



簡易治療丹種

東滿直屬衛生處翻印

# 目錄

第一種	消乳法	一
第二種	換藥法	五
第三種	排膿法	九
第四種	皮下注射法	一一
第五種	靜脈注射法	一三
第六種	鹽水注射法	一七
第七種	熱敷法	一九
第八種	冷敷法	二三
第九種	灌腸法	二六
第十種	導尿法	二九
第十一種	放胸水法	三一
第十二種	放腹水法	三三
第十三種	放脊水法	三五
第十四種	耳病的一般治療法	三七

第十五種 鼻病的一般治療法

三九

第十六種 喉病的一般治療法

四二

第十七種 眼病的一般治療法

四四

第十八種 皮膚病的一般治療法

四八

第十九種 瘡瘡法

五三

第二十種 預防注射法

五五

### 附：手術前後的預備和護理法

(一) 手術前病人的預備法

五七

(二) 手術後病人的護理法

六〇

(三) 手術時器械和敷料的預備法

六二

# 部隊簡易治療法廿種

## 第一種 消毒法

目的：殺滅細菌以免創傷或疾病的傳染。

方法：

甲 物理的方法：

(一) 水煮法：普通的器械（如刀子、探針、縛帶），都可用水煮法消毒，在沸水內煮十分鐘，即可殺盡平常化膿的細菌。

敷料（如紗布、棉花等），在設備簡單的環境下，也可用煮法，不過用時潮濕，不甚便當，但如果沒有其他方法時，則以這方法為最適宜。

(二) 低壓蒸氣法：游擊環境中敷料消毒的最好方法，即將敷料包放在平常民家用的蒸籠內，封蓋嚴密，煮沸二小時即可備用。

(三) 高壓蒸氣法：用特製的高壓消毒器，加壓力十五磅，蒸二十分鐘，即可消毒。敷料消毒最好是用這方法，但在游擊環境中，不便攜帶，易損壞。至於敷料仍不免有潮濕氣，故蒸後亦須晒乾。

1

乙 化學的方法：

(一) 器械消毒：不能用水煮的器械（如刀、剪、與一些精細的器械），或在某種環境

下不能用水煮法消毒時，一些器械可浸在下面一些藥物內消毒。

藥名

分劑

時間

一、火酒

75%

十分鐘。

二、來蘇兒

純

三分鐘（但用時須用消毒鹽水沖洗乾淨。）

三、蒸蟻液（福麻林）5%

五分鐘。

四、石炭酸

10%

十分鐘。

(二) 皮膚消毒：

一、火酒

75%

擦洗三分鐘。

二、碘酒

2.5%

塗抹待乾，再用火酒擦洗。

三、來蘇兒

2—5%

浸洗手五——十分鐘。

四、過錳酸鉀

0.1—0.02%

浸泡或沐浴。

五、昇汞

0.1—0.02%

浸泡或沐浴。

六、石炭酸

2—5%

浸泡擦洗。

丙、飲水消毒：普通之飲水，洋油桶加漂白粉一克，5分鐘之後即可應用。

丁 房屋消毒：

一、住房、庭院、及廁所等地面消毒，洒以2.5—5%臭藥水，或5—10%的來蘇水，普通混以石灰，也可消毒。

二、整個住室消毒：B、福爾馬林蒸氣消毒。每立方公尺的房屋以30.0。福爾馬林計

算，蒸發之後，密閉七小時以上，即可消毒。這種方法不能殺鼠及昆蟲，但對於棉織物或色素無損害。☐硫黃蒸消毒，每 $\frac{30}{100}$ 立方公尺燃燒硫黃一公斤，約六小時即殺滅一切細菌、鼠類、及昆蟲，但須充分的水蒸氣，它的壞處是能損壞棉織物及金屬。

#### 戊、糞便消毒：

一、排泄物的消毒，用 $5\%$ 漂白粉 $20$ 分或石灰乳（每石灰 $20$ 分加水 $80$ 分） $20$ 分與糞便混合，二小時後即可消毒。

二、浴水或小便消毒，可加昇汞 $2$ 分，或以漂白粉 $20$ 分調勻靜待 $20$ 分鐘即可。

（註：「分」是以糞便及水或小便為標準計算）

（附）手術時的皮膚消毒法：

（一）皮膚消毒：

一、將施術區附近皮膚，先用肥皂水洗淨。

二、用剃刀剃毛。用清水洗淨拭乾。

三、手術時塗以 $3\%$ 碘酒，待乾後用火酒拭去碘質。

（二）手的消毒：（洗手法）

一、剪短指甲，並磨修光滑。

二、用肥皂水洗手，及毛刷反復洗刷手、腕、前臂、及肘部，尤其是措皺處及指縫指甲

更須刷洗。

三、用水沖去肥皂沫。

四、重復刷洗五分鐘，用清水沖淨。

五、再將手及全身全部泡在0.1%昇汞（氯化高汞）水中5分鐘，如皮膚不能忍受，再用1%來蘇水代替。（最完善者為泡在75%酒精深筒內。）

六、再用5%的酒精紗布拭擦5分鐘，除去皮膚表面的脂肪。

七、帶無菌手套，帶時手指不可接觸手套外面。

（附）傳染病管理：

目的：保護自己，同時防止傳染他人。

設備：口罩、隔離衣、刷子、消毒水（5%來蘇水）、肥皂、火酒、棉花球。

手續：

1、戴口罩定要遮蓋口鼻。

2、穿隔離衣：

（一）兩手拉起衣領，將兩手套在衣袖中。

（二）結上頭帶，袖帶。

（三）將後面兩邊合疊，結上腰帶。

3、脫去隔離衣：

（一）解了腰帶、袖帶。

（二）把衣袖拉到上膊。

（三）用肥皂、刷子洗手三分鐘，注意衣服不要接觸他物。

(四) 解領帶，去衣服。

(五) 將衣反摺，兩頭帶齊舉起至衣邊，衣袖反摺在內，下衣服反摺收起。

(六) 用火酒棉花球擦手。

4、各物如上消毒法消毒。

## 第二種 換藥法（敷傷）

目的：促使傷口愈合。

1 清除膿液及污物，使傷口經常保持清潔。

2 防止細菌侵入。

3 保持傷口不再受損傷。

4 保持局部溫暖促進血的循環。

組織：

1 醫院中的換藥組，由二人組成，一人管理而備敷料，消毒器具，解除綑帶與重新消毒。一人管理潔淨傷口，上敷料，這須技術和經驗較豐富的人，同時有指導的責任。

2 門診換藥一人即可。

設備：

A、醫院：

I 消毒顯子三把，第一把取舊敷料，第二把敷傷，接觸傷口，第三把拿新敷料，如顯子



不夠用，可減至二把。

- 2 消毒碗兩個、消毒探針、灌洗器、膿盆各一個。
- 3 無毒棉花球、紗布、紗布條等敷料。
- 4 綑帶、普通棉花、草紙、膠布、剪子。
- 5 藥品按情形而定。

#### B、門診：

- 1 消毒碗（盆）一個，盛放藥水棉花球、紗布等。
- 2 消毒寬口碗一個，內裝—— $\text{H}_2\text{O}$ 、石炭酸或來蘇水殺菌劑。
- 3 鑷子若干把、探針、剪刀等，泡浸在消毒瓶內，消毒備用。
- 4 取舊敷料可用公用鑷子，或竹筷，但不要碰傷口，取新敷料可用公用消毒鑷子，但不要碰換藥鑷子及傷口。用過後重新放入消毒瓶內消毒。
- 5 藥水（可用 $\text{H}_2\text{O}$ 、過錳酸鉀溶液、 $\text{H}_2\text{SO}_4$ 石炭酸溶液、和修項等）如無消毒碗，則可用一寬口瓶消毒，再裝滿浸透了殺菌劑的棉花球。紗布第也可分別裝盛，以便長期使用，取藥時要用消毒鑷子，以保持敷料的消毒。其他藥品按情形而定。

#### 次序：

- 1 換藥人先戴口罩、穿隔離衣（醫院中）剪短指甲，袖子捲到手腕以上，用肥皂徹底把手洗淨，再用火酒棉花球或火酒紗布擦拭兩手做皮膚消毒。
- 2 第一人先解開綑帶，再把舊敷料用鑷子取下，第二人仔細的洗淨傷口，上新敷料，每

換一次藥，器具要重消毒，手也要重洗過。

3 門診一人就可，用公用鑷子取下舊敷料（保持清潔），一把接觸傷口，用過後要重放入瓶內消毒，手如未碰到傷口，可不必洗手。

注意：

一 換藥時必須要手輕、細心，愈使病人少受痛苦就愈好。

二 取舊敷料時要輕要慢，因為傷口排液很多，敷料隔了一夜，多發乾，並黏在傷口上，傷口的新生肉芽也都生長在紗布的網孔裏，如粗心大意的用強力來揭，不但病人受到很大痛苦，使新肉芽一旦拔下而流血，這樣就能使傷口受傷長不起來。正確的辦法，是用藥水將紗布浸透易與傷口剝離，再由敷料的四週或已剝離的一邊，輕輕的揭起，待四邊都離開後才拿下來，就可使病人不痛，也不會影響傷口。

三 取下的舊敷料不應亂拋，應放入膿盆內。

四 拿敷料洗傷口都要用消毒的鑷子。

五 拿藥碗時要托底，不要拿邊，似免手傳入細菌。

六 拿探針，要拿不接觸傷口的尾端，不要拿中段，以保持消毒。

七 不當心碰過東西的鑷子，要重新消毒才用。

八 洗傷口要由傷口中心向外洗，或先洗淨傷口中心，再洗外面，或先洗淨外面，再取

新棉花球洗傷口內面，洗過傷口的棉花球，就不應再洗傷口內面。

洗傷口的原則是由傷口中心螺旋擴大的由內洗到外，傷口內外要分別來洗，以免互相傳

九 傷口內的腐壞組織應剪除，泥草異物也要取出，以免化膿。

十 化膿傷口每次用藥水澈底清洗後，應用吸球或乾棉花將裏面深部的剩餘藥水完全吸乾，否則對傷口有害。

十一 新生肉芽的傷口，禁止用力拭擦，因為用力拭擦，會將肉芽拭掉，只將周圍皮膚洗淨，傷口只輕輕拭一下就可，使不見血為佳。

十二 新的深傷口，應嚴格禁止用探針試探，或大紗布條。因為探針及紗布條會將細菌帶入傷口深部，使內部化膿，加重傷勢。

十三 新鮮潔淨的傷口，應避免使用凡士林油膏或濕紗布，傷口上只塗點紅汞，再用乾敷料敷上最為有益。因乾敷料除消毒方法完善外，尚有莫大利益，因細菌在不宜乾燥環境內滋生，所以創傷乾時有很大抵抗傳染的力量。如果潮濕就會化膿且凡士林易生皮炎。

十四 禁止用力擠膿，因用力擠膿，會壓迫膿液進入附近好組織內，以致引起創傷擴大，更危險的，易被血液吸收，而變成膿毒血病。

十五 瘻管或頑固創傷，其入口應用紗布撐大，以免外面封合，內部化膿而反攻。

十六 流血不止的傷口，不應每次只在外面加壓敷料，應該將止血帶及敷料準備充足。使傷口完全暴露，傷面洗淨，找出出血的地方，再用擰乾的紗布填緊緊壓迫包紮止血，用熱鹽水紗布更好。

十七 皮膚損傷很多的傷口，在洗淨時可用膠布將其兩邊對摺貼合，這可使皮膚傷口縮

小，易於愈合，而縮短癒合的時間，因皮是最難生長的。但要注意的是傷口的兩邊要完全對合，否則留着空隙就會妨礙愈合。

十八 更換敷料的次數愈少愈妙，目的是減少受傷組織的受破壞。換藥時組織受刺激愈少，愈不會化膿，愈少化膿傷口就愈容易長好。因此除化膿的傷口外，應減少換藥次數，長時間的或數日換一次，化膿的則多換，以便膿液通暢。

十九 敷料的固定應牢穩，不使敷料脫落，對傷口有很大的影響。

二十 每次要觀察傷口的改變而加以研究。

二十一 藥品敷料的使用，要竭力節省珍惜，以免浪費。

二十二 傷口周圍每次都要淨洗，藥水要吸乾，大傷口周圍須用5%火酒棉花球拭乾，以免生皮炎及濕疹，如生濕疹或皮膚發紅時可上轉氣軟膏以保護皮膚。

## 第二種 排膿法（排液術）

目的：排除膿液促使傷口愈合。

排液物：

一 橡皮膜，破橡皮手套或薄的膠皮剪成長短不同的條子（煮沸消毒），或泡浸在5%的石炭酸溶液或2%火酒裏消毒。

二 消毒凡士林紗布條。

三 橡皮管刺激性太大，不必要時不宜用。

四 「紙烟捲排液物」大塊橡皮膜或鬆臘紙捲一束紗布做成。

五 藥水紗布條，浸透殺菌劑，可做排液物。

手續：

一 排液時，將排液物一端用鑷子拿好，另一端用探針輕輕送入傷口內部。

二 所用的排液物都應露出傷口外面，必要時應貫插一安全針，以免墮入失蹤而妨礙

傷口的愈合。

三 紗布條用時先要將其斷絲及毛邊除去，以免化膿及刺激傷口的組織。

四 有時需要開一相對的切口，以便排液通暢。

注意：

一 切忌用紗布將傷口攙緊，使變成寒膿液的一「案子」。

二 排液管不可放在肌腱的附近，因挨近肌腱，使易腐爛。

三 亦不可放在血管附近，因有使它腐潰出血的危險。

四 更不可放在骨折二端之間或關節囊之內。

五 新傷口絕對禁用排液物。

六 紗布的應用，每次都要逐漸縮短，因為新的肉芽是天天生長的，因此天天用一樣長

短的紗條就會阻礙新組織的生長，而使傷口變為頑固的瘻管或竇，延長愈合時間。

七 上紗條時要手輕並徹底送入，取出時要輕慢，快而用力時就會刺激周圍的組織。

## 第四種 皮下注射法

目的：

- 一 求藥品迅速顯效。(如強心劑、止痛劑等)。
- 二 藥品口服有變化的：
  - (一) 內服嘔吐(如依米丁)。
  - (二) 將受胃腸分泌的影響(如腎上腺素)。
  - (三) 不易被腸胃吸收。
- 三 使注射部分得到藥的功效(如局部麻醉劑)。

設備：

治療盆(盥盆、藥碗亦可)內盛下列各物：消毒二〇〇空針一個、皮下注射針頭二個，火酒棉花球、注射藥，鑷子，鋸子(為消毒的)。

手續：

- 一 將注射器取出，將針頭套好，排盡注射器內的水份。
- 二 用火酒棉花球擦藥瓶(注射藥)的外面，一面用鋸子鋸去瓶頭。
- 三 將藥吸入注射器內(用左手的食指和中指拿藥瓶，姆指和第四指拿注射器，藥瓶的斷頭向下斜，再將針頭插入瓶內，用右手拉出注射器軸心，將藥液吸入注射器內)。
- 四 將注射器內空氣驅出，使藥液達到針頭。

，只有上、下、上、下的一次一次的擦，或是由中心向外螺旋形擴大的擦，並待其乾。

六 用左手姆指及食指穩穩捏起皮膚。

七 右手將針頭刺入緊張的皮下，針與皮面約成四十五度角，然後把左手放開。

八 稍抽一下，如無回血進入注射器，就將藥液緩緩注入皮下。

九 注射完後用火酒棉花球壓在針眼處，抽出針頭，將該部輕輕摩拭，以促進藥液吸收。

十 收拾用過的針：

(一) 先用冷水洗淨。

(二) 用紗布包好，放入沸水中煮五分鐘，或放入70%酒精中浸泡。

注意：

一 注射器內不得存留酒精或其他液體。

二 針頭應銳利，每次施用前當檢查。

三 針頭刺入皮膚時要迅速，可減少痛感。

四 注射時針頭應留二分之一在外，不要全部刺入皮下，以便於斷時，針頭易於拔出。

五 針插入時病人有猛烈的痛覺或手臂發麻，多是刺中神經之故，應另行注射。

六 針插入，有血吸入時是刺中血管之故，要另行注射。

七 有刺激性的藥要緩慢注射，否則易覺痛苦及發炎。

- 八 應嚴守消毒規則，否則易生膿腫。
- 九 注射前要檢查針頭，針管是否通暢。
- 十 針頭不緊的要用手指固定，以免注射時脫落。
- 十一 注射藥品要看清楚，注射時要看一次標籤，注射完畢之後還須檢查一次標籤，必要時應保留空瓶備查。

## 第五種 靜脈注射法

(附九一四注射法)

目的：

與皮下注射同，但藥效更快。

二 檢查血液。

三 注射滋養料或藥品。

四 皮下注射刺激性太大的藥品。

五 在血壓過高時可以放或輸血。

設備：

治療盆（彎盆或碗）內放無毒棉花球、紗布若干、消毒空針一只、針頭二枚、橡皮帶一條、消毒繩子、銼子、3%碘酒75%火酒棉花球、注射藥品等。

手續：

一、將各物齊備至病人旁邊。



二、將病人手臂伸直。(以左手爲妙)。

三、令病人握拳，將橡皮帶在病人上臂中段緊緊一週，以消毒棉拭之，則見肘前靜脈露於皮外。如無橡皮帶則叫助手用手將病人上臂捏緊。

四、用3%碘酒塗抹肘關節處及周圍的皮膚(以消滅皮膚之細菌)，再用火酒拭去碘酒

五、打開包裹的注射器，除去針絲，將其放好。

六、打開藥瓶，用注射器抽出藥液，驅除空氣。

七、用左手握住病人的左前臂，而以左姆指壓緊最大靜脈之下段，使出固定。

八、用右手握注射器，將針頭由側邊刺入靜脈管。

九、如見紫血湧入注射器內，即證明針頭已刺入靜脈。可注入藥品。當令病者鬆拳，縛止血帶，病者要保持此位置，不得稍微移動，徐徐注入藥液。

十、如不見紫血湧入注射器，則是針頭未刺入靜脈，千萬不要注射。

十一、如一見紫血湧入，但無繼續湧入之形狀，同時其靜脈周圍突見隆起，則表明針頭業已通過靜脈，此時不可繼續注射，應抽出針頭，另找尋別處靜脈注射。

十二、在注射完畢時，可用無菌棉花球或紗布壓緊靜脈上端，拔出針頭，輕輕加以局部按摩。

十三、在注射完畢，故拾用過的針立時抽出針頭，放入冷水沖洗潔淨，擦乾，收藏妥當，或再用紗布包裹消毒。

注意：

一、嚴守消毒技術。

二、注意皮下注射的各要點。

三、用橡皮管縛縛時，只可將靜脈梗阻，不可梗阻動脈（不要纏得太緊，未刺針時，可先捫橈動脈之跳動，如無脈搏，則因橡皮管結紮太緊，同時橡皮管以下的皮膚也會發紫，這時應放鬆一點）。

四、針刺入皮膚時，將左手姆指按在針頭下面的靜脈，使靜脈不致滑脫。

五、注射後，可使手臂屈起，讓血回流，以免出血。

六、注射器內的空氣，應排罄除，不宜將空氣注入靜脈內。

（附）「九一四」靜脈注射法及「九一四」溶液注入靜脈管外時之急救法「打漏後之急救法」，與反應及氯化鈣急救法。

甲 「九一四」靜脈注射法：

一、將滅菌蒸溜水瓶放熱水內燙熱後，拭乾打開，用20c.c.無毒注射器先吸入50c.c.

二、將「九一四」粉劑打開。

三、將注射器內的蒸溜水射入「九一四」粉劑瓶內，使溶成爲溶液，吸入注射器內，再將蒸溜沒吸至10c.c.，使溶液化調勻沖淡。

四、其他手續與靜脈注射同。

乙 急救法：

「九一四」溶液漏出靜脈時，除局部發生強烈之疼痛外，並有腫脹突起。若無良好治療，幾日內一老劇痛、局部僵硬或壞死，結果肘關節永久變縮。

一、先用注射器由腫脹處吸回「九一四」溶液。

二、另用3%次亞硫酸鈉溶液30cc向腫處注射。

三、如臨時不及預備次亞硫酸鈉溶液則可由病者他臂抽出靜脈血30cc，向腫脹處注射，或注射3%的無菌生理鹽水或蒸溜水亦可。

四、用3%硫酸鈉溶液加敷促其消腫。

丙 注射「九一四」時的反應：

一、立刻的反應：

a、病人注射「九一四」後，就覺口中不適，聲音不清，手指腳趾麻木，脈速而關，而顯潮紅。

b、以上各病狀都因血管擴張所致的。

c、如皮下注射0.1%腎上腺素1cc，此症立可減輕。

二、繼續的反應：

約在注射後二小時至二十四小時間，發現頭痛、全身不適、惡心、嘔吐、腹瀉、體溫上升等症狀。

三、遲顯的反應：

常在注射後幾天發現症狀，如各種皮炎、黃疸，也有得腦炎者，若發現此等症狀，應停

止注射六個月，病狀較輕的再治療時，要換他種藥品。

#### 四、赫氏反應：

注射後使梅毒症狀加重，此種反應大概因為被殺的梅毒螺旋體，放出體內毒素所致的，如要防止這種反應，可使用小劑量預先來試驗一下。

#### 丁 氯化鈣、葡萄糖液打漏的急救法：

- 一、用熱鹽粉做敷——熱力可使血管擴張，血行更快，可吸收一部分漏出之氯化鈣。
- 二、用3%硫酸做熱敷。
- 三、用空針刺入腫脹處，吸回一部分氯化鈣溶液。

### 第六種 鹽水注射法

目的：

一 供給體內水份：出血過多，精力衰竭，或虛脫時注入此液體可以補充由嘔吐，腹瀉及出汗所失的液體。

二 沖○體內的毒素。

三 需要輸入多量的藥液。

四 供給滋養料。

設備：

治療盤內盛放：3%碘酒棉花球，70%火酒棉花球若干，消毒紗布一小包，消毒針管

注射器一付，膠布條，消毒繩子一把，無菌生理鹽水一瓶（藥水23——40度），消毒巾一包，熱水袋等。

手續：

- 一 將各物齊備，攜至病人床邊，用無菌術將鹽水倒入注射器內。
- 二 將鹽水注射器抬高，加套，用熱水袋保暖。
- 三 將藥管開放，流一點在臂部，試看溫度。
- 四 放出溶液少許，排出皮管及針內空氣，然後調節水流。
- 五 拿碘酒棉花球擦病人注射處的皮膚（大腿外側或胸部乳腺內側），再拿火酒棉花球拭去碘酒，使皮膚消毒。

六 在注射前先插一塊紗布在針頭上。

七 針刺入皮下後，用紗布將針頭蓋好，膠布固定。

八 注意鹽水流入的速度，在皮膚上輕輕施行按摩，能促使吸收，且使病人不覺痛感。

九 看鹽水快完時，將針頭拔出，針眼用無菌紗布蓋好，輕輕按摩，用膠布固定。

十 用清水沖洗注射器及橡皮管，倒掛使之自乾。

注意：

- 一 嚴守消毒技術。
- 二 鹽水劑過多時，一次一處地方注入不下，可另換一處注射之。
- 三 注意保持鹽水之溫度。

- 四 其他注意與皮下注射同。
- 五 過分怕痛的人，可事先在鹽水注射針刺入皮膚之處，用10%。空針注射1%的奴福卡因，100.，可減小痛苦。

## 第七種 熱敷法

(附：松節油熱敷、熱水袋使用法、熱水坐浴法)

甲、熱敷

目的：

- 一 消炎止痛。
- 二 增加體溫。

設備：

治療器內盛下列各物：敷布（毛巾、紗布、絨布）、棉花墊、絞敷料布用的鋸子兩付，乾手巾，凡士林，熱水袋（可無）、棉花球，小型煮沸消毒器（內盛開水）。

手續：

- 一 將各物齊備擺至病人床旁，將乾手巾（治療巾）鋪墊患部下側。
- 二 用乾棉花球蘸凡士林塗患部，蓋紗布一層。
- 三 用鋸子取出開水中的敷布，絞乾，愈乾愈好。溫度以皮膚能忍受爲止。
- 四 將敷布覆蓋在患部，用棉花墊蓋上包之。

五 每三分鐘更換敷布一次，每三次塗凡士林一次（如有熱水袋可每十分鐘換一次水

注意：

如有傷口，一切接觸傷口的東西，都必須消毒切忌用手。

二 普通如無棉花墊，可用乾手巾摺厚代替，敷布亦可用毛巾代替。

乙、松節油熱敷

目的：

一 止腹痛。

二 治腸脹器（驅除腸積器）。

設備：

小型煮水器，盆內盛開水，敷布二塊（毛巾、絨布、紗布），棉花墊（毛巾摺疊亦可）

，治療巾（可無），棉花球，紗布，熱杯內放松節油一份，橄欖油二份合成之混合油，毯子

，熱水袋，有時亦用及耳管，彎盆，手紙等。

手續：

一 將各物拿到病人床前，將毯子摺蓋好胸部，同時把被拉下，露出腹部，下墊治療巾

二 把濕和油擦腹部，再蓋一層紗布。

三 把敷布從煮鍋中取出絞至極乾，以手背試之，不可太熱，就放在腹部患處。

四 蓋上棉花墊子，熱水袋，用毯子蓋起。

五 每五分鐘換一次，每三分鐘塗混合油一次，至少做十五分鐘以上。

六 如用導管則在未敷前用凡士林塗管頭，插入肛門內，管端放一有水的彎盆，則有水泡出來。

七 作完後將用物洗淨，熱水袋可暫留腹部。

丙、熱水袋的使用法

目的：

一 使病人溫暖。

二 使肌肉鬆弛。

三 擴張淺毛細管，以減輕深部之充血。

四 蓋於濕敷料，延長熱效。

設備：

熱水試水溫度表（可無），熱水袋（有套袋的或用布包起）。

手續：

一 將水注入袋內，（溫度不宜超過攝氏表六〇度或華氏表一四〇度）盛到一半或三分之二之容量。

二 用水壓水袋，使水溢至袋口，驅其冷空氣（如此可防空氣傳熱而易變冷）旋緊其蓋，並察看有否漏水。



三 將袋表面擦乾淨，放入袋套內。

四 時常更換袋內的水，使其常熱。

注意：

- 一 遇昏迷或半昏迷病人，則可將熱水袋直接放在身上，須用毛毯襯之。
- 二 勿將熱水袋置於兩層皮膚之間，如背下、肢間。
- 三 留意皮膚有無紅色，特別對於小孩、老人、癱瘓、糖尿者及腎臟病人，尤其應注意。

四 如發覺冷及寒戰時，可不必用熱水袋。

五 如係傳染病人，則換水時可半袋，袋內或換藥巾中，用過後盤及換藥巾消毒。

六 勿將極熱之滾水倒入袋內。

七 驅除空氣時勿將袋體曲扭。

八 旋上塞子時須正直，以免螺紋受損。

九 用後放水，倒掛，使水流出，後畧吹脹之，再旋上塞栓，使袋兩面不致貼緊，以免

損壞。

十 勿置袋於極熱之處。

丁、熱水坐浴法

目的：

一 減輕骨盆器官之充血及疼痛。

二 治療痔瘡、會陰、或外生殖器發炎。

設備：

浴盆、浴巾、毛毯（按氣候而定）、熱水（攝氏四四——四九度，華氏一一〇——一二〇度）。

手續：

- 一 置預備好的浴盆於椅上。
- 二 助人坐起，坐於浴盆內，圍上毯子。
- 三 十分鐘後擦乾 助病人上床。

注意：

- 一 人覺頭痛時可置一冷水袋或冷敷包在頭上。
- 二 病人覺冷時 可用熱水洗脚
- 三 時常注意脈搏及病人情形。
- 四 溶水最好用二、三%過錳酸鉀溶液或 $\frac{1}{2}$ %來蘇水。

## 第八種 冷敷法

（附：冰袋使用法，酒精擦浴法）

甲、冷敷法

目的：

消炎止痛，止血，退熱。

設備：冷水一盆，最好是深井內汲出之水（應常換），紗布墊二個（毛巾代替亦可）。

手續：

（一）冷水一盆。

（二）輪流置于患處，每三分鐘一次，以免變熱。

（三）冰袋使用。

目的：消炎止痛，退熱，止血。

設備：冰袋，冰套或布包。

手續：

（一）將冰塊盛至半袋。

（二）將冰袋平放桌上，將空氣壓出，旋上袋塞。

（三）拭乾冰袋外面，套上冰袋。

（四）將冰袋放于患處。

（五）隨時察看患處有無漏滲，及會否變熱，必需時可重盛冰塊。

丙、酒精拭浴法。

目的：

（一）興奮血循環與增加皮膚及腎臟的排泄作用。

（二）減少體內毒素。

(三) 減少神經過敏及昏迷。

(四) 刺激呼吸。

(五) 退熱。

設備：

(一) 面盆內放 30% 酒精一份，水二份。

(二) 毛巾。

(三) 冷水袋，或冷毛巾。

(四) 熱水袋。

手續：

(一) 將器具携到床前。

(二) 脫去衣服。

(三) 把冰袋放在病人頭上，熱水袋放在腳邊。

(四) 露出身體的半邊（由頭至趾），並在身下填下大毛巾，以免溶液滴落床上，用毛巾

擠乾擦身，每半邊擦八分鐘。

拭法：自胸部拭起經臂部之外側至指尖後將毛巾翻轉，再拭腋部，經臂之內側面至指尖，更換拭布，自腰至腹之側部拭起，經腿之外側面，至足背及足趾，將布翻轉，再由腹股溝起向下拭，經腿之內側至足跟。

(五) 背部拭四分鐘，自頸至臂部左右側分拭，（如病重不能翻轉，則倒酒精于手心上，

伸入病人背後拭擦。

(六) 擦浴時間普通爲二十分鐘。

(七) 擦乾皮膚後再用酒精擦之。

(八) 擦後蓋好被單。

注意：

(一) 如拭浴目的爲降低體溫者，在浴後半小時須檢查體溫。

(二) 行擦浴不宜使病人受涼，故擦浴時間不宜過長，室內窗戶溫度要注意。

## 第九種 灌 腸 法

甲 種類

(一) 不存留：

1, 致瀉：

一、肥皂水 1500c.c. (內含肥皂一克)。

二、生理鹽水 1500c.c. (內含鹽九克)

2, 滑潤：

一、甘油 90c.c., 加水 30c.c.。

二、橄欖油 18c.c., 加水 1300c.c.。

三、硫酸鎂、甘油、水 (A. S. W.) 各 60g.c. (也可 1W, 2G, 3W)。

3, 驅氣:

松節油 80c.c. 加肥皂水 1000c.c.

(二) 存留

1, 營養: 5%——10% 葡萄糖液或生理鹽水。

2, 治療:

一、興奮劑: 生理鹽水 (氯化鈣 4.5 克溶于 250c.c. 水中) 加咖啡白蘭地各 60c.c. 之溶液。

二、殺菌劑: 0.2% (五百分之一的硝酸銀或 0.1% 蛋白銀溶液)。

三、麻醉劑: 橄欖油與劑各 15c.c., 灌腸後用 65% 之此油劑合劑徐徐灌入, 體重每公斤用 3c.c.。

乙 方法:

(一) 肥皂水灌腸:

目的: 由直腸及結腸除去糞便及積氣 (通暢大便)

設備: 灌腸筒 (灌腸器)。橡皮管, 橡皮嘴, 凡士林, 1000c.c. 肥皂水, 罇盆, 手紙, 便盆。

手續:

一、將肥皂水倒入灌腸筒, 溫度為華氏 105——110 度, 除去上面泡沫。

二、將各物拿到床前, 使病人睡于左側, 二膝屈曲, 臀部靠近床邊, 或仰臥, 屈膝下放

枕頭。

三 用凡士林滑潤肛門管嘴。

四 先取足量的肥皂水由肛管流出，使之溫暖，並驅去空氣。

五 將肛門管插入肛門，使肥皂水開始流動，隨後漸漸將肛管再入肛門內1—2身，(2—3寸)，使水緩緩流入。

六 如病人覺痛或流入不暢時，可停留數秒鐘，或移動一下，再使之緩緩流入。

七 灌腸筒掛高至離病人2—3尺。

八 病人若要大便，可抽出停二三分鐘再插入。

九 水流將盡，在管內空虛前，就將水流閉上，取下肛管，用紙拭淨，放入盥盆內。

十 灌腸液令病人忍留5—10分鐘後再排解。

十一 放便盆于患者下面，送手紙給病人。

十二 將灌腸筒擦淨養三十分鐘。

十三 視察及記錄灌腸之結果，例如灌腸之時間，排出溶量（肥皂水同大便），大便處顏色，內含物積氣之容量，以及灌腸時之任何特異症狀。

B 存留之灌腸法：

目的：

一、供給營養料。

二、治療疾病。

設備：用肛管及漏斗，不用便盆，其他與上同，灌腸液依需要而定。  
手續：同肥皂水灌腸。

注意：

- 一、直腸內如有大便，常先用清導灌洗法洗淨，再行此術。
- 二、每次注入最多250—300c.c.
- 三、漏斗（灌筒）不宜提高，只離床5公分（五寸），灌入不宜太快。
- 四、須將灌腸時間與容量及是否存留記錄下來。

## 第十種 導尿法

目的：

- 一、膀胱積尿不能解出時。
- 二、欲得無菌的小便標本。
- 三、骨盤器管實行手術之前。
- 四、在會陰縫合術之後（女）。

設備：

- 一、壺子（蓋單），盤子。
- 二、無菌治療巾中放消毒物品。
- 三、導尿管二。



B 彎盆三個（或碗二個彎盆一個）。

C 棉花球若干，紗布上加一滴滑潤劑（石臘油，甘油，橄欖油）。

D 手巾三條。

。 手套一對。

三 消毒鑷子（酒精浸泡）。

四 消毒的紅汞水，1%硼酸水。

手續：

一 用鑷子鉗起病人衣服及露出陰部。

二 使病人屈膝（鋪布于臀部）。

三 把盛東西的盤子放在容易取得的地方。

四 將包皮翻轉，先用肥皂水洗次用清水洗。

五 洗手三分鐘，拿開無菌治療巾。

六 用火酒擦洗，另用無菌毛巾對角折起，射放在陰莖的二邊，只露出陰莖。

七 將彎盆放在近陰部處。

八 用硼酸水棉花球自上而下，每一次換一棉花球，洗陰莖後放紅汞棉花球在陰莖上部

尿道口）。

九 以左手的中指與無名指夾住陰莖的中部，用力向上拉，以姆指與食指夾住冠狀龜頭（龜頭溝）將尿道口分開。

十 右手用鑷子夾住用油類滑潤後的消毒導尿管的尖端（約一寸長短）。另外一頭夾住食指與無名指間，緩緩插入尿道內。

十一 尿管外口放在彎盆（便壺）裏放尿。

十二 導尿管用手按住導尿管的外端，徐徐拿出放在彎盆內。

十三 用硼酸水棉花球洗陰莖。

十四 用紅汞水擦尿道口。

十五 收拾、清潔用具，使病人舒服。

注意：

1 嚴密消毒技術。

2 手要輕，不可強力導尿。

3 陰莖擦洗要清潔。

4 最要緊的是手不可接觸導尿管由頭端至 2—3 公分處（送入尿道部分不可用手拿，以免傳菌）。

5 男人由男同志導尿。

6 導尿管應盡可能用大號的。

## 第十一種 放胸水法

目的：

- 1 診斷用：診斷胸積水，膿胸，血胸或氣，等疾病。
- 2 治療用：治療胸積水或血胸。

設備：

1 消毒袋內放：無菌 20c.c. 或 50c.c. 空針及針頭，細橡皮管，粗孔針頭二個，棉花球，紗布，消毒鑷子，膠布。

2 3% 火酒，0.1% 硼酒，0.5% 普魯卡因各一瓶。

3 一布，罇盆，試管（留標本用）。

4 阿刀平注射波一支。

手續：

1 使病人坐起，兩手放在柔軟物上，使病人沒有不舒服的感覺。

2 找刺點：對肩胛骨下角第七、八筋骨之間隙，針由第八筋骨上緣刺入。因骨下神經、血管之先佈，或在腋中線第六、七筋骨間也可以，但如在左側，則要注意心臟。

3 穿刺鱗先塗麻酒，再用酒精拭去麻質，做皮膚消毒。

4 用 0.5% 的普魯卡因做局部麻醉（刺針做一皮間輪麻針即可）。

5 空針頭套上橡皮管，管上要鉗子鉗緊。

6 將空針由刺點（皮間輪中心）刺入，成人深的 3.75 公分左右（在一寸左右），一般應視胸壁厚薄而定，以穿透胸壁為度。

7 將橡皮管與注射器相連，放開鉗子，而後抽放，在每次注射器與橡皮管脫離之前，將

橡皮管用鉗夾緊。

8 每次吸取最多 1000c.c. 爲度

9 放完後塗碘酒與針眼，用膠布固定紗布與針眼處，收拾東西，將病人送回病牀。

注意：

1 每次換注射空針時，宜用鉗子將橡皮管鉗住，不使外面空氣侵入胸腔。

2 放胸水時應經常注意病人，如病人呼吸困難，宜立即停止，如病人呼吸更困難或停止

呼吸，宜即注射阿刀品（皮下注射）。

3 嚴密消毒技術。

附：胸水之診斷及放胸水之適應症：

症狀是呼吸困難，嘴唇發紫，病者側臥患側。胸部視胸呼吸時病者胸部擴張度減少或增大，筋間豐滿，有皮下水腫，心臟易位，左側胸水心臟偏右，右側胸水心臟偏左。即診漏水音。聽診呼吸減低或沒有。

## 第十二種 放腹水法

目的：診斷或治療。

設備：

1 消毒盤內放：無毒腹腔穿刺套針一套，20c.c. 空針及針頭，棉花球，紗布若干。

2 2—5% 酒，75% 酒精，0.5——1% 普魯卡因，0.190% 臂上酸素 10c.c.

3 剃毛用具（剃刀、肥皂、手布，熱水）。

4 接水桶一個。

手續：

A、施行放刺術前手續：

1 先解小便以空膀胱。

2 病人正坐于椅上，背靠枕、毯等柔軟物。

3 凡病人不能下地者，可起坐席上，背後墊物如椅同。

4 剃腹下毛，剃點處做皮膚消毒（同上）。

5 預備好腎上腺素及芳香鹼酸，以防意外。

B、剃點：

1 最安全之剃點為在腹中線，恥骨聯合與臍之間。

2 對左側腹直肌弓狀紋，平常微低于中線之剃點。

C、手術：

1 局部麻醉注射（ $\frac{1}{2}$ 普魯卡因做一皮間輪）。

2 取套針由剃點刺入，刺入當慢，以免刺破腸壁等危險。

3 套針穿過腹壁後，即抽出支管針，任腹液流出。

4 腹水之漸流出時，可用布帶漸緊上腹部，因用此法即可多出腹水，又可免腹內劇烈

疼痛，可免病人體克危險。

5 剝口處可用幾層紗布覆蓋，包紮好。

6 第二次放腹水時，不可仍刺原處。

7 如刺腹後病人暈厥，應立即停止，使病人臥下，注射0.1%腎上腺素0.5cc。

注意：

1 嚴密消毒手續。

2 穿刺前應空膀胱。

3 針頭應光滑，有銹的針頭不可用。

4 注意患者症狀，適時停止或急救。

腹水的診斷：腹部膨大呈球形，臍部突出，腹壁靜脈擴張，叩診有波動與移動性濁靜。

## 第十三種 放脊水法

(腰椎穿 法)

目的：

一 診斷用：如腦膜炎，胸出血等。

二 治療用：施藥（如麻醉劑等），排液減少壓力（腦脊髓膜炎）。

設備：

一 消毒盤內放：無菌腰椎穿 針一個，200空針，針頭，棉花球，

治療巾一包。

二 75%火酒，3—5%藥酒，1%普魯卡因，注射液，膠布，彎盆。

### 三 應用藥品、被單。

手續：

A、取腦脊液前應注意點：檢查病人是否有重的心臟病或腎臟病。

B 穿刺部位：

一 使病者側臥彎身（或蝦狀），使領下彎，膝下屈，背向床沿，以腰背部突胸，因為可使脊椎棘突分開。

二 如上法刺入不進時，則可使病者坐起，盡力前屈頭腦，兩手放在膝上，使背突出椎棘，以展開椎板之間隙。

三 穿刺線正對中線第三、四或一、二腰椎之間隙，即中線與突出最高處之平行線與背正中線之交叉處。

C、穿刺方法：

一 用酒精消毒兩手。

二 用碘酒塗擦刺處後，再用火酒拭去碘質。

三 用2%空針做一皮間輪局部麻醉。

四 取穿刺針在皮間輪中點刺入，先刺入皮內，針刺時，針宜與皮膚成直角，不可左右偏斜，若針頭過骨可稍向上下，當針過韌帶時可稍用力，穿過硬偽膜時可得一特別感覺，再入，即達蜘蛛網膜下腔，刺入深度共約半寸至一寸，以病人的肥瘦決定。

五 慢慢抽出支骨針，以防腦脊髓的壓力消滅，抽出支管針後有澄清骨液流出時（即對

），接上注射器，向內注射。

六 如向外滴血，則不可注射，因未達蛛網膜下腔。

七 放畢抽出穿刺針，針孔以碘酒塗，用紗布遮蓋固定之。

八 收拾用具，洗淨消毒。

注意

一 應有嚴密的消毒技術。

二 注射藥液之前應先放出等量的脊髓液。

三 病人發生休克時，應即停止，使其仰臥，注射腎上腺素。

四 如脊髓壓力太高，可多放出一些，但注意不宜太快。

五 所用之針以細為佳，因為在腦膜上的刺孔甚小，不易向外滲出腦脊液，即可減少腦痛，腰痛。生銹脆弱的針切不可用。

## 第十四種 耳病的一般療法

目的：

一 取出耳內異物，如：栓塞。

二 消除鼻咽部的消毒。

三 膿液及分泌物的排除及清洗。

四 耳之治療



## 設備：

一 藥品：1%石炭酸甘油，3%雙氧水8%醋酸鉛溶液，硼酸水0.85%無菌鹽水及4%硼酸酒精。

二 消毒棉花，細捲棉探針，尖鑷子，橡皮管，洗耳水唧，（若少橡皮灌洗器，大注射器亦可），灌洗筒。

## 治法：

一 洗分耳道（皮膚及異物）用一洗耳水唧，或用橡皮管上接注射器，下接小滴管，其溶液與體重相等。該時亦將耳朵向後上方牽引（拉）。這樣可使外耳道平直，所用的水，不可以直接射在鼓膜上，要沿耳道上壁沖洗。則可將耳道之膿水皮屑及異物順流洗出。如皮屑過硬者可先用小蘇打水或石炭酸甘油軟化它，每日滴二、三次，二、三天後再灌洗可取出（不可由於硬取以免因損）。

二 外耳道發炎初期 宜用大小合適的棉花子捻浸3%醋酸鉛溶液，塞上耳道，用以消炎。或者將以一二%石炭酸甘油可以消毒止痛。已形成癰子的，就要切開排膿。切開後或痛自己穿破時，應用石炭酸甘油棉花捻放在外耳道，以吸收膿液，並稍加壓力以防肉芽的過長。換棉花捻時要用雙養水拭淨外耳道（不可存留過多的水液，在耳道內以免化膿加甚）。在塗的全過程，應用熱敷，以促進其痊癒。

3 中耳炎無論急性或慢性，其主要的治療目的為使耳內分泌物之排除及鼻咽部之消毒。在中耳炎初起時或惡性時，可用1%石炭酸甘油滴耳，令病人傾頭於一側，患耳向上，拉

耳朶於右上方，以滴管滴藥液約十滴於外耳道內，然後以手指壓耳珠，以排除空氣，再以棉花放在外耳道口內，以防藥液之溢出。如耳膜已紅腫有多量分泌物時，其治決有二：

g 乾法：用滅菌紗布條或棉花捻塞在耳道內，在膿汁吸滿後，更換新的，換時先要用雙蒸水拭淨外耳道，這用法在急性中耳炎初期時用最有效。

h 濕法：用滅菌食鹽水或硼酸水洗出膿汁，沖洗幾次，次數的多少依排膿多少為定（膿多多洗，膿少則少洗）每次洗後都將外耳道拭乾，耳內放一棉花球，但不必塞入外耳道內，凡流膿時就要加滴消毒劑，每次洗淨後滴入硼酸酒精，在慢性化膿者，多用此法（如慢性中耳炎的耳漏者），在鼓膜穿孔大而排膿液極少者，可在分泌液拭乾後，噴撒硼鹽粉末。鼻咽喉消毒對中耳如有重大效用（詳詳膿鼻一般治療法）。

注意：

- 1 耳灌洗後絕不應剩留藥水在內耳。應用棉花捻子拭乾。
- 2 耳之查看應將患耳向陽光，用手拉耳廓，耳道就平直易於查看耳膜及耳肉變化。
- 3 蛋白銀、紅汞水等可代替甘油等消毒劑用。
- 4 「皮硝栓塞」即耳縮成的團子，可先浸濕後取出。
- 5 鼓膜的穿刺或切開術必須是有經驗的人行之。

## 第十五種 鼻病的一般治療法

（附止鼻出血法）

## 目的：

- 1 鼻咽喉消毒。
- 2 消炎(治傷風即「鼻卡他」及慢性鼻炎、鼻竇炎)。
- 3 止血出血。

## 設備：

## 1 常備藥品

- a 1%弱蛋白銀溶液(消毒)。
- b 1%麻黃素石臘油(消毒、收斂、粘膜用)。
- c 複方薄荷噴霧劑，亦可做藥劑用，其配法如下：  
薄荷腦 樟腦 液狀石臘 加到100c.c.
- d 1%可卡因溶液(消炎、止痛)。

o 鹽水、蘇打水或硫酸水。

- 2 灌洗筒，橡皮管，橄欖頭之玻璃管或換藥用的橡皮球。
- 消毒棉花、紗布、探針、鑷子、滴管。

## 治法：

1 適入法：用各種消毒劑溶液滴入鼻內，常用者為弱蛋白銀複方薄荷噴霧劑，可消毒消炎。麻黃素石臘油對鼻粘膜有收斂、消炎腫之效。

- 2 塗敷法：用棉花捻浸透可卡因溶液或其他藥劑塞入鼻腔，有止痛消炎腫之效。

3 鼻灌注：用掛高的灌注罐，連上長橡皮管接以橄欖頭（青果頭、龜頭形）的玻璃管，插入一側的鼻孔內。病人頭向前傾，張口吸呼，用溫度適宜的蘇打水，鹽水灌注之。罐高不可過30公分（104），其水流沿鼻，下道向後方注入在軟處收縮時溶解通過鼻中隔後緣，由他側鼻孔流出過下倒入盆內或用小橡皮球灌注亦可。

#### 鼻病各個治法：

1 急性鼻炎：用熱水浴，內服發汗劑使出汗，局部敷用1%可卡因及其他痲鼻劑，絕對禁止用力鼻。以防中耳口炎，有鼻涕時宜一側一側行之。

#### 2 鼻出血制止法：

a 出血輕微時：置患者在適當的位置，鼻部用冷敷（冷水毛巾敷），如出血在鼻中隔前下部（鼻下部），即出血點（平常鼻出血都在此處），可以用指將鼻翼（鼻兩側）緊壓於鼻中隔上（捏緊），或用浸透腎上腺素，或麻黃素之棉花班塞緊鼻腔前段亦可。

b 出血極多時：出血點不明時，或自鼻中隔全部瀰漫性滲出者（全部出血者），或用上法止不住時，則用凡士林紗布條填塞鼻腔法。填塞鼻局部或全部，填塞全部時用3公分長，1-1.5公分直捲成整邊的紗布條，浸以流動石臘或凡士林後，以鼻腔夾其端，經過鼻孔，將紗布條塞在鼻腔之後半部，愈緊愈好。再將紗布條，以垂直方向引至鼻下壁，這樣上下反覆，則紗布先後摺疊由鼻腔的後方向前方，填塞第一條紗布將用完時，將其盡端以鼻下壁牽出，再取第二條，依前方填塞鼻腔的前方。兩條用完，普通成人的鼻腔已可以完全塞緊了。但切勿固定紗布條的遠端放在鼻腔的底都，因為這地方很大，容易鬆後鼻孔掉入咽部，血液可向

後方流出。此種填塞應在2小時慢慢取下。

○ 全身治法，治病原，對神經過敏或萎靡病者，可注射嗎啡鎮靜病人，減輕血壓法。

注意：

1、洗鼻時切勿令人仰臥，以免灌洗時藥水浸入咽喉。

2、灌洗時病人須將嘴閉緊，不宜呼吸。

3、止血出血時應先檢視鼻腔，並設法將鼻內血塊或其他外物拭淨，如能塞紗布條或滴

收斂藥，否則無效。

## 第十六種 喉病的一般治療法

目的：消炎，消毒。

設備：

1、常用藥：

a 朵貝氏溶液：消毒消炎含嗽劑。配法如下：

硼砂 0.3

小蘇打 0.3

石炭酸 0.15

甘油 2.5

水 加到 100c.c.

截除後。

- b 3%雙養水、0.1%過猛酸鉀溶液(生養氣殺菌)、4%硼酸水、2%氯酸鉀溶液。
- c 安替匹林 3.0
- 溴化鈣 8.0
- 硼砂 8.0
- 水加到 100g.c.
- d 氯酸鉀錠、薄荷喉片(消炎)(含嗽內服)。
- e 1%硝酸銀溶液 (收斂，消炎)
- f 3%甘油 (消炎腫)
- g 複方安碓查酸酞 (消炎，薰劑)
- 2 無菌棉花球、攝子。
- 治法：
- l 仰嗽法：將各含嗽劑仰臥含嗽。
- a 消毒用朶貝氏液液。
- b 壓氣細菌之痛用雙養水或過猛酸鉀溶液、對奮森氏口峽炎最有效。
- c 止痛用安替匹林、溴化鈣、硼砂混合溶液，如對過多的喉炎，結核性潰瘍，扁桃體
- 3 含錠法：口含錠劑，漸漸溶化嚥下(作用同仰嗽劑)。
- 塗藥法：如亞急性可用1%硝酸銀溶液塗抹咽喉，如用3%碘甘油，可促進淋巴腺的

吸收消腫。令病人喊「啊」張開口腔，或用壓舌板壓下舌根，使咽喉暴露，用棉花球浸透藥液，很快的將咽喉淺部全部塗均勻，但注意不可刺激咽喉後壁，以免嘔吐。

4 蒸噴法：使藥力隨蒸氣直達咽喉部，常用藥為複方安息香酸酞，用一大口罐（深大磁杯）裝滿開水，倒一二匙藥水在內，放在病人鼻部，用毛巾圍繞罐口及病人鼻口，以發其蒸氣。用此法後病人要在一小時內不出室外。

## 第十七種 眼病的一般治療法

（附：硫酸銅擦砂眼法）

目的：1 消炎 2 消毒 3 清潔 4 治療

設備：

1 藥品

a 濕洗用：4%硼酸水，0.85%消毒食鹽水。

b 消毒用：5%、10%、25%的弱蛋白銀溶液。

3——10%強蛋白銀溶液。

1,0——3%黃降汞軟膏。

c 收斂消炎用（「蝕」）：

0.5%——1%硫酸鉛溶液。

0.5%——1%硫酸銅溶液。

- d 止痛麻醉用：  
 0.51%——硝酸銀溶液。  
 5——20%的雷阿林溶液。  
 1%可卡因溶液。
- c 腐蝕劑：  
 1——2%硝酸銀溶液（塗抹）。名硫酸銅筆。
- 2 消毒洗眼杯或壺，滴管，棉花球，鑷子（泡在硫酸水中）  
 3 搪盆，毛巾。
- 治法：  
 1 灌洗法：  
 A 用洗眼杯法；  
 a 杯中盛滿溫眼水。  
 b 將眼杯緊緊倒覆在眼上，不可使水流出。  
 c 叫病人動眼球及眼皮。  
 d 一二分鐘後拿下，用乾棉花球拭乾。
- B 用洗眼壺法：  
 a 令病人仰頭看上，或側臥一邊，下面鋪手巾。  
 b 放彎盆在洗側耳下，以備接水。



c 溫暖洗眼壺，倒一滿任棉花球上，用以洗淨眼皮眼瞼。

d 先試溫度，再用姆指和食指分開眼皮，從內角洗到外角流出，洗時壺離眼一二寸，病人眼宜往上看。

o 洗後把病人眼部及面部擦乾。

2 滴藥法：

a 左手的姆指墊一棉花球，壓迫內角及淚管以免出淚，用姆指食指撐開上下眼瞼。

b 用右手拿滴管，離眼球一、二寸，將藥液滴入一、二滴。

c 用左手閉合眼球數次，用棉花球輕輕按撫眼球。

d 將流出藥液擦乾。

3 冷、熱、濕敷法：

a 用綳帶、四頭帶，用棉花紗布做一個墊。

b 用消毒溶液浸透絞乾。

c 敷於眼上，用綳帶或四頭帶固定。

注意：

a 急性傳染性眼病要用手套，其他眼也應設法保護，不受傳染，另外用 2% 弱蛋白銀

或 3% 硝酸銀滴眼。

b 棉花球拭眼不可太重。

c 不要弄濕病人其他部份。

## 普通眼病之各個治法

1 眼邊癬（俗稱偷針眼）：眼眶脂肪被化膿桿菌所傳染，成一局部膿腫。

治法：熱敷，用小刀沿臉邊線切開排膿，滴消毒劑即好。

2 急性結合膜炎：結合膜充血，分泌很多，怕亮，疼痛，有的角膜上有小水泡。

治法：臉球結合膜每日用棉棒塗硝酸銀（1%——2%）一次，塗後即用棉花球浸透鹽

水拭去過多的硝酸銀溶液，再滴0.5%硫酸鋅溶液，一日三次。

3 淋病性結合膜炎（膿漏眼）：膿性分泌物很多，眼皮及結合膜浮腫，發炎較重為劇

傳染性極大。

治法：與其他病人相隔離，用具用後要消毒，接觸過病眼的水要消毒。

局部治法：每十五分鐘用大量鹽水或硼酸水洗一次，手與用具不可與角膜接觸，以防潰

瘍的發生。此外用2%弱蛋白銀一日滴六次。

4 角膜異物去除：（如灰砂，金屬屑侵入眼內）

治法：用1%可卡因滴在眼內（局部麻醉），去棉花棒輕輕將異物擦用，用消毒液洗眼

，滴藥。異物侵入太深，可用1%仿藥膏擦，用紗布蓋眼，2小時取下。

5 硫酸銅擦砂眼法：砂眼為一種慢性結合膜炎。

治法：純粹砂眼（無急性結合膜炎。臉內翻，倒毛，角膜潰瘍者）用硫酸銅筆治療，功

效最好。

a 先準備：鹽水（或硼酸水，過錳酸鉀溶液），棉花球，鉗子，硫酸銅筆（中藥店的明礬），罇盆。

b 將硫酸銅筆先用砂紙或小刀修磨成圓鈍滑以後，以鹽水棉花球拭去其結晶粒屑

c 翻上眼皮法：

一、令病人向下看（看他自己鼻子或地）。

二、用姆指與食指輕輕捻上眼皮下端（傍臉皮處），或輕輕捻睫毛亦可。（左眼用右手，右眼用左手）

3 用食指尖輕壓上臉，其方向向下向後。

4 將捻在食姆指中之眼皮往上往外輪，眼皮即可翻轉。

d 將硫酸銅筆輕塗結合膜，尤其上穹隆結合膜處（上眼皮之上部與眼球相接處），再用棉花球洗淨鹽水，擦出過多的硫酸銅溶液，以減少刺激。

e 此法每二日行一次，五六個月可治癒。

f 如有其他眼病應先治癒其他病症，再治砂眼。

## 第十八種 皮膚病的一般治療法

（附：疥瘡治療法）

一、一般治法：

1 全身療法：改正病人衛生上的缺點，注意全身的健歷，多吸新鮮空氣，行戶外運動

，適當的休息。

## 2 局部療法：

A 溶劑一用來洗滌皮膚，增加血循環，激勵皮膚除垢去油（用肥皂最好）。冷熱水浴是激勵皮膚最好之辦法，普通常用的是：

### a 硫黃浴劑：

石灰 2.5公分

昇華硫黃 5.0公分

水 適量共製100c.c.

（取石灰與昇華硫黃加水煮沸溶解濾過加水即成）。

### b 汞浴劑：

氯化高汞 4.0公分

氯化鉍 4.0公分

水 20加倫

B 除污藥——除去皮膚油膩及痂，常用的是小蘇打水及水，油類則多為橄欖油，蓖麻油

b 滑潤劑——有安撫及保護作用，常用的有1.0%養化鉍軟膏，1.0%硼酸軟膏，及甘油

等。

D 止癢——者a直接鎮癢者：——1-2%石炭酸製劑。

b 發生其他感覺用以代癢者： $\text{H}_2\text{O}$ 、薄荷腦製劑誘製冷覺。

E 鎮痛劑——黏膜用 $2\%$ 可卡因溶液。

F 興奮劑——增加某部分血的供給，以便吸收病質，在慢性皮炎，組織增厚者用的，如：松黑油、煤黑油、 $10\%$ 樟腦軟膏。

G 消毒防腐劑——用以殺滅皮膚的微生物，如：白降汞，黃降汞，硫黃，昇汞。

H 苛性藥——用以破壞局部組織毀滅各種微生物，防止肉芽過長。如：硝酸銀，亞砷酸，石炭酸等。

I 角層分離藥——功用使用角層液化或毀損，肥皂及鹼有此功能，柳酸亦同。

L 殺寄生蟲藥——殺害動物性的寄生物，常用者為硫黃，汞鹽製成油膏，洗劑等。

K 洗劑——功用大於散劑，而刺激性小於油膏劑，內加少許甘油以免皮膚乾燥。

a 水， $2\%$ 石炭酸水。

b  $0.85-1\%$ 的鹽水是无刺激性的洗劑。

c  $1\%$ 硼酸水。

L 軟膏劑——用凡士林、臘、脂肪質為基質，如各種油膏。

M 糊模劑——用油膏為基質加散劑配合而成，有吸收分泌物之功，但沒有油膏阻礙分泌之弊。

如立生氏塗劑：

錳養粉

4.0公分

流動石臘

30g.

N 散劑——保護皮膚以吸收水分，同時增加蒸發面積，使皮膚涼爽安適。如鋅粉、滑石粉、炭酸鎂粉、炭酸鋅粉、硼酸粉等。

## 二、皮膚常用的藥品：

1 醇：為極好之防腐藥，易於蒸發（即使皮易乾）。有涼爽之功用，更能溶解皮上的油膩，吸收組織內水分。

2 腎上腺素：0.1%溶液可止毛細血管出血。

3 砒：常用者為亞砒酸，富於苛性，用以毀發生物。

4 硼酸：為防腐藥，性和緩，有安撫力，但殺菌沒有效力。

5 石炭酸：為苛性劑、防腐劑，2—1%可止癢、止痛，純石炭酸用以拭膿腫腔很好，用結晶塊爛開腫，毫無痛苦。

6 碘酒：消毒防腐藥之最強者，對皮膚消毒很有效，對皮膚病有刺激性。

7 汞化合物：防腐與奮劑，如銻汞軟膏。

8 黃降汞及其油膏有防腐消毒之效，毒作用小於銻汞，刺激性也小，濕性皮炎因染菌而得者用之最宜，例如耳外周皮炎，眼臉潰瘍。

9 苛性鉀（肥皂、鹼）：為角質的溶媒，可以去癬及其他角質發生物。

10 過錳酸鉀：為優良的消毒藥，皮膚消毒很好，多汗的脚及油膩性瘡瘡用之再宜。此

藥染色，可用草酸退去。

- 11 硼酸：防腐劑，角質分離劑，多用來治慢性癬等皮膚病及角質贅生物。
- 12 硝酸銀：燒過長肉芽，阻毛細管出血，其燒灼作用僅限為表皮，成爲一種蛋白質。
- 13 硫黃：防腐劑，興奮劑，減少皮脂腺分泌，治疥癬，皮脂溢出，及其他皮膚多脂之病。

- 14 養化錳：有保護，防腐，安撫，緩和之作用，常製成油膏糊劑等。
- 15 魚石脂：有興奮消腫之效，敷表皮可使皮膚緊張，壓力加大，用以消腫，更能使毛細血管縮小，而減輕吸收毒素之量。

### 三、疥瘡治療法：

目的：殺滅疥蟲，治療疥瘡。

設備：

20%硫黃膏，硫化石灰水，肥皂，熱水，刷子，浴盆。

手續：

- 1 用熱水肥皂爲病人擦洗，並用刷子刷破其水泡。
- 2 擦乾皮膚，使藥膏侵入皮膚毛孔，使母子疥蟲，因爲毒及窒息而死，各患部更應用力擦。

3 替病人穿上衣服。

4 擦洗規則：第一天刷洗，擦藥，換衣；第二天不洗澡，也不換藥，第三日照樣，第

四天，洗澡，換藥，連洗一個星期就可好。

5 病者衣服被單可用沸水煮10—20分鐘消毒。

6 手消毒後方可接觸別人、自己。

7 疥瘡受傳染變成膿泡者，先用0.5%白降汞軟膏治療，或用2%石炭酸治療膿泡，一  
 二日再治疥瘡

注意：

1 擦藥時務須稍用力，擦入表皮微孔，才可以好。

2 患者衣服被單必須要消毒，否則易復化。

3 藥膏應濫用，如已痊癒，即行停止。

4 拭藥要全身，只拭局部無效。

## 第十九種 種痘法

目的：預防天花

設備：

1 盤內盛滿75%酒精，痘刀（縫針也可），浸泡于酒精內繡子一把，痘苗，橡皮管一  
 段。

2 開水或鹽水 碗（無菌）火酒，棉花球若干。

3 3%來蘇水一盆，手巾一條。



## 4 記錄簿一本。

## 組織：

可用二人分工。一為登記，一為施種，被種者有秩序的排隊以免混亂。

## 手續：

1 施種者用來裝水洗手，并用酒精消毒。

2 種痘部位最好在上臂三角肌的外側，用酒精輕擦種痘部，但不要用力太重，免使皮膚發紅充血。

3 等酒精乾後 將痘苗管之二頭，用指折斷，套橡皮管子小管一頭，擠出痘苗一滴于接種部。

4 用刀或針將皮刮劃，其長度不要過 0.5 公分（一分長），連苗管拭入傷口中，所劃傷口的深度，只要有滲出液，不可到出血的程度。

5 另一方法是用壓刺法：初次接種者，用針鋒沿邊緣刺表皮十次以內，複種者不可超過 3 次。種後在空氣中乾燥數分鐘即可，不包必紮，但內衣要清潔。

6 種過痘後，針、刀放在盤內消毒，種痘者不可用火烤或晒太陽和包紮，只待劃痕微突出即可穿衣。

7 初種者，五六後看感應，複種者七日後看感應。

## 注意：

1 種前最好會接種者洗澡換衣，種後一日內不可洗澡。

2 發癢時不可用手抓，以免受熱潰爛。

3 種後變化：三日後接種部發紅疹，五六日後紅疹變成泡疹，中心凹陷如臍窩，十日內部化膿，十至十三日膿汁被吸收，二星期後即漸次脫落。其全身症狀：種痘三四日後熱度上升，八至九日熱退。全身反應之輕重依個人而不同，一次種痘免疫力可保持二——五年，如在潛伏期中種痘，天花與牛痘雖併發，但能令其勢略減。

4 感應之區別：

「一」善感（出痘者）

「二」不善感（不出痘者）

5 每次種痘前應將姓名、年齡、籍貫、部屬等記下來，七天後看其反應并加以記錄。

## 第二十種 預防注射法

目的：預防霍亂、傷寒、副傷寒。

設備：

1 消毒藥水內放 10.30c.c. 藥針，針頭若干，鑷子，棉花球若干，用 70% 酒精浸泡

消毒。

2 無菌鹽水或開水一盆（備洗針用，消毒後針頭放此）。

3 疫苗（霍亂傷寒混合疫苗—T.A.B.C.）。

4 3% 來蘇水一盆，毛巾。

## 5 預防注射記錄簿。

組織：

可用兩人到三人組成，一人專負責登記，或兼做皮膚消毒，一或二人主持注射。

手續：

施術者用來蘇水洗手，用火酒消毒。

2 注射部位：上臂三角肌外側，或背部左右肩胛骨間，行皮下注射。用酒精棉花球消毒皮膚。

3 用繩子取出酒精浸泡消毒的空針套上針頭，在鹽水中沖洗數次。

4 用火酒棉花球擦拭疫苗瓶上橡皮塞栓，空針刺入瓶內，注射大量空氣，將疫苗倒轉，將菌液吸滿空針。

5 注射法與皮下注射同，注射畢，用酒精拭擦，不必貼膠布。

6 各硬注射回數及用量：傷寒、霍亂混合疫苗每cc含「霍亂菌」500,000,000。傷寒菌750,000,000。副傷寒菌250,000,000共1,000,000,000。J

a、隔七日注射一次。

b、二次注射法：第一次0.8c.c. 第二次1.5c.c.

c、三次注射法：第一次用0.8c.c.，第二、三次各1c.c.。

注意：

1 施行注射者應注意淋巴腺（淋巴腺多腫大、腋毛、陰毛、鬍鬚稀疏者），發熱病人

險。心、肺、腎有病變化者，貧血者，病後尙未復原者，注射後反應很大，應暫時停止，以免危

2 施行注射後2小時內應禁止出操、運動、飲酒。

3 施行注射後發現劇烈的全身或局部反應者，應予以應急處置。

4 疫苗應放陰冷暗處，過時者不宜用。

5 注射前應登記，記明日期、用量、反應等（同種痘）。

6 注射後第二日看反應，區別記號如下：

〔○〕無反應。

〔△〕局部反應。

〔×〕全身反應。

〔★〕全身兼局部反應。

7 預防注射應嚴格注意消毒技術。

### 附：手術前後的預備和護理法

(一) 手術前的病人預備法

A、施行手術前的先天晚上：

2 I 剃淨行手術部份的毛，用肥皂洗，或用肥皂及水擦洗，再用火酒擦淨。  
晚上八時用肥皂水灌腸一次。如無效（不瀉），須重灌一次。

假使行肛門手術的（痔瘡），于晚八時及第二日早晨五點鐘用肥皂水灌腸，並連續至回  
流清澈爲止。

在「即刻施行」的手術，除有醫師吩咐外，都不用肥皂水灌腸。

如用全身麻醉或腰髓麻醉，過半夜後，人不得由口裏進食，但可隨意飲水，至去開刀時  
爲止。（胃部手術的，如無醫師的特別囑咐，任何食物都不能進口）。

#### B、施行手術的早晨：

1 送病人小便去化驗室檢驗（由夜班護士務員收集）。

2 藥物及治療法照常施給到行手術時爲止。

3 取下能下的假牙。

4 接到送病人到開刀房的通知後，即帶病人小便，如病人不能小便，須立即報告室

#### 負責同志。

5 凡是用全身麻醉及腰髓麻醉的病人，可依常規于皮下注射嗎啡 0.01 公分，阿託品  
0.005 公分。受腦部手術及十六歲以下的幼童不在此例。

6 用被單遮蔽病人，抬上担架或門板上，將病人與擔架一起送到開刀房。

#### C、剃毛的規則：

1 大腦部手術：頭髮部剃光（有醫師特別囑咐的例外）。

2 小腦部手術：將頭髮完全剃去外，並要剃頭、背、頸及肩部。

3 頸的側面手術（一面或兩面）：剃頭部，耳上五公分及耳後七、五公分的範圍，面頰

及須亦有剃淨。

4 甲狀腺手術：須剃淨前頸下部的毛。

5 胸部手術（左或右）：剃淨胸部或背部，自前胸正中線至背部正中線、

6 脊部手術：剃淨背的全部。

7 腎部手術（左或右）：由肩胛骨到骶骨，脊骨到胸骨正中線。

8 上腹部手術：將全腹剃淨，由乳頭到恥骨聯合。

9 下腹部手術：腹部及陰部剃淨，擦洗臍部。

10 疝手術：剃陰、陰囊、大腿內側及腹部到臍上部，洗淨臍部。

11 靜脈擴張手術：將陰部、陰囊、下腹部、大腿的前部到大腿的中部剃淨。

12 會陰或肛門手術：將陰部，陰囊，會陰及臀部剃淨。

13 上臂部手術（左或右）：自肩部到肘下部。

14 肘部手術（左或右）：自上臂中部到下臂中部。

15 前臂手術（左或右）：自手部到肘上部。

16 股部（大腿）手術（左或右）：剃淨全大腿，自股溝到膝下部。附近的陰毛及陰

體毛亦須剃去。

17 膝部手術（左或右）：自大腿的中部到小腿的中部。

18 踝部手術（左或右）：剃淨全腿，自踝部到膝上部。

「設備」：治療盤或彎盆內放：剃刀一把，10%的肥皂溶液或肥皂塊，紗布，換藥藥一只

，70%酒精，治療巾或綳帶。

「手續」a 將指定部份剝淨。

b 剝時須小心。不要割破皮膚，注意將全部剝淨。

c 剝淨後用溫水或肥皂水擦洗。

d 沖洗後擦乾，再用火酒拭擦。

e 沖洗時應用紗布球。

f 如經醫師囑咐則覆蓋覆料。

(二) 施行手術後病人的護理法。

1 病人由開刀房送到病室，醫務員應隨時護理。

2 病人未清醒前醫務員不得隨意離開病人，並應及時注意病人的體溫、脈搏呼吸。

3 手術後第一次換藥，應由醫師或病房負責同志去換。

4 如有下列情形應立即報告病房負責人：

a 脈搏細弱而快到一二〇次以上者。

b 呼吸淺而快到三〇次以上者。

c 面色蒼白。

d 傷部流血。

手術後的飲食(外科手術)

1 手術後十二小時以內，病人平常祇許稍飲冷或熱開水(遵照醫師的命令)。

2 待無惡心時，即可給流體食物，如冷茶、肉湯、米湯及蛋白水等。

3 慢慢增加柔軟食物，道腸行動後，即漸漸回復平常的飲食。臥牀時宜少吃肉。

4 凡是內科飲食中所開列的飲食都可給予。

腦部手術後的特別護理：

1 靜臥休息。

2 每半小時檢查脈搏、呼吸一次。如昏迷不醒的，每十五分鐘檢查脈搏、呼吸一次。

。在可能條件下，常檢查血壓一次。如脈搏在五十以下，一百二十以上及呼吸困難，面色蒼

白時應立即報告醫療上負責同志。

3 沒有醫師吩咐，不得進任何飲食。

4 禁用嗎啡注射劑。

5 小液液體（平常在二十四小時內只准進1000.0的液體）。

最部之腦部手術後的護理：

1 病人應絕對靜臥牀上，不能自行移動。

2 避免病人受涼，以免咳嗽。

3 取斜坡臥位即半坐半坐的（否流氏床），並要墊高膝關節。

4 飲食由護理員餵給他，不能讓他自己飲食。

5 病人大便時，不得自行取用便盆，必須有醫務同志扶助。

手術後能離床日期如下：