

醫學編目次

第一章 發熱……………一

體溫 體溫之調節 發熱 發熱之度數 熱型 解熱 發熱之意義 發

熱症狀 發熱之病症 發熱時之治法

第二章 呼吸反常……………二四

呼吸 呼吸之調節 呼吸困難 發生呼吸困難之病症 呼吸困難之治法

咳嗽 發咳嗽之病症 咳嗽之治法 吃逆 窒息(斷氣)

第三章 血液循環反常……………四七

脈搏 心臟之鼓動 脈數之反常 鬱血 充血 貧血 出血(流血) 血

壓 動悸、心悸亢進

第四章 消化反常……………七八

食慾	舌	嚥下困難	作嘔、嘔吐	便秘	下痢	九五
尿異狀	尿異狀	尿撒尿次數發生異狀	尿量發生異狀	蛋白尿	糖尿	血尿
第六章	疼痛	疼痛	疼痛	疼痛	疼痛	一〇六
第七章	知覺反常	知覺神經、知覺中樞	知覺過敏	知覺鈍麻		一三〇
第八章	運動障礙	運動神經、運動中樞	運動不遂	不隨意運動		一三七
第九章	五覺障礙	五覺	視覺反常	聽覺障礙	嗅覺障礙	味覺障礙
第十章	榮養障礙					一五二

瘦肥

第十一章 皮膚之異狀……………一五五

發疹 浮腫 貧血 皮膚出血 皮膚着色

第十二章 腫瘍……………一六二

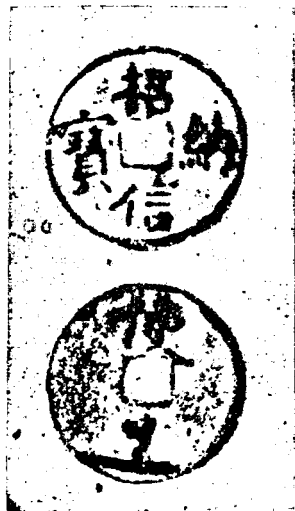
腫瘍之種類 腫瘍之發生 腫瘍之症狀 腫瘍之治法

第十三章 國醫所當常備之衛生材料及藥品……………一六六

脫脂棉(即消毒棉花) 棉紗(紗布) 油紙 繃帶 絆創膏(橡皮膏) 辟

克氏硬膏 吸入器(吸入蒸氣者) 酒精(火酒) 雙養水(過酸化水素液)

碘酒 小蘇打(重碳酸曹達) 蓖麻子油



醫學編

國醫補習科講義之一

無錫丁福保仲祐



第一章 發熱

體溫

冷血動物 人每開口罵人爲冷血動物，所謂冷血動物者，卽蜥蜴，蛙，蛇，魚類等是也。試以手捫之，必覺其體冰冷。此類動物，並無固有之體溫，專受周圍溫度之影響。故人謂之冷血動物。

溫血動物 與冷血動物對立，有溫血動物，如犬，貓，虎，狼，牛，馬，人類等是也。此等動物，皆有固有之體溫，無論在盛夏隆冬，體溫從無變化。溫血動物，在冬季寒冷時，因有多量體溫，從

身體表面散失，故在體內生出溫熱，以補充被外氣所奪之溫熱，而免體溫低降。例如吾人在冬季嚴寒之際，試裸體立於雪中，必身體戰慄，齒牙相擊，此蓋因身體溫熱，為寒氣所奪，體溫有突然降下之憂，故皮膚之血管，首先收縮，以防溫暖之血液，接觸寒氣，然祇如此，尚不足維持體溫，故更由身體全部肌肉，發生戰慄動作，使多生體溫，而調節之。

溫血動物，何苦要如此維持固有體溫，此蓋因在該溫度，其生理現象之運行，最為合適故也。故體溫低降，必發生生理現象之變調，或體溫升高，其生理現象之發生變調也亦然。在實際溫血動物對於體溫之變化，感覺極其銳敏，或者不如謂其生理現象之大部分之運行，皆係欲維持固有之體溫，較為合適，亦未可知。

人為溫血動物中之最高等者，故最知注意體溫之調節，夏葛冬裘，從無錯誤。然而人之中，却有不怕人唾罵之冷血動物，是則未免為可怪耳。

平溫 人之固有體溫，不高不低，謂之平溫，人之平溫，究係幾度，當由年齡而異。以大體言之，兒童較高，而成人較低。又由個人，亦有幾分差異。大抵用攝氏熱度表（體溫計）計算，

成人之常溫，約爲自三十六度五分至三十六度八分。

又在一日之間，體溫係朝低而夕稍高。然朝夕高低之差，至多亦總不出五分之內。朝夕體溫之所以有差異者，蓋以人自朝至夕，時而飲食，時而工作，體內發生之溫熱亦多，自然體溫因而升高。然體溫縱在三十七度以下，假如朝夕之差，竟差至八分或近一度，已是稍有病態。

體溫降低 體溫有病態之降低，有降低至三十六度以下者。例如雪中行軍，感覺渴睡而倒下雪中時，體溫有降至三十五度左右或更低者。又患瘧時，至其末期，體溫亦低降。一般體溫之低降，蓋由體內之生理現象減弱，新陳代謝減少，因而發生之熱亦少，而體溫遂降低。終而生理現象，全然消滅，而人遂死，此死人之所以冰冷也。

發熱 體溫升高，超過平溫，一般謂之發熱。發熱之高低，亦種種不一，有自三十七度至三十八度之間之微熱，有四十度左右之高熱。總之體溫超過三十七度，即係病態，名曰發熱。**量體溫法** 體溫用手觸，雖亦可大體知其冷熱，然人之手，却不甚敏感。唇對於體溫，比

較敏感，故婦女以唇觸其愛兒之額，言此兒似乎有熱，大都言必有中。現在是科學世界，手摸唇觸，究非科學，必須用熱度表。乃能正確精密。

熱度表 量體溫之熱度表，有各種類，應選擇其經過檢定正確者用之。新購之熱度表，宜屢次試驗是否正確，而後可用。

小型之熱度表，大都銳敏，可於短時間中，量知體溫，然小型者，每易折斷，又易變調，是其缺點，故以稍大者為宜。大者量體溫時所費時間雖然較久，然亦不過費十分鐘或十五分鐘耳。故以購稍大者為佳。

熱度表之用法 用熱度表時，宜先使其水銀柱降下方可。熱度表之水銀柱，逢溫熱而上昇，但欲使下降，必須振動之使降，否則水銀柱必致中斷。其法手執熱度表之上端，平舉，自上向下，作半圓形，一閃一閃摔之，約一二次，則水銀柱自降至三十五度以下（係指用攝氏熱度表而言）。此時宜細察水銀柱有無中斷，有無一部分水銀留在中途，倘水銀柱中斷，一部分水銀留在中途，則此熱度表已不適於用。

成人檢視體溫，普通係將熱度表夾之於腋下。此時若腋下有汗，必須先拭乾，而後將熱度表下端之水銀槽，放入腋窩中夾住。水銀槽宜使恰在腋窩中，勿夾在皮膚間。

量體溫時，必須安靜，尤不宜時時取出，或將其搖動。屢有平溫之歇斯的里患者，將熱度表夾在腋下，不絕搖動，用皮膚摩擦，使水銀柱昇高至四十度左近，以欺醫生。

將熱度表夾在腋窩，大體經十五分間即可輕輕取出，視其水銀柱昇至幾度。如眼睛昏花，持熱度表近電燈察視，則熱度表受電燈之熱，將更昇高。

既檢知體溫幾度，必須振動熱度表，使水銀柱降下，而後收貯匣中，以免水銀柱中斷。凡檢視體溫，一次已足，不必至再至三檢視，如過於神經質，檢視再三，體溫必漸漸增高，蓋因喘喘不自安而使熱增高也。

量體溫之時刻 凡檢體溫，以在食前爲宜，蓋在食後，體溫不免有幾分增高故也。須特別時時檢視體溫之病症，應當別論，普通在朝餐前，午餐前，晚餐前，就寢前，檢查四次已足。

溫度表 既檢知體溫，應將其溫度記入溫度表。醫生所欲知者不祇在熱高至幾度，更

欲知熱之動向，故必須記入溫度表。

每有人作無謂之杞憂，每日檢視體溫至一二十次，此實有害無益。患者知其自己體溫，並無何種用處，反而徒增其無謂之憂慮。

體溫之調節

體溫之發散 將吾人身體之常溫，與空氣之溫度比較，大都空氣之溫度較低，故吾人身體之溫熱，自不免時常爲周圍所奪，身體之溫熱，時時自身體之表面發散。又吾人呼吸時，吸入寒冷之空氣，而呼出溫暖之空氣，亦耗失一部分之溫熱。

體溫之產生 吾人身體之生理現象，晝夜運行不息。心臟不絕搏動，肺臟不絕呼吸，有飲食，則有消化器之動作，有肉體運動，則有筋肉之動作，此等動作結果，皆產生溫熱。

體溫發散增加時 身體所產生之溫熱，與向周圍發散之溫熱，恰能相抵，則體溫自然保持平溫，假如外氣寒冷，奪去吾人之溫熱太多，體溫有降低之憂，則吾人身體，亦有多產生

溫熱現象。身體之溫熱，急激爲周圍所奪時，身體爲急於產生溫熱而發生戰慄。

又身體爲使溫熱不爲寒冷之外氣所奪，皮膚之血管急於收縮，遂使皮膚變成蒼白，且又肌膚生粟，皮膚變成堅硬。

氣候與飲食 身體爲多產生溫熱，故須多進飲食，以得產生溫熱之物質。自然對於此點，極巧爲安排，故當秋風一起，天氣寒冷，即增加吾人之食慾，以便多進飲食，又使喜食多脂油之物質，蓋以脂油最能產生多量溫熱故也。

體溫產生增加時 假如因某種事故，身體產生溫熱過多時，必須將過多之溫熱，早向周圍發散，方免體溫增高。例如在「馬拉松」賽跑（長距離賽跑）時，因脚部及全身之筋肉運動，產生多量之溫熱，爲使此過多之熱，早向周圍發散，於是皮膚之血管擴張，皮膚溫紅，有多量之溫熱，從皮膚散出。又祇從皮膚表面，發散水蒸氣，尙不夠散熱，於是汗腺增加分泌，而汗下如雨。

此時呼吸亦增加次數，以便多呼出溫熱之空氣及水蒸氣。如犬等之溫熱少從皮膚發

散，乃專用呼吸而發散之，故犬在暑天或狂跑後，必伸長其舌，呼吸迫促，蓋所以增加溫熱之發散也。

溫血動物，如此極力維持體溫，使之保持同一溫度，此調節體溫一事，乃腦中之溫熱中樞所主持。

溫熱中樞 此溫熱中樞在常態時，能保持人之體溫，使常為平溫。但在患傳染病等時，因病原菌之毒素，或由毒素之生產物，置溫熱中樞於變態，故體溫不能維持平溫，多變為高溫。而且在後段所述之稽留熱等時，此中樞竟變成調節高溫體溫。

發熱

體溫升高至平溫以上，一般謂之發熱。

發熱之種種情狀 發熱有急激者，例如本來無何種異狀之人，忽然或頭痛，或寒戰，而身體發熱。

惡寒戰慄 在最急劇發生高熱時，身體發生惡寒戰慄，齒牙相擊，全身寒戰，肌膚生粟，初覺寒，未幾即覺極熱。此種型之發熱，爲急性肺炎瘧疾等時所常見。急激發熱，體溫增高時，因熱向周圍發散增加，故患者感覺寒冷，爲阻止此熱之發散，故皮膚血管收縮，顏面身體皆變蒼白，肌膚生粟。此體熱爲周圍所奪，身體爲補償其所失，引起身體各筋肉之動作，發生戰慄，欲以增加溫熱之產生。此溫熱之產生，溫熱向周圍發散，成爲平衡狀態，惡寒戰慄即消失，患者又感覺燒熱。

熱徐徐發出時 發熱又有不知起自何時者。熱逐日增高少許，約一星期而昇高至四十度左近。此種時患者雖覺身體違和，却不知從何時發熱。既未嘗惡寒，更未曾戰慄。此種型之發熱，爲腸窒扶斯（傷寒）所常見。

惡寒 介於以上二者之間，熱稍急發出時，則身體不安，雖有惡寒，却無戰慄。

此發熱初期之情形，在疾病診斷上，甚爲重要，遇到此類情形時，宜盡量將發熱時之情形，詳細告知醫生。

發熱之度數

發熱之度數，患者及其左右之人，雖極重視，然自醫生言，知患者發熱高至幾度，雖屬重要，却不如患者方面之重視。醫生所重視者，不在熱度，而在發熱之情形及熱型，所謂熱型，即發熱之昇降狀態。

往往醫生診視後才歷一小時，病家又催醫生往診，聲稱病人之熱已逾四十二度，此實不用如此張皇。

熱無論如何昇高，並不即為危險，已迫證據。無論如何昇高，亦不至高至四十二度，但觀熱度表度數祇至四十二度而止，不難了然，四十二度之熱，實不用憂，病人並不致被熱燒燬也。

微熱高熱 三十八度以下之熱，謂之微熱，近四十度或逾四十度之熱，謂之高熱。

熱之為物，不能以其低而輕之，亦不必以其高而張皇。如虎列拉（霍亂）之類，不但

發熱，反而體溫下降，身體冰冷而亡。

縱係微熱，假如久久繼續，且朝夕之差，在一度以上時，實不可輕視。在肺結核之初期，即屢如此。

熱型

發熱時之情形，在診斷上至爲重要，而熱型之重要亦然。

熱型 所謂熱型者，即體溫如何變化之謂。

稽留熱 有相當高熱，連續多日，朝夕之變化極少，其差在一度以內者，謂之稽留熱。例如患腸室扶斯（傷寒）時，在初期約一星期，熱係逐日少許增高，但入第二星期，則連續有四十度前後之熱，而且朝夕之差，祇約有五分。即輕症之腸室扶斯，亦連續有此種熱一星期。又如患急性肺炎時，以惡寒戰慄急激發熱，昇高至四十度之熱，概連續五六日至七八日，朝夕之差甚少。是皆爲稽留熱。

弛張熱 所謂弛張熱者，係朝夕熱度之差，在一度以上，甚者至二度者，例如夕刻爲四十度，而朝間爲三十八度之類是。其實例如細菌侵入血中蕃殖，發生敗血症，或身體某處有膿瘍等時見此。又有朝爲平溫而夕爲三十九度或四十度者，亦爲弛張熱之一種，重症肺結核等見此。此種型謂之消耗熱。

間歇熱 最奇者爲間歇熱，有日有熱，有日無熱，互相交替。其隔一日而有熱者，有自昔卽爲人所知之瘧疾，隔二日有熱者，有熱帶瘧疾。

再歸熱 再歸熱亦呼回歸熱，爲間歇型及稽留型兩者合爲一者。有時有種病症，連續有稽留熱一星期，其次連續爲平溫一二星期或三星期，而再發稽留熱。

以上所言大略，爲熱型之代表者，此外由各種病症而有種種複雜熱型。又發熱有極短不及一日者，又有連續至一年以上，如慢性肺結核者。

前已言及醫生係憑熱型以診斷病症，故家庭中日常宜備有體溫表，一逢家中發生熱病病人，應將熱度記入，不可忘記。

解熱

解熱 身體發熱又再下降，謂之解熱。

解熱有急激者。例如急性肺炎，祇二三小時，熱自四十度降至三十六度或三十五度是。又腸加答兒（腸炎）發生高熱，亦由服瀉藥而急激下降。

熱之分利 如上所言，高熱急激下降，醫生謂之熱之分利。

高熱分利時，病人有多量發汗，濕透底衣。此蓋體內熱量，欲一時發散，非由汗發出，則不及發散故。此時病人因熱已退，故極爽快，不再發高熱。

假性之分利 高熱一時雖似分利，病人感覺爽快，然未幾即又轉為高熱，謂之假性之分利，急性肺炎，有時有此事。

熱之消散 高熱又有於數日間或十餘日間逐日減低者，謂之熱之消散。每日最高體溫減低，最低溫亦減低，不知不覺回至平溫。在腸室扶斯之恢復期見此。在此種時，未有發汗。

高熱如此消散時，大都先稽留熱朝夕之差，漸次增加，同時最高最低體溫，亦逐日遞減。

以上熱之分利及消散，尚有互相推移之中間型，實際解熱之情狀，由病症而各各不同。

解熱後之體溫 久久連續有高熱之解熱後體溫，一般較健康人爲低，多在三十六度前後，此蓋因久病身體疲勞，前以發熱而提高之新陳代謝，今由反動而反降至普通以下所致。

發熱之意義

體溫當然以平溫爲最佳，身體發熱，乃有病之證據。人生在世，欲望一生健康，永不患病，真不容易，有時不免於患病，發熱亦自不能免。

發熱爲發病之通告 患病最妙不要發熱，然發熱亦非毫無好處。發熱既然係有病之證據，則對於患者及患家，直無異救火之救火鐘，乃極佳之通告。自醫生言，熱之爲物，對於病之診斷，甚屬重要。自此等處言，熱並非有害無益之物。以上所言熱之效用，尙祇係就方便上

言，更就實際言，熱之於病，多係對於病菌之戰鬥行動，戰鬥行動之開火激戰，卽此熱也。

發熱爲戰鬥之表徵 例如吾人患熱性之傳染病時，病人身體，由自然機能，必欲早得免疫，爲求得到免疫，似乎高溫較平溫爲合宜。又如有種細菌，在體溫三十七度前後，最能蕃殖，但體溫昇至四十度，則大阻礙其蕃殖。自此等事實言之，發熱對於患者，實屬必要，熱乃係有用之物，故見身體發熱，卽欲用解熱藥退熱，實在錯誤。

不必要之熱 然發熱却亦非盡屬必要，亦有對於患者有害無益者，亦有發熱恰在有害之時者。例如因非常高熱，致患者身體疲勞，心臟衰弱，意識昏亂極甚等時，則其發熱對於患者爲有害。

又如病已日瘳，却仍留有高熱之習慣性，溫熱之神經中樞，作不必之興奮，則其熱亦有無益。

故發熱一事，對於病人，有時爲必要，有時爲非必要。

發熱症狀

個人之差異 人對於熱，有能堪者，有不能堪者。有人對於略逾三十七度微熱，已覺頭痛或全身疲敝，又有人雖有近四十度之熱，仍泰然自若，照常辦事。

又發熱症狀之強弱，由熱之程度而異。高熱時之症狀，較低熱時為強。

熱急激發生，較徐徐發熱，症狀亦強。

熱感 故發熱症狀，其度有種種，而首先感到者，即所謂熱感。身體有熱，覺全身暖熱。但若如前所述，熱急激高升時，在其初期，反而感覺惡寒。

全身疲敝 其次所見症狀，為全身疲敝，但覺全身疲倦無力，甚不自在。

頭痛 發熱大都兼有頭痛。其度由熱度，其人之個性，發熱之原因而異。如患腦膜炎等時，頭痛極其劇烈。惟此謂為由於發熱，不如謂為腦膜炎之局部症狀。

食慾減退 有熱之時，一般消化機能衰弱，故而食慾減退，尤以由消化系統疾病而發

熱時爲甚。

疼痛 頭痛之外，有時身體各部，發生疼痛。此容於疼痛條下述之。

口渴 身體發熱時，一般皆覺口渴，此蓋因高熱，身體所發散之水蒸汽增加，故而口渴。

痙攣 小孩發熱至四十度或逾四十度時，有時發生痙攣，惟成人則未有此。

又有因發熱而意識昏迷者，惟此謂爲由於發熱而起，不如謂爲與發熱之病症關係較深。

發熱之病症

發熱之病症，爲數至多，不可勝數。一切內科傳染病，除虎列刺（真霍亂）外，無不發熱，祇有高低之差而已。

傳染病以外，如身體某處有急性炎症，亦皆發熱，無論爲腸加答兒，扁桃腺炎，如係急性炎，必然發熱。

世人每以熱爲病，其實熱並非病之本身，祇不過病症之一徵候而已。故有熱時，大多數必另有一處或發疹痛，或有咳嗽，兼發別種症候，據此即可推測其爲何病。

然亦有除發熱外，全然未現出他種症候者。此時醫生欲診斷爲何種病名，或須檢尿，或須檢查血液，或須藉愛克司光線之助，方能確實診斷爲某病。

無他症狀之發熱 自一般言，發熱乃有熱性疾病之初發之症候，故在病之初期，祇有熱而無其他徵候，在此時即要醫生下確實之診斷，實在無理。應靜待之，經過二三日，待疾病之本態，即將現出，然後可下診斷。若在祇有熱而無其他症候時期，決不致有直接陷於危險狀態之事。一般患者對於發熱，每多無謂之推測。自此點言，凡不備熱度表與毫不以發熱爲意之人，以及下層階級之人，醫生實較易於應付。

有發熱經二三日，仍未現出他種徵候者，有高熱連續一星期，仍未現出他種徵候者。此時最可疑者，爲腸窒扶斯或假性窒扶斯。窒扶斯族之病症，除熱以外，未有自覺的症狀，爲其特徵，請讀者牢記此點。今日對於極初期之窒扶斯，雖亦從血液培養細菌，早期診斷，然此却

須有相當之設備，非任何醫生，皆可辦到，故亦祇有靜待醫生之診斷而已。不過腸室扶斯，普通舌之狀態，甚形污穢，且有頭痛，尤其痛在前額，綜合此等觀之，固可約略診斷，然非專門家，仍不能明白。

有頭痛之發熱 有頭痛之發熱，如其疼痛劇烈難堪，且熱逾三十八度者，有腦膜炎嫌疑，尤以有嘔吐時爲然。又如上述室扶斯族之病症，亦有相當之頭痛，祇發熱亦有兼頭痛者。

有胸痛之發熱 有胸痛之發熱，如發熱以惡寒戰慄始，且又右胸或左胸痛，如針刺時，有急性肺炎嫌疑。尤以有咳嗽，有鐵銹色痰，或痰混有血液時，可下肺炎之診斷。發肋膜炎時，亦有胸痛及發熱，惟此時之發熱，不如肺炎之迅速上昇，胸痛如針刺，呼吸則痛加甚，亦有咳嗽，但普通少痰。

有腹痛之發熱 有腹痛之發熱，以發生急性胃腸加答兒時最多，多係由於食傷。有嘔吐，多有下痢，有時便秘。疼痛由飲食而增加，疼痛部位，胃痛係在心窩至左肋骨緣附近，腸痛係在肚臍周圍。又患赤痢時，發熱兼下痢，糞便混有血液及粘液。大便之前後，皆有肚痛。一切

如赤痢等大腸病症，尤以病在大腸下部時，屢有大便之意，而大便總不易下，醫生呼爲裏急後重。

腹部一般堅硬，或腹張緊如大鼓，有肚痛及發熱時，爲急性或慢性之腹膜炎。

有肚痛發熱者之中，如係右側上腹部劇痛，有惡寒時，有胆石嫌疑。尤以繼此發生黃疸時，（發黃疸時，皮膚顏色轉黃）最有胆石嫌疑。

又在左側或右側，有疼痛從腹側後方，擴展向腰部，至尿道出口，又有發熱時，有腎石嫌疑。右下腹部之疼痛及發熱，爲盲腸炎。

有咳嗽之發熱 有咳嗽及發熱時，如熱急激上昇，有鐵銹色痰或血痰者，有急性肺炎嫌疑。有濃痰，有咳嗽，且有長期間高熱或弛張熱等時，有肺結核嫌疑。又有熱及咳嗽外，兼有如魚腐爛之臭味時，爲肺腐爛之病，有患肺壞疽嫌疑。此外患感冒時，有高熱及咳嗽，尤以患流行性感冒爲然。

有下痢之發熱 有下痢之發熱，或爲急性腸加答兒，或爲腸結核等。前者爲急性，有腹

痛，大都服下瀉劑即愈，後者爲慢性，下痢不易即止。熱雖不如急性腸加答兒之高，但易弛張，尤以瘦削蒼白之人，最有腸結核嫌疑。有時發熱兼有便秘，亦多爲腸加答兒，服下瀉劑，通大便後，熱即退。

以上已將發熱之病，大體言及，然多數病症皆有發熱，故以上之外，尙有多數病症。例如有急性關節炎，肌肉僂麻質斯，骨膜炎等外科病症，又有心囊炎，急性心內膜炎等是，因詳專門內科書，故不贅。

發熱時之治法

如係三十八度前後之熱，祇須靜臥，飲食取易消化之食物即可。一般發熱時，大概食慾減退，宜用流動食爲佳，例如吃濃粥，牛乳，卵黃，肉湯之類，假如係患腸窒扶斯者，尤須從早用流動食，既少危險，又可使病減輕。

冰枕冰囊 如發熱近四十度，大都覺頭痛，可於頭部置冰枕，或放置冰囊，心臟部亦安

置冰囊，以靜臥爲佳。然用冰一事，反對者尙多，至今不能普及。

發熱之治法，祇此已可。不必以熱高而張皇，應沈靜以待確實之診斷，然後用藥治療。

解熱劑之亂用 此處對於西藥中之解熱劑，應有一言，請讀者注意。前已言及熱之爲物，乃身體某處有病發作之通告，又發熱一事，多係對於病魔之戰鬥行動。今以有熱，卽照自己意見，亂用解熱劑，與失火時，不肯打救火鐘而妄謂其火已滅，或對於敵人，不使開火抵抗，又何以異。

且將解熱劑不加思慮濫用，必致亂及患者之熱型，而致醫生難於診斷，更因此而延遲確實診斷，引致危險。

又在有熱時，亂用解熱劑，必使本來衰弱之心臟，更加衰弱。且如窒扶斯之熱，更非解熱劑，可以使之下降。縱使一度下降，但藥力過後，熱必又再上昇。熱愈搖動，心臟愈易衰弱。

民間視爲有效之解熱劑，在實際上能退熱者，如取蚯蚓煎湯飲之，則熱降下是也。心所以爲危者，爲其作藥物用之分量，及變成毒物危及人命之分量，其差甚微，誤進一步，一命必

隨熱而俱去。

無論從何方面觀，解熱劑皆不可依常人之見識而妄用之。

醫生對於不必要之熱，或有危險之熱，當然可以經過充分考量後，投以解熱劑，惟此乃係專門見識，決非有熱即用解熱劑也。

我於此敢反覆言之，凡亂用解熱劑者，不知冤死幾多人命。

瀉劑之應用 最後我對於發熱時之治法，請祕授讀者一藥，在醫生未延到之前，患者可以自服，必有效無害。若覺身體發熱，醫生尚遲遲未來時，無論為何種性質之熱，如急激發熱，皆可服瀉劑。瀉劑以用蓖麻子油為最佳。平時可常備蓖麻子油，遇此種時，可用蓖麻油約兩三食匙，和開水飲下。（油輕故浮於水面）若以蓖麻子油味惡不能飲下者，可服 *Laxalol* 藥片一二片，服此瀉藥，瀉下二三次時，由胃腸而起之發熱，多未幾即可解熱。惟右下腹部疼痛發熱，有時為虫樣突起炎，俗呼盲腸炎，宜待醫生指示為是。又係慢性熱時，當然非有醫生指示，不宜服瀉藥。

第二章 呼吸反常

呼吸

凡是活人，無晝無夜，皆必須呼吸。呼吸雖可以人意使之停止片時，但欲斷絕呼吸至十分鐘，却非易事。潛水夫欲入河底海底工作，必須有人從地上或水上送致空氣，或者備有空氣或氧氣入水。此等人比較能停止呼吸較久。

一切生活於空氣中之動物，皆有呼吸。卽下等動物，亦非吸空氣中之氧氣，不能生活。生活於水中之動物，其高等者，亦以鰓吸取水中之氧氣。鯨魚雖棲於水，却無鰓而有肺，故時時浮上水面以吸空氣。捕鯨人卽乘此時以鏢投射而捕之。

呼吸器官 人有肺臟，用以呼吸，將空氣吸入氣管，氣管枝，肺，而吸取空氣中之氧氣。肺臟宛如含有血液之海綿，其中之血液將吸入此海綿中之空氣中之氧氣吸取，而放出碳酸

氣，是以呼氣較吸氣多含碳酸氣。凡物燃燒，非有氧氣不可。人之體內，不絕有物燃燒，故亦需要氧氣。含有物質燃燒所生多量碳酸氣之靜脈血，流至肺中，即在此處與空氣互易其氧氣與碳酸氣，於是本來作紫黑色之靜脈血，又變成鮮紅色之動脈血，流回心臟，而再由心臟流至體內各部。

大氣中氧氣之調節 生息於地球上之動物，為數至多，其中如人類之呼吸空氣，吸取氧氣而吐出碳酸氣之動物又多。自有生物之初，至於今日，即如此生息，照理地球上之氧氣，豈不日漸缺少。而碳酸氣日漸增多。然造物主却極有手腕，既創造動物，又另創造植物，植物皆晝間吸收碳酸氣而吐出氧氣，尤以含有葉綠素之青葉植物為然。因此空氣中之碳酸氣，不致過多。

城市專居人類及貓犬，且又日夜燃燒煤炭汽油，專製造碳酸氣，吸碳酸氣吐氧氣之青綠樹木又少，空氣當然較郊外之空氣，多碳酸氣，養生上郊外生活較佳，其理之一部分，即在此點。

呼吸之生理 所謂呼吸，究係何種事？人類每一分間約有十六次至十八次，由呼吸筋之收縮於不自覺之間，將胸廓提高，同時向前後左右擴張。又界於腹部胸部境界之橫隔膜，亦向下降，於是胸部擴大，胸內之壓力減低，此時空氣即經鼻腔而吸入咽頭，喉頭，氣管，氣管枝，入至肺中。約略肺中之血液，與肺中之空氣，已互易其氣體後（即氧氣與碳酸氣互易）橫隔膜之緊張已弛，而橫隔膜上昇，又胸廓周圍肌肉之緊張亦漸弛，胸廓由自己之重量而下降，同時胸廓肌肉亦收縮，於是胸廓縮小。此時胸內之空氣，因胸內之壓力升高，故又經氣管枝氣管，從鼻呼出，此即所謂呼吸也。

呼吸數 每一分間之呼吸次數，小孩約近三十次，較成人爲多，成人普通爲十六次至十八次。

呼吸困難 普通人之呼吸，極其安靜，在不經意之間爲之，故在常時，吾人概不注意其呼吸。然若有某病爲之原因，則呼吸之次數，有減少或增加者。呼吸次數減少，實屬少見，次數增多，則爲病時所常見。呼吸次數增多而自感痛苦，謂之呼吸困難。

鼻呼吸 呼吸以鼻，乃合生理。觀初生小兒，如鼻孔壅塞，必極痛苦，少有用口呼吸者。

用鼻呼吸，較用口呼吸，有種種利益。從鼻吸入，因鼻道甚長，故在寒季，寒冷之外氣，可先在鼻道得到相當暖氣，而後入肺。鼻塞之人，易損傷咽喉，易患風邪，蓋因從口呼吸，吸入寒冷空氣所致。且鼻有鼻毛，鼻腔較口腔小而繁複，彎曲，故大氣中之塵埃，被阻於鼻，不至吸入肺中。吾人自火車下車後，試啣出鼻涕觀之，必能知有幾多塵埃，吸進吾人鼻腔。鼻涕幾盡為煤烟塵染黑。張口呼吸，不但狀如獸子，而且有種種不利之事發生。

計呼吸數法 計呼吸次數，法極簡單，祇須將隻手輕安於其人之胸，隻手持錶計之即可。呼吸次數，非特別減少，或特別加多，不甚引人注意。非入院患者，普通不計算呼吸次數。

知有無呼吸法 時常有不知有無呼吸之事。例如溺死之人，雖有極淺呼吸，而有時按其胸，却不知究竟有無呼吸。在此種時，可取一鏡，置於其鼻孔前，如有呼氣，必有水蒸氣，鏡面忽翳忽顯，或取細毛，置其鼻孔上而視其毛動否，自可明瞭。

呼吸之變態 有數種動作，可算入呼吸之中，應視為呼吸之變態。如呵欠，噴嚏，咳嗽等

是。呵欠爲長吸氣後之長呼氣，噴嚏爲長吸氣後，閉住聲帶，突然作短而強力之呼氣，咳嗽爲短而又隔短時間之呼氣，通常連續發出。又吃逆（噯）爲突然發作之短而強力之吸氣。如不能了解此說明者，請自己體驗，自能了解。

男女之呼吸方式 男子一般係作腹式呼吸，即縮動其橫隔膜而呼吸。女子概係胸廓呼吸，即用肩呼吸。女人懷孕，因腹部有子宮漲大，將腹腔塞滿，故平常已不甚縮動之橫隔膜，至此而更加不多縮動。在懷孕三月四月之際，屁股凸起，尙不難遮遮掩掩，一過五月，因用肩呼吸，已遮掩不住，人人皆知其懷孕也。

呼吸之調節

上面已敘述呼吸之生理作用，今再言呼吸一事，究係以何理，而能日夜恰當爲之。

呼吸中樞 人之腦中，有調節呼吸之中樞，血液中之碳酸氣增加時，此血液流至呼吸中樞，呼吸中樞即命令胸部肌肉及橫隔膜吸氣。於是橫隔膜一縮，向下降下，胸廓擴大，大氣

遂被吸入肺中，此中樞之興奮既過，橫膈膜力弛，自然浮上，胸廓則由自己重量下垂而縮小。發生呼吸困難時，如血液中之碳酸氣異常增加，例如心臟衰弱，致血液不能十分流入肺中，血液增多碳酸氣時，則呼吸中樞異常興奮，呼吸次數增多。是為發生呼吸困難狀態。此時除上述之呼吸筋外，尚有從軀幹伸附於頸、胸、肩等之筋肉，亦皆加入相幫呼吸，患者因氣欲斷而感苦惱。

有時血液中之碳酸氣並未增加，仍係普通狀態，而因有腦病，呼吸中樞異常興奮，亦使呼吸次數增加。

總之，不問其原因如何。呼吸中樞興奮，則呼吸次數增加，惟其呼吸普通甚淺。故發呼吸困難時，呼吸淺而次數多。平常每一分間祇有十六次至十八次呼吸，竟有增至四十次之多，或在四十次以外者。

特別之呼吸方式 呼吸之調節中，其特異者，為咳嗽，呵欠，噴嚏。

咳嗽 咳嗽為呼吸之一種變態，係由於咽頭喉頭附近至氣管氣管枝附近，發生炎衝，

此一帶之神經末梢，受其刺戟，反射刺戟腦中之咳嗽中樞，而發生名曰咳嗽之特短而強力呼吸。在發此特短之呼吸之先，聲帶緊閉，故肺中之空氣壓力增高。及聲帶突然一啓，壓力極高之空氣遂從鼻口衝出，在其中途之痰塊等，亦自然衝出。

肋膜之神經，受刺戟時，亦發生咳嗽。亦由反射刺戟咳嗽中樞而起。關於咳嗽事，待後段再說。

呵欠 在勉做無聊厭倦工作等時，或者由於血液中之碳酸氣稍形增加，刺戟及呵欠中樞（或者有此中樞）而發生呵欠。

噴嚏 係由於某一種原因，刺戟鼻粘膜之神經而起。如有飯粒進入鼻中，或鼻中堆積鼻糞，或太陽光線射進鼻內，鼻內乾燥刺戟神經，則起噴嚏。

呼吸困難

呼吸困難 連續呼吸淺而次數增多，則患者感覺痛苦。一切可幫助胸廓擴大之肌肉，

皆極力縮動，鼻翼亦在吸氣時縮動，以張大其鼻孔。

呼吸困難。普通係欲盡力多得吸氣，然有時則爲不能呼氣，後者待後再說。

呼吸困難之原因 呼吸困難之原因，如上面所言，以血液中之碳酸氣增加，爲第一原因。故凡血液中碳酸氣增加之病，皆可發生呼吸困難。

凡呼吸道狹隘，則入肺之空氣少，肺內血液之碳酸氣增加。如喉頭氣管等處，生有瘡癬，又如如有物生於喉頭或氣管外部，從外部將喉頭氣管壓迫，又如小氣管枝等有病，粘膜炎分泌增加，將氣管枝塞住，例如患氣管枝加答兒時，又如患肺炎等，肺之一部分，不但被炎衝所生分泌物，將氣管枝塞住，並進而將氣胞填滿，又如有助膜炎，肋膜腔內生水，將其內側之肺壓迫，使肺之一部分，成爲無空氣狀態等時，皆致發生呼吸困難。

肺氣腫 老人及喘息患者等，有患肺氣腫而肺之氣胞減少者。肺之一物，狀態恰如海綿，肺中有許多氣胞，其狀如泡，中含空氣。在此氣胞周圍，有多數毛細血管，流於此毛細血管中之血液，與氣胞中之空氣，互易其氧氣及碳酸氣。（血液以其碳酸氣易空氣中之氧氣。）

若狀如小水泡之多數氣胞，失去其境界之壁，成爲比較大氣胞者，自然血液與空氣之接觸表面，亦比較減少。是以肺氣腫因氧氣與碳酸氣不能充分互易而致發生呼吸困難。

肺水腫 又如肺雖無病，而有心臟病或腎臟病時，肺之血液循環不充分，血液中之水分（卽血漿）滲出氣胞及小氣管枝，或者如皮膚之發浮腫，肺中瀦積水分，氣胞爲水所充塞，是爲肺水腫，此時亦發生呼吸困難。

心臟病 肺及呼吸 雖全然未有病變，而有心臟病，循環至肺之血液，自時間上言，較爲減少時，則血液之碳酸氣，比較不能充分放散，因而血中碳酸氣增加，遂發生呼吸困難。

喘息（哮喘） 小氣管之周圍，尙有筋肉。此筋肉乃不隨意筋，不能以人意使之收縮者。假如今此筋肉收縮，縮小肺全體之小氣管枝，則此時呼吸道全體變成狹隘，自可發生上面所述之呼吸困難，而尤不便於將氣呼出。在呼氣時胸廓雖然縮小，氣胞中之空氣，却不易如常狀迅速從氣管枝呼出，成爲呼氣困難，出口既狹隘，胸廓又縮小，氣胞中之空氣，苦無出路，自然氣胞破裂，五六氣胞，裂成一大空洞，而發生肺氣腫。此呼氣困難，是爲喘息。

所謂喘息，卽時愈時發之呼氣困難。患者每坐起，兩手前撐如蛙，一心欲將空氣呼出。此卽氣管枝喘息，世人所常視爲喘息之連續咳嗽，並非喘息。

發生呼吸困難之病症

發生呼吸困難之病症頗多，已讀過上文者，必能大體理會。

有熱之呼吸困難 請先言有熱之呼吸困難，急激發熱，患者多係健康青年，胸部某處，痛如針刺，同時發生呼吸困難，乃急性肺炎。如兼有鐵銹色痰或痰中有血，尤爲急性肺炎無疑，亦呼格魯布性肺炎。

肺結核之進行者，亦有熱及呼吸困難。患此者概係慢性，患者多爲瘦弱之人。

同屬結核性之病症，有乾酪性肺炎。如某處有結核性病巢，突然破裂，散出無數結核菌，經空氣道，在肺之一相當廣泛部分擴大時，則急激發熱咳嗽，發生呼吸困難，此症較急性肺炎爲少見。

有肺腐爛之病，曰肺壞疽。倉皇吃物，誤噎入氣管，發生腐敗，而發此症。或本有肺結核，其病巢之腐敗菌，助紂爲虐，而發此症。或用麻醉藥，施行手術時，從口鼻等處，有種種液體及血液，流入氣管入肺，如運氣不佳，有腐敗菌在肺中蕃殖，即發此症。此時患者身體發熱，又由其擴大而發生呼吸困難。患者咯出之痰及呼氣，發出如魚爛之惡臭。大都踏入病室，已聞到此種氣味。

因流行性感冒而發生肺炎時，既發高熱，亦有呼吸困難。

患肋膜炎，肋膜瀰積有相當之水，則發生呼吸困難，亦有相當高熱。在有水滲出時，多胸痛減輕，咳嗽亦減。

患心囊炎時，亦如肋膜炎發熱。所謂心囊炎即包在心臟外面之薄膜發炎。心囊如有水瀰積，則心臟不能十分動作，而發生呼吸困難。

患急性心內膜炎時，身體發熱，並發呼吸困難。有急性關節「儂麻質斯」時（儂麻質俗呼風濕症）於心內膜，發生炎衝，而發心內膜炎，或身體某處，有細菌醱膿，有多量細菌

侵入血液中，而發生敗血症，細菌更附於心臟之內膜，而發生心內膜炎，此時身體發熱，又因血液循環不良而發生呼吸困難。此症較急性肺炎，肺結核，肋膜炎，甚為少見。

無熱之呼吸困難 不發熱或祇有微熱之呼吸困難，最多為慢性心臟內膜炎。心臟為使血液向正常方向運行，生有許多關閉之瓣。倘其瓣破損或有瓣之出入口狹窄，發生狹窄症，或者瓣不能完全閉鎖，發生心臟瓣膜閉鎖不全症時，因血液不能充分循環身體，血中之碳酸氣增加，而發生呼吸困難。心臟本來頗有餘力，在瓣破損時，可多出其餘力，以彌補瓣之不完全，而使血液循環，此時自無呼吸困難。但若一運動身體，或患他病，單恃心臟之餘力，不能使血液完全循環，於是發生呼吸困難。

肺氣腫，喘息等之呼吸困難，本來亦未有發熱，但若併發氣管枝加窄兒，則亦發熱。由呼吸困難而起之呼吸困難，亦本來無熱。又大動脈生動脈瘤，或左右肺之間，生有巨大癰瘤，將氣管壓迫時，雖有呼吸困難，亦多無熱。

然右無熱之呼吸困難，如呼吸困難過於劇烈，亦多由呼吸困難之影響而發熱。

呼吸困難之治法

一切呼吸困難，如能安靜靜息，即可減輕。身體少動，則體內所生碳酸氣自少，血中碳酸氣因而較少，呼吸中樞之興奮，自轉緩和。例如有心臟瓣膜障礙等之人，由激動而發生呼吸困難，祇須安靜即可減輕，故首宜安靜。

飲食過飽，則腹中充滿食物，妨害橫隔膜之下降，故發生呼吸困難時，宜祇食易消化之物少許。

凡精神不安，則腦之作用銳敏，呼吸中樞亦然。在有呼吸困難時，如精神不安，精神興奮，不肯安靜，將使呼吸困難加甚。

如有熱，可於頭部安置冰囊，又心臟部亦可置冰囊，靜息以待服藥。

呼吸困難與身體之位置 有呼吸困難時，由身體之位置，可以比較安適，可採用最安適之位置。仰臥比較使呼吸困難加重，可用被墊住頭部背部，使上半身斜躺，可以比較安適。

室中空氣多碳酸氣，將加重呼吸困難，故在狹小室中，叢集多數之間病人，殊不相宜。由此見地，醫生當常使患者吸入氧氣。

要之，呼吸困難，祇係一症狀，第一應消除其原因。

咳嗽

咳嗽之原因 咳嗽為呼吸異狀之一，由咽頭，喉頭，氣管，氣管枝等粘膜感受刺戟而起，又肋膜感受刺戟，亦發咳嗽。

咳嗽之目的，濕性咳嗽，乾性咳嗽 咳嗽本為短而強烈之呼氣，欲衝出呼吸道中之異物者，故有咳嗽時，大都必有痰咯出。有痰之咳嗽，謂之濕性咳嗽，無痰之乾咳，謂之乾性咳嗽。呼吸道感受刺戟而發咳嗽，故呼吸道有炎，衝腫起時，發生咳嗽。或多分泌物，刺戟呼吸道，則發咳嗽。或有物從鼻，口，墜入呼吸道，刺戟呼吸道粘膜，則發咳嗽。此時之咳嗽，蓋欲將其異物衝出以外也。

吸入刺戟呼吸道之氣體亦發咳嗽，例如赴含硫磺溫泉地時，吸入亞硫酸氣，或吸入綠氣等，其氣刺戟呼吸道而發咳嗽。

患肋膜炎，肋膜受到刺戟，亦發咳嗽。

咳嗽中樞 如上面所述之咳嗽，係由咳嗽中樞興奮而起，故祇須刺戟咳嗽中樞，自可發生咳嗽。假如腹部有病，從此所發之刺戟，可使咳嗽中樞興奮，自亦可發咳嗽，此種事實，問亦有之。

咳嗽有長久繼續者，有短時間即止者。咳嗽連續密發時，患者來不及吸氣，概感痛苦，尤以有胸痛時，胸痛由咳嗽而加強，故痛苦亦甚。咳嗽之第一目的，係欲將呼吸道之異物衝出，故由異物而發之咳嗽，祇須異物被咳嗽衝出，咳嗽即止。將一大痰塊咯出，咳嗽即止，此乃人之所知者。

然若非由於異物，祇係呼吸道受到刺戟，或如肋膜炎時之咳嗽，普通甚不易即止。此種時之咳嗽，病人甚感痛苦。

發作性咳嗽，喘息。咳嗽又有於一時發作者。在全然未有咳嗽後，於一時又發咳嗽，連續若干時間。以時發作之咳嗽，最常見者，為喘息後之咳嗽，因呼吸困難發作後經過片時，呼吸道分泌增加，故發強烈之咳嗽也。

肺之空洞與咳嗽。肺中有時生出空洞，例如患肺結核等時，肺之一部分組織，全然死滅吸收，則於肺中生出空洞。此空洞如有一處與健康氣管枝相連，則空洞中痰愈積愈多。至於將空洞積滿。本來空洞之壁，係病態組織，神經亦少，中雖有痰，仍不起咳嗽。但若痰量愈積愈多，或由身體之位置，痰流出健康氣管枝時，則發生咳嗽，一直連續至將空洞中之大部分之痰咯出乃已。

氣管枝擴張症。又有曰氣管枝擴張症者，為氣管枝作病態擴張之症，此時擴大之氣管枝中，亦有痰滯積。此擴張之氣管枝部分，神經亦係病態，故雖有痰仍不起咳嗽，但由身體位置，或由痰量增加，痰溢健康氣管枝時，則發咳嗽，將痰咯出。此時之痰亦有惡臭，與肺壞疽相同，有魚爛臭氣。

就寢時 有慢性氣管枝加答兒或患風邪等時，在就寢時，有突發咳嗽甚烈者。此蓋因從鼻口，吸入床中之溫暖空氣，刺戟病態之氣管及氣管枝，故發咳嗽。反之，朝間吸入寒冷空氣，其冷氣刺戟呼吸道，亦有發咳嗽者。

發咳嗽之病症

風邪 人感風邪，則發咳嗽，故稱風邪爲萬病之原。然叩以風邪究爲何種事，則無人明瞭，患風邪之本人以及醫生，皆不知風邪究係何事。

一般世人似乎以發咳嗽，流鼻水，或發熱，總稱之爲風邪。如此則風邪真可稱爲萬病之原。夫發咳嗽與熱之病，其數無限，在尙未能決定其爲何病時期，卽世之所謂風邪也，謂風邪爲萬病之原亦無不可。

此風邪之病名，未免太不得要領，最佳爲用較合學術之語。如強欲留風邪一語，應以受寒氣而致上氣道（卽鼻腔咽喉頭，喉頭一帶）發生炎衝，謂之風邪。

高熱與咳嗽 有高熱又有咳嗽，首爲急性肺炎。多有胸痛，痰作鐵銹色或混有血液。又有高熱，咳嗽，而咽喉痛者，爲扁桃腺炎，或白喉，或咽喉頭加答兒。如係扁桃腺炎，試使患者將口張開，將舌壓下觀之，可見咽喉口兩側之扁桃腺紅腫，其深處附有凝結之白色物點點。如爲白喉，則喉口處處粘附有灰白色或綠黑色，綠青色物。成人患白喉者，比較少見，如係白喉，傳染小孩，甚屬危險。扁桃腺炎與白喉，醫生亦每不易分別。如爲咽喉頭加答兒，則咽喉頭紅赤。

此外如肺結核，肺壞疽，亦皆有熱及咳嗽。肺壞疽之咳嗽有惡臭。

肋膜炎亦有熱及咳嗽，在尙未有水滯積之間，或乾性肋膜炎，有胸痛又有強烈咳嗽。

無熱之咳嗽 無熱之咳嗽，以慢性氣管枝加答兒，氣管枝擴張症，慢性之肋膜炎爲多。有時亦有發熱，自不待言。

喘息之強度發作時，多有發熱，有呼吸困難，有痰咯出。

咽喉頭一帶，有炎衝時，則發咳嗽，同時有聲啞者，尤以患白喉時爲顯著。

咳嗽之治法

必要之咳嗽與不必要之咳嗽 咳嗽乃欲將呼吸道之障礙物咳出之反射作用。故咳嗽多屬必要。但如肋膜炎時之咳嗽，則與呼吸道無關，故無何種必要，徒使患者痛苦而已。

一般無何痛苦之咳嗽，無論其原因為何，概無須特加治療，然縱屬必要之咳嗽，假如其程度激烈，使患者感覺痛苦，食慾消失，並害及睡眠者，則須加以治療，此時之醫生，可給患者以鎮咳劑。

病室之保溫 有感覺痛苦之咳嗽時，病室宜保持相當溫暖。室溫大體以華氏六十度前後為宜。最佳為用電氣火爐，如無電氣設備，則用他種火爐亦可。如用無烟囪之煤爐或火盆者，因其盛發炭酸氣，須注意流通空氣。保持室中溫暖，又須注意室中空氣濕度，宜於火爐上置水，使之蒸發水蒸氣，以免室中空氣乾燥，僅如此已極能使咳嗽鎮止。

吸入水蒸氣 如因呼吸道之病發生咳嗽，吸入水蒸氣，可使咳嗽鎮止。尤以乾咳時，呼

吸道雖有分泌物，濃厚不易咯出，一吸入水蒸氣，痰即易咯出，咳嗽即止。吸入劑用食鹽水或小蘇打水皆可。用水百瓦，加食鹽或小蘇打半瓦，使之蒸發吸入。或兼用食鹽及小蘇打亦可。
(藥房有吸入器出售)

頸部施行濕布 如係頸中有疼痛之咳嗽，咽喉有病時，可於頸之周圍施行濕布。所謂濕布者，係用藥房所售棉花或絨布，濕水，或濕鹽水，或濕熱湯，稍絞乾，裹於頸之周圍，上覆以廣於濕布之油紙，油紙之上，再裹以繃帶。油紙須廣闊方佳。如經二三小時，濕布已乾，甚有效果。

吃 逆

吃逆為呼吸之一異型，試言其大概。

吃逆之病理 所謂吃逆，乃橫隔膜之痙攣，橫隔膜時時作痙攣性收縮，向下降下，則胸廓突然擴大，空氣突然從鼻口，吸入氣道。因空氣突然吸入，故感相當之痛苦。

昔時謂吃逆連續二十四小時則死，此言不知出自誰人之口，並不確實。醫生曾見過連續吃逆四十八小時，却未見有直接死於吃逆者。

吃逆之原因 吃逆之原因，大多全不明瞭，但亦有原因明瞭者，如患腹膜炎或腦有病發此是也。

吃逆久久連續時，患者甚感痛苦。衰弱患者等，由吃逆而愈衰弱，使心臟之力愈弱。此時雖用種種治法，然多不易使之停止。

吃逆之療法 古來對於吃逆，有種種禁壓之法。有人用水一碗，上置一箸，將水飲下，云可止吃逆。又有人出不意拍患者之背，使之一嚇，云亦可止吃逆。又如患者為婢女，主人可故意假怒，責其何故在面前放屁，婢女受不白之冤，氣無可出，據云亦可鎮壓吃逆。或云將極鹹之鹽水，一口飲下，亦可見效。

在經驗上，視為最有效果者，為取柿蒂七八個，用水一小碗煎至半碗，分二三次飲下。嘗有某間人，連續吃逆不已，電邀某名醫往診，某名醫覆電，命其煎柿蒂飲之，遂治，由是有名於

時。然吃逆有無論如何不肯止者，醫生亦每束手無策。我前曾診治一腸窒扶斯患者，病甚危篤，吃逆不已，全身已現紫。我知患者平生嗜酒如命，以其將死，故使之飲酒數杯，以與世訣。不料飲後吃逆頓止，心臟亦頓強，吃逆竟愈。

如係健康之人，使之舐其自己足底，或使啣自己足趾，亦有能止吃逆者，大約係由於強屈其身體而治愈耳。

窒息（斷氣）

吾人雖可以已意停止呼吸片時，然逾某程度，則已苦不能忍而復呼吸。

窒息之原因，用繩絞頸，或用繩吊頸，氣道被扼，不能呼吸，則窒息。人處於空氣以外之氣中，亦祇有窒息而已。如中煤氣毒而窒死是也。又人入水中，雖欲呼吸，而無從得空氣，終至水吸入氣道而窒息。

如右所舉，凡不能呼吸，失去知覺而死者謂之窒息。人窒息時，在其死前，先有假死，此時

人雖似已死，而實未死，氣雖已斷，而心臟仍微微搏動。

窒息之治法 人窒息，在假死狀態中，祇須救治得法，即可還魂。心臟是否尚仍搏動，極不易明瞭。醫生用聞症筒細聽，亦多不能明瞭。

如見人窒息，可將其扛出戶外空氣中，如係溺死者，宜暖其腹，又按其腹使水盡量吐出，解開衣服，使之仰臥，撬開其口，盡力將舌拖出，施行人工呼吸。其呼吸次數，以每分間二十次左右為度，次數不可過多。

人工呼吸 施行人工呼吸法，為使假死者仰臥，一人作騎馬狀，跪跨於其上，面向假死者，兩手張開，安於兩側胸前，稍用力將其壓下，使之呼氣，即放手使之吸氣，此此反復行之，是為人工呼吸，其次數以每一分間二十次左右為度，人工呼吸，至少須連續行一小時，方可如運氣佳時，可感到心臟搏動，或已微有呼吸。此時醫生又為之施行注射等。能如此救活一人，勝造七級浮屠。

第三章 血液循環反常

脈搏

古來醫生診病，最重診脈，醫生可以三指，斷定人之吉凶禍福。人之一生，在法律上，係從其生下地起，至其死止。在醫學上則以心臟在母胎內開始搏動，為個人生活之開始，以心臟搏動停止，為個人生命之終。故心臟麻痺，亦即是死。人每恆言，某某以心臟麻痺而死，此何異言某人因死而死，實不可通。在死因不明時，不得已言其係心臟麻痺，將來醫學進步，此心臟麻痺之死因，必有一日被人勾消之時。

診脈之部位 診脈之部位，祇須有相當粗大動脈可從外部觸得者，固無論何處皆可，但普通係在前膊拇指側腕部診之。本來診一側已可，然患者大都伸出一手診脈後，又伸出他一手，醫生無法，只得又診一次。

診脈所診何事？首可從脈之大小，強弱，遲速三方面檢查，此外並可檢查脈管之硬軟。

脈之大小 脈之大小，即脈搏動時與不搏動時之血管粗細之差。自同一人言，心臟搏動時，自心臟射出大動脈之血量多少，可左右脈之大小。心臟之瓣膜有障礙者，心臟搏動時，心臟內血液有一部分逆流，脈亦變小，或本來心臟內血液量少者，脈亦自小。

脈之強弱 脈之強弱，由心臟搏動力之強弱而左右之，心臟搏動力強，脈亦隨之而強。此強與大，全然另為一事，脈強即緊張強，所謂血壓高是也。

有曰大動脈瓣狹窄症者，乃大動脈接連心臟處瓣口狹窄之症。此時因出口狹窄，故從心臟射出之血量不多。出口狹窄，故血液射出需時較久，較出口廣大者，在一瞬間之血量較少。

然因欲經過狹窄出口，射出血液，故心臟盡力收縮。故此時脈小而緊張強。大小與強弱另為一事，於此當能理解。

脈數 脈之次數與心臟之搏動數相等。

以此在診脈時，注意此三方面。然非醫生欲以三指診知脈之大小強弱，殊非易事，祇有脈數大體可以明白無誤。

計脈數法 計算脈數，正確方法，宜一方視錶，一方計算至一分間即得。祇計算十五秒而以四倍乘之，易於錯誤。

健康人之脈數 健康成人之脈數，每一分間普通為七十左右，運動或入浴，則脈數增加。故欲計算脈數，應在安靜時計算之。女人等神經質之人，自己計算脈數，有因神經興奮而脈數增加者，自己計算，易於錯誤。

有種病症，脈搏有多至一百四十或更多者。此時普通脈小，有數不勝數者。

脈數減少，脈結代 有種病症脈數減少，有一分間減至四十或三十者。

又脈有時時斷絕者，謂之脈結代。即脈不整也。此時在實際上，心臟有一次未搏動者，又有心臟之搏動稍稍提早，因其時心臟射出之血量較少，脈未感到搏動，故覺脈搏少去一次。有時心臟之搏動，或速或遲，變成不整。

動脈硬化症 脈管之硬軟，至爲重要，近來人所常言之動脈硬化症，卽全體脈管管壁變硬之謂。診視手之血管，對於身體全體血管之硬軟，亦大略可以想見。

心臟之鼓動

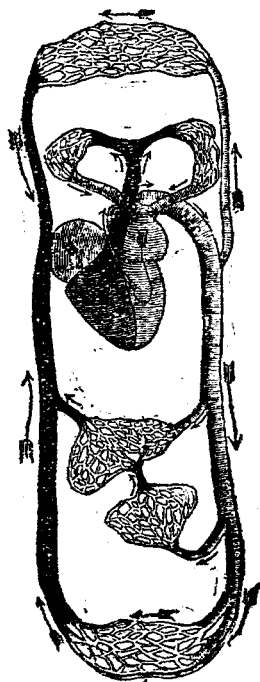
心臟分爲左右二部分，左右相合，成爲一跳動之肉球。

心臟之構造 左右心臟，又分隔爲上下二部，上爲心房，下爲心室，左右心房，左右心室之四部分，相合構成心臟。

血液循環 左右心臟，分工合作，右心所司者，爲將血液送爲肺臟，左心所司者，爲將血液送至肺以外之全身。

循環全身，吸收多數碳酸氣之黑紫色靜脈血，悉集合流入右心房，右心房收縮，卽流入右心室。右心房與右心室之交界有三尖瓣，所以防血液之逆流。

人 體 之 血 液 循 環 圖



右心室收縮，則血液流入肺動脈，肺動脈之起始部亦有瓣，名肺動脈瓣，亦所以防血液逆流，流入肺中之血液，在肺中放出碳酸氣，而吸取空氣中之氧氣，本來為黑紫色之靜脈血，遂一變而為鮮紅色之動脈血，流入肺靜脈而入左心房。左心房收縮，則流入左心室。左心房與左心室之交界亦有瓣，因狀如僧帽，故名僧帽瓣，亦所以阻血液之逆流。左心室收縮，則血

液流入大動脈。大動脈之起始部亦有瓣，即名大動脈瓣，亦所以防血液逆流，流出大動脈之血液分散流至全身，在循環全身之間，吸收碳酸氣，而給與氧氣變成暗紫色之靜脈血，復流回右心房，是為血液循環。

左右心房同時收縮，左右心室亦同時收縮，首為穿入左右心房之靜脈入口部分，最先收縮，此為心臟收縮之導火線。此部分大體每一分間約搏動七十次左右，此部分收縮，則其刺戟傳及左右心房壁之筋肉，心房開始收縮，心房內之血液，遂流入心室。傳及心房刺戟，又傳至心室，於是心室開始收縮，此時心室與心房交界之瓣閉鎖，故血液不能再逆流入心房，而流出動脈。血液流出動脈後，心室即又擴張，流出動脈之血液，又欲向心室內逆流，幸動脈之起始部各生有動脈瓣，阻止血液逆流，故血液不致再逆流入心室。

如上面所述，血液循環，可以暢行無阻，若某瓣有病，或某瓣口過狹，則妨害血液之流過，是為狹窄症，心臟為使血液，強流過狹窄瓣口，勢不能不多費其收縮力。又如瓣不能完全閉鎖，是為瓣膜閉鎖不全症，則血液不免逆流，自該部以上，不免壅積血液。心臟為減少血液之

藥積，亦勢不能不多費其收縮力。

不整脈之原因 心臟之收縮情形，已如上面所述。有時心房之壁，有亂自隨時收縮者，此時其刺戟傳於心室，於是心室亦亂自搏動。

又心臟之一部分，有非時之收縮時，則其刺戟傳於心室，而使心室搏動。此時因心室收縮太早，心室內之血液少，流出動脈之血量亦少，故脈有時未感到搏動，或雖感到搏動，而搏動甚弱。其次雖有正當收縮，起於心房，傳於心室，因心室筋肉，一度縮動後，則片時不感受刺戟，故此刺戟，心室不起收縮，因此而有比較長時間不感到脈搏。

又有時心房雖仍正常收縮，而因其刺戟傳至心室部分斷絕，有心室不繼心房而收縮者。此時心室係自己任意搏動。心室自己搏動，一分間祇搏動三十次至四十次，故脈搏亦減為三十至四十。

以上將心臟之跳動，大略敘述。讀者如能十分理解，可以知人之心臟如何按步就班，從事工作。

後段之心搏不整，因頗有趣味，故言之較詳。

脈數之反常

脈數有時增加，又有時減少。脈之搏動間隔，有均整者，有不均整者。

脈數增加 脈數之增加，有種種程度。普通健康時之脈數為每一分間約七十左右，有增加為九十者，有逾百者，又有增至一百四十者。

健康時之脈數，亦由人而有差。小孩之脈數較成人為多。成人之中，有平常脈數近八十者，又有祇有六十左右者，是蓋由其人之性質而然。

在健康時，又由身體之動作而使脈數增加。例如飛跑或角力，則脈數增加。此時脈數之增加，係與體溫之調節有關。

肌肉之運動激烈，體內發生溫熱加多時，為發散此額外之熱於體外，必須血液循環旺盛，使流入肺中血量及流經體表皮血管量加多，使呼吸多將熱發散，又使體表多將熱發散，

故吾人工作時，脈數亦增加。

發熱與脈數增加 與上述大略同理，在身體發熱時，脈數亦增加。因熱血直接刺戟心臟，及與心臟收縮有關之腦及脊髓之中樞，流入熱血，中樞興奮，而使心臟增加搏動。一般身體有熱，脈數亦隨之增加，大約體溫增加一分，脈數增多四次。如患肺炎，流行性感冒等時，脈數皆照發熱之比例增加。

然亦有脈數不照熱度之比例增加者。如患腸室扶斯時，熱度雖高，而脈數則較少，爲其特徵。

因某種原因，血液循環不能通順時，心臟被強作額外工作，因而脈數增加。例如腎臟有病，害及血液循環，或心臟瓣膜發生障礙等時，則脈數增加。在此種時，患者如勞働身體，脈數尤愈增加，心臟衰弱時，因不能強力搏動，故增加搏動之次數，因此在心臟衰弱時，有多數無氣力之弱小脈搏。

脈數減少 有腦中壓力增加病症，則脈數減少。腦中有減少心臟搏動中樞，此中樞受

刺戟，則心臟搏動減少，而脈數減少。腦內壓力增加，則刺戟此中樞。

腦腫瘍 使腦中壓力增加者，首爲腦腫瘍。腦中有時發生癰瘤，因頭蓋四周皆係硬骨，在頭蓋內生出癰瘤，自然腦內壓力增加，發生腦腫瘍時，脈搏有一分間祇有三十次者。此時普通無熱。

腦膜炎，發腦膜炎，腦及脊髓，生出病態分泌物時，則腦內壓力增加，脈數減少。

腦與脊髓相連，其中有平時貯有液體之空洞，用注射針自腰處刺入脊梁中，則其液流出，測定此液之壓力，即可知腦內之壓力。

房室解離症 非脈不整，脈搏以同樣間隔搏動，而脈數非常減少之病症，除右腦腫瘍，及腦膜炎外，又見於心臟本身病症。如前所述，心房收縮，其刺戟傳至心室之道斷絕時見此。此時心房雖有七十左右搏動，而心室則自任意搏動，祇有三十左右搏動，故脈搏亦祇有三十左右。以前患梅毒之人，後日其聯結心房心室間之筋肉變性，有發生此種遲脈者。

可算入脈數反常之中者，尙有不整脈。卽脈之搏動不均整者。前在心臟之跳動條下，已

大體述及，故不贅。

鬱血充血

凡血液循環發生障礙，血液停滯於全身或一局部，謂之鬱血。

有鬱血處，因血液長久停滯，血液多含組織內之碳酸氣，故其部位作暗紫色。且長久有鬱血時，血液中之水分，滲入組織中，則發生浮腫。鬱血過久，其組織必致失去生活力變成死物而腐脫。

全身鬱血 全身發生鬱血者，首為心臟衰弱及心臟瓣膜發生劇烈障礙。此時露於外面之部位，現出紫色者尤以手足尖端，鼻頭等為然。因血液循環不充分，流入肺之血液少，故血液之碳酸氣增加，發生呼吸困難。其次發生浮腫。浮腫最先現於身體之中下部分，例如足等部分，其後則見於全身，顏面等亦發生浮腫。

局部鬱血 局部鬱血，見於種種部位。在有靜脈之部位，有時發生血栓，（血栓即血塞

子，血管內血液凝結，成爲塞子（將血管塞住者），自該部以下末梢部位，發生鬱血，該部變成紫色，又皮下出血，皮膚現出紫色斑點。

鬱血之中，其特異者，有肺之鬱血，及門脈系統之鬱血。

肺之鬱血 心臟許多瓣膜之中，上所述之左心房與左心室交界之僧帽瓣，有障礙時，則血液不能完全流入左心室，壅積於左心房，進而使肺發生鬱血。

肺發生鬱血，其鬱血部分廣大時，因呼吸方面減少而發生呼吸困難，發生咳嗽，咯出之痰，含有多數泡沫，有時混有血液。

門脈鬱血 所謂門脈，即穿入肝臟之靜脈，腹部之一切器官，如胃腸，脾臟，膀胱等之血液，皆一度集於門脈之一血管，而穿入肝臟之中。此血管在肝臟中，再分爲毛細血管，環流於肝臟，其後流集於肝臟靜脈之一血管，再流入下大靜脈，而流回心臟。

腹水 若肝臟有病，失去此門脈系所分出之毛細血管之大部分，則流入腹部器官之血液，因去路被阻，勢必停滯於該器官，倘長久如此停滯，則腹腔內必致積水，是爲腹水。此時

腹脹如五石瓠，滿腹皆水。如血液再無去路，則自胃壁腸壁等處出血。脾臟本來為血管極多之器官，故而脹大，於左腹側，現出巨大堅塊。如此時血液尚不能疎通，則普通極細之腹壁血管脹大，使腹部之血不必經過肝臟，可以流回心臟。此時可見腹部皮下，脹大之血管，蜿蜒如小蛇也。

胃腸之出血，或成為吐血，從口吐出，或成為下血，從肛門泄出。

此病名肝臟硬化症。

充血，生理的充血。所謂鬱血，概係指靜脈血之停滯，若局部之動脈血增加，則謂之充血。

一切身體正在動作部位，生理上必發生充血。例如勞動手足，則此部位多需血液，於是發生充血，現出紅色，蓋因血管擴張故也。又胃消化食物時，亦發生充血，人用腦時，腦之血管亦擴張。

腦充血。充血之中，成為問題者，為腦充血及肺之充血。如因某種原因，流入腦中血液

過多時，則顏面潮紅，感覺頭痛，甚者嘔吐眩暈，終而失去知覺而倒下。老人在非常興奮等時，有逆上而倒下者，即腦充血。此時宜將其頭放高，用冰冰冷其頭。

肺之充血 肺之充血，較爲罕見。在肋膜腔內有水瀦積時，急劇將針插入抽去其水太多，則肺突然擴張，而發生充血。此時發生咳嗽，又咯出多量混有泡沫之痰，有時混有血液。故醫生抽取肋膜積水時，斷不一時即將全部抽乾。

凡心臟作強力多數搏動時，則致全身充血，身體有熱時，全身呈紅色，即是此理。

貧血

鬱血充血之反面則爲貧血。亦有全身之貧血及局部之貧血。

全身貧血 全身之貧血有三種。一爲實際血液量少，一爲血液量並不少，祇係血液中之赤血球少，一爲赤血球中之有用成分之血色素減少。

凡貧血則該部分蒼白，此爲貧血之一般左證。

大出血 全身貧血之最著明者，爲有大出血時。如受重傷，流出大量血液，或由咯血，吐血，下血，有多量血液，流出血管外等。此時因出血急激而且多量時，則體內之血液量，實際減少。在此種大出血時，對於貧血最爲敏感之腦，首先反應，發生腦貧血症狀，脈細小，眼眩暈，心作嘔，出血流出全身之血之四分之一以上時，患者多不可救。此種時以止血爲第一要事，對於腦貧血，亦須急加救治，關於此等事，容後詳述。

在此種大出血，如幸得止血，組織內之水分，即流入血管內，努力增加血液之全量，故未幾則全血量即見恢復，但血液中最重要之赤血球之增加，則尙需時日。因此暫時血液減少，紅色，患者顏面蒼白。雖赤血球之數漸次增加，然新生成之赤血球，含色素不多，故血液之色，仍不甚紅。患者依然顏色蒼白。若突然立起，易發生腦貧血，胸作嘔，眼眩暈，心驚跳不已。血液之量不足時，醫生爲增加患者血液，或爲注射食鹽水，或爲注射他人血液，在未注射之前，如患者能飲者，可先使飲淡食鹽水。

又出血後經二三小時，全身之血液量已恢復，祇赤血球或血色素不足者，宜給與患者

以滋養易消化飲食，又使服鐵劑。或譚遜氏補血精。

局部貧血，腦貧血。局部貧血中，應特舉出者為腦貧血。腦貧血有為全身貧血之一症狀者，又有全身之血量及血液之性狀，並無變化，祇腦發生貧血者。

腦貧血之為全身貧血之一症狀者，當然不成問題，全身未貧血，而發生腦貧血，則為腦之血管，發生一時性收縮。其原因有全屬神經性者，又有由其他身體部位有疾病反射而致血管收縮者。前者之發生，大都為本來神經性之人，或患有神經衰弱等易於過敏病症之人，突然立起或入浴過久而發此。

腦貧血之症狀為首先顏面蒼白，眼前黑暗，感覺眩暈，次胸次作嘔或者嘔吐，終而倒地，流出冷汗，失去知覺。

本來有幾分全身貧血之人，尤易發生腦貧血。

發生腦貧血時，宜速使患者仰臥，將頭放低，以葡萄酒作為興奮劑，使之飲下，大都未幾即可恢復。脈雖細小，却從未有由腦貧血死者，可以不用憂慮。

患者或全無知覺，或未有十分知覺，此時強使將水飲下，有誤嚥入肺者，又在意識不明時嘔吐，其嘔吐物，被吸入氣管，後日致起肺炎，或發肺壞疽，應加注意。患者如起嘔吐，宜捧其頭使側向，使吐出之物，易於吐出口外。

脫疽 有曰脫疽之病，爲足一隻爛脫之病症。大都爲老人，足之粗大血管硬化變狹，流注其足之動脈血不足，在普通安靜時，固無何種障礙，但如行長道，則足需要多量血液，因血管狹窄，而不能應其要求，則該足自然疲軟，或發生疼痛，行路蹣跚。此狀態久久繼續，血管愈狹，則其足由時常貧血，而抵抗力減弱，終而偶由受傷等，自足之尖端漸次腐爛，其後卒至非將此足截去不可。

除右以外，身體處處，皆可發生局部貧血，因係少見，故從略。

出 血（流血）

出血之原因 凡血管被割破時，則有血流出。如被割破者爲動脈，則血液迸射而出，故

流出之血量亦多。如割斷多數毛細管，則血液微微沁出，如係割斷靜脈管則有暗紫色之血滲出。

出血發生於外部者，謂外部出血，發生於身體內部，爲目所不能見者，謂之內出血。

外出血 有外出血時，首宜從速止血。如係輕微流血，本來血液流出血管外，卽自凝結，將血管傷口塞住，故雖放置之，亦自能止血。

若有相當多量出血時，非有法處置，則不能使之止血。世俗對於流血，慣用紙錠灰香灰之類止血，蓋因此等物，觸及血液，可助血液之凝固，惟此等物中，每不免不潔，混有種種病菌，故每致傷口化膿。最妙爲用消毒之棉紗棉花之類，壓住出血部，大都如此卽可止血。

如係割斷大動脈，血液迸出時，可將出血部之接近心臟部位，暫時緊縛。例出前膊出血，可用布帶或橡皮管將上膊緊縛，可以暫時止血，以待醫生救治。但若頭部出血，却不能將頸緊縛也。

內出血 內出血中之重要者，爲氣道之出血，消化器之出血。氣道卽氣管氣管枝，肺等

之出血，皆係咯出，故謂之咯血。食道、胃等之出血，從口吐出，則謂之吐血。腸下部之出血，係從肛門泄出，謂之下血。

咯血 咯血最多爲肺結核，氣道之出血，血液之色鮮紅，隨同咳嗽咯出，多混有泡沫。咯血之量，種種不一，極輕度者或痰中略有血絲，或混有血塊，多者或咯出鮮紅血一小杯，或咯出相當多量血液。大抵有咯血時，本人及側近之人，對於咯出血量，皆不免有實際以上之估計，譬如祇有一小杯之血，則覺有五杯之多，有五杯之血，則覺至少有十杯也。

咯血係呼吸道（即肺、氣管、氣管等）之出血，故大都係隨咳嗽咯出。有時咯血一度吞下胃中後再吐出，於是咯血變成吐血。

咯血時之注意 有咯血時，決不必驚慌，咯血不止，立即死者，極爲少見，此時心宜鎮靜，上床靜臥，心臟部可置冰囊，禁絕一切談話，如有要事，可以筆談代口談。有咯血時，飲下鹽水一杯，固亦屬一法，然却非一定必要。

咯血時，過於咳嗽，固然不宜，然細少咳嗽，却勢非得已，要之心宜鎮靜，以待服藥。

發生咯血之病症。咯血之原因，最常見者爲肺結核，且多發生於其初期。向來健康之人稍過於運動，或者入浴，或飲酒高歌，忽然覺喉底作癢，微暖，試一咳嗽，竟咯出血塊，或咯出茶杯一二杯之鮮紅血，此種出血大都安靜即可止血。凡人嘔紅，心中當然不快，然與其肺尖稍有病，尚不自覺，致病日深，反不如得咯血之警告，知早日治療，將病醫愈，故此種咯血，亦不一定可厭也。

肺結核已至末期，熱度升高，身體尪瘦，又有盜汗等，故本人亦自知患有肺結核，有時在期出血者。此時之治法，亦與前者相同即可，大都血未幾即止。

此外間有氣管內有大動脈瘤破裂，而致發生咯血者，惟此等事極其罕見。

吐血 血出自氣道，由咳嗽而咯出，謂之咯血，血出自食道，胃，十二指腸，從口吐出，則謂之吐血。吐血之血量亦有種種，大都係與胃液及食物之殘渣一同吐出，故對於血量，每估計過多。血液之色，多作黑色，未混泡沫，與吐出食物時作同樣狀態吐出。

吐血時之注意 如吐血時，心宜鎮靜，上床靜臥，勿飲湯水，以待醫生來診，切不可驚慌。

發生吐血之病症。發生吐血病症有種種，最多者為胃潰瘍，乃胃潰爛之病。此時心窩處有疼痛，試按此處，則痛增劇，但亦有全無疼痛者。

次有類似胃潰瘍之十二指腸潰瘍，從此處流出之血，流出胃後，再從口吐出。胃癌患者，有嘔吐時，有吐出如咖啡渣之物者，此亦為有出血之證。

此外間亦有他種吐血病症，如食道血管破裂之類，然極少見。

咯血與吐血之別。咯血與吐血之分別，至為重要，在咯血吐血時，多難得恰有醫生在側，故患者及其側近之人，必須細察當時情狀，以告醫生，方不致誤其診斷。患者在吐血咯血後，不可過於談話，醫生之診視，亦須力從簡單，方免再出血，故患者及其側近之人，有詳知咯血及吐血之分別之要。

咯血係隨咳嗽咯出，吐血則未有咳嗽，如普通之嘔吐吐出。咯血之血作鮮紅色，吐血之血，多為暗紫色。咯血混有泡沫，吐血多混有食物殘渣。

右為咯血與吐血之分別，宜熟知此數點，庶遇到此種意外事時，能應付裕如。

下血 血液從肛門泄出，謂之下血。或大便時便中有血，或有便意，上廁後，下紅血。

大便後有血淋漓，多係痔瘡流血。雖祇有些少出血，假如每日繼續，仍致發生相當貧血。便中有粘液（如鼻涕狀）及血液，為大腸加答兒，尤以赤痢為然。

此外有胃潰瘍及十二指腸潰瘍，此等處之出血，亦有從肛門泄出者。又腸竇扶斯患者，有腸出血。消化器之比較上部之出血，大都作暗紫色，從肛門排出，非加以注意，每不知為血液。如見可疑之糞便，不妨留下少許，以示醫生。

血尿 尿中有混有血液者，一般呼為血尿。無何種疼痛而下血尿，多係腎臟出血，為急性出血性之腎臟炎。有並未發熱，祇有血尿為其最初之徵候者。

又有祇最初放出之尿，混有血液，尿道口有疼痛者，此為尿道炎。

祇尿多時有血尿，多為膀胱出血。關於尿之一事，另於後段尿之異狀處詳述，今姑止於此。

腦溢血 屬於內科之內出血中，非一述不可者，為腦髓中之出血，即腦溢血是也，年逾

四十歲之人，忽然倒下，知覺昏迷，睡去半日或一日，及醒覺後，乃覺左或右半身不遂，此即腦髓內之出血，俗呼中風。

腦出血由出血量多少，及其部位，其徵候亦異。出血量極多時，患者突然失神倒下，睡經半日或一日，全不再醒而死。出血量為中等程度時，大都失神半日或一日後，又再醒覺，現出與出血部位相應之徵候。如出血之量極少時，或祇一時目眩，或者朝起發現手足不遂，未至全然失神。所受出血之影響，由出血之量而種種不同。

又由出血之部位而異其徵候。例如在大腦內部最常出血之內核處之出血，係發生左或右半身麻木，顏面半側筋肉弛緩，口角歪斜，涎從一方唇端流出，左側或右側手足不遂。當然其麻木程度，由出血之量而有輕重。此種之腦溢血最多。其他部位，亦可出血。例如不幸有在延髓出血者，普通係突然倒地暴卒。又脊髓內，亦有發生出血者。

發生腦溢血者，多為年逾四十之人，但有時亦見於少年人。尤以患梅毒之人為然。因在少年時，腦之血管已經變性，故有發生出血者。

腦出血之原因 發生腦出血之老人，多血管已經變性，患有血管硬化症，血壓亦高。在腦出血之先，有先眼臉裏面出血，或眼球出血者。

又腎臟有病之人，易發生腦出血。尿中泄出蛋白之人，多係腎臟有病，由腎臟有病，而血壓亦高，血管易於破裂。

發生腦出血之直接原因，為增高血壓事。例如久浴，飲酒，憤怒等時或事後，皆易發生腦溢血。

腦出血之豫防 欲豫防腦出血，宜於已至相當歲數後，請醫生為檢查腎臟是否健康，倘血壓高者，應注意使之降下，對於飲酒及其他之不節制尤須謹慎，每日尤宜有大便一次。腦出血之救治 設不幸有人發生腦出血，宜使之靜臥，頭部置冰囊，更佳為施行灌腸，使之大便，而待醫生之來診。對於全失去知覺之人，亂將湯水從口灌下，最為不可。如流入肺中，後日將發生肺炎或肺壞疽。

症狀甚似腦溢血者，為腦充血。在其發作時，二者俱同樣失神，故難分別，惟救治方法，二

者相同。

有腦血管之硬化症時，因腦中之一部分血液循環，發生變調，故發生類似腦溢血症狀。其腦血管硬化時，較腦溢血時爲緩慢。雖同一失去知覺，却不突然發生，係緩緩而來。又不失去知覺時，手足之麻木，不作一時發生，係逐漸而來。然此二者之分別，即醫生亦不易也。

心臟有瓣膜障礙之人，有時其瓣膜生有血塊，忽然脫離，流入腦之血管，使腦之一部分之血液循環，全然停止，此時亦發生與腦溢血同樣發作及後遺症。

子宮外懷孕 以上已將內科方面之出血，大略述及，最後應再附述一危險之內出血，惟此亦屬少見之事。女人有懷孕初徵（已一二月未見月信，有惡阻者），有時突然下腹部非常疼痛，略有子宮出血，（此並非重要）發劇烈貧血症狀，顏面蒼白，心臟衰弱，驟見似極危急，此爲子宮外懷孕破裂。凡普通懷孕，胎兒係在子宮內，但間有在喇叭管者。喇叭管生在子宮兩側，粗如鉛筆，在一二個月之間，胎兒雖尚可在這細管中發育，但一至一定時期，此細管即破裂，而有多量出血。即爲子宮外懷孕破裂。此雖係極少見之事，然此時非急施手術，極

爲危險，故讀者必須知有此種危險出血，應立刻使病人住入產科醫院，請醫生施行手術，不可遷延誤事。

血 壓

最近血壓一語，頗通行於人之口中，如謂血壓高危險，或自稱血壓專家以欺世人之類。茲爲使讀者對於血壓有正確之理解，因加述此一條。

血液之所以能環流體內，蓋因有心臟之抽動，心臟晝夜搏動，永不停止，將血液向一定方向送出。血液自心臟流出大動脈，再分爲幾條支脈，終流入末梢之毛細血管，次又再順次集合，成爲靜脈，流回心臟。

血液之所以能向一定方向流出，蓋由於毛細血管內之壓力較動脈爲弱，而靜脈內之壓力尤最弱故。

心臟爲按一定時刻收縮之器官，心臟搏動時，血液因受大壓力而流出動脈，動脈即起

搏動。動脈管之爲物，恰如橡皮管，極有彈性，故心臟每一搏動，血管即膨起，其膨起之波動，於短時間中，傳及纖細動脈，故心臟每一搏動，脈亦隨之搏動，心臟搏動幾次，脈亦搏動幾次。血管內之壓力，雖以近心臟之大動脈爲最高，然其壓力比較不降低，而傳至手足之血管，及近毛細血管，壓力乃突然降低。

左右動脈內之壓力者，首爲心臟之收縮力。心臟以強力搏動，自然與其接連之血管內之血壓亦高。然左右血壓者，並不僅在心力而已。假如血管壁全無彈力，血液流入血管內，血管即絕無彈力擴張，其血管內之血壓，必然降低。足見血管壁之緊張程度，亦可左右血壓。此血管壁之緊張，則由構成血管壁之筋肉及彈力組織之緊張度而左右之，血管壁之筋肉之緊張度，由於支配此之神經作用。

吾人普通所言之血壓，係指動脈內之血壓。普通以上搏動脈內之血壓爲標準。動脈之血壓，有由心臟之收縮而起之收縮期之血壓及心臟擴張時之血壓之二期血壓。前者之中，其最高時之血壓，謂之最高血壓，後者之中，其最低之血壓，謂之最低血壓。所謂血壓，即上下

於動脈內之最高血壓與最低血壓之間，最高血壓，一般單呼血壓。最高血壓與最低血壓之差，謂之脈壓。

當心臟入收縮期，則血壓升高，未幾即達最高血壓，心臟入擴張期，血壓即降低，終而達最低血壓。其後心臟入收縮期，血壓又再升高，達到最高血壓。故脈壓係表現心臟收縮之力。表示血壓。現在係以水銀柱之高度表示之。測定血壓，有種種器具，無論用何種，要之，係用橡皮布扁袋纏於上膊，從一方送入空氣，一方則接連壓力計。如此則一面將壓力加諸上膊，一面於前腕接脈，至全然不能將脈按得，則橡皮袋之壓力，恰與最高血壓，有同等壓力，觀此時之壓力計之度數，即知最高血壓，在某某密米。

健康人之血壓 健康人之血壓，由年齡，男女，及其人之個性而異，年愈少，血壓亦愈低，女子一般較男子為低。如以二十歲至三十歲左右之健康人為例，大約最高血壓為一百二十密米，最低為八十密米。故脈壓為二者之差之四十密米。一般健康人之脈壓，最低壓，最高壓之比例，為一，二三，之比。

年愈長，血壓亦愈增，其度數大體於其年齡加百，即爲其人之血壓，例如六十歲之人爲一百六十密米是也。（六十加百爲一百六十）

血壓下降 血壓之異常低降，最多爲心力衰弱之時。血壓之下降，在醫生爲重要事，惟一般却無可特記。

血壓亢進 血壓之異常升高者，首爲心臟以異常強力收縮。例如大動脈瓣，不能十分閉鎖，血液之一部分，於心臟之擴張期，逆流入心臟內時，或此瓣口狹窄，有大動脈狹窄症時。在此種狀態下，其心臟皆必須極力收縮方可。由其極力收縮，心臟之筋肉亦因此而肥大，其收縮之力亦愈強。

動脈硬化症 動脈壁變硬，即動脈硬化症，患此症時，其心臟雖以普通之力收縮，血液仍不能順調在血管內暢行，假如心臟恆以同一之壓力，將血液送出血管，如自來水從高處貯水池流入自來水鐵管者然，則血管壁雖堅硬，雖無彈力，亦無妨礙，然心臟却係每一分間，作七十四次左右之收縮，故血管壁非十分富於彈力而且柔軟不可。實際血液之能順調流

於動脈中，皆由於血管壁柔軟且富於彈力善能搏動之故。今如因多年之不節制生活，或患有梅毒或有腎臟病，則動脈壁陷於變性，彈力組織減少，肌肉頹廢，或且沈積石灰，因此而血管內之血液，不能暢流，心臟不得已須以異常之力收縮之，且血壓升高，又為使血管壁頹廢之原因。此兩者彼此互為因果，遂使血壓日益增高。

又腎臟有病，則血管硬化，尤以動脈壁為然。亦使血壓增高。

如最初所述之心臟瓣膜障礙之血壓亢進，固屬無可奈何，至其他之血壓亢進，如能減輕其原因之血管硬化及腎臟病，自然有幾分可以避免。

血壓有增高至二百密米，二百三十密米或二百五十密米者。

血壓亢進之症狀 血壓異常亢進時，有頭痛眩暈等。又易發生腦出血，此外全身有種種不適。

近來血壓一語，漸成為通俗之語，固屬可喜，然却有許多人，徒為血壓亢進之一症候而痛心，專望血壓降低。

血壓亢進之原因，如上所述，係由種種原因而起，若不十分調查其原因，而單爲血壓而痛心，實在無謂。惟却另有實際之血壓亢進症，其原因有全然不明瞭者，此時自應延醫治療，使亢進之血壓，早日降低。

血壓亢進之治法 一般不重要之血壓亢進，或已達到重要之程度，其時，祇須遵守適度之運動及節制飲食，不可過飽，注意大便通暢，大都已極有效果，較此更進之治療，則須聽醫生爲之。

在結束此章之時，尙應添加一言。凡歷時已久之血壓亢進，不易治療，初期者比較易於使復常態。故已達相當年齡之人，至少每年宜就醫生測定血壓二次。

動悸、心悸亢進

健康人平常不自覺到心臟跳動，但若行過烈運動，則皆覺到動悸（心跳）。在病態上，有覺到動悸者，其動悸有極不快者。

神經質之人，能覺到普通人所不感覺之心臟跳動。神經衰弱患者或歇斯的里患者，自稱心悸亢進，心跳不已。然其脈數却不甚增加，即屬此例。

實際心悸亢進時，即心臟收縮力強，收縮數亦有相當增加時，患者必感到動悸，此時之心悸亢進，有全屬神經性者，有係於心臟瓣膜障礙，腳氣，心囊炎等病症者。

心悸亢進，在心身激動時，概特顯著。

心悸亢進之治法 心悸亢進時，宜上床靜臥，於心臟部位安置冰囊，多未幾即可鎮靜。所應注意者，凡神經性之心悸亢進，雖在安靜中，有時稍取去冰囊，或一登廁，即覺心跳難堪。

第四章 消化反常

食慾

凡一切生物，苟無飲食，不但不能成長，且不能維持生命。成人全然絕食，祇須飲水，仍可

活至一月或一月又若干日，惟不久仍必餓死。

吾人之飲食，由平日習慣，一至餐時，即進飲食，然在全然無食慾時，仍不能十分飲食。故食慾乃造物賦與生物之重要本能。

食慾之本態 食慾究係何種感覺？當吾人胃中物，已全送入腸中，腸之上部，亦空虛時，胃即由反射連續收縮，胃連續收縮時，胃之周圍之神經，受其刺戟，其刺戟傳至大腦，則吾人感覺空腹而思飲食，此即食慾之本態。有食慾而久久不進食，則胃極度收縮，縮成空無一物之小肉球。

健康人不進食則必思食，是為發生食慾。此食慾之發生，蓋由感覺胃之收縮，為動物一般情形，然在高等生物，又可眼見佳肴，鼻聞香味，而反射使胃收縮，發生食慾。

食慾有時減退，又有時亢進。

食慾亢進 凡人作劇烈運動，則消費體中之多量物質，自然而反射使胃收縮，增進食慾。又患糖尿病者，因食物之大部分，從尿排泄，等於少進飲食，故需要多量之飲食。又如患食

道場等，食物雖從口中吃下，却不能到胃，因而胃長日收縮，感覺飢餓。

食慾旺盛之成爲問題者，爲糖尿病之劇烈飢餓，貪食無厭，屢食不飽。此外則少有成爲問題者。

食慾減退 食慾之減退，爲何種時乎，吾人先思食慾之爲物，乃係胃之收縮，胃壁之神經，受其刺戟傳至大腦，而發生食慾，故如胃雖不進食物，假如不起收縮，當然不發生食慾，或胃腸雖收縮，而其管壁之神經之末梢頽廢，不能成爲刺戟時，亦自不發生食慾。又或大腦鈍麻，不反應刺戟，亦不發生食慾。

患慢性或急性胃腸加答兒等時，胃壁無十分收縮之力。又縱有若干之收縮，而胃壁之神經已頽廢，不感受刺戟，自然不發生食慾。凡消化器有病，皆以此理由而食慾減退。患胃腸加答兒，患腸室扶斯等時，食慾減退，即係此理。

又腦有病時，例如患腦膜炎，患腦軟化症，及其他腦之機能鈍麻，神經衰弱等時，胃雖收縮，胃壁之神經末梢雖受刺激，因大腦不起興奮，故亦不生食慾。

食慾之反常，雖如右所述，然在成人，雖無食慾，一至餐時，必以時刻已到，皆一樣張口，將食物塞入口中。故在成人，食慾之旺盛與減退，不即與實際所食之分量相合。成人有時對於某種食物，有全然不欲食者，是為選擇的食慾不振。在婦女有孕之初期，尤常見此，例如見米飯，並不欲食，而反思食麵，或其他食品，是為奇異選擇的食慾。

無食慾時，雖不思食，仍宜進必要之分量。此時可給與病人平時之所嗜者。由此可引起其食慾，而並食及他物。

食慾旺盛時，不但多進飲食而唾液，胃液，腸液之分泌亦加多，故有食慾時，消化亦自然旺盛，食慾亦愈增加。

舌

從前醫生看病，以診脈及看舌當作最重要大事。現在之醫生，對於舌之情狀，亦仍有相當之注意。舌乃窺探消化器病狀之窗戶也。

舌苔。胃腸有病，則舌之表面，有灰白色或褐色之苔。一般無食欲時，則舌之表面，現出有污穢之苔。尤以患腸壅扶斯時，自初期即有濃厚舌苔。

舌又有時極其鮮紅，胃液之分泌旺盛或患胃潰瘍時，舌尤爲鮮紅。

此外舌有現出紅色之無數小突起，如外國楊梅狀者，如患猩紅熱病時，則舌鮮紅作外國楊梅狀爲其重要徵候。

在重症時，舌全然乾燥，故舌之枯燥，即爲病重篤之證。此與食欲無關，因附記於此。

嚥下困難（難於下嚥）

放入口中之飲食物，難於嚥下，一般謂之嚥下困難。

神經性嚥下困難 嚥下困難之原因，有爲神經性者（神經性者，爲器官組織未有破損變化者），有爲器質性者（器質性者，爲器官組織有實質之破損變化者），所謂神經性者，爲食道全然未有何種異狀，而食物至食道之某部位時，該部位之食道粘膜，即受刺激而

極力收縮，使食物暫時停止於該部位。此時其人即覺該部位極其疼痛。然食物雖暫時停止於此，經五分或十分之後，則又安然經過。凡特別神經質之人或老人，每有此種症候，吃豆腐渣，山芋等時，易起嚥下困難。

器質的嚥下困難 食道癌 器質的嚥下困難，又由種種原因而起，因食道而起之嚥下困難，最多者為食道癌，即食道之某部位生癌，致食道狹隘，食物不能經過。此時之狹隘係逐漸加甚。初祇吃下大口時，食道閉塞，吃下小口或流通食物，仍可安然經過，患食道癌時，粥雖已不能通過，而麵條之通過，則較易。

食道因生癌而致食道狹隘，故有時痛之組織破壞，食道通路有暫時開展者。因此祇能通過流動食者，忽而有時又能通過比較大塊食物。

食道癌雖使食道變成狹隘，不易通過食物，但胃腸則仍舊健全，有十分食慾。故患者時覺腹餓，但所食下之食物，則積於食道，不能到胃。佛書中有所謂膈病者，謂係前世罪業，飲食到口，皆化為火，即指此食道癌而言。

食道側室 食道時有生出側室者。係食道之某部位，生出突起，食物不能順利通過食道，而積於此突起之中，生出一瘤。真正之食道，為瘤所壓迫，不能通過食物，而發生嚥下困難。此種積滯於食道側室之食物，至某程度，即有吐出口外者。

因吞下毒藥致食道腐蝕，後日生成癥痕而收縮時，則食道發生長範圍之狹窄。

周圍之壓迫 以上係由食道本身而起之嚥下困難，此外尚有食道受周圍之壓迫而發生嚥下困難者。例如大動脈生出動脈瘤或左右肺之間，心臟之背後，生出瘤食之物，則食道受其壓迫，亦發生嚥下困難。

凡有嚥下困難時，狹窄部位之上部食道皆由積滯食物而擴展。此等食道發生異狀，單用聽診及打診，有時不能確實明瞭，如用愛克司光線診斷，則頗能確實之診斷。

嚥下困難之治法 有嚥下困難時，患者須力持鎮靜以進飲食，尤以神經性之嚥下困難，有如此之注意及選擇食物，大都即可減輕。

有器質的食道狹窄時，亦以鎮靜進食，改用流動食，可使病勢緩和。當然有強度狹窄時，

有清水亦不能通過者，此時只得施行手術，從腹壁直接將管插入胃中，將食物從此灌入。若用滋養灌腸，至多只能維持十日或二十日之生命。

作嘔，嘔吐

牛爲反芻動物，能將一度吞下之草料，再隨便吐出口中嚼吃。據云上古之牛祖宗，尙生息在草原時代，在河畔嚼草時常不免爲老虎獅子等猛獸所襲，因此故不能安然嚼吃，盡是囫圇吞下，再走入密林之中，將充吞下之草料，吐出口中，細細嚼吃，再行吞下。因此此類動物，生有兩胃，第一胃祇係貯藏食物之袋，第二胃纔是吞下嚼細食物之胃。

然人却不能如此隨便，一般指一度吞下胃中食物再吐出口中謂之嘔吐，將發生嘔吐時之不快，謂之作嘔。

嘔吐之意義 必要之嘔吐 人之嘔吐，與牛之反芻，雖然相同，然其意義則大異。人之所以要嘔吐者，因有不能吞下胃中之物，竟吞下胃中，爲一舉將其廓清，因而引起嘔吐，實際

乃係一種之自衛行動。例如吾人吃下有毒之香菌，或吃下不消化之物，此等物刺戟胃壁，其刺戟傳至腦中之嘔吐中樞，於是發生嘔吐。吃得太飽，食傷等時之嘔吐，亦屬於此種。此乃保護健康上必要之嘔吐，此時如胸中作嘔，可故意將指插入喉中，以引起其嘔吐。

不必要之嘔吐 然如患腹膜炎時之嘔吐，則全然與此異，乃由於腹膜之神經，受到刺戟，反射引起腦之嘔吐中樞興奮，而發生嘔吐。患胆石時之嘔吐亦然。此種嘔吐，並非必要之嘔吐，且因嘔吐而動及腹膜，故屬有害。

幽門閉塞 胃之下口與十二指腸接連處，謂之幽門，有時此部位生瘤，或由其他原因，此部位之通路狹隘時，則胃中食物，不能入腸，反而嘔吐。此等乃勢非得已之嘔吐也。

腸管閉塞 腸之一部位，忽有全然閉塞者。例如有脫腸時，腸之一部分，從狹小腸孔，脫出皮下，由脫腸之欲頓，致其上部腸管全然閉塞。或腹中腸之一部分，由絞結而致腸管閉塞，或腸之一部分翻轉，餒入相連之腸內，而致腸管閉塞，在此等時，腸中之物，皆由嘔吐吐出，此時吐出之物，且帶糞臭。

中樞性嘔吐 尙有與上所述者全異，直接由腦中之嘔吐中樞興奮而起嘔吐者。如患腦膜炎及腦腫瘍時，發生頭痛及嘔吐，又患腦充血腦貧血等時，亦發生嘔吐。此種時之嘔吐，皆非必要之嘔吐。

吐出物 吐出之物，有爲食物者。在食後即起嘔吐，係將食物照原狀吐出，稍歷時刻者，則吐出已稍消化之粥狀物。其味多由胃液而帶酸味，又有因混有胆汁而作黃色，或綠色，帶苦味者。胃中全無食物時，則祇吐出酸味或苦味之液。

因某種原因，胃中食物，長時間積滯於胃中而吐出時，其吐出物有發惡臭者。尤多混有粘液。

胃中有出血時，其吐出之物帶血色。又其血液久留在胃中時，則現出如咖啡渣黑色。患胃病時屢見此狀。

吐出物帶糞臭時，爲上所述之腸閉塞症。非立即施行手術不可，若稍延遲則至爲危險。要之，嘔吐有必要之嘔吐，有不必要之嘔吐，如有人正在嘔吐時，醫生宜將吐出物之顏

色氣味等，詳細觀察。

嘔吐之治法 嘔吐時之治法爲應該吐出者，宜使之吐出，但胃出血等時之嘔吐，則宜於胃部安置冰囊，使之靜臥。

凡嘔吐之後，宜用鹽水使之漱口，禁止一切飲食物。此處應特注意者，爲無知覺之患者，發生嘔吐時，有將吐出之物吸入氣道者，故切不可使之仰臥，宜捧其頭使之側向方可。

便秘

健康人之大便 成人之大便，健康時爲每日一次。由其人之習慣，有在朝餐前者，有在朝餐後者，又有在睡前者。最妙爲朝間在床上醒覺時，胃腸亦同時開始活動，於此時使之發生便意最佳。此種習慣，宜從小兒時代養成。朝間起身後，有一次大便，其後即洗面朝餐，以爽快之頭腦，健全之肉體，從事一日工作，如此可以愉快度其一日。

便秘 每日有一次大便，乃健康之人，若二三日或更多日未有大便則爲便秘。

便秘有爲一時性者。又有人長年間每星期祇有大便一次者，此種謂之常習便秘。

便秘之原因 人之便秘，有種種原因。第一爲習慣不逐日大便。一日不大便則翌日因蓄便變硬，非用力不能下。此種時必須致力使之通暢，否則翌日便又愈變硬，終而成爲常習便秘。

食物與大便 食物之中，混有相當不消化之物。此不消化之物，例如植物之纖維等，給與腸以刺戟，增進腸之蠕動，（使腸中之食物，漸向下推移之滾動）故不消化之物愈多，腸中物亦愈早到肛門，自然糞量亦加多，每朝易於大便。

凡放入口中食物，先用齒嚼碎，次入胃，次入腸，漸次消化，全然成爲流動狀。其被消化者，即從胃腸壁吸收，後漸滾動至大腸，則概係吸收水分，糞便逐漸變硬，自大腸下部之S字狀部至直腸，健康人之糞便硬度，略如柔軟之年糕，故大便時祇須向腹壁稍用相當之力，糞便即自肛門脫出。

蠕動與大便 假如因某項原因，增加腸之蠕動，腸中物有如特別快車非常迅速通過，

直抵肛門，則因水分未曾十分吸收，於是糞便遂變成軟便或下痢便。反之，如腸之蠕動減弱，則糞便因水分被盡量吸收，變成堅硬，而傾向便秘。

腸之蠕動，腸中物愈多，亦愈增加，故飯量大，吃飯多時，因其迅速通過腸管，未經十分吸收，故糞量亦多。放開肚皮吃飯，祇係縱口腹之慾，並未成爲身體補養，卽此之謂也。

世人大都吃飯太多，超越身體之需要。假如能稍稍節食，不但身體有益，經濟上亦不無小補。外國人日本人之食量，概較華人爲少。平時習慣大食之人，改吃量較少而滋養價較多之飲食，因腸中物少，蠕動減弱，易起便秘。

便秘之害 糞便久積體中，則有毒物質，吸收入血中，而現出種種不愉快症狀。除頭痛、眩暈等神經症狀之外，並於面上生出面皰，又女人有糞塊久積在直腸，有致子宮位置不正者。

糞之於人，不但絕不需要，而且有害，故長年有便秘者，漸使身體各部，發生障礙，其結果遂致早日老衰，早入墳墓。

便秘之治法 對於便秘之處置，可以不必勞煩醫生，而自己將其治愈。有便秘時，如係糞便至直腸過於堅硬，致糞不易下者，宜用坐藥或浣腸，即可將硬糞排出。浣腸用甘油及冷水各半混和，共約五十瓦即可。若如此糞仍不出者，可用肥皂浣腸。此時或用肥皂粉或用普通肥皂，用刀切成薄片，注入微溫湯，攪成適宜之液，約用二百至三百瓦浣腸。如此可將硬糞軟化而使之排出，以後每日多食水果及蔬菜，則大便自能通暢。

近肛門之糞便並未堅硬而便秘者，又有種種原因。婦人生產，因腹壁筋肉弛緩，不能用力，自然便不易下，由此而糞便變成堅硬，引起便秘，此時可用手按腹以助之，或用布帶裹腹，亦能使每日大便通暢。

亂用瀉藥與便秘 最使人棘手者，為久年便秘，此種大都由於患者亂用瀉藥所致。二三日不大便，身體不適，即亂向藥房購求瀉藥，使之瀉出，又再二三日愈不大便。終而須吃瀉藥，方能大便，不吃瀉藥，即不大便，瀉藥亦漸吃漸多，否則不見效果，至此時始求醫生。若便秘至此程度，真使人無從下手，至如此程度之人，不得已只能行慢性療法二三年以求復元，至

於治法，却須自己努力。不可倚賴他人。一度吃下瀉藥，大便通後，翌朝縱無便意，亦宜努力出恭，必須排泄方可。如糞不出，縱用指伸入肛門將其挖出，亦在所不辭，費一小時或二小時，亦必排之使出而後已。如此日日繼續努力，力求減少用瀉藥次數，未必即無希望。食物對於此類人，縱多食不消化之物，亦鮮效果，祇有朝間吃下一杯鹽水，多食水菓以助排泄而已。

常習便秘，患者固覺不快，醫生亦然，然我對於常習便秘患者，却從不表示同情，因此類人大都爲意志薄弱，不真心注意健康故也。

常習便秘之豫防 常習便秘如上所述，乃極不愉快之事，故講求豫防，實屬重要。凡事多起於細微。常習便秘之初，亦何獨不然。其始大都因終日忙碌，偶爾怠於出恭，然因此至翌日，糞已過硬，延不肯下。及糞愈硬，將肛門塞住，乃不得已乞靈瀉劑，始將三日間之糞條出盡。吃瀉劑過後，大都又傾向於便秘，於是遂漸與瀉劑結成不解之緣。

世上之人，有比較易便秘者，又有比較易下痢者。凡易便秘之人，宜多食有纖維之物爲佳，如青菜，山芋之類是。蓋纖維能刺戟腸管，增進腸之蠕動故也。此時又宜日日出恭，不得偷

懶。蓋吃有纖維之食物，糞易堅硬故也。又朝間無大便時，可於朝間洗面後，飲下鹽水一杯，即上廁出恭。又宜於飯後稍多食水果，亦可助大便通暢。倘如此仍不肯有爽快之大便者，至萬不得已時，可施行浣腸，如浣腸亦不靈驗者，不得已乃吃瀉藥。然瀉藥亦不宜用易成爲習慣者，或見效後又祕結者，如蓖麻子油，洋鼠李之類，皆屬不宜，以用近來新出之 Laxatol 藥片一片或二片爲佳。

如上所言之，可以豫防常習便秘，倘有志未達者，可與醫生商量。

下痢

下痢 大便每日一次，爲健康之狀態，倘糞便較普通爲軟，或作水狀，而排泄次數又多，日在二次以上者，謂之下痢。

下痢之原因 人之發生下痢，或由於腸之蠕動劇烈，或由於胃腸未能十分吸收水分，或由於胃液及腸液之分泌過甚。例如吃下不消化物過多，或吃下極刺戟消化器之物（如

過於油膩者或種種毒物，中菌毒，中魚毒等，或吃下腐敗物，則腸之蠕動異常亢進，則發生下痢，瀉藥中如蓖麻子油，洋鼠李，Taxadol 等，即發生此種下痢者。

因腸胃不能十分吸收而起下痢者，如患胃腸加答兒，或服瀉鹽（硫酸鎂）一加爾爾斯一泉鹽等時。此時因鹽類致腸不能吸收水分。

由胃腸腸液之分泌過甚而起下痢者，如患急性胃腸加答兒，虎列拉等時。此時因分泌物太多，消化管中之物，水分亦自多，又一方水分不能十分吸收，因而發生下痢。

下痢亦有二種，一種係必要之下痢，欲將腸中有害之物，急急排出者，乃屬生理作用，亦即人之自衛本能，又一種則為有害無益，徒苦病人，引導病人使入險境者，與上面所述之嘔吐有二種者相同。故有應止之下痢，與不應止之下痢，須細心分別而處置之。

必要之下痢 例如因吃下不良之物而致下痢時，若阻止其下痢，反而致發熱，有害身體，在此種時，不但不可服止瀉藥，反而應服瀉藥，將腹中不良之物瀉清方可。

忽然發作之下痢，必須服瀉藥，尤以發熱時為然。

不必要之下痢 由腸結核，慢性腸加答兒等發生下痢時，患者因下痢而極衰弱，故醫生應於適當時期，使之止瀉。

世人每有下痢，即欲用藥止瀉，實在錯誤，有下痢時，反而宜吃瀉藥者也。

下痢之治法 凡下痢時，宜吃易消化，少油膩之流動食品，或柔軟食品，如吃牛奶及粥是也。如腹痛，可用熱水袋之類，暖其局部。

發生下痢時，如病在大腸下部，例如大腸加答兒，赤痢等者，在瀉下後，立又發生便意，然肛門却緊閉而疼痛，是謂裏急後重。此時尤非一服瀉藥不可。

一般下痢時所用之瀉藥，以蓖麻子油為最佳。其量約用大食匙二匙至四匙，可浮於溫湯飲下，所飲愈多，結果亦愈佳。

第五章 尿異狀

尿

尿是何物，有什麼妙用，夏日頑童爬上大樹捕蟬，正在手將觸到時，蟬忽然將尿一撒，濺中頑童面上，遂棄之而逃。不圖鳴琴高士，竟有如此惡作劇行爲。

尿是臭溝水。然人之聰明，尙不及蟬，故人尿亦無如此妙用。一切食物之營養分，入吾人體內，一度吸收入血中，分發至各器官供身體之用後，其最後之產物，在吾人體內，不但無用處，而且有害。此新陳代謝之所產物，其中成爲溶於水之形態者，雖亦有從腸排泄其一部分，然大部分則係經尿撒出，故尿之爲物，恰如城市陰溝內排泄之臭溝水也。

尿之大部分爲水，溶於其中者，有尿素及尿酸。此卽新陳代謝之最終產物。此外又含有幾種可溶於水之物質，不過爲量甚微，又頗含有種種鹽類。其主要者爲食鹽，故尿有鹹味。

尿之分量 人一日中所撒之尿量，由所飲湯水多少及氣候冷熱而異，小孩過飲湯水，則尿量增加，至於夜間遺尿床上，乃人人所知之事，夏季身體表面，發出多量水蒸氣，且又流

汗，故尿量亦少。

自一般言，一日間之尿量，約爲一千五百瓦至二千瓦。

撒尿之次數 人一日中撒尿次數，由人之習慣而異，大體一日自三四次至五六次。

尿之反常與疾病 尿從腎臟排泄，經過輸尿管而流入膀胱中，膀胱中之尿，瀦積至相當分量，即發生尿意而思小便。故能知腎臟之狀態者莫如尿，醫生即靠尿之指示，而知種種之腎臟病。

尿又係在腎臟產生，次經過腎盂，經過膀胱尿道而來，故將尿檢查，可以知此等尿路（尿所流過之路線）之病。

產生尿之材料爲血液，血液即造尿之原料，故血液有變化時，將尿檢查，可知血液之變化。

要之，尿之於醫生，實一極重要之檢查物，故檢查尿一事，爲內科醫生診病之重要部分。

撒尿次數發生異狀

撒尿次數增加 尿量非常增加時，撒尿次數自然亦增加。例如逾六七十歲老人，患萎縮腎，則腎臟產生多量薄尿，又患糖尿病者，尿量亦多。又有曰尿崩症者，每日撒尿至五升一斗之多，尿薄如水。在此等時，不但撒尿如大開自來水龍頭，而且次數亦多，一夜之中，非撒尿二三次不可。

有尿量並不多，而祇撒尿次數增加者。如膀胱有病，或尿道有病時，祇有極少量之尿，却一日撒十數次，或撒至二十次以上，每往往撒尿方完，即又發生尿意。

撒尿次數減少 撒尿次數減少，有係尿量減少者。如腎臟有急性病，或由某項理由，所飲湯水減少，或下痢甚劇，水分大部分從腸瀉出，則撒尿次數減少。

尿量如常，而撒尿次數減少者，為尿之通路為結石等所塞住，或由神經系統發生膀胱障礙（見後）等時，此時膀胱雖然脹滿，尿積滿膀胱，而其人却不想溺，未發生尿意。又雖欲

撒尿，却不能照己意撒出。此待後再詳述。

尿量發生異狀

尿量增加 尿量之增加者。如上面所言，有萎縮腎，糖尿病，尿崩症等，其非由於病者，如飲茶，飲咖啡，則由所含成分，有利尿作用（刺戟腎臟，增加尿量作用）而增加尿量，此則為生理上狀態而非病態。

多吃味鹹之物，因欲從尿排泄額外之鹽，故須有額外之水化為尿而增加其尿量，此而體內之水分遂感不足，喉渴而思飲水。

腎臟 實有巧妙機能，能將血液內不需要之鹽類及尿素尿酸等排泄，其溶解此等物之水分，能不費至某程度以上，換言之，即排泄之物質多時，有生成濃尿能力。此能力如因病而減弱時，自然尿量不能不增加。如患尿崩症，萎縮腎等時，或即此種之尿量增加。尿量在一日中有多至五六千瓦或更多者，則其尿薄如水。

尿量減少 尿量之減少者，爲少飲湯水，或雖飲湯水甚多而因嘔吐或下痢，不能吸收，或有多量水分從皮膚排泄等時。又有腎臟有病，尿無一滴者，尤以急性者爲然。又如肋膜炎，腹膜炎等，在患部正盛積水時，亦尿量減少。

尿量有增減時，非醫生無從療治，如以尿少即吃西瓜，有時反致增加浮腫，故一切宜待醫生指導爲是。

蛋白尿

腎臟有病，或下尿路有病時，尿中有現出蛋白質者。

健康人尿中，未有蛋白質，惟一時吃生卵過多時，有時尿中見此。

腎臟病與蛋白尿 蛋白尿概係病態，其蛋白質之量，由所患之病又由病狀而種種不同。患急性腎臟病，其蛋白質質量概多，但亦有變成慢性後，其蛋白質之量仍頗多者。

蛋白之量，雖不即與病之輕重一致，然自一般言，一患者之尿中蛋白量減少時，多係病

漸轉輕。

有腎臟病而排泄蛋白質時，取其尿用顯微鏡檢查，大都可見尿中混有腎臟細胞，及圓柱狀物，此圓柱狀物，為塞住腎臟內之細尿管之物質脫出者。腎臟疾病，除腎結核腎盂炎外，大都無熱。

腎盂炎與蛋白尿 腎臟之一部分，形如酒盃，承受自腎臟流出之尿，名曰腎盂，此部位有病，大都發出高熱。有未有疼痛者，又有腰之上部後面有疼痛者。此時之疼痛，係屬輕微，而祇有相當高度之稽留熱（朝夕熱度之差，在五分之一以內之熱）故有被疑為腸室扶斯者。此時非注意將尿檢查，不能診斷。

膀胱 尿道病與蛋白尿 膀胱有病時，亦發生蛋白尿。此時尿意頻數，每次祇撒尿少許，一小時有撒尿至三四次或更多者。大都尿道亦同時有病，每撒尿時，尿道膀胱之附近，發生疼痛。

腎臟，膀胱及生殖器附近，同時發生結核時，必有熱，且尿中現出蛋白。此時之尿中，有現

出結核菌者。

熱蛋白尿 無論爲何病，熱度相當高時，則尿中現出蛋白質。謂之熱蛋白。此時係腎臟有一時性之病變。大都熱去則尿中之蛋白質亦卽不復見。

糖 尿

食餌性之糖尿 尿中有糖質，謂之糖尿。健康人尿中亦非全不見糖質者。健康人吃糖多時，亦有一時尿中現出糖質者，是爲食餌性之糖尿。欲使健康人發生糖尿，必須吃下四五兩之糖，若在廣東店吃綠豆沙，必須吃二十碗以上，方現糖尿。

身體中之糖及其運命 尿中排出之糖，乃葡萄糖。凡人吃下穀類及糖，（普通之白糖赤沙糖等）至腸消化後，悉變成葡萄糖，此葡萄糖流入血中，皆入肝臟。肝臟之爲物，宛像人體中之糖棧，由血液運入肝之糖，皆變成肝糖，（肝糖之性質類似澱粉）貯存於肝中，從此在糖棧中時時取出極少量之糖，流入血中，循環身體全體。

因此全身之血中，時常含有一定量之糖質。此糖在身體內燃燒，人類之生理現象，即藉此而運行，在運動時，肌肉之動作，即藉此糖之燃燒，故消費之糖量亦多。

過糖血 假如今有某種原因，流入肝中之糖，不能存儲肝中，則全身血中之糖質增加，是為過糖血，（血中糖質過多之血也）此時血中過多之糖質，即從腎臟排泄，而發生糖尿。**腎性糖尿** 又有時腎臟變態，血液中之糖量，雖係普通分量，然仍有糖漏入尿中，此為特別毒物中毒時所見。

糖尿病之本態 肝臟能將血液中之糖貯積，又能應身體之需要，再將糖送入血中，然有此巧妙調節作用者，却係從脾臟（脾俗稱胰肝）流入血中之物質使然。（即脾臟內分泌物質）若脾臟有病，全然不能產生此調節血中之糖之物質，或其物質不充足時，自然血糖增加，發生糖尿。是為糖尿病，患糖尿病時，吃下糖及穀類後，從此生出之葡萄糖，並不貯存於肝臟，皆入血中，循環全身，故糖即從尿排出，身體絲毫不得其益，蓋糖及穀類，從口入者又從尿排出，故糖尿病患者，醫生不使吃糖及穀類。

重症糖尿病，即使全然不吃穀類及糖，仍有糖漏出尿中。此蓋因蛋白質及脂肪，亦可生出一部分葡萄糖，漏出尿中故耳。

輕症之糖尿病，亦有吃一定分量穀類，不發生糖尿，須吃至該分量以上，始發生糖尿者。糖尿病之初期，多係此種形態。

糖尿之害 患糖尿病者，所吃下之糖及穀類，悉隨尿流出，未能供給身體之用，故其飲食，遂成爲非以養身體，祇供口腹之慾而已。然身體所受之害，尙不僅此，血糖增多，此外尙有種種害處，如身體各部作痛，或腎臟受病，或易患傳染病，尤易染結核，或皮膚易生瘡癩，其結果喪失生命。

然糖尿病之症輕者，如所吃穀類之分量，以不發生糖尿爲度，亦一樣可以生存，與未患糖尿病相同。且所吃穀類分量，如長以不發生糖尿爲度，久而久之，卽稍增加穀類，亦不發生糖尿。能如此有耐性，遵守醫生命令，經多年之後，病亦可以漸愈，卽吃下糖粥一碗，亦可不發生糖尿。

糖尿病之極輕症者，有祇餐後發生糖尿者。蓋祇限於有多量之糖，流入肝臟時，則血中之糖增加，故非在餐後二小時頃，取尿檢查，不知其有糖尿。有時一醫生言尿中有糖，另一醫生則言尿中無糖，此蓋因檢查尿之時刻，與進餐之時刻不同所致。

糖尿病之治法，詳余之自然療法中。

與糖之新陳代謝有關者，不僅脾臟而已，神經系統亦有關係。故發生腦出血，腦軟化症等時，亦有發生糖尿者。此外尚有種種器官，皆與糖有關也。

血 尿

血尿 尿中混有血液。即謂之血尿。假如尿路有某處出血，當然尿中混有血液，如患有出血性之腎臟炎，或膀胱或尿道有病，該局部出血，則發生血尿。

血色素尿 血尿之外，尚有血色素尿。患老梅毒之人，經一二十年之後，有在冬寒時，感受寒氣，忽然惡寒發熱而撒出鮮紅之尿者，或有先天梅毒之小孩在小學堂時代，亦同樣撒

出鮮紅之尿者，此並非血液，混在尿中，乃血液中之赤血球，在血管中溶解，其中之血色素由血中流出而入尿中者，即血色素尿也。

第六章 疼痛

疼痛

人之皮膚及包住內臟之肋膜，腹膜，骨之表面之骨膜，筋肉等，有司痛覺之神經。如有某種原因，刺戟此神經末梢，大腦中樞，感受其刺戟，則發生疼痛之特別感覺。此為最普通之疼痛。

痛覺中樞 今有至右足大拇趾之神經，其司痛覺部分，則在大腦中樞至大拇趾間之某部受刺戟時，則大拇趾本身雖無何病，仍覺大拇趾疼痛。有因右足受傷，截去右足而足已不存，仍有感覺右足疼痛者。既無此足，而感覺此足疼痛，自旁人觀之，或者疑其妄語，然却實

有其事。蓋施行手術截去之末端，神經受癩痕組織之刺戟，故大腦中樞感覺足尖疼痛也。

所謂神經痛者，大部分係此種疼痛，感覺疼痛之部位，並無何病，乃於該部位與大腦中樞之間，神經受刺戟而起。

又大腦本身之痛覺中樞，直接受刺戟時，相當該部位之末梢，亦感覺疼痛。

此外又有部位不明瞭之頭痛。此種疼痛，乃由於廣大部位之痛覺中樞受刺戟而起，非只限於皮膚，或骨膜肋膜之一局部痛，覺中樞者。

疼痛之種種型

疼痛有種種型，疼痛普通多係持續長久疼痛，但有時亦有發作性之疼痛。

持續性疼痛 腹膜炎之疼痛，盲腸炎（虫樣突起炎）之疼痛等，皆屬於持續性。

發作性疼痛 有所謂神經痛者，大都係發作性，例如肋間神經痛，乃發生於胸壁之疼痛，此疼痛係忽然發生，痛經十分或二十分，又忽然消失，經若干時，又再發生疼痛，其疼痛係

屬於發作性。

又有一種疼痛，實際非發作性而狀似發作性者。例如有腎石（腎臟結石）等，其結石從腎盂滾入狹細之輸尿管時，輸尿管欲將結石推送至膀胱，因而極度收縮，同時患者感覺疼痛。結石又回至腎盂，則疼痛消失。經若干時，結石再進入輸尿管，即又起疼痛。幸而結石安然經過輸尿管，到達膀胱，則不再發生疼痛。

胆石亦多類似此種發作之疼痛。

疼痛之種種型 以上係就疼痛之時間關係而言，再就其性質言，亦有種種型。

疼痛有鈍痛，為鈍性之疼痛，肩凝劇烈時之疼痛即屬於此。

疼痛有刺痛，其痛有如針刺，肋膜炎之疼痛即屬於此。

又有絞痛，其痛如絞。在胸部深處，有時宛似被絞之疼痛。凡人哀痛不勝時，則胸如被絞。此種疼痛之最劇烈者，為發生狹心症時，胸痛如絞，使人有痛死之不安。

疼痛之各種型中，有夜間痛一種。晝間痛時，不甚覺痛，一至夜間，則痛甚不能受。此夜間

痛，爲梅毒性病所常見。

疼痛有能明瞭其部位者，有不能明瞭其部位者。有祇能言附近一帶之深處作痛者。

要之，疼痛一事，爲旁人所不能覺，故如有疼痛時，宜將其部位，其疼痛狀態，爲發作性，抑爲持續性，爲刺痛抑爲絞痛，詳告醫生，方不致誤診。如責備醫生，不能診斷疼痛，實在無理。須知醫生並非獸醫，故必須將疼痛之情狀，詳細告知醫生，若自欲加入獸羣，不肯開口，不肯將疼痛情形告知醫生，實在不該。昔德國鐵血宰相俾斯麥，嘗就醫生診病，醫生向之細詢病狀，俾斯麥不耐曰，我是來診病，不是來同你談話，醫生曰，不問話而診病者，祇有獸醫，但我却不是獸醫，俾斯麥以其言頗幽默，因即向醫生表示歉意並爲詳告病狀云。

疼痛程度 疼痛之程度，漫無標準。疼痛有種種程度，固屬事實，然其疼痛之感覺，却由人而異。有些人些微疼痛，已雙足亂跳，有人其痛雖劇烈，仍是不動聲色。我對於女性病人，每問其痛是否比生產時之陣痛更烈，而得到大略標準，但對於男性病人，則苦無物可作標準。

頭痛

頭痛即頭部之疼痛，有頭全體痛者，是為普通之頭痛。有發熱時，普通有此種頭痛。頭全體痛，而前額之痛尤烈時，倘有熱者，當為奎扶斯。又有後頭痛時，不問有無發熱及熱度如何，有為腦膜炎之初期者。熱度高，後頭之痛強烈。頸筋牽縮時，為流行性腦膜炎，或結核性腦膜炎。胸中作嘔或有嘔吐時，尤有患此等症之嫌疑。

一側之眼劇痛，其痛遍及頭之全體，又作嘔吐，其痛為發作性而又無熱，有為眼病之綠內障者。

一月痛一次，或二月痛一次，每次有五六日或十日左右之劇烈頭痛，有嘔吐，無熱，為腦中生出瘡腦，即腦腫瘍。

患蓄膿症者，或鼻兩側之頰部深處之海毛里氏洞（即上顎竇）蓄膿，或兩眼間之前額洞蓄膿，則流出帶惡臭之鼻涕，自該部位一帶至頭痛，作鈍痛。

顏面之疼痛有曰三叉神經痛者係顏面之半邊有發作性之劇痛其痛亦有祇在額部者或祇在頰部者或祇在下顎部者。

齒痛雖盡人所知然却有因齒病而顏面之半邊發疼痛者。

有曰偏頭痛者爲頭之半部及顏面有時發時止之疼痛其原因有時不明有時係由蓄膿症而起。

頭痛之治法 有頭痛時可用冰枕或冰囊冰其頭而靜臥若其痛過久者可於局部放蛭五六條使之吸血有時頗能見效。

老人之頭痛有時爲腎臟病有時爲動脈硬化症詳細診視爲佳又顏面之神經痛有時爲糖尿病之一症候故又宜將尿檢查。

頸痛

頸痛之原因 咽喉喉頭等處之痛謂之頸痛多由於咽喉頭之炎衝而起張口將舌壓

下觀之，可見其底部發赤。普通有多少咳嗽。

受冷患感冒時，有發生此種疼痛者。此時祇係咽頭喉頭充血而已。

患扁桃腺炎者，咽頭兩側之扁桃腺赤腫，或扁桃腺附有白點，熱亦頗高。尤以此時附有白點之濾泡性扁桃腺炎，尤有頸痛，又有近四十度之熱。

白喉一症，為小孩易患之病，患此者除頸痛外，同時有像犬吠之咳嗽。熱較濾泡性扁桃腺炎為低，大都在三十九度以下，觀其咽頭，則見扁桃腺以及其他部位，皆附有灰色或綠褐色之物。小孩患白喉，乃危險之症，非速注射免疫血清不可，遲則不及，故如見小孩發熱，頸痛咳嗽，而發白喉者，應速送傳染病隔離病院。

頸痛之治法 有頸痛時，可於頸部施行濕布。法用絨布帶一小條，浸濕食鹽水，纏於頸部，再用較廣之油紙包住，其上再安放脫脂棉（即藥房所售棉花）或紗布，乃用纜帶包紮。如能善為施行濕布，至遲三四小時，濕布之絨布，即已全乾。

有咳嗽時，可施行吸入法。（即吸入蒸氣，係用藥房之吸入器）然小孩却不可使吸入

太過。吸入太過，有反致發生氣管枝加答兒者。吸入液用〇·五%食鹽水或重曹水（重曹俗呼小蘇打）或兩者之混合液。

胸痛

胸部之疼痛，種類甚多，今擇其中之重要者述之。

肋間神經痛 胸之半側，即左側或右側之一部位，循肋骨方向，自後部直至前胸部，在極淺之皮膚下，有發生疼痛者，其疼痛時發時止，一日之中，發作二三次或四五次，每次痛一二十分或一小時，有如針刺，及發作既止，痛亦即消失。是為肋間神經痛，大都無熱，即有熱，亦祇有微熱，患者因胸痛，故每疑為患肋膜炎，而心中害怕。

此疼痛之發生，蓋支配此部位皮膚之神經從脊髓穿出，循肋骨分向左右方，經過胸之側部而達胸骨，其神經在穿出脊髓附近，因其近處有某病，而發生疼痛。實際原因不明者頗多，又有因結核菌侵及脊椎骨，發生脊髓骨瘍，經過其近處之肋間神經之根部，受其刺戟，而

發生此疼痛。

又帶狀疹之初期，亦有被誤視爲肋間神經痛者，先二三日或四五日，有肋間神經痛，循肋骨有如針刺抽痛，及後於疼痛部位皮膚，生出無數赤色小點，此小點漸次膨大，有如受火傷腫起，其後生出瘡痂。此部位在其經過中，發生抽痛。目下尙全然不能明瞭其原因，近來或疑爲一種傳染病。

肋膜炎 肋膜患有某病時，則該部位發生如針刺之疼痛。此疼痛較上述之肋間神經痛，覺其部位稍在深處。有咳嗽時，或作深呼吸時，其痛尤加甚。

所謂肋膜者，乃如薄紙之薄膜，計有二片。在內方之一片貼附於肺之表面，在外方之一片，則貼附於胸壁之內面，（即肋骨及肋間肌肉之內面）人呼吸時，胸壁與肺，卽由此二薄片之肋膜而滑動。

今若發生肋膜炎，此二薄片肋膜，變成粗糙，則每一呼吸，肋膜必互相磨擦，該部位之神經受其刺戟，遂感覺疼痛，卽使二片不相磨擦，單肋膜發生炎衝，該部位之神經亦受刺戟而

發生疼痛。

肋膜炎有乾性，有濕性。乾性爲不滲積水者。但濕性者之初期，亦爲乾性，自不待言。此乾性者，疼痛甚烈，所謂肋膜腔積水者，卽此二片之肋膜間積水，積水以後，因二片肋膜，不再相磨擦，故其痛亦減。

幸而積水已全然消退，或始終爲乾性時，其肋膜有相當之增厚，後此內外二片，多互相粘結。經二三年後，肋膜又再逐漸變薄，向來呼吸時，有病一方之肋膜，甚少滑動，至此又漸增加滑動，於是粘結爲一之二片，又將被強撕開爲二片。故在此時期，有再發生胸痛者。患者有時疑爲肋膜炎再起，往往請教醫生，實則並不必爲此杞憂。

普通成人之發肋膜炎者，概爲結核性。由結核菌侵及肋膜而起。請言結核菌如何侵入。人自生下一二十年，其間總不免有時於呼吸時，吸入結核菌。其中之大部分，被阻於鼻，連同鼻涕哼出，祇有運氣較好之結核菌，可進入至氣管。然氣管之內面，尙滿布有生細毛之細胞，其細毛不絕向口一方擺動，作推送之動作。故有健康之氣管者，縱有結核菌鑽入氣管，仍可

由氣管中之細毛，將其連同塵埃排出喉頭，變成痰咯出。

肺門腺結核 運氣最佳之結核菌，可進至氣管深處之氣管枝。能進至此處之結核菌，不易再被逐出口外，可穿過氣管枝之壁。已可算大成功。然而世間事不如意事常占八九，結核菌之遭際，又何獨不然。穿入氣管枝壁之結核菌，再進入淋巴管，從此進入左右肺間之淋巴腺（肺門腺）又再受扣留。淋巴腺一物，好比人體之關隘，宵小之徒，從此經過，多不免被其扣留。結核菌既被肺門腺扣留，於是肺門腺對於此結核菌，即開始鬥爭。肺門腺大都又占勝利，結核菌雖增殖採取攻勢，肺門腺却能採取包圍戰術，將結核菌團團圍困，不使越出防線一步。在長久期間，結核菌雖能活命，却不能突圍而出。成人之肺門腺，由此持久戰爭而腫大，故用愛克司光線，透射成人胸部，則見一般人之肺門腺，大都現出陰影，蓋留舊日之戰跡也。

在肺門腺之包圍中，苟延殘喘之結核菌，仍在俟隙而動。有時肺門腺之防線，亦難免有可乘之隙，於是結核菌乘隙脫出，而進入血中，周遊全身。假如其人全身無不健全，如國防之

鞏固者則結核菌終於仍如投入火中之飛蛾，必定於身體之某處，喪去其生命而後已。

全身健康，如國防鞏固，當然可以高枕無憂，然而有時全身之中，總不免有某部分之弛懈，與外寇以可乘之機。例如患風邪，肋膜有可乘之隙，或足骨稍受挫，有隙可乘，結核菌即乘隙進攻，開始戰鬥，然肋膜或受挫之骨，却亦不易攻下，於是大戰開始。此即肋膜炎或骨結核之所由來也。

肋膜之組織內，有血液之軍隊集中，屬於此軍隊之白血球，步兵，裸體攻入敵人陣地，堵列於結核菌周圍。又為直接吃下結核菌，而有大型之巨大細胞，自告奮勇。兩方開火，成為人身之發熱。又向結核菌施行水攻，而分泌增加，於是肋膜有水滲出。

祇須人體抵抗力強，勝利必屬於人，結核菌終於被困於肋膜之包圍中，活被坑殺。砲火既息，熱度下降，由餘勢而不必要所滲出之水，漸自吸收，戰捷之慶祝，即成為病痊之慶祝。

肋膜炎雖係結核性病，却比較可以治愈，然亦不能忽視，在二三年內必須有鞏固之國防，以保持其健康，保持武裝和平。假如忽視，難保肋膜內之結核菌，不再死灰復燃，竄入肺中，

或更向全身進攻亦未可料。

發生肺炎時，普通兼病及肋膜，故大都於肋膜部位，發生刺痛。

心囊膜炎 與肋膜炎同樣事件，亦可在包在心臟外之心囊膜發生，此時之疼痛，爲左乳部位之疼痛，普通係痛如針刺。

狹心症 與心臟有關之疼痛，有狹心症一症。心臟之瓣膜有病者，或有梅毒者，或老人腎臟有病者等，主持心臟本身榮養之環狀脈中之血液循環不佳時，即發生此症。在心臟有充分機能時，固不發病，若心臟稍作普通以上之活動，心臟之機能不充分，或夜間將就寢之際，心臟之力稍弱，則環狀動脈中之血液循環，首不充足。

此時患者覺胸部深處，有一種不可名狀之疼痛，尤以心臟部爲然，幾乎慮及將死。患者流冷汗而不勝痛楚。此實危險之症，非從速救治，有由此而致不幸之結果者。

雖同爲狹心症，然另有平時係神經質之人，發生全然神經性之狹心症者。此時患者亦一樣痛苦，惟不如前者之危險。

老人有時於胸壁發生劇烈之發作性或持續性之劇痛者。無論如何，不能明瞭其原因時，有時係肺生癌，其痛之激烈，不循肋骨疼痛，及無熱等，爲其特徵。

食道痛 應算入胸痛者，尙有食道痛。爲吞下物時，發於胸部深處之痛。物積滯於食道之某部位時，該部位有一時之疼痛。老人吃山芋，由神經性，食道之一部分收縮，使食物不上不下，於一時停滯於某部位，該部位遂發生疼痛，此事乃所常見。

又實際食道有狹隘之處，例如生癌等時，該部位有於一時積滯食物而發生疼痛者。此種在實際上，食道有狹隘時，其嚥下時之疼痛，祇係在其初期，其後因患者祇能食流動食，故疼痛亦即消失。

其他胸痛 又胃有病時，有於左胸發生疼痛或在胸骨下部發生疼痛者。胆石之疼痛，則發於右胸上部至右肩。

又胸部之筋肉，有因僵麻質斯而疼痛者。又糖尿病患者，發各處疼痛時，胸部之筋肉亦有疼痛者，此時用手撮疼痛之筋肉，大抵其痛愈甚。

胸痛之治法 胸痛之治法，由其疼痛之原因而異。假如某部位過於疼痛時，有熱者，可貼置冰囊或濕毛巾，無熱者可貼置濕毛巾，其上再置熱水袋。

老人等有狹心症嫌疑者，宜急延醫來診。

對於胸痛，最宜將其疼痛情狀，詳告醫生。大都醫生亦必詳問是否刺痛，抑係鈍痛。有無感覺不安等。每有人對於醫生之問，所答不得要領，或云不知如何表白，宛如係他人事，與己無關，殊不知疼痛一事，祇有自己可以覺到，不為醫生詳告，不但醫生無從捉摸，自己亦自招損失也。

腹 痛

腹部之疼痛，除皮膚病之外，大部分係由腹膜之刺戟而起。

腹膜有與痛覺相關之神經，而胃腸內面之粘膜，則未有司痛覺之神經。故粘膜雖有病，若祇止於粘膜，則仍不覺疼痛。若因粘膜病而致胃或腸之蠕動增高，則包蓋在胃腸外面之

腹膜，受其刺戟，必感覺疼痛。

又粘膜之病症，直接延及其外方之腹膜時，亦感覺疼痛。

此外腹部臟器，例如肝，脾，腎等實質性器官之外部，有比較強韌之外皮，此外皮似亦有司痛覺之神經，該臟器有病，雖與腹膜無關，亦覺發生疼痛。

全體腹痛 先言非限於腹局部之全體疼痛。急性之腹膜炎，或因腹部被打擊發生，或患胃潰瘍，腸窒扶斯等時，不幸而該部位破裂，胃或腸之內容物，漏出腹膜腔全體時，則滿腹皆痛。或患有盲腸炎，其炎衝不限於一局部，成爲全體之腹膜炎。此種急性腹膜炎時之疼痛，極其劇烈難堪，腹部全體疼痛，熱度亦高，多作嘔或嘔吐。

此處應注意者，爲水泳時，躍入水中，腹部受強烈打擊。此時因腹膜突受刺戟，有由反射突然心臟衰弱而暴卒者。試捕一蛙，使之仰翻，用針釘住其四足，用扁平之竹板或木板等，力擊其腹部，蛙卽立死，人之腹部被擊而死，亦恰如此蛙。

發生慢性腹膜炎時，腹部全體，亦發疼痛。其痛不如急性之劇烈。慢性之腹膜炎，成人患

之者，多爲結核性，作極慢性之腹痛，腹或脹大如鼓，或腹腔內積水，或不積水而腸因發生瓦斯而膨脹。

間有胃或腸生癌，其癌延及腹膜，而發生慢性之腹膜炎者，此時腹腔內有積水者，又有腹膜腔內全體，可觸到癌之散播者。

凡腹部之疼痛，雖屬局部，如其痛劇烈，則腹部全體疼痛。

次言腹部之局部疼痛。

心窩痛 在胸骨之下，兩方肋骨弓之間爲心窩，心窩之疼痛，概爲胃之疼痛。

飲食不謹，吃下腐敗物，或吃下不慣吃之物等時，發生急性胃加答兒，心窩部疼痛。或作嘔，或嘔吐，有時有熱，有時無熱，有熱時，爲急性，病勢亦重。

胃潰瘍 胃潰瘍爲胃潰爛之病，胃之爲物，乃消化食物之器官，能將吃下之物消化，却不將其本身消化，可謂奇異。吾人日常食肉食卵，皆在胃消化，胃能將肉卵消化，何以不將自己消化，此蓋因胃係活物之故。當其爲活物時，不爲胃液所消化。

倘胃之一部分，因某種原因，減弱其生活力，此時該部分，即爲自己之胃液所消化。是爲發生潰瘍。胃之一部分，被胃液消化，粘膜凹陷，從該處流出血液。此即胃潰瘍。十二指腸，亦有同樣之事發生。

發生胃潰瘍則胃疼痛，其痛如針刺。吃下物時尤痛，吃下堅硬之物，其物觸及胃之潰爛之處，痛亦愈甚。

患胃潰瘍時，用一指在心窩處移彼處移此處試壓，則可見在一處作痛。

出血甚時則吐血，其血有鮮紅者，然大都受胃液之作用，變成黑色，又出血流向腸時則下血。

胃痛 患胃痛時，胃亦多作痛，其痛多爲鈍痛，疼痛部位在心窩處。嘔吐時，多混有血，亦常吐出如咖啡渣狀之黑物，注意觀察，在心窩處，可觸到堅硬之癆。

胃之分泌反常 胃液之分泌有異狀，生出酸液，其味過於強烈時，是爲胃酸過多症，此時多於空腹時，胃部發生疼痛，大都有物吃下，則疼痛稍止。

胃液中之酸減少時。心窩處亦發生疼痛。欲詳細診斷，非檢查胃液，不能明瞭。神經質之女人。有時發生胃痙攣，此係胃發生收縮，自心窩處至胸部一帶，有劇烈疼痛。古時呼此為癩，世俗相傳得男子力按其痛處，則痛即頓止云。此亦神經之作用也。

凡由胃發生之疼痛，概在心窩處，但有時亦有遠在左上方之左側胸部作痛，而致疑為肋膜炎者。又患盲腸炎等時，亦有心窩處疼痛者。

酷似胃潰瘍之十二指腸潰瘍時，亦有心窩部發生疼痛者。

右上方腹痛 右季肋下部即右肋骨緣一帶作痛者，多為肝臟或胆囊之疼痛。肝臟腫大或化膿時，則必於此部位，發出疼痛。

胆石 胆囊或輸胆管等處，生胆石時，有時在右肋骨下，發生劇烈疼痛。此疼痛或波及右肩，或於胸腹交界處，延及背部。其疼痛之程度，頗激急強烈，又同時發熱，並有嘔吐。經二三日，即發生黃疸，皮膚現出黃色，眼之白睛處，亦現黃色。

左季肋部之疼痛，比較少見，有時生在此部位之脾，因某原因而腫大時，則感覺鈍痛。

蟲樣突起炎 右下腹部突然疼痛，發熱，作嘔，嘔吐，乃盲腸炎，即蟲樣突起炎。俗所謂盲腸炎，實爲蟲樣突起炎或虫樣突起周圍炎。所謂蟲樣突起者，在草食動物，如羊兔等，該部分甚長，而人則極短，祇係附在盲腸，其物如蚯蚓狀而已，故亦呼爲蚓狀垂。蟲樣突起，乃人類從獸類進化過程之遺物，對於人毫無用處，反而有時食物墜入其中，或細菌鑽入其中，由此惡作劇而發生蟲樣突起炎。

美國對於此有害無益之蟲樣突起，每在幼時將其割去。

蟲樣突起炎——蟲樣突起周圍炎，先係從蟲樣突起開始之炎症，自右下腹部疼痛發熱起，約十二小時之間，炎症尙祇止於蟲樣突起，若在此時即由外科醫生開刀，手術極其簡單，祇一二十分，即可完全將蟲樣突起割除。

如經二十四小時，至四十八小時，則炎症已不僅止於蟲樣突起，並延及其周圍，手術亦稍困難，再拖延更久，則炎症愈向周圍擴大，現出顯著之腹膜炎症狀，發生廣大範圍之疼痛。結局或發急性腹膜炎而死，或此炎症漸轉變爲局部性，可於盲腸部位，觸到巨大腫瘤。如於

此時期施行手術，此部位之膿，有擴及全腹之虞。

發病後已歷一二期，則病漸轉變為局部性，經三四星期，則腫瘤漸次吸收縮小。此時期亦適於施行手術。惟至此時期，熱度已退，疼痛亦消失，故患者多不欲施行手術。

蟲樣突起炎，乃易再發之病，雖一度治愈，大部分仍可於一二年內再發，且再發未必仍如初發限於局部，或者成爲廣泛之腹膜炎，發生危險，亦正難料。

故我每診到蟲樣突起炎，或盲腸炎，如已診斷確實，必勸人入醫院施行手術。

腎石 左右腰之上部，發生疼痛，其痛向尿道出口方面放散，尿意頻數者，多爲腎石。尿中有混有血液者，多發生疼痛，同時發熱。

脫腸之嵌頓 向來有脫腸之人，其脫腸之處，發生劇烈疼痛者，此爲脫腸之嵌頓，因腸脫出於狹隘之孔，在其孔口被扼，脫出外方之部分，因血液循環不良，有致腐爛者，此時有劇烈疼痛。

腸狹塞 又腸之一部位，因有某原因，狹隘不通時，則其上部之腸，盡力蠕動收縮，欲將

腸中物送至下方。由此而發生發作性疼痛，如腸全閉塞時，不但糞便不通，卽下氣亦不洩，終而吐出帶糞臭之物。脫腸時，腸狹塞時，皆無熱。

膀胱病 膀胱有病時，增加撒尿次數，撒尿後，立又發生尿意，每撒尿，尿道口及尿道膀胱發生疼痛。

腸加答兒 患腸加答兒時，發生下痢或便秘，腹部各處疼痛。又直腸及大腸下部有炎症時，則有裏急後重，屢下血便及粘液便，患赤痢時亦如此。腸有炎症時，普通有熱，其熱度由原因及病之輕重而異。

婦人病 最後在婦科方面，子宮及其周圍有炎症時，普通發生腰痛，往往無熱。若發熱及疼痛，則於月經時加劇。

婦人在未能確定爲懷孕之際，如月經閉止後一二個月頃，有腰部以及下腹部突然發生劇烈疼痛，患者甚形貧血者，乃子宮外懷孕破裂，非速施手術，甚爲危險。

以上之外，尚有種種腹部疼痛，今大略止於此。

腹痛之治法 腹部疼痛時，以大體言之，有熱則冰冷其疼痛部位，無熱則暖其疼痛部位，至對於其處置，係由病症而異，須聽醫生指示。

此處應請注意者，為劇痛時之注射。固然無論胆石或腎石，如疼痛劇烈，放任置之，恐致心臟衰弱危及生命者，施行注射，亦勢非得已，但本來胆石腎石等所發生之疼痛，乃係輸尿管或輸尿管收縮，欲將結石送入腸中或膀胱而起，故患者以忍受疼痛為是。

發生胃痙攣等者，屢有因一度注射嗎啡，而永不能忘情於嗎啡者，雖不甚疼痛，仍欲注射。醫生亦因曲從患者之請，而為患者注射太過，終而每日非注射二三筒不可甚者，變成不可一日無嗎啡。往往因注射嗎啡成癮，竟致潦倒不堪。故見效如神之藥，決不可亂用。况乎疼痛，祇係一徵候，其原因亦非注射嗎啡可得消除也。

手足痛

手足或肩部腰部之疼痛，有時發時止者，又有連續疼痛者。

癱瘓質斯 連續疼痛者，有手足關節，突然疼痛，腫起，發高熱者。此多為關節癱瘓質斯。有時係淋菌侵入關節，發生炎症，此時疼痛尤烈。

筋肉癱瘓質斯，為腰，肩，手足等筋肉之疼痛。

一切癱瘓質斯，急性者，有相當高熱，慢性者，多無熱。

凡此等疼痛，兼有熱時，可用冷濕毛巾，貼置疼痛部位，使之陰冷，無熱時，則用熱毛巾貼置，使之暖熱。如以疼痛劇烈，而注射嗎啡，每易成癮，或習於注射，不施行注射，則痛不可忍。時發時止之疼痛，在手足者，多為神經痛，或痛有定時，或於一定神經徑路發生疼痛。

又有手足等筋肉，發神經痛樣之疼痛，或連續疼痛，其原因有由於糖尿病者，有由於腎臟病者，宜細心將尿檢查。

電擊性疼痛 又有所謂電擊性疼痛，自腰部至足尖抽痛，有如觸電者。倘此時大小便有如後述之直腸膀胱障礙之變化者，多為由梅毒而起之脊髓癆。

脫疽 平時不疼痛之足，在老人等，有於步行後則覺疼痛酸軟，休息則又恢復者。如久

久如此，有時爲前章血液循環反常項下所述之脫疽之始。少年人由神經性，足之血管收縮，一時血液循環不佳，亦有此種事。

第七章 知覺反常

知覺神經、知覺中樞

頭腦之機能，非常複雜，今擬於此章述其中之司知覺神經之反常。

知覺 所謂知覺，係指知有物觸於皮膚所感到之覺感而言，又能感知在身體之某部位，正觸到某種形狀之物。

此知覺有減弱者，又有全然喪失者。

人久蹲則足麻痺，是亦知覺之反常，可稱爲麻痺感。又有時並未觸到何物，却覺似有蟻爬於皮膚之上者。

知覺又有異常銳敏者，祇稍觸，即感到強烈接觸。

知覺中樞 人之知覺，乃由散布在皮膚全體之知覺神經，受到刺戟，其刺戟傳至大腦之知覺中樞，於是吾人乃知身體之某部分，接觸有何等物。

自廣義言之，知覺之中，尚有痛覺，溫冷之感覺，此外如筋肉，骨，關節等，亦有知覺，由此而能知所持之物之輕重。或雖閉目，而能知自己之手係伸直抑彎曲，此為深部之知覺，與上述皮膚之知覺，係另一事，由另一中樞主之。

近於外皮之粘膜，如口中之粘膜或肛門中之粘膜，亦有司知覺之神經。

廣義上之司知覺神經，起自皮膚，先穿入脊髓，一部分左右交叉向上伸展，至延髓，前未交叉之殘餘一部分，在此左右交叉，而後進入大腦之中樞，故腦中如有出血，侵及此種神經時，則相反之半側，現出知覺反常。

知覺過敏

所謂知覺過敏，指普通所全然不感到之小刺戟，亦能感到者。例如伸出小腿，而覺到有蚊停在小腿上是也。

一般神經質之人，其知覺過敏，此蓋因其中樞過敏，故較常人，感到強烈刺戟。歇斯的里患者，嫌綿布被粗糙，不適於肌膚，或嫌絨布寢衣，細毛蒙茸刺體，即是此例。

又腦膜炎或腦脊髓膜炎之初期患者，全身知覺過敏，稍有物觸及身體，即覺不適。

又有祇身體某部分，知覺過敏者，有半身知覺過敏者，有兩足知覺過敏者，例如腦或脊髓有病，因之知覺中樞之一部分興奮時，可見到此種事。

此知覺過敏，不但感到強烈接觸，並多感到怕痒。人之足底，一般知覺銳敏，用手觸人足底，無不怕痒，脇下亦然。

在脚氣之初期，或由梅毒而發脊髓癆時，有時物觸及足，亦覺怕痒。

欲發覺知覺過敏，頗不容易，即醫生亦不易發覺。又知覺過敏，祇係種種病症之一徵候，僅可作決定病症之一助而已。

知覺鈍麻

知覺變鈍，謂之知覺鈍麻。知覺鈍麻，有種種程度，甚者有全然失去知覺者。

中樞性知覺鈍麻 知覺之中樞，全然失去興奮性，則無知覺，無論觸到何物，皆不感覺。例如人熟睡時，全無知覺。熟睡之人，觸其面上，亦不知覺，此蓋因其中樞正在熟睡，雖有刺戟，不發生感覺故耳。此時雖然於朦朧中，伸其手到面上，此或由於睡淺，在半醒半眠爲之，或者全然由於反射，本人全然不知有物觸及。

睡眠之外，在全然無意識時，亦無知覺。患腦膜炎，或腦溢血，或腎臟病重篤，發生尿毒症等時，全然失去意識，患者不知四周之事，或搖其身體，或用針刺其皮膚，亦全無知覺。

以上爲中樞性之知覺喪失，未至此程度者，則有中樞性之知覺鈍麻。

知覺中樞，係在大腦之皮質，神經自皮質成束伸入延髓，有一部分左右交叉穿入脊髓，再自此伸展至各體部之皮膚。大腦內此知覺神經成束之處，卽爲易起腦溢血或腦軟化症

之處，此部位若發生病變，則左或右半身之知覺鈍麻，或知覺喪失。此時不但失去觸覺，並失去痛覺溫覺。（感知冷熱感覺）

自此部位漸次至近皮膚部位，發生病變時，亦有各部位之知覺喪失或鈍麻，例如發生脊髓炎是也。在梅毒之第三期，脊髓之一部分，發生炎症，或脊梁骨之一部分，為結核菌所侵及而致骨腐。其膿壓迫脊髓，遂發生炎症。

又脊髓中，有發生出血等者，無論原因為何，皆致脊髓受病，脊髓中之與知覺有關部分，被其侵及。因此自該部位以下之脊髓司知覺部位，或知覺鈍麻，或知覺喪失。足觸及物，全不知覺，自己之足，竟如他人之足，全無感覺。如再侵及司運動之部分，則其足毫不能動，有如他人之足，長在自己身上。此時不但無知覺，並無溫覺痛覺，故即以自己之足，投在火中燃燒，亦全無所知。又無知覺之足，亦易受傷，且因司該部位榮養之神經亦麻木，致發生褥瘡，兩腰或兩足，皆易腐爛。

末梢性知覺鈍麻 知覺神經自脊髓穿出乃達及皮膚。如神經在途中中斷，則致知覺

喪失，又此神經發生炎症，例如患腳氣，或有種種中毒等時，則致知覺鈍麻，或知覺喪失。

皮膚有浮腫時，知覺之末梢發生變化，不能十分感受刺戟，亦發生知覺障礙。

蓋知覺喪失，知覺麻木，係由種種原因而起，故欲診斷其所患病症，必須注意知覺障礙以外之種種徵候。

知覺麻木，有突然發生者，有由漸而來者。患腦溢血，腦軟化症等，或有脊髓出血，脊髓軟化症等時，係忽然發生知覺喪失，或知覺鈍麻，發生腦炎症，脊髓炎症，或神經炎，又或者中樞神經系統如腦及脊髓發生腫瘤時，其知覺障礙，係比較徐徐而來。

深部知覺 如前所述，吾人之筋肉或關節等，亦各有一種知覺神經，此等神經發生障礙，則不能知手足或身體之位置情狀。例如輕屈患者之大足趾，而問其現在某足趾作何狀態，倘患者閉目，則不知所對。

今使一人閉目仰臥，而命其將右足踵，置在左膝上，在健康人，必能照行，毫不為難，此蓋因足之關節及筋肉，有知覺神經，能知關節之位置，筋肉之緊張程度故也。若因梅毒而發脊

髓癆者則不然，因此神經鈍麻，殊不能如人意爲之。

又健康人齊足直立，縱閉目，身體仍不多動搖，然脊髓癆患者，則一經閉目，立即身體搖動。此亦因關節，筋肉等之知覺神經鈍麻所致。此類患者，在暗夜不能步行。健康人雖亦藉眼力而知道自己之位置，然此外於閉眼時，尚可藉關節，筋肉之知覺，而知身體之位置，脊髓癆患者，暗夜不能步行之理，亦可由此而明。

直腸膀胱障礙 直腸膀胱障礙，雖與知覺反常另爲一事，今並附述於此。患脊髓炎或患脊髓癆患者，皆不能如己意撒尿，或一日中膀胱有尿積滿而無尿意，或雖欲撒尿而不能撒出，或雖撒出仍不能暢快撒出，祇滴瀝而已。又有在撒尿時，尿線突然中斷者。大便亦有同樣情形。此爲膀胱直腸障礙。

尿係自腎臟一點一滴不絕流至膀胱，當尿流至膀胱，膀胱與尿道口間之括約筋即收縮，使尿不致流出尿道。及尿漸積漸多，至膀胱膨脹至一定程度時，則膀胱之周圍及括約之神經末梢受其刺戟，其刺戟傳至大腦，於是知有尿積滿，而發生尿意。

人欲撒尿時，先有大腦之命令，使膀胱與尿道間之括約筋鬆弛，同時使膀胱收縮，於是將尿撒出。

主宰此括約筋之反射的收縮或鬆弛之神經中樞，係在脊髓，故如脊髓之此部位有病，既不知尿積滿，亦不能暢快將尿撒出。

第八章 運動障礙

運動神經、運動中樞

大腦皮質，有司全身之運動之中樞，運動神經從此中樞發出，分爲左右各一束，穿過腦中，再伸展至延髓而左右交叉，以穿入脊髓，再從脊髓而分布於身體之筋肉。此處所言之筋肉，係單指聽從人意而伸縮之隨意筋，非指食道、胃、腸等之不隨意筋。

吾人欲握右手，立時可握右手，此蓋因分布在右手筋肉之神經之中樞，得到吾人命令，

其命令經過運動神經而達於右手故也。若此大腦皮質之運動中樞，及自此至筋肉之運動神經，以及筋肉本身有病時，則發生種種症狀。

運動不遂

大腦之運動中樞之一部分，陷於變性時，例如腦之皮質，因梅毒而發生軟化症，或者生出腫瘤，其中樞之細胞變性，則為受病部位所支配之筋肉，遂不能隨人意動作。

半身不遂 運動神經成爲一束，結過腦之深部之處，與前所言知覺神經之知覺神經束相近，因腦溢血，腦血栓（血栓即血塞子有心臟病等時，心臟內之血塊脫離，流至腦中，成爲塞子，將腦之血管塞住，爲該血管所支配之部分即軟化），或腦血管硬化症，血液循環不良，則該部分多即軟化。

若運動神經束，在此部位受病，如在右腦，則發生左半身不遂，如在左腦則發生右半身不遂，此時半側之手，足，全然不能動，此即俗名中風。

運動神經，在更下部位受病時，亦可發生手足之不遂症，延髓出血時，當然亦可發生運動不遂，惟延髓有多數中樞，與生命直接有重要關係，故多在未發現運動不遂之前，已先喪其生命。

脊髓性運動不遂 脊髓有病，其病向兩側擴大，則發生兩側之運動不遂，病祇限於半側，則發生半側之運動不遂。自該部位以下之運動神經，在該部位中斷，故其部位之筋肉，不能縮動。

神經性運動不遂 從脊髓穿出之運動神經，如神經有病，或受傷致神經中斷時，則該神經所支配部位之筋肉，不能如人意縮動。

筋肉性運動不遂 有時筋肉本身有病，則其筋肉不能十分運動，尤以筋肉變成纖維時為然。患病久時，極其瘦削，其兩足祇剩皮包其骨；當然不能走動。又有至某年齡，向來極發育之筋肉，忽漸變成纖維者，此乃遺傳性病症。

顏面神經麻痺 有曰顏面神經麻痺之病，或半側頰部麻木不仁，或患有梅毒，或有耳

病者，突然半面不能動，該側之唇下垂，流出口涎。或該側之眼不能閉合。此蓋因支配顏面全體肌肉之顏面神經，在中途不能傳送刺戟所致。

歇斯的里性運動不遂 運動麻痺之中，最奇者爲歇斯的里之運動麻痺。例如一方之手，或兩方之足等，身體之一部分，全然不能動。然此時運動神經，運動中樞，以及筋肉之本身，却並無病，祇係大腦中樞，未能發出命令，以使手足運動而已。其情狀恰如初生之小兒，雖然亦有中樞，亦有神經，却無命令之能力，其命令能力，係於一時停止。患歇斯的里時，不但有運動障礙，其知覺方面，亦多麻痺或鈍麻。例如有物觸及手足之一部分或全部，或用針刺之，其知覺中樞全不覺到。

言語障礙 運動障礙之中，又有言語障礙一事。左腦有出血或有軟化症時，則言語拙劣，或全然不能言語。人之言語，係由唇、舌、及口內、鼻之後部肌肉之動作，故能發言，如分布於此等部位之運動神經有病，則不能言語。

右利之人（作事慣用右手者，謂之右利，另有一種人，慣用左手，謂之左利）有腦病時，

則發生右半身不遂，並有言語障礙，乃所常見，右利之人，左腦有言語中樞，故左腦出血，則發生言語障礙。

失語症 有失語症一病，爲忘却言語之病症，聞人言語，不能理解其意，自己亦忘記一切語言，有對於無論何事，只能說出「牛乳」一語者。

言語之中樞，極其複雜，有記憶言語意義之中樞，又有記憶「阿」之發音，應如何縮動某部位肌肉之中樞，又有奉行言語中樞命令，直接與言語有關之「肌肉之運動中樞」。

此等複雜之許多中樞，一經有病或只能仿效他人之言，而不能知其意，或只能理會他人之言，而自己不能發言。

失語症在專門家，乃一極有興趣之問題，但普通醫生，僅能知其大略而已。

不隨意運動

分布於吾人全體之隨意筋，係遵照吾人之意志而動作，然有時却並未遵照吾人

之意志，而有自由行動者，譬如在軌道走動之火車，竟脫出軌道，或又如汽車竟撞入玻璃店內，皆不隨人意而爲之。

痙攣 此不隨人意不聽人主宰之動作，一般謂之痙攣。痙攣分有二種，一爲交迭性，一爲強直性，交迭性者，慄慄震顫，強直性者，則作強直狀。

全身痙攣 全身發作之痙攣，可以癲癇（俗呼羊癲風）爲代表。平常無何異狀之人，忽然倒地，失去意識，手足顫動，其後則伸直手足，作強直狀，迨患者醒覺時，對於其發作中之事，全無所知。有時竟跌入火中。有見人而發作之人癲癇，見馬而發作之馬癲癇等種種。

癲癇之外，全身發生痙攣者，有腎臟病重篤時之尿毒症，懷孕及產後之子癇，歇斯的里之痙攣等。

全身之痙攣，蓋由腦皮質之運動中樞，全體受劇烈刺戟而起，有因此而使全身之筋肉，發生痙攣者。

局部痙攣 腦皮質之運動中樞之一小部分，受到特別刺戟，例如鄰接腦皮質部分，有

骨突出，或者腦膜生出腫瘤等時，有相當受異物刺戟部分之部位，發生痙攣者，是名爵克遜氏癱瘓。例如隣近右手之運動中樞部份，生出腫瘤，其腫瘤之刺戟，極度鬱積，則右手發生痙攣，或震顫，或強直。有僅即發此而止者，有其後之痙攣再擴大至全身，患者失去意識者，此蓋因起於運動中樞之一部分之刺戟，擴及全部之運動中樞所致。

小孩有患所謂舞蹈病（跳舞病）者，尤多見於女孩。向來善寫字之小孩，其字漸次轉劣，或手中之碗墜地打碎，既而小孩之手，作奇狀之顫動，在睡中則未有何狀，醒覺則其手顫動，心雖不欲使動，然仍自動不已。其劇烈者，足亦顫動。

此病經療治，可以治愈，惟有發生心臟瓣膜症者，須加注意。

又有曰「帝答尼」（Tetanie 或譯作痙攣症）一症，為手突然硬直疼痛之病。此外之痙攣尚有種種形態，發於種種部位，此等痙攣，非盡起因於大腦皮質之運動中樞，有起因於腦之他一部分，例如因中腦之部位有病，而發者亦多。

第九章 五覺障礙

五 覺

人有五種感覺，謂之五覺，即視覺，聽覺，嗅覺，味覺及皮膚所司之感覺是也。皮膚所司之觸覺痛覺等，已述於前章，故此處祇述其餘之四覺。

此五種感覺，凡動物愈高等，亦愈發達，然如嗅覺，則人遠不如狗，或者因人之視覺聽覺已甚發達，故嗅覺已無甚必要，而退化乎。

狗因恐忘記歸路，每且行且在電線柱撒尿，以爲歸路之記號，然人却不能嗅出自己之尿與他人之尿，有所分別。

人類較他動物爲高等，固有種種優點，而於藝術一事，尤較他動物爲進化。夫藝術之爲學，與五覺極有關係，例如繪畫彫刻，全恃視覺理解，音樂則恃聽覺理解，由此兩覺而理解者，

又有演劇。烹調，爲味覺之藝術，香水，爲嗅覺之藝術，跳舞，或可謂爲觸覺之藝術。

有人言五官之外，應尚有第六官，據云報館記者之探聽消息，係憑藉第六官，所謂第六官者，即係五官之渾然融合官能，果如此，則藝術中之小說劇本等，亦可稱第六官之藝術。

視覺反常

視覺爲眼所司之感覺，光線從眼正中之瞳孔射入，經過水晶體，玻璃體之屈折，（眼球中之水晶體，可比諸拍照相快鏡之鏡頭）而映現倒像於眼底之網膜，（網膜可比諸照相底片）此倒像由視神經傳至大腦之視覺中樞，而後人能知物之狀態。

瞳孔由光線之強弱，而可大可小，（貓之瞳孔最爲明顯，可放至極大，又可縮成一小線）此放大縮小，全出諸反射作用，吾人走進暗室，在吾人不知之間，瞳孔已自己放大，瞳孔放大，射進瞳孔之光線，亦自加多。

瞳孔反應 此瞳孔對於光線之反應，即光線強時瞳孔即縮小，有全然喪失者。試置患

者於暗室，用電筒照視其眼，在健康人，必見瞳孔縮小，但因梅毒而發脊髓癆者，則無此反應。瞳孔之能大能小，係由於眼之虹彩之伸縮，（虹彩即眼作黑色部分）假如虹彩有病，則瞳孔將不能自由伸縮。

水晶體混濁 在瞳孔後之水晶體，本來為全然透明之鏡頭，但有時却有混濁不清者。此時因射進瞳孔之光線，不能十分達到眼底，故視物遂不明。在內科病症，患糖尿病者，有時有此種事，是為白內障。

玻璃體混濁 在水晶體之後，尚有一玻璃體，此玻璃體，在有遺傳梅毒者，亦可發生混濁，此時亦視物不清。

眼底發生病變 眼底發生病變時，當然亦不易見物，患腎臟病時，眼底之網膜，有出血者，是名蛋白尿性網膜炎。腎臟病重篤至於發生網膜炎，實屬危險，故患有腎臟病者，宜時時請醫生為檢查眼底。

視神經有病時，縱網膜映現明顯之影像，仍不能完全傳至大腦之視覺中樞，故亦視物

不明。患梅毒性視神經炎時如此。

中樞有病 視神經之中樞，如發生軟化症，當然亦不能見物。

以上略述視覺之障礙，此外尚可發生種種複雜病狀，故視覺障礙，與內科病症，極有關係。

聽覺障礙

聽覺爲耳所司，所謂聲音者，實係空氣之振動，其振動動及耳之鼓膜，而感覺聲音。

耳之構造 自鼓膜以外，謂之外耳，鼓膜後方之小室，謂之鼓室。鼓室中有小骨及筋等，將鼓室之振動，傳至內耳。鼓室即中耳。

內耳有二種法寶，一能感知聲音，一能感知身體之位置及身體之動行等。

內耳中之與聲音有關係部分，形如蝸牛殼，張在蝸牛殼各階級之膜，各應聲音之高度而振動，其振動由聽神經傳至大腦之聽覺中樞，故人能感覺一切聲音。

聽覺器官，包括外耳，中耳，內耳，聽覺神經，聽覺中樞之五部分，如其中之一部分，發生障礙，即不能聞到聲音，或不能聽得清楚。

外耳障礙 耳垢堆積，將外耳完全塞住，則音波不能達到鼓膜，自然不能聽到聲音。有時小孩戲將豆放入耳中，豆濕漲大，致不能聽到聲音。此時欲將豆取出，每反滾入內中，無法取出。此時可燃一略粗之綿紗線，線頭粘附膏藥，膏藥應先燒軟，乃粘於線頭，放入耳中，將豆粘住，待豆已緊粘於紗線，乃將其曳出。

中耳障礙 鼓膜破裂，則難聽到聲音，又患中耳炎，鼓室中發生炎衝，亦不能聽到聲音。鼓室之天頂，有顏面神經從此經過，發中耳炎時，有時侵及此顏面神經，則該側之半邊顏面不能縮動。

內耳障礙 內耳有病，聽覺亦不完全。啞子大都因內耳先天發育不佳，不能聽到聲音，故不能理會語言。

聽神經有病，或聽覺中樞有病，當然發生聽覺障礙。

耳鳴 有時發生耳鳴，耳中或如鈴響，或如蚊叫，或如水流潺湲。

耳鳴有種種原因，鼓膜附近，堆積耳垢，或患中耳炎，則發生耳鳴。又貧血時，屢發生耳鳴。故耳鳴有由耳病發生者，亦有不由耳病發生者。

三半規管 內耳之中，有與聽覺無關之部分，即三半規管是也。所謂三半規管者，爲三個環形小物，作前後左右上下方向，排列之，而連結於一處。

此三個環形物，恰如空殼之指環，其中空處，有液瀦積，此器官生在左右內耳。

如吾人將頭向右傾，此時三半規管中之液，在左右內耳者，其狀態各異，故吾人雖然閉眼，亦能知頭係向右傾。

吾人乘車而行，雖將眼閉住，亦將知自己身體正向前進，此亦由於三半規管之機能。乘升降機升降時，雖將眼閉住，亦知身體之正升降。

然此感覺動作一事，在初動時，雖極能感覺，但若長向一方向動，則其感覺漸次轉鈍。惟若其行動突然停止，則感到激動。例如火車停止時之感到激動是也。假如地球之自轉，突然

停止，吾人之身體，在地球上，必將受劇烈之衝動而死，敢告地球，倘欲停止自轉，必須於百萬年之間，緩緩停下。在實際上，地球亦正如此漸漸減緩其自轉之速度。

眩暈 與聽覺有關之一症狀，則爲眩暈一事。暈車暈船亦屬於此。來自吾人之眼之刺戟，與來自內耳之刺戟，有不一致時，則發生一種眩暈之感覺。例如吾人乘輪船，置身船艙中，內耳向吾人報告身體正不絕作上下動，然而從視覺方面，則未有身體正上下動之報告，於是遂發生眩暈。故暈船時，登甲板望海上，從視覺亦可知身體正上下動，可減輕其船暈。

船暈在神經質之人最劇，故如服緩和催眠劑，或飲酒鎮止其興奮性，則可減少船暈。

此外腦之種種病症，亦可發生眩暈，例如腦出血，腦充血，腦貧血，尿毒症等。此等大約由於三半規管之中樞興奮所致。

又全然由歇斯的里，神經衰弱等而起之眩暈，乃屬於神經性者。

嗅覺障礙

嗅覺乃鼻粘膜之嗅覺神經末梢，受到刺戟之感覺。鼻粘膜發生炎衝，則不能知物之氣味。尤以有慢性蓄膿症等時爲然。

不能感知物之氣味時，亦多無食慾，此蓋因食慾多由於嗅覺之刺戟故。人因嗅覺退化，故不甚重視嗅覺。視嗅覺爲不成問題。

味覺障礙

味覺乃於舌及口中粘膜之味覺神經末梢，受到刺戟之感覺。遂能分別甜，辣，苦等之味。夫辣椒之辣，本來非味覺，乃觸覺之一種。

味覺與食慾，極有關係，無味覺時，食慾亦減，舌燥結時，則味覺有幾分減少。

味覺有時發生異狀，將甜作苦，有胃腸病或懷孕等時，遂有此等味覺反常。

味覺神經之一部分，與顏面神經混合，走同一路線。故因中耳炎等，發生顏面神經麻痺時，有時舌之前部三分之二部位，失去味覺。

味覺在人類，亦爲不成爲問題之感覺。

第十章 榮養障礙

瘦

人有肥有瘦，雖然有燕瘦環肥，各盡其妙之語，然過肥過瘦，皆不能謂爲健康。

有人無論如何運動，大吃大喝，永遠是瘦骨稜嶒，不能肥胖。此種人蓋因新陳代謝旺盛，吃下之物，悉在體內消費，全無積蓄，故而不肥，並非是病。

此處所欲言者，非上面所言之瘦，乃向來有普通身體之人，因何原因而瘦者。

瘦之原因有慢性疾病，致無食慾，或患食道狹窄症等，飲食不下等時，因無食物吃下，故體重日減，人亦日瘦。在不飲食時，吾人之肉體，雖亦盡力欲減少新陳代謝，節省消費，然而心臟仍不能不日夜搏動，呼吸亦不能停止，即僅此二端，則體內之物質，亦已不能不消費矣。

當全然不能進飲食，或飲食不充足時，吾人欲維持其生命，係首先犧牲生命上最不重要之身體部分。例如皮膚下之皮下脂肪，首先消費，次有腹腔內之脂肪，兩頰皮下等脂肪，乳房附近脂肪等亦用於消費，因此而頰聳皮皺。

其次筋肉亦被消費，手足瘦削，變成皮包於骨。筋肉已被消費後，又次則輪到較大之臟腑，肝脾腎等，亦皆供其犧牲，終而燈燼油竭。生命之火，遂一撲而滅。

在下痢時雖然照常飲食，惟吃下之物，未能吸收，則亦與未飲食等。在發高熱時，雖飲食而且吸收，則身體之物質，因燃燒而消費亦多，故身體亦日瘦。

又有身體之新陳代謝，非常增高之病症。曰排誰濁氏病 (Basedow's krankheit) 爲德國醫生排誰濁氏所首先記載，故名。者爲頸部前面之甲狀腺腫大，眼吐出，脈搏增加，手伸直則震顫不已之病症。患此症者，體內之新陳代謝增高，而身體消瘦。

病人假如所吃下之物，並未供身體之用，徒然流出體外者，其人當然消瘦，即糖尿病患者是也。雖然吃下五穀，但吃下之物，却化成葡萄糖，從尿流出，故雖食慾增加，雖大吃大喝，而

吃下之穀類，悉從尿出，未能養身。因此糖尿病患者，至末期而日瘦。

人既瘦，則一般身體抵抗力減弱，易於染病，尤易患肺癆病。

無病而瘦，頗似不吃飯者，倘能多吃糙米飯，不多勞動，亦不勞心，可使身體肥胖。不過瘦人本來多係天生，其新陳代謝旺盛，故雖多吃糙米飯，亦不易即使之肥胖。

肥

有天生之瘦人，亦有天生之肥人，人肥則具富厚相，在處世上，不無利益。然肥亦有度，過肥則反而不可。

肥人體內多油脂，蓋有一部分之食物，化成脂肪，蓄積體中，故而肥胖。多吃油脂，或多吃甜物，米飯，使人肥胖。若每日祇多吃半碗米飯，一年亦可增加一二十斤重量。

肥胖之害 肥胖超出必要程度，則成爲病態。過肥之人，作普通之運動，卽已心跳不已。下氣不接上氣。此種人有如兩肩常負三四十斤之豬油，無法釋其重担者，則其苦可知。肥至

如此之人，大都具有肥之體質，不能將體中之脂肪，作有用之消費，故雖減少飲食，仍不易減少其脂肪，即患窒扶斯時，亦仍然肥胖，往往因心弱而死。

在發糖尿病之前，屢有身體肥胖者，此時蓋因不能善用其體中之脂肪，故而肥胖，未幾即見尿中有糖。

求瘦之法 苦於過肥之人，宜注意每日大便通暢，將飲食減少幾分，當然不可使身體因減少飲食而致發生呼吸困難，心跳，或全身疲敝等，應加注意。

欲使肥人變瘦，實在不易，為求瘦而服特別藥品，此事必須聽醫生指導方可。

第十一章 皮膚之異狀

發疹

皮膚上生出許多有色之物，一般謂之發疹，今將其中較常見者記之。

麻疹(痧子) 小孩或成人未患過麻疹者，在春秋二季麻疹流行時，每患麻疹。此症確係傳染症。首先發熱，熱至三十九度左右，連續三四日間，又一時熱降至三十八度左右，入再發熱，同時面上有點點赤色發疹，口之四周尤多。眼血紅(充血)發結膜炎。小孩頻發噴嚏，繼而其發疹擴大至全身，歷五六日至十日而熱退，發疹轉為黑色，其後色漸褪，皮膚剝脫如粉屑而愈。

如有患麻疹嫌疑，宜閉居室中，勿使受風受冷，保持身體溫暖，如受冷風，則易發生肺炎。類似麻疹之發疹，有猩紅熱。

猩紅熱 患猩紅熱時，咽頭疼痛，發熱，顏面雖發疹，但口之四周，却未有發疹，與麻疹異，因顏面其他部分現出紅色，故口之四周，反而顯出蒼白。發疹擴大至身體全體，熱多在五六日之內下降，後經一二星期，皮膚作大片剝脫，有時足部等處皮膚脫壳，有如一襪，此皮膚之剝脫狀態，與麻疹不同。又發疹，麻疹有如噴紅墨水於皮膚，現出點點紅色，而猩紅熱則如用毛刷將紅顏色刷塗皮膚，全體皆赤。

蓋薇疹 患腸窒扶斯，或假性窒扶斯，或發疹窒扶斯時，發出蓋薇疹，乃如被針刺之紅色高出之發疹。其數以發疹窒扶斯爲多。而窒扶斯，假性窒扶斯較少。蓋薇疹在診斷上，甚爲重要，惟醫生則一見即易分別。

丹毒 身體皮膚之一部位，略生瘡癩等時，偶稍用指爪搔爬，即從此處逐日向周圍發紅擴大發痛，又有全身發熱者，是爲丹毒。

此外尚有天然痘，風疹。假痘等種種發疹病症，惟此等另詳內科全書，故從略。

浮腫

皮膚中有液滯積則皮膚浮腫。如該部位皮下有骨等堅硬之物時，用指壓下，則留下指痕。

現出浮腫部位 身體表面現出浮腫，在其初期，有一定部位。身體中之最下部位，例如下肢等發生浮腫，多爲心臟病之浮腫，或脚氣之浮腫。

腎臟病之浮腫，多先從面上腫起，眼臉等先起浮腫。

浮腫極甚時，當然現於全身體表。

浮腫之原因 發生浮腫，有種種緣由。心臟有病，或在他病末期，心臟衰弱時，血液不能十分循環，在身體表面中，距離心臟最遠，且在身體下部部位，因血液永久沈滯於毛細血管，血液中之水分，從血管沁出於皮膚組織中，而發生浮腫。

腎臟病時之浮腫。係皮膚組織中，積蓄食鹽，其食鹽從毛細血管吸收水分，故而發生浮腫。

腳氣病時之浮腫，或云亦與腎臟病之浮腫相同，或云係因其毛細血管，易透過水分所致。

發生浮腫之原因，今日尚為醫家研究中，年年有各種新研究發表。

貧血

皮膚之貧血，乃全身貧血症狀之一，其皮膚一般作蒼白色，惟視其人本來之色，或白或黑，則其貧血之色，亦因之而異。

極貧血者，可一見而知，翻轉其眼臉觀之，尤易明瞭。

貧血之種類 貧血一語，包括二種狀態，一為實際赤血球減少之貧血，一為赤血球並未減少，祇赤血球中之血色素，甚形減少。但此二者屢同時並見。

貧血時之膚色，由貧血之原因而有幾分不同。例如大出血後之貧血，係無氣力之蒼白。由於十二指腸蟲之貧血，則係稍黃色之蒼白。

有曰白血病者，係血液中之白血球，甚形增加，而赤血球減少，血色素亦減少之病症。此時亦現出貧血。

貧血之人，由些微之事，即易起腦貧血，易眩暈，心跳，呼吸促迫。

皮膚出血

凡貧血之人，一般易於出血，固然有時消化器泌尿器亦有出血，然以外皮之出血，最顯而易見。皮膚出血時，皮膚上現出點點出血斑，其數有時多，有時少。出血斑初作紅色，未幾即轉黑紫色，次再變褐色黃色，後即褪色消失。

皮膚出血時，口中亦屢次出血，尤以齒齦爲然。

長途海行，久居船上，全然不能吃到新鮮蔬菜水果時，則身體中缺少維他命C，而發壞血病，齒齦有劇烈之出血，齒牙脫落，同時皮膚亦有出血。

有曰紫斑病者，患者皮膚粘膜皆有出血，此病恐係傳染病，有同時關節疼痛者。

皮膚着色

黃疸 所謂黃疸者，乃肝臟所生之胆汁，不能流出十二指腸，乃流入血中而起，或肝臟所生胆汁過多，溢入血中，隨血液循環全身，使皮膚現出黃色。

有曰加答兒性黃疸者（加答兒意爲炎衝），由於飲食不謹，自胃至十二指腸一帶，發

生炎衝，胆汁流出十二指腸之出口被塞而起，此時大抵有腹痛，後發熱。經二三日之間，皮膚現出黃色，首先眼球的白色部分，現出黃色，最爲明顯。

生出胆石，將胆汁流出之道阻塞，或肝臟生癌，胆汁不能暢流等時，亦發生黃疸。

有曰溶血性黃疸者，係由赤血球溶解而起。凡體中之赤血球溶解，血色素混在血中時，肝臟卽以其血色素爲原料，製造胆汁，此時因原料太多，故所生之胆汁亦多，遂至溢入血中，而發黃疸。

患黃疸時，普通皮膚作痒，身體疲敝，脈搏則普通減少。

柑皮症 吃橘子，南瓜等太多，則發生柑皮症，手掌足底現出黃色。

愛迪遜氏病 凡人常向日，必被太陽晒黑。如被太陽晒黑之黑色，亦有由病而現於皮膚者，是爲愛迪遜氏病。平時亦色黑部位，如指甲，顏面（女人自當別論）兩股處尤其黧黑。唇亦變黑。此病係由腎臟傍之副腎有病而起。

第十二章 腫瘍

腫瘍之種類

腫瘍者即指生瘡生瘤而言。有傷雅觀之瘤，危及人命之瘡，皆屬於腫瘍。

腫瘍之良惡。腫瘍亦有良性，有惡性。本來腫瘍之爲物，有如在他人國中，竟闖出租界地之外國人，其善良者，尙祇止於經商，無何野心，雖然礙目，尙不至於爲害，其凶惡者，則不但喧賓奪主，侵及主權，甚者作爲侵略之根據地，危及國家命脈。腫瘍亦然，其良性者，不甚長大，其吸取人之滋養分亦微，不甚爲害，然其惡性如癌之類者，則越界築路，自由擴張，其新租界，終且反客爲主，占據他人之國土。

良性腫瘍有脂肪腫，爲柔軟之脂肪塊，有粉瘤，有如面皰中之大亨，有從骨發生之骨腫，軟骨腫，有筋肉腫，有從卵巢發生之卵巢囊腫等皆屬良性。然雖良性，有時却可從此等變出

惡性者。

惡性腫瘍之代表，爲癌腫及肉腫。癌腫大都逾四十歲之人始發生，肉腫則少年人發生。

腫瘍之發生

腫瘍之發生，多係由於遺傳，由體質易於發生腫瘍。試以癌言，胃癌之發生，先係本來胃之粘膜，應作一列排列之細胞，有生來而細胞迷入胃壁之深處者。此迷入深處之細胞在二三十年之中，雖然無何動靜，然人日日飲食，時時喝酒，或者暴飲暴食，發生胃病，於是此埋沒二三十年之細胞，亦時常多少受到刺戟。所受刺戟漸積漸多，久困在組織深處之細胞，卽開始增殖。苟在胃之表面者，老朽細胞，固可由食物之摩擦而順次剝脫，然在組織深處之細胞，則因無去處，遂脹大成瘤。終而此細胞祇求自己蕃殖，遂漸分裂蕃衍，瘤亦逐日長大，此瘤雖然托身人體，恃人爲養，却毫不顧及主人，祇管自己擴張勢力。此細胞又可流入血管及淋巴管之中，流至合適之處，卽又在該處開闢其殖民地。癌卽常在肝臟得到其殖民地，癌不但逐

日長大，並且分泌毒質，以毒其主人。其結局主人被其磨折而死。而彼之自身亦同歸於盡。究以何目的而長大，至今令人莫解。

然平心而論，癌之起始之細胞，却非自始即懷惡意，實因長時期受到刺戟，忍無可忍，始發憤為雄，開始為其「十年生聚」之謀。

故即使具有癌之素質，假如平生能講究養生，不給與以暴飲暴食之刺戟，未嘗不可相安無事。

日本山極博士嘗于兔耳塗刺戟性油將近十年，見兔耳發生癌腫云。

腫瘍之症狀

發生腫瘍，可以手在其外面觸到一瘤。或者目可見到不應有之物，然在體內深處者，仍多不易發覺。

腫瘍由所生部位而發生種種症狀。例如生於食道，則食道不能通過，生於胃中，則胃之

食物不易入腸，而發嘔吐。

惡性腫瘍，更由一處而轉移至他處，如胃癌之轉移至肝臟是也。

惡性腫瘍，又能分泌有毒物質，使患者衰弱。

腫瘍之本身，雖一般不疼痛，但由所生之部位而異，如腫瘍侵及神經，或壓迫神經，刺戟神經，則發生疼痛。

潰瘍之中，有一種腫瘍，能破壞血管而致出血。又痛等長大至一定程度，則崩潰而發生潰瘍。

此外由所生部位，由腫瘍之種類，而發生各種各色之症狀。

腫瘍之治法

早日發覺，早日施行手術割除，為最妙之方法。例如乳癌，因所生部位，可早日發覺，早施手術，故即可治愈。子宮癌亦比較可早日發現，可將全部割除。

最多見之胃癌，不幸發覺多不免過遲，在斷定爲胃癌之時，多已延及肝臟，縱施行手術，可將胃癌割除，然肝臟一方，乃不能施行手術之器官，故結果每不佳。

我擬極力勸一般衛生家，奉行以下之事。凡人年逾四十，如有慢性胃病者，宜早就醫生切實檢查是否胃癌。如有胃癌之嫌疑，宜即就外科醫生開刀，直接用肉眼檢查是否胃癌。幸而苟非胃癌，則自然可以安心，如爲胃癌者，因發覺尙在初期，亦易施手術。腹部開刀手術，今日已能安然行之，故可不用憂慮，施行手術。

第十三章 國醫所當常備之衛生材料及藥品

脫脂棉（即消毒棉花）

藥房有消毒之脫脂棉出售。凡有出血時，即用得着。又施行濕布等時，亦可用此。一度拆開其封皮後，宜再用封皮包好，勿使被塵埃及不潔物所污，致消毒成爲徒然。

用手或鑷子，取脫脂棉時，其手及鑷子，必須先行消毒，方免將棉花弄污，最簡單之消毒法，爲手或鑷子，先用肥皂十分洗淨，後用消毒棉花醃酒精細加揩拭。

棉紗（紗布）

藥房有消毒棉紗出售，有浸過昇汞消毒，作桃紅色者，有經過消毒作白色者，購用其白色者即可，按住出血部時，或施行濕布時，皆便於用。一度拆開封皮後，宜再用封皮包好，以免被污，致消毒成爲徒然。

油紙

可購極薄者及稍厚者備用。欲施行濕布時，可用消毒棉紗或棉花，或絨布，濕水貼之。上用油紙遮蓋。施行胸部濕布等時，可將油紙縫於絨布上，使油紙面與濕布之絨布面相貼用之。油紙應廣於絨布方能合用。

綑帶

應常備有關者狹者二三種，頸部施行濕布或其他體部受傷時，即可用以包裝。

絆創膏（橡皮膏）

有綑絆創膏，橡皮絆創膏，亞鉛華絆創膏（鋅養絆創膏）等，以亞膏華絆創膏最佳。欲使棉紗（紗布）棉花貼住皮膚時，可剪成細條用之。

絆創膏一物，祇係欲使物貼住皮膚時用之，若被擦破皮，不可用此貼上，皮膚受傷，貼絆創膏，每致傷處化膿。

辟克氏硬膏

面上生有大粒面皰膿，尙未化膿，祇發作紅痛時，將辟克氏膏剪成小片貼之，可不化膿。

而吸收。

吸入器（吸入蒸氣者）

以便於用者爲佳。用電熱者固極佳，用火酒燈者亦可。

酒精（火酒）

購置一磅重者一瓶。手欲消毒或傷處周圍欲消毒等時，可用消毒棉花蘸酒精搽之。

雙養水（過酸化水素液）

購置一磅重者一瓶。用於漱口時，用水釋薄至五倍用之，又受傷或流血等時，可取消毒棉花，捲於牙籤之尖端，蘸雙養水點之，則發出白泡，後用消毒棉花將其泡拭去，如此則既可消毒，又可滌去固結之膿血。

碘酒

購置一磅重者一瓶。凡受傷流血，可用棉花蘸碘酒少許貼上。雖使皮膚染成黃色，却能充分消毒。不致化膿。

小蘇打（重碳酸曹達）

購一磅備用，凡吸入蒸氣時，用水溶化成○·五％液用之。

蓖麻子油

食傷或發熱等時用二三食匙，（即吃湯大匙）和開水飲下。小孩能使早解油，即患疫痢，亦可脫離險境。

此外宜備之國藥到處皆有，故不贅。

中華民國廿四年十二月貳日

收到

呈
繳



27. 44

11. 2. 2

47

100033