

種 戰  
護 救 時 戰



著 非 索

行

文



0298 ✓

MG

R826.1

30

2

種一第書叢小識常時戰		
文化 生活 出版 社刊	戰 時 救 護	索 非 著



3 2285 7229 7

幾句歉詞

關於救護一類的書籍，市面上已經很多，我自己知道我寫出來也未必出色，但鑒於現有各本，似乎都是急就章，想弄一本比較完備一些的，於是我就寫成了這本書。

雖說想寫得完備一些，然而在這一點上我依然是失敗了。我寫得並不比人家高明！雖然內容似乎比較豐富一點，然而究竟掛一漏萬，並且也寫得太龐雜了。而插圖方面，也竟那樣不整齊，不一律。

可是對於救護方面的實際上知識，在本書已經大概具備了。苟能嫻熟這些，決不會構成一個不稱職的救護人員，這是我敢於自信的。

編著者 一九三八年三月二日

目次

導言.....	一
急救編.....	五
出血的處置.....	五
止血帶.....	六
繃帶止血法及加墊止血法.....	八
裹傷包.....	九
指壓止血法.....	一〇
骨折的處置.....	一九
上肢骨折.....	二二
下肢骨折.....	二二
顏骨折.....	二三
脊柱骨.....	二三

關節損傷的處置	二二三
關節脫位	二二四
關節振傷	二二四
危險現象的處置	二二四
休克	二二四
腦受震	二二五
腦受壓	二二五
一般傷損的處置	二二六
溺死	二二六
窒息	二二七
電傷	二二七
燙傷	二二八
中暑	二二九
凍傷	二二九
藥物中毒	二三〇

目 次

毒氣	三三
人工呼吸法	三六
搬運術	四〇
徒手搬運法	四〇
器具搬運法	四三
綱帶術	四五
頭部纏紮法	四七
眼部纏紮法	四九
頸部纏紮法	四八
胸部纏紮法	四八
乳房纏紮法	四九
臂部纏紮法	五〇
手指纏紮法	五一
腹部纏紮法	五二
鼠蹊部纏紮法	五二

足部綁紮法.....	五三
殘肢綁紮法.....	五四
三角繃帶使用法.....	五四
其他各種繃帶使用法.....	五五
護病編.....	五七
護病人員必要的條件.....	五七
幾件必要工具的認識.....	五八
幾件必要工作的熟習.....	六一
病房種種.....	六七

## 導言

# 生命科學叢書

人就是那樣一件玲瓏有趣而又愚蠢可厭的東西！從玲瓏有趣一方面說，人用了一個奇妙莫測的腦子，改善了生活，改善了環境，發見這個發明那個，差不多可以征服了自然，使世界日趨進化，從前發明弓箭來狩獵，現在連天空都用來做戰場了。從愚蠢可厭一方面說，人雖然玲瓏有趣到盡善盡美，可是終於免不掉老病與死，人要老要病要死，這是人生的絕大遺憾，任憑聰明到甚至於把捉住了察之無覺的以太，佔據住了臨之無盡的天空，却仍然終於逃不過老病與死，這就祇見得人終竟是愚蠢可厭的東西罷了。原來人是一個由於無數細胞集合的構造得非常複雜的有機體，細胞這東西是一種生活的個體，他們雖然依了他們所處的地位，集合構造成功各式各樣的器官，組成成功各式各樣的系統，然而主持思考的腦子的細胞和形成皮膚的細胞他們的本質原是一樣的。因為細胞是生活的細胞，他們需要生活，所以由於生活的細胞所構成的人體也就自然而然地需要生活了。人需要生活是一個確切不移的事實。有生必有死，細胞難免無死，由於細胞的必須死滅，這由細胞構成的人體自然也就跟着要老要病要死了。

人的所以會老會病會死，其實是由於人體的構造太過複雜的緣故。比方說一個鐘表，他包含着

許多零件，這許多零件湊在一起，運動起來，就能夠無妨無礙。如同一體；可是零件一多，就隨時隨地會出毛病。我們獲得一個經驗，機件越複雜，損壞也就越容易，一個普通的鐘表，不大容易損壞，如果是打簧表，鬧表，夜明表，日曆表，甚至於其他更複雜的鐘表，他的損壞的程度也就一個比一個容易了。人體的構造，複雜得令人可怕，玲瓏得令人驚奇，却也矛盾無用得令人不信，即使是不關緊要的極小的部分受了害，比方某一部分的皮膚，刺入了一些竹刺，就會使整個的身體感到威脅，或者竟會一輩子受他的累哩。

人的本性，誰都不願意自己的身體害病的，然而因為人體的構造上的種種缺陷，病終於臨到了人身，可是人用了求生的本能，終於也發見了一些救治的方法，雖然不能夠驅除每一個人的病苦。但確也相當地彌補了若干遺憾，畢竟還是人類的腦子的功績，這世界出現了雷汝胡克，出現了巴斯德，出現了科和，出現了負靈，出現了愛利希，……他們發見了致病的原因，發明了却病的方法，知道有些疾病是一些病原體在作祟，像傷寒，白喉，霍亂，鼠疫，瘧疾之類，有些疾病是因為受了環境，食物，職業等等習慣上的危害的緣故，像腺病，腳氣，鉛毒之類，更有些疾病是屬於先天的，像癡呆之類。從各種各樣的病症，從人類害怕疾病的本性，於是醫療學，預防醫學，救護學等的技術與法則就次第產生了。

世界愈文明，科學愈發達，科學愈發達，人類愈殘酷，第一次世界大戰不知道葬送了多少生命，如今第二次世界大戰又將爆發了，這未來的無窮的戰禍，不知道又將葬送多少生命，玲瓏可愛的人類

偏偏做那些愚蠢可厭的事，這矛盾，無論怎樣也說不明白了。

戰場上奔馳着救護隊，矛盾得令人失笑，既欲殺之，何必救之呢！然而人類這一點的好生的真心是值得讚美的。於此，我在中華民國的全國抗戰聲中提筆這一冊「戰時救護」，供獻於我全國抗戰的同胞。

「救」與「護」原是兩件事，救是「急救」，護是「護病」。救護雖然是分不開來的，這其間却也有着緩急，要能夠緩其所緩，急其所急，這才是救護的正規的道理，不論在平時，在戰時，這道理是確切不移的，尤其在戰時更不能夠有所忽視。

「急救」是對於受傷者或者是其他遭遇意外者的最初的救助，因了這救助，能夠使重者不致於死亡，輕者可以獲得良好的結果，而且能夠因此可以在短期間內痊愈。這項工作，在戰時更為重要，而他的效果也更加顯著。因為在戰地，醫院和醫師不能夠到達最前線，而遇到戰傷的士兵們却都在最前線，如果沒有急救的人員在前線立施急救，則寶貴的生命無端的犧牲是很大的。所以，在戰時急救的人員有時候比後方的醫師還要高貴得多哩。而且，救護的工作，常常是出入於猛烈的砲火之下，急救人員非但要具有純熟的技術，更且要富有勇敢的精神，鎮靜的頭腦，敏捷的動作，才能夠臨事不亂，做成迅速而準確的工作。

「護病」是對於已經醫師診治過的病人與以調護，使他獲得適宜的休養，早期的恢復健康，並且使他獲得良好的空氣與環境，以及依時給藥等等在醫師的指導之下應行的一切工作。護病的工作雖然不比急救工作的緊張與奮，然而對於病患者的需要，是一般重要的。尤其在戰時，護病人員的忠實誠懇與否於國家的命脈是更有着深切的意義的。

本書就依了這目的，分述為急救與護病兩編，講述一般的實用的救護知識。

## 急 救 編

所謂急救，是救其所急，因為遇到急變的時候，未必都有醫生在旁邊，這時候急救人員就應該施行適宜的處置，以減輕其痛苦與損害。在戰時，外傷往往居多，所以首宜注意出血及骨折。對於出血，立刻設法止住他，對於骨折，立刻設法固定他，其他對於外傷，窒息，中毒，休克以及一般應施急救的病症等等，一概都在立應急救的範圍，急救的人員應該勇敢鎮靜迅速準確地操作。

本編即依次敘述其大要，而隸以必要的人工呼吸法，繃帶術，和搬運法。

### 出 血 的 處 置

出血有三種：動脈出血，靜脈出血，毛細管出血。動脈出血最危險，靜脈出血次之，毛細管出血則差不多毫無危險。因為血液一出血管，就起凝固作用。毛細管的血管很細，血液一出血管，就會凝固而封住破口，自己止血。靜脈出血，因為血流是向心性流動，所以流出緩慢，祇要能夠及時的加以壓迫，也就自會止血，如果任他自流，則流血不止，很是危險的。動脈血液，因為是遠心性流動，如果一有破傷，血液就有力地從傷口像噴泉般地噴射出來，不能自止，他的噴湧的次數，却與心搏的次數一樣，因為動脈

的血是從心臟裏壓送出來的，心臟一收縮，破處的血就一噴湧，在四肢的動脈受傷，因為止血的手術容易措施，還不致立刻發生危險，如果在胸部或腹部的主動脈受傷，往往因流血過多會立時致命的。所以對於動脈的出血，立施止血急救手術，實為不可須臾或緩的要務。

至於出血的原因，最常見的是外傷，外傷的原因脫不出是外物的襲擊，外物的種類很多，最容易造成外傷的是刀類的鋒利的東西，針類的尖銳的東西，木棍鐵器類的鈍重的東西，蛇蟲類的有毒的東西……這些東西跟着種種暴力襲擊到人體，人體這血肉之軀就因受傷的形態而造成撞傷，切傷，裂傷，刺傷，螫咬傷等等的外傷，尤其在戰時，因了種種的兵器的使用，又發生了種種戰傷。總之，凡是外傷，十九是不免出血的，既然出血，就需要立刻止血。

止血的方法，一般施行着的有四種：指壓法，繃帶法，加墊法，止血帶。指壓法適用於傷口不大出血不多或僅一根脈管破損者。繃帶法及加墊法，一般的出血都很適用。止血帶則專用於四肢的大出血。這些方法，不問是動靜脈，凡是出血，都很適用。而且實際上對於止血，並不祇是呆呆地單用一個方法，往往是數法並施，互相混用着的。

現在為謀講述便利計，先述止血帶的種類和應用，次述繃帶止血法和加墊止血法，再次述指壓止血法。

### 止血帶

止血帶是一種特製的或臨時的用來制止大動脈血流的工具，是一根纏繞肢體的帶，可以收縮緊壓住動脈，使血液不流，以達止血目的。

適用止血帶的時候是遇止危險的出血。

適用止血帶的部位是上肢下肢的上部。

使用止血帶的時候應該注意之點：

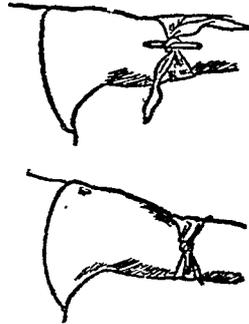
1. 用止血帶的時間不可過久，過久則血流不通，將招致壞死；一般使用止血帶的時間，大約十五分鐘即須放鬆，如仍出血，則再收緊，如此每五分鐘放鬆一次，直至不復出血為止。

2. 止血帶不可過緊，過緊則主要神經將因被壓而致麻痺，但也不可過鬆，過鬆難期止血之效。

3. 止血帶應使露出，不可加纏繃帶，或穿上衣服。

止血帶的種類：

1. 臨時用的止血帶 繃帶，皮帶，領帶，袴帶，繩索，絨帶，或別種帶子，總之，凡是帶子，都可用作止血帶。使用的時候，將帶子繞在肢上，打一個半結在肢的外側，另置一根短棍，鉛筆，筆桿或別種類似的東西在這半結上，然後再加打一個半結，完成一個方結，如用絨帶，可將短棍之類直接插在肢的外側，安置停當以後，然後旋轉這短棍之類，使帶子漸漸收緊，這樣，動脈就被壓緊而止住血流，等到創口不再出血以後，另用別的帶子將短棍之類加縛於肢上，使牠固定，以免放鬆。



止 血 帶 的 使 用

如果能夠先將帶子中間打成一結，然後纏上，使結壓在出血的動脈上，或者動脈上另加一個墊子，這樣，可以使壓力集中在出血的動脈上，一樣獲得止血的功效，而對於不需求壓迫的血管則受壓較輕，不至阻礙血行，不過事實上這結子或墊子很難使用，非熟練的急救人員恐難做得很好。

2. 橡皮帶 正式的止血帶是一根約五—一〇公分寬一

公尺長的橡皮帶，但橡皮管也一樣可用。用這種帶纏於肢上，每繞一周，收緊一次，纏成以後，即打一結，這種的止血帶，止血的效用最為確實。

帶止血法及加墊止血法

使用繃帶法或加墊法來止血，特別適用於小出血，靜脈出血或創面不大的出血。繃帶法的使用很普通，只用二三層消毒的紗布，被覆於出血的創面上，然後用繃帶緊緊裹住，就能夠達到止血的目的。加墊法的使用有兩種：一種是加墊於繃帶之下，另一種是加墊於肢的屈處，不加繃帶，僅施結紮。前一法是使用紗布或毛巾層層摺疊成一個厚厚的墊子，牠的大小和形式，依受傷的創面以及位置而定，有時應作球形，有時應作枕形，有時應作環形，有時應作磚形，把這種適當的墊子安置在出血的創面上，然後施以繃帶，這樣更容易達到止血的目的。後一法是用紗布或毛巾作成枕形或球形，安置在



法 整 加

裹 傷 包

上下肢的肘彎、膝彎，然後使肢屈攏來，用8字形綑帶絡住，這樣的處置是使出血附近的動脈被壓，血行受到了阻礙至於不通或減少，達到自然止血的目的。

在這種方法中，一般還使用着裹傷包，就是所謂急救包。一般的裹

傷包有兩種：一種是舊式的，內容是一塊三角巾，一張消毒藥紙，兩塊消毒紗布，一個安全針，共為一個紙包。另一種是新式的，內容是一塊九公分見方的消毒紗布敷料縫於三·五公分寬二·五公尺長的紗布綑帶上（縫於一端），嗎啡錠一粒，共為一個橡皮布袋。裹傷包的功用很大，尤其在戰時，前線作戰的士兵應該各備一份，後方的民衆也應該各備一份，急救人員的急救囊裏更應該多備若干份，一遇外傷，立刻使用，既可以立刻保護傷口，使免細菌的傳染，又可以使傷口不再受傷，更可以早期止血，免致流血過多，並且因為內服嗎啡錠的緣故，可以止痛。

不過使用裹傷包的時候，也應該有着相當的注意：

1. 消毒紗布敷料應該直接覆蓋在傷口上，不可隔着衣服布片之類。
2. 包裹創傷的時候，應該儘可能不脫去衣服，免致受寒，或引起休克。
3. 切記不可用力填塞傷口。

4. 纏裹的時候，不可過緊，因為繃帶遇到水或血的時候，往往會收縮得更緊，以致阻礙血液的流通，使傷口發生疼痛。

5. 切忌以手摸抹傷口，或用任何布片擦洗傷口。

能夠注意上列各點，則裹傷包能夠確實發揮巨大的功效而為一個有益無害的救命包。

#### 指壓止血法

指壓法是利用手指的壓力，壓住出血的動脈，使達止血目的的方法。這方法使用得法，止血的功効是很大的。而且事實上，也使用很繁，急救人員應該詳細明瞭而練習純熟的。

要實施指壓止血法，必須知道動脈的所在，確切地認出動脈所在以後，然後就其可壓之點，加以指壓，就能立奏止血奇功。

現在先指示一些動脈的名稱以及可壓之點，然後分述詳細的方法和適應的徵候。

#### 1. 屬於上肢的：

動脈名稱

鎖骨下動脈

可壓之點

使傷者的手臂垂下，置手指於其鎖骨之後而向下壓其第一肋骨。

腋動脈

在腋窩的外側壁，對着肋骨頭壓住他。

肱動脈

橈動脈（腕處）

尺動脈（腕處）

掌動脈弓（手掌中）

2. 屬於下肢的：

動脈名稱

股動脈（在腹股溝）

股動脈（在股中部）

脛動脈（在膝後）

脛骨後動脈（在脛骨內踝之後）

脛骨前動脈（在足前中部介於內外二踝之間）

3. 屬於頭頸者：

動脈名稱

頸部頸動脈

外動脈（面動脈）

對着肱骨幹向外側壓住他。

向後對橈骨壓住他。

向後對尺骨壓住他。

屈手指於圓形墊上壓住他。

可壓之點

對髕骨向後壓。

對股骨向外後壓。

對骨向前壓。

對骨向外壓。

對骨向後壓。

可壓之點

在喉頭下外對脊椎後壓。

在下角前二·五公分對下壓之。

額動脈

枕動脈

現在分別述說各個部位的止血方法：

手出血

手指 手指割傷以後，急驟出血，可以先行壓住傷口以止血流，然後以應手可得之清潔物品作為墊子，再以帶子、繩子，或絆創膏結紮貼住而固定他。

手掌 手掌受傷以後，掌心摺紋下的掌動脈弓或被受傷，以致出血很多。掌動脈弓是由外側的橈動脈與內側的尺動脈連接而成，無論何部受傷都能發生嚴重的出血。



法壓指的血止舉手

嚴重的掌出血，如果傷口裏沒有玻璃之類的異物，用下列方法順序處置，就能達到止血目的：

a. 置左手的大拇指於受傷的掌中，而以其他諸指置於手背，然後用力擠壓。

b. 將傷者的手臂高高舉起，愈高愈妙。

c. 用右手或請他人協助做一個墊子，他的大小須像五分寬的綳帶捲。

d. 將敷料敷於傷口以後，加上墊子，屈起傷者的手指，使他緊握着掌中的墊子。

在耳孔前二·五公分之上對骨壓之。

在頭與頸的相交點距耳輪四指處壓之。

翻袋法交叉者繞過肩胛與腋下即可。

乳部繃紮法

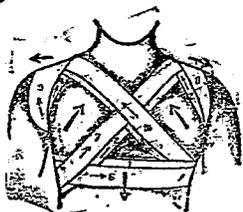
a. 單乳繃紮法

1. 用單頭捲軸帶自胸廓下用環行繃紮法開始。
2. 經患側乳下越過前胸而至健側的肩部，自後面繞過腋窩越肩而至背部。
3. 斜向患側腋下。

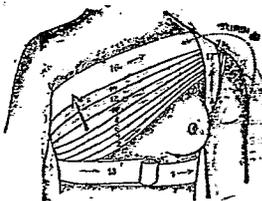
4. 再現於前面，與先行帶並行，被覆其上緣的三分之二，而進至於健側的肩部。
5. 依上法反覆纏紮至完全被包為止。

b. 雙乳繃紮法

1. 置單頭捲軸帶的一端於右腋下，向胸廓施行環形繃紮。
  2. 自右胸斜上行於前胸而至左肩，從後繞過左腋而再至左肩。
  3. 自背而斜上行而達於右腋，前轉而越過右肩。
- 與再斜下行與第一帶在背成交叉而至左腋。



法系繃乳雙



法系繃乳單

5. 前轉於胸前斜上行與第一帶在胸前成交叉越過右肩而至右腋下。  
6. 依上法反覆纏紮，至兩乳完全被包爲止。

臂部纏紮法

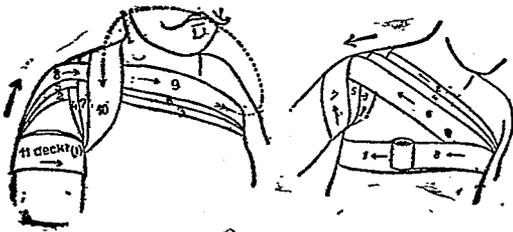
a. 上臂紮法 用人字形紮法，有上行下行兩法：

1. 上行法 目的在固定肩部的敷料。法用單頭捲軸帶一條先在患側的上臂，作螺旋形纏紮，再作螺旋回反纏紮，然後使帶經過胸部而至他一臂的腋下繞背部而至，患肩再經腋下而繞臂如此反覆纏紮即可。

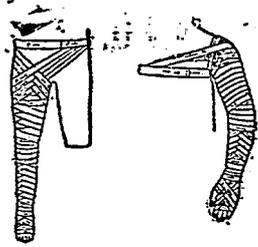
2. 下行法 目的在支持上臂。法用單頭捲軸帶兩條或三條，先在胸部作環形纏紮，然後自健側腋下斜上行經前胸而至患側肩頭，從肩頭繞出腋下再繞過肩頭，斜下行經背部至側健腋，如此反覆纏紮即可。

b. 全臂纏紮法（全下肢同）

1. 使患臂手掌向下，肘關節稍稍彎曲。
2. 用單頭捲軸帶先在患部作螺旋纏紮。
3. 自橈骨至尺骨，經過手背而至小指的根部，並經過掌心而



臂部纏紮法



法紮編腿全

法紮編臂全

9. 最後在胸廓作環形繃紮。

c. 肘關節繃紮法(膝關節同)

1. 在肘關節的下端開始作螺旋繃紮。

2. 使肘尖適在繃帶的中央,作8字形繃紮,直至包沒肘關節為止。

3. 在肘關節的上端作螺旋繃紮。

手指繃紮法

a. 拇指繃紮

1. 先在腕部作環形繃紮。

2. 繞過指背而至拇指的尖端。

至拇頭與食指之間。

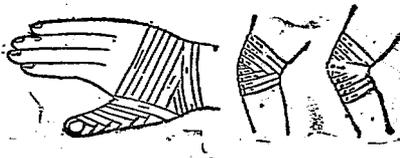
4. 再經過手背而至腕,作成8字形繃紮。

5. 自腕作螺旋回反繃紮,漸上前臂,直至肘部。

6. 於肘關節作8字形繃紮。

7. 再作螺旋回反繃紮,直至臂頂。

8. 從肩部繞過背部出於健側腋下。



法紮編指手

法紮編膝肘

3 再經過手背而至腕。

4 再自腕繞至拇指，每轉蓋住前轉的三分之二，直至拇指完全包沒為止。

b. 全手指繃紮。凡手指都可施用。旋繃紮，每一手指的繃紮，都從腕開始，而仍在腕終結。繃帶都須從手背經過，不可包住手掌。

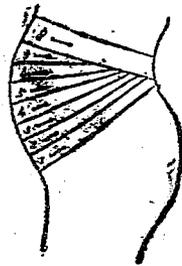
腕 部 繃 紮 法

- a. 用頸項捲軸帶自下腹部作環形繃紮。
- b. 依環行繃紮法逐轉上昇，每轉蓋住前轉的三分之二。
- c. 每轉在背後都集中在腰部。

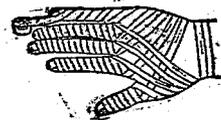
腹 部 繃 紮 法

a. 一側法

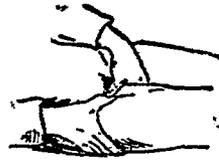
- 1. 用單頭捲軸帶先在腰部作環形繃紮。
  - 2. 下斜至患側股外繞至股內。
  - 3. 再經腰部而下纏，直至患部完全包沒為止。
- b. 兩側法



法 紮 腹 部 一 側



法 紮 手 全



法壓指脈動股

- a. 使傷者仰臥，急救人員向其兩足跪下。
- b. 置左右手於傷股，而使右手的手指對着股的外側，左手的手指對着股的內側。
- c. 置一個拇指於腹股溝的中點，直接按住股動脈，而使另一個拇指

壓在這個拇指的上面。

- d. 將這兩個拇指用力向後壓，使此動脈被壓於髓骨上。

但事實上因為要速收急救之效的關係，對於股出血，一般的施用止血帶，以免傷者因出血過多而致喪失生命。

頸 出 血

頸部出血，因為主動脈的關係，很是危險。如果要止住頸部的出血，必須壓於氣管的旁邊，因為主要的血管是在那裏，方法如下：



法壓指脈動頸

- a. 急救人員立於傷者的前面。
- b. 用右拇指壓着左頸動脈（假若是左頸出血）。
- c. 用左拇指壓着右頸動脈（假若是右頸出血）。
- d. 其餘的手指於頸的後部。

面部出血

如果是眼以下的面部出血，只要指壓頰外動脈就可以止血，即使是口唇出血，只要壓住兩頰外動脈，都可以止住血流的。

如果要止住面頰的出血，只須置指於傷者的口內，使壓向於面頰，而置拇指於外面，兩相擠壓，就能收效。

顛頂出血

顛頂出血的泉源，在前不外手顛動脈，在後不外手枕動脈，所以顛頂出血，只要壓住顛動脈或枕動脈，就可以獲得止血的目的。

不過顛頂出血，首先須注意有無骨折，如有骨折，應即依照骨折的救急法，如無骨折，則應施術如下：



顛頂動脈壓法

- a. 施直接指壓法於傷口。
- b. 如果是前出血，壓在耳上的前欵動脈的應壓點。
- c. 如果是後出血，壓於枕動脈的可壓點。
- d. 做一個墊子，其大小須像一隻表，或者更大，務使能夠蓋住傷口。
- e. 用窄綳帶纏住打結。



顛頂環墊法

如果顛頂出血而兼有骨折者，應用下法：

(a. 作一個環墊（其法取一條三角綳帶或手巾之類，摺疊四五次，直至成爲一條狹索爲止，用左手執着一端，用右手將綳帶繞在左手上，使成爲一個環，至離終端尚有六七十分時，纏於環上，使他堅實）。

b. 置環墊於傷處，使傷口安置於環孔中。

c. 纏以綳帶。

### 骨折的處置

骨折的主要原因，除了疾病的以外，不外乎是外傷。外傷性骨折原因，有下列三點：

- 一、由於直接暴力 這種骨折，他的折斷所在，就在暴力施加着的地方。
- 二、由於間接暴力 這種骨折，他的折斷所在，是暴力所傳達到的力點。
- 三、由於肌力 這種骨折，是肌肉猛力收縮的結果所造成的。

骨折因爲他的情形不同，就外觀上可以分成兩大類：

- 一、單純骨折 這種骨折，往往外皮完好，不與外界相通，肉眼看不見骨折的形狀。

二、複雜骨折 這種骨折，往往皮破血流，折骨外露，創口哆開，與外界相通，一望而知骨折的情狀。但從解剖學的形狀來說，却可以分爲八類：

一、完全骨折 這種骨折，折斷的完全分離。

二、不全骨折 這種骨折，僅折斷一部份。

三、橫折 是橫行折斷的骨折。

四、斜折 是斜行折斷的骨折。

五、螺旋折 這種骨折，折斷的地方成螺旋形。

六、裂折 這種骨折，折斷的地方，只有一條裂縫，並不分離。

七、碎折 這種骨折，不成折斷的形狀，却是完全粉碎。

八、嵌入骨折 這種骨折，折斷的這端，往往嵌入折斷的他端。

骨折以後，他所發現的症狀，最主要的是：疼痛，觸痛，腫脹，瘀斑，運動異常，畸形等等。

骨折一般多在四肢，無論是打撲傷或者戰傷，因爲四肢都是長骨，容易折斷的緣故。對於救護四肢骨折，通常都用規定的夾板，但在急救的時候，一時或不容得到，所以急救人員應該隨時注意應手可得的东西，像木板，木棍，竹棒，傘柄，槍支之類，這些東西都可以當作夾板的代用品，於骨折的急救工作上，是頗爲便利的。

並且急救人員絕對不可忘了臂要彎，腳要直的條件，因為腿的最大功用，是走路，手的最重要任務，是輸送食物，如果把腿治彎了，走路就不方便，如果把臂治直了，生命的給養輸送就會感到困難。所以急救骨折的時候，應該時時刻刻記着這條條件，去施用適合的夾板或代用品。

對於哆開骨折，應該立刻施用急救敷料包裹傷口，以減少細菌傳染的機會，如果有骨端露出於傷口之外，切不可用手，或者器物，去觸着他，也不可隨便施以壓力，使他整復，因為這是醫師的任務，急救人員如果代應了結果不一定會良好的。對於有骨端露出於傷口之外的患者，只可以用棉花棍浸着碘酒，塗抹傷口，包上裹傷包，用夾板固定，然後急輸送到醫師那里去。

如果骨折的畸形過於龐大的時候，雖然可以稍些用力引伸他的手或足，使他稍形整復，但切不可用力過大，免得結果太壞。

所以急救人員，遇有骨折或疑似骨折的傷者，務須審慎從事，甯願依着骨折的急救方法去處理，施用夾板，並且固定他的關節，以免動搖。至於骨折的診斷，骨折的接合，整復，治療，以及骨折的後療法等等，那是醫師的任務，急救人員是無需知道也無法知道的。急救人員所應該知道而且應該實施的，是骨折的救護。

急救人員在實施急救骨折的時候，先應該明瞭下數點：

一、骨折一發生，大都發生嚴重的疼痛，而且極容易發生休克症狀，所以應該隨時留心預防，一切

動作必須輕鬆而敏捷。

二、骨折的人，都必須在原地加以固定以後再輸送後方或醫院。

三、如果是哆開骨折必須先用裹傷包敷好傷口，再固定骨折，除非在萬不得已的時候，不可脫去衣服。

四、在輸送的時候，注意不可過分震動。

#### 上 肢 骨 折

對上肢骨折，事實上一律應用夾板來固定着的，但在尙未施用夾板之前，必須用敷料，棉花，或者乾草等軟物墊着，然後裹着，裹好之後，再用三角巾將全臂緊靠在胸前，使前臂與上臂成一直角的角度而固定着。

如果一時沒有夾板，也找不到代用品，可以單用繃帶纏繞將上臂固定於胸側，而使前臂固定於胸前。

#### 下 肢 骨 折

如果是大腿骨折，必須用兩條木板，或其他代用品，一條的長度要足夠自足跟到腋窩，一條要足夠自足跟到會陰，將兩條木板兩邊夾住，然後用繃帶緊緊纏繞，從足跟纏到上身，使傷肢不能動搖。如果是小腿骨折，就只要兩條大約七十公分長的木板或代用品，兩邊夾住緊緊纏包即可。

如果在必要的時候，而竟一時找不到夾板或者任何代用品，那末，還可以利用健肢，在兩肢中間，厚墊棉花之類的軟物，使兩肢並起，用繃帶將兩肢一併纏住，這樣也可以固定傷肢，利於輸送。

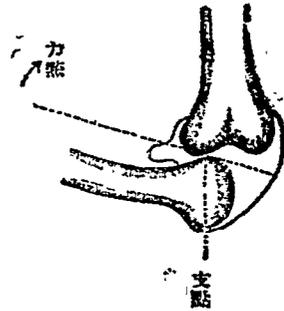
### 顛骨折

顛骨折就骨折的地位和情狀說，可以分做三類，即顛頂骨裂折，顛底骨折，顛骨凹陷折，這種骨折，往往一時看不出骨折的症狀，因為顛骨裏面就是腦髓，所以顛骨一受到傷，除非是輕傷，大概都立刻昏迷不醒，瞳孔散大，或者是肢體的一部立刻癱瘓，有時候可以看見血，或腦脊髓液從鼻孔或耳內流出來，那是顛底骨折的現象。因此顛骨折是最為危險的一種骨折，急救人員必須特別注意，審慎急救，無論是輕傷，或者重傷，都須使他仰臥着，或者坐着，不可稍動，然後將其傷口小心包裹，並且圖謀十分安全的方法輸送到醫師那里去。

### 脊柱骨折

人的脊柱雖然是一個一個連接着的關節，但如果受到了外方的暴力，脊柱骨就會發生裂折或折斷，這種骨折的最明顯的現象是疼痛異常，每致引起癱瘓或大小便失禁，急救人員遇到脊柱骨折的傷者，應該特別注意，一切的動作，必須極為輕敏，將整個身體，固定於木板上以後，方可移動輸送。

### 關節損傷的處置



關節 振 傷

還有一種並非脫位的關節振傷，這是由於關節忽然受到直接或間接的暴力，以致包在關節外面的滑液囊或韌帶發生破裂，液體或血流滲入周圍的組織裏，就非常厲害地腫脹起來，並且發生劇痛。急救人員遇到這種傷者，必須立刻用絆創膏將關節絆緊，使液體或血不能夠多量地流滲出來，並且將受傷的關節，設法墊高，勿使動搖，然後用完全的方法輸送給醫師。

危險之現象的處置

休 克

關節 脫 位

有一種類似骨折的外傷，就是關節脫位。外力的襲來剛在關節的部分，不發生骨折而發生關節脫位，同時會發生韌帶破裂，再厲害些，肌肉也會破碎。受傷的關節，大都是不能夠活動，發現畸形，並且發生腫痛，遇到這種傷者，急救人員如果具有優長的技術，可以施行復位術，使脫位的關節，復歸原位。否則還是不去動他，立刻送到醫師那里去。

不論是出血或者骨折的傷者，都有發生的休克的可能，其原因不外是血流過多所致，休克的症狀，起初脈搏細而緩，繼則脈搏速弱而不規整，傷者面色青白，額上出冷汗，呼吸遲而淺，一般的都感口渴，急救人員遇到了休克患者，應該立刻將他放倒，降低頭部，使低於身體，並且立刻設法使他溫暖，多蓋毯被，甚至稻草樹葉也可，多給飲熱茶，如果有阿莫尼亞，立給聞嗅，要切記着絕對不可移動或受冷。所以遇天寒時更須燃起火炭，使空氣加溫，直到患者恢復原狀以後，才可輸送給醫師。

腦 受 震

凡頭顱受了傷，往往會因腦組織受震而發生腦震盪，輕症不過暫時暈眩，或者精神錯亂，重症就不省人事。普通的現象，輕者肌肉鬆弛，眼臉閉合，瞳孔散大或縮小。重者昏迷不醒，知覺失去，瞳孔散大而無光反應，全身皮色蒼白而冰涼，出冷汗，呼吸快而淺，脈搏速而弱，一到清醒的時候，就發生嘔吐。急救人員，遇到這種患者，應該立刻使他安臥於光線暗弱的臥室，略降低他的頭部，並且設法溫暖他，如果患者漸趨清醒，可使飲熱茶，清醒以後，須令靜臥一星期，勿使行動。

腦 受 壓

因為骨折而骨凹陷，顱內出血以及腦患病症等等原因，都能使顱內壓力過大，以致腦的官能以及腦血循環受到障礙，而發生腦受壓的症狀，患者大都卒然倒臥，不省人事，呼吸遲緩，或不規則，脈搏緩而宏，或速而亂，體溫先低而後高，瞳孔大小兩眼不同，而無光反應。急救人員遇到這種患者，惟一的

方法，是使他靜臥，將頭部舉為墊高，並且在頭部安置冰囊，希望他能夠減少壓力或止血。

### 一般損傷的處置

除了上述的以外，其他需要施行急救的病症還有很多，像溺死，縊死，凍傷，燙傷，電傷，毒氣傷，中暑，以及藥物中毒等等，而在戰時，則中暑，電傷，毒氣傷等更為常見，急救人員對於這些傷害，必須具有充分的知識，後然能夠應付裕如。

### 溺 死

人是一刻不可離開氧氣的生物，所以人如果跌到水裏，除非是善長游泳術的能夠自由出水以外，沒有不遭溺死的。溺死的原因完全是氧氣的供給不夠，並且大量的水侵入到肺裏，侵到胃裏，因此就變成窒息現象，而終歸於死亡。可是在初期窒息的時候，只要時間並不過久，如果立施急救，往往會起死回生的。急救人員遇到了溺死患者，雖然已經沒有了呼吸，但不要以為已經死去，應該立刻從水裏拖救出來，先措乾了口腔，然後移到溫暖的房間裏，把溫濕衣服脫掉了，用乾毛巾把全身措乾，使他仰臥着，頭部必須稍高些，然後一面用布片或毛巾摩擦他的四肢，一面施行「人工呼吸法」，直到患者漸有動顫，或漸有呼吸，然後設法刺激他的舌根，使他嘔吐，觀察着到稍能下咽的時候，可給以熱湯，燒茶或酒類，然後使他安臥於溫暖舒適的被褥中。

結死

因繩類絞扼於頸項，使氣體不能交通，就會發生窒息而至於死，這原因和溺死是一樣的。急救人員遇到了縊死患者，應該使出敏捷的手法，鬆弛纏結於頸項的繩索而除去他，注意勿使身體墮落，而使他緩緩橫臥下來，脫去他的衣服，一方面用布片或毛巾摩擦他的四肢和頸項，一方面施行「人工呼吸法」直到發見稍有氣息的時候，給以熱湯、濃茶或酒類，然後使他靜臥。

電傷

電傷在平時並不多見，在戰時則一變而為常常遇到的症候。這種電傷，大都是由於電網、電線，以及雷雨時候的雷電而得。急救人員應該明白電學原理，認識電傷現象，洞知急救方法，然後能夠臨事不亂，應付裕如。

人的皮膚，在乾燥的情況之下，是一個可以具有着高度絕緣性的絕緣體，但在潮濕的情況之下，無論是汗，是淋雨，或者遇着了鹽水，這時候的皮膚就變成強有力的導電體，尤其潮濕侵到皮膚深層時的導電力更為強大。電流侵入皮膚的深層以後，大都沿着血管、神經流逝，如果由大脈管流過，流經心臟，心臟就立刻停止工作。極高電壓的直流電流，以及極高速度的交流電流的侵犯心臟，通常反比低壓電流輕，而低壓的交流電流的侵犯心臟，通常又較低度的直流電流為少，在低壓電流下觸電，如果不是全身接觸電線，則電流不致全部由整個身體通過，但在高壓電流下觸電，雖非全身接觸電線，

電流也由火花躍入人體。如果電流有地線裝置，則觸電的情形比較少而也比較輕。

人體觸電的情形，由電壓電速以及觸接點而有輕重的分別。輕症的觸電，有僅皮面顏色的變異。如蒼白、血紅、焦黑等現象，這種現象，往往並無疼痛或發炎狀態，雖至嚴重，也不一定會有性命之憂的。重症的觸電，則往往立刻昏厥、休克，或竟立即死亡。急救人員遇到遭受電擊的患者，第一應該注意患者的呼吸以及心跳脈搏是否已經停止，如果已經完全停止，則簡直是回生乏術，無法施救了。如果呼吸或心臟，只要還有一部不曾停止工作，尚可力圖挽救。急救的方法：凡呼吸停頓而心躍脈搏尚無變異者，立刻施行「人工呼吸法」，每分鐘十五次，直到患者能夠自動呼吸，而且能夠每分鐘自動呼吸至十五次為止。如果呼吸已停而心臟也已僅存微弱的顫動者，除立刻施行「人工呼吸法」以外，趕速注射強心劑，以強心臟動力。如果呼吸並未停頓而心臟業已停止者，則回生之望比較地少，但能盡力營救，或可以挽回於萬一。至於僅傷皮面者，則用雙氧水或酒精消毒，再用生理食鹽水敷裹，經過幾日以後，再施用普通救治外傷的方法。

燙 傷

遇到火焰或者沸水，都會發生燙傷，燙傷的部分，皮膚發紅發熱，疼痛得十分厲害，甚則發生水疱，再甚則發生壞死。急救的方法，輕症敷以油類或冷罨包即可畢事，起水疱者須將水疱刺破，使水流出，如已自己破裂，則務須注意消毒，然後敷裹。如已壞死，則施行敷裹以後，立刻輸送給醫師再為施治，

傷的面積如果達全身面積三分之一以上時，有生命危險，這一點應該特別注意。

中暑

在夏季，久曝於日光之下，極容易中暑，尤其在軍旅中，所以在戰時，急救人員所遇到的中暑患者，是不為少數的。如果急救不得其法，往往會有性命之憂。中暑的症狀，初期自覺頭痛，頭暈，煩渴，暴躁，眼花，常想排尿，然後忽然暈倒，但也有並無自覺症候而突然暈倒者。患者大都皮紅面熱，瞳孔縮小，脈搏宏大，呼吸深強，體溫增高，急救的方法，將患者趕速抬到陰涼處所，脫去衣服，頭上安置冰囊，全身用冷水洗擦，如能飲水，則飲以冷開水，如此設施，必能恢復，恢復以後，務使靜養。

凍傷

凍傷是由於組織驟然遇到寒冷的侵襲而起，就全身說，起初僅感四肢疼痛，繼則全身麻木而變成僵硬，最後則感到疲倦而終於死亡。就局部說，凍傷好發於手足耳鼻等處，離心臟血行不盛而且暴露出的部分，初受凍傷，僅皮膚發紅發紫，發腫發痒，發痛發熱，繼則發生水疱，終則血行循環完全廢絕，發生壞死。

急救凍傷的方法，局部凍傷在初起的時候，祇要用手掌或者樟腦酒辣椒酒之類輕加摩擦，如果已經起了水疱，或者已現壞死，也祇要用些樟腦軟膏之類的油膏敷裹，送給醫師。對於全身凍傷，則其急救措施，應該特別注意，無論已否瀕死，絕對不可驟然加溫，應該將患者抬入低溫或平溫的室中，脫

去衣服，用冷濕的毛巾摩擦全身，等到血行回復，皮膚呈紅色以後，然後移入暖室，仍行摩擦全身，注射強心劑，施行人工呼吸法，等到血行與呼吸完全恢復以後，給以溫湯，濃茶或酒類，這時候才可以蓋上被毯等物，並將室溫逐漸加高。

藥物中毒

中毒的門類頗多，像酸中毒，磷中毒，砒中毒，嗎啡中毒，酒精中毒，烟草中毒，煤氣中毒，肉類中毒，毒菌中毒之類。

如果確知中毒，而且知道經過尚未過久，急救的第一義是設法催起吐逆，使他嘔吐。務將胃裏的有毒物質全部吐出，以減少中毒的程度，同時應該使用消毒物使他服下，以中和毒素。一般用作消毒物的，像碳酸鈉，卵白，牛乳，粥湯之類，對於鐵酸類及金屬的中毒有效；像濃茶，咖啡，沒食子粉之類，對於鹽基類的中毒有效。在急救中毒的患者，往往還須施行「人工呼吸法」一幫助排毒。

各種中毒，事實上以藥物中毒為最多。現在祇將藥物中毒的名類，症狀，以及救治方法列表如左：

藥 物	症 狀	救 治
<p>強 酸 類 (硫酸、硝酸、 有機酸之類)</p>	<p>1. 痛，口腔咽喉腐蝕於熱煩渴，嘔吐， 時紅色或黑色血及粘液。咽喉， 2. 嚴重則皮膚蒼白發涼，瞳孔放大， 面紫青，眼結膜發紅，脈頻速， 體溫降低，呼吸短促，脈頻速。 3. 有時可使內臟穿破而致腹膜炎。</p>	<p>1. 不應洗胃或與以濃劑。 2. 給以炭酸鈣，蛋白，牛乳，橄欖 3. 注射強地劑。 4. 行人工呼吸法。</p>
<p>石灰酸灰其他 防蝕藥</p>	<p>1. 症狀同強酸類。 2. 可嗅得石灰酸氣息。 3. 唇白而硬。喉聲緊張，胃脹痛。 4. 嚴重綠色，腹脹，肌肉弛緩，或肺 5. 有時反則消失，肌肉弛緩，或肺 痲。</p>	<p>1. 早期的灌以千分之一的過錳酸鉀 液液洗胃。 2. 保暖。 3. 多飲牛乳，蛋白水。 4. 驅風或肌肉內注射生理鹽水。 5. 內服瀉劑。 6. 人工呼吸。</p>
<p>氰鎂酸</p>	<p>1. 皮膚無力，氣短脈細。 2. 皮膚發涼，瞳孔散大，反應消 失。 3. 呼吸有杏仁氣味。</p>	<p>1. 置患者於空氣流通處。 2. 注射強心劑。 3. 洗胃並內服瀉劑。 4. 吸以阿比尼龍，並行人工呼吸 法。</p>
<p>碱性藥</p>	<p>1. 酸中儘大舉相同。 2. 精神焦慮，體冷出汗。 3. 血性下痢。</p>	<p>1. 禁忌洗胃或給與濃劑。鹽水，梅 2. 內服中和碱性的藥品如鹽水，梅 3. 注射嗎啡。</p>

<p>吐瀉劑</p>	<p>1. 結合敗及於氣管急性發炎。 2. 腹痛，嘔吐胃痛，腹瀉，嘔吐。 3. 腹脹，皮膚發涼，脈搏頻數。</p>	<p>1. 洗胃或灌劑。 2. 多飲牛乳或蛋白水。 3. 虛脫者以生理鹽水注射或灌服或江內。 4. 內服氯化高錳液，及硫酸鎂，白陶土等。</p>
<p>鉛(急性)</p>	<p>1. 消化不良或便秘嘔吐流涎。 2. 腹絞痛，血便或便閉。 3. 腹脹甚至昏迷。</p>	<p>1. 洗胃。 2. 內服瀉劑。 3. 多飲牛乳或蛋白水。 4. 注射嗎啡。</p>
<p>汞與昇汞</p>	<p>1. 口腔炎，舌燥呈灰色，流涎。 2. 皮膚發涼，虛燥。 3. 腎臟炎，赤痢或便秘。</p>	<p>1. 先服多量蛋白，牛乳，再行洗胃，服瀉劑。 2. 如因痙攣或腹瀉劇烈，可服阿片鹽。</p>
<p>磷</p>	<p>1. 心臟部灼痛，白濁，吐物有螢光色及蒜味，腹痛下痢。 2. 二三日後見黃胆，肝腫大，冷汗，腹脹痛，意識模糊，甚至死亡。</p>	<p>1. 用千分之一過錳酸鉀溶液洗胃。 2. 服硫酸鎂。 3. 養血脂肪，乳，卵黃，蓖麻油及酒精。 4. 皮下注射嗎啡以止痛。</p>
<p>酒</p>	<p>1. 面紅，眼赤，瞳孔散大，出汗，震盪，昏迷。 2. 重者可至昏迷。</p>	<p>1. 洗胃。 2. 皮下注射士的寧。 3. 飲熱咖啡。 4. 人工呼吸。</p>

<p>可卡因</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 乾燥乾燥，瞳孔散大，冷汗，頭暈，將語，痲痺，脈速而不整。</li> <li>2. 肺病，能麻痺，腿腕，人事不省。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 洗胃。</li> <li>2. 皮下注射士的寧。</li> <li>3. 內服氯化鈣。</li> <li>4. 人工呼吸。</li> </ol>
<p>煤氣</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 頭暈眩暈，耳鳴，嘔吐，顏面潮紅，瞳孔散大。</li> <li>2. 呼吸及脈搏徐緩，意識消失，筋辟，昏睡。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 留患者於空氣流通處。</li> <li>2. 注意保暖。</li> <li>3. 人工呼吸。</li> <li>4. 予以氧氣。</li> <li>5. 靜脈注射生理鹽水。</li> </ol>
<p>阿片</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 煩痛，眩暈，嘔吐，顏面及皮膚潮紅，或呈青色，冷厥，瞳孔縮小。</li> <li>2. 呼吸淺速而不整，脈博頻數。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 用千分之一過錳酸鉀洗胃。</li> <li>2. 刺激患者，使其清醒。</li> <li>3. 注射嗎啡拮抗劑。</li> <li>4. 靜脈注射百分之二十的糖水。</li> <li>5. 用溫水行高位大腸灌洗術。</li> </ol>

毒 藥

現代的戰爭，已經從平面的戰爭演進到立體的戰爭，從器械的戰爭演進到化學的戰爭，所謂化學戰爭，就是毒氣戰爭。在戰時，敵方施放了毒氣，如果是沒有防毒設備的軍隊或民衆，受害就十分嚴重，關於防毒設備以及怎樣防毒，不屬本書的範圍，姑且不說，現在祇畧述中毒以後的如何急救。

爲使急救人員便於認識，記憶，及工作起見，將毒氣的性質，名稱，嗅味，性狀，作用，急救法，消毒法等列成下表。



總 數

藥名	劑量	性味	功效	用法	注意	總
光乳	六乳	苦	治一切瘡毒	...	...	光乳
芥子味	芥子味	苦	治一切瘡毒	...	...	芥子味
無色	無色	苦	治一切瘡毒	...	...	無色
油	油	苦	治一切瘡毒	...	...	油
經得伏期後	經得伏期後	苦	治一切瘡毒	...	...	經得伏期後
十分鐘至	十分鐘至	苦	治一切瘡毒	...	...	十分鐘至
靜臥	靜臥	苦	治一切瘡毒	...	...	靜臥
噴射	噴射	苦	治一切瘡毒	...	...	噴射

現在再略舉防毒的常識，以備急救人員的參攷：

1. 毒氣彈炸裂聲響小，破壞力亦小。
2. 在其附近及下風有特別的臭味，並刺激眼鼻及咽喉。
3. 有時有多量的煙霧與之伴發。
4. 有時液體飛散於毒彈爆炸的周圍。
5. 須注意毒氣襲來的方向與風向，不可倉忙奔竄誤入毒氣之中。
6. 應速至毒氣的上風及側方避之，並閉目，暫時停止呼吸或淺呼吸。
7. 有避毒室時可速入內。
8. 如携有防毒面具，可速戴上，倘無面具，可用手帕浸濕遮住口鼻。
9. 避難於避毒室時切勿忘記關閉門窗。
10. 高層空氣所含的毒氣量較少，大建築物四層以上的空氣中所含的毒氣甚為稀薄。
11. 在撒布持久性液體毒質的地帶，均須以漂白粉消毒，非穿防毒衣，帶手套，穿長靴，不可踏進。

### 人工呼吸法

在實際急救的場合，人工呼吸是十分需用的，因為一種急劇的症候如休克，如腦震盪，如暈厥，以

及因溺，溢，觸電等等一時假死的人，呼吸雖然已經停止，心臟的工作還在經營，這時候施行人工呼吸，往往能夠起死回生，所以人工呼吸法可以說是從鬼門關上討回生命的有效的方法。

人工呼吸的方法，因着倡導的人的不同，有着種種不同的方法，適合於一般急救的，是謝夫耳氏法及狄爾貝司底氏法和華特氏法等的人工呼吸法。

但無論施行那一種方法，務須從容從事，循規而行，並且須有耐性，至少須施行半小時以上，直至患者復蘇為止。

施行人工呼吸法時必須注意而不可忽略之點：

1. 移置患者於空氣流通的場所。
2. 先行解鬆領扣，胸部及腹部的衣服。
3. 注意其口中有否足以妨礙呼吸的東西，如一切外物，血塊，粘膜及假牙之類，如果發現必須先行除去。
4. 注意患的舌頭有否塞住喉嚨，如果舌頭塞了喉嚨，必須先行設法拉出（或用手指或用舌鉗），使利於空氣出入而不致阻住。

5. 不可使患者的口鼻靠於地面，以致妨礙呼吸的回復。

謝夫耳氏的人工呼吸法如次：



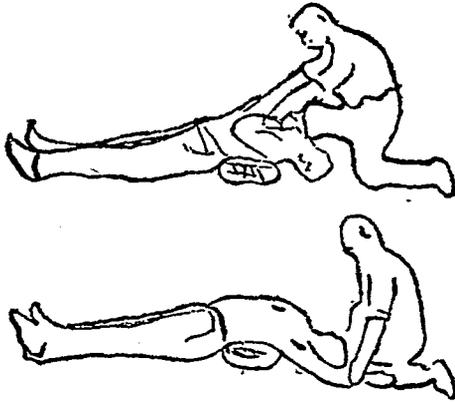
謝 氏 工 人 呼 吸 法 的 術 式

1. 姿勢 a 使患者  
 伏臥，牽兩臂直伸過頭，  
 然後彎曲一臂，將頭偏  
 向一邊，枕在屈着的臂  
 上。b 急救人員將兩膝  
 跨跪在患者背後，面向  
 患者的頭部，兩手平放  
 在患者的背下部肋側，  
 兩邊各一，拇指向內靠  
 近脊柱。

2. 動作 a. 救急人員俯身向前，用穩定不變的壓力，壓下患者的胸部，將肺內的空氣逐出。b. 保持  
 着雙手原來的位位置，放鬆壓力，同時急救人員的身體退向後，回復原來的姿勢，使患者的胸腔自然恢  
 復原狀，空氣即隨着進入肺部。

這樣的動作，每一分鐘約行十五次至十八次。必須有恒地施行着，要歷時甚久而力行不倦。這方  
 法實力施行，對於窒息，縊死，溺死等患者，每能起死回生，不過也應該注意，施行人工呼吸的時候，用力

不可過猛，則會有折斷肋骨的危險。



狄爾氏人工呼吸法的術式

1. 姿勢 a. 使患者仰臥，腰背部加一墊物，患者的兩臂平放於身體的兩側。 b. 急救人員面向患者

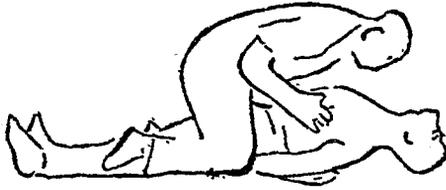
華特氏的人工呼吸法有點像狄爾氏的。

狄爾貝司底爾氏的人工呼吸法其實和謝氏的也差不多，只術式稍有些不同罷了。

1. 姿勢 a. 使患者仰臥，腰背部加一墊物。 b. 急救人員屈膝跪坐在患者的頭端，伸直兩手握住患者的肘關節部。

2. 動作 a. 徐徐拉上患者的肘，至上膊恰在其頭的兩側而止，則患者的胸膛因已被引而擴張，空氣自然吸入肺中。 b. 徐徐曳下患者的上膊，使回復原狀，同時利用他的上膊，從左右兩側壓迫他的胸廓，把他壓小，則患者的胸膛縮小，空氣自然從肺中呼出。

依照這個方法，反覆施行，他的速度依通常的深呼吸那樣的疾漸。



華特氏工人呼吸法的術式

取着騎馬的姿勢，跪於患者的大腿部；將兩手的拇指安置於患者的心窩部，手掌安置於患者的兩季肋軟骨下部，而使兩拇指按在胸骨的劍突部。

2. 動作 a. 用力向患者胸腔的上後方即橫隔膜方向壓下，同時俯下身軀，兩手支住體重，使壓力增強，由此壓力，將患者的胸廓縮小，空氣自然呼出。b. 突然放手，仰直身體，去其壓力，壓力既去，患者的胸壁即因自然的彈力而漲起，胸廓擴大，空氣自然吸入。

依這方法，反覆施行，至患者能自然呼吸為止。

### 搬運術

在戰時，人民的生命失却了保障，不知道在什麼時候，什麼地方，會突然遇到危險的炸彈呀，流彈呀，燃燒呀，毒氣呀，在在都是要損害人民的身體和生命的。在這種場合，就地救護，往往萬分困難，必須先行設法搬運至安全地點。於此急救人員必須熟諳搬運的方法，才不至於臨事倉皇，手足無措。

現在講述各種各樣的搬運方法。



背 負 法

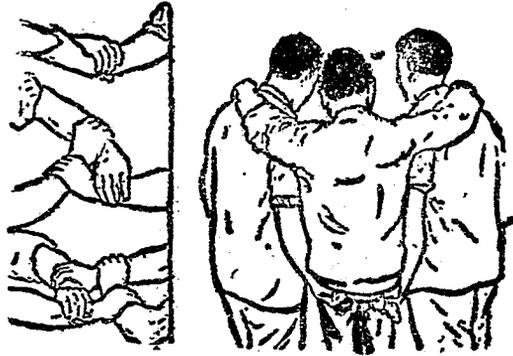
b. 背負法 急救人員站在患者的前面，背向患者，屈一膝於地，放低身體，向後伸出兩手，一手伸入於患者的膀間，並使患者的一手挽過急救人員的肩部，以自患者膀間直出的手握住，使患者的身體恰覆於急救人員的肩背部，於是起立，除非一手另有

之類，用來兜住患者的臂部，結繫於急救人員的肩部，則更輕便。



抱 持 法

1. 單人搬運法  
 a. 抱持法 急救人員立於患者的任何一側，如患者倒臥於低處，可屈一膝於地，俯下身，一手插過患者的背部，一手插過患者大腿後面，如患者倘有知覺，可使他一手從腋下，一手從前方抱住急救人員的頸項，抱持穩定以後，即徐徐起立，實行搬運。如果隨手可得圍巾、布片、布帶



橋式

坐運法

的腋下，稍微扶起其上身，使靠於自己的胸部，在足部的急救人員跨進患者的膊間，以兩手掖住患者兩腿，如是即可起運。<sup>2</sup>急救人員蹲於患者的兩側各以一手插進患者的背部一手插進患者的腿部，互相握住使患者平臥於急救人員的兩臂，即可起運。<sup>3</sup>急救人員蹲於患者的一側，前一人以兩手插

擡物，則以一手握住患者的另一手，即可實行搬運。

2. 兩人搬運法

a. 坐運法 有兩法：1. 急救人員在患者的兩側

對向蹲下，或一膝跪下，各以一手送入患者的腿下，互相握住，又各以一手交錯搭於患者的背部，患者的兩手，可使挽住兩急救人員的頸項，如是即可起立搬運。<sup>2</sup>急救人員對向立，各以自己的左手握住自己的右腕，即各以右手握住對方的左腕，成一「抬橋子」遊戲的橋樑式，使病人插腳於急救人員兩臂的空隙間，並以兩手急救人員的頸項，即可搬運。

b. 臥運法 有三法：1. 急救人員一在患者的頭

部，一在患者的足部，在頭部的急救人員兩手插入患者



二 法 運 臥



一 法 運 臥

入於患者的背部和腰部，後一人以兩手插入於患者的臂部和脰下，如是即可起運。

3. 三人或四人搬運法

如果急救人員人手衆多，或遇着肥胖患者，爲求穩便起見，可以三人，或四人搬，方法還是前面的幾種，不過多一兩個人扶掖着，照料着工作要輕鬆得多。

器具搬運法

1. 擔架搬運法

a. 特製担架 將特製的「担架床」放置於患者的一側，扶使患者臥於床上，將床中央的扣帶扣好，給患者以適宜的頭枕，急救人員一人立於患者的足端，背向患者，一人立患者的頭端，面向患者，兩人同時蹲下，同時將床端的肩運帶兜於肩上，同時起立，同時行進，兩人的步調須一致，速度須一致，到放下的時候也須一致。如果急救人員一長一短，則短者在前，長者

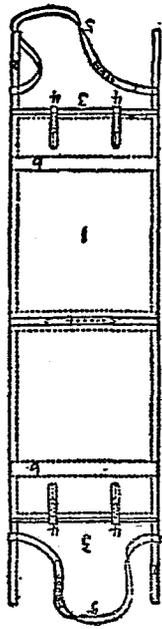


臥運法三

在後，這是應該注意的。

b 臨時担架 凡可以當作搬運的工具而達到搬運的目的的器物，都可以用來作為臨時担架，可以做臨時担架用的器物很多，現在畧舉幾件，並畧述其使用方法。

1 椅子 使患者坐於椅子上，椅子的前緣下面，縛一杆子，急救人員二人與患者並立，一手扶住椅背，一手握住杆子，抬起椅子，即可起運。



担架床

2 大衣 將大衣前面的鈕扣扣住，用兩根桿子從袖子穿過下襠，使患者臥於大衣上，即可起運。

3 氈子 用氈子摺成適宜的闊度，用兩根桿子捲住氈子的兩邊，用繩縛實，使患者臥於氈子上，即可起運。

4 蓆子 用兩根桿子加橫木縛成架子，將蓆子鋪上，兩邊捲住桿子，使患者臥於蓆子上，

即可起運。

5 門板 將門板縛於桿子上，使患者臥於門板上，即可起運。

6 棹子 桌子下縛兩根棹子，使患者臥於桌子上，即可起運。

7 梯子 在梯子上鋪着被褥，使患者臥於被褥上，即可起運。

8. 漁網 將漁網縛於桿子上，使患者臥於漁網上，即可起運。

蘆葦 用桿子將蘆葦的兩邊捲住，用繩縛實，使患者臥於蘆葦上，即可起運。

總之，可以當作臨時担架用的器物很多，要在急救人員的臨事不慌，隨機應變，善於應用。至於其他的搬運工具，如搬運車，吊台，人力車，馬車，汽車之類，在戰時，條件可以應用於急救的。

帶

繃帶是急救工作中佔着重要位置的必要的工具，對於出血，對於骨折，對於外傷，在在需要繃帶來制止出血，支持骨節，保護創面。

繃帶是用消毒的布類製成的，因了用處的不同，有着多種的式樣和多種的長度與潤度。一般便於急救的常用的繃帶，有捲軸帶，三角帶，多頭帶，丁字帶，四頭帶等等，因着需要的不同而施用其適宜的繃帶。

如。施用繃帶的手術，有一定的法則，急救人員必須習練嫻熟，然後於臨事時可以得心應手，措置裕

在各種繃帶中，事實上捲軸帶應用最廣，其他的繃帶次之。

繃紮捲軸帶先應知道幾個基本方法：

a 環形繃紮法 將繃帶在患部四圍纏絡，作成環形，此法適用於腰部，及各種繃紮法的開始。  
b 螺旋繃紮法 將繃帶在患部漸漸上捲，每一轉蓋住前轉三分之二，成螺旋形，此法適用於上臂。

c 螺旋回反繃紮法 將繃帶於患部纏成旋形，每纏一轉，將繃帶反摺一次，蓋住前轉三分之二，此法適用需要一定壓力的四肢。

d 8 字形繃紮法 將繃帶在患部來回纏繞一帶，向上一帶向下，各交錯點成一直線，使成 8 形繃紮於患部，此法適用於關節。

e 人字形繃紮法 將繃帶在患部如 8 字形的繃紮，一圈大一圈地繃紮成人字形，此法適用於肩頭及腹股溝等處。

f 蛇形繃紮法 將繃帶在患部繃纏，逐轉推進，各圈相離，宛如蛇纏，此法適用於四肢。知道了這幾種基本繃紮法以後，然後熟練各個患部的繃紮法。

頭 部 繃 紮 法

d. 取二頭捲軸帶，將中央覆置於額部，二頭左右分向後頭頂部，在枕骨處交搭。

b. 翻轉搭在下面的帶，向上經過顛頂的中央進至額部，同時將另一帶橫繞環行至前額，交叉搭住。



頭 部 繃 紮 法

c. 再翻轉搭在下面的帶，向上經過顛頂而進，至枕骨部，其經過剛

d. 依上法，反覆繃紮，至全頭蓋完全被包為止。

眼 部 繃 紮 法

a. 單眼繃紮

1. 取捲軸帶的一端放在健耳上行地平帶。

2. 帶由健側顛顛部向患側顏面斜下，被覆患眼至患側耳下。

3. 繞過頂部，斜上行過健側耳上。

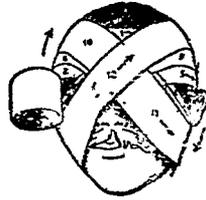
4. 由健側耳上經眉間被覆第一帶的上緣，在鼻根部與前行

帶交叉後，蓋住第一帶的下緣。

5. 經後頭，繞歸健側耳上。



單 眼 繃 紮 法



法 紮 繃 眼 雙

6. 依上法反覆，纏繫至完全被包爲止。

b. 雙眼繃紮

1. 將捲軸帶的一端放在右耳上行地平帶。
2. 帶由右耳上斜被覆左眼，由左耳下繞至後頭出右耳下，於此斜上行被覆右眼。

3. 繞左耳上經後頭，歸右耳上。

4. 依上法反覆纏繫，至完全被包爲止。

頭 部 繃 紮 法

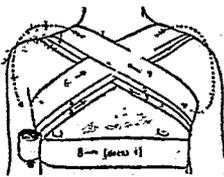
頸部原無一定的繃紮法，只要應用環形繃紮法，同時繞幾轉於額部以防脫落，並須注意不可繃緊過緊，致礙呼吸。

胸 部 繃 紮 法

胸部繃紮有兩種方法：

- a. 用單頭捲軸帶行環行繃紮法，自下胸纏繫起，漸次向上纏繫，纏繫至鎖骨下爲止。

b. 用單頭捲軸帶在乳頭下先作環行繃紮開始，然後用8字形



法 紮 繃 部 胸



法壓指脈動肱



法紮繩的傷創擊手

員最好勿貿然取出，因為一則恐造成大出血，一時無法止住，再則異物或不止一塊，祇取出一二塊，或仍於事無補，所以只為初步裹傷，立送醫師那里再為救治。

如出血不猛，最好只於傷口塗抹酒精，碘酒，或紅藥水，高舉其手，然後鬆裹以敷料。

如果出血猛烈，應該立刻安置一個墊子於肘彎而屈起手臂，或用手指緊壓於上臂下部的肱動脈，斷其來源，以期止血。

肱動脈的指壓法如下：

a 將傷者的手臂揚起，使與軀幹成直角，手心向上。

b 急救人員立於揚起的手臂之後，用手握住他的上臂的中部，而置手指的

上臂的內側，使其準對肱動脈線。

c 然後置拇指於臂後用力緊壓，同時將手向外後方旋轉。

e 用摺疊的窄綳帶將手指固定於墊子上，把綳帶的中央置於握緊拳頭的掌跟，使綳帶的兩端分別掩過手的前後，兩面相交於拇指之底而後繞腕。

f 將綳帶反覆纏繞於拳頭上，使之力壓墊上，愈緊愈妙。

g 最後將綳帶的兩端打一方結。

傷口如有玻璃等異物存在時，出血或不猛烈，但無論異物的太小，急救人

上臂通常都可以捫知肱動脈的脈搏，所以施行指壓法並不困難，但須注意，切不可用指尖及指甲去抵壓，以免弄傷受傷者的皮膚。

前臂出血

前臂是橈動脈和尺動脈經行的地方，如果橈動脈或尺動脈受傷以後，出血都很嚴重，所以除了處理傷口以外，應該立刻壓住肱動脈壓住的方法，用墊子屈臂也可，用指壓法也可，如果實施指壓，必須壓於他的可壓點，即對着肱骨幹向外側壓住他，術式如下。

a. 舉起受傷者的右臂，（假定傷的是右臂）使離開身軀。

b. 急救人員立於傷臂之後，伸出左臂於傷臂的前面，向後壓住，使他緊貼着自己的身體。這樣做可以制止肱動脈的血流。

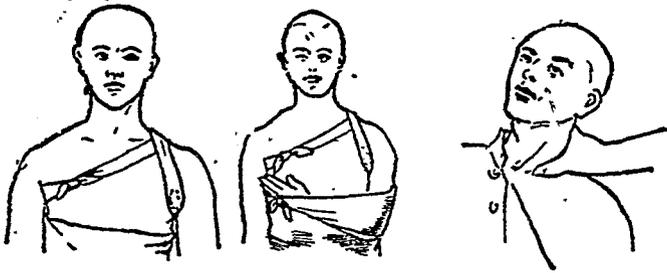
如果用止血帶，就應該纏縛在臂的最上處肘出血。

肘出血，他的血流來自大靜脈或肱動脈，所以實施止血，或者是高舉傷臂而施以指壓法，或者是應用墊子屈臂法，或者是施用止血帶。

上臂出血

對於上臂出血有效的便利方法是壓住鎖骨下動脈，術式如下：

a. 急救人員立於傷者左肩之前（假定是左上臂受了傷）



腋下加墊法

鎖骨下動脈指壓法

b. 置右手的拇指於傷者的左鎖骨中點上的凹後，其餘諸指置於頸後。

c. 用拇指向下而微向後壓緊，此動脈即被壓於第一肋骨上。但這方法因為容易使手指倦怠，所以頗難應用，除了上臂受了重大傷害，非用此急救方法不可外，一般的僅壓住腋動脈，即能達到止血的目的，而且腋動脈雖然也可以施行指壓法，但一般的都加一個墊子於腋下，而施以繃帶，其法如下：

a. 墊子須堅實，且大小須恰似一隻甜麪包，置於腋窩中，使他緊抵窩頂，然後用一摺疊的繃帶纏絡固定他。

b. 置繃帶的中點於墊子下面，牽其一端至肩前，一端至肩後，使兩端在肩頂相交。

c. 將由肩前繞至肩頂的一端，由背後繞至對側的腋下，以連接由肩頂繞至胸前的一端。

d. 將繃帶的兩端在健側的腋窩前打一方結。

e. 將傷臂貼於身軀旁，而使手橫於胸前，用一寬繃帶纏繞於

身軀及臂上固定其位置，或用一三角巾絡住他。

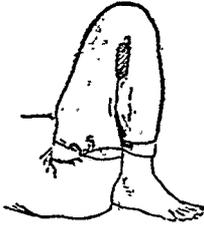
足及小腿出血

足部的出血，如果血流過猛，那一定是由於足背動脈或足底動脈的一枝或二枝受傷所致。止血的方法，應該如下：

a. 施指壓法於傷口。

b. 加墊子及綳帶於傷口。

c. 如果上二手術無效，則加墊子於臏窩，屈起其膝，以壓住臏動脈，其屈起的小腿須緊貼於股，而用窄綳帶固定其位置。



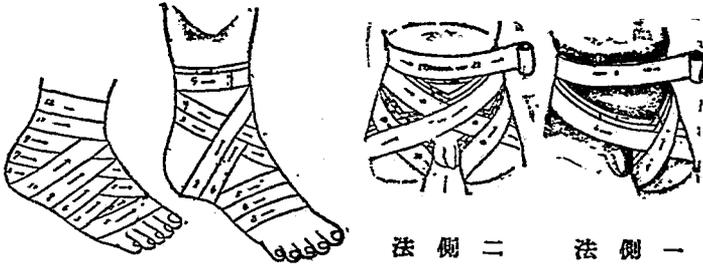
臏 窩 部 加 墊 法

如果一時找不到墊子，可以捲起袴腿使成爲繞膝的布捲，這在臏部分的布捲即可用作墊子，以壓迫臏動脈。

股 出 血

在股，除了主動脈受了刺傷，槍傷或意外的損傷以外，其他的創傷，差不多都不容易招致嚴重的出血，如果股動脈受了傷，可以在臏部或者腹股溝壓住他。

如果要指壓右股動脈（假定是右股受了傷），方法如下：



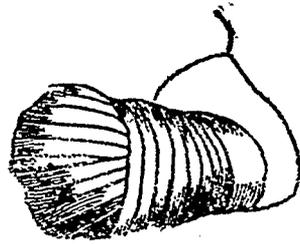
法跟露 法跟滿

法側一 法側二

- 法跟露**
1. 用單頭捲軸帶先在踝部作環形繃紮。
  2. 從外踝下斜經足背至足底。
  3. 繞足作環形繃紮至達到需要為度。
  4. 上斜至踝，作8字形繃紮，數次而止。
- 法跟滿**
- a. 露跟法
    1. 用單頭捲軸帶先在踝部作環形繃紮。
    2. 從外踝下斜經足背至足底。
    3. 繞足作環形繃紮至達到需要為度。
    4. 上斜至踝，作8字形繃紮，數次而止。
    5. 依上法反覆纏紮，至兩側患部完全包沒為止。
  - b. 滿跟法
    1. 在足前部先作環形繃紮。
    2. 斜行至跟部反覆作8字形繃紮，至全足全跟包沒為止。
    3. 最後在踝部作螺旋繃紮。
- 足部繃紮法**



三角帶纏帶



殘肢綑紮法

殘肢綑紮法

- a. 先在殘肢上部作環形綑紮。
- b. 次將綑帶摺轉，兜着殘肢，反覆包被，至完全包沒為止。
- c. 再在外面作環形綑紮，以固定兜住殘肢的綑帶。

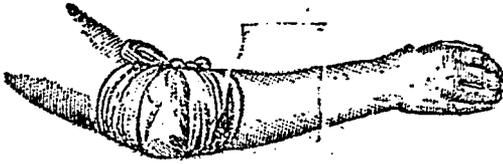
三角綑帶使用法

三角綑帶在救護上用處很廣，如輕傷的包紮，患肢的提絡，以及傷處的枕墊等等，使用三角綑帶，較為便利而經濟。

三角綑帶的構造，其實是一塊大方巾，對摺而成三角，所以凡是手巾之類，都可用作三角綑帶。

現在要將三角綑帶施用於各部的的方法，述說如次：

1. 頭部 將三角綑帶兜住前額，包被顛頂，在後腦作結。
2. 額部 將三角綑帶摺成長條，兜住前額，在後腦作結。
3. 頸部 將三角綑帶摺成長條，兜住頸，在一肩交叉，從腋下兜住作結。
4. 胸部 將三角綑帶胸部，兩角從兩腋下，一角從肩，在背後聯合作結。
5. 肘關節部（膝關節部同） 將三角綑帶摺成濶條，兜住肘關節，在肘彎作結。



肘部繃紮法

- 6. 手部 將三角繃帶摺成潤條，兜住手掌，在腕部作結。
- 7. 足部 將三角繃帶包住足部，在踝部聯合作結。
- 8. 臂部 將三角繃帶絡住手臂，兩角挽住頸部作結一角兜住肘部在繃帶上固定。

其他各種繃帶使用法

作人字形，重重繃紮。

1. 多頭繃帶 多頭繃帶適宜於胸腹部，將帶的各頭交叉於胸腹部

2. 四頭繃帶 四頭繃帶適用於頭蓋，鼻子，下巴等部，只將患部兜住，

四個頭交叉着作結即可。

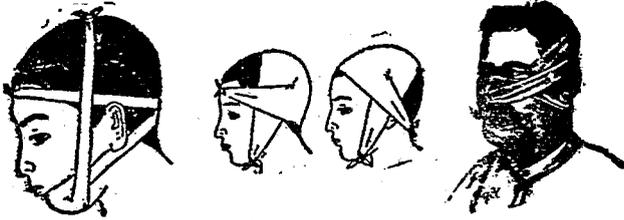
3. 丁字繃帶 丁字繃帶適用於會陰部，兩頭在腰部，一頭兜住會陰，

在腰部聯合作結。

施用繃帶應加注意的幾點：

- 1. 繃帶必須捲緊。
- 2. 繃帶必須橫握。
- 3. 儘可能立於患者的對面。





一般急救處置，如上所述，救護人員嫻熟這些，已足夠實際應用。至於如何醫治傷口，如何拊取外物，如何強心續命等等，那是屬於醫事範圍，自有醫師負其專責，救護人員惟有聽命於醫師，一任指揮調度。因此，涉與那些專門學問，這裏恕不敘述了。

4. 儘可能自下向上繃紮。
5. 繃帶回反須在一直線上互相重疊。
6. 繃帶壓力必須始終一致，不可太緊，也不可太鬆。
7. 注意勿過分壓迫靜脈循環，使引起意外。
8. 勿使用濕繃帶。
9. 勿使繃帶有褶紋。
10. 不可在骨隆突處或創面上行回反繃紮。
11. 上肢宜使彎曲。
12. 下肢宜使挺直。



## 護病編

救護人員在緊急的時候，盡了急救的責任，把處在危險的境地中的患者搶救下來，加以處置，交給醫師，退下來還得對已經施救的患者盡心看護，因為施行了救治以後的患者，除了不關緊要的輕傷小病以外，不一定會霎時痊愈，必須經過相當的時日，然後才會漸漸地回復常態的健康。這其間，護病工作的重要，不亞於急救工作，一個患者常常會因護病人員的忠實細心與否而各異其結果的。因此救護人員非但必須熟練了急救工作的種種，同時還須懂得護病的必要知識。本編就約畧講述護病知識的大要。

### 護病編

#### 護病人員必要的條件

1. 身體及精神必須十分健全。
2. 必須絕對服從醫師的命令和指導，不可稍雜私見。
3. 凡事必須注意周至，不可稍有忽略。
4. 動作必須十分伶俐。

5. 態度必須柔和，不可傲慢。
6. 行動必須輕捷而肅靜。
7. 接待患者，必須懇切同情，慈愛。
8. 力戒饒舌。
9. 品性要高潔，意志要堅強，品行要方正。
10. 消毒及清潔必須嚴守。
11. 時時注意患者狀況，隨時報告醫師。
12. 隨時注意患者的需要。

幾件必要工具的認識

1. 檢溫器 是用來測計體溫的。刻度有三種，一種是華氏的，一種是攝氏的，一種是列氏的，這種檢溫器與普通寒暑表不同，牠是有定點的，測定了溫度以後，就停留着，並不自己降下。



2. 病歷表 是一張定式的表格，用來記錄患者的體溫，脈搏，呼吸，大小便，和治療經過的。

# 病 歷

## 病 歷 表 TEMPERATURE CHART

登錄編號

姓名	病室	病名	科	醫師	護士	藥劑師	檢驗師	物理治療師	營養師	其他
DATE 日期										
TIME 時間										
TEMPERATURE										
PULSE										
RESPIRATION										
TEMPERATURE										
PULSE										
RESPIRATION										
UNWEGG 小便										
DELEG. NO. 床號										
DIET 飲食										
BL. PRESS 血壓										
WEIGHT 體重										

3. 病床日記 是用來記錄護病的經過的。
  4. 吸飲器 有磁製和玻璃製兩種，是用來對不能起床的患者供給飲料的。
  5. 氣墊 是橡皮做的儲氣袋，用來防止臥床日久的患者發生褥瘡的。
  6. 冰囊 是橡皮做的儲水袋，用來減低患者的熱度的。
  7. 便器 搪磁製的，是給不能起床的患者大小便用的。
  8. 尿囊 橡皮製的，是給尿失禁的患者小便用的。
  9. 吸入器 有蒸氣吸入器，氧氣吸入器，瓦斯吸入器三種，是供給蒸氣，藥霧，氧氣，瓦斯等於患者的呼吸道中用的。
  10. 注水器 有搪磁製玻璃製兩種，是用來沖洗患者身體各部及灌腸的。
  11. 水銃 有橡皮製的及金屬或玻璃製的兩種。橡皮的爲球形，金屬的爲圓筒形，一端附有嘴管。是用來吸取藥液，沖洗患部的。
  12. 甘油灌腸器 是玻璃製的，用來灌注甘油於腸內的。
  13. 臍盆 是搪磁製的腰子形的盤，用來承受臍液穢物的。
- 其他還有洗胃器，注射器，輸血器，穿刺器，等等醫事上必要的工具，稍涉專門一些，不是一般的護病人員所會應用的，這里不說了。

條件必要工作的熟習

1. 檢溫 檢測患者的體溫，使用檢溫器。在使用之前，檢溫器須先用酒精消毒，並須察看器中的水銀柱是否業已降下，否則必須以手輕揮，使其降至常溫的溫度以下。然後含在患者的口內舌下，或挾在腋窩，或插入肛門，經過一分乃至五分的時間，取出檢溫器，察看水銀柱所指定的度數，就是患者現時的體溫。通常檢測體溫，一日三次，早晨，中午，晚上。人體的常溫是攝氏三十六至三十七度，過此即為有熱。熱度的分類如下：

虛脫溫 攝氏三十六度以下

常溫 攝氏三十六度至三十七度

亞熱 攝氏三十七度一分至三十八度

輕熱 攝氏三十八度一分至三十八度四分

中等熱 朝攝氏三十八度五分至三十九度，夕攝氏三十九度五分

高熱 朝攝氏三十九度五分，夕攝氏四十度五分

最高熱 朝攝氏三十九度五分以上，夕攝氏四十度五分以上

死熱 攝氏四十二度以上

如用華氏表或列氏表，指度的數目自然不同，但實際的熱度是相同的，現在有一個換算法如下：

攝氏改列氏  $(\text{攝氏度數} \times 4) \div 5 = \text{列氏度數}$

攝氏改華氏  $(\text{攝氏度數} \times 9) \div 5 + 32 = \text{華氏度數}$

華氏改攝氏  $(\text{華氏度數} - 32) \times 5 \div 9 = \text{攝氏度數}$

華氏改列氏  $(\text{華氏度數} - 32) \times 4 \div 9 = \text{列氏度數}$

列氏改華氏  $(\text{列氏度數} \times 9) \div 4 + 32 = \text{華氏度數}$

列氏改攝氏  $(\text{列氏度數} \times 5) \div 4 = \text{攝氏度數}$

因熱度而有熱型，一日之中的體溫之差在攝氏一度以下的，稱做稽留熱，在攝氏一度以上的稱做弛張熱，發熱持續幾小時，其他時間無熱的，稱做間歇熱。

2. 脈搏 因心臟的一弛一縮，像「滂薄」那樣把血液壓送入動脈血管，動脈血管因擴張而起波動，這就是脈搏，所以脈搏和心搏是一致的。從脈搏可以測知心動的強弱與整否，及發熱的情狀，所以對於患者的脈搏是應該注意的。測算的時間是與檢測體溫同時舉行的。

測定脈搏，通常是按在橈骨動脈上。法用右手的示指，中指，環指的指尖並列，按於患者的前腕掌側的腕關節上方的橈骨側，此時即感到脈波的搏動，同時以另一手取錶，計算一分鐘時間的脈搏搏動數，這個數目就是所要測知的脈搏數。通常健康人的脈搏數是七十支到七十五支，過此或不足即

纏 病 護

爲病態。脈搏每因飲食，勞動，激情而增加，並因坐臥，呼吸，年齡，男女而不同。通常女子較男子多，小孩較成人多。

正常脈搏與年齡的比例如下：

年齡	每分間脈搏數
初生兒	一三〇至一四〇
一歲	一二〇至一三〇
二歲	一〇五
三歲	一〇〇
四歲	九七
五歲	九四至九〇
十歲	九〇
十歲至十五歲	七六
十五歲至二十歲	七〇
二十歲至二十五歲	七〇
二十五歲至五十歲	七〇

健康人的脈搏是有中等彈力的搏動，在病時，就變化多端，有硬，軟，大，小，遲，速，等等的反常現象，所以脈搏的性質，可以分類如下：

六十歲

七四

八十歲

七九

數脈 每分間的脈搏數較正常為多。

遲脈 與數脈相反。

疾脈 搏動迅速消失。

徐脈 與疾脈相反。

大脈 因心臟機能充進，多量血液流入動脈，脈管擴張，搏力洪大。

小脈 與大脈相反。

緊張脈 脈管中血液飽滿難用手指壓下。

軟脈 與緊張脈相反。

整脈 以同等間隔，勻整搏動。

不整脈 脈搏與脈搏的間隔時間不相等。

此外還有脈搏時有停止的結滯脈等等，這是危險徵象，護病人員測知了以後，應該立刻報告。

醫師。

3. 呼吸 呼吸有安靜、深長、淺表、疾速、緩徐、整與不整等等的區別，對於病症都有着重要的關係。呼吸的方式，男子大都是腹式的，女子大都是胸式的，在強深呼吸或呼吸困難時，肩胛部頸部的肌肉也會加入工作，甚至鼻翼也會煽動。測定呼吸也在檢測體溫與測定脈搏時舉行。

測定呼吸次數的方法，祇須觀察他的胸廓的動作，或將手輕按於患者的胸部或心窩，另一手取錶計算一分鐘時間呼吸數，同時注意呼吸的性質即可。但須注意的，呼吸往往可以由着人的意志，增減其次數，所以測定呼吸的工作儘可能要秘密施行，在有意無意間施行，不讓患者注意為要。

正常的呼吸與年齡的比例如下：

年 齡	每分間呼吸次數
初生兒	四五至三五
一歲	三五至三〇
二歲	三〇
五歲	二七
十歲	二五
十五歲至二十歲	二〇

二十歲至二十五歲

一九

二十五歲至三十歲

一六

三十歲至五十歲

一八

遇有呼吸有異的患者，護病人員應該立刻報告醫師。

4. 通便 凡人一有病，大便即發生變異，有時洩瀉，有時秘結。正常的大便，通常呈淡褐色，有相當的軟度，作圓柱狀排泄出來。水分如果過被吸收則排硬便，便色也變成黑褐色，反是則成洩瀉。護病人員對於患者的通便，應該天天注意，將所見報告醫師，設法調整，如果患者大便秘結，不能自由排出，就應該設法通便。

通便的方法，除了用內服藥以外，通常用甘油水統吸取甘油一〇——三〇 c. c. 注入直腸，或用灌腸器注入肥皂水，或別種藥液於腸內，留置若干時間，即能通便。如果長時間的便秘，不能用灌腸或內服藥通下的時候，護病人員還得以示指塗油，插入肛門，將糞塊挖出。

5. 導尿 如果患者患着尿閉症，或者不能離床自由小便的，就應該設法導尿。

導尿的方法，是用一根橡皮製的導尿管，從尿道口輕輕插入，通過尿道，直達膀胱，尿就能夠源源放出。導尿的手術應該輕靈而徐緩，務使患者不感苦痛為要。

病 房 種 種

1. 病室 病室的位置，大小，光線，空氣，溫度，用具以及清潔等項，都應該十分注意，因為住在裏面的，是有病的人，病人的神經往往過敏，所以應該有安靜的病室。寬敞的房間，適度的光線，充分新鮮的空氣，溫暖適宜的溫度，簡單精雅的用具，並且還要時時刻刻收拾得十分整潔。

2. 病床 因為睡在床上的是一個病人的緣故，所以病床也須十分整潔，被褥必須柔軟，並且應該選用輕靈而便於移動的鐵床。凡病床需用的附屬工具，如離被架，凭架，起身器，沙囊等等都須齊備，以求患者的舒適。

3. 被褥的更換 因為要使病床整潔，所以被褥應該時常更換。輕症患者自然可以請他暫時離床，對重症患者的更換被褥，較為困難。更換的方法如下：

a. 如患者還能夠動顫，則先扶起患者兩腿，將垢被單從患者的腳邊捲起，捲至臀部，隨即將捲好的新被單從患者腳邊展起，展至臀部，然後放下患者的兩腿，扶起患者的上身，將垢被單從臀部抽出，將潔被單從臀部展至頂部，放下患者，工作即告完成。

b. 如患者出不能夠動顫，設法先使患者移臥於一側，從另一側將垢被單捲至患者體側，隨即將捲好了一半的潔被單鋪上，然後使患者移臥於潔被單上，抽去垢被單，展開新被單，工作即告完成。

c. 如果患者的脚、肩及肘還能夠支得起體重時，則使患者舉起腰部，然後兩頭展開即成。

4 衣服的更換 患者的衣服，特別應該注意清潔，因為往往爲了發汗、食物、吐物、痰、膿、血等而容易污垢、污垢的衣服，大則妨害疾病的治愈，小則使患者精神不快，所以應該勤於更換，更換患者的衣服，應該注意勿使患者受涼，勿使患者感到苦痛，或起不快之感。

更換衣服的技巧必須習熟，動作絕對不可粗暴，對重症患者，更須手脚輕靈。凡可以起坐的患者，可使自己起坐，更換上衣，下衣則睡着就可以更換。如果患者不能夠自己起坐，則可睡着更換。護病人員立於患者的右側，解去垢衣的鈕扣，使患者轉向左側，從袖子裏抽出右手，即垢衣塞在患者體下，同時即將潔衣使患者右手伸入右袖，將衣服披上身體，仍使患者恢復原位。由左側抽去垢衣，拉出潔衣，使患者的左手伸入左袖，扣好鈕扣，並將衣服拉平，勿使稍有摺皺。

如果衣服並非對襟而是從頭套下的，對輕症可以起坐的患者，當然是沒有問題，對重症而不能起坐的患者，則必須將手托住腰部，將垢衣的下裾向上逐漸捲起，捲至項部，然後舉上患者兩手，使捲起的垢衣通過頭，從兩手拉下。換上潔衣，就用這相反的方法，先對潔衣的下裾向上捲起，再使患者的兩手伸入衣袖，然後使捲好的衣服通過頭部，逐漸拉平。

如果患者的一臂有創傷或疼痛，則更換衣服必須先脫下患側，並且必須先穿好患側，這是不可忽畧的。

5. 患者身體的保潔，患病室、病床，以及患者的被褥衣服等等，必須保持清潔，則患者的身體自然更應該保持清潔了。患者身體的清潔，不論輕症、重症，都十分切要，所以漱口、洗臉、沐浴，以及洗髮修指等等工作，都要按時實行。輕症患者可以自己實行，重症患者則必要護病人員扶助他實行。護病人員扶助着也不能實行的患者，則護病人員就替他實行。實行的方法：對口腔，用消毒紗布纏住示指，蘸用清水或百份之五的硼砂液，替他揩拭唇、頰內舌、口蓋等處，一日數次，唇及舌乾燥的患者，還須塗用稀薄的甘油溶液。對面部，替他用面巾洗擦，對身體，用溫湯或酒精溫湯抹擦，抹擦以後，用乾燥毛巾揩乾。對手指和頭髮，是容易應付的，指甲修過以後，用酒精拭淨，頭髮用肥皂水或稀薄的阿母尼亞水洗垢。

6. 患者症狀的注意 護病人員差不多常在病室，是患者的役使者、安慰者，甚至是保護者。所以對於患者的病程中的各種病況，護病人員應該時刻注意，不單是患者的舒適與否，需要什麼，並且要注意每一個病象的經過，舉凡發熱、發汗、咳嗽、咯痰、嘔吐、疼痛、小便、大便等等經過和現狀以及睡眠的安否，被褥的有無，和醒覺時的精神狀態等等，要隨時過細觀察，過細注意，遇有變異，立即報告醫師。

護病人員知道了這些，對於護病的工作已經能夠稱責了。至於其他醫師來診的時候，做醫師的助手哪，按時給藥哪，採驗大小便哪，放置暖壺和冰袋，敷藥哪，以及患者的移動哪，病室的更換哪……等等，自有醫師隨時指導，護病人員祇要聽從醫師的指揮和命令就是了。

有 著 作 權

1—2000册

戰時常識小叢書第一種  
戰 時 救 護

(實價國幣二角)

編 著 者 索 非

發 行 者 吳 文 林

發 行 所 文 化 生 活 出 版 社

上海巨鱗達路福潤里

廣州惠新東街二十號

重慶天主堂街三十號

漢口德潤里第四十號

中華民國二十七年四月廣州初版

59  
409011



KBC  
G  
826.1  
0/2

實價兩幣二角