

肺癆病自療養法

劉榮敬編

醫學士劉榮敬編

肺癆病自己療養法

光達醫院出版

序

紅樓夢中紫鵑替黛玉倒痰盒子，發見痰中有血星，嚇得驚叫道「這還了得」，黛玉因爲自覺喉間有些甜腥，早自疑惑，聽見紫鵑在那裏驚詫，心中覺到了八九分，不禁就冷了半截。

「這還了得」與「冷了半截」，這二語很足表出一般人對於肺癆病的心情。肺癆自古被認爲不治之症，只要說是肺癆，患者自己就會「冷了半截」，感到絕望，家人及親友就會驚惶萬分，叫「這還了得」的。

患者自己「冷了半截」，受病以後，凡事自暴自棄，挺身待死，旁人又「這還了得」，他驚惶失措，主張盲出，醫藥亂施。於是本來治療不易的肺癆病，就真成了不治之症了。

中國是一個病國，病人之中除都市中的性病患者外，恐怕要算肺癆病患者爲最多。因了輕視感冒、隨地吐痰等的舊習慣與生活緊迫，都市集居等的新條件，肺癆病遂以加

速度的勢方便襲而來，無論是誰，自己雖幸而不染肺癆，家屬親友間往往難免有肺癆患者。「冷了半截」的絕望，自己也許可以僥倖避免，至於「這還了得」的驚惶，是常要感受的。——我就是常感到這驚惶的一個。我家裏有人患着肺癆，親友中肺癆病患者更多，因此之故，我雖現在未患肺癆，卻常關心於肺癆的事，遇到做醫生的朋友，就去請教，如本書著者劉紫敬先生，即是我所常常就教的人。

本書以通俗的言語，替肺癆病患者說法，詳述療養上種種事項，對於患者親屬亦加以種種的注意。諸凡所述，無不簡要易行，合乎法理。患者讀之，可以從「冷了半截」的絕望中救出自己，奮發調養。親屬讀之，亦得免除「這還了得」的驚惶，用了正常的注意，去照顧、看護患者。真是肺癆病患者及其親屬的福音。

肺癆病正徧行於國中，願這福音普及於一切患者和患者的親屬。

二十一年九月 夏丐尊識於滬寓。

自序

余業醫垂十餘年，自擊國內肺癆病蔓延日廣，政府既不講求預防之策，一般民衆，又乏相當常識，心竊危之。前歲編內科治療法集成既竣，輒思着手編著本書，冀以喚起社會人士之注意，以醫務繁忙，因循未果。去秋辭寧波中心醫院院長職，遷居滬上，亟思廣續前志，復爲私人診務及東南醫學院院務所牽，卒解暇晷。今年暴日啓釁，滬戰爆發，乃得於砲聲之中，抽暇握管，成此數年來未竟之志。書中對於自然療養，特加注重，深望讀者三致意焉。若能藉此稍阻病源蔓延之勢，其亦不失爲吾輩業醫者報國之涓埃乎。

民國二十一年六月劉棨敬於上海白克路一六〇號

肺癆病自己療養法目錄

夏序

自序

上篇 肺癆病療養原則

第一篇 肺癆病療養之大方針

- 一 療養法之出發點……………一
- 二 肺癆病之真相……………二
- 三 發病之原因……………三
- 四 療養之大方針……………四
- 五 天賦之自然療能……………五
- 六 療養之兩大方針……………六
- 七 五大根本療法……………七

八 病期 一八

第二 安靜療法 一九

一 安靜必要之理由 一九

二 安靜之主要效果 二〇

三 安靜爲最良之解熱劑 二一

四 安靜之實行方法 二二

五 沈默與低聲談話 二三

六 孤獨生活之必要 二四

七 不合理之深呼吸及其他 二五

八 安靜與空氣 二五

九 病狀與安靜 二七

第三 空氣療法 二八

一 空氣療法之目的 二八

二 新鮮空氣之真意義 二九

三	空氣之物理的條件與體力	三二
四	戶外靜臥療法	三四
五	室內空氣療法之要訣	三五
六	不良寒氣	三七
七	夜間通氣問題	三八
八	轉地療養與住療養院	三九
九	空氣療法之主要效果	四〇
第四 榮養療法		
一	榮養療法之真意義	四〇
二	使胃腸健全	四二
三	食慾問題	四三
四	食物選擇之注意	四四
五	食物之正當食法	四五
六	人工滋養品之價值	四六

七 繼承之增加…………… 四

第五 攝生及強練療法…………… 四〇

一 攝生及強練之目的…………… 四〇

二 性慾之攝生…………… 四一

三 飲酒、吸煙、娛樂及其他…………… 四二

四 清潤皮膚之必要…………… 四三

五 強練法之身體摩擦…………… 四四

六 空氣浴及日光浴…………… 四五

七 強練法之步行運動…………… 四六

八 規律的生活…………… 四七

第六 精神修養療法…………… 五二

一 精神力之偉大…………… 五二

二 病患必治之信念之養成…………… 五三

三 如何方能使精神安靜…………… 五五

中篇 對症療法及局部療法

第一 有熱患者之療養法

- 四 應該滿足環境..... 五
- 五 精神力之振興與活用..... 五
- 六 病是可貴的試金石..... 六
- 七 療養生活是精神修養之好機會..... 六
- 一 熱之原因..... 七
- 二 一般的解熱法..... 七
- 三 高熱之處理..... 七
- 四 體溫計使用法..... 八
- 五 有熱病人之食物..... 八
- 六 有熱者不可行強硬療法..... 九
- 第二 恢復期患者之療養法..... 七

一	何者爲恢復期患者	七〇
二	二種之輕熱狀態	七一
三	勵行戶外靜臥法	七二
四	實行強練法應注意之事項	七三
五	開始步行運動之順序	七四
六	斜坡步行時須注意	七六
七	恢復期患者之課程	七六
八	恢復後半期之養生	七六
九	恢復期之攝生與修養	八〇
第三 咯血之由來及其處置		
一	咯血之由來	八二
二	咯血之原因	八二
三	咯血之豫防法	八三
四	對小咯血之處置	八四

五	對大咯血之處置	六〇
六	咯血後之食物及其他	六一
第四	對咳嗽及痰之處置	六二
一	肺病及咳嗽	六三
二	對咳嗽之處置	六六
三	痰之成因	六九
四	痰之減少法	七〇
第五	對食慾不振及胃腸障害之處置	七一
一	食慾不振之原因及食慾增進法	七二
二	胃腸障害之原因	七五
三	健全胃腸法	七六
四	對下痢之處置	七八
五	對便秘之處置	七九
第六	神經衰弱不眠及其療法	八〇

下篇 療養生活上特須注意之事項

第一 療養地之選擇……………107

- 一 療養生活之出發點……………107
- 二 先入療養院最爲適宜……………107
- 三 在普通醫院內療養爲不適宜……………107

第七 肋膜炎及其療養法……………108

- 一 急性肋膜炎及其療養法……………108
- 二 慢性肋膜炎及其療養法……………108

一 肺癆病與神經衰弱……………108

二 神經衰弱之療法……………108

三 如何能使安眠……………108

四 停止盜汗法……………108

五 對其他症狀之處置……………108

四 關於別莊轉地療養之應注意	110
五 旅館療養絕對不可	111
六 自宅療養	111
第二 療養與經濟問題	112
一 經濟的療養法之第一步	113
二 陪人之選擇問題	113
三 夫婦應否分居	114
四 青年患者之就學問題	115
五 肺病患者之職業問題	116
第三 冬季療養上須特別注意者	116
一 冬季爲療養之好時期	116
二 冬季之轉地療養	117
三 注意空氣療法	118
四 冬季之日光浴	118

五	服用魚肝油	二九
第四	夏季療養上須特別注意者	三〇
一	夏季爲療養之危險期	三〇
二	夏季之療養方針	三一
三	夏季之轉地療養	三一
四	夏季之生活法	三一
五	夏季之食物	三一
第五	療養上婦人應注意之事項	三四
一	肺病患者之結婚問題	三四
二	妊娠與避妊	三五
三	育兒問題	三五
四	療養上對婦人應警告者	三七
第六	肺病之各種迷信與誤解	三六
一	肺病爲不治之症係舊時代之迷信	三六

二	關於肺病之傳染及其發病之誤解	.....	三九
三	肺病無遺傳性	.....	四〇
四	對醫藥療法應有之正當理解	.....	四三
第七	肺病患者之義務	.....	四三
一	肺病患者之最大義務	.....	四三
二	結核菌之強大生活力	.....	四四
三	各種消毒法	.....	四五
四	病室內之處置	.....	四五
附錄一	告肺病患者之親屬	.....	一
附錄二	肺癆病之新知識	.....	三
一	肺癆病分類法之新近傾向	.....	三
二	人工氣胸療法淺說	.....	七

上篇 肺癆病療養原則

第一 肺癆病療養之大方針

一 療養法之出發點

欲使肺癆病療養法最有效，且最容易實行，病者須對於自己所患之病先有徹底之理解，並充分明瞭療養之真意義。

多數醫師以爲病者若使自己對於自身之疾病有相當知識，反會誘起神經質，所以持反對態度。此種觀念實爲錯誤。蓋治愈肺癆病不全賴於醫師及藥物，實由病者自身不撓之精神與不斷之努力。認肺癆病爲不治之症，或使病者幽閉於牢獄，已爲過去之事實。今日以肺病爲必治之症，在事實上理論上都可證明之。病者若能理解疾病之真相，爲肺癆病適當療養之出發點，同時爲達到全治目的之第一要義。



今日之一般社會人士對於肺癆病無相當理解，致引起肺癆病恐怖症，對病者表現一種冷酷態度。病者自身因罹有肺癆病亦引為一種恥辱，且極力祕密之，一若健康者，或因此自己極以為卑屈。此種不良現象，倘能理解疾病之真相，當一掃而盡。

二 肺癆病之真相

自結核菌發見以來，此菌若侵入肺臟內而繁殖，即發生為肺癆病之一種傳染病，知者甚衆。其傳染趨勢，與別種傳染病有不同者。例如傷寒菌霍亂菌，一旦侵入人體內，經過教小時乃至數日之潛伏期間，大部分發生傷寒症或霍亂症。此等疾病全治後經過一定時間，體內即無該菌等存在。然結核菌對肺癆病之關係不能如此簡單。結核菌侵入肺內後，發生肺癆病者不過極小一部分而已。

依據死體解剖，皮膚反應等之統計，今日之人類到成年期後，殆全部分曾受結核菌之傳染。倘結核菌侵入肺內後，必罹肺癆病，或既患肺癆都為不治之症，則人類將悉因結

核菌而消滅。然事實與此相反，因結核菌而死者不過約全死亡率八分之一，其他八分之七之人類，雖被結核菌侵犯，不致罹病，或能終其天壽，或因患他病而死。可知肺病之發生，除受結核菌傳染以外，尚有其他之重要動機。因此可知療法上對結核菌以外，當有可對照之事實存在。

結核菌 + 肺病 = 肺病

結核菌 + 結核菌 + X + Y + Z... = 肺病

即肺病之發生除受結核菌傳染外尚有其他原因。

三 發病之原因

肺病發生之原因極為複雜，本書不能一一列舉，概而言之實為患病以前不自然不衛生生活之結果。因不衛生之生活，於不知不覺間，肉體上受一種惡影響，引起體力及抵抗方低下，實為肺病之誘因。

結核菌侵入肺臟內，倘此人真是健康者或真在衛生的生活中過活者，菌為體力所克服不能發揮其暴力，潛伏於肺內而至於枯死。反之此人若在不自然不衛生生活中，其結果使體力低下，潛伏中之結核菌乘機開始活動，繁殖極速，破壞組織，分泌毒素，有發熱及其他症候，遂發生肺癆病。所以肺癆病非全因結核菌侵入之結果。而成年期以後之肺病為多潛伏自己體內之結核菌新行爆發所致。

健康體 + 結核菌 + 衛生的生活 = 體力之充實 = 不發生肺癆病反之
 健康體 + 結核菌 + 不自然不衛生生活 = 體力低下 = 發生肺癆病

四 療養之大方針

療養之大方針為圖體力之恢復，增進身體之活力，以阻止結核菌之活動，終而使之消滅。

肺癆病患者 + 衛生的生活 = 體力恢復 = 肺癆病全愈

療養法爲肺病患者生活上之一大革新運動，務須具最大決心以改病前之不良習慣，不衛生生活，俾避免浪費體力，而恢復之。體力若能充實，則肺癆病自容易征服。次章所說之五大療法亦不外謀體力之恢復及充實是也。

五 天賦之自然療能

植物之皮被剝後卽生新皮，動物負傷後不加以各種治療有能自愈者，可知凡生物都賦有一種能力，對自己之損害能自然治愈。此能力卽自然療能也。吾人亦被賦有此種能力，對各種疾病或外傷能由自然療能之作用而全治。

此種自然療能因體力不同，賦與吾人者絕不均勻。在正常生活中體力充實，自然療能非常旺盛，反之因不衛生之結果體力衰弱則極薄弱。故欲使自然療能做活而旺盛必須充實體力。

結核菌古居肺臟而繁殖，發生肺癆病，若病者能守正常療養生活，漸次恢復體力，增

加自然療能，使病竈之周圍發生一種組織包圍之，以阻止病菌之活動，則對身體成無害狀態。病竈既被新組織包圍，結核菌雖不致直接被撲滅，肺癆病有從此全愈者。

六 療養之兩大方針

- 一、使疾病之活動力成爲局限性
- 一、增進身體之防禦機能

第一項爲消極的方面，第二項爲積極的方面。肺癆病療養上直接的或間接的都含有以上二項之目的。

局限疾病之活動力，換言之，欲制限血液中所吸收結核毒素分量，倘在病者之防禦機能（自然療能）以上，則病勢增惡，發熱疲勞，體重減少，發生頭痛及其他症狀。此時若嚴守安靜規則，使血液內所吸收之毒素分量減少至最低限度，以免除消耗體力之原因。故消極方面之療養法卽所以保存體力使蓄積之，俾轉化於積極方面增進防禦機能也。

安靜（消極的）與運動（積極的）一見殊有矛盾之感，其適當之調節實為療養法上所最苦心者。欲使體力充實，自有強練身體等種種方法，但須有制限，在不發熱及無其他症候範圍內，漸次行之，以養體力，增高抵抗力。

七 五大根本療法

安靜療法、空氣療法、榮養療法、攝生強練療法、精神修養療法，為五大根本療法。此五大療法皆為療養上不可或缺也。病者須理解療養之真意義，實行之，使無遺漏。此類根本療法都能適用於各種病狀及季節，但個別應用時常充分酌量自己病狀、環境、季節之如何。故病者須在有誠意熟練醫師指導之下，熟讀本書中篇「對症療法」後篇「療養生活」以選擇適於自己之療養法也。

肺癆病惡性者極少，大多數為慢性且良性，故能澈底的養生必能全治。有勇氣者，有實行力者即能征服之。「天助自助者」實可作肺癆病療養上之格言。

八病期

分肺癆病爲一期二期三期爲從前之學說；而無責任之醫師狂唱初期肺病易於治愈，二期以後則爲不治之症。影響所及社會上養成錯誤觀念，其結果使輕症者草率從事，重症者便絕望以至不起。

夫分肺病爲一二等期區別者不過爲醫師之便宜上定其名稱，實無劃然之界限可言。依據現在學說分肺病爲善性惡性較爲合理。但惡性之肺病極少，而善性者依適當療養法行之，能得全愈結果已如上述。故肺病之分期對於療養上實無裨益也。

不論何病，初期卽着手醫治易於治愈，爲人所盡知，何獨肺病然也。但判斷肺病之豫後如何，則與病期無關，實一在個人之養生如何爲歸着。例如初期患者精神力薄弱，對療養法無理解力，或缺實行之勇氣，則病無全治之可能。反之三期患者若精神旺盛，能忠實實行療養法，則必爲征服肺病者。

第二 安靜療法

一 安靜必要之理由

肺癆病療養上身體及精神之安靜最爲必要。倘患者不安靜，雖能呼吸清淨空氣，攝取滋養食物，精神力旺盛，肺癆非惟無治愈之望，且有增惡之勢。

第一患肺癆者必須安靜臥床。不論何病若使該部移動之刺激之則不能痊愈。必須該部安靜以促進自然治愈作用。例如腕部受傷，醫師於該部施以繃帶外，另用三角帕掛前臂於頸部，以防該部之移動。患肺癆者亦必須肺臟安靜，由自然防禦機能發生新組織，以包圍結核病竈，使成無害狀態。若忽於安靜，則新生之結締組織因薄弱易被破壞，致病竈有擴大危險。故咯血（血痰）發熱等多爲忽於安靜所起之結果。

第二安靜可防止結核毒素吸收。因運動時心臟之活動須多於安靜時，同時肺臟亦多活動，致結核毒素多混入血液內，其結果發生種種症候，以致體力消耗。故患者必須安

靜，使結核毒素限於最少限度，以謀恢復身體之活力。

第三患肺病者若運動必致消耗體力，延誤體力之充實及自然治愈作用。健康者由運動可增進體力，患肺病者則反之，安靜則為絕對必要之條件。

以上所述專指身體之安靜，精神之安靜與此同為必要條件，詳細請參考「精神修養療法」。

二 安靜之主要效果

第一為解熱作用。安靜為最合理之解熱劑。療養上熱之有無高低意義最為重大，詳細另由別項述之。

第二有緩和咳嗽、呼吸困難、胸痛等效力。因咳嗽、呼吸困難容易刺激肺臟，妨害自然治愈能力，故必須安靜以緩和之。

第三有止血效力。咯血或血痰時，絕對安靜為唯一良好療法。且內服或注射止血劑，

若不圖安靜，止血目的殊不容易達到。

第四有增進食慾效力。世人以運動為可增進食慾，實屬誤解；患肺病勸以散步，更屬謬見。因運動能使病者身體及內臟疲勞，反使食慾減少。健康者於食前或食後一小時亦須有絕對安靜之必要。

第五安靜對不眠、發汗、胃腸障害、頭痛等為有效方法。此等症候多由於結核毒素之作用，必須安靜以限制毒素流入血管內分量。實行安靜及戶外臥床，此等症候大抵能除去之。

三 安靜為最良之解熱劑

發熱為由於結核毒素之作用，有熱狀態為表示毒素克制體力發揮其暴力之時間；即有熱期間病勢並未中止，尚在漸漸進行中。療養肺癆病雖從咳嗽、咯痰、咯血，不能斷定其病勢如何，但有熱期間即屬輕熱實為病勢尚在停止狀態之徵象，故雖輕熱亦不可

忽視之。有熱病人變爲無熱實爲最良狀態也。綜上所述，可知除去發熱之原因，爲肺癆病療養上之根本方法。

肺癆病療養上熱之意義既如斯重大，查其主要原因則在運動及精神之過勞，故合理的療法除肉體及精神之安靜外無他良法也。

病者往往要求解熱劑以退熱，殊不知由藥物退熱是一時的非根本的，其結果有害無益之例不少。故無論如何必須徹底的實行安靜療法及空氣療法期達到解熱狀態。但解熱後亦須安靜以避病勢再惡，熱再發之機會。

四 安靜之實行方法

安靜療法爲保持內臟諸部分之安靜，使全身肌肉在弛緩狀態。故在安靜療法中，須靜臥，若散步、打麻雀等都所不許。

或臥在床上或臥在籐製之長椅上，其姿勢以仰臥最爲適當。熱較高者臥床爲宜，輕

熱者臥藤椅爲宜。藤椅有種種便利。試述於下（但不可入睡以免感冒）。

- 一、身體較覺舒服，不致感倦怠。
- 二、易於咳嗽、咳痰，且易閱報、讀書。
- 三、運轉自由，利於外氣靜臥療法。

靜臥之時間及場所等參考中篇對症療法中之「有熱者之養生法」「恢復期之養生法」「空氣療法」中。

五 沈默與低聲談話

安靜療法中常有制限發言之必要。因咳嗽、高聲談話等直接的使肺病竈不能安靜，致起不良影響。故療養中須絕社交、制限訪問者以減少說話之機會。

病者須養成沈默之習慣，必要時亦須低聲講談。因談話與興奮常爲發熱、疲勞、咳嗽、嗜血、食慾減少等之誘因也。

六 孤獨生活之必要

欲理想的實行安靜療法，必須過孤獨生活，離開社會，與親友不相往來，平心靜氣，自期爲肺病之征服者。病者不幸，再使過寂寞生活，似太冷酷，然事實上非此不能徹底的實行安靜療法。病者若暫時能忍耐，不久必成習慣，不覺苦悶。

病者之親友亦必須理解此種意義，毋勞往訪，毋致書信；病者自己更不必以此求於親友也。事實上經過長談之結果，或因通信感觸到不快情由，往往使體溫上昇之例甚多。讀書可解孤獨，但不可過度，不可看易傷感情及淫猥之書，以亂精神之安靜。

孤獨生活與療養院生活並不衝突。病者日與無理解之周圍相接，常有有害，反之若與有理解之同病者相過，從則常有益。此非消極的感傷的同病相憐之意義，實爲積極的互相勉勵以期達到征服肺病之目的。

七 不合理之深呼吸及其他

肺癆病之療養苟能充分了解全身及病變部之安靜爲必要條件，則深呼吸、靜座法（多屬一種呼吸法）等爲不合理之療養法其理甚明。因此都以直接的伸張肺部爲目的，或最少限度爲有害肺臟之安靜。故在發熱期此等行爲固屬不可，卽下熱後非經過長時期，行之仍極危險。

世人對深呼吸之誤解極甚。如空氣療法中所述，新鮮空氣直接接觸結核菌，不能撲滅之，深呼吸又無直接強健肺臟之理，故對於肺癆病無所貢獻。

靜座法之大部分爲一種深呼吸法，精神上或有裨益，其危險與深呼吸相同。藥液吸入療法對咳嗽或稍有效果，但亦屬伸張肺臟運動之一種，不宜常行較爲安全。其他吹簫、吹笛亦爲深呼吸運動，宜禁絕之。

八 安靜與空氣

安靜療法之必要既如上述，患者能嚴守不怠固甚好，但周圍所包之空氣倘與條件不合，亦決不能達理想的安靜狀態，其理由如下。

在生活中人體不分晝夜，常發散一定量之體熱。第一由鼻腔所出之呼氣放散體熱。第二在全身皮膚由空氣之傳導輻射放散體熱。第三從皮膚之表面所發散水蒸氣亦能放出體熱。倘吾人久居通氣不良之處，其周圍空氣因人呼吸關係，酸素漸次減少，碳酸瓦斯逐漸增加，再加入人體所放散之熱及水蒸氣，使空氣之溫度及溼度漸次上升。前述三種之放熱作用中從第二第三項即皮膚表面所散出之熱量占體熱之大部分，所以空氣之溫度上升時，則病者第二之放熱作用被妨礙，又空氣之溼度增高時，則病者第三之放熱作用不能敏活放出。體熱及水蒸氣之放散量既減少，則呼吸迫急，增加心臟之活動力，僅促血液循環，使體熱放散以保持一定之標準量。若體熱不能自由放散，體溫漸次上升，新陳代謝因而緩慢，食慾減少，生活機能就此低下矣。

反之周圍之空氣若常流動，常新鮮清淨，則心臟安逸，新陳代謝作用敏活，食慾增進，

生活機能因此活潑增高。故欲徹底的履行安靜療法，必須與空氣療法並行之。（詳細參考空氣療法）

九 病狀與安靜

安靜對肺病療養上雖為必要，但非持續不止，依病勢之如何，安靜時間以外得稍行運動。體力與病勢若漸次恢復，則運動之以圖充實體力，使恢復到病前之健康體。所以適當調節之安靜與運動，能促進治愈趨向更為確實。然病者切不可急於思運動，因運動過早恢復後肺病再發或病勢更惡之例甚多。

安靜與運動須依病狀如何適當調節之，在醫師嚴密指導之下行之為妥。運動後倘起發熱、呼吸困難、發汗、脈搏激增、咳嗽、不眠等症狀時，為運動過度及安靜不足之暗示，即須增加安靜之時間。病狀與安靜法之詳細關係於「攝生強練療法、安靜與運動之調節」內再述之。此處祇簡單的述其標準如下：

一、有絕對安靜必要。在三十八度以上之熱者。咯血後二週以內之病者。下痢甚劇者。胸部有激痛者。

二、祇許起身於膳食大便時。有三十七度半以上。三十八度以下之熱者。咯血後二週至三週間者。其他衰弱狀態甚著明者。

三、膳食、大小便行動可自由。並可靜臥於籐椅上。有三十七度一分至五分間熱者無熱而有咳嗽者。

四、可使靜臥於外氣中者。三十七度以下之無熱者。亦無他種著明症候。

五、可行定時散步者。三十七度以下之無熱狀態經過三週間以上者。咯血而止血經五週後者。

第三 空氣療法

一 空氣療法之目的

空氣療法之主眼使患者常生活於清淨新鮮空氣中爲歸着其效力如下。

第一增進全身之生活機能。使病者生活於身體有利之清淨空氣中，固增進全身之機能，則自然療能可敏活的發揮。

第二保持病竈部之清潔。因肺癆病之肺臟內有一種創傷面，故所吸入之空氣常接觸於病竈。空氣倘不潔淨，混有塵埃、或細菌等易於刺激病竈，引起發熱及其他不良影響。

二 新鮮空氣之真意義

多酸素少碳酸瓦斯、不混有塵埃之空氣爲新鮮空氣。空氣內所有各種氣體爲一種容積比之混合物，計窒素七十九%、弱酸素二十一%、弱碳酸瓦斯爲一萬分之四。此種空氣若經吾人一度呼吸後，其呼出氣中酸素減至十五%，碳酸瓦斯則增至百倍爲百分之四以上；同時且排出極微量之有機性分泌物。此有機性分泌物爲一種比碳酸瓦斯有毒之氣體。有機性氣體若溜積在空氣中當發生一種惡臭，空氣之純潔與否卽在此有機性

氣體之多寡爲斷。但此有機性氣體欲測定之極爲困難，通常以碳酸瓦斯分量之多少以決定空氣之清潔，一般之標準空氣中倘含有一萬分之六碳酸瓦斯卽爲有害率。故室內之空氣，碳酸瓦斯含有量未達一萬分之六以前必須轉換之，使復於新鮮空氣狀態。體重五十磅之人從事於普通工作時，一小時內所吐出空氣之量約十五立方呎，碳酸瓦斯含量爲百分之四卽〇·六立方呎。

依據前記諸點以數學的計算之，每人一小時內之必要空氣量爲三千立方呎。所以有三千立方呎面積之室，僅居一人於一小時內不開窗戶對健康者爲無害，倘居三人一小時內必須三回行換氣法。可知一千立方呎之室若居一人則一小時內須行三回換氣法矣。

區別空氣之善良與否依上述化學成分之外，尚須注意其物理的條件，於生理學上亦占極重要意義。我國舊式房屋，建築上有相當之換氣作用，碳酸瓦斯之蓄積可不十分重視，最重要者爲空氣之物理的條件，卽關於空氣之溫度、溼度、流動等問題是也。空氣之

溫度與溼度由時間及場所之不同有非常變化，而流動之程度室內與室外又相差實甚。所以新鮮空氣之條件，除含酸素量須多，碳酸瓦斯須少，不混有塵埃外，尚須保持其自然的溫度及溼度而使適當的流通之。

由是觀之，最理想的空氣為不混有塵埃之外氣。即室外之外氣比室內之空氣好，郊外之外氣比都會之空氣好。但郊外之空氣亦須具有前述之各種條件，住於多樹木的郊外之一室內，籠閉之使室內空氣不合上述條件，不如居於都會住宅內而常開放之。

三 空氣之物理的條件與體力

空氣之物理的條件與肉體之關係，其理論方面於前章已大體說明矣，本章為從實際方面說明與肉體之關係。左實驗為美國紐約換氣委員會之報告，該研究中之主要點為空氣對脈搏、體力、體溫、食慾之關係。

一、空氣與脈搏之關係。在華氏六十八度與八十六度之室內，經數小時實驗，其結

果在前者脈搏數爲七十七，後者爲九十八。經激烈之運動後迅速之脈搏在溫度較低處易於減少。可知高溫時雖保持精神及肉體之安靜，而不能充分使心臟安靜之理甚明。故盛夏之時身心易於疲勞者原因亦在此，非單因熱氣致感不快也。

二、空氣與體力之關係。在氣溫、溼度、通風不同室內，使舉五磅之鐵亞鈴於一定之高，經過四小時，比較其各處之能力量如下。

氣溫(華氏)		溫度	能力量
第一實驗			
六八度	六八度	五〇度	一〇〇%
八六度	八〇度	八〇度	七二%
第二實驗			
六八度	五〇度	五〇度	換氣 一〇〇%
六八度	五〇度	五〇度	無換氣 九一·一%
七五度	五〇度	五〇度	換氣 八五·二%
七五度	五〇度	五〇度	無換氣 七六·六%

依據上列實驗可知空氣之溫度及溼度增高時體力漸次減少，在同溫度、同溼度空氣中，換氣良否能力量亦不同。故欲使體力旺盛必須周圍空氣之溫度及溼度適宜而且使流通之。

三、空氣與熱及食慾之關係。常在流動且涼爽乾燥之空氣中，可使熱降低，催進食慾，增加消化力。

依上述實驗之結果可應用於療養方面，體力發於外者為能力量，使潛於體內以治愈疾病即為自然治愈機能。故病者須不浪費體力使集中於健康之再建。在前列實驗成績下，於換氣良好、涼爽空氣內能力量為一〇〇%，同一條件下疾病之恢復力亦必為一〇〇%。反之若在溫熱、沈滯之空氣內，疾病之恢復力必減少二五%，以時間計算之前者恢復期須半年，後者必須八個月。

最後須注意者，涼爽之空氣為必要，故寒冷空氣亦無害。空氣固須流通，但猛風反有害。故空氣療法中下述戶外靜臥療法最為適宜。

四 戶外靜臥療法

空氣療法同時行安靜療法曰戶外靜臥療法。此法爲從恢復期起至全愈止占療養生活上之大部分，其效果甚大。

戶外療法有籐椅一場，雨傘一頂即可行之，置籐椅於非常激風之處，依氣節不同，着各種衣服，覆各種被褥，橫臥於籐椅上，用雨傘遮直射日光。夏季或用蘆簾，或張天幕，或置籐椅於樹蔭下爲宜。

能行戶外靜臥者，得稍稍運動，但以無熱者，或有三十七度一二分之熱而體力不衰弱者爲限。有熱及衰弱者，因外氣刺激太強，行之反有害無益。行戶外靜臥之前，豫先行冷水摩擦等鍛鍊身體，使不因氣候變化而有感冒之慮。戶外靜臥，起初每日一小時，漸次習慣後，得終日靜臥外氣中，膳食等亦在外氣中之爲宜。

戶外靜臥法須注意各項如下：

- 一、不受日光直射，上半身必須遮住日光。
- 二、衣勿過薄過厚，適合自然。足部覺冷，可放熱水暖壺。
- 三、勿直接被猛風吹。
- 四、勿懼感冒，清淨之外氣中不易感冒。
- 五、戶外靜臥常引見散步興趣，應注意勿過度。
- 六、最初有咳嗽、或痰雖稍增加，戶外靜臥無中止之必要，若發熱時即行中止。
- 七、勿太為晴雨、氣節所左右。

戶外靜臥療法必須在庭中之，不能行於廊下或窗緣，因本療法既為自然療法，務須愈接近於自然。其效果及於精神上則更偉大。

五 室內空氣療法之要訣

空氣療法中最理想的為戶外靜臥療法，已如上述。然病者因病症如何及其他事情

有不能實行者，咯血以後者，高熱者，輕熱而身體衰弱者，有胃腸障礙者，必須講究室內空氣療法。室內之空氣在可能範圍內，務使與清淨之外氣有相等條件。無晝夜晴雨之別，開放窗戶與外氣相流通，不使塵埃飛揚，又限制他人出入，使室內空氣與外氣無大差別。

室內空氣療法須特別注意者如下：

一、室內空氣療法一名開放療法，即無論晝夜晴雨，俱須洞開窗戶。

二、室內絕對不能設火鉢、煤氣爐。

三、看病人不許任意出入。

四、病室須通風、朝日光。

室內空氣療法，雖嚴守上述諸項，然空氣終不及外氣之清淨，故依病勢如何，漸次由室內移至廊下，由廊下移至室外，行靜臥療法。

現今歐美盛行一種小屋，為肺癆病患者行空氣療法之特別建築，其用意無非為調和外氣生活與室內生活。其構造不外使室內空氣近於清淨外氣。此屋使不能運動之病

人居之，能徹底的行空氣療法，日間能在戶外靜臥者，夜間居此亦得充分浴外氣之惠。

六 不畏寒氣

行外氣療法常有寒氣對疾病爲有害之因襲的觀念。寒氣對疾病決無害，療養上反發生好影響，其關係已述於空氣之物理條件中。實際上養病者冬季多恢復力，夏季往往有增劇現象。歐美之療養院，多在寒冷山間之地，亦此意也。

感冒之原因非只爲寒氣，實由於不注意之所致。衣服可充分調節寒氣，若注意衣服調節，感冒即可防止。客觀而言，行外氣療法，可增加寒氣之抵抗力，實一感冒預防法。故感冒對肺病雖爲有害，因欲免感冒而懼寒氣，而怠於外氣療法，何異於因噎廢食也。

日本多設療養院於溫暖臨海地方，事實上亦多見結果甚圓滿。此非溫暖氣候直接與肺癆病以好影響，實間接的因氣候溫暖易於實行空氣療法也。

以上所述，療養上非特別獎勵寒冷氣候，實解說療養地不一定限於溫暖地方，而寒

氣爲不足懼也。

七 夜間通氣問題

當實行空氣療法，夜間睡眠中之通氣爲一難問題。日間能實行外氣療法者，夜間多閉窗戶，睡眠於不良條件之空氣中。此非澈底的空氣療法也。人之睡眠時間普通一晝夜內約八小時，若此時停止空氣療法，空氣療法期間三分之一停止治愈作用，則全療養期必須延長。進一層言之，睡眠外十六小時所得的空氣療法之效果，必被夜間睡眠中不良空氣所減少。故夜間睡眠中，通氣問題爲空氣療法中之重要問題。

夜間之外氣除溼氣稍多，溫度稍低外，與日中之空氣無何等差別。其實夜間之空氣因不含塵埃實比日中之空氣清淨。世人多知早晨空氣新鮮清淨，以常識判之，夜間空氣與早晨空氣又有何異也。若以夜間易於感冒，仍猶豫防手段不充分有以致之。

八 轉地療養與住療養院

轉地療養之重要目的，為實行空氣療法之一。轉地者須慎重選擇氣候良好地方，使精神上得好影響，易於實行外氣療法。

欲澈底的實行空氣療法，住療養院最為適宜。療養院多設於氣候良好空氣清淨之處，入院者得在經驗豐富醫師之嚴重指導及監督下，澈底的實行空氣療法。且療養院有特別設備，不論晴雨可行外氣靜臥法，以達空氣療法之真目的。

九 空氣療法之主要效果

外氣療法直接的能增進全身生活機能，其間接的效果如下：

- 一、食慾及消化力旺盛。
- 二、精神爽快，能充分安眠。

- 三、不易受感冒。
- 四、面色良好。
- 五、胃腸心臟強健。
- 六、新陳代謝敏活。
- 七、熱、咳嗽、咯痰、頭痛、盜汗、呼吸困難等之自覺症狀減少。

第四 榮養療法

一 榮養療法之真意義

榮養療法之意義有廣狹二種：廣義的榮養療法包含肺病療法之全部。夫肺病療養之目的，為增進全身榮養，使身體之防禦機能旺盛，促進自然治愈能力，故安靜療法、空氣療法、攝生療法皆為榮養療法之一部分。本章所述之榮養療法為狹義的，即食物榮養療法是也。

現在患肺病者關於榮養療法多混用廣狹二義易於誤事。一般以榮養療法，祇須攝取豐富食物，期達到全身之榮養增進而已。換言之，狹義的榮養療法即以爲廣義的榮養療法，其結果將一無所得而失望。食物爲人體活力之原料，適當攝取之，可增進全身榮養，然必須同時實行空氣療法、安靜療法、攝生強練療法、精神修養療法方可達到完全效果。

病者往往着重於食物榮養療法，忽於他種療法，結果多失敗。榮養狀態不良即歸於自己所攝取之食物不足，實爲謬見。使以健康者之實例而言，富者之子常多見榮養不良者，中資以下之子弟反多良好榮養狀態，其故何在。可知榮養之良否除由食物之滋養與否外，尙有其他重要條件。換言之，攝取食物之能力及消化吸收之能力良否尙有重大關係。前者爲食慾問題，後者爲胃腸之消化吸收力問題。食物榮養療法之真意義除攝取滋養食物外，必須先使食慾旺盛，胃腸強健以增進消化吸收力。

二 使胃腸健全

食物療養法之意義，形式的爲攝取榮養食物。實質的爲攝取食物後務使消化吸收轉用爲身體之活力，食物雖如火力引擎之煤，爲人體活力之原料，然人體非單純的機械可比，不合理的攝取多量食物，非即能利用之可增進身體之活力。因食物不經過消化，徒疲勞身體各臟器，而排出於體外，故欲增進榮養，必先健全胃腸。

胃腸之消化力對榮養物之量有一定制限，超過一定量，胃腸必發生障害。肺病患者若不理解此義，無限制的攝取多量食物，其結果反使胃腸衰弱。有一肺病患者，以牛肉富於滋養，日食牛肉一斤至二斤。經過三個月後，嗅肉氣即嘔吐，如此一知半解之例當不勝枚舉。

普通對肺病所用之藥物爲胃腸藥及消化藥等占大部分，可知胃腸健全在肺病治療上有極大意義。實際上胃腸健全，食慾旺盛者，現在之症狀雖不良，豫後每多良好；反之現在之症狀不重，倘胃腸薄弱食慾不振，其豫後多不良。

三 食慾問題

食物療法分強制的大食療法、食慾主義療法、斷食療法三種。強制大食療法一時可使體重增加，驟思之若爲有效療法，然結果多失敗。斷食療法於特殊疾病適常行之，必收相當之效。然對肺病者不慎重，殊多危險，所以食慾主義療法爲最合理、最完全之法。食慾主義療法者，即依自己之食慾，攝取食物之適當物質及分量。食慾爲自然賦與吾人之微妙官能，有食慾卽爲胃腸有消化力之表示。美味食物食之過量必生厭心，爲表示食物無過量之必要，而胃腸亦無消化之能力也。食慾不振時，胃腸或其他身體部分必發障礙，致消化吸收力消失。此時停止食物使身體各臟器尤其是胃腸得休養，否則反有害於胃腸。食慾益至不振。故食慾之良否卽表示胃腸之消化吸收力健全與否。改良榮養，必須增進食慾。實行肺病各種榮養法，皆爲一種食慾增進法，不爲過言也。

食慾之良否常有意外之原因，如意思薄弱者，對自己肺病發生恐怖，致食慾消失。此爲神經性食慾不振，必須強制的攝取食物。反之因急於治愈自己疾病，誤信多食有益者，

或因某食物係自己之嗜好品，其食慾外觀雖良實非正當食慾。

四 食物選擇之注意

人體必要之食物要素，為蛋白質、脂肪、含水炭素、及生活素。吾人必須適宜的混食之，若偏於一方，不能期榮養完全。

體重五十斤之人一日所需榮養品之大略如下：

蛋白質 九〇瓦

脂肪 二〇瓦

含水炭素 四五〇瓦

吾人欲維持健康現狀，必需以上各種成分，但一一計算食品中成分如何，實際上不易實行，故吾人混食魚類、肉類、穀物、野菜等，庶食物中之要素不致或缺。

以上食品，各含有熱量（燃燒食品用熱量計算其所生熱之單位曰熱量，吾人所

攝取食品，在體內被吸收由酸化作用生熱，即為身體組織之活動力。蛋白質一瓦為四，脂肪一瓦為九，三，含水炭素一瓦為四，一熱量。容量少，熱量多者為榮養物。衰弱而無食慾之病人，食多熱量之食物為必要。輕症者無此必要，隨食慾及嗜好如何，任意選擇各種食物可也。食慾不良勉強食多熱量之滋養品，為有害無益，而嗜好與消化吸收力有極深關係，因各人對嗜好品能消化吸收力旺盛故也。

各種食品之榮養價值等，欲研究者請參考拙著之新撰內科治療法集成。食物之選擇，不必過於神經的計算食品之分量如何，一任自然之食慾及嗜好，選擇之可也。

我國舊醫對肺病患者之食物，肉類、魚類、脂肪都在禁止之列，其不知食物之要素如何，實堪痛恨，余希望社會人士深加注意之。

五 食物之正當食法

食法亦直接的影響於胃腸之健否及消化吸收之良否。吾人須注意食品之分量及

其物質，同時須極注意食法。食法為何即細嚼緩嚥是也。

細嚼之必要為人所知，但多不實行。古代之長壽者其唯一養生法為細嚼。美人夫勒折由實驗結果，確定細嚼對身體為必要，西人名之曰夫勒折食法。

夫口為消化器之一部分，食物先在口中細碎之，以省胃腸之勞力，再加唾液為強有力之消化液，充分拌勻以助胃腸之消化，此種作用端賴細嚼之力則甚明。

細嚼者每口食物須經三四十回咀嚼後方嚥下，衰弱及胃腸薄弱之病人更須澈底的行之。

細嚼之效果既如上述，故食物不一定限於柔軟或流動質，固體食物經細嚼混以唾液之消化作用，對胃腸反有利益。

六 人工滋養品之價值

現在多數病人，以為榮養療法即在攝取多量之滋養物，於是各製藥公司乘此種病

人之弱點，製造各種人工滋養品，日日在報上登誇大之廣告，以誘惑病人。夫人工滋養品，不過將天然食品加工後，使容積減少，營養力含有量比較的增大而已。其內部之構成，決不能若天然食品之有自然的妙機，其不能完全代用天然食品，不言可知。常有因濫用人工滋養品，反害病者之食慾，減退其消化力，或有惹起下痢者，故病者若有食慾，購人工滋養品之銀錢，不如用以購豐富之天然食品，而且能攝取普通食物之病人，絕對無用人工滋養品之必要。

食慾極缺乏者，不能攝取普通食物時，一時的可用人工滋養品，但其效果亦不甚顯著。食慾缺乏即表示無消化力，對各種食品都不能消化吸收，故最合理之方法為注意衛生的生活，徐徐的待食慾之自然發生。

要之人工滋養品雖經學術上之研究，其構成極為完全，終不能如天然食品之易於消化吸收。故病者若有購人工滋養品之餘力，不如備以作療養之持久戰，多買滋養豐富之天然食品為得計也。

魚肝油及乳酪皆爲脂肪質，屬於食品之一種，非人工滋養品。胃腸健全者適常用之，效驗甚大，但須相當注意之，否則終於失敗。

我國所視爲補品之參茸、白木耳、燕窩等爲天然食品稍加人工而成者。既無豐富之滋養品，對消化、吸收力又極爲不良，而物價之昂貴，徒使人增加經濟上之負擔。希望病者勿聽舊醫謬見而重視之。

七 體重之增加

體重增加，爲窺測身體營養狀態之一種方法。病者每週一回須在一定條件下（空腹時、裸體）以量體重。體量漸次增加，在一般的爲表示病勢停止，而漸次趨向痊愈的過程。

對病勢停止狀態之病人，不拘食慾如何，強制之使多食，有體重增加甚速而達肥胖狀態者。因體重增加影響於病者之精神上甚好，藉此可得一種勇氣，達到征服疾病之目的。

的。然由強制的多食，體重能增加至普通以上者，治療上無甚大意義，反易招有害結果。因強制的多食，體重之增加為不自然的，若一旦回復普通食法，體重之減輕亦極迅速。強制的多食每於不知不覺中有害胃腸及其他各臟器。人工的體重增加未必與疾病痊愈之程度相一致，必要以上之肥胖反使抵抗力低下，使心臟能力薄弱，或惹起糖尿病等。

反之依食慾如何攝取比較的少量食物，使體重漸次增加，為疾病漸向治愈之證據。故體重增加務須經自然的過程恢復病前健康時的狀態，自然的體重增加中稍變更生活法，體重決不至於急速減輕。

要之體重增加在一般的雖屬好現象，但未必同病勢之改善相一致。又因體重增加即忽於他種療法實為謬見，而一時的體重減少，亦不必悲觀。體重減輕必有種種原因，試回顧自己療養生活有無缺點，必須慎重守適當之療養法，使體重徐徐恢復於健康時之狀態。

第五 攝生及強練療法

一 攝生及強練之目的

病者在療養期間，必須反省過去之生活如何，不攝生部分應悉行除去，避肉體及精神之消耗，使增進身體機能及活力。故療養實爲生活之革新運動。意志薄弱者，倘在療養生活期間不能除去病前不攝生之惡習，必不能得良好結果。飲酒、喫煙、性慾放縱、熱中社交、遲睡遲起、喜墊居室內、喜開食都爲不攝生，不規則生活，療養期間悉應革除之。事實上病者攝生與否直接與豫後有極大關係，故不可不慎之。

強練法之目的在防止山安靜及其他療法所得之體力不使低下，並進一層使體力增進，促進自然治愈作用。鍛鍊皮膚及筋肉之摩擦法、日光浴、空氣浴、運動等皆屬強練法。病者往往因誤解強練法爲萬能，有行之過度者，故必須反省自己之病狀及體力如何適當行之。

二 性慾之攝生

性慾之攝生在攝生療法中極爲重要。性交常使精神及身體疲勞，與疾病以活動之機會。性慾不慎者易患肺病，故性慾之攝生與否實爲生死問題。

性慾爲人生之祕事，有說禁慾之害者，有說絕對禁慾爲必要者。皆爲過甚之辭。健康者性慾之度數務須減少，患消耗性疾病之肺病對性慾更須慎重。在攝生生活中絕對的禁慾殊屬理想的。人非聖人，例外情形，有所不免，故對性慾之具體的標準，能注意下述諸點或無不及之慮。

• 有熱期間須絕對禁慾，下熱後三個月至五個月之間亦在嚴禁之列。禁慾狀態漸次改善，發熱、咳嗽等症狀完全消失，經過五個月後得稍行性交，但不應過度。最初每月一回，過後每二週一次規則的行之可也。性交之結果，若發熱、咳嗽、呼吸困難等再行絕對禁慾。以上所述不過指一種例外而言，非獎勵在一定條件下可行性交。病者務須勉力禁慾，期

達到疾病能早日治愈。

三 飲酒·喫煙·娛樂及其他

飲酒能誘起不自然之興奮，其結果使血液循環異常旺盛，刺激病變部，生發熱，嗜血等危險。故衰弱病人，有熱者須絕對禁酒。

體力漸復，發熱及其他症狀消失已久，病前且係嗜酒者，可飲極少量酒類。然飲酒易蹈不攝生，不規則生活之惡習，須充分注意之。葡萄酒類雖為強壯劑，患肺病者少量用之無害，但亦不用為宜，有熱病人更須禁止。

吸煙有百害而無一利，應絕對禁止之。煙葉內含有「泥可青」毒質，濫用之常發生中毒症，且易於刺激咽喉，增加咳嗽，使食慾減少。無戒煙之克己心者，難望治愈肺病，可斷言也。

療養期中不可用娛樂以慰病中之無聊，圍棋、象棋、打麻雀、打彈子等都屬分勝負之

娛樂，須絕對禁止。因此種遊戲常使蹈不規則生活，而遊戲場所之空氣，又多不純潔。其他臺球、網球亦應禁止之。

反之讀書，研究文藝、哲學等，在孤獨生活中，行之使心地愉快殊為有益，但不可過度。恢復期以後之病者，可行拍照、園藝、養雞、釣魚等，亦須避過度勞力。

要之，在長期療養生活中欲求各種娛樂為自然之趨向，決不可因娛樂而忘疾病，或以娛樂為唯一之安慰者，此皆不能理解療養之真意義也。

四 清潔皮膚之必要

人體之皮膚能行一種呼吸作用，在皮膚表面常放散多量之溫熱，蒸發水分及有害成分。可知皮膚表面之機能為補助肺臟之呼吸作用。清潔皮膚即所以使其機能充分發揮，以減輕肺臟之負擔。患肺病者之肺臟因呼吸面減少，清潔皮膚更屬必要。況肺病者多發汗，盜汗易使皮膚不潔，皮膚之清淨更不宜忽之。

皮膚清潔法不外入浴或用溫水清拭全身。入浴爲一種激烈運動，有熱病人行之殊不適宜，祇能使看護者用溫水清拭全身。

無熱病人每週可行一回或二回入浴，最初使看護人洗浴之。入浴後往往易罹感冒，故數小時內充分用衣服保温身體，暫時使與外氣斷絕流通，較爲安全。入浴時刻若精神清爽不論何時都可行之。就寢前入浴易於安睡尤爲適當。入浴之時間不宜過長，次數最多隔日一回，每日行之殊屬太多。

體溫三十七度二三分之病人有體力者入浴後有解熱之效。但須在醫師指導之下，草率行之，殊多危險。

溫泉浴對肺病不相宜，患肺病者往往誤解溫泉爲有效，因溫泉之溫度太高，易起心力亢進、咯血、疲勞等故也。

次章所述爲各種摩擦法，爲強練法中之皮膚清潔法，甚屬重要。

五 強練法之身體摩擦

強練療法中必須實行者為各種之摩擦法。摩擦法可使皮膚清潔，豫防感冒，積極的且能增進身體組織細胞之機能，直接以促進自然治愈作用。

摩擦法分乾布摩擦、微溫湯摩擦、冷水摩擦等，冷水摩擦最為有效。體力充分者在嚴重注意之下，最初即可行冷水摩擦，但不如先用乾布摩擦，次之用溫湯摩擦，最後冷水摩擦為穩當。摩擦法不僅使皮膚冷或溼，須充分摩擦之使皮膚發赤為止。衰弱或發熱病人須在靜臥狀態使他人摩擦之。發熱三十七度五分以上之病人摩擦勿使過激。

摩擦之時刻無規定之必要。摩擦時密閉窗戶，避寒冷空氣之流動；摩擦後充分保溫以免感冒。故冬季須在早晨被褥中行之，以便摩擦後在牀中可用被褥保溫。摩擦之次數初則一日一回至一日二回止。

冷水摩擦之效果極大，增進全身機能，清潔皮膚，豫防感冒外，且能使食慾旺盛，易於安眠，就寢前行之又可豫防盜汗。病者其勿因寒冷或多手續而怠之也。

六 空氣浴及日光浴

空氣浴爲一種強練法，其作用全與冷水摩擦相同。方法使病者裸上半身或身體之全部，在一定時間內直接曝於外氣中。其作用因無衣服之被覆，則皮膚之排泄旺盛，皮膚直接受空氣作用，使皮膚面機能增進，抵抗力增高。其結果精神愉快，食慾增進，睡眠良好，與冷水摩擦有同一效力。

行空氣浴，病者須在無熱狀態，且須先行冷水摩擦充分鍛鍊身體後再行本法。時刻可不限定，但傍晚時易受感冒，早晨行之最爲爽快。

日光浴之效果與空氣浴相同，然日光之刺激太強，須慎重行之，否則反受不良影響。完全無熱者，有相當體力者可行日光浴。衰弱者，有熱者若行日光浴反有害。夏季之日光太強，不適於日光浴，每年自十月中旬起至翌年五月中旬止爲日光浴時節。

日光浴之方法與空氣浴相同，在大氣中裸體的受日光之直射。最初每回五分鐘，後

延長至三十分鐘。次數一日一回至二回，時刻午前十一時前後，午後一時前後較為適宜。病者往往過信日光浴之效致易蹈濫用傾向。其結果重者起發熱、咯血等，輕者起眩暈、頭痛、不眠、食慾減退等惡影響。

日光有溫熱及其他化學作用，如紫外線能深達人體組織之深部，刺激身體，使其機能增加，故對肺病有相當效果。但須慎重行之，勿濫用，勿使過度。

行日光浴後拭以溼手巾，使溫熱感易於消失。

七 強練法之步行運動

肺病療養期中安靜之必要詳述於安靜療法中，在恢復期以後適當運動為重要強練療法之一。

運動之順序及方法等詳述於中篇恢復期之療養法中。本章所應注意者即運動為療養法之一，決非因可運動即可從療養生活中得解放也。長久安靜生活中，病者經一度

許可運動後，往往易於過度，發生不良影響，故須注意及之。能運動非表示廢止療養期間，運動實為積極的增進身體機能之方法。故運動須適度的，規則的，漸進的行之，運動時間以外，仍須行安靜療法。恢復期以後之療養，適當利用安靜與運動，方能達萬全目的。

本章所云運動專指步行而言，其他如競走、足球、網球、游泳等對肺病絕對的不適宜。步行為強練療法唯一方法，最初須在平坦道路上試行，勿宜快走。步行運動須在一定時刻、時間、距離行之，其場所又須適合空氣的條件。

步行中應禁止談話，大哲學家康德在步行中必沈默不言即此意也。

病勢增惡或治愈後疾病再發之大原因多在運動過度，故實行運動必須慎重。

八 規律的生活

病者實行上述各種療養法外，並須有規律的過日常生活，即起牀就寢及膳食時間俱有一定程序。

規律生活之具體的實行方法，應先作一理想的日課表，依此最屬便利。日課表依季節、病狀不同或稍有出入，下列之表不過為日課表之一例，病者可與醫師商洽，各作成適於自己之日課表：

日課表

起牀前

驗溫

上午六時

起牀（冷水摩擦、空氣浴其他）

同七時——七時半

早食

同七時半——八時半

靜臥

同八時半

牛乳

同八時半——十時

靜臥

同十時——十一時

散步（限於無熱者）

同十一時

驗溫

同十一時——十二時

靜臥

正午——另時半

中膳

另時半——下午三時

靜臥

下午三時

驗溫、茶

同三時半——四時半

運動、娛樂、談話等（限於無熱者）

同四時半——五時半

靜臥

同五時半——六時

夜膳

同六時——七時

靜臥

同七時

驗溫、牛乳

同七時——八時半

談話、其他

同九時

就寢

右表中適當的加入空氣浴、日光浴、洗澡等可也。

日課表之實行甚屬困難，故最初必須先入療養院，使強制的實行之，成習慣後，可在私宅依此療養。

攝生強練法已詳述上列各章，再略舉要點如下：

一、病者須除去性慾、飲酒、吸煙、不規則及放蕩惡習，且須避消耗體力之各種不攝生法。

二、實行冷水摩擦、空氣浴、步行等強練法可增加體力、抵抗力，但應慎重出之。

三、病者之日常生活，須先作日課表，規律的行之。

第六 精神修養療法

一 精神力之偉大

於肉體的療養法之外，在肺結核療養上又必須有精神的療養法。古有「醫者意也」之說，西歐名醫亦有「結核病是一種精神病」之說。可知肺結核之療養，不但須注意於

肉體方面，同時亦須注意於精神生活之革新。

總結核病僅爲肉體與結核菌之交涉，此是淺薄者流之說法，須知生命對結核病戰爭之最後的勝負，關鍵全在偉大的精神力，若能振作精神，活用以與病患相奮鬥，才能得到勝利。否則，戰戰兢兢，日唯悲觀、煩悶而喪失其氣力，則雖能嚴行肉體的療則之形式，而於病仍無補也。須知精神力能夠支配肉體，不應以微少的肉體上之病患而喪氣而悲觀，應該振作精神，去與病患相奮鬥。

我之所謂精神修養療法，正與自然療法之觀念相合，世上往往有一種完全不顧肉體的，非合理的療法，亦名之曰精神療法，此不能不加以區別。不應以精神療法之故而忽略肉體的療法。無肉體不能有精神；無精神不能有生命。生死所關的療養，不能偏廢肉體或精神，其理甚明。在療養生活中，千萬不要單單重視於表面的肉體方面，而忽略於精神生活。應該活用此支配肉體的精神力，使身體中原有的自然療病能力敏活而且完全發揮，此正是我所提倡的精神修養療法之主眼。

對於精神力之偉大，若僅有表像的議論，而確切的認識，還是不足。必須病者徹底反省，確切信仰精神力之偉大，而能充分活用。古來患重肺結核而仍能由旺盛的精神而維持其充分的健康，而在社會上成大事業得享高壽之人甚多。此無非是精神力之活用能與自然療法之真髓相合而已。動輒單重重視形式的方面而忽略於精神方面，是一種應戒除的惡傾向。

二 病患必治之信念之養成

在療養之精神的方面，最重要者為「病患必治之信仰」之養成。若無此種信仰而從事於療養，猶如無南針之航海幸而到達全治之彼岸，亦只能算是僥倖之事而已。故病者必須先有病患必治之信仰。

要得到必治之信仰之唯一方法，在乎對於病患之正確的理解及諸療則之真實的體會。若能根據正確的理解而從事徹底的療養生活，則病患必治之信仰，自能油然而生。

不須他求也。凡不能得到病患必治之信仰者，終是原於精神修養之不足。換言之，是原於不能理解病患之真相與療則之真義耳。或是雖能瞭解而惜乎無澈底實行之克己心與勇氣耳。

對於無理解力的病者，原屬可以同情，然亦儘有有理解能力，因只囿眼前安慰而不能澈底從事於療養生活者，亦依然不能說有肺病全癒之資格，此更可憐矣。

病患必治之信念是一種信仰。病者之能否有病患必治之信念，不是理論的問題，完全是精神修養與體驗的問題。從事實說，問題極簡單，因為病者之不能有病患必治之信念，其實亦是病者不能相信自己之療養生活在自己之環境中是最好的辦法而已。換言之，若病者能夠相信自己在眼前之境遇中確已澈底奉行最善之療養矣，則自能有病患必治之信念發生。必治之信念對於病者是一道最大的光明。須知自然決不會與病者以無謂的精神上之苦痛也。

最後，還有一點須注意。現在有一種有毫無根據的安慰語，曰「肺病是會好的。」須

知肺病決不是一種無爲而能自癒之病。如果被「肺病是會好的」一語所誤，而不去從事於澈底的療養生，勢將陷於不治之苦境中。此類病者一定甚多。我現在所提倡之「病患必治之信仰」，是指澈底的合理的，完全由病者內心上發生的堅固的信念，是則又不能不與空虛的無根據的「肺病容易好」之語相區別也。

三 如何方能使精神安靜

要使安靜療養完全踐行，除肉體之安靜外，又須注意於精神之安靜。此在安靜療法一章中曾經提及矣。精神與肉體之間，有一種不可分離的微妙關係，故精神上之苦惱煩悶，以及因喜怒哀樂而起之種種感情動搖，不但會使精神力疲敝精神力減少，而且亦會直接引起肉體上之種種不良影響，此吾輩所常見之事也。

故病者須常常注意，使不爲精神上煩悶苦惱等等所困，須常常保持生氣勃勃的精神狀態，對於社會以及身邊瑣事，須常常不失其感情之冷靜。

療養生活中所有之精神動搖不安，大都起因於對於病患之無理解與療則實行之不做底。故病者欲得精神之安靜，第一，須有根據於對於病患之正確的理解而生的病患必治之信念；第二，須有根據於此種信念之諸療則之澈底的實行。無病患必治之信念的病者，萬不能驅除病生活中之不安；克己心薄弱而無實行諸療則之能力的病者，又必不能得有精神之安靜。反之，現在雖然處於病勢日漸惡化的病者，如果能夠實行種種療養法，自己相信自己病患之必治，有一種內心之滿足，則自能得到心境上之安靜。所謂「盡人事以俟天命」之心境，確是一種精神安靜之理想境。

有一種容易搗亂精神之安靜的強敵，曰：經濟上之不安是也。貧窮之惡魔是也。結核病者之最大多數者，苦於經濟上之不安比苦於病患本身且過之。在慢性的結核病者，因病患而減少親友，喪失愛人，苦痛當然是一種苦痛，但究不如金錢上損失之重大。

自己有錢，原是幸福；由親友而得療養費之供給的病者，還是幸福。但是「與者易，受者難」，接受他人供給的人，常因此種苦痛而引起精神之不安。至於受無可受的病者，其

苦痛更不堪設想矣。（參觀後篇療養與經濟問題）

因經濟的關係而引起精神之不安，原是深堪同情之事，若明知其無辦法而徒自煩悶苦惱，則亦太愚矣。與其因精神不安而延長病期，何如由精神修養而克服此種苦痛。

藉宗教、哲學、文藝、思想等之研究，以心的安慰去征服物質的苦痛，原是一法，不然，對於病癒後種種目的計畫，在療養生活中加以預期與努力，此種對於將來之希望，亦大可以減去現在之苦痛者也。

四 應該滿足環境

肺結核是一種環境病。換言之，病患者多係處在不幸的環境中之人，此結核病者之所以深堪同情也。然此亦係一般的說法而已，其實在療養者萬不可有此種態度，因為只管對於自己之環境覺得不滿，而求他人之同情，是療養者絕對不應有之態度。

療養是一種力量。與其只管對於健康者、有錢者、嫉妬羨望，以及怨恨親友之不理解

與冷淡，不如深自修養，深自反省，使自己先能滿足於自己之環境。能夠滿足於自己之環境，是驅除無謂的精神之憂悶，而得心之安定之第一妙法。對於他人幸福之羨望或嫉妬，無異是對於自己精神生活之宣告死刑。只要自己心裏確實有了把握，雖然在形式的外觀上稍微貧苦一點，亦不至於對他人會有嫉妬或不平之感。不僅如此，人之境遇，決不是單在形式上可以判定優劣，只管對於自己境遇感覺不滿足，此真愚人之自苦耳。

病者又往往說「我頗想實行完全的養生，可惜沒有錢。」我頗想實行養生，可惜親友都太冷淡，不肯幫幫忙。」此類嘆聲，確有可以使人同情之處，不過要知道，無論是誰，要想萬事如心如意，是絕無之事。請看未婚者嘆無安慰病苦之愛妻，而已婚者卻又覺得愛慾之煩擾，此中意義可想而知。老實說，對於環境之不滿，是一種脾氣，卻不關實質之如何也。

所謂對於環境要滿足，亦不是單勸人盲從運命，隨遇而安也。要將為咀咒運命怨恨環境而浪費之精神節省下來，用在療養上才對。因為消極上頹悶苦惱，最容易疲勞身心。

「迴避一切疲勞」此句療養上之標語，在精神上一樣有效。

五 精神力之振興與活用

排除一切精神上之煩惱與不安，保持心之平靜，是精神療養法上之消極方面。若能更進一層，再在積極方面以圖偉大的精神力之振興，活用之於病患之征服，此在療養上效力頗大。此點亦即是精神修養療法之真髓。換言之，不僅相信病患之必治，且進而以自己之精神力去征服病患，能有此種偉大的勇猛心，以大膽細心的注意，去實行療養，則病患之征服，早已不是難事矣。

精神力真偉大，在澈底有修養之人，眼中不會有生死問題，何況病患之苦痛。所謂「養病先須忘了病」確有真理在裏面。反之，原無膽量對付病痛，只圖以一時之娛樂去想沒忘病苦，此不僅無益而且有害。病者亟應認清病苦，以精神征服之。若然，自能沒忘病苦之所在，而於充滿歡喜與愛之療養生活中，得有全癒之望矣。

至於用何種方法，才得精神力振興，則須看病者各人環境如何，且在性質上亦不易有具體之說明也。總之，病者必須深自內省，專依自力的修養，以圖精神力之振興可矣。

六 病是可貴的試金石

病者又常常會將病患認爲一種天降之禍，其實決不如此。吾人應該將病患看作一種天賜之惠，是天賜之一種試金石。至少，在病者之療養態度上，應該有此種態度，纔能維持其自尊心。萬不該因結核病而失望，而自暴自棄。能以努力與忍耐，去征服病患，則自有常人所不易得到之欣悅，足以自慰也。

肺病者同時大都是神經衰弱者。病者若能驅除神經衰弱，方易見療養之效果。但所謂神經衰弱，決非單是勇氣缺乏症。在思想上成大事業之人，亦大都經過神經衰弱之狀態。理想越高，苦惱越多。豈能說，神經衰弱患者，比無理想無苦惱之普通人，在精神力方面本質上反而低劣。神經衰弱是精神之試金石。能勝任此種試鍊，才能有偉大之精神力。若

自己以為神經衰弱患者，因而不敢使用頭腦，此人真無救矣。

能奮發大勇猛之心，刻苦去征服病患，則自能體會到自己在療養生活上之種種努力，都非徒然。療養本身原是一種偉大的修養。

七 療養生活是精神修養之好機會

以上，將結核病療養之原則說了大略。可知療養是一種在肉體與精神兩方面之生活之大革新。換言之，療養不僅可以癒病，而且是一種重大的人生修業。故療養時期無論如何長久，決不是人生之浪費。而病者尤不應自己將療養變成人生之浪費。要知道療養時期是一種不容易有的精神修養之好機會。

病者自有病者獨有之世界。請勿徒爾羨望健康者。要正確認清死之威脅與病患之苦痛而超越之。曾經病苦之人，才能知道健康之愉悅。病者不應妄自菲薄，宜自重。病患征服與健康之鍵，已在諸君手中，能否善用此鍵，全在病者之修養如何。

能認清病苦，超越生死，才算是人生之強者。進而成爲人生之強者，抑退而屈服於病患，要看病者之修養如何。

得病是醒夢之警鐘，是精神修養之好機會。萬不可將療養陷於無意義。療養是肉體之回生，亦應是精神之回生。

病患是一種天賜之可貴的試金石。病者是天意特將玉成之耳。請將療養生活當作精神修養之時期，然後才得與大自然之可敬的意願相一致。

中篇 對症療法及局部療法

第一 有熱患者之療養法

一 熱之原因

腋下驗溫在攝氏三十七度以上者爲發熱。有熱患者非只指終日在三十七度以上，每日每二小時驗溫一次，倘其中一次有在三十七度以上者卽爲發熱。

肺病之熱高低不一，但至少經過一次有熱時代。療養上對熱之意義極爲重大，三七度一、二分之微熱，亦大須警戒。蓋病竈部所發生結核毒素混入血液內循環全身，其結果體溫上昇，故發熱卽爲結核菌當在活動中之表示。換言之，有熱病人雖爲微熱，可證實病勢尙未停止。病之輕重又可由熱之高低推測之，熱若每日增高爲表示病勢之惡化；倘熱漸次減退，爲病勢漸近停止之明證。

肺病之熱，大部分上午較低，傍晚上升，至夜下降；倘上午極高下午反降下者，曰消耗熱，爲病勢極惡之現象。

熱使食慾減少，體力消耗，且阻害諸療法之澈底的實行。故有熱期療養法之主眼即在解熱。

二 一般的解熱法

有熱病人之療養須嚴守上述各種療養之原則固不待言，而適宜於解熱者更須勵行之，有礙於解熱者務使一時停止。一般的解熱法如下：

第一安靜療法 安靜療法爲最合理之解熱法，已詳述於前該章中。不安靜熱絕對不下降。有熱病人不論何種運動，俱在禁止之列，卽如談話亦然。務須靜臥牀上，嚴守安靜療法。

第二空氣療法 有熱病人因必須安靜，故戶外空氣療法不能履行。但室內之換氣，

須充分注意之。

第三食物營養療法：有熱者大低是食慾不振，消化力微弱，故食物須慎重選擇。欲知詳細，可參考下述「有熱者之食物」。

第四精神安靜療法：精神安靜為病者之內心修養，一切已詳前述精神療法中。

最後略述解熱劑使用問題。解熱劑必須在醫師指導之下應用，病者自己不可因欲急於退熱濫用之。解熱劑多發生有害之副作用，且其解熱作用為一時的，不自然的。患者往往因用該劑解熱後誤信無熱，致忽於各種療養，使病加重。故肺病之解熱，若澈底的實行安靜、空氣、營養、攝生等療法，使增進身體機能，根本除去發熱之原因，最為合理，且最有效。

三 高熱之處置

肺病高熱之處置與他病高熱相同。使身體絕對安靜，頭部墊以冰枕或置以冰囊，停

止親友訪問、信書往來、讀書等。肺病高熱時精神狀態極明瞭，尤須着重精神之安靜。

澈底的實行肉體及精神之安靜，注意空氣、榮養、攝生等條件，倘非惡性病者比較的可能在短時間內解熱，或退為輕熱。若高熱持續不退，病者切勿沮喪憂慮，因熱雖表示病勢在進行中，但病竈而之擴大與惡化，決不與高熱成正比。

對肺病高熱時之喫食，與他病高熱時不能等視，在不害胃腸範圍內，儘可照常攝取食物。因高熱影響於精神上致無食慾者有強制使攝取食物之必要。

四 體溫計使用法

檢定體溫計真確與否在高熱時不十分重要，若在輕熱時則反是。體溫計若不真確，療養上常蒙不測之害，其例甚多。例如每日所測尚有三十七度二三分之輕熱者，經過長時期安靜療法，其實已在無熱狀態，因體溫計不真確，徒使安靜期延長。又如因體溫計不真確，誤信無熱，開始運動，行鍛鍊療法，其實尚在有熱期間，反使病勢增惡。檢定體溫計與

計溫真確與否，須注意下列諸點：

一、擇價高而製品精良者。

二、購買時與標準體溫計比較之，或用多數體溫計同時放於同一溫水中，倘無大差異，選其度數較低者，因不正確之體溫計，大抵較標準為高。

三、檢溫須在一定之腋下，因左腋和右腋溫度常有極微之差異。

四、檢溫時間，體溫計上刻有一分感應者須五分鐘，刻有五分感應者，須十分鐘。

五、食後，散步後不宜檢溫，因體溫上昇故也。

六、檢溫時嚴禁談話，理由同前。

七、口腔內檢溫，較腋下高三分。

八、直腸內檢溫，較腋下高五分。

五、有熱病人之食物

一般有熱病人食慾多不振，對肉類、脂肪性食品之食慾更缺乏。又對動物性蛋白質食品、脂肪食品之消化力極低，勉強食之，反有害於胃腸。

肺病有熱期間不必如患傷寒症者限制食量，及祇能應用流動質。欲補足因熱所消耗之體力，進而使抵抗力增高，實有多攝取食物之必要。可依各人嗜好如何適當處理之。蛋白質食品，須用植物性者（如豆腐）以代動物性者（如肉類）；脂肪常易起下痢，減量用之較為安全。

有熱病人喜多飲水分，故進適當量之牛乳，極為有效。是不但可治渴，且多有營養價值之脂肪，易於消化吸收，誠為一舉兩得之事。又喫適當量之新鮮水果，亦有解熱之效，但須細嚼之。

總之有熱病人須實行安靜、空氣、攝生等療法，圖增進食慾，且依食慾如何選擇各種食物滋養之。因疾病意志沮喪，發生精神的食慾減退者，使強制的攝取一定量食物，殊為必要。

有熱病人因內臟各種機能微弱，食慾大抵減退，故必須食營養價值較大之食品即滋養品，使內臟不致過勞。然有食慾者，可不顧慮食品一定限於滋養品，祇將各種食物咀嚼之可也。

六 有熱者不可行強練療法

實行強練療法依原則上於恢復期無熱時可行之，若有熱時即須禁止。蓋強練療法內之無論何種運動，對有熱者俱為有害無益。是法實行之可以增進身體之抵抗力與食慾，祇對健康者而言，若有熱肺病患者，其結果適得其反，因此反足以消耗體力食慾亦為之不振。

故有熱者，對步行、入浴、俱須禁止，冷水摩擦、日光浴、空氣浴等亦在此例；若欲清潔皮膚，使人用溫水清拭之而已。

第二 恢復期患者之療養法

一 何者為恢復期患者

履行本書所述之各種療法，病狀漸次痊愈之病人，必須經過恢復期。恢復期患者應具有下述各種症候。

一、從前有熱之病狀，不用解熱劑，改為一日中最高體溫在三十七度以下，且繼續二週乃至一個月，或最高未曾超過三十七度一、二分。

二、咯血、血痰完全停止已經過二三個月。

三、咳嗽、咯痰、盜汗、頭痛、倦怠及其他自覺症狀，漸次減少；食慾漸振，體重有增加之傾向。

病者倘確實到恢復期間，須將從前之消極的療養法漸次改為積極的療養法。蓋有熱期之療養，專為保護身體，阻止病勢之進行，是為消極的；至恢復期則漸次變更絕對安

靜之日課，行強練法，以圖肉體之健康，是爲積極的。

二 二種之輕熱狀態

輕熱狀態可分下述二種：

一、發病初期之輕熱狀態。

二、從來有三十八度以上之高熱，經過半年乃至一年半之療養，結果而成輕熱者，能繼續同樣狀態至二週乃至一個月以上，體力有相當恢復，各種症候亦消失。

以上二種之輕熱雖都指最高熱在三十七度一至三分，其療法則完全不同。

前者之輕熱病人，其療養法到無熱期止，必須嚴守絕對安靜。後者係表示到恢復期之第一期，漸次可行積極的恢復期療養法。此種長時期繼續性中之輕熱，有因稍稍散步而能退熱者。運動可否，最好與醫師商榷之。大體言之，前述第二項輕熱者，可行散步之強練法。

婦人在月經前一週起至開始時止，體溫常昇至三十七度二、三分，爲一種生理的現象，無顯慮之必要，可依無熱恢復期療法行之。

三 勵行戶外靜臥法

病者到恢復期必須實行戶外靜臥，其方法及效果已詳述前篇安靜療法，空氣療法。戶外靜臥法，亦爲強練法之一種，且可補助精神療法。此法效力極大，恢復期患者行之，精神與肉體方面都有良好的影響，如食慾增進，榮養改善等。戶外靜臥爲享受自然恩惠，然與日光浴須區別之。實行此法無論冬夏，必須遮斷日光之直射，即在日蔭下方可，森林中樹蔭下尤爲適當。日光之作用甚強，長時間受日光直射，反發生種種不良症候，已如前述。

戶外靜臥之順序爲漸進的，最初定上午、下午各一小時，徐徐延長之，成習慣後，一日中大部分生活，俱須費在戶外靜臥。

戶外靜臥為恢復期之基本療養，病者可不急於行運動等強練法也。

四 實行強練法應注意之事項

恢復期患者之強練法，冷水摩擦最為必要。順序及方法等已詳述前篇攝生強練法中。其效果能預防感冒，增進肉體之機能，精神上又得極好之影響，對神經衰弱不眠等症之效驗極顯著。冷水摩擦法自恢復期起至全愈止，履行之須一日不可或缺。經過完全解熱之相當期間後，稍有體力者即可由自己行是法，或使他人相助亦可。

空氣浴亦為有效之強練法，恢復期以後之病人可慎重的行之。具體的方法，已詳述前篇強練療法中。

日光浴適當行之亦有為效療法之一，但不可濫用。日光之作用甚強，限於完全解熱及有相當體力者方可行是法，倘實行後有食慾減少、不眠、發熱等，即應停止。實行日光浴須注意下列諸點。

一、對日光浴之目的須有正當的理解。

二、勿過度。

三、夏季絕對廢止之。

四、其意義與戶外靜臥完全不同。

無熱後經過二三個月者可洗浴。最初入浴須短時間的，且使他人洗之。浴室內須與外氣斷絕流通，水以溫水爲宜。入浴後須安靜，注意身體保溫，預防感冒。

靜坐、深呼吸、唱戲等在恢復期間以避去爲安全。

五、開始步行運動之順序

恢復期患者，不宜急於步行運動。行戶外靜臥法二週乃至一月後，各種狀態能改善者，方可徐徐步行。

運動須上午、下午各一回，初在庭內慢行，次規定路程在平地上步行約十五分鐘，二

三週後若無妨礙，漸次增至二十分鐘、三十分鐘。在恢復前半期每一回運動之時間，不能超過一小時。

開始步行運動後，當夜或翌日之最高體溫上昇至三十七度以上者爲表示步行過度或太早，應減少其時間，或縮短行程，或祇行戶外靜臥法。步行中脈搏增加爲當然之結果，倘有呼吸困難現象，熱雖不上昇，亦爲步行過早之證據，須中止之，或改爲較緩。

步行運動中須注意之諸點：

- 一、步行中須行鼻呼吸，禁止談話。
- 二、步行之時刻，冬季以日間爲宜，夏季以傍晚爲宜。
- 三、步行中必須戴帽，避日光之直射。
- 四、開始步行後不論晴雨，須在一定時間內行之不怠，但應避去烈風。
- 五、步行以緩慢爲宜，雖天降雨亦不可迅速。
- 六、步行運動後一定時間內，須安靜臥牀。

六 斜坡步行時須注意

平地步行繼續二三個月或半年後，倘毫無妨礙，各種狀態亦能改善者，方許行斜坡步行。其目的在鍛鍊心臟及肺臟。

開始斜坡步行，最初在斜度較小之坡路上，時間約十五分鐘，以後徐徐延長之。斜坡須選有去路及歸路者，否則往往有過度之慮。

內容及外觀上體力都形恢復者，方得行斜坡步行，倘其結果發生心悸、亢進、眩暈、呼吸促迫、冷汗等是因斜度太大或行之太早有以致之，應立刻回復平地步行。

七 恢復期患者之課程

恢復期療養法仍以安靜為本位兼行適當之運動，對運動固須充分慎重，然無恐懼之必要。蓋安靜與運動皆為恢復期間之重要療法也。並須作課程表，使自已之生活為紀

律化。

恢復期患者之課程視症候如何酌量定之，固非呆板不變的。患者在療養院內可由主任醫師確定課程，在私宅療養者，須與醫師商量後再參酌自己之環境，適當的作成之。私宅療養，因周圍各種關係，對遵守課程，須有最大決心。

課程表之標準，已詳述前篇，此處特把應注意各點列舉如下。

- 一、須早起，因早起之利益極大。起牀時間，冬季定上午七時，夏季定上午六時以前。
- 二、須早睡，廢止晝寢。
- 三、每食相隔時間最少在四小時半以上。
- 四、運動之時刻，須依冬季夏季而不同，已如上述。
- 五、課程中之時間，稍可隨意改定。
- 六、揭課程表於療養室內，不容來客久坐或長談，並有礙於實行課程表者。

八 恢復後半期之養生

上午下午各運動一小時，繼續至二三個月間，倘毫無障礙且各種狀態進行順利時，可行斜坡步行約三十分鐘，若再無障礙，每次運動時間可增至一小時半，即每日運動時間延長至三小時。此時若不感疲勞，體力恢復，有確實之望，步行時間更可延長。

上午 二小時靜臥——二小時步行

下午 二小時靜臥——二小時步行

即一日間之生活一半為安靜，一半為運動。運動不必限於步行，如讀書、園藝、養雞、釣魚等俱可，婦人則輕易之手藝，如編織等亦可行之。至於安靜限於戶外靜臥，上下午各二小時，必須行之勿怠。

繼續行右述生活法，約三個月或半年，倘體重完全恢復病前狀態，心神愉快，不覺疲勞，且無咳嗽、咯痰、發熱及其他自覺症狀，可知病勢已完全近於停止狀況，再減短安靜時間，上下午各為一小時，其餘時間悉回復普通生活法。上、下午各一小時之安靜療法，須持

續至二年，其間須充分注意空氣療法，一日中大部分生活費於外氣中。

恢復期養生之要點，大略如左：

一、病勢進行期

一、高熱期（安靜臥牀）……………二週——二月

二、輕熱期（安靜臥牀）……………二月——半年

三、無熱（戶外靜臥）……………二週——一月

一、恢復前半期
四、同上（一日上下午步行各十五分鐘餘戶外靜臥）二週——三週

五、同上（一日上下午步行各三十分鐘至各一小時）
三月——半年

六、同上（斜坡及平地步行一日二回每回一小時半）

三、恢復後半期
七、同上（一日運動四小時）……………三月——半年

八、同上（一日安靜二小時）……………約二年

由上表可知肺病療養期甚長，病者須有此覺悟以定療養計劃。輕症肺病之療養約

一年至三年，重症三年乃至五年。

九 恢復期之攝生與修養

肺病之發生，結核菌固爲其病源，而不自然不攝生之生活實爲其誘因。故療養之大本即對不自然不攝生之生活，實行革新。療養期間對此固須嚴守勿怠，將來肺病全愈後，亦應勿從此中輟。因肺病已痊愈後，倘復過病前不衛生之生活，必至疾病再發。

病者在有熱期及恢復初期因體力不足，對疾病常存恐怖觀念，比較的易於守攝生方法；及體力漸次恢復，不知不覺的易陷入放縱生活中。故恢復期病者，必須充分注意自己行精神修養法以養成克己心，打破一切誘惑。

關於攝生法，已於前篇說明了，本章應特重行喚起注意者，爲禁止煙、酒及節制性慾。患肺病婦人，往往因妊娠，致疾病再發或增惡，故對性慾更須注意及之。

第三 咯血之由來及其處置

一 咯血之由來

咯血及血痰除肺病外，又常見於心臟病、肺寄生蟲病。在健康者，常因劇烈運動、暴飲、胸部打擊等，亦易致起咯血。大量出血，常見於胃病，及食道病變；小量出血常由口腔、鼻腔、咽喉粘膜、齒齦等出血而起。故咯血時，須注意其來源何在。

從來無咳嗽、發熱及其他自覺症狀，有突然因肺病發生咯血，血痰之例雖不少。然大多數則經過種種肺病之自覺症候而發生咯血血痰。

肺臟內結核病竈部分之小血管，受病的變化而脆弱，因某一種動機突然破裂而出血者即謂咯血症。小血管破裂時，起小咯血。大血管或多數小血管破裂時，則起大咯血。

咯血之原因，既如前述，為受病變之血管，由一種動機而破裂所致，非必然的表示病勢之險惡。故在病勢停止狀態時有起咯血者，在極初期亦有見之者，反之到病之末期竟有未見咯血者。所以咯血雖為不良症狀，但決非病勢險惡之現象，病者須適當的處置之，使止血，毋悲觀喪氣。有害於肺病之療養。

二 咯血之原因

咯血之直接原因不明瞭之例雖不少，然大多數不外乎運動過度，不攝生，氣候不良，受精神上影響，身長及病型之關係等。今具體的略述咯血之原因如左：

- 一、過度之運動及散步，步行過於急速。又上肢過於運動，常致咯血。
- 二、談話過長，唱戲高吟等。
- 三、飲酒及性的不攝生。
- 四、遇溼度過高之氣候，不潔之空氣，炎日時步行，過度之日光浴。
- 五、因喜怒哀樂，精神興奮。
- 六、咯血對身長亦有關係，通常長者比矮者咯血為多。
- 七、因肺病種類不同，有易於出血者。

三、咯血之豫防法

咯血之豫防法，避免前項所述各種原因，最爲緊要。

一、安靜爲第一，避疲勞，運動勿過度。

二、禁止飲酒，嚴守性慾攝生法。

三、宜常靜臥於清淨空氣中，避強烈之日光直射。

四、每年四月底起至六月間止，因空氣多溼氣，易起咯血，故在此節季，豫防咯血更須

注意。

五、病中須避會客及無用談話，使精神安靜。

六、有血點、血線、桃色、赤銹色等之痰時，爲咯血之前兆，更應嚴守安靜療法。

七、咳嗽抑制之爲宜。

注意右述各點大抵能防止咯血。咯血雖不一定是病勢險惡之現象，但經多次咯血

消耗體力實甚，故須防於未然。

四 對小咯血之處置

在肺病療養經過中，或肺病之有無尚未確定者，倘頸內驟有癢之感覺，同時起咳嗽，咯出泡沫狀血液者，即為咯血。該時病者當不待醫師之診視，自己使用應急處置可也。

對小出血之應急處置及當注意如下：

一、仰臥安靜，胸部置冰囊，絕對停止發言。

二、中玻璃杯一杯之冰加二茶匙食鹽，每隔二三十分鐘內服一次。（因食鹽有止血之效）。

三、咯出之血及痰須在仰臥位吐在特製痰管內。

四、食事亦在仰臥位使人相助行之；大小便必須用便器。

五、病室內之溫度及溼度太高易出血，故室內勿使發生水蒸氣，溫度在夏季不能超過華氏六十度以上。

- 六、咯血後痰漸次變爲黑色者，爲陳血滯留之明徵，卽爲止血之前兆。
- 七、血痰完全停止後，尚須一週間絕對安靜。
- 八、安靜中充分注意空氣療法。

五 對大咯血之處置

慎重的實行各種肺病療法者，發生大咯血極少。大咯血多爲過度運動，日光浴及此他不攝生之結果。大咯血時病者應安心靜氣，其應急處置如下述：

- 一、安靜仰臥，置冰囊於胸部及心臟部，頻數飲用食鹽水。
- 二、因大咯血有使肺臟起貧血之慮，用柔軟的布片，從末梢部向上方緊縛四肢，但不可過強，以脈搏不停止爲止。
- 三、大血塊有使喉頭閉塞陷於窒息狀態之慮，看護者須用手插入病人口中，使起嘔吐作用，或直接用指頭取出之。

- 四、看護者一方面行上述各種處置，一方面勿現張惶神色，安慰病者以待醫師診治。
- 五、絕對禁止談話。
- 六、血痰完全停止後三週間，尙須絕對安靜。

六 咯血後之食物及其他

- 一、患大小咯血時二三日間，祇可攝取粥、卵、牛乳等半流動食物，漸次恢復到普通食。
- 二、大小咯血後，以食柔軟無刺激性且稍冷卻者爲宜。
- 三、酒類、炭酸水、濃茶、咖啡及其他刺激性食品咯血中及停止後一二週間，都宜禁止。
- 四、咯血時飲料須減至必要量，因過飲胃部膨脹易起咯血。
- 五、咯血後易起便秘症，須隔日行灌腸一次以通便。
- 六、咯血後易起胃腸障礙，食物宜較平常減量。
- 七、吸流動食物期間，須用有嘴器皿吸取之，可免頻頻起坐之勞。

第四 對咳嗽及痰之處置

一 肺病及咳嗽

咳嗽非肺病唯一之症狀，常見於咽喉炎、喉頭炎等，故有咳嗽不能即斷定為肺病，倘經過長時期之適當療養，尚繼續不止者，大都可推定為肺癆病。咳嗽有害肺部之安靜，誘起不良影響，故大有適當處置之必要。

咳嗽為氣管內所積蓄病變部之分泌物（即痰），刺激氣管粘膜而發生，由此作用使有害之痰得以排泄。故祛痰容易則咳嗽減少；祛痰困難，則咳嗽增劇。所以，使痰減少，為治咳嗽之根本療法。若徒用藥物以鎮壓咳嗽，不如使祛痰容易之為合理也。

咳嗽作用為排除於身體有害之痰，故輕度咳嗽在治療上為有利，若全然抑制之，反為不自然的。但劇烈咳嗽有擴大病變部之危險，疲勞身體，且為咯血、血痰之誘因，須適當處置之。病變部若到停止狀態，咳嗽自然減少而至消滅。

二 對咳嗽之處置

一、鎮咳劑限用於劇烈咳嗽發作時；輕度者依據自然療法使徐徐減少，無用藥劑之必要，因鎮咳劑有時反妨礙祛痰作用。

二、鎮咳之要法在安靜。

三、不潔之空氣常誘起咳嗽，故空氣須常使新鮮清淨。

四、胸部、頸部包以溼布，可減輕咳嗽。

五、有咳嗽患者常使嗽口，使痰、粘液等不附着於咽喉及口腔內。

六、空氣極乾燥時，當設法使室內發生蒸氣，因易於祛痰。

七、刺戟性食物為咳嗽之原因，有咳嗽病人禁用之。

八、避過勞，與奮等。

九、說話為咳嗽之原因，所以病人宜靜默，行鼻呼吸，不用口呼吸。

十、空咳爲一種習慣，須由精神方面勉力限制之。

十一、藥物吸入療法有擴大病竈部之危險，宜禁用之。

十二、因咽喉，氣管炎，鼻疾病等而起之咳嗽，各當適當的治療。

三 痰之成因

痰爲病變部之分泌物，卽爲肺臟病竈部之一種濃液。痰中多含有結核菌，須慎重處置之。

痰之出來爲一種自然療能，痰若留在病竈部，病狀因之增惡而熱上昇。故有痰病人，須講究祛痰法；而痰必須自口中咯出，決不可嚥下，痰吐出後必須嗽口，不可使附着於咽喉或口腔內。

痰雖爲一種自然療能，但有痰爲表示病變部之結核菌尙在活動中卽爲病勢尙未停止之明證。故根本的療法在使痰減少而至消滅。病勢若被阻止，痰必漸次減少。

痰可分爲下述二種：

一爲透明泡沫狀之痰，由咽喉氣管炎之粘液集合而成，非肺之排泄物，與肺癆病毫無關係。

一爲淡黃色、黃色等之痰，從肺臟排泄，病狀進行時痰之濃度漸增，即痰之增減直接的與病狀有關。

四 痰之減少法

痰爲病變部分分泌物，病變部若尚在活動中，不能使痰消失。故欲減少痰量唯一方法，在根本的勵行各種療養法，使營養增進，引病變部達到停止狀態。

安靜及空氣療法爲減少痰量最重要之方法。運動後翌日常多痰。又在不潔空氣中亦常多痰，爲人人所知之事實。故實行安靜及空氣療法，兼行戶外靜臥，對減少痰量極爲有效。有熱病人不宜行戶外靜臥者，亦必須注意室內之空氣條件。

多痰而祛痰不容易時，常使咳嗽頻發，有害肺臟之安靜，其祛痰法如左：

- 一、胸部施溼布法，冷溼布及溫溼布都適宜。
- 二、嗽白，除去附着於咽喉及口腔內之痰。
- 三、增加室內溼度，易於祛痰。室內沸水可使溼度增加，但溼度過高時，對肺病亦有害，已如前述。

第五 對食慾不振及胃腸障害之處置

一 食慾不振之原因及食慾增進法

食慾不振之原因如左。

- 一、直接的由疾病而起之食慾缺乏。
 - 二、間接的由疾病而起之食慾缺乏。（如咳嗽、頭痛、不眠、下痢、便秘、發熱、疲勞、神經性消化不良等）其他（如喫煙、不攝生等）。
- 第一項之食慾不振，起因於結核菌毒素作用，使全身機能減少而致食慾缺乏。其處

置法爲根本的履行各種療養法，圖全身機能之改善，增加對毒素之抵抗力，且使疾病之活動力局限於一處。

第二項之食慾不振之處置，注意適當的療養。

肺病患者往往誤解食慾不振爲肺病必有附件，實則有此狀態必須反省自己療養生活有無缺點，思有以改革之。

食慾增進的方法如左：

第一空氣療法。食慾不振之最大原因在不徹底的履行空氣療法。

第二安靜療法。誤解運動可增進食慾其弊前已詳述之。

其他

一、每食相隔之時間最少須在五小時以上。

二、早起。

三、廢止閒食。

四、食物之種類須多。

五、至患者恢復期方可運動。

六、食前一小時安靜臥牀，禁止談話讀書。

七、食量勿超過食慾以上。

八、精神須愉快。

九、各種自覺症狀，對症的療養之。

十、禁吸煙、及其他不攝生的習慣。

二 胃腸障礙之原因

欲全治肺病，必須健全胃腸；胃腸之健全與否，影響於病勢之良否極爲重大。肺病患者之胃腸一般極薄弱，即微細的原因，亦易起障礙。其最大原因實由結核毒素使然。所以根本療法，在徹底的實行五大療養法。病人須了解肺病之胃腸，易起障礙者，無論直接的

間接的皆為肺癆病之一種症狀，非運動不足，受寒等有以致之也。

欲防胃腸障礙（消化不良，下痢等）於未然，或既起障礙欲除去之，實行根本療養法以外，對症的尚須注意適當處置。

三 健全胃腸法

欲健全胃腸，預防食慾不振，消化不良，下痢等，療養生活上須注意下列各項。

- 一、常生活於新鮮清淨空氣中，嚴守安靜療法。
- 二、嚴守早起，每食相隔有定時等之紀律的生活。
- 三、食物須依食慾如何而選擇，細嚼緩嚥之。
- 四、食物之選擇須從多方面，但避去刺激性食品。
- 五、新鮮菜類及水果適度食之。
- 六、注意腹部之保溫。

- 七、冷水摩擦，及其他強練法，適宜行之，每食前後一小時內嚴守安靜療法。
- 八、睡眠須充分。
- 九、常使精神緊張，心地愉快。

四 對下痢之處置

療養中若不幸起下痢時，勿恐慌亦勿輕視之，宜實行下述各項：

- 一、安靜臥，注意空氣療法。
- 二、腹部卷弗蘭絨等使保溫，倘下痢極盛時用熱皮袋等充分加溫。
- 三、禁用牛乳生卵等，脂肪食品亦應減少。
- 四、遇慢性下痢，對食物可不必限於流動物；少量之滋養品細嚼食之。
- 五、下痢劇烈時須用流動或半流動食物。
- 六、口渴時不宜飲含碳酸瓦斯之清涼飲料，因有害的。

七、其他之處置，在醫師指導之下行之。

五 對便秘之處置

肺病患者常易起下痢，同時又往往為便秘所困，便秘原因雖有為肉食過多，運動不足等而起，其根本原因仍都由於結核毒素發生作用。

便秘為發熱之原因，且使精神憂鬱，致療養上發生不良影響，故不能放任之。其各種處置法如下：

- 一、多食菜類、水果。
- 二、每早食前飲冷清水或冷牛乳一杯。
- 三、用手時時摩擦下腹部。
- 四、胃腸保溫，勿使受寒。
- 五、每日在一定時刻登廁所。

實行右述各項便秘大概可回復正調；倘仍如此，可用甘油行灌腸法（甘油與溫水各一半，約三十西西）便秘不可用下劑，因其效爲一時的，藥物中止後即再起便秘，況下劑常有習慣性，多用之非增量不奏效，或甚至無效。

第六 神經衰弱不眠及其療法

一 肺癆病與神經衰弱

學者有說肺病非單純的一種細菌病，爲一種神經病，雖爲過甚之辭，但實際上肺病患者大抵有神經過敏、神經衰弱等症。其理由如下：

一、肺病之發病原因由於不自然、不衛生、不攝生之生活環境而來已如前述。此等惡劣的生活環境，又爲神經衰弱之原因。故肺病發病以前或已患神經衰弱症，因此而成爲肺病。

二、因結核毒素，神經薄弱者易起神經衰弱症。

三、因患肺病，受精神上之打擊，常存死之恐怖、孤獨、感傷等心情，以至於神經衰弱。

四、因療養費不足，及其他物質上之不安，使身心過勞，為神經衰弱之原因。

五、肺病患者常受社會上冷酷的待遇，易於憤恨，致起神經衰弱。

綜上所述，可知肺病與神經衰弱互有因果關係，故療養上注意精神作用之重大，神經衰弱症可不發生或能治療之。

二 神經衰弱之療法

神經衰弱之療法與肺病療養法完全相同，即在精神肉體兩方面，將從前之不良生活，用修養功夫，悉行除去之，而實行生活之革新。

因前述第一項而起之神經衰弱，其療法在肉體方面，實行規則的生活，呼吸新鮮清淨之空氣，注重榮養之增進等完全與肺病之療養法相同。

對第二項所述由結核毒素作用而起之神經衰弱，其療法，亦不外在安靜，勵行其他

諸療法，使局限疾病之活動，圖增進身體之抵抗力。

由前述第三項以下而起之神經衰弱，療養法須在精神上用修養功夫，努力克己消滅精神上不良之影響。

三 如何能使安眠

肺病患者之不眠症可分兩種：第一，因咳嗽、盜汗、發熱、下痢、呼吸困難等，致妨害睡眠。第二，因神經過敏、神經衰弱而起之不眠症。前者之不眠為一時的，就各種之原因適宜的處置之可也。後者之不眠為慢性的，欲望完全治愈，須經長時期之努力及忍耐。方有希望。對不眠之處置，亦不外於肉體精神兩方面確定生活之革新，實行自然的衛生的生活，鍛鍊心身，根本的治愈神經衰弱。下列諸點係安眠法上須特別注意者：

一、生活須有規則的，確定起牀及就寢時間。

二、早起，廢止晝睡。

- 三、厲行冷水摩擦（治療不眠極有效）接近新鮮空氣。
- 四、禁止一切之不攝生。
- 五、得許可運動之病人，行適當運動強練法。
- 六、廢止讀書及使精神疲勞之各種動作。
- 七、注意夜間之換氣。
- 八、悲觀、煩悶、興奮等為精神之消極的浪費即為不眠之原因，修養精神，消除一切不
必要之觀念。

九、禁用咖啡、紅茶、濃茶及其他刺激性飲料。

十、就寢前行溫浴（無熱者）或使人用溫水清拭全身（有熱者）。

十一、頑症之不眠，在醫師指導之下用催眠劑，自己不宜濫用之。

十二、因不眠而起的苦悶，其害較不眠本身更大。故就寢後閉眼靜心，待自然入睡可也。睡眠依體質如何不能一定，大抵六小時至八小時已足，減少睡眠時間，有反能熟睡之

利，

四 停止盜汗法

盜汗爲極不愉快之症且能促成不眠。其原因如下：

第一由於結核毒素作用。

第二爲安靜及空氣療養不足，榮養不良之結果。

盜汗之療法如下：

一、避過度運動，嚴守安靜療法，以局限毒素之活動。

二、不論晝夜，徹底的實行空氣療法。

三、健全胃腸，增進營養。

四、就寢前用溫湯清拭全身。

五、安靜精神，行上述安眠療法。

五 對其他症候之處置

肺病療養經過中之主要症候，爲發熱、咳血、血痰、咳嗽、咯痰、神經衰弱、不眠、食慾不振、胃腸障害等，其原因及療法已詳述於前列各章。

其他，尚有頭痛、背部凝脹、胸痛、呼吸困難、脈搏增加等諸症狀，此種症狀非一種單純之現象，直接間接都與結核毒素有關係，故其根本療法不外實行前篇之五大療法。倘不實行根本療法，祇着重對症療法，是舍本逐末也。如對背部凝脹時行按摩，反有害於安靜，即對根本療法爲矛盾，是等對症治療，須絕對的慎重之。

療養經過中發生上述各種症候爲疾病當然之結果，無恐怖之必要，若能阻止病勢，症候隨之絕跡矣。夫症候者爲疾病之影，注意於影而忘疾病之本體者愚人也。故一種症候發現後，於考慮其處置之前，必須反省自己之療養生活有無缺憾，以期根本的履行療養原則。

第七 肋膜炎及其療養法

肋膜是包着胸壁之內部及肺臟之表面者，形狀如袋。其兩接觸面極爲平滑，故在呼吸時依肺之收縮及膨脹自由調節其運動。肋膜炎者即在其兩接觸面發生炎症也。或生多量漿液停留其間，或兩面生纖維素而無液體，或兩面互相貼着完全消失其滑動性。有此種種症狀，其結果都能妨礙肺臟之自由運動，發生呼吸困難等。有漿液之肋膜炎曰溼性肋膜炎；有纖維素無液體者曰乾性肋膜炎。

肋膜炎有一時的發生高熱、胸痛、呼吸困難者曰急性肋膜炎；其自覺症狀不甚著明，經過遲緩者曰慢性肋膜炎。前者之原因有因單純的感冒或胸部受擊而起者，其大部分仍爲結核性，至於慢性肋膜炎殆全部分皆屬於結核性。結核菌附着於肋膜發生炎症，故可稱之爲肋膜結核。由此而言大部分之肋膜炎既爲結核菌所致，其療養法自有多處與肺癆病相同。

一 急性肋膜炎及其療養法

急性肋膜炎之症狀爲突然發三十八九度高熱，胸部覺劇痛，呼吸非常困難。其熱型與肺病不同，自朝至夕繼續的發高熱，持續至二三週間。

急性肋膜炎之療養法如左：

第一，安靜。有熱期間固須安靜，解熱後在相當期間亦須守安靜療法，漸次開始輕度運動。

第二，胸部圍以溼布。其法高熱時用清水，低熱時用溫湯浸溼紗布。溼布消退炎症之效力極大，每隔三四小時調換之。

第三，對漿液之處置。液量多時若發生呼吸困難，用外科方法抽出之。液量較少，即服用藥物已足。關於外科方面及內服藥品須服從醫師之命令。

急性肋膜炎發生生命危險之例甚少，加以適當處置多於一定時期後，熱下降，漿液

減少，呼吸困難及胸痛停止。因肋膜炎爲結核病之一種，以上種種症狀雖已消退，尙未達完全痊愈之境，故以後之療養法，完全與肺病恢復期之療養法相同。

三 慢性肋膜炎及其療養法

慢性肋膜炎多見於少年病人，其性質皆屬於肋膜結核。從小兒期入少年期，淋巴腺之防禦機能漸次微弱，故結核菌易侵入肋膜，發生慢性肋膜炎。

自七八歲以至二十歲之少年，倘無特別症狀而身體瘦弱，顏色日惡，易患感冒，精神上全無活氣且係神經質，時時有不明之發熱者，多爲慢性肋膜炎之症候；放任之，到青年期常有發生急性肋膜炎、肺癆病之危險。一般以爲此種現象係身體衰弱將來易生肋膜炎及肺病，而不知彼等本已罹有慢性肋膜炎，因之構成身體如此之衰弱者。不解此中真義，專用強練法，圖充實體力，必直接的使急性肋膜炎或肺癆病爆發。

故具有上述症狀之少年必須經醫師診視。不論診斷之結果，是否爲肋膜炎，然必須

減。避過勞，守攝生法，注意榮養、空氣、安靜等療養法。同漸次恢復其體力，則各種症候自然消

下篇 療養生活上特須注意之事項

第一 療養地之選擇

一 療養生活之出發點

患者受醫師之診視，確定其疾病爲肺癆病後，將實行療養生活之前，必須選定療養之場所，以何處爲最適宜。

療養之場所大抵可分爲五種。

- 一、入肺病療養院。
- 二、入普通醫院。
- 三、借別莊，行轉地療養。
- 四、住旅館療養。

五、在自宅繼續行療養法。

選定療養之場所與此後療養之成績，有重大關係。以下各項，分述其利害得失，且指示理想的療養生活之順序。患者各因環境不同，經濟上及地理上的關係，固不能限定一定方針，然因選擇療養地點之巧拙，消費同一之時期及金錢，其結果所得有大不相同者。故在轉地或入院療養以前，必須熟察各項之利害得失，不可隨心之所好而行之。

二 先入療養院最為適宜

肺病療養院為療養初期或輕症肺癆病之處。療養院必設在隔離城市，氣候良好，空氣清潔之地，備有外氣靜臥等設備，且有經驗豐富之醫師及看護婦。故患者入院後，易於改變從前之不良生活，而行紀律的攝生的生活。離開冷酷之社會，解脫一切之迷信。另闢新天地，以達有希望且快活之生活。即是入療養院之特點。故院內之空氣，決非如世人所想像為陰鬱而無光明的。

從發病起到全治止在療養院內生活本為最適當，病者有因各種關係而不能履行者，但亦必須在療養院內受三個月乃至半年間之訓練，得理解種種療養方法後，再擇適應自己之環境如何，而行自宅療養等可也。

在療養院內既可學習適當療養方法，又可觀察病友中之何種病態易於恢復，何種病態遲遲不易恢復，以作自己疾病上之參考。

三 在普通醫院內療養為不適宜

普通醫院多設在人口稠密之城市中，空氣不潔淨固在意想中，因他位關係，自然療養上不能有特別設備。故普通醫院對於肺病療養多不相宜。

住在城市之病人，發高熱或咯血時可暫時的入普通醫院，一任醫師之治療服從其命令。待解熱後，或咯血停止經過相當時日後，再入療養院。因至療養院，必須經過相當之旅程也。

四 關於別莊轉地療養之應注意

中產階級以上之病人大部分喜別莊轉地療養，關於肺病療養法上有充分理解者，行之固能得良好結果，但缺乏理解及自信力者，漫然行之，殊多危險。故在別莊轉地療養之前，須住療養院幾個月，充分了解療養方法後，再行別莊療養。曾讀療養書籍熟悉其方法者，入療養院後，可觀察病友之病態及其療養之因果關係，裨益非淺。

別莊生活中，因易於選擇嗜好之食物，有增進食慾之利。體重之增加，較在療養院中能稍形迅速。然病者不可因此誤解為疾病業已全愈，致運動過度病勢再惡；或超過食慾而大食，起下痢及其他胃腸障害。故別莊生活中，往往易於放縱。須竭力克制自己。

進別莊生活之前，陪人及別莊之周圍情形，亦須慎重考慮。因周圍之無理解，往往誘起自己感情之激動也。

五 旅館療養絕對不可

現在名勝之處或海濱或山中多建有旅館。患肺病者作以轉地療養，殊不適當。因此種旅館對肺病療養上既無設備，又無理解。病者入旅館後，一切生活又易陷於放縱，雖可享受風景優美，氣候良好之特點，然於實際上毫無裨益。況旅館療養需費浩大，經濟上亦不適宜。

旅館生活中，病者又往往以患肺病為恥辱，而偽作健康者。此實為旅館療養無效之大原因。倘能公開的實行肺病療養法之原則，再藉風景氣候之利益。旅館療養當有相當之效果。

溫泉因多溼氣於肺病療養上為有害無益，故轉地療養對溫泉旅館更無必要。

六 自宅療養

療養肺病，非必須轉地。蓋氣候與空氣對肺病療養直接的無積極之效果，其根本全

在革新生活。故住宅倘非在商工業極繁盛之區，而在普通城市中者，能慎重行根本療養法，亦可得完美結果。

肺病療養爲一種持久戰，毋迷信轉地之效，浪費金錢，徒使經濟上多加負擔。故經濟上無餘裕之病人。用於轉地療養之金錢，不如作自宅療養之持久費爲得計。

又無自宅療養之資力者，可入較完全公立醫院醫治。

第二 療養與經濟問題

一 經濟的療養法之第一步

療養肺病精神上之痛苦常比肉體上多，而經濟之威脅爲尤甚。故實行療養之前，經濟方面必須預先充分考慮，因經費中途告盡有發生悲慘結果者。

經濟的療養之主眼非節省各種療養生活費，在節約全體之療養費。換言之，即在早日達到全治之目的。欲達到此目的，必須理解療養之意義。能徹底的實行療養法，療養期

間必可減短，其結局爲經濟的。倘最初療養法不完全，使恢復期延長，其結果仍爲不經濟。或說肺病爲富貴病，以療養肺病須費莫大金錢，實屬謬見。其實，用普通生活費已能得療養上之完美結果。所以肺病療養之能完成與否不在療養費多少，而在病者之有無克己心及能否努力。

二 陪人之選擇問題

陪人之選擇在療養上及經濟上有重大問題。因療養期間極長，日夜所接觸之陪人適當與否，直接影響於療養之效果極大。

陪人之選擇各有關係不同，殊難概括言之，今略舉選擇之理想標準如左。

一、對病者有同情心而能親切者。

二、對疾病及療養法有相當理解者。

具有右述二項之條件者看護婦實最爲適當，但漸給太貴，經濟上負擔太重。故擇具

有第一項之人，使略知療養法大意可也。此種陪人，近親人尤為適宜，對青年之患者更為必要。但近親人對患者往往因過於溺愛，有妨礙養生之處不可不慎之。

三 夫婦應否分居

成年肺病患者之療養上，夫婦分居為極重大且極不容易解決之問題。主張夫婦分居者，其理由如下：

- 一、可防止因性的行為消耗體力。
- 二、可免家庭之雜務，擾亂病者之安寧。
- 三、可防止相互間傳染之危險。

夫婦分居雖有上述利益，亦有各種不利之處，故須充分考慮其利害得失，以決定之。夫婦分居之最大損失為經濟的損失，再加個人性情不同，有因夫婦分居反勞心神者。相互間之傳染危險，在相當注意之下，可預防之。而性的危險，可由各人之意志節制之。

故患肺病者必須勵行夫婦分居與否殊難斷言。

故該問題須考察各個人之環境性情如何，在可能範圍內可分居則分居之。倘患者為婦人，則分居較為得計。

四 青年患者之就學問題

以肺病為不治之症，一旦發病後即成廢人，已為過去之觀念。肺病經適當療養，倘非在末期者，能獲全治之望。已如上述。故一患肺病，可勿頹唐消極，而青年人更無廢業之必要。發病後應鼓勵勇氣，入療養正路，期征服肺病，後再修學業以貢獻於社會。古來大思想家，大藝術家患肺病者頗多，卒能克制疾病，成大事業。實因具有大無畏之精神，有以致之也。

青年患肺病者，在療養期間，休業一年乃至二三年。病勢完全阻止後，再專心學業，未為晚也。療養期中，如語言學等，倘不超過限度，仍可按時學習，以鍛鍊腦力。學習陸海軍之

青年，肺病全治後，不得不有所犧牲，轉換求學之方向。

五 肺病患者之職業問題

肺病患者之職業問題應注意各點，完全與前章所述相同。即在療養期間完全停止之，待疾病完全治愈後再恢復從前之職業。但從前之職業倘為不衛生的或勞動太劇烈者，必須改就較輕易之職業。否則因過度勞動及不攝生等，往往有使疾病再發之危險。

第三 冬季療養上須特別注意者

一 冬季為療養之好時期

社會上常有因襲的以冬季為不適宜於肺病之謬見，其實冬季反為療養之好時期。冬季氣候上之特點，有爽冷、乾燥、晝夜氣溫之差較少。皆對療養上為有效條件。所以在北歐寒冷地之高山療養，所有報告，以冬季之成績為最好者。

調節衣服。行各種強練法，可以避免寒冷，預防感冒。爽快而乾燥之空氣，能增進身體之活力，故食慾常在冬季能改善。病者不應放過此自然之好時期。徹底的實行諸療養法，那末有熱者可下降，無熱者得漸漸恢復，所以冬季實為療養上之好時期也。

二 冬季之轉地療養

經濟上有餘力者。冬季欲轉地療養。擇較溫暖之海濱為宜。前章所述寒冷空氣之好處。但在轉地療養。無故意選擇寒冷地方之必要。

冬季轉地療養地之理想條件如左：

- 一、氣候較溫暖；須向陽。
- 二、空氣乾燥。晝夜氣候之變化少。
- 三、無狂風。

三 注意空氣療法

就療養上而言，空氣療法之重要，雖無季節之別，然因習俗之關係，在冬季往往對空氣療法有不願履行者，故不避煩瑣再略述之如左。

調節衣服被褥等以保體溫，可避寒冷及預防感冒。無熱者必須履行戶外靜臥，有熱者亦須開放窗戶，注意換氣。夜間在枕邊樹立屏風，以避直接之外氣。

病室內絕對不能生火鉢，電氣爐子，煤油爐子，都能直接的使空氣不潔，不用為宜。若能徹底的履行空氣療法；血行自會良好，有不覺寒冷之利。

冷水摩擦入浴等，在冬季亦須履行之勿怠，該時密閉窗戶，勿直接與外氣流通，可免感冒。

冬季之狂風亦須避之。有狂風時暫停戶外空氣療法，又閉通風之窗戶。

四 冬季之日光浴

- 一、行日光浴限於冬季，夏季反有害。
- 二、行日光浴限於無熱及有相當體力者。有熱者有害。
- 三、行日光浴須嚴守時間之制限。
- 四、行日光浴須在大氣不過於流動處以避感冒。
- 五、行日光浴之先，宜行冷水摩擦、外氣生活等，以鍛鍊身體。
- 六、帶帽。

五 服用魚肝油

榮養上之原則固無季節之別，然在冬季食慾及消化力較好，對脂肪食品之消化力亦增加，故魚肝油及乳酪等適常用之極爲有效。

魚肝油爲從魚類製成之脂肪油，脂肪之外尚含對身體有效成分。故無熱、食慾良好者可試用之。用魚肝油在夏季爲不適當，他的服用時期限於十月中旬起，至翌年五月中

旬止。服法初服時一日一回，增至一日三回，每回由五瓦起，增至十五瓦。又注魚肝油於冷水上，一氣服之。後再用牛乳、菓子等消除口內之惡臭。因服用魚肝油而起下痢或有害食慾時，須中止之。

魚肝油之種類甚多，大抵有臭氣之粗製品含有有效成分多；無臭之精製品含有有效成分反少，故食慾良好不惡臭氣者可食粗製品，惡臭氣因此有礙食慾者，須食精製品。

乳酪及花生亦含有脂肪，冬季在不妨礙胃腸為限，可試用之。

第四 夏季療養上須特別注意者

一 夏季為療養之危險期

冬季為療養上之好時期，夏季則為危險期。恢復期患者，常於夏季而發熱；在初夏梅雨期，大小咯血，血痰等更為多見。

夏季因氣候及空氣之不良，身體各種機能生理的都形減退，精神易於興奮；神經衰

弱，不眠等精神上的障害，亦多見於夏季，故在夏季，療養上若不注意，雖細小之不養生，屢為病勢增惡之原因。

二 夏季之療養方針

夏季之療養方針為消極的，換言之，即以安靜為本位也。健康者在夏季積極的運動以強練身體且有害，況肺病為消耗性疾病，欲以運動積極的圖充實體力更屬錯誤。

在夏季有熱者及衰弱者，不但應廢止運動且須避一舉手一投足之勞，無熱而得適度運動者，亦須縮少運動量。因夏季易於發汗，無熱者每週必須入浴二三回，入浴後禁談話行靜臥法。有熱者，使人清拭全身而已。

日光浴在夏季絕對不可。冷水摩擦，空氣浴宜在夏季先行之，使皮膚強健，為天冷時行該兩法之張本。

要之夏季之療養方針，在避一切消耗，消極的圖充實體力。欲以運動來鍛鍊體力，為

根本的錯誤。蓋夏季之發熱咯血等，大部分起因於過度之運動也。

三 夏季之轉地療養

冬季之轉地療養適宜於海濱，夏季則以山中為宜。因夏季海濱之空氣暑氣盛，溼度多，且含有鹽類，易興奮神經，有增進新陳代謝作用，對體力薄弱之肺病患者，常誘起食慾減退、不眠、咯血等。故恢復期以前之患者，夏季不適宜於海濱療養。在恢復期而有相當體力，完全無熱且無咯血之慮者，可轉地於海濱。但海水浴及日中在沙灘散步，即恢復期患者亦在禁止之列。

夏季山中晝夜氣溫之差雖較海濱稍大，但其空氣爽涼，溼度亦少，故不易興奮神經。

四 夏季之生活法

夏季日光太強，故日光直射之病室不適宜於療養，須用簾幕等遮之。

戶外靜臥應在樹蔭下，或在棚下，即身體之一小部，亦不宜受日光之直射。

夏季之運動在早晨及傍晚行之，日中行靜臥法，短時間入睡亦可，但夜間不眠者，廢止晝睡。

清涼飲料如有刺激性者為有害；無刺激性者，或蘗泉麥湯等可用之。冷飲料每次勿飲太多。

夏季為開放生活最適宜之時機。故可養成完全之開放生活，使皮膚強健，作冬季療養之準備。

五 夏季之食物

夏季病者大抵食慾不振，易起胃腸障害，故食物不可不慎重注意之。其注意之要點如下：

- 一、易起下痢者減少脂肪食品，魚肝油在夏季停用之。

二、夏季宜飲牛乳。

三、厭食肉類者，可用富於蛋白質的植物性食品之豆腐。

四、腹部受涼，爲起胃腸障害之原因，故戶外靜臥及夜間睡眠中腹部須充分保溫。

五、夏季可飲多量水分，但每一回分量不宜太多。喫適當量之新鮮水果亦可。

六、夏季欲食慾增進，以外氣靜臥爲宜，運動反有害於食慾。

七、夏季食慾若稍減，可不必顧慮，應嗜好如何，選擇食物，適當調理之細嚼之。一方仍

須行安靜及空氣療法，圖增進食慾。

八、夏季之日光有害於食慾，宜避之。

第五 療養上婦人應注意之事項

一 肺病患者之結婚問題

肺癆病患者之結婚問題，依當事者可分爲男女而討論。

男子之結婚問題，較爲簡單，全治二年後可以結婚。在我國之家庭生活，男子結婚後，可得種種利益，榮養增進迅速，得確實治愈之例不少。然男子因此有增加經濟上負擔，肉體及精神必須比從前有過勞之慮，故不可不經慎重考慮。

在我國之家庭生活中，結婚問題殊不利於患肺病之婦人；蓋婦人結婚後既須多負家庭之勞務，又有妊娠、產育等重大問題。然婦人經過肺病後若終生抱獨身主義，生理上亦諸多不利。故須與有經驗醫師熟商後決定之，大約全治後三年可以結婚。此後應深刻的注意日常生活、性的生活、妊娠產育等，往往有因此肺病至再發者。

配偶之選擇關係亦極重大。選擇法有二種：與健康者結婚，或與曾患肺病者結婚。此等問題，依個人環境不同，不能概括言之。大抵夫婦間健康相差太遠，多有不幸者。經濟有餘力，不如與曾患肺病之同志結婚，較爲幸福。

最後，曾患肺病者，當求配偶時，不應祕自己之病歷。否則非唯道德上所不許，且因此多再發機會，於本人亦極爲不幸之事。

二 妊娠與避妊

患肺病婦人因妊娠使病勢憎惡，或疾病再發之例甚多。故在療養期中須實行避妊法。不幸因妊娠而病勢憎惡或再發者，得醫師及親屬之許可使妊娠中斷。

避妊方法有一時的有永久的，對肺病患者皆屬應有之處置，因妊娠後中斷之，人道所不許，生理上亦多不利，實不得已之辦法也。已有子女之婦人，講永久的避妊法為安全，無子女者，可行一時的避妊法，但在可能範圍內，仍以永久的避妊法為妥。

三 育兒問題

患肺病之婦人，經過妊娠分娩後，幸而無事，又須負擔哺乳及育兒之重大任務。育兒費母體之勞力甚多，故對患肺病婦人常損害其健康。肺病雖無遺傳性，然初生二二歲之乳兒，對結核菌之防禦機能極薄弱，若被該菌傳染，易變不治之全身結核。可知育兒既有

害於母體，又使乳兒多受結核菌侵襲之機會，所以父母若為進行性之肺病，乳兒必須隔離，使人代育。

滿二三歲以至十五六歲之少年，對結核菌之防禦機能，最為旺盛，發生肺病為數極少，但因兩親生肺病，受結核菌侵入之機會較多，恐作將來肺病爆發之源。故家庭內之消毒等，不能不充分注意之。

兩親有肺病之子女，常易生肺病，從前多誤信為遺傳之結果，其實為不注意育兒之衛生，有以致之。故會患肺病者對小兒之衛生狀態，應充分注意之，以防未來之悲運。

四 療養上對婦人應警告者

徵諸經驗上之事實，大抵婦人療養上之效果多比男子不良，其理由如下。

療養上女子比男子多生理的不利狀態，在我國習慣上，家庭生活中之女子比男子又須多負擔勞苦。

女子大都優柔寡斷，缺乏克己心，實為本性之缺陷，就此一點，療養上促女子須一大反省。

女子多虛榮心，既患肺病常偽作健康者；不願住療養院，喜旅館療養。及別莊轉地療養，胸中既無一種計劃，療養無成績為必然之結果。

第六 肺病之各種迷信與誤解

一 肺病為不治之症係舊時代之迷信

從前不明肺病真相，以此病為一種不治之遺傳病，其原因則歸罪於感冒。一經患病後，對感冒生戒心，幽閉窗戶避與外氣相接觸，斷絕一切病體之恢復機會，於是肺病更無痊愈之望。

十九世紀後半期歐美之療養院方法勃興，肺病之治愈成績事實上頓見進步，其根本原因，雖尚未明瞭，而有效的自然療法，風靡於全世。

一八八三年德國細菌學大家考霍氏，發見結核菌後，肺病之學說得開一新紀元。療法方面同時着手於細菌為必然之勢。於是自然療法之發達，又受阻礙矣。學者及醫師，以自然療法為迂遠不易見效，皆競相研究，欲直接的撲滅體內之結核菌，以此為治療疾病之直徑。不幸所得結果不能達到所期望者，於是又回顧到大自然之萬能，而自然療法復活於今日之世界矣。

「結核菌雖普遍的傳染於人類間，但斷不因其傳染即生肺病。現在對結核菌之傳染，雖不能豫防，但肺癆病之發生可完全豫防之。在體內之結核菌雖不能一舉撲滅，但肺病必能治療之。」以上云云，或可對肺病作一極簡明之解釋。

二 關於肺病之傳染及其發病之誤解

現在對於肺病之傳染及其發病尚多不了解者，以為肺病患者之呼氣內含有結核菌，健康者吸入後即患肺病。患者之痰內雖多數會有結核菌，但呼氣中決不含有此菌。患

者之周圍，菌之存在自較別處爲多，健康者不接近之，固爲上策；然不論何處皆有結核菌存在，絕對的欲避該菌傳染事實上亦所難免。

就統計上看，初生兒體內不發見結核菌，滿一歲百人中約六人有之，滿二歲約十七人，滿五歲約三十四人，滿十歲約五十八人，滿十五歲約七十五人，二十歲前後約九十五人，乃至百人。依上述統計，可知感染結核菌之人極多，而患肺病者不過其中之一小部分。故結核菌傳染與發生肺病之因果關係極少，即肺病之發生，結核菌傳染之外，尙有其他重大關係，已於前篇詳述之。

三 肺病無遺傳性

信肺病有遺傳性乃爲因誤解而起之迷信。初生兒體內不能證明結核菌之存在已如上述，故肺病決無遺傳性。但患肺病者之子女，多具有易患肺病之體質。

患肺病者家族內，常見其子女之續發肺病，其原因除具有患病之體質外，尙有家族

族內傳統的不良生活法有以致之。爲父母者，必須驟然覺悟，根本的改善從前之生活法，使子女不再有續發肺病之危險。

四 對醫藥療法應有之正常理解

一、肺病無特效藥

今日之醫界對肺癆病不論其爲內服藥或注射藥，皆不能直接的在病灶內撲滅結核菌，故欲全治肺病尙無絕對的特效藥。

試驗管中直接的能撲滅結核菌之藥雖多，然皆有猛烈之毒性，若將他注射於人體內，在撲滅結核菌之前人體必先受莫大之損害。況藥物必須經過血管同血液循環全身，到病灶方能發揮其效力，迺結核病灶因無血管，故即使有安全之殺菌藥品其效力亦無從發現。

二、醫治肺病藥物仍必不可省

醫治肺病雖無特效藥，而各種藥品之效力仍不失自然療法之補助。藥品適當用之，可除阻害自然療能之各種不良症候，增進身體之榮養，促進治愈之機能，貢獻於病體之處實多，然吾人須大聲疾呼者，病者切不可祇期待藥物之效果，而忽於根本的自然療法也。

服用藥物，須一任醫師之意志，病者若妄購而濫用之，反有害無益，不可不知。

三、患者與醫師之關係

治療肺病，雖全賴自己不撓之精神，但療養生活中，有誠意有經驗之醫師，實不可或缺。病型有種種不同，療養中有發現咯血，發熱，胃腸障礙等症時候，必須用適宜處置，及個別療養，是等導病人於正常療養生活中者，非醫師不能盡其責任。

第七 肺病患者之義務

一、肺病患者之最大義務

肺病患者之最大義務，在防止結核菌之傳播，換言之爲消毒義務。社會上結核菌傳染之廣，其原因即在肺病患者不履行此種義務。故患肺病者若怠於消毒，對人類爲一種罪惡，對自己亦有易起他種結核症之危險。

肺病患者之痰爲結核菌傳染上最大之危險物，痰之消毒須切實行之。其他有傳播病菌之危險行動如社交、集會、會客等，亦應極力避去。

二、結核菌之強大生活力

結核菌在人體外祇能保持其生命，不能繁殖；但其生活力極強，殊不容易死滅。依各種實驗之結果，痰中結核菌之抵抗力，列舉如下：

- 一、結核菌因乾燥而死滅須二個月乃至六個月。
- 二、結核菌因腐敗作用數日內即死滅，故棄痰於便所爲最簡易之消毒法。
- 三、流水有自淨作用，距結核菌投下場所約一千米突之下流，結核菌多死滅。

- 四、結核菌對寒冷抵抗力極強。冰中能長時期持續其生命。
- 五、結核菌在土中生活力極大，能持續其生命約二年以上。
- 六、痰若燒卻結核菌即時死滅。
- 七、結核菌若在火上加熱，須攝氏百度約一小時後方死滅。
- 八、蒸氣消毒約三十分鐘後死滅。
- 九、煮沸之約五分鐘後死滅。
- 十、結核菌若受日光直射，一小時至三小時後死滅。痰層若太厚，十小時後方死滅。
- 十一、非直接日光即其反射光線，亦有殺菌力，故結核菌在亮室內，比在暗室內死滅快。
- 十二、痰中之結核菌，在無水酒精內，能生存至二十四小時。
- 十三、放痰於昇汞水內，痰之外部凝固，內部昇汞水不能透入，故其中之結核菌，經過長時期亦不死滅。
- 十四、在二十倍之石炭酸中痰內之菌約二十四小時後死滅，五十倍之石炭酸中約三

十小時。

十五、二十倍福爾買林溶液內，結核菌能生存至十小時以上。

三、各種消毒法

一、痰之處置

痰必須吐在豫先注水之痰盂或痰管內，再倒於便所最爲簡便。咳嗽時用手帕蔽口，避痰沫之飛散，手帕則煮沸消毒之。

二、患者所用之食器及器具之處置

患者所用之食器與健康者須有分別，用後以熱湯洗滌之，或放在鍋內煮沸。其他什具時用石炭酸水拭之；愛讀之書籍可曝在日光下。

三、衣服及寢具等之處置

衣服及寢具，天晴時終日曬在日光中，寢具須用白布套，以便時時洗滌。

四、病室內之處置

病室內應使日光充分射入，掃除不宜用掃帚，用水拭之。壁、天井等用石炭酸水、昇汞水以消毒，或用福爾買林消毒法。

福爾買林消毒法。對七百二十立方尺之室而言，壁孔等先用紙補貼之，預備（一）福爾買林四〇〇・〇西水二〇〇・〇西（二）過錳酸加里四〇〇・〇瓦，將（一）（二）兩種迅速混合之，密閉病室，約一二日間就可。

附錄 一 告肺病患者之親屬

一、肺病非不治之症。

二、肺病非極容易傳染之病。

三、勿妨礙患者之療養生活。

四、家族對傳染上應有相當之注意。

以上四項，請一讀本書各章當能知其詳細。患者及健康者，讀本書後，必能互相了解互相合作，使自然療法上得益非淺，而肺病之黎明運動，或能藉此發端矣。

五、肺病豫防法

1. 勿過勞心神，須有適當運動及休息，睡眠須充分。

2. 多在戶外之清淨空氣中生活，室內須開放窗戶，使與外氣流通。

3. 健全胃腸，使全身之榮養狀態良好。

4. 每日行冷水摩擦，鍛鍊皮膚，豫防感冒。
5. 行紀律的生活，避不攝生的。
6. 若有疾病即延醫診治。
7. 使精神快活。
8. 發生肺病前，常有之胃腸障害，神經衰弱等，嚴重的行攝生法以治愈之。

附錄 二 肺癆病之新知識

一、肺癆病分類法之新近傾向

總論 從前對肺癆病分類祇注意臨牀上症候，分該病為第一、第二、第三、三期。現在除臨牀症狀外，須同時注意病理解剖，愛克司光檢查等而分肺病為慢性（善性）及急性（惡性）二種，故關係較為複雜。現在一般對於肺病尚多用第幾期等名稱，余特將此篇介紹於讀者。但闡明本文以前先極簡單的說以下各條：

一、肺臟之構造 肺臟像一幹大樹，總幹是氣管，大枝是氣管支，小枝是小氣管支，最小枝是毛細氣管，樹葉就是肺泡。樹葉與肺泡作用相同，為新陳代謝方面最關緊要之部分。肺被肋膜所包着，有幾處深深被侵入而隔開，所以右肺分上、中、下三葉，左肺分上、下二葉。全肺之形狀如圓錐體，其尖處稱肺尖。

二、肺尖易生肺結核之原因 (1) 胸腔上口在小兒時是水平面，發育後因胸骨之

下降，漸向前下方傾斜，因此肺尖聳出於第一肋骨之上。(2)因第一肋軟骨太短及常有早期變骨等關係，致呼吸時不能扛起胸骨及所屬肋骨之前端。有以上關係胸腔上口因而狹窄，於是影響及於肺尖，呼吸作用同血行、淋巴流都比別處微弱，對肺結核菌之抵抗力就因此減少。

三、肺病病理解剖淺說 肺結核菌侵入肺內，若不死滅在某種條件之下（參觀前篇之發病原因）發生病變。最初發生小結節（所以有結核之名），結節中央因無血管易起營養障礙即軟化（乾酪性變化）。此種小結節起初多生於肺胞壁間，氣管支周圍及血管周圍。結節軟化後呈崩壞現象，或因血管破裂，結核菌間接的達肺胞，（倘結核菌繼續不斷輸入血管內，即發生全身粟粒性結核症）或因氣管支破裂，結核菌直接的到肺胞，於是發生肺炎（乾酪性肺炎）。肺炎之範圍大小不同，或一葉之小部分（數小葉）被侵蝕，或一葉之大部分被侵蝕。以上種種乾酪性病變倘不痊愈漸次液化成濃，一部分被吸收，一部分由咯痰同時咯出，此病變處即成空洞。不論結核性結節，乾酪性變化，空洞

形成等倘其周圍結締織之纖維質增殖，對病變部分生一種堤防作用，阻止其進行，暫呈小瘡狀態。因內部尚有結核菌棲息，一朝因衝動原因，病勢再燃從新喚起急性病變。或結締織中石灰成分沉着，全部成白堊性物質時，病變部即完全痊愈。

從前之肺癆病分類法：

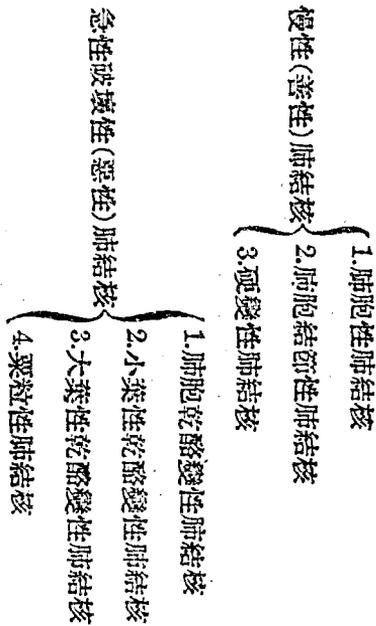
第一期 病變部分限於肺尖（肺尖加答兒）臨牀時所得症狀限於肺尖，不下降於鎖骨之下者。

第二期 （確定期肺結核）病變部分不限於肺尖，臨牀時所得症狀蔓延於鎖骨之下者。第一期臨牀時除肺尖部呼吸音微弱及粗雜二三症狀外其他不甚著明，到第二期一切症狀顯著，故有確定期肺結核之名。

第三期 （完成期肺結核）為肺結核之末期，病變及於一全葉或數葉，臨牀時除得種種症狀外，尚可證明空洞之存在。發高熱身體日形衰弱而至於死。

現在之肺病分類法：現在對於肺癆病之診斷，須同時注意臨牀時症狀、病理解剖、愛

克司光線檢查三者，後二者所得之結果大抵相同，再參考臨牀時所得症狀，對於肺病之診斷及治療種種處置，較以前見地實為適當。茲列表於下，使讀者或可易於明瞭。



上表請讀者參看前述病理解剖，當能知其概要。詳細說明恐太涉專門反不容易理解故從略。

結論 現在之肺病分類法所以較從前為適當者其理由如下：

一、肺病之起初不一定限於肺尖，新近有所謂初期浸潤者，爲初期肺病之一種，病竈在鎖骨之下，屬於小葉性乾酪性肺炎，性質極惡，進行迅速。

二、判定肺病之重輕不一定依據病變部之大小，如初期浸潤之病變部分雖小，若忽之不加適當療養，其進行之迅速，危害生命，較一葉或二葉之硬變性肺結核（相當於從前之第二期或第三期肺結核）更甚。又破壞性空洞不限於第三期，亦常見於初期浸潤者。

（附注）本篇所論祇及成人之肺病，小兒及老人之肺病，傾向稍有不同，不在此範圍。

二、人工氣胸療法淺說

一、序論 文明各國對肺癆病之治療及預防，經之營之莫不苦心焦慮，引爲國計民生中之一難問題。故歐美及日本之肺病死亡率年年得以減少。回顧我國，爲政者固不樹

百年之策而民間對肺病之常識又在極幼稚時代，致病勢蔓延日廣，死亡年有增加。其間稍有智識者，知肺病之可畏，信新醫之規勸，守衛生、氣候、食物、藥品等療法，或可冀肺病之痊愈。然須長時間之靜養，費相當之經濟，致個人及社會上之損失殊大也。故在我國環境中，爲新醫者爲社會民生計對肺病之治療及預防必須籌安全之法。其法惟何即人工氣胸法是也。

開放性肺病（即痰中有肺結核菌可證明者）依從前療法變爲閉塞性者僅十一%，若依人工氣胸療法，可達三六%，此人工氣胸法對預防方面之效也。從前對肺病之治療，以衛生、氣候、食物、藥品等療法爲臨牀家之金科玉律，而長時期之廢業又爲必須條件，其經濟的損失，勞動能力之減低，則又爲何如。若依人工氣胸療法，則比較的可迅速恢復從前之肺癆病治愈力爲十二%，由人工氣胸法可增至四〇%，此人工氣胸法對治療方面之效也。人工氣胸法之效驗如此，故特向讀者介紹之。

二、人工氣胸法概要 吾人胸壁內面及肺臟外面都爲肋膜所包着，故肋膜如囊狀，

中有間隙，即爲肋膜腔。腔內之壓力爲陰壓。我人送一定量之氣體於此腔內，使成較低之陰壓或極微之陽壓，肺臟因而萎縮至一定限度，對肺病可收相當之效果，是即人工氣胸法也。行人工氣胸法，須備特種機械，由二主要部分成立。(一)測肋腔內之壓力裝置。(二)送入氣體裝置。人工氣胸之手術甚簡單，可由局部麻藥行之，故痛苦與危險極少。

三、人工氣胸之臨牀作用及其效果 肋腔內之壓力爲陰壓，故肺臟在胸腔內常保持緊張狀態，因此使肺內空洞、膿瘍腔、肺組織壞崩等部，不能縮小及安靜，致治愈上受不良影響。若行人工氣胸，送入一定量氣體於肋腔內，使成爲較低之陰壓或極微之陽壓，則肺臟縮小，緊張度減輕，肺之呼吸運動減少或消滅，於是肺得以安靜，爲肺病之治愈轉機上最要之條件。臨牀時肺病患者在可能範圍內，行人工氣胸後，其顯著之效驗如下：

1. 熱下降。 臨牀時常覺辣手之發熱，由氣胸術可迅速或徐徐下降。

2. 結核毒性症狀（盜汗、頭痛、心悸亢進、食慾不振、體重減輕等）之消退。 氣胸作成後，盜汗、頭痛得以消失，睡眠狀態得以改善，食慾及體重得以增進，月經得復見來潮。

3. 呼吸困難減輕。氣胸作成之初期因氣胸而肺內之呼吸而減小，反發生呼吸困難，後由其他肺之代償機能充進，呼吸困難，比之氣胸作成前之程度，漸次減輕，以至消失。

4. 心臟營養增進。因發熱及一般症狀之消退，心筋之營養得以恢復，於是脈搏之性質又轉良好。

人工氣胸作成後患側肺部呈萎縮狀態，肺內淋巴流之停止是當然之結果。結核菌在肺內產生一種毒素，發生結核毒性症狀，消耗體力為害至大。今因病部的淋巴流停止，該毒素局限的滯溜於一部分，不輸入於血液內，不發生結核毒症狀。所以1項至4項之效力都不得不歸功於此也。

5. 咳嗽及痰液輕快或消失。因肺萎縮之純機械的作用，空洞及氣道遂縮小而狹隘，故氣胸作成後數日間，咳嗽、痰量及痰內之結核菌反增加係自然之結果。此後即見咯痰量減少，性質由膿性漸變為粘液膿性而至純粘液性，終而至無痰。痰內之結核菌與咯痰量同時減少，而至無菌。可知人工氣胸在肺病之預防上，為極有益之手術。

6. 肺出血停止。人工氣胸術對肺出血爲直接救命療法。因肺之萎縮壓迫，安靜，空洞之縮少等，都於止血作用有極好之效果，對最不容易止血之空洞性出血，爲效更形顯著。

以上所述各種之效果，係指完全氣胸而言。完全氣胸者，肺臟由人工氣胸術之結果，縮小至肺門部至相當容量之謂也。故肺肋膜與胸壁肋膜有粘着時，人工氣胸之適當壓力，若不能將此兩部分脫離，則肺臟各部分不能平均萎縮，即所謂不完全氣胸術是也。不完全氣胸術與完全氣胸術之成績不同。卽以止血效用而言，倘出血適在粘着部，該部不能因人工氣胸而脫離，而至萎縮，則止血之效自然不能達到矣。

社 醫 批
會 報 評

南通新
醫學雜
誌 批 評

此書分前後兩編：前編羅列藥物及其作用分量，簡明扼要；後編述內科各病之治療，列舉攝生法、看護法、原因療法、對症療法，其具有外症如丹毒之類，則舉局部療法，全身療法，其須穿刺術者，則詳記術式、綱舉目張，洵良書也。醫家終日忙碌，應接不遑，無暇檢閱書報者，置一冊於案頭，足以備忘補遺，其有益於治療界，實非淺鮮。此書分前後兩編：前編為藥物篇，在臨床上重要之藥，以及有效之新藥，均已列入。其說明簡單得要，一目瞭然。後編為治療篇，分為傳染病、消化器病、呼吸器病、循環器病、泌尿生殖器病、神經系病、血液病、代謝及內分泌病、中毒等諸系，復於各系之下，列舉各種疾病而詳述其療法，極詳盡周到，確為絕佳之參考書。

醫學博士陳方之先生序
醫學博士夏禹鼎先生校
寧波市立第一醫院院長
醫學士劉棨敬先生編

新 撰
內科治療法集成

本 書 特 點

- (1) 關於疾病之新療法，搜羅無遺。
- (2) 記述方法，條分縷析，極易了解。
- (3) 記藥物用量及用法，便於運用。
- (4) 處方例簡而得要。
- (5) 未附食品表，使醫士對於病者食物療法，便於指導，病人亦可自己考查。

精 實 郵
裝 價 費
一 洋 一
厚 四 角
冊 元 四

總 經 售 處
上海四馬路新華書局發行
分 售 處
南京 太平街 新華書局
杭州 太旗街 新華書局
北京 太平街 新華書局
天津 太平街 新華書局
上海 太平街 新華書局

中華民國二十一年十月初版發行

肺癆病自己療養法

實價大洋六角

有 著 作 權
不 許 翻 印

編 者

劉 榮 敬

發 行 者

上海白克路一六〇
光 達 醫 院

印 刷 者

上海東照華德路
美成印刷公司

總 經 售 處

上海四馬路
北平楊梅竹斜街
廣州愛東路
漢口中山路

開 明 書 店

#-41

72.1034

72.1034