

李兆時編著

戰地救護法

商務印書館發行



李兆時編著

戰地救護法

商務印書館發行

中華民國二十七年七月初版

(9446)

戰地救護法 一冊

每冊實價國幣壹角伍分

外埠酌加運費匯費



版權所必究

編著者 李

兆 正 時

發行人 王

雲 正 五

印刷所 長

沙 正 路

發行所 長

沙 正 路

分發行所

漢口、重慶、成都、西安、南昌、金華、廣州、梧州、昆明、貴陽、香港、汕頭、福州、商務印書館分館

(本書校對者李家超)

軍醫署張署長序

自蘆溝橋事變發生以來，日本帝國主義者既直接以飛機重炮壓我領土，屠我民衆，而吾國上下忍無可忍，亦由蔣委員長之堅決宣示與領導，毅然奮起抗戰，兩月來烽火漫天，我忠勇將士前仆後繼與敵人肉搏周旋者，驟逾百萬，戰區已廣，動員已衆，死傷數目之龐大，概可想見。建不敏，適於茲時參長醫署，擘劃籌措，竭智盡能，猶虞不逮，常冀衛生界人士，振臂高呼，庶於扶傷救死，得所匡助。李兆時同志，服務軍醫界有年，對於戰地救護工作，經驗宏富，而對於日寇之橫暴蹂躪，早於淞滬事變即已極加注意，并本其學驗，編成戰地救護法一書，既可作救護工作人員之參考材料，復可資一般民衆以明瞭戰地救護工作之大概，誠爲適時適世之良書，爰於其交商務付梓之際，聊贅數語，藉爲介紹，非敢以云序爾。

民國二十六年九月五日於軍醫署

張建

目錄

一	緒言.....	一
二	戰地救護機關的組織和任務.....	四
三	戰地救護的前提.....	八
四	紅十字條約譯要.....	一三
五	戰地避險法.....	一九
六	傷病人救護法.....	二三
七	傷病人搬運法.....	四一
八	戰地傷病者搜索法.....	四七
九	戰地傷病者收容法.....	四九

十 戰種傷病者後送法……………五二

十一 結論……………五四

戰地救護法

一 緒言

敵軍壓境，國難臨頭，凡屬國民都要負起保衛國家的責任。投筆從軍，執槍刀，衝上前線，奮勇殺敵，固屬重要；但是救護抗敵受傷的戰士，使他們愈後再執干戈，保持繼續作戰的能力，也屬萬分重要的工作。戰士受傷，重者不免臥死疆場，輕者也有折骨失指，或穿腹斷腸的創傷苦痛。他們是為救國抗敵而致創傷，他們是為爭民族之獨立自由而受痛苦，我們無論是為着世界人道與人類同情，或是為着我們的民族和國家，都要去救護他們。

一九一四年世界大戰爆發，各交戰國的男教師，女教師，男學生，女學生，平時學醫的，臨時學醫的，免費學習救護的，自費學習救護的，都奮不顧身，擔任戰地救護的工作。

大戰開始時，法國女教師皆身着白看護服，結紅十字徽章在胸前，輕聲柔語，溫情笑顏，在傷兵病院內熱心爲負傷者看護。法國里昂市接近前線，傷兵搬入最多，市大中小各學校，對於救傷事業，無不協力贊助；而且各學校女教師，每月二次以上，巡視各病院，慰藉受傷戰士。

歐戰時，俄國學生對於國家也有重大的貢獻。這等學生，各就其所居地域，分爲團體，組織衛生隊。每次裝運傷病兵的列車到時，就有許多做衛生隊的學生，老早在停車場等着，由列車將傷病兵運下，向病院或他處輸送。

德國婦女認定救傷與護病也有絕大的軍事價值，當紅十字會募集志願看護時，德國婦女大爲感動，數日間，向紅十字會請願加入戰地救護的人數，無慮數千人之多，都願爲祖國效力。

戰時，大部份美國婦女極注意紅十字事業，幾乎每一處地方都有她的紅十字會，在那裏從事各種救護的工作。多數的學校中，都有救急和護病的課程，做實際服務戰地救護的準備。

敵軍壓境，國難臨頭，凡屬國民都要負起保衛國家的責任。我們爲着祖國的獨立自由，我們要使中華民族能夠繼續地在世界上生存，就當積極準備維護公理的武裝實力，和帝國主義者殊

死戰；同時更須訓練有敏捷而純熟的救護人才，來做衝鋒陷陣底戰士的救護者，以求得到最後的勝利。現在，我們的民族和國家，已站在最嚴重的生死關頭了，我們一方面固當積極從事戰鬪訓練，然而另一方面更須積極從事爲戰鬪底保姆的救護訓練。這樣，戰勝纔有把握。國難臨頭了，我們準備吧！

二 戰地救護機關的組織和任務

志願做戰地救護工作的人，一定要明了戰地救護機關的組織——就是戰時衛生機關的組織系統。明了戰時衛生機關的組織系統之後，參加該機關中去做救護工作，纔知道他所處的地位和應做的任務。

戰時衛生機關的組織：有移動性的；有半移動性的；有固定性的三種。在野戰區域，接近戰綫，救護人員要隨軍事狀況而進退，這種衛生機關，如裹傷所，綑帶所，野戰病院等，是屬於移動性的衛生機關。在野戰區域和後方區域之間的，是叫做兵站區域。在兵站區域擔任衛生勤務的人員，每隨軍事的進退而推進或退縮的，如兵站病院，野戰預備病院等，這叫做半移動性的衛生機關。在兵站區域的後方，是後方區域，陸軍醫院或後方醫院就設立在這裏，是收容傷病人員的終點，屬於固定性的衛生機關。各級衛生機關，各有各的任務，現在分述於次：

戰鬥開始的時候，在衛生隊尚未到達戰地之前，各部隊應連合附近衛生人員，用所帶醫笈，設立裹傷所，準備關於傷者之收容和救護。設立裹傷所的地點，應須選擇敵人炮火所不能及而交通便利的場所，並且就近可以取水的地方。由部隊中最高級軍醫指揮各救護人員，前赴戰地搬運傷者，施以救急的處置，一面再輸送傷者於衛生隊或野戰病院。

軍隊中每團有衛生隊，衛生隊到達戰地時，應迅速地在戰線後方，選擇能夠遮避敵彈而且向戰線來往便利的地方，開設繃帶所。繃帶所開設之後，在戰爭情況許可時，裹傷所即可停止作業，所有救護人員就歸附於繃帶所，受衛生隊長的指揮。繃帶所的主要任務：是迅速地搜索收容戰地的傷者，而施以救急處置，更轉送於野戰病院或前方病院。

在裹傷所或繃帶所の後方有野戰病院或前方病院，是由附屬於旅部，師部，或軍部的衛生人員組織而成。野戰病院或前方病院是要開設在不受戰鬥危險而交通便利的城市或村落中，是收容由裹傷所，繃帶所，或直接由戰線歸來的傷者，施以妥善的療治。輕傷者，應使迅速治愈，早日歸隊，以免減少戰鬥的兵力。野戰病院或前方病院中的最高級長官是院長，有指揮所屬救護人員之權。

本軍前進時，須先將野戰病院或前方病院中的傷病者，送於野戰預備病院或兵站病院。

兵站病院或野戰預備病院，是由總司令部直接派員組織設立，是有收容醫療轉送傷病人員，而且負有聯絡前後衛生機關的任務。

野戰預備病院既已設立，野戰病院或前方病院就可隨軍挨去，所有傷病者的收容，治療，和輸送後方的任務，統歸野戰預備病院處置。

兵站病院，通常設置在兵站主地，或兵站路線中的樞要地點，收容且治療由前方送回的傷病者，和兵站部隊或通過部隊的傷病患者。

陸軍總醫院或後方醫院也是由總司令部直接委任人員組織設立，是最後收容醫療傷病人員的衛生機關，凡需根本治療或長期治療的傷病患者，都收容在這裏，一切的設備，應力求完善精美的。

此外，戰地尚須設立野戰防疫部，從事於傳染病原的檢索，和傳染病的防遏，並且要設立衛生材料廠，專司保管分配輸送補充各部隊各醫院需用的藥品器械和材料。軍司令部，師司令部，兵

站總部等，各有軍醫處，各統轄其所屬的衛生救護機關。

一般衛生機關的人員組織，每一個機關中都有一個最高長官，如衛生隊有隊長，病院有院長，指揮部屬，處理該機關中一切事務。隊長或院長之下，有軍醫、司藥、副官、軍需、看護、担架兵等，各有各的職務。每一個機關要用人員多少，要看該機關職務的繁簡而定。下級人員，要絕對服從上級人員的命令，受上級人員的指揮，盡忠其職務。

與敵國戰爭開始的時候，臨近戰地的城市鄉鎮，民衆要自動組織救護的團體，收容和救護受傷的軍民。在城市中要分爲幾個救護區域，每區以一醫院或公共場所做救護中心，收容和治療該區內因戰事而受傷的民衆。救護團體的組織，最少有醫師一人和救護員四人以上，即以該醫師爲該救護團體中的隊長，處理隊內一切事務。救護員要絕對服從隊長的命令。救護隊若干隊，要成立一個救護隊總部。總隊部的任務，是調度指揮各救護隊，去救護受傷的軍民。救護隊和救護隊總部，並且要受軍事最高衛生機關的指揮，去做戰地救護事業。

三 戰地救護的前提

炮火連天，殺聲震野，劇烈地一戰的結果，傷亡的武裝同志，甚至於非武裝的人民，不知犧牲多少。所以我們要想在這充滿恐怖的戰地之上，去做救護工作，第一，非有大無畏的精神不可。有了大無畏的精神，就有了犧牲的決心；有了犧牲的決心，才能有堅決的意志，鎮定的態度，去擔負戰地救護的工作。

救護者除應要有大無畏的精神外，還要有強健的身體，纔可以愉快地擔任這艱難險阻的戰地救護工作。所以要想作戰地救護工作的人，要在平時十分注意體育和衛生；到了戰時，對於起居飲食，更須格外留意。

戰地救護工作是仁慈事業，做戰地救護工作的人，當然要有仁慈的心腸。他人傷病，既以大無畏的精神，挺身赴救，對於傷病的處理，當然要仔細小心，去解除傷者病者目前的痛苦，和防阻傷者

病者未來的禍害，自然不可強硬暴躁，魯莽從事；失了救護的本意。

身入戰地，在槍林彈雨之中，隨時隨地有生命的危險。我們在這危險滿佈的境地中，應該要知道怎樣避免危險的方法，去保護自己生命，不供無意義的犧牲。避免危險的方法，就是怎樣去避免敵人飛機的轟炸？和怎樣去避免敵人炮火的襲擊？關於這種問題，我在下文再行詳細地敘述。

我們遇到了傷病的人，並不是隨隨便便地去救護他，就可以使傷病的人恢復健康。一定要有救護的知識，要知救護的方法；而且救護的知識要很充分，救護的方法要很熟練，纔不至使傷病的人受錯誤的處置，反受其害；受遲緩的救治，終至不救。

做戰地救護的人，又要知道消毒的方法。消毒，就是撲滅細菌的菌體和菌毒的意思。細菌，是我們目力所不能瞧見的微生物，種類很多，多數是致病的原因，甚至會致人於死命的。菌毒，就是由細菌生出的毒素，害人的力量，更覺可怕。傷病人方面的細菌，很容易傳染給和他接觸的救護者。如果不消毒，救護者會因之生病的。救護者的手和應用的醫械，以及綑帶材料，如果沒有消毒，在救護時施用，也會把細菌傳染給傷病的人。所以，無論是為他人，是為自己，救護者都要知道消毒方法的必

要。

做救護工作的人，並不是赤手空拳能夠做到，一定要備繃帶的材料。什麼叫做繃帶材料呢？就是救護上應用的紗布和棉花等等，統叫做繃帶材料。普通應當儲備的，大約不外下列數種：

一、紗布：紗布要預先剪裁疊成大小不同的方塊，消毒後，放在消毒過的紗布儲藏器中待用。

二、棉花：要用消毒過的脫脂棉，放在消毒過的棉花儲藏器中待用。

三、止血棉：用脫脂棉浸在三氯化鐵液製成。

四、絆創膏：是用作黏固紗布用的，使紗布附着皮膚不至脫落。

五、繃帶：是由柔軟的白布剪成，用作包紮傷部之用。通常要儲備的是卷軸帶和三角巾兩種。卷

軸帶，是用白布剪成長條，卷成一卷；帶的闊狹，隨着應用的需要而不同，平時最好預備多種闊狹不

同的卷帶以供應用。三角巾，是三角形的布帕，除用做包紮傷處外，還可以用做上肢的吊帶。

六、安全針：安全針是用做固着繃帶用的。

七、副木：要預備幾種長短不同而形式各異的副木，遇着骨折的傷者，用作固定骨折之用。

除了要備繃帶材料之外，做救護工作的人，還要準備救護用的醫械。普通常用的也不外下列數種：

一、紗布和棉花儲藏器：這種儲藏器，是用作貯放消毒的棉花和紗布。

二、止血帶：止血帶是用粗橡皮管做成，放在出血部位的上方，用力紮緊，供暫時止血之用。

三、體溫計：體溫計是用做測量傷病人的體溫的。

四、担架床或病車：是用以輸送傷病的人。

五、醫笈：醫笈是裝置救護上所必需的治療器械，調劑器械等的箱籠，笈的形式和大小，是依救護範圍的廣狹而定的。

六、其他：除了上述的醫械外，尚須準備剪刀，攝子，和投藥瓶等。

有了救護用的繃帶材料和醫械，還要儲備救護用的藥品。救護用的藥品，平常應用的大約下列數種：

一、酒精：兩手消毒，和揩拭污穢的皮膚，可用含水十分之三的酒精。純粹酒精，沒有消毒的効力，

不可用做消毒。

二、碘酒：碘酒塗佈在創面周圍，能消炎退腫，殺菌消毒。平常所用的，多數是百分之三或百分之七的碘酒，不可過於濃厚。

三、三氯化鐵 (Ferrumsequichloratum) 液：用棉花蘸着這種藥水敷貼創面，有止血的功效。

四、氨 (Ammoniak) 水：這種藥水有奇特臭味，急救昏迷的人，可把這藥水給病者嗅着，能夠使病者猛省。

五、白蘭地酒：急救昏倒無力的人，可給他飲。

六、止痛藥：遇着病傷人劇痛難忍的時候，不妨交給一片或兩片止痛藥，給病者服下。

此外，在戰地救護的時候，還要備有記錄簿及傷票。這種記錄，是將病傷人的姓名，傷病名稱，傷病場所，輸送何處，以及住址，步隊，職別等登載，保存備查。如果能夠刊製表式，以便臨時填寫，更爲簡捷。

四 紅十字條約譯要

戰鬥的最終目的，在破壞敵人的戰鬥能力，使他們容納我們的要求。敵人已經傷了病了，他已失了戰鬥的能力，我們要爲世界人道與人類同情，盡力救護他們。古時代的戰爭，每對傷病的敵人加以虐待，或行殺戮，這種殘暴的行爲，我們絕對不可這樣做。紅十字條約締結的主旨，就是使敵對國共同遵守，救傷扶病，以減少戰時的不幸，它是在一八六四年由瑞士國倡舉的。凡屬戰地救護人員，所以要本這種救急扶危的本意，尊重紅十字條約，現述其要點如下：

敵國的軍人，和得公許附屬於軍隊的從軍人員，如有罹病或負傷，而受我軍俘虜或陷入我軍陣地的，我們應一律收容，和我軍的患者受同一的尊重保護，不可加以虐待，對於傷病則施以親切的救護處置。

我軍若以戰略上關係，實行退却，萬不得已拋棄傷者病者於敵軍區域時，假使與軍事上的狀

況沒有妨礙，應當留一部份衛生人員和衛生材料的一部，幫助敵人來後，救護這些傷者病者之用。

交戰國的傷者或病者，如陷入敵人之手，除須盡力救護外，就當做俘虜看待。兩交戰國對於傷病俘虜，兩方認為有交還之必要時，得自由互相協定交還。送還之法：要等到傷病者稍為輕快，堪於輸送，或經治療全愈後，送還敵軍的前哨，或由他道送還，均聽被送傷病者之自便。交戰國得中立國之允許，可將收容敵國的傷病者，送交中立國看管，至戰爭停息時為止。

戰鬪之後，佔領戰場的交戰國，應盡力搜索戰場的負傷者和戰死者，不得稍有遺漏，並不得掠奪死者傷者的財物，而尤以保護傷者病者的身體，名譽和財產，為最要緊的事。又對於戰場的屍體，在將付火葬或土葬之前，應當確實檢驗其是否真死，且要嚴密檢查死者有無本國所屬部隊和階級姓名等標記。

各交戰國在死者身上檢得死者附屬的認識票，和足以證明其身分的制服記號，以及收集交戰者之傷病名冊，均應從速送交其所屬國的官長或陸軍官長。

兩交戰國應各將收容敵國的傷者病者，所有留置，移轉，入院，和死亡等事實，互相通知。

在戰場上，或在病院，繃帶所，裹傷所等處，檢得敵國死者遺留的私用品，有價物，和書札等件，應該送交死亡者的本國官長，轉送於其遺族。

陸軍官長，因獎勵慈惠心的緣故，對於交戰地方的人民，應當獎勵他們做救護傷病事業。對於傷病誠實收容看護的人民，可與以特別的保護，和免除戰時的課稅徵發等特典。

移動衛生機關和固定衛生機關，如衛生隊，野戰病院，和陸軍總醫院等，以救護傷病為唯一之目的，應受交戰國兩方的尊重保護。若交戰國以作戰上之目的使用這等機關時，就損失其保留的特權。

凡屬軍隊中衛生人員，如軍醫、看護、事務員、擔架兵等，和政府允許設立之救恤協會會員充任衛生機關人員者，均應享受尊重保護，即雖陷於敵軍之手，亦不得以俘虜處置。此等人員，既陷敵權之內，應在敵國指揮之下，就個人固有的事務，從事救護事業。捕獲此等人員之交戰國，無需此項人才時，可放還之。放還之法，應視作戰上之狀況，和軍事上認為無妨礙時，指定通路，放還於其所屬的軍隊，或其本國。當其歸還之時，屬於此等人員私有之物品器械武裝馬匹等，則應任其攜去，不得押

收。該人員被扣留於敵軍權內，在扣留期間，應由敵國給與敵國軍隊同一階級者之同樣給養及俸給。

移動衛生機關，陷於敵權之內，不問其運送方法及其護送人員如何，一概仍得保有所屬材料及馬匹。此種材料及馬匹，敵軍長官如爲拯傷救病起見，有使用之權；但不得押收其材料。捕獲此等機關之交戰國，應視作戰之狀況，認爲適當付還此項材料之時，得指定路程送還於其所屬之本國，或其所屬之軍隊。

固定衛生機關之建築物及材料陷於敵權內時，雖依戰爭之法規，敵軍可佔領其建築物及收押其材料，然在傷病收療必要之時間，不得將其建築物及材料作爲他項使用。縱使敵軍之指揮官在作戰上必須供他項使用時，宜先將病院中之傷者病者移於適當場所；如果不作如此計謀傷病之安全，則不能作如是之處置。

救恤協會所有的各項材料，均得作爲私有產看待。除戰爭之規例上屬於交戰者之徵發權外，不論在何情形，交戰國均應尊重。

後送機關，是指衛生隊、野戰病院患者、輸送部之患者及其輸送員、兵站病院之患者及其輸送隊而言。關於這等之輸送陸軍設備，看做移動衛生機關，得受尊重保護。但此項後送隊，被交戰國軍隊截斷時，於作戰上之必要，可將其收療之傷病者接受後解散，其後送隊之人員應即放還。且充患者輸送，或後送隊之護衛，攜有正式筆記命令，從事其任務之一切軍人，應該一律放還。

紅十字條約由瑞士國發起，並且在瑞士國締結，故依該國紅地白十字的旗章，顛倒為白地紅十字，來做陸軍衛生勤務的記章，以表敬意。這種記章，應由該管陸軍長官的允許，用在關係衛生勤務的旗幟和執事人等臂章，並一切材料之上，以昭慎重。可享本條約利益的人員，均須在臂上佩帶由該管陸軍官長發給印有鈴記的白地紅十字臂章。所有服務陸軍衛生勤務而未着軍服的，並應攜帶證明書，證明本人身分，享受保護。這種紅十字旗，經過陸軍官長允許，得與各該衛生機關所屬交戰國之國旗，同時升掛。但是移動衛生機關，陷於敵權內時，於其所在地方，除了紅十字旗外，不得升掛其他國旗。中立國之移動衛生機關，已經其本國政府及交戰國允許加入一交戰國幫助其衛生勤務時，其紅十字旗應與所從交戰國之國旗，同時懸掛。中立國之移動衛生機關陷於對敵國之

權內時，於其所在地方，單掛紅十字旗，不得懸掛其他國旗。夜間，可畫紅十字於燈籠而燃點之，以爲衛生機關之識別。

以上所述，是紅十字條約中我們要急切明了的部份，至於締約國應須禁止濫用及其違犯，並國際公文書所規定之事項等，概行簡略。

五 戰地避險法

我們的任務，是救護他人傷病的危險。保全自己的生命，即是達到多救他人生命危險的要圖。自身不保，絕對不能救人。在槍林彈雨之中，危險之來，有迅雷不及掩耳之勢，做戰地救護工作的人，切不可慌張忙亂，應該處以鎮靜的態度，設法避免。並且救護者平時對於避免危險的方法，應有充分的知識，成竹在胸，熟習有素，危險來時，就能夠不假思索，預先走避，或且使他人避開。這樣，纔能完成他戰地救護的使命。

槍礮射擊的飛路，在障礙物後方，子彈不會下落的地界，叫做遮蔽界。遮蔽界又分做安全界和危險界：近障礙物不受子彈射擊的場所，叫做安全界；離障礙物稍遠，有時會受子彈射到的地方，叫做危險界。我們如果要到戰線附近做救護工作，應該要在障礙物後方安全界內，身命纔比較的安全。

普通槍彈最大的射距離，大約四千米達。我們如果距離敵人在四千米達以外，槍彈的力量就射不到，保無危險。所以我們如果能夠在四千米達以外做戰地救護工作，就較為安全。如其不能，亦要選擇有蔭蔽或有障礙物的場所，做護身的保障，避免無謂的犧牲。

在戰地曠野上，如果發現敵人的步槍聲和機關槍時，就應當貼伏地上，不可狂奔，等到有相當的機會，蠕行到較為安全的場所。如其在戶內，聽到戶外敵人的步槍聲和機關槍聲卜卜的時候，不必害怕，但不可走近窗口，恐怕給流彈中着。

大礮有猛烈的威力，受敵人大礮轟擊的時候，最不好住在受炸的城市或市鎮的房屋內。照歐州大戰得來的經驗，避免大礮轟擊極安全的場所，最好在空曠的地方掘下一個地洞，地洞的兩頭都有出路，以便一頭被爆炸物堵塞時，仍可向另一頭逃去。但是預先掘下地洞，事實上頗難辦到。次安全的方法，如果遇礮彈轟炸時，可俯伏在曠地或田畝中的淺穴內，伏時愈低愈好。因為俯伏在淺穴之上，除非適為礮彈所中，或礮彈墜落在距離三尺的地方，是不會有危險的。並且在野戰區域，離戰線稍近處，要隨時注意敵方發礮的火光，火光亮了，就是敵人礮彈要來的預兆，我們要速向前方

或側方有障礙物的安全界內移動。隨便什麼時候，槍礮在左近轟炸時，絕對不可起立。

如果在屋內聽到大礮彈轟炸時，應當立即跑出屋外，走到附近曠野，俯伏在低下的地方，如能伏在溝壑之中，比較更爲安全。

在救護地，如果見到敵人飛機前來，不可跑出來觀看。如在曠野，各人要散開，不可密集一處。最好能夠找到有蔭蔽的地方，像站在樹林之下等，可減少敵人目標，避免危險。敵機飛近的時候，我們如果在曠野中，就應當俯伏不動，最好能夠找到樹枝等的東西做假裝，使敵人不容易見到。我們見到敵人飛機斜側，這就是拋擲炸彈的舉動，當敵機尚在天空高處時，須速向機尾急奔，或向側面速走，以後再俯伏在田畝或曠野的淺穴上。如果敵機向前俯低，定是掃射機關槍，要速向側面速走，找到有蔭蔽的地方做屏障。

敵人應用毒氣彈施放毒氣，除了有特殊氣味的綠氣外，多數是沒有臭味，不能夠用鼻孔嗅到。毒氣彈放射的時候，聲音不大響亮，好像汽笛放汽，敵人每和他種大礮同時施放，使我們無從走避。防禦毒氣，最好應用防毒面罩。如果沒有防毒面罩，可用重碳酸鈉水濕在手巾或軟布上，塞住

口鼻全部，呼吸時，要由巾布的細孔中呼吸，可免中毒。或且遇到敵人毒氣放出時，急速地仆臥泥地，將泥土挖掘成穴，將我們的面部前半塞入泥中，用口鼻呼吸，也可以避免毒氣。毒氣來時，切不可和毒氣作同一的方向逃避；因為毒氣藉風力而來，風吹比人走得快，所以對着毒氣來的方向走去，反容易避免毒氣。毒氣比較空氣沉重，在高處更覺安全；所以毒氣來時，最好慢步爬上高崗，或走登樓上和屋頂。又遇有放毒氣的時候，用水或尿浸濕手巾或布片，遮蓋口鼻，也有防毒的功效，如放些炭粉在濕布內，更覺妥當。

收集傷病人的場所，不可選擇過於高大的房屋，以免敵人認為重要駐地，做飛機拋擲炸彈和大礮轟炸的目標。並且要選擇我軍駐過的地方，或曾經詳細查看的房屋，防避敵人埋藏地雷。

六 傷病人救護法

身體的器官，有了解剖的變化，或化學的變化，正常的機能發生了障礙，這就是傷病的由來。所以我們要想救護傷者和病者，一定要明白身體的構造，和它的機能是怎樣？纔不致使傷者病者，受錯誤的處置，反受其害；或遲緩的救治，而至於不救。譬如我們見了一個出血的傷者，如果我們已經明了人體血管分佈的部位，再學過了救護的工夫，一定能夠很迅速地無誤地去做止血處置。

我們在戰地上所見到的外傷，大約可分五種：

- 一、刺傷：傷口成一管狀，達於深處，出血很多，這是由於一種尖銳的武器，如刺刀等刺入所致。
- 二、切傷：傷處有明顯的創緣，成一直線，這是由一種鋒利的武器，如刀劍等切入所致。
- 三、挫傷：多數是傷處有很多傷痕，外部有時有少許的出血，這是由一種粗鈍的武器，如弱勢的彈丸，礮彈的碎片，跌倒，或槍柄等擊傷。

四、裂傷：創緣多不正，是肌肉由動着的器械，或動物的咬傷而嘶裂的緣故。

五、彈傷：傷處大約與刺傷和裂傷相似。穿通的彈傷，有入口和出口，這叫做貫通槍傷；不穿通的，只有入口，沒有出口，這叫做盲管槍傷。又有一種叫做擦過槍傷，是彈丸只擦過身體的一部，形成半管狀的創傷的。

急救創傷，切不可用未曾消毒過的污手和不潔的器械去接觸傷口。用了止血的方法止血之後，然後用消毒藥水洗滌傷部，再覆上紗布，蓋上棉花，用繃帶結紮。如果骨折，就要用副木夾好。倘是上肢有傷，可用吊帶將上肢吊住。血液在創口凝固的時候，不可用手剝去，恐怕有出血不止的危險。在創口發現有子彈、衣片和其他物質時，也不可即時用手剝去。

貫通槍傷，可將出入口兩處消毒止血以後，用消毒紗布蓋着，再用繃帶包紮。如果是盲管槍傷，只須將創口消毒止血後，即用繃帶結紮，萬不可即時試用攝子將槍彈取出。擦過槍傷，可單用止血法後，用紗布覆蓋，繃帶包紮。

露出外傷的時候，切不可觸動傷部。脫衣服，應該先脫去未曾受傷的那一側；著衣服要先從受

傷的那一側着起，將襯衣翻捲，輕輕套上。脫褲子，就要將左右同時緩緩地褪下來。如果要想將衣、褲、襯衣、襯褲、皮靴等，迅速地脫下，可由其縱處拆開，或用剪刀截斷。

出血的原因，不外乎兩種：外部出血，常是因為受傷的原故；內部出血，通常多由患病得來。在戰地所見的出血情形，差不多可以說完全由外傷所致，現在就注重在外傷出血來講。

出血的種類，可分做三種，就是：動脈出血，靜脈出血，和細血管出血。我們必要知道血從那一種血管中流出，以後去應用那一種最有效的止血方法；所以鑑別流血的來源，是很重要的。

(一)動脈出血：動脈受外傷而出血，血從被割開的血管噴射而出，血色鮮紅，流出極快。動脈出血底救急的止血方法，應該把出血的肢體提高，超過心臟的部位，這樣，可以減低它迸射的急勢，血液的凝結較為容易。同時，敏捷地用消毒的手指取紗布覆蓋傷口，再用拇指用力壓住。並且探明出血部分的主要動脈，在距離傷口不遠而通於心臟的主要動脈上，直接用手指施壓在它的上面。如果出血太利害了，按壓的方法無效，那麼，就要用止血帶緊紮在傷口前通於心臟的動脈上，或用三角巾和捲軸帶緊紮亦可。不過，緊縛的時間，最長不能超過三小時以上，恐怕肢體有壞死的危險。這

種傷者，要迅速地轉送後方，施行根本的止血手術。出血的傷口，倘若受了壓迫後不見出血，我們就可以用消毒的紗布和棉花包紮。

(二) 靜脈出血：靜脈受傷出血，血液從破裂的血管中是慢慢地流出，血色暗紅。靜脈出血底救急的止血方法，也是應該把出血的肢體提高，超過心臟的部位。同時，把一切足以妨阻血液回到心臟去的障礙取消，就是即刻把緊窄的衣服及襪帶等解鬆。再用消毒的手指取紗布按覆傷口，用拇指壓住，達到完全止血之後，依法包紮。較大的靜脈出血，仍須用止血帶或三角巾緊縛傷部的下面。較小的靜脈，施用止血藥或止血棉，都可以止血。

(三) 細血管出血：細血管受傷出血，血液是滲出的，血色也是暗黑。細血管出血的止血方法，可斟酌情形，將受傷的部份舉起高過心臟，把傷處露出外面，用消毒藥水洗淨後，可用止血藥或止血棉和輕度的壓迫止血法，阻止血的流出，再施繃帶包紮。

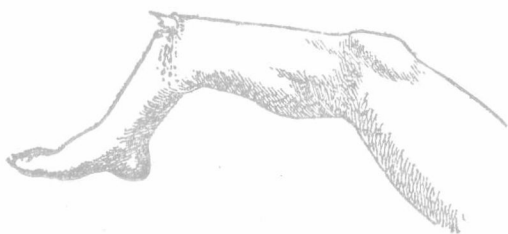
第一圖
動脈出血



靜脈出血

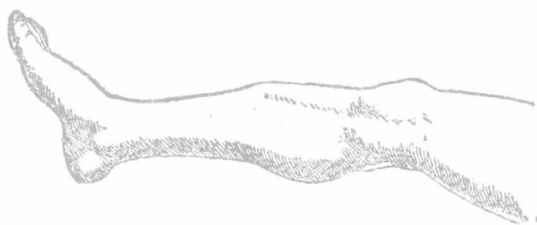
骨折分兩種：一種叫做單純的骨折；另一種叫做複雜的骨折。單純的骨折，是說由於跌斷或打斷，而皮膚未曾戳破的。複雜的骨折，是說皮膚亦被戳破，或因跌打；或因單純的骨折不善處理，使已

圖 二 第



折 骨 的 雜 復

圖 三 第



折 骨 的 純 單

折的斷骨戳破皮膚而成，或由彈丸射中皮膚而後斷骨的。我們在戰地上所見的骨折，多數是複雜的骨折，而且多數屬上下肢的。

認識骨折的方法，有幾點值得我們注意：

(一) 骨折處發痛。

(二) 骨折處皮肉寬軟。

(三) 受傷的肢體較未傷的肢體為短，或較為彎曲。

(四) 以手指撫摸，有特異的感覺。

(五) 倘若舉起骨折的肢體，折斷處的後部不能舉起，骨的折斷處，發生由磨擦而來的小爆聲。

(六) 昏暈。

(七) 複雜的骨折，除有上述徵狀外，更有從皮膚上通至斷骨處的創傷，斷骨的斷頭有時竟露

出皮膚外面。

骨折的臨時處置，無論是單純的骨折，或複雜的骨折，在未用副木將折斷處包裹之前，絕對不

可把病人妄行移動。我們遇到一個骨折或疑似有骨折的傷者，有衣服穿着的時候，我們要慢慢地將他的衣服卸開，絕對避免震動傷處，或用利刀或快剪在衣服的線縫處剪開。發現有了骨折之後，就當用墊平的副木紮好，裹以繃帶，使受傷處不致因彎曲運動而更受損傷，以後即送往前方醫院或後方醫院，施行接骨的手術。

副木，最好用特製的副木，如果在急劇的時候沒有準備，可斟酌當時的情形，用各種日常所用的東西造成。譬如在戰地時，可利用傷者的槍枝，來做股部骨折的副木；利用刺刀，來做臂部或下臂的副木。不過副木的內側，必須用柔軟的東西襯好，剪碎的衣服或棉花，都可以拿來使用。繃紮副木的時候，要注意不可太緊，恐怕阻礙了血液的流行；亦不可太寬，使斷骨的肢體，仍可運動，發生了意外的危險。

使用副木，最少要兩個人：一個人保持着已經將斷骨整復到原來位置的肢體，另一個人將副木放在肢體的兩側，以後施行繃帶手術。

脫臼，就是在關節處的骨頭，因受外力的振動，骨從關節中滑出，離開了它本來位置的緣故。脫

白的表徵，我們可由下列數點認識出來：

(一)關節歪曲。

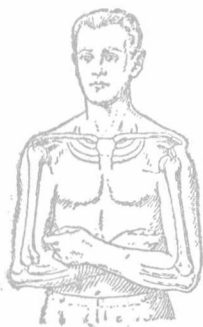
(二)脫離了原來位置的骨頭，可由皮膚上摸出。

圖 四 第



木副救急爲作板木小用

圖 五 第



白脫節關胛肩與肘右

(三)肢體的長度發生變化；或者加長；或者縮短。

(四)關節處失去運動的力量。

(五)關節處的疼痛，不斷地增加。

(六)肢體完全固定，無法可以搖動。

脫臼的臨時處置，最好須把傷者安靜地臥着，用吊帶或三角巾吊起傷肢，減少痛苦，迅速地送往後方醫院施行整復。

昏暈，大半是由重傷而起的。有些人雖係輕傷，也會發暈。昏暈的重要症狀，是顏色蒼白，脈搏急促，口渴，出汗，呼吸微弱等。昏暈的救急處置，第一要使病者仰臥平睡，忌用枕墊頭，把足部墊高些，使血液容易流入腦部。一方面用熱水袋或煖水瓶用布包好，放在病者的兩足間，身體的兩旁，及手臂間，增加身體的溫度。再用大衣和毯子等，蓋着病者的身上，和墊在病者的身下。另一方面再用氨水等刺戟物，持置暈者的鼻下，使之將臭味嗅入，嗅過後，隔些時再使他嗅，也可以使病者清醒。同時，如病者尙能咽物的時候，可時時給一兩杯熱的茶水給他飲。或且試問病者能否飲酒，給些白蘭地等

酒類給他飲也很好。昏暈者尙未清醒時，絕對禁止移動；因爲貿然移動，恐有致命的危險的。

灼傷，是皮膚給乾的熱力所傷，如火傷和火藥的爆發傷等是。燙傷，是皮膚給濕的熱力所傷，如蒸汽或沸水等燙傷是。灼傷與燙傷，可統稱做火傷，因其傷的輕重不同，可分做三度來說：

第一度火傷：僅僅皮膚腫紅，稍有灼痛。處置的方法：可在傷處塗佈油類，如橄欖油，菜油等。

第二度火傷：受傷後，經過數小時，傷部就起水疱，疱中有漿液，非常疼痛。急救時，要先把衣服解開，留心將水疱擦破，如果傷處同衣服黏着，要先用溫熱的硼酸水浸濕，以後輕輕地扯開。充盈漿液的水疱，此時要用消毒的針刺破，拭淨漿液，後塗上油類，用繃帶包紮。

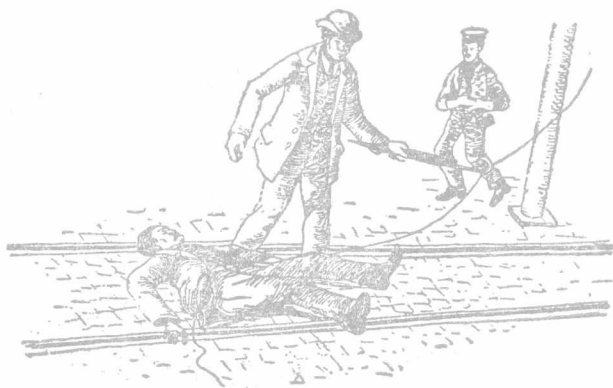
第三度火傷：傷到深部的組織，深部組織因此壞死，結成灰褐色的痂皮。此種火傷，若延到全身三分之一以上，就有生命的危險。有時，還會發生昏暈等病狀。救急的處置，除一方面救治昏暈外，同時需急用硼酸油膏或以棉花浸二十倍石炭酸水塗貼傷處，再施繃帶手術。

觸電的原因：有因天然的電氣，如雷電的殛傷；有因人爲的電氣，如電燈或電網上所通過電流的接觸。觸電的症狀：輕的不過有些微的震顫，重的大都起很利害的抽搐，失去知覺，呼吸停止，脈搏

細微，身體或衣服觸電的部份，有時會燒焦或燃燒起來。我們去急救觸電傷者，應先把電流離斷，否則救助者自身也有觸電的危險。離斷電流的方法：如傳電線落在觸電者的身上，應用絕緣的導體，如乾燥的木板或手杖之類的東西挑去。將要救助觸電傷者之時，救助者自己要先穿上橡皮手套，以防觸電。如果沒有橡皮手套，就可用乾的雨衣，將觸電者包起來，自身站在一塊乾的木板或乾燥的絨布上面，將觸電者從危險的地方拖開，施以救治。救治的方法，應解去一切綑緊身體的衣物，而且應在周圍空氣流通的地方。倘若傷者呼吸困難時，即刻要用人工呼吸法；局部的灼傷，可照處置火傷的方法去

六 傷病人救護法

圖 六 第



線電離拉柄傘洋用

救治。

寒地行軍，最易受凍。身體的一部，給寒氣侵逼而血行停滯因而壞死的，叫做凍傷。凍傷，因其輕重的不同，可分做三度來說：第一度凍傷，傷部發生紅腫，痛多痒少。第二度凍傷，傷部變為赤褐色，發生水疱，內部組織有壞死的傾向。第三度凍傷，組織壞死，知覺全失。

身體的全部，給寒氣侵逼而體溫消失，生活機關因而停息的，叫做凍死。凍死，也因其輕重的不同，亦可分作三度來說：第一度：血管收縮，皮膚變做蒼白色；處置的方法，要將衣服解開，用冰水或雪塊摩擦全身，等到血運回復，然後移入溫室中，覆以衣被，令其安臥。第二度：皮膚因麻痺而充血，轉變赤色；處置的方法，除依第一度處置方法外，並給服少許白蘭地等酒類。第三度：全身皮膚厥冷，又轉蒼白色，手足耳鼻等處，則帶青紫色，四肢強硬，耳鼻及手指和足趾等處，堅脆如冰片，甚易碎折，凍者陷於昏睡狀態。施救時，要極小心。移置的時候，不可粗暴，恐怕手指、足趾和耳鼻，易於墜落，凍死者移置於冰室之後，衣服宜用剪刀剪開，不可解脫；因為恐怕皮膚有破裂的危險。裸開衣服後，用冰水或冰塊輕輕摩擦凍死者的全身，等到身體稍柔軟後，改用絨布摩擦。同時並以氨水給凍死者嗅入鼻

孔，見其有振起生活機能時，再飲以微溫的茶，或白蘭地等酒類少許。全體柔軟溫暖後，纔可以給與衣被，倘若呼吸機能不振時，此時可用人工呼吸法。

我們去拯撈死者，如果會游泳，要游至溺者背後，伸手拖他上岸。如果不會游泳，可用繩一根，打結拋中溺者，拋近岸旁救起。用救生圈亦可。救起之後，要先將溺者口鼻間的泥土及泡沫拭去，以後施以吐水的方法。此時，救助者可平坐地上，將溺死者的腹部，當着救者的膝上而俯臥，胸部使低向下，以右掌將其前額支托，同時以右肘壓迫其背，水就會從氣道中及胃中流出。水既流出，急移溺者到溫暖處，墊以厚褥，施行人工呼吸法，恢復溺者呼吸。

夏日行軍，最易有日射病和熱中病的發生。什麼叫做日射病呢？因為身體晒在太陽太久，受了過分的熱而起的。什麼叫做熱中病呢？因為天氣過熱，體內的溫度，給衣服遮蔽，不能外散的緣故。

第七圖



溺死者急救之處置

日射病的病狀是：先覺頭痛與目眩，身體有煩重的感覺，繼則不省人事，皮膚燥熱無汗，呼吸短促，脈搏速大。此病有腦充血和腦貧血的分別，救急處置的方法也因之而不同。腦充血的特徵是面部發赤；腦貧血的病狀，就與之相反，面色變爲蒼白。處置的方法，如果是屬腦充血，應該移到陰涼處，寬去衣服，將上身墊高，下身垂下，用冷水澆頭，並用冷毛巾覆在胸上。如屬腦貧血，要趕快使病者仰臥，頭部向下，與以白蘭地酒等興奮劑。

熱中病的病狀和日射病差不多，所不同之處，就是皮膚冷而濕潤，不像日射病那樣燥熱無汗。熱中病的處置方法，和日射病相同。

毒氣的種類很多：有窒息性毒氣；有催淚性毒氣；有噴嚏性毒氣；有中毒性毒氣；有糜爛性毒氣。救護毒氣中毒的人，要先移置中毒者到空氣流通而無毒氣的場所，使中毒者安靜仰臥，迅速地除去其衣服及面具，以冷水灌其胸部，用浸濕的布，摩擦中毒者的全身和顏面，用指尖刺戟中毒者的咽喉，促其嘔吐。此時雖呼吸困難，但不可即行人工呼吸。

我們救護傷者，一定要有辨識真死或假死的常識。真死的人用不着枉費時間去救；如果遇着

假死者，那就要費盡力量去救治，救到命活爲止。真死和假死怎樣分別呢？假死是不過一時呼吸停止；真死的徵候，是除了呼吸停止之外，尚有瞳孔反應毫無，角膜反應消失，牙關緊閉，口吐粘沫，全身蒼白，四肢冰冷，脈搏停止等症狀。我們遇着假死的人，就要用蘇生的方法去救。

蘇生的方法很多，現在略述數種於下：

(一)人工呼吸法：人工呼吸法有各種，通常最適用的，有霍氏人工呼吸法和薛氏人工呼吸法兩種：

(A)霍氏 (Howard) 人工呼吸法：施行這種人工呼吸法的時候，要使病人仰臥，以枕墊着病者的腰部，或用衣服做成一枕亦可，使病者上腹部居最高位置。張開病者的口部，用帶縛住舌頭，不使其縮入口內。施術者屈膝跪跨在患者大腿的兩旁，張開兩手，緊貼在患者兩側乳房之下，拇指相對的壓在劍狀突起之上，其他四指散開併列於左右兩側胸廓，向上壓迫數秒鐘（呼氣），如是再將手放鬆，使胸

第 八 圖



霍 氏 人 工 呼 吸 法

廓擴大，空氣自然流入肺內（吸氣），數秒鐘後又向上壓。如是隨壓隨放，一分鐘約反覆十五次，此法應用於溺水者最好。

(B) 薛氏 (Silvester) 人工呼吸法：施行這種人工呼吸的時候，也要使病人仰臥，以枕墊高患者的胸部，使頭比胸廓略低，病者兩手垂直在胸的兩側。施術時，施術者跪在病者的後方，用兩手把持病者的兩臂，使肘關節屈曲，向上方牽引至頭部兩側，約數秒鐘（吸氣），然後復其原位，同時壓迫其側胸部（呼氣）。施行此種方法的時候，每分鐘亦約行十五次，此法除溺水者不通用外，其餘假死者俱可應用。

施用人工呼吸法時要注意的有數點，茲分述於下：

(A) 要先將病者的衣服寬去。

(B) 要在空氣良好的場所施行。

第九圖



薛氏人工呼吸法

(C) 不要忘記將病者的舌頭牽出口外。

(D) 施術最少需一小時。在需要的時候，要延長至四小時。

(E) 在施人工呼吸法時，每隔二三分鐘，用手杖或脚尖擊病者的脚底，這叫做熱足法，很有價值。

(F) 病者半蘇醒而有嘔吐時，宜使其頭向側臥，免嘔出的吐物，誤入氣管。

(G) 呼吸恢復後，任病者安臥床上，四圍安置熱水袋，身體用被蓋好。同時可給些熱茶給他飲。

(H) 呼吸恢復後，又復停止，須重行人工呼吸。

(二) 接氣法：輕度的窒息，可行接氣法。接氣法，就是救助者的口和病者的口相對，送入空氣，然後壓迫病者的兩側胸部，使之呼出，反覆行之。

(三) 刺戟法：刺戟法，就是用鳥羽或紙燃等東西，刺戟病者的鼻孔；或用手指刺入口腔，刺戟病者的咽頭，催促病者呼吸。同時，由冷水灌注病者的頭部及胸部，或用棉花醃氨水，給病者嗅着，也可以促其清醒。

願任戰地救護工作的人，不但要有救急的常識，而且更需要有護病的本領。救急與護病，是有密切的連帶關係，我現在更將一般看護傷病的方法說一說：

一、保持病房的清潔和秩序：病房內要時常洗滌，保持潔淨，注意空氣的流通，與適宜的溫度和光線。

二、觀察傷病者的傷病經過報告醫生：觀察傷病者的傷病經過，如傷病者經過治療後，面色怎樣？飲食怎樣？知覺怎樣？睡眠怎樣？等，要很詳細地報告醫生。

三、檢測傷病者的呼吸和脈搏與體溫：傷病者的呼吸是否迫促或淺弱？脈搏是否微細或不整？體溫是否高熱或低降？救護者要細心地檢測記錄起來，報告醫師。

四、履行醫生的囑咐：藥物怎樣給與病人服食？幾小時服食一次？外用藥怎樣塗擦與敷貼？傷口怎樣去處置？看護傷病的人，要依照醫師的叮囑，不可弄錯。

五、其他要注意的事項：傷病人在劇烈出汗時，要怎樣處置？傷病人嘔吐時，應怎樣幫助？傷病人有否發生褥瘡？統要注意。

七 傷病人搬運法

戰事爆發，受傷受病的軍民一定很多。這些受傷受病的軍民，除了就地要施以救急處置外，應當再送到安全的地方去，靜養調治。這種搬運的方法，如果不得其法，會使未施過救急手術的，死於非命；已施過救急手術的，前功盡廢。因為這個緣故，所以救護者要想完成他救人的使命，絕對要明了傷病人搬運的方法。

搬運傷病人的方法很多：有徒手搬運，擔架搬運，車輛搬運，船舶搬運，驢馬搬運和飛機搬運等。搬運方法的選擇，要看地理的形勢，傷病的輕重和緩急，應用其最便而且對傷病人最有益的那一種。

一般輕傷的人，可應用徒手搬運。但是搬運重傷者上担架時，或是由担架轉到病車和船舶上的短程中，也需用徒手搬運。徒手搬運法有兩種：一種是單人搬運法；另一種是兩人搬運法，現在分

說下面：

一、單人搬運法：單人徒手搬運有兩種方法：一種叫做背病人法，是先使病人直立，搬運者在病人的前面，略行屈膝，病人即以兩手搭搬運者的肩上，搬運者以兩手支持病者的膝脛，起立搬運。又有一種叫做肩病人法，是先扶起病人，使坐在地上，搬運者屈一膝於病者的側面，伸兩前膊於患者的背部和臀下，使患者的兩手抱搬運者的頸部，搬運者起立，患者就全體離地，受搬運者搬運。

二、兩人搬運法：兩人徒手搬運也有兩種

方法：一種叫做坐位搬運傷者法，又分兩手坐抬法；三手坐抬法；和四手坐抬法三種。兩手坐抬法，是由甲乙兩人站在傷者的兩側，在傷者左側的人用左手，右側的人用右手，由傷者上肢上側伸過，相對用手掌握着腕關節，傷者即

第十圖



兩手坐抬法

坐在握攏的兩手上，甲乙兩人再將其餘的兩手，互相交搭在肩上，支持傷者背部，傷者再將兩手加

於甲乙兩人的頸部和肩下。三手坐抬法，是由在傷者右側的一人，以右手自握其左前臂，左手則握住站在左側的人的前臂；在左側的人，以左手握住站在右側的人底右前臂，右手則加於站在右側的人底肩上，傷者就坐在兩側的人連握的三手上，背部靠着站在左側的人的左臂上。四手坐抬法：是由每人各以自己的右手握左腕，而以左手握他人的右腕，傷者就坐在互相握着的兩手上，將兩手搭着輸送者的頸部。

兩人徒手搬運傷者，另外又有一種

七 傷病人搬運法

圖一十第



法者傷運搬坐臥

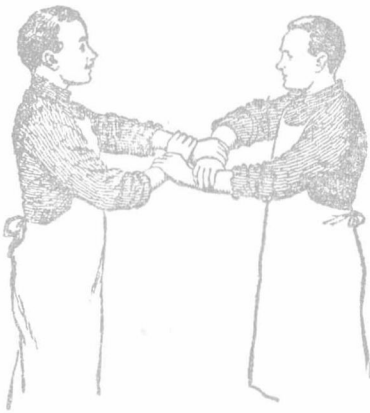
圖二十第



法者傷運搬坐臥

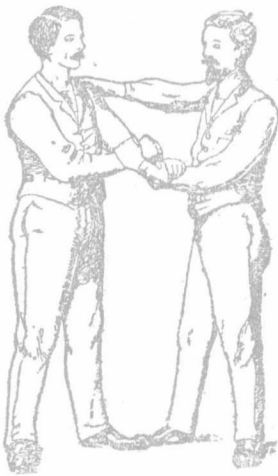
搬運的方法，叫做臥坐搬運傷者法：或是兩人分開站在傷者的左右側，各將兩手伸入傷者背部和下肢的下側，互相交叉抱着，傷者也將兩手握著兩搬運者的頭部或腰帶。或是兩人一同站在傷者的一側，第一人抱着傷者的上半身，第二人抱着傷者的臂部和膝間之間，傷者的兩手就搭在第一搬運者的頸部或肩上。

圖三十第



法拾坐手四

圖四十第

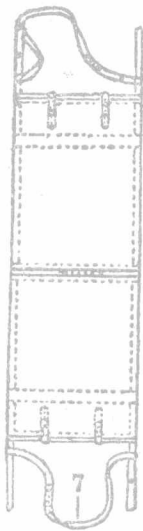


法拾坐手三

短程中搬運傷病的人，用担架床最為妥當。担架床的構造，最簡單的是用闊約二尺左右，和長

等人身的粗布，兩緣縫成長管，通以較長的木桿或粗竹，更在木桿或粗竹的兩端，用鐵製的橫檔，
 開布床，且在兩端置有負帶一條，作為輸送者肩負之用。担架搬運患者，要看患者受傷的部位，和受
 傷的情形而定。在平常，患者的輸送，是以足向前，患者的頭部要稍為高置，給後担者能夠望見患者
 的顏面。登高的時候，担架要轉換方向，頭部要改向前；但是担下肢骨折的，仍當以足向前，頭部向下。
 搬運者身長不同時，要使高者立在患者的頭部。負擔架步行的時候，要取同一的步調；但無論如何，
 步調不宜過大。傷者是頭頸部或背部受傷，要使傷部向上，令傷者側臥或俯臥。如果胸部受傷，就要
 墊高背部，使為半坐狀。腹部受傷，就要取仰臥坐。上肢受傷，也要仰臥，將受傷的上肢用吊帶懸於胸
 前，或臥向不受傷的一側也好。下肢受傷，就要仰臥而偏向受傷的一側。

圖 五 十 第



架 担

要想迅速地搬運傷病者急往醫治，自然以車輛或船舶爲宜。車輛的應用：或用人力車；或用馬車；或用汽車；或用火車；當然要看當時的情況而定。用車輛搬運患者，最怕是使患者再受振盪，尤其是受傷流血或頭部受傷的人，更須格外留意。所以車輛在高低不平的地方行走的時候，要慢些，使振盪得不至太過於利害；但在平坦的路上，要走快些，給患者早受治療的益處。搬運病者上車時，要頭部向前；下車時，就要兩足先下。

水路交通便利的地方，可應用船舶搬運。用船舶搬運病者，要先將船舶橫旁岸邊，再將担架抬至船旁。担架將抬上船時，要曳船緊接岸邊，運到船上後，將担架放下，安置在船內。

要用驢馬搬運病者，宜將六公尺長的堅牢木桿兩根，縛在兩匹驢馬的左右鞴革上，担架床就吊懸在這兩根木桿上。但是担架和在後方的驢馬要有相當的距離，要使在後方的馬匹能夠看到地上。

八 戰地傷病者搜索法

戰鬥開始的時候，因事實上之必要，須派遣担架班，開往適當的地點，隨地形及戰況，不分晝夜，由担伍中派出一二人為搜索兵，搜索戰地的傷者病者。搜索兵與其左右，及指揮官並担架兵，要互相聯絡。搜索兵與担架兵及指揮官，須預定發見傷病者時所用的信號。

搜索兵要利用地勢，時時臥倒偵察，漸漸前進，必要時，或用快步，或匍匐行進。遇着來自戰線的人，要問他們在什麼地方看見有傷病患者，以後就照着所說的地方去搜索。搜索時，要注意有蔭蔽的場所，如溝壑，牆旁，和樹林之下等處；因為傷病者每由其戰友幫助移到這些場所的緣故。向火線的現位置前進時，要先注意會有火線的地點，戰鬥以前，隊伍經過的道路；和戰鬥前後，隊伍休息和飲食的場所，都要注意。凡有兵衣兵食等遺棄的場所，和有布片標識的地方，統要詳加搜索。搜索者尚須時時注意傷病者的求救聲，呻吟聲，和鼾息。發現傷病者時，要小聲呼喚，免為敵人聽到。

夜間搜索傷者病者，依照戰地的情況，得用搜索燈。搜索燈的反射面，要向着自己，切不可向着敵人。搜索時，在敵前務須沉靜，要用耳語，不可高聲談話。裝具須裝載確實，不可使發聲響。外套的裙要揭高。步行時，須躡足。安放担架在地上，或提取担架的時候，宜靜肅，不可與他物衝突發響。

九 戰地傷病者收容法

收容戰線上的傷病患者於繃帶所，這叫做前方勤務。收容戰地傷者病者與搜索戰地傷者病者，是有連帶的關係的。繃帶所的位置，因便於收容患者起見，要擇適當的場所。在攻擊時，選定繃帶所的位置，要顧慮到戰鬥逐漸進步而患者發生漸多的時候，能夠便於收容的地點。在防禦時，繃帶所的位置，要顧慮到轉移攻勢時的情況，選擇一較適當的場所。繃帶所的位置既已決定，先要標立紅十字旗與國旗，夜間要燃點紅十字燈，便於收容傷病患者。夜間攻擊敵人，或預期受敵人的攻擊時，應於其部隊，預附以担架隊，或配置於適當的地點，做收容患者的準備。

收容戰地傷者病者的時候，要用百般手段勉力做去，追隨戰鬥的部隊而前進。收容後，要迅速地代為治療，輕微的傷者，應令其即行歸隊，免失戰鬥的兵力。收容的患者，應記入患者名簿——即傷病記錄簿，以便查考。收容後，患者的武器和裝具要整理，如槍枝中有子彈，要退出彈藥，以免危險。

患者中，有不省人事，或瀕死的人，所有金錢和隨帶物件，應代為保管，附記在傷病記錄上。野戰病院既已開設，病院的位置，便於直接收容病者傷者的時候，可由戰線上直接送於病院。

本軍前進時，衛生隊應留最少數必要的人員和材料在原地點，收容患者，其餘隨着戰鬥的部隊前進。如果退卻時，衛生隊長務要從速處置收容患者後送。在退卻時，雖然竭力收容患者，認為終不能達到其任務時，可報告其狀況於附近之最高軍事長官，聽其處置。殘留於戰線或綳帶所的患者，正在退卻時，如果限於狀況，不能不犧牲其一部，亦須勉力收容及後送。不得已殘留於綳帶所的患者，當賴紅十字條約保護時，亦必須留存一部份衛生人員及衛生材料。

戰線傷者過多，晝間受敵火的妨害，收容患者不能進行時，就利用夜間施行作業。夜間作業，專主收容，在戰線的外傷處置，除特重者外概行省略。在夜間收容時，前進及後送的路標，要用白布或白紙做成。又依戰鬥情況之許可，可用燎火或燈光分明其經由之路。必要時，應於道路的交叉點，或屈曲點等，配置連絡兵。在敵前，夜間收容之動作，也以肅靜為主。收容戰線外的患者，應請求在戰線的官長，派遣認識患者所在的兵員去做引導。要想在夜間完全收容患者，當與戰鬥部隊的長官密

接連絡。

九 戰地傷病者收容法

十 戰地傷病者後送法

後送繃帶所的傷病患者於野戰病院，這叫做後方勤務。因此，繃帶所也要選擇適於後送的場所。野戰病院開設後，後方勤務即行開始工作。後送患者前，要依距離、地形和戰況，在中間要設置担架交換點，或暫時留車場，互相交代。

後送戰地傷者病者的時候，也要用百般手段，勉力追隨戰鬥的步隊而前進。後送，以取捷路爲要，在晝間尤宜利用地形，必要時，還要施行道路的修理，和障礙物之除去，及架設橋樑等，以圖業務的敏速。後送的道路，要用路標，尤其是道路的交叉點和森林等處，最爲要緊，因恐後送者有迷途的危險。患者的武器裝具，能步行的，就叫他自行攜帶，或使担架兵爲之搬運；須輸送的，就與患者一同担送或車送。最好，武器和裝具，集合一束後送，更爲便利。

患者發送方法的區分，是依據左列情形定之：

- 一、歸隊：輕微無妨於戰鬥動作的，使適宜集合，由上級官長率領，令其速歸原隊，免失戰鬥兵力。
 - 二、徒步：輕症而無妨徒步的，令適宜集合後，後送於收療病院。
 - 三、担送與車送：不能徒步的傷病患者，或因道路遙遠的緣故，就用担送或車送。
- 患者後送時，要將保管中的金錢及其他私有物，一併後送於收療醫院，代為保管。

十一 結論

兇暴的敵人，已用它的機關槍、開花炮拼命向我們掃射了！它侵佔了我們的領土；佔據了我們的要塞；奪取我們的武庫；吸盡了我們的精華；槍殺了我們的許多同胞；得隴望蜀，野心勃勃，蠶食不已，國亡無日，在這時期，我們中華民族已站在最嚴重的生死關頭，我們如果希望我們民族能夠在世界上繼續生存，我們定要準備武裝實力，和暴敵作最後的反抗鬥爭，收回失地。

我們要反抗帝國主義者的無理侵略，我們要準備武裝實力，荷鎗桿兒上前線去殺退實施無理侵略的敵人。我們是為民族之自由而戰，我們是為國家之存在而戰，民族自由即是獲得個人自由的鎖鑰，國家自由即是維護個人自由的屏障，戰，自衛的戰，在這國難當前，不甘作奴隸的人們，不願作降臣的公僕，惟有荷着槍兒上前線。把鎗口對準敵人的胸膛，放，放，解除我們民族和國家的危機，把兇暴無理的敵人殺退。

荷着槍桿兒上前線殺退敵人的固是衛國的健兒；背着十字囊去救護殺退敵人而受傷的衛國健兒底生命的，也無愧稱爲民族的義士。戰地救護者，是衛國健兒的救星，是戰鬥實力的保姆，是與衝鋒陷陣，血戰肉搏的戰士有同等的價值的。戰士受傷，重者不免臥死疆場，輕者也有折骨失指，或穿腹斷腸的創傷苦病。他們是爲救國抗敵而致創傷，他們是爲爭民族之獨立自由而受痛苦，我們無論是爲着世界人道與人類同情，或是爲着我們的民族和國家，都要去救護他們。

在我們的戰線上，有不怕死的衛國健兒，更有爲傷病的衛國健兒解除痛苦的救護者，縱使我們的敵人用飛機來擲炸，用大炮來轟擊，用戰車來衝鋒，用機槍來掃射，我們都不怕，我們都能抵抗，我們都能保全戰鬥的實力，最後的勝利，一定屬於我們！