

醫學小叢書

普通救護法

商務印書館發行



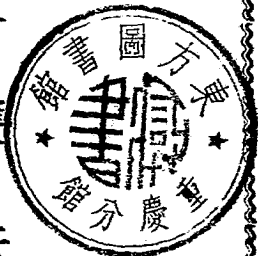
M6
R826.1
6
2

醫學小叢書

普
通
救
護
法

祝振綱著

商務印書館發行



3 1773 5231 1

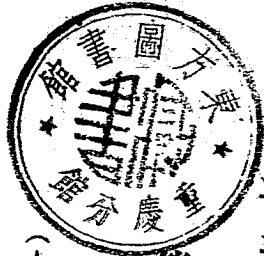
普通救護法

目次

第一章 救急與防護之各種方法	一
第二章 假死之救急法	三六
第三章 中毒之救急法	五〇
第四章 體內異物之救急法	五九
第五章 溫熱損傷之救急法	六三
第六章 疼痛之救急法	七〇
第七章 出血之救急法	七四
第八章 傳染病之救護法	八八

第九章 其他病症之救急法……………一〇四

第十章 雜項……………一二六



普通救護法

第一章 救急與防護之各種方法

一 人工呼吸法

(A) 馬沙爾、荷爾 (Marshall-Hall) 氏法

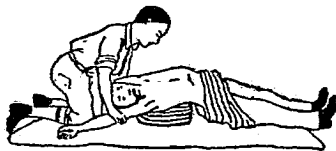
令患者伏臥，高舉其胸部，以前臂支持額部，使其口鼻得以自由，並壓迫背部，同時轉為側臥位，再返為伏臥位。此種迴轉，約於一分時中行十回至十五回。

(B) 昔爾維斯德 (Silvester) 氏法

使患者仰臥，高舉其頭部及肩胛部，牽出舌頭。

第一章 救急與防護之各種方法

圖 一 第



一 動運之腕之時氣吸(甲)



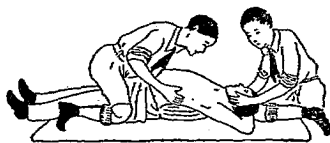
動運之腕之時氣呼(乙)

術者坐於患者頭邊，在肘關節處握其兩臂上舉，約伸展二秒時（吸氣）後，再行降至胸側，而強壓之（呼吸），此種運動，在每分時中約行十數次，至蘇生為止（至少須行二小時以上）。

(C) 和華特 (Howard) 氏法

使患者仰臥，背部墊以枕或被褥，高舉胸部，使頭部低下。術者跨於患者身上，將患者上腿夾入術者兩膝間，以兩掌貼於患者前胸下部，向後上方壓迫胸廓二秒時（呼氣），其後速去手壓，俾胸廓彈歸原位（吸氣）。同時將附有細繩之軟木塞或手巾圍插入齒列之間，施行以上操作。若尚無空氣出入時，可令助手用手巾將舌頭牽出。

圖 二 第



廓胸迫壓方上後向(甲)



位原歸彈俾壓手去(乙)

二 綳帶法

綳帶有保護綳帶、壓迫綳帶、支持綳帶之分。而綳帶之材料則有帶狀綳帶、布巾綳帶等。此外如綿紗、脫脂綿、尋常綿、法蘭絨、油紙類、副木、膠布等，行綳帶法時均不可少。

A 保護綳帶與壓迫綳帶

此種綳帶，用以止血且防創面之不潔。

(a) 帶狀綳帶 此為普通綳帶，如第三、四、五圖所示。多用於四肢。其用法(一)常由手足

圖 三 第



圖 四 第



圖 五 第

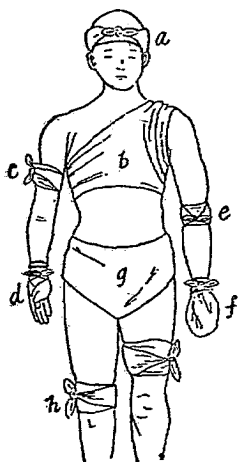


卷起，(二)上行而向軀幹卷去，(三)毋太寬，亦不可太緊，須始終一致，(四)須將前卷者覆蓋三分之一或二分之一，(五)以安全針固定之，或將其縫合或將繃帶撕成二列而打結亦可。

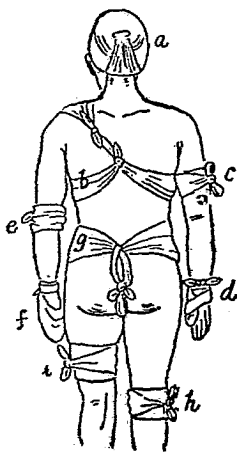
(b) 布巾繃帶 如第六圖所示，普通用三角巾或四角巾。法簡而易行，有多數負傷者時，最為合用。

(1) 頭部三角巾 如第六圖之 a，以三角巾之尖端置於後頭部，而打結於額部。

第六圖



第七圖



(2) 胸部三角巾 如第六圖之 b，以一角置於患側之肩上，他角經健側之腋窩，而轉至後方，如第七圖 b 所結之結。以一端經患側之腋窩，而結於後方。

第八圖



(10) 足之三角巾 如第八圖。

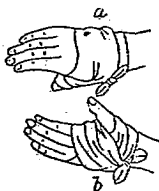
(9) 股部之三角巾
(8) 關節之三角巾
以尖端折入。

(7) 骨盆之三角巾 兩端繞骨盆之尖端，通過股間而與其他兩端相結。

(6) 手之三角巾 以尖端向軀幹。

(5) 關節之三角巾
(4) 拇指之三角巾
(3) 肱部之三角巾
三者均以尖端折入者。

第九圖



第十圖

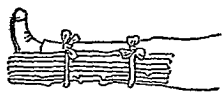


- 上。
- (11) 手之三角巾 以尖端向軀幹之方向，如第九圖所示，a 由側面所見，b 由上方所見。
 - (12) 顛頂部四角巾 如第三圖 a 所示，頤部與後頭部兩結。
 - (13) 腕部支持四角巾 如第十圖 b 所示，將臂及肘部兜入巾內以巾之兩端結於兩肩

B 支持綳帶

此用於搬運骨折或脫臼者之時，所以防其損傷部動搖者也。施此種綳帶時，當剪除損傷部之衣服，而貼以副木，副木下須墊綿花布片等物。副木等打結之處，不可壓迫負傷部分。副木普通為木

圖一十第



圖二十第



圖三十第



圖四十第



板，但臨時救急却不妨用木條、厚紙、稻草等物，如第十一與十二圖所示，是也。

(1) 眼之三角巾 如第十三圖 a 繞紮於頭之最廣部分。

(2) 鎖骨骨折時之三角巾 如第十三圖 b，以一三角巾支持患側之臂，另一三角巾纏繞臂及軀幹。

(3) 臂之支持三角巾 如第十四圖與十五圖 b 所示。

(4) 頤之支持繃帶 (下頷骨折) 如第十五圖 a 所示。

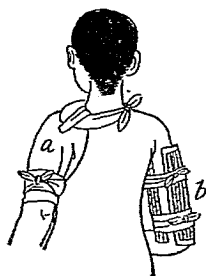
圖 五 十 第



圖 六 十 第



圖 七 十 第



(5) 後頭部支持四角巾 如第十六圖所示，在頤部與前額部打結。

滑脫。

(6) 肩之三角巾 如第十七圖 a 所示，二端結於下方，尖端結於上方，且繞頸作圈，俾免

(7) 臑部之副木 以草蓆代副木，而用三角巾結紮之。

(8) 頭部之三角巾 第十八圖 a 所示，乃其側面。

(9) 臂之四角巾 如第十八圖 b 所示，三端結於健康側，肩之前後端在健肩上與第一端相結，尖端以安全針固定之。

圖 八十 第



圖 九十 第



圖 十二 第



(10) 頭部之四角巾 如第十九圖 a 第二十圖 a 以二前端結於頤下，二後端繞頸而結於

頂部，尖端以安全針固定之。

(11) 臂之支持三角巾 如第十九圖b所示。

(12) 手繃帶 如第十九圖c所示。

(13) 頤之支持繃帶 如第二十一圖所示，結於顛頂部及前額。

(14) 下腿之副木 如第十一十二圖所示，貼以木條稻草所製之副木，後以三角巾縛之。

三 搬運患者法

搬運之前，宜先將患者詳細檢查，察其有無外出血與內出血存在。如有出血，當先設法止之。骨有折損者，宜施支持繃帶（第二十二圖）。

在野外受傷發病時，施以臨時救急法後，即宜送交附近之醫院，再行從長計議療法。

搬運之器具可用轎、擔架、小車、人力車、汽車、船等。

臨時趕造擔架之材料，可用竹、棒、梯子、門扇、牀板、籐椅、椅、絨毯、線毯、帆布、大衣、上衣、長衫、蚊帳、窗簾等。

圖 一 十 二 第



臨時擔架之製法（一）可用絨毯線毯或帆布，將其長邊各縫一管，杆由管中穿入。杆之兩端，宜較所穿之管爲長。兩端宜加橫槓，俾載物時不致靠攏，兩端宜再各加繩或皮帶一條，以便懸掛肩

上，藉省體力。（二）或將毯類鋪於地上，將其兩邊摺疊縫合後，用兩杆穿入，再按前法加裝皮帶等

圖 二 十 二 第

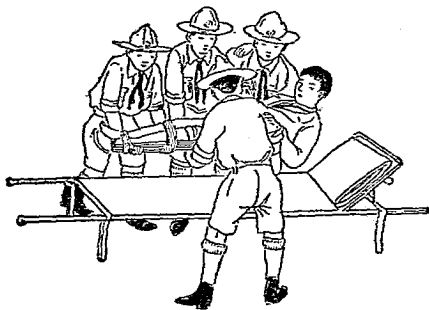


圖 三 十 二 第

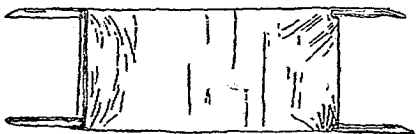
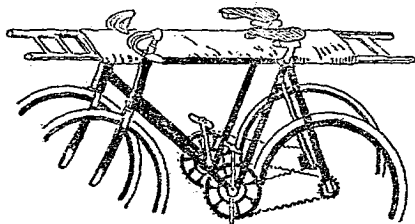
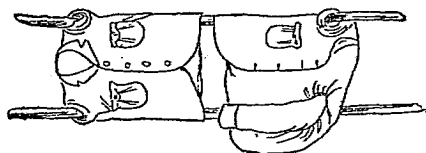


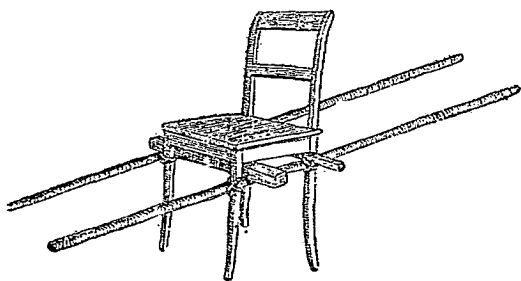
圖 四 十 二 第



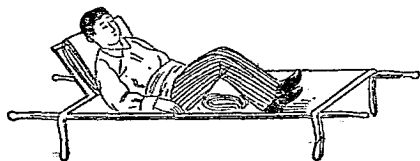
圖五十二第



圖六十二第



圖七十二第



物亦可（第二十三圖）。或將此種擔架縛於兩架腳踏車上亦可。（第二十四圖）。（三）或將兩

件上衣（或一件大衣）之袖翻轉鋪平後，使二衣之底邊相接，將兩杆由其袖中穿出，鈕扣鈕好，即可使用（第二十五圖）。（四）或於椅下橫繫兩木條（前方者稍厚後方者稍薄），再用兩桿直套繫住，使患者坐於椅上，即可擡往醫院。（第二十六圖）

擔架上之位置，最宜注意。凡患側須占高位。後頭部、項部、肩背部受傷時，當使健側居下而臥。胸部損傷或呼吸困難時，當取半臥位。側腹或下腹負傷時，宜屈膝而臥（第二十七圖）。

患者如尙能步行，可取其手搭於救護者之肩上，扶之使行（第二十八圖）。

圖 八 十 二 第



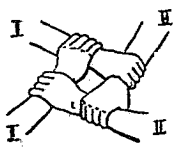
圖 九 十 二 第



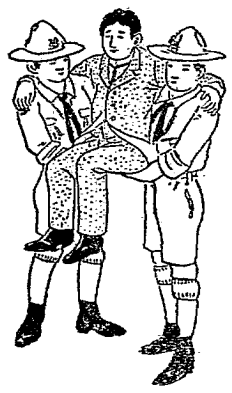
圖二十三第



圖三十三第



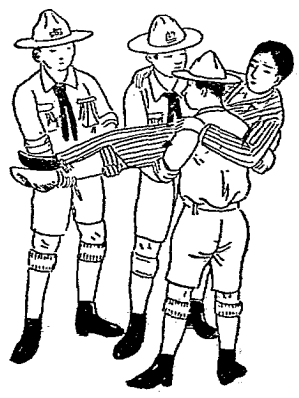
圖四十三第



圖五十三第



圖十三第



圖一十三第



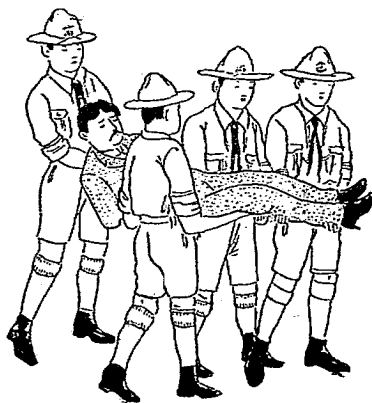
若距離不遠而無擔架，則可背負（第二十九圖），或由數人搬運（第三十圖），或以兩臂抱之（第三十一圖），或搬運者兩人互握手腕，構成坐位（第三十二圖第三十三圖），使患者坐上，令其將一手搭於一人之肩而上而運之（第三十四圖）。

亦有以草繩辮成一環，由搬運者執其兩邊，令患者坐上而運之（第三十五圖）。

圖六十三第



圖七十三第

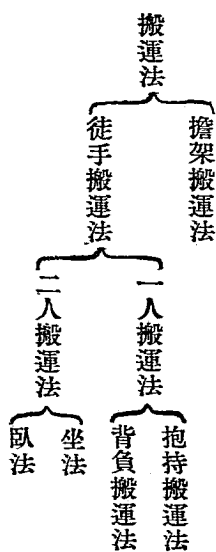


由三人搬運時，第三者宜專司扶持患者之負傷部（第三十六圖）。四人搬運時，一人可由患者背後將兩手插入腋下，抱其胸部，其他二人以手托腰，另一人持足（第三十七圖）。

擔架一付，可由數人任之。然為擔負員者，不過二人，其餘均為助手。

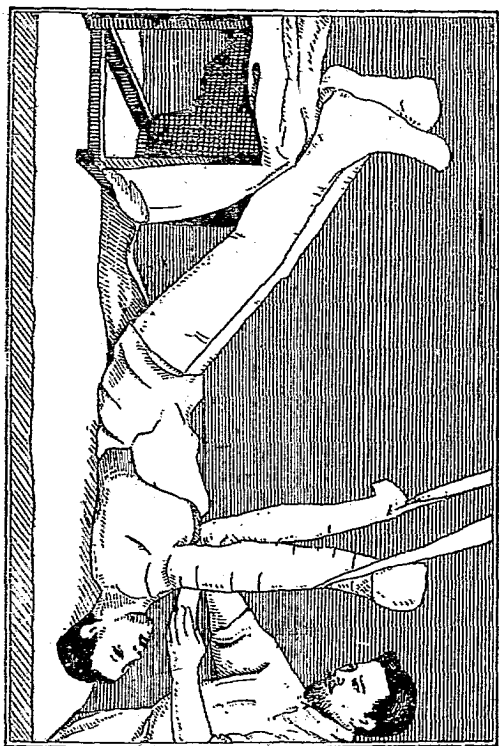
患者上架後，宜令安適。擔架進行時，須甲起左足，乙起右足，如是方可免擔架動搖。進行時，患者之足應在前方。登高則頭在前方。若腿骨折斷，則下山時頭應在前。

如上所述搬運法可分數種如下：



四 自家輸血法

失血過多時，心臟內血液缺乏，倉卒間即有危險發生。此時宜行本法，以濟燃眉之急。



圖八十三第

施行本法既簡且易。即先將頭部及軀幹低下，四肢舉高。此時宜令數人高舉之，是爲最良。其次由四肢末端漸向中樞部將橡皮帶或法蘭絨綳帶緊縛之，如第三十八圖。緊縛至軀幹部，再用粗橡皮帶緊縛之。如是則四肢血液盡被壓迫而集中於軀幹及頭部矣。此時血壓顯見增進，惟往往因此有新出血之危險，亦不可不慎也。施行此種綳帶，不得超過二小時，久之恐生壞疽。此時宜速預備食鹽水以便注射。

凡失血過多，一時不及注射食鹽水，而欲保持心、肺、腦諸部之血液循環，則行本法可也。

五 噴吸法及噴吸藥

咽、喉、氣管、支氣管等部發炎症者，粘痰往往不易咯出。此時如以噴吸藥液潤濕之，則不獨痰易咯出而血行亦佳，其炎症自能治愈。

(A) 噴吸之法則

先於沸騰器（第三十九圖）(A)中注入熱水，其量約佔器之一半或三分之二。俾蒸發面積較廣而沸騰時亦不致溢出。若將沸騰器注滿，則蒸發面積小，且往往有熱水迸出，盪傷口腔各部。

酒精燈 (B) 內，酒精不可過滿，大約以七八分爲宜。點火前須將燈上之酒精擦淨，免致火傷。

未幾 (C) 管口卽有熱氣噴出。

此時於杯 (D) 中注入噴吸用之藥液。

吸藥者宜用油紙、防水布或手巾等罩好頸部，且須將頸部以下遮好，眼及頸部亦宜用手巾掩住，以免衣服牀褥爲水漏濕。

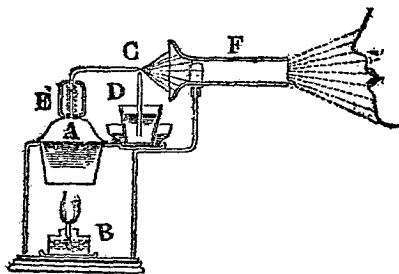
噴出蒸氣之口，約離病人之口凡三四寸。

吸藥時間每回約十分時至十五分時。呼吸困難之時，不妨將回數加多而時間減少，每回五分時可矣。

每日可行二三次，多則每隔二三小時一次。

患輕症者，可坐而吸藥。重症者，宜側臥。

第九十三圖



噴吸器之橫斷面

吸藥既終，當洗面一次，並宜將噴吸器擦拭乾淨，以免爲藥液所污。

(B) 噴吸藥

(a) 重碳酸鈉食鹽水 (製法) 重碳酸鈉二克，食鹽二克，水一合所合成。

(b) 硼酸水 (製法) 硼酸四克水一合。

(a) 與 (b) 中均可加入甘油四五克。

上記之藥液，凡對於咽粘膜炎，喉支氣管粘膜炎，支氣管粘膜炎，肺炎，均可適用。

六 含漱法及含嗽劑

(A) 含漱法 先將牙簽剔出齒縫後，吸含漱劑一口，頭部稍向後仰，口中鼓動五六回，而後吐出，如是者四五次。

(B) 含嗽劑

(a) 硼酸水 以硼酸四克溶於水一合中用之。

(b) 重碳酸鈉水 以重碳酸鈉二至四克溶解於一合之水中。

(c) 明礬水 以明礬〇·四至一克溶解於一合之水中。

(a) (b) (c) 三種藥液即未經醫師許可亦可用之。其中如加入薄荷水十五立方厘米或

「過氧化氫液」五或六立方厘米則更佳。

鹽酸鉀液係一種劇藥，非經醫師許可，不宜濫用，蓋往往有誤飲而致死者。

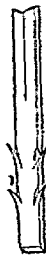
七 咽喉塗敷法及塗敷藥

(A) 咽喉塗敷法 可用小刀將箸尖切開數處（第四十

圖），捲上綿花，蘸取藥液塗敷咽喉兩側。如有金屬製之捲棉桿則

更佳。

第十四圖



(B) 咽喉塗敷劑

(a) 以蛋白銀一克溶解於二十立方厘米之水中用之。

(b) 魯哥爾 (Lugol) 氏液 (碘〇·五克，碘化鉀二·五克，甘油二五·〇克)

(c) 以氯化鋅二克溶解於一百立方厘米之水中用之。

凡咽喉充血腫痛時，均可以上述藥品塗之。

八 口腔塗敷法

口內發生炎症而有白苔時，可於甘油（蜂蜜亦可）五十克中加硼砂五至十克，用捲棉桿蘸此藥液塗之。

口唇有皸裂時，可以重碳酸鈉一克溶解於甘油或蜂蜜二十克中塗之。塗此藥液時如用稀釋之過氧化氫液（二三倍）將齒齦、舌、口腔等部先行清拭一遍則更佳。

九 陰道洗滌法及其藥液

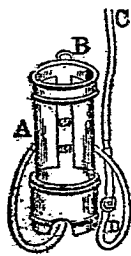
（A）陰道洗滌法

如（第四十一圖）洗滌器（A）中裝入藥液一筒。液之溫度以較熱為佳，但不可太熱以免燙傷。

嗣以（B）懸於三尺高之處。

以右手執嘴管（C），左手將大陰唇分開，徐徐將管插入。

第四十一圖



洗滌器

將螺旋(D)轉開，而使藥液流陰道以洗滌之。

(B)陰道洗滌液 通常水半升中宜加食鹽五克。然若用食鹽與重碳酸鈉各五克或硼酸十克溶解於半升之水中而用之則更佳。

十 灌腸法灌腸藥及肛門坐藥

(A)灌腸法及其藥液之製法 便秘時小兒常患失眠、發熱、痙攣等症。大人則往往有頭痛、食慾不振等症狀。此時宜行灌腸法。

先於褥上鋪油紙。

令病人右側向下而臥或仰臥而屈膝。

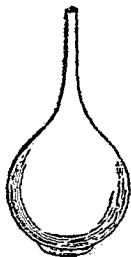
以左手拇指及示指將肛門張開，以右手取灌腸器。

以甘油灌腸時，可用灌腸唧筒注入稀釋之甘油(甘油

二與水一之比)二十至五十克。如爲小兒，則用灌腸器較便。

插入時宜於洗腸器之尖端塗礦脂或甘油，徐徐向肛門後方

第四十二圖



洗腸器

插入。

其後以左手執灌腸器，右手握橡皮球，或壓唧子，將液體注入。此時當令病人將口張開，不可用力。

用肥皂水灌腸時，可於洗滌器中裝入微溫水一合

半至二合。內加藥用肥皂末十或二十克，懸於三尺高之處，然後注入。

藥液既注入後，即將灌腸器拔出，用綿將肛門塞住。此時即有便意，亦當令其稍耐。其後將便器放入臀下，使其排便。

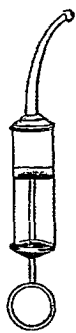
凡患便秘者欲令其排便均可按上法行之。

(B) 肛門坐藥 便秘時可將甘油坐藥一二條，蘸油插入肛門深部。患痔瘡者時可用鞣酸
○·二克，可可脂二十克，調和製成坐藥十條。每次排便後可插入一條。

十一 卷包法及其藥品

(A) 普里斯尼次 (Priessnitz) 氏卷包法

圖三十四 第



筒唧腸灌

以洋布一二層，浸冷水或硼酸水（水一合中溶解硼酸三或四克）略行絞乾後，包貼患部。其上當覆以法蘭絨或毛巾，再加油紙以防蒸發。經二三小時，交換一次。

褸包用之布片每日須洗濯一次。若局部皮膚發生糜爛，當撒布鉍華澱粉（二者等分混合而成）。

（B）冷褸包法 局部有炎症及疼痛時用之。以紗布或手巾蘸冷水，略行絞乾，包貼患部，上加油紙，其上再加綿花，以繃帶包紮之。

（C）冰褸包法

冰囊（豬膀胱亦可）中裝入碎冰塊及水半囊，將其中空氣驅出，緊紮囊口。

用手巾敷於患處，上置冰囊，冰囊之上端用細繩繫懸於帳頂或床架上，則其重力不致壓傷局部矣。

（D）溫褸包法 使患部血行旺盛，以消退炎症。

將浸於熱水中之手巾紗布等輕輕絞乾，展貼患處，其上敷以油紙，再鋪綿花少許以法蘭絨包

之。

若局部範圍不廣，則可用巴布代之。法以大麥粉調水煮熟，平塗於布面，或將食鹽細砂炒熱後，包於布中用之亦可。此爲乾性溫罨包法。神經痛、風濕痛、關節炎等用之。

施行溫罨包法之部位，因病症而不同。患支氣管粘膜炎或肋膜炎時，可施於胸部。患咽喉粘膜炎時，施於頸部。患腹痛、腹膜炎、慢性子宮病時，則施於腹部。患關節炎時，亦可試用。

(丑) 芥末罨包法

以二十至五十克之芥末，略加熱水，調和成粥狀，攪拌數分時。俟有刺戟性之蒸氣發出時，乃將布片浸入，絞乾後，貼於患部，其上敷以油紙。歷五分時至十分時後，見局部發赤，則除去之。更用微溫湯清拭一過。

十二 芥末泥敷貼用法

取芥末或芥末與小麥粉等量，加微溫湯調成泥狀。

展塗於一定大小之布片上，敷貼患部，其上被以油紙等，歷十分時至十五分時，見局部發赤，即

除去之。

十三 體溫脈搏呼吸測計法

(A) 體溫。

運動後、食後、沐浴後、體溫均略增高，不宜檢查。

發汗之時，須用手巾拭乾腋窩，然後將體溫計插入，以免上昇之度不足。

將攝氏體溫計之水銀柱完全搖下後，插入腋窩正中，使其肱全體密接胸壁，並以該側之手搭於他側肩上。

插入後須經十五分時，至少亦須十分時，方可取出。近來所用一分時或半分時之體溫計，亦須置於腋窩中十分時，至少五分時，方為合法。

檢視度數後，用酒精拭之，並將水銀搖落，然後裝入管中。

用紅色鉛筆將溫度記出。普通體溫為三十六度至三十七度。

舊體溫計往往昇降不準。故須常就醫師處與標準體溫計對準。市上所售者多未經官廳檢定，

而商店又無道德，故購求時須選取數個比較而檢定之。

(B) 脈搏。

由腕關節外側向上一寸處，以右第二、三、四指按之，可覺橈骨動脈之搏動。

左手握錶，計算三十秒時之脈搏數而以二乘之。或十五秒時一算，而以四倍之，則更爲簡速。

凡精神感動後、運動後、食後、沐浴後均不宜診脈。

普通成人之脈搏每分時爲六七十跳。小兒轉多，三四歲百跳，五六歲九十內外，十歲前後八十內外。老人八十。女子較男子每分時約多七八跳。

(C) 呼吸。

以手掌輕貼胸部或心窩部，用錶計算其一分時之數。

普通大人每分時十七八次。小兒較多，三四歲者三十四次，五六歲者二十五次。六十歲者二十三次。

十四 熱之名稱及區別

熱之名稱因其高低而不同，茲記之如左。

(A) 平溫 攝氏三十七度至三十七度四分 (華人三十六度至三十七度以下)

(B) 亞熱性溫 攝氏三十七度五分至三十八度。

(C) 熱性溫 更可分爲以下諸種。

(a) 輕熱 攝氏三十八度至三十八度四分。

(b) 中等熱 朝攝氏三十八度五分至三十九度。夕三十九度五分。

(c) 高熱 朝攝氏三十九度五分，夕四十度。

(d) 最高熱 朝攝氏三十九度五分以上，夕四十度五分以上。

(e) 過熱 體溫昇至四十二度者，往往致死。故稱爲死熱。

十五 熱型

因朝夕溫度之差而分爲以下三種。

(A) 稽留熱 一日間熱度之差在一度以內。如傷寒、嘶喘性肺炎、發疹傷寒、丹毒、急性粟粒

結核等屬之。

(B) 弛張熱 一日間熱度之差在一度以上。如肺結核之熱即屬此類。體溫高時有惡寒盜汗。其差達三四度者，謂之消耗熱。豫後不良。

(C) 間歇熱 發熱繼續數小時，其後即無熱，可稱爲免熱期。間歇熱多與弛張熱交互而來。然患瘧疾或膿毒症時所發之間歇熱，實具特異之性質。此外尚有一種熱型，名曰再歸熱者。

十六 消毒簡法

蒸氣消毒與蟻醛 (Formalin) 消毒，非有適當機械，不能施行。惟煮沸消毒、日光消毒、與藥液消毒却較易行之。茲姑述之如左。

(A) 煮沸消毒 將所欲消毒之物件置鍋釜中，注以清水而煮沸之。既已沸騰後，繼續再煮半小時，即可完全消毒。

凡金屬、陶磁器、玻璃、木製品、橡皮、布、綳帶材料等，均可以此法行之。

(B) 日光消毒 可在直射日光中連續曝曬八小時以上。故大概須費二日。

凡書畫類、書籍、穀物等之消毒，均可以此法行之。但此法不如煮沸消毒與藥液消毒之完全。日光消毒有較強之殺菌力，須限於直射之光線。時間過短，往往無效。今舉各種細菌對於日光之抵抗力記之如左。

- (a) 結核菌 以病人之痰唾附着於布片上，置於直射日光中，約歷二三十分時即死。
- (b) 傷寒菌 在直射日光中約經一小時，至六小時而死。
- (c) 痢疾菌 在直射日光中三十分時即死。
- (d) 霍亂菌 在直射日光中經二三小時而死。
- (e) 肺炎球菌 以病人之痰唾附着於布片上，在直射日光中，曝露十二小時，亦不至死滅。

(C) 藥液消毒

(a) 普通之酒精中，加以五分之一或五分之二之水，即可用以消毒。凡手指、器械、器具、布等之消毒用之。

(b) 百分之五碘酊 (Tinctura jodi) 對於切創、擦傷、或健康之皮膚可用此消毒。凡創傷之消毒，使用碘酊，最爲簡易而確實，不獨創傷周圍爲然，即小創傷之內部，如用此消毒，凡在受傷後八小時以內者，可免化膿，但陳舊之碘酊，往往不免刺戟皮膚，故該劑務須密閉而置諸暗冷之處。

(c) 百分之五之苦味酸 (acidum picricum) 其功用與前者相同。凡用碘酊而有副作用者，可以本藥液代之。

(d) 千倍昇汞水 凡病室、地板、皮膚、手等，均可用此消毒。但對於金屬有腐蝕性，故金屬製品不可用此消毒。他若食品、玩具等之消毒，亦不可用此藥液，以免中毒而致命。

(e) 百倍「里索爾」水 (Lysol) 其功用與前者相同。

(f) 二十倍石炭酸水 石炭酸易引起壞疽，故創傷、或手指，用此消毒不甚相宜。然排泄物之消毒卻可用之。凡家屋之消毒當用昇汞水清拭，門窗上之金屬性物，則宜用石炭酸水或酒精措之。

(g) 十倍石灰乳 生石灰末(煨性石灰)中加以適量之水(水九分石灰末一分)調成乳狀,可用於吐瀉物、排泄物、糞坑等之消毒。

十七 消毒法之實施

消毒不獨於病人治愈後或死後行之,即在疾病之經過中對於病人之排泄物、器具、衣服、病牀等亦常須消毒。

(A) 排泄物

痰唾及含漱液吐入痰壺後,須加入同量之一%「里索爾」水、一〇%石炭酸水或〇·一%昇汞水等,至少經二小時後,傾入廁中。或將其煮沸消毒亦可。

將吐物、糞便、尿等裝於膿盆或便器中,加入同量之石灰乳、稀釋「里索爾」水或石炭酸水等,經二小時後,傾棄廁中。

以綿花或紗布拭取血液、或血性、膿性、及水狀創傷分泌物、鼻液、臨死病人之唾液等,而燒卻之。或投入桶內,加以稀釋「里索爾」水、石炭酸水、或昇汞水等,消毒二小時後棄之。

對於痂皮、鱗屑等，或依前法處理，或燒卻之均可。

如遇肺癆、肺炎、流行性感、膜毒症（白喉）、鼠疫、痘瘡、猩紅熱、百日咳、麻疹等傳染病患者，其咯痰非嚴行消毒不可。痰盂中宜常加入「里索爾」水或石炭酸水，以防蒼蠅等將病毒傳染。此外患痢疾、霍亂、傷寒、腸結核等病者其糞便中每有各該病毒存在。患結核、膜毒症、傷寒者，則其尿中亦含有細菌，故除便器外，即病人所用之廁所中亦宜嚴行消毒。此時用石灰乳最佳。欲使藥品易於發生消毒作用，宜設法將糞便與藥液調勻。

(B) 污水 污水以石灰乳或氯化石灰水消毒。其用量前者須加至發生強度綠氣臭味為止，後者以能使強赤色之石蕊試紙變為青色為止。加入後經過二小時，即可棄去。

(C) 病人浴室 處理方法與前者無異。行全身浴時，消毒用氯化石灰之量不得在六十克（氯化石灰水三六〇〇立方厘米）以下。如為石灰乳則須用六至八磅。浴湯中往往含有糞尿，故消毒時應將藥液與浴湯攪勻。

(D) 痰盂、尿壺、便器、浴盆等 內容物既已消毒，用器宜以稀釋之「里索爾」水、石炭酸水

或昇汞水洗之，然後再用清水洗淨。

(E) 飲食器具 以清水或一%碳酸鈉水煮沸十五分時後，洗淨揩乾。小刀湯瓢等加以煮沸，殊易損壞，浸於一%蟻醛 (Formalin) 溶液中一小時然後取出揩乾。

傳染病人所餘之飲食物，決不可與健康人食之。若欲用為動物之飼料，亦當先行煮沸。

(F) 玩具 廉價之玩具宜燒卻之。否則可用布片蘸取一%蟻醛液拭之。

(G) 書籍圖畫等 用蒸氣乾熱，蟻醛氣體等施行消毒。

(H) 病人所用之床、帳、被褥、布類衣類等 先行蒸氣消毒，後浸於稀釋之「里索爾」水或石炭酸水中，經二小時後，洗滌之。

布帛上之蛋白質、粘液、糞便、血液、膿汁、痰唾、鼻涕等，遇一定溫度則凝固。故欲去其污點，良非易事。此時宜將污染之物品，先行浸濕，然後洗去之。

(I) 不堪洗濯之物類 窗帷、毛氈、桌罩、鵝毛墊等，當用蒸氣或蟻醛氣體消毒之。草墊等可燒卻之。

(J) 消毒物之處置 送致消毒室之物品，宜用在稀釋「里索爾」水，石炭酸水或昇汞水中浸過之布包裹之。務必納諸密閉之箱中或車內。箱之內側，須有鐵皮或鐵板。

(K) 皮革或橡膠製品 以浸於稀釋之「里索爾」水，石炭酸水或昇汞水等之布片清拭之，不可行蒸氣消毒。

(L) 生皮製之物品 以上述之消毒液或蟻醛溶液注於有毛之皮面，以板刷刷洗而陰乾之。不宜曝於日光中。亦不可行蒸氣消毒。

(M) 手及其他體部 以稀釋「里索爾」水、昇汞水、石炭酸水等每次消毒後，再用肥皂洗溜。病室中宜常備此種消毒液。

(N) 床架牆壁 亦可用上述藥液洗拭之。每日一次。所掃集之塵埃最好將其燒卻。不得已時可投入上記藥液中歷一定時間而後傾棄之。

(O) 屍體 以布疋浸於上述藥液中，然後取以包裹屍體。棺底宜多填鋸屑而密閉之。

(P) 病房 門窗、地板等以上述藥液拭後，可再用熱肥皂水洗之。其後開通窗牖，俾新鮮空

氣流入。若病房可密閉者，得用蟻醛蒸氣消毒。

消毒裝置，置於室內室外均可。病房中之器具，用蟻醛氣體消毒後，宜再以上述藥液拭之。

(Q) 廁 廁之消毒方法，與病房相同。坑中宜傾入多量之石灰乳。

(R) 井 宜投入多量之石灰而攪拌之。

第二章 假死之救急法

假死云者，意識消失，同時呼吸及脈搏亦幾難察知之謂也。致此之原因甚多，然概因溺死、縊死、窒息、埋沒等而起。凡遇此種患者時，不可遽認爲已死而放棄之。蓋往往尙可設法使之蘇生也。至欲知其有救與否，則不可不辨其爲真死抑假死。其鑑別之條件大抵如下。

一 真死與假死之區別

甲 真死

一 心臟運動及脈搏全行停止，故血流亦靜止。

二 肺運動停止，故呼吸機能全廢。

三 無反射機能。

四 摩擦皮膚，不能發赤，用熱蠟點滴於皮膚上，亦不起灼熱反應。

五 皮膚粘膜（口脣）呈蒼白色。

六 死後八小時至十二小時發生屍斑。

七 有死冷。

八 瞳孔散大。

九 呈死後強直。

乙 假死

一 假死者心臟運動及脈搏雖微，但尙不至完全停止。

二 不然。

三 有反射機能。

四 無發赤與灼熱反應。

五 不然（腦貧血時呈蒼白色但有生活反應。）

六 不然。

七 無。

八 否。

九 不。

二 溺死

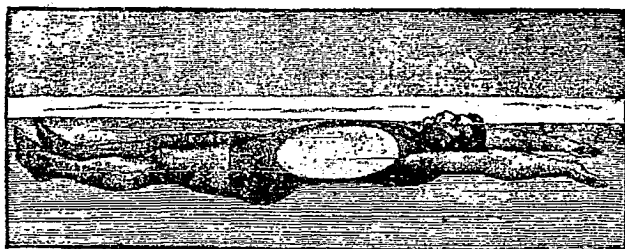
溺水之救濟方法，可分爲自救與救人二者，茲分別言之。

（A）溺水自救法 凡不明游泳者，偶落水中，如不狼狽周章，往往可免於難。其法如下。須仰向。頭向後屈，口向上方，則口出水面。而得呼吸（第四十四圖）。

肺中當吸入許多空氣，故吸氣宜深，呼氣宜淺。

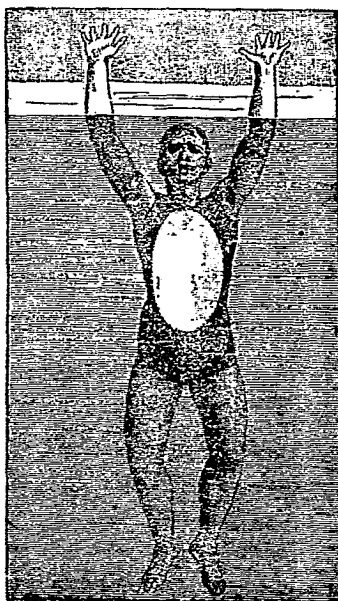
手不可舉上。手若上舉，則身體沉於水面下矣。彼臨溺時急於求救，舉手招人者，反致下沉（第

圖 四 十 四 第



第二章
假死之急救法

圖 五 十 四 第



三十九

四十五圖。

若有營救者至，切勿緊抱其身，以免妨礙運動。

能游泳者如下腿起痙攣時，宜將脚趾上下屈伸數回。不治則仰向，而擰，則宜將手指上下屈伸數回。不治則仰向，而以兩足游泳。

(B) 救護溺者法

人若由舟中落水時，宜速投以竹竿或繩類。蓋落水而沉者，往往復能浮出，見此即可握之也。

入手救人，宜先脫去衣服。尤須脫去靴鞋。倘救者游泳術不精，當應用救命圈、繩索、木板等以自衛。

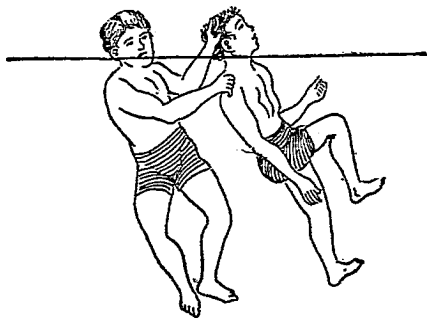
第四十六圖



圖七十四第

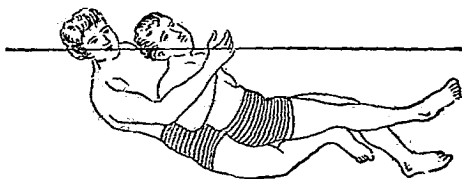


圖八十四第

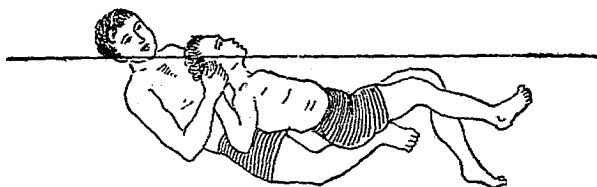


救者宜防爲溺者所緊抱，以免同溺。若被溺者抱持，卽宜放手自沉，俾溺者釋手。或猛擊其面部，或將兩指插入溺者鼻孔中，向後強壓，令其脫手（第四十六圖）。或將自己之手反轉而脫離之，然後再行改抱（第四十七圖）。

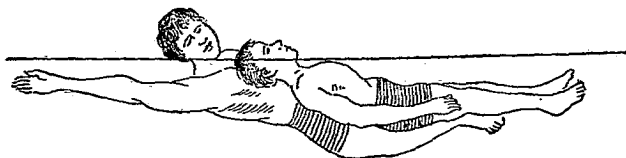
圖九十四第



圖十五第



圖一十五第



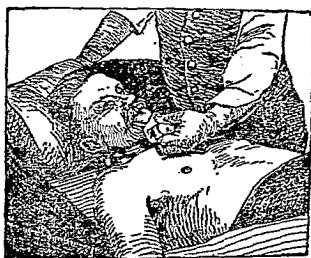
救者宜由其後方前進，以左手握溺者之髮或領，以右手握其右肩，使其面部高出水面，乃行蹠水法。且牽溺者右臂至頸後，即行仰臥，乃將其首牽至自己胸部，速即向岸游泳（第四十八四十九圖）。或由溺者後方前進，以左手插入溺者之左腋窩中，抱其胸部，使以頭部浮出水上。自己以右手與足橫向游泳，或授棒、竿、繩索等以助之（第五十五十一圖）。或由後方將手插入溺者腋窩中，用足游泳，斜流近陸。

救者已近陸而為風浪所阻者，與其努力向陸而瀕危，不如支持溺者，浮於水面，徐待第二救助者之為優也。

將溺者救上後，先將其頭部墊起，使較軀幹為高，以一手支其額部，他手將舌牽出（第五十二圖）。或使溺者俯伏，敲打其背部，俾水由口腔氣管吐出（第五十三圖）。或將溺者之腹部置於救者之膝上，令其頭向下垂，吐出水液，同時並拭去其口腔、鼻腔、耳腔等處之砂泥（第五十四圖）。

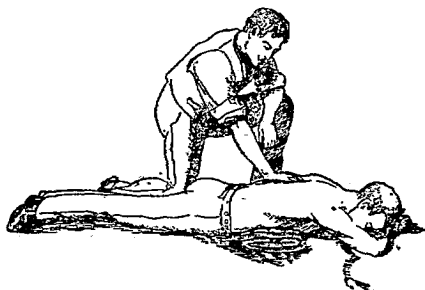
使其仰臥，摩其手足，溫其體膚，以綿衣裹其身體，再用湯婆子暖之。然在冬季，極易凍死，決不可即行移入溫暖之室中。迨意識漸明後，始與以紅茶、咖啡等熱飲料，或飲以酒類。若不能行自然呼吸，

圖二十五第

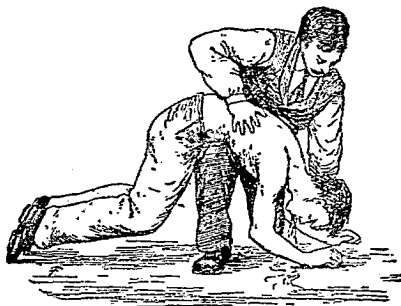


則宜以紙撚插入鼻腔中刺激之。

圖三十五第



圖四十五第



若溺者呼吸已停，則宜速施人工呼吸法，繼續行至醫師到來為止。
凡欲使溺者再生，不可不行長時間之救護處置。往往有連續行救護三四小時而得蘇生者。

三 縊死

縊死之人，多半趾尖離地。一旦遇此，當先注意其體位及周圍狀況，以爲涉訟左證。然後速將縊死者抱住，徐徐解其繩紐。如難解除，不妨剪斷之。唯此時宜防其下墜，致生震盪症耳。解懸後，可將衣服脫去，高舉其頭部使之仰臥。其呼吸已停止者，可速施人工呼吸法，俾其蘇生。同時於顏面及身體上灌注冷水，摩擦足部，或以毛刷刺戟之。又可於腓腸肌上敷貼芥子泥，或用烏羽、紙捻等刺戟其鼻孔。或以硃精（卽俗稱阿摩尼亞）之臭氣刺戟之。俟呼吸漸行恢復時，乃移之床上，輕擦其縊痕，並以熱茶、咖啡、赤酒、清涼劑等與之。

四 窒息

窒息之原因甚多，或因異物誤塞氣道，以致呼吸困難。或因有毒氣體所致。茲特分別言之。

(A) 因異物而起之窒息 此因食物、豆、鈕釦、石、齒等誤入氣道而起。其處置方法如下。

以手指或毛筆輕觸脗部及咽部，引起嘔吐。

將上半身低垂，胸腹貼於堅硬物體（如箱板類）之上，用拳叩擊其肩胛間部二三回。

如有泥砂等塞於口腔，則宜於上下齒列間嵌以硬木塞或手巾團，將其拭淨。

意識瀾濁或酒醉嘔吐致吐物誤竄氣道中時，當將頭向

側轉，下頷向前牽引之。（第五十五圖）

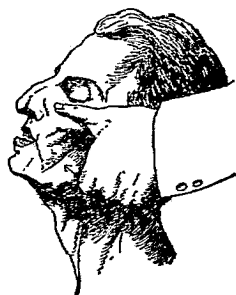
有時須行人工呼吸法。

速延醫救治或送入醫院。

（B）因有毒氣體而起之窒息 普通所遭遇者，為吸入一氧化碳、炭酸氣、煤氣等所致。一氧化碳中毒，因火爐燃燒不完全，煙入室中而起。炭酸氣概在深井暗溝中。煤氣則因煤氣管破裂，或由螺旋鬆處漏洩而來。中斯毒者，以受毒之輕重而異其症狀。中毒較輕者，覺頭痛、眩暈、惡心、昏睡、肌肉弛緩、呼吸迫促、心跳增速。中毒較深者，不省人事、體力微弱、呼吸甚速。其更深者則呼吸停止而呈假死狀態。

窒息者之處置法，因其中毒之深淺而不同。茲略述如左。

第五十五圖



遇窒息者，宜速移置通氣之處。

(a) 此時救助者須先檢視窖中或室內是否通氣，此可以蠟燭試驗之。凡點火之燭入內不滅者，即為通氣之證，否則不可遽入。如係煤氣中毒，則決不可點燭入內，以免爆發。此時若室內黝黑，可用電筒照射。

(b) 若空氣不流通，可以張開之傘或木板等反覆扇動，俾得換氣。救助者宜先行深吸氣，以濕布掩口鼻，迅速入室將中毒者救出。或將門窗打開亦佳。

救出中毒者後可將其衣服解開，頭部墊高，灌注冷水，用冷濕布包裹，一面摩擦皮膚，令其嗅入礪精。心臟部及腓腸肌部可敷貼芥子泥。俟意識漸明，乃飲以熱茶、咖啡、或酒類。

若呼吸已全行停止，則行人工呼吸法。更用養氣使之吸入。

五·埋沒

凡從事於掘洞、開山、築道等土木工程者，往往因土砂崩潰而埋沒於土中。此時遭厄者，概難免身體之損傷。有時體外雖不至負傷，然竟有因埋沒以致窒息者。此時

宜注意發掘。

先行除去眼、鼻、口、耳中之異物。

行人工呼吸法。

六 初生兒假死及蘇生法

此因母體與胎兒間之氣體交換不足所致。其徵候可分爲二級：（一）第一級，面部呈藍色，呼吸時面肌亦運動；皮膚受刺戟則生反應；以手指插入口內，則營吞嚥及絞息運動。（二）第二級，無上述之症狀，呈蒼白色，如屍體然；四肢弛緩無力而懸垂；吸氣時橫隔膜附着部陷凹殊甚，臍帶萎縮而無搏動。

處置法 結紮臍帶將其剪斷後，行蘇生法。其所吸入之異物可用彈性導管送入氣道將其吸出。若已不能自營呼吸，可速行人工呼吸法。又交互行溫浴與冷浴，或震盪身體，或施以掌拍打亦可。症之重者，當行下法。

蘇生法 最普通者爲叔爾策(Schulze)氏法。茲述之如下。

把握初生兒之肩胛，以拇指貼於前胸，示指留於腋窩，其他三指置於胸廓背側，斯時拇指決不可加壓於胸廓。兒頭支持於手根之尺骨側。術者放開兩腳，將手腕向下方伸展。（第五十六圖）

由以上之懸垂位提舉兒體，使其下

半身朝上，將全身顛倒，並

用兩手壓迫其胸廓而營

他動的呼氣運動（第五

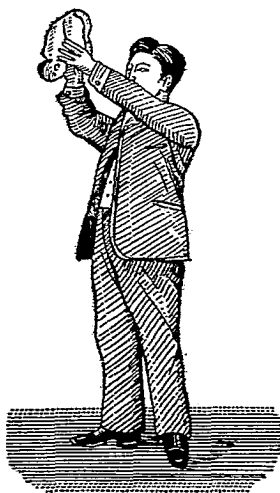
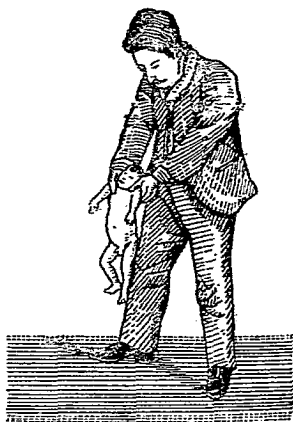
十七圖。）

暫時保持於上記之

位置後，再將兒體翻轉向

第五十七圖

第五十六圖



下，回復原有之懸垂位。此時胸廓爲彈力所擴張，橫隔膜沉降，而營他動的吸氣

(第五十八圖)

如上反覆施行八回至十四回，至小兒能自營呼吸作用爲止，乃與以多量之溫。

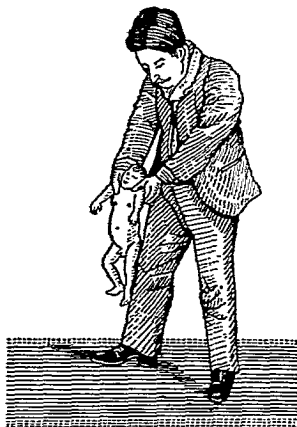
第五十八圖

第三章 中毒之救急法

中毒症狀因藥品而不同，故其治法亦不能一致。然大概不外乎排除毒物，解毒及對症治療而已。茲將各種中毒之原因，症狀及療法述之如左。

一 鹽酸、硝酸、硫酸、亞硝酸、亞硫酸之中毒。

症狀 口腔、舌面有灼熱之感。並有惡心、嘔吐、或胃痛。口舌爲硫酸所傷者，呈黑褐色斑。爲硝酸



所傷者呈黃褐色，鹽酸則呈灰白色。

處置法 使吞食雞卵白十二三個，或多量之牛乳，或粘滑液（薄粥、油、米湯、藕粉等），然後再投以冰片。輕輕刺戟脣部咽腔，使其嘔吐。或與以石灰水或撥性鎂（五至十克與水五十至一百克相混和。）

二 苛性鉀、苛性鈉、硃精、消石灰之中毒。

症狀 口舌紅腫，有白色腐蝕處。口腔、咽部胃腸俱疼痛。有惡心、血性嘔吐及泄瀉。

處置法 飲以粘滑液、蛋白、稀酸類、醋、枸櫞汁、菓汁等。刺戟脣部咽部俾其嘔吐。如服石灰，則當與以油類。

三 石炭酸、「里索爾」之中毒。

症狀 口內灼熱，粘膜腐爛，有白色痂皮。咽部、胃部疼痛。嘔吐，瞳孔散大，頭痛，眩暈，意識瀰濁，常發痙攣。尿帶暗綠色或微黑色。

處置法 與以多量之蛋白、乳汁，或粘滑液，且令其嘔吐。其處置方法一如酸中毒時然。又可與

以石灰水或煨性鎂。

四 草酸之中毒。

症狀 口胃皆痛，有嘔吐，呼吸困難與痙攣，皮膚厥冷，尿量減少。

處置法 如前。

五 氫酸鉀之中毒。

症狀 口內乾燥，惡心嘔吐，吐物呈暗綠色，胃痛，泄瀉，尿量減少，譫語，意識溷濁。

處置法 輕挖咽部俾其速吐。飲以茶或咖啡。酸類或炭酸之飲料不宜用。可延醫洗胃，並請其

開服瀉劑或利尿劑。

六 砒之中毒。

症狀 口腔食管覺乾燥，腹痛，嘔吐，泄瀉，頭痛，眩暈，譫語，意識溷濁，皮膚厥冷，痙攣。

處置法 宜使嘔吐。飲以蛋白、牛乳、黏滑液等。不可服酸性飲料，以煨性鎂十至二十克調水分

數回服之。

七 磷（火柴頭在內）之中毒。

症狀 食管及胃有灼熱之感覺，並發嘔吐，胃腸疼痛，頭痛，且能發黃疽及腎臟炎。

處置法 先使嘔吐。禁用牛乳及脂肪類。宜與以多量之鹼性飲料，或煨性鎂，以松節油二三十滴入粥湯中作數回飲之。醫師常用過錳酸鉀液洗胃。

八 鉛之中毒。

症狀 有金屬味，口腔乾燥而灼熱，嘔吐，便秘，胃腸劇痛，意識溷濁。

處置法 當使嘔吐。飲以蛋白、牛乳或黏滑液。瀉劑如硫酸鎂、硫化鈉之類可於詢明醫師後用之。

九 鉻酸及重鉻酸之中毒。

症狀 口舌皆黃，脣部乾燥，嘔吐，有血尿。

處置法 投以蛋白、牛乳、黏液劑、粥湯、阿刺伯樹膠液等。亦可與以多量之煨性鎂。

十 銅（銅綠）之中毒。

症狀 口渴、流涎、惡心、嘔吐、吐物呈灰綠色、腹部作痛、有血性便、痙攣、呼吸困難、運動及知覺癱瘓。發譫語。

處置法 先使嘔吐。投以蛋白、牛乳或黏滑液。醋及酸性物均宜忌，脂肪油類亦然。可與以煨性鎂、石灰水等。

十一 水銀（昇汞）之中毒。

症狀 起口內炎及急性胃腸炎，齒齦有灰色緣，有腹痛、血性嘔吐、便秘、裏急後重等症狀。

處置法 令其嘔吐。與以蛋白、牛乳、黏滑液等。

十二 鴉片、嗎啡之中毒。

症狀 惡心、嘔吐、頭痛、眩暈、瞳孔縮小、嗜眠、顏面潮紅、呼吸淺促而無規則、發汗、有鼾聲、脈搏頻數、皮膚厥冷、小便閉止、痙攣、昏迷。

處置法 刺戟脛部及咽喉使之嘔吐。與以含有鞣酸之飲料，如茶、咖啡、赤葡萄酒等。以冷水灌注頭部胸部。摩擦皮膚。腓腸肌部敷貼芥子泥。行人工呼吸法。醫師常用一%鞣酸水或〇·五%過

錳酸鉀液洗胃。

十三 菸精（煙草）之中毒。

症狀 咽部乾燥而發痒，惡心、嘔吐，眩暈，瞳孔縮小，視力障礙，胸中苦悶，冷汗淋漓，四肢震顫。

處置法 如上。

十四 「可卡因」(Cocain)之中毒。

症狀 口腔咽腔乾燥，瞳孔散大，冷汗淋漓，痙攣，譫語，胃腸痙痛，脈搏頻數，調節機麻痺，虛脫。

處置法 先令其嘔吐。與以含有鞣酸之飲料，如咖啡、茶、葡萄酒之類。投以興奮劑，如白蘭地酒

等。心臟部及胃部敷貼芥子泥。行人工呼吸法。醫師常用鞣酸溶液洗胃。

十五 「阿特洛品」(Atropin)之中毒。

症狀 顏面潮紅，口腔、咽腔及皮膚俱見乾燥，並有口渴，吞嚥困難，惡心嘔吐，瞳孔散大，譫語，意

識不明。

處置法 如前。

十六 番木鱈鹼(Strychnin)之中毒。

症狀 起發作性痙攣，牙關緊閉，肌肉痛，呼吸困難，不安，恐怖。

處置法 先使嘔吐。繼以1%鞣酸水每隔五分時飲用一食匙。室內當使寂靜而黑暗。務使病

人勿受外界刺激。一面從速延醫療治。

十七 酒精(酒類)之中毒。

症狀 顏面潮紅，作呼吸聲，心跳，意識消失，重症者顏面蒼白，呼吸淺促，脈搏細數。

處置法 速令嘔吐。並使其面部側向，以免吐物誤入氣管內部。頭部須用冰枕或冷手巾罨貼。

如顏面蒼白，則去之。飲以茶或咖啡。刺戟皮膚。嗅以酒精。若呼吸不佳，則行人工呼吸法。

十八 「克羅羅仿姆」(Chloroform) 之中毒。

症狀 咽腔發痒，咳嗽，視力及聽力減弱，顏面潮紅，呼吸淺促，譫語，知覺及意識消失。

處置法 先令嘔吐。打開窗牖，使之呼吸新鮮空氣。解開衣服。刺戟皮膚。將下頷向前抵壓。牽出

舌頭。行人工呼吸法。

十九 蜻酸之中毒。

症狀 本藥作用迅速。中毒者顏面蒼白、呼吸頻數、精神變化、瞳孔散大、皮膚厥冷、意識消失。
處置法 使之嘔吐。飲以多量之○·五%過錳酸鉀溶液。頭部胸部用冷水灌注。摩擦皮膚。行

人工呼吸法。

二十 河豚之中毒。

症狀 輕者起嘔吐、眩暈、疲倦、知覺麻痺。舌之運動及吞嚥運動俱感困難。顏色蒼白、手足厥冷、瞳孔散大。重者忽發運動麻痺及知覺麻痺、脈搏細弱、呼吸緩慢。

處置法 使其嘔吐。行人工呼吸法。延聘醫師，注射興奮劑。

二一 蕈菌類之中毒。

症狀 惡心、嘔吐、腹痛、泄瀉、脈搏微弱、呼吸困難、皮膚厥冷、瞳孔初雖縮小、後乃散大。此種症狀，若不輕減，則往往有侵及腦神經者。

處置法 飲以湯水，速使嘔吐。使服獸炭或木炭之粉末。身體宜保溫勿使冷卻。一面速聘醫師

救治。

二二 腐敗魚肉之中毒。

症狀 咽腔乾燥，唾液及汗俱減少，嘔吐，胃痛，泄瀉，腓腸肌痙攣，頭痛，眩暈，瞳孔散大，重視等。

處置法 宜多飲溫水，使之嘔吐。繼飲以牛乳、蛋白、藕粉湯等。頭部行冷罨法。腹部敷貼芥子泥。並飲以茶、咖啡、酒精等與奮劑，一面兼投瀉劑。

二三 蛇毒之中毒。

症狀 被蛇咬傷之局部起炎性腫脹，淋巴腺亦腫脹。皮膚出血。全身發熱。患部關節浮腫，皮膚變色，疼痛劇烈。冷汗淋漓。並有嘔吐、泄瀉、譫語、痙攣。卒乃引起心臟及呼吸之麻痺。

處置法 傷口在肢體上者，可於傷處上部用帶緊縛，以阻其血流，約經一小時始將帶解寬，而漸次除去，蓋防蛇毒迅速攻入體內故也。又最好將血由傷口擠出，若不能出血，可稍割開，而覆火杯於其上，以吸引之。或用燒熱之刀尖或他種器具烙之亦可。一面宜速延醫療治。

二四 蟲螫之中毒。

多數蟲類如蜂、蠶、蜘蛛之毒，概爲蟻酸，故被其螫刺後，可速用鹼精水塗之。另用冷濕布包裹之。

二五 漆之中毒。
如中漆毒，可以潔淨之布片蘸取碳酸鈉液包裹患處。

二六 犬咬。

若手足被咬，須立即緊縛其上部，並壓迫創口，擠出毒血，且以食鹽水洗去毒物，後用綳帶結紮。咬人之犬，往往爲瘋犬，故宜受瘋犬病毒之預防注射。如爲瘋犬所咬，則常於三星期間或數月後發病。

第四章 體內異物之救急法

體內異物，有組織內異物與體腔內異物之分。前者常能損傷組織，或因附有病菌，而起種種創傷傳染。後者常將腔內填塞，而引起局部及全身之障礙。前者之治法，須在病院中於嚴密消毒之下行之。後者之治法，分述如左。

一 耳鼻內之異物

耳鼻內之異物，以黃豆、扁豆、果核、鈕釦、石子等爲多。往往有爲竄入之昆蟲者。此種異物，常將全腔閉塞。其初雖小，一遇濕氣，立即脹大。其表面粗糙而有尖角者，局部往往因而受傷。

處置法

如有異物誤入耳鼻之內時，若用針、鉗等物強行挖取，反易深入內部。故不如靜待醫至，再商處置之法。然以下數法，固不妨試行之也。

如一鼻中有異物竄入，則可將他鼻壓閉，令患者竭力呼氣，或用細毛刺戟之，使其噴嚏。

如左鼻內有異物時，術者可將口耳各孔用手塞住，乃以與鼻腔同大之筆管插入右鼻孔吹之，往往可以逸出。

豆入耳內時，如將此耳貼於桌上，叩其頭部，往往可以落下。若難如願以償，則灌入酒精少許，待其縮小，即可脫出。

耳內有小蟲竄入者，在暗室中可以燭光在耳前照之，此時小蟲往往見光而出。如難達目的，則

用微溫湯洗之，或注入橄欖油、甘油等殺之亦可。

二 眼之異物

眼之結膜中，往往有塵埃、炭末、木屑、睫毛、蚊等吹入，此時發生刺戟而起疼痛，結膜充血、腫脹、流淚，羞明者頗不少。異物之進入也，概在上眼瞼之後，間或有在下眼瞼之後方或眼球上者。此時非除去不可。

處置法

務將上眼瞼向下牽引，或緊閉眼瞼，其上輕向內眼眥按摩，強則受傷。

若無功效時，可使其向上注視，將下眼瞼竭力牽下。如見異物，即以濕手巾或毛筆除去之。最好用五十倍至百倍之硼酸水將其沖去。

如仍不見異物，可將上眼瞼翻轉檢視，若已發見即將其除去。

石灰、酸類，或強烈之藥品誤入眼中之時，宜急用清水仔細沖洗。

三 食管內之異物

魚骨、骨片、肉塊、假齒、果核等往往隨食物而誤入食管。而小兒誤吞貨幣、鈕扣等，精神病者誤吞石塊、飾物等尤為常見之事。誤吞之物若邊緣銳利，往往刺戟食管壁，發生疼痛而起炎症。故宜從速設法將其取出。

處置法

膈部咽腔可用手指或毛筆刺戟之使起嘔吐、咳嗽，或能將異物吐出。如難奏效，則令其將胸腹貼壓於圓形物體上，重拍其背部，使之吐出。速送耳鼻喉科專門醫師處治之。

四 胃腸管內之異物

誤入胃腸中之異物如貨幣、鈕釦、針等，因其形狀大小不同，能否通過幽門部以達腸管殊難一定。

處置法

凡得通過食管之異物，大抵已無甚危害。此時可與以多量之馬鈴薯、山薯、麵包等有形食物，使

其將異物包住，以免傷及腸壁爲要。

不可投與瀉劑。

吞嚥異物後二十四至三十六小時間，可用手指隨時插入患者肛門內檢查之。如能在肛門內部上方觸及異物，卽不難將其設法取出。

五 氣管內之異物

此可參照窒息項下之方法行之。最好速送耳鼻喉科醫院，或外科醫院診治之。

第五章 溫熱損傷之救急法

一 火傷

火傷由火焰、沸湯、熱蒸氣、灼熱之金屬、及爆發性或引火性之藥品而起。故對此種種，宜深加注意。他若強酸類或鹼類，亦能引起腐蝕作用。

火傷因其程度之不同，得分爲三度如下。

第一度火傷 皮膚紅腫、微痛。略有漿液滲出。

第二度火傷 紅腫、疼痛、及漿液之滲出，均極強盛。表皮層隆起，而構成水泡。往往化膿。

第三度火傷 受傷之組織乾燥凝固而成爲壞疽。其壞死組織被火灼焦者變爲褐色或黑色之乾燥痂皮。被湯燙傷者變爲灰白色或黃色之濕潤痂皮。

凡燒及身體而衣服被焚之時，不可狂奔亂走，必須倒臥打滾，如是則火自滅熄。

欲救衣服被焚之他人，必須防其延燒己體，故宜預將自身之衣服浸濕，並將頭頸用濕布包裹，手戴濕手套，然後將被焚者放倒地上打滾，同時用水潑之。或俟其倒地後，蒙以厚被或衣服並潑以冷水亦可。

如爲沸湯或熱蒸氣所傷，則宜用冷水灌注患部。爲酸類或鹼類所腐蝕時亦然。

揮發性藥品如酒精石油等着火時，亦宜蒙以厚被及厚重之衣服等。或覆以砂礫亦可。決不可潑水。蓋潑水則星星之火，反可燎原也。

凡火傷後宜將衣褲靴襪等剪開，使其袒裸後，再行處置。

第一度火傷之處置 傷處塗以油、麻油、亞麻仁油、橄欖油、鑛脂、硼酸軟膏等均。其上覆以油紙，包以三角巾，再置冰囊。油類中以亞麻仁油與石灰水等分混和者為最佳。或塗以錫華與橄欖油等分製品亦可。塗後如不與空氣接觸，當不致疼痛。而治癒亦不難。

第二度火傷之處置 水泡不宜刺破。然大者可以燒熱之針俟冷卻後將其刺破，排出泡內之漿液，然後覆以滅菌紗布，裹以繃帶而高置之。

水泡上之皮膚，決不可剝去。疼痛強烈者，塗敷油類或硼酸軟膏等後，可再置冰囊。如指趾火傷，則各指趾須分別用繃帶包紮，以免互相粘牢。

第三度火傷之處置 常用滅菌綿紗塗以軟膏敷貼患部而裹以繃帶。凡火傷之大達一掌上者，或已結痂皮者，務宜就醫療治。其咽喉乾燥者，當與以稀薄之茶或咖啡等。

二 凍傷

此因久經劇寒而起。而虛弱之人以及過勞、饑餓、或多飲酒類之後，猝遇寒氣，尤易凍傷。按其局部症候得分為三度如下。

第一度凍傷 皮膚呈蒼白色。顏面手足皆赤，帶藍青色，有痒感，覺灼熱，即俗所謂凍瘡是也。

第二度凍傷 即第一度凍傷之兼發水泡者。此種水泡之內容或爲漿液，或爲血液。

第三度凍傷 水泡破後，往往潰爛。其邊緣健全之部分皆呈暗紫色。頗難治愈。

全身之主要症候，爲精神障礙及麻痺，與意識溷濁。終至人事不省，呼吸淺薄而微弱，脈搏細小，體溫下降。往往殞命。

對於凍傷之處置，大略如下。

因凍傷而陷於假死狀態者，其手足最易折斷，故搬運時，極宜注意。

若由凍臥之處即行移入溫暖之室中，極易致死。故須漸次加溫，以防其血液鬱滯。其法先將凍傷者移入不透風之冷室中，用剪刀將衣服剪開，袒露皮膚後，用雪塊或冷濕布擦其皮膚。若略見潮紅，則有挽救之希望。

將凍傷者先置於攝氏二十度之冷水中沐浴，其後漸將溫度加高，以三十度之微溫水灌注之。按上述方法行之，能使四肢屈曲，則移置冷處，行人工呼吸法。

覺醒後如能作吞嚥運動，即可授以冷茶、冷咖啡、葡萄酒等。

其後始行移入溫室，以被包之，且與以溫暖之飲料。

同時須延醫調治。

手足凍傷之極輕者，可塗一〇倍之碘酊、樟腦酊，十倍之「以希替奧爾」酒精等。

三 熱射病與日射病

熱射病因體內蓄溫甚多，散溫甚少而起。日射病因頭部頂部無物掩蔽，被烈日直射而起。前者多發於悶熱之陰天，後者則起於炎暑之晴天。

熱射病發生時常以頭痛爲先驅。重者於行軍時忽覺步行蹣跚，旋即暈倒，瞳孔縮小，背肌強直，牙關緊閉。顏色蒼白，或呈紫色，或呈赤色。脈搏細數。如不救治即可殞命。

日射病發生時，四肢疲倦，意識消失，皮膚潮紅，脈搏細速，呼吸初深而後淺，嘔吐頻發。大便失禁，人事不省。體溫上昇不降。歷一小時乃至十五小時而死。

處置之法如下。

運至陰涼之處，令其仰臥。

將衣服概行脫去。

顏色發紅者將頭部稍墊高。顏色發紫者，將頭部垂低。

用冷水灌注頭部胸部，更以冷濕布摩擦皮膚。

意識恢復時，可飲以多量之水、茶、葡萄酒等。

意識喪失者，可以冷水灌腸。嗅以硃精。腓腸肌部及心臟部可敷貼芥子泥。

呼吸停止時，行人工呼吸法。

醒覺後即行又昏睡者，多屬危險，須繼續仔細看護。

四 觸電

觸電爲雷擊或觸及強電流之導線所致。如切斷之電線，或電氣之良導體，偶一觸及，其人立即昏迷，不省人事，發生腦震盪，呼吸困難，脈搏細弱。常起第三度火傷。

救治時當先使其與高壓電氣絕緣。其法如下。

以斷絕器使電氣絕流，或以乾燥之非金屬性物質，如木板、棍棒、繩索等，投於導線上。

此時救助者須與電氣絕緣。故（一）宜穿乾燥之橡皮鞋。（二）立於乾燥之木板、椅子、梯子、陶器之上，使自己之身體與土地絕緣，更戴橡皮手套，或以乾布卷於手上。然後將觸電者由電線拖開。此時決不可赤手救人，切宜注意。

或用絕流之剪刀（如剪刀柄用絲線裹纏者）將電線切斷。

或將觸電者拖離地面，亦可使之絕緣。惟此時不可觸及觸電者之身體。必須執其衣服而舉之。如有橡皮手套則最佳。或用竹桿、木棒抬起亦可。總之作此種工作時，務須注意勿與周圍之金屬性物體相接觸斯可矣。

施行上述方法後，尚須續行以下諸點。

速延醫診治。

解開頸、胸、腹等部之衣帶，行人工呼吸法，至呼吸回復而止。至少須行二小時以上。若已奏效，則移置床上。

如能吞嚥，可飲以水、茶、咖啡等。

因觸電而起之火傷，其處置方法，概與普通之火傷相同。若疼痛強烈，則用冰囊貼之。

觸電既有如此危險，故預防方法，實爲吾人所不可不知。茲略述如左。

不可用濕手開閉電燈。亦不可將電燈懸於鐵釘或金屬物上。包裹電線之外衣若有破損，往往可以發火，最宜注意。當雷雨時，凡高塔、危牆、喬木之下，均不宜躲避。

第六章 疼痛之救急法

一 頭痛

其原因甚多。如腦病、傳染病、中毒症、胃病、子宮病、貧血等，均足以致本病。頭痛可分爲全頭痛、偏頭痛、前頭痛、後頭痛等數種。劇烈者往往引起嘔吐，甚至暈絕。凡高度發熱時，頭必作痛。此時可服「米格來寧」(Migränin) 半克，日服三次。頭部宜置冰囊，或施冷褸法。一面須檢查其原因而療治之。

二 耳痛

本病或因耳內發生炎症而起。或因齶齒喉痛而發。故宜詳細檢查其原因而後加以治療。若病在喉齒，則宜先治喉齒。如由炎症而起，則用細紗布蘸二%醋酸鉛溶液塞入耳內可也。耳痛劇烈者，宜即延醫療治，以免鼓膜受傷，致礙聽力。

三 齒痛

本症概因齶齒而起。多由食物嵌入齶齒孔中腐敗分解刺戟神經所致。處置之法，可先用牙籤剔去齶齒孔中之腐敗物質，然後用小棉球上蘸丁香油或薄荷油與「克利奧索脫」之等分液填塞其中，當可止痛。但根本療法，尚須就教於齒科醫師耳。

四 胸部疼痛

胸部疼痛，不外心臟部與胃部之疼痛。前者起於左乳之下，後者發生於左上腹部，即劍狀突之下。

(A) 心痛 凡患絞心症者，往往於心臟部發生劇痛。此種疼痛，常向背部及左臂放散。患者

顏色蒼白。四肢厥冷。脈搏不整而速。處置之法，首宜安靜。局部可貼以冰囊，或施熱罨法。一面從速延醫療治。

(B)胃痛 此因種種原因而起。如胃酸過多、胃潰瘍、胃癌、慢性胃炎、幽門痙攣、中毒等皆足引起本症。其疼痛之發生，概在進食之後。往往有噯氣、胸部發悶、及嘔吐。其疼痛為發作性。處置之法，胃部或行冷罨，或行熱罨。若嘔吐酸水，則宜投以重碳酸鈉，每次服一克，或服磷酸「可得因」○。○三克。或注射嗎啡。然均宜由醫師處置。

五 右季肋部疼痛

不外由肝臟、膽囊、及腎臟發生病變所致。茲述其主要者如左。

(A)胆石疝痛 右季肋部起劇烈疼痛，往往可觸及腫瘍或胆石。有時發熱，嘔吐。處置之法，局部行溫濕罨法（乾濕均可）。或令患者行溫浴。若無效驗，可速延醫注射麻醉藥，以止疼痛。

(B)腎石疝痛 患腎石症時，沿輸尿管常發疝痛。同時尿意頻數，且有血尿。往往戰慄發熱。處置之法，同前。

六 迴盲部疼痛

大抵爲盲腸炎（蟲樣垂炎。）除該部發生疼痛外，尚有發熱、嘔吐、便秘、或泄瀉。局部壓痛殊甚。處置之法，務須靜臥。局部置冰囊。暫行禁食。可與以少量之茶，或小冰片等。切不可用瀉劑。如係初次發病，而尚在二十四小時以內者，宜速送外科醫處施行手術，是爲根治療法。

七 左下腹部疼痛

其主要者，爲大腸粘膜炎及痢疾。疼痛不限於一部，但以左下腹部爲主。處置之法，宜使腹部溫暖，可貼用熱沙袋，湯婆子等。並施行灌腸。延醫療治。

八 神經痛

此因感冒、過勞、傳染病、中毒等而起。在各該神經之區域內，起劇烈之疼痛。疼痛部往往發赤。神經痛因其局部之不同，而異其名稱。如三叉神經痛、肋間神經痛、坐骨神經痛、後頭神經痛、腰腹神經痛等是也。處置之法，局部貼發疱膏，往往有效。或施溫罨法，並延醫療治。

九 關節痛

本症因種種原因而起。局部發熱、紅腫，而疼痛殊甚。當使安靜，行冷瘃法，或置冰囊。

十月經痛

月經痛起於行經前者爲多。間有起於月經期內或兩月經期間者。此因生殖器發生變化所致。然亦有生殖器毫無異常而發疼痛者。處置之法，下腹部須設法保溫，或用手爐，或纏絨布，以熱水洗滌陰道。飲料亦以熱者爲宜。

第七章 出血之救急法

一 出血之種類

血管受傷，即可出血。出血或由動脈，或由靜脈，或由微血管，又或由各種臟器而起。最後一種，即所謂實質性出血是也。茲特分述如下。

(A) 動脈出血 血液呈鮮紅色，有搏動性，自傷口射出不止。凡呼吸困難或呈窒息狀態時之動脈出血，因氧化不全之故，其色與靜脈血相似。

(B) 靜脈出血 血液呈暗赤色，有持續性。凡大靜脈之出血，往往隨呼吸運動而略有斷續。在吸氣時流出較緩，呼氣時則較速。靜脈血亦有如動脈血之呈鮮紅色者，此因流出之血液吸取室內養氣所致者也。

(C) 微血管及實質性出血 其色介於動靜脈之間，由傷口湧出不已。但不能若動脈血之遠射耳。

二 一般止血法

止血之方法視出血之緩急，而有種種不同。茲分別略述如下。

(A) 普通出血 傷處周圍用消毒藥液（七〇%酒精，五%碘酊，十倍昇汞水，百倍「里索爾」等）拭淨後，敷以消毒紗布，上蓋乾淨布片，再用膠布粘貼，或施壓迫繃帶。傷口如在毛髮叢中，或周圍有毛髮，則須先將毛髮剪至極短，全部剃盡後，方可用藥水清洗。蓋毛髮不潔，最易傳染故也。又對於傷口不可妄動，切宜注意。

(B) 動脈出血 宜於出血部蓋以消毒紗布，用手指強壓之，以防傳染。俗用紙灰、門角灰、煙

草末等不潔之物敷貼傷部，實害多而益少，不可妄用。消毒紗布上可再施繃帶，或用布巾包纏。若血仍不止，則可於傷口上部動脈上用指緊壓，同時以彈性帶、橡皮管、或褲帶等緊紮之，或用布包裹木片或磚塊，貼置該部，然後將其壓住，其效尤著。若血管稍大，則殊難止血。非速送醫院於嚴重消毒之下，行結紮法不可。

在出血部位之上部緊縛過甚，且歷時過久，則血行往往停止，經三四小時後即將壞死。故在三四小時內宜速設法止血。又發生鬱血時，血管雖小，亦難止血。試舉一二例以明之。昔有庖人誤將手指斫斷，即緊縛指根部，而出血仍不止，後有外科醫師命其速將患手舉上，經一二分時後，血即停止。又有患者割去尿道口上小茸腫後，出血不止，即用橡皮管緊縛陰莖根部亦難見效，後除去橡皮管而緊壓尿道，血亦不止。於是醫師使之仰臥，將陰莖向上扶住，經一二分時，並不加壓，出血已自止矣。

三 創傷出血之一般救急處置

稍大之創傷，較二耗為深，或二纏為長者，非聘醫師不可。

醫師未來時，無須洗滌傷處除去異物（木片、玻璃、金屬片等），但將創傷部置於高位可也。

若出血不已，即宜施行應急止血法，即先將出血部之衣服脫下。例如手上受傷者，先將其臄側衣服脫去後，乃脫傷側，著衣時則宜先著傷側，若衣不易脫，則宜按縫剪開，然後行止血法。

日常手指受小創傷、裂傷、或挫傷時，宜用碘酊或酒精拭之。其後用清潔綿紗敷貼傷處，施以繃帶或用膠布封貼。

創傷有挫傷、切傷、裂傷、刺傷、射傷等種種，然皆兼有出血。挫傷即打撲傷，宜施冷濕布，將患部擱起，使之安靜。擦傷可撒佈次沒食子酸鈹 (Dermaol)，然後蓋以紗布，用膠布或繃帶封之。刺傷以消毒之鑷子將異物除去後，拭淨泥土或不潔之物，然後施以消毒繃帶。

創傷上為泥砂所污，或為土中木片、竹條所傷者，往往易起破傷風，故須就醫診察而行適當之局部處置及預防注射。

四 出血各論

(A) 體表出血之救急處置

(a) 頭部出血 如係普通出血，當按前述方法處置之。若為動脈出血，須於咽喉之側面，耳

與頤部之中央，用手指將頸動脈向脊椎按住，不可放鬆，以待醫至。此時宜注意勿壓迫氣管（第五十九圖）。

(b) 顛顛部（即俗稱太陽穴）

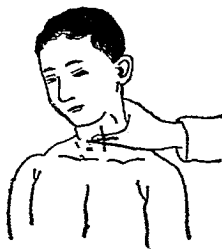
出血 以拇指壓迫耳前之顛顛動脈，並用消毒紗布掩住傷口，外施壓迫綑帶。（第六十圖）

(c) 面部出血 用拇指緊壓

下頷骨角，血可立止（第六十一圖）

若傷在頤部、脣部，可將拇指伸入傷者口中，與其餘諸指緊捏傷者之頤，壓迫傷口下方之動脈幹，則血可自止（第六十二圖）。

圖九十五第



圖一十六第



圖十六第



圖二十六第



面部出血又可細別爲以下諸種。

(1) 眼出血 先用消毒綿紗掩護患眼，同時速就眼科醫師療治。

(2) 鼻出血 又名衄血。此因(一)鼻部受外傷，(二)或鼻內有腫瘍潰瘍，(三)鼻粘膜上起鬱血或充血，(四)患急性傳染病(如傷寒、瘧疾等之經過中)而起。在女子，則有代償月經而起鼻出血者。止血之法：(一)令患者仰臥，將頭部或上半身墊高，以拇指指示指由左右兩方壓迫鼻部。額上及鼻根部貼以冰囊。或(二)令患者由鼻腔徐徐吸入食鹽水(一磅水中加食鹽一瓢)亦可止血。(三)若此二法皆難奏效時，可用消毒綿捲作成紙煙狀，塞入鼻腔上端，數小時之久，當能休止。若血仍不止，或流血過多，應即延醫療治。(四)頭向前屈以及挖鼻、洗鼻等動作，均宜禁止。

(3) 耳出血 由外聽道塞入綿條。高舉頭部。以冰囊器貼出血側之顳類部。

(4) 齒出血 (一)用棉填塞齒間，緊合上下頷。(二)宜安靜，切勿作含漱運動。(三)由外部以冰冷之。

(5) 舌出血 使患者含冰塊於口內。若出血不止，可依照頭部出血之辦法使其止血。
(6) 咽喉出血 不可含漱。須將頭部墊高。頸部以冰冷之。宜食冰冷之飲食物。

(d) 頸部出血 止血方

法，與頭部出血時同。

(e) 腋窩出血 可用手

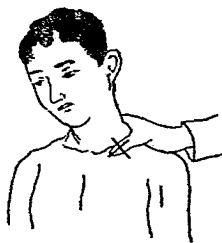
指或鑰匙之柄由鎖骨之上後方，向第一肋骨壓迫之（第六十三

圖）

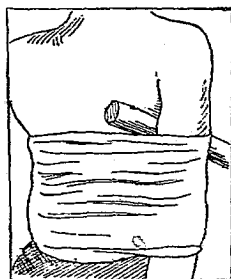
(f) 肱部出血 肱部受

傷未全斷者，可以手巾包木棒。報紙等硬而且圓之物，或於玻璃瓶外裹以綿花，插入腋下，或用手巾

圖三十六第



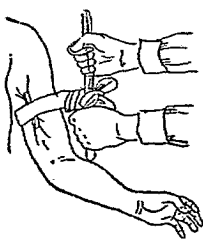
圖四十六第



圖五十六第



圖六十六第



打一大結，夾入腋下亦可。另用繃帶緊縛肱於體側（第六十四圖）或於肱之中央部，沿內面之溝以指頭向肱骨壓迫之（第六十五圖）或於該處置壓棒，而以布巾絞迫之亦可。（第六十六圖）若肱已斷者，須用手指或鑰匙（外裹綿紗）壓迫鎖骨之後方（第六十三圖）。

（g）肘關節部出血 可按前法行之。

（h）前臂與腕部出血 須高舉前臂，除在傷處及其上部加壓外，可用圓棒，或小玻璃瓶，夾於肘關節處，將前臂與肱用繃帶纏絡而固定之（第六十七圖）。

（i）掌與手出血 將傷手高舉過頭，令其緊握所裹綿紗之

石塊或硬球，則血可立止。如欲永久止血，當於握物之手上再用繃帶緊纏為要（第六十八圖）。

（j）手指出血 將傷指高舉過頭，以

第六十八圖



第六十七圖



繩、帶或橡皮管、緊纏手或腕部。

(k) 胸部出血 取消毒棉紗捏成一團，用以壓迫傷口，或用繃帶固定之。

(l) 腹部出血 宜禁飲食。內臟曝露者可覆以消毒棉紗。創傷之方向橫走者宜將腿屈曲

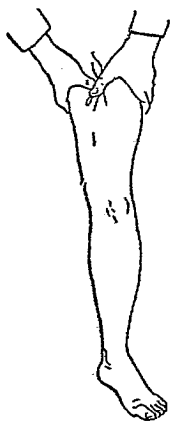
直走者宜將腿伸直。

(m) 股上部出血 在上腿根部向恥骨壓迫中央部可也。

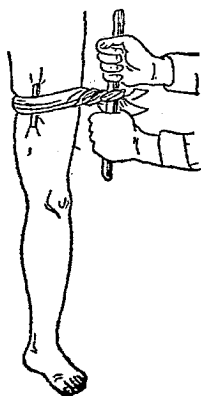
(n) 股中央部出血 或用兩拇指，或用壓木與布，壓迫股內面之淺溝部將其絞緊（第六

十九圖及第七十圖）

第六十九圖



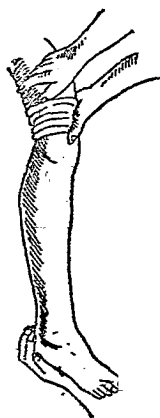
第七十圖



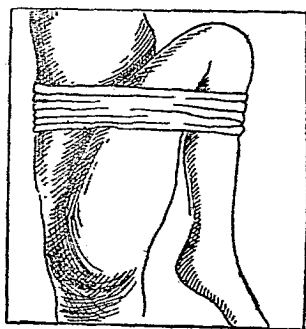
(o) 膝蓋出血 壓迫其屈側。

(p) 下腿出血 用綳帶緊縛膝之上部即股之下端，且將足高舉，當可止血(第七十一圖)。
或於膝關節凹處置一硬物，將膝關節屈曲，並使股向腹部屈曲，緊壓傷處，外用綳帶固定之(第七十二圖)。

圖一十七第



圖二十七第



(q) 足部出血 或壓迫踝部動脈幹，或壓住傷口以止之。若再無效，可試行屈膝止血法。

(B) 內臟出血之救急處置

(a) 腦出血 或名卒中，即俗稱中風。此因動脈硬化症、動脈瘤、梅毒或高度興奮而起。患者忽然不省人事。此時(一)宜使仰臥，將頭部墊高，頭向側方，以免嘔吐時吐物竄入氣管。(二)病室須稍暗而清靜，並須空氣流通。(三)頭部置冰囊，以減少其血壓。但顏面蒼白時，宜除去之。(四)腓腸肌部敷貼芥末泥，且用熱水洗足。(五)可灌腸使之通便。排尿以免尿閉。(六)拭去口腔內之黏液。此可以鉗子夾綿球拭之。(七)昏睡中不可與以飲食物。

(b) 肺出血 又名咯血。血液由肺及支氣管隨咳嗽而咯出。其色鮮紅，作泡沫狀。多因肺結核或肺受創傷時，該部血管破裂而來者也。此時可不必驚惶。(一)令患者仰臥，上體稍高，以便咳出。(二)肉體精神須絕對安靜，禁止發言，謝絕會晤。凡足以興奮精神者，均與止血有礙，概宜忌避。(三)心臟部及胸部可貼以冷濕布，或置冰囊。(四)出血不止時，可取食鹽十至二十克，化水服之。(五)禁飲酒類、茶、咖啡、碳酸飲料等。飲食物過冷過熱均非所宜。(六)不可蓋被過暖。蓋皮膚寒冷，則肺血管縮小。溫暖則擴張故也。

(c) 胃出血。或名吐血。此血來自胃部，隨嘔吐而出，呈暗赤色或黑褐色，或作赤豆色。凡患胃病者，多易吐血。尤以胃潰瘍及胃癌為多。其處置方法如下。(一)使病人仰臥，精神肉體俱宜絕對安靜，禁止會晤談話。(二)胃部可置冰囊或冷濕布。如能將被架起，將冰囊由架上懸垂，最為適當。(三)起初二三日宜絕食。口渴則漱口。自第三日起可行滋養灌腸。絕食則胃中空虛，血管收縮。胃之運動分泌均停止，故非待血止後不可進飲食物。

(附) 咯血與吐血之鑑別。

咯血係由肺(呼吸器)所出之血，吐血係由胃(消化器)所出之血。茲為便於區別起見，再行詳細比較列表如下。

甲 咯血

- (1) 血液由咳嗽而出。
- (2) 有肺臟病、心臟病之既往症，出血前覺胸內苦悶。
- (3) 血液中含有空氣，故多泡沫，其色鮮紅，無凝固性。

(4) 往往混有粘液及膿汁。

(5) 肺出血通常持續至一定期間後，漸行停止。

乙 吐血

(1) 血液由嘔吐而出。

(2) 有胃病、肝臟病之既往症，出血前有嘔氣及上腹部壓迫之感。

(3) 血液中無空氣，呈暗赤色，凝固成塊。

(4) 往往混有食物之殘片。

(5) 胃出血驟然發生，其持續短，出血後之糞便，往往呈焦油色。

(d) 十二指腸出血 此因圓形潰瘍而起。處置方法與胃出血時同。

(e) 腸出血 血液或呈赤色，或作黑色，或作焦油狀。因腸之潰瘍（傷寒、腸結核等）新生物及創傷而發生。凡腸出血時，大便中常含血液。其中與大便混和而排出者，為腸上部所出之血。呈黑色者，為胃部所出之血。至因痔疾而起者，或滴下純血，或僅糞便表面附有血液而已。

止血方法（一）身體須絕對安靜。使患者仰臥，墊高臀部。（二）下腹部置冰囊，或施冷濕布。（三）一二日間禁止飲食，其後與以流動物，如藕粉等。牛乳蛋黃恐易酸酵腐敗而使腹脹泄瀉，尚以不用為佳。然於牛乳中加以十分之一容量之石灰水而後與之，當亦無妨。若血色尚鮮紅者，乃由腸之下部所出。此時可用棉紗等緊壓肛門，或輕輕塞住，使其止血。

（f）泌尿器出血 泌尿器為腎臟、膀胱、尿道三者。其中若發生病變（如患結石、潰瘍、腫瘍等），往往出血。此種血液，隨尿而出，故名血尿。血尿最易與熱性病時或尿閉後之赤色小便混淆，故非詳加審察不可。若果為血尿，則其處置當如下法。（一）絕對安靜，臀部用枕墊高。（二）用冷水灌腸。（三）患部（腎臟、膀胱、尿道）用冰罨法。

（g）子宮出血 婦女因每月行經，故於生殖器之異常出血，往往不加注意。然此種出血，多發於月經開始或閉止期中。前者以萎黃病性少女為多。後者以脂肪過多之老婦為多。其原因概為內分泌之障礙，但其詳細尚難明瞭。患此者往往以失血過多而致衰弱。其救急方法，不外絕對安靜，將臀部墊高，下腹部置以冰囊。出血多者，須紮縛其手足。陰道腔內可填塞消毒棉花，或紗布。然子宮

出血原因甚多，欲探本求源仍須延醫診治。

(h) 妊娠中出血。妊娠中胎兒死亡，由子宮脫出時，往往出血。凡正常月經，一時閉止，驟由子宮起多量之出血者，概為流產。流產在妊娠後一個月以內最多，五個月後較少。對於此種出血，當(一)絕對安靜，(二)陰道內不可塞入棉花紗布，以免促進陣痛。(三)忽然大出血時，須速將下肢高舉，俾下腿方面之血液向軀幹流去，其餘處置方法，當俟醫生行之。

第八章 傳染病之救護法

一 總論

傳染病如傷寒、副傷寒、發疹傷寒、猩紅熱、流行性腦脊髓膜炎、痘瘡、膜毒症(即白喉)、鼠疫、霍亂、痢疾等發生之時，須向該管官廳報告，以便豫防而圖撲滅，是為常例。

(A) 傳染門戶

(a) 由滴沫傳染者 膜毒症、鼠疫、猩紅熱、發疹傷寒、流行性腦脊髓膜炎、痘瘡、麻疹、流行性

感冒、肺炎、肺結核、百日咳等。

(b) 由接觸傳染者 鼠疫、梅毒、癩病、沙眼、破傷風、丹毒等。

(c) 由飲食物傳染者 霍亂、痢疾、傷寒、副傷寒等。

(d) 由昆蟲及其他傳染者 瘧疾、再歸熱、鼠疫、發疹傷寒、瘋犬病等。

(B) 媒介病毒之昆蟲

(a) 蠅 (霍亂、痢疾、疫痢、傷寒、副傷寒等)。

(b) 蚊 (瘧疾、絲狀蟲病等)。

(c) 蚤、虱、臭蟲 (鼠疫、發疹傷寒、再歸熱等)。

(C) 預防法

(a) 保護身體健康，避免不規則之生活，注意飲食物。積極方面，須養成對於病毒之抵抗力。消極方面，勿與病人直接接近。

(b) 隔離 (1) 送病人於醫院，與健康者杜絕交通。(2) 與患者同住，常相接觸而有

沾染病毒之嫌疑者，（帶菌者當避去之。）

（c）勿使媒介病毒之動物接近。驅除昆蟲類（如鼠族之於鼠疫，蠅之於傷寒等。）

（d）實行消毒法。（參閱消毒簡法，及消毒法之實行。）

（e）預防接種法。

（D）預防液之種類

（a）傷寒預防液
宜接種二回。

（b）霍亂預防液
一回或二回。

（c）痢疾預防液
與痢疾血清兼用。

（d）鼠疫預防液
通常二回。

（e）流行性感冒預防液
二回。

（f）種痘
隔數年一回。

二 各論

(A) 傷寒

本病由桿狀菌潛伏於腸及血液內而起。病人之糞便及尿道中亦有此菌。故糞尿亦能傳播病毒，其傳染徑路，含有本菌之飲食物，先入胃中，繼至小腸，乃逐漸繁殖。本病流行甚易，於水患後尤速。患此病者，先覺全身倦怠、食慾不振、頭痛、四肢疼痛。第一星期（初期）體溫朝降而夕升。有頭痛、鼓腸、便秘、口渴、舌上有苔。第二星期（極期）熱高而不退，胸腹部起蓄蘗疹。腹部膨滿。迴盲部有鳴音。第三星期熱甚弛張。心臟機能衰弱。往往起腸出血及穿孔性腹膜炎，危險殊甚。症之輕者，從此漸次恢復。

處置法

將病人嚴行隔離，須使室內空氣流通，並使病人安靜。日須含漱藥液數回。頭部可貼冰枕及冰囊。臥位須隨時變更，臀部可墊空氣圈，其皮膚發紅之部位可塗酒精樟腦精以防潰爛而成褥瘡。

食物之選擇，最爲緊要。有熱時宜與以流動物。一日可進牛乳二三合、粥湯三至五合、蛋黃三個。他若藕粉汁、馬鈴薯、豆腐、冰淇淋、牛酪等均可與之。如有嘔氣，可以卵黃三個、肉汁二合半、檸檬汁少

許，加糖若干，凍結後與之。

不喜飲牛乳者，可於牛乳中加濃茶、咖啡等與之。飲料以混加葡萄酒或菓汁之冷開水或冷茶爲佳。汽水中含有氣體，不宜用。

退熱後五日間仍宜用有熱時之食品。自第七日後，始可漸用固形食物，如略有米粒之粥湯是。第二星期後，乃與以普通之粥，並以半熟之雞蛋或魚肉等佐之。

離床過早，或飲食物上不加注意，則往往再發。在退熱後十四日以內再發者居多。

預防上宜將病人隔離，勿使與健康者接近，並須驅除蠅類。從事看護者及病人之家族，均須受預防接種。

(B) 副傷寒

本病之病菌分甲乙兩種。與傷寒相似而稍輕。患此者頭痛發熱，而有全身症狀發現。其經過日期爲二三星期至三四星期。預後較佳。處置法與傷寒同。

(C) 發疹傷寒

本病之病原尙未發見。爲急性傳染病中之最易感染者。多由用具、空氣等而傳染。患者先忽發寒戰，旋即發熱至四十度。脈數多至百十左右。惡心嘔吐。胃部壓重。並有頭痛、腰痛、關節痛。全身倦怠。顏面紅脹。呈嗜眠狀。前驅期三日至五日。乃始發疹。疹爲類圓形之紅粒，大如帽針頭。壓之則褪色。最初發現於腹部，其後漸次延及胸部、軀幹及四肢。爲數甚多。至第二星期之末，病狀已達極點。神識昏迷而狂躁。舌被厚苔。口脣發匍行疹。入恢復期後，熱漸下降。其經過須歷十二日至十七日。

處置法

因由空氣傳染，且毒力甚強，故絕對須入院治療。

病房宜闊大，空氣須流通。

病人所用之衣服器具，當嚴行消毒。

飲食物與傷寒病人同。

(D) 猩紅熱

本病之病原尙未確定，具有強毒。凡病房、衣服、器具、書籍等均得爲傳染之媒介。其力雖經久亦

不變。其侵入門戶恐爲扁桃腺。間或有由皮膚之外傷而起者。發病之初，有寒熱、頭痛、精神恍惚、痙攣、嘔吐、咽痛等症狀。翌日即發疹。此種發疹，自頸部始，漸及四肢伸側，關節及手足，渾身發紅。舌上有苔，全面呈猩紅色。發疹期自四日至六日。其後即漸褪色而脫皮。本病約持續二星期。往往續發腎臟炎，足以致命。

處置法

須將病人嚴行隔離，令其安臥。對於頸部之炎症，可行冷卷法。

須嚴重消毒。脫落之皮屑最易傳染，故宜特別注意。

食物宜選流動體（牛乳、鷄卵等）爲佳。咽部之炎症，當用含漱劑。

(E) 流行性腦脊髓膜炎

本病之病原菌爲胞內重球菌。大抵係由鼻黏膜侵入，經淋巴管而達腦膜。患此者以小兒及青年爲最多。先發寒熱（三十九度以上）。脈搏增加。頭痛嘔吐。對於光線音響有過敏性。且易發痙攣。項部強直。病勢漸進，熱亦加高，於是肌肉之拘攣漸及頷、背、軀幹、四肢，有牙關緊閉，角弓反張等症候。

通常先有尿閉，後乃失禁。惡性者在一星期內發昏睡而起麻痺狀態，終至於死。

處置法

須保身心之安靜，病房中不可使光線射入。

頭部及脊髓上宜用冰囊冷却之。

食物宜取流動而無刺戟性者。

兩便閉塞時，須灌腸及排尿。

病人所用之物件及其排泄物，均宜消毒。

(F) 痘瘡

本病之病毒，尙未發見。恐存在於痘疤內。其侵入門戶爲呼吸器。先發寒熱，體溫三十九至四十四度以上。並有腰痛。發病第四日，顏面乃生圓形小紅斑，漸及於他部。第六日紅斑化爲水泡。第九日遂更進而成爲膿泡。此時大如豌豆。至第十二日乃結痂。其全經過爲四至六星期。

預防法 須種牛痘

處置法

移入隔離室，嚴行消毒。室中之窗，當以赤色布覆之。

與以流動食物。

口內須用硼酸水或氯酸鉀水含漱。

眼有症狀時，當洗眼並行翳法。

(G) 膜毒症（白喉）

本病爲小兒之急性傳染病，由膜毒菌而起。其侵入門戶爲扁桃腺、鼻腔、咽、喉等。其病毒常在黏膜之分泌物及假膜中。

本病先有發熱，而覺吞嚥困難。咽部患膜毒症時，扁桃腺常起紅腫，有白色斑點，或作線狀，後成污穢灰白色之膜。同時聲音嘶啞。發特種之咳嗽。其後喉管漸起狹窄。

處置法

將病人隔離，嚴行消毒。

飲食物須用富於滋養者。

呼吸困難高度者須速請醫師、行氣管切開術、或喉頭插管法。

(H) 鼠疫（黑死病）

本病由鼠類傳染鼠疫桿菌而起。在傳染病中最為猛烈。其侵入門戶為皮膚、結膜、口腔黏膜等。本病可分為三型（即腺疫、肺疫、及皮膚疫）其症候為淋巴腺之腫脹、化膿、出血、劇痛。人事不省。皮膚、肺、腎、胃、腸之出血。發病後經三四日、虛脫而死。

處置法

須嚴行隔離，使其靜臥於日光充足空氣流通之室內。

看護者宜嚴行預防消毒法。

夏季中不論晝夜，宜掛蚊帳，以防蚊蠅。

病人所用之物件，須常消毒。

冬期褥中當置湯婆子以保溫暖。

熱度高者，頭部須置冰囊，口渴時須與以小冰塊，或用清水漱口。
嘔吐時，胃部當貼芥末泥或冰囊。

(I) 霍亂

本病之病原爲一種弧狀菌。經飲料水、食物或糞便而傳染。患此者先起泄瀉、腹痛、腹鳴。其後排出多量之稀薄糞便。初作黃色，後成米泔汁狀。同時覺有口渴、嘔吐、聲音嘶啞。舌苔帶黑。眼睛突出如兔眼。體溫常降至平溫以下。四肢厥冷。後因喪失水分太多，遂至無脈。然亦有不致如此高度，旋即回復健康者。

處置法

死亡甚速。故發見此種病人，須立即送入傳染病醫院。

四肢厥冷者，宜用湯婆子，或熱砂等暖其手足。

心窩及腹部宜敷貼芥末泥，使其體溫回復。

宜速延醫師注射鹽水及其他興奮劑等。

(J) 痢疾

本病由痢疾菌而起。病菌概隨飲食物而入消化器中。以侵襲大腸爲主。其症候之顯著者爲泄瀉、發熱、嘔吐、裏急後重。糞便初爲液狀，漸爲黏液狀，或血性黏液。一日中多至二十回至五十回以上。患者有腹痛。食慾不振。並極覺倦憊。

處置法

須嚴加隔離，病人糞便當以石灰水消毒。

下腹部宜以法蘭絨纏之。並行溫罨法。左腸骨窩部尤宜加溫。

食物須用流動性者。如粥湯、藕粉、牛乳、生卵等類。冷物有害不宜食。飲料以黏滑性者爲宜。須令絕對安臥，宜在床上用便器通便。

宜預防褥瘡。

對於裏急後重用溫罨法，並行坐浴。

一面須延醫療治。

(K) 麻疹

本病病原未定。恐在血液、淚液、鼻涕、痰唾及皮疹中。患本病一次後，即可免疫。發病時先有寒戰，後乃發熱至三十九或四十度。結膜、鼻腔、咽腔、氣管等均發炎症。眼之結膜發紅、流淚，羞明尤著。吞咽亦覺困難。聲音嘶啞。並有咳嗽。

處置法

勿使健康者與病人接近。

病室宜寬闊清潔。

因有羞明，故宜使病人背窗而臥，或須遮光。

夜間電燈宜加罩，以免刺激眼睛。

呼吸器有炎症時，室中宜常以水蒸氣潤濕之。

食物宜選用流動性者。尤宜與以新鮮水菓汁。

患本病者，最易起肺炎，宜深加注意。

(L) 瘧疾

本病由瘧疾孢子蟲侵入赤血球而起。傳染之媒介，爲瘧蚊 (Anopheles)。發病時先起寒戰，次乃發熱，歷三四小時，遂發汗退熱。本病每日發作一次，或隔日一次，或四日一次。故有每日熱，隔日熱，四日熱之稱。經久不治，則起高度貧血衰弱而死。

處置法

爲預防計，務宜驅蚊，尤宜避免瘧蚊之刺螫。

病人宜選居高燥之地，且宜居樓上。並懸蚊帳，以免傳染。

屢起本病者，當轉地療養。

可於發病前二三小時服金鷄納霜。服法有種種，須詢明醫師而後用之。

三 急性傳染病之潛伏期、傳染方法、傳染期間及隔離期間

病名	潛伏期	傳染方法	最強傳染期	傳染期間	隔離期間
傷寒	一—二星期	直接接觸(發尿血液膿汁)間接接觸(器具病人之飲食物)帶菌者	第三星期	傷寒菌存在期間	每隔一星期檢查排泄物兩次須至無菌為止逆常須至發病後為上方可解放但宜注意是否為帶菌者
膜毒症(白喉)	二—五日	多由菌沫傳染但亦有由飲食器具及其他器具而傳染者宜注意帶菌者	病初五—六日	膜毒症菌存在期間	每隔二日檢查一回隔離至無菌為止(平均三星期)
痢疾	二—七日	接觸傳染(糞便及用具)當注意帶菌者	泄瀉期間	痢菌存在期間	一星期間當檢查二次隔離至無菌為止(約十星期)
霍亂		因觸及糞便與吐物而起亦有由用具及飲食物而傳染者	泄瀉期間	發病後平均二星期	菌之存在期間(平均二星期)
猩紅熱	二—七日	接觸傳染	發疹期及落屑期中	約四十二日或以上	通常四十二日或至皮膚脫落淨盡為止
鼠疫	二—十日	此因排泄物病人衣被用具蚤之媒介而起肺疫乃由滴沫傳染而起鼠族為傳染媒介之魁	高熱時	膿汁痰唾及血中含有細菌存在之期間	至疾病全治為止
發疹傷寒	四—十四日	蚤虱臭蟲		脫皮期間	至全愈為止
痘瘡	一—十三日	因接觸傳染而起亦有經健康者或器具而傳染者	化膿期	發病後至痂皮脫盡之期間	至痂皮脫盡為止

馬鼻疽	脾脫疽	再歸熱	脊髓性小兒麻痺	狂犬病	腮腺炎	百日咳	水痘	風疹	流行性腦脊髓膜炎
三—五日	二—三日	五—七日	一—十五日	十五—六十日	八—二十二日	三—五日	十四—二十一日	八—十四日	二—四日
病獸之鼻結液及膿汁	液或由病獸肉而傳染者 有由吸入芽胞或由血液而傳染者 觸獸皮而起或由皮膚之小創傷而傳染然亦	由病獸之排泄物及接 起者 由汚染血液之衣服而 起者 由虱或臭蟲而起亦有	由滴沫傳染而起 由糞便傳染而起 病者之唾液而傳染	由狂犬之咬傷或狂犬 病者之唾液而傳染	由滴沫傳染而起或經 健康者或器具之媒介 而起	滴沫傳染	由接觸病人而起亦有 由健康者媒介而得者	接觸	滴沫傳染帶菌者 由直接接觸或間接傳 染而起
			前驅發熱期			黏膜炎期	發疹期	潛伏期及發 疹期	潛伏期及發 疹期
同上	細菌存在期	螺旋體存在 期間	急性期間	至全愈止之 全期間	腮腺腫脹期	問	自發疹期前 至痂皮脫盡 為止	約十四日	菌之存在期
同上	同上	同上	急性期間約三星期	至疾病全愈為止	同前	非經醫師認為安全時 禁止赴校	至痂皮脫盡約三星期 間	四星期	至全愈為止

此外瘧疾之潛伏期爲六——二十一日，破傷風爲一——六十日，流行性感冒爲一——八日，嘶喘性肺炎爲五——四十八小時，梅毒至局部症狀發現止，約三——四星期，至發疹止九——十一星期，軟性下疳爲二——三日，淋病概在一星期以內。

第九章 其他病症之救急法

凡嘔吐、咳嗽、便秘、泄瀉等尋常習見之症，自己不能簡易治療，而必欲一一委諸醫師之手，則未免有牛刀割雞之嫌。茲特將分別敘述此類病症之處置法於左。

一 嘔吐

嘔吐之原因有種種。或因胃內積食所致，或因神經衰弱，或由消化不良而起。探原加治，最爲合理。然一般處置，不外如下。

嘔吐劇烈者，爲腹痛、腦病、腸嵌頓、脫腸、腳氣衝心、子癇，或中毒之症狀。宜延醫診療。

頭部低降。則吐物易入鼻中。故病人之頭部額部宜以一手支持之，而以他手持器承受吐物。此

時祇令其上身前屈可也。

吐物不易外出，而僅嘔氣時，可飲以微溫湯，使易於吐出。

不宜進食物。口渴時可與以小冰塊、茶、炭酸水等。

嘔吐既終，宜令含漱，而後靜臥。

二 咳嗽

咳嗽頻發時，處置之方法如下。

看護者宜在病人背後，或坐於側方，不宜正對病人。

看護者可用一手貼於病人之額，以固定其頭部。他手執痰盂，置於病人口前，以受其所吐出之痰。

病人體力衰弱時，宜令側臥，以便吐痰。

宜常吸入藥液（上文已述，茲不贅。）

用飴、冰糖、糖水等後，足以增強黏液之分泌，俾咽喉黏膜不致乾燥，其結果咳嗽自少。

祛痰劑最好請醫師處方。

三 發熱

凡遇急性傳染病時，病人體溫，往往驟昇至攝氏四十一二度，此時所當處置者如左。病人胸部頭部及下腹部須行冷罨法。

全身可用冷水措拭。或用二十度至二十二度之清水行全身浴。同時注冷水於頭部。用「阿斯匹林」(Aspirin) 一克半，分爲三包，一日三回分服。

四 痙攣

使病人仰臥床上，頭部稍墊高。

寬解衣服。宜避各種刺戟，如音響、光線、香氣等。

冷卻頭部。灌腸。

切勿勉強伸展其手足。

上下齒列之間，當用軟木塞或手巾團填塞，以防自嚙其舌。

痙攣之際不可與以飲食物，或藥品等。

痙攣發作後，須任其靜臥。

聲門痙攣時，宜冷卻頭部胸部。牽出舌頭。行人工呼吸法。

五 吃逆

使胃中空虛，抑制呼吸。

令其忽受驚駭，或敲打其背部，以擾亂其心思。

胃部可貼芥末泥。

以紙捻插入鼻中，令其噴嚏。左右鼻孔中可交互行五六次。

以小棉球蘸醇精 (Eggs) 塞入鼻內，或使病人嗅硝精或芥子油。

吃逆發生前，將舌牽出。

取肘膝位，壓其腹部。

俗用柿蒂十個，加水二百克煎成一百克，取而飲之，往往奏效。

六 便秘

便秘時對於飲食物之選擇，藥品之應用，均宜注意。茲述之如左。

菜類、水菓、蜂蜜等均可食用。清晨空腹時可飲冷水一碗。菜類藥物，含有植物纖維，能在腸內形成有機酸與氣體，以促進腸管之運動。

肉類不宜多食。

飲料不宜用含有鞣酸之品，如茶、赤葡萄酒、可可等均不宜飲。咖啡雖含有鞣酸，而不起便秘，卻無妨飲用。

乳兒便秘時，可以二十倍之蜂蜜或二十倍之乳糖加於粥湯中，每日數回分與之（每次約與以五至十克）。

慢性便秘時，宜用「卡斯卡拉」（Cascara Sagrada）銹六至十個或「司替金」（Tishizin）銹一、二粒，於就眠前服之。

取蓖麻子油二十至二十五克，傾於糖水中，作一氣飲之。但分量須視患者之年齡、體力等而適

宜增減。急性食傷、痢疾、疫痢等時宜服之。

七 泄瀉

粥湯、藕粉湯、可可、茶、肉汁、葡萄酒等均可用。但冷者宜忌。

蔬菜、水菓、咖啡、乳汁等，均不可用。乳汁中含乳糖，最易發酵而生乳酸，故不宜用。

泄瀉時宜先投瀉劑蓖麻子油二十克或硫酸鎂十五六克將腸管內容掃除淨盡，然後用次確

酸鈹 (*Bismuthum subnitricum*) 二克，鞣酸蛋白 (*Tannalbumin*) 二克混和，一日三回分服之。

八 呼吸困難

將上身墊高使之安臥。或取坐位。將兩手置於桌上，以支其上身。

寬解衣服。

敷貼芥末泥於胸部，及腓腸肌部。

用熱湯溫其足部。

吸入養氣。

飲用茶、咖啡等。

九 暈船

從事精神工作，或遊戲。

居船之中央，則顛簸時所受影響自少。

避去臭氣。宜在甲板上呼吸新鮮空氣。

胃內空虛或充實，均非所宜，宜取適量之飲食。

常用冷水含漱。宜使兩足溫暖。

乘船前以溫湯送服「弗羅那爾」(Veronal) 〇·三克，則上船後即可熟睡。但路程稍遠者，則宜於開始暈船時服之。

十 卒倒

此因腦皮質起貧血所致，所謂腦貧血是也。其原因有貧血、水分損失、營養不良、過勞、心臟病、神經病、呼吸障礙、久立、疼痛、恐怖等。

處置法

宜仰臥，頭部略低。室內溫度不可過高。病室內須清靜而不宜嘈雜。

領帶衣服，均宜解寬。

症之輕者，刺戟其皮膚黏膜等，即可令呼吸運動與心臟機能恢復。法以冷水噴吹面部及胸部等處，或用手巾浸冷水敷貼之，或用蘸取燒酒或白蘭地之紗布，納入口中，或以硃精製之嗅劑令其嗅入。一面尚須摩擦手掌足蹠。

脈搏微細，呼吸運動弱小，而認為重症者，宜施人工呼吸法。

卒倒時有嘔吐者，宜將上身舉高，頭部側轉。看護者可以溼潤之紗布，插入病人口中，拭去污物。病人覺醒時，可飲以濃茶、咖啡、葡萄酒等，使心臟機能亢進。

危險經過後，務宜令其安心靜養。其因傷心、悲苦而致此者，尤宜竭力勸慰之。

十一 卒中

患卒中者，手足大都麻痺。此因腦部血管破裂，血液壓迫腦髓，或因血管阻塞，腦內血行斷絕所

致。當發病時，病人驟倒，不省人事，顏面潮紅，瞳孔不呈反應。其連續時間有自數小時而至數日者。

處置法

卒中之人因腦中血液過多而面呈紅色。故宜將頭部略取高位。但顏面蒼白者，則頭宜略低。病人衣服宜寬解，任其安臥。

頭部貼置冰囊，或用冷水綉包，俾得冷卻。

覺醒後，大抵頭覺沉重，視力朦朧，務須安靜。又因咽部麻痺之故，食物極易誤入氣道，故宜節制飲食。

食物須擇其易於消化而無刺戟性者為佳。如粥湯、牛乳等皆可用。

頭部不可置於一定之位置，務宜或左或右，或上或下，每隔十五分時至二十分時，轉換一次。

病人通便時，恐用力過度，腦部血管再受影響，故宜用瀉劑使其通利。若排尿困難，則可用溫暖海綿徐徐熨貼會陰部及恥骨部，或輕壓膀胱，使易自行排出。

本症殊危險，仍非速延醫師診治不可。

十二 虛脫

虛脫者，突然全身脫力，心臟麻痺之狀態也。大抵因心臟過勞，腦貧血，中毒等而起。患此者顏面蒼白，冷汗淋漓，四肢厥冷，瞳孔散大，體溫低降，脈搏不整，不省人事，並有嘔吐。

處置法

須將頭部低下，行溼溫毯法。

以溫酒灌腸。

速聘醫師，注射強心劑或生理的食鹽水。

十三 食傷

可飲多量之食鹽水，以手指刺戟咽部腦部，俾其嘔吐。

取蓖麻子油二十克，飄浮於糖水表面，飲之，俾得泄瀉。

宜安靜臥牀。

禁止飲食物。翌日可進藕粉、粥湯、葡萄酒等。

十四 腦貧血

腦貧血發生時，有欠伸、冷汗、顏面蒼白、嘔吐、眩暈、卒倒、不省人事、脈搏細小、呼吸淺促等症狀。

處置法

使病人仰臥，頭部少低。

寬解衣服，俾得呼吸新鮮空氣。

面部及顳顬部可以冷水或稀酒精擦之。

使嗅入硃精，以刺戟之。

醒後能吞嚥者，當飲以葡萄酒、咖啡、濃茶等。

十五 腦充血

患此者，頭部面部發熱、潮紅，並有頭痛譫語。

處置法

令其仰臥，將頭部墊高，並以兩手持其左右下頷角（耳之前下方），舉起頭部，使靜脈血得以

還流。

頭部心臟部均宜貼置冰囊使之冷卻。

手足加溫，腓腸肌部敷貼用芥末泥。

禁用茶與咖啡。

十六 腦震盪

本病因跌倒、墮落、落馬、或衝撞時腦受震盪而起。患者此時不省人事、顏色蒼白、皮膚厥冷、脈小而遲、呼吸微弱。

處置法

令患者仰臥，絕對安靜。頭部宜稍垂低。寬解衣服。避免光線音響等刺激。

頭部宜貼置冰囊。

宜刺戟皮膚。

手足可以湯婆子加溫。

禁止服藥以免藥物誤入呼吸器中。

十七 震盪症

震盪症(Shock)因身體一部分受強烈之暴力作用，未稍知覺神經大受刺戟，以反射的作用引起血管神經麻痺，致血行緩慢，血液分布不均而起。患者顏面蒼白，四肢厥冷，口脣帶青色，冷汗淋漓，脈搏細緩，呼吸淺促，體溫降至平溫以下。若症漸加惡則可斃命。

處置法

解寬衣服。

將頭部低下，脚部高舉。向中樞方向摩擦四肢。

全身行溫包法，且與以興奮性熱飲料。

十八 腳氣衝心

本病重者下肢麻木不能運動，輕者往往因旅行乘船而加劇。患此者心悸亢進，呼吸迫促，呈窒息狀，終至人事不省，危及生命。

處置之法，宜用大冰囊貼於心臟部。

宜速延醫診治。

十九 感冒

宜令安臥於溫度濕度適宜之室中。

宜與以熱飲料，使之發汗。

鹹辣及刺戟性之物，均不宜食。

咽腔不適時，可令其以硼酸水或明礬水含漱。

頸部當用濕布卷包。

咳嗽時宜用藥液噴吸，並與糖水或飴類。

就寢時可服「阿斯匹林」半克。然本病不宜大意，仍須就醫診察。

二十 精神病

精神病者，雖暴躁萬分，然不可對之發怒，須任其自然。

常宜細心監視。不准病人手持小刀、剪刀、錐、針、玻璃、手巾、繩索、及帶等。

不當與以煙酒等刺激性物質。

拒絕飲食時，不可相強。

宜使其安眠。睡眠不佳者，可與以適量之催眠劑。

十分狂暴危及旁人之時，不得已只好加以束縛。此時病人身體上當先以氈毯包裹，然後用帶縛之。

宜聘專門醫師爲之療治。

二十一 關節捻挫

此因關節受打撲、捻轉、蹉跌而起。患部發生痛腫，而難於運動。往往兼發骨膜炎。

處置法

將局部墊高，使之安靜。

當施冷濕布，輕者塗以碘酒。

運動起障礙時，宜行溫浴，或施按摩。

二十二 關節脫臼

此時關節頭脫離關節臼，因之關節腫脹而呈異形，以致不能運動。試行運動時，即覺有彈撥性抵抗，而起疼痛。此時宜施支持繃帶，使之安靜。一面延外科醫師整復之。

下頷關節脫臼，最為常見。此時可將下頷骨向後下方抑壓，同時向前牽引，以整復之。

二十三 骨折

骨折時可以肉眼觀察之。(一)其形狀與健康側不同。如在手足，則患部突出，全肢往往短縮。(二)可動搖而發軋軋音。(三)因該部已失去支持力，故不能運動。手折則不能舉，足折則不能立。骨折時皮膚不受傷者，謂之單純骨折，否則為複雜骨折。

處置法

宜將衣服或鞋襪脫去。

持折斷之骨時，宜引其兩端，務使皮膚、肌肉、血管不致破裂。

欲使折斷之骨保持安靜。宜行應急繃帶。

患部宜襯貼寬闊之副木，用帶紮縛固定之，但此時不宜結紮過緊。如無副木，可用厚紙、樹枝、竹竿、稻藁束等代之。

其後將折斷部分稍行墊高，使之安靜。

一面速延外科醫師療治。

單純性皮下骨折至治愈止所需日數如下。

指趾骨 約二星期

掌骨、蹠骨、肋骨 約三星期

鎖骨 約四星期

前膊骨 約四星期

上膊骨及腓骨 約六星期

下膊骨、頸骨及脛骨 約七星期

兩下腿骨

約八星期

大腿骨

約十星期

大腿骨頭

約十二星期

但骨折之治愈，須按年齡、榮養、全身疾病之有無、骨折之部位、移動性之有無、及傳染之有無而不同。

二十四 嵌頓及脫腸

脫腸卽疝氣，俗名小腸氣。若患此者不能回復原狀而起嵌頓，則宜行微溫浴。此時可將上腿向外側方展開，膝蓋骨向外，而細心將其納還原位。如不行微溫浴，可將臀部墊高，貼以冰囊，一面延醫診治。

二十五 皮膚搔痒症

皮膚搔痒爲多數皮膚病之重要症狀，而內科的疾病亦多有之。其原因可分爲內外兩種。

(A) 內因 (a) 血液或淋巴液中若有生理上所不應有之物質混入，則該物質循環至

皮膚方面可以刺戟皮膚神經或刺戟神經中樞而成爲搔痒之原因。如黃疸、糖尿病、痛風、尿毒症、蕁麻疹之類是。(b)惡性腫瘤所致之惡液質、白血病、假性白血病等之痒感，亦因血液異常、神經末梢受其刺戟而起。(c)具有特異體質之人，有因服用嗎啡、「可卡因」、「阿片」茶、咖啡、酒類而起皮膚搔痒症者。(d)腦或脊髓之器質的障礙（如脊髓刺戟麻痺等）及機能的疾患（神經衰弱、臟躁症）亦發皮膚搔痒症。(e)反射性搔痒，於婦人生殖器病、月經及妊娠時見之。(f)下腿靜脈瘤、痔核、及妊娠時下腹下肢之搔痒乃因靜脈鬱血所致。(g)老人性皮膚搔痒症。(h)冬季及夏季之搔痒症，原因多屬不明。

(B) 外因 (a) 因外界之直接刺戟即寄生性動物（疥蟲、臭蟲、衣虱、毛虱、蚤、蚊、毛蟲、水母等）、寄生性植物（頑癬、白癬、黃癬等）及漆、葶麻、櫻草等或寒冷之刺戟等而起。(b) 因皮膚病而起者亦甚多。爲濕疹、紅色苔癬、痒疹、癩風、紅色糝糠疹、乾癬、痒疹、蕁麻疹、皮膚炎等是。

處置法

除去病因，最爲急務。如治療其內科的原病等是。

宜注意食物及攝生。食物宜淡泊，勿用刺戟性物質。衣服須寬大，勿過暖。被褥亦宜輕軟，勿着毛織之襯衣，以免刺戟。

溫浴頗能止痒。但浴湯不宜太熱，並忌摩擦皮膚。

對於神經性搔痒，一面宜用藥物及慰藉方法使患者興奮之神經得以鎮靜，一面尙可試用冷浴、溫浴、或溫泉浴。藥物方面，凡溴素劑、柳酸劑、「安替匹林」等皆可用，而硫酸「阿特洛品」(一四〇・〇〇〇五克，每夜一二回內服)、「阿斯匹林」、「石炭酸水」等亦可供止痒之用。

蕁麻疹及濕疹等多因胃腸障礙而起，故宜與以硫酸鎂等瀉劑。

外用止痒劑，最常用者爲石炭酸(一——二%)、薄荷腦(〇・五——二%)、柳酸(二%)、「替摩爾」(Thymol) (一%)等之酒精溶液。亦有用樟腦酊者。

二十六 丹毒

本病乃由丹毒鏈狀菌而起，由創傷所感染。患本病者皮膚發赤腫脹。先以惡寒、戰慄、高熱及嘔吐始。患部與周圍之健全皮膚境，界甚明。

處置法

與丹毒病人接觸後，手指須嚴行消毒。否則不可與其他創傷病人接近以免傳染。

宜將病人隔離一室。

患處塗以一〇%碘酊，或施一%醋酸礬土水罨法，此外可用鏈狀菌苗，或血清注射。

二十七 疥瘡

此由疥蟲之傳染而起。好發於指間，腕關節屈側，肘關節屈側，腋窩前側等處。有奇痒。夜間尤劇。其原發疹爲小結節，或小水疱。搔之則成濕疹而化膿。

處置法

衣服寢具等須行日光消毒。襯衫、寢衣等隔日交換一次。

患者全家宜塗擦硫黃劑，以防傳染。

宜用各種硫黃製劑塗搽患部。尤以拜厄(Bayer)之「米替加爾」(Mithgal) (液狀硫黃

劑)爲最佳。

二十八 疔及癰

本病乃葡萄狀化膿性球菌侵入皮脂腺及汗腺所致之急性結締組織炎。生於項部、面部及口唇者，若不速加療治，往往足以致命，俗所謂「疔瘡」者是也。

處置法

初起時可用柳酸硬膏貼之，冀其消退。

未起壞疽者，用1%醋酸礬土水，或鉛糖水罨包，當可奏效。

若行上法，而難於消退者，須速延醫割治。

二十九 褥瘡

重症病人，仰臥既久，因榮養不良之故，凡受體重壓迫之部分如薦骨部、大轉子、足踵、肩胛部等處，易致潰爛，是曰褥瘡。

處置法

宜常變換臥位，勿使體重偏加於一側。

襯衫被褥等不宜有皺襞。襯衫之衣縫須向外。

身體中易起褥瘡之部分宜時時用酒精揩擦。排洩糞尿時，尤宜注意。

宜豫先用環狀空氣圈或環狀綿圈，墊置於受壓部分之下方，以防褥瘡之發生。

第十章 雜項

一 毒菌鑑別法

(A) 未成熟及已腐敗之菌類。

(B) 含乳狀汁者。

(C) 莖之基部有鱗片狀之層緊裹莖體者。

(D) 莖之基部呈盃狀者。

(E) 莖帽上有疎鬆之瘤者。

(F) 菌帽粘滑，而菌芽呈黃泥色者。

(G) 幼小之菌有圈形或蛛網狀之帷模者。

(H) 菌肉有苦味，而菌膠作蜂房狀，管口呈紅色，或菌肉切開而變色者。

以上各種均不可食。

二 肉類良否之鑑別法

獸肉、鳥肉、魚肉之良否，為看護病人者所不可不知。蓋病人之食品與病症極有關係也。

(A) 肉類腐敗與否之鑑別法

一 光澤	新鮮者有固有之色彩與光澤	有腐敗之傾向者色惡呈暗褐色無美麗之光澤富於脂肪之部呈黃色
二 硬度	鮮肉富於彈力以指壓之有陷凹去壓即復舊	腐肉柔軟加壓不復舊狀
三 香氣	鮮肉有固有之香氣嗅之無不快之感	腐肉腥臭嗅之作惡
四 濕度	鮮肉濕氣少表面無粘液	腐肉濕氣多表面有粘液

(B) 魚類腐敗與否之鑑別法

一	色	新鮮魚類之腮呈鮮紅色	不新鮮者腮色暗紅
二	眼	鮮魚之眼透明而有光輝	眼球陷沒無光輝
三	鱗	逆批之不易脫落	容易脫落
四	臭	魚類雖腥然無不快感	壓之有臭氣
五	肉	鮮魚之肉加壓不留痕	有腐敗之傾向者加壓留痕

(C) 蛋類腐敗與否之鑑別法

卵之新鮮者。常係半透明，置於十倍或二十倍之食鹽水中並不下沉。腐敗者常不透明，且能浮於水面。

三 攝、列、華、三氏溫度比較略表

氏 華	氏 列	氏 攝
95.0	28.0	35.00
96.0	28.44	35.56
97.0	28.89	36.11
98.0	29.33	36.67
99.0	29.78	37.22
100.0	30.22	37.78
101.0	30.67	38.33
102.0	31.11	38.89
103.3	31.56	39.44
104.0	32.00	40.00
105.0	32.44	40.56
106.0	32.89	41.11
107.0	33.33	41.67
108.0	33.78	42.22
109.0	34.22	42.78
110.0	34.67	43.33
111.0	35.11	43.86
112.0	35.56	44.44
113.0	36.00	45.00
114.0	36.44	45.56

四 攝列華三氏溫度之換算式

- (A) 攝氏改列氏 $(\text{攝氏度} \times 4) \div 5 = \text{列氏度}$
- (B) 列氏改攝氏 $(\text{列氏度} \times 5) \div 4 = \text{攝氏度}$
- (C) 攝氏改華氏 $(\text{攝氏度} \times 9) \div 5 + 32 = \text{華氏度}$
- (D) 列氏改華氏 $(\text{列氏度} \times 9) \div 4 + 32 = \text{華氏度}$

(E) 華氏改攝氏 (華氏度-32) × 5 ÷ 9 = 攝氏度

(F) 華氏改列氏 (華氏度-32) × 4 ÷ 9 = 列氏度

五 救護用之器械器具、綑帶材料及藥品類

本書祇就普通之救護而言，故除救急處置外，其他療治均賴醫師。惟各種器械、藥品、綑帶材料等所費甚鉅，個人開業，未必盡能備齊。若地方上之公共衛生局，能將以下各件設備完妥，則一有危難，即可應付，自無臨渴掘井之虞矣。

(A) 器械類

刀 六 (有腹刀大小各一、球刀一、切斷刀一、兩刃刀一、尖刀一)

剪刀 六 (直剪刀一、彎剪刀一、綑帶剪刀一、石膏綑帶刀一)

剃刀 一

動脈鑷子 二〇

鑷子 五 (有鈎鑷子一、解剖鑷子一、塗碘酊用鑷子一)

麥粒鉗子

一

鉗子

三（鉗器械綳帶等者）

鋸

三（線鋸二、弓鋸一）

鉤

五（銳鉤二、鈍鉤二、單鉤一、切開氣管用）

起子

一

注射器

五（皮下用二、試驗穿刺用一、血清注射用一、局部麻醉用一）

把針器

一

縫合針

一二（大小混合，其中三支應為縫腸用之圓針）

針盒

一

動脈瘤針

一

縫合絲

十束（大小混合，其中應有縫腸用之0號或00號）

腸線

二個（玻璃管裝）

棕欄絲 一束

橡皮管 二十尺（大小各十尺）

消息子 三個（大小各一，有溝者一）

尿道導管 三條（內拉通（Nelatton）氏導管三條，即十八、十九、與二十號）

開口器 一個

舌鉗子 一個

灌腸器 一個

安全針 五十只

拔毛鑷子 一個

銀管 二個（切開氣管用）

刷子 六個

驅血帶 一具

科赫爾 (Kocher) 氏甲狀腺腫消息子 一條

副木 (可自由摺疊者) 十條

(B) 器具類

器械盤 三 (容積不可太大, 大小三個能相重疊者爲佳)

煮沸器 一 (器械及紗布消毒用)

辛麥爾布須 (Schimmelbusch) 氏口罩 一 (全身麻醉用)

液體玻璃量器 一 (容量一〇〇立方厘米者)

小天秤 一 (能稱二克者)

捲尺 一

玻璃杯 二

對罩玻璃盆 二

洋火 一打

普通救護法

一百三十四

蠟燭 三十支

水筒 一

篋 一

匙 一

乳鉢及乳棒 一套

局部麻醉液容器 一

灌注器 (Irrigator) 一

食鹽水注射器 一

手電筒 二

寒暑表 三

記錄溫度表 五十張

二色鉛筆 二

記載用紙 若干

赤色與青色試驗紙 各一盒

濾水器 一具

(C) 綳帶材料類

綳帶 一百卷

紗布 三十小疋

脫脂綿 二克

橡皮布 二張(闊三尺、縱六尺)

薄油紙 五十張

冰壺 三個

手術衣 五

橡皮圍裙 二

普通救護法

橡皮手套 三對

指套 一打

膠布 二捲

燉製硫酸鎂 二磅

石膏綳帶管 三個

(D) 藥品類

樟腦油 三十立方吋

一%嗎啡液 一五立方吋

昇汞錠 二十個

嗎啡錠 三十個

「可卡因」 一克

「諾伏卡因」 五克或錠劑五十個

「%」諾伏卡因液 三十立方寸

甘油 一磅

橄欖油 一磅

鑷脂 一磅

「本品」(Benzin) 三十克

醇精(Aether)麻醉用及清拭用 一磅

「克羅羅仿姆」 五個(一個中三十立方寸)

碘 十克(碘酊不足時可用此溶製)

硼酸 一磅

重碳酸鈉 一磅

阿片酊 十立方寸

「地加冷」 三十立方寸

樟腦末 五十克

過氧化氫水 二磅

食鹽 一百克

草麻子油 一百立方糵

硫酸鎂 一五〇立方糵

肥皂 三塊

膠綿(Collodium) 一百立方糵

黃碘粉(Iodoform) 十克

「以希替奧爾」(Tehthyol) 三十克

酒精 二磅

枸橼酸 三十克(作清涼飲料用)

醋酸或鉛糖 一百克(作罌包液用)

漂白粉 (Chloralkali) 三克 (飲料水消毒用)

藥用肥皂 三十克

次硝酸鉍 二十克

「阿司匹林」(Aspirin) 三克或錠劑二十個

破傷風血清 五小瓶 (此外可備固形破傷風血清若干)

此外如芥末、白蘭地酒等亦為必需之品。

以上各品，遇天災地變時，可供五六十患者三四日間治療之用。總量亦不重，三人分負之，到處可攜帶也。

六 救護箱

救護箱有種種。德國之波爾沙特 (Borschardt) 之救護箱，最為適用。其中可容物品甚多，第一類為器械，第二類為綑帶材料等 (第七十三圖)。

上述之救護箱，如有二人，即可負之而行。其中之藥品材料等，可供患者十人之用。我國不妨仿

普通救護法
 造，並望學校、工廠、警察署及各團體，各備一具
 以應急需。

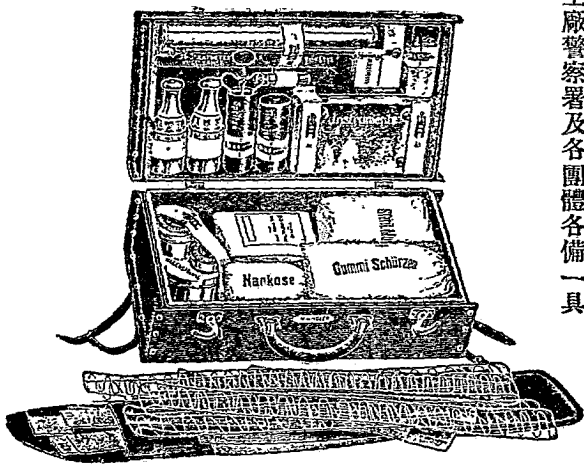


圖 三 十 七 第

中華民國二十二年九月初版
十二月國難後第一版

* 有所權版 *
* 究必印翻 *

東方圖書館重慶分館



分類號數.....617.1
3652

登錄號數.....90748

41

42



7
of ...

2
...