

醫學士楊鶴慶編

內科看護學

商務印書館發行

內科看護學序

方今醫術進步。分科愈多。卽同一內科之中。有肺病。心臟病。腎臟病專門。可見範圍愈小。研究愈精。拙著看護學。卽本此義。先成總論。次及各論。首重內科。洵以內科爲醫術之基礎。猶陸海軍之重步兵科也。首消化器。次呼吸器。神經器。泌尿器。新陳代謝。傳染病。食餌一覽。共八篇。六十一章。七十六節。條分縷晰。綱舉目張。易省眉目。便於檢閱。爲看護之教科書可。作醫師之參考籍亦無不可。每一臟器之始。先述梗概。次及專病。每病名之次。分原因。症候。治療。舉要撰述。而食養一法。爲本編之獨有而特詳。家庭備此可爲健康之顧問。患者守此可作勿藥之津梁。著者於民國七年秋在西安紅十字分會設助醫學校。教授此科。取日本看護學諸書。會粹採精。以額田豐醫學博士所著之臨床看護醫典爲藍本。旁參內科諸書。輯成斯編。教授既終。忙裏偷閑。幾經修改。始成完璧。茲以總論付梓。此各論不能不繼起問世。讀者若有問難之處。則更虛心切盼。必付以懇切之答覆也。爰述顛末。質諸大雅。以匡不逮。是爲序。

中華民國十四年五月七日日本千葉醫學士楊鶴慶識

內科看護學目錄

第一篇 消化器疾患

第一章 口腔疾患……………一

第一節 加答兒性口內炎……………一

第二節 潰爛性口內炎……………二

第三節 鵝口瘡……………二

第二章 咽頭及軟口蓋疾患……………二

第一節 咽頭加答兒及軟口蓋加答兒……………三

第二節 慢性咽頭加答兒及軟口蓋炎……………三

第三章 食道疾患……………四

第一節 食道狹窄……………五

第二節 食道癌腫……………六

第三節 食道擴張……………六

第四章 胃之疾患……………七

第一節 急性胃加答兒……………八

第二節 慢性胃加答兒……………一〇

第三節 胃肌弛緩症……………一一

第四節 胃擴張……………一二

第五節 胃潰瘍……………一三

第六節 胃癌……………一五

第七節 胃下垂症……………一五

第五章 神經性胃疾患……………一六

第一節 胃神經痛……………一七

第二節 神經性嘔吐……………一七

第三節 胃酸過多症……………一八

第六章 腸疾患……………一九

第一節 急性腸加答兒……………二一

第二節 慢性腸加答兒……………二二

第三節 盲腸炎 盲腸周圍炎……………二三

第四節 蟲樣突起炎……………二四

第五節 腸潰瘍……………二五

第六節 腸結核……………二六

第七節 腸癌腫……………二七

第八節 腸出血……………二八

第九節 腸穿孔……………二八

第十節 腸閉塞及腸窄狹……………二九

第七章 腸寄生蟲……………三〇

第一節 縲蟲類……………三一

第二節 十二指腸蟲……………三二

第八章 肝臟疾患(肝實質疾患)……………三二

第一節 肝臟充血……………三三

第二節 肝臟鬱血.....三三

第三節 肝臟硬變.....三四

第九章 膽囊疾患.....三五

第一節 膽道疾患.....三五

第二節 膽道疾患之食養法.....三五

第三節 加答兒性黃疸.....三六

第四節 窪伊兒氏病.....三七

第五節 膽石病.....三七

第十章 腹膜疾患.....三八

第一節 腹水.....三八

第二節 腹膜炎.....三九

第二篇 呼吸器疾患

第一章 鼻腔疾患.....四五

第一節 衄血.....四五

第二節 鼻咽頭疾患治療……………四六

第二章 喉頭疾患……………四七

第一節 急性喉頭加答兒……………四八

第二節 慢性喉頭加答兒……………四八

第三節 聲門水腫……………四九

第四節 聲門痙攣……………四九

第五節 喉頭諸疾患之食養法……………四九

第二章 氣管及支氣管疾患……………五〇

第一節 支氣管加答兒……………五〇

第二節 格魯布性支氣管炎又纖維素性支氣管炎……………五二

第三節 支氣管擴張……………五二

第四節 支氣管窄狹……………五三

第五節 支氣管喘息……………五三

第四章 肺臟疾患……………五四

第一節	咯血·····	五五
第二節	氣胸性肺氣腫·····	五五
第三節	肺臟水腫·····	五六
第四節	加答兒性肺炎·····	五六
第五節	格魯布性肺炎·····	五七
第六節	肺臟膿瘍·····	五八
第七節	肺臟壞死·····	五九
第八節	肺結核·····	五九
第五章	肋膜疾患·····	六三
第一節	肋膜炎·····	六四
第二篇 心臟疾患		
第一章	急性心臟內膜炎·····	六六
第二章	心臟瓣膜病·····	六六
第三章	心囊炎·····	六七

第四章 心囊水腫……………六八

第五章 脂肪心……………六八

第六章 急性心臟肉質炎……………六八

第七章 慢性心臟肉質炎……………六九

第八章 絞心症……………六九

第九章 心臟疾患食養法……………六九

第四篇 腦神經系疾患（關於腦病症候之概念）

第一章 腦實質疾患……………七二

第一節 腦貧血……………七二

第二節 腦充血……………七三

第三節 腦出血……………七三

第四節 腦動脈栓塞及血塞……………七四

第五節 腦膿瘍……………七五

第六節 腦髓腫瘍……………七五

第七節 腦徽毒性疾患……………七六

第八節 其他腦實質疾患……………七六

第二章 腦膜疾患……………七六

第一節 腦膜卒中 腦膜出血……………七六

第二節 急性薄腦膜炎……………七七

第三節 流行性腦脊髓膜炎……………七八

第四節 其他腦膜炎……………七八

第五節 腦髓器質的疾患之食養法……………七八

第五篇 泌尿器疾患

第一章 腎臟疾患之概念……………八〇

第二章 腎臟炎之一般原因……………八〇

第三章 腎臟炎之症候……………八一

第四章 尿毒症……………八二

第五章 水腫……………八三

第六章 急性腎臟炎……………八四

第七章	慢性實質性腎臟炎	八六
第八章	慢性間質性腎臟炎	八七

第六篇 新陳代謝疾患

糖尿病	八九
-----	----

第七篇 傳染病

第一章	腸窒扶斯(傷寒)	九四
第二章	副窒扶斯	九六
第三章	發疹窒扶斯	九七
第四章	赤痢	九八
第五章	亞細亞虎列拉	一〇〇
第六章	霍亂	一〇三
第七章	麻疹	一〇三
第八章	風疹	一〇五
第九章	猩紅熱	一〇五
第十章	痘瘡	一〇七
第十一章	流行性感冒	一〇八

第十二章	百日咳	一〇九
第十三章	實扶的里亞	一一〇
第十四章	再歸熱	一一二
第十五章	瘧疾	一一三
第十六章	破傷風	一一五
第十七章	魄斯篤	一一六
第八篇 食餌一覽		

第一章	食養法	一一九
第二章	營養品	一一九
第三章	食物與身體成分暨體溫並活力之關係	一二〇
第四章	食物之熱量	一二〇
第五章	蛋白質	一二二
第六章	脂肪	一二三
第七章	碳水化合物	一二四
第八章	熱性病患者之食養法	一二五
第九章	滋養灌腸料	一二七

內科看護學

第一篇 消化器疾患

第一章 口腔疾患

健康人口腔。常含種種細菌。須時時注意衛生。食後嗽口。齒間夾食物殘片時。以牙籤撥之。牙籤以鯨鬚玳瑁製者爲良。因富彈力不易折損故也。牙刷擇其毛硬而廣大者。小兒及有齲齒者。須用毛軟之物。牙粉以不腐蝕齒齦。不侵珞瑯質者爲良。此外若罹口瘡。須速求醫師診治。常行含嗽。乃口腔衛生之道也。

第一節 加答兒性口內炎 *Stomatitis catarrhalis*

原因 本病由齲齒銳緣。不正之齒。過熱飲食物。酸性及亞爾加里性腐蝕劑等。刺戟口腔粘膜而發。飲酒喫煙。亦有誘發本病者。咽頭鼻腔及其近傍臟器炎症。亦有續發本病者。

症候 普通口腔粘膜呈加答兒症狀。卽潮紅腫脹灼熱是也。其齒齦頰部腫甚者。口腔感疼痛。同時流涎。口內發臭。亦有發表在性潰瘍者。

治療 清潔口內。勵行含嗽。急性者使含冰片。食後注意口腔清潔。幼兒患此者。以鹽酸加里 *Kalium chlorianum* 水或硼酸水。淨拭口內可也。

第二節 潰爛性口內炎 Stomatitis ulceroasă

原因 體質不良之小兒。在第一生齒期。易發本病。衆人羣居空氣不流通之家屋船舶。亦有流行者。其他羅水銀中毒。壞血病。糖尿等病。亦有續發者。

症候 口內一般呈加答兒症狀。其特異者。初則左側下顎齒齦發炎症。次則蔓延全齒齦。齒齦粘膜潮紅腫脹。容易出血。齒齦緣生黃色污苔。或成潰瘍。

治療 本症治療法與加答兒性口內炎相同。

第三節 鵝口瘡 Soor

原因 本症因鵝口瘡菌而起。此菌由空氣媒介。或附着哺乳器等。入口內發生。尤以口內不潔。或罹炎症之時。發育最易。故哺乳兒。或罹慢性疾病之成人。容易傳染。

症狀 舌頰部及軟口蓋粘膜。稍稍隆起。生類白色斑點。叢密散布。互相融合。恰如乳之凝固而附着之狀。特易剝離耳。其他口腔粘膜全體發加答兒症候。

治療 常注意口內清潔。哺乳器用開水消毒。以預防之。若仍不免。用含嗽料以治療之。

第二章 咽頭及軟口蓋疾患

茲就一般預防衛生及看護上應注意者。約略述之。刺激性有害諸物。如飲酒喫煙等。須禁絕之。或節制之。

清潔室內。不使吸入塵埃。輕症患者於天氣晴朗之日。無塵埃飛散之時。避煤煙及其他有毒瓦斯發散。並各種工場所在之處。而散步於清氣佳景之郊外。使接清潔空氣與日光。最為適宜。無論在室內室外。須避呼吸乾燥或寒冷空氣。若病重就床。宜置水壺或面盆。於火爐或火盆上。盛以開水或藥液。常使沸騰。則室內空氣溫濕得宜。喀痰容易。咳嗽亦可預防矣。

第一節 咽·頭·加·答·兒·及·軟·口·蓋·加·答·兒

原因 本病由於感冒者多。其他塵埃吸入。發高聲結果。食過熱飲食物。猩紅熱痘瘡麻疹之傳染。或由口腔鼻腔疾患蔓延而至者亦不少。

症狀 惡寒發熱。全身違和。食慾不進。頭痛不快。咽頭乾燥搔癢。如有異物之感。先發痙咳。次感嚥下困難。且兼疼痛。或於未嚥下時。却比嚥下時發劇痛。

本症分爲加答兒性阿魏那。腺窩性阿魏那實質性阿魏那三種。阿魏那者譯言狹隘。卽咽頭狹小是也。

治療 口內用藥液含嗽。炎部以藥劑塗布。或用種種藥液吸入。頸部用布里斯尼氏器法。食物禁刺戟性者。冷牛乳。粥汁。雞蛋等流動性飲食物。或粘滑性食物。如飴狀者均可。

第二節 慢·性·咽·頭·加·答·兒·及·軟·口·蓋·炎

原因 本病因高聲長談。飲酒喫煙。吸入塵埃及有害瓦斯時。多發之。急性轉歸者亦有之。慢性肺臟。心臟。腎臟病。亦有續發者。特以軍人。教師。音樂家。職工。夫役人等。年在二十乃至三十四五歲之男子。爲獨占多。

數。

症狀 自覺咽喉乾燥搔癢。有異物存在之感。常發咳嗽。全身無熱。有急性發作者。有蔓延喉頭及氣管枝者。

治療 藥劑塗布。含嗽洗滌。噴霧吸入均可。但含嗽洗滌之藥液。以溫煖者爲適宜。時而因症亦有用清涼者。當質諸醫師而後行之。食物以淡泊者爲當。不可過香及鹹。而喫煙飲酒。均屬禁忌。

第三章 食道疾患

吾人於食道疾患之治療。所不可缺者。在使其休養有疾患之處。故從事食道疾患之看護者。不可不注意此點。宜與以無刺戟性軟性及流動性食物。若患者痛苦甚。不能攝取食物時。可用消息子送食物於胃。或行滋養灌腸。

若欲擴張狹窄之食道。宜用消息子。行擴張局部之療法。當未行前。浸其消息子於溫水。使之柔軟。施術之際。用甘油蛋白糖漿等塗布之。使患者靠椅。或使坐床上。從醫師之命。而幫助之。在輕症狹窄。或施擴張療法之時。得從消息子送食物於胃。

本症患者在未行滋養灌腸以前。用一合五勺乃二合之微溫開水。或生理食鹽水。先洗滌腸內。至全無糞便。然後行之。此法先使患者取背臥位。稍高舉骨盤。或取膝肘位。以灌腸用海巴兒氏漏斗水筒。長而軟之

直腸導管。與橡皮管接合器等器械。灌腸後約十五分鐘。擱置導管或插入坐藥。使患者安靜。此時雖有少流出。應注意及之。至清潔灌腸。通常每晨一回。然視患者之狀態。亦有行至數回者。

電氣療法 電氣療法。用平流感傳電氣。以積極貼食道內。消極貼頸部或胸部。食道內插入者。因其形狀不同。可得觸知。

此法應用於食道狹窄。尤用於食道癌。先用胃消息子代洗滌導管。自狹窄部插入。吸出滯留該部之物後。以消息子一端連小漏斗。由此送入少量溫開水而洗滌之。自消息子注入阿列布油時。其消息子之插入。與前同樣。洗滌後使患者安靜。經過一小時。即可攝取食物矣。

第一節 食道狹窄

原因 本病分爲三種。(一)異物。如義齒停滯食道而發狹窄者。謂之壁內性食道狹窄。(二)癌腫發生之時。謂之壁質性食道狹窄。(三)接近食道臟器疾患。如甲狀腺肥大。淋巴腺腫。動脈瘤等。影響於食道者。謂之壁外性食道狹窄。

症候 嚥下困難爲其主要徵。初期患者覺食道一部有食物停滯之感。病勢增進。狹窄上部。停滯食物。時時吐逆。或因停滯食物而致擴張。壓迫氣管。胸部苦悶。呼吸困難。狹窄若再增加。雖液體亦難通過。

治療 用消息子擴張其狹窄部。若食物完全不能攝取時。可施外科手術。

食養法 因症狀之輕重。須稍事變更。約分三種如左。

(一)狹窄之輕度者 與以流動性食品。如粥狀最易通過者。莫若牛乳。其他牛乳製品。雞卵牛酪。諸種肉羹。肉汁。軟魚肉。稀粥。馬鈴薯。果實去皮而為糊狀者。亦易通過。豆類甚適當。肉類細挫。易成一團。至狹窄之部。往往不能下嚥。而菜蔬生果最忌用之。不得已時。去皮熟煮。成爲糊狀者與之可也。

(二)狹窄之重者 給以牛乳。或加少量之雞卵於牛乳者。其他與以人工營養品。

(三)狹窄之極者 飲牛乳尙覺困難之時。與稀釋之牛乳。或以砂糖水及肉湯。一日三四回。行滋養灌腸。更甚者行皮下營養法。

第二節 食道癌腫

原因 本症之原因未明。然因嚥下異物。而生損傷。或由極熱之飲食物。而生火傷。及酒精濫用等。誘發者屢屢有之。其年齡以四十至六十爲多。其性則男多於女。

症候 患者徐徐現嚥下困難。吐逆等狹窄症候。其衰弱甚者。呈惡液質。往往患部發鈍痛。聲音生障礙。

治療 與狹窄同。

第三節 食道擴張

原因 本症在食道全部或一局部發擴張。

症候 患者覺嚥下困難。逆吐食物

治療 亦與狹窄同。

第四章 胃之疾患

胃疾療法中。最重要者。食餌療法也。故看護者須注意於食餌。行胃洗滌。其法先以盛半罇之玻璃漏斗。接以長二米之橡皮管。其一端着短玻璃管。再接以插入於胃之胃管。準備污物容器。插入胃管之後。自漏斗注入液體。上下反復而洗滌之。

胃灌漑法 爲胃洗滌之一種。惟插入於胃之胃管。有多數之孔。爲其異點耳。

摩擦法 本法爲水治療法之一種。以布片浸溫、冷或種種溫度之水中。淨拭全身。摩擦之。時間以三分乃至八分鐘爲常。

半身浴 此亦水治療法之一種。用種種溫度之水。浸患者半身於浴槽中。約五分乃至十五分鐘。

全身浴 此乃浸全身於溫水或冷水中。或不絕以溫水或冷水灌注患者之法也。

坐浴 本法與前者相同。浸臍以下於槽中。用溫水或冷水。其效力雖無變化。然其方法則較簡便而易行。冷罇法 此係貼冰囊於患部之法。用於胃潰瘍腸出血。急性盲腸炎。及急性腹膜炎等者也。

溫罇法 此係裝溫水於冰囊。應用於局部。或施布里斯溫罇法。用以鎮靜疼痛。

熱罇法 本法有乾濕二種。其乾性者。用炒鹽懷爐等。而濕性者。用米飯。粥。菟藟。巴布。應用於胃痙攣。胃潰瘍。但出血時不可用之。

胃部按摩法 此使胃腸機能增進。血液循環旺盛之法也。其方法雖需專門技術。然普通自上向下。作之字狀。或壓或揉或擦之可也。

胃之電氣療法 此通常雖用感傳電氣。然用平流電氣者最多。其法以一傳導子貼於胃部。他一傳導子貼於幽門部。交互壓離。反復殆如按摩。

胃部整形療法 對於胃下垂等症。用以使胃恢復原位。有壓抵法。腹帶法。絆創膏法等。其壓抵法。最爲簡便。乃於腹背夾貼一種器械。即取中夾少凹之板。以布包裹。作爲帶而用之是也。又腹帶法。乃纏一種綑帶於腹部。向後上方引上者也。最簡者用絆創膏法。取五糲寬之長絆創膏。自背肩胛部間起。使一周下腹部。再自反對之側。歸於前所。貼置之。更取一條貼於胸骨下部。與前者牽掣。使胃恢復原狀。尙有以其他之絆創膏。連結之者。

第一節 急性胃加答兒

本症舊名腹痛。分爲四種如左。

(一) 單純性急性胃加答兒

原因 本症因暴食暴飲。不良或極熱酷冷之飲食物等而生。此外一切飲食之不攝生均可致之。
症候 其主症爲食慾缺損。惡心嘔吐。舌苔。頭痛。眩暈。倦怠。體溫上昇。

(二) 傳染性胃加答兒

原因 本症由不良飲用水。腐敗食物而發。有一種傳染病毒。

症候 本症雖似單純性者。然一般症候與神經症均強。熱度亦較高。

(三) 蜂窩組織炎性胃炎

原因 本症發於窒扶斯。產褥熱等。

症候 本症爲急劇而發者。脫力發熱。現腹膜炎之症狀。心窩部發劇痛。嘔吐。體溫上昇。顯呈弛張。脈搏細小。

(四) 中毒性胃炎

原因 本症由酸鹼。有機鹽類。酒精。昇汞。鞣類及魚類等中毒而來。

症候 現腸胃加答兒之症狀。食道及胃部發疼痛。催嘔吐。呼吸困難。胸內苦悶。時或失神。

治療 對各急性胃加答兒。視其症狀如何可行胃洗滌。腹部溫罨法。及胃部冰囊貼用等。若發熱頭疼。則於頭部貼冰囊。急性胃加答兒以絕食療法（無論何物皆不許食）及節食療法（食物極少食之）爲最有效。普通發病後二十四小時內。全使絕食。然後與以牛乳粥湯。或粥湯中加少量肉汁及卵黃。一二日間持續食之。其次與以半熟卵及粥等。漸次與以普通食。若係輕症。則不必如此嚴重。但與以流動食物。二三日足矣。洗胃或嘔吐後。胃已空虛而尙欲吐。則使含冰塊或與以曹達水及冷牛乳少量。其後經相當時間。與以微溫之茶及牛乳等飲料。但酒精飲料及香料等。則屬禁忌。

第二節 慢性胃加答兒

本症舊名胃弱。

原因 由暴食暴飲、食時不定、飲酒吃烟、食物咀嚼不充分、食不消化食物及平素食事不攝生而來。又有與胃潰瘍胃癌及其他胃病併發者。此外因口腔疾患、心臟肺臟疾患、貧血、萎黃病、癌腫、微毒及他病之影響而生者亦有之。

症候 本症與急性症略同。惟不甚顯著耳。通常食慾減少。喜食刺戟性食物。食後胃部有壓重膨滿之感。發惡心、嘔氣、往往嘔吐。酒客之羅本症者。早朝常有嘔吐。大便或秘結或泄瀉。舌生厚苔。

治療 本病患者可於早朝空腹時及夜間就床前。行胃洗滌。並須使胃肌肉強壯。一日一回。可通平流及感傳電氣五分乃至十分鐘。他若水浴灌注等法。亦可試用。食餌療法。對於本症最爲緊要。醫療由此而奏效者甚多。看護者須於此點留意焉。本病之多數。因鹽酸分泌減少而生。宜擇含水炭素之食品。至蛋白性食品。雖不禁忌。然須限制分量。脂肪性食品中。惟良好之牛酪可給少量。其他富於脂肪之食品。須限制。或禁止之。但胃酸過多者。則不必如是。食物一度不可過多。可等分少量。分數回食之。植物性食品。如米粥、粥汁、大麥或小麥煎汁、藕粉、麪、鱈鱗及煮磨之馬鈴薯、碎磨之蘿蔔。均可用之。蛋白性食品。如豆腐及牛乳皆可用。鹽酸減少之際。宜用野菜、減肉類。但纖維較少之鷄鶩、鵪鶉等。亦無大妨礙。少脂肪之魚肉、生雞蛋或半熟之各種肉汁。其他人工營養肉類。須充分煮熟調理。一日不得過二兩五錢內外。惟脂肪性食物、酒類、多

量之液體及野菜生果。通常均宜禁止。

第三節 胃肌弛緩症

原因 本症爲一時性胃弛緩擴張。故名無力症 *Atonia*。蓋胃肌肉緊張力減少。胃壁因食物之停滯。乃漸次擴張也。腹壁弛緩。脂肪過多。腹壓減少時。及營養不良。胃筋衰弱時發之。此外由胃腸肝疾患誘發者。或合併而來者亦屢有之。

症候 食慾普通。胃常在充滿之狀態。有膨滿壓重及灼熱之感。時發噯氣。衝突胃部。則聞振水音。本症爲自家中毒症。發神經衰弱時。食物久滯胃中。發酵腐敗。產生毒物。其毒物自胃壁吸收。乃發生此等症狀。蓋毒由己生而自中之。故謂之自家中毒。

治療 胃洗滌、水治法、按摩法（自左側向右侧靜擦之）、電氣療法。擇便而從之。食養方法。以一度之用量。分數回食之。須充分咀嚼。務使胃之勞力少。而所得之營養多。且宜食易消化而富於滋養分之物。食後安靜二三小時。橫臥時右側向下。飲料須減少。肉類若鳥、牛、野獸、家畜。宜燒食之。魚肉及其他少脂肪者。煮食或生食之。雞蛋則半熟或生食之。豆腐亦可食用。植物性食品中。五穀豆類皆可。或製爲粉。或作爲粥。對於輕症患者。米飯較粥爲良。但須十分咀嚼。重症患者。則用液性食品。如牛乳咖啡。其他之飲料。一回以二百克爲度。一日不可超過一千五百克。其酒精飲料。以葡萄酒爲良。可飲用少量。以餐前餐後。飲用一杯爲適當。香料若無礙。則與以少量亦可。若鹽肉類。鵝肉、多脂肪之物、乾魚、鰻魚。多脂肪之魚肉及其他易發生

氣體之飲料。能使腹部膨滿。均宜禁之。

第四節 胃擴張

原因 胃之持續擴張。由幽門癌、或幽門筋肥厚、幽門狹窄而發。其他由慢性胃加答兒、胃潰瘍、胃癌、暴食、暴飲、糖尿病及胃筋衰弱之患者等發之。

症候 患者食慾減少。煩渴。飲食後胃部覺壓重膨滿之感。並有吞酸、嘈雜、噯氣。此外當有胃部疼痛。時或嘔吐。其吐物中。以夾雜以前所停滯之食物為特徵。大便通常祕結。小便量減少。皮膚乾燥。胃之下界。多移至臍下。

治療 胃洗滌。摩擦法。水治療法及電氣療法。均可賞用。

胃洗滌 通常一日一回。於早晨空腹時行之。或依醫師之意見。於晚間行之。或亦有朝夕各行一回者。

電氣療法 貼大導子於胃部。小導子於胸骨下部。或當脊柱之處。

食養法 本患者飲食量宜減。而回數宜增。食物須充分咀嚼。液體之飲用。須嚴重限制。一日中肉湯。茶。牛乳及肉汁之類。要不可超過一乃至一·五呎（一呎約合我國五合五勺）。酒精飲料。可禁止之。若因限制液體致身體水分缺乏。患者訴口渴。則可與以微溫開水。或用食鹽水灌腸亦可。食物務須擇水力較少者。蛋白性食品中。以鷄卵為良。半熟或生食之。

肉類 牛肉。豬股肉。雞雞肉。鵪肉及犢肉。細搓燒焙而與之。鹽漬肉類。鵝鳥等脂肪多之肉類。則屬禁忌。

魚肉 鮭魚。大口魚及梭魚類。食之最良。生食或煮食均可。種種乾魚。鰻魚及多脂肪之魚類。均不可用。植物性食品 米飯。稀粥。麪。鱈。均爲良食品。此外菠菜及胡蘿蔔。宜煮熟與之。豆類宜去皮爲粉末或糊泥粥而與之。

凡調味以砂糖類爲最良。

第五節 胃潰瘍

胃潰瘍舊名胃癰。

原因 本病真因未明。要不外胃粘膜一局部生血液循環障礙。胃酸過多。助之以發。又由攝取極熱食物。或由胃部外傷而來。其他結核。梅毒。萎黃病等。亦有合併而發者。本病女子多於男子。年齡以二十歲乃至四十歲者爲多。

症候 本症發痙攣性胃痛。如燒如刺。其疼痛多限於心窩部。餐後發之。由其發作時間。可知潰瘍之所在。背部亦有如咬之疼痛。通常疼痛劇甚者。發嘔吐。食後往往吐血。其一部分血液往往自糞便排出。食慾照常。或亢進。食味佳良。便多祕結。

治療 病室務使薄暗。與安靜。談話及其他勞精神之事。均禁忌之。衣服常須寬着。患者臥位宜上體稍高。取背臥位。或左側向下。或右側向下。總以患者不感自身疼痛爲要。便時避腹壁緊縮。故忌努責。胃出血分期如左。

(一) 胃出血期及止血後一週間

此期間務使胃安靜。而精神及身體亦然。大小便於褥中行之。心窩部貼冰囊。或施其他冷罨法。

胃出血之期間內。全使絕食。患者訴渴時。與以微量之水。使潤唇舌。決不可使之暢飲。有時行滋養灌腸。

血已止後二日間。全使絕食。至三日母一小時。與以一至二食匙之牛乳。一日約半坩爲準。牛乳微溫者雖宜。然視患者之特質。或醫師之意見。與以冷乳亦可。患者不嗜牛乳時。與以肉湯及其他肉液等。如此須經過一週間。

(二) 止血後第二週間

此期務使胃部溫暖。用熱罨法。(如蒟蒻懷爐)使其部皮膚發赤爲止。

此期用流動性食物。朝與牛乳百乃至二百克。經三小時與以粥汁百克。至正午與以牛乳及肉汁各百克。再經三小時。與以藕粉稀粥百克。或牛乳百克。至夕食與肉湯百克。牛乳百克。由患者嗜好。以他肉液代牛乳。以藕粉代稀粥亦可。又牛乳中加少量咖啡茶。或混鷄卵於以上之食品中。亦無不可。

(三) 止血後第三週間乃至第四週間

此期胃部疼痛消失。使患者起坐。或使室內散步。亦無妨礙。患者漸次至恢復之運。與牛乳肉汁鷄蛋稀粥之外。鷄肉魚肉鳥肉牛肉。細搓煮爛爲副食物。配之以馬鈴薯。亦可用之。

(四) 止血後第五週間以後

此期由易消化之食物。漸次與普通食物。然菓實及過熱過冷之物。尚須禁忌。

第六節 胃癌。

原因 本症真因不明。多發於四十歲以上之人。有稱爲遺傳性者。有續發於慢性胃潰瘍慢性胃加答兒等者。其他因外傷而發者。亦間有之。又平素攝取刺激性食物過度之人。易罹本症。

症候 因其發生部位略有不同。初期一般食慾不進。最厭肉類。食後胃部有壓重膨滿之感。發噯氣。嘔吐。漸次病勢增惡。則食後胃部疼痛。嘔吐劇。其吐物混血。成咖啡狀物。身體急速衰弱羸瘦。若癌發生於噴門。則發噯下困難。發生於幽門。則胃現擴張。大便頑固秘結。或下痢。或便秘與下痢交代而來。往往發熱。治療 參照胃潰瘍療法。遵醫師命令。留心想護。

食養法 一般流動性食品或極軟易消化富有熱量（參考食物一覽表）者。尤以膠質類食品爲最宜。食慾不進時。食品種類及調劑方法。應患者嗜好。時時變化。務須富於滋養爲要。流動性食品。牛乳麥子湯。藕粉。粥汁及生鷄卵或半熟者。肉類如犢肉。雞肉。鴿肉等。細剉調味。魚肉蠣肉亦可與之。野菜須充分煮熟。仔細磨碎與之。茶與葡萄酒。飲用少量亦無大妨。若幽門癌發胃擴張者。更須參照胃擴張項下所列之食餌。唯馬鈴薯。黑麪包。葉菜類。或麥酒等。易發酵之飲食品。均禁忌之。切不可不知也。

第七節 胃下垂症。

原因 本症乃因胃部受壓迫而發。胃垂至下方。大彎降至臍部以下。具細狹胸廓之人多發之。歐美婦人

有好束細腰。日本女子常纏闊帶。因之本症之發生。亦較多於我國。此外生產及取腹水後。或罹脂肪過多症者發之。其他胃癌。胃擴張患者。亦有繼發或合併本症者。

症候 患者漸起消化障礙。減食慾。與胃無力症同。胃肌弛緩。胃擴張。胃部有壓重之感。嘈雜。噯氣。次現憂鬱性 hypochondrisch 神經症狀。頭痛眩暈。呼吸困難。任作何事。心多憂鬱。嫌惡職業。夜間多夢失眠。患者自覺如罹重病。便多祕結。有時泄瀉。

治療 本症宜強壯腹肌及胃肌。可用各種浴法。冷水摩擦。按摩法。電氣療法。腹帶等。至於緊扼腹部。則屬禁忌。

食養法 增進全身營養。施行肥滿療法。食物一回與以多量。反足增進下垂。須用少量。一日分數回與之。參照胃擴張胃無力症之食養法。擇其最富於滋養分及脂肪且易消化之食品。如牛乳穀類之粉末製品（如麪包餅乾）雞卵等。均可用之。而多量飲料之攝取。概屬禁忌。欲以食物使之通便。則去皮核之果實或野菜類。最賞用之。

第五章 神經性胃疾患

胃疾之無器質的變化者。謂之神經性胃疾。其屬於胃知覺神經異常症者有。胃知覺過敏。善餓症。多食症。神經性食慾缺乏症。異嗜症及胃神經痛等。屬於胃運動神經異常症者。有神經性噯氣。食物逆流症。反芻

症、神經性嘔吐、胃空氣膨滿症、胃蠕動不安、噴門痙攣、幽門痙攣及幽門閉鎖不全等。屬於分泌神經異常症者。有鹽酸過剩症、慢性持續性胃液漏、慢性持續性分泌過多症、食餌性分泌過多症、間歇性分泌過多症、胃液減少症、胃液缺乏症、混合性胃神經異常症及神經性消化不良症等。茲就重要者。畧舉數例。分述如左。

第一節 胃神經痛

本症亦名胃痙攣。舊稱肝胃氣痛者。卽屬此病。

原因 胃及其近傍之疾患、脊髓癆、神經中樞疾患、瘡疾等。均爲本病之原因。而傳染病、菸精 Nicotin 中毒等。亦能誘發之。其他婦人因生殖器官反射而發者亦有之。女子多於男子。

症候 胃部有發作性痙攣疼痛。其疼痛如揉如灼或如刺。達於極度者。起虛脫症狀。其疼痛時心窩部爲最劇。屢波及於背部臍部。強壓之則輕快。此種疼痛之特性。不關於食物之性質。卽用易消化之食物。亦常發疼痛。而用有害之食品如香料烈酒反不發作者亦有之。

治療 此症宜用平流電氣。貼積極於心窩部。消極於胸骨或脊柱。其他於心窩部施溫罌法。

食養法 流動性或粥狀食品理論上雖可用之。而患者却宜於固形食物。惟宜擇易消化及富於滋養者爲要。精神亦須安靜。

第二節 神經性嘔吐

原因 由腦脊髓疾患或種種臟器疾患。如男女生殖器、咽頭、腹膜等疾患反射性而來。或成爲神經衰弱症。臟躁症 Hysteria 之一症狀。

症狀 胃無變化而發嘔吐。

治療 凡水治法、感傳電氣、轉地療養。均可施行。患者務守安靜。與周圍一切隔離。避神經刺激。

食養法 本症有宜於流動性食品者。有非固形食物不可者。應患者之嗜好。擇其易消化而富滋養者可也。食品以冷却者最宜。如牛乳之冷者。雖素嫌忌。亦得用之。若嘔吐不止時。可行滋養灌腸。口渴時與以冰片或冷牛乳少量。凡食餌一時不可多進。一回之分量。應分爲數回而與之。

第三節 胃酸過多症

原因 本病實由胃酸分泌過多而發。中年男子最多。有成爲神經病之一症狀者。又有由飲酒吃烟過度。或攝取多量香料而誘發者。

症候 通常餐後經二小時。胃部發疼痛、吞酸、嘈雜、酸性噯氣。通常大便祕結。食慾尋常或亢進。

治療 第一須使患者精神安靜。

食養法 食餌最須注意。胃之刺激性物。如酸類、難消化物、極冷極熱之物。此外有機酸、醋酸、鹽醃物、芥子胡椒等強烈香料、硬肉類、肉汁、褐色肉、肉漿、青菜類、咖啡、酒類及烟草。均當禁絕。植物性食品如麪包、去皮豆類、馬鈴薯、米飯、藕粉、小麥煎汁、肉類如烏肉、犢肉、鷄魚等白色之肉。或取肉汁後之肉。焙燒或煮。均可賞

用之。胃內容物減少而發疼痛時。使取少量飲食物。則疼痛或可緩解。

第六章 腸疾患

腸疾患之看護上最須注意者。即嚴守食養法。可參照各疾患部所述之食餌。其次即安靜腸胃。有盲腸炎、蟲樣突起炎、腸結核、腸潰瘍、腸出血及腸穿孔之虞者更須特別注意。

腸疾治療。應用水治法、按摩法、電氣療法。等。亦可參照胃疾患部所述者。

灌腸之種類 (一)通便灌腸。用於便秘之際。以排除其內容物爲目的。(二)洗滌灌腸。以洗去腸內之粘液膿汁。及因病所生之有毒產物爲目的。(三)藥液灌腸。以直接將治療上之藥劑送入腸內。使呈作用爲目的。(四)高壓灌腸。將多量液體灌入腸管深部。應用其自然之壓力。而行治療。(五)滋養灌腸。欲使胃安靜。或因食道疾患或遇失神患者。可以適當之滋養液灌至腸內。助其營養。

灌腸之器具 (一)用灌注器 *Irrigator* 與直腸管接續。其直腸管長一尺或一尺三寸內外。爲軟性細長橡皮管。接合處有二孔。用於小兒時。可以尿道導管 *Katheter* 代直腸管。(二)海哈兒 *Hegar* 氏裝置。以漏斗與橡皮管相接。加以插入於腸之部分。與胃洗滌器略同。多用於藥劑灌腸。(三)附重復橡皮球裝置。爲高壓灌腸之用。齋藤精一郎式最簡便。蓋爾篤乃爾氏 *Germer* 重壓灌腸器。亦常用之。(四)甘油灌腸器。(五)灌腸唧筒。

灌腸法式 先使患者仰臥或左側臥。兩脚曲折向腹部。墊高骨盤。或取膝肘位。勿污染衣服及臥床。塗甘油。華士林。阿列布油。於直腸管。然後徐徐插入。

常水灌腸 用於腸洗滌及催便之時。以普通之水灌腸者。其量約半呷。或用冷水或微溫水（攝氏二十二度）。視其目的而酌用之。灌注器之高約三尺左右。

石鹼灌腸 溶解藥用石鹼於水中。而用之。

油類灌腸 用阿列布油、胡麻油等而灌腸。其量大人為二百至四百克。小兒為五十至一百五十克。此最需時。故用高壓灌腸器為良。灌腸既終。使患者久臥。務使藥液流入腸內。夜間行之。則翌晨可通便。若灌腸後經過十二小時。尙未通便則更以常水灌腸可也。

甘油灌腸 用甘油灌腸器注入甘油。其量大人以二十乃至二十五克。小兒以五乃至十五克。為一回量。腸洗滌 用常水灌腸。洗滌腸內。其藥液除常水外亦用生理食鹽水。

腸灌既 與胃灌既同。用多孔直腸管。插入肛門。接續橡皮管及漏斗。灌冷水或溫水於腸內。須擇直腸空虛時行之。

藥液灌腸 先行腸洗滌。然後用海哈兒氏裝置及其他器具注入藥液。使藥劑直接作用於腸內。以代內服。

高壓灌腸 用齋藤氏裝置。或蓋爾篤乃爾氏重壓灌腸器。

普里斯尼茲 *Priessnitz* 氏器法 浸絨布或棉紗於冷水中。疊爲幾重。貼於局部。其上加蓋洋絨之布片。更覆以油紙。行於腹部時。患者或感不快。可以乾棉紗摩擦皮膚。或以食鹽水。酒精摩擦皮膚至發赤爲止。

第一節 急性腸加答兒。

原因 本症因飲食物不攝生即暴食暴飲。食不消化食物及腐敗或未熟果實。飲極冷飲料。或飲量過度。食物配合不良等而生。其他藥物中毒。感冒及腹部冷却。亦能誘發之。

症候 腹部先發雷鳴音。次覺疼痛而泄瀉。傳染性者常發熱。輕症者一般症狀輕微。下腹覺疲憊。口渴。食慾減少。尿量減少。大便多混粘液。同時胃亦發炎。則發惡心嘔吐。迨病勢增進。則脈搏細速。顏貌憔悴。四肢厥冷。重症患者。腓腸筋痙攣。時現虛脫症狀。

治療 有疼痛則施以糜粥溫器法。或貼懷爐。炒鹽等於腹部。或用普里斯尼茲氏器法。若爲結腸或直腸加答兒。則用海哈爾氏漏斗行腸洗滌。小兒用芥子浴。或貼用芥子被包或芥子泥。

食養法 一二日間使絕食。口渴時與以少量之茶或沸過之餽水。炭酸飲料如炭酸水。荷蘭水。其他寒冷飲料。均屬禁忌。嘔吐劇甚時。使含少量冰片。牛乳以不用爲良。病勢漸退。則與以無刺激性食物。如粥汁。藕粉。糖液。肉汁等。泄瀉止時。漸次與以半熟鷄卵。米粥。犢腦。細剖牛肉。雞肉。魚肉。麪包。煎餅。馬鈴薯。糊狀物。赤酒等少許。最禁忌者。爲多脂肪之物。酸味強烈之食品。峻烈之香料。黑麪包。葉菜類。不消化物。未熟果實。酒類。麥酒及未沸牛乳等。

第二節 慢性腸加答兒

原因 本症有自急性變爲慢性者。有其初卽爲慢性者。此外門脈疾患、肝臟病、泌尿器病、呼吸器病、循環器病、傳染病及全身病等均爲本症之原因。

症候 大人一般徵候雖不著明。而在小兒則頗劇烈。其起病爲慢性者。初期症候不顯著。經相當時間乃發一般症狀。或局部發不快之感覺。本症患者之多數。精神及身體俱衰弱。並呈憂鬱症狀。持續既久則漸起消化障礙。食慾減退。皮膚蒼白。冷却。體重減少。脈搏緩慢或細速。泄瀉則起頭痛眩暈。此外尙有心悸亢進。不眠症。憂鬱症。大便秘結或泄瀉。秘結時二日至四日。始通便一次。患大腸慢性加答兒時。便秘泄瀉。交代而現。如便秘二三日。則繼以一日數回之泄瀉。亦有每日一回爲粘液。水、脂肪之混合性粥狀便者。有每日泄瀉數回繼續一月以上者。亦有惟夜間或早晨泄瀉而日中健康者。

治療 腹部可行溫器法。其輕症便秘者。腹部可施按摩及電氣療法。

食養法 本症療法中。最必要者。爲食餌療法。選易消化及富於滋養分者加熱煮沸。調理配合。務須注意。適應食品如鵝卵、雞雞肉、鵝肉、少脂肪之魚肉類及牡蠣、穀粉類之藕粉、小麥煎汁、炒麥粥、粥汁、肉羹等。去皮之豆類、磨碎之馬鈴薯、開水、茶、葡萄酒、牛乳（泄瀉時不可用。便秘者最爲必要）等是也。便秘時前述食品。俱可與之。植物性食品如梨、林檎、煮食最宜。泄瀉時初與以流動性食品。若症快輕狀。漸次恢復。則與以前述食品。惟牛乳則不可用。禁忌食品如多含脂肪之物、酸味食品、峻烈香料、硬肉類、含木纖維之葉菜。

類、不消化之食物易發酵之食物、黑麪包、以釀母菌製造之麥酒、碳酸水、其他荷蘭水、生果、未經煮沸之牛乳等皆是。

盲腸炎及蟲樣突起炎

由解剖位置。分爲盲腸炎。蟲樣突起炎。盲腸周圍炎。蟲樣突起周圍炎及盲腸背炎等。實際上單獨發生者最少。大抵合併而發者居多。

第三節 盲腸炎

原因 概由宿便、大腸菌及其他黴菌、腸寄生蟲。混合傳染。坐業及常習便秘者易發本症。十五歲乃至三十歲之男子最多。

症狀 本症多徐徐發現。患者於發病前兩三日患便秘或泄瀉。運動勞責咳嗽之時。右腸骨窩（即右下腹）發痛。或爲持續性或爲發作性。一般食慾不進。時時吃逆。嘔吐。發熱。有舌苔。腹部鼓脹。局部自發疼痛。馬克柏尼 Mac Burney 氏點有壓痛。患者甚衰弱。感倦怠。尿之變化如熱性病者然。盲腸炎之最急性者。腸管閉塞。發吐糞症。俄而憔悴。夜痛難眠。遂至自家中毒。或腸破裂而死。

盲腸周圍炎

盲腸炎經過中。往往發盲腸周圍炎。於盲腸炎發病後即發生或數日後發生者。又滲出膿液及漿液。前者謂之化膿性。後者謂之漿液性。若漿液纖維素性者。迴腸盲腸部。有硬大腫瘍。起浮腫。知覺異常。而膿性者

有惡寒戰慄發熱。其熱達四十度。脈搏增加。迴盲部有小腫瘍。與前者同。壓痛劇甚者。有穿孔之虞。患者因欲減少疼痛常屈曲右下肢。

治療 使患者安靜。注意食餌。疼痛劇甚者。患部可貼冰囊。或用水蛭。漿液纖維素性盲腸周圍炎。可行瀉血法。溫濕罨法。並外用吸收劑。膿性周圍炎須行外科手術。腸穿孔時。依腸穿孔部項下所述方法看護之可也。

第四節 蟲樣突起炎

原因 本症十歲至三十歲之男子。患者最多。異物如果核、魚骨、膽石、腸石、糞石等。與食物共達盲腸。侵入蟲樣突起時。其部乃發焮衝。凡此皆本症之誘因也。其他原因與盲腸炎同。乃因黴菌侵入。大腸菌及其他黴菌混合傳染而起者也。

症候 因蟲樣突起內異物 刺戟或由神經性刺戟。於蟲樣突起部發疝痛。謂之蟲樣突起疝痛。此際盲腸部感急劇疼痛。嘔吐胃液。或混膽汁。馬克柏尼氏點在臍與腸骨之間。部位不變。一定部有疼痛。大便秘結。蟲樣突起炎以蟲樣突起疝痛爲起始。漸次增劇。發作頻繁。食慾不進。有惡心、嘔吐、便秘。現消化不良之徵候。發不整之熱型。

本症亦如盲腸炎。有漿液纖維素性與膿性之別。但後者最占多數。初發疼痛漸次加劇。症候險惡。戰慄發作。體溫上昇。終乃穿孔或併發腹膜炎。

預防 果實核、魚骨等。注意勿嚥下。須使通便順利。

治療 本症發作時。全身及腹部。極要安靜。臥位上體稍高。屈兩腳。膝蓋緊直。務使腹壁弛緩。並須解除腰帶。鬆開鈕扣。蓋被亦須輕暖。有架攔被則更妙。轉臥位。動手足。或起床等動作。均須絕對禁止。排便時勿用瀉劑。灌腸雖可。但炎症未去。尚有疼痛時。亦不可用。熱度甚高。疼痛劇烈時。迴盲部可貼冰囊。反之施普里斯尼茲氏罌法。或濕溫罌法亦可。

食養法 患者宜食流動性或粥狀之食物。務使易於消化且無刺激性焉。一時不可與以多量。平時一回之量。可分數回與之。重症者全使絕食。口渴時使含冰片。或以冷水含嗽。輕症者與以粥汁、藕粉、大麥煎汁、雞肉羹、汁、卵黃、牛乳、肉羹等。發熱及疼痛減輕後。與以半熟卵、魚肉、犢肉、細剉牛肉等。連續用之。經數日後。可與以麪包、粥及少量之馬鈴薯等。後乃漸次與以普通食物。穿孔之時。參照腸穿孔項下處置之可也。

第五節 腸潰瘍

消化性潰瘍為本症之代表。茲述之如左。

原因 本病多發於十二指腸。其粘膜方面有血液循環障礙。分泌鹽酸過多之胃液。與之接觸而發潰瘍。又身體皮膚廣被火傷時。亦起潰瘍。此時潰瘍侵及大血管則起大腸出血。穿孔則起腹膜炎。陷於虛脫而斃命。又時發黃疸或續發胃擴張。本病少年發之者甚少。三十歲乃至六十歲之男子最多。

症候 本症發後三乃至四小時。適當食糜自胃送至十二指腸之時。乃發劇痛。甚者發嘔吐。一經嘔吐

則疼痛稍解。經時殆如消失。罹本症時。往往有腸出血。大便成黑色或黑褐色。其比例大約患者三人中。必有一人患腸出血者。

治療 參考胃潰瘍項下而行看護可也。

食養法 本病與胃潰瘍同。食物一回勿與多量。可少量分與數回。牛乳、雞蛋、藕粉、粥汁、肉羹等流動性食物。均可食。輕症者與以粥及馬鈴薯糊、少脂肪之肉類、雞鷄及犢肉等最爲適當。刺激性食品如諸種香料、含木纖維物、不消化性食物、炭酸水、荷蘭水等及含有炭酸之飲料。均屬禁忌。

第六節 腸結核

原因 因結核菌侵腸粘膜而發潰瘍。大抵續發於肺結核喉頭結核等。即因肺及喉頭所分泌之粘液混和結核菌而嚥下所致。其由胃至腸不致侵胃者。因胃具酸性液。防禦結核菌之力甚強。腸液爲鹼性。無抵抗力。故腸管易被侵害。易罹結核之處。除肺臟外即爲腸管。如飲含結核菌之牛乳。或結核性之母。或乳母之乳。或用結核患者所使用之食器。均足傳染。其被侵部分。多在小腸盲腸等處。

症候 本症如結核病。徐徐而發。小腸被侵時。雖有便秘。概多泄瀉。其糞便稀軟或液狀。往往因迴腸出血。糞便混有血液成膿茶色或赤色。以顯鏡檢之。則見結核菌、膿汁、血液等。病勢增進。則一日中定時發熱或盜汗。患者一般狀態。甚被障礙。身體羸瘦衰弱。遂成不歸之客。此外因被侵之部位。而各異其症狀。如盲腸被侵時。則發盲腸炎及蟲樣突起炎之症候。直腸被侵時。則發直腸炎或肛門周圍炎。

治療 肺及喉頭結核者。勿嘔下喀痰。時時含嗽。牛乳生肉。煮沸用之。其他參考胃潰瘍腸加答兒。腸消化性潰瘍之部。

食養法 本病患者之食餌。與胃潰瘍十二指腸潰瘍無大差異。卽與以富於滋養且無刺激性之物。一回少量。分數回而與之。牛乳牛酪之少量。生鷄蛋或半熟鷄蛋。肉羹汁。藕粉。粥汁。人工營養品等。皆可用。輕症者與以少脂肪之魚肉。馬鈴薯糊及麪包少量。亦無大礙。惟香料酸味強之食品。發生瓦斯之飲料及菓菜類。則屬禁忌。

第七節 腸癌腫

原因 少壯之人發本症者極少。四十乃至六十歲者最多。以直腸爲主。子宮。腎臟。膀胱等處甚爲稀少。轉於腸者更少。其初卽發於腸者。所謂特發性腸癌是也。腸發癌腫。則侵及該部腸管周圍。腸管因之而起狹窄或閉塞。發生狹窄則其上部腸管擴張。此處有腸內容蓄積。則起血液循環障礙。其結果乃發潰瘍。症候 徐徐發生。最初有輕症消化障礙。僅微微鼓腸。又稍有便秘。迨病勢漸進。乃發貧血惡液質。身體羸瘦衰弱。腸管中起慢性狹窄。次發閉塞症。或突然閉塞。平時不感疼痛。狹窄症起。則疼痛劇發。終至自家中毒。陷於昏睡而斃。本症患者若無他病。普通得保一年生命。

治療 除手術外。別無治法。其未行手術時。須注意食養法。參考一般重症胃腸病看護之可也。

食養法 擇富於滋養之粥狀或流動性食品。生或半熟鷄卵。粥汁軟魚肉。穀粉類果物汁。或煮果實。均可

與之便秘者與以果汁清涼飲料 Limonade、糖漿之去皮果實、蜂蜜及其他少排泄物之物。泄瀉者醃酵盛時。含水炭素食物、雞蛋、肉汁、植物性蛋白質、人工營養品、野菜、生果、香料、豆類、含有炭酸之飲料、酒精飲料等均禁忌之。

第八節 腸出血

原因 腸發腫瘍潰瘍時出血。其他痔核、腸室扶斯、赤痢等症出血者亦多。

症候 腸出血少量時。殆不現症狀。而多量者則失神、顏色蒼白、四肢厥冷、脈搏難觸。其量甚多者。即時致命。又由出血之部位與原因。有單純下血者。有便中血液混合粘液者。所謂血便是也。腸上部出血時。其便爲黑色。下部出血。則近血液色。

治療 全身及腸管患部。須絕對安靜。至大便中無血爲止。臥床須數日。凡身體動搖、談話議論。均須禁止。依醫師之命。腹部施冷罨法。冷水或溫水灌腸均可。

食養法 出血後二十四乃至四十八小時。全使絕食。然後與以無刺激性之流動食物。其他參照潰瘍出血期。處置之可也。

第九節 腸穿孔

原因 盲腸炎及蟲樣突起炎、消化性潰瘍、腸結核、腸癌腫、腸閉塞、其他腸室扶斯、赤痢等腸疾患之經過中。屢發之。又劇烈嘔吐。努責大便。服用峻烈瀉劑。粗暴之灌腸成爲誘因而穿孔者亦有之。

症候 腸穿孔則發譫妄症狀。其餘黴菌侵入腹膜腔內。蔓延病毒於全身。且腸內之黴菌產出有毒物。吸收體內。起自家中毒。則立時致命。

治療 發本症時。須行開腹術。即切開下腹之手術。其他不過一時療法。無補救於疾患。看護者務使患者安靜。完全絕食。

第十節 腸閉塞及腸狹窄

原因 腸潰瘍、腫瘍、癌腫等之經過中。發腸閉塞。其較輕者成腸狹窄。

症候 分急性慢性二種。大概便通障礙。爲其主徵。急性腸閉塞。概屬急發。前驅症狀。即輕度消化障礙。外觀上若無障礙。俄然發劇痛。其疼痛進退反復。漸次增強。腹部脹滿。發噯氣。呼吸最弱無臭。後則有不快如糞之臭氣。患者屢屢嘔吐。其吐物先爲胃內容物。後如糞便狀。終乃吐出真正之糞便。所謂吐糞症是也。此際呼吸器循環器均有障礙。呼吸淺表。脈搏細小。顏色憔悴。四肢厥冷。眼球陷入。遂發譫妄自家中毒。虛脫而死。

本症最堪注意者爲便秘。始則通液狀便數回。後則頑固便秘。即投以瀉劑。施以灌腸。而腸內容物及氣體亦毫不泄放。若一旦腸內氣體放散。即爲本症消失之確證。患者因嘔吐發汗。體內水分缺乏。感煩渴。尿量減少。甚者成無尿症。

本症至慢性時。不急發腸閉塞。而徐發狹窄症狀。互數週或數月間。有頑固之便秘。然不若急性者之便通

全絕。尙能排泄如鉛筆心或兔糞之極少量之糞便。漸次發消化障礙。食慾不進。惡心噯氣。因便秘發鼓腸疼痛。病勢增惡。則發吃逆。遂如急性症。發險惡症狀。吐糞虛脫而死。

治療 腸狹窄時。有便秘則施微溫水或石鹼水之灌腸。狹窄部疼痛時。施溫罨法。或取溫坐浴。狹窄症狀發作時。與以極少量之飲料。或停止飲食物。行滋養灌腸。或食鹽水皮下注射。而通便灌腸或油類灌腸。亦均可用。但藥液須溫至與體溫相等。

腸閉塞時。患者發渴。使含冰片。冰片溶解則吐出之。或以冷水含嗽。嘔吐甚者。失去多量水分。須溫食鹽水。至與體溫相等。以二百乃至三百克灌腸。其他胃洗滌。用常水油類藥液。又高壓灌腸。以空氣代液體灌腸。仿高壓灌腸法。所謂空氣吸送法是也。按摩法。電氣療法。普里斯尼茲氏罨法。溫罨法。冷罨法。穿刺法等。均可試用。

食養法 狹窄症發作間歇時。自口與以食物。擇最易消化而無渣滓或流動性之食物如粥、牛乳、雞蛋、細對軟肉類、魚肉、及富於蛋白及脂肪之食物。充分咀嚼。數回分與。惟韌肉類、野菜、豆類、生果、刺戟性嗜好品。須絕對禁忌。

第七章 腸寄生蟲

寄生蟲棲居人體。而自營生活者。其種類不下五十餘。然此五十餘種。非一人獨具。非一地專有。因時與地。

又有多少之差。今就我國人最普通且多者。略述二三種如左。

第一節 縲蟲類

縲蟲雖有種種。其形大抵由頭部長頸與其多數之節而成。其節去頭部不遠。此節若老。新節續續自頭部發生。一節雖為縲蟲之一部。然能獨立生活。體具雌雄兩性。兼產卵功能。此卵初入猪牛鱒鮭等之胃中。其卵外膜為胃液所消化。卵中之子蟲即遊離而自胃至於筋肉。在該處作膜包被。旅宿生存。謂之囊蟲。其旅宿之猪牛鱒鮭等。謂之中間宿主。其肌肉與囊蟲。被人食後。至胃腸始成縲蟲。其種類如左。

無鈎縲蟲 存於牛豚肉。

有鈎縲蟲 存於猪肉。我國甚少。

那那縲蟲 存於鼠腸。侵犯小兒居多。

廣節裂頭縲蟲 中間宿主為魚類。

症候 本蟲寄生吾人胃腸。發生胃腸局所症候及全部症候兩種。前者食慾缺乏或亢進。噯氣惡心。腹部各處有壓重之感。大便普通。時而泄瀉。或祕結。概無一定。後者頭痛眩暈。失神。其他發各種知覺異常等神經症候。肛門部搔癢及視聽障礙。

治療 本患者之便。須嚴重消毒。猪牛鱒鮭等肉。須煮熟或炒熟食之。鹽漬糟漬等最有危險。內服驅蟲藥。服藥之前。二三日間。與以肉羹汁。牛乳。鷄卵等流動性食物。投以瀉劑。使腸空虛。前晚可與以葱根大蒜等。

翌朝空腹時。內服藥劑。經二小時後。無便通時再與以瀉劑。

第二節 十二指腸蟲

本蟲帶黃白色。或爲類赤色之圓蟲。雌蟲長四分乃至六分。雄蟲比雌蟲較小。長約二分乃至三分。雌雄之口。共具六枝鉤形齒。其卵一二日間。卽成幼蟲。混於野菜及水中。由此而入人體。五六週間。變爲成蟲。中年男子罹本病者多。特以農夫爲最。東亞流行最多。至美洲被嚴行檢查者。卽此症也。

症狀 先來消化障礙。食慾非常增進。喜食芥子、醋、鹽、生米、豕豆、豕芝、蘇等。或發異嗜症。如好食炭、烟草灰、壁土、紙、指甲、泥土等。本蟲由腸壁吸收血液。患者乃漸次貧血。心悸亢進。呼吸困難。後發水腫。容易出血。尤以齒根爲最。爪甲薄脆。容易縱裂。

治療 早朝空腹時。服驅蟲藥。二三小時後。與以瀉劑。如是隔日行之。至糞便檢查無蟲卵爲止。不可怠於用藥。

預防 本病自皮膚或口腔侵入人體。須得糞便消毒。凡皮膚之微傷。均須注意。跣足不可步行運動。食物須於煮熟後食之。本症患者多爲農夫。卽因跣足勞作於土壤。蟲易侵入故也。故手足須清潔。切勿以汚手觸飲食物。

第八章 肝臟疾患(肝實質疾患)

肝臟與營養有密切之關係。食餌療法最屬重要。食後務須安靜。惟在慢性疾患之肝充血。脂肪肝及慢性炎症等。在食後一定時間休息後。宜適宜運動。鬆緩衣服之紐帶。勿使壓迫肝臟部。又通便利尿。均須注意。水浴法亦常用之。腸灌溉。用柳酸鈉溶解於微溫水或單純微溫水中。一日三回。每回五百克。或一日一回。以一千乃至千五百克注腸。對於疼痛性肝臟炎。肝臟部可貼用水蛭三乃至十條。肛門周圍。亦可貼用。有時薦骨（即腰部）亦貼用之。此外冷罨法、普里斯尼茲氏罨法、纏絡法、按摩法、電氣療法、腹水穿刺法、可酌宜使用之。

第一節 肝臟充血

原因 肝動脈性充血。原因於食物者居多。如貪食家及好多食芥子辣椒等之辛辣香料者。或飲酒過度者。此外瘧疾、望扶斯、赤痢等傳染病及外傷亦均能誘發本病。本病在我國甚少。熱帶地方最多。

症候 症狀與肝臟鬱血同。

治療 外傷性肝臟充血。肝臟部施冷罨法。或貼水蛭。

食療法 飲酒。暴飲食。辛辣香料。概屬禁忌。諸種食品中。含水炭素可節減之。脂肪質患者尤宜如是。淡白之魚類牛乳等。最好用之。

第二節 肝臟鬱血

原因 凡心瓣膜病、肺氣腫、慢性氣管枝加答兒、大靜脈障礙、肝靜脈狹窄及血壓亢進。均可為本症之原

因。

症候 罹本病二十四乃至四十八小時內。以肝臟腫大。現顯著之變化。此爲本症固有之症候。若鬱血既久則發腹水。

治療 參照肝臟充血項下可也。

第三節 肝臟硬變

本症爲慢性肝臟間質炎之一種。

原因 暴飲酒類。發本症者頗多。好食辛辣香料及刺激性食物。及黴毒瘡疾。亦爲本症之原因。

症候 本症初期。雖起多少消化障礙。全身營養卻無侵害。病勢漸進。循環（門脈系）障礙。肝臟變化。脾臟腫大。起腹水及慢性胃腸部答兒。遂至腸胃出血。又往往發痔出血。患者陷於營養不良。竟至不可救藥。

治療 本病多由飲食物不攝生而來。故看護上最宜注意營養法。發腹水時。行穿腹術。

食養法 患者以含水炭素食品最宜。蛋白質次之。脂肪又次之。故植物性食品木纖維較少。而味淡薄者。如馬鈴薯、白麪包、米飯、稀粥、煮熟之果物、天門冬、花椰菜、菠菜等是。蛋白質食品以牛乳爲第一。肉類少量。雖可。多則消化不宜。時或腐敗。變爲毒素。被肝臟吸收。而害肝臟之作用。故宜限制。犢肉、雞雞肉及少脂肪者。卽食少量。亦無大礙。多脂肪之食品。甘味甚強之食品。香料、魚肉、野獸肉、軟體魚肉屬及諸種肉汁。均宜禁忌。酒類絕對不可飲用。若酒客患者。一時不能廢止。亦須漸次禁絕之。

第九章 膽囊疾患

膽囊疾患發各種黃疸。患者非常搔癢。宜清潔皮膚。時行溫浴。其時溫水中可加醋酸（醋）、扁桃、檸檬汁等。或用糠、洗身粉、或稀薄鹼性液洗滌。浴後或洗滌後。以澱粉石松子末微加薄荷撒布之。或塗布2%石炭酸水及其他塗布藥均可。

第一節 膽道疾患

原因 自膽囊分泌膽汁之通路。謂之膽道。若罹狹窄或閉塞。則膽汁不能外出。而留滯於上部。被血管及淋巴管吸收。遂發黃疸。蓋膽汁以僅微壓力而分泌。膽道稍有障礙。膽汁即行留滯。

症候 本症以黃疸爲主徵。膽汁爲黃液。其黃色素混血液中。不惟各粘膜及皮膚變黃。即尿亦成黃色。肝臟及膽囊肥大。脾臟增大。起消化障礙。舌生厚苔。無論食何物。皆帶苦味。食慾不進。膽汁全不流入腸內。腸消化障礙更甚。忌食脂肪類及肉類。體力膽力減退。脈搏緩慢。比之健康體。其數較少。體溫在常溫以下。治療 食養法最重要。看護須於此注意之。爲第一要務。

食養法 參照次節膽道疾患之食養法。

第二節 膽道疾患之食養法

膽道疾患之大多數。初呈胃腸加答兒之症狀。時依腸胃加答兒食養法。病勢漸進。發黃疸症狀。宜與以次

列之食餌。

脂肪食餌。宜限制之。或禁止之。而專與以含水炭素食品。蛋白質可選其種類而與之。含水炭素食品須擇其木纖維較少質柔軟不刺激胃腸者。如稀粥、粥汁、白麪包、煎餅、馬鈴薯（去皮煮磨成糊狀者）、麥粉、玉蜀黍粉、純粹葡萄糖及乳糖、柔軟菜類、蛋白質次於含水炭素食餌。不可過多。多則腐敗。害及腸胃。如犢肉、雞雞肉、鴿肉、鷓鴣等野禽肉、鱒、松魚、比目魚、鱸等之魚肉。均可與之。牛乳最宜。脂肪乳亦可。雞蛋因脂肪頗多。以一二個爲適當。林檎、莓、梨等果實可煮熟與之。咖啡茶亦可節用。惟脂肪類、鴨、家鴨、鵝、十面鳥、豚肉、羊肉、獸類之舌、腦、肝臟、腎臟、酒精飲料等。則屬禁忌。煙草須限制。其他胡椒、辣椒、芥子等香料。則須嚴禁。

第三節 加答兒性黃疸

本症一名胃十二指腸黃疸。

原因 本症由胃腸加答兒而來。幼年及中年患者最多。即因暴食暴飲、胃及十二指腸發急性加答兒、輸尿管開口部肥大、妨礙膽汁之流出、波及輸尿管（即輸送膽汁於腸內之管）、起加答兒。隨成本症。症狀 通常初期現胃腸加答兒症狀、消化障礙。與前膽道狹窄相同。惟時有發熱耳。皮膚變黃色。一、二日後。眼球結膜。亦變黃色。有時比皮膚早發者亦有之。

治療 使患者就褥。預防感冒。避過劇之動作。患者食慾不進。須注意食養法。在膽汁多流之時期。一日數回以半餅。或一日一回。以二餅之常水灌腸。又可施電氣療法。用平流電氣一極貼膽囊。一極貼背部以治。

療之。溫浴法能加曹達於溫水中則尤宜。對於皮膚發癢用冷水、醋、枸橼酸、曹達液。1%石炭酸水洗滌之。此外參照胃腸加答兒及膽道疾患食養法可也。

第四節 窪伊兒氏病 Morbus Weilli

本症一名急性熱性傳染性黃疸。

原因 爲一種螺旋體。十五歲乃至三十五歲之男子患者最多。夏季常見流行。

症狀 發作前毫無異常。突然惡寒戰慄。發高熱。頭疼眩暈。倦怠惡心。嘔吐下痢。二三日後。脚及腰筋疼痛。次現精神昏憒。發謔語。如窠扶斯症狀。但比窠扶斯發生更速。體溫初則二三日間昇降於四十度內外。經四日乃至八日。漸次弛張降下。更經過四日乃至六日。乃復常溫。同時他種症狀亦消失。除發熱外。發病後三日或四日。乃發黃疸。急速增劇。體溫下降。尙持續十日乃至十四日間。徐徐消失。

治療及食養法 參照加答兒性黃疸。腸窠扶斯及膽道疾患食養法。

第五節 膽石病

原因 本症於膽囊中發生一種結石。謂之膽石。其膽石發生原因不明。老人女子。從事坐業之人。運動不足之人。飲酒過度之人。尤以飲麥酒者爲最。好食脂肪及肉之人多發之。

症候 突然心窩及右季肋部發劇痛。患者或向右側臥。或俯屈。疼痛不堪。謂之膽石痙痛。乃因膽石移動刺激粘膜或通過膽道狹窄之部而發者也。肝臟腫大。膽囊作劇痛。催嘔吐。減食慾。感頭痛。惡寒戰慄。發熱。

達四十度以上。發病後經二十四小時發黃疸。

治療 疼痛發作時。施溫罨法。時時行溫浴。注意通便。緩解衣服帶紐之類。其他參照各黃疸之膽道疾患。食養法 食餌一回不可與以多量。普通一回之量。應分四回與之。參照膽道疾患食養法。以含水炭素之食物爲主。蛋白質類次之。多含脂肪食品。酒類飲料。香料。多糖分之果物。概屬禁忌。液類不妨與以多量。每日就眠前。早晨起床後。用茶、牛乳、煎餅之類甚宜。

第十章 腹膜疾患

腹膜諸病。須使腹部安靜。對於急性者尤宜如此。給與食餌。須嚴守食養法。其他冷罨法。水蛭貼敷。藥液灌腸。擇便而從。腹水行穿刺法之際。先整患者體位。使倚椅子而坐。或重疊被褥。斜臥床上。高舉臀部以上。向穿刺方向微橫斜之。務使便於手術。患者不感困難爲要。後以石鹼、酒精、石炭酸、昇汞等消毒劑。清潔消毒。穿刺部及穿刺針。均須嚴重消毒。若排水將終。液體流出甚少或停止時。可以寬布帶自腹部上方漸次纏絡。使液排出便利。手術後不可驟解纏帶。可放置如前。拔去穿刺針以前。須準備絆創膏。沃度仿謨。拔針之後。撒布沃度仿謨。貼置絆創膏。

第一節 腹水

原因 本症爲腹腔內液體貯溜之疾患。於心臟肝臟諸病全靜脈血壓亢進。或肝臟諸病及門脈血壓亢

進時發之。此之謂鬱血性腹水。又由急性及慢性腹膜諸病而發者。謂之焮衝性腹水。或由腎臟炎及其他衰弱諸病而發者。謂之腎臟炎性腹水及惡液質性腹水。腹腔內瀦留液之性質色澤。依其原因而有不同。症狀 腹水滯留多量。則腹部形狀。因身體位置而變動。通常腹部膨滿。皮膚緊張。蒼白而發光澤。

治療 腹水多量。藥劑無效時。可行穿刺法。

食養法

參照腹膜諸病。

第二節 腹膜炎

原因 多因黴菌侵入腹腔內而發。其病毒侵入腹腔之徑路。最多者為腹膜所被之臟器或接近腹膜之臟器有疾患之時。如腸潰瘍、蟲樣突起炎等續發腹膜炎者是也。又與腹膜相隔之臟器有疾患時。或由血管媒介而發者。其症甚複雜。有種種區別。先分乾性（纖維性）與溼性（滲出性）而溼性腹膜炎由其滲出液之性質。又分為漿液性、膿性、腐敗性、出血性等。然通常多以乾性始。病勢增進。或變為溼性。又由病理解剖的所見。與病之經過及侵犯部位。可分為急性汎發性。急性限局性及慢性之數種。今就其症候略述如左。

甲 急性汎發性腹膜炎

本症亦有多數種類。各種類各具特有症候。惟疼痛、鼓腸、嘔吐、發熱則均有之。不可不注意也。

穿孔性腹膜炎。如前述腸潰瘍、蟲樣突起炎、盲腸炎、腸穿孔等腸疾患時發之。腸穿孔時所發之急性汎

發性腹膜炎。謂之穿孔性腹膜炎。先發劇痛。次陷虛脫。具四種共通症候。

非穿孔性急性腹膜炎。本症主徵為疼痛。不若穿孔性症之急速發生。而徐徐增強。常有滲出液。具四種共通症狀。熱為稽留性或弛張性或消耗性等。其型不整。

產褥性腹膜炎。本症亦與其他急性症同。亦有四種共通症狀。其鼓腸比他症為強。特有症狀為下痢。便中往往混粘液及血液。產婦發之。產後二日乃至一星期內。惡寒戰慄。繼以發熱。遂成此症。

敗血性腹膜炎。本症除發四種共通症狀外。因敗血性病毒。侵入全身及腦。而發神經症狀。強度虛脫。脈搏頻數。往往發黃疸。惡寒戰慄。高度發熱。往往達四十度以上。熱型不正。與非穿孔性急性腹膜炎相同。本症其性猛烈。於三十六乃至四十八小時以內。致死者最多。

治療。患者身體極須安靜。尤以腹部為然。穿孔性腹膜炎患者。二三日間不可自口腔與以食物。宜施滋養灌腸。患者宜取仰臥位。上體稍高。寢床須柔軟。腹部可置被架。勿使患部與被接觸。煩渴時可含冰片。絕不可使之嚥下。溶解時即宜吐出。過二三日病症輕快則與不含碳酸之冰水。便秘時不可灌腸。腹部可施冰囊或溫番法。有熱時頭部須貼冰囊。吃逆劇烈時。胃部可貼芥子泥或塗布樟腦精。至發赤為止。如本症由他病續發者。可參照其原因疾患而看護之。

食養法。患者之身體及精神。須絕對安靜。故休養胃腸。最為緊要。在病初起。須全使絕食。至病勢漸退。則與以少量冷卻之流動食物。若病將愈。則宜嚴守食養法。參照腸室扶斯項下處置之可也。

乙 急性限局性腹膜炎。

本症有橫隔膜下膿瘍。進行性纖維素性腹膜炎。及急性限局性非化膿性腹膜炎等區別。

橫隔膜下膿瘍。本症由接近橫隔膜之罹病臟器而來。橫隔膜下一部分發生膿瘍。因此惹起急性腹膜炎。仍具前述四種之共通症狀。

進行性纖維性化膿性腹膜炎。本症於腹部之一部分起炎症。漸次蔓延於近旁。爲汎發性腹膜炎之前驅症。

急性限局性非化膿性腹膜炎。本症係蒙有腹膜之臟器起炎症時。該部腹膜所發之炎症。感疼痛。與前二症不同。無蓄膿者。

治療。以上三種病症。均須用外科手術。可參照急性腹膜炎看護之。

食養法。此三者與汎發性腹膜炎同。病症初期。可全使絕食。行滋養灌腸。不可自口腔攝取食物。至病勢減退。經醫師許可。始可自口腔進少量流動食物如肉羹汁之類。其後漸次與以雞卵、牛乳、粥汁等。其方法與食品與汎發性者同。並可參照腸室扶斯病之食養法。

丙 慢性腹膜炎。

原因與症候。慢性腹膜炎。殆均屬結核性。故亦稱結核性腹膜炎。此由結核菌侵入腹膜腔內而發者也。其徑路爲血管或淋巴管或近旁臟器有結核性炎症時。遂蔓延而起。有粟粒結核。塊狀或正形腹膜炎。腹

水性腹膜炎等區別。就中以正形性腹膜炎爲最多。滲出纖維性液則不惟腹膜內卽胃、腸、脾臟、淋巴腺等亦皆互相癒着。腹壁亦然。又滲出液凝固。變爲結締組織時。腹膜腔中。總臟器成一塊狀物。腹水性腹膜炎。如鬱血性腹水之類。不惟腹膜滯蓄流動性腹水。卽肋膜心囊等之漿液膜。亦被侵而發結核性炎症。此等慢性腹膜炎。腹部平等膨滿。少疼痛或不發熱。大便秘結。或每日泄瀉二三次。

治療。病勢未進行時。使於新鮮空氣中受適度日光。作適宜運動。最爲必要。便秘時可灌腸。腹水滯蓄多量者。行穿刺術。腹部施冷或溫罨法。或塗布其他藥液。

食養法。選擇易消化而不使腸管過勞。且富於滋養易被吸收之食物。此外無特別食養法。應患者之嗜好與之可也。

第二篇 呼吸器疾患

呼吸器疾患之療法。雖有種種。要須呼吸清潔空氣。避刺戟氣道粘膜之有害氣體。使咯痰容易。除去分泌物。咳嗽時講鎮靜法。蓋吸入塵埃及有毒氣體。或呼吸寒冷或乾燥空氣。爲呼吸器病之一大原因。故吸入清潔與溫度濕度適宜之空氣。爲主要療法。外氣對於呼吸器病。恰如食餌對於消化器病。有密接重大關係。故看護上第一須選擇病室。務使空氣流通。光線射入。無塵埃及有害氣體侵入。室內換氣須佳良。空氣須清潔。並用器皿儲食鹽水或常水或其他藥液。使蒸發之。以保適當之溫度與濕氣。蓋空氣濕潤則咯痰容易。緩和粘膜刺戟。且得減少咳嗽也。若患者無須臥床。或不甚衰弱。則使於天氣晴暖乾濕適度之時。散步於風景佳良之郊外。而臥床患者則擇一廣大之庭園。隔離街道。塵埃不至之處。於天氣晴朗之日。將寢床運至庭中。充分準備衣被。使臥其上。於一定時間內。使浴外氣。此於呼吸器病甚有功效。謂之外氣中安臥療法。

毛織物比其他織物散熱較少。於保體溫防感冒。最爲適當。濕潤之衣類。則放散體溫甚大。故盜汗後之衣衫暨濕衣類。宜速行換去。

轉地療養。對慢性病者有著效。而對於呼吸器病尤宜。大都會中塵埃飛散。許多工廠所散發之煤煙及有害氣體。常混於空氣中。不潔不良。莫此爲甚。故宜選擇海岸、高山、溫泉等地。而療養之。海岸空氣中。塵埃、微

菌、炭酸氣及其他有害氣體含量甚少、鹽分及濕氣較多。能使咯痰容易、且溫度平等。故對於呼吸器病者最爲適當。高山療養亦有同樣之效果。山上空氣清淨。對於慢性肺臟各疾患尤爲適當。療養於鑛泉地則飲用鹽類溶液、不覺吸入氣體爲自然之藥劑。而含有鐳射氣 Radium emanation 之溫泉尤爲適當。故多鑛泉之海岸或高山。轉地療養。最爲有益。

凡灌冷水或行冷水浴。或行冷水摩擦。刺激皮膚使起呼吸運動者。謂之反射性呼吸運動。乃促進咯痰最良之法也。微溫浴。冷浴。溫浴中灌漑冷水。其方法與消化器疾患相同。

吸入法之種類。吸入法有單純吸入、藥液吸入之別。前者乃用某種揮發性藥物所發之蒸氣。或薰煙之氣體。使直接吸入呼吸器。後者則用特別裝置使藥物溶液。飛散如霧。而使吸入之方法也。普通噴霧吸入法。卽屬於後者。

揮發性藥物吸入法。(一)以常溫中能揮發之藥物如薄荷腦 Menthol 等。放置皿中或其他適當器物中。置於患者床側。使藥物揮發與空氣混合而自然吸入。(二)置濾紙於患者之枕畔及胸部。滴松節油 Olewterebinthinae 使之吸入。(三)注入揮發性藥物於熱湯中。使其與蒸氣同時吸入。(四)用某種煎器。使放散揮發油。與水蒸汽同時吸入。此時可用賽爾改洛氏 Den Ser 吸入器。若無此器械。則以通常吸入器之蒸氣鍋或使用類似之器械亦可。其中可裝常水。下燃酒精燈。俟其煮沸發水蒸氣時。注入藥液。使之蒸發以便吸入。至蒸氣既出。則使患者向之吸入數回。次息酒精燈。休息二三秒後。再使吸入。其總吸入

之時間。每回爲八分乃至十二分時。一日可行三回至六回。行吸入時不可作嚙下運動。(五)於室內普通溫度中。以綿球浸容易揮發之物如松節油、杜松子油、克來俄瑣脫 *Chrysosol* 等。裝製一種吸入煙管。將藥裝於一端。自他端吸入之。(六)使長時間吸入藥液。認爲必要時。可用吸入用之假面。掩鼻與口。加藥液於假面內之海綿。當鼻吸入。此法應用於支氣管炎及肺臟膿瘍等。

煙煙吸入法。燃燒藥物。將其所發生之煙。深行吸入。如蔓陀羅葉、莨菪葉、印度大麻等。作爲捲煙用之。或將硝石溶液。浸紙燒之。而吸其煙。此法應用於支氣管喘息。

藥液吸入法。(一)用小噴霧器。捏其附屬之橡皮球。壓迫空氣。使其流入藥液中。將液吹散如霧。以便患者吸入。(二)用吸入裝置。使發生水蒸氣。將另一容器中之藥液。引入此水蒸氣中而噴出。以便患者吸入。行吸入法之際。務使多量藥物。送入口中。須開大口腔。使其作用達於深部。欲使藥物作用於支氣管。須行深呼吸。但不可嚙下藥液。

吸入之時間。通常一回爲六分至十分時。先吸入短時間。其後漸次延長。普通一日行三四回。急性喉頭加答兒、白喉、格魯布等。日行數回亦可。吸入溫暖之藥液後。不可接觸寒冷之外氣。

第一章 鼻腔疾患

第一節 衄血

原因。有出血素質者易發衄血。其因頭蓋或鼻部外傷而發者乃人所熟知者也。此外腸窒扶斯、結核等衰弱諸病、痘瘡、麻疹、肺炎等之初期、鼻加答兒及其他局部結核、黴毒等。爲本病之原因者亦不少。又有交代性衄血。乃爲代償月經而發者也。

症候。凡鼻孔出血。多發於一側。尤以鼻軟骨中隔前下端之出血爲最多。有時前鼻孔無血。由後鼻孔流出者亦有之。

治療。出血時須安靜。止血時。須將出血側之鼻孔向下而平臥。或坐時後曲頭部。以棉栓塞亦可止血。

第二節 鼻咽頭疾患之治療

塵埃。刺戟性有害氣體不可吸入過多。喫煙飲酒均屬禁忌。並須常行冷水浴及其他水治法。衣毋過暖。頸部勿用圍巾。一面須強壯身體皮膚。勿使感冒。

噴披法。互閉一方鼻孔。而噴披之。否則由鼻通耳之歐氏管。達於中耳。有起中耳炎之虞。

鼻灌注法。用橡皮球注射器。或克賽爾巴豁 Kieselbach 氏噴霧器。以微溫鹽水或硼酸水灌注鼻腔。去鼻中痂皮法。如鼻茸之鼻痂皮附着鼻腔內壁。可插入棉花或棉紗。經三十分鐘後。痂皮大部分即可附着於棉花或棉紗。此外塗布硼酸軟膏或硼酸凡士林。然後以棉棒撥取之。若尚有殘餘。可以消息子或洗滌鼻腔而除去之。

第二章 喉頭疾患

患者對於外氣須注意。飲酒喫烟須禁止之。轉地療養、氣候療養、均可行之。尤以休息聲帶爲最要。忌發高聲及長時間之談話。然分泌物甚粘稠時。因談話而奏治療之效者亦有之。故其應否禁止當從醫師之命令也。

浸布片於冰水中。以之包纏頸部。或施冰囊冷却管及普里斯尼茲氏罨法。溫罨法用巴布。

喉頭神經痛或知覺異常時。可塗油液於指。在喉頭前側部。自舌骨部向胸骨部漸次增壓。塗擦喉頭。其他捲綿於喉頭消息子。浸藥劑。塗擦喉頭內部。或用特別裝置施電氣療法。

發汗法。應用於急性支氣管加答兒諸症。使患者飲用一二杯熱茶或暖酒。多蓋被而就寢。並於其前十分乃至二十分時入浴。發汗後脫去汗濕之衣。以乾布巾摩擦全身皮膚。

高溫纏絡法。於攝氏六十乃至七十度溫水中。包被全身。其時被褥之上。預鋪油紙。使患者臥其上。更蓋以油紙。覆以被。置煖爐。約一時間半或二時間。使發汗。

咳嗽劇甚時。胸部施溫罨法。亦有反用冷罨法冷纏絡法者。前者如冰囊、普里斯尼茲氏罨法。後者即高熱纏絡法之反對也。法以布疊至四重至六重。浸於攝氏十七八度之微溫水中。然後自兩肩纏包胸部。其上覆以洋絨。約二三小時。再行更換。

水浴法。與全身浴同。溫度宜比體溫稍低。使患者入浴。灌注冷水於患者頂部及胸部。俾患者不知不覺。

間作深呼吸。甚爲有效。體質衰弱者或入浴後身體不易溫暖或起寒戰者。浴水溫度須稍高。浴後充分蓋被。用暖爐溫暖身體。

芥子被包法。用一乃至三磅之芥子粉。入微溫水中。卽成芥子泥或粥。一面疊布二重將其塗上。包貼患者之背部及胸部。使之臥下。此時須將頸部密包。以防氣味薰入。最爲緊要。約三十分時後卽可拭去。或以浴水洗之。擦乾皮膚後。使患者靜臥。

第一節 急性喉頭加答兒

原因。本症之主因爲感冒。此外如腺病、結核、梅毒等患者、或講演家、教師、僧侶等常過勞喉頭者、亦易罹本症。而喫煙飲酒並刺激性氣體及塵埃之吸入。亦爲本症之誘因。又由咽頭加答兒等及近旁炎症蔓延而發者亦有之。

症候。喉頭部有異常或搔癢之感覺。頻發咳嗽。惡寒發熱。食慾不進。全身症候甚罕有之。

治療。痰之粘稠者。可吸入鹼性藥液。分泌物多者。吸入收斂劑。頸部可施普里斯尼茲氏罨法。或以圍巾纏絡頸部。保其溫度。禁止喫煙飲酒。並忌談話。此外依呼吸器疾患之一般預防法處置之可也。

第二節 慢性喉頭加答兒

原因。此由急性者轉來。或自始卽徐發本症。其原因與急性症略同。

症候。喉頭內有異常之感覺。發咳嗽。其聲音變化不如急性症之著明。

治療。安靜患部。最爲必要。戒長談唱歌。禁喫煙飲酒。此外依呼吸器疾患一般預防法處置之可也。

第三節 聲門水腫

原因。本症續發於喉頭諸病者居多。此外因種種刺激或鄰接部炎症而發者亦有之。乃甚危險之疾患也。

症候。其發症或急或徐。以喉頭狹窄。呼吸困難。聲音嘶嘎及如犬吠等之咳嗽。爲其特徵。

治療。患者之頸部施冷罨法。或用酒精劑。又可塗布芥子泥。用發泡膏。或貼用水蛭。局部可塗藥劑。

第四節 聲門痙攣

原因。本症概發於三歲未滿之小兒。如生齒期及廢乳時是也。

症候。突然發作。最初營深呼吸。其後呼吸暫時停止。顏面呈蒼白色。欲作呼吸而不得。甚覺苦悶。重症者暫時不省人事。其發作時間。通常爲數秒。長者亦不過二分時。

治療。本症發作時。可抱起小兒。顏面灌以冷水。胸部及腓腸部貼用芥子泥。發作劇甚時。使吸入哥羅仿

謨 Chloroform。

第五節 喉頭諸疾患之食養法

喉頭病之患者。特須嚴守食養法。食物嚥下之際。通過喉頭近旁。自然刺激喉頭。故如酒精類、香料類、硬食物、酸味及鹹味之飲食物等能刺激喉頭者務須節制。宜與以淡薄且微溫或冷卻之飲食物。喉頭結核患

者。發疼痛及嚥下困難時。可與以混和卵黃之牛乳。或粥汁、藕粉、肉汁等。在喉頭肌麻痺等症。兩側神經麻痺時。往往嚥下之際。食物誤入氣道。有引發肺炎、肺壞疽、支氣管炎及肋膜炎等之虞。故此際食道狹窄患者。宜用食道消息子。送飲食物於胃。其方法參考食道狹窄及消化器疾患之部。

第三章 氣管及支氣管疾患

上承喉頭下接氣管枝爲呼吸器之大道者。氣管是也。內面被有顫毛。由其顫動。以排泄分泌物。若一旦罹患。則作用障礙。漸次波及於支氣管焉。支氣管爲氣管之分枝。形如樹枝。自分歧部成二大幹。入左右肺。又分多枝。歧而復歧。分而復分。至於毛細支氣管。其末端乃終於肺胞。吸取由氣管而來之養氣。分布於肺臟內。一面又收集肺臟中之廢物。而輸送於氣管。其作用完好則肺強。功能弛廢則肺弱。保養之法。治療之方。與一般呼吸器疾患無以異。

第一節 支氣管加答兒

原因。本症多由感冒而來。凡吸入塵埃及有毒氣體傳染百日咳及白喉等病毒。以及呼吸器及肋膜胸廓等有異常時均發之。又有由體質關係、傳染病及其他臟器之疾患。而發之者。

症候。因被侵犯之支氣管之大小與疾病之經過。而有三種之區別。今就其區別述其症狀如左。

急性大支氣管加答兒。此多由感冒而來。通常惡寒發熱。熱度在小兒有超過三十九度以上者。局部有

搔癢之感覺及劇烈之咳嗽。頻發咳嗽。則沿胸骨部發疼痛。多併發氣管加答兒。此之謂氣管支氣管加答兒。患者咳嗽劇烈。胸部疼痛。聲音嘶啞。痰中混血。或發嘔吐。

毛細支氣管加答兒。通常大支氣管加答兒漸次進行。遂發本症。然亦有其初即發本症者。小兒及老人易罹之。且多續發支氣管肺炎。其最著之症候爲呼吸困難。呼吸數一分時增加至五十或六十。甚至達於八十者亦有之。病勢增進。遂起碳酸中毒而斃命。熱度昇降於三十八九度之間。或更有甚者。多爲弛張性。朝降夕昇。若三十九度以上之熱。稽留至數日間。則多合併肺炎。脈搏與熱度比較爲頻數。若病勢危篤則大增加。小兒一分時及於百二十乃至二百以上者亦有之。

慢性支氣管加答兒。本症發於中大支氣管。無熱。其主徵爲咳嗽。喀痰及呼吸困難。其咳嗽朝夕增劇。且因氣候而變化。遇寒冷之季節則更增劇。又由其性質上分爲四種如左。

(一) 乾性支氣管加答兒。

(二) 單純性支氣管漏。

(三) 漿液性支氣管漏。

(四) 腐敗性支氣管加答兒。

治療。室內溫度。須常保平均。並使空氣濕潤。使咳嗽減輕。胸部施普里斯尼茲氏菴法。或行吸入法。與以飴糖或糖水之類。有減輕咳嗽之效。倘分泌物甚多恐其阻塞氣道。則於未起碳酸中毒以前使行熱浴。或

灌冷水於其胸部或項部。俾患者於不知不覺間行深呼吸。氣道往往可因而疏通。此外如高溫纏絡法、冷纏絡法、芥子被包、蒸氣浴、炭酸浴、養氣吸入、乾角及吸角應用等療法。亦可用之。一般預防。照呼吸疾患食養法。並可參照熱性病患者食養法。

第二節 格魯性支氣管炎又纖維素性支氣管炎

原因。白喉、肺臟及心臟疾患、有害氣體之吸入及有害液體之刺激粘膜。均為其主因。
症候。分急性慢性二種。(一)急性症不惟侵害多數支氣管。且蔓延於氣管及喉頭。引發窒息。狀甚危險。(二)慢性症多侵犯小支氣管。不若急性症之蔓延。急性慢性之痰。概以咯出纖維素凝固物為本病所特有。同具發熱、呼吸困難、脈搏頻數及咳嗽等症狀。發支氣管加答兒之症候。往往引起支氣管狹窄或閉塞。而瀕於危殆。

治療。藥液吸入法。用石灰水。其他與支氣管加答兒同。並可準據熱性患者之食養法。

第三節 支氣管擴張

原因。本病發於稍大之支氣管。遇支氣管閉塞或狹窄。則液體或氣體因通路閉塞。積聚該處。遂起擴張。常續發於支氣管及肺臟或肋膜之慢性病後。其擴張部有呈圓柱狀及囊狀者。

症候。痰量甚多。容易咯出。尤以囊狀擴張為最。無呼吸困難。卽有之亦僅微。無胸痛。發熱與否不定。

治療。本症若為續發性者。則當參考原病而看護之。若由支氣管加答兒而發。則準據支氣管加答兒之

治療。此外則用器械療法。使患者體操。練習深呼吸運動。最有效力。

第四節 支氣管狹窄

原因。本症因嚥下異物或惡性腫瘤發生於支氣管內而發。凡原因在支氣管內部者。謂之支氣管內性狹窄。若支氣管外淋巴腺腫脹。或心臟疾患。其原因在支氣管外部者。謂之支氣管外性狹窄。此外支氣管壁上發生梅毒性潰瘍。或起支氣管周圍炎。其原因在於支氣管壁者。謂之支氣管壁性狹窄。

症候。本症與支氣管擴張相反。呼吸困難爲其主症。尤以吸息障害爲甚。吸氣延長。呼吸俱緩徐。治療。本症治法與支氣管擴張同。參考原因病之看護法可也。

第五節 支氣管喘息

原因。鼻腔、咽頭、喉頭、氣管及支氣管罹病者易發本症。此外罹濕疹癢疹等皮膚病者。亦易發之。又有因耳、胃、腸、子宮及心臟病等反射而發者。

症候。呼吸困難爲其主徵。其發作迅速。尤以夜中午前二時左右爲多。此時熟睡之患者。忽感胸內苦悶覺醒。時則呼吸困難。冷汗淋漓。此呼吸困難與支氣管狹窄相反。即呼氣比吸氣延長。呼吸數減少。呼氣時發唏噓之笛聲。急發肺膨脹。又喘息患者痰中有喘息螺旋體。呈黃色或灰白色。作線狀而旋繞。置咯痰於黑色之血中即易證明之。

治療。本症好用空氣療法。此外於發作時使患者取便於呼吸之位置。行吸入法。燒硝石紙而吸其烟。或

用白拉東那葉 *Belladonna* 或曼陀羅葉。雜以硝石。或僅將純葉作爲捲烟而吸之。印度大麻亦可代用。普通煙草雖有害於支氣管加答兒。而對於喘息則反有效。若發作劇烈。非常頑固。則使吸入哥羅仿謨 *Chloroform* 及以脫 *Aether* 等劇藥。又盛比里金 *Bilitin* 於血中。置小室內。一日使吸入三回。每回二十至四十分時。

第四章 肺臟疾患

肺臟爲呼吸器中最重要之臟器。居於胸廓之中。分左右二部。左有二葉。下包心臟。右有三葉。隔橫隔膜位於胃肝之上方。肺之一張一縮。遂成呼吸。呼吸停止。命卽斷絕。此肺臟之所以重要。而其疾患之所由多也。若肺氣腫、肺水腫、肺膿瘍、肺壞疽、肺結核、肺硬變、肺萎縮及肺炎等。名稱甚多。疾病各異。而其中尤以肺結核爲人類之勁敵。每年居全世界死亡總數之七分之一。其猛烈可想而見。此病不問種族老幼男女季節。凡人類所到之處。卽爲其蔓延之區。故近世文明各國。莫不視爲巨患。舉上下之力。冀消弭於無形。日夕皇皇。惟公衆與個人之衛生是務。返觀我國。則公衆衛生設施久乏。個人衛生知識幼稚。本症蔓延。有加無已。人方息餓。我正燎原。長此不圖。其禍不知伊於胡底。言念及此。能不痛心。其治療方法。分精神療法、轉地療法、氣候療法、溫泉療法、食物療法、藥物療法及血清療法。種類繁多。方法各殊。其中以空氣療養爲簡而易行。而食養療法則尤爲必要。至於使用藥物。則不得已之舉也。學者幸三思之。

第一節 咯血

原因。本症以結核爲主因。此外如支氣管加答兒、肺壞疽、肺膿瘍、肺炎、流行性感冒、肺魄斯篤及肺二口蟲病等亦有咯血者。

症候。咯血之先。覺胸中有溫液湧出。口中感一種鹹味。由咳嗽而咯出。其血量有一二滴者。有達一罇以上者。後者必瀕於危篤。咯血時多伴發熱度。亦有咯血後始發高熱者。

治療。安靜身心。最爲緊要。溫熱之飲食物、酒精、咖啡、茶、香料、刺激性飲食物、刺激性藥物、均不可用。此外亦不可吸入藥物、談話、應接來賓及興奮精神。刺激口腔咽頭等。宜與以寒冷或微溫之流動性食物。若辨明出血部確爲胸部。則貼以冰囊。其應急治療。可用食鹽一食匙溶解水中。使之服下。有止血之效。

第二節 氣胸性肺氣腫

原因。本症因肺內含空氣過度而異常擴張。此之謂氣胸性肺氣腫。其擴張爲一時性者。得再收縮。謂之急性肺氣腫。其擴張持續不能收縮者。謂之慢性真性肺氣腫。普通單稱肺氣腫者。即此也。夫肺臟本有無數肺泡。曰氣胞。其中充滿空氣。一囊體。連續伸縮。出納空氣。一罹本症。則肺泡與肺泡之間。失其障壁。遂合多數肺泡而形成一大氣胞。凡壯年以上之男子及有素質者與夫慢性支氣管加答兒、喘息及百日咳之患者。均易罹本症。

症候。呼吸及血液循環均生故障。呼吸困難爲其主症。肺臟組織中。彈力組織消失部分。肺臟收縮及呼

吸運動因而障礙。其結果遂發呼吸困難。蓋呼吸運動對於肺臟血行。其作用恰如唧筒。唧筒有故障。則血行自生障礙。呼吸故障與血行故障。互相呼應。於是乃發呼吸困難矣。

治療。本病患者，易發支氣管加答兒。然支氣管加答兒亦常爲本病之原因。故參考該症從事看護可也。凡空氣療法及轉地療法。亦常應用。此外可參考呼吸器疾患之部。

第三節 肺臟水腫

原因。本症發生之原理未明。茲爲容易理解起見。假設本症乃因肺臟內蓄積泡沫性液體。肺容積隨之增大。不若健康肺臟之能伸縮自如焉。

綠氣、以脫、哥羅仿謨、嗎啡等劇毒藥中毒可發本症。此外肺炎、肺魄斯篤等肺臟疾病、肋膜炎、急性喉頭加答兒、白喉、百日咳、心臟病、腎臟病、腦病、神經病及腳氣等亦有爲其原因者。

症候。患者呼吸困難。若多量液體滯留氣道則有望息之虞。其滯留液隨喀痰喀出。爲量甚多。質稀薄。且多泡沫。

治療。患者應限制煙酒咖啡之飲用。患部可貼用芥子泥。或用芥子纏絡法。其便秘而腹部脹滿者。可施灌腸法。此外視病症情形或施刺絡法、皮膚切開術等。

第四節 加答兒性肺炎

原因。本症亦名支氣管肺炎。因毛細支氣管加答兒波及肺胞而發。小兒患者最多。老人次之。大抵同時

併發支氣管加答兒。此外有因吸入刺激性或有毒性之氣體（如工廠之煤烟、有毒氣體、塵埃等）而起者。又續發於麻疹、百日咳、流行性感胃等傳染病者亦不少。

症候。患者發高熱。熱型不整。弛張頗甚。且不分利而徐徐渙散。前述之毛細支氣管病勢增惡則轉本症。若熱度持續二日以上。至三十九度乃至四十度以上者。卽支氣管加答兒轉爲本症之徵也。脈搏增加。每分時一百四十乃至一百六十次。其甚者且達至二百次以上。呼吸增加。一分時六十乃至八十次。多則達一百次。呼吸困難。咳嗽頻發。咳嗽時兼有胸痛。

治療。本病續發於支氣管加答兒。參照該病看護之可也。置患者於適宜之室內。病室不可過於寬大。亦不可過於狹小。以光線明亮空氣流通者爲宜。一面須蒸發水分或其他藥液。使空氣濕潤。並須平均室內之溫度。於胸部及頭部可施冷罨法。但熱度渙散之初。可施溫濕布。水治療法。朝夕二回可用二十度乃至二十五度之冷水或微溫水。拜路刺博士則好賞用四十度乃至四十二度之熱水。一日入浴二回乃至四回。一回四五分時。

食養法。參照熱性病患者之食養法可也。

第五節 格魯布性肺炎

原因。本症乃真正肺炎。亦名纖維素性肺炎。爲一種傳染病。病原菌爲肺炎球菌。與加答兒性肺炎相反。病竈甚大。肺之大部分皆生變化。右肺比左肺易發本病。

症候。患者突然發病。初時惡寒、戰慄、發熱。呼吸及脈搏之數隨熱度而增加。顏面潮紅。患者甚覺頭痛倦。次發胸痛。呼吸困難。咳嗽漸次增劇。口內煩渴。舌被厚苔。食慾減損。屢屢嘔吐。神經症候甚重。尿量減少。便多祕結。發病後二日咯出血痰。其痰粘稠而呈紅色。經過二三日後。則咯出本病特有之鐵鏽色之痰。痰中含有支氣管肺胞及潰爛之肺組織。體溫三十九度乃至四十一度。通常為稽留型。數日後突然發汗。分利。此分利多在奇數之日。即第五日第七日或第九日是也。又偶有以渙散而降熱者。往往分利之直前。熱度更上昇。各症狀同時險惡。謂之分利前擾後亂症。脈搏比體溫頻數。通常一分時有百乃至百二十次。成人達百四十次者即瀕於危篤之症。又脈搏不整者亦病勢不良之徵。

治療。擇寬濶閑靜之病室。使臥於稍冷之新鮮空氣中。常蒸發水蒸氣。以濕潤室內之空氣。胸痛時患部可貼冰囊。熱高時頭部可貼冰囊。此外普里斯尼茲氏罈法芥子被包及刺絡等亦可行之。食餌可準據熱性病患者之食養法。

第六節 肺臟膿瘍

原因。本症因細菌之作用於肺臟組織中發生膿瘍。前述之格魯布性肺炎。異物之吸入及肺臟外膿瘍向肺穿孔者。皆為發生本病之原因。

症候。咯出多量之痰。內含肺組織之碎片。狀如膿汁。以肉眼可得辨別。熱多不整。併發化膿性肋膜炎者居多。

治療。用外科手術。施行肺切開術。若不行手術。則須注意食餌。保養體力。喀痰須嚴重消毒。室內空氣須常使新鮮。並須散布防腐劑。將空氣消毒。患者可用吸入用之假面置鼻口上。行吸入法。

第七節 肺臟壞死

原因。本病一名肺壞疽。肺組織腐敗潰爛。後生空洞。乃由細菌作用而發。此外肺外傷、傷寒、麻疹、痘瘡等亦爲本病之原因。

症候。肺壞疽部之組織與痰同被咯出。故本病之喀痰中。含肺壞片。與肺膿瘍之痰不同。其量甚多。有可厭之惡臭。發作時惡寒戰慄。發熱流汗。熱型弛張。達四十度以上。脈搏微弱。速陷於脫力狀態。

治療。使患者臥於寬闊而空氣流通之室內。盛熱湯於器皿中。投以松節油。或克勒俄瑣脫 *Leptosol* 使之蒸發。以防惡臭。喀痰須吐於盛消毒藥之痰壺內。用蓋密閉。患者若嘔下喀痰。須速令食麵包或飲用酒精類。吸入種種藥劑。可用吸入器或苦爾須滿 *Kursolman* 氏吸入用之假面。浸藥劑於棉花。使患者吸入。

第八節 肺結核

本病一名肺癆。蔓延全世界。占人類死亡總數約七分之一。洵可懼之疾患也。世界各國政府常支鉅費從事撲滅。醫學家亦費苦心從事研究。故近年歐美已漸減少。然回顧我國則國民衛生思想未發達。預防設備亦復全無。而本症發達之速。蔓延之廣。亦爲各國最。誠可恨可恥之事也。從事看護本病者。對於家國均

應負重大責任。時時留意於消毒預防。而患者自身及其家人尤不可不特別注意。俾免傳染他人也。

原因。結核桿菌由呼吸器、血管、淋巴管三道而達於肺中。其侵入徑路。爲毛細支、氣管或肺胞。先使毛細支氣管、血管及淋巴管發炎。次起種種病變。遂破壞該部之肺組織。將其一部分與痰同時咯出。厥後該部乃成結核性空洞。如此範圍擴張。漸次波及全肺。終乃斃命焉。

傳染徑路與媒介物。(一)空氣傳染。患者痰唾乾燥。與塵埃同時飛散空中。則由空氣媒介。達於健康者之鼻、咽、及氣道而起傳染。又患者咳嗽、噴嚏、談話時。結核菌隨泡沫而飛散。與其接近之人不覺吸入病菌。乃起本症。故訪問此等患者。須離開三尺以上與之談話。(二)經口傳染。夫婦親子之接吻。咀嚼食物以哺小兒。哺乳者患結核。飲用含結核菌之牛乳。或使用患者之衣服器具亦可傳染。(三)接觸傳染。皮膚及粘膜上有損傷。細菌侵入。即起傳染。故罹泌尿生殖器結核之婦人。往往傳染於健康男子。此之謂交接傳染。

本病發生之誘因。本病雖不直接遺傳。然能遺傳罹病之素因。固吾人日常所經驗之事實也。何謂素因。即易罹結核病之一種特異性質也。有此素因之體質。謂之癆瘵質。外觀上身體纖弱。胸廓扁平而狹長。頸部細長。皮膚菲薄蒼白。眼眸美秀。頰部紅色。此在醫學上謂之消耗性頰紅。除以上特種體質外。凡光線空氣不良之住宅。土地潮濕。飲食不良。運動不足。衣食住不合衛生等。均爲誘發本症之原因。此外其他臟器之結核。經淋巴管及血管而達肺臟者亦有之。又營養不良。操勞過度。以及憂慮、悲哀、貧血、妊娠等。亦均能

促進本病之傳染。

症候。本症由急速之咯血而起。或繼熱性傳染病而發。發病之始多屬緩徐。其自覺症狀或全無或極輕微。繼乃頻發咳嗽。往往咯血少許。略覺胸痛。體溫微昇。夜有盜汗。全身遠和。消化障礙。羸瘦脫力。病勢增惡。則溫度上昇。呼吸困難。其他症狀亦漸加重。患者既極衰弱。則其他諸臟器亦發結核。終至於斃命焉。

體溫在病初午前多爲常溫。午後昇至攝氏表三十八度內外。每日同樣發熱而病勢漸進。或自始病勢卽速行增惡。午後發三十九度乃至四十度之高熱。此之謂消耗熱。而前者謂之亞消耗熱。脈搏比熱度亢進而頻數。精神感應毫無障礙。且有反銳敏者。至死爲止。意識均甚明瞭。

治療。人類每年因此致命者。不知幾十萬人。其毒害之劇烈。非他病所能比擬。故從事看護者。對於國家人類。須具有重大之責任心。注意其傳染徑路與媒介物。並宜將咯痰及分泌物、病室、衣服、寢具、各種器物細密消毒。痰壺中宜加石炭酸等消毒劑。勿使痰乾燥。對於患者則轉地療養、空氣療法、水治療法、可酌量應用之。室內換氣。衣服食餌。亦須注意勿怠。精神銳敏者須常使安靜。發熱時須安靜身心。天氣晴朗無風之時。可試行外氣中安臥療法。有盜汗時宜使病室清涼。減少被服。日暮與以一杯冷牛乳。加白蘭地少許。以乾燥手巾摩擦身體。或以冷水或醋、白蘭地、酒精等拭之。寢衣及褥布被單。均須勤加更換。咯血時心臟部與胸部須用冰囊或其他冷卷法。使絕對安靜。胸痛時可於患部貼芥子泥。或行芥子被包。普里斯尼茲氏卷法。或壓迫絆創膏。

食養法。患者之多數。其初營養不良。體重減少。故以適當食養法。增進其營養最爲緊要。普通以多含蛋白質之食餌爲第一。和以含水炭素及脂肪類以與之。如患者缺乏脂肪則與以乳脂、牛乳、肝油等及穀類、野菜類。近世醫師好用肝油。但味惡易害消化。用時亦須斟酌情形耳。

食養法中宜注意者 (一) 擇容易消化及柔軟之食品。 (二) 食品務須種種雜用。調理法亦應時時改換。宜使風味佳良。俾患者起一種新感覺。而增進其食慾焉。 (三) 食物一次不可與以多量。宜分爲數回。各食少量。普通一日三餐或二餐。此外當可與以間食。 (四) 葡萄酒、白蘭地、或其他純良酒類。可與以少量。液體則務須節減。

動物性食品如牛乳、鷄卵、牛酪、乳脂、犢肉、牛肉、豬肉、兔肉、鷄肉、鴿肉、鷓鴣肉、鯉、鮭、鯪魚、大口魚等。均可食之。牛乳每食間可飲一合乃至一合半。同時與以少量之麪包或雞蛋糕。牛乳一日總量可飲三至五合。不好牛乳之人。其中可和以茶、咖啡等。其完全嫌惡牛乳者則以肉汁、粥汁、豆粉、大麥等穀類之羹汁代之。此外可細剉肉類。應患者之嗜好或燒或煮。以與之。

植物性食品如米飯、粥、麪包、玉蜀黍、馬鈴薯、豆類、葉菜類及煮熟之果實等。擇其纖維較少者而與之。若含纖維而富於滋養者。則磨碎除去纖維而與之。俾易消化。

酒精飲料在發熱、食慾不進、盜汗、貧血、畏寒時均可與之。亦不眠症患者必要之嗜好品也。然咯血、咳嗽、胸痛劇烈及發生胃加答兒之際。則不可用。

第五章 肋膜疾患

病室之選擇。關於病室之空氣與患者衣類寢具之注意等一般看護法可參照呼吸器疾患之部。對於肋膜疾患。安靜患者心身。最為緊要。乾性肋膜炎等輕症。僅由安靜而獲治效者實亦不少。肋膜炎患者普通臥時好將患側向下。因如此則患側得安靜休息。而疼痛遂減少。健側亦得自由營深呼吸。若患者不嫌橫臥位時。務使取右側臥位。若有高度呼吸困難則高舉其身體之上半部。肋膜疾患之治療法。與支氣管及肺臟疾患同。可用冰囊或其他冷罨法、普里斯尼茲氏罨法、冷纏絡法、溫罨法、溫纏絡法、冷水灌漑等。此外水治法、乾角、吸角、芥子泥、芥子被包等。亦好用之。

壓迫絆創膏法。此乃用絆創膏自胸骨捲貼至脊柱。以抑制肋骨運動之方法也。其法使患者立於術者之前。患側反對。橫向而立。術者自患者前後抱持之。取寬二三寸之絆創膏。將其中間部貼於胸廓橫側。引其兩端貼於胸廓前後。

肋膜穿刺法。此乃以套管針或空筒針刺穿肋膜。使貯溜胸腔中之滲出液排出之方法也。欲試驗滲出液之有無及其性質如何。可先行試驗穿刺。所用器具。即空洞針（形似普通注射針而較大）或普通注射針。並盛液體之試驗管類。至實行穿刺排液則需準備套管針、空筒針、吸引裝置、排泄液容器、消毒器具及藥品。套管針在使用之前。須以熱湯煮沸之。浸置消毒液中。吸引器及附屬瓶。可用5%即二十倍之石炭

酸水消毒。再以蒸溜水洗滌之。施術時使患者坐於床上。以枕及他物支持之。使取便於施術之位置。並將手術部皮膚消毒。其穿刺之部位固由醫師之意見與罹病之部分而異。然大抵以腋窩下側、胸部或背部為多。

第一節 肋膜炎

原因。本症為呼吸器病中最多見之病。無論老幼均有之。而男子較女子尤多。多由感冒而來。亦有由附近臟器之疾患而發者。其中尤以來自肺臟者為最多。此外續發於外傷、血液病、新陳代謝障礙、肋膜自身疾患（肋膜腫瘍）者亦有之。

由肋膜滲出之狀況。區別為乾性與濕性二種。（一）乾性肋膜炎。本症滲出纖維素。生薄膜於肋膜表面。名曰偽膜。治愈則被吸收。或變為結締組織狀物質。癒着肺肋膜與胸肋頭。（二）濕性肋膜炎。乾性肋膜炎病勢增進。滲出液生於肋膜腔內。則成濕性肋膜炎。又由其液之性質。區別為漿液性、膿性、出血性及腐敗性四種。其中漿液性肋膜炎之滲出液。如煎茶色。其量極少。多則達數呎。

症候。本症有急性慢性。頗不一致。乾性肋膜炎之主徵。即患部疼痛如刺。並有肋膜炎性摩擦音。慢性肋膜炎。通常以惡寒起始。次發稽留性或弛張性之熱。無特別熱型。尿量減少。甚為顯著。因上述液體滯留之故。患側呼吸運動。乃極微或消失。測定呼吸數時不可不注意及之。患者自然橫向而臥者。為使健側呼吸運動得以自由也。

治療。對於乾性肋膜炎局部可施濕性溫罨法。胸痛則貼發泡膏或其他藥劑。對於濕性肋膜炎則使患者靜臥。局部施濕性溫罨法。患側胸部貼發泡膏。更換數回。注意便通、尿量及發汗。詳記病床日誌。若欲排出液體。可行肋膜穿刺法。

第二節 肋膜癌

原因。不明。與其他癌症同。

症候。與濕性肋膜炎同。唯穿刺液帶血性。且得證明癌細胞。腋窩淋巴腺頸腺均腫脹。又發神經痛。預後不良。

治療。行對症療法。參照前章可也。

第三節 肋間神經痛

原因。由感冒、外傷、貧血、臟躁症、惡液質、癱瘓質斯、黴毒、中毒、瘡疾、脊椎病、脊髓病、帶狀疱疹、肋骨疾患、婦人生殖器病等而發生。

症候。其發病為發作性。多在第五肋骨以下第八肋骨之間忽覺疼痛。左側多於右側。吸氣咳嗽則增劇。治療。行原因療法。貧血則與以鐵劑。黴毒則與以汞劑。瘡疾則與以鹽規。肋骨椎骨之疾患則施外科療法。此外輕症則使安靜。用溫熱或冷卻療法。重症則貼芥子泥或施電氣。以消極置脊椎積極沿神經可也。

第三篇 心臟疾患

心臟疾患。或屬心囊。或屬瓣膜。或屬心肌。種類不一。概係危篤。其病變在於內部一小臟器。非醫師難以了解。看護者只照普通方法看護之可也。食養法最爲重要。有特異之法則。於末章專述之。

第一章 急性心臟內膜炎

本病更區別爲疣狀心臟內膜炎。及潰瘍性心臟內膜炎二種。

原因。因血液中混有各種病毒固着心臟內膜而起。其中以傳染性病毒爲最多。或身體某部分如皮膚及粘膜有創傷。黴菌由此侵入。達於心臟內膜而起本症者亦有之。其生潰瘍或膿瘍。轉爲出血性者。預後不良。其他誘因。如急性關節僂麻質斯、產褥熱、痘瘡、猩紅熱、麻疹、流行性感冒、痲毒、白喉、赤痢、肺結核、腎臟炎等均是也。

症候。全身症候。如腸窒扶斯。發高熱並腦症。頭痛。腹部脹滿。如欲下痢。時發戰慄。體溫上昇。發汗則復下降。似間歇熱之症狀。

治療。心臟部貼以冰囊。使心臟安靜。依食養法。保持體力。

第二章 心臟瓣膜病

原因。本病多數由急性心臟內膜炎而發生。其徑路由急性關節僵麻質斯起急性症次轉本症者爲最多。此外徽毒、老年、身體過勞、酒精中毒等。使血管壁呈阿特羅母 Aterom 變性結果亦發生本症。尤以勞動者、老年者、(四十乃至六十歲)發本症者爲最多。

症候。本病因疾患之部位。而有種種區別。同時其症候亦異。茲就其種類與撓骨動脈之脈搏記述之於左。

僧帽瓣閉鎖不全。脈搏無異常。

左靜脈孔狹窄。脈搏細微。屢屢不整。

大動脈瓣閉鎖不全。脈搏異常。高速且硬。

大動脈孔狹窄。脈搏緩徐。細小而硬。指難壓縮。

三尖瓣閉鎖不全。脈搏細且徐緩。

本病經過甚長。在初期殆與健康者無異。病勢增進。遂至窒息。心臟麻痺。或因衰弱而亡。又突然而死者亦復不少。

治療。可使患者飲茶。發水腫者行熱浴、蒸氣浴或熱空氣浴。使之發汗可也。

第三章 心囊炎

原因。本症特發者甚罕。多續發於其他疾病。尤以續發於急性關節僂麻質斯者爲最多。症候。自患部產生滲出液。或纖維素等。其滲出物滯留於包裹心臟之囊內。脈搏呈種種異常。治療。身體及精神之安靜。最爲緊要。局部可貼冰囊。或用吸收性藥劑。滲出液多量者可施穿刺以排泄之。間有行切開手術者。口渴時與以里謨那得 *Limomade* 等酸性飲料。注意便通。

第四章 心臟水腫

本症爲多量滲出液留滯心囊內之疾患。自肺臟肋膜及心臟慢性病來者居多。治療。液體蓄積多量時。施穿刺而排泄之。

第五章 脂肪心

平日飽食暖衣、無所事事、多貪美味、過度飲食、運動不足、身體肥胖者多患之。貧血病人患此者間亦有之。大抵心臟麻痺。往往暴死。

治療。注意食養法。使爲適當之運動。改正其習慣可也。

第六章 急性心臟肉質炎

本病又分爲心臟實質炎及急性心肌炎。由種種傳染病而發。發熱不安。意識混濁。神經症候特強。起消化障礙。心臟部疼痛。屢屢有之。

治療。使患者安靜。患部可貼冰囊。

第七章 慢性心臟肉質炎

本症亦分慢性心臟實質炎及慢性心肌炎。由感冒、外傷、過勞、吸煙、飲酒、鉛毒或傳染病而發。此外亦續發於心臟病。脈搏微弱細小。屢屢不整。時現絞心症之發作。

治療。注意食養法。

第八章 絞心症

本症一名狹心症。由微毒而來者最多。此外亦有續發於心臟病糖尿病者。憂愁勞心。精神感動。亦爲其間接之原因。夜間急性發作者居多。發作時呼吸困難。心臟部有絞窄性或壓迫性之疼痛。呈一種不可名狀之不安煩悶。直令人痛不欲生。發作時間。爲數秒乃至數分。一日發作數回者亦有之。

治療。心臟部貼以冰囊。有時施熱罨法。或行熱水洗脚。或貼芥子泥於胸部或背部。行吸入法。

第九章 心臟疾患食養法

心臟疾患雖多。而食養法則一。即（一）強健心臟肌肉、（二）不刺激心臟肌肉、（三）使心臟負擔勿加重是也。具此三條件而後始可講食養法焉。食物一次不可與以多量。普通一回之量應分爲數回而食之。病勢增惡時。每隔二小時與以食物一次。一日之中。午餐須與以多滋養分之物。每食前三十分。食後一小時務須安靜。晚餐務與以淡薄之物。至少在就寢前二小時與之。食物與其過熱毋寧稍冷。欲強健心肌則滋養品中須充分與以蛋白質。而含水炭素及脂肪次之。惟營養過分。心臟脂肪沈着。反爲有害。故宜與以中等度之滋養品。溫量較少。在胃內易於消化者最爲適當。在脂肪質患者。不減營養與粗食可也。至甚熱之飲食物、咖啡、濃茶、酒精、麥酒、汽水、煙類、辛辣香料、濃肉汁、肉膏、鹹菜等均屬禁忌。總以心臟肌肉不被刺激及心臟負擔不致加重爲要。然淡茶、咖啡、酒精飲料等視其素來之習慣與以少量。亦非無益。多含水分之食物務須限制。而適應食品如牛乳、蔬菜類、少含脂肪之柔軟肉類均可與之。就中尤以牛乳爲最宜。所謂牛乳療法者。卽不與以一切食物而僅與以牛乳是也。其量初無一定。依醫師之指導可也。

第四篇 腦神經系疾患（關於腦病症候之概念）

腦爲身體中具絕妙機能之臟器。一朝有變。不惟頭部罹病。卽身體各部或全部。亦現種種症狀。其疾患之種類及經過。因被侵之部位而各不相同。固不待言。然大體觀察之。除一二特點外。各疾患均有共通之症候焉。悉此共通症候。則腦病概念已具。此概念對於看護上有多大之便宜與利益。茲就容易理解可認爲共通症候者。略述如左。

一 頭重、頭痛、眩暈。

二 耳鳴、重聽、難聽。

三 眼花閃發、視力減退、發作時瞳孔散大或縮小、直視亦有之。

四 言語多澀滯或失語、條理不分、或難於辨別。

五 惡心、嘔吐。

六 嗜眠、或不眠症。

七 病勢增進或發作。則多失神。或卒中發作、卒倒昏睡。或起癲癇性痙攣。或昏朦。似睡非睡。似醒非醒。時發譫語。

八 痲痺或萎縮、運動及知覺障礙、或半身不隨。

九記憶力及思考力減退。或過敏。或緩慢。精神機能。種種異常變調。或知覺障礙。

以上諸症候或類此之症候。視疾患之種類。輕重及經過。雖亦有缺如者。然大抵皆腦病共通之症候也。

第一章 腦實質疾患

第一節 腦貧血

原因。本症因腦部血液減少而起。其血液減少之原因。或為出血。或為心臟衰弱。或因腦血管及頸動脈變化。或因壓迫之故。腦中不能受充分血液。遂發本症。

症候。急性者顏面蒼白。四肢厥冷。冷汗淋漓。耳鳴重聽。難聽。視力減退。眩暈。惡心嘔吐。腦血液循環障礙。遂至卒倒。謂之失神。此夫神多暫時即覺醒。然立即致死者亦有之。故又謂之神經性卒中。失神中瞳孔散大。脈搏細數。且不整。呼吸深大。或淺表不整。慢性者頭重。頭疼。眩暈。耳鳴重聽。眼花閃發。視力衰弱。記憶力減退。嗜眠或不眠。時或卒倒。

治療。急性者可將患者頭部放低平臥。並注冷水於顏面及胸部。一面使嗅入阿摩尼亞或醋類之藥劑。出血及貧血患者。須注射生理的食鹽水。慢性患者。須使安靜身心。有卒倒之虞者。可使徐徐起坐。而忌急遽之動作。其他療法則通平流電氣於頭部或頸部。一切須從醫師之命令處置之。此外可依腦器質的疾患之食養法而看護之。

第二節 腦充血

原因。 因病之性質分爲動脈性與靜脈性。又仍有急性慢性之分。動脈性者因身體過勞、精神興奮、酒精中毒、月經閉止、心臟肥大、腦髓及腦膜疾患等而發。概爲急性。靜脈性者較動脈性者爲徐緩。因腦靜脈被壓迫或由呼吸器病（肺氣腫）循環器病（心臟瓣膜病）而來。

症候。 急性症者頭痛眩暈。痙攣卒倒。人事不省。顏面潮紅。瞳孔縮小。脈搏強大。顛顛動脈及頸動脈搏動甚強。呼吸深大。多發鼾聲。慢性症者頭重頭痛。眩暈耳鳴。眼花閃發。嗜眠或不眠。惡心嘔吐。現類似慢性腦貧血之症狀。時而精神異常。往往發痙攣如急性症。

治療。 多血者宜節減食物。行適度之運動。宜節制喫煙飲酒。毋過勞身心。腦充血發作時。可高舉頭部使之靜臥。貼以冰囊。耳後可置水蛭。慢性症者須安靜身心。禁喫茶飲酒。爲適度運動。常整便通。食養法如前。

第三節 腦出血

本症一名腦溢血。又稱腦卒中。

原因。 因動脈變化、血壓亢進、小動脈破裂而發。動脈變化之原因如酒精中毒、鉛中毒、微毒、痛風、心臟肥大、腎萎縮、及引致血液循環障礙之疾患等皆是也。

症候。 本症之發生稱爲卒中發作。忽陷於人事不省。發作之前。並無何等故障。突然而起。亦有發現頭痛、頭重、眩暈、耳鳴、眼花閃發、半身知覺異常等前驅症狀後始發卒中者。或不如此急劇而徐徐發作者亦有。

之。以上乃就卒中發作重症時而言。至於輕症發作則僅一時不省人事，或感眩暈、頭痛而已。卒倒之患者陷於昏睡。運動知覺及反射機能均完全停止。僅存心臟鼓動與呼吸。呼吸、體溫、脈搏、便通、顏面、眼、喉、氣管等部除半身不隨性癱瘓症狀外尚有種種病變。本病患者。半身動作不如意者。謂之腦性偏癱。或半身不隨性癱瘓。俗云中風。中氣。即指此也。此種患者不惟一側手足不自由。其實半身各部皆具此狀。即皮膚亦麻痺焉。

治療。預防之法。須避飲酒、心身過勞、冷水浴等。常整便通。發作時使患者臥於寬廣肅靜之暗室。高舉頭部。或貼以冰囊。若頸動脈搏動甚強及顏面潮紅則行刺絡法。並須預防褥瘡。注意被褥。若褥瘡將現。有擦紅之部分。即以酒精拭之。又須注意便通與尿利。本患者往往起尿閉。其時可以導管排尿。雖在發作之後。亦忌談話。見客及精神上之刺激。發作後經過二星期可輕擦癱瘓部。施壓擦、電氣、水治等療法。經一二月後。通平流電氣於頭部或頸部。但其消極須貼置於癱瘓部。

食養法。同前。

第四節 腦動脈栓塞及血塞

腦動脈栓塞之原因及症候。本症通常由心臟病而發。若由大動脈及肺靜脈疾患而發者。呈腦出血症狀。亦有半身不隨。壯年男子多患之。

腦動脈血塞之原因與症候。本症由血管壁病變而起。徐徐發生頭痛眩暈、記憶力減退、運動癱瘓等種

種神經症狀。漸次如腦出血。成爲半身不隨。特發軟化症。此軟化範圍廣大者謂之癡呆症。四十歲以上之男子多患之。

治療。均與腦出血同。

第五節 腦膿瘍

原因。本症因頭蓋受創傷。或中耳炎、鼻腔炎症、膿毒症、腐敗性支氣管加答兒、膿胸及潰瘍性心臟內膜炎等病毒侵腦。而續發膿瘍。

症候。本病發頭痛、眩暈、發熱、痲痺、痙攣與其他腦髓疾患同。若呈脈搏遲徐、眩暈嘔吐、意識障礙、癱瘓樣痙攣及精神變調等症候則爲危篤之徵兆也。

治療。頭部貼以冰囊。局部塗膏藥。或行瀉血法。

食養法。同前。

第六節 腦髓腫瘍

原因。腦爲最易發生腫瘍之處。無論何部。均甚適宜。其原因多不明。

症候。頭痛嘔吐。乃本症患者所必感之症候也。其嘔吐謂之腦性嘔吐。與食物無關係。痙攣痲痺。與其他腦髓病同。脈搏遲徐。眩暈及意識精神障礙等症候。均發現於重症。

治療。頭痛則高舉頭部。安臥靜養。不宜刺激神經。行腰部穿刺法排除腦脊髓液之一部分而奏效者頗

不少。

第七節 腦徽毒性疾患

原因。本症患者不惟腦實質罹患。即腦膜亦被侵及。謂之徽毒性腦膜炎。雖有種種區別。普通簡稱爲腦徽毒。通常發於第三期徽毒。

症候。一般主徵爲頭痛。頭痛爲發作性且甚劇烈。夜間則尤增劇。時發嘔吐、眩暈、痙攣、失神、精神障礙。侵及腦膜則頭痛尤烈。發失語症。與腦出血同。輕度卒中發作與半身不隨。或重或輕。症狀變化殊甚。

治療。治療看護及食養法可參考腦出血及腦膜炎之部。

第八節 其他腦實質疾患

以上所述腦實質疾患之外。腦性痙攣性小兒痙攣發於一歲至四歲之小兒。腦水腫多發於幼兒。乃腦脊髓液多量滯留腦中之疾患也。痙攣狂中年多患之。

此等疾患。除醫師施特別手術外。看護法與其他腦病同。

第二章 腦膜疾患

第一節 腦膜卒中 腦膜出血

原因。出血原因多爲外傷。其他因血液循環起故障而出血者亦有之。

症候。出血往往多量。達百五十乃至二百五十克有暴死之虞。少量者不顯症候。中等量者呈種種症狀。受外傷後。瞬間即起腦震盪。意識混濁。人事不省。呼吸頻數。脈搏緩慢。顏面蒼白。時發嘔吐。此等症狀。經過一定時間則稍覺醒。更經一定時間乃又陷於昏睡。

治療。與腦出血及其他腦膜炎看護法同。

食養法。參照腦器質疾患之食養法。

第二節 急性薄腦膜炎

原因。此係黴菌侵入頭蓋內起炎症於腦膜之疾病。有蔓延於腦脊髓膜方面者。本病原因甚多。凡外傷、耳鼻頭面等部及腦膜附近臟器之炎症、或痘瘡、丹毒、流行性感、格魯布性肺炎等傳染病、酒精中毒、糖尿病、痛風、腎臟炎、心臟內膜炎等皆是也。

症候。頭痛劇烈。意識障礙。患者恍惚如在夢境。發譫語。顏面顰蹙。無意識的將手置於頭部。意識稍明。則發眩暈。對於光線音響神經過敏。且厭忌之。時催嘔吐。大便祕結。昏睡時糞尿全行停止。此外項部強直。同時身體各部之肌肉亦略變硬。皮膚及肌肉之知覺。其始非常過敏。雖輕觸之亦起強度反射。終則反射機能大受抑制。其過於亢進者。乃全然消失。遂成強硬。熱度達四十度以上。脈搏緩慢。後則頻數。病勢趨惡。則頻數增強。有時呈陳斯託克氏呼吸現象 *Cheyne Stokes'sche Athem Phänomen*。

治療。選擇閉靜之病室。使室內稍暗。以避耳目之刺激。患者須極平靜。高舉頭部而臥。頭部貼以冰囊。或

剃去頭髮塗以藥膏。或於後頭部貼發泡膏。或施外科手術於乳嘴突起後方。行瀉血法。或施腰椎穿刺術。食養法。同前。

第三節 流行性腦脊髓膜炎

原因。本病由因雙球菌侵入腦軟膜及脊髓膜而起之炎症。流行於冬季及春季。小兒及壯年者易罹本病。

症候。突然發作。惡寒戰慄。發熱。熱度達三十九度以上。脈搏頻數。不惟頭痛甚強。即背痛脊痛亦同時而發。他若眩暈嘔吐。對光線及音響之過敏。項部強直。皮膚及肌肉過敏等。一如薄腦膜炎之症狀。項部強直。殆曲爲直角。而呈固定之狀態。全身稍動則感疼痛。四肢軀幹均發痙攣。

治療。安靜患者之心身。使臥於閉靜略暗之病室中。將頭部及脊髓部冷却之。注意大小兩便。施腰椎穿刺法。其他參照急性薄腦膜炎。

食養法。同前。

第四節 其他腦膜炎

上述腦膜疾患之外。尚有出血性硬腦膜炎、硬腦膜靜脈竇炎症及血塞、結核性腦膜炎等。皆重篤而常有之病也。其看護法大同小異。姑從略之。

第五節 腦髓器質的疾患之食養法

食品宜擇淡泊之物。一回之量。分爲數回而與之。腦症發作時。與以牛乳、淡肉汁、粥汁等流動性飲料。加以微溫。或冷卻後與之。俟病勢減退。則漸次增量。與以少量之易消化之軟肉類、米飯、粥、煮熟之果實等。有便秘者。以改良食餌以促進便爲良策。卽與以果實、蔬菜等以圖自然之通便可也。

第五篇 泌尿器疾患

腎臟疾患

第一章 腎臟疾患之概念

腎臟疾患有種種之區別。各有一定之病型。又各有特異之點。然多數病症往往與其所區別之定型不相符合。或爲甲乙之中間型或爲甲乙之混合型。其病狀頗不一致。恐向閱者一一依其區別。說明定型。反多誤解。故不如一括而稱爲腎臟病或腎臟炎。先記其一般原因。一般症候。次從各種區別略誌其特異點。然後再記載一般治療看護及食養法。學者若能融會。則自能貫通矣。

第二章 腎臟炎之一般原因

關於腎臟病之記錄。東西各國。自古已有。其以近世進步之學說爲基礎者。則英國維多利亞女王之侍醫。柏來脫 Bright 氏也。故本病亦名柏來脫氏病焉。傳染病之爲其原因者如猩紅熱、白喉、霍亂、傷寒、丹毒、敗血病、肺炎、結核、傳染性阿魏那、黴毒、水痘、及流行性腮腺炎等是也。

中毒之爲其原因者如鑷酸、磷、亞砒酸、酒精、鉛、水銀、萆酸、鹽酸鉀、茺菁 *Cantharides* 松節油、那夫他林

Naphthalin 柳酸、石炭酸、昇汞、白檀油等藥劑是也。此外在病理的或生理的狀態而發生毒物於體內如黃疸、急性胃腸加答兒、血色素尿、痛風、糖尿病等亦有爲其原因者。而辛辣香料、茶、咖啡、菸、酒等香料嗜好品爲其原因者亦有之。此外當有於妊娠時或隨心臟病或感冒而發生者。又有原因不明者。

第三章 腎臟炎之症候

腎臟部之疼痛。多屬輕微。雖急性症。亦不過強。但於該部覺倦怠或感壓重或鈍痛。至病勢增進。則稍感劇痛。罹本病者。尿之變化甚顯著。茲略述如左。

一、尿量變化。發生腎臟實質炎如腎石疝痛、腎水腫時。尿量減少。往往尿閉。反之。發生腎臟間質炎時尿量多增加。

二、蛋白尿。尿中之有蛋白質不限於腎臟病。即在生理的狀態或其他疾病時亦有之。惟罹腎臟病則其量較多且持久耳。

三、血尿及膿尿。尿中含血液及膿汁。含血液多量者。其色恰如葡萄酒。或略含白血球。或含血液中之血色素 Hämoglobin。

四、尿圓柱。尿圓柱爲腎臟上皮細胞及其他細胞血球等所變化之物體。與蛋白質共存時大抵皆腎臟有病之證也。

尿毒症。腎臟病之經過中。起種種中毒症狀。總稱曰尿毒症。其症狀及原因。當另記之。

水腫。腎臟病患者多起水腫。不惟發於皮下組織。即諸臟器及各部之體腔內亦滯留水分焉。水腫本不限於腎臟病。即心臟病患者往往亦發全身水腫。但腎臟病之水腫。初時僅現於顏面。至病勢沉重則發於全身。而在急性腎臟炎則尤甚。其原因症狀當另記之。

循環障礙。腎臟與循環系統即心臟及血管。有非常密切之關係。腎臟一罹疾患。則血管壁亦生變化。易致出血。或心臟肥大。或血壓亢進。血行生故障。循環器亦生種種變化。

眼變化。罹本病者。眼中往往亦生變化。其主要者為網膜出血。網膜炎。視神經炎等。

消化障礙。食慾不進。惡心嘔吐。便通不整。全身營養不良。

皮膚變化。循環障礙。血液變化。皮膚呈蒼白色。而纖弱者。一見即知其患腎臟炎焉。又往往粘膜及其他器官亦有容易出血之傾向。內臟易發炎症。亦有併發諸部粘膜炎。肺炎。肋膜炎。心臟內膜炎者。

第四章 尿毒症

尿毒症如前所述。即腎臟病經過中。所發生種種中毒症之總稱也。其發作症狀。約略如次。

先發意識障礙。感覺倦怠。或知覺異常。成無感覺。呈嗜眠狀態。終陷於昏睡。精神陰鬱。或興奮。頭痛。眩暈。嘔吐。下痢。往往發熱發疹。肌肉痙攣。劇烈時全身發癩。痲狀痙攣。呼吸肌被侵時。起發作性或持續性之呼吸

困難。往往呈陳斯託克氏呼吸現象。尿毒侵腦則發重聽、耳聾、局部痲痺、偏癱、失語症等腦症狀。

以上諸症候。於本病經過中。作種種之合併而發作。其狀態雖千差萬別。然大多數則突發癲癇狀失神。次發肌肉之強直痙攣。瞳孔散大。其對物反應亦遲鈍。脈搏頻數而細小。遂成尿毒之發作。或先有頭痛、嘔吐、精神興奮等前驅症狀。然後始現尿毒之發作者。

以上發作。僅發現一次或一晝夜反覆二十次至三十次。亦有急性慢性之別。慢性者主症為頭痛。早晨的劇烈。或至夕刻增劇。且略有消化障礙及意識障礙。

治療。食養法最須注意。此外可行瀉血法、食鹽水皮下注入及灌腸頭部放血法等。頭部可貼用冰囊。足部行芥子浴或用芥子泥被包。

食養法。第一須限制蛋白質及食鹽。時或絕對禁止含蛋白質之食物。又或不與其他食物。而僅與以少量糖水及果汁。此法對於本症甚為有效。此外粥汁亦可用。牛乳不可與以多量。肉羹肉汁則須絕對禁止。

第五章 水腫

如前所述。腎臟病患者。多起水腫（一名浮腫）。此絕非單純之現象。今以極簡單說明之。即（一）腎臟罹患則水分不能自由排出。因之血液中水分自然增加而起水腫。（二）血液中滯留某物。因其毒力作用。血管

發生變化。因之液體乃侵入組織中而起水腫。(三)飲食物中之鹽類。尤以食鹽往往為水腫之原因。故對於本症患者之食餌看護上切須注意此點。

普通健康體日常之飲食物與食鹽。大部分均為腸管所吸收。而排出之時則其極少量混於糞便、痰、汗中。而大部分至翌日始由尿中排出。在腎臟病患者則不能如健康者之順利排出。其一部分乃自然殘留體內。然健康者體內所存之鹽分。無論何時均須保持生理的食鹽水(水一百克中溶解食鹽〇、九克)之濃度。今腎臟病患者既不能排出殘留體內之鹽分。又不得不保持生理的食鹽水之濃度。而此濃度又非水分稀釋之不可。於是鹽分殘留愈多而吸收水分乃愈甚。終至水分留滯。而成水腫矣。

治療。行對症療法。應用利尿、發汗、穿刺諸法。或用針刺入浮腫之皮膚中以抽出水分。

食養法。勿用混加食鹽之麵包。及牛酪。即調理米、麥、蕎麥、穀粉類、馬鈴薯、及新鮮野菜類等亦務須減少食鹽。牛乳用量一日不得過五六合。至於果物、肉類、雞蛋則不妨與以少量。惟肉汁、海魚、燻肉、香腸罐頭食物等須禁忌耳。

第六章 急性腎臟炎

原因。患諸種傳染病時。就中尤以患猩紅熱時最易發生本症。此外則諸種中毒、妊娠及感冒亦常為其原因。又原因不明者亦有之。

症候。尿之變化。爲其主徵。其變化有甚微者。亦有甚顯者。並不一定。甚者尿量減少而濃厚。或起尿閉。卽數日間不排尿者亦有之。此時尿甚溷濁。呈赤色及褐色。或如壓榨之肉汁然。或完全如血。或呈暗紅色。且含蛋白質。以顯微鏡檢之。可見赤血球甚多。白血球亦有之。此外腎臟上皮細胞及種種尿管均可見之。其次重要之症候爲水腫。最初起於顏面。尤以眼瞼爲甚。漸次波及全身。卽肋膜腔、腹膜腔及心囊亦有液體滯留其中。其他一般症候。無熱者居多。或時發輕熱。有惡寒。而高熱則甚罕。腎臟部發疼痛。尿意頻繁。全體疲勞。消化障礙。脈搏略頻數而強。重症時續發支氣管加答兒、肺炎、肋膜炎等。本病經過中往往發嘔吐、泄瀉、消化障礙、頭痛、昏朦、昏睡、搖擗等神經症候。次現尿毒症候。然慢性者則危險較少。

治療。使患者安臥。休養精神。

食養法。最須注意者卽不可不限制食鹽與蛋白質。飲料可隨意。須從醫師之命令而看護之。適應之食品。以牛乳粥湯爲第一。其次則白麵包、穀粉類及馬鈴薯亦可與之。嗜牛乳者其量一日以五六合爲限。不好牛乳者。可加少量之茶或咖啡。或牛乳中混以粥湯使飲之。牛乳須煮沸一次。牛乳製品如乳精或不含鹽分之牛酪以及粥湯、粥等均可與之。急性症去後。除以上所述之食品外。可與以新鮮蔬菜類（菠菜、豆苗、胡蘿蔔等）不加鹽分。應其所嗜而調理之。但蘿蔔、芥子、葱、蒜類均不可食。林檎、蜜柑、葡萄、梨、梅等可生食或煮熟以與之。肉類特須限制。病勢恢復時。可與以雞蛋等類。而胡椒、辣椒、芥子等辛辣香料則須絕對禁止。腎臟排泄機能尙強盛時。可飲以多量之牛乳、水、汽水及果汁等。不惟無妨。且有治療之效。但腎臟

機能被侵時。則不可不節約之。

第七章 慢性實質性腎臟炎

原因。本症一名慢性腎臟炎。雖有自急性症轉來者。然大多數則自始即為慢性症。原因為結核菌毒等慢性傳染病、心臟病、慢性中毒。其中尤以酒精中毒為最多。他若居於陰濕之住所或在水中。濕地勞動或受冷濕空氣長時間之刺戟。均足引發本病。中年男子患者最多。

症候。本症徐徐發生於不知不覺之間。醫師於檢尿時始發見者亦常有之。浮腫及尿之變化為其主要徵候。其浮腫不如急性腎臟炎之自顏面起始。卻自足部發現。漸次波及全身。尿之變化與急性腎臟炎同。惟較輕耳。尿量減少。其色淡黃。若含有血液則現赤色或赤褐色。比重增加。多含蛋白質。通常混濁。振盪之即生泡沫。以顯微鏡檢之。則見脂肪滴粒、上皮細胞、血球及各種圓疇等。患者顏面蒼白。眼底發蛋白尿性網膜炎。食慾不進。有惡心、嘔吐、泄瀉、消化障礙。經過中現尿毒症。或僅發頭痛、精神不快、不眠等神經症候而已。

治療。本症患者之食養法。不惟在看護上應加注意。即在治療上亦第一條件也。看護者須於此點十分注意。其他患者臥室中溫度須適當。衣服被褥須充分準備之。毋使身體感冷或受濕。以預防感冒。不臥牀之患者。須行適度之運動。但過勞、旅行、乘車、騎馬均須避之。擇氣候溫暖空氣乾燥之地方而行轉地療養。

最爲相宜。

食養法。刺戟腎臟之物及鹽類、酒類均禁忌之。蛋白質食料亦須節減。其病勢尙輕無水腫或尿毒發作者。以牛乳、米飯、粥等爲主食。並以多量之蔬菜少量之肉類果類爲副食物。但牛乳之量一日不可過七八合。食物調理法及食品之種類。須隨時變換。不可千篇一律。凡少含麩幾斯而易消化之肉類如犢肉、鴿肉、雞肉（加以壓搾除去肉汁者）、新鮮魚類（河魚較海魚少含鹽分者爲適當）、半熟雞蛋。均好用之。對於平素嗜酒之人。若絕對禁止。反爲不宜。每日與以二三杯之上等葡萄酒林檎酒等亦無大礙。未發水腫、尿毒症者。所與之蛋白質。其量一日不可超過七八十克。而野獸肉、香腸、火腿、燻肉、肉湯、肉羹、肉汁、鹹魚、罐頭食品、魚肉、獸肉、辛辣香料等概屬禁忌。絕對不可食。

第八章 慢性間質性腎臟炎

原因。本病一名真性萎縮腎（原發性萎縮腎）又名血管硬變性萎縮腎（腎硬結）由血液變化、直接刺戟腎臟。乃發生原發性萎縮腎。又由血管硬變、間接刺戟腎臟。而生血管硬變性萎縮腎。其主要原因。卽痛風、鉛中毒、酒精中毒、急性腎臟炎、結核、徵毒等是也。四十歲以上之男子多患之。

症候。本症徐徐發生。患者殊不自覺。其由他病經醫師診察而始發現者殊不少。患原發性萎縮腎者發病後一二年間乃至數年間。患者毫不介意。往往突發重症尿毒症。或發腦出血。或發心臟病。尿毒症之前

驅症狀。有疲勞、食慾不進、頭痛等。徐徐發現。或稍勞動則次第發生偏頭痛、眩暈、呼吸困難、心悸亢進等症狀。或屢發衄血。尿之變化則尿量增加。尿意頻繁。於夜間特甚焉。患血管硬變性萎縮腎者。於發腎萎縮之前。腎臟以外之血管。漸次肥厚或擴張。乃成血管硬變症。而發心臟肥大、絞心症、或心性喘息。以上發作時。經醫師診察而始發現其為本症焉。

本病主徵為尿之變化、心臟與血管之異常及眼之變化。此外危險症候則為尿毒症。所謂尿之變化。即尿意頻繁。尿量增加。其色透明。呈弱酸性反應。或含蛋白質。以顯微鏡檢之。則見有血球、圓疇、上皮等。所謂心臟及血管之異常。即脈搏甚硬。病勢增進。則頻數不整。心臟肥大。機能不全。胸內苦悶。呼吸困難。心性喘息。血壓亢進。血管變化。則容易出血。如衄血、腦出血、網膜出血。可依次發現。有時有胃腸子宮之出血。甚至腎臟出血者亦有之。至於眼變化。則與其他腎臟炎同。蛋白性網膜炎。在本症為最多。若發尿毒症。則有惡心、嘔吐、泄瀉、精神興奮、或意識障礙。礙與皮膚搔癢。忽現忽隱。其輕症之發作可久時持續。有時全無前驅症。而突然陷於昏睡。起重症之尿毒症焉。

治療。注意通便。避身心之過勞。可參照慢性實質性腎臟炎而看護之。

食養法。發生水腫及尿毒症者。可參照各該症之食養法。其他準照慢性實質性腎臟炎可也。

第六篇 新陳代謝疾患

糖尿病

定義。糖尿病爲何種疾患。欲下完全定義。殊覺困難。要不外尿中連續排泄多量糖分之新陳代謝病而已。偶見有糖尿者。不可即斷爲糖尿病。因一時食用多量糖類亦往往有排出糖尿者。此之謂食餌性糖尿。而真正之糖尿病者則反是。即不食碳水化合物而尿中仍現糖分。且久時持續爲其特徵。妊婦及產婦亦有一時性排泄糖尿者。其糖尿之糖分爲乳糖。而真正糖尿病之糖分則爲葡萄糖。其他尿中排泄果糖、蔗糖者。亦非真正之糖尿病。蓋糖尿病患者不惟連續排泄葡萄糖於尿中。且有多尿、口渴、貪食等症狀隨之而發也。

原因。糖尿與肝臟、胰腺、神經等。常有大關係。因之肝臟、胰腺、腦脊髓神經之疾患。往往爲其原因。而肥胖病、痛風亦有爲其原因者。此外徽毒、腸胃病、結石症、外傷等亦有誘發本病者。本症之發生與遺傳及素質亦有關係。前者爲全身病、痛風、肥胖病。後者之關係甚妙。如父爲糖尿病患者。其子患痛風。其孫又罹糖尿病是也。男女均可罹本症。而尤以男子爲最多。不分老幼。均可發此症。而尤以四十乃至五十歲之人爲最多。小兒則甚罕。且患本病者多富而少貧。此外如學者、音樂家、詩人、教育家、官

吏、豪商等。多用腦而少運動且常有美食者多患之。又急劇之喜、怒、哀、樂、或驚愕等。精神感動爲其動機者亦有之。既患本症。則其症狀屢見增惡。看護者須知其原因而盡力照料之。

症候。本症之初期。患者不自覺何等障礙何等痛苦。多於發病後數星期乃至數月甚至數年之後。始感障礙。或因合併他症經醫師診察而始發現者。實屬不尠。症候中最主要者。爲尿之變化。即其中含糖分。尿量增加。每日達千五百乃至二千克。甚至達十疋以上者亦有之。尿量晝比夜多。糖分含量。亦夜多於晝。色清澄如燒酒。比重增加。尿變化中糖分及尿量之增加與食物大有關係。此外因尿量增加之結果。患者甚感口渴。又訴饑餓。食慾非常亢進。因之患者乃好飲食。飲食物之一部分不被利用於體內。而徒失之於尿中。患者雖多飲食。而體力反漸次衰弱。行動遲滯。及疲勞過甚。則次第羸瘦。終至脫力而死。或突然斃命。有陷於昏睡者曰糖尿病性昏睡。此症有三型如左。

(一) 疲勞後立即陷於虛脫。漸次精神恍惚。意識消失。遂至死亡。

(二) 始起胃腸症。後發頭痛、不安、恐怖、眩暈、譫語、呼吸困難、脈搏頻數。漸次陷於昏睡狀態。

(三) 無以上之前驅症狀。突然以中毒症狀陷於昏睡而死。

本病患者之尿中。除糖分外。尚含酮體 Aceton。蓋利用糖分解機能既經失去。而體內之蛋白及脂肪質。又過度分解。其結果遂有酮體發生於體內。於是尿中遂亦見其排出。其殘餘部分。積蓄體內遂起酸中毒而現上述之症候。於是全身諸臟器。乃悉被影響矣。今就主要症候略述之如左。

皮膚症候。皮膚往往發厭煩之搔癢症。有全身患之者。亦有僅起於一定部分者。女子生殖器之搔癢特甚。男子龜頭及包皮方面亦有之。且有發龜頭炎者。又皮膚好生瘡癩。皮下往往化膿。

消化器症候。舌多乾燥潮紅。或發生疼痛性皸裂及齒齦炎、齒槽膿漏。齒牙脫落。或不健全。本病患者十中八九易發胃腸疾患。如慢性胃加答兒、胃下垂、胃擴張、胃痛等。多便秘。少泄瀉。而頑固之泄瀉及便秘。爲昏睡危險症狀之前驅症。

呼吸器症候。本病患者。往往起口腔、咽喉及其他呼吸器之加答兒。其經過中屢發肺結核。此種肺結核多發於因胰腺障礙而起之糖尿病。

循環器症候。往往起動脈硬變。此外則發心臟肥大、心臟衰弱、瓣膜病、狹心症等。

泌尿生殖器症候。往往發腎臟炎、膀胱加答兒及尿道加答兒等。婦人則月經變化。罕能受胎。中年以上之婦人。屢見淫慾亢進。其沈重者反無淫慾。男子亦有如是者。

眼耳症候。眼症中最多者爲白內障、網膜出血。其次則爲視神經疾患。而網膜炎、弱視等亦有之。聽器方面則糖尿病性中耳炎。殊可懼。

神經系症候。患者決斷力缺乏。記憶力減退。意志薄弱。好多辯。精神變調。性急易怒。頭痛嗜眠。疲勞倦怠。神經衰弱。有偏癱失語、局部痲痺等知覺痲痺或運動痲痺。又有坐骨神經痛或後頭神經痛。並有糖尿病性昏睡。膝蓋腱反射遲鈍或消失。

治療。本症徐發且不自覺。未爲醫師所發見者亦不少。其併發症頗多。全身臟器皆被侵犯。併發症較重於糖尿病之症候者醫師常易忽視糖尿病。故尿之變化不可不注意也。預防上欲檢查糖尿病。可先於早餐時。約與以半斤麵包及加糖牛乳約二杯。或於早餐後二小時。使用葡萄糖一百克混和咖啡中飲之。然後檢尿。尿中若有糖分則其人已有糖尿病之素因。此種方法。不但有素因者可以檢驗。即凡有糖尿者皆得知之。尙有食多量之米飯。或其他碳水化合物而檢查者。但須注意一時性糖尿。故須試驗數回。是爲至要。本症治療上最重食養。看護者須從醫師之命令而嚴守食養法。其次則精神之安靜及愉快。亦最緊要。此外輕症者可行適度運動。並一日一回。凡溫水浴、碳酸浴、電氣浴、海水浴、溫泉浴等理學療法均可擇便試行。但須十分注意及遵守醫師命令爲要。

食養法。一般最注意者(一)食物中須適當限制碳水化合物。此外對於不能限制者。其所與之量須以尿中不致排泄糖分爲度。(二)蛋白質雖不如碳水化合物之甚。然一部分在體內化爲糖分。重症患者亦不可不特加限制也。(三)脂肪質雖爲本病最適當之食物。然用之過量。往往易起胃腸障害。故亦仍須注意焉。(四)本病經過甚長者。其食品及調理法不可千篇一律。須應患者之嗜好。時時更換之。總以易消化及不害胃腸爲要。(五)有昏睡之虞者。須與以碳水化合物。(六)對於本病患者須以蛋白、脂肪爲主食。碳水化合物爲副食物。

以上雖爲食養上之一般注意。然嚴守此種注意。究於何種患者爲宜。何種患者爲不宜。且應與之量。須如

何規定，則不可不先行解決。否則食養法將全無意義矣。欲決定之可行耐容力試驗法，以決定副食物之碳水化合物量與適應之主食。其品目即食餌表備考欄中附以「糖主」字樣者是也。試驗法雖由醫師執行之。時間至少需星期。而看護者亦不可不協力介助。其後尙須時時行之。其法即與以一定之主食（不碳水化合物之嚴正食餌）及碳水化合物。集取一晝夜之尿。檢其比重、尿量、反應及其含有物。由定性、定量、或其他試驗法而決定之是也。今更就右列試驗法簡單說明之。即先與以麵包一百克。然後照前述方法每日檢尿。其始雖見糖分。至數日後則否。此時可再加十克爲一百十克。若試驗時仍不見糖分。則再加十克。爲一百二十克而試驗之。此時若檢出糖分則對於該患者與以一百十克可也。對於其他患者亦可同樣與以一百克而試驗之。若有糖分則漸次減少爲七十五克。此時若不見糖分則七十五克即爲該患者所能耐之限度。如此試驗之結果。既知耐得之量。則在此範圍內與以種種碳水化合物當無妨礙。且就各患者精密施行耐容力之試驗法。於尿中不致排泄糖分之範圍內與以碳水化合物。則不知不覺之間。耐容力可漸增加。終至雖食多量碳水化合物。亦無妨礙。即全治矣。

第七篇 傳染病

第一章 腸室扶斯(傷寒) *Typhusa abdominalis*

原因。本病爲急性傳染病。由腸室扶斯桿菌而發。無論貧富貴賤老幼男女不拘身體強弱均感染之。強壯者反多罹本病。而尤以十五歲至二十五歲之少壯者爲多。男子比女子更多。該菌嚙下時通過胃臟。至小腸而繁殖。罹本病一次。即得免疫性而不再患。茲將其媒介物與流行時期及土地敘述如左。

傳染媒介物。本症之微菌多存在腸內。與糞尿共排泄於體外。故其排泄物。即爲傳染本病之媒介物。其菌於體外不惟能發育。且得久時生存。凡糞便、井水及地中。均其生活之處。含有該菌之飲料水即主要之媒介物。又帶菌者身體並無異常。惟大便中常含此菌。亦爲傳染之媒介。患者病機恢復後。尤須注意傳播病毒。此外處理病人所用之器物。洗濯或被污之襯衣。或使用病人所用之衣服、手巾、寢具等。均足傳染本病。甲病人所用之檢溫器。用後須先消毒而後始可再用於其他病人。

本病流行時期與土地。大都會中本病流行四時不絕。其時期以秋季爲最多。夏季次之。春季又次之。夏初最少。無自來水、陰溝等設備致污水污物聚積各處之不潔區域。流行最盛。

症候。本病症候中最著者如次。即(一)固有之熱型。(二)重篤之神經症候。(三)腸之變化。(四)脾臟之

腫大。(五)蓄微疹之發生。此疹爲紅色斑點。乃充血之斑。以指壓之。可暫時消失。隨復發現。茲就病勢之經過而述其變化如左。但腸變化及脾臟腫大。非醫師莫辨。茲姑從略。

本病潛伏期。七日乃至二十日。平均十四五日前後。此潛伏期中之前驅症狀爲全身倦怠、食慾不振及頭痛。

第一星期。第一星期中熱度漸次上昇。每晨下降半度。至夕刻則比前夕平均上昇一度。如此四日至七日乃達於極度。此一星期中之熱度上昇恰如階段然。此外症狀爲頭痛、食慾減損、口內乾燥、煩渴、舌苔、舌尖鮮紅。大便多祕結。

第二星期。第二星期爲病勢最盛之時期。熱度稽留。每日同高。脈搏數不與高熱相並行而較少。通常不過八十乃至一百。強壯男子有達一百二十以上者。乃危篤之症候也。患者嗜眠昏睡則發譫語、現神經症候及支氣管加答兒狀態。腹部稍脹滿。迴盲部有雷鳴。壓之則感疼痛。腸之變化較甚者爲迴腸盲腸。因該部生潰瘍。故有疼痛。大便祕結或泄瀉。胸腹兩部發蓄微疹。但其數不多。

第三星期。此一星期中。熱甚弛張。輕症患者則漸次下降。其他諸症候亦緩解。而徐徐治愈。解熱之始。朝夕熱度之差甚著。至第四星期則漸次渙散。然亦有熱度連續數星期者。有熱期間平均爲二星期至五星期至全愈止。平均須五星期至十星期。若自第二星期至本星期中併發腸出血、腸穿孔、腹膜炎。則最危險。腸出血多量之時。體溫忽下降而失神。腸穿孔或腸破裂則熱忽下降、腹部急痛、陷於虛脫而斃命。

治療。本病之傳染媒介如患者之糞、尿、衣服、寢具、器具等，均須消毒。設備完全之病院，有隔離病室，固不必詳論。若在家中治療，則須擇寬闊幽靜之病室，空氣須流通，而光線之射入，又不可過強。室溫須在攝氏十二度至十四度以上。本病患者易發褥瘡，臥牀須平坦，並將墊褥展平，腰下墊空氣枕，大小便須就牀中之。非不得已，勿使家人漫入此室，以防傳染而使患者身心安靜。又須嚴守食養法。雖至恢復期，解熱後二星期亦勿使起牀。凡精神感動、賓客晤談、讀書閱報，往往易致再發，均不可不避也。頭部可貼冰囊，胸腹部可纏冷濕布。有發褥瘡之虞者，須時時轉換臥位，以溫水或酒精擦拭該部。若發生合併症，則參考各該病症項下處理之可也。

食養法。一般須注意者：(一)專與以流動食品，禁止固形食品。(二)選擇無刺激性食品。(三)注意患者之嗜好及嫌厭。發熱期中可與之食品，如牛乳、粥汁、藕粉、米糊、肉汁、肉漿等，或互相混合，或單獨與之，務使味美，或加少量食鹽，或加極少量之香料，亦無妨礙。初期普通一日與以牛乳六百克，粥湯六百克，肉汁六百克。其後漸次增加。飲料可用淡茶、葡萄酒、淡咖啡、清涼飲料 *Limnada*。恢復期熱度下降至常溫時，宜再與以流動食品一星期。然後與以半熟卵，一日一枚，次日二枚，再次日三枚。如此連續四五日間，至二星期終，與以少量之粥及易消化之魚肉，連續一時，乃漸易以普通食物。

第二章 副室扶斯 *Paratyphus*

原因。由副室扶斯菌傳染而發。

症候。徐徐發生。類似腸室扶斯。爲熱性傳染病。有頭痛、薺薇疹、脾腫、下血、泄瀉（排泄豌豆羹狀之糞便）等症候。此外亦現腸室扶斯之症候。但熱型往往不定。全經過中。稍不規則。輕症者如熱性腸胃加答兒時或無熱。幾與腸胃加答兒無以異。本症雖如腸室扶斯而不致發生腸潰瘍。

治療。預防、消毒、治療、食養等均與腸室扶斯相同。

第三章 發疹室扶斯 *Typhus exanthematicus*

原因。病源尙未確定。在急性傳染病中。爲有最強烈之傳染力者。即在潛伏期亦能傳染。凡貧民窟之居民、戰地之軍隊、監獄之囚犯等境遇不良之羣衆間。最易流行本病。故又有飢餓室扶斯、戰爭室扶斯、監獄室扶斯等之名稱。其傳染之媒介。或爲個人之交通。或爲患者之呼吸排泄物、患者之用品及空氣等。

症候。症候中最著者爲固有之熱型、皮膚發疹、脾臟腫大、神經症候及心臟衰弱。並發支氣管加答兒。本病可分爲前驅期及發疹期。自發病至死亡或治愈平均爲十二日至十七日。

前驅期。本症與腸室扶斯相反。突然惡寒、戰慄而發熱。腸室扶斯之熱。乃漸次上昇。經四日乃至七日始達於極度。本症之熱則自發病始已達三十九度乃至四十度。通常稽留七日乃至十二日間。熱度每早下降半度。脈搏亦與腸室扶斯異。與體溫相應而頻數。一分時約百至百二十次。腸管在病理解剖上無特別

變化。症狀則爲消化障礙、惡心、嘔吐、胃部壓重感等。尿則不惟性質有變化。即分量亦復減少。神經症候。有頭痛、眩暈、患者初呈昏朦狀態。耽睡眠。發譫語。薦骨及四肢均發疼痛。顏面腫脹潮紅。眼結膜、鼻、咽、支氣管均發炎症。呈以上各症候之前驅期。經三日乃至五日。病勢乃漸增劇。而移於發疹期。

發疹期。發病後四五日。皮膚乃發疹。最初自下腹部發生。一二日間即蔓延於全身。然發於顏面者甚罕。其發疹之性質。與腸窒扶斯之發疹相同。爲淡紅色薔薇疹。小者如帽針頭。大者如扁豆。在腸窒扶斯。不過數個乃至三十個。而本症則達數千個。此疹亦名充血斑。壓之則褪色。經時則變爲污茶色。即壓之亦不褪色。且有出血者。熱度隨發疹而暫時稍降。後又上昇。其高如前。或較前更高。發病後十日乃至十二日始下降。下降後經三四日間之渙散。諸症狀乃漸輕快。若熱至四十一度以上。脈搏至百二十以上。則甚危險。通常脈搏頻數而細小。呼吸淺表。有支氣管加答兒之症候。發病後七八日病勢達於絕頂。神經症候甚重。昏朦譫語。撮空摸床。舌生厚苔。不能自取飲食。尿閉便秘。或兩便失禁。

治療及食養法。本病患者須使安靜身心。注意病室臥床。頭部行冷罨法。胸腹部纏絡冷濕布。其他可參考腸窒扶斯項下。其預防消毒更須嚴密。因其傳染力較強也。患者之排泄物、所用之衣類、寢具、食器及其他器具均須消毒。而室內空氣亦有傳染之虞。故亦不可不行空氣消毒法。

第四章 赤痢 *Dysentery*

原因。由赤痢桿菌而發。爲急性傳染病。一八九七年。日人志賀潔及德人克魯則 *Krusche* 氏發見此菌。罹本病者不如罹腸室扶斯之有免疫性。其後尙能時時感染。在村落及卑濕之土地最易流行。五六月至八月之間最爲猖獗。至十月十一月卽漸次消滅。病毒存在於糞便中。蠅類羣集於污物後。復飛集於飲食物。卽將病毒傳播其中。而井水、河水、污染之衣類及器具。亦爲傳染之媒介。他若接近患者與其手指消毒不充分。亦能引起傳染。

症候。赤痢菌主侵大腸。先發腹痛。裏急後重。屢欲排便。其糞便混有粘液、血液及膿汁。腸管之病理解剖的變化以大腸中之直腸爲最甚。腸粘膜始發加答兒。腫脹充血。次生潰瘍。輕者一星期可癒。重者亘至一月以上。先記泄瀉數次。同時發熱。現腸加答兒之全身症候。漸覺裏急後重。排便時腹部雷鳴。有疝痛狀之疼痛。排泄特有之糞便。分量甚少。二十四小時中排便數次至數十次。因頻頻排便。肛門附近屢被刺戟。乃發潮紅、起炎症。而致脫肛。終至肛門哆開焉。若病變僅侵大腸。則熱度不甚增高。至迴腸被侵。乃發高熱及神經症候。如腸室扶斯然。

治療。患者所使用之衣類、手巾、器具及其糞便。須充分消毒。本病流行時有排泄粘液便者須隔離之。取適宜之處置。戒暴食暴飲。寢臥勿受寒冷。飲食物非煮沸不可。並須注意撲滅蠅類。其病室病床之佈置與腸室扶斯同。須使患者安靜臥床。腹部以洋絨纏絡之。或行普里斯尼茲氏審法。下腹部、左腸骨窩可以巴布、米飯、粥、炒鹽等溫暖之。一面可自肛門插入坐藥。或施藥液灌腸。或以生理的食鹽水或一%重碳酸鈉

水行腸洗滌。此項洗滌液須稍加溫。裏急後重時肛門部可施溫罨法。或施坐藥。食養法。發熱、痲痛、裏急後重時可與以流動食物。又半熟或生雞卵一二個。卵白卵黃均可食之。如此繼續食養。十日至二星期。至前記症狀消失。然後漸次與以粥、魚及肉類。魚類須擇色白而肉軟者。肉類則用雞肉、鵝肉、雞雞肉、白色柔軔者細剉燒煮而與之。最後乃移於普通食物焉。

第五章 亞細亞虎列拉 *Cholera asiatica*

原因。由虎列拉弧狀菌而發。爲急性傳染病。一八八三年。郭霍氏於印度及埃及發見之。嚙下該菌則感染之。本病爲印度之地方病。時時流行蔓延。雖具強烈之傳染力。然當流行之際。有罹病者。有不罹病者。有嚙下此菌亦不感染者。有感染而僅起輕度泄瀉者。如此侵入之黴菌不能恣其害毒與糞便同被排出。若得機會。仍能蔓延傳染。通常胃腸健全之人被侵者較少。而暴食暴飲、取不良之飲食物及胃腸被害時。最易感染。

流行時期與土地。大抵初夏流行。連續三四個月。至秋冷乃漸減少。迄冬季則消滅。多流行於不潔之土地、卑濕或不衛生之場所。我國沿江沿海一帶。常見蔓延。

傳染媒介物。含該菌之飲料水及使用水、蠅類、患者之衣類、器具等均爲傳染之媒介。但不由空氣傳染耳。

症候。本病之主徵爲泄瀉與嘔吐。易陷虛脫。泄瀉時排出灰色之水便。謂之米泔汁樣便。嘔吐物中亦含此汁。爲本病所特有。潛伏期爲數小時。

前驅期。初無裏急後重及疼痛。僅排泄多量薄液狀之便。如此一日至三日。乃至虎列拉發作期。或不發重症卽此終止。

虎列拉發作期。頻繁泄瀉。糞便稀薄。初帶黃色。後爲米泔汁樣。而頻發嘔吐。吐物初係胃內容物。後亦吐出米泔汁樣物。往往喫逆不易治止。如此劇烈吐瀉。體內水分缺乏。乃甚覺煩渴。尿量減少或閉止。皮膚羸瘦。撮舉成皺。久時不變。腓腸肌屢發痙攣疼痛。眼球陷沒。顴骨隆起。顏貌甚憔悴。脈搏微弱。呼吸障礙。胸內苦悶。聲音嘶啞。特稱爲虎列拉聲。患者甚感疲勞。其極遂至絕脈期而斃命。幸能持久則漸入恢復期焉。

絕脈期。因吐瀉失去多量水分。故血液自然濃厚。同時且發循環障礙。其結果遂致組織乾燥。各部分泌停止。皮膚冷卻。脈搏廢絕。呼吸障礙。胸內苦悶亦從此加甚。精神意識亦生障礙。一日至二日卽斃命。自發病至死。經過甚速。無以上三期之區別。經一、二日卽死者居多。

恢復期。由發作期不致入絕脈期或卽至絕脈期而尙堪支持者。至入恢復期。則嘔吐止。泄瀉亦少。聲音復舊。且能排尿。惟因吐瀉劇烈。身體疲勞衰弱。不能速卽恢復耳。恢復期中有再發熱而呈脈搏頻數、頭痛、嗜眠、譫語等神經症候者。其熱連續一日或數日間。後貽症中。往往有發所謂虎列拉壘扶斯狀病 Cholera typhoid 因而斃命者。

上述各期之外。如腎臟、脾臟、腸、心臟等種種變化。乃病理解剖上之問題。茲姑從略。

治療。本病爲次於魄斯篤 Diphtheria 之危險性傳染病。從事看護者。須各自守衛。鼓勇細心。臨機應便以處之。務使毋誤時期。其預防消毒。最須嚴重。本病流行之時。須注意食餌之衛生。雖輕度泄瀉及其他胃腸障礙亦不可忽於醫治。須使患者靜臥。溫其腹部。其嘔吐不劇甚者。與以下列之食餌以保持身體之營養。口渴時與以冰片及清涼飲料等。嘔吐時與以熱葡萄酒、熱茶、或咖啡少許。心窩部可貼芥子泥。嘔吐劇甚者不可與以飲食物。欲治口渴。只宜與以冰片。勿使嚙下。若皮膚冷卻脈搏微弱則須摩擦皮膚。溫其足部。或施芥子被包。體內水分缺乏則行食鹽水皮下注射或靜脈內注入法。其食鹽水之調劑法。示之如左。

食鹽四或六克、碳酸鈉三克、水一研、溶解煮沸。臨用時加溫至三十八度乃至四十度。若行靜脈內注射。須加溫至四十度乃至四十二度。

腓腸肌疼痛痙攣時。可摩擦該部或施腳浴。

食養法。與以流動食物擇其不刺激胃腸者而食之。粥湯、藕粉、水飴、茶、咖啡、肉羹汁等最爲相宜。而燕麥煎汁、西穀米煎汁、加少量赤葡萄酒亦可用之。對於小兒虎列拉患者。可加卵白於水或牛乳中。充分攪拌而後與之。或單與以卵白亦可。至恢復期有後貽症之胃腸疾患者最多。食餌須久用流動食品。然後漸次與以粥、米飯、半熟雞蛋。或取淡泊之魚肉、雞肉、鵪鶉肉、或其他野禽肉之白色柔軟者細剉煎煮而後與之。至胃腸健全。始漸用普通食品。

第六章 霍亂 *Cholera Europaea*

本症一名吐瀉病。又名歐羅巴虎列拉。雖非傳染病。然症狀頗似虎列拉。蓋一種劇烈之急性胃腸加答兒也。

原因。本症因暴食暴飲不良之食物、酷冷之飲料、腐敗之肉類、魚肉、甲殼類、介類或菌類等中毒而發。多流行於夏季。

症候。與虎列拉頗相似。嘔吐泄瀉同時並發。泄瀉時往往催惡心。腹部作聲如雷鳴。並有疼痛。胃部有壓重之感。消化障礙為其前驅症。其後乃發泄瀉或突發泄瀉頻嘔吐。口渴肢冷。顏色蒼白。脈搏頻數而微細。全身甚形衰弱。重症者其吐瀉物、顏貌、皮膚、尿及聲音變化等全如虎列拉。亦有經過較輕者。治療及食養法。參考亞細亞虎列拉及急性胃腸加答兒項下可也。

第七章 麻疹 *Morbilli (Masern)*

原因。本症為小兒之急性傳染病。病源尙未明。凡人皆有感染本病之性質。由人傳染或由空氣媒介。其流行之時期。春多於冬。

症候。具固有熱型、皮膚發疹、口腔、咽喉、支氣管等處粘膜均發加答兒。潛伏期為八日至十日。至第十四

日皮膚乃發疹。普通最初先有惡寒戰慄而發熱。熱達三十九度乃至四十度。自翌日起經三四日熱度暫時下降。至發疹時乃又上昇。在此期間內結膜、鼻腔、喉頭及支氣管均發加答兒。軟腭及硬腭亦發內疹。如粟粒大之斑點。謂之可普力克氏斑 Koplik's Fleck。此種斑點。在頰部粘膜亦有之。發於皮膚疹出現之數日前。呈此前驅症狀後（即傳染十四日）又復發熱。於是皮膚乃發紅疹。先始於顏面。經二日遂蔓延於全身。是時咽喉、支氣管等加答兒亦增劇。聲音嘶啞。而發咳嗽。往往誘發毛細支氣管炎。如是者數日。體溫乃下降。皮膚發疹亦由顏面減褪。加答兒症狀亦減退。傳染後約四星期。病乃治愈。本症雖非惡性疾患。然若合併中耳炎、支氣管肺炎、白喉等病。則甚危險。看護者須注意之。

治療。本病易發喉頭及支氣管枝加答兒。病室宜寬闊而空氣能流通。使患者靜臥。且蒸發水分以濕潤室內之空氣。患者若患羞明。則室內須稍暗。頭之方向須與窗反對。發結膜炎則須洗眼。發喉頭炎則須含嗽。皮膚搔癢劇甚者塗布止癢之藥物。熱度下降後經過二星期。若無何等異常。則可使散步於室外。但須注意勿使再罹感冒。是爲至要。

食養法。與傷寒患者相同。惟不必如彼之嚴重。可應患者之嗜好與以易消化而有充分營養之食物。故雖固形食品亦無甚妨礙。但能用液體食物。自是最宜。蓋攝取多量。可醫口渴。並可驅病毒。殊屬便利也。患者飲用液體一小時約一百乃至二百克。二十四小時內即與以飲料約三呷 Liter（即一升六合五勺）亦未嘗不可。最適宜之飲料如牛乳、肉汁富於滋養之物均得用之。牛乳於發熱之第一日。可用二合乃至

三合。其後漸次增量。至五六日後。一日之總量即與以二至三呷亦無甚妨礙。但患者若嫌惡牛乳或患泄瀉則不可強其飲此。此外如肉羹汁、粥湯、茶、咖啡、清涼飲料、炭酸水等。均可用之。固形食品。如粥、半熟雞蛋、烘烤之麪包、菠菜、雞肉、鵝肉、犢肉等均不妨細剉而與之。酒精飲料可視患者之習慣如何。或心臟有衰弱徵兆時。可與以少量。但須質諸醫師不可獨斷。

第八章 風疹 *Rubella*

原因。本症病原未明。亦一種皮膚發疹之傳染病。專侵小兒流行於春夏。

症候。本症症狀一如麻疹。惟不甚劇烈。亦有發熱及鼻、咽喉、支氣管等加答兒。發熱後二日。皮膚乃發疹。經短少之時日即可治愈。

治療及食養法。參考麻疹項下。

第九章 猩紅熱 *Scarlatina, Scharlach*

原因。本症病原不明。有發熱及固有之皮疹。乃一種劇烈之急性接觸性傳染病。多侵犯小兒。但成人亦有罹本病者。流行於秋冬。罹病一項即可得免疫性。其病毒之傳染以人體或患者所用之器物為媒介。或由空氣傳染。此種病毒有甚強之耐久力。附着於諸種器物上雖經數月至數年。尚能侵襲人體。

症候。本症之潛伏期爲四日乃至七日。惡寒戰慄反覆數次。發三十九度乃至四十度之熱。次發頭痛、精神恍惚、惡心嘔吐、全身倦怠等症狀。咽頭部發炎症。有燒灼性之感覺。嚙下時發疼痛。至翌日體溫更昇。遂現特有之發疹。先發於頭部。次蔓延於顏面、軀幹、四肢。大如帽針頭。現紅色。多數密生。其後互相融和。恰如注紅墨水者然。猩紅熱之名蓋由此而來者也。顏面亦發疹。潮紅腫脹。但口圍呈蒼白色而無發疹。舌至第四日或第五日乃被厚苔。全面現猩紅色咽頭方面除加答兒外尙生內疹。發疹期在四日乃至六日之後。落屑如糠。同時諸症漸次輕快。除以上症候之外。尙有意識障礙、昏矇不安、恰如腦膜炎之症候。熱度最初急昇。達三十九度以上。翌日更稍上昇。發疹劇甚時。熱乃稽留。至發疹落屑則渙散而下降。脈搏與熱度比較爲頻數。熱高時一分時有百二十乃至百五十以上。合併症爲中耳炎、關節炎、支氣管加答兒、肺炎、肋膜炎、腎臟炎。是時熱更上昇。顏面等處發浮腫。尿量減少。

治療。宜選擇寬闊之病室。使空氣流通。俾患者靜臥其中。注意食養法。皮膚可塗布藥品。口內須含嗽。勿怠。有呼吸器病時可行冷水濕纏絡法。併發腎臟炎者。須注意尿之變化。

食養法。本病往往有發腎臟炎之虞。須注意食餌先事預防之。其法使患者靜臥床褥中約三四星期。與以淡泊無刺激性之食品及多量之液體。以驅逐其病毒。液體之量。一依麻疹之食養法。同時須禁止酒精飲料、香料並禁喫煙。食餌以牛乳、鷄卵、粥、粥湯、肉汁、白麵包爲宜。飲料以鑛泉類、清涼劑、炭酸水等爲最適宜。三星期後。漸與以白色肉類。

第十章 痘瘡 Variola (Jie Pocken)

原因。病原未明。皮膚有特別之發疹。發熱亦有特別之熱型。有劇烈之傳染力爲急性傳染病。一回罹此。可得十年間之免疫性。卽其間不感染本病也。本病之疹。稱爲痘疤。病毒存於其中。不惟膿疱期內可以傳染。卽痂皮乾燥亦尙能傳染。且病狀未現之潛伏期及未生痘疤之初期。亦能傳染。病毒有由呼吸器侵入者。亦有因接近患者而傳染者。此外空氣或患者所用之衣類寢具。亦爲傳染之媒介物。故附着膿汁之物。須充分消毒之。

症候。症候有輕重二種。重者謂之眞痘。輕者謂之假痘。潛伏期爲十日至十四日。其後乃現下列之症候。前驅期。本期以惡寒戰慄而發熱。熱度達三十九乃至四十度。稽留約三日間。脈搏頻數。呼吸增加。發頭痛等腦症狀。食慾缺乏。消化障礙。結膜、咽頭及支氣管均發輕度之炎症。腰部發劇烈之疼痛。發病後二日前後。於下腹部、脇及股內面、腋窩等處發一種麻疹狀之皮疹。此並非痘疤。旋即漸次消失。至發病後第四日。始現固有之疹。是卽重症之眞痘也。茲述其變化於次。自發疹時期。熱度忽下降。是稱爲膿疱期及其疹化膿。熱度乃又上昇。

眞痘。如前所述。發病後第四日。面部前額上發生圓形紅色之斑點。次乃蔓延於軀幹及上下肢。至次日則斑點非常增大。其端尖起。是曰蕾疹。再次日乃變爲水泡。二三日後如豌豆大。其中化膿。謂之膿疱。稱此

時期曰膿疱期。此膿疱期中病勢最劇。一般症候均增惡。熱度亦上昇。此後即漸次向恢復期。大抵發病後第十二日。其膿疱即破裂。或不破裂而結乾痂。患部非常搔癢。至第十六日乃徐徐脫落。膿疱變為痂皮之時。熱亦隨之下降。其他諸症候亦漸次減退。其痘疤愈後之斑痕。即吾人所稱為麻點是也。

假痘。為輕症之痘瘡。前驅症較輕。發疹數亦少。其疹至水疱而止。不變為膿疱。熱度至發疹時乃降至常溫。而不再上昇。

治療。自種痘法發見以來。真痘之流行乃大為減少。有本病發生時。宜即行隔離。而嚴重消毒。宜擇寬闊而空氣流通之病室使患者靜臥其中。凡窗門及光線射入之處。均以紅色布覆之。發熱及頭痛時。頭部可貼冰囊。施冷纏絡法。或普利斯尼茲氏器法。口中須常使清潔。

食養法。參考麻疹項下。

第十一章 流行性感冒 (Influenza (Grippe))

原因。由流行性感冒桿菌而發。以侵襲呼吸器為主。亦為一種急性傳染病。病毒多自鼻腔侵入。故直接接觸患者或接近患者之人及患者所用之物均可引起傳染。且不論時期四季皆可發生。尤以冬季為最。症候。無前驅症狀。突然以惡寒、戰慄而發熱。其熱度達三十八乃至四十度。繼續一日至數日間除發熱外。其他症狀則因其被侵之部分而異。且其症狀與部位。雖有區別。然頭痛、背痛、薦骨痛及四肢痛。則大抵

爲必有之症狀。此外則食慾不進。甚感疲勞。多發鼻、咽喉、及支氣管之加答兒症狀。茲就其種類分述如左。單純性流行性感冒。輕度發熱。此外有頭痛。倦怠及食慾不進等症狀。

加答兒性呼吸器性流行性感冒。本症流行最多。鼻、咽、喉、支氣管均起加答兒。有發熱、頭痛、倦怠、食慾不進、噴嚏、鼻腔壅塞、鼻汁、咯痰等分泌物增加、咳嗽頻發等症狀。有時引起流行性感冒肺炎及肋膜炎。

神經性流行性感冒。除發熱外。尚有頭痛、背痛、肢痛、關節痛、不眠症等重篤之神經症候。而呼吸器及消化器障礙則無之。

胃腸性流行性感冒。本症甚罕。有嘔吐、食慾缺乏等症狀。而尤以消化障礙爲甚。背痛、薦骨痛、肢痛亦有之。

治療。本病甚易傳染而難預防。須隔離患者。嚴重消毒。應其各症狀。參考呼吸器疾患。胃腸加答兒而處理之。

食養法。與麻疹之食餌同。發胃腸性流行性感冒時。可參考胃腸加答兒項下處理之。

第十二章 百日咳 *Tussis convulsiva*

原因。此爲侵襲小兒喉頭之傳染病。由直接或間接而傳染。流行於寒冷之季節。虛弱者及腺病質之小兒易罹本症。一度罹此。則可得免疫性。再傳染者甚罕。

症候。潛伏期約一星期。自發病至恢復。經過甚長。通常爲四至十二星期。此百日咳之名所由來也。本病共分三期。曰加答兒期。曰痙攣期。曰減退期。一罹本症。則咳嗽頻發。此爲人所周知。其咳嗽有本病特有之聲調。最初起加答兒性結膜炎、咽頭及喉頭加答兒。往往輕度發熱。食慾不進。身體倦怠。其後鼻、結膜、咽頭等炎症漸次消失。咳嗽則逐漸增劇。痙攣期卽本病之極期。其時之咳嗽爲痙攣性。不特頻發。且其發作時常吸氣之際常發唏噓之音。發作既終。則睡出粘液性之痰。屢作嘔吐。其發作之度數。重症者二十四小時中有三十回乃至五十回。若超過六十回以上。則其豫後不良。發作尤以夜間爲甚。痙攣期通常爲四乃至六星期。若不續發肺炎則漸次入恢復期。是時咳嗽發作減少。且漸失痙攣性而成普通之咳嗽。終成單純之喉頭支氣管加答兒。而漸次恢復焉。

治療。本症之預防消毒。最屬緊要。有小兒者必須隔離之。常與其他健康小兒接近之人。勿使出入病室。患者之痰須消毒。此外可施吸入、塗布、襪包等療法。參考喉頭及支氣管加答兒可也。

食養法。與以流動性之食餌。凡乾燥食品、刺激性食物、過酸過鹹或過熱之物。均不可用。且一次不可與以多量。俟發作間歇時可分爲數次而與之。

第十三章 實扶的里 *Diphtheria*

原因。此種急性傳染病。由實扶的里桿菌而發。此菌由媒介物侵入扁桃腺、鼻腔、咽喉等部之粘膜而傳

染。有時混合流行性感胃桿菌及肺炎球菌而起混合傳染。流行於寒冷之季節。二歲至十歲之小兒多發之。尤以咽頭有炎症者及扁桃腺肥大者最易罹本症。多由接觸患者之人或患者所用之物而傳染。亦有由空氣傳染者。

症候。本症之主徵卽於咽、喉、支氣管或鼻腔之粘膜炎發生。起特殊之炎症及中毒症狀。患者於局部產生纖維性滲出物。其物凝固。卽形成一種灰白色膜而被覆之。此之謂假膜或義膜。此外並能破壞組織。發生炎症。最初侵襲咽腔。次乃蔓延於喉、支氣管及鼻腔方面。由其侵犯之部位而有咽實扶的里、鼻實扶的里、喉實扶的里等區別。同時各症候亦略有差異。本症之變化。不僅限於局部。且由實扶的里桿菌產出一種毒物。吸收於體內而發全身症候。茲就其區別分述如左。

咽實扶的里。其病毒先侵犯咽腔。發熱。吞嚥困難。次發疼痛。其疼痛由吞嚥、談話、轉頭而增劇。除咽頭炎外。聲音亦復變化。及炎症漸次蔓延於鼻腔及喉乃現下列之症候。

鼻實扶的里。炎症及於鼻腔。則粘膜炎腫脹。產生特異之滲出物。鼻腔被塞。鼻汁分泌甚多。常以口腔行呼吸。聲音帶鼻調。

喉實扶的里。其病毒蔓延及喉。則發聲音嘶啞。輕度咳嗽。及病勢次第增惡。則喉頭狹窄。發犬吠狀之特別咳嗽。而覺呼吸困難。病勢再進。則炭酸氣愈堆積。養氣愈缺乏。終乃陷於昏迷。呼吸淺促。昏睡而死。

除以上症候外。屢侵及支氣管而發支氣管炎。此外肺臟及肋膜亦有被侵襲者。若循環器被侵襲。則脈搏

微弱細小時時不整。或粗大緩慢。心臟麻痺。或起腎臟炎。若神經系被侵。則起肌肉麻痺。

治療。須隔離患者。凡病室及患者所用之物。均須嚴重消毒。本病之特效藥為血清。若患者不失時期。則殆可全治。注射血清之前。須以酒精或石炭酸水將注射器及注射部位嚴重消毒。注射後局部雖暫時隆起。旋即自然吸收。若病毒侵及喉際。則須切開氣管。一面行血清注射。頸項周圍以冷濕布纏絡之。此外口腔之含嗽。藥物之吸入與塗布。及電氣療法。均可行之。

食養法。與以流動性食餌。如牛乳、粥湯、肉汁、鷄卵等。其心臟衰弱陷於虛脫者。可與以賽里酒及白蘭地酒。喉頭麻痺時。可用食道消息子營養法。或施滋養灌腸。此外可參考消化器疾患之部。

第十四章 再歸熱 *Recurrentfeber*

原因。本病由一種細長螺旋狀菌 *Recurrente-pillen* 而發。為急性傳染病。呈固有之熱型。流行於貧民窟及不潔之旅舍等處。與患者交通接觸則被傳染。或由患者所用之衣類、寢具及器具等媒介而得病。發熱時有黴菌出現於血液中。解熱時則與之俱消。其久存之生活菌為由臭蟲、虱、蚤、蚊等所吸。旋又轉送於健康體。於是本病遂蔓延傳染焉。

症候。潛伏期五日至七日。本症發作時。先有惡寒戰慄。旋即發熱達四十度或四十度以上。有嘔吐、衄血、頭痛、四肢痛及背痛。而尤以腓腸部為最劇。此外尚有口渴、舌苔。同時食慾缺損。顏貌憔悴。皮膚蒼白。脈搏

頻數。一分時有百二十乃至百四十。呼吸數亦增加。一分時多至三十。發病後五日至七日。熱度稽留。其後發汗多量而分利下降。往往降至常溫以下。脈搏漸減少。顏貌漸復舊。一般狀態亦漸佳良。然並非即此痊愈。經四日乃至十四日。乃又發作如前。以惡寒戰慄而發熱。呈以上諸症候。普通日數。第一回連續三至五日。乃發汗分利而降熱。第二回發作之後。雖有即此治愈者。然尚有第三四回反覆者亦有之。惟第三回與第四回反覆發作時。其間歇期愈長。而發作連續之時間則愈短。且發熱及其他諸症候。亦不顯著。膽汁性再歸熱。此爲再歸熱之一種。較前者爲劇烈。百人中有六十至七十之死亡率。除高熱及肢痛外。尚發黃疸。皮膚及粘膜均易出血。有時於皮膚上發紅斑點。呈強度之神經症候。發病第四日。精神昏懵。恰如重症腸窒扶斯其經過甚短。普通爲五日乃至十四日。

治療。隔離患者。嚴重消毒。其他參照劇烈之熱性病看護之可也。

第十五章 瘧疾 Malaria

原因。本病爲瘧疾孢子蟲寄生赤血球中而發之傳染病。以瘧蚊 *Anopheles* 爲媒介。蓋因此蚊刺螫患者。吸取其血。旋復移送於其他健康者體內而起傳染也。本病流行於泥沼及卑濕之土地。是因此種地方多產瘧蚊之故。昔時稱爲瘴氣傳染病者。卽謂此也。孢子蟲入血液中。卽侵入赤血球。以赤血球爲自己之食物。及發育成熟。乃分裂爲新孢子。其孢子脫離舊赤血球。旋復侵入新赤血球。而反覆發育。其成熟者分

爲雌雄兩性。稱爲生殖球。此生殖球不在人體內成熟。而於蚊胃中作孢子。又瘧疾孢子蟲不惟破壞赤血球。且能產生所謂黑色素 Melanin 之毒物。以顯微鏡檢之。可見其存於白血球中。

症候。本病發作前一二小時。先有惡寒戰慄。次三四小時。乃感灼熱。其後發汗甚多。熱乃下降。自發病之始至於熱之消失。凡六至十小時。或於深更至午前之間發熱。本病之熱。爲間歇熱。其發作有每日或隔日或隔二日一發者。故可區別爲每日熱、隔日熱、四日熱等。而重複者亦有之。如隔日重複四日熱。卽連續發熱二日。然後間隔一日者之謂。同日重複每日熱。卽一日發熱二回者是也。此種寒熱發作。頗有興味。茲略述其理由如左。

含有瘧疾孢子蟲之瘧蚊。刺螫人體。卽移送其孢子於血液中。其後孢子侵入赤血球。卽自行發育。營一定之繁殖。此時爲潛伏期。卽孢子蟲養成勢力之時代也。既達一定數。蟲體分裂而形成孢子之時。乃發寒熱。其分裂之孢子。於是又侵入新赤血球而漸次發育。自此時至孢子成熟止均無熱。卽所謂間歇期是也。及孢子成熟。又分裂爲新孢子。則發第二次之寒熱。如斯反覆遂成所謂間歇熱焉。此瘧疾孢子蟲種類甚多。因其種類之不同。而成熟之時間亦分長短。有二十四小時卽成熟者。亦有須四十八小時者。又有須七十二小時者。熱之發作。亦有差異。故有每日熱、隔日熱、四日熱等區別。病型既有多種。乃應各症候而互異其情形。除寒熱發作之外。脈搏大抵在惡寒期小而硬。在灼熱及發汗期。則大而軟。且時時重複。尿量增加。有時發多尿症。又有頭痛、眩暈、神經痛、麻痺及痙攣等神經症候。食慾不進、嘔吐、胃痛及泄瀉等胃腸症候。皮

膚發匍行疹。或蕁麻疹。

治療。須改良土地、預防蚊類。特效藥爲金雞納霜。於發作前三小時乃至五小時與以〇·五克。其發作較前回或早或遲故服藥之時間。須由醫師定之。若不能內服則行皮下注射、靜脈注射、灌腸等亦可。

第十六章 破傷風 Tetanus

原因。本症由破傷風菌而發。爲一種傳染病。此菌常存於田地、庭園、泥土、馬糞、肥料等之中。能生存甚久。常由創傷侵入人體。占居於創傷內。產生猛烈之毒素。送入血液中。或由末梢神經。漸次侵犯神經中樞。尤易侵襲脊髓。而發中毒症狀。該菌侵入人體之情形。大抵如次：(一)由竹木釘之刺傷或於施外科手術時侵入者謂之外傷性破傷風。(二)流產或分娩時由婦人生殖器侵入者。謂之產褥性破傷風。(三)初生兒臍帶脫落時由臍部損傷侵入(大抵臍帶脫落後一日至五日乃發病)者。謂之初生兒破傷風。(四)侵入部位不明者亦有之。尙有稱爲風濕性破傷風者。

症候。前述種種區別。雖現多少相異之症候。然其主徵不外爲破傷風發作。卽肌肉強直。當痙攣發作時患者發一種叫聲。顎骨上下緊接。不能行咀嚼運動。牙關緊閉。頭部強屈於後方。軀幹則屈曲於後方或前方。或直立如杖。顏面肌亦強直。現一種異樣之顏貌。稱爲破傷風性顏貌。此外呼吸肌強直。而有呼吸困難。各處強直痙攣之肌肉。同時均發劇痛。脈搏頻數。熱稍上昇。凡痙攣發作。常以患者體部之接觸、強烈之音

響及咳嗽等爲其誘因。看護者對於此點尤須注意。罹本病後，多半經四日左右即斃命。治療。用破傷風血清行皮下注射。其方法與注射白喉血清同。又抱水克羅拉耳溶液之灌腸亦可試行之。病室以閉靜幽暗。得使患者安臥。不致誘發痙攣爲要。食養法。與以流動性之食物。因其經過甚短。不暇顧及其營養如何。但取流動性食物少量分爲數回與之可耳。此外無一定之食養法。

第十七章 魄斯篤 Pest

原因。本病由魄斯篤桿菌 *Pest bacillus* 而發。爲最急性之傳染病。殆無治愈之希望。由流行於鼠族而傳染於人類。無論男女老幼貧富貴賤及職業如何。均可罹本病。尤以下等勞動社會、空氣不流通。光線不充足之狹小民居及多數雜居之不潔區域。發生最多。病毒一經傳播。則無論何人何地。均可蔓延。其侵入人體也多由皮膚。卽由蚤蝨及他昆蟲類之刺痕而侵入是也。此外亦有自結膜、口、鼻、生殖器等粘膜而侵入者。而尤以侵入呼吸器粘膜者爲多。此時吸入病毒。卽起原發性肺炎。此之謂肺魄斯篤。其次則由扁桃腺舌根及咽頭腺侵入。本病之傳染媒介物以鼠爲最多。當流行於人類之前。已大流行於鼠類。或兩方同時流行。鼠糞或其分泌物或鼠蚤散佈各處。則病毒亦隨之而傳播。就中尤以鼠蚤爲最危險。患者全身皆有病毒。非如腸蜜扶斯之僅於糞尿內含有病毒而已也。如腺魄斯篤則其膿汁能傳染。皮膚魄斯篤則患

部皮膚亦能傳播病毒。肺魄斯篤則不惟痰內含無數病毒卽由咳嗽而散布病毒者亦甚多。故與患者接觸之人固可直接傳染而間接使用患者之衣類器具亦足傳染。此外患者周圍之物體空氣等亦有傳染性焉。

症候。三種魄斯篤中。最多者爲腺魄斯篤。而最危險者則爲肺魄斯篤。其次卽皮膚魄斯篤。各病症候。互有不同。茲分述如左。

腺魄斯篤。凡魄斯篤患者。身體各部之淋巴腺。無不受其影響而發腫脹。此之謂腺腫。腺魄斯篤患者之發腺腫。乃固有之症候。被侵之初。突然惡寒戰慄而發高熱。全身病感極重。意識略混濁。與發熱同時各部之淋巴腺。均腫脹疼痛。而腺腫亦漸次擴大。周圍發炎症。起浮腫。患部皮膚往往出血或生水泡及癰。未幾內部變化。卽化膿而潰裂。各淋巴腺中發原發性腺腫者。以股腺。鼠蹊腺爲最。腋窩腺及頸腺次之。本病經過中往往續發肺魄斯篤。

肺魄斯篤。又稱魄斯篤肺炎。通常惡寒戰慄而發高熱。頭痛。嘔吐。次則胸部有狹窄之感。發胸痛。呼吸頻數。一分時約五十次。其甚者竟達七十五次。脈搏頻數而微弱。至第二日乃頻發咳嗽。咯出多量之痰。患者意識消失。其未消失之時。顏貌極現不安苦悶之狀。罹病三四日內乃起心臟麻痺或肺水腫而死。

皮膚魄斯篤。本症又稱魄斯篤膿疱。或魄斯篤癰。通常發腺魄斯篤時。病毒雖均由皮膚侵入。而該部皮膚並不起何等變化。然有時病毒侵入皮膚組織中乃發潮紅隆起。次變水疱。旋又轉成膿疱。此之謂皮膚

魄斯篤。往往可望治愈。

治療。本病無論由身體何部皆可侵入。爲最急性最可畏之傳染病。故預防消毒。務須特別嚴重充分施行。期使毫無遺漏。一面個人自己之衛生預防。亦決不可疎懈。對於患者之用藥治療。注射血清、或施患部之外科切開手術。均須聽命醫師而爲之助。此外患者頭痛時可施冷罨法。肺魄斯篤則施胸部冷罨法。冷纏絡法及水浴等。參考肺炎條下處置之可也。

第八篇 食餌一覽

第一章 食養法

疾病固可用藥物手術或其他治療法以治之。而與衣食亦大有關係。就中因食養法適當而奏治療之功者。爲數亦殊不少。其法維何。一言以蔽之。卽爲保全或增進身體之營養起見。使攝取適當之食餌是也。此食養法亦謂之食餌療法。蓋身體營養佳良則體力強健。食養法者卽保全或補給體力之一法。凡治愈疾病之根源力。對於病毒之抵抗力及撲滅力。不使病勢增惡之力。或補給病竈部新組織新機能而使其治愈之力。皆適當之食養法間接所致者也。此外有時食餌能直接中和病毒者亦有之。故謂適當之食養法直接間接均能治愈疾患。決非誇大之言。在臨床上實可得而證明之。如消化器疾患、全身病、新陳代謝病、泌尿器病、傳染病之全部或大部分。均以食養法爲最有力。又對於呼吸器、神經系、循環器之疾患以及外科諸疾患亦有絕大之功效。且食養法在治療學上亦爲不可缺之獨立療法。與其他療法同爲醫家所重。凡從事看護者須遵照醫師之指導而施行之。不可或怠也。

第二章 營養品

凡食品皆含蛋白質、脂肪、碳水化合物、水分、礦物質等。其含量因食品之種類而各有差異。故由其含量之多

寡。可分爲蛋白質性食品、脂肪類食品及碳水化合物性食品之三種。此種區別乃以含量獨多之物質爲主。非謂某食品中單純只含某一種物質也。世人往往謂蛋白質爲肉類所獨有而穀類之所無。又或僅認蛋白質脂肪類爲滋養品而謂碳水化合物性蔬菜類（就中特指葉菜類）毫無滋養之價值。是實大謬不然。蓋脂肪、蛋白質及碳水化合物皆爲有力之營養品互相調和乃能保持營養固缺一不可者也。今欲就各物質述明生理上及病理上之二三要項。不可不先述此等物質所構成之食物與身體之成分、體溫及活力之關係焉。

第三章 食物與身體成分體溫及活力之關係

食物之於人體。猶煤炭之於蒸汽機關。夫煤炭在蒸汽爐中。攝取空中之養氣而燃燒。遂發生溫熱及水汽以運轉諸種器械。此之謂動力。而吾人體內攝取食物。則因新陳代謝之微妙作用。亦復分解燃燒而發生溫熱及動力。此之謂體溫與活力。如此新陳代謝之結果。除將滋養分補充體質外。又將無用之糞尿汗及碳酸氣等排出體外。此等廢料蓋又與煤炭燃燒後所餘之殘灰相等矣。

第四章 食物之熱量

吾人日常所取食物中之物質。由新陳代謝之作用燃燒而生溫熱。此稱爲食物之熱量。熱量因各物質而

不同。其大略如次。

蛋白質一克

四·一卡路里 Kalorie

脂肪一克

九·三卡路里 Kalorie

碳水化合物一克

四·一卡路里 Kalorie

右表意謂蛋白質一克於體內可發四·一卡路里之熱量。所謂卡路里者即將一克之水加熱使其溫度升高攝氏一度時所需之熱量也。此熱量在人體內可視為滋養價。如脂肪百克與蛋白質二百十一克或碳水化合物二百三十二克皆有同一熱量。即有同一滋養價是也。欲知某種食物所生熱量如何。但檢定其成分即可算得。例如既知牛乳百克中含有蛋白質三·五、脂肪三·〇、碳水化合物四·〇。則乘以各該成分一克之卡路里而後加之。即可得總熱量焉。

成分

以一克中之卡路里乘之

熱量合計

蛋白質 3.5

$3.5 \times 4.1 = 14.35$

脂肪 3.0

$3.0 \times 9.3 = 27.90$

碳水化合物 4.0

$4.0 \times 4.1 = 16.40$

} 58.65

依右表計算。則其他各種食物之熱量亦可類推。食品表中所揭之數。即依此法推算而得者也。當選擇病人食餌之際。欲與以較多之熱量。但就表中擇其熱量較多者與之可也。

第五章 蛋白質

蛋白質爲含氮之物質。亦即重要之營養品。有動物性與植物性之二種。動物性蛋白質比植物性蛋白質較易爲腸管所吸收。植物性者有二十乃至四十%由糞便中排泄體外。而動物性者則所排不過三乃至六%。體內所取蛋白質總量中三分之一須爲動物性者。而普通健康人體。一日中至少須攝取三十三克以上之動物性蛋白質。然由消化之難易。而吸收之程度亦各有差異焉。對於患者行食養法時。蛋白質既爲身體之重要成分且燃燒分解卽能產出體溫及活力。看護者尤須注意及之。吾人日常飲食品中。均含有蛋白質、脂肪、碳水化合物等。因其燃燒而後乃能保持體溫、產生活力。若不及一定之需要量或在飢餓狀態中。則人體乃臨機應變就其身體成分自行分解燃燒以補充之。如此繼續分解則身體成分勢必漸次減少。非取適當之食餌以補充之不可矣。凡蛋白質、脂肪、碳水化合物能各自燃燒。產生熱量以互相代償。但脂肪及碳水化合物不能直接成爲蛋白質而補充之。又脂肪及碳水化合物無論攝取如何多量。而蛋白質之分解則亦依然不變。故一定量蛋白質之分解。仍不可不攝取一定量之蛋白質以補之。然則平均一日須有若干量之蛋白質始可以維持身體成分所必要之最小限量乎。據西洋學說謂普通大人每日需八十五克。此稱爲維持蛋白質。乃維持身體成分所必要之最小限度。所供給之蛋白質若較此爲少。則體內之蛋白質將次第減少。若攝取適當之分量。則得失相償。體力常健。而身體成分中之蛋白質量可以毫無增

減。如此調節得宜之狀態。稱爲氮之平均。若攝取多量之蛋白質、除補充外尚有剩餘。則其所餘之部分蓄積體中。稱爲蛋白質沉着。普通健康成人沉着體內之蛋白質爲量甚少。欲使持續沉着。則不獨須專攝取多量之蛋白質。同時並須攝取多量之脂肪及碳水化合物。以制蛋白質之分解而節約之。然實際上蛋白質沉着之時固甚少。小兒發育期及疾病恢復期中。但注意消化而攝取比較的多量之蛋白質可也。蛋白質分解則生氮。其大部分又成爲尿素而排泄於尿中。一部分則由糞便排出。欲知吾人必需若干蛋白質量。須知糞尿中所排泄之氮量。此時是否保持氮之平均狀態。或體內蛋白質曾否減少。或有無沉着。能確知此種關係之後。則對於各人所需之蛋白質量亦得決定之。觀此可知蛋白質不惟在食養上爲健康體所必需。即對於患者亦爲極必要之物質也。腸管若起消化障礙則除脂肪外。蛋白質之吸收亦被障礙。故對於此等患者。不可不限制蛋白質。他若腎臟病者排泄蛋白質時。亦須大加限制。

第六章 脂肪

脂肪與蛋白質同爲身體之成分。乃同被燃燒而產出活力者也。其於體內分解燃燒以保持體溫或補充身體成分或代償其他物質之新陳代謝的關係。在蛋白質項下已詳言之。茲僅就脂肪之特點並要項約略述之。

食物中之物質所發生之熱量不足供需要時。身體成分即行分解燃燒以補其不足。彼時最先分解燃燒

者即爲脂肪。反之，其所供給若有剩餘則沉着於體內。此時蛋白質較難沉着。而脂肪則甚易。且過量之碳水化合物亦變爲脂肪而沉着焉。此種蛋白質及脂肪之沉着。與肥胖療法大有關係。欲使體內脂肪減少。可與以多量之蛋白質、少量之脂肪及極少量之碳水化合物。使脂肪補給極不充分。同時並使行適宜運動。以增進分解燃燒。此之謂脫脂療法。常應用於心臟病、腦病及肥胖之人。脂肪能節約蛋白質之分解或可爲蛋白質之代用至一定程度止。故患腎臟炎等病時。實爲適當之食料。惟用量超過一定程度。則不惟無代用之效果。且攝取過多。吸收甚少。腸管有疾患時其大部分且將排泄於糞便中矣。脂肪在胃中不能消化。在腸內乃能消化而被吸收。其溶解點較低。若攝取少量則幾被完全吸收。但攝取多量則所被利用者反少。故腸管罹病、或膽道有障礙。膽汁不能供給於腸管、或胰腺有重患時。脂肪之消化即首被妨害。其大部分乃排泄於糞便中焉。

第七章 碳水化合物

碳水化合物爲活力之根源。普通健康者保持體溫。維持活力所必要之熱量多半發生於碳水化合物。若攝取多量而體內所吸收者超過必要量。則其所剩餘者。不若蛋白質及脂肪之直接沉着。乃易變爲脂肪而沉着焉。此物質亦間接成爲身體之成分。世人常謂蛋白質及脂肪類之食品容易消化。碳水化合物性之食物難被消化。殊不知碳水化合物性之食物除木纖維類外。較其他二物質尤易消化。且其爲腸管所吸收而利

用於體內之分量。亦遠出蛋白質之上。蓋無論何種碳水化合物。大抵為體內所吸收者實居八十%以上。如蔗糖葡萄糖則且達九十九%也。但同一種類與以多量則不如混合他種食物時之易被吸收。糖尿病患者體內於分解碳水化合物後失其利用之能力。故其所攝取之碳水化合物。大部分均變為葡萄糖。而排泄於尿中。為補償缺損起見。體內之蛋白質及脂肪乃分解燃燒焉。治療此種患者時。對於食餌中之碳水化合物務須加以限制。參考糖尿病項下可也。如前所述。蛋白質分解則生氮。而氮復化為尿素而排泄於尿中。碳水化合物及脂肪。取空中之氧氣燃燒養化則生碳酸與水。碳酸由呼氣中排出體外。其所呼出之碳酸量既多。則自然燃燒所需之氧氣。自亦非攝取多量不可。故碳酸呼出旺盛之時。即養化作用亢進之證也。碳酸與氧氣之比。稱為呼吸率。此呼吸率在健康者與患者及休息時與勞動時。因食物之種類。亦有高低之差。普通健康體攝取食物時。大抵二十四小時內所呼出之碳酸量。在休息時為九百二十克。勞動時為千二百克。大多數呼吸率為 0.8 。而攝取多量碳水化合物時則上昇至 1.0 。因其分解甚易。故碳水化合物攝取多量時。呼出之量亦多。同時需要氧氣亦多。此蓋由生理的狀態而言。至若患病發熱及患巴賽多氏病 (Morbus Basedowi) 之時。則養化作用亢進碳酸之呼出乃更盛矣。

第八章 熱性病患者之食養法

熱病患者須攝取多量之飲料及液體的食品以稀釋體內之毒素。使由尿及汗中排出。簡言之。即藉此洗

除體內毒素也。所取食品之溫度與體溫大有關係。患者之食品飲料以冷者爲最宜。因其能放散體熱故也。欲防神經系及心臟之衰弱則與以茶、咖啡、酒精等興奮性飲料最爲相宜。通常發熱患者其體內之蛋白質及其他各物質分解燃燒均甚旺盛。而患者又多食慾不進或竟無食慾。致對於分解燃燒不能以食物補充。遂至身體成分漸次減少焉。酒精飲料所排出之熱量。至某程度止有代價蛋白質之作用。故好用之。普通以赤葡萄酒、白蘭地酒、純黃酒爲最善。其量無一定之標準。可視疾病之程度、患者之嗜好及習慣而與之。但不可過多耳。至於強盛心臟之能力。則以糖水爲最有效。如辛辣香料、鹽分較多之物以及肉越幾斯等。均能刺激腎臟。宜禁止勿用。而蛋白質亦不可與以多量。對於口渴、食慾不進、或減損及胃腸消化液分泌減少等消化器之障礙。可與以流動食品或柔軟易消化之食物。毋使消化器負擔太重。且含嗽藥液或含食冰塊等均足以清潔口腔而醫煩渴。通常重症熱性病者。於其發熱症候消散後。身體均不免疲勞羸瘦。因其發熱時多量之身體成分均爲分解燃燒而減少。故回復之後。務須努力增進身體之營養。但不可驟與以多量之滋養品。至少在三四日內其食餌須與發熱時相同。若在傷寒則更須經過長時日而漸次增進營養焉。液性食品中牛乳最良。但最好能冷食。即平素不嗜牛乳之患者。亦可飲用。若尙嫌惡。則以少量白蘭地酒、香料或冰塊加入其中。或以其他液性食品代之。單純與以牛乳固可。即混加茶、咖啡、可可、Cacao、卵黃、粥湯或其他穀粉羹汁亦可。而牛肉、犢肉、雞肉、鵠肉等所製之肉汁亦可與之。肉汁雖爲滋養物而價值甚少。能混加卵黃或牛肉精 Soma-tose 等人工營養品則尤佳。粥湯、大麥煎汁等穀粉

煎汁。比肉羹汁滋養價較多。若更加以卵黃、肉越幾斯等人工營養品等。則其價值更大。此外如壓榨肉汁、林檎、桃、杏、李、梅等所製之果食煎汁（製果實煎汁時，通常將乾燥果實浸水十二小時，膨脹之後，煎煮磨碎，再加糖而濾過之，混以穀粉即得。如製林檎煎汁，即用林檎四百克糖六十五克、穀粉十克是也。）各種清涼飲料酒精飲料等。均可與之。固形食品中雞蛋、雞雞肉、膠質類、脂肪少而柔軟之魚肉、麪包、餅乾、粥、馬鈴薯（去皮製為糊泥狀者）等均可食。調理則用糖甚佳。葉菜類宜禁止勿食。人工營養品如胃液素 Pepsin 阿爾布胃養 Albumose 牛肉精 Somatose 努安洛養 Nutrose 等均可用之。

第九章 滋養灌腸料

洛伊拜 Leube 氏灌腸料其一。細到純良牛肉百五十乃至三百克。又取細到之牛胰腺或豚胰腺五十乃至百克。均置大乳鉢內。加牛酪等脂肪三十乃至四十五克與少量之水（但水之總量不可超過百五十克。）充分研磨。作為濃厚肉粥糜。加溫至與體溫相等。而後用以灌腸。此種灌腸料所產生之熱量約六百五十卡路里。

洛伊拜氏灌腸料其二。牛乳二百五十克。胃液素 Pepsin 六十克。混合注腸。其熱量約二百七十卡路里。

洛伊拜氏灌腸料其三。牛乳二百五十克。雞蛋三枚。食鹽三克。混合注腸。熱量三百七十卡路里。

洛伊拜氏灌腸料其四。澱粉六十克，牛乳二百五十克，混合注腸，熱量四百二十卡路里。

洛伊拜氏灌腸料其五。葡萄糖六十克，牛乳二百五十克，混合灌腸，熱量四百二十卡路里。

厄瓦爾特 Ewald 氏灌腸料。以二或三個雞卵，混和十五克之水，充分攪拌之。每雞卵一個加食鹽一克。另取二十%之葡萄糖溶液約一百克，加以澱粉二三刀尖，煮沸之。又加赤葡萄酒三十克，作為澱粉糊。冷卻至適宜之溫度，再取前記之雞卵液徐徐注加於此澱粉糊中，但溫度不宜過熱。否則蛋白質凝固。不能為腸管所吸收。將歸於無效也。若於該液中加入以一茶匙之胃液素則尤佳。但全量不可超過四分之一磅（即二百五十克）。

波阿斯 Boas 氏灌腸料。卵黃二個，食鹽一刀尖，赤酒一茶匙，澱粉一茶匙，混合用之。

亞苦 Jaccoud 氏灌腸料。肉羹汁二百五十克，卵白二個，赤酒二十克，乾燥胃液素四乃至二十克，混合用之。

夫來乃爾 Fleiner 氏灌腸料。牛乳三百克，肉羹汁二百五十克，赤酒五十克，澱粉六十克，混合用之。

夫拜爾 Huber 氏灌腸料。用胃液素化之雞卵二百五十克。（製法，取雞蛋四個，先加 0.15% 鹽酸溶液二百克，三乃至五克之胃液素放置二十四小時後，置於孵卵器中，約十小時，取出再行冷卻六小時）分為二次用以灌腸。

亞丹奇委克 Adamkiwicz 氏灌腸液。乾燥胃液素百克，澱粉三百克，牛酪類油脂九十克，肉羹汁千克。

混合之。作數回分用。

斯忒勞斯 *Strauss* 氏混合液。肉汁二百五十克、酒精二十克、糖四十乃至五十克、食鹽一小刀尖、薄荷腦〇·二五克。再加阿拉伯樹膠漿二乃至三食匙。混合而用之。

里格爾 *Riegel* 氏液。牛乳二百五十克、雞蛋二或三枚、食鹽少許、赤酒一乃至二食匙。

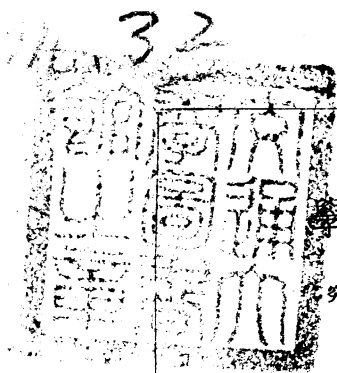
麥林格 *Mering* 氏液。乾燥胃液素、糖、無水酒精各二十五克。混合後加蒸溜水。至全量二百五十克。再注鴉片丁幾十滴。一日三回灌腸。

金格爾 *Singer* 氏灌腸液。牛乳百五十克、赤酒百五十克、卵黃一或二個、食鹽一小刀尖、乾燥胃液素一茶匙混合用之。

兀格勒 *Wegle* 氏灌腸料。牛乳二百五十克、卵黃二枚、食鹽一茶匙、赤酒一或二食匙、澱粉糊精一食匙、鴉片丁幾十滴、混合用之。蓋取 *Riegel*, *Boas*, *Singer* 三氏之中庸者也。

日本南博士灌腸料。牛乳一合半、卵黃二個、食鹽一·五克、澱粉二十克、鴉片丁幾十滴。混合分二回用之。

日本長與博士灌腸料。牛乳二百克、卵黃二個、食鹽二克、混合用之。



內科看護學

此書作者權翻印必究

中華民國二十四年六月初版

每册定價大洋肆角

外埠酌加運費匯費

編者 華縣楊鶴慶

發行兼刷者 上海寶山路商務印書館

發行所 上海及各埠商務印書館

PRACTICAL MEDICINE FOR NURSES

By

YANG HO CHING

1st ed., June, 1925

3rd ed., Apr., 1931

Price: \$0.40, postage extra

THE COMMERCIAL PRESS, LTD., SHANGHAI

All Rights Reserved

七四三〇丁

