

萬 有 文 庫

第一集一千種

王 雲 五 主 編

癆 肺

原 榮 著

王 頌 遠 譯

商 務 印 書 館 發 行

萬有文庫

第一集一千種

總編者
王雲五

商務印書館發行

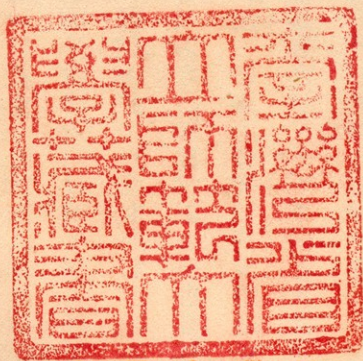
國立編譯館

中國國家圖書館數位化

080
033
984

癆 肺

著 榮 原
譯 遠 頌 王



書 叢 小 學 醫

001353

敘

我們治肺癆的醫師有兩種最大的苦痛。因為害肺癆的人，第一是要靠著自己衛生得法，營養相宜，纔可以希望他治愈，若是把自己的衛生營養事情，不擱在心裏頭，大模大樣，任著性使去，單把一個病交給醫師，完全靠著服藥打針，要想把病治好了，天下事情是萬萬沒有這樣便宜的。但是我們醫師到了診察的時候，卻沒有多大工夫，把一切衛生營養的事宜，細細告訴病人，病人也沒有多大精神，把醫師告訴他的話兒，一五一十暗記起來，預備實行，這一件事是我們第一種苦痛的地方。還有病人自己，總要知道些養病的道理，和醫師治他的目的，才能穀把定方針，一直做去，若是全然不懂，這個病人就容易被藥店的廣告和江湖氣的醫生所欺騙了。聽說那樣藥好，就服那樣藥，聽說那個醫生好，就去請教那個醫生，單方土藥，和尚道士，一切都試起來，弄得他團團轉，好像大海中一隻沒有舵的小船，隨風逐浪，飄來飄去，不弄得即時沉下去，還算僥幸，那裏有達到目的地的日子呢？眼見病人走入迷途，白糟蹋一條性命，喚他不醒，死的人還模模糊糊，站在一旁看的人，心裏好不悲

慘，這是我們第二種苦痛的地方。所以我久想做一部書，把肺病衛生，榮養治療，預防等事情，明明白白，詳細講起來，遇了害肺癆的人，教他買去看看，照著書裏面的話，實做起來，不但病人可以大得其益，而且還可以全成醫師的責任，這不是一舉兩得的事情麼？

這部書是原榮博士著的，是王頌遠君譯的，卻好把我心裏要想講的話，都說在裏面，而且說得透澈，我從前要想做書的責任，這回可以卸卻了，趕緊把他校補一過，編入小叢書裏面，教天下大眾讀讀。這是肺癆病人的金科玉律，一句一字，都是跟著學理，實驗，經驗上說出來的，所以很可尊信，很可奉行，萬萬不可和他們街談巷語，信口胡言憑空結撰的話頭，看做一樣，那就不枉費著者譯者編者的心思了。

肺癆目次

緒言

第一章 預防總則

- 一 結核菌……………一
- 二 消毒法之原理及種類——熱與日光……………三
- 三 腺病與肺結核……………九
- 四 預防結核之二大原則……………一一
- 五 恐怖結核之誤……………一四

第二章 消極預防法

- 六 結核病人喀痰之危險……………一五
- 七 喀痰之消毒……………一六
- 八 居室器皿之消毒及隔離……………一八
- 九 膿汁及大小便之消毒……………一九
- 十 牛乳之消毒……………一九

第二章 積極預防法

- 十一 清潔之可貴……………二〇
- 十二 自然能力之適用——日常衛生法……………二〇
- 十三 職業之慎選……………二三
- 十四 易於誘發結核之疾病……………二三
- 十五 肺結核與其他呼吸器病之關係……………二四

十六	肋膜炎與肺癆之關係	二四
----	-----------	----

第四章 療養總則

十七	肺結核乃可以治愈之病	二四
十八	療養之目的	二五
十九	精神作用之影響	二六
二十	最良之療法——衛生榮養法	二七
二十一	無論何種藥劑不能撲滅人體內之結核菌	二九
二十二	用各種藥劑及結核菌毒漿之目的	三〇
二十三	何謂根本療法	三二
二十四	濫投退熱止盜汗止咳等藥之害	三二
二十五	初期療養之重要	三三

第五章 肺癆病人療養之根本法

第一節 榮養療法

- 二十六 榮養療法之目的……………三四
 - 二十七 食慾之良否……………三五
 - 二十八 混合食及調養法之根本……………三五
 - 二十九 人工滋養品之價值……………三六
 - 三十 體重增加未必爲痊愈之佳兆……………三七
 - 三十一 神經性消化不良……………三八
- ### 第二節 空氣療法
- 三十二 空氣乃一種最要食物……………三九
 - 三十三 呼吸室外空氣之必要……………三九

三十四 空氣療法上之誤會……………四〇

三十五 橫臥療法……………四一

三十六 初期病人行空氣療法之卓效……………四二

第三節 休息及運動法

三十七 病人何以必須安靜……………四三

三十八 熱候爲測定治療程度之唯一標準……………四四

三十九 安靜爲退熱之最良法……………四四

四十 肺病人深呼吸之害……………四四

四十一 何時始可從事於運動……………四五

第四節 強練及攝生法

四十二 養成不畏感冒之習慣……………四六

四十三 營鼻呼吸之必要……………四七

四十四 乾性摩擦溫水摩擦冷水摩擦……………四七

四十五 清潔皮膚之必要……………四九

四十六 衣服之注意……………四九

第五節 氣候及遷地療養法

四十七 初期病人雖在鄉里亦得治癒……………五〇

四十八 有名療養地之氣候決不能人人皆效……………五一

四十九 遷地療養有效之故……………五一

五十 遷地亦爲退熱之一法……………五二

五十一 遷地療養愈早愈妙……………五二

五十二 遷地夏宜山中冬宜海濱……………五二

五十三 風及濕氣較寒冷爲有害……………五三

五十四 選擇地點時應注意之要點……………五四

第六節 修養及節欲法

- 五十五 病人應正確理解療養法之精神……………五六
- 五十六 病人應忠誠履行其療養法之條目……………五六
- 五十七 勇毅之必要……………五七
- 五十八 克己之必要……………五八
- 五十九 病中不可過於無聊……………五八
- 六十 篤信自然力之偉大……………五九
- 六十一 病中宜有信服之良醫主治之……………五九
- 六十二 入專門肺病院之利益……………六〇
- 六十三 對於肺癆病院之誤會……………六〇

第七節 結核菌毒漿療法

- 六十四 本療法之本態及效用……………六二

第六節 修養及節欲法

- 五十五 病人應正確理解療養法之精神……………五六
- 五十六 病人應忠誠履行其療養法之條目……………五六
- 五十七 勇毅之必要……………五七
- 五十八 克己之必要……………五八
- 五十九 病中不可過於無聊……………五八
- 六十 篤信自然力之偉大……………五九
- 六十一 病中宜有信服之良醫主治之……………五九
- 六十二 入專門肺病院之利益……………六〇
- 六十三 對於肺癆病院之誤會……………六〇
- ## 第七節 結核菌毒漿療法
- 六十四 本療法之本態及效用……………六二

六十五 僅行本法不足以癒病……………六二

六十六 自然的結核菌毒漿療法即衛生榮養療法……………六三

六十七 應用本法是否失宜可由熱候而定……………六四

六十八 本療法之禁忌……………六四

第八節 肺癆治愈後預防再發之法

六十九 既經治愈之病人生活法……………六四

七十 治愈後再發之主要原因……………六五

七十一 結婚問題……………六六

七十二 曾患本病者處世上之一大誤會肺結核全治者之實驗談……………六六

第九節 對症治療之法

七十三 發熱咯血盜汗咳嗽等症候之根治法唯何……………六九

附錄

- 一 肺結核之初期症候……………七〇
- 二 健康人之體溫及檢溫法……………七一
- 三 熱……………七三
- 四 體重……………七三
- 五 熱及體重……………七四
- 六 解熱法之注意……………七四
- 七 咳嗽……………七五
- 八 治咳法之注意……………七六
- 九 咯血發作不僅限於肺癆……………七七
- 十 因肺癆而起之咯血……………七七

- 十一 咯血之本態及預防……………七八
- 十二 小咯血之處置……………七九
- 十三 大咯血之處置……………七九
- 十四 咯血病人之食物……………八〇
- 十五 盜汗之處置……………八一
- 十六 胃口不開之原因及處置……………八一
- 十七 不眠之處置……………八二
- 十八 併發喉結核者之養生法……………八三

肺癆

緒言

肺結核俗稱肺癆，爲人類之大敵，其蔓延範圍，殆遍全世界，因罹本症而致命者，核之統計，約占死亡總數七分之一，且此等死亡病人，其十之七八，又皆少壯有爲之男女，由是可知肺病之於社會國家，爲害實屬至巨。然則吾人對於本症預防治療之道，安可漠然而忽之哉？

夫肺結核之爲病，以其無論何人，不拘月季，均足爲其所感染，且一旦染病之後，苟乏相當療養，則經過非常延緩，馴致一生幸福及希望，都爲攘奪，然更自他方面觀察之，則本症實非至堪怖慮之痼疾，蓋吾人苟施以適宜之預防，固可免於傳染，即使已經罹患，亦不難由正則之療養而使之速愈，不幸而全愈難期，果能不怠攝生，則病症達一定程度，自見中止，尙克終其天年也。是故肺結核之可慮，不在其病症之頑惡，而實在乎預防療養之不得宜。吾人苟痛恨此人類公敵之惡魔而欲征服之

乎，則於其正確之豫防療養上，三致意焉可耳。

是篇特就肺結核之預防及療養法原理，述其至簡明之方則，以示世人，倘能普及於我國上中社會，俾各通曉本病正確預防及療養之根本觀念，協力一致，以求避除惡害，庶幾肺結核之蔓延勢力，日益窮蹙，則國家之大幸，抑亦譯述者所深望也。

第一章 預防總則

(一) 凡百結核症之病原，概爲結核菌。結核菌爲微小之黴菌，(黴菌亦曰細菌，乃最下等之植物，非小蟲也)，長約五百分耗之一，幅約三千分耗之一，每重一克 (Gram) 中，約有三百五十億枚。此菌在人體內，發育繁殖，足以破壞組織，釀成疾病，然一旦排泄於體外，則完全不能繁殖，僅克維持其生存而已。此散在外界之生活結核菌，如復入人體，始更行發育繁殖而成傳染。故結核菌必自人體傳至人體，乃克綿衍其子子孫孫於世界，以戕賊吾人也。

因結核菌而發之疾病，世或僅知有肺結核，實則因結核菌而起之病，爲數頗多，內科，外科，小兒

科，婦人科，眼科等各種結核菌疾病，種類不少。今粗舉其大者，以小兒之淋巴腺結核，爲第一。他若小兒腦膜炎，關節炎，骨結核，脊椎骨瘍，肋骨瘍，痔瘻，慢性腹膜炎，肋膜炎，副睪丸炎等，多因本菌而發者也。又罹肺癆病者，於其經過中，因結核菌竄逸於身體他部，而繼發結核者頗多，如喉結核，腸結核，腎結核，結核性腦膜炎等，其主要者也。

對於各種結核菌之預防及療治，其根本原則，均係共通，故以下所述各則，不僅肺結核症可以應用，凡原因於結核菌之疾病，皆得而應用之。

(二) 殺滅體外之結核菌，其最簡易之法爲利用熱與日光。結核症之原因，既全由於結核菌，則預防之根本觀念，不可不先明結核菌之性質，抵抗力如何，能知敵人之強弱虛實，而後征討乃有功也。茲就結核菌塊或含菌之痰，試以種種殺滅方法或消毒（殺菌）藥，而得其結果之大要如左：

(1) 乾燥與結核菌之死滅。在處置病者咯痰時，最宜明白此種關係。大凡將痰塗開成極薄一層而乾燥之與結成塊狀而乾燥之，兩者之中，所含結核菌之死亡時日，顯有差異。又同時因日光澈照與否，亦大有不同。試將痰欬出於暗室中，聽其自然乾燥，則痰鋪開成薄層如糊狀者，其

中結核菌，約須經兩個月而死滅，凝結成厚塊者，則須四個月六個月，始得死滅也。又在完全黑暗之室隅等處，痰中結核菌，有經過九個月而尚生者。要之室內之喀痰，平均雖經乾燥三月，而其中結核菌，大抵尚有傳染能力，此時掃除挑撥之，容易飛散，實至可危。

(2) 腐敗作用與結核菌之死滅 痰沫腐敗時，其中結核菌較之乾痰，易於死滅。但欲催起其腐敗，必使液面接觸空氣，倘腐敗作用盛旺時，僅數日之內，已可死滅淨盡，故集痰而投諸廁中，實爲世俗間極易極速之滅菌法。又投痰於池水或流水內，其腐敗作用，發起較遲，往往一月之後，尚難死滅。惟流水有所謂「自淨作用」者，涓涓不息之流水，自有能使細菌消滅之特殊能力。據最近之研究，凡附有結核痰或結核菌之物質，漂流之於水內，至三十四丈以外之下流，即不復存有生活之菌體云。

(3) 寒冷與結核菌之死滅 此爲世人極易誤會之點，凡寒冷對於人體，雖足引起苦痛，或生凍瘡，或遭凍死，然黴菌，則反適足以保其生活。結核菌在冰點以下之溫度中，最能永久生存，據科爾納忒氏謂，病人喀痰，置於攝氏零下十度之雪中，雖經六星期之久，於試驗上，其傳染力曾不

少變也。

(4) 掩埋與結核菌之死滅 世人或以掩埋足以滅菌，實亦大誤。夫土中空氣不通，腐敗亦必遲緩，且乾燥日光之力反被蒙蔽而不能入，是對於結核菌之生存條件，反適合也。試以結核病人之痰沫衣服等，掩埋地下，其結核菌能生存至數月以上，叔退遼斯氏嘗見埋葬地下二年許之結核病屍體，其肺部尚克證明生活之結核菌云。

(5) 消毒藥與結核菌之死滅 茲單就咯痰對於日常所用消毒藥劑之關係，分別述之於次。

昇汞水不適於痰之消毒。蓋其外部一觸昇汞，即行凝固，外面成一層薄膜，有妨藥液之浸入，而痰塊內之結核菌，遂得因此保護，不至死滅也。

二十倍之石炭酸水（石炭酸五分水九十五分）中，如投入咯痰，約須二十小時，其中結核菌始完全死滅。五十倍石炭酸水（石炭酸兩分水九十八分）則經過二十小時後，猶難十分消毒。故痰盂中雖置有石炭酸，苟非放置二十小時之久，慎勿謂其中結核菌已完全死滅也。

使用無水酒精時，其痰塊中之結核菌，約經二十四小時後而完全死滅，但其用量，不可超過痰量之十倍以上。

福爾馬林之二十倍水溶液，在短時間內亦無完全殺滅痰塊中結核菌之能力。

凡手指或衣服所附著之痰沫，僅以千倍至二千倍之昇汞水二十倍至五十倍之石炭酸水洗滌之，其中結核菌，多能死滅，然不得謂之完全消毒。手指等消毒，當用水及肥皂洗去之，再以昇汞水洗之，爲最完全之消毒法。

(6) 加熱(焚燒熱氣蒸氣煮沸)爲最迅速最確實之結核菌滅殺法。凡附有結核菌之物品，其可以燒棄者，則卽燒棄之，殺菌之法，更無有愈於此者，乾燥熱滅菌，效力不確實，卽至攝氏百度之溫度，而欲結核菌完全死滅，猶非一小時許不可。若用流動蒸氣，則僅十五分鐘，殆已全部消毒。如持久至三十分鐘之久，其結核菌必皆死滅無疑矣。

尙未乾燥之新鮮咳痰，如試行煮沸消毒，則五分鐘後，結核菌已得完全死滅。又水中牛乳中有結核菌混入者，僅煮沸二三分鐘，卽完全殺滅矣。

(7) 結核菌由日光之作用而死滅。凡衣服書籍器物等之消毒，以上所述方法，均屬難用，此時惟有藉日光之作用，以殺滅結核菌。但因所附着之痰層厚薄，而滅菌作用顯有差異，如痰層頗厚者，（直接檢出其部分，固不可能，可視其衣服污染之度，推之以不潔最甚之處，即視爲結核菌附著最厚之處可也）曬曝亦應較久，始能達殺菌目的。若附著於物體之菌，薄而且散處者，則直對於日光中，祇兩三時間，殆已完全死滅，其附著稍厚者，大致曬曝於日光中十時間或三十時間，（即每日曬曝，連續二三日）可使完全殺滅焉。

抑日光之殺菌作用，不僅直射光線有之，即反射光線，亦有殺滅結核菌之能力，不過其作用稍弱耳。故凡居室明亮者，其中結核菌不能久存，是則結核病人所以必擇明亮之居室，且每日必按時暢開窗牖，俾日光得射入較久也。

要之，以上所述，對於自宅療養之病人，消滅其痰中之結核菌，以防其飛散而生危險，并須竭力消滅其病室中之結核菌，此乃最宜小心之要務也。

(子) 吐痰必向痰盂內吐之，痰盂內或豫注以水，注二十倍之石炭酸水，不可使痰乾燥，而

盂中之痰，務宜棄之於廁中。

(丑)無痰盂之處，宜以軟紙或巾帕裹痰，咳嗽時亦宜以手帕掩口，而裹痰之軟紙手帕等，投於一定籠內，不可亂拋。聚集多，則注煤油其上而焚棄之。

(寅)病人所用杯筷之類，不可與常人所用物，同時處置，每回必以沸水沖之，或入鍋中煮之。

(卯)病室內須備洗手盆兩只，其一盛以水，其一盛以廿倍石炭酸水，或千倍之昇汞水。病人於飲食之前，每回須洗手一次，看護人於收拾痰盂整理病室之後，將出病室，必須洗手一次。而洗手之法，先用肥皂及水洗之，而後用藥水。

(辰)病人所用器物，時時以廿倍石炭水拭之。(昇汞水能損器物不適用。)

(巳)灑掃病室，不可用帚，(一恐結核菌飛散，二恐病人吸入塵埃，增其呼吸器之病，)須以水或昇汞水石炭酸水拭之。

(午)無用之書籍信札，手帕，襯衣等，其價值不貴者，務須燒棄。

(未)用過之手帕，襯衣，被套等，須再用者宜投入大釜中，浸以水以防乾燥。聚集既多，宜先煮沸之約十分鐘時間，然後可以洗滌。

(申)被褥裏衣，替換須勤，換下之衣，須置日光中曬之數日。其他書籍及箱篋等，不能煮沸，不能用藥水者，亦可置之日光中數日，以消其毒。

(酉)病室務要日光射入，以明達簡單為貴，病人去後之室中消毒，須用昇汞或石炭酸水，揩其牆壁門戶，或用福爾馬林 (Formalin) 水噴之亦可。室中雜品，從其種類，用上述各法消毒。

(戌)依上法每日行之，病室中及雜用器物，可無有結核菌飛散附著之虞。

(亥)雖有乾燥結核菌，半年之內，亦必死滅。故明亮之病室，半年以後，決無危險，若更加以嚴重之消毒，即一二個月後，亦無何等危險。世人於肺癆病人所居之室，隔數年後，尚存恐怖，實屬過慮。

(三)小兒之結核病多為腺病，成人之結核，多為肺結核。腺病為淋巴腺結核，與肺結核同由結

核菌之傳染而生，其本能一也。非肺病即非結核，是實世俗之謬見。如小兒之淋巴腺腫（即所謂腺病）亦悉由結核菌而起。當其傳染之初，肺門部之淋巴腺，即罹結核。但自外部視察之，尋常之人決不能知，大都需醫師之診斷而始明耳。夫小兒之皮膚及粘膜，至為薄弱，結核菌之侵入，無論何處，皆極容易，故凡滿一歲者平均百人中有六人會染結核，滿五歲者約三分之一會染結核，滿十二歲者約三分之二會染結核，滿十七八歲者幾於十之八九會傳染結核也，二十歲以上之人，其體內無結核菌者甚鮮。

凡第一次之傳染，專犯淋巴腺，因是小兒往往繼發腦膜炎或全身結核，而致夭折。或為自然防禦力所克伏，遂呈潛伏結核之狀，細菌不復發展，終至撲滅者有之。

自十歲至二十歲之人，不知原由，而有顏面蒼白，食慾缺乏，神經過敏，全身疲勞等症狀者，概為潛伏結核之結果，故此等人亟宜從事於豫防法為是。

預防天花，得用種痘法，使罹極輕之痘瘡，由此而獲得免疫性，使不再為天花所傳染。曾患傷寒者，終身不再罹，即罹亦甚輕，亦以獲得免疫性故也。結核症亦有一定度之免疫，如在小兒期，吾人殆

無有一人不曾罹一度淋巴腺之結核，（不過輕重各殊耳，）由是獲得免疫，對於以後再來之結核傳染，遂有一定度之防禦力也。

此等具有防禦力之人，再受結核之傳染（第二次傳染，）則其結果遂成肺癆，是以小兒患肺結核者極少，而成人則至多也。往往幼時頗為強健，迄未罹有結核，及於成人，突受重症結核之傳染，多成全身粟粒結核，急速死亡。故在小兒期間，身體甚弱，成人以後，縱罹結核，亦屬輕症，由適當之療法，概可保全天年。反是而幼時強壯之人，及夫青年，突患肺結核而迅速轉歸於死者，頗多其人也是。故子弟之羸弱多病，為父兄者不必過於憂慮，小兒自五歲至十二三歲之間，對於結核菌之抵抗力，最為強盛，其因腺病而死者，實不多見，反因腺病而享得免疫力之好結果者多也。

然則小兒期之腺結核，乃能時時賜賚一種輕度免疫力於其個人者也。而卒至成就肺結核者，乃其中一部分不幸之人罹此而已，而其預防之根本，實在乎防禦小兒期之傳染。蓋壯年肺結核之成立，端賴是為其第一階梯也。

（四）結核之豫防方針，由下列二大原則而成：（一）撲滅社會上之病原菌，（二）防禦易罹肺結

核之個人素質。凡百傳染病，必有「病原菌之存在」以爲之因，「防禦力之缺乏」以爲之緣，緣湊合，始克成立。苟僅有病原菌存在，而吾人體力旺盛，縱使細菌進入體內而繁殖，亦不致發生疾病。反是如體力薄弱而無病原菌侵犯，更不足以成立其傳染也。防禦力之強弱，各人不同，吾人對於個人的體質薄弱（即防禦力缺乏）者，謂之個人的素體。

是故傳染病預防上之根本原則，一面宜使病原菌絕滅於吾人世界，一面宜養成得以防禦之體質，俾病原菌縱或進入，亦無能作祟焉。

吾人對於病原菌之防禦力，所以薄弱之原因，大別爲二：其一爲先天性素體，即遺傳上具有防禦力薄弱之體質者是也；其二爲後天性素體，即生育後因他種疾病或一切足使身體薄弱之原因，遂致對於結核傳染，其防禦力薄弱者是也。

由上所述，則豫防結核之原則，實由次列二項而成立。

（一）病原菌之撲滅：預防結核之消極的方法

(二) 結核素體之防禦

(甲) 先天性素體之防禦
(乙) 後天性素體之防禦

預防結核之積極的方針

此兩種方針，必交相爲用，而預防始稱完全。但世之所謂衛生學，每偏重於消極的方針，但就消毒殺菌之觀念而加以鼓吹，是誠大謬不然。何則？結核菌之在吾人世界，其對於吾人之關係，實與霍亂菌，傷寒菌等大異，凡人類生存之所，無不有結核病人，苟有病人，必有結核病菌，吾人苟僅以結核菌爲可怖，而當嚴禁接近結核病人，此在現今生活競爭之世界上，萬不能行之事。蓋既生我而爲人，居處宇宙間，欲達生活之目的，不得不與人類日相交際，而吾人所交際者，其有輕度結核與否，非吾人所能預知，然則與人類交接，直無異交接結核菌耳。故吾人欲避結核菌存在之所，惟有斷絕人類之交際，而遁入深山而已，此外無絕對良法矣。

以上云云，吾人既不能使結核菌絕對不相接觸，則對於結核，斷斷不能僅恃消極的方針以爲預防，必強健其身體，俾得爲金城鐵壁，縱與結核菌接觸，亦有相當之防禦力以抵抗之，而後可以無患。此防禦力之賦與，卽所謂積極的預防方針也。夫傳染之成立，祇限於體內防禦力缺乏之際而然，

苟吾人準積極的方針而從事預防，則身體之防禦力日益旺盛，結核菌雖侵入體內，決不足以致病也。

雖然，又有說者，吾人之身體，縱使非常健康而一時受多數結核菌之侵入，則仍難保其不傳染。故對於結核之預防，亦不可僅恃積極的方針，一面應兼行消極的方針，以避重大之傳染，庶乎有濟。要之，苟能不自投於結核菌羣集之中，固無所用其恐怖也。

(五)現時社會上所流行之結核恐怖心，實爲無謂之張皇。衛生學家欲使世人覺悟結核必要預防，故專偏重於結核病之可怖，以示警告。然而矯枉過正，其結果遂至一種恐怖結核之神經衰弱症，盛行於各文明國，使世人皆恐怖本症。且以爲有結核菌，即難免不遭傳染，於是日事防禦之策，而神志不寧，終至陷於神經衰弱也。此種病人，偶因微細之事，即憂心忡忡，甚有拋棄其一身希望及目的，而呈極可怖之現象者，是蓋由於其根本觀念，完全誤認所致，與杞人之憂天，殆無所異。何則？結核菌之在大地，無處蔑有，苟此菌一進體內，即足以致傳染，則固無怪世人之深懼，而至於神經衰弱。然而如上所述，雖有結核菌，若身體強健，精神活潑，仍得免於傳染，則此等恐怖，徒屬杞憂，吾人縱活

動於社會中，時刻出入於結核菌散處之所，亦不足懼也。

第二章 消極預防法（即撲滅病原菌之方法）

（一）社會間傳染結核之根原，以結核病人之咯痰爲主。結核菌在吾人體外，僅得維持其生命，而不克繁殖。然散布結核菌於外界者，實人體結核病竈所排出之含菌物，如肺癆病人之咯痰，其主要者也。此等危險之咯痰，不僅病勢進行之肺癆病人所咳出者爲然，即極初期或慢性肺結核病人，其體內不自覺其潛伏本病，且周圍之人，亦不加注意者，恆亦有菌排泄。故凡傳染病之預防措置，苟非施以普及的眼光，對於疑似病人，悉心檢舉，終屬無效。如傷寒霍亂等症流行之際，其外觀雖屬健康，而大便中實排泄病原菌者（即所謂病菌攜帶者）蓋甚多也。今之預防傳染病者，亦既知此等帶菌之人，其於病毒之傳播，實含有極重大之意義，而嚴行檢舉，注重隔離矣。然結核病預防上，對於疑似結核之病人，亦宜與確已診定之病人，同等注意，始爲至當。又凡因咳嗽而排出之咯痰，當悉目之爲傳染結核之危險物或疑似物而與肺癆病人之咯痰受同樣之處置可也。

咯痰之有傳染危險者，不僅肺結核而已，卽肺炎、壞疽性支氣管炎、流行性感冒、百日咳等，亦得以痰爲病原菌散布之媒介，故咯痰之預防法，卽一切傳染病之撲滅政策上，亦爲非常重要之事也。

肺癆病人之咯痰，據罕蘭耳氏實驗所得，一回咳出量中約含結核菌三億，假定病人每小時咯痰一回，則一晝夜間已有結核菌七十二億排泄於外界。觀乎此，則社會上結核之蔓延，痰之危險，價值如何，可以曉然明，懍然懼矣。

(七)不問其爲結核與否，凡百咯痰，概應吐於痰盂，集而棄諸廁所。如不得已時，則以手巾或軟紙盛之，紙宜投於廁所，或聚而焚毀。手巾宜卽浸於水內，聚合數條十分煮沸後而洗濯之，又咳嗽之際，宜以手巾覆於口前爲要。咯痰之未乾燥者，較難飛散，故傳染之危險亦少。若於牀上或地面妄肆唾吐，則易乾燥而飛散，最宜留意。至於街道之上，固宜以吐痰爲厲禁，但取締甚屬困難，欲求完全實行，良非易易。所幸街道之間，陽光普照，結核菌尙易撲滅，或則由雨雪而淘入於陰溝內，故實驗上，街道塵埃之中，不能發見生活結核菌。况街道上生活結核菌，與塵埃齊飛翔於遠方，而爲傳染之媒介者，實未嘗有也。

反是，如在室內，則咯痰甚爲危險，陰暗之室爲尤，其結核菌往往經過數月或半年，尙能生活，尙有傳染之危險。故欲防制室內咯痰之危險，惟有當其未曾乾燥而飛散之前，集諸痰盂之中，施行消毒法，以撲滅結核菌耳。

痰盂之形，種種不一，有固定於壁間者，是在公共會場等處用之，有可以移動者，乃普通居室病室內所用，又有可以攜帶者，則旅行外出時所用也。我國通行之品，恆爲磁製，其中容水少許，以防痰液乾燥，每日宜將器內咯痰棄諸廁所，凡二三次，如是則痰中結核菌，因糞便之醱酵，易於死滅焉。此外痰盂中咯痰除去後，宜用沸水洗滌，然後可以再用。若預以消毒藥液如三—五%石炭酸水等貯於盂內，則盂中卽可以滅菌，尤爲妥便。但此等藥液，不易作用於痰塊之中心，故痰塊內之結核菌，尙難使之死滅。倘欲使滅菌作用完全則使用後至少須放置二十小時以上，是以居恆必備痰盂二三個，每半日或一日交互使用，方爲適當。至於昇汞水，則一遇痰塊，卽與周圍之蛋白質化合而生硬膜，不復能作用於痰塊中心，故對於痰塊之消毒不相宜。

又咳嗽急劇，咯痰不及吐於痰盂時，則盛之於軟紙或手巾內，及其未曾乾燥，卽行第二法所言

之處置可也。

接觸咯痰或痰盂後，不可不用石炭酸水或昇汞水洗手，以期消毒。

(八)患結核者之居室臥具什物等，應注意消毒。病人死後，其所接觸之器具及居室，亦應消毒。肺癆病者，以隔離於專門病院，最爲相宜。如第七法之所述，對於咯痰固宜注意消毒，以免傳染。然咯痰中之結核菌，仍難免不逸出於痰盂之外，故病人居室及其所觸接之衣服什物，應皆目爲污染結核菌之物，而從事消毒焉。

臥具宜全部以白布包裹之，每數日交換一次，換下後，嚴行日光消毒（能煮沸消毒尤佳。）病室洒掃，不可用帚，宜以濕布拖拭，俾免塵埃飛翔。

凡小兒等不知疾患之性質及危險者，宜禁止其接近病室爲要。

患本症者，不幸轉歸於死，則死後即應將其居室勵行消毒。室中器具什物，均以千倍昇汞水，三—五%石炭酸水，石灰乳等，清拭而洗滌之，即牆壁亦應十分清拭，至少須達身長之高度。如有不能應用此法者，則由福爾買林水噴霧，以反復消毒其全室可也。至於衣服臥具，用蒸汽消毒，最爲佳良。

其無甚價值之什物，書籍等，則悉行焚棄之。

據種種研究，結核菌生存於地面之最長期限，約能越半載。故縱使結核病人之居室未能嚴行消毒，空之半年，然後再去居住，可不復有傳染之危險。不過毫無日光射入之暗室等，尚屬例外耳。

結核病人足以散播結核菌於周圍，已如上述，倘欲完全防止之，惟有速行隔離而送之於專門肺癆病院而已。此實病人與非病人，均有利益之舉也。

(九) 結核性膿汁（淋巴腺結核，骨及關節結核，脊椎骨瘍，痔瘻等）及結核病機正在進行者之大小便（大都同時有腸結核或腎結核）亦應準喀痰之消毒法而處置之。

(十) 由結核動物體所取得之食品，其消毒不可稍怠。結核不僅侵及人類，獸類間如牛等，亦多罹者。故飲用牛乳之際，必煮沸消毒後，方可安心。又患結核病之母體，亦不可乳哺其兒，蓋非特有傳染之慮，且母體因哺乳而日益衰弱，尤有增進其病勢之危險故也。

第三章 積極預防法（即結核素體之防禦法）

(十一) 欲防結核傳染，應先嚴守清潔，社會上所謂結核恐怖症，實由完全荒謬之觀念而起，是不可以不知。現時社會對於結核菌之恐怖，因為荒謬之觀念所中，殆已達於極點，而吾人待遇肺癆病人往往備極冷酷，是誠可悲可慘之現象。夫宇宙之內，苟人類生存之處，結核菌亦必存在，固不必接近肺癆病人而始傳染也。且患輕度之肺結核者，其外觀上毫無顯著之症候，吾人寧能一一鑑識而謹避之。是故欲防傳染結核，與其對於結核病人力求遠避，毋寧竭力嚴守其清潔，蓋結核病人，有時尚不致散布病菌，而不潔之物中，則必有結核菌存在也。

故吾人務宜常守清潔，以防其侵襲。即對於子女亦應自小即勉其養成清潔之習慣，例如孩提之頃，與以玩具，宜常清潔，進膳之前，務將手指清洗，凡墮落地上之食物，即宜棄去而不復與，如是使小兒漸成習慣，則自然能厭棄不潔之玩具，不復以泥污之食品納於口內，且能常思清洗其手指矣。

(十二) 個人對於結核傳染，欲增進其防禦力，以適用自然能力，最具偉効。所謂適用自然能力者，即講求空氣日光及水之衛生法，以及滋養食品等是也。凡具先天性結核素質者，欲防禦其傳染，務鍛鍊其身體，使生理的機能，日臻旺盛，縱有病原菌侵入，亦得以抵抗之而易於撲滅，此在結核

傳染防禦力薄弱之小兒，尤爲必要。茲就日常操練要法，分類詮釋之如左：

(1) 一日中淹留於新鮮空氣內之時間愈長愈妙。所謂新鮮空氣，須清淨而少塵埃煤煙，且在樹木繁茂之地始克當此。但其有不能適合此種條件者，則室外空氣，概較室內爲佳，宜多在室外。又小學校之遊戲場，宜開闢較廣，庶幾小兒能多得新鮮空氣。其體力薄弱之兒童，應永久與有傳染危險之範圍相隔離，即使之僑居山林或田舍是也。此外對於小兒，設林間學校，林間遊戲場等，對於成人，設空氣浴場，森林保養所等，以期適於空氣治療，則尤佳矣。

(2) 對於皮膚宜力求強健。吾人欲達長時間淹留於空氣中之目的，宜先由種種操練，使其皮膚強壯，無復有畏懼感冒之觀念而後可（見第四十二）。對於此種操練，應自幼養成，其不顧天候冷暖，久處室外之習慣。又著衣不可過暖，臥室不可過溫。（臥室之溫度，冬季亦不可過華氏六十度至六十五度。）窗牖宜晝夜常開，行冷水摩擦（見後第四十四）等。

(3) 適度之身體運動法頗有卓效。身體之運動，不失諸過度，對於強壯上，奏效殊偉，然過於激烈，足以誘起疲勞者，則非特無甚功效，且對於身體薄弱之人，危險滋多，往往由是而誘發肺

癆者有之。（見第三十七至四十一。）

(4) 日光之照射極應注意使其充分。日光對於結核菌，爲最有效之殺菌劑，已如前述。不特此也，日光更能刺戟身體細胞，而亢進其生理的機能，故又足以增進身體對於病原菌之防禦力。是故小兒之腺，關節，骨等之結核，僅用日光浴治療之，往往可以全愈（見講演一）。吾人如能於新鮮空氣中，同時受日光之充分照射，其效力當益顯著也。意大利俗諺曰：「日光不入之家醫師入之。」言陰暗之家多疾也，誠痛乎其言之已。

(5) 身體之榮養應注意使其佳良。身體之榮養，以飲食物爲其根原，而飲食物之攝取，視其食慾良否以爲增減。食慾缺乏，大都因新鮮空氣之供給不足而起。故凡食慾不良之人，宜長時散步室外，或淹留於郊外之清新空氣中，此外試行適宜之轉地療養亦可。至於食慾缺乏而體力非常衰弱者，僅賴運動，實不足以恢復之，毋寧在郊外空氣中長時休息之，較爲有效也。

吾人食品，以混合食爲主，但多食牛乳肉類，較爲相宜，蓋凡食肉者，較之茹素之人，罹結核者爲少，肉食獸較之菜食獸亦然。（見療養總則中營養部第二十六至三十一。）

(十三) 凡具結核素質者，欲預防其發生，對於職業，務宜慎選；要以體力不致過勞，且能於不混塵埃之新鮮空氣中服務者，最爲佳良。具有結核素質之人，以從事於農業，園藝，林業，獵夫，及野外監工員，燈台看守人等，較爲適宜。航海業反有害。要之，就個人之境遇情形，更參酌醫師之意見，然後決定其職業，庶不至於舛錯。但世俗謬見，對於先天薄弱之子弟，往往不願其執勞動或野外事業，寧使服務於政學商界上，擇室內職業而就焉。詎知新鮮空氣及日光，適度之運動及休息，室內職務之人員，概不能完全享受，對於結核之預防上，定多缺憾，是適足以催進其發生耳。然則爲父兄者，對於天性羸弱，顏面蒼白之結核質子弟，應如何選定其職業，無待煩言矣。子弟當十七歲前後，乃結核發生最危險之期，不量其體質如何，猥以不適當之職務，強之使就，是無異使之負薪救火，以殺其軀。

(十四) 凡全身營養狀態持久不良者，或罹糖尿病，心臟病，梅毒等症者，概易發生結核症，宜時延醫診察之。青年男女，別無何種原因，而久困於消化不良，貧血，瘦削，神經過敏，或月經不調者，均宜時受醫師診察，預先注意衛生方法。蓋幼時曾經發生之結核症，幸而中止，以成潛伏結核，達青年期重復變爲進行性者，頗多也。至患糖尿病，心臟病，或梅毒等之病人，皆易感染結核，故尤當嚴事

預防，務使抵抗力增進爲要。

(十五) 呼吸器系疾病，易於誘致結核傳染，尤宜格外注意。幼年時罹頗易再發之頑固性支氣管炎者，以及麻疹，百日咳，流行性感冒後所續發之肺炎，最易誘發肺癆，至宜注意。此時預防上之主眼，端在勵行新鮮空氣療法，以及催進榮養，休養身體等。

(十六) 身體他部患結核性病變者，亦易誘發肺癆，至宜留意。結核病變，發生於肋膜，頸部淋巴腺，骨質，辜丸，肛門（痔瘻）等部者，恆有進犯肺臟之慮，不可不特加防禦。如漿液性肋膜炎，概因結核菌而起，故凡曾患此症者，應與病勢中止之肺癆病人，受同樣之處置，斯爲至當。但據近時學說，則肋膜炎治愈後，成立一種免疫，而對於肺結核之傳染，有防禦之作用云。是雖足爲樂觀，然則曾患肋膜炎無庸陷入悲觀，但能悉力講求攝生，反能使此後之身體恢復於良好之狀態也。

第四章 療養總則

(十七) 肺結核爲可以治愈之疾病，苟施以適當之治療，固得全愈，即使不加治療，亦往往能自

然治愈也。世俗謬見，恆以肺結核爲不可救藥之痼疾，是於本症治療上，大生妨害。故凡患肺癆者，務宜悟澈本症爲可以治癒之疾病，且須堅持其對於治療之決心，此治療上之根本也。至於本病何以不曾醫治，亦得自然治癒，此問題無煩學理之說明，卽由左列之事實，已克證明之矣。

所謂事實者，卽據病理解剖上之所見，確實不可搖動之事實也。蒲勒克哈德氏曾解剖因他病而死之屍體千二百六十二人，其中百分之九十一，概於肺尖發見已經全愈之結核病竈。又內格利博士在五百名之非結核屍體中，亦曾發見其百分之九十八，均有已經治愈之結核癥痕，且詳查此等人生前之病狀，都無咯血，發熱，咳嗽等症，病人自己不知有肺結核，故亦未嘗受何等治療，且其中異常窮困，生活極不良者，亦頗不乏其人。由此觀之，豈非肺結核之爲病，雖不加治療，自然能愈之確證乎。夫以平素衛生狀態不甚佳良之人，且並未加以何等之療治，尙能自然痊癒，况乎注意衛生，并受適當之治療，其更可得確實之治愈，自無庸疑矣。

(十八) 今日最確實有根據之肺結核療法，惟有以人力之補助促進其自然治愈之現象及轉機，舍人體自然良能而外，更無確實可靠之療法。肺部之結核病灶，既有自然治癒之傾向，如上所

述，故其療治目的，亦惟利用此自然之妙機，而加以補助，俾促進其治愈傾向，此外更無確實方法。

然則肺結核之病竈，究竟以若何自然的作用，而使之治愈，此實重要之問題，不可不探究也。據學理上所見，結核菌入犯肺中，繁殖醜類，產生毒質，肺組織中即起病變，生一點透明之物，久之即變黃色，大如小米（即粟），色亦如之，再久之即漸漸擴大，變成硬塊（此即病竈）。此時人體中組織細胞，即出其自然之能力，全力以禦之，包圍防堵，務使病變止絕，此即有生物體中之生理的防禦機能。要而言之，即自然之良能也。此防禦機能之消長，即身體與病菌戰爭勝敗之所由分，即肺病傳染成立與否之所由分也。（參看第四。）若防禦力盛旺，則病竈周圍，增生一極堅固之質，名曰結締織，編成堡壘，禁錮病竈，使病變之作用，完全失其活動，終必使之完全停止，以至治愈。

故欲使病竈速就治愈，不得不講求適當之方法，以補助促進其自然良能，使之旺盛。

（十九）欲達肺結核治愈之目的，須有旺盛的精神活動，堅固的治愈信念，始能達其目的，精神作用之支配力至偉大神妙，其影響於疾病之經過者，實可驚異也。治療肺癆之目的，端在乎旺盛其生理的防禦機能，已如上述。然病變若久困吾人身體，則此等機能，往往發生阻害，馴致不能發展。

者有之，此時不得不注意於其精神狀態。所謂精神狀態者，即支配肉體而司其活動防禦作用之司令部也。此司令部倘不甚活動，則吾人縱施以非常完備之療法，奏效甚非易易，故欲使病人之精神活動，非常旺盛，第一應先悟澈本症確能痊愈之原理，誓以不屈不撓之精神，必達治愈終局而後已。擇熱誠有識之醫師，而信任之，謹遵其指示，苟有不利於治療之事項，不憚努力排除，苟有適於治療之方法，亦不憚努力踐行，務使醫師與病人之精神，融合為一，協力以征服此頑梗病魔為要。

雖然，世人惑於謬見，對於本症恆慄慄危懼，無復有銳意治療之勇氣，是實本病治療上一大掣肘。因是而病勢進行非常急劇，遂陷於不幸之轉歸者有之，可憫孰甚。故凡患肺癆者，應鑒於信念之不可不堅，力自振奮，以履行療養要則，人力所不能及者，亦惟歸之於天命，誠如是，則心地超然，安心立命之境，地既達，而肺結核治愈之目的，亦自中矣。

(二十一) 身體療法之中，其於肺結核治愈之目的，最為適宜者，則日常生活悉符衛生及攝取豐富之食餌也，謂之衛生榮養療法，亦曰自然療法。治療肺癆之唯一方法，既全在乎旺盛其生理的防禦機能，則着手醫治之道，自宜依循此等自然治癒之動作，做法而增益之，最為確切而有効。此種

方法，可一言以括之曰，凡患本症者之日常生活，應竭力使達良好之衛生狀態，而其根本則在實踐衛生營養療法是也。是故病人宜依據己身所最適合之衛生的規定，而履行一種規律的生活，一面休養其精神及身體，以防禦新障礙之發生，一面則由習慣及操練，以增進身體之生理的防禦機能，如是以與病原菌之作用相對抗，使之保持平衡，不復能貽害於身體，更進而養成可以征服病菌之活力，使疾病屏息潛伏，謹保殘喘，實病症輕減及治愈上必不可少之第一步也。

吾人體部無論受何等創傷，苟能勵行自然衛生法，即與以催進治愈機能之機會時，則不必妄投藥劑，自能結痂而就治。肺結核症實亦肺臟呼吸面之創傷，故其治療目的，要以發展生理的防禦機能，最為適合。衛生營養療法之原則，即在乎是。此種療法，亦謂之自然療法，或全身療法，蓋在距今五十年前，勃雷梅爾氏及其高足寶德滑羅氏所首倡者也。

肺結核治療上，有無用藥之必要，是誠一大問題，據解剖上之自然治癒現象觀察之，本症不用藥劑，亦能治愈。且各種藥物，往往徒加無謂之刺戟於病竈，反有礙乎組織之防禦機能；但苟有藥品焉，由內服或注射而克直接撲滅結核菌者，吾人又何樂而不應用之。然在肺結核症，果有此種特效

藥品發見者乎。

(二十一)無論內服無論注射得以一舉撲滅體內之結核菌，使結核病根本治愈，此種藥物完全無有。吾人苟有一舉而撲殺體內結核菌之藥劑，則不必更事他種治療，但直接用之，即能治愈。然而五十年來，學者非不努力研究，迄於今日，獨未有所發見，進而言之，即謂將來之希望完全斷絕，亦非過言。攷其理由，較為複雜，茲簡單說明之如次。

凡特效藥由內服或注射後，所以能發揮其撲滅病原菌之作用者，因其入於體內血管中，隨循環而達病竈，遂作用於病原菌而殺滅之也。此等藥品，概係殺菌作用，非常劇烈之毒物，倘使其量過多，則其作用先及於身體組織，必致中毒而斃；如其量過少，則如結核菌等抵抗力強大之病原菌又不足以致其死命。是以研究室中，人工培養之結核菌能直接撲滅之之藥劑，其數雖多，然不能即將可以殺滅細菌之藥量加之於人。况乎少量藥品，既入人體，更被多量之血液所稀釋而後循環，其無效也不待著龜矣。

抑藥劑奏效困難，尚有一重大之理由在。蓋結核疾病，實與他種病症大不相同，恆占居於肺組

織之一隅，其病窟內毫無血管，其周圍更時時新生一種硬固堅韌之結締組織以包裹之，於是血液中所輸入之藥品，僅得巡行於病窟牆壁之外，而病原菌繁殖之處則藥劑作用所不能及也。

(二十二) 幾於肺癆之藥物——結核菌毒漿 (Tuberculin) 等亦屬之——其應用目的，不在撲滅體內結核菌，實在乎催進結核病窟之自然治癒機能而為自然療法之補助。由以上所述關係言之，治療結核既無特效藥劑，則對於本症似無用藥之必要。然欲使病人之生理的防禦機能亢進，又不得不應用相當之藥餌。蓋此等藥物，雖不能直接撲滅病菌，而間接效用，殊為重要，即一面足以亢進組織之機能，使其細胞強幹有力，以攻擊征討結核菌，一面更能促進結締組織之增殖，使其速將病窟包圍，成為無害之團塊，如是往往得以中止或治愈其病機也。

吾人對於肺癆病人，往往投與克遼瑣忒 (Kreosot)，瓜耶科耳 (Guajacol)，或古賀氏液 (精化銅化合物) 等藥，完全為此目的，決無在人體內有直接撲滅細菌之能力也。

然則結核菌毒漿 (Tuberculin) 如何乎？

結核菌毒漿等，決無直接殺滅結核菌之作用，然近時世人，猶每以為有殺菌能力，是誠大謬。夫

結核菌毒漿之爲物，非萬能血清，亦非結核菌之反對毒，乃由人工培養而得之結核菌體及其毒素之溶解物也。要而言之，結核菌自己產出之毒素而已耳。

夫結核病人之全身衰弱，發熱，盜汗等惡症候，皆其體內結核菌所生之結核菌毒漿之毒所作。若更以人造結核菌毒漿加入之，似乎火上加油，反增其病，今乃用以治結核病，此理多爲常人所不解。然此理深言之，非常奧衍，爲自動免疫之妙用；淺言之，卽急速鍛鍊身體養成能耐結核毒素之體質，則全身組織細胞，對於體內結核菌所生毒素，具有抵抗力，可以不受影響，不受屈撓，乃能發揮其天然治愈之能力，而無所窒礙矣。故用結核菌毒漿治療之法，謂之毒素煉慣法，科和（Koch）氏有言曰，結核菌毒漿之作用，不在能殺結核細菌，而在能削伐結核組織也云云。故結核菌毒漿療法之目的，乃速使結核菌失其憑依巢穴耳。然則結核菌毒漿療法之目的，亦爲補助自然治愈之一，與衛生營養療法同一目的，非能越此範圍，而別有殺菌之效力也。此外結核治療新藥，日出不窮，總而言之，不能出此範圍而已。

由此觀之，自然療養而外，藥劑療養法，似可不用，又種種藥物，各有副作用，非但不能治病，有時

反足以擾亂病情。據理言之，似以完全屏棄爲妥。然能補助自然療養之藥物，細心用之，不使踰越範圍，妨害自然治愈之進行，則用之頗足以促進治愈。據歐洲各肺病療院近年多數之經驗，并用結核菌毒漿療法，較之純用衛生營養療法者，成績大爲佳良，此其實證也。况乎我國今日無完全之肺病療養院，人民又貧乏，有入院療養能力者，百無一人，故於衛生營養療法不足之處，益不能不乞靈藥劑，謀所以補救之道，結核菌毒漿療法，正大可施行也。

(二十三) 治療肺癆，以衛生營養療法爲本，以各種注射療法及藥物療法爲末。

(二十四) 對於發熱、盜汗、咳嗽等症，投與藥物對症而治，有時雖甚重要，但總以先從衛生的生活法，竭力驅除其原因，爲第一要務。肺結核經過中所呈症候如發熱、盜汗、咳嗽、泄瀉、不眠、消化不良等，乃因病機進行，發生全身或局部之結核毒反應也。欲驅除此等症候，總須從原因上着手，即竭力恢復其全身榮養，而亢進其生理的防禦機能是也。夫體內之病變，乃實體外現之症候，猶立竿之有影象耳，不思偃竿滅影而徒盡力以去其影，天下寧有此愚人。故對於此等症候，所用藥物，僅得抑制之於一時，而輕減其暫時苦惱已耳。疾病原因，實依然存而未去，迨藥力消失後，其症候無有不勃

然而復現者，且也。凡百藥品，往往具有危險之副作用，若但貪一時之輕快，而服用之，則治愈機能之進行上，不無大受損害，故肺癆病人，萬不可濫用藥物，宜以毅力勵行衛生，俾養成其防禦力，如是則苦痛之症候，得以漸次消失，永久不至復發矣。

雖然，所謂自然防禦機能，亦自有其限度，苟病人體力已極沈衰，各種症候頑強不去者，無論如何勵行衛生榮養療法，仍難輕減病症，急不能待，則可應用藥物，以圖一時之輕快，使徐徐恢復體力，而發展其防禦機能，亦屬至要。

(二十五) 治愈肺癆，欲達完全目的，須於初期即着手療養，且應選定對於己身最為適合之治療方則，而以毅力履行之。無論何種傳染病，在其成立之初，概易治癒，倘病勢遷延變成慢性，則治癒亦愈棘手，其理由蓋不外乎優勝劣敗，適者生成之定則而已。蓋吾人體內之生理的防禦機能，在患病之初，當然旺盛，病勢纏綿機能遂漸趨衰弱，此時欲着手驅除，必倍形困難，故凡肺癆病人務宜於其初期即從事療養也。

初期療養又有一種必要之理由，蓋愈早着手，其療治日數，愈得以短少也。若正確療養之着手

稍遲數日，則治愈時日往往遲延數月，着手遲一月，則治愈時日延長一年者亦有之。故凡病人，如自覺有本病之疑似症候，應即延醫診察，如果確診為初期結核，則不容躊躇，急從事療養為要。

第五章 肺癆病人療養法

第一節 榮養療法

(二十六) 榮養療法之目的，在攝取多量之滋養品，(惟不可超出食慾範圍之外，) 藉以亢進其組織之防禦機能。治療肺病之法，不外亢進其組織之防禦機能，使病竈被包於結締組織，而自就治愈，已如上述。但欲達此種目的，不得不先使其榮養佳良，於是而榮養療法尚矣。所謂榮養療法者，無他妙巧，即使病人攝取多量富於滋養之食物，以養成其組織之活潑力也。但於攝取榮養之際，尤不可漫無限制，要宜以其胃腸之消化力為衡，庶無遺憾，否則，胃腸內一時輸入多量食品，非特不克營完全之消化，且將有損其機能焉。昔夙醫生不明斯理，以為多與病人以滋養物品，即能達榮養療法之目的，其結果至於誘發重症胃炎，而益害其進食，於是病勢日增者有之。故寶德滑羅氏有言，

肺癆病人之發生重症胃炎，非病人之罪，實醫生之咎也云云，蓋所以警衆耳。

雖然，病人食量果應以何爲標準，庶足無害腸胃而達完全消化吸收之目的乎？曰：各人之食慾實爲天然之良好標準，以其良否而定食量多寡可也。

(二十七) 胃腸健全，斯可以達榮養治療之目的，而胃腸之健全與否，可於食慾之良否而覘之。食慾乃天賦於吾人之一種生理官能，足以保護其胃腸者也。試觀健康之人，如不準乎食慾而暴飲暴食時，則嘔吐下痢等胃腸障害，必追蹤而起，是其明證。至於肺癆病人之胃腸，尤屬過敏，卽稍爲過食，已易發生故障，是以對於食慾益當留意。

(二十八) 食物以混合食爲主，其種類之選定，則以病人之嗜好爲準。食物之種類，學理上分之爲三種：卽蛋白質（肉類）、脂肪（油類）及碳水化合物（穀類蔬菜類）是也。此三者必混合而攝取之，庶足以維持體力，而使組織營其機能焉。但宇宙之內，食品種類，種種不一，其選擇之道，究應如何，亦一問題，大抵能以病人食慾及嗜好爲標準，最爲適當。又烹調之法，亦應以適於本人胃口者爲佳，且縱使該食品爲病人所嗜，亦應時時變更其烹飪法而與之，以免日久生厭。夫食品苟爲病人

所厭忌而強與之，則即使甚有滋養，徒足減少食慾，妨害消化，絕無利益之可言。故病人家屬，不得不於此點三致意也。

以上所述天然微妙之關係，吾人於日常經驗已可證明，即健康之人偶得珍饈，其初食慾固非常旺盛，不憚多食，然苟日食不已，則厭忌之情，不覺自生，馴致全不下箸者有之。其所以日增厭忌者，蓋即吾人對於該食物之消化力漸見缺乏之徵，蓋所以暗示消化力之度量而防禦胃腸障礙於未然者也。是故一種滋養品物，苟欲常時供給病人，萬不可一次即與以多量，而烹飪之法，尤當日日變動，俾其食慾得永保其健全，不致漸生嫌厭爲要。總之，吾人必應天然之要求而不稍加違抗，斯爲合理耳。

(二十九) 人工滋養品之効力，僅於食慾缺乏之病人見之，在胃口佳良者，殊無實效可言。世

人因恐肺癆病人之衰弱，無意識的使病人攝取多量人工滋養品，此最爲惡習慣。其意雖誠，其愚亦不可及。夫人工滋養品，在學理上，其構造成分縱非常完善，然決不足以代天然食品，而營完全之榮養。良以吾人胃腸，存有自然之妙機，其消化吸收之機能，尤必依食欲及嗜好爲進退，固不能拘泥試

驗管內之變化，而即援爲定例也。故凡濫用人工滋養品者，實得其利益者，可稱罕絕，而其害則往往促進病人之消化不良耳。

雖然，人工滋養品對於全無食慾者，不得已而暫且用之，以安病人之心理。至欲因是而增進其榮養，殊爲奢望。何則？病人缺乏食慾，即其消化力暫時消失之徵，此際縱與以適宜物品，亦不復能消化而吸收也。故當時最良之法，惟有暫行斷食，而努力於他種生活，待其食慾漸次發生，再行進食可也。此在門外漢視之，以爲冒險之舉，苟能十分悟透自然界之關係，乃知此爲獨一無二最合理之處置也。

(二十) 強制多食後，病人體重，縱使比平常增加，而於治療上仍無何等利益，反是，苟應乎自然食慾而攝食，馴致體重增加者，則爲病勢漸痊之佳兆也。肺病經過中，病人體重日見增進，固屬病機中止，漸趨治愈之佳兆。但因強制多食而然者，乃爲人工的一時性增加，並非出於自然。供養稍異，其體重立即減退。故此種營養療法，非徒無益，或反有害，往往因是而潛傷腸胃，體內各臟器，不堪過度之榮養，致釀種種疾患。又組織對於結核菌及其毒素之抵抗，亦不免漸次衰微云。

反是，吾人如詳察肺癆病人之經過，悉心看護，其食慾尚未大振，應其食欲，少與食物，而體重反見漸漸增加，如是自然增加之體重，得以永久支持，不致急遽減退矣。此種體重增加，實足以爲測定防禦機能恢復力之標準，於治療上始有重大意義。故與其苦心焦慮，強使病人多食滋養之品，不如返而講求所以振興食慾之道，爲合乎自然之理也。然欲冀病人食慾永保其健全，不得不更於肺病療養上所至可貴之空氣療法，深思而力行之，庶乎有得。

(二十一) 初期病人之食慾不振，多屬神經性消化不良而然，故欲貫徹營養療法之進行，應預將此等障礙先行掃除。肺結核發病之初，病人往往因恐怖與興奮，而神經異常過敏，遂致誘發各種神經衰弱症狀，而神經性消化不良，亦恆於斯時見之。其症候頗爲複雜，且多兼發頭重，不眠，心悸亢進，精神興奮或沈鬱等症。食慾雖屬不振，胃腸並無障礙，故此時宜暫與以多量食品，以訓練其胃腸，使之速復原狀，不可更拘泥於上述食慾與飲食之關係，而固守成見也。

其他食慾不良之原因，除純粹肺癆原因之外，兼有口腔，齒牙，咽喉疾患以及胃腸疾病，常習性便秘，生殖器疾病，高度貧血等時，亦足誘起本症。此時醫生固應檢索而處置之，即病人亦應深悉此

種原因，足以誘發食慾不振，而注意謹防也。

第二節 空氣治療方則

(三十二) 清淨新鮮之空氣，在肺癆病人之治療上，爲至要之一種食物。空中養氣，足以保持吾人之生命，不可須臾或缺者也。患肺病者，尤必藉新鮮清淨之空氣，使之作用於血液，俾得十分充進其機能焉。是故新鮮空氣，在肺癆病治療上，較之滋養食品，尤屬可貴，苟空氣不甚清新，則吸入肺臟後，其中有害成分，接觸結核創面，反促進其病機耳。然則肺癆病人所呼吸之空氣，應竭力注意於清新，其理由不待智者而自明矣。

(三十三) 患肺癆者，應當居於清新之室外空氣中。治療肺病既以呼吸清新空氣，最爲必要，故欲達此目的：(一) 宜使病人呼吸室外空氣，(二) 宜使其常居室外空氣中，愈久愈妙。其所以必使居於室外者，因其空氣較之室內爲清新故也。徵之實驗，彼關鎖之室內，空氣中所含細菌，較之戶外，殆十百倍之，而其他塵埃及有毒氣體之含量，殆亦與是相比例焉。抑新鮮空氣，不特夾雜之有害成分較少，且苟久居其中，自能使吾人全身爽適，食慾增加，榮養亦漸臻佳善，對於患肺病者，尤有著效。

故在清明溫暖之季，固應常居室外，即天氣陰雨，黑夜嚴冬之際，亦以勉居室外，久而彌佳。

(三十四)實踐空氣療法時，氣候如何，不必顧慮。實踐空氣療法，至爲簡易，可不必更加說明，即凡強壯而無熱之肺癆病人，均使久居於室外空氣中可也。但天氣晴朗之際行之，病人固大爲爽適，若陰雨黑夜，氣溫低降時，欲強其久滯戶外，則往往疑懼不安，是蓋世俗之人，輒以病人對於寒冷最爲危險，因此易於感冒，致起種種不適，或暫時增劇其咳嗽者有之，故避之惟恐不謹也。雖然，寒冷之空氣，其影響於肺癆治療上者，實不若世俗所慮之甚，試觀夫肺結核，無論在四時溫暖之南方海濱，或終年沍寒之北方山地，均有罹者，而察本病之經過，在北方者反多緩徐，南方則往往非常急劇也。彼勃雷梅爾氏肺病院，乃建築於北德意志山間沍嚴之地，冬季氣溫，恆降至攝氏零下十二度，然病人仍悠然散步於室外積雪之上，而克奏良效云。

氣候之中，對於病人最不相宜者爲風，以其於氣道疾病，最有危害故也。是以當施行空氣療法時，不可不勉力避之。

空氣治療試行之初，病人滯留室外，不必過久，又因不會習慣之故，往往發生體力弛惰，不眠眩

暈，全身違和或咳嗽增劇等症，然苟廣續踐行，則此等障礙，得以漸漸減少，終至消滅。但易於感冒者，不得不先行強練法（見後），其初僅於溫和晴朗之日，試行空氣療法，俟習慣後，乃漸移於稍冷之空氣中之，如是，俟上氣道之抵抗力增進後，始可久居室外，勵行無忌。

（三十五）空氣療法，欲踐行無缺，則橫臥療法之設備，在所必需。患肺癆者，如有熱候時，欲繼續實行空氣療法，則不可無橫臥療法之設備，此種設備，頗為簡單，在家庭間亦易置辦，茲就其種種設備，約略述之。

（一）在庭園中，擇定有熱光而無風之處，建一向南之營房式小室，其中置寢椅一，俟日出後，空氣漸見溫暖，乃使病人橫臥椅上，至日入而止。病人全身宜悉以暖熱之毛布擁護之，僅露顏面，又須蔽以屏障，以免日光直射顏面，此種設備較為完全。

（二）不建小室，僅以南或東南之室隅代之，祇須有遮風之設備足矣，（至於其中布置，均與上同），此種設備，較為易辦。

（三）若不能離床之病人，則在病室內亦可勵行，即病室務擇面南房屋，病室窗牖，宜常開放，

(有暴風之日，不在此例。)此外更於接近病牀處，裝置一易於移動之屏障，以防風可耳。

病症輕度之際，病人宜將窗牖牀帳，四時開放，即夜間亦當如是施行，務使成爲習慣，堅持無間，若因是發生不快之症，則亦宜中止，至於病勢深進之病人，則一切唯醫師之命是聽可也。

(二十六)對於空氣療法最爲必要，而且有顯效者，爲初期肺癆病人。凡病勢進行兼有熱候之病人，對於空氣療法，應依醫師之指示而注意行之，苟能漸成習慣，則於外氣中，反覺呼吸輕快，精神爽適，發汗減少，不復甘居於陰翳之室內，此種傾向，實於治療上，大有價值，病人應勉力行之，以期達此良機爲要。

夫初期病人如日有輕熱狀態時，第一最宜勵行正規的空氣療法，蓋本病病機之進止，實由此時期而定，苟能及是時嚴守空氣治療之道，則效果所及，恆足轉危爲安也。故在此時期內，除嚴正之空氣療法及絕對安靜外，不必更事他求，世俗不明斯理，往往於是時周章狼狽，徧覓良醫，皇皇不自安，而徒空費此可貴之治療機會，以自陷於重篤，可憫孰甚。

第二節 休息及運動法

(二十七) 身體之安靜，在肺病治療上，爲必不可缺之要件。施行橫臥療法，以呼吸新鮮空氣時，病人身體，更應保持絕對的安靜，如是，斯得於治癒上，克覘偉效。其所以必須安靜之理由，雖屬淺顯而易明，然世人非特不知運動或深呼吸，對於肺癆病人，時或反有妨害，甚且多誤以爲大有功效，故不憚約略解釋之，如次。

夫人身外部發生炎症或潰瘍時，醫師必於該部施以繃帶，不使動搖，令該部安靜，俾早結癥痕，速就治愈。肺結核症，亦一種慢性炎症耳。則其治療之際，又何能不守安靜，且也，吾人對於身體他部結核症之療法，要亦以固定患部爲唯一方法，（如結核性膝關節炎，則應用副木以固定之，結核性副睪丸炎，則提舉陰囊，不使動搖，皆是也，）誠以患部固定，斯能使新生之結締組織，速行包圍病灶，而自然助長其癥痕形成之傾向，乃能漸趨治愈也。不然，苟仍事運動，則該部漸見硬化之病竈周圍，受其伸展牽引之作用，而血行亢進，組織崩潰，反足破壞軟弱之新生結締組織，大有妨於癥痕之形成。不特此也。其結果凡病竈部所蓄積之結核菌及其毒素，更將由血行而循環於全身，致使發熱，如無熱病人，偶因微細運動，即見體溫上昇，是其明證也。由此觀之，患肺癆者，對於日常生活，可不勉自安。

靜其軀體乎？

(二十八) 肺癆病人之發熱，不問其在何種時期，要為病勢進行之證，縱其熱勢頗輕，持續頗短，亦未可視為已達病症停止狀態。反之，如有熱病人，漸為無熱者，則為漸趨治愈之第一先兆焉。肺結核病人僅有小咳嗽，小咯血，於經過上實無足懼。蓋咳嗽頻發，咯痰增加，以及忽發咯血等，要不足為病勢進行之徵也。惟熱候則不然，縱屬輕熱亦不可等閑視之，故吾人以除去本病病人發熱之一切原因，為治療上至要之原則。

(二十九) 安靜身體，乃使肺癆病人解除熱候最良之法。患肺病者發熱之主因，實在乎身體之運動及精神之過勞。故病人苟覺體溫上升，即應嚴守安靜，至其熱候完全消失而後已。即僅有極輕度之發熱（如晚間檢溫攝氏三七·一至三七·五時）亦應十分安靜，而勵行空氣療法。又解熱後，更宜禁止各種急激運動，以保持其身心之安靜，如能應用吊牀，俾全身肌肉悉取弛緩狀態，則尤相宜。其他如讀書之際，亦以取至適之體位，使不有勞身體為要。

(四十) 有熱病人退熱未久者，不可即行深呼吸之操練。深呼吸之操練，亦為世人易於誤解

之療法，夫深呼吸法，實肺臟之運動法耳。然而肺結核病人，應守絕對安靜，已如上述，則此種以肺臟運動爲目的之操練，其有害於治療也，瞭然可知矣。

(四十一)發熱全然消退，且已久無熱候，不復有體溫上昇之慮者，始可從事運動。肺病病人，如覺軀體非常輕快，發熱消退已久，則亦有適宜運動之必要，蓋此時結核病竈部，已經形成癥痕，而達自然治愈之狀態，更由運動得益，使結締組織強固而防禦其再發也。但若復見發熱，則爲運動過度之徵，應即節制或中止之，使復無熱之原狀。倘結果不再發熱，斯爲體力已復，堪以運動之證。

患本病者，當運動之初，應常受醫師之診察，使其心臟習於規律的運動。至於運動方法，亦以遵醫師之指導爲宜。在體力薄弱之病人，其初一日中僅可於午膳前步行平地約十分鐘，如是漸次延長其時間，若漸漸強壯，然後使其步行稍傾斜之坂道，終則使行傾側頗峻之山徑，由是行之自能操練其肺臟之呼吸，及強壯其心力也。至於深呼吸之操練，則於步行山徑習慣後而始行之可也。

又病人步行之時間，最長以一日三小時爲限，分爲二次，於午前午後行之。如步行時忽有呼吸困難，心悸亢進，眩暈，發汗之徵，則即應中止其運動。

騎馬，游泳，及劇烈體操等過激運動，頗有惹起再發之危險，治愈後非達一年或數年以上，仍應謹避，不可冒昧試行。

第四節 強練及攝生法

(四十二) 肺癆病人，宜養成不畏感冒之習慣。世人恆以感冒爲病勢增劇之原因，故妄起恐怖之心，然此種妄念，至足爲踐行空氣療法之梗，不得不辨。然世俗之所謂感冒，大概是身體薄弱之人，其皮膚之感覺過敏，對於寒冷，生起一種感覺而已，概非真感冒。譬如衰弱之身體，或發汗之病人，若以強度之却冷作用，施於其皮膚粘膜等處，則起一種不快之感，此不過其過敏的病體，對於空氣之流通，抱一種嫌惡之念而已，若即因此而罹感冒者，實甚少也。

世人之誤會，更無有逾於「感冒」兩字，如在一種急性傳染病之潛伏期內，(病原細菌已入體內，漸漸發生自覺症狀之期，謂之潛伏期，如在傷寒傳染後須隔十日或十二日，始發寒熱，是也) 體內疾病，已漸漸發生，使病人身體，漸漸違和，對於外界之刺戟，漸漸過敏，於是對於空氣之流通，有非常不快之感，與受寒感冒時無異。從此漸漸加劇，病者必曰，「初受感冒，後乃變成傷寒，」豈知傷

寒之病，只因傷寒桿菌之傳染而起，感冒不能發生傷寒也。其覺受感冒者，乃因傷寒菌已繁殖於體內，間接而生此結果，不過一種不快之感覺而已，其實並非受感冒也。世俗之人，往往對於疾病之原因結果，顛倒錯亂，不能分別，而妄抱恐怖，如感冒之事者，蓋甚多也。

須知結核病人之惡寒發熱，實由體內之結核菌毒素而起，常使病人先起惡寒，閱數時間乃發熱，乃世人解之曰，「初受感冒，後乃發熱」，此等謬見能令病人對於治法中最有力之空氣療法，引起嫌忌之念。務宜根本剷除之，不使陷入誤解；竭力攝生，以防禦其對於寒冷之不快感覺；他一面更由所謂強練法使對於外界溫度之刺戟，漸漸成爲習慣可也。

(四十三)病人宜養成營鼻呼吸之習慣。鼻腔爲天然之防禦裝置，所以維護上部氣道者也。凡寒冷之空氣，一入該腔，卽能得適宜之溫度及溼度，而後達於氣管，又空氣中之塵埃細菌等亦多爲鼻腔所拘留，不致竄入肺臟。故病人常宜閉口而營鼻呼吸。又寒冷險惡之氣候中，應避談話及急行等，至於商店所售之呼吸裝置，乃全然無用之物，且因是反妨鼻息，萬勿試用。

(四十四)所謂強練法者，其目的在乎勵行乾性摩擦，溫水摩擦，或冷水摩擦等。實行摩擦法

時，首宜注意者，即當摩擦之前後，均應密閉窗戶，而嚴避室外寒氣之侵襲是也。苟對於此點之注意與設備，悉能周密，則雖有熱病人，亦可行之而無害。但體質薄弱之人，摩擦後須暫將身體保溫，以防感受寒氣。最好每日清晨甫在被褥中起身，乘身體溫暖之時，從速摩擦完畢後急再入被安臥，以期十分保溫。惟不喜於清晨行之者，則亦可隨其所好，於中午或午後行之。又若用溫水摩擦，水之溫度，亦不妨依病人意志而增減。要之摩擦時不可僅使皮膚溼潤而止，更應充分摩擦使之發潮紅，如本人無力施行，則倩他人摩擦之亦可。

摩擦法之順序，初則用乾性摩擦，繼用溫水摩擦，最後則行冷水摩擦，實行之始，每日祇須一回，以後可增至二三回。就眠之前如能摩擦一次，則盜汗及不眠症，可因而輕減，並且有全愈之效。又純欲防禦盜汗，可加食鹽於微溫水中，於就寢前特別摩擦一回，頗能見效。

凡體質薄弱皮膚蒼白之病人，欲試行摩擦，應先以粗糙毛巾置於膚上，而命他人以手掌摩擦全身，使呈赤色。

乾性摩擦施行數日或旬餘後，可徐用溼布摩擦之，其法初則浸漬酒精，繼用酒精與水之混和

劑，如是，漸將水分增加，然後移行於微溫水及冷水可也。

(四十五)肺癆病人宜常注意保持其皮膚之清潔。人身皮膚，亦營一種呼吸作用，當著衣之際，能自膚表放散多量之溫熱，能與體內水分及體內有害物，一同蒸散。故皮膚對於肺臟呼吸實大有補助之功，必時時清潔之，使其機能亢進，斯可以減輕肺臟之負擔也。肺癆病人，其肺臟呼吸面已陷於縮小，其有藉乎皮膚之補助者，至爲亟急。況此等病人，往往有發汗及盜汗之傾向，皮膚之清潔，尤爲要圖。清潔之道維何，日行上述之各種摩擦法可矣。

抑清潔皮膚，於肺癆病人之衛生上大有裨益。又須時常入浴，無論有熱或虛弱之人，概可勿事怖慮。每星期至少宜沐浴一二次，至於浴室，務應注意密閉，以絕外氣之流動，浴後亦當即將全身溫包，暫行安臥，或用湯婆等保溫爲要。

雖然，病勢稍重或臥病已久之人，則對於溫浴，固屬有害。此等病人，惟有將病室密閉，使室中溫暖後，露其身體，逐部加以清拭之法而已。

(四十六)病人衣服，宜用毛織物，且須寬博而不窄。病人著毛織衣服，對於操持空氣療法，最

爲相宜。寒冷季節，病人袴襪及襯衣等，均須毛織物，如是，斯可防止皮膚之寒冷感覺。卽在夏季，亦不可脫去襯衣，僅能以質料稍薄或半毛製品代之，至於衣服之色，概宜近白，以期常時清淨，黑灰之色，不可用，因其雖染污穢，不易見也。

又病人衣服，務求寬博，則能使呼吸輕快，能使皮膚表面之發泄盛旺，能使皮膚機能營其完全之職務，不可過窄，致胸腹部受其緊縛爲要。

第五節 氣候及遷地療養法

(四十七)本病初期病人，卽在鄉里之氣候中，亦得治愈。氣候於肺癆治療上，並無直接功效，

不過能間接使吾人所行之衛生榮養療法，底於完全而已。故所謂某地氣候，對於肺病有良效或特效云者，單就比較上言之也。至於遷居於氣候佳良之地，卽能因是而自愈其肺病，則大謬不然耳。夫當肺結核之初期，縱使蟄居鄉里或附近之地，對於衛生榮養療法，苟履行惟謹，大有治愈之望。反是者，雖徙居氣候非常佳良之處，而不復實踐榮養療法，必無奏效之望也。由此觀之，世之因經濟或其他關係，而不能遷地療養者，可不必呈悲觀。但安心履行其療養法，一切以嚴正周密出之，其成績

或反遠出遷地療養者之上。

(四十八) 治療肺癆，不可全恃氣候，且指定一種氣候，亦決不能使任何肺癆病人共同奏效。肺結核之治療上，氣候關係，不甚密切，已如上述。但世俗多誤傳謂某地氣候，對於肺癆有特效，某甲往而愈，某乙往而亦愈，此種說喧傳人間，信之而往者，實繁有徒。其結果於遷地後，非徒無效，有反見病勢增惡者，是蓋未之深究，一味盲從所致耳。夫無論如何地方，無論如何氣候，對於任何肺癆病人，任何淺深病期，悉能奏效者，地球之上決無此好地方，故甲所利者，於乙或反有害焉。然則不就氣候之性質與病人之病勢，善為研究，嚴加選擇，而冒昧從事於轉地療養，其適足以招危險也可知矣。

(四十九) 遷地療養之目的，在使病人確踐衛生榮養法，而以空氣療法為最主要之目的。醫師之勸病人遷地療養者，其目的並非信賴該地之氣候，不過欲其避除家庭及社會間之種種刺戟，俾其精神得集注於病症之治療，而正確踐行各療法耳。且如治療上所最要之空氣療法，設在人煙稠密之都市，氣候惡劣之地方，決難完全實行，故必須遷地於溫和良好之氣候中，使病人不拘坐臥，無分晝夜，皆得呼吸清新之空氣，其奏效非常顯著也。就中最著者為轉地之後，即能退熱及增進

食慾兩事。

(五十)遷地療養，乃肺癆病退熱之良法。遷地療養後所生效果，以解除熱候爲最著，故對於初期之輕熱病人，頗屬相宜。內科學大家諾拿脫那格爾博士嘗詡爲解熱之唯一最後良法焉。

(五十一)肺癆病人之遷地療養，愈在初期，則奏效亦愈大，至重篤病人，對於遷地，宜謹慎酌量而後行。本病療養愈早，奏效亦愈確，是已於總則中詳述之，故初期病人，如力能遷地療養者，應從速實行，卽力有所不及者，亦當速定家中療養之計畫，萬勿逡巡躊躇，致失良好時機爲要。若夫重篤病人，對於遷地最宜熟籌，不容冒昧，否則長途跋涉，易使精神疲憊，妨害身體之安靜，遂致病勢增進者，往往見之。

(五十二)就大概而言，遷地療養，夏季以山中爲宜，冬季以面南之海濱爲宜。轉地療養，固以空氣清潔爲要件，苟其地氣候，雖屬溫和，而空氣不甚清淨者，要無療養之價值。此外如該地之溫，溼，氣壓，日光及風等，對於病人，亦有適與不適之關係，大抵夏季宜於山地，冬季宜於面南之濱海。夫海濱氣候，氣壓較高，氣溫變化亦較少，其空氣中含有多量之鹽類及溼氣，故對於人體，有興奮神經，增

進新陳代謝機能之作用。然此等作用，在虛弱之肺癆病人，似過於強烈，每致誘發不眠，咯血，食慾缺乏等症。值夫夏季黃梅時節之前後，則酷暑與潮溼，一時紛至，尤足使病人體力弛緩，精神興奮，沈鬱以及頻發咯血等。反是在寒冬之際，則氣候平等而無劇變，溼度較低，日光亦較多，故於肺癆之治療上，頗有價值也。世人不明斯理，輒以海濱氣候，四時皆適於肺癆病人，宜亟注意矯正之。

平地及山中之氣候，其晝夜溫差，雖比海濱稍甚，而影響於神經系及皮膚機能者，却不甚著明。故對於本症病人，有鎮靜神經，防止咯血或失眠之效。迨夫夏季，苟能選擇適宜地點，尤足避除暑氣，一面因地形之關係，得以免為烈風所襲，且溼度亦較少，是以最適於夏季之療養，而有熱之肺病人尤良。故若有冬季之中，在面南海濱地療養之病人，切望歸鄉者，可於未歸以前，先選一氣候溫和乾燥之地，使居之以度氣候變化最烈之時節（四、五、六、七等月）。待梅雨過去，然後歸入山村可也。又冬季病勢頗甚者，自春季至夏初，宜在高燥平地，待梅雨過後，送入山中，此為最適當之遷地法。

（五十二）患肺病者，對於寒冷不足怖，對於風及溼氣，則應戒懼。對於氣道粘膜炎之炎症，最有影響者，不在乎寒冷，而在氣溫之急變，及其所發之風，故冬季嚴寒氣溫却無甚變動，凡百呼吸器病，

並不見如何增劇，迨入溫暖季節，自一月杪至四月初之三個月間，稱爲「肺炎期」，最易發生肺炎；而肺癆病人，所當特別注意者，實在此季也。又一地方氣候雖寒冷，而晝夜之溫度無甚變動者，於療養無大害，若日中氣候或暑熱或平和，夜間急冷之處，於進行性肺結核之療養，頗有害，宜避之。風之對於體弱病人，能攘奪皮膚及粘膜之溫度，而起種種有害作用，故凡患本病者，最宜避風，卽行空氣療法時，亦應用遮風裝置，惟微風和暢，吾人不覺其不適者，則殊爲不要，蓋因此使空氣徐徐流動，得將塵埃等不潔成分，運輸淨盡，實有清淨空氣之效也。

又一定之溼度，有鎮靜神經，襄助祛痰之效，對於病人，亦屬必要。但失之過多，則妨害皮膚蒸發，頗有大害，凡種種氣候中「寒冷且潮溼」者，爲最惡之氣候，且空中溼度既大，尤足誘起咯血。每年四月下旬以後，咯血病人必增多，人謂之「咯血節」。故病人之有咯血傾向者，於春夏之交，五、六、七之三個月間，空中溼度急劇增進時，最宜加意預防，庶免竊發。

(五十四) 遷地療養之地點，務應嚴加選擇，必種種要件悉行具備，斯爲適當。病人既經遷地療養，卽當於該處盡力調治，達其治愈目的而後已，萬不可頻頻遷徙，致失療養之良機，故在轉地之

前，對於地點之選擇，至宜謹嚴，萬勿妄信人言，漫然嘗試，致貽後悔。

遷地療養之地點，以具有下述諸要件者為最適：

(1) 地勢 宜土地乾燥，西北背山，東南有平原廣疇，可資眺望，四周風景絕佳，而近隣則有松林等大森林，且有不甚傾斜之山坡。其他當地人煙，不宜稠密，尤不可有工場工廠等。

(2) 氣候 宜晝夜溫差甚微，且無劇變，夜間氣溫下降不甚著明，又風力和緩而地形得以屏蔽西風北風，使不致為所襲，終年無濃霧，降雨適度，天氣晴朗，一日中陽光照射充足者為宜。

(3) 衛生設備 該地道路及其他種種設備務須清潔，水之性質務須佳良，而其量供足應求。

(4) 交通 務須便利，以免旅行勞頓，及便於購取牛乳等營養品。

(5) 住宅 務須空氣流通，陽光充足，且有防制寒氣及烈風之設備。

(6) 該地距離肺病專家之住所，不宜過遠。

(7) 該地附近之社會，務須良善，而無種種有害之誘惑。庶不致療養之人，於不知不覺間，耽

溺惡習，至拋荒其調治之工夫。然此種缺點，在有名之療養地點，頗難倖免，故於選擇之際，不得不注意及之。

第六節 修養及節欲法

(五十五)病人對於療養法之精神，不可不有正確之解悟。肉體攝生而外，精神上之修養，亦屬病人極緊要之事，本病治療上之失敗，及治療成績之不完全，其原因實在乎病人之誤解療養法及未能堅持其精神所致。神志不堅，則踐行不篤，故凡患本病者，務宜對於種種療養法之精神，須得正確之解悟，如是，始能不厭煩雜，奉行維謹，即使遭逢意外之事變，亦能隨時應變，施行適宜之處置，不至與療養之原理，背道而馳矣。故智識者，病人之幸福也。

(五十六)病人對於療養法，不可不篤實履行之。肺結核之治療，異於他病，必須長時間療養之，斯能奏效。故病人對於種種療法，務須始終以篤誠毅力行之，切勿虎頭蛇尾，自甘暴棄。夫習慣之力頗大，習於善則善，習於惡則惡，吾願病人亦養成一種生活上之習慣，苟適於療養者，雖微必為，苟不適於療養者，雖小必戒可也。

凡肺結核症之治癒實全恃於病人體內之自然作用，彼良醫之指導，良藥如結核菌毒漿，不過足資翼助而已。故爲本病治療之主任者，不在醫師，而在病人，生殺之權，操諸己身，然則爲救治自身計，可不兢兢業業，而篤行療養法乎？

(五十七) 病人之勇氣與毅力，乃本病治療上所不可缺者。病人身體，實爲本病治療之主任。既如上述，則凡患本病者，不可不具必達目的之勇氣與自信心。肺結核爲可以治愈之病，患肺結核者，亦多有治愈之人，此非理想的空論，乃實有其事，實有其人，證據確實，不容疑慮。無論疾病如何難重，在多數之人既爲可愈之病，懼及我身，亦必能治愈，無論療養如何煩瑣，在他人既能篤行之以達治愈之效，我獨何人，亦必可篤行之以達治愈之目的，如是則精神上始有活氣，始有治愈之望。不然，精神先自委靡，肉體亦不活動，組織之防禦機能，將日就沈衰，又何能期痼疾之霍然哉？

抑本病病人，固須具必達目的之勇氣，尤必有堅忍不撓之毅力以繼之，方克將此頑強慢性之病魔驅逐；至於暴虎憑河之勇，則不足恃也。語云，「慢性之敵惟有曠日持久以勝之，」所謂曠日持久者，蓋卽勉人以忍耐之謂耳。

(五十八)病人對於一己之癖性，不可無矯正之決心。本病病人因經濟上境遇上種種關係，屢爲治療之障礙，於是懷抱悲觀者頗多，且世人惑於結核恐怖症，待遇此等病人，不無過於冷酷，因是尤足使其陷於淒慘之域；在意志薄弱者，遂不免積習成癖，而一生幸福，或竟葬送於此。欲矯是弊，惟有使病人鍛練克己之心，對於本病之治療，抱非常樂觀，一面更修養其活潑之精神，使於疾病生涯中，別饒佳趣，如是，矯正惡癖後，療養乃能漸達順境也。故吾謂肺結核病人之死，非結核殺之，實自己之惡癖殺之也，患此病者其慎諸。

(五十九)病中生活，苟能使其饒有趣味，則治愈之望甚多。患本病者，其病中生活，宜使其饒有趣味，不可過於無聊。然此種問題，實大有關係於病人之智識及教育程度，若但使之日守靜寂，實不解久病人之苦痛，蓋寂寞無味之中，身體雖靜，精神之中，時時呈其迷想妄念，忐忑不寧，則精神仍不能安謐，精神疲勞，則肉體亦隨之，其結果與肉體之勞動相去有幾許耶？總之，每日宜使服相當之業務，如讀書，習字，造花，手藝等，或養成研究之習慣，俾向一定目的進行，苟能有所心得，則治愈後且有裨益於前途，但此等業務之選擇，須無違背療養法則之處，而對於病者精神上亦宜不存刺戟，一

切要以合乎自然準乎理法爲歸，若過事耽溺，則病人身神過勞，反爲不利。至於病中徒使靜心安臥，不與以業務，則在久病之人，決不甘於靜養，勢必終日縈思，憂愁沈悶，耗損有用之精神，其結果心神過勞，神經遂陷於衰弱，而勇往之氣，索然喪盡，更何有治愈之希望哉？

(六十) 須篤信自然力之偉大。大自然之恩惠，遍普羣生，無論有病無病之人，皆沐其恩而不自知。蓋吾輩體內，賦有「自然良能」，俾吾人得以驅除疾病，彼刀針小傷，當其時流血模糊，不逾時而止，不逾日而創口合，不逾旬而傷痕滅，依然還我舊觀，誰之力耶？何嘗有藥石施救其間哉？彼狗馬之相齧相蹄，常得自愈，何嘗有人工作用其間哉？彼傷寒瘡疹等急性傳染病，其無特效之藥，固世人所周知，何以衛生得宜，病期過而漸漸向愈耶？凡此皆自然力之妙用，彰明昭著，而不能貪天之功，以爲醫藥之力者也。病人乎！病人乎！盍亟發生篤信，振起精神，洞曉自然治愈之確實，深悉衛生營養療法之功之不可侮乎。

(六十一) 肺癆病人，宜延聘非常信服之醫師，一切聽其指揮。本病治療上，固以病人能正確踐行其療法爲主體，然於一切補助方法，尤必有熟練之醫師，爲之指揮而後可。故病人乃學習實踐

療養法則之學生，而醫師恰如負監督責任之教師也。每隔一定時日，即須正確診察之，應其狀態而囑以如何療養，庶無貽誤。但此種醫師，必須為病人所信服，方能完全行使其職權。故其初，務擇最為信任者，而延聘之，迨既經聘定後，即應一切聽其指揮，無稍違拘，如是，斯易達治療之目的。然世人往往昧於此理，當其初期，輒頻換主治之醫師，或徒慕虛名，不遠千里以就之，叩以療法及治愈日期。夫以形形色色變化無端之肺癆，今日如此，明日如彼，又明日又變，而欲以一二回之診察，定其適應病人之療法，斷其治愈之日期，雖扁盧復生，亦有所不能矣。東奔西走，去就不決，病體益憊，失治療之機會，徒勞而無益者，余見之屢矣。

(六十二) 患肺癆者，初期即應就專門病院療養之。如上所述，病人與醫師之關係，既屬非常密切，則發病後即入專門病院而求治於信服之醫師，自是至當。且此等專門病院中之醫師，既日以治療肺病為事，其情興及熱心，當必異於常醫而各種療法上之設備，亦必較為完全，宜其治療成績，凌駕於家庭療養或普通病院之上也。

(六十三) 肺結核專門病院，決無傳染結核於入院病人或其附近居民之憂。肺結核專門病

院，於本病治療上至爲必要，既如上述，然世人往往尙有過慮之處，即

(一) 院內有傳染之危險；

(二) 院址附近有傳播結核症之危險；

(三) 入院病人對於病院生涯往往精神上感受惡劣影響。此等誤謬之觀念，中於人心，在本病療養上，殊多窒礙，不得不據實以辯其妄，茲舉事實數端於次，不難證明其爲過慮也。

(一) 蘇格曼氏嘗檢查曾在結核病院四五年，專治喉頭結核（此症可爲最易傳染之病）之醫師，凡六十四名，證明其服務後，均屬健全無恙。

(二) 林特亥姆氏嘗費數年之心血，調查各結核病院附近之居民，其罹結核病者，較之未設該院以前，有無增減。所得之結果，反可以證明設立以後，其地居民之患結核者，却見減少云。（此蓋由於結核病院設立後，其附近公共衛生狀態，亦見改良之故。）

(三) 多數病人在入院之初，數星期間，雖不無沈鬱不樂，然漸與同病者相習，而其性質遂一變爲活潑爽適，至於相安而忘其病苦者居多。此種性質變化，於本病治療上實有莫大之希望也。

由此觀之，則世人所致疑於肺結核專門病院者，其爲全無根據也可知。

第七節 結核菌毒漿治療法

(六十四) 結核菌毒漿並不能殺滅體內之結核菌，不過由注射之後，能在病體組織發起一種反應，而使結核病竈速行自愈耳，故其目的實與衛生榮養療法同，乃一種非常有力之補助法也。結核菌毒漿注射療法，僅足以爲衛生榮養療法之助，其理由已詳療養總則(二二)，無待贅言。若病人對於此療法之本態，一陷誤解，則於本病治療上足以釀莫大之危害。夫結核菌毒漿對於肺癆病人，決非人人可得而用之者，用得其當，則爲良藥而奏偉效，用失其宜，則爲毒藥而反見危害焉。故此法必由醫師鑑定病人之體質及病情後，認爲適宜，始能應用，本人未可輕率嘗試也。

(六十五) 衛生榮養療法爲主，結核菌毒漿療法爲副。凡不守衛生榮養法則者，雖注射結核菌毒漿亦無從奏效。治療肺癆，既以發展組織之自然防禦機能爲主體，則應用自然療法，以期其發展，斯爲確當。但結核菌毒漿注射療法，乃以人工注射結核毒素於體內，此時必須病人有相當之防禦機能，方克消化吸收而利用之，否則恰如強制多食(見第三十)，適足見其害耳。故在發熱貧血

等衰弱病人用之，幾完全無效。其最易奏效之時期，則在初期及病勢退行期。蓋值此時期，病人體內之防禦機能，異常亢進，頗足利用結核菌毒漿故也。抑斯時僅恃衛生榮養療法，亦可冀其治愈，不過再用結核菌毒漿，其治愈較爲迅速耳。是故應用此藥之目的，實全爲補助衛生榮養療法起見，當其未行注射之先，及在注射期間之內，均宜嚴守衛生不稍怠忽，斯奏偉效，不然僅恃注射而欲期其治愈，則是舍本而求其末，雖病人體重或能暫見增加，於實際何益之有。

(六十六) 衛生榮養療法亦一種自然的結核菌毒漿療法，乃由體內結核菌毒漿之作用使之然也。結核病人之所以呈種種症狀，而體力榮養均見消耗者，以病體生有結核毒素（即體內結核菌毒漿），其作用循環於體內故也。此種體內毒素，一旦發生旺盛，誠足使組織機能漸次衰弱，而失其自然治愈之能力；但發生適度，則反可刺戟之而益發展其防禦力。故吾人苟命病人安靜或課以適宜之運動，俾其體內血行有所調節，則體內毒素對於組織之作用，亦自能變成適度，以奏治療之效，不必俟注射結核菌毒漿後，始克見效也。雖然，注射結核菌毒漿亦自有其目的，當嚴守衛生榮養而行體內的結核菌毒漿時，倘更注射結核菌毒漿，尤足以補體內結核菌毒漿之不足也。

(六十七) 凡因注射結核菌毒漿而發熱者，無論如何，要爲用不得宜之證；對於病人，有害而無益。肺結核爲可以治愈之疾，可據人體解剖之成績以證明之，余於第十七法中已言之。而此種治愈結核之病人，考其生前，實不知有分毫之自覺症候，病之發生不知何時，其治愈亦不知何時者，居大多數。據此事實，知結核之自然治愈，不但無發熱之必要，且宜謹避之也明矣。

患肺癆者，以解熱爲治療之第一步，已如上述（見第十八）無論何種療法，要以速致病人於解熱狀態爲目的。苟應用某療法，而病人反見發熱者，則該療法即可謂爲增進病勢之原因，故凡應用本療法而病人忽發熱者，其爲有害而無效，可想而知。且病人因此發熱，縱使二三日即退，然於治療上已大受損失矣。

(六十八) 凡有高熱咯血等證，及心臟病，高度貧血，重症神經衰弱，臟躁症 (Histerie) 等發生兼病之人，則結核菌毒漿注射療法，不宜用。

第八節 肺癆治愈後預防再發之法

(六十九) 患肺癆者，幸達治愈狀態後，其一切生活法，仍應慎重注意，一如本病療養之際；而在

病勢停止狀態後，尤當悉心履行，勿稍怠忽。肺癆達停止狀態後，其結核病竈之瘢痕組織內，往往遺留生活結核菌，而伺隙再舉，所謂潛伏性肺結核者是也。此時病人萬不可以爲治愈，而遂蔑視衛生，流於放逸，起居飲食，宜益加注意，以保持其身體之抵抗力。如是，則非特不致爲細菌所乘，免於再發，且得利用其免疫性，以防傳染外界之結核。是故在此時期，務宜廣續履行種種療養方法，不稍怠忽，而空氣療法及攝取滋養，適宜休息等，尤當注意奉行，每值服務閑暇，必散步戶外，日數小時，居室窗牖，均應常啓，冬夏之季，能遷地療養數星期，尤爲相宜。此外一切日常留意之點，則悉準預防法（見第十二）可也。

又病人更宜時時測定其體重，以覘究竟，如有可疑，則行檢溫，或更進而求診於醫師。若本病確已治愈，則一切雖可自由，然仍應體念療養法之根本觀念爲要，故自慎重之醫師觀之，一罹結核而後，雖已達治愈之目的，終其身不能不注意於衛生之事。

（七十）已達恢復期之肺癆病人若「身體過勞」，「榮養不足」，兩條件相合，往往能使舊病復發。恢復期之肺癆病人，欲完成其治愈之功，有必要之事三焉：生活上不甚困難一也，心神常得

安適二也，飲食物良好三也。

故凡恢復期病人，欲防其病之再發，此時精神安適，滋養豐富二事，較之居住新鮮空氣中爲尤要。

(七十一) 肺病就治後再須經過二年以上，其間不復呈何等疑似症候者，始可結婚。曾患肺癆者，個人之境遇及種種情狀，人各不同；而其結婚問題，要須由醫師隨時酌定，不能強行一致。然普通之標準，則治愈後必經二年以上，方可結婚，否則殊多危險云。

抑此問題，在男子尚無須十分過慮，蓋結婚之後，往往看護反見周到，精神亦自愉適，飲食佳良，起居安和，其衛生營養狀態，往往反勝於從前。至於婦女，則對此問題，極應注意，蓋妊娠分娩，均易引起結核之再發或增劇，且分娩之後，一旦再發結核，其經過非常急速，尤爲危險。

(七十二) 本病如已達停止或治愈之域，以後苟不怠攝生，自能恢復其健康，而仍可活動於社會間也。青年之患本病者，往往遽抱悲觀，自謂殘廢，縱使病症停止或全愈，亦覺意志頹喪，無心進取，是誠大謬，此乃對於肺結核症之知識不足，有以致之也。吾人之大多數，皆有結核，不過輕重之度

異耳。此由結核菌毒漿之反應及人體解剖之成績可以實證之，非慰藉病人之空言也。此等大多數之人，其生前多有馳驅於社會生存競爭場裏，而留偉大之事業於後世者也。夫吾人日常生活，必須有目的，有希望，而日日從事於社會事業，斯精神不期而自適，若終日賦閑一無所事，則反爲枯槁乏味，其結果徒致毀傷其身心。嘗見青春學子，偶因疑似結核而中途退學者，往往至於夭折；反是在病症停止或治愈後，不怠攝生，而卒達畢業之目的者，則多永保其健康，而克盡力於社會焉。然則吾人不幸而遭斯疾，又幸而竟達停止或治愈之狀態，固應絕對樂觀，力求攝生之道，使彼蒼還我健全之身神，而仍効馳驅於社會，庶不致虛此一生耳。

德人歌德 (Goethe)，世界獨步之大詩人也，二十歲時學於來切希大學，罹肺病而大吐血，幾瀕於死矣。不得已退學歸里者數年，終以強堅之志，勇壯之氣，得以恢復於健康，至三十歲，身體頗極強健，卒成偉大之事業，享壽八十三歲而終。此非明證耶？氏之言曰：「人之所以靈於他動物者，善能以意志訓練其肉體也。」此真見道之言也。

日本原榮（本書著者）氏曰，余自幼衰弱，疾病不斷，曾患極重之神經衰弱及肺尖結核，余二

十二三歲時，某某醫學大家兩人，再三勸余廢學，專事療養。某醫學博士曾謂只有數個月之生命，然余心不願廢學，卒至畢業，至今康壯逾平人。余固無特別之療養法，凡世間所傳有效之種種強壯法，余皆試過，然於余皆無特效，失望之餘，余漸漸進攻醫學，以至於今，然後知今日之醫學能預防疾病之侵犯，能去病人痛苦，能誘引疾病使漸漸向愈，然其力量亦有一定之界限，至於豫知的確之死期，挽救必死之定候，則必不能。世有身體極壯，萬不料其死者，或竟忽然長逝，又有人人期其必死，或竟戰勝病魔，克享大年，如是者，蓋不勝枚舉。故余謂強健之人，固無怕死之理由，衰弱之人，亦決無近死之理由，蓋身體衰弱與死，全然別事，若風馬牛之不相及也。自以爲身體薄弱，惴惴然朝不謀夕，坐以待斃者，謂之至愚可也。何如置生死問題於度外，曰勤其職業，以救吾生之爲得策乎？數十年來，余抱斯意漸定，實惟自然力之外，別無倚賴，無論何時必默體此自然療法之結果也。余今亦蕭然依此精神以生活，雖極煩忙，雖居處營業，不甚適宜，然於康健上毫無恐怖，夫以余薄弱之身體，生活至今，且能康健逾平人，得以深究醫學，是純乎自然良能之賜也，俯仰感謝，曷其有極。

第九節 對症治療之法

(七十二)患肺癆者所呈種種症候如發熱，咳嗽，咯血等，其尚在輕度時，則無須服藥，僅嚴行衛生榮養療法，自能根本的治愈。肺癆之種種症候，如發熱，盜汗，咳嗽，不眠，咯血，便秘，泄瀉等，皆因結核毒素蓄積於體內而發，其原因雖存於體內，而吾人實不能直接鑑察之，且藥劑亦並無除去此等原因之效力，亦祇能暫時鎮壓其外界所標示之症候而已。夫症候雖暫見鎮靜，而原因實仍存在於體內，則藥劑之效力一去，症候必復發生，是故服用藥劑（即所謂對症療法）乃一時之姑息療法，而非原因療法也。

反是，吾人苟能嚴行衛生榮養療法，則體內所存之原因漸見消失其結果，種種症候不期愈而自解（參考以上第二十四）故患本病者，如發現種種症候時，實為履行衛生榮養療法尚有缺點之證，此時祇須盡力補其缺憾可矣，固無須服藥也。不然，其症候尚屬輕微，而即投以藥劑，一時誠能鎮壓之於無形，然在吾人之療治上，反失其可依據之要證，非計之得也。

雖然，種種症候如尚在初期，固可嚴守療養方則，以期根治；若非常強度，將因此危及身體者，則不得不應用藥劑，以救一時之急。例如病人發熱達三十九度半或四十度以上，將致心臟麻痹時，咯

血過劇，一時失却大量血液，將致虛脫時，以及咳嗽非常強烈時，概宜速投相當藥劑，而對症療治之。

附錄

肺結核所呈各種症候之注意點及其應急處置

一 肺結核之初期症候

- (一) 青年男女，並無何等原因，而其體重每月顯然輕減者。
- (二) 日常見有微咳或乾咳，雖施以適宜治療，而遷延不治達一月以上者。
- (三) 盜汗持久繼續者。
- (四) 時吐粘稠黃色之痰，且有時含有血絲者。
- (五) 皮膚發生頑固之癩風者（多於潛伏性結核見之）。
- (六) 青年之人，並無理由，而常覺倦怠疲勞，食慾減退，日晡寒熱，或同時有月經閉止，月經減少，月經困難，以及每於經前輒發熱數天者。

(七) 檢測體溫，午前雖屬平溫，午後五六句鐘時，則腋下溫度達三十七度一分至三分，如是數日或數星期中持續不變者。

以上所述各種徵候，無論當時僅見一種，或同時有二三種發覺，要足置疑於初期肺癆，斯時務即延請醫師，受正確之診察，而決定其病名爲要。

又近時通行之肺結核皮膚反應診斷，（取結核菌毒漿種於病人腕上，如種痘然，觀其發現與否，以斷肺結核之有無，）其發者固可以斷其有結核，其不發者，則萬萬不可認爲無，蓋此法對於初期結核，往往不能有確實之表示也。

二 健康人之體溫及檢溫法

(一) 健康人之體溫，自腋下檢測之，通常最高不得逾攝氏三十七度以上，但劇烈運動之後，間亦有達此數以上者，不過數小時後，即復歸於平溫。

(二) 近時坊間所售「一二分鐘檢溫器」，多納於口中或肛門中陰道中測之，不適於腋下，因其過細，不能夾緊也，然納入口中等檢溫，至少亦須五分鐘，否則恐不確實。

無病之成人，一日中最低最高之溫度如次：

肛門陰道檢溫（五分間） 三六·五—三七·五（攝氏）

口腔檢溫（十分間） 三六·二—三七·二

腋窩檢溫（十分間） 三六·〇—三七·〇

身體之真溫度，自宜以肛門陰道中所檢得者為正，腋下所檢得者常較真溫度低半度（〇·

五），生理書中謂人身之溫度在三六·五至三七·五之間，謂人身真溫度也，勿誤會。

（三）一日內之體溫，在清晨未起身前為最低時，至午後六時左右達最高度，繼復漸降。

（四）市售之檢溫器或應用已久者，其所示度數，往往不甚正確，且多失之過高，故檢溫時如有可疑，不得不更與他一器比較而測定之。

（五）檢溫之前，宜將腋下汗液拭乾，然後插入檢溫器，此插入之一端，不可露於外面，至檢溫時，至少須十分鐘之久。

（六）成人之健康者，其一日內體溫之昇降，如在腋下檢測之，則最低三十六度，最高三十七度，

在口腔內則最低三十六度二分，最高三十七度二分。（按吾人日常檢溫概在腋下，故以下均指腋下溫度言之。）

三 熱

（七）成人體溫達三十七度以上，縱只有一二分，亦即謂之發熱。

（八）初期肺癆發熱之特徵，即晨間體溫如常，夕間則發三十七度二三分之輕熱，此種狀態，持久發現，概為肺病初期無疑。

（九）有結核熱之嫌疑者，每二時宜檢溫一次，蓋此種輕熱，不僅現於夕間，即午前，午後或夜晚，亦往往見之，如日僅檢溫二三次，恐有罣漏之虞。

（十）凡有熱候者，概為病機未經停止之徵；熱度增進者，為病勢進行之徵；熱度減退者，為病勢退行之徵。

（十一）病人日有熱候者，漸得無熱，此漸見治愈之佳兆。

四 體重

(十二) 疾病經過中，病人體重漸見增加者，乃病機停止或將見治愈之佳兆。

(十三) 測定體重，每星期舉行一次，須於同一時刻及同一服裝時測之。

(十四) 欲求體重增加，與其強使多食，毋寧專研增進食慾之方法。

五 熱及體重

(十五) 熱度漸減，體重漸增，乃至良之預兆，蓋足以徵病勢之漸傾治愈也。

(十六) 全無熱候而體重增加者，乃已達治愈初步之證。

(十七) 肺癆治愈之標準，熱及體重足以代表之，彼咳嗽，咯血及痰內結核菌數等，並不與病勢之增減相平行，故無甚可作依據之價值。

六 解熱法之注意

(十八) 身神安靜，乃最確切最良善之解熱法。

(十九) 有熱期間，宜絕對安靜，平臥牀上，縱使僅見輕熱，亦完全不能運動或步行。

(二十) 最適於解熱之療法，為空氣療法中之橫臥法。

(二十一) 有熱病人，食慾缺乏，此時如勉強加餐，往往徒增其熱勢。

七 咳嗽

(二十二) 咳嗽經久不愈，雖行適當之療法，而繼續至四至六星期以上者，即宜疑為結核症。

(二十三) 咳嗽之輕重，不一定與病勢之增減相一致。

(二十四) 咳嗽之原因，乃因氣管內積有痰沫，該部粘膜受其刺戟，於是起排除之運動，而乃生咳嗽也。故痰易出則咳嗽輕減，祛痰難出則咳嗽增劇。而咳嗽療法之目的，重在祛痰，若徒止其咳，不但無益，反有害也。

(二十五) 咳嗽乃一種天然良好之禦害作用，因此得以防有害之痰沫，蓄積於肺內。故咳嗽實不可抑制盡絕，應留存其一定程度，以為排痰之用，所以輕症咳嗽，無須治療。

(二十六) 病人發作劇咳時，往往將痰沫吸入健康肺部，且使患部擴大，殊為危險，故惟於劇咳時，宜速投止咳藥以鎮靜之。

(二十七) 咳嗽一症，除直接由結核而起外，亦有因口腔，咽喉之粘膜炎症而起者，斯時宜對於

各原因病而加以治療。

(二十八) 普通人所稱爲痰，大約可分兩種：黃色如膿，必咳而始出者，乃支氣管及肺之產物也。今名之曰肺痰。色白如熟藕粉，如水晶，如石英者，乃咽喉間粘液集結而成，健康之人吸煙之人常有之，今名之曰咽喉痰。間有帶黑色者，乃吸入之塵埃煙煤使之然，非病之現象也。

(二十九) 肺癆經過中，肺痰減少，乃極佳之兆，咽喉痰之增減，無關輕重。

八 治咳法之注意

(三十) 安靜其身體。

(三十一) 力防室內空氣乾燥，蓋空中濕度較高，則痰沫易於吐出，而咳嗽亦得輕減也。

(三十二) 初期病人，雖可吸入法，然病勢進行，或有熱候者，則宜禁忌。蓋結核病變，往往因此得以擴延至健康肺部，甚危險也。

(三十三) 有痰之病人宜常時含漱，蓋附着於痰塊之結核菌，常有少數殘留於口腔故也。

(三十四) 胸廓部施行濕布卷法，頗有祛痰止咳之效。

九 咯血發作不僅限於肺癆

(三十五) 咯血之症，不僅肺癆有之，即心臟病及肺二口蟲病等，亦能咳血。又健康之人，因運動過劇，酗酒無度，或胸部打撲，而起咯血者，亦間有之。所宜注意者，為肺二口蟲病，蓋此病全屬無害，非若肺結核之可畏也。

(三十六) 肺二口蟲之咯血，多在早晨，作污暗色，非如肺癆咯血之鮮紅。

(三十七) 混於粘痰而咯出之血絲血塊，除肺癆病外，亦有因口鼻咽喉等之粘膜出血而來者。

(三十八) 大量出血，亦往往見於胃潰瘍症，此則不得謂之咯血，乃吐血也。吐血常無咳嗽咳血必有咳嗽，吐血之色，稍帶紫黑，咳血之色，多為鮮紅。

十 因肺癆而起之咯血

(三十九) 肺癆之咯血及血痰，身長者易於發作，身矮者較為罕見。

(四十) 咯血及血痰，恆在空氣潮濕之季見之，自四月末至六月中最多見。

(四十一) 血痰及小咯血，在極輕之肺癆經過中亦見之，乃極普通之現象，病勢並不因此增進，

不但無庸怖慮，且常常有血痰之病人，其病症反屬良性，結果多佳。

(四十二) 然頻頻小咯血，往往爲大咯血之前兆，亦宜注意。

(四十三) 有並無咳嗽發熱之病人，而突然咯血者。

(四十四) 肺癆病人雖大咯血，斷無直接因此而死亡者，不可過慮。

(四十五) 雖大咯血，其經過不越一星期之久，多能於三四日內止住。

十一 咯血之本態及預防

(四十六) 咯血之原因，乃肺臟結核病窟部之小血管，因病變而脆弱破損，乃出血故也。

(四十七) 咯血之呈黑色者，乃陳舊之出血，溜滯於肺中者，非咳唾當時之出血也，乃止血之前

兆，

(四十八) 咯血之預防及療治，以心身之安靜爲第一要着。

(四十九) 時訴倦怠，外貌蒼白，肌肉羸瘦之青年，且於肺尖有肺癆之疑似徵候者，如欲預防咯血，宜永以登山及劇烈運動等爲厲禁。

(五十) 欲預防咯血，務常在新鮮空氣中求生活。

(五十一) 對於貧血，宜加以治療。

(五十二) 常常有小咯血而身體不呈衰弱者，其預後多良。

十二 小咯血之處置

(五十三) 病人是否肺癆，尙未判明，而忽覺喉間作痒，繼見劇咳，終咯出泡沫狀血液者，應假定其爲肺病之咯血，而施行應急處置，以俟醫師之診視。

(五十四) 病人身體，須安靜仰臥，兩側肺尖部，置以冰囊，時時飲以鹽水。(約半小時內服一杯，食鹽之爲物，大有止血之功。

(五十五) 咯血縱已停止，仍宜安臥數日或一星期，始可起牀，且應勵行空氣療法。

十三 大咯血之處置

(五十六) 大咯血時，病人及看護人，切勿惶急不安，須知咯血縱劇，決無直接死亡之危險。故在病榻周圍之人，尤應對於病人，勉力安慰，即病人自身，亦宜力自鎮靜，不可轉動。

(五十七)將病人四肢緊縛，令肺臟貧血，此實甚有效之處置，其法取柔軟綢綾，疊爲一寸闊之帶，而緊縛於四肢上端最近軀幹之處，其緊縛之度不可過強，要以尙能接觸脈搏爲衡（卽施行鬱血帶之程度），至緊縛時間，約三十分間，然後徐徐鬆解而去之。

(五十八)四肢緊縛後，令病人橫臥，慰諭之令守絕對安靜，切忌煩愁，轉動身體。

(五十九)飲以食鹽水。

(六十)病部（多在右肺尖，若不明，則當疑在兩肺尖）須貼以冰囊，心部上亦宜貼冰囊。

(六十一)氣道內所鬱滯之血液及血塊必須由咳嗽咯出，故此時無庸止咳。又凝血鬱積於喉間，病人將陷於窒息者，看護之人，宜急以手指深探其喉，使之嘔吐，或直接挖出之。

(六十二)大咯血時不得注射嗎啡，以其能止咳嗽，妨礙凝血塊之咯出，而使病窟擴大故也。

(六十三)以上應急處置，宜廣續施行，至醫師診察之後，再另行設法。

(六十四)大咯血者，俟血痰全止後，尙須兩星期安臥。

十四 咯血病人之食物

(六十五) 咯血病人之食物，以軟而稍涼者爲宜（過冷者亦非所宜），初則僅進鷄卵，牛乳，代乳粉，粥湯等，繼漸進以普通食物可也。至於熱湯，酒類，濃茶及刺戟性食品等，則在咯血時及停止後一兩天內，均屬禁忌。

(六十六) 咯血之際，湯水以少飲爲宜。

(六十七) 病人大便宜注意，稍有便秘，即須用甘油灌腸。

十五 盜汗之處置

(六十八) 嚴行空氣療法，臥室內務求空氣流通。

(六十九) 臥具宜略爲輕薄，就寢前可以牛乳或茶，稍和孛蘭地飲之。

(七十) 就寢以前，宜行溫水或冷水摩擦，或行溫浴；或以醋酸水，稀酒精摩擦全身。

(七十一) 上法無效，則以柳酸 (*Acidum salicylicum*) 末撒布於發汗體部，或則以十%福

爾買林酒精液塗敷，（此時病人因受刺戟而略見咳嗽，但無妨礙，）內服之藥，宜就醫師商之。

十六 胃口不開之原因及處置

(七十二)胃口不開之原因，除直接由於結核症或結核性胃腸病外，亦有因神經性消化不良，咳嗽，便秘，口咽粘膜炎等而來者，故有時先宜探究此等原因而除去之。

(七十三)是以宜先治其不眠，頭痛，咳嗽，齒痛，口腔咽頭等炎症，及大便閉結等症。

(七十四)以上諸原因除去後，胃口仍持久不開者，則於空氣療法之實踐上，必有不盡完全之點。

(七十五)欲其食慾亢興，其必要之條件，為無論運動時或休憩時，均宜充分供給清新空氣，且病人即使不能運動，但安臥於大氣中，亦有催進食慾之偉效，至於可以運動之病人，則每於食前半小時內，停止散步，而休息於大氣中，最為有益，此外內服藥劑，則可求之於醫師。

(七十六)食慾缺乏之病人，對於含漱亦不可怠。

十七 不眠之處置

(七十七)不眠之間接原因：(一)如由咳嗽，盜汗，發熱等而來者，宜施行原因療法；(二)其直接由神經過敏或神經衰弱而來者，則專事普通衛生法可也。

(七十八)不眠之病人，宜晝夜注意於空氣療法，禁止午睡，晚膳後避除精神疲勞之動作，又對於消化，務求佳良，如可以運動之病人，則晚膳後宜略行散步。

(七十九)溫浴對於不眠症，頗有效，在夜間施行之（約須滯留浴室一小時之久），而後安息，其效尤著。

(八十)此外胸部濕布罨法及電氣療法，亦屬有效。

(八十一)頑強不去之不眠症，可用安眠藥，有利無害，但不可不就醫師商而行之。

十八 併發喉結核者之養生法

(八十二)肺癆病人，如見聲音嘶啞及喉部感覺異常者，應即延醫診察之。

(八十三)喉結核之初期，苟嚴行衛生榮養法及適宜療治之，多能全愈。

(八十四)療養中最不可缺者，為沈默療法，即嚴禁談話發音，以期該部絕對安靜，一切祇可由耳語或筆談以傳己意。

(八十五)安靜及空氣療法，亦為必要之治療法。

師範大學圖書館



B10001353

001353

編主五雲王
庫文有萬
種千一集一第
癆 肺
著 榮 原
譯 遠 頌 王

路山寶海上
館書印務商

者刷印兼行發

埠各及海上
館書印務商

所 行 發

版初月四年九十國民華中

究必印翻權作著有書此

The Complete Library
Edited by
Y. W. WONG

PULMONARY TUBERCULOSIS

By

HARA

Translated by

WANG SUNG YUAN

THE COMMERCIAL PRESS, LTD.

Shanghai, China

1930

All Rights Reserved



師範大學圖書館



B10001353