察一樣。如果長期繼續無節制的生活，白血輪的工用減弱，警備虛薄；於是各種病菌乘虛而入。特別是幼年時代已經有癆菌在體內潛伏着，時時刻刻等候着暴動的機會。這種第五縱隊遇着這種絕好機會，是絕不會把他放過的。他們向四面攻擊，佔據各處，逐步擴充地盤。他們佔據一塊地盤，同時肺臟就失去那一塊地盤的功用。健康時只需呼吸一次，已經夠用的氧氣；現在非呼吸兩次不夠用。於是呼吸數增加，胸部塔悶，覺得空氣老像不夠使似的；這些都是當然的結果。這時候，癆菌排洩出來的毒素隨血液淋巴液循環全身，病人就感覺倦怠和寒熱。並且，這種毒素妨害各種內分泌的機能；因而消化力減退，精神不振，暴躁，憂鬱，怨憤，憎惡等種種精神現象都隨之俱來。

請你迴憶一下：以前是不是有這些現象？並且請你捫心自問：是不是有過不知節制的生活足以招來以上的結果？如果有，我盼你懺悔過去的罪惡，改過自新，從新作人吧！身體髮膚，受之父母。不敢毀傷，孝之始也。你應該向你的父母懺悔，向你的國家民族懺悔！以前種種，譬如昨日死。從此改絃更張，邁向更生的正道吧！對你的父母，對你的國家民族，不如此，不能贖償你過去的罪過。

我還沒有講療養的法子，先教訓你一頓。你一定憤慨吧？你是希望知道如何療養，並不是要聽講道。但是凡事必須有中心的觀念，也就是精神上的背景。像療養癆病這種需要長期堅忍的工作，尤非有一貫的精神，堅定的意志不可。在講療養法之前，必須讓你知道何以必須療養，不得不療養。你招了這種病，已經是自作孽了。如果再不按合理的方法療養；就是對父母不孝，對國家民族不忠，你的罪是無可追贖的。

家庭裏出了一個慢性病人，是這一家的大不幸。不但因為扶持看護，增加許多麻煩工作了。而且滋養品的供給，醫藥的費用都是經濟的大損失。你若是有職業的，你固定的收入沒有了。你若是青年學生，自然增加家長的負擔。因為治病而賣掉祖遺的田地房產，倒閉營業，並不是稀有的事。數年前德國調查致貧的原因，結果知道因為家庭中有慢性病人的竟佔三分之一。至於因酒色賭博或因股票賠損而致貧的反屬少數。我國想亦不能例外。

對自己的身體不知保養，以致養成不得不靜養的程度。對於家族，簡直是罪過。你所給與家庭的負擔與苦痛，不言而喻。按理說：應該時時刻刻不忘罪己的精神。乃環顧癆病人中，頗多以病賣病，以為自己有病人的特權：可以邀得周圍的同情。用高價的藥品，吃滋養的食品，儼然份所應得。並不會想到家長為醫藥費發愁，甚至於啃窩頭。這種情形，在青年學生中尤其常見。

怎樣療養癆病

須知你可以吃滋養品，可以一個人住一間房，躺在床上叫別人侍候等等，不是你應享的特權；而是特殊的優遇。對於這種特殊的優遇，應該感謝！並且應該懷着慚歎悔恨的心情接受的！

安靜的意義

癆病既是因爲過度疲勞而誘發起來的，則療養的第一要務當然是恢復疲勞。恢復疲勞的方法極簡單：就是充分的滋養和澈底的安靜。療養的根本要義已經包含在這極簡單極平凡的幾個字裏。

我們每隔七日有一個星期日，又名安息日。星期的目的，原是讓我們以適當期間的間隔，恢復以前的疲勞，並且蓄養明日的精力。可惜我們一般的習慣：把星期和假期多半消磨在戲園子或電影院裏。甚至十六圈不過癮，繼以通宵達旦。而美其名曰消遣，曰娛樂。其實完全失掉假期的本意。若想假期不虛渡，必須保持安靜，儲蓄精力，攝取滋養品，含養體力，然後才能恢復疲勞，這假期纔是有意義的。

平常健康者尚應如此，何況病人；更何況以消耗戰術爲慣技的癆病。所以療養癆病第一要着就是嚴守安靜。安靜的目的是：節約精力的消費，保持患病部位的平靜；補充全身機能

的活力，使人體自然的修理機能強化起來。

人類能了解安息之道者很渺。反不若比我們低級的動物。試看貓要休息的時候，牠不但臥下而已；牠把四股悠閑的攤放在地板上，如水潑在地上，全身的關節肌肉完全弛張，棉軟的好像融化在地板上。除去心臟的搏動，血液的運行，呼吸的起伏外，全身每一絲肌肉纖維，每一條韃與韃帶都完全弛緩着，不使精力有一毫無益的消耗。看那悠閑的態度，使我們緊張焦急的心情，不禁獲得慰藉。不但療養肺癆的病人必需效法；即使健康人在安息的時候，也應該仿效的。因為人體的精力有限，必需在安息時候，得到絕對的安適；動作時纔能發揮充分的效果。貓能了解「靜」的真意，所以牠悠閑的態度，與驚人的活潑，並行不悖。牠能由絕對舒適的姿勢中，一躍而登，或猛撲飛鳥。事先絕不擺定姿勢，或回旋作態。這種經濟的運力法，貓以外的動物與人類的運動選手是不可能的。

倘若你細心的觀察安息中貓的姿勢，你會自然的澈悟老子無爲的教義。——是，「無爲」二字，不但澈底的解釋安靜的意義；連療養的根本原則也包括無餘了。如果你希望得到充分的療養效果，單是形式上的安靜是不成的。必需身心兩方面絕對保持安靜，作到無爲的境地方可。最理想的安靜生活，不但要保持肉體的平靜，同時要心靈上作到「無念」。無念就是老僧入定的狀態。肉體的安靜較易實行，而無念則很難作到，也難於持久。人的腦子是

活動的，絕不能整天無念。最好規定出一個固定的時間，作爲「無念時」。每日一次至數次。在這無念時間裏，眼不見，耳不聞，心不想；彷彿失了知覺似的。這樣纔是澈底的，理想的安靜。

青年人最易犯的毛病是浮躁。浮躁的人是不能成大事業的，你知道。古人常在大病——尤其是久病之後，改變了性格，澈悟了人生，因而成功立業，師表萬世。你正好利用這養病的機會，刻意修養，克服浮躁，培養自制力；以作將來捲土重來的準備。今日暫時的苦難，未使非他日天將降大任於斯人的前兆！因此你不但不應悲觀，並且應該慶幸；倘若不是得了這慢性病，你很難得着這樣悠久的時間，用在修養、自省和思索上。

孤獨無言的生活

癆病人，原則上應該有單獨的房間。傳染的危險，姑置不論。與別人同住一屋，病人絕不能得到身心兩方澈底的安靜。對於探病的親友，能不見的最好不見。見也至多以一刻鐘爲限。並且應該事先告訴來探視的親友。我國人——尤其是婦女們——到病人家中，一坐起碼半點鐘以上。這一點不但希望病家注意，同時更希望探病的親友知趣點。因爲長時間的談話，不但使病人疲勞，並且普通談話的資料，不外張家長，李家短，倘若我們談的盡是張家得

了頭彩，李家養了兒子；固然不錯。但世上那兒有那多可喜可慶的事？事實上十件新聞裏有八件是悲劇。而所談的張三李四，大多數非親即友，多少有點關係，他們的悲喜哀樂不免刺戟病人的感情。即使談的是遠隔重洋的歐戰，敏感的病人，也會遐想到大洋彼岸的慘狀，或者聯想到歐戰對於我們的影響。這種精神上的刺戟，是不可忽視的。

據許多醫生經驗：多說話的病人，比不愛談話的病人要好得慢些。有的人終日喋喋不休，抓着一個人就說個不了。這種人是很難得好的。談話的多少，與痊癒的快慢，有着密切的因果關係。金人三絨其口的名言，對於肺癆病人，尤其是適切的教訓。

咯血後及有咯血危險的病人，更應絕對嚴守絨口無言的戒律。病人與看護者之間，最好擬定幾種手語。例如伸大拇指，表示要大便。伸小指，表示要小便。以食指中指捫口，表示要吃飯。以示指拇指作環置唇邊，表示要喝水，招手，表示來或要。掌心向外，表示不要或去。其餘日常生活，還可別出心裁，編成許多手語。

安靜的效果

我們有許多的習慣和迷信，都是不合理的，非科學的。我們飯後不敢睡覺，不敢休息，怕停了食。山澗清冽的泉水，我們也不敢喝。感冒頭痛，火眼發燒的時候，偏要出門溜達。

兩腿浮腫，還走來走去兩脚如踏棉。種種可憐可恨的愚行，至今還被多數人奉行不渝。

我們無論大小病，也無論內科外科，多少總感覺週身倦怠無力，懶得動彈。這就是警告你保持安靜的信號。普通感冒之類的小毛病，不需要任何治療；只要躺幾天自然會好。其他可好可壞的病，往往安靜就好，勞動就壞；安靜就好得快，不安靜就好的慢。滿可以不死的病，因為不知靜養而死者，不知有多少。

常見肺癆病人，一旦吐血後，反而體溫下降，咳嗽也減少，脈搏也緩慢。其主要原因，還是病人猛省危機當前，嚴守安靜的結果。不惟癆病如此，即使最難治的淋病，如果在急性期嚴守安靜，不施任何藥物，也可望完全治癒。這都是鐵一樣的事實。也許你認為我過度誇張安靜的效力。但是事實終究是事實，事實是不容你否認的。

安靜何以有這等偉大的效力呢？淺近的講：所謂肺癆，就是肺的某一處或數處腐爛了。人體原有天賦自然治療的機能，產生一種堅韌的結締組織，把腐爛部分包圍起來。一方面使癆菌不能往四面擴大蔓延，一方面斷絕被包圍的癆菌的糧道，使牠得不着榮養物而餓死。這時候如果不得安靜，不但腐爛部分漸次擴大，連剛纔構成的嫩弱的結締織包圍網也被破壞了。人工氣胸及膈神經切斷術的原理，就是使有病的肺被壓迫而收縮靜止，因而腐爛的部分不受震動。這是安靜對於肺癆的物理學的功能；不過肺癆必須安靜的理由之一而已。

最近生物化學的進步，我們知道；施行人工氣胸或膈神經切斷術的肺，因靜止而引起鹼毒症（Alcalosis）。這種化學反應能阻止瘰癧的發育；因而使損傷部容易痊癒。還有：呼吸減少，當然吸入的氧氣也少了，結核菌也和我們人類一樣，非有氧氣不能生活。肺裏的氧氣一減少，瘰癧自然地難以生存。

瘰癧是一種長期消耗戰。我們雖攝取多量的滋養品，尚恐不足以補充戰鬥的消耗；如再不守安靜，一舉手一投足都要消費一些體力，傷損一分元氣。結果如何，這裏無須我說了。這裏不能不附帶聲明的是：過度不必要的安靜也是有害的。恢復到適當的時期，運動也是必要的。其時期及程度要按各個病人的情形而定，只有你主治的醫生是最良的判斷者。間或也有安靜得過度地嚴格或過久的病人。但是國人比較還屬小數。所以過度安靜的流弊與運動的必要，此處從略。

安靜的期限

你現在受了瘰癧的宣告，或者已經咯血了。這絕不是偶然發生的，也不是突然發生的；而且並不是一朝一夕造成的。倘若你細細的迴憶一下，少則一個月前，甚至兩三個月以前，無原無故的，總覺週身發懶，作什麼也沒有興趣。最初不會注意。却沒有預想到這「倦怠症

狀時輕時重，始終不能去根。並且漸漸加上不思飲食，下午稍稍發燒；夜裏醒過來，背脊梁的地方濕滑滑的涼晶晶的，也許同時有一點乾咳；並不厲害，却是出沒無常，時有時無；很是討厭。這時候你纔感覺到非同小可，有澈底根究的必要。到醫院一檢查，纔發現體溫三十七度七八分。紅血輪沈降速度加快，愛克司光診斷是行進性的肺癆。你始終以為不至於有的事情：現在他們公然不留情的宣告證明了！這時候，你會萬感交集，落到絕望的深淵裏！會埋怨某一件事或某一個人。你會想；我到底作了什麼惡事受這種處罰呢？可是世上的事都是這樣的；買一百次獎券也得不着一回頭獎；而我們所不希望恐懼的事却有九件要實現。事已至此，怨天尤人是枉然；自怨自艾也無益。目前的問題不是感慨悔恨，而是如何善後。醫學的回答是：放下你的學業或職業，嚴守安靜沈默的生活，這是第一最要緊的辦法。其次在你的消化力經濟力可能範圍以內，盡量攝取豐富的滋養品。同時還要注意外氣和日光。

「那麼請問大夫：我這病要多久纔能好呢？你叫我休養安靜，要到什麼時候為止呢？」這是第二個問題。

肺癆也有許多種：有容易好的，有難得好的；有好得快的，有好得慢的。病的性質不同，各人的先天體質不同。各人的社會環境，家庭情形，經濟能力不同，所以很難一概而論。

但是概括的說起來；如果安靜真能澈底，大約一個月後可以退燒。但是微熱時有時無，出沒無常。這時繼續堅守安靜，發燒的間隔漸次延長，發燒的時間漸次縮短。這樣子又過兩三個月，大約可以完全無熱。以後就一步一步的邁進光明的前途了。

剛纔說過，瘧病有許多種，病的性質不同；預後很難預斷。但是我敢說：沒有絕對不能好的瘧病。即以現在故都的瘧病人來說：他們裏頭有不少是進行性彌漫性，有着大酒盃口大小的空洞。協和醫院存着這種愛克司光像片不少。看見這些像片，我們絕不敢希冀他們能活到七八年後的今日。這也許因故都寒暖適宜，超紫光充足，特別宜於療養，也許還有其他的原因，但是不管理由如何，事實終究是事實。

倘若「沒有絕對不能好的瘧病」是真理。但是並不能反證瘧病絕對能好。實在是「沒有絕對不能好的瘧病」，同時也「沒有絕對能好的瘧病」。因為人有旦夕禍福，病有不測的變化。環境的劇變，精神的打擊；在在都足以使極有希望的病勢突然急轉直下。

運動開始的時期及其步驟

不但吐血或高熱的病人，要絕對靜臥。即使單有發熱而無其他症狀，飲食，澆漱，便溺，都應由看護者料理扶持。這靜臥的禁規，一直要到退燒以後纔能解除。但是並不是剛一退

燒就可以動，而是附有條件，按着規定的步驟漸進的。大致說來：靜臥一個月而退燒的，退燒後至少要繼續靜臥半月。靜臥兩個月而退燒的，退燒後至少要繼續靜臥三星期；然後纔可以解除靜臥。最初由仰臥改爲側臥。准其側臥着自己拿筷子吃飯，側臥着自己洗臉。這樣試驗幾天，病人不感覺疲乏，也不見體溫上昇。然後在早餐與午餐之間，及午餐與晚餐之間，扶他小坐。時間不得過五分鐘。久經靜臥的病人，最初坐起來，往往頭暈眼花，惡心，冷汗，襲來一種難以形容的感覺：好像從高處突然落往無底的深淵裏。甚至於暈倒。所以最初坐起的時候，要先閉着雙眼，徐徐的輕輕的扶他坐起，等專司體位變換的平衡器官平靜以後，纔慢慢的睜開眼睛。在未坐起之先，病人仰臥着的時候，預先精密的數好病人的脈搏數。坐起以後，再數一次。照例坐起以後的脈搏數，應該比仰臥時增多。把這前後兩個數目比較，如果這增加的脈數，每分鐘不超過十五跳；那末，這病人已經有坐起來的資格了。如果每分鐘增加十五跳以上，那就表示這病人尙還不可以坐起來。

等到坐起來後脈搏增加不超過十五跳而試驗及格之後，這病人纔可以繼續每日坐起來兩次。每次五分鐘。隨後漸次延長時間，由十分鐘延至十五分鐘，以至廿分鐘，三十分鐘。如此，依舊平安無恙，然後纔可以漸漸的坐着吃飯，坐着洗臉，以至於坐着看書。等這一段坐的功夫完成以後，纔可以下床站一會兒。再往後就是繞着床走，自己上廁所，洗澡，在過道或

廊下散步……這樣漸漸的擴大運動範圍，延長運動的時間。

可喜可慶的固然是這時候，同時最危險而切要謹慎的也是這時候。往往一時高興，忘了「漸進」的規律，以致功潰一篑。剛纔可以在院子裏散步的病人，一高興逛一趟公園回來；又發起大燒。也有一時禁不住手癢，加入雀戰；於是又發微燒，由此病勢漸漸的惡化起來。這樣不幸的例子，不知有多少。這時候好比是與癆病決戰勝負的分歧點；同時就是病人的生死存亡的大關頭。在療養而漸就恢復的中途，一遇這種波折；病勢往往借這機會，乘風轉舵，一鼓作氣地一直駛向毀滅的終點。即使萬幸不致如此，而第二次再修理再建設的工作，比第一次要艱難上十倍。總之，不守「漸進」的戒律的結果，不但前功盡棄，使療養時間延長，而且再度修繕；使療養工作更加艱難。更不幸而可怕的是：痊癒的機會比較更少了！

打開你的窗戶

魚不能離水，人亦不能離清新的空氣。

——A. Michon

自從歐風東漸，我們中國人，凡受過小學教育的，都知道新鮮空氣的必要。然而數千年傳來，對於「風」的恐怖心，仍然不曾減少。常年不敢打開窗戶，以致把強健的小孩關成病

怎樣療養癆病

一九

夫。因為變成病夫，於是越更不敢見風。因果循環，終至造成病夫之國。我們的房屋，往往只有一面有窗戶，並沒有通風換氣的裝置。室內的空氣，本已不夠我們的需要。一旦家裏有發燒咳嗽的病人，對於風的戒備，更加嚴重起來。把門窗戶壁，糊得挺嚴；簡直把戶外的空氣，完全隔絕。這是我國家庭極普遍的現象。這樣違反自然的害處，和戶外空氣（Open air）的需要，已經成為療養癆病的常識。然而對於風的恐怖心，和對於媽媽經的信仰，實際仍舊不能擺脫。戶外空氣的益處，雖早已是鐵一般的事實。然而真正敢於實行開放療法的療養院，現在還不多見。可見無論何事，理論與實際，是很難一致的。

戶外空氣的必要，連小學教科書上都有；似乎無須我再向你囉嗦。然而知而不行，與不知何異？而我們千金之身不下堂的習慣，根深蒂固，牢不可破。我再來吶喊幾聲，我想也絕不是徒勞無益的事。淺近的說來：空氣這東西是我們人類生活必不可缺的食物。食物二字，普通是指每天吃的飯菜而言。因為飯菜要花錢纔買得來，一頓不吃就覺得餓。所以我們把飯菜叫作食物而深知牠的必需而可貴。却反而把比飯菜更必需而不要花錢買的空氣却忘了。普通強健的人一星期不吃東西還可以不死。但是誰能十分鐘不呼吸呢？我們吃了東西，經過腸胃消化後；食物中的蛋白質，脂肪，炭水化物，維他命，無機鹽類等被攝取而入血內。然而單只這些滋養品還不能完成牠的任務。好比有柴有炭，還得有空氣，然後纔能燃燒。我們知到食

物是必須的。而食物二字的定義，應該分爲兩種：一種是經過消化器的食物，一種是經過呼吸器的食物。並且必需這兩種食物協力合作，纔能維持生命。

空氣既是食物的一種，而且比飯菜更重要。那麼，凡是腸胃弱的人，都知道注意飲食。而呼吸器弱的人，爲什麼不應該注意空氣呢？換句話說：我們知道不吃污穢腐敗的食品，何以不懂得不吸渾濁陳舊的空氣呢？人住在緊閉門窗的房子裏，二氧化碳(Carbon dioxide)不能流出，愈積愈多；於是感覺週身乏力，頭腦沉重，甚至暈眩頭痛。尤其是冬季燃着火爐的時候，氮氣的消費更大更快，同時二氧化碳的產生量也更多更快。這種無形，無臭，無味的二氧化碳，只需一點兒，就可以致動物於死命。

空氣中的分子是電游子。而這電游子又分陰與陽兩種。曾經有人研究過：緊閉門窗的屋子或電影院之類，即使設備考究，溫度適中，濕燥合宜，塵埃稀少，件件都合乎衛生條件。然而屋裏的空氣總是帶着陽游子。所以我們知道：凡是多數人密集的地方，空氣中的電游子，漸漸的由陰游子，而變爲陽游子。

空氣的分子怎麼會成電游子呢？大約因爲空氣受深藏地下的鐳，鈾等類有放射線的物質的輻射，或者受太陽線與宇宙線等類的電離，而產生陰陽兩種電游子。起初是一樣多的。然而陰游子有着容易與他種物質結和的性質。所以空氣中的陰游子很快的和烟塵，濕氣等物結

和而消失。因此空氣愈渾濁，則陰游子的消耗愈多亦愈快。至於這兩種電游子的增減多少，對於我們人類的影響。因為公共衛生的進步，我們知道：陰游子對於動物有鎮靜的作用。牠有使血壓降低，脈搏徐緩；因而頭腦清爽，食慾旺盛，精神活潑的功効。陽游子則恰恰相反，牠具有興奮刺戟的作用。牠能使血壓上昇，脈搏加快；以致頭暈，頭重，頭痛，疲倦；而至於不能安眠。

科學給我們證明空氣不流通，或人多雜沓的屋子，是有百害而無一利的。而患呼吸器病的病人，對於戶外空氣的需要，尤其切迫。我們知道；人的身體也能傳電。不怕空氣中有陽游子，只要我們的腳踏著地，陽游子也會轉變作用而給我們與陰游子相同的功効。因此我們不但堅決的主張「打開窗戶」，並且要更進一步，提倡露宿。

普通一般的推論是屋外一定比屋裏冷，寒冷的屋外一定比溫暖的屋裏容易感冒；而虛弱的病人，尤其易於感冒；而感冒對於病人又是很有害的。所以為避免感冒，病人不宜於到屋外或常開窗戶。這三段論法，似乎很合邏輯的。其實只有屋外比屋裏冷，感冒對於病人有害兩段是事實。而屋外比屋內易於感冒的小前提却是錯誤。所以得出錯誤的結論。實際感冒並不因為寒冷，而是由於氣溫濕度的急變。所以忽冷忽熱，時晴時雨的春秋兩季，特別是秋冬與冬春之交感冒最多，而嚴寒期內，感冒反而減少。就是這個原故。因此只要氣溫的變動不

太急烈迅速，同一天裏的最高溫度與最低溫度，相差不太遠；就不至於感冒。因此選擇療養癆病的地點，當然以每日早晚晝夜，溫度的變動最小的地方最適宜。這是不易的鐵則。普通一般人都相信屋子外邊最容易着涼，窗前亦容易受風。所以我們在冷天的時候，不肯在屋子外久待，也不敢坐在窗前。可是居住衛生研究的結果，與我們的推想恰恰相反：晝夜溫度相差，即最高溫度與最低溫度之差，在屋裏最靠裏的地方，相差得最利害。其次是窗前。而屋外反而相差最少。就是說室內最靠裏的地方，溫度的變動最大，窗前次之；而屋外則最小。不但溫度如此，同一天裏濕度最高最低之差，也是屋外相差小而屋裏相差大。由此證明「打開窗戶」與戶外靜臥是絕對有利無弊的。以前我們所顧慮的感冒問題，實在是不必要的過慮。

這打開窗戶的口號，並不單指溫暖的春夏時節，而是包含降雪結冰的嚴冬。依常識推想，似乎過於魯莽。但是理論上，事實上證明確實有益而無害。這已經超過理論和實驗的時期而入於實行期了。並用不着半點顧慮的。歐洲的療養院。雖在零下十五六度的山上，也都開着窗戶；而且得着很好的成績。

不過當嚴冬季節，要注意的是：南北或東西相對的窗戶不可同時開放。因為空氣的動盪太激烈，給病人寒冷的感覺。反不若簡直的在戶外靜臥來得安全。尤其是午睡的時間，皮膚

下的血管弛緩而擴張，體溫極易放散。此時尤應特別注意。

睡眠的時候，最好用兩層紗布蓋着臉和脖頸。使寒冷的空氣，通過紗布而入口鼻。口鼻咽喉的刺戟減少，咳嗽自然因而減輕。

病人的屋裏，絕對不可燒火爐。因為炭火燃燒時發生一氧化炭（Carbon monoxide）。這種氣體的毒力，非同小可：空氣中只要有五分之一，我們就得喊頭痛，耳鳴。若是到了兩千分之一的濃度，那就更吃不消了。我們屋裏的空氣如果含有千分之一的這種氣體，在這屋裏的人，只能活兩個鐘頭。若是到了千分之三，僅只能掙扎半點鐘。即使倖免於死，慢性症狀和貽留症也很難除根。由此可知火爐給與我們的威脅是何等嚴重了。

最好而唯一的禦寒法，是用銅或洋鐵製的暖水壺，放在被窩裏靠近腿，腳及手等處。沒有暖水壺，就用大玻璃瓶，啤酒瓶也可以。暖氣管及電爐雖可用，但室內溫度不可太高。總以不失「涼爽」為適度。

太陽的功效

一切生物需要陽光纔能生活。

植物矚賴陽光纔能繁盛。

——Schiller

一切生物生存上不可缺的東西，除經由消化器的食物，和經由呼吸器的食物之外，還有一種必需的東西：這就是太陽。無論動物植物，沒有太陽，不但不能生長發育，簡直的無法生存。植物對於太陽的需要，已被向日葵的行動表現無餘：牠早晨向東，正午冲天，下午又轉向西方；一刻也捨不得放過。任何植物，受日光多，就枝葉繁茂，現出青蔥的油綠色。日光不足，就萎黃枯凋。沒有日光，就乾脆不能生活。甚至宜於陰濕的蕈類，也必需微弱的日光，纔能長成。植物自身不能行動，而牠的枝葉總是向着太陽的方向，或受日光多的方向伸展。這並不是太陽有什麼引力，而是生物的本能，希望與太陽接近，並且必需與太陽接近。動物也是一樣。把動物分成兩組，一組每天使牠晒一定時間的太陽。一組則不晒。結果晒太陽的一組，比不晒的一組發育得好得多。有人用同樣大小的一羣動物，在食物，溫度等一切相同的環境下喂養着。在每個動物的身上注射同數量的瘡菌。然後把這羣動物分成四組。一組關在暗室裏，一組整天放在太陽光下；一組關在普通的屋子裏而每天讓牠晒十分鐘的

怎樣療養瘡病

二五

太陽。剩下的一組則放在半明半暗的地方，許牠隨意自由行動。這實驗結果是很有趣的：每天晒十分鐘太陽和自由行動的兩組動物，每組只有一半生了癆病。而整天放在太陽底下和整天關在暗室裏的兩組動物，則沒有一個不生癆病的，並且很厲害。

以上是說的太陽的直接功效，真是得之則生，失之則死。可是太陽的偉大奇妙的能力，還不止此。把關小鼠的木櫃和草墊，每天拿到太陽底下晒一回，或者用太陽燈照一點鐘。結果住在這櫃裏的小鼠比住在沒有晒過的櫃裏的小鼠發育好，死的少，並且繁殖得多。太陽對於生物的功用，古人已經知道。但是直到現在，我們只以為太陽必須直接照晒纔有用。並且認為正常照晒的時候纔有用；照晒一停止，他的功效也就中斷了。幸而偉大的太陽，並不是這樣的無能而短促的。有人證明太陽照在某一種物體——譬如衣服被褥——上，某一種不知名的東西就保留在裏面。這物體裏。這種不知名的東西能維持生物的生命，促進生物的生長發育。換句話說：就是生命的源泉。並且只要照晒兩個鐘頭，這被保留着的不知名的東西，能繼續不斷的，發覺他有利於生物的能力至八個鐘頭之久。

太陽這樣可貴的東西，一天二十四點鐘，可惜我們只有一小半時間能得着他。但是這並不算遺憾。只看你是否善於利用。如果你肯廢點事，把你貼身的衣服和被褥，每天至少晒兩點鐘，那末除去白天，你還可以享受額外的八個鐘頭的太陽。黑暗的深夜，太陽的能力，會

帶着一股似香非香的氣味，從被窩裏輻射到你的全身。

日光的功用，我們知道的還很少。不過我們知道了種維他命的產生，是要依賴日光的。現行人工製造的丁種維他命，都是以某種原料經過紫外線照射而後製成的。日光照在人體上，也能產生丁種維他命。丁種維他命不但促進骨骼的形成，增強生體對於細菌的抵抗力；同時與鈣的新陳代謝有密切的關係。這些作用，都是對於瘡病最好而不可缺的條件。

把同年級的小學生分兩班上課。一班教室用普通玻璃，其他一班的教室，則能透過紫外線的玻璃。九個月後，後一班學生的平均體重比前一班約多四兩半。身長比前一班約高一英寸。這是英國人 N. P. Ersson 的實驗。

任何家庭，不能沒有病人。然而疾病的多少，却與日光的多少，成反比例。比較起來，少見陽光的家庭要比陽光充足的家庭多四倍病人。就是說：明朗的家庭裏發生一個病人，同時陰暗的家庭裏要發生四個病人。或者說：住在明朗的房屋的人一年病一次，則住在陰暗的房屋的人一年要病四次。死亡的數目，也成同樣的比例。

古時的西洋人，崇拜太陽。常把害病的小孩放在房上，冀得神祐。這雖是一種迷信，一方面也是從經驗得來的。還有把久病不癒的病人，孤獨的放在高山頂上的習慣。古人只知道是神靈的偉力，殊不知與現代高山療法的學理暗合。五十年前，人們纔知道利用太陽來治療

疾病。却不料古代希臘羅馬人已經有完備的日光浴的設備，實行裸體了。這是近來發掘廢墟古跡纔發現的。

怎樣行日光浴

弱光線刺激組織細胞，
強光線抑制生活機能，
過強光線殺害組織。

——Arridt

太陽的熱，約達六七千度。科學昌明的今日，人類所能造出最高熱度的弧光燈祇纔不過四千度而已。假定我們的體表面積為二千平方哩。則每點鐘吸收的熱度約為百七十度。另外還加上周圍的反射光線的熱。這樣比沸水還高一倍的熱應用到我們肉血之身，可以想見他的利和害是何等猛烈。所以用之適宜就是藥，用之不得當就是毒。這藥與毒的分歧大略隨季節，地勢，份劑與體質四個條件而定。就是說：太陽光的強弱不但隨季節而有不同，五月至九月大略無大變動。自十月起驟減。酷暑時最強，陽曆正月最弱。即使同一天裏也有很大的變化：正午十二點至三點最強，早晚最弱。還有各個人對於太陽光線的感受性也不同。所以日

光浴的份劑，沒有固定的規格，全在因時制宜，看人行事。與其失之過度，勿寧失之不足。因為失之不足，不過效小或無效。如失之過度，則其結果適和我們的希望正相反。一般人的想像，以為太陽光線既有治療的能力，那麼一定的，日光愈強愈好，晒的時間愈長愈好。殊不知這是錯誤的。我們賴以生活的食物，吃的過多了還會生病；更何況這為福為禍，亦藥亦毒的太陽？太陽光線是一種藥，並且是劇藥。應該分三天吃的藥，你不能併作一天。日光療法也是一樣的。

大凡環境的急變，對於病人都是有害的刺激。所以在行日光浴之先，要作一番預備工作。如果向來不曾開過窗戶，在實行日光浴之前，必須整天打開窗戶。若是早已慣於「打開窗戶」的生活，當然可以省這一番預備工作。開窗生活繼續實行一兩星期之後，把病人放在廊簷下，或者東南兩面沒有牆壁的亭子裏。使病人對於露天的空氣習慣而適應。這樣子繼續一兩星期之後，纔開始實際的日光浴。人體對於日光的感受性最遲鈍的部位是足部。其次是腹部，再次是胸部。最敏感的是背脊。所以日光浴要從感受性最遲鈍的足部開始，漸次上溯，由腹而胸，最後纔到背脊。

日光浴的位置最好是北房的寬闊的廊簷下，或者洋式的陽台。或者北邊有壁牆的平台。病人躺的東西，無論鐵床，鋪板，行軍牀，藤椅都可以。最初是仰臥。等到由足部循序漸進

，前胸晒完以後，纔改爲俯臥。流通空氣能促進皮膚的換氣。因爲「皮膚是保持正常新陳代謝的一種特殊的末梢感覺器官」(Sewell)。日光浴的功效，一部分也是由於同時把皮膚暴露於流通空氣之中。所以照射的時候，除穿一條白色的短褲以外，必須全身裸體。如果穿着衣服晒太陽，日光的熱，鬱積不能外散，不但無益，而且有害。在日光浴的過程中，頭部顏面絕對不可暴露在直射的日光下。所以頸項以上，始終要用洋傘，天幕或者汽車洋車的活動布篷掩護着。照射的時候，病人必定感覺口渴。所以床邊要預備一壺涼水，以便隨時取飲。能有山間的生泉水最好，不必——並且是不可煮沸。可惜不但我們的井水不能生飲，連自來水也不大靠得住。所以我勸你還是用涼白開水比較安全些。用絞過涼水的毛巾，蓋着頭顱，顏面，頸項，和心臟部。這毛巾要時刻替換，使他不至變熱。涼毛巾不但使病人始終保持涼爽的快感；同時還能瀟清空氣，使空中的塵埃不致吸入。

現在按簡而易行的普通辦法，假定病人躺在藤椅上；上面置着特製的布篷，或者利用汽車洋車的車篷。只是這布篷不可與藤椅固定。因爲隨照射部位的延長，和太陽的移動，這布篷必須能自由伸縮移動。還有一件不可少的東西，就是錶。能有醫師用的脈搏錶最好。不然，普通的鐘或錶也可以。還有五分鐘漏完的沙時計也很便利，無論什麼樣的鐘錶，只要能正確的記錄時刻就可以。日光浴必須用錶，正合量藥必須用天秤量杯一樣。日光浴由五分鐘起

始。可是差不多五分鐘是不行的。比五分鐘少一點兒還可以，比五分鐘多一點兒就有害了。

現在，以上應用的東西，都預備齊全了。而上面單的布蓬是能自由移動或伸縮的。那末，布蓬邊緣的蔭影，自然形成日光照射的分界。病人躺在布蓬下；第一天僅只把兩足暴露在日光下五分鐘。第二天同樣的把兩腳晒五分鐘後，把布蓬向上移動，使太陽光線由兩腳達到膝蓋，連腳帶下腿晒五分鐘。第三天，兩腳照射五分鐘後，把布蓬的邊緣蔭影移到膝蓋，使腳和下腿同時照射五分鐘後；把布蓬蔭影再向上移到臀部，使下肢全部同時照射五分鐘。第四天，兩腳照射五分鐘後，把布蓬邊緣蔭影移到膝蓋；五分鐘後，再移到臀部；五分鐘後，再移到肋緣（即前胸最下肋骨的邊緣）；使由肋緣以下的腹部及下肢同時照射五分鐘。第五天，按上法，每隔五分鐘，把布蓬邊緣蔭影向上移動一段；最後更把布蓬邊緣蔭影移至頸下；使頸下的胸，腹，上下四肢，同時照射五分鐘。假如我們單只提出第五天各段照射的時間來計算；就是，足部二十五分鐘，下腿二十分鐘，大腿十五分鐘，腹部十分鐘，前胸及上肢五分鐘。其餘類推。

前面照射完畢以後，自第六天起，轉到後面了。這時病人要平坦的俯臥着。後面也和前面一樣，分爲五段。同樣的，由足部起始，每日向上移動一段，每日延長五分鐘。各日各段照射的時間，和前面一樣。直至布蓬邊緣蔭影移至頸下爲止。

怎樣療養癆病

三二

後面晒完後，再翻回前面。還是由足部起始，分五段每日上提。不過比前次每日增加五分鐘。前次足部最初自五分鐘起始，現在改爲自十分鐘起始，每日延長五分鐘。照樣的，前面五天晒完，再轉到後面。後面五天晒完，再翻回前面。週而復始。每隔十日，即每前後面晒完一巡後，延長五分鐘。這樣翻來復去，每日加五分鐘；最後竟延長至兩小時至三小時之久。到這程度，就無須再延長了。這樣循序的漸進至三四星期之後，就可全身照射了。但是無論進步到任何階級，最長冬季不得超過三——四小時；夏季不得超過兩——三小時。

部位	第一日	第二日	第三日	第四日	第五日	第六日
足	五分	一〇分	一五分	二〇分	二五分	三〇分
下腿		五分	一〇分	一五分	二〇分	二五分
大腿			五分	一〇分	一五分	二〇分
腹				五分	一〇分	一五分
胸					五分	一〇分
背						五分

日光浴有許多種方式。以上所述及附表是現今最普遍應用的 *Roemer* 的法子。

照射時間延至一小時以上的時候；每滿一小時，必須停止照射十分以上；把病人全身掩蔽在布篷下。夏季日光過於強烈，尤其是正午至下午三點之間，最好避免，並且時間要較春秋兩季縮短。每次日光浴後；用乾毛巾摩擦全身，穿衣，靜臥。

有些人以肺癆只要晒胸部就夠了，何必照射全身，要知道不管病在何處，肺癆也罷，腸癆也罷，骨癆也罷，淋巴腺結核也罷，皮膚結核也罷，統同要照射全身。並且必須要照上述的次序，由下而上，順序進行。因為人體是一部整個的有機體，不比機械鐘錶，不是換一根發條，添一個螺絲所可了事的。並且日光的作用，是全身的，不是局部的。頭痛醫頭，腳痛醫腳；已非現代醫學所許。

以上的分劑，不過是一個最普通而適中的例子。當然，按各人的體質，病勢的輕重，種種條件之下，可以酌量增減。尤其是個人的感受性相差很大。在同一環境下，甲不感覺什麼，而乙則反應劇烈。人體對於日光感受性，大略可按皮膚色素的濃淡來推定，皮膚黝黑的人，比較能耐長時間的照射。白皙的人次之。皮膚發紅的人對於光的耐力最弱——就是說，感受性最強，最靈敏。按性別來說，男子對日光的耐力較比女子強些。同一個的身體，各部分的感受性也不同。若把人體各部對於光的感受度作一比例，假定感受性最低의 腳掌的比例

數爲一，則脚背爲二，手背爲五，手掌爲十五，而胸，腹，背，同爲二十五，就是說：胸，腹，背的感受性比脚掌強二十五倍，所以日光照射，要從感受性最低的部位起始；最後纔到感受性最高的胸，腹，背。日光照射的分劑，也合藥品一樣，隨年齡大小而有增減。大概說來，兒童用成人的半量，幼兒用成人的四分之一量。

照射時間的長短，除去體質，病勢，季節等條件外，還得考慮氣流的強弱。同一個作日光浴的病人，因風的強弱，而反應不同。微風的天氣，往往招來比平靜無風的天氣強兩倍的反應。所以有風的日子，要按風的強弱，把照射的時間酌量縮短。強風的日子，應該暫時停止。

如果日光浴的份劑用得適宜，病人在照射當中及照射以後應該感覺周身輕爽，精神愉快，病累若失，總覺得晒得不過癮，盼望明日早臨。這固然是好現象，同時應該格外謹慎。若沒有嚴格的監督者，或堅定的自制力，往往一時高興，使照射時間失之過長。

在照射的當中，倘若出了汗；不管到沒到預定的時刻，應立刻停止。把汗擦乾後，穿上衣服，回到屋裏去躺着。倘若照射後，感覺心跳，疲乏，呼吸短促，頭痛，失眠，口味不開；這是表示這病人不適於日光浴，應該停止照射。倘若照射後發燒，作寒；這是表示照射的方法不適當；不是光線太強，就是時間太長。應該避免光線最強的時刻（正午至三點之間

），或者縮短照射時間。由以上的種種感覺和體溫的變動，大略可以判斷這病人是否適於日光浴；同時亦可以推定照射的份量是否適當。

報紙雜誌的科學常識欄，醫藥問答欄；甚至於成藥，化粧品廣告，往往過度誇張日光浴的效力。於是不求甚解的人們，就以爲不問什麼樣的人，不問甚麼性質的病；只要是癆病，就可以拿到太陽底下晒。並且以爲只要晒就能好，晒的愈厲害，好得愈快。誤在這種誤解上的病人，也不在少數。我國的病人，多半先投非科學醫。又加醫生稀少，醫院設備簡陋，醫術落後；種種關係，等發覺是癆病的時候，多半已經耽誤了幾個月甚至幾年；病勢已然進行到相當沈重的時期。其能於初期發現的幸運者，不過極少數的知識份子。所以現在療養中的病人，據我所知，適於日光浴的，不過其中是極少數而已。因此這一章的目的，不過在矯正同胞對日光浴的誤解，備病人的參考。寧可備而不用，但不可不知其利害得失。我要反覆申述的是：第一，日光浴不是任何人都可以行的。咯血，發燒，脈搏頻速的病人，根本不必打算行日光浴。第二，若要行日光浴，一定要先請教專門家，讓他決定可行不可行，並且規定照射的份量。第三，與其盲目的蠻幹，反不若弄一間明朗的寢室，打開窗戶，多受太陽的分散光線和反射光線。並且常常晒你的衣服臥具，使紫外線和現在尚不知道的太陽潛力含蓄在你的衣服被褥裏，比較來得少危險而多實惠。

爲什麼發燒

阿司匹林已成爲家庭藥的今日，不懂醫學的人，往往亂用退燒藥。不問他是否有效，更不問是否有害。甚至有些醫界人，也不免犯這毛病。余曾在某雜誌論及此事。瘧病到某種程度，發燒是必有的現象。同時體重減少，漸漸消瘦。病人往往要吃退燒藥；以爲只要退了燒，病就算好了。其實發燒是生活體對於細菌侵襲的一種反應，也即是組織細胞與細菌鬥爭的表現之一。發燒是人體天賦的療病能力對於損壞部分的修繕，與對於瘧菌毒的解毒作用的表現。好比放砲後砲筒發熱，車輪轉動，車軸發熱一樣。與其對發燒恐怖，勿寧認爲是希望未絕的證據。瘧病的末期，往往白天裏體溫降到三十七度以下；晚上漸漸上升到三十七度以上；半夜以後又漸漸下降。我們給這幾乎絕望的反常熱型一個特別名稱，叫 Typhus inversus。這種熱型，表示這病人身上的組織細胞，白天裏已經沒有和病菌鬥爭的能力。夜裏因睡眠而得到嚴格的安靜之後，纔稍稍恢復戰鬥力，勉力作最後的掙扎。所以發燒是瘧病應有的現象，同時也是未絕望的證據。

話雖如此說，對於這可厭的發燒，究竟應該怎麼辦呢？經驗告訴我們，退燒藥是沒有甚麼效力的。即或生效，也不過暫時的：吃藥時不燒，停了藥又照舊。甚至連續服藥幾天後，

暫時退了的燒，又照舊昇上來。並且一切藥品都有副作用；最普通的副作用是害胃。榮養是療養癆病的要件之一。若因服藥而傷了口味，豈不因小失大？普通人有病先想起吃藥，反把大自然的良藥忘掉了。大自然的良藥，比任何良藥都有效而無害。不過牠的效力是穩健的，漸進的；所以不易引人注意。這大自然的良藥，就是戶外空氣。倘若你不敢露宿，至少應該晝夜開着窗戶，理論先擱一邊兒，請你試試，看牠效力如何。

普通公認三十七度爲正常體溫。三十七度五分左右的發燒，我們稱爲微燒，又稱微熱。這微燒症狀，往往是發覺癆病的最初的線索。當你未發覺有病之前的某一時期裏，無原無故發懶，不思飲食，漸漸消瘦；及至到醫院求診，纔發覺體溫昇到三十七度二三分，以至三十七度五分左右。這時纔明白這些病狀是由肺或者肺根淋巴腺的毛病來的。癆病多半如此始起，也多半如此發覺。其他症狀，倒還比較容易對付。病人住院後，多半漸漸的輕快而至於消散。惟有這微燒一項最纏綿，往往療養幾個月之後，病人已經不感覺任何痛苦。惟獨這微燒始終不退，或時出時沒。有的在療養途中，已經退燒了之後，偶然招了涼或勞的原因，經過幾天大燒大熱之後，接着跟來的是長期的微燒，幾個月也不退。最常見的女病人的現象，是月經將至的前半月，每天微微發燒，等到月經來了纔退。月月如是，年年如是。這種纏綿的微燒，使病人不安的是牠，使醫生最感棘手的也是牠。想盡了種種方法，用遍了各種藥品；

怎樣療養癆病

有的見效一時，過幾天又恢復原狀；有的簡直絲毫不動。這個使病人與醫生兩方煩惱的種子，頗有澈底根究的必要。

百度表三十七度，原是公認的正常體溫。所以體溫表和病床溫度圖，都在三十七度上畫一道紅線；表示超過紅線的體溫是不正常的。但是對於這公認的標準，已經是人言人殊。Neuman 認爲三十六度六分是正常體溫。Neumann 則以爲腋下三十七度，口內三十七度三分，或肛門三十七度五分是正常體溫。而 Hays 則主張正常體溫該是三十七度六分。自從公共衛生發達，工廠，學校，團體的集團健康檢查普遍實行以來，纔知道體溫高過三十七度而完全健康的人，並不是希罕的事。人人體溫不等，各如其面。有的人過了三十六度五分已經算是發燒，而有的人則到了三十七度五分還算正常。其間相差約有一度左右。根本不是發燒的病人，只因爲他的體溫昇到三十七度的紅線以上；使病人忐忑不安，醫生皺眉。爲這已經發生動搖的紅線，演出許多毫不相干的紛擾。所以最理想的辦法，是在健康時，在種種情形與時間之下，測量自己的體溫。測驗多次之後，大約可以得出一個標準的常數來。臨到有病的時候，就可以判斷是否真正發燒。不但體溫如此；脈搏數也是一樣。

但是這樣用意周到，未雨綢繆的能有幾人？差不多個個人都是有了病纔想起體溫表來。一量，果然有三十七度三四分。這是病態呢？還是正常呢？醫生並沒有可作判斷的根據。幸

好哈斐 J. H. Co. 給我們一個辨別的法子；先叫發着微燒的病人，保持五天嚴格的靜臥。在這五天裏，每天從早上七點至晚上七點，每隔兩點鐘，檢驗體溫一次。每次同時在腋窩與肛門兩處測量。自第六天至第十天止，每日服阿米諾披林 (Aminopirin) 一克半。早晨五點，一次服〇，三，自上午七點至下午六點，每點鐘服〇，一克。共服十三次。然後將服藥前與服藥後的體溫圖對照比較。如果服藥前的微燒，經服藥而退下來了，可以斷定這微燒是病態的。倘若服藥前與服藥後並無變化，微燒仍舊繼續不止；顯然的，這是正常的健康的現象；不足驚疑。

人常怒髮冲冠，或恐懼戰慄的時候，體溫往往可突昇到三十八九度。婦女慣患的 *ergastria* 甚至能昇到四十度左右。除這兩種極端的例子以外，因精神激動而起的輕微的發燒，也是常事。哈斐也給我們一個辨別的法子。他的結論是對於這種精神性微燒，阿米諾披林無效；惟有鴉片屬的麻醉藥有效力。所以對於微燒不退的病人，先按前法給他吃阿米諾披林；如果無效，再用鴉片屬的麻醉品試驗。倘若退燒了，表示這是精神性的。倘若阿米諾披林與麻醉藥都不能退燒，可以斷定這稍高的體溫是正常而無害的。

但是微燒的原因，並不止以上兩種。最普通的原因要數扁桃腺炎，往往長期的發燒。割了扁桃腺，自然的就好了。其次是慢性上顎竇炎和牙齒的慢性炎症。患這兩種病的人很多。

怎樣療養癆病

三九

若按普通不普通的次序數下去，還有氣管枝擴張，梅毒，毒瘤和心臟內膜炎。這些病都有微燒，並且長久不退。

我國人最常犯的毛病是，偶爾招涼，立刻關門閉窗，捂上厚厚的衣被。這衣服被蓋又不常洗，又不常洗澡。汗腺孔被汗垢封閉着，不能排泄。襯衣被汗垢飽和，不能吸收。於是鬱熱不散，一量體溫，老是三十七度二三分。久病的瘡病人，不開門窗，怕見風；不常擦洗身體；這種事情尤其多，若能實行露宿，或晝夜開着窗戶；並且常擦洗身體，常換襯衣；這種無味的煩惱是不會有的。

月經來潮的時候，整個有機體都起了變化。這期間，各種組織器官的感應都變為靈敏，外來的和內在的任何刺激都能引起劇烈的反應。瘡菌毒素的刺激，激起發燒的反應，是當然的事。因此之故，經前半月發燒，月經一來，就自然而然的退下來。這現象，醫界久已認為瘡病的重要症候之一。然而體溫的昇降，是和新陳代謝的增減成正比例的。經前新陳代謝增強，當然體溫亦隨之上升。所以經前發燒，是健康無病的女子應有的現象，並不是瘡病特有的現象。不過有了瘡病，這現象特別顯明而已。再者，初染瘡病，免疫尚未成立，尚未穩固的時期，月經前往往受毒素的刺激而發燒。及至免疫成立而固定之後，身體組織對於這刺激，不再反應，於是不再發燒。事實上經前發燒的病人，多屬初次感染已癒後復反，或肺根淋

巴腺腫；多半病期較早而病勢較輕。及至病勢沉重之後，發燒和經期已經失去相互的關聯。就是說，體溫不因經期前後而有高低變化。所以，倘若你平常不發燒，惟獨經前半個月微微發燒；這不但不足憂懼，反而應該慶幸。因為這現象表示病期尚早，病勢尚輕；趁早調養，還不算晚。對於這種經前發燒，阿米諾披林與麻酔劑都不生效，只有等月經來後自己退下來。從學理上講，既然阿米諾披林與麻酔劑都不生效，可見這種發燒既不屬於癆病性，亦不屬於神經性；而是一種特殊的生理現象。好比男性生殖器出血就了不得，而子宮每月出血並不算病一樣。

咯血是絕症麼

肺癆咯血，不是嚴重的現象，亦絕不如一般人想像之凶險。多數咯血病人，不能結果良好；且似乎精養而漸就痊癒的病人，極常有咯血的發生。這是確切的觀察。倘或咯血，醫生與病人都無須驚懼；……若能事先預防，當可減少咯血之次數與程度。故病人之管理，當力求精嚴，妨礙衛生之舉動，當竭力克制。

Warc Jaqueroed

一切症狀中，使病人驚懼，醫生焦慮者；莫過於咯血。許多人平常有點病，漫不經心。

怎樣療養癆病

衛生當局舉辦的春秋兩季定期健康檢查，向來無人理會。可是一旦發現咯血，立刻驚惶失措。許多不信醫藥的人，直到咯血，纔肯不恥下問，又有許多不肯聽從醫生勸告的人，一見咯血纔肯聽計從，百依百順。外觀健康的人，因咯血而發現疾病。許多病人，從咯血纔得到正常的療養。還有些人，受了咯血的重大打擊，纔知道發奮有為，以至於成功立業。常聽人追述過去某年某月某歲上曾經咯血，往往可以推想到：若無咯血，他不會有今日的成就。癆病之死，自有其不得不死的原因在；然直接因失血過多而死者，可謂絕無僅有。有人認為咯血是良好的徵兆，我們雖不敢一概贊同；但是我們敢斷言：咯血絕不是險惡的預兆。不但不足灰心絕望，並且往往是一生涯的大轉機。

現在假定咯血了，讓我們先檢討一下是否肺出血。咯血的來源不祇是肺臟一處。胃出血多半是大量的吐血，比較容易區別。肺膿瘍和肺壞疽，也能大量出血。鼻合牙出的血常常滲溜在咽喉頭，到第二天早晨起來漱口時候，隨着痰咯出來。有慢性扁桃腺炎與咽喉頭炎的人，該處血管充血，易於破裂，也能咯血。常有人遇到早晨痰裏帶血，驚惶失措。到醫院一檢查，纔知道是鼻，牙，或者是咽喉頭出的血。所以遇到咯血的時候，必須細心察看是否從鼻，牙，咽喉頭出來的，以免無謂的紛擾。

肺出血的時候，常常痰裏帶血絲或血點。這種咯血，出沒無常，日子久了，往往有大出

血的危險。有的人經過長時間痰裏帶血之後，偶經勞動，突然大出血。所以如果痰裏帶血絲血點時，千萬不可疏忽。即使出血量很少，也應該嚴守兩三天的靜臥，細心的觀察出血的原因。據咯過血的癆病人的經驗：在咯血之先，胸內感覺壓迫，呼吸不快；有一種莫可名狀的苦悶。所以有過咯血經驗的癆病人，多半能夠預知。如果在這時候嚴守靜臥，往往可以防患於未然。從醫學上講：胸部久已消失的囉音或特別強烈的呼吸音的再現，也是咯血的先兆。所以有經驗的醫生，也能預測咯血的來臨。反而言之，如果事先病人沒有前述的預感，醫生也沒有預料到突然咯血，不是肺淤血，就是鼻腔合牙齦出的血。

前邊說過：癆病就是肺臟的某一處或數處被癆菌腐蝕了。這腐壞的組織，隨着痰吐出來了；剩下的祇是一個空洞。但是血管是強韌的結締質組成的，很不易腐蝕。牠留在空洞裏，好像一條電線懸掛在空洞中。這種懸空孤立的血管，周圍都不靠邊，遇着強烈的壓力，自然很容易破裂。所謂強烈的壓力，就是大聲呼喊，下重力，登山，以及用力咳嗽之類。激烈的運動，並可使血管內壓增高；也能使血管突然破裂。癆病是容易好的，常常會在不知不覺中自然的好了。這種曾經損壞過的肺的部分，必然結成一個癥疤而比從前縮小。倘若這地方有血管，這血管被收縮的結締組織牽引而發生彎曲，這彎曲的地方膨脹起來而形成一個小小的動脈瘤或靜脈瘤。這脈管瘤如果靠近空洞，當然向着抵抗力較少的空洞中凸出。倘若受了外

力的振動或血管內壓增高，這脆弱的脈管瘤很容易破裂。

不但肉體的運動能夠引起血管的內壓亢進；精神上的影響，譬如憤怒，驚恐，憂鬱，以及酒醉之後，都能使血管內壓亢進。甚至於溫度的急變，也能刺戟血管神經而致血管內壓亢進。所以嚴冬時節，因為換衣服，也能引起咯血。酷暑的時候，因為吃一點冰，也能引起咯血。

以上幾種咯血原因，其量不等。有時出血很多，甚至到兩千西西以上。所幸因出血而死的可謂絕無僅有。因為大出血之後，血壓自然減低，因而血液射出力減少，自然的漸漸止血。同時血管破裂部分因血液的凝血作用而止血。因為血液在血管裏的時候是流動的，但是一旦流出血管外面，牠自然的就凝固了，把血管的裂縫閉塞住。這是造物者賜予我們的一種自然止血的能力。

咯血並不如我們想像的那樣可怕；甚至兩千西西以上的大咯血之後，病人頭昏眼花，臉色蒼白。僅僅不過兩三天之後，頭昏，眼花，耳鳴，漸次消失了，指甲復現紅色，脈搏也充實整調。其恢復之速，往往出乎意料之外。並且咯血以前的胸內壓迫感也消失了，病人感覺舒適，對於咯血的恐怖也自然解除了。

有癆病的人，不論程度輕重，他的肺裏多少總有淤血。可以用測量肺內空氣容積的儀器

名叫 Spirometer (肺活量計) 的測定。肺裏一有淤血，肺活量自然減少。同時肋膜腔內壓增高，也能使肺的空氣容量減少。胸內壓迫感就是因為空氣不足而來的。這時如果施行瀉血，肺活量自然增加，呼吸自然痛快了。咯血後的病人反而感覺爽快，就是因為這個緣故。病人經過咯血後，胸部感覺爽快，病勢日漸良好，一步一步地邁向痊癒的坦途，這是常有的事。所以咯血是癆病人的一道難關，同時也是病勢的一個大轉機。他是不經心的病人的常頭捧喝，使病人痛感大難當前，而知注意；一方面又使損壞了的肺臟組織，迅速的恢復常態。倘若你不幸——姑且叫他不幸——而咯血，千萬不要驚惶失措，胡亂投藥，亂換醫生。因為藥品是沒有大力量的，並且每個醫生，治法都是一樣。從甲醫跑到乙醫，又從乙醫跑到丙醫，這是最愚蠢的舉動。反不如靜靜的躺着，讓自然的治療力，按一定的步驟，進行修繕建設的工作。這種辦法是有百利而無一害的。人當大難當前，必須沉着應付，凡事都是如此，咯血何獨不然？讓我再重說一遍：病人不但不該對咯血懷恨，反而應該表示感謝。倘若不咯血，你絕對不會感覺你的病勢嚴重，甚至你的肺被癆菌佔據了一大塊，也許你還不知道。咯血絕不是致命的打擊，却是救亡圖存的警鐘。吉凶禍福，全看你是否善於利用時機，沉着應戰。

營養概說

謂其醫者，先醫病源，知其所犯，先以食療；不瘥，然後命藥。

——孫家邇

滋養是療養肺癆三要件中最重要的一個；同時又是最複雜最煩雜的命題。他不像安靜和外氣是世界共同的。我們必需參酌國情，習慣，嗜好與經濟能力，纔不致偏於理論而不合實際。並且營養學不是純科學，而是科學與藝術的混合物；不祇需要精確的分析與計算，同時還必須天才的構想。自有營養學以來，最初只注意到熱力價與蛋白質，碳水化合物，脂肪的配合。以為祇要這三種物質配合得當，熱力充足就夠了。其後纔發現生活不可缺的維他命又稱維生素。現已被發現的維他命已不下十種。將來更不知道有若干種次第出現，最近營養學說的趨勢，維他命雖尚不失其重要性，而熱力學說與動物性植物性的區別已經漸漸失掉地位，代之而起的是酸性鹼性問題。這本小冊子的目的不是為討論學理而是為實地應用。現在我把現今一般公認的學說，順着營養學演進的程序逐步敘說如次：

蛋白質——癆病人身體消瘦，食慾不振，難得攝取充分的碳水化合物和脂肪。同時身體



的蛋白質分解消耗得很利害。所以牠需要蛋白質比健康者更多。歐洲的癆病營養法，如 Liebig 等特別注重蛋白質。Schröder 主張需要蛋白質一五〇至一八〇克。其他療養院平均用一四〇克。但是過多的蛋白質在體內燃燒，不但不能達到發胖的目的，反而能使病人消瘦。蛋白質的需要量因熱力總量，食品的混合法與蛋白質的種類而異。按中國人體格大約九〇至一二〇克即足。Diruel 主張蛋白質須佔熱力總量的百分之十五。肉類，血液，乳類中所含的蛋白質裏有能使組織增殖的胺基酸 (Amino acids) 但是穀類如豆類的蛋白質沒有這種功用。所以動物性的蛋白質也是不可缺的。兩種蛋白質的比例，應該是動物性佔百分之六十，植物性佔百分之四十。

脂肪——凡是研究癆病的人，都知道脂肪對於癆病的重要。脂肪能促進免疫的發生，增進對於傳染病的抵抗力。對於癆病，特別能使結核病巢硬化而阻止其進行。用脂肪和用炭水化物飼養的豬，同樣的肥碩。可是用脂肪飼養的豬對於癆菌感染的抵抗力強大。而用炭水化物飼養的則否。這是 Weibert 試驗證明的。Vogt 用小兒做試驗，也得同樣的結果。歐洲的療養院，每日平均用一五〇克脂肪。Schröder 認為脂肪有抵抗結核菌的特別作用。他認為每日要二〇〇至二五〇克的脂肪纔夠。起初結核素反應陰性的人，給他豐富脂肪食以後，結核素反應能夠再轉陽性。同時病人體重增加。但是使病人體重增加，並不是直接的目的

怎樣療養癆病

。不過體重增加，自然對於癆菌的抵抗力增強而已。

炭水化合物——Weibert 說：脂肪能強化對於結核菌的抵抗力，而炭水化物的作用則正相反。除初期和輕症的癆病人以外，多少都有炭水化物的代謝障礙；血液裏的糖分增加，和糖尿病人的情形差不多。所以為圖增加體重，給病人多量的炭水化合物，是有害無益的。

無機鹽

普通人的食物中包含種種物質，無機鹽不至缺乏。惟有癆病人的組織細胞固定無機鹽的能力薄弱，容易排出。同時內分泌機能減退，植物性神經系統的機能紊亂失常，雖供給充分的無機鹽，仍不能保持其正常的新陳代謝。

與癆病治療有重大關係的無機鹽不外鈉，鈣，鎂，鐵，鉀，磷，碘。

鈉——供給鈉的食物就是日用不可缺的食鹽。牠調節身體的水分，並作製造胃酸的原料。牠調節組織的滲透壓，同時使消化酵素活躍。食鹽在體內健康時總保持○，八五%的濃度。血液之能保持鹼性，全賴食鹽的供給。

自從 Sauerbruch 提倡無鹽食療法以來，已被公認為治療皮膚結核的唯一妙法。因為各種組織中，皮膚固定貯蓄食鹽的力量最強。食鹽的性質能吸引水分。皮膚裏聚集的食鹽

愈多，該處皮膚愈易發炎；同時因食鹽吸引水分，發炎的皮膚愈難痊可。若食物裏完全不給鹽，經過若干日時後，皮膚裏的鹽量消失，水分減少；發炎患部，易於痊愈。同時如用紫外線照射，則皮膚脂肪組織及血液內所含些微之麥角醇（Ergosterol）變爲丁種維他命而使鈣質增加。鹽分之減少與鈣質之增加，兩者俱足以促進發炎患部之快癒。此即無鹽食餌能治皮膚結核之理。肺結核與皮膚結核雖屬同一病原；然因組織不同，對皮膚結核有奇效的無鹽食療法對肺結核並無預期的效果。

若癆病人太過肥胖，縱隔竇脂肪沈着過多，血管及心臟運動遲鈍，馴至肺肝淤血，形成慢性支氣管炎。這時若給以減鹽食餌，可使呼吸困難，胸膛壅塞感等症狀減輕。

鐵——紅血球的色素（Haemoglobin）是運輸氧氣不可缺的東西。沒有鐵就沒血色素。癆病人多半貧血。鐵對於貧血是有效力的。如以丙種維他命與鐵同時供給，效力更大。含鐵的食物是血液，肝，卵黃，肉，菠菜。

鈣——在論維他命之前，讓我們先討論無機鹽中最要緊的鈣質。假定我們身體是七〇克。這裏有多少礦物質呢？

鈣一〇五〇克。磷七〇〇克。鉀二四五克。硫磺一七五克。鈉一〇五克。鎂三五克。碘〇・〇二八克。

參看上表，可知鈣質佔身體內無機鹽過半數。鈣質的百分之九十九是磷酸鈣，都藏在骨頭裏。其餘的鈣質存在身體組織裏和血液裏。牠的作用是使細胞健全，生活力旺盛。牠是腦神經不可缺的成分。倘若肉類和糖類吃的太多。因為中和這些肉類和糖類，把這貴重的鈣質都消耗了；則牙齒脆弱，胸圍狹窄；因而種了容易得癆病的根。若體內鈣質不足，則對於傳染病的抵抗力減弱，病原細菌因而得以逞其猛威。並且鈣質不足，則血液漸趨於酸性而演成酸血症。結核病巢，因之愈益惡化。我們要維持健康，必須一方面少吃酸性的東西，一方面多攝取鈣質。

鈣的作用和鉀是反對的。鉀能亢進胃腸的分泌，而鈣則限制腸胃的分泌和運動。鉀能減弱心臟的機能，而鈣則亢進之。鈣的作用和鎂的作用是相反的。健康的血液裏，鈣與鎂之比應為四比一。倘若鎂的量比鈣多，則心臟及神經被鎂的毒性麻痺，血壓降低，血管擴張，心動減弱。

鈣還有消炎的作用。滲出性疾病例如蕁麻疹，濕疹，多汗症以及癆病的盜汗，巴息朶 (Basedow) 氏病的發汗都能有效。鈣質能促進免疫的發生，並能加強交感神經的緊張，以便克服癆菌毒素的刺戟。鈣能夠提高血液的凝固性。並且使牙齒的骨質鞏固。倘若用富於鈣質的飼料喂牛，能夠增加牠的乳量，並能增進牠的生殖力。這是牧畜家都知道的。有人詳細

調查過某碳酸鈣工廠的工人，那工廠的衛生環境很不好，而工人的病假日數却很少，並且全體工人中沒有找出一個患活動性的肺癆的。也沒有濕疹，胃下垂，支氣管卡他等病。這是任何工廠沒有的現象。想必是在碳酸鈣粉末滿室飛揚中工作的他們，每日吸入大量的碳酸鈣，因而有此可喜的結果。醫生常用鈣質劑注射癆病人，就是這個緣故。但是鈣質的藥品，過於純粹，不能發揮牠固有的機能。最好是用蔬菜中自然的鈣與各種維他命一同攝取。其次是牛奶，乾酪，蛋黃與水中含有的鈣質，海藻和動物的骨骼裏含有的鈣質都是最好的食物。但是當食餌中毒，蕁麻疹，孕婦嘔吐，腺病體質，化膿性疾病等缺乏鈣質而急需補充的時候；用食物中的鈣質來補充是來不及的。這時不得不用藥品內服和注射，以期迅速補充。

總括現今既知道的鈣作用，是：鎮靜胃腸及神經，亢進心臟機能，消炎祛濕，制止發汗，促進血液凝固。這些作用，對於肺癆都有直接或間接的好影響。

健康者血清中所含的鈣量，約在 $10-11\text{ mg \%}$ 之間。但是肺癆病人的血清裏只有 $8-9\text{ mg \%}$ 。因為肺癆病人的組織沒有固定鈣的能力，所以無論內服或注射，供給大量的鈣質，結果仍是很快的隨尿排出來了，實際上並沒有用處。我們有各種含鈣的食物，還有各種鈣的藥品。鈣的供給，不是困難的問題。所難者惟在如何固定牠，不使逸出。這就不能不求助於了種維他命，丁種維他命是使磷與鈣結合的媒介物，使兩者結合為磷酸鈣而固定於組

怎樣療養癆病

織內。所以鈣，磷與丁種維他命同時攝取，則鈣自然不會逸出，肉類，豆類，牛奶，蛋黃裏含有多量的磷，故別無另服磷製藥劑之必要。由蔬菜中取得鈣，鎂，鉀；由食鹽中取得鈉。並使鈣與鈉的分量常多於鎂與鉀。使血液常保持鹼性——這纔是無機鹽理想的比例，而是維持健康不可缺的條件。

維他命

甲種維他命——甲種維他命不但是促進身體發育的要素，並能強化細胞對於細菌感染的抵抗力。甲種維他命與脂肪的消化有密切的關係。因為甲種維他命能催進膽汁的分泌，而脂肪全賴膽汁纔能消化。人體如果缺乏甲種維他命，在呼吸器容易起炎症如氣管卡他。胃液分泌減弱，食慾不振，容易引起口呷炎。如果甲種維他命充足，則對於疾病的抵抗力健全，食慾亢進，體重增加。含甲種維他命的食物是魚肝油，奶油，牛奶，卵黃，菠菜，西紅柿，胡蘿蔔，青豌豆。成人一天需要甲種維他命的分量大約三至五呎。

乙種維他命——近來我們知道多半數的癆病人，同時缺乏乙種維他命。所以乙種維他命，幾乎成爲治癆病人不可缺的藥品。以前祇知道一種乙種維他命。現在乙種維他命又分成六種。第二號乙種維他命又稱庚種維他命（Vitamin₂）另外還有一種叫w的分子。乙種維他命即乙種第一號維他命。他是炭水化物的新陳代謝不可缺的東西。他能使炭水化物完全羧

化燃燒。如果乙種維他命欠缺，則吃下去的炭水化物產生乳酸等類中途產物。以致肝臟和肌肉裏的 Glycerin 缺乏。同時牠能使水分代謝，神經系統代謝，胃腸機能保持正常。缺乏乙種維他命的疾病就是腳氣病。這腳氣病不是普通所說的腳上長的皮膚病。而是一種性命攸關的全身病。又名多發性神經炎。牠的症狀是心跳，腳腫，肌肉乏力，血壓降低。這是因為吃白米來的，因為磨掉了皮和籽胚的白米裏頭沒有乙種維他命。白糖吃了太多的時候。不但使體內鈣質過度消耗，並且使乙種維他命缺乏。酒是液體的炭水化物，要消化燃燒酒類，必消費乙種維他命。所以飲酒的人常患多發性神經炎和肩背酸痛，這些症狀，並不是因為酒精中毒，而是因為缺乏乙種維他命而來的。癆病人因癆菌毒而發燒，新陳代謝亢進。一方面因吃下去的東西少，所以攝取的乙種維他命也少。因之胃腸的緊張減退，分泌減少。所以治療癆病，必須大量補充乙種維他命。乙種維他命的必要量與炭水化物的攝取量，肌肉勞動的多少，疾病發燒的程度成正比比例。健康的人一天需要量是〇·五至一·〇毫克。成長時期的少年，孕婦，授乳婦，腸胃病人，熱性病人，需要更多的乙種維他命。含乙種維他命最多的食物是豆類、蔬菜，西紅柿，胡蘿蔔，洋葱，菠菜，牛乳，肝，蛋黃，乙種維他命對於熱的抵抗力很弱。所以這些食物不可煮的太久了。

庚種維他命——含庚種維他命的食物是酵素，卵白，牛乳，牛心。如果缺乏這種東西

怎樣療養癆病

五三

，動物就停止正常的發育。牠的作用是促進肌肉礦化，而使動物生長發育。魚眼的網膜裏含庚種維他命最多。這物質能防止自內障。庚種維他命又名 Riboflavin。一見光線，就破壞而消失。與乙種維他命同時供給，能緊張胃腸，充進分泌，振興食慾；防止口肺炎，口角炎等症。按 Sauman Burkin 的算法，100克食物中含有的庚種維他命如下：乾燥酵素100克中含七五〇至二五〇〇單位。肝臟100克中含八〇〇至一二〇〇單位。棉子粉100克中含一七三單位。麥胚油100克中含一七〇至四〇〇單位。蛋黃100克中含一五〇至三〇〇單位。乾酪100克中含四四至二八八單位。

丙種維他命——概括丙種維他命的作用是：助長細胞的礦化燃燒即呼吸作用。並有抗毒，促進免疫生成，血液凝固，造血作用的功能。牠是防止胃潰瘍的妙品。對於胃腸無力，分泌減少，食慾不振等瘡病常有奇效。McCorker 實驗缺乏丙種維他命的動物對於瘡菌感染的抵抗力較弱。Hasselbach 檢查瘡病人的痰裏所含的彈力纖維愈多，就知道這病人缺乏丙種維他命的程度愈深。瘡病人若缺乏丙種維他命，則遷延不愈，並釀成出血性素因而易於咯血。若檢查瘡病人的尿，我們可以看出瘡病人的尿裏丙種維他命比健康的人少。病勢輕快，尿裏的丙種維他命亦增加。病勢增惡，丙種維他命亦減少。這消失或減少的原因其初以為是被瘡菌毒素所毀滅。現在證實牠實在是與瘡菌戰鬥中犧牲的——因為丙種維他

命是製造血漿的後備兵，而血漿則為抵抗有害的毒物，立在第一線的先鋒隊。像癆病一類慢性細菌感染疾病，一天不用三〇〇至五〇〇廷的丙種維他命，不能維持血漿內的丙種維他命的正常量。近來內分泌 (Hormone) 學說甚囂塵上。荷爾斯雖可由食物得來，然不借丙種維他命之力，不能合成。故如丙種維他命不足，則內分泌減少。內分泌減少，則生命力衰頹。所以丙種維他命也可稱為生命的根源。養育乳兒，不能祇用牛奶和米湯，必須添加果汁。胃潰瘍或傷寒病之後，顏色蒼白，顏面浮腫，牙齦出血，關節疼痛，傷口不易收口，這時如果給與大量的丙種維他命，其效顯著如神。

人體內貯藏丙種維他命的地方是副腎和腸壁粘膜下組織。腸壁內所含丙種維他命多寡，可以左右腸機能的強弱。因為腸管內的消化酵素，賴有丙種維他命存在纔能變為活性。患結核的病獸的副腎的丙種維他命含量常較健獸為少，雖然這病獸的飼料並不缺乏丙種維他命。常有患癆病的人皮膚無故變黑。這或者即起因於副腎的變化。這時若給以足量的丙種維他命，皮膚又能變白。皮膚病後貽留的黑斑可用檸檬汁除掉，也是這個原故。

美國 (Colorado) 省結核研究所最近發表；把 Redoxon (一種化學合成的丙種維他命) 以十萬分之一的濃度滲入癆菌培養基內，則癆菌不能發育。又芝加哥大學曾以一百十一個癆病人作試驗：每日給以五百克檸檬汁，得到很好的成績。可見丙種維他命與癆病關係之

密切。德國的用法是用西紅柿汁七十克與魚肝油三十克混合。據說不但增進營養，並對於發燒特別有效。不久以前，有一種左旋性的阿司考平酸（Ascorbic acid）的純化學合成品，稱為百日咳的特效藥。雖尚無人試驗過，或能治癆病的繁咳亦未可知。

許多食物中同時含有乙丙兩種維他命，也有只含一種的。橘，柑，檸檬裏含有的丙種維他命最多。其次是楊梅，西紅柿，辣椒，和白菜，菠菜的新鮮綠葉。蘋果，香蕉，青豌豆，馬鈴薯也含有少許。穀類含有丙種維他命最少。但是如把米，麥，大豆泡在水裏，攪在溫暖的地方，使他發芽，就發生很多的丙種維他命。所以豆芽菜是我們中國人供給丙種維他命最好的食物。新鮮的蔬菜水菓纔有丙種維他命，愈陳舊含量愈減少。不論植物動物，當牠新陳代謝旺盛的時候，牠所含有的丙種維他命甚多。生物一旦失掉活動力，牠的丙種維他命也漸減而趨於消滅。若讓植物種子生長發芽，牠的丙種維他命又恢復前量。因為牠是有生命的東西，隨着寄存物質的盛衰生死而出沒增減。

丙種維他命對於酸的抵抗力很強。但是對於鹼性抵抗力很弱。所以菜裏頭不可加鹼。丙種維他命忌銅。所以含有丙種維他命的食物不可用銅鍋來煮。丙種維他命祇有在新鮮的時候纔能存在。醃菜醬菜和發過酵的食物，都沒有丙種維他命。罐頭和乾菜裡也沒有丙種維他命存在。一〇〇克新鮮黃瓜裏有六至八毫丙種維他命。但是用鹽醃過就完全沒有了。西紅柿和橘

子也必須在新鮮的時候纔有丙種維他命。丙種維他命遇着熱，空氣，日光就很快的氮化了。這是丙種維他命的特性。惟有綠茶是例外：綠茶裏含有很豐富的丙種維他命。仗茶葉特有的葉綠素的保護，雖經過長時間的乾燥狀態，還能保持丙種維他命之存在。所以癆病人每天多喝點綠茶，是供給丙種維他命的好法子。

丁種維他命——丁種維他命是磷與鈣結合的媒介物。欲使鈣與磷化合爲磷酸鈣而固着於組織內，非丁種維他命不可。丁種維他命有強化抵抗傳染病，預防感冒，促進組織石炭化作用。丁種維他命過多，能引起惡液質及石炭過剩沉着。但是甲丁兩種維他命有對抗的作用，故同時攝取，可以防止中毒。動物性脂肪同時含有甲丁兩種維他命。魚肝油，卵黃，奶油，牛奶，獸類，鳥類，魚類的肝臟，酵素，海苔等，都同時含有甲丁兩種維他命。我們知道皮下脂肪裏的麥角醇經日光中的紫外線照射而成丁種維他命。這是日光浴的效果之一。但是 Steenbock 與 Hess 於一九三四年發表謂只要把食物曝曬於日光之下，食物中的維他命前體 Provitamine 就會變爲丁種維他命。吃了這種曝曬過太陽的食物就夠了，沒有日光浴或照太陽燈的必要。

維他命的來源

食物即藥品·廚房即藥房。

——Bremer and Detweiler

世人往往迷信藥物萬能，見了善於宣傳的藥品，不惜重資購買。近來維他命製品，名目繁多，指不勝屈。其中固不少良品，但價錢太貴，病人不是吃藥，實際是在吃廣告費。却不知天地生人，我們需要的東西，沒有一件不替我們預備得齊齊全全。與其花數十倍的金錢購買不甚確實的藥品，勿寧利用取之不盡，用之不竭，比較價廉的天然產物。何況慢性的瘡病，長期消耗我們的金錢；更不能不為經濟上着想。瘡病不比急性病，用任何良藥，也不是幾個月半年所能治好的。維他命對於瘡病並無直接功效，不過改善營養狀態，增進抵抗力，間接的滅殺瘡菌的活動。治瘡病不需要電擊戰術，只要長期熬戰。自然界食物中所含的維他命效力雖緩而確實，正合乎長期戰與經濟的原則。現在讓我們看看甚麼食物能供給我們需要的維他命。

含甲種維他命最多的第一要數魚肝油。沒有經過精製的油質最好。每日用量以不超過三〇克為適當。同時不要忘記多吃鹼性食物，以防引起酸血症的惡果。

其次含甲種維他命最多的東西是奶油，鳥獸魚肉，蛋黃及動物脂肪。除橘皮油外，其他植物油含量甚少。植物的籽胚和綠葉如菠菜，蘿蔔葉，卷心菜和白菜外邊的綠葉都有很多的甲種維他命。最多的是菠菜，三克菠菜的甲種維他命與一克魚肝油相等。

據我們現在的知識：至少有五種不同的物質存在各種食物中可供甲種維他命的需要，其中四種是橘黃色的顏料，稱為蘿蔔黃素（Carotene）人吃進去，經過複雜的過程而轉變成甲種維他命。黃色和綠色的植物，如辣椒，胡蘿蔔，西紅柿，南瓜都富於蘿蔔黃素；并且顏色愈深，蘿蔔黃素的含量亦愈多。所以辣椒，胡蘿蔔，西紅柿，南瓜都是甲種維他命的大宗來源。

沒有精製過的粗糙麪粉，沒有搗去外皮的糙米，沒有經過硫磺處理過（Sulfuring）的蔬菜以及各種豆類都有很多的乙種維他命。蔬菜中如菠菜，白菜，西紅柿，馬鈴薯裏也有，但比穀類的含量少得多。牠存在的部位與丙種維他命相反；牠通常多存在於植物的已成熟部分，如根球，穀實特別是籽胚。而正在活動生長的部分則甚少或完全沒有。含乙種維他命最多的動物性食物是肝臟，其次是卵黃。

蔬菜和水果如西紅柿，蘿蔔，白菜，菠菜，洋蔥，橙，橘是丙種維他命的來源。其中蘿蔔最易得，價錢最賤。而蘿蔔中含丙種維他命最多的地方是皮。所以吃蘿蔔不可把皮削掉。

豆芽菜是我國獨特的丙種維他命供給源，不但價錢很賤，并且四季可得。

概括的說來；同時含有甲乙丙三種維他命的食物是菠菜，白菜，青豌豆，胡蘿蔔，及各種蔬菜的青葉。祇要常吃這幾種蔬菜，不患甲乙丙三種維他命欠缺。

人類習於熟食以來，疾病增加不止。不能不歸罪於因熟食而破壞了寶貴的維他命。丙種維他命遇熱最易破壞，乙種次之，甲戊兩種又次之。所以最好生吃。至多祇爆炒，時間越短越好。千萬不可加水燉煮，乙丙兩種水溶性維他命在水中極易析出。故不可在水中洗或泡得太久了。甲乙丙丁，尤其丙種維他命最忌鹼性，所以菜裏不可加碱。

酸性食物與鹼性食物

本世紀以來，營養學異常發達。健康人和各種病人所需要的熱力 (Calorie) 以及蛋白質，碳水化合物和脂肪的分配，已經研究得很詳細且已成爲普通的常識了。但是熱力和蛋白質，碳水化合物，脂肪并不能包括營養學的一切。這裏還有更大的問題存在：就是食品的酸性和鹼性。癆病人的血液因癆菌分泌的毒物而偏於酸性。同時因不運動，不見太陽，和精神上的苦悶，使血液的酸性度愈增加而成酸血症 (Acidosis)。血液偏於酸性，則結核菌愈易繁殖。結核菌愈多，牠分泌毒物亦愈多；血液的酸性度愈更增加。因果循環，愈趨惡化。普通

以爲癆病人只要胖了就容易好。醫生總是苦心設法讓病人增加體重，不幸體重與癆病的關係，並不是這樣簡單的。一般說來：牛肉，魚肝油，雞蛋，是最富於營養的，也就是最宜於癆病人的食物。可是這三種最滋養的食物都是很強的酸性食品。要想把癆菌撲滅，第一先決條件就是要讓這病人的身體不適於癆菌的生存。熱力與蛋白質，炭水化物，脂肪，全都適合於學理的營養法，直至今日，並沒有得到預期的成績。於是一般認爲肺病是不治之病。這根本的理由就在癆菌本身，適於酸性血液而不適於鹼性血液。病人的血液若呈鹼性，血中的癆菌不免自滅。所以營養的根本的要義在於使血液保持鹼性，簡單的說來，凡能使血液酸性化的食品都要少吃，用能使血液保持鹼性的食品來維持病人的生命。具體說來，就是少吃乳類，糖類，和酒，或甚至於完全不用。而以蔬菜海藻菓實來代替。再加以無機鹽維他命等的配合，然後纔能達到營養的目的。

人體的主要成分是蛋白質。這蛋白質每日不斷的消耗，癆病人尤其消耗得利害。爲求補充這不斷的消耗，自然以與人體同類的動物性蛋白質來補充最爲合宜。但是這重要的蛋白質，如果超過必要量以上，反能危害健康。肉魚之類，弊害尤甚。

蛋白質的原料是氧，硫黃和磷。蛋白質供給過多的時候，牠鈣化分解後，氫化爲尿酸，硫黃化爲硫酸，磷化爲磷酸。人體中原有鈉，鉀，鈣，鎂，等鹼性金屬不斷地把這些酸類中

和，而使血液常保持一定限度的鹼性度。但是如果供給的酸類太多，身體內的鹼性物質不足以中和牠，則血液漸傾於酸性，小之則引起容易疲乏，蕁麻疹，濕疹，神經質，胃酸過多，便秘等症；大之則致肝臟病，動脈硬化，腎萎縮等致命的疾病。健康人如此，癆病人又何獨不然？

白糖原是鹼性物質。把白糖燒成灰，加以定性試驗，牠確實是很強的鹼性。然而白糖的消化吸收很迅速，一部分沒有經過完全燃燒而產生酸性的中途產物。於是血液因而酸性化，陳舊或者在溫室裏栽培的楊梅是很強的酸性食品。但是楊梅裏加上牛奶和白糖。牛奶裏的鈣質能把楊梅和白糖的酸性中和。米和麵屬於酸性食品。但是米麵的消化吸收很慢，至少得一點鐘以上。他們從腸子裏慢慢的吸收進去，所以血液不受急劇的變化。葱屬於酸性食品。但是牠的葉綠素中含有的丙種維生素與鈣質能使血液鹼性化。菓實裏含有菓酸，譬如橘柑之類，但是當消化吸收的時候，他和腸子裏的鹼性分泌物化合而變成中性無毒。

人的身體，是酸性和鹼性交錯配合而成的。以消化器而言；口腔是鹼性，胃是酸性，小腸是鹼性，大腸是酸性，所以吃下去的東西不管是酸性鹼性，經過消化過程，最後都變成中性。可是糖和酒經過胃腸的時間很短。胃腸液來不及中和牠，牠一直被吸收到血液裏，而引起酸血症。健康的血液，常成中性或微鹼性。常血液偏於酸性時，貯藏在骨髓和內臟裏的鈣

質立刻溜出來把過剩的酸性中和了。倘若身體裏的鈣質不足，不夠中和過剩的酸性，就不免引起酸血症了。酸性的血液對於結核菌的生存是最適宜的。不祇結核菌如此，一切的病菌都喜歡酸性的血液。健康人的血液是中性或鹼性的，一旦變成酸性，就很容易染患各種疾病。

與此相反的，血液偏於鹼性所演成的病態名為鹼血症或鹼毒症 (Alcalosis)，但甚少。血液偏於酸性的原因，不祇由於食物酸性過多。心身過勞，不見陽光，以及都市的噪音，都足以使血液偏於酸性。

食物的酸性鹼性，非指試驗管內的化學性質。乃指該食物消化吸收後在血液內生理化學的性質。所以酸性的蘋果吸收後反而變為鹼性。各種食品按酸鹼分類，大約肉類，蛋黃，穀類屬於酸性。蔬菜，冰菓海藻等屬於鹼性。但亦有例外。請參看後表：

酸性食物

食物名稱	酸性度	維他命	食物名稱	酸性度	維他命
燕麥片	一四・五〇	A B	餅乾	一〇・四一	
糙米	一〇・六〇	A B 廿 G 廿 E 廿	胡桃	九・二二	A B 廿
精白大麥	一〇・五八		精白小麥	八・三二	

怎樣療養癆病

怎樣療養癆病

白	落	米	莞	蕎	可	啤	玉	咖	米	麪	白	糠	米	巧
花				麥					澱					克
糖	生	粉	豆	粉	可	酒	米	啡	粉	粉	米		酒	力
三·〇〇	三·〇〇	三·一六	三·四一	三·七七	四·七九	四·八〇	五·三七	五·六〇	五·六九	六·五〇	七·一六	八·〇〇	八·〇〇	八·一〇
	B 卅		A 卅 B 卅 C 卅	B			A B 卅 E G	B	B	B 卅	E	A B 卅 G 卅 E 卅		B

猪	乾	卵	羊	鱸	兔	小	油	海	小	葱	蠶	青	精	小
肉	酪	黃	肉	魚	肉	犢	炸	豆	麥	面	包	豆	白	麥
一·二·四七	一·七·四九	一·八·〇〇	二·〇·三〇	二·一·一一	二·二·三六	二·二·九六	〇·四〇	〇·六〇	〇·八〇	一·〇九	一·四〇	二·二九	二·五八	二·六六
A B 卅 G 卅 E 卅	A 卅 G D E	A 卅 B 卅 G D 卅 E	B 卅 G 卅		A E 卅	G E 卅		A 卅 B 卅 G	A B 卅	B 卅 C	A B 卅	A 卅 B 卅 C 卅 G	B E 卅	E

鱈魚	鮭魚	肉汁	人造奶油	雞肉	火腿	鱈魚
八・三三	七・四〇	七・三一	七・二〇	六・九五	六・六〇	六・六〇
A D	A	B	A	B	A 卅	A 卅

鹼性食物

食物名稱	鹼性度	維他命
茶	五三・五〇	C 卅
醬油	二六・五八	B
葡萄酒	一五・一〇	
西紅柿	二三・六七	A 卅 B 卅 C 卅
菠菜	一二・〇〇	A 卅 B 卅 C 卅
海帶	一一・四〇	

怎樣療養病

鯉魚	牛奶	奶油	蛤蚧	蝦肉	雞肉
六・四〇	五・〇〇	四・三三	四・〇〇	一・八〇	〇・八〇
B	E 卅 G	A 卅	A 卅 G	A	

食物名稱	鹼性度	維他命
橘	一〇・〇〇	C 卅
栗	九・六二	B
蘿蔔	九・二八	G 卅 C 卅
香蕉	八・四〇	A 卅 B 卅 C 卅 E
胡蘿蔔	八・二三	A B 卅 C
蘋果	八・二〇	A B G C 卅

六五

怎樣療養癆病

花椰菜	梨	菠蘿	黃瓜	茄子	杏	葡萄汁	馬鈴薯	桃	洋白菜	南瓜	筍	松茸	生葡萄	楊梅
三・〇四	三・二六	三・五九	四・五〇	四・六〇	四・七九	五・一六	五・二〇	五・四〇	五・四〇	五・八〇	五・八〇	六・四〇	七・一五	七・八〇
	B	A 廿 B 廿 C 廿	B G 廿	A B C	A 廿	A	A B 廿 G C	A B	A B 廿 G 廿 C 卅	A 廿	D 卅	A	A B C 卅	

牛乳	山羊乳	人乳	卵白	脫脂乳	牡蠣	馬鈴薯澱粉	豆腐	葡萄酒	西瓜	大豆	紅薯	芹菜	櫻桃
〇・三〇	〇・六五	二・二五	四・八〇	四・八九	一〇・二五	〇・三四	一・二〇	一・三四	一・八三	二・二〇	二・四〇	二・五〇	二・五七
A 廿 B G 廿 C	A 廿 B D 廿	A 廿 B C D 廿	G 廿	B C	A 廿 B 卅 C D	A B 卅 G C	B		B G	A B G	A 廿 B 卅 C 卅	A 廿 B 卅 C 卅	A 廿 B 卅 C 卅

應該吃些什麼

超過飢渴所需要的過飲過食，應該謹慎。

——Solertes

瘵病素稱富貴病。肉魚雞蛋，向來認為是調養必需的滋養品。於是以為沒有滋養品吃，瘵病就沒有痊癒的希望。每個瘵病人取得應有的滋養，不是我國現狀下所敢希望的，也不是最近的將來所可實現的。那麼，窮人得了瘵病，就祇有死路一條麼？不然！天公絕不是這樣刻待窮人的。滋養不過療養條件之一；並不是療養的唯一條件。富病人不一定個個好，窮病人不一定個個死；而富病人的死亡率並不比窮病人低，這就是事實的證明。按學理來說：普通所稱滋養的食物，不但不是絕對有益，甚而有害。而廉價的蔬菜，不但有益無害，且為絕對不可缺的食物。任是百萬巨富，滋養充足；如不吃更多的蔬菜水菓，結果一定有錢反被有錢誤。因為肉類雞蛋白糖都是酸性食品，吃了這些酸性食品，其結果自然使得血液的酸性度增加。正常的血液原是鹼性的。酸性食物吃得過多時，則血液的鹼性度降低，甚至偏於酸性。醫學上稱為酸血症或酸毒症。瘵病人的血液如偏於酸性，則結核病巢的活動增強，病症惡化。當月經來潮或患糖尿病的時候，結核病巢的活動性例應惡化，古已知之。用兩個同樣的

怎樣療養瘵病

六七

動物使他一個呈酸血症，其他一個呈鹼血症。用同量的結核菌注射。其結果一百個酸血症的動物就有一百個發生瘡病。而鹼血症的動物感染瘡病的祇有一成。由此可知酸血症能夠助長瘡病的進行。

食物切忌單調。要把山上的東西，海裏的東西，地上的東西，種種混合起來。然後才不至於缺乏營養。亦不會引起維他命的欠缺。酸性食品與鹼性食品的配合，關係尤為重大。各種食物，消化吸收以後，有呈酸性的，有呈鹼性的。吃了肉魚雞蛋白糖等酸性食品，必須同時攝取很多的鹼性的植物食品，如菠菜，胡蘿卜，芹菜，松茸，馬鈴薯，蘿卜，白菜，橘柑，蘋果，橙子之類，纔能使血液的酸性度中和。並且鹼性食品比酸性食品要多許多倍，才能維持健康正常的血液鹼性狀態。所以病人的食物不可偏重於滋養品。必須同時多吃蔬菜水菓等鹼性食物。動物的肌肉是酸性的。但是動物的骨骼是很好的鹼性食物。多吃動物的骨頭有兩種好處：一個因為他是鹼性食品。一個因為他還含有多量的鈣質。綠茶，可可，能夠抑制酸性。蘋果，梨，香蕉，西瓜，桃能使血液轉變為鹼性。所以飯後的水菓，綠茶是不可少的。

食單的配合是很難的一件事。病人一天食物熱力要三〇〇〇熱力單位，才能補充損傷的肉體。至於蛋白質，脂肪，炭水化物的配合；酸鹼性的調和，維他命的補充；是食單配合不

可缺的必要條件。隨着季節變化，每天設計新的食單，是一件很難而同時亦是一件很有趣味的的事情。在食單裏有海裏的東西，山上的東西，藏在地下的東西，種類不一。紅黃藍白黑五色俱備。酸甜苦辣五味雜陳。把這種種東西配合在一起，使食物的形狀顏色香味每日不雷同，病人的食慾自然與日俱新。厭倦油膩的時候，給他蔬菜水菓；嫌惡淡泊的時候，改給肉食。隨時變換。天地生物，各有其用。沒有貴賤善惡之分。在某種情形下，應該吃這種；在另一種情形下，又應該吃那種。絕不可認定某種食物可以吃，某種食物不可吃。食物配合得當，刺激食慾。消化器的消化液分泌充進，自然消化力強化而易於消化。所以食品的配合是一種家庭生活的最高藝術創作。

在療養過程中，最棘手的是食慾不振及消化不良。病人的食物，祇是養料充足，維他命不缺，酸鹼性比例適宜；還不算盡了營養的能事。任你怎樣科學化的營養食，但是病人吃不下去，或是吃得太少，仍是枉然。一年四季，出產不同。病人的習慣嗜好各異，所以絕不能擬出一個萬人應用的固定方式。隨季節的變易與病情的變化，隨時加減變化主要食物；隨病人的嗜好，加減佐料香味。使病人每日有新的味覺食慾。這不是純學理所可解決的問題，而是需要天才和經驗的。食器要清潔美觀，使病人一見而生快感。譬如吃咖啡可必要用茶匙茶托，喝橘子水必要用吸管。這也是使病人不生厭倦的一法。蔬菜最好生吃。至多只可爆炒

，或經過熱水裏一滾，以防破壞寶貴的維他命。餐時要有一定，纔能生活紀律化。西洋的療養院每天吃五六餐，我們無須盲從，每日除早午晚三餐以外，下午三四點之間吃一頓牛奶，或半熟雞蛋即足。習於早起的病人，可在上午十點前後吃一頓牛奶麵包。遇着食慾減退的時候，要探究他的原因，設法矯正。有時減少餐數，或給以極簡單的食物；繼續數日之後，食慾自然恢復。少量的酒類，常有刺戟食慾的功効。不過心跳咳嗽，或有咯血危險的病人不可輕意嘗試。

我國人平素已經吃得過多。癆病人更不免過食的傾向，醫生獎勵多吃；家屬勸勉多吃，病人希望早好，也勉強多吃。國家多事，遍地災鴻之秋，把有用的米麵肉魚變成糞便，既不合於國家經濟原則；並且過食傷胃，損害食慾；肉魚等類蛋白質吃得過多，消化不良，尤易引起自體慢性中毒。種種弊害，不一而足。健康人只應該吃八分飽，何況腸胃消化力薄弱的病人。更應嚴守過猶不及的名言。所謂「過食」並不單指吃得過飽。凡不想吃而勉強吃，同種的食物，一次吃得太多；結果都是一樣。

讓我抄幾句古人的名言作為本章的結束：「……………先飢而食，食勿令飽。先渴而飲，飲勿令過。食欲數而少，不欲頓而多。……………」

應當怎樣吃

細嚼爛吞，不如細嚼爛吞。

——V. Noorden

消化力弱的人，體力不充實，生活機能衰頹，得了瘵病是很難好的。這種人即使現在病勢很輕，他的前途也是不可樂觀的。所以療養瘵病第一重要的事情，就是保持消化器的健全，使他充分的發揮消化吸收能力。但是這個理想要怎樣才能實現呢？

消化不良的起因，多半在咀嚼不完全。瘵病人普通胃液分泌減少，胆汁分泌亦減少，腸液分泌亦減少。因為腸內游出的淋巴球減少。於是消化酵素的產生亦減少。結果演成消化不良。要想補救這危機，必須把食物細細咀嚼。一口飯要咀嚼一百回，然後嚥下去，這時才能吟味出飯的真滋味。很多人狼吞虎嚥，雖然吃下很多的珍饈，而他的舌頭並沒有嚼着真的美味。口內咀嚼不完全，不但胃腸担负繁重的工作，並且大部分的養料未能充分吸收而變成糞便排出。如果我們把食物在嘴裏細細咀嚼，食物已經粉碎，同時混合多量的消化液，消化的工作已在口裏完成大半了。等到嚥下去以後，胃腸祇是担负其餘小部分的消化工作就夠了。食物的養分都能十足對現地吸收到血液裏各得其用。同時胃腸也不至因過重的工作而疲勞。

怎樣療養瘵病

七一

損傷。胃腸一健壯，體重也就增加起來，精神自然也飽滿了。果然能勵行咀嚼，不但可免去消化不良等毛病，並且應該吸收的養料都盡量的吸收了，自然可以用最小的份量得最大的營養。

口內唾液的分泌量及消化力與精神有密切的關係。愉快時比哀愁時分泌量多，消化力也強。起床時消化力最弱，飲食中最強。唾液隨食物嚥下，與胃液混合；兩者混合後協同消化力的強弱與兩者混合比例的關係，若用數字表示出來：

口內唾液量	一〇〇・〇加					
胃液量	〇・一	〇・八	五・〇	八・〇	一〇・〇	一三・〇
兩液協同消化力	八・〇	四・〇	二・〇	一・〇	〇・五	〇

即唾液與千分之一的胃液混合時，假定其消化力為八；胃液愈多，消化力愈強。胃液增至百分之十三時，已經完全沒有消化的力量。換言之：即胃液量與消化力成反比例。反言之：即唾液量與消化力成正比例。總之，咀嚼愈細，則唾液分泌愈多。唾液量愈多則消化力愈強。我們還不像美國人那樣忙；吃一頓飯費一點鐘並不算浪費時間。何況現在諸君住在療養

院裏或自己家中療養。每天睡了吃，吃了睡，並沒有忙迫的工作。在這優閒的歲月裏，不妨試行細嚼爛嚥。只要你肯實行三四個星期，你就能看出他的結果如何。凡是實行細嚼爛嚥的病人結果都好。牠那偉大的效力，有時使人驚訝。倘若你能勵行細嚼爛嚥。不但於消化有益，並且平常不很愛吃的東西，當你細嚼爛嚥之後，往往能嚼出牠特有的滋味。同是珍饈，亦必須細細咀嚼才能得到他真正的美味。並且比狼吞虎嚥所得到的滋味更要濃厚深長。

食物細嚼爛嚥之後，消化容易，吸收完全，並能嚼到平常不能得到的美味。這不過是科學的，唯物的結論。倘若我們一頓飯費上一點鐘，絕不能謂為浪費時間，我們吃下一粒米，必須把這一粒米的養料完全吸收進我們的血液裏面而利用作各種活動，纔不枉費這一粒粒皆「辛苦」的盤中餐，纔不辜負「汗滴禾下土」的農夫，對這血汗的結晶品，不應草率將事，應當以虔敬的心情，細細的吟味咀嚼，而想到牠的「來處不易」。并痛感到我們享受之過奢，而為國宣勞之太少！何況諸君飽食終日，無所事事，反而享受美味滋養的食物。更當如何感謝勞苦耕種的農夫，和辛苦供給的父兄！對這不勞而獲的賜與，應當何等慚愧？我們不禁痛感到自身責任的重大，不得不奮發有為，加意調養，以期將來痊癒後盡一份應盡而未盡的責任與義務。

滋養品與腐敗毒

人非賴其所飲食者而生活，

乃賴其所消化者而生活。

——Rubner

消化障礙與瘡病常常如影隨形。沒有一個例外。瘡病人口腔乾燥，唾液分泌減少。其減少的程度略與病勢的輕重成正比。唾液減少，因而消化澱粉類食物即炭水化物的力量薄弱。瘡病多半并發胃無力症，且胃液分泌失常，不是胃酸過多，就是胃酸減少，或無酸症。這胃無力與胃液分泌失常的程度也與瘡病的輕重成正比。肝臟受瘡菌毒素的侵襲而演成肝腫或肝萎縮，因而胆汁的分泌減少。同時脾液與腸液也受瘡菌毒的影響，因而腸內的消化工作受障礙，乃至停頓。瘡病人貧血的原因，大部分由於肝臟受傷，不能完成其機能。脾臟受瘡菌毒素的侵襲而萎縮，脾液減少，因而喪失消化脂肪的能力。常食物運到腸內的時候，許多淋巴球由腸壁溜出來，使靜止狀態的消化酵素活動而發揮其功能，以完成末竟的消化工作。瘡病人全身的淋巴系統被瘡菌破壞，腸壁淋巴球的游出減少。腸內的消化酵素失其功效，雖有若無。瘡病人的消化器，從口到腸，無一處不是傷痕殘缺。消化力焉能不弱？

肺癆是全身病，病雖在肺，而消化器亦同時不免受癆菌的侵蝕或毒素的刺戟。其分泌減少，機能障礙雖有輕重之分，要皆難逃消化困難，吸收不全，食物白費的結果。

吃下去的滋養品，沒有消化吸收而排出；不過不經濟而已，這還沒有甚麼可怕。可是不能消化的東西，在腸內腐敗醱酵，放出毒性的惡臭氣體。放屁本是常事，不值一談。然由屁的多少與其臭氣可以判斷腸內腐敗的程度。小孩傷食，常放出一種特別的臭氣。這種腐敗臭氣若被完全放出，倒還無礙。可惜腸子是彎曲的，又多皺褶；絕不能一時完全放出。牠積蓄在腸子裏，妨礙血液循環，阻止吸收；因而手足冷厥，容易感冒。或演成慢性腹瀉，呈類似腸癆的症狀。或引起急性發燒腹瀉，或腹瀉與便秘交互并作，並發神經衰弱症狀。

尤其值得注目的是蛋白質。癆病人蛋白質消耗得很厲害。理應多吃肉類，雞蛋，牛奶以圖補償。可是蛋白質最易腐敗，而牠所產生的毒質毒性最烈。癆病人多半胃酸減少。肉類肌束與肌束間的結締組織未被胃酸消化而送入腸內。腸裏的消化液並沒有消化結締組織的能力。這未消化的蛋白質自然在腸內腐敗。於是發燒頭痛，腹部膨滿，食慾不振，全身倦怠等症狀隨之俱來。病人越更消瘦。病人和醫生認為病情惡化，惟恐營養不足，拚命的添加滋養品。使這種食物自體中毒更加深沉，更加延長。這種不易察覺的自體中毒不知遺誤過多少病人。——尤其是有錢的病人。

不消化並不是腐敗的直接原因。任何物質必須受腐敗菌的作用纔能腐敗。腸裏原有腐敗菌存在，所以未消化的食物纔能腐敗。利用高熱或強烈的殺菌藥品可以殲滅腐敗菌而達到防腐的目的。然對於腸內的腐敗菌，因投鼠忌器，一切殺菌的方法，都不能用。幸而近年腸內寄生細菌研究的結果，發現一種以毒攻毒，以菌克菌的方法。就是利用有強大的防腐力而無害於人體的乳酸菌。把牠混合在食物裏，使牠抵抗征服腸內的腐敗菌而達到防止腐敗的目的。現在已被發見的乳酸菌已有二百多種。乳酸菌的製品也有數十種之多。這要按病情而選擇乳酸菌的種類和數量。

防止腐敗的根本對策是：不要迷信滋養萬能。越是滋養的蛋白質越容易腐敗。也不要迷信乳酸菌萬能。無論任何滋養品。(一)要細嚼爛嚥。(二)只吃八分飽；使分量不過多，消化完全；腸裏的腐敗菌沒有機會施其技倆。(三)尚嫌不足時，纔利用乳酸菌作防腐的工作。

怎樣佈置病室

爲避免與家族接觸，同時爲保持病人的安靜；所以病室離家族的住房越遠越好。家庭療養的病人，成績多半不好，就是因爲這個緣故。最理想的法子就是住療養院，但是現在療養

院很少，病人的數目超過療養院的收容力幾百倍。所以每個病人都住療養院，是事實上不可能的。現在療養院的費用雖不算高，但是對於我們經濟能力薄弱的民衆，還是一個很重的擔負。所以從療養院的數目與經濟問題着想，要讓每個病人都住療養院，不但現在事實上不可能，恐怕十年後也不能達到這種理想。暫時補救的辦法，祇有留在家裏療養。把現有的房屋，按環境與經濟能力加以改造。病人在家裏療養，既有傳染家族的危險，同時病人也不得充分的靜養，這是暫時敷衍的辦法，絕不是理想最好的處置。這本小冊子的目的，差不多是專為家庭療養的病人寫的。病人住的房間，第一要離家族住室越遠越好。第二必須與別的房間隔斷。

病室的要點是通風和光線。病人住的房間應該是家裏最明朗最通風的房間。要緊的是灰塵少的地方，所以樓上比樓下適宜。病室不可設在靠近大門的地方，以免出入往來，妨礙病人的安靜。最好是北房，其次是西房。我國北房，多半沒有後窗，所以第一要改造的是在門窗的反對面添設一個明朗的窗戶。現在還有不少房子有土炕，這是非撤去不可的。因為土炕極不潔淨，又能引濕氣。這是必須打倒的一件東西。

病室的傢具不可太多，尤其是容易招灰塵的傢具，不可擺的太多。要讓屋子裏的空間盡量擴大，使他不致於遮斷光線。然後病人的心地纔能暢快。傢具太多了，不但能妨礙光線，

并且容易積蓄灰塵，不易洒掃。床要擱在窗前；因為離窗戶近，可以多得陽光和戶外空氣。并且靠近窗戶的地方的溫度，晝夜相差較少；空氣陰電游子亦較多。桌子擱在床的對面窗下，就是北窗的窗下。另外預備一個藤子的躺椅。若在樓上，就把藤椅擱在樓上走廊下。

病人整天的生活都消磨在這床和藤椅子上。每天的日課，應該按各人的病勢，習慣，各自安排。比如今天微感疲乏，應該檢討一下：是否昨日看書太多，或戶外靜臥時間太長，或有其他的原因。根據這樣細心試驗研究的結果，再按排明日的課程，使每天的生活過得愉快。每天逐漸改良，慢慢的可以得到最適當的療養法。

病室必須整潔。普通人以為病人沒有整潔的必要。其實室內是否整潔。與病人的精神有很大的關係。尤其是慢性的癆病，尤須特別注意此點。嘗見有些病室，被褥雜亂無章，枕上散亂着報紙雜誌，滿地果皮花生殼。牆上掛着污黑的襯衫，屋角上放着奇臭的便桶。像這樣的病室，對於探病的人，已經給予一種不良的印象。何況病人整天住在這屋子裏，他的精神，絕不會愉快的。住在這屋子的病人，很難有痊癒的希望。病室一切東西，應該隨時整理，使他有條不紊。各種東西，要有一定地方，不可隨意拋置。

可惜北方不容易得到花草。如果經濟力可能，病室裏最好常常預備幾朵鮮花或青翠的植物。這些小事，似乎不值得注意，可是關於病情經過，有很大的關係。如能明窗淨几，再配

上幾盆鮮花小草，牠給予病人精神上的慰安，是不可限量的。病室裏可以安設無線電留音機。但是不可時間太長。尤其是卑俗不堪的廣播，不但不能給予病人愉快和慰安，並且有傷精神。柔和的音樂，不但使病人精神恬靜愉快，併且使呼吸與脈搏律調和。牠使病人忘掉他的痛苦和煩惱。最好的音樂，能使人融陶在牠優美的聲調裏，忘却世間的一切。近來有不少人利用音樂來治療疾病。將來一定有一天藝術家與醫學家合作，另闢一條新路。不但音樂爲然，繪畫對於病人也有很大的影響。所以病室裏點綴點優美的繪畫，無論是花草山水人物，都是有益的。不過繪畫與音樂還需病人有相當的修養，纔能感覺藝術美而把自己的靈魂融合在藝術品裏。這是比較不容易的事情。

最通俗而易於得到的自然藝術品就是花草。可以勸作的病人，不妨種植種種小花草，無論在院子裏或花盆裏都可以。當花草在泥土裏生長發芽，欣欣向榮，病人看着，會感到有生之樂，而湧出希望與期待。等到開花的時候，對於病人，更是一種生活上的新刺激。病人的感情，隨着植物的發芽開花而旺盛，同時病情也隨着病人的感情而好轉。所以種植花草，不但消磨輾轉病床的時間，併且給他精神上和病情上一種好影響。小鳥金魚之類的小動物，如果病人嗜好，也能給予病人相當的影響。但是金魚和熱帶魚的飼養，需要專門技能。若是不能飼養，仍以不養爲佳。因爲自己養的金魚熱帶魚如果死了，不但給病人精神上的一種打擊，

怎樣療養癆病

并且種種迷信說法，也使病人不快。親友有病，最好饋送幾株花草，比糖果點心還有意義。不易飼養的小動物，如金魚熱帶魚之類，仍以不送爲佳。這也是探病的人應該有的常識。

常病人恢復的時候，做一點小工作：如種植花草，粘土，彫刻，織毛線等等輕巧而有趣味的工作，在適當的時期，也是有益於病人身心的。

傳染與隔離

由醫學的立場來說；一家裏發現瘰癧病人，應該立刻把他和家族隔離開。住院是最理想的處置。痰裏查出瘰菌或家裏有小孩，尤其絕對必要。按各國的調查統計，由子孫傳染給他的父母或祖父母的很少。而由父母或祖父母傳染給子孫的例子却非常多。按第一衛生事務所的調查，瘰病的來源，由母親傳染的佔第一位最多數。母親得了瘰病，她的子女絕無倖免傳染之理。瘰病人的隔離，應由國家強制執行，將來必有實行之日。不這樣作，瘰病將永無絕滅之日。

隔離固是理想的辦法，但以現在我國的經濟狀況，談何容易？與隔離直接關聯的是經濟問題。分開來住，自然多一重費用。長期住院更非中產以下人家所能擔負。簡便省錢的辦法是隔出一兩間房給病人住，與家族住室不通，且距離愈遠愈好。這種辦法雖是簡便易行；但必

須家族全體對瘡病有深切的理解，纔能免除弊害。可憐的是大多數的同胞擁擠在蜂窩一樣的小房裏，難得有一間閒房。而北方的房子，又多三間相連，很難隔出適當的房間。所以就是這種湊合敷衍的辦法，也只有少數的幸運兒能夠作到。又若病勢沉重而需人侍候的病人，問題尤其複雜。各家庭的內容環境不同，經濟狀況互異。難得一個萬家通用的方法。這裏只舉出一個大致不差的原則：

夫妻間傳染的例子較少，但不是沒有。夫病時，自然以妻作看護人爲最適當。若有能離母的小孩，應該寄養在親族的家裏。有未離乳的嬰兒的妻，不可作病人的看護，應該另外雇人侍候。有子女的妻病時，應該離開家庭，或把子女全數寄養他家。切不可雇用奶媽，把乳兒留與病母同居。

Leon Bernard 記載有一女病人產後即將嬰兒隔離至二十三個半月後帶回與病母同居十四天，二十五日後該嬰兒已感染瘡病。又一女病人產後，因助產士一時疏忽，把嬰兒放在病母之傍者二十四點鐘後纔離開。那嬰兒三個月後卒發腦膜炎而死。他的結論是嬰兒與病人接觸的時間越長，小兒的年齡越小，傳染的危險越大。總之，無論病者何人，小兒絕對不可與病人住在同一院落裏。尤其是五歲以下的小孩。女人病了，當然以自己的丈夫看護最適宜。但是男子多半各有職業，必須出門作事纔能獲得生活之資。這時只好雇用女僕。

如果丈夫住院或別居。爲妻的自然應該常去看望他。每次不要空手。總要帶一朵花，或一點糖菓。甚至吃剩的菜或看過的舊雜誌都可以。如有自己小孩寫的字，畫的畫更好。自己的兒女，即使畫一個圈，塗一個叉也是好的。看病人不是上跳舞場，不是出份子，不可麗服艷粧。總要穿家常樸素，弄髒了也不要緊的衣裳，表示你是爲侍候他而來的。偶然一次由病人處出來再到別處則可，但不可由訪友出門的歸途順便去看病人。

作丈夫的對於病中的妻的態度也是一樣。一切言動服裝，都要與平時無異。平常愛整潔的人照舊梳光你的頭髮，刮光你的臉。但平常不修邊幅的人也不要忽然摩登起來。疲乏後無精打采的時候或酒後不要去看病人。注意話題談鋒：米麵漲價，房東趕你搬家，……………都不是病室裏的談話材料。

病人如與家屬住在同一院子裏，看護人來往穿行於家廚住室與病室之間，不免把病菌帶來帶去。進病室一定要穿預防衣（Isolation Gown），出門要沖手——我說的是「沖」手，不是洗手。常見癆病房門口擺一盆昇汞水或來蘇水。這是毫無意義的。癆菌絕不是短時間的消毒所能殺死的。唯一的法子是用刷子，肥皂，利用自來水的噴出力把沾在皮膚上的癆菌沖刷下去。

F. P. Adams 曾在他的 Conning Tower 中痛烈咒咒掃帚，不爲無因。我們若想

減少小兒的傳染率，第一必需打倒的是掃帚和雞毛毳兩件東西。無論地板或磚地，必需要用濕的檯布擦。傢俱要用濕布擦。以免病菌隨塵埃飛揚。

性行爲的可否

癆病不比別的病，雖進行到相當程度，性慾仍不稍減。每天輾轉牀褥，單調無聊的生活，尤易助長性慾的興起。以克制相勸勉，以危詞爲恐嚇，實際上并不能戰勝本能的要求。療養要件之一的寧靜原是身心兩方面的。因禁慾而引起的不滿與焦燥，擾亂心靈的寧靜，得失孰輕孰重？人心總有一面反抗性：不許看的東西越想看，不許吃的東西越想吃，不許摩的東西越想摩，不許作的事越想做。何況與食慾併列的性慾，豈是人力所能壓抑的？*Strunnd* Trend 一切精神病均起源於性的抑制的學說雖尙有異論，終不能不承認大部分是事實。禁慾的利點絕不能抵償因禁慾所致的反動的惡果。

我國人受宗教道德傳統的影響，未免把性慾看得太嚴重，把精液看得太寶貴。以致生出採精御女等邪說。藥房的老板們，爲要銷售他們的固精這個，健腦那個，把遺精手淫之害說得惶惶不可終日。倘若遺精手淫真是那樣可怕，我們的大學早沒有收進半個中學畢業生的希望了。遺精手淫不可怕，倒是這種恐怖的傳說和宣傳纔是真可怕：這種恐怖觀念深根固蒂地

盤踞在青年的腦裏，使他不得不神經衰弱，不由自主地自暴自棄。洩精後的危懼感與絕望感之戕賊精神比精液的損失不知要大多少倍？

這事情落到癆病人身上，情形更嚴重了。因為癆病有性慾亢進的現象，於是古人認為癆病是房事過度的結果，『指頭兒告了消乏』是賈瑞的死因等傳說，到現在還不失一般人的信任。所以兒子得了病，婆婆總嗔怪媳婦；閨女得了病，丈母娘要抱怨姑爺。種種悲喜劇，是每個癆病家庭不能免的。這種性交恐怖觀念，頗有糾正之必要。

結婚是愛情的墳墓，這句話是頗近於事實的。他演進的程序是這樣的：愛情達到頂點時，必然的結果是性交。性交後，以前的熱狂消失，感到一種滿足後的空虛感。以前對於對方的戀慕變為嫌惡，現在情人眼裏不再是西施，而是平凡的男女。以前祇看見的美點，現在不復稀罕；而以前所未看出的缺點，現在却越來越顯明。這就是新婚後必然的冷漠期。幸好普通這不是墳墓，而是週期中的最低點。經過某一時期，漸漸的又發現對方的美點，暫時冷卻了的熱情又漸漸蘇醒而達於最高潮。夫婦生活，就是這樣愛情漲落的週期的循環。不然，人生六七十年，一股勁的愛下去，豈不單調乏味？

這現象若用醫學解釋起來，也是當然而且必然的結果：愛情的滿潮引起性的慾望。性慾滿足後，性的興奮消失而入於弛緩期。同時也就是休息期或下次興奮的準備期。這時期心身

兩方面都保持靜止的狀態。等到性的內分泌素積蓄到相當程度，愛情與性慾亦隨之漸漸恢復前態以達於高潮，然後借性交以宣洩積蓄之精液。

精液原是內分泌的產物。不管牠多麼寶貴，早晚終究要排出的，正如尿或汗終究要排出一樣。這是生理的自然現象。沒有甚麼可惜，更沒有甚麼可怕。節慾過久，精囊的充漲可以使精神上與肉體上的活動感受壓迫與不寧。這種煩燥不安可借宣洩而鎮定。所以性交後反而使焦躁不安的心情得以寧靜。抑制這種生理現象，是反乎自然的。其結果必使性情變為過敏與暴躁。獨身男子與老處女的乖癖，就是由於長期之抑制所演成的結果。

自古來論性交之害的教訓多矣。但是他們多注重在洩精一點上，以為精液是寶貴的，洩精有傷元氣。所以道家不禁性交而禁洩精，講究御女若干而不洩精。却不知性交對於病人的害處不在洩精而在身體的動搖和精神的興奮。療養第一要點在身心的寧靜，本文已經反覆申述。性交不免身體的激動與精神的興奮，這是療養期間絕對不許可的。如果精囊充溢，順生理自然的需要而性交，身體的動搖與精神的興奮都不致太過，所以性交後的疲憊也較少。這樣的性交，是沒有甚麼損失的——至少不如一般人所說之甚。但是因異性的挑撥，猥褻的書畫而引起的不自然的，人為的，被動的衝動，即使不實行性交，這精神上的擾亂，已經使病人受絕大的損失；更加這種情形之下，使空虛的精囊，強迫洩精，性交的時間較長，身體的

動盪較烈，破壞身體的寧靜，已經犯了安靜的戒律，豈是養病之道？

重病人若沒有人爲的煽動，普通是不會有性慾的衝動的。但是輕病人的性慾，往往不弱於常人。當精液充滿，感覺十分需要的時候，以相當長久的間隔，偶爾發洩一次，事前沒有過甚的興奮，性交中沒有過度的激動，事後自然不感十分疲憊。對病勢是沒有多大影響的。事後無須悔恨懊惱。

話雖這樣說，性交總免不了多少興奮和激動。爲安全起見，不妨立下一個比較穩妥的限制：凡呼吸數在二十五以上，體溫三十七度以上，脈搏九〇至以上及起坐後脈搏增加十五至以上的病人，是沒有性交的資格的。

性慾的衝動與環境有密切的關係。異性的挑撥，淫猥的書籍，刺戟的食物，不潔的陰部之足以煽動情慾，是任何人都知道且容易避免的。除此以外，還有重大的而且普遍的原因存在：這就是房屋的明暗與空氣流通之良否。俗語說暗室虧心，羞恥的行爲多發生於暗室，也多動念於暗室。倘若我們有餘裕到高山海濱去療養：有崇山峻嶺，茂林修竹。清流激湍；映帶左右。仰觀宇宙之大，俯察品類之盛，遊目騁懷，極視聽之娛。在大自然的懷抱裏，我們雖是凡夫俗子，亦無由起任何邪念。這自然不是每個人所能辦到的。但即使茅屋兩椽，只要兩面有高大的窗戶，陽光充足，空氣流通；庭院雖小，有樹木花草點綴。當天朗氣清之日，

我們坐臥於此明窗淨几之間，仰觀浮雲，耳聽鳥啼蟲鳴，胸懷寬閒，精神和暢，何能有絲毫雜念浮上心頭？如能實行露宿，仰觀天上星月，耳聽虫聲唧唧，夜風清冷逼人，心意欲絕。于斯時，雖有塵心，何由而入也？大自然的融陶，使塵世的慾念不禁而自絕。豈是道學家的勸誠恐嚇所能比擬的？

守住你的崗位

江湖風濤，則止不渡。或半
波而風濤作，則擬風定氣，
委命遠生，曰：苟渡而溺，
天也。卽悲：苟免乎？

——崑崙/冥寧子游

諸君讀到這裏，迴顧過去的生活，不免要勾起許多感觸：可惜那時候那樣作就好了，那時不聽某人的話就好了……種種失敗過悞，縈迴心頭。從前某創業帝王貧賤時在路上看見前面一個行人背一口鍋掉地下摔破了，那人一直往前走，毫不迴顧，這皇帝就叫住他，告訴他背後的鍋摔壞了，那人只淡淡地回答一個「知道了」，仍舊向前走。這皇帝認爲他是奇人，與他訂交，後來共成大業。古人說得好：以前種種，譬如昨日死。往者不可追，過去的

怎樣療養癆病

八七

事，就讓牠過去好了。老是縈迴心頭，不但無益，並且於病體有害。以前的過悞，有的是因為缺乏知識，有的是因為意志薄弱。有些是無意，有些是有意。以前的生活法，有的根本與衛生相反，有的失之太過，有的失之不足……不管怎樣，從今天起，改絃更張，並不算晚。以前的過悞，正是今日的借鏡。從此以後，不但要按照醫學所指示的而生活，並且要按你的良知良能，發揚你的愛國心，認為任性，隨便，自暴自棄是對父母不孝，對國家民族不忠！

推想這本書的讀者，多半屬於城市的中產階級，其中有許多不勞而食的寄生份子——但願讀者中沒有一位讀到這裏而臉上發燒的，並盼諸君五年十年後再讀此處時不再慚愧。我寫此文的願望，自然是希望你的病好，並且希望全國的病人都好。但是此書出世，如果祇不過替國家增加些消費者，或延長消費者的生命，這書還有什麼意義呢？

這話說來，雖不免有實利主義者之嫌。但是寫這書的動機，絕不是僅僅出於小乘的惻隱心，也不是迎合奸生惡死的私慾。主要的動機，僅僅因為你們是有為的青年——國家利賴的青年！

最近報載美國人有因怕老鼠而自殺的。像美國那樣和平自由的國家，她的人民似乎有可以處置自己的生命的自由。但是我們有這種自由麼？有這種幸福麼？從小處說：身體髮膚，

受之父母，不敢毀傷，孝之始也。從大處說：國家興亡，匹夫有責。這是我們應該死的時候麼？這是我們可以死的時候麼？這是一死可以卸責的麼？應該我們盡的責任，可以轉嫁給我們的後代的肩膊上麼？死有重於泰山，有輕於鴻毛。正在求學時代，或學業方完成，對國家毫無報效就無聲無臭的死了，這是家庭的不幸，同時是國家的損失。何況正當國家需人孔急的時代！更何況患了瘡病，攪擾家庭不安，消糜國家的物資，又不祇十天半月，而是幾個月甚至幾年之久，不負責任地撒手歸天，這種人，我們對他作何感想？他自己作何感想？患瘡病的同胞不是少數，這數目多大了！都這樣隨隨便便地患着瘡病，都這樣不負責任的死去，這國家還有什麼希望呢？

等待我們去擔負的工作太多，太艱巨。牠須要許許多的青年——許多健康的青年。我們不能死！我們的責任不允許我們死！我們一定要活下去——執拗地活下去！

瘡病是一種苦痛較少的疾病，但是以活動力最盛的青年而輾轉牀褥，精神上已夠苦悶的了，何況還有發熱，咳嗽等長期纏綿，有些意志薄弱的病人，祇不過這些痛苦而希望早早結束自己的生命。却不知痛苦之來襲，是波狀的，有間歇的。在極期與極期之間，總有可以忍耐的緩和期。既不能於痛苦的極期，苦中尋樂，在緩和期又只期待着將臨的痛苦，越恐怖，痛苦越厲害，越想像，痛苦越沒有間斷。人世的痛苦，是可以用意志力克服的——至少可

以減輕。不然，印度的苦行僧何以能忍受那種肉體的痛苦？『用意志力與練習，你能制住你的咳嗽的百分之七十五』（NIELSEN）。同樣地，用意志力，我們至少可以減輕我們的痛苦之半。『痛苦好比野狗；越是怕牠躲牠，牠越追你咬你。倘若勇敢的站住腳，眼瞪着牠，牠反先逃跑了』（Schoppenhauer）。苦樂原是相對的，是主觀的結果，我們克服痛苦，或被痛苦征服，全以我們的主觀與毅力為轉移。倘若我們徹悟痛苦是人生的試練，是將來再起的準備，我們自會咬定牙關，忍受一切。甚至由苦痛中尋出快樂與希望——至少痛苦是較可忍受的。

我們對於我們自己的知識，還是很淺薄，對於癆病，不但還沒有絕對的特效療法；往往很輕的病人會死，而極重的病人反而會好。我們雖還沒有滿意的解釋，但是與病人的知識，環境，甚至先天的遺傳都有關係，是毫無疑義的。得癆病，必有其病的原因；死於癆病，也必有其死的原因。這些原因，不管遠因近因，直接的，間接的，都是自己造成的。科學雖尚未能完全征服自然，但意志堅強的人，至少一部分人力可以勝天。療養三年五載之後，病勢仍是不見好，也不見壞。沒有堅忍力的病人往往憂慮：到底能不能好呢？何時纔能好呢？在貧困，無知與先天的虛弱中掙扎的現代中國人，許多不幸的來臨，是不可抗的，不能預知的。對於不能預知的明日與不可抗的將來，我們祇有盡人事而聽天命。明日一隻雞，不如今日

一個蛋。要緊的是抓住現在，不要顧慮將來。祇要盡了我們的力，明天的結果滿可不放在心上。何況凡事有果必有因，所謂種瓜得瓜，種豆得豆；如果我們今日對自己的身體，盡了最大的努力，對明日有萬全的準備，明天絕不會有突然的變故來臨的。

我們不是這塵世的永久住戶，而是過路的旅客，乘着船沿着永恆的時間之河流直駛下去，在某一處上船，又在另一處離船，以便其他在河邊等候的旅客可以上船。死，是必然的，平等的，並且是合理的。但是在未死之前，總要盡我們所有的力量，延長我們的生命，使我們的身體多用一些日子，為同胞多服役幾天，直到不能不下船——不能不奉還我們的肉體於天地的時候。人不是為吃飯而生，也不是為死而生。各人有各人的責任，各人有各人的使命，這責任與使命又不是一死可以卸脫的。倘若你被苦痛較少的瘡病征服了，料想你絕不是威武不能屈的好漢。

人總是主觀地一心想着自己，在自己處境不大順利的時候，就覺得自己是世界上最苦的。然而若想到多數同胞過着非人的生活，多少人在戰時家破人亡，流離失所！若把你的苦楚和這種悲慘的情形比較起來，又值得什麼呢？人們都憧憬着往古盛世，其實現在的我們比我們的祖先幸運多了：我們的祖先不知道什麼叫瘡病，把一個瘡病按年齡性別而分成童子瘡，乾血瘡；而我們知道牠們是同出一源。我們的祖先不知道瘡病是怎樣得的，現在我們知道瘡

病菌是真正的敵人。我們的祖先不知道癆病在何處，我們現在可以用X光確切的查出病之所在。我們的祖先對癆病束手無策，而我們現在已經有相當的辦法了；我們可以用人工氣胸，捻斷神經，及胸廓形成術讓你的肺虛脫而休息，我們甚至可以用空洞引流法（Kaverendrainage）把空洞裏的膿汁吸出來。我們生於斯世，不是很可慶幸的麼？

更可慶幸的是：我們有更偉大的目的。我們生在不承平的時代，許多艱苦的工作等着我們。我們不是祇爲活着而療養，我們是爲着偉大的目的療養——只等我們的身體復原，我們就要步上人生的征途！

過去不失其爲前車之鑑，但不足使我們懊惱。將來雖不可預知，只要我們有愚公移山的志向，精衛填海的誠心，前途并不足使我們憂慮。我們現在不須要突擊，天賦給我們的使命只要求我們各自守住自己的崗位——病人的崗位，就是安靜，營養，外氣。在崗位上，也許有遭受意外的襲擊的危險，但是當我們盡了最大的努力而後走下這人生舞台的時候，我們該心滿意足地拍拍我們鞋上的泥土，說一聲：我這個角色已經盡職了！

版 所 權 有

(種 一 第 書 叢 報 月 生 衛)

病 癆 養 療 樣 怎

加 另 費 郵 角 八 價 實 冊 每

著 者 余 貽 個

出 版 兼 北 京 特 別 市 公 署 衛 生
總 經 售 局 內 衛 生 月 報 編 輯 室

印 刷 者 北 京 神 光 印 刷 局

(各 大 書 局 均 有 代 售)

版 初 月 一 年 一 十 三 國 民 華 中

