

打病新編



MG
R472
3

護病新編

版四第



3 1771 9040 6

NURSING

ITS PRINCIPLES AND PRACTICE

FOR HOSPITAL AND PRIVATE USE

BY

ISABEL HAMPTON ROBB

TRANSLATED BY

ELEANOR CHESNUT, M.D.

AND

RUTH BLISS BOGGS, M.D.

FOURTH EDITION

PUBLICATION COMMITTEE
CHINA MEDICAL MISSIONARY ASSOCIATION
SHANGHAI

—
1920

EDITORIAL NOTE TO THE THIRD EDITION

As the Nurses' Association was not able to prepare the Third Edition of Robb's Nursing the Editor and Mr. T. C. Leo have gone over the book, introducing some of the new terms and making a number of minor improvements.

This is the last edition to be published by the Publication Committee of the China Medical Missionary Association as future editions will be issued by the Nurses' Association.

PHILIP B. COUSLAND,

Editorial Secretary.

May, 1919.

Reprinted 1920.

CONTENTS

目 錄

CHAPTER 1.		第 一 章	PAGE
Outline of Course	學 期 畢 業 章 程		1
Examinations	考 試		3
Reference Library	藏 書		3
CHAPTER 2.		第 二 章	
Hospital Wards	醫 院 病 室		4
Public Ward	公 共 病 室		4
Private Ward	私 有 室		6
Ward Supplies	病 室 所 需		7
Daily Care of Ward	每 日 料 理 時 間		11
Ward Cleaning	潔 淨 病 室		12
CHAPTER 3.		第 三 章	
Hygiene of the Sick-room	病 室 衛 生		14
Ventilation	通 氣 法		15
Temperature	病 室 溫 度		19
Light	透 光		19
Disposal of Excreta	棄 渣		20
CHAPTER 4.		第 四 章	
Bacteriology	細 菌 學		21
Bacteria	細 菌		21
Sterilization	殺 菌 法		23
Moist Heat	溼 熱		23
Dry Heat	乾 熱		24
Disinfectants	殺 菌 藥		25

		PAGE	
Normal Salt Solution	規定鹽液	29	護 病 新 編
Distilled Water	蒸餾水	31	
Disinfection of Room	受染室之消毒法	31	
Disposal of Excreta	排泄物之處置	32	
Isolation and Quarantine	隔離及禁止交通防法	34	
CHAPTER 5.			
第 五 章			
Beds	病牀	35	目 錄
Bed-making	鋪牀	36	
Bed for Operation Patient	割症者之牀	37	
Fracture Beds	骨折者之牀	38	
Mechanical Appliances	令病人舒服之具	38	
Moving the Sick	遷移病人	42	
CHAPTER 6.			
第 六 章			
Care of New Patient	看護初到病人	44	
General Care of Patient	看護住院病人	47	
Prevention of Bed-sores	免生臥瘡	48	
Treatment of Bed-sores	臥瘡治法	50	
Convalescence	漸癒者	50	
Care of the Dead	料理將死者	51	
CHAPTER 7.			
第 七 章			
Baths	浴法	52	二
For Cleanliness	潔淨身體之浴	53	
Foot Bath	足浴	54	
Hot Bath	熱浴	55	
Vapor Bath	熱氣浴	57	
Backing Process	熱氣蒸法	57	
Local Baths	局部浴	57	
Salt Water Bath	鹽水浴	58	
Packs	溼布裹法	58	
Cold Spunge	冷水擦法	60	
Tubbing	浸浴	62	
Advantages of Cold Bath	冷浴之益	63	
Continuous Bath	久浸法	64	

CHAPTER 8.

第八章

護 病 新 編 目 錄	Enemata	射 肛 法	PAGE 65
	General Directions	射 法	65
	Laxative Enemata	射 輕 瀉 藥	66
	Nutritive Enemata	滋 養 射 肛 劑	68
	Rectal Medication	由 肛 射 藥	70
	Care of Appliances	料 理 射 肛 之 器 具	72
	Douches	灌 洗	72
Catheterization	插 導 尿 筒	73	
Bladder Washing	灌 洗 膀 胱	75	

CHAPTER 9.

第九章

Temperature	人 體 溫 度	76
Thermometers	溫 度 表	78
Place of Taking Temperature ..	探 溫 度 部 位	79
Fever	發 熱	81
Charting Temperatures	紀 錄	82
The Pulse	脈 搏	82
Affecting Causes	脈 改 變 之 故	84
Respiration	呼 吸	86
Record of Treatment	紀 錄 單	88

CHAPTER 10.

第十章

External Applications	外 敷 法	89
Dry Heat	乾 熱	89
Moist Heat	溼 熱	91
Cold Applications	冷 之 功 效	95
Lotions	洗 藥	97

CHAPTER 11.

第十一章

Counter Irritants	外 惹 內 效 劑	98
Mustard	芥 末	98
Turpentine	松 節 油	100
Iodine	碘 酒	100

Chloroform, etc.	哥羅方	101	護 病 新 編
Liniments	擦藥類	101	
Cupping	杯術	102	
Cantharides	洋班蝥	103	
The Cautey	烙法	104	

CHAPTER 12.

第十二章

Medicines	藥學	105	目 錄
Administration	給藥	105	
Subcutaneous Medication	皮下射藥法	108	
Hypodermoclysis	皮下灌鹽水術	110	
Intravenous Infusion	靜脈內射鹽水術	111	
Rectal Medication	由肛射藥	111	
Suppositories	肛彈劑	111	
Inunction	抹膏藥療法	112	
Inhalations	吸入劑	112	
Dosage	劑量	113	
The Medicine Closet	藥櫃	117	

CHAPTER 13.

第十三章

Diet in Disease	病時飲食	118
Food Constituents	食物之成分	121
Diet in Fever	熱症飲食	122
Water in Fever	熱症飲水	123
Diet in Special Diseases	特別病症之飲食	124
Artificial Feeding	喂法	127

CHAPTER 14.

第十四章

Symptoms	病狀	128	四
Observation of Symptoms	觀察病狀	128	
Temperature and Pulse	溫度及脈搏	130	
Posture	姿勢	131	
Pain	疼痛	132	
Chill	寒顫	133	
Hemorrhage	流血	134	
Sleep	熟睡	134	

第一章 學期畢業章程

茲將看護學校學習三年之章程錄下，以便學生閱看，而知看護之學問，不能躐等，必須循序漸進，由淺入深也。

章程

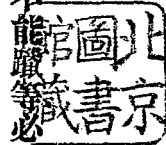
Course of study 學期以二年為率，連六個月試驗均計在內，先要聽講、讀書、實

習，後乃脫手學習，或在病室操作，或到病人牀前，或教室聽先生講解，或到實驗室

Laboratory 演習，每年所選之課程，當為下年留地步，第一年，完全聽講及讀書，第

二、三年，則每年祇七八個月而已，學生分三班，即第一年班、第二年班、及第三年班，三年內之功課，每科皆有實驗與講習，即如細菌學（種學）、衛生學、看護科、家務、備辦、食物、解剖學（體學）、生理學（體功學）、藥科學、護病之理法，及入各科病室習練是也，此外另講外科技藝、揉捏法、看護之規則。

第一年 上半年全係試驗，未教看護事務之先，當教解剖學、生理學、衛生學、細菌



學家務、備辦病人食物、藥科學、護病初級醫院規矩、及初學看護之規則、以上各科之中、皆有講解指示讀書自修等法、分別教授、

下半年則分班、教以看護之理、兼派往公共病室（普通病室）看護尋常內外科及婦科之病人、至年尾、則可任值夜看護、此數月之內、當注意聽講、所講者、卽入患內外科病時、其各部如何改變、有何病狀可認、及看護者對於各症應盡之義務、與初年看護之規則、

講解 Lectures 每科皆請醫士講授、每逢講解、學生須用筆記之、

第二年 論實驗、Practical work 則辦理藥室、料理手術室、割治之先後看護法、公共室私有室看護法、入夜值班、論講習、Class work 則驗尿、看護內外科婦科病症、外科技藝、施蒙藥、看護嬰兒、看護瘵症、看護者之倫理、以上數件、擇期另請專科醫士講解、

第三年 論實驗、則產科室之工夫、及看護患腦病與癲瘋病人、論講習、則聽講

OUTLINE OF COURSE

產科揉捏法、看護患腦病與癲瘋病人、另講特別之事、如看護皮眼耳喉等病、及電機、X光線、芬森氏光等件、

最後六個月、凡有志出身任醫院看護總理之職者、可先在本院當公共室之看護長、或值夜看護長、或照料初學者、或在總理處幫辦事務、或代總理教學生、以資證驗、或有志出身到人家護病者、可在六個月內、多習未純熟之科學、以期色色俱能、

考試 *Examinations* 凡來學者、須先試以文字、觀其合格否、至上半年期滿、則考試上半年所學、年終、則考試護病之理、及看護內科外科、 *Principles of nursing and medical and surgical nursing*

第二年終、則考試驗尿、在手術室看護者之職、及看護婦科兒科傳染症、第三年終畢業、考試看護產科、看護患腦病者、看護特別之事、到人家護病、及看護者之倫理、 *Ethics of nursing.*

藏書 *Reference library* 宜備多種書籍、藏於書房、以便學生隨時檢閱、最要者、乃解剖學、

Anatomy 生理學 *Physiology* 細菌學(種學) *Bacteriology* 內科學 *Internal medicine* 藥科學

Materia medica 裹紮法, Bandaging 產科學, Obstetrics 揉捏法, Massage 其餘則多多益善, 若學生能自置以上各種書籍則尤佳, 不拘多少, 所有教授之功課, 各學生必須用心筆記, 自成一冊, 以便溫習。

倘於初數月, 不專心讀書聽講, 意存忽視, 則日後辦理各務, 勢必不識其所以然, 雖然, 看護之能事, 非徒讀熟一卷護病之書已也, 必從實驗上, 逐一學習, 庶得完全。

第二章 醫院病室

近今醫學愈進步, 微生物之理亦愈明, 知潔淨及通氣, 關乎治病不少, 故醫院內之佈置, 與乎料理衛生, 皆極不容疏忽, 爲看護者所當講求者也, 看護者凡到人家護病, 如見其房舍有礙衛生, 不妨勸其更改。

營造醫院, 大概先謀多設公共病室, 又名普通病室, The public ward 以便窮人, 亦有添設私有室, 以便另租者, 每一公共病室, 約可容二三十牀位, 每牀相離, 至少三尺, 因每

一病人、當需空氣一千六百立方尺也、每間公共室、其鄰近當有一洗澡房、兩洗面房、若有餘地、則添設一房、放穢水桶便盆等件、一房、放巾布被毯等件、一房、放病人衣服、又有一房、以便看護者在此捲帶作墊等事、此外尙應設二小房、以備遷昏譫者及危重者住之、免在衆牀之中、令他人觸目驚心也、

每一外科房之側、當有一小房、以便換敷料、或着石膏模、Plaster cast、或辦別樣外科工夫、此房內設一檯、及陳列各種水類、藥膏、捲帶、敷料、或鉗剪等具、如有此房、則醫士及看護者皆覺便易、既免他人目覩痛苦呻吟、且使公共室地方容易潔淨、各物無須外求、內科公共室之側、亦當有一小房、以便查驗及特別之料理、如灌洗胃及膀胱等事、至於計血脈之器具、與驗尿之器具、亦可存放該房、公共室之陳設、宜於兩牀之中、放一檯一椅、正中設兩大檯、及輓椅二三張、以便輕病之人起坐、倘能另設一房、安放藥櫃則更佳、免致病人常觸目及誤取毒藥吸食等弊、醫院之牆壁、須刷石灰水、其色或淡青或淡黃皆可、倘另有一房、爲漸瘳之病人閒坐者、其房內宜設睡椅、

書架、玩耍物件、及花草、地蓆、如無此房、則玩物、書籍等件、亦當陳列於公共病室之中、凡病室內不宜多放物件、獨牀與檯椅而已、若嫌空虛、則擺列花草數盆、亦可令病人娛目、

至於私有室、Private ward 尤宜佈置妥當、令人怡悅、室之闊窄、務求合度、遠離嘈雜、多得日光、所有物件、以容易潔淨者爲貴、必有窗牖、俾太陽照入、其室愈在樓之上層、則愈通風氣、每室應有竈壁火爐、周圍牆壁、宜刷白灰水、使易於潔淨、地板、宜用堅木或油滑階磚爲之、以不染微塵爲尙、患急病者之室、不宜掛畫與鏡、因其易藏塵也、牀、宜用獨睡牀、高低照普通、由褥面至地約二十四寸、三面要能通行、勿近門口、宜得窗外太陽映照牀內、近門處設小桌子一、椅子二、面盆架宜近牀前、各物件、貴乎容易潔淨、凡雕刻花草、易藏塵埃者、皆非所宜、凡粗重傢具、其四脚宜有車輪、使易轉動不致太響、若在人家的、則應於房之側邊、擇一小房、以便存放藥料及各件、免病人觸目驚心也、看護者之言語須細靜、輕手掩門、衣裳勿漿至太硬、鞋履

宜軟、勿使有聲。每一病人出院後、須潔淨其房、盡開窗門、將被鋪枕墊等件、遷出消毒（殺細菌）、後再曬透、掃淨牆壁、牀架檯椅、則用鹼水洗之、地板及玻璃窗、皆逐一抹淨、鋪牀之件、亦重新換過。

初學看護、應先學察看（眼利）。Observation 一覽無遺、首看公共室清楚與否、不齊整者則整齊之、每次出入、無不照顧病人如何、牀鋪檯椅如何。比如由左側行入、則一路察看左側、及出、則察看右側、見有不合之處、立即料理清楚、如此、庶幾常常齊整也。所用之物件、每一用畢、立即放回原位、此為最要。倘要被單、手巾衣服等件、務宜輕輕抽出、不可總總亂翻、傾跌出來。若用藥杯、用畢、須立即洗淨、放回原位、倘祇顧目前省事、則後來必堆積工夫、反致廢時失事、故初學看護者、當以有秩序 Order 及察看為首務也。

醫院所需之物件 Ward supplies 宜湊足大數、不使有畸零、如此、則易於檢點也。夫檢點與惜物、二者皆看護之本分、故當慎用各物、不可稍有花耗、比如被單手巾、看

護者若能小心用之，則可減少澣洗之工及費用矣。凡酒精、藥料、牛乳等物，應用者則不可吝惜。雖然，應用亦不宜浪用。比如一條捲帶，可以足用，則不必多費第二條。如此儉惜，自能化一人之所需，而敷二人之用度，即利物濟人之心也。

茲將尋常可住三十人之公共病室，所應用被單等物，其數若干，開列於後。按所列各物件均從西國

醫院譯出至於中國醫院所用牀席及各物可以自定

白洋毯七十二張

灰色毯十二張

衣服二十四件

抹塵布十二條

寢衣一百四十四套

枕頭袋一百四十四具

庫秋布三十塊

黑色長庫秋布三塊

內科公共室所用之庫秋布六塊

外科公共室所用之庫秋布十二塊

襪四十八雙

鞋二十四雙

大被單一百四十四張

小被單一百二十張

病人手巾一百二十條

抹手巾十二條

洗症巾四十八條

醫士手巾二十四條

抹碟巾十三條

洗面巾四十條

絨內衣二十四件

枕頭二十個軟枕二十個

蚊帳四十張

以上各物、在男醫院或兒科室、則大同小異、

凡爲總理者、須設簿以登記各物、及註明已發出某號房物件共若干、凡爲看護者、遇有各物毀爛、卽告知總理更換、但須將舊物繳出、乃可換予新者、凡爲班長、每月中查看各物、見有應換及應修補者、卽檢出、放置一處、至每月初一、總理清查時、則呈其看察、應補換多少、寫明在衣物房之暫記簿內、有損爛者、卽當如數更換、有可修補者、宜速修補完好、交回該房應用、此外如碗碟、火柴、盥掃把、刷子等物、每星期可寫單呈於總理、每一公共室、應設一小簿、以記缺少某物、及所有已爛要換之物、逢禮拜六早、由班長呈於總理、總理查看各簿、便知各室有無濫取物件、如無濫取、則將該簿交至貨棧、照簿發給、並爲各病室各設一籃、以載補換各物件、星期一早分送各病室、班長應親自接收、看明是否對簿中所寫、如果對過不差、卽寫一收單、凡外科所需之物料何者缺少、及公共室所用各式單紙、班長應逐一寫出、星期六早呈於總理、

每看護者應分派一籃，*Toilet basket* 該籃長十三寸，寬九寸半，深四寸半，所裝之物，乃梳頭器具、漱口杯、棕掃一個、皸（肥皂）一盒、小盒三個、一載硼酸、一載鉦銹粉、*Zinc oxidum* 一載軟煤蠟、*Vaseline* 六量兩瓶三個、一載酒精、*Alcohol* 爲擦病人之背脊及四肢而用、一載阿摩尼阿、*Ammonia* 爲加於洗澡水內而用、一載李司特林、*Lisferine* 或別種洗口藥水、另有庫秋、*Caoutchouc or rubber* 布一碼四分之三、爲病人抹身時墊牀之用、免打溼牀鋪者也、每籃所載皆同、不得偶裝別物、上文所列各件、須時常齊備、以便應用、若各物有舊爛、宜請班長更換、如果因不小心、致有毀失、則由該看護者賠償、該籃須時常潔淨、料理病人、不得以無物件爲推諉、因各人已有一籃也、夫籃內各物件、在醫院初設時一律購買、所費亦不貴、但能用多年、且可留落下手應用、此籃內應常有剪子、敷藥鑷、探針、針褥、壓舌器、帶尺、解剖鑷、藥刀、聽診巾、扣針等、以便應用、

每日、看護者務要依時到房開工、晨早最清爽可愛、不可一刻與值夜看護者或同學

者閒談，蓋病室最嚴禁閒談也。凡看護長之職在稽查各事，看護者則以各司其職爲要，既開工，則各顧自己之工夫，移正房內椅凳，若有不用之物件放在檯面，宜卽收拾，鋪被宜整正，此等事不過片刻便可作完，而令室內不致紛亂矣。凡清早醫士來巡視病室，務要整齊肅靜以待之，巡視病室 *Ward visit* 之時候，在別院或有早晏之不同，但平常不過九點鐘，故本書亦以九點鐘爲率。漸瘡之病人已起牀者，宜卽爲其捲起鋪被，工人既掃地之後，看護者卽要抹塵，可將抹布浸入卡波利酸 *Carbolic acid* 水內，扭乾而抹之。若遇醫士早巡視病室則不能照此凡檯椅門窗牀架等件，俱要以水抹淨，盆內之水，須頻頻更換，抹畢，宜用熱鹼水洗淨該布，後用卡波利酸水之百分五再洗，挂於架上，曬乾。每朝宜查看牀頭之小櫃，如漸瘡者則容其放起身之衣在櫃內，至於食贖之物，或別等物件，則不許放入。牀底之塵，每日須抹二三次。

病室之地板 *Ward floor* 當以堅木爲之，不宜日日用水擦地，因水不能去毒物，乾燥時，則毒物可隨地板之塵埃而飛揚也。故建造醫院應用堅木打漆，使其不吸收

水在後則用松節油 Turpentine 和煤油蠟 Paraffin 以擦之、既光滑可愛、且易洗脫灰塵、

松節油能去各樣油膩污迹、並有防細菌能力、兼可敗臭、最妙於用、用松節油四

一百七十瓦、浸三十四點鐘久、待煤油蠟融盡、然後加入軟礫一兩、攪勻、先以絨布纏住竹頭、蘸此油而塗於地板、塗後

一點鐘、油既乾、則用力擦光、宜循木之直紋而擦之、該刷子宜用絨布包住、且加鉛十

餘斤使重、如此、乃擦得光滑矣、應每星期或十日塗擦一次、尋常擦地、恐有塵埃飛

揚、亦宜用絨布包住刷子擦之、按鋪地用雲石尤佳

公共病室既料理清楚 Ward cleaning 則看護者可各顧其兼務之工夫、比如洗澡房、

則宜查看浴盆、及要水槽口潔淨、杯瓶等物照原位安放、倘工人料理有不潔淨、看護

者宜即告知看護長、蓋約束工人、乃看護長之本分、倘看護者不告知、則咎即在看護

者、夫病房之潔淨、除每日打掃之外、尚有每星期每季每年之潔淨、每星期應擇

一日整淨、近牀之椅及窗架、用熨軟礫水出力洗擦、再擇一日整淨牀架、宜用卡波利

酸水抹之、褥子宜用刷刷淨、此事在公共室為最要、因人多出入、易帶臭虱等物到來、

故以上所講之料理法不容緩也。至於私有室，亦應如此料理，病人帶來之箱子等，不宜容他放在房內，宜放於另外放箱之房。

每年之潔淨，係全行洗掃粉飾，宜擇春季，趁病人稀少時爲之，或遷往別室亦可。四圍牆壁，須盡洗過，洗後或上油，或刷石灰水，凡有木板之處，宜整理潔淨，玻璃窗及掛燈宜擦光，牀架或牀板宜用卡波利酸水洗過，地板宜用熱軟礮（Soft soap）水出力擦兩次，然後塗以煤油蠟，四圍角隅，俱要擦過，不可稍有遺漏。凡有人出院，須潔淨其室，牀則用卡波利酸水洗之，以待後來者用。若是鐵牀，不可用鉢氣強鹽（昇丞）水（Hydrazyl-bichlorid）洗滌，恐銹壞其鐵也。至於褥子，須刷淨，乃拿出，用汽蒸之，或曬之，絨毯亦如是，如洗絨毯，每水四斤，可加入阿摩尼阿一錢，後用暖水再洗。病人所用之物件，如面盆便盆等，除每日整潔之外，每星期宜用軟礮擦淨，放入滾水內浸一點鐘久。浴盆，每次浴後，立即整理潔淨。凡有損爛無用之物件，不可存留病室，宜立即拿出爲要。以上所講之規矩，各人務要遵守，不可或作或輟。夫此等淺易之事，

倘猶不能優爲，則必不能作精細之工，而稱看護之職矣。料理公共室，除看護者之外，尚有看護長，又有初學者，若是男醫院，則另有男工人一名。

男工人之事務，須先聲明。Orderly's duties (一) 爲男病人初次洗澡，洗畢則令其臥牀。

(二) 料理便盆等具，若漸瘡之男病人需射肛者，則爲其射肛。(三) 洗淨痰杯。(四) 掃地洗地及扛抬重物。

第三章 病室衛生

通氣法 溫度 光 棄渣
料理已污之敷料衣裳被布等物

看護者倘不明衛生之理，則必不知病之由來及護病之法，故當先讀衛生學及衛生學之所關涉者，如細菌學(種學)、化學、生理學(體功學)及初級物理學(Physics)是也。衛生之理既明，然後乃可護病。夫衛生之事，有裨於治病不少，故論看護本分，料理衛生亦在其中。人生所必需者，潔淨也，空氣也，然非盡人事以求之，則不可得。在醫院，則建造時，已規畫週到，看護者能實力奉行，便可獲衛生之益矣。

看護者、當視己身如寒暑表、風雨表、然後覺得氣之冷熱如何、每自外歸房、須察房內有不佳之氣息否、如有、立即設法辟除、夫擇看護者料理衛生之事、猶之擇人給藥之事、蓋二者並重也、用衛生法治病、有時遠勝於服藥、空氣之緊要、亦與食物無異、用戶外療法（室外通氣法）*Open-air treatment* 以治肺癆症、及數種病症、皆已奏效、獲益不少、非遇天氣十分不佳、病人必常在室外、如怯寒、則用絨毯裹體、或熨熱水瓶、祇露出口眼鼻而已、多有遵依此法、自朝至暮、或日夜如是、而獲效者、近今醫院多有曬臺、倘遇不能自行出室外者、亦可扛移至此、令其得日光之益、及新空氣也、欲得病室氣息合宜、當常開窗門、以期通風、水溝水筒、每日須洗掃潔淨、凡換出之衣裳、及已污之敷料、宜放在桶內、加蓋蓋密、不可亂放別處、凡經用之器具、當常常洗滌、總之、常時留心照顧、及盡力而為、習慣而成自然也、

夫衛生之法甚多、本書不能備載、惟擇其要理、撮其大畧、而言之耳、

通氣法 *Ventilation* 學者須先明白所有能令空氣改變之緣故、便知通氣法之不能

忽畧。夫氣目不能見，但知其攙合時時不同，因有時令人軒爽，有時令人困鬱也。
 尋常適合之氣，每百分有氮氣（養氣）Oxygen 二十分零，氫氣（淡氣）Nitrogen 七十八
 分零，二者之外，尚有水氣及碳強酸氣。Carbonic acid 水氣之多寡，時時不同，因溫度有
 高低也。尋常計，則不及千分之八，室外之空氣，所含碳強酸氣，不及萬分之四。至於
 氫氣，則無關於動物，僅能稀淡動植物所需之氮氣而已。碳強酸氣恆混入天氣，人
 與畜皆吸氫，而呼碳強酸氣，燃柴炭之時，氫氣與碳相合，而成碳強酸氣，惟植物能將
 碳強酸氣分開，納破而放氫。城市人稠之區，及多爐廠之處，俱能令天氣改變，因有
 許多不潔之氣，及烟塵，與各樣有機類質 Organic matter 也。人體內原有碳質，碳與氮
 化合，遂成溫，故氮須足用，乃能調和也。肺為換氣之具，每一吸則有氮氣入肺，於是
 由肺氣脬（泡）之毛細管（微血管）傳佈全身，每一呼則有碳強酸氣及有毒性有機
 類質一齊呼出，倘不設法令呼出之氣吹散，必令自己復吸入，由是觀之，通氣法確
 萬不容緩矣。凡人之皮與肺，不僅常有有機類質由氣而出，且有廢質排出焉。各

處空氣，不獨有人與畜所呼出之氣攙雜，尤視乎地方如何，未可一概而論，有多腐爛植物之地方，有低溼藏污之地方，有人煙稠密，擻擻缸或擻擻池堆積之地方，凡此者，皆能腐爛蝕氳，且發出毒氣，人吸之而有害也。至於爐及燈，亦能減少氳氣。夫此等氣息，壯健人尚且不堪，況在醫院病人衆多，難受可知矣。凡病人之身體及所排泄之渣滓，常有毒氣發洩，故病室內之氣息，及檯椅塵埃等，含毒性有機物及病原菌也。由是觀之，可知通氣法及潔淨法，不容緩矣。

通氣之法有二，一天然，一人爲。Natural and artificial methods of ventilation 開窗時，勿使有風直射病人，故宜將窗門開展，每人一點鐘當得三千立方尺清氣，即每一秒鐘需一立方尺也。

空氣之漲縮，視乎溫冷及壓力幾何，溫則漲，冷則縮。

天然之通氣有三：(一)風之鼓動，(二)空氣能自變動，因層疊有輕重不同也，(三)氣質有佈散之性，Diffusion 溫氣能自漲大，故室內之溫度，由戶牖而出，若室外之氣冷而

重、則入室內、將溫氣托上、故知氣有往來、而出入變換也。惟遇室內之溫度、與室外不同、乃有此變換、若內外無異、則無此變動。如夏天是惟藉風以鼓盪而已。

欲得通氣、必使風吹至室隅、渾然充滿、與室內之氣相合、倘風猛而有直射之勢、則或不得渾然充滿矣。

蓋氣質有輕重不同、故能佈散、此屬物理也。冷氣、不論在何處必墜下、最妙於戶牖上開一通風窗、使風由此而入、風由高落、不害病人、因冷氣由上而入、隨落隨散、病人受之亦不覺、實有裨益。凡病人不宜臥在當窗之下、若有龕壁火爐、不必開兩個窗口出熱氣、因火能引氣入爐內、由烟筒而升起、最妙係壁爐、但宜於狹小之室、而不宜於寬大之室、因室大則氣多、不能盡由烟筒散出也、如小室獨有一窗或兩窗同向、則壁爐最宜矣。

欲清氣入室之法甚多、惟在人家內則恐不便、看護者須自設法爲之。一法若室內獨有一窗、則取出一塊玻璃、將一塊洋錫或紙板斜放、其口向上、令風入時由下而上、

更有一法，即在病室之隣室開窗，令風先入彼室，然後開此室之門而納之，如此則病人所住之室，可不開窗矣。至於在醫院，則依照成法料理可也。

室中應有一溫度表（寒暑表）Thermometer。日夜每一點鐘，宜記明高低度數。若過

冷過溫，須即設法而理之。此事關於病人不少。倘室內有風吹入，亦不覺者，似閒而實緊要。因病室之冷溫，當視病人之病症而理之。尋常病室之溫度，Temperature 當

以法倫表六十至六十五度 61° - 78° 爲合，惟熱症者之室，則宜畧冷，以法倫表五十

五至六十 61° - 75° 爲合，在氣管病者最合係法倫表七十度 62° 也。論天氣之冷

溫，乃因時而變動，當晝則溫，早夜則涼，最涼者則以早晨一點鐘至六點鐘爲最。在此時衰弱之病者固怯寒，即壯健者亦未嘗不怯。此時人之精神最少，故病人死於此時者多。凡在此時，均應多加毯被，或熱水瓶，及進熱飲食，以助煖，如此，則可免冷侵之患矣。夫病室不可關閉窗門以求煖，寧熾炭可也。

病室，須得日光照進，但不可使照在病者眼面，若太烈，則用簾或幔以遮之。宜開向

南之窓，以多受日光，人無論晝夜，皆需空氣，然常見有夜則閉窓，似畏夜氣也者，此最難解者也，惟有一種能傳瘴疾之蚊，則不得不避。

棄渣 Disposal of excreta 棄去病室之渣滓污穢，亦為萬不可緩之事，病人所吐之痰，

所廁之物，不潔之盆，已污之敷料及衣裳等件，若不立即料理，必致多生毒氣，痰杯要滑而有蓋，每日須放入蒸汽殺菌器 Steam sterilizer 內蒸一點鐘久，大小便盆，每日須

以熱水洗淨，已污之敷料取出，即刻藏在有蓋之盆，後用火焚之，所嘔之物，及大小

便盆，攜出房時，當加蓋，以庫秋布蓋之，若病者不能用杯接痰，可用紙或布碎，抹後

用火焚之，凡有留出查驗之渣，須加蓋嚴密。

以上所論諸法，無非欲免微生物佈散害人。

傳染症又名瘴症 Infectious diseases 中有污穢衣裳者，其衣裳不可在醫院內洗濯，恐

玷污各盆，及有臭氣，且有微生物佈散之虞也，最妙係以消毒藥水（殺病菌藥）

Disinfectant 浸住，拿往一房，交托一個初學者料理，消毒後乃交去洗衣處。

看護者亦宜愛惜自己精神、睡房須常通氣、倘不曉自理、焉能理人、衛生之法、最爲緊要、本章祇畧述大概、看護者須留心聽講、及讀專書、乃能洞悉、

第四章 細菌學又名種學

殺菌及防菌藥 受染室及器物之消毒法 隔離防法及禁止交通防法

細菌學之關涉於看護、非一章所能盡言、惟擇其要而言之、使學者明白、近今發明之免病法、卽在此學科、而所靠料理者、乃在看護人也、夫病之由來、及設法以免病、所賴於看護者、其任非輕、因其日與病人相親、此中得失、大半在看護者也、故學者不僅當通曉細菌學之理、且要學習殺菌技藝、如能往細菌實驗室學習則尤佳、夫細菌之種類甚繁、無處不有、有在空氣者、有在水者、有在各種植物者、故食物內亦有之、**微生物**、*Micro-organisms*、原分動物與植物、細菌則屬下等植物類、至於屬動物類者、亦畧有關涉醫理、因有數種屬動物之微生物、亦能令人發病也、總計細菌類、不能害人者雖佔多數、然最流行最害人之症、其實則因之也、非特向來所稱之傳染、

Infectious 與接觸傳染 Contagious 等症，今知爲細菌所致，甚至血中毒 Blood poisoning 發炎 Inflammation 生瘰 Abscess 等，亦皆由其使然也。

每一種細菌，必尋得一種滋養及一種境地，乃能生長繁盛。凡溫溼之處，則多細菌，倘無之，則萬物不能腐敗，故動植物之腐爛，大半皆由細菌也。由是觀之，無怪人體所出之渣質，如糞尿能爲養菌之佳品矣。凡人烟稠密之處，及不潔之地方，則細菌亦最盛，醫院則時常皆有，故要時常留意以殺菌也。但細菌每沾戀於溼物，拂之不去，待乾燥時，則隨風飄揚，爲害不淺，倘入傷口，恐令其或發炎，或生膿，倘入體內，恐令其或血中毒，或成各種傳染性熱症矣。

無論醫院及何處，凡有人患病，必須用法以免其細菌佈散，所用之法，則視乎該菌在乾處，抑在溼處也。倘該菌係在溼處，如糞尿痰等，則極要小心，不可任其乾燥，須即拿出而殺之，或即投以殺菌藥，有即刻殺滅者，有令其不生多者。倘細菌已乾燥，如醫院公共病室人多之處，則要小心減少該處之塵，設法抹去，免致飛散。故看護者

須明白空氣、坭、水、食物、衣服等件、如何有菌佈散、而致入人身體也、又須曉用法、以免其令人發病、或沾染於傷口、而阻割治之工夫也、

免菌染及免菌積聚之法、在乎潔淨、多氣、滅受染物、防菌、殺菌、及用隔離防法也、夫病室及醫院尋常之潔淨、第二章已言之、至論殺菌之潔淨、則其意深遠、未易言矣、總之、凡慮有細菌在處、則要小心心理之、比如見有可疑之病人、則施以隔離防法、其所用之杯盆衣服、及所廁之物、皆施以殺菌法是也、

殺菌法 Sterilization 又名滅菌法、或滅生法、有二、(一)用熱、(二)用化學藥料、用熱及化學藥料以殺菌之外、另有天然之法可靠者、即太陽光、通氣、故最妙係居於高與乾爽之地方、至於在人體內、則血及尋常所出之泌、可能敵之、醫家製有數種療症、血清 Therapeutic serum 亦能敵之也、

上文謂和暖菌易增殖、反是而觀、則可知熱能殺之矣、無論乾熱與溼熱、皆能殺菌、溼熱 Moist heat 最通行係蒸氣、即百度表一百至百二十度熱也、其力較勝於乾熱之

高度者、近來所造之蒸氣器、甚便於用、物件雖久受濕熱、而不損壞、非如乾熱之易壞物件也、

乾熱 Dry heat 不及溼熱之透澈、且需時較久、若是皮料絨料、則烘至菌殺盡時、而物件亦壞矣、用乾熱者、乃以熱氣殺菌器 Hot air sterilizer 烘之、所要殺菌之物件、待至受

法倫表三百度熱、百一度表一 點鐘久、乃可用也、如用溼熱、則將要殺菌之物件、分

二三次蒸之、所蒸之久暫、則各菌不同、有等易殺、有等能禦大熱也、

間歇殺菌法 Intermittent sterilization 細菌學家云、欲殺盡菌及菌之芽胞 Spores 即種子

須將該物件蒸於百度表一百度之蒸氣內、連蒸三日、每日蒸半點鐘、或更久、如粗大

則須久些、每次蒸畢、則置於三十溫度之房內、此意甚淺而易曉、蓋凡屬植物之微生物、一

百度熱 沸 便能殺之、惟其芽胞則難殺、故置於煖處、待其芽胞萌芽成菌、如有三十度

乃發出、然後再殺之、連殺三日、庶幾淨盡也、

用自塞器 (自調壓力殺菌器) Autoclave 可得高度溼熱、即百度表一百二十度、如此、則

可並芽胞(駭)而殺之、無庸間歇殺法矣、若細小之物件、或器具、或水類、或食物、則用阿·挪·德·氏·蒸·氣·殺·菌·器、Arnold sterilizer、殺其菌可也、見第一圖

若牀鋪褥子衣裳、及粗大之物件、則須設寬大之殺菌所矣、

故通都大邑、應分設數處殺菌所、以爲公

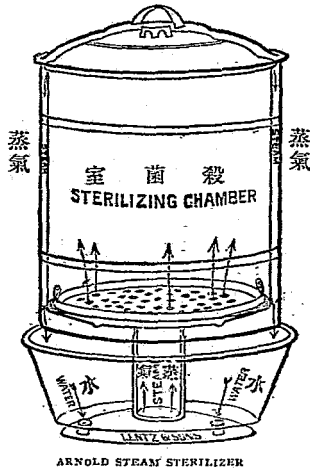
衆之用、至於每醫院則自設一殺菌所、凡爲看護者、須通曉其法及能辦理之也、其次、殺菌之法、最便者乃用清水煮之、或加鈉碳酸強礬百分之二 Sod. carbon. 2% 同煮亦可、

若在人家的、則於厨內用鍋蓋密而煮之、此最容易者也、有時遇極利害之症、則將檯

椅衣裳等物、一概付火焚燒淨盡、

消毒藥、又名滅毒藥、Disinfectants、所用殺菌之化學料、名殺菌藥、Germinicides、免菌增

圖 一 第



阿挪德氏蒸氣殺菌器

殖者、名防菌藥、或曰防腐藥、Antiseptics 消毒藥、應新鮮配合、否則恐失功效、有種化學藥料、獨能阻止菌之生長、防菌藥非殺滅之者、又有祇能敗臭者、藥濃者則能殺菌、淡者祇作防菌而已、

消毒藥乃殺菌藥、層出不窮、細菌學家所稱許、有今年推為至靈驗、明年又詆為無用者、如前數年推銻氫強塩（昇汞）為最有力、其次乃卡波利酸、近來兩藥比較、孰知卡波利酸尙勝於銻氫強塩、蓋知銻氫強塩之殺菌、非十分可恃、且毒力甚大、故近今殺菌、多靠熱而少靠藥也、

卡波利酸又名石炭酸、Carbolic acid 係由煤油 Coal tar 用蒸餾法而得、上品者潔白成晶、水與甘油 Glycerin 酒精、均能溶解之、如以水溶解、則最濃者亦不過百分之五、此藥又能敗臭、或作麻木藥 Local anesthetic 之用、若不及百分之五、則不足以殺細菌、但因其有激惹性、故有時亦不能濃用、若施於皮與泗膜者、必須開淡些方合、凡為殺物件上之菌用者、宜將該物件塗於卡波利酸水內、數點鐘久乃可、殺衣裳之菌者、最

通行亦係此藥也。欲開百分之五即二十分之一之卡波利酸水，可將其晶連瓶置於熱水內，俟其溶解，然後取出一分，加熱水十九分，搖勻，令其溶盡為度。若水之熱不足，則不能溶盡其晶，搽於皮與泗膜上，恐有焦爛之虞。臨用時，須看明水內有珠點否。若用冷水開者，宜加甘油一分，及酒精一分，以助其溶盡。

錄。氣。強。塩。(昇永)

Hydragyri perchloridum

以冷水十六分，能溶一分，自五百分之一至十

五萬分之一，皆有人用，但為殺菌用者，至淡係千分之一，其惹力及毒力極大，故要謹慎用之。最通行者，乃用千分之一至二千分之一也。如為洗腹穴等事而用，則須更開淡，但近今醫家仍少用，因其被吸收甚速，恐受其毒也。倘既受毒，則有一定之狀態，看護者須隄防之。若為洗衣服而用，亦甚不妥，因其能令白者變黃，如施於金銀器具，則能蝕壞。凡配千分之一之錄氣強塩水，可用錄氣強塩十五英厘半即一瓦，清水二水磅，立即一。若欲更淡，則用時再加水可也。此藥水宜用新配者，不可久貯，久貯則能改變，而失殺菌之功也。若加入食鹽與藥相等，則令其易溶，及不致改變。

石灰乳 *Milk of lime* 最宜於殺糞內之菌，新鮮者良，所用之多少，務與糞相等，放落便盆內，一點鐘後，乃傾出，癥症之糞多用此以殺菌也。凡開石灰乳，須先澆水於生石灰，使食透為度，則化為熟石灰，*Slated lime* 後取出一分，加水四分，攪勻乃用。

錯氯鹽 *Calcium chloride* 較利害於石灰乳，但陳者則無力，故不甚可恃，其臭惡難聞，故

每不喜用，人謂醫院有一種臭氣，諒亦因多用此物也。遇空氣及溼，即發洩氯氣，該氯氣極能殺菌。

硼酸 *Boric acid* 亦能防菌，功力雖不大，但無激惹性，尋常用者，以百分之五為飽和液，間或開淡些，以洗眼目，腹穴，傷口，膀胱等處用之。凡製飽和溶液，用硼酸一分，和水十九分，此藥甚輕浮，以秤為穩當，不宜量之。最妙係將硼酸晶多放於濾器，將滾水徐徐注入，至溶盡為止，倘水冷，則冷水所不能溶之餘分藥，自能下沈，故無慮過多也。

蟻醌 金言銜 *Formaldehyde* 藥房所售之蟻醌液名佛馬林 *Formalin* 內有蟻醌氣 百分之四十 能殺衣裳病室器具各件之菌，但施之病室者，宜用製成之藥片，且須將病人遷出，然後可用。

因其激惹力大也、用時、宜將門罅窗縫封密、二十四點鐘後、乃盡開門窗、使風吹透、庶可復入而居住、另以阿摩尼阿水四圍澆灑、以辟其臭、有用百分之一至百分之五之佛馬林、以殺物件傢具之菌者、欲殺菌而不使用蒸氣者、可用此代之、亦不損壞物件、但包裹之內、仍有疑其不能透澈耳、

鉍錳上礬及草酸 Potassium permanganate and Oxalic acid 二者連用、皆要新製、以飽和溶液

爲度、凡預備割治者、每用此洗手、或臨割前、洗病人之皮、其殺菌之力、未詳、

酒精即醑 Alcohol 臨割治之前、有用酒精以防皮之菌、或用之浸住腸縛線 Catgut 或

他種縛線、至論殺菌之力、則原甚微也、近有用氣酒 Iodin tincture 以殺菌、即小手術

亦堪用之、

此外、又有用幾阿林 Creolin 柳酸 Ac. Salicylic 上泰 Hydrogen peroxide 來蘇 Lysol 等以防

菌者、但其功效未詳、故茲不具論、

規定鹽溶液又名規定鹽液 Normal salt solution 其所用之鹽、與人體之血清一率、即千分之八、

製法、將食鹽二錢 (3 gm) 和蒸餾水二水磅 (1000 cc) 以玻璃攪至溶、用濾紙濾入無菌之瓶內、該瓶須可容二立以無菌之棉花塞瓶口、復以紗布裹之、見第二圖、既可免棉花脫離、亦可免瓶口沾塵也、於是將瓶置於火上、燒沸其內之水、然後放落蒸氣殺菌器 Sterilizer 內、蒸半點鐘久、照法連蒸三次、每隔二十四點鐘一次每次蒸畢、即置於三十度 表 百度之室內、此意無他、即上文所云菌之芽胞最難殺、故初次蒸後、停頓二十四點鐘、待其芽胞萌芽、然後再滅之也、至蒸第三次者、因恐尚有遺種留存、故滅之又滅、庶幾淨盡也、臨用時、將此水燒熱、至合用之溫度、論規定鹽液之用法、除注射皮下、以代血清外、外科家用以淋傷口、或抹傷口、或浸住庫秋布、以備蓋新種之皮、或洗剖腹後之腹穴者、此水應常備、以便意外急需、凡醫院中所備之溶

圖 二 第



裝鹽液瓶

FLASK FOR CONTAINING SALT SOLUTION

DISINFECTION OF ROOM

液、無論何種、均宜新鮮、不宜久貯。

蒸餾水即汽水。Distilled water 倘多用、最妙在汽機房之水鑊內取之、因其便也。近今多

用蒸餾水以泡器具、較多於用防菌藥液、或抹傷口、或製規定鹽液、皆勝於開水也。

有一事須切記者、凡用殺菌液類以殺菌、須周圍透入、無微不至、庶幾能殺盡淨也。若僅塗抹、或淋灑、則仍未足恃。

受染室之消毒法、其室宜勿逼近他人、日日以溼布抹檯椅、又以布蘸卡波利酸水二十分、抹地、須取被單濡水掛於門口、如門簾一般、所用抹塵之布、每日要以鹼水洗之、後泡於卡波利酸水二十分內、

患傳染症者既痊癒、宜以鹼水洗其身及頭髮耳等處、再用卡波利酸水或鈹氣強鹽水抹身、剪去指趾之甲、及擦淨、洗鼻孔與漱口、則用硼酸水、換過潔淨之衣、移住別室、然後滅其室之染性細菌、將經臥之褥子擦淨、用被單蘸卡波利酸水二十分、完全包裹、乃送至殺菌所、衣裳鋪被等物、殺過菌、乃送至洗衣房、若無殺菌所、可將衣裳鋪被

等物、先浸於卡波利酸水^{二十分}內、後則煮之、褥子則割開而煮之、否則付火焚之、牀架、檯椅等具、須移在室之正中、庶藥氣易到、若用蟻酸氣 *Formaldehyde* 以殺菌、則須封密門縫、以鐵盤盛火酒燈、另用一盆載蟻酸液^{百分之四十}、三量兩、置於燈上、燃燈即關門、待二十四點鐘後、烟塵既息、乃輕步入內、將布濡鉢氣強鹽水^{之一千分}、抹其地板、牀架、檯椅等件、凡有罅隙、筍頭處、則用毛筆蘸濃卡波利酸擦之、又用鉢氣強鹽水^{之一千分}、澆灑四壁、然後打開窗門、令太陽照入、與風吹之、

又有用蒸氣全間熏蒸者、後將鉢氣強鹽水、抹四壁及地板、牀椅等、其餘諸事同上、
 凡癘症 *Typhoid* 痢症 *Dysentery* 霍亂症 *Cholera* 者、所嘔所廁之物、當以盆載石灰乳或卡波利酸水接之、用蓋蓋密、方可拿出室外、再加石灰乳四倍、攪勻、俟一點鐘後傾出、病人所吐之痰、最要小心料理、在肺癆（肺癆）症、尤為緊要、因其致病之細菌甚惡、雖日久亦能染人、論此症之傳染、最易係在痰、若任其痰自乾、則必有細菌佈散、令人吸入肺內、潛滋暗長、乘人體虛弱時、則成肺癆症矣、故須多設方法以盡滅之、痰杯、或

用磁器或用紙皆可、磁則可用水煮、紙則便於焚燒、連痰與紙一並燒之杯口須蓋密、杯裏宜常溼潤、恐其乾燥則有細菌佈散也、痰杯要頻頻拿出潔淨、必殺過菌、乃可再給人用、

又要將其痰殺過菌、以免傳染他人、或放入鹵礮強礮液 Sodium carbonate solution 2% 分百

之內煮一點鐘久、或放入蒸氣殺菌器內蒸一點鐘久、凡患傳染症者之口鼻腸及

膀胱所出之物、必須以盆載石灰乳、或卡波利酸水而盛接、患白喉症 Diphtheria 者

口鼻所出之泗、及所嘔之物、宜以紙盛接、隨接隨燒、或在室即時煮沸、乃拿出、紅熱

症 Scarlet fever 啼咳症 Whooping cough 麻疹症 Measles 三者、其喉與鼻所發出之泗、亦要

照此殺菌、

凡患白喉、瘰 Syphilis 疽 Cancer 者、其口所用之物件、如杯、碗、筒等、須即浸於卡波利酸

水 之四十分 內、復煮過、乃可給他人應用、患疽、或痢、或癩、或他種傳染症者、所用過之

便盆、須即浸於卡波利酸水 之二十分 內、煮過、乃可復用、癩、與痢、所沾污之被單衣裳、

須立即洗去污穢、浸於殺菌液內、然後蒸之、乃可送至洗衣房、無論何種傳染症、其

衣裳被單等物，每經用後，皆要浸於消毒液內，又煮過，乃可復用也。

有種傳染症，須兼理其尿，如癩症者之尿往往亦含其病菌，故須加殺菌藥於尿器內，如石灰乳或卡波利酸水皆可，或別種症，如血染菌、尿生殖器之病，其尿往往亦有細菌、白喉、症、肺、癰、症、紅、熱、症、等、咳、時、所、散、出、之、菌、或、噴、在、看、護、者、身、上、或、沾、於、床、鋪、檯、椅、或、雜、入、空、氣、內、周、圍、飄、散、有、疑、病、人、之、汗、與、乳、亦、有、細、菌、凡、傳、染、症、者、所、排、泄、出、之、泌、與、渣、皆、須、極、小、心、而、用、殺、菌、法、

隔離及禁止交通防法

Isolation and Quarantine

凡遇曾與惡性接觸傳染症交接者，如與痘熱症同居

同舟是也

或已現接觸傳染症之病狀者，須施以隔離防法，至本症之病狀盡露，乃

可無疑，或待該症之潛伏期

Inubation

既過，亦幸無事，乃可放出，如此，庶幾可減傳染

症之流行也，凡遇流行性傳染症，

Epidemic disease

不獨該病人須禁止出入，即與其

往來之人，亦須禁止交通，其屋與同居之人亦然，蓋免傳播也，但有時不能一概禁清者，此則在看護者能設善法以維持之矣。

第五章

病牀
牀鋪

為臥牀之病人鋪牀
骨折者之牀

為漸癒之病人鋪牀
用機器令臥牀之病人舒服

為割症者預備
扶起 遷移

醫院病牀以鐵為尙，其次用木，但難潔淨。買時當擇堅固穩當者。病牀宜高於平常，令醫士診視及看護者扶持時，不必鞠躬俯就。若慮病人難下牀，及吊脚，可用一踏脚凳。獨睡牀最合，即肥大之人亦可臥。若闊大之牀，則看護者不便扶持。鐵牀不可太重，致難移動。鐵架之雙線鋼絲牀，可用多年，無庸修整。牀之兩頭，有橫鐵條，免褥子褪下。該牀長六尺六寸，寬三十七寸，高二十四至二十六寸。牀脚有時要安車輪，以便於轉動。周圍可行人。墊牀之褥子，最妙係馬毛褥，重二十二至二十五磅，欲得此褥潔淨，凡經一人睡過，即用蒸氣蒸之，後拿出晒透。每年要割開取出馬毛潔治之，並洗淨其布褥。間有醫院用軍用的絨毯 Army blankets 墊之者。至於用布袋入稻草亦佳，因價廉而易換，且易潔淨也。每牀當有兩枕，一羽毛枕，一馬毛枕。馬毛枕最柔，則用棉。花亦可。若患熱病而汗多者，最合用馬毛枕，而以庫秋布套之。凡蓋體者，總以輕暖

爲貴體之上下、宜用被單、每張長二碼半、在天寒時、須加絨毯、

凡看護者、當習熟鋪牀、及更換衣服、使病人常得潔淨、亦無庸起身、倒牀日久之病

人、宜擇一張平整之褥子給他、褥面鋪一被單、先屈摺兩頭入褥下、次摺兩邊、後鋪一

張庫秋布。Rubber sheet 於上、長三十二寸、寬四十五寸、上半可到枕邊、下半可過大腿

下、白拉單。(被單捲或執帶單) Draw sheet 當遮過庫秋布、如慮四角有皺摺、則用扣針

扣住、其縫當向牀尾、切不可在病人背脊處、後蓋上被單及絨毯、若防染污絨毯、可

將在下之被單拉出九寸、包住絨毯頭、脚處不可覆摺太緊、須令病人可以轉動、除早

晚一定鋪牀之外、日午亦要料理整齊、凡換鋪蓋、不可搖動病人、總以少動爲妙、若

病之輕者、則一人亦可爲之、每更換時、先將上面絨毯等件除去、獨留一被單、下面

之被單及拉單、均要拉出四角、將一半摺轉到病人身旁、後將潔淨被單亦摺一半、放

於病人身旁、遂將餘賸之被單鋪好、看護者即行過牀之彼側、將病人對己身扶轉、一

面將污被單插入至病人底下、一面將潔淨被單隨之至身旁、然後扶轉病人在新被

單面、即將舊被單拉出、於是整齊新鋪之被單。鋪牀時、病人應攀架以輔助、第三若病人不能用手攀架及甚重、則要兩人方可更換。若欲換上面被單、要先蓋新被單在面上、然後將舊被單拉出、如此、可免露出身體。

用庫秋單、熱而多汗、漸瘡之病人、可以不用。若病人能起身坐立、宜將其鋪蓋拿出、掛於架上、或椅背、吹晾半點鐘之久。凡公共病室之牀、要鋪得齊整、初學者要習練純熟、不可有長短吊垂及枕頭斜歪等弊、且要各牀皆一律、以壯觀瞻。病人往往放各物於牀、切不可許其如此。其手巾抹身布、當摺好掛於牀架、令風吹乾。

預備割症者之牀、Bed for operation patients 大略相同、但貼身要一絨毯、俟病者溫煖後、方

可抽出、不要枕頭、防恐作悶、放一手巾於枕頭位、多掛手巾二三條於牀頭架、放

一小盆於檯邊、以備接其嘔吐、留被蓋之一半勿摺、以便病人回牀時易於翻開、

取三瓶裝滿熱水、以絨布包裹、放於牀上、庶病人回牀時、全牀俱煖、助其腦力復原也、

一見病人到牀、即拿開熱水瓶、因恐不省人事者、有烙傷之虞、如仍須用者、必要以

絨布包妥，乃可貼近身旁，以免烙傷。

凡骨折者之睡牀，*Franche bed* 要堅硬，用平常之牀架，另加木板數條，每條厚一寸闊三寸於褥

底，令其通風便得，或加牀板兩塊亦可，如脊曲 *Spinal-curvature* 背駝 或他種畸形之症、

Deformities 亦照此爲之。

令病人舒服之器具，有數種，最多用者，乃靠背架 *Bed-rest* 或軟枕 *Pillows* 及墊 *Pads* 病

人初次起坐，須令其坐得極自在，用軟枕或靠背架以枕之，居家若無此器具，可用棉

被摺疊而靠之，靠背架 第四圖 乃用木作架子，以布釘緊，最便於用，用時并以軟枕

二三個墊其後，一在腰，一在肩，一在頭，如此，能使病人自在也，靠背架，最合用於氣

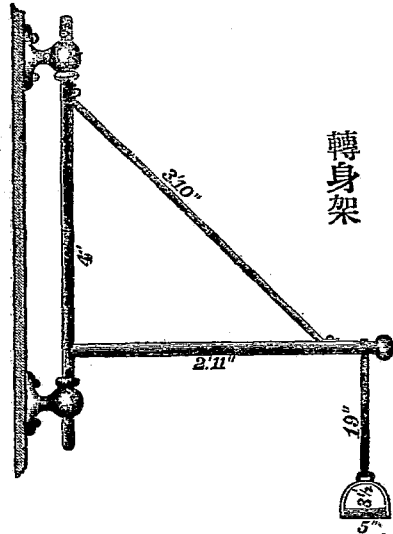
促 *Dyspnea* 之病人，夫氣促者，或因心病，或因瘵症 *Asthma* 等事也，倘無此各物，則用

一有靠背之椅，倒放於牀，向病人背脊，或用被墊之，或用枕墊之亦可，令病人在牀

可轉身之器具不一，最平常者如第三圖，用鐵條三枝，作成三角形，釘於牀上之壁，或

釘於堅固之牀架，有一皮條吊下，釘一握手柄，令病人握之，自可轉動，但此器具，宜作

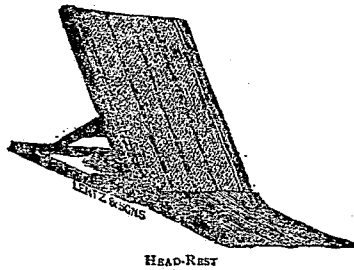
圖 三 第



轉身架

CRANE FOR ASSISTING THE PATIENT TO MOVE HIMSELF IN BED.

圖 四 第



靠背架

HEAD-REST

一活絞、可以收放、如不用時、則便於收藏、不欲病人褪下、可用一膝枕、攔之、此枕用堅布爲之、長宜二十一寸、厚八寸、以馬毛塞滿其內、或木絲棉花等物亦可、另用枕袋

套之。此枕攔在病人膝下凹，兩頭釘寬布帶，拉上綁穩在牀頂之鐵環，令病者身不褪下。婦科室及產科室，當常有此枕，剖腹後用之，令病人格外舒服也。將此枕攔於膝凹，可令腹與腰之肌弛緩，或放於牀尾俾其撐脚，亦可令其腹與背之肌弛緩也。在剖腹後，倘病人枕高作悶，則或以氣墊，或以小毛枕，長十三寸，寬十寸，在剖後第一二日之內，用以枕頭。疲弱之人，或時常轉動者，看護者當令彼側臥，用枕頭扶持其背脊處。若病人久臥腰痛，則用馬毛枕二個墊其腰之兩旁。

病人常臥牀，當日日察看其受壓處，使勿生臥瘡。Pressure 見五 十面 若畧見皮紅，在病者

雖尚未覺，護病者須於各種療法之外，兼用法以免其受壓。其法有數種，有用氣褥。

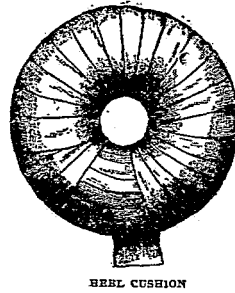
Air-bed 有用水褥。Water-bed 另有小墊，最使用者乃庫秋墊。Rubber cushions 四方者宜

於墊頭與肩，圓者宜於墊背與踵，及踝處，內用棉花塞滿，中留一孔，周圍以纏帶繫緊。

第五 此墊價廉而易為也。如不能得庫秋氣墊，可用馬毛作一圓墊，或用庫秋布，或

用油布蓋之，若有不潔，可用水澆洗，細鋸末，亦可為作墊之用。

第五圖



踵墊

凡慮病人生臥瘡，或現已生臥瘡者，最妙用水褥預備。水褥之法，先將一大庫秋布鋪於鐵牀面，後將水褥安放平整，因裝滿水之後，則不能移動也。其進水之孔，當在牀尾，裝水時，用漏斗一個透進孔口，用壺斟水進去。水之熱，要足法倫表一百度，因水既放入，後必畧冷也。

夫久病極弱之人，不可放在未足法倫表九十八度之水褥，恐其燬不足也。放滿水之時，欲令病者不輟出外，宜用木架欄之，且要繫棉花於架邊，以保護水褥。至於鋪法，亦與其他鋪牀無異。氣褥 Air-bed 之預備法亦如是，不過吹氣進內而已。庫秋水褥，當用消毒液洗淨，切不可放針在牀，以防刺破，壞此貴重之物也。✓

護架，又名支架 Bed-stand。有時骨折者，或他種受傷者，不勝被蓋之重，則用此架將其被蓋支起，作此架之料，或用鐵，或用木，其形或長或方或半圓。

凡扶抱病人、或遷移病人、要學熟乃能爲之、初學者不可自作此等工夫、先要幫助熟手者、然後曉得其法、移動病人時、最要係扶住他、惜看護者往往不明此意、倘能小心依法而行、雖肥重之人、亦無難遷移之、有時看護者畧有受傷、謂由遷移病人所致、若然、則定必不小心依法而行之故也、如欲移動一重大或中等之人、看護者要將右手與臂斜放於病人背下、病人之肩放在自己之肩凹處、左手則自前抄於病人之他肩後、徐徐將病人上身移到別處、再將右手插於背下截、左手插於髀下、而移其下半身、欲移往上向牀頭、右手放於其背下、將己之臂承病者之肩之重處、左手則置於髀下、徐徐移上、如此爲之、看護者在多用右肩右臂之力、如病人能用手攀看護者之頸、則尤易移動矣、欲反轉枕頭、或更換枕頭、則用左手插進其背後、病人之頭靠在己之肩、而用右手更換、然後徐徐放他枕妥、凡更換牀鋪、最好有兩張單牀、一爲日臥、一爲夜臥、兩牀高低尺寸相同、各有鋪蓋、遷換時、兩牀連合平放、於是將現臥之褥搭上欲換之牀、然後連被單拉病者過去、倘有兩人、一執被頭、一執被腳、如此、則

易遷移、且不至震動、既妥、乃拉出經睡之被單、剖腹後、亦可用此法而移病人、但有等割症、則不能遷移之、若無兩牀、可將一小牀放於牀邊、連被單挈病人過去、以便更換而晒晾鋪被、若抱病者到小牀、其小牀宜放在大牀之腳、令看護者不用遠抱病人、亦不用轉身、待大牀既得風吹透及鋪妥、然後復回大牀、尙有一法、卽一牀兩褥、一人拉側病者現臥之褥一半、將未臥之褥平放、連被單拉病人上未臥之褥、然後抽去其已臥之褥、而移正所新換者、若欲抱到椅上、其椅背宜挨牀、然後抱過去、抱病者之人、應挺直己身、用胸前乘病者、以免腰處受力、

庫秋護庇墊



RUBBER PROTECTIVE PAD

欲免牀鋪污穢、及屢擾動病人、則用一圓扁之庫秋護庇墊、
第六 以墊其下體、其墊之徑、初則二十九寸、邊圍空、吹滿氣時、形如盆、徑祇五寸、面上用一紗布或舊布隔之、如此、能令牀鋪乾淨、且病者舒服、凡遺尿及遺大便秘者、最合用也、但用後必要洗淨、抹乾、再鋪一布於面、

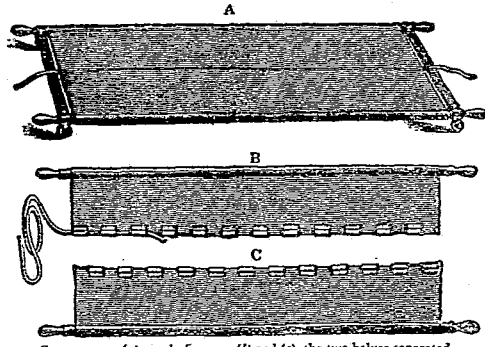
第六章

看護初到之病人 察看 陳告醫士 看護臥牀之病人
浴 潔淨口齒 臥瘡之防免及調護 看護漸瘳期之人

病人初到醫院，看護者須視其病之輕重而理之。倘病輕，則可行至病室，或乘坐有輪之椅。如病重不能起身，則用拾牀 *Stretchar*。小心拾之。此牀俗呼帆布牀，係用帆布爲之，長六尺六寸，寬二尺，將布之兩邊縫成筒形，以穿木杠，其杠長約七尺，徑約二寸，兩頭另有橫軸，便於撐開。 第七圖

院中另設二室，一男室，一女室，以接初到之病人。室中應有洗澡之物件，潔淨之衣服。 鞋襪 綫襪 及牀，能行能坐者，即帶至此室洗浴，換過潔淨衣服，以絨毯圍體，然後帶他入病室。其穿來之衣服等，須查看註明簿內，及將姓名號數寫於牌上。 第八圖 以鐵箱載往，携入消毒室，後則洗淨，放於貯病人衣服之房內。若初來者病重，可立即抬其入病室，毋庸拘泥洗澡。如見病人身體不潔，則立將牀上所備之鋪蓋撤去，另取庫秋布一塊，遮蓋牀面，免被其所污，並取絨毯一張鋪於庫秋布之上，然後令其臥下，身上以毯蓋

圖 七 第



STRETCHER: (a), ready for use; (b) and (c), the two halves separated.

抬牀
B A 已貫繩可用
C 兩塊未連合

其溫度與脈如何、及看其有何緊要形狀、以便一齊告知醫士、醫士未到之時、各項

之、設暖爲度、若醫士吩咐抹身、則抹淨後、方拉
出庫、秋布絨毯等件、而令其臥於潔淨之被單、
平常初來之病者、坐在客廳、班長即告知醫士、
並囑一看護者料理之、勿令其感冒風寒、察

圖 八 第

室病.....
.....名姓人病
.....數件服衣
.....名姓人護看
日.....月.....年.....
號.....第

俱要料理、如口渴、則給以茶、飢餓、則給以牛乳一杯、或粥亦可、至洗浴時、當看其身上有無腫傷紅爛及出疹、Heat等事、如有、即當告知醫士、並宜問明該病者有無銀錢各物帶來、若有、亦須記明於簿上、交與總理收貯箱內、若匿而不交、失去、則與看護者無涉、凡病人入院、安息一小時後、當再診察其溫度與脈何如、與初來時同否、問明大便如何、留尿與醫士察看、

若初到之病人、身體虛弱、或畏冷、宜放熱水瓶於牀以煖之、凡有病人到病室、當小心照料、令其安適、此等本分、看護者實居大半、即如鋪好牀鋪、病人所需之物件皆潔淨、及免其生臥瘡、食物得宜、遵醫士之命而服藥、或施各種療法、如敷藥、浴擦、捏法等事是、此皆看護者之職分也、而病人之生命與精神、亦賴乎是矣、

若女看護供職男醫院之公、共病室、則有的工夫、歸男工人料理、但仍須看護者照顧督率之、為男病人插導尿管、Catheterization、雖歸醫士辦理、但在兒科室之女看護、亦應學插、以備他日到人家護病、不至茫然、所有畏羞之工夫、皆要用屏風遮障、乃可

爲之料理貧乏之人亦應一體小心不可稍有歧視。

或因其人弱極不能一次洗全身可分數次抹之。若醫士黎明巡視病室則必不能辦妥各樣工夫惟先與病人洗面漱口擦牙及整齊牀鋪而已其餘事務則俟巡視病室後乃辦理也。每病人每日應抹身一次如人多則祇抹數要處如腋下及股內面每一星期至少要抹全身兩次身體與牀鋪常時皆要潔淨指甲脚甲亦要料理。洗髮則用熱水加礬砂 *Borax* 以庫秋布墊其肩牀下放兩盆一載礬砂水每盞砂二錢開水一水磅一載熱水作清洗之用洗畢以巾抹乾。去虱可用布一塊蘸卡波利酸水二十分包裹其髮兩三日不使其乾欲免牀溼可用庫秋布或油紙包裹其髮或墊庫秋布隔其枕俟其乾時用酒精擦洗其髮根能殺虱蟻或用熱醋或瓜沙酒 *M. guaiac.* 敷之亦可效尤速者係將髮漬以煤油(洋油)俟半小時以酒精擦退其油。倘病人極弱而係婦女不堪一次全理其髮者宜於晨早梳此側過後梳彼側二十四點鐘內必梳一次若髮長難梳可分兩邊或四股梳之先梳髮尾將左手握緊中間以右手梳之免致見

痛、辮髮不可太高、宜在頰下或耳下、以免阻臥、

病人之口、應洗潔淨、平常每日要洗兩次、或於每餐後洗之、若牙速生汚物、*notes* 及

口多膠粘泗、或脣舌焦乾、則每點鐘宜洗一次、洗口之水有數種、即淡礮砂水、或李

司忒林 *Lisaine* 或檸檬汁、甘油水、調勻亦可、且令其口不乾渴、如有裂拆、宜搽以軟煤

蠟 *Vaseline* 如嫌味腥、則加薄荷油數滴亦可、如齒齦 *Gums* 紅腫疎鬆、宜用沒藥酒、

Tr. myrrh. 數滴開清水洗之、洗口宜用舊麻布、或紗布、摺成四方、用後以火焚之、洗法、

將方布一塊、捲於食指上、蘸藥水少許、齒齦及大牙後、腭盤、牙內面、舌下、俱要洗淨、若

舌有厚苔、先用水潤溼、後乃刮淨、另有洗口藥水方、即甘油一量錢 ($\frac{1}{4}$ oz.) 鈉氫碳

強礮十厘 ($\frac{3}{32}$ gm.) 飽溶之礮酸水一量兩 (30 cc.)

免生臥瘡、爲看護者本分之一、觀此事、即可知其盡心與否、因往往可用法而免也、夫

生臥瘡者、或因久壓、或因潮溼、或因牀鋪有皺摺、或因不潔、俱可致之也、然當滋養不

調之時、最易起此、其因受壓而起者、如在髀、腰下、截、膊、踵等處、久受壓力、而血運不

足故該處之膈之生活力低也。至於踝、膝內面、肘關節、頭後、耳尖等處則因常磨擦而亦易生之。如因身體衰弱則無論何處受壓皆易致傷。初見膿胞即快潰爛而成瘡矣。此最難免者也。凡有疥腫者或癱者或脊柱受傷者或常有一處有液流出者此等病人須得醫士與看護者竭力料理庶或免生臥瘡也。免生臥瘡之法首貴潔淨及免其受壓。免壓者惟有用墊以墊之。第五章。潔淨者則早晚用熱水與鹼洗其肩膊及臀後抹乾後施以輕揉捏法。Massage 令其血運流行。再用酒精一分水一分或煨性白礬 Burnt alum 一兩伯蘭地酒一水磅以擦之然後摻以鉍銹 Zinc oxid 或鉍氫下礬 Bismuth subnit 和硼砂粉若有出汗遺糞尿等事每次亦當以蓖麻油搽之。牀鋪切不可有皺摺恐令病人之皮發紅若皮膚受壓過多初則皮膚見紅或癢痛不待病者自言看護者當要隄防一見即要理之。倘皮膚脫而有傷宜先洗淨傷痕後用花生油麻油茶油等調鉍銹塗於棉花以敷傷處上加濃火棉酒 Collodin 免棉花脫離如無此物即用鷄蛋白搽之亦可又有用蓖麻油鉍氫下礬等分調勻敷之亦佳免傷處受

BED-SORES

壓之法、可用空心庫秋墊、或棉花墊墊之、如病人可以轉側、則轉側之、用軟枕扶托其背、病人本不宜恒臥絨毯、因令其多汗而易生臥瘡也、若病者臥瘡已成、或初來時、即有臥瘡者、看護者皆應告知醫士、若醫士吩咐當用某藥、則當遵依而行、如無吩咐、則看護者可照下法治之、即用紗布蘸硼酸水或淡卡波利酸水洗之、洗淨後、用黃氣紗布塞之、或用阿色透膏 *Ung. aristol.* 或黃氣膏 *Ung. iodoforn.* 敷之、上面放無菌之棉花、外加紗布蘸濃火棉酒粘貼之、製法詳第二章第二十一條 日日皆當洗之、若有死肉塊、則用紗布浸熱硼酸水、敷之、每四點鐘換一次、然後以蓖麻油開皮路脂櫛 *Peanu balsam* 搽之、直至生肉芽之時爲止、若肉芽過長而凸起、可用潰藥 *Causitio* 擦之、

凡患急性熱症者、漸瘡期之初級、即熱退至正 常溫度時 可食液體類易消化之食物、若醫士准其在牀起坐、則用軟枕或靠背扶托之、初則坐數分鐘、日漸方可坐椅、且日漸方可久坐、及給以易消化之固體質食物、如此、其精力乃可復原、從此一路漸瘡、看護者亦當依照小心看護、恐其用力太多、致病復發、或有他種後患也、溫度及脈、每日須察兩

次記於牌上，每日睡若干點鐘，亦須記之，每星期秤過病人身體增重若干。病者初起身坐時，衣服要畧多，最妙莫如絨布衣服，若天氣非甚暖，坐在搖椅，須蓋絨毯，切不可多見朋友，因多講話，必耗費精神，每日祇可會一二人，亦切莫多言，夜晚到八點鐘，卽不許相見言談，最遲係九點鐘至九點半鐘，當各安睡，不宜過此時候，看護者宜預先與病人鋪妥牀，抹淨身，料理房內通氣，給乳一杯，或他液類之食物，末後用藥水輕擦其背，不可言談，令其就寢。

凡見有病勢加重者，當卽告知醫士，如有不測，當卽靜告醫士，且須盡心料理，令將死之人身靈安樂，將死之形狀，卽面皮緊而有憂容，手足冷，指甲色青紫，*Cyanosis* 面色青白，人死之故，無非因心動作停息，血運不足而暈倒，或呼吸無能而致氣閉。*Asphyxia* 等，死後卽宜遷出，且秘密其死跡，免致院內病人見聞其事，在死者肌肉未僵硬之時，當拉直其身體，合其眼瞼，用墊托其下頷，以布帶兜之，其口鼻與肛門陰道，均用棉花塞密，免有污液流出，作畢，卽用卡波利酸水_{之百分}爲之洗身，如有傷口，用棉

花遮護、以布帶綁之、或用大三角帶綁其下身、其兩膝亦用布帶綁之、及理其髮、穿好衣服鞋襪、若係傳染症、宜將被單浸卡波利酸水^{百分}以蓋死者之身體、各事作完、用紙寫明為某室之病人、住址、姓名、何時死、放於病人身上、然後抬出、看護者在病人之中、切不可提出死者之事、恐令病人傷心、若在人家中、亦當將死者所住之室與物件、料理潔淨、與在醫院一般、

BATHS

第七章 浴法

分類 溫度 潔淨身體之浴 盆浴 足浴 療病
之浴 芥末浴 熱浴 汽浴 鹽水浴 患癥症時
用水擦法及盆浴法 溼布裹法 久浴

尋常之浴、名熱浴 卽一百至一百
十二度或尤高 C. 37.8°—41.4° 煖浴 卽九十至
C. 33.2°—37.8° 微煖浴

卽七十至 C. 21.1°—32.2° 涼浴 卽六十五
至七十度 C. 18.4°—21.1° 冷浴 卽三十三至
六十五度 C. 1°—18.4° 小

孩浴 卽八十五
至九十度 C. 29°—32.2°

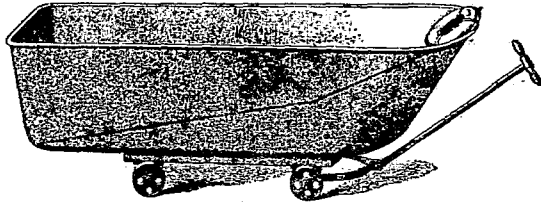
護病所用之浴、一為潔淨身體、二為退熱解炎、三為發汗、四為弛緩各肌、五為助血運
行、各有用意也、凡澡浴、水之溫度幾何、及浸洗之久暫、皆遵醫士吩咐、

BATHS

潔淨身體之浴。 Baths for cleanliness. 或在牀抹之、或在盆洗之皆可。若在牀抹身、看護者須先將要用之物件預備、以免臨時阻事。如在早晨洗身、當將被單睡衣等件、預先烘煖、牀邊宜預備熱水一壺、冷水一壺、空桶一個、浴盆一個、細毯二張、及什物籃。浴時、將病人之衣除下、令其臥於兩毯中、既抹此邊、隨擦乾、然後抹彼邊、先抹頭面頸臂、次抹胸腹、再次則腿足、後抹背及股內面、俱伸手入毯內抹之、不可揭開、尋常浴、不過二十分鐘久、但初次則或須畧久、方能潔淨也。若身體多污垢、則加阿摩尼阿水 Aq. ammon. 數滴、或加硼砂 Borax 在水內、既易潔淨、且可辟其汗臭、至於加酒精在水內尤妙、抹時、宜頻換熱水。 擦巾 Towel 要足用、冷天宜烘煖乃擦。如浴後疲弱、可給以熱乳一杯、如足尙冷、可用熱水瓶熨之。凡爲病人浴時、應有一屏風遮障、各物要放妥、切勿雜亂。

盆浴 Tub bath 若病者乘坐輪椅運至浴房、則可用尋常盆浴之、否則以有輪之盆。第九圖
在牀前洗之亦可、病人若能自浴、看護者亦當在旁看守、恐其有頭暈及需用何物也。

第九圖 有輪浴盆



PORTABLE BATH-TUB.

病人落浴盆之際，宜用一被單遮之，此被單可鋪在盆上，俟洗畢，即將此被單包裹回牀，臥於煖被單之上，再以絨毯蓋之，歇息片時，俟身體乾爽，乃再料理。

洗足 (Foot bath) 可以在牀上爲之，先將一庫秋布蓋牀下

截，令病者上身仰臥屈膝，放足於盆內，用芥末 (Mustard) 水

浸足亦同此法，惟另以毯蓋護其膝及足與盆而已，夫用

芥末水浸足者，或因病人傷風，或頭痛，頭盈血等事，欲令其

下肢之血管漲，使血運往下也，雖熱水亦有此功效，但不及

芥末功效之速，至於所用芥末之多少，則視乎芥末之強弱，

及病人之皮覺如何，如小兒之皮，覺不同成人先用水少許，開勻芥末，然

後放入浴盆之水內，每次可浸十五分至二十分鐘之久，

當頻加熱水，使水不冷，浸畢則擦乾，用毯蓋之，無論何病，欲令血運行於下肢，皆可

BATHS

照此法施行、時或兼用手擦之、或用熱水瓶煖之、其效皆同、

療病之浴

Baths as therapeutic agents

熱浴

Hot bath

熱氣浴

Hot-air bath

汽浴

Vapor bath

及蒸

氣浴

Steam bath

功用幾同一般、

凡欲令病人發汗、

Diaphoresis

宜逐一小心、依法次第

爲之、否則徒勞無功也、

若用熱水浴者、要熱在法倫表一百度之水半盆、

(C. 37.8°)

放病人於盆內、漸加熱水、令至一百一十度、至一百十二度、

(C. 43°—10°) 浸十分鐘至

一刻鐘久、即將病人抱起、送回牀上、

其牀已先鋪一大庫秋布、面上鋪三四張烘熱

之毯、病人臥下、即將毯與庫秋布包裹之、且護嚴頸處、勿使冷氣入、

宜多飲以水、冀

其發汗多、令身內各廢料祛出、

約俟一點鐘久、可逐層揭去所蓋之毯、以酒精及水

抹其身、除去打溼之毯、而換以乾潔者、

當病人浸在熱水時、宜用一布溼以冷水敷

其頭、浴時、宜診其脈、若見脈搏軟弱、須速放回牀上、

夫用熱水洗浸者、能令皮之

血管漲大、及激汗腺之功用、使汗管口開而排泄所閉塞之物也、如是、則皮不僅自

祛廢料、且能代腎作祛工矣、

至於浴之久暫、則無一定、婦人行經時、及孕將足期、不

可用熱浴、

小兒癇癇(卽抽搐) Convulsions 每可用煖水浸法 Warm bath 因煖水能令肌弛緩止痛、

血運平均及助安睡也、

若用藥以令病人發汗、如服披路加便 Pilocarpine 則可將熱水瓶二個放於病人身旁、

及蓋以毯數張、外面加一大庫秋布、以阻冷氣侵入、如此便可助藥之功用也、

若無熱氣浴汽浴蒸氣浴之器具、則靠熱水浴可也、

若不得不用、則可擇汽浴 Vapor bath 法鋪一庫秋布於牀上、加一絨毯、病人臥於毯上、

另取一毯蓋之、嚴閉頸旁、於是以支架(護架)二個見第十圖罩於病人身上、復以二絨毯

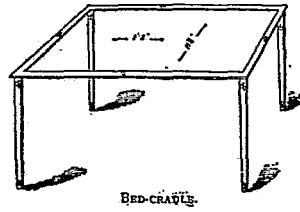
蓋架、後以一長大庫秋布在毯面完全蓋密、四圍以扣針將其扣於褥子邊、免冷氣侵

入、惟在牀脚留一孔、以便透管、其管係用庫秋(橡皮)或洋錫爲之、將此管接於水鍋

嘴、鍋下用火酒燈、或油燈以燒之、使不歇沸、而得熱汽透進、俟半點至一點鐘久、則用

酒精與水抹病人之身、此器具在人家較便用、白喉症(痧)及喉炎者、可置水鍋於燈

第十圖 支架



上使室內常得溼潤之氣、

熱氣浴 Hot-air bath 係取火酒燈之熱氣、用管引入支架內也、其

熱度由法倫表一百二十至一百三十度 (C. 48.8°—54.4°) 及至

一百三十 (C. 54.4°) 之際、則宜將架上遮蓋之物、撥開一孔、俾

其內之溼氣洩出、內面既乾、可復加熱、逐漸加至法倫表二百

度 (C. 93.3°) 亦無妨、

如病人能起坐、可坐椅子上、浸足於盆、取毯數張、上圍到頸、下垂到地、椅下燃一火酒

燈、不久便可出汗、但須小心、防他燒着、既畢、則回床安臥、以酒精與水抹其身、近今

每有用大熱氣蒸法 Baking process 以治痺 (風濕症) Rheumatism 或畸形性關節炎 Ar-

thritis deformans 等症者、甚有奇效、其器係一圓筒形之紅銅筒、筒內鑲以不灰木 (石綿)

Asbestos 但大小不一、有大至可入人之全身者、有僅可入一肢體者、

局所浴、又名局部浴 Local bath 者、多為退炎而用、如足扭傷、則浸足是也、

婦女盆連、膈炎、或有痛、或月經閉、*Amenorrhoea* 則用坐浴、*Sitz-bath* 浸其股與下半身、上身與足則以毯蓋之、此等坐浴之盆、已有定式、甚便於用、

鹽水浴、*Saline-water bath* 可以壯身體、雖不及到海澡浴之佳、但不便到海者、仍以此爲貴、每五十咖喻水、加入食鹽九磅至十四磅、能令皮紅熱、及有爽神之功也、

有等皮病、用漿水浴、*Starch bath* 或麥麩水浴、*Bran bath* 或鹼水浴、*Alkaline bath* 以止

激惹者、如用漿水、則每一咖喻水、加漿粉八英兩、如作麥麩水、則以小布袋裝住麥麩、浸入煖水內一點鐘、或煎十五分鐘久、乃傾麥麩水入浴盆、此外尚有藥浴、但與尋常看護者無涉、故茲不具載、獨衛生院專爲此而設者、乃須講求耳、

溼布裹法、*Wet-pack* 凡用敷袱、敷胸者、如胸膜炎、*Pleurisy* 或別種症、則取絨布、長一碼、闊一碼四分之一、直摺而捲之、浸入冷水或熱水之內、拿起、扭乾、纏於胸際、如 8 字形、先由左腋起、遞過胸前、右肩、背、而回左腋、再遞過胸前、到右腋、過背、到左肩上、於是將扣針扣緊、外着肺炎症之棉背心、再用油布蓋護、除去敷袱之時、宜用酒精及水各

半、以擦其皮、

夫浴與溼布裹法、腦功用病(官能的腦病)

Functional nervous disorders

者往往用之、如欲

平腦安睡、安靜、則用熱的、如欲激腦及肌、助血運行、則用冷的、

用冷浴及冷溼布裹

法之後、兼用揉捏法、或他種運動、有時甚佳、

熱溼布裹法、

Warm-pack

在腦怯(慄)

Nervousness

或不寐

Sleeplessness

或肌跳症

Chorea

者、有時用之、法、先取絨毯一張、浸入熱水內、以備應用、繼將庫秋布蓋牀、上鋪乾絨

毯一張、令病人臥於毯上、於是扭乾所浸水之毯、以包裹病人、

若是小孩、則將其雙手、搭於胸前、一並包裹之、

另取乾毯一張蓋之、其足與身旁、可熨熱水袋、其頭則以冰敷之、凡用此法、最要小

心、常查其脈、又浸熱水之毯、不可太熱、致燙傷病人、亦不可太涼、二十分鐘後、即可

撤去濕毯及庫秋布、令病人臥絨毯內、以出汗、然後輕輕抹乾其身、給以水一杯、任其

安息可也、

又有用熱水擦法、

Hot sponge-bath

者、其功效亦如上、

病人隨便臥妥、將海絨濡熱水、

扭乾順擦其脊梁後，十五分至二十分鐘之久，自可安然睡着矣。

冷溼布裹法 Cold pack 人有昏譫時，或腦怯甚時，或欲得安睡者，用之有益。法取被

單一張，浸入冷水內，拿起扭乾，包裹病人，祇露出足，外面則另以絨毯鬆鬆包裹，二十分鐘至一點鐘之久，亦無妨。若見足冷，則以熱水瓶熨之。若有昏譫，則戴以冰帽，或以溼布敷其頭，頻頻換之。

冷溼布裹法最便者，乃鋪一長庫秋布於牀，以毯蓋之，取兩被單各摺四層，浸落冷水

中，(C. 163-184) 扭乾，將一塊墊於病人身下，一塊放在病人身上，由頸裹至踝，頸、腋、下腹

旁、則裹 緊些，十五分鐘久換一次，若換四次，能抵澡浴十分鐘之功。亦有種病人，用此法

較用冷水盆浴合宜。此法最合用於小孩，此外尚有一法，乃令病人臥於帆布牀上，

用澆花之桶裝水以澆之，水先溫而後換涼者，取巾遮蓋其胸前及腹

冷水擦法 Cold sponge 凡爲退熱而用者，擦時切不可令病人多動，如癥症者多動，則增

其怔忡之狀也。如慮打濕牀鋪，宜放兩大巾或兩小被單於牀，論預備，則(一)放

兩大巾以遮牀鋪，(二)以中等手巾一條蓋腹，(三)以兩小巾濡冷水敷頭，或戴冰帽，(四)備中大之海絨兩塊，(五)用盆兩個，一載數襪，一載冰水，(六)以庫秋布一塊遮枕頭，敷頭之冷溼布，須不歇，稍煖，即取別塊換之，抹身之水，要六十五度，如水漸煖，可加以冰，於是將被單蓋住病人身體，輕輕拖抹，蓋意欲潤濕其皮，故每三四抹，不要用力抹擦也。則換別布，既抹面手臂胸前及腹，則扭一塊冷溼布蓋其胸腹，然後抹腿足，所敷腹之布，須頻換之，次將病者輾轉，使側臥，以巾塞緊身旁，而抹其背，若病人疲弱，則以一手扶住，一手抹之，不必故意抹乾，任風自吹乾，*Evaporation* 亦可助其退熱也，每抹一截，約五分鐘久，惟近皮面有大血管之處，則抹之較久，又用布包冰塊，置於腋窩及頸動脈處，亦每有用，至足與腿，則毋庸久抹，因其易冷也，過身抹完，共需時二十分鐘，及至轉身仰臥，宜穿一開背之衣，以溫度表查其身溫，抹時，宜多飲以冷水，散熱，*Evaporation* 退熱法之最便者，莫如將大手巾浸入溫水，拿起，扭乾，鋪於病人身上，於是任風吹之，或以扇扇之，十分鐘之後，則換別塊，亦如前狀，共鋪二次可已。

冷水擦法、冷溼布裹法、冷浴、三者皆可爲退熱之用、最多用係癩熱症、Typhoid、而肺炎或急性傳染症、亦間或用之、

浸浴或盆浴、*Tub-bath* 若病人身熱至一百零二度半者、(C. 39.1°) 大抵可施此法、先取有輪浴盆一個、九圖裝滿水三分之二、水溫八十五度、(C. 35.5°) 輾到病人牀前、將病人之衣裳除下、以一被單包裹其身、先放足落盆、漸漸將身浸下、手則放於盆外、以便

浴時診脈、其頭則枕於盆邊之庫秋墊上、另用冷溼布敷之、宜頻加冰於水內、令低至七十五至七十度、(C. 24°-27.2°) 止、浴畢、取乾被單一張遮蓋盆面、然後解開盆內之濕被單、就將乾被單擁體、而抱回牀上、以毯蓋之、約俟十分鐘乃除去濕物、而抹乾其身

體、由肛診其溫度、過四十五分鐘後、再診之、浴時、若見病人有微顫、或皮變青紫、

Cyanosis 當頻以手或絨布擦其身體、以助其血運、惟不擦其腹處、如回牀時仍有寒

顫、則不宜多蓋毯被、宜用熱水瓶熨足、及擦其肢體、每擦以向心爲合、須遵醫士吩咐、而給以激藥或滋養物、若病人不能受八十五度之水、則初時可用九十五度、漸加

BATHS

以冰、使仍減至七十五至七十度、每次浸浴、需時約十五至二十分鐘、惟初次則十分鐘可已、使其由漸而受慣也、看護者初見此等浴之病人、其脈搏或硬而細、無庸驚懼、蓋因淺血管縮緊、致脈壓有加耳、若見有軟脈及間歇脈、*Intermittent pulse* 則不然、蓋此爲危險之象、故要立即令病人安臥於牀、以熱水瓶數個煖之、且給以激藥及用擦法、若遇老邁人或嬰兒、則水當畧煖、不能與中年人一律矣、

冷浴之益、

Advantages of cold bath

(一) 在退熱、(二) 在安腦、即止昏譫及安睡也、(三) 在

改變血運、使脈搏緩而壯、(四) 在加增身內祛毒質之功、曾查腸性熱症、而用冷浴者、能減少死數、諒別種熱症亦然也、初落水時、呼吸必快、此即能令其肺多收氫氣、及助肺之血運也、惟有腸流血之狀、或腹膜炎、*Peritonitis* 或心力頹敗、*Cardiac failure* 者、則不合用此法、

冷浴者、非僅爲熱病而用也、亦有時爲激血運或激腦而用之、但此則宜在早晨、且不可浸過五分鐘、浸後則抹乾、並擦煖其身體、如見冷、則飲以熱物、用熱水瓶煖之、且繼

續擦抹、冷浴之水、溫度最爲要緊、故須用寒暑表以試水、不可以手試之便了事也。
 久浴、或持續浴、Continuous bath 多用於有關大生膿之傷口者、或皮爛大者、如燒傷等是
 也、或用於割膀胱後之用。腓骨上引流法者、或割肛者、病人全身浸在水內、水要潔、
 溫度要按人身之本溫度、不可冷熱無定、最妙莫如有水管引熱水恒流入盆、若無、則
 頻加煖水於盆內、務期合度、且留心看寒暑表、病者除去敷料、著以短汗衫、該盆面
 有帆布數條、釘於盆邊、以便病人懸臥水中、頭則枕於庫秋墊上、另有一架、罩於盆上、
 架面鋪一庫秋布、將樹膠面向下完全蓋密、免水快冷及熱度不穩也、若料理傷口、或灌洗
 膀胱、則須提高布條而露起病處、以便料理、無庸出盆、若能小心料理、病人亦自覺
 安然無苦、食息如常、每日早晚、抱病人出盆、抹乾其體、若須注射肛者、則乘此時爲之、
 凡抱起之後、另以水洗身、抹乾、搽羊毛脂 Lanolin 於所浸之處、或全體或一肢半體、然
 後再浸、用此法者、切要小心、隄防感冒、每次抱起、要將該盆洗滌潔淨、然後再浸、
 此種久浴法、欲浸身體單處或半肢者、亦合用、至於盆之大小、則隨擇可也、癩院療

治狂人 Insanes 有浸入煖水數點鐘或數日之久者其安腦之效甚大有時遠勝於服藥云

第八章 射肛法又名灌腸法

分類 預備法 射法 料理器具
灌洗 插導尿管 灌洗膀胱

射肛之法頗多功用亦不一試分類如下 (一) 射水或瀉藥令其瀉 (二) 由肛飼養

(三) 鎮靜局所或鎮靜全身 (四) 收斂乃止血或止瀉如用熱水冰水明礬水 Alum 銀

氰強礬水 Arg. nitrus 射之是也 (五) 潤澤以安撫被激惹或痛之泗膜此則用漿水及

潤皮藥水 Emollient solutions 以射之 (六) 鎮痙(解抽)以祛腸胃之脹氣如用松節油

Oil turpentine 射之是也 (七) 殺腸蟲如用食塩松節油瓜沙 Quassia 以射之是也 (八) 防

菌或殺菌如痢症所用者是也 (九) 激刺如用熱水或熱咖啡或熱酒和水或塩水以

射之是也 (十) 止渴用清水 一水 或規定塩液深透射之

射法 Methods 宜令病人左臥雙膝屈上因曲脘乙狀結腸 Sigmoid flexure 本在左髻四

處必如此，乃易藏水也。用庫秋布及手巾墊其下，以免打溼。預備便盆一個應用。此盆須和煖。以毯蓋體，然後射之。凡爲輕瀉用者，成人可用水一至四量磅，小兒可用半至一量磅，嬰兒用二量兩便足。射時，最宜在晨早，常用乃煖鹹水。冰熱法倫表九十五度便合百十五度。最便係用球形器，Bulb syringe，但須器內之水極滿，乃可插入肛，免致有空氣留在器內，射入腸而令其痛也。臨射時，宜用軟煤蠟擦器嘴，方可插入，切勿以重手逼進，要輕手，畧斜，循肛而入，約二三寸爲度。如嘴進時，似有阻礙，則要小心，須知此或是肛壁，或是積糞也，必要將藥緩緩射入，乃可無害，無非欲以水逼脹其肛，使腸之蠕動。Persists 加多而結糞易出耳，倘急忙爲之，則必令其痛，水亦不能久留也。射足水之後，病人應忍住十至十五分鐘左右，而後瀉出爲妙，或以巾壓其肛門，使易容忍。倘射一次，仍未奏效，則待半點鐘後，再射第二次可也。或割治之後，或因別故，而致大便結者，此則宜以輕瀉藥射之，或先射輕瀉藥，半點鐘後，再以水射之，輕瀉藥最通。

行係俄利伐油 *Olive oil* 用花生油或茶油代之亦可 或甘油 *Glycerine* 俄利伐油能令糞變軟、甘油能增腸之蠕動也。如用俄利伐油、可用六量兩、以玻璃水節射入、但單用俄利伐油、恐未得瀉、故半點鐘或一點鐘後、宜射煖鹼水以助之。如用甘油、可用半量兩、和水半量兩、水熱至法倫表九十五度便合 以玻璃水節射入、既射之後、往往無庸射水以助之、惟一次不能見效、則半點鐘後、再射第二次可也。若其糞非極結、則用甘油半量錢、至一量錢便足、小兒及嬰兒則數量滴便足。但甘油、間有施於皮令皮騷擾、施於泗膜而令泗膜受惹者、如此、則宜以俄利伐油與甘油等分用之。倘上法無效、可加藥以射之、如加松節油、和鎂硫強礬 *Magn. sulph.* 或和鈉礆菓礬 *Sod. et pot. tart.* 或加蓖麻油於水以射之是也。如用蓖麻油、須先將蓖麻油和鷄蛋黃、作成藥勻、(乳劑) Emulsion 然後加鹼水乃可用。另有一方、用蓖麻油二量兩、松節油半量兩、攪勻、以水節射入、一點鐘後、再射煖水二磅以助之。又有用松節油半量兩、鈉礆菓礬 *Pot. et sod. tartus* 一兩、或改 硫強礬 一兩 和煖鹼水一磅以射之、究竟鈉礆菓礬較便用、因其易於溶解也。有時欲甘

油或俄利伐油得深入，可用肛筒 *Rectal tube* 或男庫秋導尿管套於水節之嘴，直插入六寸至八寸以射之。

以上數者之中，最便捷係用甘油半量兩，倘其糞極結，或遇割治之後，急於清肛者，最妙係松節油和鈉鉍菓礬一方也。但凡經用松節油之後，須以熱水洗淨其臀與肛門等處。

ENEMATA

滋養射肛劑 *Nutritive enemata* 用此法者，乃因胃不容食物，或欲胃得歇息，故藉此以養育之也。最勤係每四點鐘一次，即二十四點鐘內不得過六次也。每次所射不得過四量兩，但疏密及多少，醫士往往有吩咐，照依而行可也。至所射之深淺，須較上文瀉法更深透方可，因肛之吸收力慢於大腸，故須射入深處也。最合係入八寸，或尤深，故須用硬庫秋肛筒，但不可太硬，致傷腸壁。此筒須以油搽之，方易插入，插入之後，筒尾要與漏斗 *Funnel* 相套，所備之食物，先用小壺載住，此時可徐徐倒落，漏斗提起，待其流入內，如此，則不慮有氣洩入矣。當先摺一手巾，墊於病人臀下，以吸

收或有洩出之水、及抽筒時可用之捏住也、每經用後、即以煖水洗淨其筒之內外、浸於硼酸水中、若須久用此肛餉法、Rectal feeding、則每次要先以煖水或淡硼酸水灌洗腸、免其腸受激、法將水由此筒入、後將筒尾向下、令其水倒流出來、然後再將食物射進、且用此法、可知其腸內已空、然後射入食物也、凡射入之食物、總要富有滋養力、方爲有益、如牛肉膏、牛肉汁、雞蛋、乳等、間有加以激藥者、有二妙方如下、一。方。雞蛋一只、食鹽十五英厘、(一瓦)經用胰腺化脛酶所化之乳三量兩、Pancreatized milk (95 cc.) 伯蘭地酒半量兩、(10 cc.) 一。方。雞蛋白二只、經用胰腺化脛酶所化之乳二量兩、每次所射、以不過四量兩爲度、夫用食鹽者、欲助雞蛋易被吸收也、酒能激惹腸、故以隔餐用之爲妥、如第一餐用、則第二餐當多加乳半量兩代之、凡用酒以作激刺藥者、宜以去渣之大麥 (燕米) 水 Barley water 調之爲妙、所用之乳、應先用胰腺化脛酶化之、每乳一磅、(300 cc.) 加酶二十英厘、(一瓦零三) 盛樽內置於一百度 (C. 87.8°) 之熱水內、浸十五分鐘、拿起、隨放於冰上、淨牛肉汁、每次用一量兩至兩半、

(30—50 cc.) 每二十四點鐘、可射二次、凡纔用由肛餉法之後、病人當在牀仰臥、二十分鐘或三十分鐘後、乃可轉動、

由肛射藥 *Rectal medication* 平腦之藥、鎮靜腦藥 有時亦由肛射進、如用鈹氣鹽 *Pot. bromid.* 或

哥拉 *Chloral* 以平腦是也、若欲止一處痛、*Sedatives* 則用鴉片類之藥、射此等藥、其筒

應插入六寸、或尤深、若腦力猝衰、*Shock* 或腦力虛脫、*Collapse* 則用濃咖啡四量兩、

(130 cc.) 或伯蘭地酒四量兩、並熱水一立、*Liber.* 和鉅礮強礮 *Ammon. carb.* 三十厘、(二瓦)

深入射之、並宜以一墊墊其下體、令水易流入也、

近今有許多病症、須用規定鹽溶液 代鹽水 *Normal saline solution* 射肛者、大割症既畢、亦

往往用煖塩液一立射肛、然後離割症檯、中暑 *Sunstroke* 或腦力猝衰者、亦多用鹽

液以作激刺藥、流血之後、則射入以代血清、患急性腎炎 *Acute nephritis* 者、可輕輕

捏住該筒、令其逐滴溜入、如此、便能激腎以解免腦中尿毒 *Uremia* 之險、如爲灌胴

(結腸) *Colon* 而用、則用鹽液二至四立、水熱法倫表一百一十度 (C. 43. 3) 用灌筒灌

入灌盡，則低放其筒作虹吸勢，*Siphon* 待其流出，灌肛應用雙筒灌器，*Double rectal tube* 一灌入，一流出，較爲妥善。

腸流血時，有時可用熱水或冰水以灌肛，最妙係用長灌筒，復以玻筒一個，一頭套灌筒，一頭套肛筒，灌水袋不宜懸掛太高，高則水力過猛，須以指捏住，至於腹膜炎者，亦可如此灌之，惟獨用清水，及全不用力而已，痢症，若須用多水灌腸者，則加欬藥，如銀氫強礬 *Arg. nitras* 或明礬等，照上法灌之。

有須於施割術兩三小時之前灌肛者，如割痔，或婦科割症是也。

間有因頻灌腸，而致皮發疹，彷彿紅熱症者，常見於軀幹，或四肢，約一二日盡退，用鈉氫強礬 *Sod. bicarb.* 水能止其癢。

潤藥射肛 *Emollient enemata* 多用於瀉與痢，因其肛門往往見急，*Tenismus* 最妙係調漿粉

Starch 與鴉片射之，蓋漿粉溫和，鴉片止痛也，其能止痛者，非特減腸之蠕動，且能安腦經末也，小兒瀉，最妙用此，惟須小心看顧，免受鴉片之毒，預備射肛漿劑，乃將漿

衣裳之粉，以冷水開化，再用沸水沖稀，攪至極勻，使無成團，煮熟待涼，取二量兩，加鴉片酒少許，照醫士之命而行和勻，乃用肛筒緩緩射進腸內。

腹氣脹者，有用樹膠水 *Mucilage of anacardium* 半量，兩和松節油十量滴，深透射之。

看護者須小心料理灌肛之器具，經用之後，必潔淨，乃可收拾，最妙係以熱鹼水灌洗筒內，再以潔淨熱水洗過，挂起高處，俟水乾後，乃收拾放好。所有筒管等件，每次用畢，須以滾水煮過，乃可復給別人用。經用之筒嘴，宜浸於卡波利酸水 二十分 內，數

點鐘後，再以清水洗過，並以滾水煮過，方為潔淨，乃可復用。

灌洗法者 *Douche* 乃將水直接射於一處，或內或外也。內者如陰道、鼻孔、耳等處是，其功用，在潔淨，或激發，或發炎，有時用清水，亦有時用藥水。灌洗陰道，醫院往往行之，且每加入防腐藥水灌洗，若為潔淨而用，多以百分之一之卡波利酸水，若為發炎而用，則以濃度同上之卡波利酸水，其熱一百零五至一百十五度，或更熱。灌洗之器，以用有袋（所以裝水）之庫秋管接有玻璃者為佳，管未插入之先，須引熱水流過，令

其和緩、然後向陰道後壁灌之。其水袋當掛於離病人身上約高六至十二寸、恐過高則水力猛、致有水流入子宮、因產後或盆內有病者 *Pelvic disorders* 其子宮口每張開也、又水壓小、能使水緩緩流入、且久留於內、庶幾有益。若醫士未有吩咐、用水多少、則用二磅至三磅可也。灌時、病人須躺臥、倘其炎甚劇、則或須久用灌洗法。論所用之嘴、*No. 1*。最易潔淨者乃玻璃嘴、當先用熱水洗淨、後放入卡波利酸水之二十分瓶內浸之。醫院內凡須灌藥之病人、應各有一嘴、標記其姓名於瓶上、以免混淆。若以後為他人而用、該嘴先要以鹼水洗淨、復以鋼礮強礮水之百分之一煮五分鐘久。✓

插導尿管又名導尿管 看護者宜早學、且須慎意、須知膀胱內泗膜發炎者、名膀胱炎、*Cystitis* 其故有數端、然因插導尿管時帶雜質入內所致者、實居其一也。倘有細菌帶入、則令其尿變腐、及至增殖漸多、則致膀胱炎矣。如有此事、乃醫士及看護者之咎也、然看護者之咎尤重、凡欲免此患、看護者須盡心竭力、料理導尿之事、既盡本分、縱有膀胱炎、亦似不關疏忽。若未能周到、或偶有疏忽、致病人數星期

或數月受苦，則問心難安矣。故凡事皆要小心也。婦女所用之導尿管，以玻璃爲最合，但無論何料，皆要極潔淨乃可用。若是玻璃或銀或庫秋者，要先用鹼水洗淨，復用鈉碳酸強礬水之一百分煮過，以殺病菌，然後放於燐硼酸水盆內，浸至用時乃拿起。若用導尿管，Crim-elastic catheter則當以錄氣強鹽水之一千分浸一點鐘，亦可殺菌。後以無菌之溫水洗淨，然後浸於硼酸水盆內。凡預備插導尿管，看護者要以鹼及熱水洗手，復浸於錄氣強鹽水之一千分內，手既殺菌，乃敢取已殺菌之紗布、細鉗、浸筒之硼酸水盆、便盆、無菌油等。病人仰臥，展開雙膝，以被或毯二張蓋住，露出陰門，以便看見。用鉗拈住一塊紗布，蘸硼酸水，洗其尿管口。左右，又將細鉗拈起導尿管，拈住中脛即以油搽之，然後插入尿管，切勿以手捫執，插入尿管之一截，餘外則無妨。若是玻璃筒，則無庸搽油。尿管口恰在陰道之上，尋常不難尋得。至爲男子放尿，亦宜先用鹼水，次用硼酸水潔治龜頭。導尿管之嘴，每易插入，若有阻礙，不可用力逼進，宜輕輕退出少許，更動方向再插。尿流出時，若

忽然停止不流，可將筒退出少許，則其尿可復流至盡。若膀胱過於漲滿者，則不可一次盡放。尿流完，抽筒之時，要以指捏住筒尾，恐有尿遺漏於牀上也。事畢之後，小便處須洗淨，抹乾，並用熱水沖洗導尿管，若係玻璃筒，可用鹼礆強礮水煮過，後浸於卡波利酸水之五分內，若係他料，則經用之後，均要洗滌潔淨，拭乾，以襪子包裹，收拾妥當，下次再用，須照上法消毒。如要取尿，察驗，看護者應將其尿直接導入已殺菌之玻璃內，以潔淨棉花塞瓶口。凡放尿，非有萬不得已之故，切勿輕易為之。

灌洗膀胱

Bladder washing

所用水類有數種，先將所備之暖水類傾入水袋，於是插導尿管以放盡其尿，就將灌筒套入導尿管尾，令藥水徐徐灌入膀胱，以指捏筒，可得快慢如意。既灌入二百立方百分米水，便可停止，倘或見病人漲痛，則未及二百立方百分米水，亦可停止也。將灌筒由水袋取下，令灌入之水盡流出，繼復續為，再行灌入，如是者數次，至所流出之水清淨為止。若因灌水令其漲痛，則用雙路導尿管2-way catheter，一灌入，一流出亦可。另有一便捷之法，將庫秋管一條，一頭套玻

玻璃漏斗、一頭套玻璃尿管、祇以鈉碳酸強礬水^{百分之一}煮之、便可殺菌、既導尿之後、則倒水落玻璃漏斗、待其徐徐流入膀胱、後將漏斗反轉向下、令水復流出、如是者數次、但今有雙路銀導尿管則較易矣、該管乃二管合成、故嘴有兩眼、如此、則水可一入一出矣、

第九章

溫度 脈搏 呼吸 料理溫度表 溫度圖 記錄單

人健壯時、其體溫度、脈數、呼吸數、三者皆有一定之比例、倘一件有參差、則其餘亦必參差、故不得觀其一而略其餘、欲知身體之溫暖從何來、須先悉皮之功用、及血之運行、體中化學之分合、人體各處之溫度、幾同一律、雖有所差、亦甚微耳、無病時、身體之溫度、亦微有加減、然不能謂合乎體溫本度者為無病、

適當溫度又名體溫本度 *Normal temperature* 法倫表九十八度零六分^{百一度表三} 或因

他種情事、亦不過九十七度零五分^{百一度表三} 至九十九度零五分之間^{百一度表三} 或

若太過不及，則爲有病。適當溫度之升降：(一)早晚不同。比如上午九十八度零六分，百度表三十七度下午則升至九十九度，百度表三十七度或尤高，又由夜八點鐘起，漸降至半夜兩點鐘，即低至九十八度或九十七度零五分，百度表三十六度或至六七點鐘亦如是，後仍復升至九十八度零六分，百度表三十七度無他，因日間之飲食行動，俱可令溫度加增，及至夜八點鐘之後，則腦與身體俱歇息，故又漸降也。小兒與老者，每日體溫之加減，甚於中年人。(二)各處察探不同。如在腋探之，則較口內低一度之十分之三，在肛內探之，則較口內高半度。(三)因事不同。如食辛辣之味，則略高，出汗則低，將手浸入冷水，則或僅令腋下之溫度低，至於全身之溫度，則依然不變。凡溫度高低，不符上文所定之度數者，則知其有病矣。病時之溫度，有在本度下，有在本度上。(二)下者，即九十六度或九十七度，於腦力虛脫時，若低至九十五度，則病罕能癒。若受重傷，或癱，或多流血，或患慢瘧，Chronic malaria 或中暑力竭，Heat exhaustion 等，皆或能令溫度降下。(二)上者，即體溫本度上或因身體生熱多，或因散熱少。

有病之時，溫度可低至九十五，或高至一百零九，然如此者，大抵有性命之虞，然亦間有高出一百零九之上，或低至九十五之下，猶無性命之虞者，此屬奇事也。

溫度分等

腦力虛脫

法倫表九十五至九十七度
百度表三十五至三十六度零一分

溫度過低

法倫表九十七至九十八度
百度表三十六度零一分至零七分

適當溫度(體溫本度)

法倫表九十八度零六分左右
百度表三十七度

微熱(溫度略高)

法倫表九十九度零五分至一百零零五分
百度表三十七度零五分至三十八度零一分

中度發熱

法倫表一百零零五分至一百零三度
百度表三十八度零一分至三十九度零四分

熱度高(高熱)

法倫表一百零二至一百零五度
百度表三十九度零四分至四十四度零六分

熱度過高

法倫表一百零五度以上
百度表四十四度零六分

Hyperpyrexia.

凡察溫度，須每日兩次，因有時早晨尚如常，而日暮或升高也。察體溫度之器，名臨症溫度表。英美二國多用法倫表，歐洲他國，多用百度表。若欲將法倫表之度改爲

百度表之度，則先減三十二，繼以五乘之，後以九除之便是。若百度表改爲法倫表，則先以九乘之，繼以五除之，後加三十二便是。如欲測新舊溫度表對否，可將該兩表一齊含入口內，然後拿出比較，自可了然。每次用表，須先抖下其水銀，至九十五度爲合，即百度表三十五度或置於腋下，或放入口內，或插入肛裏，不拘一定。在口與肛，尋常可留半至五分鐘之久，腋下則較低一度十分之二，即百度表三表一分最穩當者，係插入肛，小兒更合，但須以軟煤蠟搽勻表嘴，乃可插入，約入一寸半，惟遇其肛有病，則溫度亦不準，因該處熱多故也。尋常用溫度表，每放入口內之舌底處，囑病人合口含住，不可咬齒，如口乾，則以水潤之，若病人纔食寒煖之物，則不可登時察探。若口乾，或厭倦，不能合密，則溫度定必不準。倘遇愚拙之人，或不省人事，或有昏譫之人，則不可由口察探。

凡從腋下探溫度，先要抹淨其汗，然後放溫度表，囑其以臂貼身，如在右腋，則右手攀過左髑際，若病人疲弱，看護者須扶持其手，又此法莫妙行於夜後病人熟睡時，悄在

其腋而探之、惟遇病人身瘦、不能貼合、或汗多者、則其腋下之溫度、不可恃矣、凡記錄溫度、須寫明由某處所探、凡勞力後、或澡浴後、不可探溫度、獨退熱浴之後、乃可探耳、探後、即將該表浸於鈾氫強塩水中、以清水洗淨、方可測探他人、不用時、則放在玻璃杯內、以鈾氫強塩水之一千分浸之、並用棉花少許墊杯底、以承表嘴、看護者當習熟撫摩身體之寒煖、以便不時撫摩、亦可知其大概、但究不能全恃、因有時皮外冷而身內熱、故以用溫度表爲穩當也、苟一時未能診斷得爲某症、則當勤爲察探、以助診斷、待至有他種病狀顯現、間或有詐病之人、用術將水銀升高者、故須防守之、小兒之溫度雖易高、但不如成人之緊要、因有時溫度雖高而無甚大礙也、有瘧症(癘) *Dysentery* 之人、間有忽然升至一百零四五度、隨即降低、而不再升高者、有時最高之溫度、多顯於將死之前、至一百十二度亦有之、但甚罕見、患中暑者、其熱至一百零九度或尤高、曾有一婦人、探過四次、俱一百二十二度、凡察體溫、若遇有太高太低、出乎意料之外者、則當取別個溫度表察之、

FEVER

凡急性傳染症 *Acute infectious diseases* 皆有發熱，但其發熱不過為病狀而已，察其體溫，便知其症緊要與否，進行如何，及可為療治之助也。

病人之熱有三等：(一)稽留熱 *Continuous fever* 其熱既高之後，則早晚無大加減，直至漸瘳之日亦如是，如肺炎者是也。

(二)間減熱 *Remittent fever* 此則日日皆有間減，但總不能至本度，直至漸瘳之日亦如是，如瘧症者是也。

(三)間歇熱 *Intermittent fever* 此則溫度雖能升高，但本日之內必降低，或至本度之下，如隔日瘧 *Tertian malarial fever* 者是也。

夫熱之退也，其勢有二：(一)病極時忽然而退 *By crisis* 至本度，如肺炎者是。

(二)漸次而退 *By lysis* 如瘧症者是。漸瘳者，有時因用力太過，或食不消化之物，或為事情所感觸，以致溫度復增者亦有之。

若見其忽升，當即告訴醫士，恐其有加雜病 *Complication* 也。無論何時，凡見病人有熱高至一百零二度 百度表三十九・四 之上者，當即報告醫士，或見有由高熱忽降低至體溫本度之下者亦然，恐其有腦力虛脫之險也。

凡患急性熱症而死者，將死時其溫度或過高，凡患慢惡性症及體質衰敗（*Chronic*）而死者，將死時則或降至本度之下，凡畫記溫度之圖（*Charting*）其畫要直，其點要玲瓏恰可，字要清楚，每一公共病室，每若干時應擇看護者一人為遍察體溫及診脈之事，逐一註明於簿，早晚之溫度宜以墨筆記之，此外所查之溫度最妙以紅筆記之。

（另有溫度圖表，以便畫記各症之溫度，觀其不同處，可為診斷之助。）

初到之病人，應將其姓名及某日來院，患某症，寫明於記錄單上，患某症一句遲日乃寫亦得並寫

明脈數溫度，至於身體輕重若干，及有何異狀，則另紙寫出，但不可給病人看，亦不可說病人知，恐其知而生懼也。

脈又名脈搏 診人之脈，亦可知其人之情景，因心力與心功，由脈而顯也，惟的確

計得脈數若干，及洞悉脈之改變，與改變中之意思，殊非易事，看護者必須日久學習，且格外留心，庶幾能之，初時宜試診壯健人之脈，方曉得無病時之脈如何，遇閒暇時，則診病人之脈，察其所以不同，或聽醫士說出某人之脈如何，則當親往診察，以便

他日認得。間有雖熟睡仍要診脈者，看護者又當習熟，以求不致驚醒病人也。心每縮，則有力以催血入動脈(脈管) Artery 令動脈漲大，我輩可捫而知之，稱之曰脈，或脈搏。脈有一起一落，起者，卽心室(竇)縮 Ventricular systole 之際，落者，卽心室舒 Diastole 之際也。至於動脈，則有漲有縮，心縮時，動脈壁忽然漲大，可捫而認之。夫脈之搏動，本甚分明，但如以指力壓之，則可令其止息。診脈時，所宜察者有數端：(一)遲速。Frequency (二)韻律(節律) Rhythm 如何。(三)有間歇否，Intermittent (四)動脈大小。(五)起落之間，動脈管漲滿否。(六)搏動時，其性如何。(甲)脈突然湧起，抑漸湧起。(乙)緩落。(丁)重搏脈，Dicrotic (七)受壓難易之性。(甲)血壓小。(乙)血壓大。(八)血管壁有變硬或壞否。論脈之性狀，係視乎心之作用，及動脈管壁如何，並毛細管(盪)之阻力如何。卽如脈之遲速，脈之韻律，及脈力之大小，此三者，皆因乎心之作用如何也。夫遲速者，卽每一分鐘脈搏動若干次也，惟非盡人皆同，在男子較女子慢而有力，而小兒又較婦女速而弱也。至於血壓，則視乎心力之強弱，及動脈與毛細管之阻力如何耳。

THE PULSE

脈數尋常計，每分鐘男子六十至七十，女子六十五至八十，小兒九十至一百，或至一百二十亦有。正當之脈搏，*Normal pulse* 有三件可診得者：(一)有韻律，(二)每搏動之力，大小無異，(三)動脈管之大小無異。夫尋常診脈，多由橈動脈（*橈脈*，即寸）因其淺而後面有骨托之也，以食中二指壓之，便覺有脈搏矣。尋常數脈，半分鐘可已。熟手者，雖每分鐘跳至一百六十，亦可數得。間或從便，由顳動脈（*Temporal a.*）數之亦可。有數緣故，體溫如常，然令人之脈改變，*Variations* 者，脈變速之原因，(甲)飲食與勞力，(乙)事情感激，(丙)改身體之姿勢，如立較速於坐與臥是也。診脈，須診兩手，觀其同否，因有時快慢與容積，左右不同也。生動脈囊（*Aneurism*）者，一手全不見脈亦有之。有時診初到之病人，不見其脈，令人駭異，意者或因該肢之血管分佈法有異，或因往日受傷，割斷該手之橈動脈，亦未可知也。人有病時，其身體對於病勢之影響如何，與乎尚有生活力若干，皆可由脈顯出。病症之中，最多有快脈，脈愈快其心愈弱。快脈，又名數脈（*Rapid pulse*）者，每分鐘一百十

五至一百四十也。跑脈 *Running p.* 者，一百四十之上也。又有不規則脈 *Irregular p.* 間歇脈 *Intermittent* 重搏脈 *Dicrotic* 等名。不規則脈者，或其力亂，或無次序也。夫亂脈與間歇脈，皆或因其心與肺之情景所致。其次則或因急性症而為要狀矣。再其次則關乎腦經系統之情景。

間歇脈者，乃其心間停一運而不行也。無病時亦偶或有之。莫明其故，在怔忡 *Nervous-*

ness 者，或力耗竭 *Exhaustion* 者，則每有此脈。重搏脈，又名重複脈，係動脈管弛緩之

徵，每於心縮之末，則有一餘浪繼之。此即重搏此非心之再縮，實由主動脈瓣（總脈門）

Aortic valve 閉而血回撞所致耳。其次浪之力，原不及首浪之大，但數脈者每混而數之，

因其力難辨也。試將一手按於心處，一手診脈，便覺得果非心縮，而了然於雙浪矣。

急性熱症者，往往有此脈，其中以癥症為最多。

脈壓 *Tension* 者，乃以指壓住動脈，觀其搏動之力之大小。大力者名脈壓大，小力者名

脈壓小。脈壓大之故不一：（一）因多食肉，或飲酒；（二）終日兀坐，身內少氮氣；（三）

大便結(四)因動脈與毛細管有阻塞、關於此者、又有數故如下、(甲)因血管壁有變、如年老人之動脈壁積鏽、*Lime* 而變硬是也、(乙)或因痛風症、*Gout* (丙)或心腎有病、(丁)久中鉛毒、脈壓大、間有見於孕婦者、脈壓小者、因其心弱、或因淺血管弛緩、以致易壓之也、又或因發熱、或勞力過度、或憊倦也、

凡服藥時、應診其脈、觀其改變如何、如服感心之藥、則未服之先、既服之後、皆應診之、以觀其有何不同、浴時、亦應留心而診其脈、凡服激刺藥、能增其心縮、服退熱藥、則能阻心之功、腦膜炎 *Meningitis* 者、其脈慢、大腦生瘤及中數種藥毒者亦然、漸瘡之際、亦有慢脈、夫脈、溫度、呼吸、三者皆同進退、若脈速、逾乎與其相當之溫度、定率、則疑其心有病矣、

呼吸 呼吸者、乃將肺內之氣呼出、而復吸氣入肺也、蓋毛細管中之血、與肺內之空氣、相隔僅一薄膜、故所載之氣、可以往來、由肺動脈帶來之血、在肺而得氮氣、復由肺靜脈而返心之左房室、尋常計、每分鐘成人呼吸十八次、小兒二十至二十四

次不符此數，便爲不合。人每吸胸穴（腔）則漲，每呼則縮。尋常人每一呼吸，則心四搏，有病時，則呼吸大有改變。癡醉時及腦力猝衰，腦力虛脫之時，其呼吸慢而淺。胸膜炎（Pleurisy）及腹膜炎（Peritonitis）時，每因痛而畏呼吸，故呼吸減少。患腹疝（Aeolus）與腹瘤時，或孕將足期，則呼吸淺。有種病症，如腹膜炎或肺炎者，其呼吸甚速，若逾每分鐘四十之數，則可稱危險。但有怔忡與癆症（瘵）之人，其呼吸往往極速，至每分鐘六十或六十之上。有肺病者，如患肺炎其呼吸數與脈數，每不相符。論呼吸，不僅當計其數及觀其淺深，且要視其如何舉動，或坐或立，能改呼吸否，又視其胸壁左右如何鼓動。記錄呼吸之事，應記者有數件：（一）快慢，（二）有無規則，（三）難易，（四）響靜，（五）深淺，（六）胸動時，左右相稱否，（七）爲胸樣抑腹樣。參見生理學有種病症，能致呼吸難者，如瘵症（Asthma）或心病者，是此則宜起坐，乃稍易也。若因心病而致肺盈血者，其心力不足以催血，故致有呼吸喘促也。最奇之呼吸，係潮樣呼吸（Cheyne-Stokes respiration）此殆因心病或腎病而致也。此等呼吸

起則由慢而漸至極快、復由快而漸至極慢、到極慢時、乃歇數秒鐘、然後再起也、

肺病之人、間有於呼吸之際、獨見胸上截鼓動者、凡當吸氣之際、見其腹壁凹入者、乃危險之象也、

間有每吸則作駢聲、*Stertorous* 此因腭簾（軟腭）*Soft palate* 已癱而下墜、阻氣出入也、

遇此、可試令病人側臥、則或可止、

凡數呼吸時、不宜令病人知、恐其有無意中之作態也、有一善法、係於數脈之後、指未離其手之先、連隨數其呼吸、間有待熟睡時、方能數得的當者、

有時因呼吸難而致不能臥下者、此則宜起坐以呼吸、名曰宜起坐之呼吸、*Orthopnea* 看護者要慣聽人之呼吸聲、以便雖黑夜之際、亦可辨認人之呼吸有異否也、

療治記錄單 凡病人所需之治法、更改不甚多者、可寫於單上、惟遇割症之後、多係割腹之後、或內科中有數症、一日更改數次者、則須另用單紙、簡捷寫出、將所服之藥、所用之法、病人所現之病狀、逐一列明、每一張單、應全錄二十四點鐘內之事、俾醫士

早晨到來，可以一目了然，無庸在病人面前多講也。凡在病人面前，不可談及其溫度及一切病狀，若要陳告醫士，亦宜走出室外細說，但究竟以記於單上為佳。7

第十章 外敷法

乾熱 熱水袋 熱絨布 熱水瓶 溼熱 熱敷布 糊劑 濕汽布棚 冷敷 冰水 洗劑

敷熱於體外者，無論全身或局部，意在加身體之溫暖，或解炎，或止痛，或令瘰癧快熟，或發表等事也。敷冷者，則多為退熱，或退炎而用，亦有為激發而用者。

乾熱 Dry Heat 凡欲週身得乾熱之效，則用熱氣浴 Hot-air Bath 最多係在腎病時，因人

之腎既有病，不能作排泄工，而廢料遂積於體內，故用熱氣以令其淺血管漲大，使其自行發汗，於是體之廢料多由汗排泄矣。此法第七章論浴已言之。

如用乾熱以取煖者，最妙係用庫秋熱水袋，或熱水瓶，或白鐵壺。庫秋袋宜載半袋熱水，因載滿則不便移動也。未扭塞子之際，須以手擠袋，使空氣不留於內，既入熱水之後，須小心扭固塞子，否則有水洩出。但用庫秋袋，不過取其熨貼而已。如置於面與腹處是

究竟不及瓦瓶或白鐵壺之價廉而能久用也。白鐵壺最便係爲熨煖割症者之牀而用，惟須小心，勿熨傷病人，若置於不省人事者之身旁，尤須常常看顧，蓋病人受傷較常人尤難獲瘡，因其體弱故也。癱者尤甚焉。玻璃瓶時有爆裂之虞，若不得已用之，宜載熱水三分之二，瓶口向外。火磚亦能留熱甚久，無論用袋壺瓶磚，俱要以絨布或布袋包裹，如放在牀，則將毯或被隔開病人身體。以上所列煖牀之物，有爲割症者而用，或煖足或止痛而用，或有寒顫時，或腦力虛脫，或腦力猝衰時而用，或爲危重之病人，四五更天煖身而用。

熱絨布有時用於關節炎或腹痛者，當將該絨布烘至極煖，以紙或布包裹，即敷於體上，再加棉花及油布遮蓋，以護其熱。熱鹽袋其效亦同，或用於腦經痛者，而耳痛者尤多用之，將絨布袋裝食鹽，熨熱至能忍受爲度，外面以棉花及油布蓋之，亦能留熱甚久，令人自在而痛減。有用日本懷爐 *Jap. hot box* 以施於耳痛者。

乾熱之熱度甚高，有爲療病而用者，如治痛風 *Gout* 風濕 *Rheumatism* 關節炎 骺大腦經

痛 *Solation* 腰肌痛等症是也。惟用此種療法，必須有一種特別之器具，其價昂而且重大，辦理廢時，故除醫院之外，甚少用之。此種乾熱，若施於週身者，必須露出其頭，其熱度係二百二十至二百八十度，(C. 104.4-187.7) 若施於一肢或兩肢者，則二百至三百八十度，(C. 149°-193.3) 亦有。

溼熱 *Moist heat* 溼熱較乾熱尤透澈，功力尤大。用於肌抽者，能令該處之淺血管

漲大，俾肌膈弛緩，血快運行，且能令深血管之血快分佈於淺血管，深血管之血既減少，則其痛亦減少矣。凡發炎之處，既不能免其生膿者，最妙以溼熱敷之，愈熱愈佳，然仍以病人能忍受為度，蓋溼熱能增血。白血。 *White corpuscles* 行動之力，催膿快熟也。

欲得全身見效，常法係用盆。煖浴。 *Warm sub-bath* 因煖浴能鬆肌，安腦經，平血運，及寧睡也。如因不寐而用，則俟入夜各事既完，將寢時為之，浴畢即就寢。汽浴。 *Vapor-bath*

亦係用熱浴身之一法，令全身見效，宜用之故，與熱氣浴無異。

凡有局部痛者，則宜用熱濕布，或加藥或加糊，不拘一定，其效同上，能止痛，解炎，因其

令血管漲大也。糊劑又名琵琶布 *Poultices* 凡痛在深處或是慢性炎最合用之、無論何物、但能留溼耐熱而無激刺之性者、皆可用、故最妙係胡麻子粉 *Linseed* 也。備辦之法、將胡麻子粉放落沸水內攪勻、再煮數分鐘、成糊、則拿開再調、然後剪一塊合度之布、刷糊於中心、周圍留邊一寸厚約半寸、糊面加些軟煤蠟、上以紗布一塊蓋住、將周圍布邊摺入、外用庫秋布或手巾包裹、防吹冷也乃往貼於病人身上、更換時、必須已備第二貼、方可撤換第一貼、未敷上之時、要抹乾其皮、糊面所以加軟煤蠟者、意欲免其皮受激而起粒疹也、敷妥之後、仍須以棉花及油布裹括其外、庶不致快乾而易冷、每三點鐘換一次、如欲其不冷、則每一點鐘換一次、敷時、愈熱愈佳、然仍以病人能忍爲度、不宜待至冷乃換、亦勿以一貼而用兩回、除腐肉 *Sloughs* 者、有時用胡麻子糊藥、此則宜加入卡波利酸水、四十分之一、因其畧有激發力及能敗臭也、但凡爲除腐肉起見、莫如將紗布濡卡波利酸水、一百分之或飽溶之硼酸水、敷於患處、頻頻換之、敷至腐肉既脫、則無庸再敷、倘久敷、其肉必變白色、有時遇腐肉發臭、則宜用木炭 *Charcoal* 以敗臭、每

胡麻子粉二分、加炭末一分、照上文煮糊以敷之、未敷上之先、可將炭末少許摻於肉面、或用紗布濡飽和之、鍍錳上礬 Polase, permang. 水敷之、亦能敗臭、

漿糊劑 Starch poultice 甚潤滑、凡皮膚病之有激惹者、最合用之、先取漿粉、以冷水調勻、

後加沸水、煮稠成糊、刷在布面上、以紗布蓋之、若見痛甚、則灑鴉片酒 Laudanum 數滴

於皮面、然後敷之、

背心式糊劑 Jockey poultice 肺病者有時用之、作法、將布裁成夾背心樣、開領與腰夾、務

期合於病人身體、長須過肺、四邊皆以線縫密、獨留一口不縫、以便入糊劑、於是將

所備之胡麻子糊、倒入刷勻、捲密其口、穿於身上、以棉花及油布蓋面、再以針扣穩、

換時、要小心、勿使病人感冒、及至撤去、數日內仍要穿厚棉背心、

芥末糊劑 Mustard poultice 用芥末一分、胡麻子四分、先將胡麻子煮熟、乃加入已發溼

之芥末、

有時以袋裝酵母花 Hop 或麥麩 Bran 浸於熱水、拿起、敷於患處、外面以纏帶括緊、

圖 一 十 第

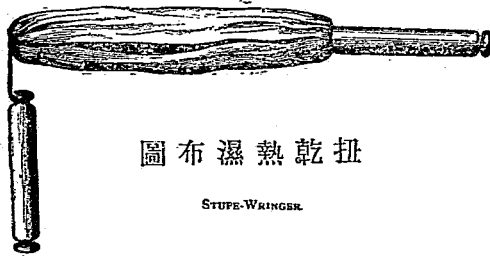


圖 布 濕 熱 乾 扭

STUFF-WRINGER.

溼熱中之最妙者、莫如熱濕布。*Hot fomentation* 但須頻頻更換、頗嫌阻事、若為需熱起見、則每十分或十五分鐘要換一次、若僅為需溼起見、則每二十分鐘換一次亦可、

無論因何而用、該熱布總不可待至已涼乃換、若非小心行之、則雖用亦無益、作熱濕布之料、最合係羊毛、因其輕浮而藏熱也、其次、則絨布亦可、凡用、可將絨布浸於滾水內、取起、即用第十一圖之器具扭乾、若無該器具、則以手巾裹住扭乾亦可、免燙傷已手也、既敷於體上、則另取絨布及油布蓋之、換時、須已備第二塊、乃撤去第一塊、且先要抹乾其皮、若為敷腹而用、則以多頭帶 *Many-tailed bandage* 括緊、凡經用熱濕布之後、仍須以乾絨布遮蓋一二日、有時喉口 *stomatitis* 要用熱濕布敷於頸處者、則溼與熱二者皆不

可少，故當每十分鐘換一次。倘敷於乳房 *Mammae* 處者，切不可蓋密乳頭，須將絨布剪成圓形，中開一孔，以透出乳頭爲要。

在氣管炎症，每用熱溼氣，以助止炎，能令炎處之肌鬆，及易呼吸也。行總氣管剖術之後，用之尤妙。如果爲此而用，必須支搭布棚 *Font*。就其牀之四角，各豎一竹，如挂蚊帳一般，惟須於右邊放開一處，足以使新鮮空氣透入，及可伸手入內辦事。布棚之外，設一長嘴水壺，其嘴向棚內，使汽透入。所以必須新空氣者，因新空氣缺乏，病人必定軟弱也。

冷之功效

Action of cold 上文既論用熱物，本段則論用冷物。夫熱係令物漲大，冷則

令物縮小，故大不相同。熱能加人身溫度，冷則減少。冷能免生膿，熱則催膿。惟安腦與止腦經痛，則冷熱皆能。身體發炎時，其腦必有損傷，幸其自有一種改變，以爲補欠之資。試觀發炎之處，紅熱腫痛，可知血多聚於此處，然有時血過多，則必謀所以止之。此用冷之所由來也。蓋冷物能令毛細管縮小，致血因之減少，故有時敷冷

物可止生膿也。

用冷之術不一，或冷浴，或裹冷溼布，或冷水抹法，或用冰。凡欲全身得冷之功效，最妙係用冷浴。如爲激發而用，不可過五分鐘之外，浴畢，卽用力擦乾，以助其復原。夫冷浴、裹冷溼布法、擦冰水法，三者皆爲減身熱而用也。第七章論浴已詳言之。

敷冷濕布，Cold compress 係用紗布二三層，浸入冷水，取起扭乾，卽敷於炎處，頻頻更換。如用冰水布，宜取絨布包冰，放落盆內，將布二個輪流放於冰處，俾恆得涼凍。凡遇不堪受重物壓者，用此布最爲方便。膝關節有腫有痛者，有時將厚絨濡冰水以包括之，頻頻加冰水於絨面。

有設法以取其久冷者，如將庫秋冰袋，Ice bags 敷於體上是也。庫秋冰袋亦有數種，圖者宜於敷頭，長者宜於敷頸與脊。凡用，先將冰碎開一粒粒，加食鹽少許，令其愈冷，入水至半袋可以，宜先以手擠袋，使空氣不留於內，乃扭塞子。另取一幅布，或棉花，鋪於皮外，然後放袋，免激刺其皮，致有凍傷之虞也。故要不離看顧，以觀其效驗如

何、有時病人不勝其重、則將該袋挂起、下垂到皮亦可、袋內之水、宜趁其未溶盡之際、復取水加入、倘無庫秋袋、則將布包冰、輕輕拂拭皮外亦可、

水。水。蟠管、Ice water coils 倘欲自造、可將庫秋管蟠於庫秋布面、旋轉如螺紋、每圍相隔

約一寸、共五六圍、以線扣緊、兩端留出二尺許、不扣、以便將冰水倒入及流出、凡用

此、須備冰水一盆、置於高處、在病人頭上、以管之重端連漏斗、漏斗以紗布護之、免水塊阻塞、垂落盆內、用

以吸水、地下另設空盆一個、以便接載由管此端放出之水、其事甚繁、必須頻頻照顧

頭上之盆之冰水、此種蟠管、有時病人昏譫、Delirium 則放於其頭、氣厥、Tympanites 則

放於其腹處、但凡多用水塊、最便完全以袋裝住、然後以木槌擊碎、若在夜間、恐喧擾

病人、而所用又非多者、則可以大針逐少刺碎、宜將絨布包冰、免其快溶、

洗劑、Lotions 用洗劑作敷、即某種藥液、不拘熱與冷也、如用易散之液劑、須將紗布

一塊濡透、乃貼於欲貼之處、無庸蓋之、任風吹散、頻頻更換、以期不離溼潤、如用不

易散之液劑、則將紗布摺疊如墊、濡透該藥水、扭乾、乃敷之、面上取油布蓋住、

第十一章 外惹內效劑

芥末 松節油 氣
杯術 班蝥 烙法

凡用外惹內效之法，係在皮外爲之，意在激惹或令發炎，以使其附近或深面之患處因之舒服也。凡敷外惹劑於皮，則激惹感覺，腦經末令本處之血管舒漲而血多，及減少深處之血也。或在患處之外面敷惹劑，令其內快得安然，或雖激惹遠處，亦每有效。例如頭痛腹痛者，用芥末水浸足，可令足之血管舒漲，足之血既多，頭與腹之血自少，而痛亦庶止也。

外惹劑之效之等級如下：(一)輕激惹，(二)激該處發炎，(三)起炮。輕激惹之劑，名使皮紅藥，因舒漲其毛細管，致令皮紅也。各種外惹劑，倘暫敷之，皆可使皮紅熱，然尋常則用芥末、松節油、氣、阿摩尼、阿便可已，此外用乾性杯術(火罐)亦可。

芥末類中之最緩者，乃糊劑，*Poultice* 作法用胡麻子六分，芥末一分，其惹力較輕，雖敷至畧久亦無妨。芥末敷劑，*Mustard plaster* 係用麵粉開者，濃淡隨意，尋常方用芥末一

COUNTER IRRITANTS

分、麵粉一分至六分、看護者應確知所用芥末之輕重若干、既用涼水和勻、則將布或麻布二塊、一塊攤藥、一塊蓋於上、敷十分至二十分鐘之久、並用布蓋外、免溼衣裳、但皮紅之快慢、人各不同、故敷之久暫亦不能一律、須看其敷至痛與紅、卽代撤去、切勿大意、任其久留、恐起皰也。若遇病人昏譫、或不省人事、尤當小心看護。有時其皮甚嫩、如小孩之皮、則所用之芥末、當減少一半、且僅敷數分鐘之久、至皮紅爲度、撤去之後、則以煖胡麻子敷類、接替敷之。撤去芥末貼膏之後、須用漿粉摻其皮、又用軟煤蠟擦之、復蓋以紗布。有時因皮厚而功效慢者、則用熱水、皸、先擦去其油膩、抹乾、乃敷芥末、倘非如此、則芥末末易見效、須時久乃紅。凡調芥末、不可用熱水、因熱水能壞芥末易散之質、卽其所能激惹者也。一見功效、須卽撤去、小心看護、恐過度而致起皰、倘見其皮受激過度、則用雞蛋白擦之、可稍舒服。或於調芥末時加雞蛋白亦可。

辣椒 *Capstein* 貼膏及 贛茄 *Belladonna* 貼膏、藥房有賣、亦便於用、凡用時、可取火罌燻其

背、撕去其鋪面之紗布、即貼於身上、另有一種辛辣貼膏、用薑末、Cinger 匙二小、丁香末、Cloves 匙二小、蕃椒末、Cayenne 匙一小、麵粉匙一大攪勻、加伯蘭地酒、或水、調成稠糊、刷於紗布上、另以布蓋其面、

松節油、Turpentine 亦作外惹劑之用、凡腹痛、或腹氣脹、多用以敷之、松節油熱濕布之預備法及用法、亦與熱濕布同、用松節油半量兩、和以沸水一磅、將絨布浸之、扭乾、如此、敷在皮上、可得平勻、勝於滴在布也、且不易起炮、凡敷此種布、愈熱愈妙、以能耐爲度、須用棉花及油布蓋密、倘或脹氣未消、痛未減、皮未甚紅、則十五分至二十分鐘、可用別塊再敷、另有一法、辦松節油數子、即用花生油七分、松節油一分、攪勻、傾於食水棉上、或傾於摺疊紗布上、而敷於腹處、每六點或八點鐘換一次、此敷料之上、面、另加熱濕布、每一點鐘換一次、用此、則不虞起炮、故敷之畧久亦可、

氣酒、T. Toli 用毛筆或布纏竹枝、輕輕擦痛處、待先擦者既乾、然後再擦、倘重疊擦之、兩層之外、則慮起炮矣、尋常擦一層便足、若因所擦過多而致痛、則用火酒拭之、可安、

COUNTER IRRITANTS

阿摩尼阿水 *Aqua ammonia* 若欲速得刺激之效者、如腦力。衰。或不省人事。則有時用阿摩尼阿水、因其效甚捷也、用時、將紗布濡透、敷於背處、既敷上、則用油紙蓋之、敷至五分鐘之頃、可即撤去、過久則恐燒傷也、又有用阿摩尼阿水、以敷被蟲類、蛇類所傷者、

哥羅方 *Chloroform* 爲使皮紅而用、令其紅且痛、然若久貼、則能起皰、亦有時爲擦藥類用者、因其能刺激及能鎮靜也、

擦劑 *Liniments* 有數種、但總分兩類、一刺激、一鎮靜又曰安撫、*Soothing* 多係用以止肌肉痛、或以手力擦之、或用紗布濡之而縛於痛處、

巴豆油 *Croton oil* 刺激之功最烈、能發出皰、或變爲膿皰、倘欲搽寸半至三寸闊、則用二滴至四滴可已、既滴於皮上、卽以細絨布擦之、須小心照顧、勿任其起皰、既見皮紅、則以俄利伐油搽之、而減其刺激之力、其性極烈、故每以俄利伐油或花生油各半和淡乃用、

杯術又名火罐術 Cupping 多用以減眼炎、或肺炎、或腎炎、或止肌痛也、有種小杯、專製成便用、每副五個、倘無、則用玻璃酒杯或藥杯亦可、凡用聚血杯術（乾性杯術）

Dry cupping 須預備火杯、酒燈、火柴、尋常用法、則以堅探針一枝、或鐵絲一條、將棉花纏住尾、浸於火酒中、拿起燒着、燻勻杯內、離開火、立即覆於皮上、此係以熱令杯內之氣漲而空虛也、故其皮、肉能凸入杯內、惟切勿燻熱杯邊、致邊傷病人、有時齊用五個、或七個、待五分鐘之久、乃撤去者、欲撤時、先以指壓低杯邊之皮、放氣入杯內、自能離開、有於撤去之後、敷以胡麻子糊、以助血管舒漲者、

放血杯術（濕性杯術） Wet cupping 亦與上文大畧相同、惟另用一劃破器、或小刀、棉花

數團、並用紗布敷傷口而已、先用熱水及皸擦皮、次用卡波利酸水_{二十分}洗之、於是醫士將皮劃開數條淺紋、乃將火罐蓋上、待所拔出之血既足、則撤去罐、用棉花蘸之、血遂止、用紗布敷傷口、並用紗布蘸濃火棉酒 Colloidin 以封之、或用庫秋帶縛之、斑蝥 Cantharides 用以起胞者、每多用貼膏、尋常醫士有寫定每塊若干大、及敷於某處、

倘未有吩咐，則看護者所用，最大不過三寸，先用熱水及鹼擦皮，除去皮外之垢膩，免阻斑蝥貼膏之功也。後須以布帶括之，免其離位，但須鬆鬆括住，勿壓實，留隙容其起。倘無位起，則令人痛矣。此貼膏可留四點至八點鐘久，小兒則兩點至四點鐘。以按欲得如何效驗而定。既見皮紅，則換濕敷。倘欲起，候至八點鐘尙未起，則用胡麻子粉，摻於貼膏外，以補其功力。倘遇有腎病者，則於腎處或別處用起。倘貼膏須格外小心，因斑蝥之性最猛烈，有時能令人患急性淋 *Strangury* 或急性腎炎也。論料理其所起之，先將剪子或小刀，劃穿脚，令其流水，用棉花吸收，水流盡，則用鈺銹膏 *Ung. zinc. oxid.* 或軟煤蠟塗於紗布以敷之，再用火棉酒 *Colloidon* 或布帶，以令其穩固。倘欲水復吸收入血內，則小心用法，免其破裂可也。

水蛭 名黃蛭 又 蝸蛭 *Leechias* 吸血，近今罕用，惟顯凸炎者用之。因杯術拔血，尤爲潔淨，收效無異也。

水蛭一隻，能吸血一錢至四錢，先用熱水與鹼洗淨其皮，拭乾，乃將水蛭捉上，依法將水蛭放在藥杯，將其頭 尖者 是頭 向杯口，覆置於所欲吸血之處，若見其不肯吸血，則以針

取血一滴、滴於所欲吸處、便得、於是留半點至一點鐘久、按其吸血快慢而定、倘過慢、則用布磨擦其背、平常而論、吸飽則自放口、若不放口、可置鹽少許於其頭上、則放矣、不可猝然用力扯脫、恐其牙碎遺於肌內、致有肌炎之虞、撤去水蛭之後、若見所流之血、仍未滿意、則用熱敷祇敷之、倘流血太多、則敷以布墊、或以布包冰、括於傷口、乃

止、凡水蛭不可置於大血管處、須擇骨面可壓實

之處為妙、且一水蛭不可用二次、既用畢、即棄之、

養水蛭、最妙用一大罈、放坭於內、以疏眼通氣之蓋

蓋住、如此、則遲日換水亦無妨、

烙灸法、*The actual cautery* 係將鐵燒熱以烙皮肉、醫

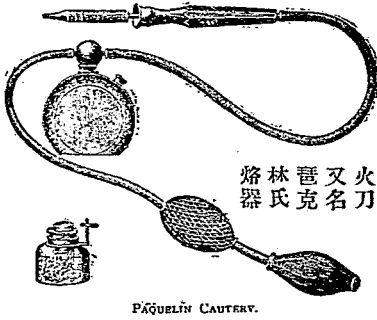
院所用、最妙乃火刀、如欲曉用、非親見該器具、見第十

及有人指示、未易明白、然大概為醫士所用、用法、

有時為外惹內效起見、以消關節內或周圍之滲液、

COUNTER IRRITANTS

第二十圖



火刀 又名 雷克 林氏 烙器

PAQUELIN CAUTERY.

有時爲止痛起見，卽如頸之肌硬，或肌痠是也。凡爲外惹內效等而用烙鐵，不可逕燒該處，可離皮一線遠，用鐵尖炙之，如此既可止痛，又無一齊起胞致有痕跡之虞。剖腹者有時用烙鐵法以止血，如剖腹時，粘連之膈既分開，見其面有血滲出，則烙之以止血。

第十二章

藥學

給藥法 劑量或藥用量 衡量 藥櫃

給藥

Administration of medicines

乃學者初年本分事之一，然此等工夫，殊恐其或有錯誤，

夫初學之時，豈能做得敏捷，而又恰當，但學者不可因難辦，自諉不能，遽失其初心也。應令學者先助別人給藥，及將無害之藥，交他秤量，且可熟識量杯等具。人欲學習護病，應略通算學，及各種權量，彼此比例，有時將藥之分劑折算，或消水按百分之濃淡，亦要明白，倘不會意，則難信任而易誤事矣。有一件最要者，卽不可粗率苟且也，亦不可自誇無錯，須知熟極者亦偶有差錯也。初時，須遵一定之規矩，比如取

一藥必先看的確其瓶外之字，乃傾出，後再看的確乃給人，兩次過目，庶不差錯。凡未貼字之瓶，不可給人。又病人未曾喫藥之前，不可先寫於牌爲已喫，以貪簡便，必待喫後乃可寫，此是要規也。

有等藥，僅能感動先到之處，如外敷，則感動其皮，內服，則感動其胃與腸之泗膜，然最多係被吸收入血，復由血帶到各臟各肌，然後在該處奏效。夫此等藥，功效之大小，多半視乎其被吸收入血時之快慢也。凡藥被吸收入血，計有五路，卽滋養道、連膈、用藥針射、射肛、皮、肺是也。最多揀用，係由滋養道，最速奏效，却是皮下連膈，故遇有急迫之事，往往擇此路射進。

口所服之藥，有由胃被吸收者，但留至腸而後被吸收者居多。藥有係溶液，有係散，有係丸，有係入藥壳，有係乳糖散類。藥液類，*Solutions, Liguors* 臨用時宜先將瓶搖勻，然後拔開塞子，斟一劑於藥杯，用水少許沖之。有種難入口之藥，若和水多，則令人愈難服，但有等藥，宜和多水者，如鈹氣鹽 *Pot. iodid.* 是也，倘遇味惡難嘗之藥，則先放

冰一小塊於口中，以減其嘗味腦經之感覺，則藥味雖惡，亦不甚覺矣。或捏住鼻子，亦可服後，或喝涼水少許，以沖去惡味。凡服油類與流膏藥類，*Liquid extracts* 可用藥壳 *Capsules* 裝載吞下，按服瀉油者最妙用此法，又法用瀉油若干，加甘油等分，再加玉桂油 *Oil cinnamon*，數滴，然後服之。凡服瀉油，最妙在夜晚臨睡時食之。若是小兒不願食，則捏住其鼻，趁其張口吸氣之際，將匙傾入其口。藥丸及藥壳，能籠蓋惡味，故通行人多喜用，但功效不若藥水之速，且有人覺得難吞者。若無味之藥散，則可和水少許送下。若惡味之藥散 *Powders* 如貴林等 則當用包藥麵片 *Water* 包裹，或用筋膠製成之藥壳裝住吞下。此等包藥麵片，買來已有盒藏住，每塊二寸大，殊便於用也。臨時取出一塊，溼之，放平在茶匙內，乃將藥散傾於麵片中，摺埋四角，如小包式，於是斟水於茶匙，一口吞下，倘無此麵片，則用最薄之紙亦可。夫筋膠藥壳與麵片，二者入胃皆易消溶也。凡沖發沸 *Effervescing* 之藥散，斟大半杯水便可，當趁其沸時飲之。若係水不能溶之藥散，如加路米 *Culmel* 及阿司炭尼利 *Acetanilid* 等，則放在舌上，即

喝水一口以吞之、倘遇病勢沉重、或因別故、以致難喫藥者、則用乳或甘油、和勻、以助其吞下可也、凡用藥丸、*Pills* 須知其的確新鮮、乃可用、否則乾硬、不能消溶、原粒屙出、如此、則不見功效矣、藥片、或曰藥輪 *Tablets* 不同藥丸、且易消溶、有將藥末與乳糖散研勻製成藥片、以便於食者、但無論服藥片、抑或服藥丸、皆當先放入口、復喝水一口吞下、有人自謂難吞者、或係小孩、則用麵包或糕一小團藏住、一併吞下、倘仍不能喫、則壓碎爲末以服之、

皮下射藥法

Subcutaneous medication. 論此法之益、係令藥快被吸收、及免惹其胃、比

如用一藥、若由口服、則須十五分或二十分鐘之久、方能由胃吸收、顯其效驗、然若用注射節射入皮下、則五分鐘即見效矣、射藥、每多用藥之精、溶於水、以空針之節射入、如莫非是也、凡射藥入皮下者、有三件事須牢記之、(一)注射節要十分潔淨、(二)所用之藥液須極淨、(三)針、祇可刺入肉處、不可刺入血管、腦經及骨等處、倘非小心用殺菌法、則恐由是而染病菌、以致射處之膿發炎或生瘡 *Abscess* 矣、至於藥液不

潔其可畏亦如是、惟能小心用殺菌法者、庶可無虞、倘射入淺血管處、則藥液或入靜脈、引帶至心、而速到腦中樞(司所) *Nerve center* 如此、則有危險之狀發出矣、倘射入骨處、則恐其骨爲針所刺傷、故往往擇多肌之處、如臂外側、大腿、臀、腹等處以射入、所射之藥液、每多預備一劑、由一滴起至十五滴爲最多、未射之先、宜用酒精洗淨將射之處、應用藥液若干、盡吸入節內、於是將針向上、推活塞、逐出空氣、及見節嘴(針頭)有藥液一滴浮出、乃可預備射矣、臨時、用左手拇指食指捏起該處之皮、將針快快斜着刺入、至少半寸深、然後畧牽出少許、緩緩射之、射完、速將針抽出、以布摺壓實所射之口、免藥液洩出、

預備射藥針之法、不一、茲擇通行使用者言之、將節放落沸水或鈉碳酸礬水 之一百分之一內、煮數分鐘之久、凡既殺菌之後、不可令該節偶沾他物、宜將無菌紗布捏住、套好、爲殺菌而各物若不便、如在人家可取一大匙、斟滿清水、向火酒燈或煤氣燈煎煮、俾該節經沸、凡注射節經用之後、須以清水洗過、復抽入熱水、旋即射出、然後收拾、若係

頻頻用的、醫院則用卡波利酸水二十分浸住、待用、

凡所射之藥液 Solutions 必須溶盡、切勿有一粒一粒未溶者、又須新鮮備辦的、蓋恐陳則變壞、且有渣滓、如此、則不可用矣、近今通行多用之注射藥、係用已壓成藥片者、若遇忙急之際、可取出一粒、溶於足用之水中、所以用小匙裝藥液者、係爲便於抽入、不慮有遺漏、致不足一劑藥也、

將規定鹽液 Normal salt solution 射入人體內、現今最通行、或用靜脈注射術、或用皮下注射術、

皮下注射 (皮下灌術) Hypodermolysis 較多用、醫院應常備此種鹽液、以便於用、裝載之器、係有度線之瓶、Graduated jar 下截有玻璃凸出、另安無菌之庫秋管一條、長六尺、一端套中大吸針、各件皆要常常無菌、以備不時之需、所射之處、最多擇乳房下、腹、臀等處、欲免病人苦楚、先用可卡印 Cocaine 液一百分數滴射入、將鹽液流入管與節、流至滿溢、便可逐出空氣矣、於是將針刺入皮下、用松香貼膏條貼穩、免針移動、

鹽水瓶須放在高處、約離病人身上四尺至六尺、待溶液自然流入、要小心用殺菌法、病人之皮、看護者之手、皆當如臨割症一般、每次所注射之鹽液、宜用五百至一千西西、即一磅至二磅零其溫度、以法倫表一百十六至一百十八度 (C. 48.0—17.7) 爲合、宜將溫度表插於瓶內、時時查看、瓶外則用絨布包裹、勿使稍冷、

靜脈內注射術

Intravenous infusion

者、所有預備、亦如上文、溶液之溫度、以法倫表一百

零一度 (C. 38.3) 爲合、以繃帶縛住射處之下部、如射臂則縛肘於是尋靜脈割一口、而用玻

璃管 *Glass cannula* 以射之、切不可用吸針、須先將鹽液流過管與玻璃管、以逐出空氣、

然後插玻璃管入靜脈、用線縛穩、又將管畧爲捏住、使液徐徐流入靜脈、

由肛射藥 *Rectal medication* 者、因有時欲獨在肛取效、或因胃病、不能容物、須歇息其胃

也、大腸之泗膜、原來吸收力甚慢、較慢於胃兩倍、故平常用藥、須計多兩倍時候、方能吸收、凡欲得激發之功效、須用藥液、射進時、愈高愈妙、如第八章內所言、

肛門彈劑類 (肛門坐劑) *Suppositories* 性硬而形如欖核、係用搯古聿脂 *Cacao butter* 攪

入藥品製成、平常天氣溫度、不能液化他、惟納入肛或陰道、則漸溶也、此類劑、每用以奏效於局部、且最多用係有鴉片類的、往往作局部安撫藥之用、臨用時當先以油塗之、俾易納入、病人應左臥、小心送入、必要入至肛門內圓肌、*Internal sphincter m.* 之上、於是將巾摺成墊、壓住其外、直待欲屙出之狀既過、

抹膏藥療法、*Inunction* 雖罕用、但有時不得不用、比如醫治癰症、*Syphilis* 則用鉢抹膏擦入皮是也、最多在腋下、大腿內面、胸旁及腹等處擦抹、有時消瘦之人、如因瘰症、*Tuberculosis* 或別故而致者、則用魚肝油擦入皮、亦甚有益、未擦之先、應用煖水洗身、以助皮之血運、使藥易被吸收、

吸入劑、*Inhalations* 凡欲藥由肺被吸收者、宜用噴霧器、*Aeromizer* 或吹藥筒、*Inspirator* 令病人吸入、雖最多用者乃噴霧器之氣、但有時藉沸水汽噴之亦可、法將有嘴水壺一個、裝滿熱水、取藥料放入、攪勻、加火煎之、但火色須恰可、令頗有蒸氣一縷噴出、於是移近面前、僅可吸得到便合、以便吸之、或將藥料和勻於沸水、以二斤量之大瓶裝載、至半

滿取棉花裹瓶外，免其易冷，令病者吸之。有種易散之藥，即易洩氣的如阿摩利阿 Am.

猶加列 Eucalyptus 哥羅方 Chloroform 伊打等 Ether 宜將其放在手巾中，向鼻孔嗅

之，凡用激刺藥，倘施於不省人事者，則務要小心，勿太近，恐有害於病人，若用燄氫弱

禁 Amylinis 最妙傾藥於手巾以吸之。

如欲搽藥散於喉，為治該處用者，則將藥散放入吹藥筒，或將藥散放入玻璃筒，置於

病人喉處，輕輕吹入，或囑病人自吸入。如欲用液體類之藥，可將該藥液漱口，或置

於噴霧器而噴之，或以棉絨拭子而拭之，或節射亦可。然其中以噴霧之法為最通行，

因飄散勻遍，處處俱到也。若喉內積泗，則宜用棉絨拭子蘸藥液拭之。將棉花扎於長探條之嘴，

而為拭子，

劑量或藥用量 Dosage 平常所用之藥，其效如何，與不宜用之狀，（反對指徵） Contra-

indication 看護者均應知之，然亦須熟悉各藥常用之份劑，及極大之份劑，與服過多

之形狀如何，間有個人所顯之效不同他人，及有特別情景而異者，即如其病症，其年

紀其性情、平日嗜好如何、及給藥之時刻、此等事、皆與藥效有關係也。給與小兒之份劑、較之成人須減輕甚多、老人之與阻功藥（制止藥）*Depressants* 相敵之能力不及

中年人、計十二歲以下小兒之份劑、有一常用之算法、如某歲之小兒、則於某歲加

十二爲法數、以除某歲、所得之分數、即某歲小兒應服之劑數也。設如有小兒六歲、

十八、以十八除六、得三分之一、即謂此六歲之小兒、應服成人之劑數三分之一是也、

又如有小兒三歲、則以三加十二爲十五、以十五除三、得五分之一、即謂此三歲之小兒、應服成人之劑數五分之一是也、餘可類推、若十二歲以上至廿一歲者、照尋常論、可以服大人份劑之

一半也。但有等藥料、小兒服之、不必照此規則者、如錄氣弱鹽 *Caonol* 蓖麻油 *Castor*

三 尚可服得大人份劑之一半、至於鴉片、則小兒尤易受其效、故要較少於常規也、惟

蘆茄 *Belladonna* 則又不然、小兒頗能容受焉、

給藥時、醫士不暇將該藥所顯之效、*Action of Drugs* 逐一指示、故看護者平日須了然、

因同服一藥、有人服後所顯之效驗、間或不同他人、有人服某藥之後、所顯之效驗、

異乎常理、此名服藥之癖、*Idiosyncrasy* 往往見於腦力過敏之人、故病人初服藥之後、

所顯之形狀、看護者須察視的確、倘有奇狀顯出、須告知醫士、待有吩咐、乃可再給、

另有種藥、倘連日服之、則有積效。Cumulative effect 之患、而致有受毒之狀顯現者、如士

的年 Strychnine 之類是也、不可不提防之、又有種藥、既服多日、則成慣性。Tolerance

須漸漸加多、方能見效、若既習慣、而仍然照給、則恐成癮。Habit 矣、如鴉片癮是也、有

時見病人服藥之後、有何異狀顯出、須告知醫士、蓋醫士亦靠看護者陳告、乃得知也、

故各種藥所能發出之本效、看護者皆當知之、有時見人服慣某藥、恐其成癮、遂用

慰心劑 Placebo 以安慰之、但此非正當之理、如非出自醫士所吩咐、看護者不可擅用

也、如針射鹽水及
別樣餽人之術、

每給一藥、必須擇合宜之時候、Time of giving 飢餓之時、吸收藥也速、倘欲快見效者、則

擇飢時以給之、故宜將所有快見效之瀉藥、在晨早給之、所有慢見效之瀉藥、在夜候

給之也、惟惹藥或酸類藥、則宜在飯後時給焉、至於驗效之補藥、則宜給於飯前、

麻醉藥 Narcotic 則宜給於晚、夜將睡時、既給之後、一概不可擾動他、凡要在飯前飢

THE MEDICINES

時所給之藥，須預先二十分鐘至半點鐘服之，若要在飯後給者，則飯後即服，或遲十五分鐘服之。倘醫士吩咐宜某時服藥，則當遵某時而服，比如吩咐三點鐘，乃可服。看護者不可擅更，或遲或早，務須按照時刻給之。若非出自吩咐者，則不可半夜喚醒病人服藥。不省人事之病人，不宜由口服藥，恐誤入其喉，致令窒息，*Strangulation* 或成吸入性肺炎 *Aspiration pneumonia* 也。

有等藥料，與某種食物不符。 *Incompatibles* 者，比如乳與酸類同喫，則有嘔吐或腹痛之弊，亦有等藥與藥之生理學上，或化學上不符者，如銻氣強鹽之與蛋白質 *Albumin* 不合，鐵劑之與茶不合，必須單用是也。

醫院之看護長，應設一記錄單， *Medicine list* 寫明各病人姓名，各人之藥料與份劑若干，及服藥之時刻，即擇一看護者，以交託之。看護者則照依時刻與份劑給之。看護者切不可擅自發藥，倘有人問我，當服何藥，則應介紹往問醫士。

公共病室所用之藥，不可貯蓄太多為久用計，恐藥飛散，致過濃，或變壞也。

藥櫃 Medicine chest 勿誤會爲藥店，以貨多爲佳，宜日日新取，若有餘剩，則應送回藥室，以便分配他室而免耗費。藥櫃多有玻璃門，應常雅潔，倘無厚玻璃板，則用薄玻璃片遮蓋木板，免爲藥污損而難洗潔。瓶子之大小不一，視所裝之藥爲定，凡流膏藥精及各種猛烈之藥，祇存少許，以二量兩之瓶裝之，每瓶外粘兩紙條，一紙寫藥名及該藥之濃淡，如百分之若干一用紅色紙寫明是毒藥，至於外治之藥，亦應如此小心，或用顏色瓶裝之，或用起稜角之瓶裝之，以便一望或一捫而知爲毒藥也。凡斟藥之際，勿注向粘紙之面，庶免瓶外之字紙受污。若頻頻開用之瓶，左右須有溼手巾，以便拭瓶。凡開用後，必須塞固塞子，免藥氣散溢。藥櫃之旁，應常有托盤一個，凉水一甕，調藥玻璃杆一，玻璃管數個，爲飲能壞牙之藥而用及滴藥管、量杯數只。在公共室內給藥，非看護者不可，甲飲過之藥杯，須洗淨乃可給乙飲。量杯，凡經用畢，須以熱水及鹼洗淨，倘裝過油類者，又須另外洗之。然此等工夫，切勿委於漸瘡之病人爲之，須預備細手巾，以便於用。藥櫃，須常關鎖，無論病人是誰，抑或何事，皆不容他擅開。

第十三章 病時飲食

人無論有病無病，皆賴飲食以供體內各系統之所需，欲識其理者，非通曉食物中之成分不可。病人該食某物，係由醫士所吩咐，而備辦取給，則專靠看護人。故看護者，須曉得各食物之組合，及備辦食物之理，因此是看護病人緊要事之一也。醫院之看護者，多以爲自己本分，最可疎忽者，係給食物，殊不知給藥須依時，而給病人之食物，亦須按時，又各物中之某質多寡，與乎勻配之款式，亦須明悉也。夫空氣新鮮，居處雅潔，食物精美，此數者實有裨於醫理，亦係看護者本分之工夫。曾見有將病人之飯食，歸工人料理給予，看護者似乎無甚關涉，豈知病人有胃口不爽者，雖些少食物，亦不欲食，而工人開飯，每將食物大意放下，未幾則收去，不理其食與未食，在後看護者雖知此人實未嘗食，亦忽然置之，如此，病人豈得精神耶。初學看護者，多未曉得辦理食物爲緊要，必待有人指示，而後明白，以飲食養人體，與用藥以醫人病，二者不

能偏廢、但辦理飲食之事、非僅看書與論理者所能爲、必兼實地學習、方能辦到、若僅聽講其中之理、亦無益於自己手法、不如親自辦過、尤有趣味、辦理病人食物、須略曉化學之理、卽如冷熱、空氣、及水之如何改變食物、及食物之分類與組合是也、又須曉揀擇病人之食物、如何備辦、令其適口可愛、胃不思食者、其食物宜日日變換、醫院所用之牛肉茶、及各種湯、看護者應學習、可以自辦、須將食物中、某物合於某病時食、某物不合於某病時食、一一告知看護者、病室中應輪派一看護者、定一期限、以專理所有病人之食物、如此、可以知各病人之營養如何矣、並當親手捧到、擺妥後、則巡視各病人、或勸不思食者加餐、或問人欲食何物、若遇有不能舉箸者、如有者、則當輔助之、後則將所有不思食者、一一告知班長、各食物、常要潔淨、免病菌發生。

若遇白喉症(痧) *Diphtheria* 或別種傳染症、其碗碟、每次用後、須另洗之、另放於一處、取鈉碳酸礬水之百分之二煮一點鐘久、乃可放回原處、

若遇病人無胃口、厭食、看護者須用術勸之、或與之言談趣味之事、令其不生厭、食量或可增加。倘要用杯以灌食物者、不可斟至滿、半杯左右便合、須畧扶高其頭、及扶穩、宜小心、勿使其頭太俯、致難吞嚥。先用手巾摺入其頰下、然後將食物徐徐灌之、每灌數啖、則畧停片刻、待其吸氣、若用喂杯、玻璃最佳、因其可見已飲多少也。倘要睡臥而食者、最妙係用玻璃管、向火熨之、屈曲如意、病人不用仰高其頭、亦可啜得、且快慢自如、亦不污衣、若玻璃管不易得、可用庫秋管一段以代之、但每次用後、須洗過、以硼酸水浸住。所有倚靠全身精力以得瘡之病、必須小心照料其飲食、雖夜晚亦當如日間一般、按時而進、惟出於醫士吩咐不可喚醒者、則毋庸。間有睡醒片時、旋即熟睡、此則可將其喚醒、而給以食物。若病人每到五更時、已睡醒不能復睡者、可預備熱乳一杯、或搗古聿茶、或肉湯、既飲後、亦有能再熟睡二三點鐘者。每晚將睡時、最宜飲乳一杯、或食少許易消化之物。病人飲食、宜少、宜勤、宜有定候、寧可分多次、不可一次過飽、因其消化力弱、大嚼則難齊化也。無論何種食物、皆不可留在病房、每

食畢、須即撤去、亦不可留在其牀邊之小桌上、冀其後來再食、若係乳尤爲緊要、因其最易壞也。

病症之中、有時由飲料水 *Drinking water* 而起、腸被激惹者、往往由於水也、水雖甚清、有時仍有毒寓於其內、若不明腸病因何而起、可將飲料水煎透、以淨器貯之、而行潔水之法、於是觀未用此法以前病勢如何、及既用此法以後病勢又如何、合而參之、則可釋一疑團矣、冰之可疑、亦與水同、凡遇發熱病、腸病、霍亂症 *Cholera* 流行時、水須沸透乃可入口、

在人家看護病人、當設法保全食物、使不變壞、若無冰櫃、則用絨布包冰、放在大瓦盆內、以物墊高、免冰在水中易鎔、盆面須加蓋、如此、則所用之乳或果品、皆可放在盆內也。

食物之成分 *Food-constituents* 食物分數類、曰腥類、(蛋白質) *Proteins* 脂類、*Fats* 糖糲類、*Carbohydrate* 無機類、*Inorganic constituents* 水、人之飲食、宜有上所列數種質、依其合數相

參方爲美善、有病時、所有飲食、須視乎其病性如何、及各臟所耗多少、何種食物能補各臟所耗、當設法培補病人之精神、令其易消化、以免各臟消耗、或補其已耗食物中之不能長成臟者、則不可食、

人當發熱之際、其腔臟所耗必多、故肌疲弱、消化器官之消化及吸收二功用、亦同時而乖、尿含胎 *Albumin* 體內之水亦減少、如此、則宜擇消化易而渣滓少之液類食物矣、

乳 *Milk* 爲成全之食物、因其含腔、脂、糖、水、及無機鹽礬類也、倘飲乳不消化、而有乳

凝塊 *Curd* 屙出或嘔出者、此則宜將該乳煮沸、或用水沖淡、例如每乳三分、加水一分、

此指生乳而言、若用罐頭煉乳、更須沖淡、每次所喫宜少、次數宜勤、如仍不消化、則宜沖大麥水 *Barley water*

或米泔水 *Rice water* 一半、或沖石灰水一半、或每乳一水磅、加鈉氫碳酸礬 *Sod. Bicarb.*

十厘、若照以上之法、仍不消化、則宜用胰腺化腔酶已化之乳 *Peptonized milk* 矣、單

食乳者、多少非一定、以尋常論、每日夜約食一立半至二立半、即三水磅至五水磅但要均勻、每

DIET

二三點鐘食一次、

間有人胃不化乳者、若見其體極弱、可用蛋白 *Egg white* 代之、由少而漸加多、凡用
 肛飼法、許久後、初由口食物者、宜用蛋白一小匙、每半點鐘食一次、凡因嘔吐、不能
 容受他物者、以蛋白水少許則能容、癥症 *Typhoid* 小兒瀉肚、及作肛飼法之料、三者
 均以蛋白為最少激惹之弊、論備辦之法、先將蛋白攪至起泡、濾淨、加橙汁或橘汁、
 或加等分之涼水以沖之、如欲加檸檬汁、白糖、亦無妨、

可代乳者有數種、即乳酒 *Kumis* 乳水 *Whey* 肉汁 *Beef juice* 肉湯 *Soups* 肉膏 *Meat*

extract 但不及乳之滋養質多耳、凡製牛肉汁、倘不曉保全肉中之脛類、又不依法

而為、其汁斷難有益、穀粉類之食物 *Starchy food* 發熱者罕用、因其易發釀也、患癥症
 者尤不可食、因其損害多在小腸、小腸既受患、不得不靠胃以消化、然胃又非消化穀
 粉類者、故不合用也、

近今醫士、凡遇熱病、每勸人多飲水、*Water in fevers* 夫人體內之水、其功用不一、有佐理

DIET

消化者、因食物須先溶化、而後能被吸收也、血運中既有多水、則助滋養質流行全身、又體內之廢渣、亦賴水以祛出、發熱時、所有渣廢皆加多、而所吸收之水則因少進飲食而減少、人身所需之水有三、分之一係在食物、故於此時、當多給水以補食物水分之缺、且須多逾平常、以助祛渣之功、雖病人不索、亦須給之、且鼓勵其頻飲、有謂若不礙其消化之功、則每點鐘飲一次、亦無妨、患癥症之際、看護者須令病人多飲水、愈多愈佳、牀前常置有水、勸其每十五分鐘飲一次、頻飲凉水、畧能退熱、並能蕩滌其腎、及助滋養道。Alimentary canal 蕩滌渣滓、有時用凉水、發沸之水、Effervescing water 檸檬水、大麥水、米泔水等、更替飲之、無論喫乳、或食某物已畢、皆須飲凉水少許、以洗去藏於牙縫及喉處之餘物、並免口有不佳之氣味、

激刺品、Stimulants 發熱者、飲茶或咖啡、亦畧有激動大腦之力、有時用酒類、以助制止膈廢、或見脈有雙搏、Dirotic 且快而亂、舌焦、並顯大腦病狀、間有非用酒或不能奏效者、

熱病初痊、固體質食物須由漸給之、始則以易化之物爲宜、如半生熟蛋、帶冲生蛋、稀飯等類、後則漸加雞、魚、牛肉、羊肉、炕薯等類、夫此種漸給之法、在患激症之後所最宜者也、有等熱病、如肺炎、肺癆症之類、其滋養道並無患者、此則雖在發熱之際、亦可食易化之固體食物、肺癆症、凡易消化而能滋養之物、皆可食、及另加雞蛋、乳、有等症、雖非有大發熱、但所有飲食、亦有關於其病、此則須擇最合宜之食物以給之、急性胃炎 *Acute gastritis* 有時全禁食物入口、令其胃安舒、而專用肛飼法、若係輕病、可食胰腺化脛酶所化之乳、或以水冲蛋白、久之可食刮爛之生牛肉少許、更久之、乃可漸食固體食物、凡脂類、糖類、香辣之物、酒類、惟出自醫士吩咐者乃可食、消化不良、即食滯 *Dyspepsia* 須擇易消化之食物給之、宜少不宜多、且宜有定候、不可忽畧、

慢性胃炎 *Chronic gastritis* 初可食乳少許、由漸加多、後則可食刮爛之生牛肉、或清牛肉湯加雞蛋、凡脂類、辛辣類、*Spices* 多糖多糖之物、酒類、均不可食、若能小心戒口、

多可獲癒，但亦有終身仍須節飲食者。上文所講之生牛肉，必須鮮潔無弊者方可，若有病之牛，或累天或吹水者，則不宜食。

胃潰瘍 *Gastric ulcer* 該處有卡他耳（胃炎），且胃壁不能消化食物，此則宜擇最溫和

而不惹之物，待病狀已過，數月後，仍須節飲食，專用易消化而有滋養力之物。

胃癌 *Gastric cancer* 生於胃大彎 *Great curvature* 處者，不若生於幽門 *Pylorus* 處者之阻消

化工夫，若生在幽門處，多食，則積滯而發釀，致有胃脹 *Dilatation* 之患，如此者，不僅

節飲食，須兼洗胃為要。

瀉洩 *Diarrhea* 有因錯食，或多食而起者，則宜節減飲食，煮好之乳為最佳，後則肉湯藕

粉 *Arrow-root* 亦可，必須臥牀。

腎病 *Disease of kidneys* 時最合宜之飲食，係乳、菜蔬類，及多飲水，患糖尿症 *Diabetes* 者，

其體消瘦而無力，飲食之中，凡有糖者，或可變糖者，如饅頭類是均須戒之，宜用穀膠 *Glucon*

麵包以代白麵包，因製作得法，糯類自少也，撒卡林 *Saccharin* 極有甜味，可以代糖，其甜

味勝於糖三百倍，且無弊。

凡病人漸瘳、飲食最要合時、不可多食、所進之食物、須整潔好看、不可在病房內烹煮、餘剩之物、須立即拿出、

喂法 *Artificial feeding* 凡由肛飼 詳第八章 及用管由口或由鼻而灌入胃、並胃有癩者由癩

灌食物等、皆屬此法也、若施之小兒、所需之食物無多、或施之成人之咬牙閉齒者、則用滴藥管 *Dropper* 喂之可也、至於通鼻管、係爲喂不省人事者、或癲狂者、或患白喉症、口損者、及瘧症 *Typhus* 者而用也、小兒喉痛、難強其吞食物者、亦宜用通鼻管喂之、若爲成人、則可含冰於喉、使冷凍不覺痛、而後乃能吞食物也、有時先搽可卡印 *Cocaine* 於喉、而後乃進食物者、亦有之、

凡料理病人、務令其體外舒服、如將進食之際、則先取水漱口、洗面盥手、及整正其枕墊被褥等事是也、所有不雅觀之物、如痰杯等具、亦須暫行收拾、然後進食、須知病人情景、各有不同、全在乎看護者能隨機應變也、

第十四章 病狀 觀察病狀 陳告 記錄

OBSERVATION OF SYMPTOMS

學者初入醫院肄業，應學留心觀察，非僅用眼視之已也，卽耳鼻手亦須並用焉。又非僅看病狀，凡有關於於病人之事，皆要觀察的確。第一個月，僅學分別房舍及尋常器具，與乎看護小事而已，未能通曉各病人之病狀也。至第二三月，漸自明白看護之本分，又漸知各病人舉動之事，於是亦能漸分別各人與各病症不同之狀矣。非謂其驟能悉看護者應曉之事也，但因漸習見，又經學習有關於病症及病狀之事，故略知其概耳。有等天性獨厚，不難熟識者，亦有等須多費心機，幾經忍耐，然後能查看的確，詳說無誤者。

✓ 觀察病狀之要有三，看護者須常記之。一、觀察情形，詳細的確。二、須遵依方法而察。三、能說出寫出，明白而簡捷。三者皆甚緊要，須日日照辦，以便陳告醫士，詳說其狀。此可助醫士診斷及療治也，故須遵次第而寫出，以明白簡捷爲佳，但勿妄參己意，雖遇

他人請問，亦不宜下一診斷，蓋應靜默自守，不宜誇示於人，以邀榮譽。必能分別係緊要之狀與否，然後能定奪是否須請醫士前來。

病狀有二，一他覺的病狀，Objective symptoms 即外貌之顯露，無論醫士看護者及他人

皆可望而知之，二自覺的病狀，Subjective symptoms 即病人自覺的，待問然後知者，此兩

類病狀，看護者須常常記憶，惟出自病人所說，則非盡可靠，蓋有因恐懼，特作危險之言者，有言過其實者，另有詭譎欺人者，但勿論其所說真假，皆當陳告醫士，以憑分斷。

看小兒則多靠他覺的狀。

病人自到院至出院，始終皆不離觀察，分三時期，一初來時，二臥牀時，三漸瘳時，初來時，首察其外貌，或病已深者，或極辛苦者，或輕微小病而非危險者，或男或女，年紀幾何，其人之性情或嚴厲，抑或純靜，或軟弱不能行，或行動有異狀，均須察確，並察其身與臂有失力否，次察其靈性，觀其省人事否，或有癩態，或憂悶，或喜悅，又觀其有似醉酒之狀否，有昏譫否，其言語亦須察別，或所言皆實情，或言語有異，或有喉破聲。

嘶、若有昏譫者、則或喃喃自語、或放聲大哭、至於面貌及五官、亦要細察、皮色或變紫、或白或黃、或有痛楚顏容、察其眼瞳、或展大、或縮小、或左右不同、斯時、可並診其脈搏及測其溫度、切記觀察以上各事、宜乘病人不覺而察之、且勿勞動病人、令其厭煩、病人初入院時、或因恐懼、或因擾動、或因路程疲倦、其脈搏與溫度、非遽可憑、凡新來之病人、必須格外體貼、小心看護、令其安然、放懷吐實、盡將在家時如何起病、家人親戚有病否、及從前自己如何、逐一說出、以上所講者、皆初來時查看之事、所費之時間亦無幾、若熟手看護者、不過數分鐘、便可循序辦完、有時候病人澡浴之際、可以詳察其體格、未上牀時、可將病人秤之、記其重量若干、初上牀臥、宜察其體有畸形、*Deformity* 否、或肥或瘦、或有疥腫、又察其皮膚、或熱而乾、或冷而溼、有發疹、*Eruption* 臥瘡、*Bed-sore* 潰瘍、*Ulcer* 新舊疤痕、*Scar* 否、并查其胸內及腹內之器官、有異常之狀可見否、試觀病人躺臥、常作如何狀態、倘病人言某處痛、須查明爲何處、或作悶、或嘔吐、或咳嗽、所吐之痰涎若何及多少皆係緊要之事、醫士來時、便要預備陳告、

SYMPTOMS

病人歇息後，一點鐘左右，宜再診察其脈搏、溫度、呼吸，蓋此時診察，較初到院時尤可恃也。

臥牀之病人，亦要日日觀察其病狀，最要者係本症所現之狀，其餘各狀，亦當看確。病人躺臥之姿勢，及面貌神色，或顫動不寧，或說痛，或有流血，或寒顫，或發熱，脈數，呼吸數，五官失職之狀，均要記錄。以上所講各事，未必盡見於一人，但為看護者遇有異常之病狀，亦應識其所以然也。

✓ 觀躺臥之姿勢。 *Posture* 亦可知其有所不安，間有專靠於左，或專靠於右，以抵制痛楚者，或心病，或肺病，若遇呼吸不順，便欲起身而坐，如或左肺有病，則側臥於左，使右肺不受壓，以便呼吸。有數種症，亦有氣促，肺與氣管有病者固多見之，而心病者亦每有，因阻血運行於肺也，氣促，亦有時為腎炎之病狀。若見病人復平臥，則可知其呼吸必稍順矣。有時腹內有病，病人側臥於一邊，且屈起其膝，令腹之肌弛緩，不致有牽壓之苦。故患腹膜炎 *Peritonitis* 至極痛之時，仰臥屈膝，不敢轉動者，蓋動則甚。

痛也。腸。痠。痛。Colic 時人必不寧。左右輾轉。多俯伏而臥。微倖可以止痛。熱症。如癥症者。在未有昏譫時。寧靜仰臥。且左右轉之。須輕彼亦無言。及至見其能自己轉動。則可視為佳狀也。有時因極痛。故畏動而靜臥者。有時因極弱。致不能輾轉別位者。有等腦病者。頻頻轉動。一若絕無舒服之處。或有病至將死時。亦有頻動者。最多係頭動手足動。但較平常病人掙扎。大有分別。且有其他緊要病狀一齊顯出。由是觀之。可以辨各種頻動矣。

病人一說疼痛。Pain 應即察其痛如何及在何處。或僅一處痛。或不僅一處痛。或持續。或間歇。或痠痛。或絞痛。或刺痛。或射痛等。當辨別之。又當同時診其脈搏。並乘機察其面貌如何。及躺臥之姿勢如何。逐一記錄之。

面貌。Appearance of face 一事。看護者應時時習之。因閱歷得多。便能鑑貌辨色也。凡病人面色變白者。或因流血而頭暈。或因別有緣故也。鼻。脣。頰。漸變青紫色者。係血欠。氮所致。其故因呼吸或血運有阻礙也。須察其已起多少時。及變色之深淺如何。凡作

悶、則見其口如被牽扯、頭盈血、其面色極紅而帶紫色、肺有病、顙或發赤、且多與病肺同側、此外、另有數種面色、顯示人之病者、如腎炎、則蠟白、癩疽、則發黃、久吸鴉片煙者、則黃白、發熱者、則發紅是也、有數種發疹之熱症、*Eruptive fevers* 初現於面部、須查看其一般情勢、及蔓延顏色如何、病症之改變也、亦有時從容貌顯出、*Expression* 若見面容憂懼窘迫、則臨危之徵矣、面貌上絕無喜怒哀樂之容、多見於發症者、則顯出有重症矣、病極、*Crisis* 既過、面上每顯出平安恬靜之容、示進境也、遇有癱狀者、或靈心不足者、須察其面兩側同否、或一側能動、一側不能動、或呼吸時其口有一側鬆歪、寒顙、*Chills* 往往為病症初起之狀、亦係緊要之事、必須陳告者也、寒顙之久暫及輕重不一、或微冷且暫、或震顙半點鐘或尤久、有時雖出力、欲不震而不能、甚至臥榻亦搖動、斯時、捫其身、或見冷、面脣及指尖之色變青紫、發冷時須查其身溫度、發冷已過、仍須再查、冷後每繼以發熱、夫寒顙之發作、有由感瘧、*Malaria* 而起者、此則寒顙或極甚且再發、或患別種熱症起首有寒顙者、或患急性炎而有寒顙者、除瘧外、各種病症、若

在病程之中、兼有寒顫者、此非等閒之事、因此乃顯有加添之事也、凡遇寒顫、須記其發作之時間及久暫、輕重若何、並查其身溫、當發冷時、及冷後如何、均一一寫出、

若有流血、*Hemorrhage* 要察其從何處流出、血形如何、顏色如何、或稀或凝、雜他物否、如

物等 大約失血若干、

病人熟睡、*Sleep* 若干點鐘、亦要記錄、因醫士所發之麻醉藥、*Narcotics* 係憑看護者之觀察也、病人雖自說、但不足靠、眠睡安靜與否、如安睡、或易醒、皆應記之、

尋常觀察之事、最可憑者係脈搏、溫度、呼吸、已詳於前、茲不復贅、

舌、*Tongue* 察舌亦甚緊要、因有許多病症、從舌畧露其端倪、病人之舌、或灰白而鬆

軟、或極紅、或似紅、熱症之楊梅、*Syphilis* 舌、*Strawberry tongue* 舌苔或白、或棕、或黑、熱病日久者、

則舌苔色深、舌苔之退、每由沿邊起、漸至中心、倘係一段段先潔、則非佳狀矣、應

察其、或焦或潤、在熱病及由口呼吸者、則舌多焦、或腫、或痛、或生瘍、皆須察確、察

舌時、須兼察牙、及牙齦、*Gum* 並有臭氣否、凡見病人之牙、或積污物、或鬆浮、牙齦或

壓痛、或易流血、應卽陳告醫士、如服鉀藥 *Mercury* 之時、尤爲緊要。

五、*Special senses* 味 *Taste* 者、口之特覺也、然有時舌功紊亂、則覺味有差或不能矣、

有等症、有等藥、能使其口覺異味、例如當服鉀、氣、*Promides* *砒 Arsenic* 等類之際、便覺

口有金類的異味、又胃不消化者、口味苦、肺癆症者、口味鹹、是也。

聽者、耳 *Ears* 之特覺也、病時或有聽覺過度者、最多在患腦病之人、有等藥 如貴林 或令

人暫聾、耳內或痛、或有液流出如何及多少、皆當記錄之。

眼 *Eyes* 要察其瞳孔 *Pupil* 如何、或展大、或縮小、瞳見光或應或不應、眼球能旋轉或不

旋轉、有等症、其眼球或凸出、有等症、其眼球或陷入者、又察其眸 *Conjunctival reflex*

有失否、在不省人事者、則此反應每失、有種藥可以感瞳、如鴉片能令瞳縮小、巔茄

Belladonna 能令瞳展大是也、人患腦膜炎時、其瞳亦多有展大者、

人之病狀、亦有由手 *Hand* 顯示者、如或熱、或冷、或乾、或溼、而冷、或穩固、或微顫、持握

之能力或減少、或全失是也、至於手指之形樣、及指尖指甲之顏色、亦須留意看清、

皮^{Skin}須察其有異常之狀否、或乾燥、或溼、當病時出汗者、或因疲弱、或因熱退也、當大發熱時、皮盡溼者、便爲極疲弱之徵、及臨危之狀、汗有如何異臭、亦要察覺、腦經功病、則間有局所出汗、

呼吸器官病時、最要觀察者、係咳、痰、呼吸數、痛及氣促、咳^{Cough}者、因呼吸之路有

受激刺、或因有物阻礙其路、或因反應的激惹所致也、須察其咳之疏密及久暫、或

陣陣咳、或連聲不斷、日夜之中、何時最多、或每睡低卽咳、或行動卽咳、若有痰出、須

察其多少形色如何、若咳時見痛、須察何處、咳之聲、或哮如犬吠、見於癆症者、或空洞

而深、見於肺病者、或響如鐘音、見於總動脈生癰者、喉咳則聲高、又有等表症之咳、如小兒之哮

吼聲咳、^{Croupy cough}因喉口抽縮是也、至於啼咳^{Whooing cough}症、表症之病狀、每

發作、聲頗大、又如犬吠、連隨長吸氣而末有高呼之音、令人聞而易認也、痰^{Expector-}

^{ation}或泗樣、清而粘如蛋白、或爲泗雜膿、或純係膿、見於肺癰者、或粘連不斷、或起泡、或有血絲、

至於肺癰症之痰、則無一定可以判斷、惟痰有稠粒、多見於有慢性肺癰之人而已、近

今有染色法、及用顯微鏡窺察、故醫士每以痰內有無瘰菌。 *Bacillus tuberculosus* 而定診

斷、肺有死肉、則痰爲綠膿而甚臭、肺炎、則痰或逐少而出、且粘連、有時與血混雜、致色如歧油、此等歧油、痰多見於體弱或嗜酒之發肺炎者、痰之多少、如何、須要

記錄的確、若見其有變易、須留出、交醫士察看、

氣促、心悸動 *Palpitation* 脈有變易、如快慢不、暈倒 *Syncope* 冰腫等、約俱是心病。 *Heart-*

disease 之狀也、而別種病亦或顯其一、二、心悸動者、每非心體有病、而心功病、或胃

不消化、或患癆症、或腦極弱時、亦有之、

病人之胃口 *Appetite* 及所吃多少、惟看護者能知其詳、故應寫出其所食何物、及多少、

或固體、或液類、餐數及時間、吃食物時或喜悅、抑或厭惡、有人胃口甚健、兼極思食、

者、有人胃口不爽、想食希奇之物者、或作悶、或嘔吐、皆要記錄、有時見病人嘔吐、

Vomiting 便要寫其嘔出多少、及如何、若嘔出之物、有異乎尋常者、宜即留出、呈醫士觀

察、嘔出之物、臭與色、亦不能忽畧、如恐有腸塞 *Intestinal obstruction* 者、尤須查明、有時

全塞、不能屙出、卽返入胃、令病人吐糞、故色與臭、亦當留心觀察也。血在胃、胃液能令血紅變爲黑、凝爲一粒粒、似棕色、故嘔出有如咖啡渣。嘔時見痛、究竟某處、及疼痛如何、皆當問明。

腸、胃、脹、氣 *Flatulence* 者、因滋養道所載之物發釀而生氣、若氣不發洩、積蓄久則令腹脹大、試以手捫之、覺其腹硬而響且脹者、卽知其爲氣臌矣、有時醫士吩咐用肛管以放之。

所屙出之糞 *Stools* 須察其色如何、或稀或結、或有血、泗、膿、三者之一混雜、或多或少、氣臭及次數、皆當查之、至於有數種症其糞特別者、則詳於他章。尿 *Urine* 亦要日日看之。

腦系統的病 *Diseases of nervous system* 之狀有多種、但初顯者或僅見一二種、如言語失節、肌硬縮、肢體歪斜、或抽搐、或昏譫、或癱、或昏迷等事是也。

病症中多有昏譫 *Delirium* 者、或喧或靜、或呢喃 *Muttering* 或似狂 *Maniacal* 皆應分別記

之。凡有昏譫者，看護者須常常看守之，因有時忽自離牀，或致損傷身體也。夫呢喃者，有時能變為狂，殊難預料，亦有絕無狂態，僅靈心不醒者，亦有獨於睡裏昏譫者。

昏迷 *Coma* 多症有之，最多係在腎病心病者。昏迷者，即絕無知覺者也。

瞪眼昏迷 *Coma vigil* 者，其眼雖開，但亦有昏譫，及不省人事，二者皆是危險之狀。

婦女病時，看護者須兼查其月經 *Catamenia* 依期與否及多少，色與痛如何。

有既患急性症，又兼有別病顯現者，所顯之病，或與本症絕不相涉，如患癩者兼見瘰癧，或兼患瘧是也。

或有關涉者，則名加雜病 *Complications* 熱症之重者，其兼患之加雜病，如肺炎、氣管炎、或急性腎病是也。紅熱症，須常提防其兼腎炎。

有等瑣碎病狀，在看護者以為非關緊要，但亦應陳告醫士，不厭其詳，因瑣碎之事，亦可互參攷證，以供診斷也。

記事簿 *Reports* 須設夜記事簿一本，將病人晚間如何，盡記錄之。至於日間之事，則

可趁醫士巡視病室時回覆。緊要病症，則另以一紙全錄日夜之事。夜記事簿亦

成人尿 40-50 磅
 2-3 歲 25-30 磅
 5-9 歲 15-20 磅

THE URINE

應寫明日期、病人姓名、則寫於簿邊、所寫之事務要簡捷的確、自簽姓名、
 護病學生、見班長之事務紛繁若此、尤當勉力辦妥自己之工夫、以免班長有兼顧之
 勞、公病室內各件瑣事、班長亦賴各看護者陳告、乃知其詳、故看護者應將各事詳
 細告訴班長、為班長者應盡知本室之事、要之不難、因各看護者各派有專務也、

第十五章 尿

尿器者、即兩腎、腎膀胱管、輸尿管、膀胱尿管也、腎生尿、腎尿管引尿由腎達膀胱、後由尿
 管而出、平常之尿、清、色微黃而性微酸、比重一千零十八至零二十、尿者、為水、千
 分之九、無機鹽、有機物、色質、及少許泗（粘液）所合成者也、無機鹽、最要者乃
 鈉、鉀、鈣、鎂、強酸、弱酸、強酸、弱酸、強酸、弱酸、最要者乃
 尿酸、尿酸基、及尿酸
 也、夫尿為人體之排洩物、即無用之渣滓也、倘不祛去、則有害於身體、尿
 素與碳酸強酸、二者皆屬體內緊要之廢物、但一由腎排洩而出、一由肺排洩而出耳、

THE URINE

尿之物理性 *Physical properties* 當審其多少、色、臭、應效即化學酸鹼之效及比重、多少 *Quantity* 成人無病之時、每日夜應有尿四十至五十量兩、一千二百至一千五百西一、二歲至五歲之小兒、則每日夜有尿十五至二十五量兩、四百至七百西一、五歲至九歲之小兒、則每日夜有尿二十五至三十五量兩、七百至一千西一、凡飲水多、出汗少、驚慮過度、則尿增多、至於因病而致尿多者、如糖尿病 *Diabetes mellitus* 水尿症單尿崩症 *Diabetes insipidus* 癆症 *Typhoid* 癩癩及有種腎炎等是也、有至病極Crisis時而暫見尿多者、如肺炎是也、平常之尿多者、其色則淡、比重亦低、惟糖尿病則不然、尿雖清而色淡、然比重則高至一千零四十、或尤高、平常無病之時、若飲水少、出汗多者、則尿少、至於因病而致尿少者、如熱病、瀉、肚、腎、炎、產後、癰、瘰、是也、

應效 *Reaction* 平常無病之尿、其臭香、其效酸、然日間或有片時微有鹼性、在晨早則效酸、比重較高、色深、飽食後或瀉、而效或鹼、且比重較低、試驗尿之酸鹼、應效、可用化學試驗紙 *Litmus-paper* 驗之、若酸、則令藍、試紙變紅、若鹼、則令紅、試紙變藍、有時紙不

變色者、則示其效中立也、有時兩種紙皆變色者、卽酸鹼兩效。Amphoterie reaction 也、

急性熱症及癩症、其尿之酸效、逾於平常、驗尿有兩種、一因有不散之鹼類、二因

有阿摩利阿、鹼尿往往係濁、或微濁、或甚濁、若將尿貯在暖處、則變腐及成鏗礮

強礮、其變腐之故、係因細菌令尿素化分也、插導尿管之時、倘不慎用殺菌法、則恐

病菌入膀胱、令膀胱發炎、或已患膀胱炎者、則致尤劇、

尿留住。Retention 者、係尿留在膀胱不能便出也、尿閉。Anuria 者、係腎不生尿、故膀胱

無尿也、遺尿。Incontinence 者、係不能留存於膀胱也、

尿色。Color 有淡色、有無色、有淡黃、有琥珀色、有深褐色、有紅黃、有棕色、有黑色、淡色者、

見於患癩症、糖尿症及比重低之腎炎、症等、深色者、見於熱病、發炎、及消化不良之

人、服山道年。Santonin 者、尿色深黃、服大黃者、則尿色或黃或紅、膽能令尿色綠、服卡

波利酸、能令尿色變棕、且有該藥之臭、

何謂比重。Specific Gravity 乃將尿與清水比較輕重也、平常計、水一千度、則尿應一千

零二十度、但無病時、亦有輕至一千零十五、重至一千零三十者。凡欲測尿之輕重、可用驗尿表。但須待尿既涼方可。無病之時、色深則比重高、色淡則比重低。凡驗尿、須察明尿有沉澱質。Sediment 否。下沉之質有如細粉、有如粗絲、有膠者、有粘連不斷者、有鬆浮如棉花者。最正當之尿內無胎。類蛋白質。然有胎者、亦不得謂其必有腎病、因尿間有血與膿、故不免有胎、如膀胱炎及腎總尿管炎。Pyelitis 者是也。學者要學驗尿中之胎。糖。膽。磷。尿。等質。及測明其胎。糖。尿素。各若干、此等工夫、最妙往實驗室習之、各學生亦宜從事實驗。

最妙之試驗胎法。Tests for albumin (一)係用熱及氫強酸法。Heat and nitric acid test 將玻璃試驗管裝尿、倘見濁、則先濾清、煮沸、若胎多、則立即沉澱、加氫強酸二三滴、而澱猶未消、則證有胎矣。酸尿雖未沸、亦能沉胎澱、驗尿則既沸或未能、須加以酸、庶可沉胎澱。至於鹼性尿、中立性尿、或淡酸性尿、沸時若沉澱、則或係因有磷強礬所致、此則加氫強酸數滴、澱即消矣。

(二) 醋酸熱試法, Acetic acid and heat test. 將玻璃試驗管裝尿, 倘非酸效, 則加淡醋酸一二滴, 以令其酸, 以火烘熱其上半, 若有胎, 則立見矣。

(三) 涼氫強酸試法, Cold nitric acid test. 將氫強酸少許放在玻璃試驗管內, 將尿徐徐由管邊滴入, 若有胎, 則尿與氫強酸之交界處即現白圈, 有時尿素多者, 則現尿氫強酸 (Nitrates of urea) 之圈, 但此種白圈較高於交界處, 且浮入於尿, 彷彿雲霧, 此種尿須用水沖淡, 至比重一千零零五, 再依法驗之, 若係尿氫強酸之圈, 則煮沸能消, 胎則不能消也。

驗糖之法, Tests for sugar. (一) 忒羅美氏試驗法, Trommer's test. 先將玻璃試驗管裝尿, 加

鉍液水, Liq. potass. 三分之一, 用銅硫強礬, Cup. sulph. 水 百分之十者, 逐滴加之, 加至見有沉澱則止, 於是將尿煮沸, 倘有糖, 則沉銅紅銹, Cup. oxid. 之澱, 惟尿內之糖極少者, 則此法不盡可恃, 至於啡令氏試法, Fehling's test, 其理亦同。

(二) 鉍試法, By Bismuth test. 將鉍液, Caustic soda 水一百分, 鉍液八分, 水九十二分者, 加鉍氫下礬, Bis-

muft. subnitras 二分 鈉鉍菓礬 Rochelle salts 四分 作成 名曰尼蘭德氏溶液 Nylander's so-

lution 用此溶液一分和尿十分同煮數分鐘之候則雖有糖少至千分之一亦可變爲黑色因成鈹銹之澱也此係穩妥之法但尿倘有胎則此法不足恃矣因胎亦能與之結爲黑澱即鈹硫治也

欲驗糖之多少或用啡令氏溶液試之或用測糖器 Saccharimeter 以驗之但須參觀他書乃得詳晰如欲驗確尿內之糖或尿素可將其人一晝夜所便之尿混合取出少許驗之

沉澱質 Sediments 倘將尿貯之未幾則見有鬆浮之渣即泗(粘液)與膚豚也此是應有之物 另有紅砂此卽尿強礬 Diures 見於酸性及深色比重高之尿者而無病之人亦間有之毋庸疑懼也 驗尿強礬之法將尿煮熟則紅砂能消散 平常之尿放於冷處每見此沉澱質大當發熱或患如馬特症 Rheumatic fever 時則見紅砂之澱甚多尿酸 Uric acid 結成晶則成紅色澱質但其尿必酸且濃乃見此尿酸晶 新便之尿間

亦有之、此晶可爲膀胱石之核、

錯草強礬 *Calc. oxalids* 晶亦間有之、或爲八面稜體、或似啞鈴形、三合砒強礬 *Triple phos-*

phate 晶、見於鹼效之尿、且或多沉澱、惟加以酸則消矣、

膽汁 *Bile* 混雜、則色變深黃、致所發起之泡亦黃、試膽色質之法、滴尿一滴於白磁

盤中、加黃色氫強酸一滴於側、倘尿有膽色質、則與酸相遇處發出數色、即綠紫紅諸

色、而綠色尤著、此名美林氏試法、*Corneli's test* 但此法非十分穩妥、

沉澱質、有屬有機者、即膚胙、膿胙、血胙、管模、意外的沉澱物及細菌也、而平常尿中、亦

微有泗與膚、倘尿有膿、即爲尿器有某處發炎之徵、若見此、須加意察覈、若尿管

炎、其膿最多在先出之尿、應將其先出之尿與後出之尿、分接兩盆、驗膿之法、將鍍

泔水 *Liq. potassae* 加入、倘有膿、則所凝之沉澱質、必膠連不斷、若尿本鹼性、未加藥、而

見此膠連不斷者、則大抵有膿矣、最妙之法、莫如用顯微鏡查確其沉澱質、

預備尿試驗 *Preparation of specimen* 須用無菌之玻璃樽或瓶、令病者直接溺於其中、若係

女子、則用玻璃導尿管、導入瓶內、用無菌之棉花或潔淨瓶塞塞之、瓶外粘貼以紙、寫明姓名日子時刻、及此人一晝夜內之尿共若干、若在醫院、且寫明某號病室、欲得新鮮尿以試驗、宜趁未早飯之前取之、至於將一晝夜所屙之尿、取出少許、驗其比重若干、則所屙固體質之總數尤覺可恃、裝尿之器具、須認真殺菌、並嚴蓋其口、腎總卮炎 *Pyelitis* 或因尿石而致者、若然、則或並有腎疔痛、此症雖驗尿亦無裨於診斷、

血尿 *Hematuria* 凡尿含血、則似有烟起、以顯微鏡窺之、則見紅血珠、血尿之式不一、視乎血之多少而異也、

紅腥尿 *Hemoglobinuria* 其色係由血之紅。珠。紅。腥。 *Hemoglobin* 而來、其尿內或不見紅珠自身、縱有亦極少、

腦中尿毒 *Uremia* 因所有應由腎排洩之廢物留在血也、其病狀或甚顯然、如頭極痛、作悶、嘔吐、抽搐、甚或癱瘓、及昏迷、惟慢性症者則病狀較輕、不如是之甚、未驗尿

或尙不覺其爲此

尿留住

Retention

尙未施行導尿管之先，試用熱物敷其膀胱外處，冀其自可屙出。若

係婦女，則用熱海絨蓋於其陰處，有時用熱水或冰水射入肛內，或用煖清水淋其外，即腴骨處（耻骨部），待其溜落於陰處，有時用溜水聲之術，令其聞水聲而思小便。

倘須導尿，則每六至八點鐘一次，宜遵醫士吩咐，切勿過十二點鐘之久而猶未導之。

遺尿

Incontinence

因膀胱過漲而致者，則應爲之導尿。因別故而遺尿者亦有之。

若用庫秋便盆置牀上，以接其遺尿，此盆一晝夜之內，至少應用熱水盪及礮砂洗二次，無論何時，若覺有異臭，則即洗之。

第十六章 內科看護法

診斷之事，雖非關看護之職，但爲看護者，亦宜識各種病狀及各病狀之意義，然後乃可陳告醫士，辦理的當也。本章僅就尋常各器官之非傳染性病症而與看護有關

涉者論之、

腭扁桃炎 喉門
Tonsillitis

於尋常喉痛、二者之外見之、此炎有急性有慢性、其處盈

血、淋巴腺及附近之膈皆腫、急性炎有時致生膿、名膿性腭扁桃炎、初起時、有或輕

或重之寒顫、喉痛、熱度一百零二至零三、(0.38.7-39.4) 頭痛、及背痛、須給以瀉藥與

漱喉之斂藥、或防菌藥、倘及早用之、則可截止其炎、倘痛甚、則用濕布敷之、或熱可

令其稍安、若係小兒、搽藥於喉內、則用毛筆、或以布纏竹枝、蘸藥搽之、此症速令

人身弱、故須臥牀、當漸瘳時、須多給以滋養之食物、

急性胃炎 Acute Gastritis 因多食不消化之物、或多飲酒、或食有惹性之毒物所致、最

要之病狀、係嘔、腹上處極痛、有時危重、甚或致命、應令病人臥牀、禁絕飲食、速請

醫士前來、止痛則用外惹之法、

胃潰瘍 Gastric Ulcer 看護者須提防其瘍穿、如忽見其痛極、頭暈、脈快、身溫低、均須立即

陳告醫士、須令病人靜臥、切勿起坐、

食滯或名消化不良 *Dyspepsia* 統言數種胃之功病也 患此者每自言腹上部覺漲

壓且痛頭痛身弱易怒憂鬱 論病狀則人各不同亦有一人而日日不同或飽食後

覺痛或飢時覺痛食之即安者 若內有發酵而變酸則往往反胃 *Regurgitation* 或嘔

出有時見胃腸脹氣及噯酸噎 頭暈眼花者往往因消化不良所致大便秘結者亦

不少 倘遇此等病狀看護者應告知醫士俾得改換其飲食

瀉肚 *Diarrhea* 者係頻下稀糞或水也 其類別大概如下曰惹性瀉病狀性瀉腦感

的瀉慢性瀉霍亂瀉等

惹性 *Irritative* 瀉不過暫時因食過多或食腐壞之肉也瀉之外兼有痠痛作悶困倦諸

狀倘時久則致極弱病狀性 *Symptomatic* 瀉者如瘵症或痢症或腸生瘰瘍等是也

腦感的 *Nervous* 瀉者因受驚懼憂愁阻其腸消化之功也 慢性瀉者因其慣於不

消化或間患之或恒續患之或腸有慢性炎或潰瘍者亦有此患 眞霍亂症 *Cholera*

初起之瀉肚人或誤會爲尋常瀉症 然當暑天之時有一種瀉症甚似霍亂症者名

曰假霍亂。Cholera nosivus 或因出汗時爲冷風所吹、或濫飲冰水、或天時乍冷乍熱、或驚悸過度而致也。每多起於夜間、腹痛、嘔、瀉、重者亦有腿肌與腹肌轉筋。此等形狀之外、則出汗多、脈弱、身體極弱、然數點鐘即退而痊愈矣。

凡瀉時、須小心飲食、先用雞蛋白和水、或已殺菌之乳、或石灰水沖乳、後漸加以固體之食物。至於生果及菜、須許久戒之。宜臥牀以助其速痊、有時或兼用灌腸。(結腸)之術。

闌尾炎 Appendicitis 闌尾有時發炎、或致生瘍、或穿孔、或生瘻(即膿瘍)最要之病狀、係

在右髻處見痛、每兼嘔吐及大便秘結、該處壓之即痛、且發熱、穿瘍與腹膜炎最危、切勿用瀉藥、須令其臥牀、以冰囊敷痛處、待醫士至。

腹膜炎 Peritonitis 者、或因膜所蓋之器官發炎、而延及、或因胃或腸生瘍穿孔、亦能令其炎、尤宜小心者、係腹遇割症時染病菌、致令其炎、最顯然之病狀、乃痛、仰臥、屈膝、聳肩、其腹壓之見痛、及膨脹、呼吸速而淺、脈快而細如弦、身溫度非甚高、初起見嘔、面

有愁容，應令其臥牀勿動，罩支架。Cratio 於腹上支起被鋪，使勿壓腹，若因腸生瘍穿孔而起者，則宜急速割治，倘用鴉片止痛，須小心察視藥效，恐其致不省人事，難復醒也。止腹痛，則用熱物或冷物以敷之，止嘔，則用冰碎，或蘇打荷蘭水，用肛筒以放氣，或射水以滌其腸內發酵之物。

腹泳 A scites 者，腹膜腔積液也，倘泳多，則有時用放腹泳刺術，但器具須先用殺菌法，腹處亦用防菌法，庶免受染，放泳後，即封傷口。

氣管炎 Bronchitis 多因天時乍冷乍熱，或溼身受寒，或困倦，或食物不宜而起，若見於幼者與老者，則非等閒事，初起似尋常傷風，迨延及氣管，則致胸前似有牽緊之狀，先見乾咳，而痰或甚少，其痰初似粘液（泗），未幾則多，且或有膿混雜，脈快，熱微升，如此，應急速料理，令病人臥牀，覆煖其身，料理室內溫度適中而又通氣，可用芥末水浸足，飲以熱物，蒸汽以令室內之氣溼潤，吸之可減痛，及使呼吸器舒服，倘大便秘結，則用瀉藥，飲食須多給以易消化之物，輕者，有時數日痊癒，但須提防有兼病。

以致加重也。

氣管瘁症 Bronchial asthma 尋常之哮喘，多發於氣管，病狀為咳、氣促、及咳粘液之痰，此

患時作時止，非危險，祇令人辛苦耳，發作時，若重者，則形狀驚人，倘慣發者，常宜

携備藥品，如用藥壳載炆氫弱礬 Ammonia 用時，碎壳洩藥於手巾，嗅之，但非醫士吩

咐不可用，病室內須多空氣，用熱水浸足，飲以熱物，可畧舒服。

肺葉炎 Crupous pneumonia 屬傳染病，因有肺炎球菌（點核）在肺膈令其發急性炎也，並

見全身極弱，因病菌發出之毒吸收入血也，此係危險之病，年老人及嗜酒者尤危。

此病分三級期，第一級期係肺盈血，第二級期係肺變實，Consolidation 第三級期即炎

消散 Resolution 最多發者，係右肺下葉，有時左右肺皆患，無論何故，凡足令人減少

敵菌之力者，皆為趨向此病之原，即如居住不潔，不善料理衛生，或感冒，或冷熱不調

等是也，病初起極急，寒顫，胸旁痛如刀刺，溫度速高，呼吸速，至一分鐘或三十或

四十，氣促，面紅，而頰處尤顯，每吸則鼻翼張開，（中醫稱鼻扇）咳聲短促，初咳之痰，

起。泡。而。有。粘。液。泗。後。則。變。稠。膠。粘。色。如。鐵。鏽。因。有。血。紅。相。混。也。嗜。酒。者。則。或。致。紅。黑。色。名。咳。油。色。痰。炎。消。散。時。其。痰。色。黃。且。畧。多。溫。度。一。百。零。二。至。零。四。或。零。五。(C. 38.2-100.1-104.0.)晨。早。畧。退。而。午。後。則。升。熱。忽。退。大。約。在。第。三。日。至。第。十。二。日。之。內。並。發。大。汗。如。此。則。知。其。已。至。病。極。當。從。茲。而。漸。瘳。也。此。症。脈。浮。且。速。每。分。鐘。九。十。至。百。二。十。症。重。者。或。更。速。昏。譫。或。初。起。即。有。須。小。心。看。護。禁。其。勿。起。身。也。用。冰。囊。敷。頭。或。用。冷。濕。布。裹。法。看。護。者。須。將。脈。搏。溫。度。呼。吸。痰。詳。細。陳。告。醫。士。痰。則。留。交。醫。士。察。驗。又。須。有。本。領。說。出。各。樣。病。狀。察。出。病。人。情。境。如。何。改。變。且。能。知。其。中。理。由。小。心。料。理。病。室。內。通。氣。法。室。之。溫。度。以。六。十。八。度。(C. 80.)爲。合。病。人。之。口。須。潔。淨。並。須。常。潤。倘。遇。出。大。汗。後。則。即。換。衣。服。取。酒。精。少。許。和。水。爲。其。抹。身。換。以。乾。煖。之。衣。被。飲。食。則。擇。液。類。但。不。可。太。淡。薄。恐。滋。養。力。不。足。也。應。勤。食。但。須。按。時。而。進。尤。當。愛。惜。其。身。力。因。每。有。心。失。力。者。倘。其。心。力。弱。則。有。自。始。至。終。皆。需。激。藥。者。其。胸。之。痛。處。須。敷。冰。囊。或。冰。糊。或。乾。熱。之。敷。類。退。熱。有。用。冷。溼。布。裹。法。或。冷。水。擦。法。或。冷。浴。法。倫。表。七。十。度。

(cont.) 並擦法、但當用各等法之時、須小心其手足暖而不冷。若三歲以下之小兒、用浴以退其熱者、可照下爲之。將小兒臥於被單之中、執住被單四角、徐徐放下浴盆、至僅浸過其身爲度、約浸入八分鐘左右。水之溫度、不拘一定、視乎其身溫如何也。年紀稍長之小孩、不願如此浸法者、可用冷溼布裹法。有時或用冰囊敷腹處。以上數法、不獨可以退熱、兼能激腦中樞(司所)而令呼吸與血運愈順適、咳亦順、痰亦易出。

吸氫氣之法

Oxygen

以筒收純氫、可携到牀口、用庫秋管引氣入水、另用別管吸之、但

此器具如非目覩、未易知其詳。肺炎時往往用之、中毒氣、或別種病、亦有用之者。

胸膜炎 Pleurisy 者、係包肺之漿膜(潤膜)兩面發炎、或局部、或全膜皆炎也、或乾炎、或

溼炎、有液滲出
謂之濕炎

初炎時、有錐痛、呼吸及轉動之際則尤痛、其痛係因胸膜兩面因炎

致澀而不滑、互相磨擦也。其次則有漿液 Serous fluid 滲出、多少及稀稠、則人各不同、

錐痛時、或兼有寒顫、液滲出則痛畧減、呼吸速而淺、畏痛不敢深吸、發熱、乾咳、應

靜臥勿動、以自在爲合、液多滲出、則宜食富於滋養力之固體食物、水宜減少、用長

布帶或庫秋帶、以括其胸三分之二、免該畔鼓動、則痛可減、此帶應闊三英寸、長則以

足括其胸三分之二爲度、乘病人長呼氣之後、循肋骨之次第、由下而括上、每步重疊

一寸、或在痛處敷以冰囊、至於外惹內效之法、則或用火刀、或用芥末膏貼之、或搽

氫酒 Tr. iodi、有時用鎂硫強礬 Mag. sulph.、或別種水瀉藥、以消散滲出之液、倘胸

膜腔積液而漲、則用吸器以吸出之、倘其液變爲膿、則名膿胸 Purpura、

癱 Paralysis、凡身體中之肌有全失其力者、謂之全癱、非全失其力者、則謂之非全癱、或

曰輕癱 Paresis、有身體一側失力者、此名偏癱 Hemiplegia、有獨一肢失力者、此名

獨癱、或局部癱 Monoplegia、又有上肢或下肢失力者、此名半截癱 Paraplegia、夫癱之病

原有數端、或因顛腦損害、或因脊腦損害、或周圍（末梢）腦經 Peripheral nerves 損害也、

偏癱者、多因大腦半球之一、其血管內凝血塊 Thrombosis、或有漂團致塞 Embolism、或

血管破裂所致也、倘其肌有痙攣 Spasms、或癇瘖 Convulsions、看護者應察其從何處

先起此蓋有助於醫士俾知病之本位在何處也。有等癱症、倘能善理衛生、及用揉捏法、電療法、則或可畧瘡、或全瘡、須小心、免其生臥瘡。

失和動症 *Locomotor ataxia* 者、乃腿之行動不調劑、而非肌失力也。此症非罕有、患者行步不穩、因病人不能率其性之自然、故行動矜持、黑夜則更難舉步、發作時、每有射痛、或在下肢、或在身體某處、嘔與胃痛、亦間有之。看護者應善為料理、令其稍安、及勸其恆心服藥。

癩性腦膜炎 *Tuberculous meningitis* 腦膜炎之中、最多見係癩性炎、小兒尤不少。腦膜炎、有時為肺炎之加雜病、或為別種急性症之加雜病。

腦膜炎熱症 *Cerebro-spinal meningitis* 此係包裹顱腦及脊腦之膜發炎、因染病菌而起、該菌名腦膜炎雙球菌 *Meningococcus* 有傳染性、急性類者、小兒多、而成人亦有、病狀、頭甚痛、嘔吐、頻哭、其哭聲頗特別及頻動、有時癱瘓、又或出疹 *Rash*、間或出癩 *Herpes*、發熱、初起時、每多有寒顫、次則有慢脈、看護者須令病人靜息、遮黑地方、勿喧嘩、禁止人客

進房、因見光與聞響、則病益增劇也。故宜着布履、小心掩門、禁止一切聲響、須用隔離防法。以冰帽或冰敷病人之頭、服瀉藥、用冷水擦身以退其熱。倘嘔吐不止、則用肛飼法以滋養之。敵腦衣炎菌之血清、若及早用之、或效。近今醫家有刺放腦液術以治之者。

腦經痛 *Migraine* 其痛如刀刺、在感覺腦經分派處見痛、諒因受惹而致也。如溼身、感冒、受毒日久、腐牙、食滯、大便秘結、瘧疾、心思過勞、用力過度等是也。其痛有數種、最多係在三叉腦經、即顫第五腦經也。有時痛甚、該處之肌亦癢、坐骨腦經（骶大系）痛 *Sciatic* 者、或僅腦經痛、或因該腦經發炎也。凡腦經痛、大抵須擇養力厚之食物、以補其身體。

中酒昏謔 *Dolium tremens* 又名中酒狂者、因常多飲酒也。初起見憂悶不暢、思慮營營、不寐、肌顫、脈弱、未幾則致幻想 *Delusions* 與幻覺 *Hallucinations* 諸多狂妄、如此情形、看護者當防其毆打、倘其猛力、則須協同有力之男子以料理。若既用法而仍不安睡、

則結局每危，須料理其大便，有時用澡浴之法，亦可施強餉術以補其身體，應住於寬大之室，門口窗口，須護衛及遮光。

心病 Cardio disease 醫士診斷心病，多賴察體法，即望。捫。叩。聽。諸法也，此雖非關看護者

之事，但有的淺而易見之狀，亦要曉得察看，凡心病最多是發炎，心門病，心急痛症。

Angina pectoris 心。房。痙。也。然以心病爲後患者亦不少，即如如馬特熱

症 Rheumatic fever 或急性傳染症，如肺炎癩症 白喉症等 或腎炎等是也。

心。包。炎（心囊炎） Pericarditis 者，乃包心之膜發炎也。心。內。衣。炎 Endocarditis 者，乃

心內衣發炎也，此兩症之原故，多因如馬特熱或肌跳症 Chorea 所致。心。門。病（心

瓣症）者，多因心內衣患慢性炎而起，其心門既改變，致阻血前流，或因門不闔密，致

血反流也。夫心門變厚，阻血前流者，即雙。扇。門。狹。窄。或總動脈門狹窄。

Aortic stenosis 也。心門不闔密，致血反流者，名。心。門。漏。縫。即雙扇門或總

動脈門漏縫也。人有既患心病多年，仍不自覺者，祇見氣短而已，及至心失力時，乃

顯出緊要之病狀、但倘遇驟用猛力、或七情過動、致心力衰竭、則無論何時、或有猝然致命者、人若心病已劇、初入醫院、便覺其有異常之事、如氣短、皮青紫、其足每有冰腫、其臂、手、或他處亦然、大抵於服藥之外、兼須戒口、飲食則宜液類、且定宜臥牀、倘不能躺臥、則用靠背以承之、或多用軟枕以扶起其頭、如此、亦多有痊癒、心力復原、可久延生命者、惟其人總須避免各種驚懼、情感及暴動也、此等病人、倘自覺稍瘳、遂不願臥牀、在看護者須勸勉其遵醫士吩咐乃可、

心悸動 Palpitation 係屬病狀、不是病症、其心之搏動、速逾平常、令人不安、然多見於腦力過敏者、消化不良者、血虧者、須知心腦病 Organic disease 者亦有心悸動之狀、然

非謂心悸動者必是心腦病也、

心急痛症 Angina pectoris 論其本狀、係心處忽然痛極、且連累於臂、與胸骨、(骹)處皆痛、

其人面無血色、忽叫一聲、自恐無命、然亦有因之而死者、此是危險境地、應即請醫士前來、凡患心病者、須令病人靜息、勿遇激刺及牽慮諸事、飲食亦宜小心、

疥腫 *Edema* 凡心病、腎病、血虧三者多有疥腫。疥腫之故，係血漿從毛細管（盤）洩出，而入附近之絨。鬆連。腫。身體各腔亦或漸積液，如胸膜腔等是也。皮下連。腫。若有疥腫，則以指壓之，即凹陷，此淺而易見者也。若漿膜腔（潤。膜。穴）*Serous cavity* 積液，非用特別之法以驗之，則不知矣。有時見局部有疥腫，如因患血管內結血塊 *Thrombosis* 或生動脈囊 *Aneurism* 者是也。夫血管內結血塊病時，其血行甚慢，能成塊，塞血管內，阻血流行，有時癥。症。流。行。患此者頗多，所塞者，最多在股靜脈。血。染。膿。菌。（敗血症）者，及產後病菌染血者，亦往往有此。有因脾腺（甲狀腺）消瘦而成脾腺缺功症 *Myxoedema* 者，其人之面皮白而腫，惟以指壓之而不凹陷，與疥腫有別。凡有疥腫之病人，必要靜睡，腫處則以絨布包之，令其溫暖，倘下肢有疥腫，則以綳帶小心纏之。

伯瑞特氏症（腎炎）*Bright's disease* 有數種，有急性，有慢性，其病狀亦分兩等：（一）因尿含胎（蛋白質尿）*Albuminuria* 即血失去胎也，（二）因腦中尿毒 *Uremia* 即有毒質在血

中運行也。夫人體所需之胎質，苟失去，則令血與各臟有貧乏之患，而失其生活之工矣。腦中尿毒之際，病人每云頭重而疼，氣促，及頭暈，或吐嘔，眼倦，又或昏譫，或癱瘓甚，或昏迷，以至於死。

急性腎炎，有忽然而起者，因感冒風寒，或為傳染症之加雜病，多見於紅熱症，或因用斑蝥

Cantharides 或松節油之後而起，其顯著之病狀，乃皮蠟白，及有冰腫，初見於面，眼瞼，

踝關節等處，然間有腎炎甚劇而無甚冰腫者，惟有頭疼，作悶，及他種腦中尿毒之狀

而已。尿量減少，或絕無，胎則恆有，所排泄之尿，素亦少，如用顯微鏡察之，見有腎管模

Tube casts，當設法，令汗及大便暢利，病人當墊蓋以毯，飲食祇可用米泔水調乳，若見其

有肌跳狀，須即陳告醫士，因恐為腦中尿毒之癰癢先兆也，醫士有時吩咐用法，令

其發表，出多汗，並飲鉞蘆菓礬 *Pot. bismutis* 水，用鉞蘆菓礬一錢和開水一量，加半個生檸檬汁及白糖，俟冷乃飲，尤須

謹慎，勿令其感冒。

慢性腎炎，或纏綿多年，其尿有時多，比重則低，含胎少許，無論何症，每二十四點鐘

內，共有尿若干，皆應寫明，可爲醫士療治之助。在患腎炎者則尤必日日記下。

如馬特熱症 此症中 國甚少 Pneumatic fever 患者甚痛苦，因此症之加雜病及後患，頗利害，故

屬可畏之症。初起每見欠爽，有時喉痛，各關節有多少痛，身溫度升至一百零二或

零四，各關節腫熱，紅或捫之見痛，或微動亦痛，出汗多而有特殊之酸臭，其尿亦甚

酸，色深而少。至於其牀，則應用絨毯墊之，覆以絨毯，穿寬絨衣，袖寬則易換，且不痛

也。倘出汗沾衣，須速更換。應日日用酒精和熱水以抹身，（在毯內抹之）輕輕轉側，

勿多擾動。症輕者，其腫與痛畧少，祇將發病之關節用棉花裹之，可得舒服。若痛甚，

則或兼用熱物以敷之，令其舒服。如病人自願敷冰水者，即用布濡冰水以裹之，又頻

將冰水潤之，待其腫消而痛減。有時用 六錢 鴉片酒 一量 甘油 二量 水 九量

和勻，以作熱敷布，令其舒服者。有時用夾板，免其移動者，但須墊妥，纏紮不可過緊，

磨擦法，須急狀已過乃可用。倘溫度高，則用冷浴，或裹冷溼布。飲食，最要者爲

乳，及飲含鹼性礦泉之水 Alkaline mineral waters 檸檬水、米泔水、麥粉水亦可用，食物宜

由漸加多，許久食乳及菜蔬類，雖漸瘡時，肉類亦宜少食為佳。

糖尿病(瘡) *Diabetes mellitus* 此症所顯之狀，乃溺尿甚多，尿含有葡糖，每晝夜所溺

之尿有六至三十水磅，或更多，比重高，其人漸消瘦，失力，喉渴，食量饕餮，須小心

飲食，及料理衛生法為最要，經有將合宜之食物選出列為一表者，應凜遵之，凡糖

類及糯粉之物不可食，若食則宜極少，當慎理其皮之功用，倘非極弱及非有冰腫者，則宜

日日柔軟體操，或用揉捏法以代之，氣候寒暑宜勻，不可驚擾病人，論痊瘡之景

象，即係體重漸增，皮潤，不如從前之渴飲，尿減少，尿糖亦少，比重畧低，須日日記錄

其所溺之尿共若干，比重若干，所含之糖若干，每星期宜秤病人一次。

單純性尿崩症又名水尿症 *Diabetes insipidus* 其尿無他，祇其量多逾平常，比重低而已。

多見於少年之人，或胎生如此，雖或多年如是，而其人之精神尚如常，其原因則

在腦部，然何以致此，未得其詳。

瘳獸症 瘋狗症 *Hydrophobia* 此為畜類之急性症，因種染一種特別之毒而起，人受染，多由

被病畜所咬，自染毒至病狀發顯，遲速人各不同，小兒較速於成人，且視乎其咬傷何處，如在面與頭為最危，其次則手，刺傷者尤危，扯傷者則按其傷面之闊窄，受毒如何也。
 潜伏期（隱期） *Inubation* 染病之後八尙未覺之時期 平常則六星期至兩月，或兩月之外。

第一級期之病狀，乃傷痕處見惹，或痛，或麻，其人痞鬱，頭痛，不思食，遇光亮與大聲，令其更苦，吞物難，或有身熱，脈或速，第二級期乃易激惹，躁動不寧，並見有反應之瘛攣。
Reflex spasms 欲飲水時，喉肌即痙縮甚痛，因之其人畏見水，因欲飲而不能也

其傷口須洗淨，且用濃卡波利酸或烙炙，鍍泚以烙之，初數星期，切不可令傷口閉合，凡有被狗所傷，而慮其為瘵獸者，須急往巴司徒氏醫院 *Pasteur's Institute* 治之，上海西貢

有此醫院，若瘵獸之狀已顯現，病人須靜在黑房，獨見看護者與醫士，倘有瘛攣，則用哥羅方 *Chloroform* 與莫非 *Morphin* 有時用可卡印 *Cocain* 以擦喉，令其痛減，或能吞液體

食物，然平常則多用由肛飼法。

驗血 *Examination of blood* 可為診斷病症之助，取血之處，最多擇耳垂，先用熱水及鹼洗

淨其處，次用無菌之水再洗，於是以針刺之，取血一滴，以玻片承接，藉顯微鏡驗之。凡屬血虧，Anemia，其血有改變者，可以驗血，熟手者便能辨認也。夫血虧症，有自起（原發）Primary者，有因病而得（繼發）Secondary者，自起者，係因生血之器官有病也。因他病而血虧者，係因患他種急性或慢性症而致也。血虧之人，面色淡白，牙齦眼脣亦然，力漸失，其病狀不一定，因視乎本病如何也。尋常治法，多係飲食合宜，空氣新鮮，如居山或海濱，小心看護，及服鐵類 Iron 砒類 Arsenic 之藥，惡性血虧，Pernicious anemia 其結局多不佳，患此者，其腸胃脊腦多受惠，極弱，以至於死。

第十七章 內科急迫之事

人工呼吸
內科器具
淹斃 毒藥
巡視病室

所謂急迫之事者，即不省人事無自知力之類，如暈倒、癱瘓、中風、中酒、中暑、淹斃、中毒等事也。暈倒 Syncope 者，多因血運暫亂，頭腦暫欠血所致，往往忽然而作，此非緊要之境地。

惟屢患此者，則恐其有心病或血管病，斯屬緊要也。須令病者躺臥，頭低於身，使其血快運入頭腦，鬆其衫領及胸前之衣，俾多吸新鮮空氣便醒。欲激其呼吸，可予以阿摩尼阿或錘礮強馨嗅之，但用濃阿摩尼阿於不省人事者，須要小心，不可太近其鼻。若不即癒，須以熱物煖之，請醫士前來。

凡見病者臥倒，類似不省人事，須小心分別係真暈倒，抑係癡（*Hysteria*）者之假不省人事。蓋癡者，其脈必如常，試捏起其臉，覺有抵抗力，且能自閉，其體則煖，面色多如常。此等人，須看守至全癒，但不可騷擾之。

癲症（*Epilepsy*）本屬頭腦病，當與腦系統各病同論列，但因其非罕見，且不論在何時何處，皆偶發作，看護者最易遇此，故當知如何料理也。此症之發作，有甚明白之病狀顯現，其人或有特別之哭聲，或一概無聲，遂忽跌倒，不省人事。其肌抽緊（強直性痙攣）（*Tonic spasm*）其眼定，瞳孔或開大，或有口流涎沫，或無。迨數秒鐘後，週身之肌即弛緩，緊抽變為陣抽（間代性痙攣）（*Clonic spasm*）不過三四分鐘之候，便能痊癒，如

常或醒後見眼倦，旋即熟睡矣。倘遇此症，惟有令其仰臥，枕起其頭，鬆其頸前衣領，勿使其自傷，又令多得空氣，用物置牙關間，免咬傷其舌。將筆管或竹枝以手巾纏住置入其口任其癱攣，勿強禁其動。

中風 *Apoplexy* 者，係因腦內流血所致，或猝然或預覺，跌倒不省人事，其面色或甚紅或青白，脈大而慢，呼吸有鼾聲，瞳孔或開大，左右不同。應令病人斜臥，即半僵臥鬆其衣服，最要係頸前衣領，以冷物敷其頭，身與足則以乾熱物煖之，切勿給激藥，其住室宜涼，宜黑，宜靜。

酒醉 *Alcoholic intoxication* 中風及酒醉，皆面紅，不省人事，故兩症易混淆，惟酒醉者則有酒氣可嗅，亦有暈倒後有人以酒救之，致有酒氣者不可不察也且兩瞳每同開大，喚之能半醒，旋即熟睡。酒醉可給以嘔藥，嘔後則任其睡，但看護者不可擔任此事，因有時昏迷極似酒醉者，雖熟手醫士，初亦難診斷分辨也，若不知其初起如何，則更難診斷。從前多有猝然而死者，有謂其中風，或心病，今乃知係因心之動脈病而死者也。

昏迷 (Coma) 者，蓋指知覺深失，其頭腦之功用畧停，有多原因，(一) 顛腦受壓，(二) 顛

腦流血，(三) 有毒物運入顛腦，(如中尿毒) 人若患其一，皆可致昏迷，如腦中尿毒

糖尿症、癩症、酒醉、中麻醉藥、種種昏迷是也。

中暑 (Sunstroke) 或因久受太陽熱晒，但多非因晒所致，不過久在酷熱處耳。中暑有

兩等，(一) 係身溫度高，(二) 係身溫度低下，此名中熱力竭 (Heat exhaustion)

中暑者，其熱度過高，或百零六至百一十，或更高，不省人事，面紅，呼吸深而難，首要

令其退熱，醫院內則用六十至七十度 (C. 15.6—21.1) 之涼水浸身，及以冰敷頭，抱起時，

若其熱仍不退，則以冰水布裹之，或鋪庫秋墊於牀，令張臥，以冰水擦其身，或以冰擦

之。若病人已臥於地，可用冷水澆其身，或以水喉溼其身，須小心照料其頭，務使其

涼而且溼爲要。另有新法，係由皮下或由靜脈注射鹽液，每次注射一千至一千五

百西，鹽液之溫度爲九十七度 (C. 36.1°)

中熱力竭 (Heat exhaustion) 之病狀，大概與上相反，頗似腦力猝衰者，其身之溫度低，脈

細而快，手足全冷，或不省人事，須用激藥，令其脈畧壯，住室須靜而黑。

人工呼吸又名被動呼吸（代引呼吸） Artificial respiration 凡人呼吸絕者，冀其

氣復回，則用此術以救之，如吸哥羅方而致欠氣，或中麻醉藥毒，或他種氣質窒息，或新生嬰兒，或淹斃等，往往用人工呼吸之術也，其術有數種，茲擇錄二法如下。

至妙係錫氏法 Sylvester's method 令病者仰臥，墊其肩背，以助其胸腔擴張，用持舌鑷

以牽其舌出，留鑷於舌，免舌再縮入，或牽出後，用手巾或布條縛其舌，布條兩端，交加圍過頸後，復回頰處打結，救者或立或跪於其頭上，執病者兩肘，令其高舉，則胸腔擴張，兩秒鐘，待氣入肺，可將手放下，且壓胸旁，俾其氣出，過數秒鐘，再依此為之，常人呼吸數，每分鐘十六次，故人工呼吸，亦宜照每分鐘十六次，但須忍耐為之，因有時須作兩點鐘或更久，始覺有復蘇之象也，不可忙速，須徐徐為之。

哈勒氏法 Hall's method 令病者俯臥，以手壓其背，使肺氣出，又轉側之，使新氣入，快慢

則如前法，欲救淹斃 Drowning 須急速，時候不可失，先脫去其溼衣，開其口，拭乾喉若

POISONS

解毒工夫乃得

茲將至緊要之毒物及合宜之治法列下

腐蝕毒藥 或名潰爛毒藥

急治法

酸類 The acids 醋酸 檸檬酸 氫

氟酸 氫強酸 草酸 硫強酸

卡波利酸 又名石炭酸或煤油

鹼類 Alkalies 阿摩尼亞 銨

銨 即生石灰 銨 氫強酸 銨弱銨

Immediate Treatment

敵毒用鎂銹以乳或水調和，或用鹼類如石粉調水，或銨氫強酸調水服之，後服雞蛋白或膠水藥以安其泗膜。

敵毒用酒、鎂硫強酸、或銨硫強酸、後用嘔藥、飲乳、石灰水、不可用油、因油反助毒吸收也。

敵毒用淡酸之物、如醋、或檸檬汁等、繼用油類、如豆油或花生油或蓖麻油、因油能與鹼成勻也、後飲潤滑之物、如雞蛋植膠水藥等。

惹毒

銨類 Antimony 銨銹菓礬 銨酒

海蔥糖漿 止咳藥每用之、雜製者其內有銨、

砒類 Arsenic 銹砒弱礬水 否勒氏液

銅砒弱礬 砒弱酸

銻類 Mercury 銻氣強鹽(昇汞)

銻氣弱鹽(加路米) 銻丸

碘類 Iodine 碘酒

鐵類 Iron 鐵氣酒 低鐵硫強礬

鉛類 Lead 鉛醋礬

Immediate Treatment

急治法

用嘔法、敵毒、則用炭匿酸、或濃茶、後用潤

藥、

先用嘔法、如芥末水、繼用新鮮低鐵銹之濃以

敵毒、即將銹洗水和鐵氣酒、或銹硫強礬和鐵氣酒、發

出水調之、頻頻多飲、

用雞蛋白以解之、每銻毒四厘、用蛋白一只、亦可食乳、繼將

麵粉糞成餵、食之、後用嘔法、

將水開麵粉糞熟成餵、食之、後服嘔藥、

敵毒、用鎂銹、多飲水、嘔法、

敵毒、用鈉硫強礬、或鎂硫強礬、又或用雞蛋白、

或乳、繼用嘔法、或洗胃、

POISONS

磷(燐)類 Phosphorus 火柴 鉍

砒弱礬 砒丸 砒下礬類

氣質類 Gases 碳弱酸氣 氯氣

麻醉毒及麻惹毒

烏頭類 Aconite 烏頭流膏或酒

酒類 Alcohol

蕪茄類 Belladonna 蕪茄酒 蕪茄

流膏 阿刀便

毛地黃類 Digitalis 毛地黃酒

毛地黃流膏

哥拉 Chloral 哥拉冰 綠養 布哥拉

護病新編 第十七章 毒藥表

Immediate Treatment

急治法

服毒未久者，可用洗胃法，用嘔藥，如銅硫強礬，不可用油，因油能溶砒，令快被吸收也。吸新空氣，人工吸呼，服激藥。

用嘔法，或洗胃法，繼用內外激法，阿刀便，或毛地黃。

用洗胃法，以冷物敷頭，煖其手足，嗅阿摩尼阿少許，但須小心用之。

用嘔藥，或洗胃筒，服炭匿酸，及莫非，人工呼吸，外敷熱物，由肛射入濃咖啡。

用嘔法，多服炭匿酸，外敷熱物。

用茶或咖啡以洗胃，服酒類，士的年，人工呼吸，外敷熱物，敷芥末，用芥末水浸腳。

鬧羊花類 Hyoscyamus 鬧羊花酒

或流膏 亥歐賽民硫強礬

哥羅方 Chloroform

菸葉精 Nicotine

馬前子類 Nix vomica (即番木鱧) 馬

前酒 馬前流膏 士的年

鴉片類 Opium 鴉片酒 莫非

所有攪入鴉片之藥料

食物中亦有毒者如菌 Mushrooms

及腐敗之肉魚乳乳餅等物是也如悞食此毒須
急用嘔藥瀉藥及內外激藥 除菌外其餘數種腐敗之食物所有毒效係因微生物

也

照蕪茄類治之 吸新鮮空氣 用冷水淋身

人工呼吸 用激藥如士的年用針射入皮下 外惹藥

用嘔法 服炭匿酸 人工呼吸

用嘔法 洗胃 服炭匿酸或氫酒 治葱癩則

用莫非或哥拉

用嘔藥如鉦硫強礬調水或芥末調水 頻頻

用水或淡鈹錳上礬水洗胃 冷水淋身 濃

咖啡或飲或射入肛 人工呼吸病人不可睡

須常醒

內科器具

看護者對於內科所用各器具雖不若外科之多，然其中需用者當預備應用也。卽如熱水瓶、或熱水袋、并毛布套、肺炎者所用之棉背心、或作熱敷布之絨布、蓋敷布面之油紙、各物應常預備、因有時急於用也。聽診之巾、方橫一碼、係用細麻布、或別樣白薄布爲之、此係醫士爲聽診心肺之用者、臨用時、看護者可先將此巾鋪於病人之面及胸前、洗濯時、不用漿硬、杯、衝器、吸引器、洗胃管、導尿管、此皆內科病室所應備之物。

吸引器 Aspirator 係用以抽出胸腔或腹腔內之液者、用此器具、可以運吸力而空氣不能入也、凡預備吸引漿液、該針須殺菌、照上文射藥針一般、至於欲挿針之處、亦須用熱水盥洗淨、次用錄氫強塩水、後用酒精洗之、另備卡波利酸水一盆、手巾、海絨射藥針、可卡印液、(cochine solution) 激刺藥、倘見其漿液太多、則預備大盆二個載之、又預備食水棉、火棉酒、Celluloidin 或貼膏數條、以便放漿液後封口、若要放腹膜漿液、須備庫秋布及腹帶、

若用割靜脈術 *Venesection* 亦須小心，如上一般殺菌之法，所用器具，除上放漿液所
 用外，須另預備血管鑷 *Artery forceps* 敷料 *Dressing forceps* 刀、剪子、針、縫線、應用之敷料、
 與小割術者同。

有等病，要洗胃 *Lavage* 者，須預備長庫秋胃筒，及無菌之煖水，或煖硼酸水，以洗胃。
 此等工夫，須預備長庫秋布、毛巾、大面盆、無菌之水八磅、熱一百度 $(C. 212.0)$ 及大壺
 一個，可容四磅水者。病人坐於椅子，或臥於牀而用架扶高其頭，畧仰後，先搽油於
 管嘴，乃向喉後插入，囑其下吞，過食管至胃，管尾畧拈高，由漏斗徐徐傾水一杯入去，
 趁水將入盡之際，即反轉管尾，用虹吸法 *Siphon* 令胃內之物流出，用盆載住，如法
 連作數次，至所流之水清為止。

洗淨後，有時就將該管送食物入胃 *Gavage* 者，

早晨巡視病室之時，看護者應並携昨夜之報告簿，聽診心肺之巾、壓舌器、帶尺、溫
 度表、各件應用之物，當一一預備，自己所理之病人，各樣事情，亦當預備回答醫士、

第十八章 外科看護法

無菌及防菌法 傷口癒合之理 發炎
 加雜病 敷料 預備割症 割症後看護
 法 外科症看護法

看護者如欲鄭重割症之技藝及技藝中最瑣細之事不得不遵行者則非先明白細菌學之原理不可。上章嘗言人體內腔類之各胞倘非有細菌居其中則斷不能變壞而所能令各胞變壞之菌亦有數種最緊要者曰球菌及桿菌。球菌 *Coccus* 係球形生物桿菌 *Bacillus* 係桿形生物兩族之中又分多種可視其形態其變動及在培養基內如何發生試接種於獸類顯出何病以為辨別焉。凡在瘡中可尋得之細菌最多係球菌一毬一毬似葡萄形倘將其培養於熟荷蘭薯中則發出黃色故名曰生膿金黃葡萄狀球菌。金色生膿 *Staphylococcus pyogenes aureus* 血染膿菌症 *Septicemia* 日本名敗血症乃屬急性症得病數日即死往往尙未有膿發出論其病原有時則因球菌但該菌非似葡萄一毬毬之形乃似一條鏈形故名曰生膿鏈狀球菌。生膿鏈 *Streptococcus pyogenes*

由是觀之、倘無微生物、則傷口不致受染矣、且也無論爲醫士剖割之口、抑意外受傷之傷口、皆堪爲細菌之棲止及生殖地、因在傷口、能尋得其發育必需之三要件、卽滋養質、溼、及合宜之溫度是也、然細菌之入傷口、其路亦難盡述、意外受傷者、所染之菌、或由割之之物而來、或由衣布而來、或由別樣不潔之物而來、凡此者、皆在醫士未到之時已受染者也、至於醫士剖割之傷口、若染膿菌、則由醫士或助醫者或看護者未盡其職、卽如器具或敷料或手等、未曾殺盡菌是也、此外另有一事、卽因其人之皮之菌、未能完全殺盡、故或能染於傷口也、

有因所用之殺菌藥、倘或過濃、致該處之膜被惹甚、因而受害、減輕敵菌之力、變爲養菌之佳所者亦有之、

傷口既成養菌之地者、則謂之已受菌染之傷口、Infected wound、所發出之毒、由淋巴管(滲脂)及血管而遞入血運、以致傷口發炎、甚至患血中膿菌毒熱症、Septic fever、矣、此等情境、每以發熱、脈快、爲初狀、然有時非祇菌毒能入血運、卽該菌自身亦入血運、而

致有全身血染膿菌 *Sephaemia* 之患矣。

近今外科家之目的，在防免傷口染菌，並欲殺盡已有之菌，或免其生多，故於料理傷口，常用者有二法，曰無菌，曰防腐，所謂無菌 *Asepsis* 傷口者，即潔淨而無病菌在傷口處也，防腐或曰制腐 *Antisepsis* 者，言用各法以殺盡所有之菌，或在傷口者，或在皮或手或器具者，則須殺過菌，乃敢接近傷口也，故醫士與看護者，俱要十分小心，預備自己身上，及接近傷口之物，無論割症時，或割症後，凡換敷料時，皆當慎之，夫尋常所謂之潔淨，迥不同外科上的潔淨，因外科所用，要在完全無菌也，凡欲得無菌之境地，須用化學殺菌法及天然殺菌法，凡預備病人割症，初級工夫，須先數點鐘起，潔淨將割之處及週圍之皮，夫外科所用殺菌諸法，可謂備矣，然因皮內之汗腺，屢有細菌在，雖用各法殺之，而勢或猶未能殺盡，故不可不更切小心耳，凡傷口之收口也，(一)視乎所傷如何，(二)視乎潔淨與否，即染菌與否也，夫傷口 *Wounds* 者，乃總言輭質分裂也，茲分類言之，割傷 *Incised* 如被利器所傷是

也、**瘡傷** *Contused* 乃被鈍物擊傷也、**扯破傷** *Lacerated* 乃臍被扯破裂也、**刺傷** *Punctured* 係被尖器所刺、如劍戟等物是也、

傷口、又名**破傷**、有所謂染菌者、亦有所謂無菌者、視乎有致病細菌足阻其收口之功與否也、**傷口**、或有痛、或哆開、或有流血、論痛、則人各有異、及在身體各處之不同、

凡皮下已受傷、而皮依然未損裂者、謂之**瘡傷**或**瘀傷** *Contusion* 此係被物直擊所致、

觀其形狀、變色而成瘀、蓋其血由血管滲出於皮下也 料理瘡傷、無非欲免其血多滲出、減少其痛

與發炎、且保護該臍之生機、及助瘀血唵回也、故宜於損傷之處、離開些少、敷以熱

料、令其附近之血管弛緩、以唵回瘀血、若為冷物則相反、乃令血管收束、有阻唵回

瘀血之功、

昔人謂割傷之傷口、其收口法、*Healing process* 比較受傷之洞、漸漸生肉芽者不同、又凡

割傷之口、直接收口者、謂之**第一等收口**、(又曰**順性湊合**) *Healing by first intention* 凡有

洞穴、須漸漸自填滿者、肉芽者、即生滿謂之第二等收口、(又曰、肉芽性癒合) Healing by second

Intention 凡肉芽從兩旁生長、漸漸合攏者、謂之第三等收口、今乃知不拘何種傷口、其收口之法皆同、惟割傷之口、無甚害者、則工夫簡而易收、彼有大洞穴者、則須滿填肉芽、故重生之工夫較繁耳、故傷口之收口、今應獨分兩種、即無菌傷口、與已受菌染之傷口也、無菌者、(細菌或少且弱或無)謂無菌之毒力阻其收口也、已染菌者、謂有菌之毒力阻其收口也、

第一等收口、例如潔淨之割傷、不見有肉芽、因其兩旁乃合攏、由血與淋巴 *Lymph* 在兩面黏貼、其收口速、故菌少侵入之機、凡傷口、須發肉芽、乃收口者、即所謂肉芽性癒合、雖難免其染菌、究之宜小心用防菌法也、肉芽之壯者、為細粒而色紅、從連膈殊發出、初起於傷口之底及兩旁、漸漸生滿、倘或生發過速、或過多、則宜用斂藥、令其減退、最通用者、乃銀氫強礬 *Argent. nitros* 或用條子、或用液類皆可、反是而觀、若肉芽色白、或不堅實、則當用激藥矣、最通用者、乃皮路脂櫛 *Balsam. peruv.* 倘或生肉

芽之面闊大，如大塊燙傷或火傷者，則當用皮修補術，或曰植皮術。Skin-grafting 以助

其速痊。此皮可在病人本身他處削下，以闊為妙，將其蓋於受傷之處。削皮最多

擇腿臂等處，若病人虛弱，則取於他人者亦可。凡預備削之皮，須十分小心，用防菌法，直如預備割

症一般。臨修補時，用闊薄利刀削下，立即補於欲補之處。若該皮捲縮，則用規定鹽

液浸之，便得平服。宜先備庫秋片，或油綢數張，浸於鹽液中，以便蓋住新補之皮面，

然後上敷料，用庫秋片之意，無非為換敷料時，免移動新皮，以致壞初發之肉芽也。

膿有損去而成洞穴者，可任其充以血，旋凝成塊，該血塊漸有生機，血絲則作架以支

持新長之血管及肉芽，而膿成矣。故外科家有時利用此法，以使洞穴長滿。

有時見發肉芽之傷口，先自外面^頂結合，而內仍空洞，則可用引流物。Drainage 或紗布

張塞，免其閉口。引流物，如無菌庫秋管，或大或小無菌紗布，黃氣紗布，鉍劑紗布。Bismuth

Gauze 薄庫秋片等，皆可為之，但究以紗布為妙。

傷口，有時能發炎。Inflammation 此係緊要之境地，所謂發炎者，乃括言各膿因受激

惹而致改變者也。激惹之原、(一)動力或機械的、如擊打等、(二)化學的、如腐蝕性毒藥等、(三)物理的、如冷熱電等、(四)染性炎、係細菌所致也。發炎之象、乃血管舒脹、且多血注此、該處之臃、見有血白脈及血紅脈穿毛細管壁、又有血漿滲出、

炎分血絲性 *Fibrinous* 漿液性 *Serous* 膿性 *Purulent* 等、視乎其滲出之質如何而名之、
 炎狀、爲熱、紅、腫、痛、捫之覺痛、及炎處功用被阻、

治法之大意、在去發炎之病原、倘不能去、則當設法免臃、再不受何等惹患、
 減、則可就瘡、若仍不消散、則恐終成爲瘻、而生膿、或變死肉矣、

傷口發炎、最多係因染菌、倘致成膿、則須將瘻剖開、且用引流術、
 有數種傷口、由意

外致的、抑或割症的、看護者在外科室及割症室、諒已見之熟矣、
 但有的微小者、如

膿瘡、損手、腳等事、不留院醫者、恐非於醫院施醫之時、在門診室之事未易乘機學習也、故當先習熟此等工

夫、然後乃辦理外科病室、及割症室之工夫、此外、尚有傷口加雜病、看護者須知之、
 卽數種血中毒、如血染膿菌、膿菌串瘻、中膿菌毒、及搔痊等症是也、

瘡症 又名丹毒或血蛇 *Erysipelas* 係急性染症，原於鏈狀球菌，受染後，三至七日則

出現，其始有寒顫發熱，倘在傷口發出者，按在傷口發者最多則傷邊圍有紅暈，若無傷口，

則先見於鼻及頰，面腫皮緊而滑，或起微泡，宜用紗布蓋之，後以抗菌藥液頻頻潤

溼此紗布，須遵隔離防法，免染及他人。

血染膿菌 *Septicemia* 與膿菌串瘡 *Pyemia* 係因有生膿之細菌染於血，其菌往往由傷

口而入，或意外受傷之傷口，或割症之口也，血染膿菌者，其菌在血內，生長甚速，且

極烈，患之者二十四點鐘，或至四十八點鐘，能致於死，因全身盡受其毒也，論病狀，則

寒顫及發熱，脈快而易壓，嘔吐，膿菌串瘡，不如上之速，其故或因菌不甚烈，或人體

各臟能抵敵也，患者全身發出許多瘡，最多在關節及大器官，如肺等溫度不規則，晨

早在本溫度，夜晚或升至一百零三、四（ $38.5-40$ ），有寒顫，多汗，體易消瘦，頰發赤，脈

弱而快，終或因力耗竭而死，以上兩症之形狀，無顯然的界限，且有介乎此二症之

間者，謂之血染膿菌串瘡症 *Septicopyemia*

中。膿菌毒 *Sapremia* 者，與上二症不同，其膿祇發於局部，該菌自身不入血運，惟由菌所生之毒素 *Toxin* 入血，致間有顯重狀甚或致命者。

瘥症 *Tetanus* 或名牙關緊閉 *Lockjaw* 病原即因一種桿菌，此菌往往藏在場圃污泥處，或糞或腐物，人於受傷之際，或傷後未裹安其口，致染此毒也。先見頸硬，牙關漸緊，後則嚼肌 *Masseter* 硬縮，終則全身亦然，其抽搐頗苦，漸漸增劇，並甚痛，病人仰臥，全身及手足皆縮緊，或縮至後弓反張 *Oristation*。應靜勿喧，若有喧譁及激惹之事，則抽搐尤甚，住房宜遮黑，勿容外人進房，獨看護者與醫士可也。此症每危，倘不能吃食物，應試用筒，由口或由鼻灌入，或由肛射進。中國嬰兒患此症者甚多，俗名如七日風刺臍風等。

每日照例換敷傷料之事 *Dressing* 須擇看護一人，限定料理若干日，俾其得預備一切所需之物。每次先一點鐘，看護長須先自行檢察，已預備否，各物有欠缺否，醫士一到，不可欠一件應用之物，無論敷料或器具，倘欠一件，便可見料理之不善，或不小

心矣、

載敷料之架 Dressing-carriage 其款式不一、不可徒貪其便用、當以易整理潔淨爲貴、

最妙係用鐵條作架、用厚玻璃片爲層、若直到病人牀前料理傷口、則應另有一個面盤架、搬到以便於用、因醫士每料理一人、既畢、須洗淨手、方料理他人也、換敷料之時、所要預備之物、(一)係敷料架、此架內載齊各種藥水、捲帶、及無菌之敷料、器具、(二)係可移之面盤架、載備冷熱水、盥淨手、刷子、又備白庫秋布六幅或十二幅及洋磁桶、有蓋蓋住、爲載換出之污穢敷料而用、另洋磁盤十二個、灌具數個、

看護長外、應有兩人助之、其一先往預備別個病人、其一則伺候看護長、其職在預備病人及牀、整齊以待、復站住照應、以傳遞醫士所應用之物、夫看護者、不可一待醫士喚取、然後傳遞、當先曉得醫士所應用者、便能接應得宜也、亦不可忙促、須淡定、有次序、換敷傷料時、除緊要之問答外、不可閒談、且當嚴肅、因所作之工、非等閒事也、凡欲辦理妥當、非專心盡力不可、在病人或痛苦者面前、切勿閒談及嬉笑、

凡料理換敷料、最妙於大室之側、另有小室、如此、則各物易潔淨、即易盡且可省事、免擾亂別個病人心事、又可令大室內無凌雜污穢之物也、有等車、可以遷病人由睡牀至敷裹室者、或所睡之牀脚有車輪、亦可推送至房門口、而扶上敷裹檯上、

施手術。Operation 若非十分緊急之事、割治之前、最妙住於醫院、或數日、或數星期、庶

幾補足其精神、俾其能抵禦割症之事、食物、宜精美而易化、多飲水、多得清氣、休息

及用揉捏法、看護者誠能盡心竭力以料理之、有裨於病人之精神不少也、不許多

見容、宜日日取其尿驗之、

預備病人割症、須按所定割症之時刻、先十五點或十八點鐘為之、首用熱水與鹼、

為其洗身、次則剃毛、不僅割處、凡施割者所摩到之處、皆須剃淨、務使光滑無毛、次

用輦鹼 Green-soap 擦之後、用輦鹼敷之、約敷一點鐘左右、倘肛處有爛、則不可敷輦鹼、須用庫秋片密蓋爛處、但爛

處之週圍、仍可照各法為之預備、倘該處之皮硬而厚、如膝蓋等、則須再擦之、再敷上輦鹼一點鐘久、

然後用錄氣強鹽水三千分之一洗之、用無菌紗布裹緊、至臨割之前三點鐘、或用錄氣強

鹽水三千分之一 或卡波利酸水八十分之一 溼透此紗布、但如此預備法、現今醫士亦間有不用者、直待病人到割症檯之際、始爲之殺菌、雖然、無論醫士用與不用、看護者必須洞悉其法也、

臨時殺菌之法、多係用氯酒 10% 100% 擦於欲割之處、醫士之手或亦然、然亦或有用錄氯強鹽水或卡波利酸水者、

先兩夜、給以瀉藥、晨早、則灌洗肛、臨割症之前三點鐘、大便必要厠清、半夜以後、勿許其口喫食物、但或晨早獨給以提神之物、如熱牛肉茶一杯亦無妨、當往割症房時、須先令其小便、或用導尿管放盡、如割陰道者、須兼灌陰洗道、病者須着潔淨之睡衣、與寬綽之外衣、及襪、倘不阻所割處、則可穿絨內衣、在婦女又須理髮、打辮、除去首飾等、若鑲有假牙、則俱除下、割小症者、若有餘暇時、亦應如此預備、但瀉藥除需施蒙藥外、可毋庸給、病人入割症室之時、其記錄冊亦應一併帶入、夫割小症、有施於倉猝時者、即忽然到院不能延緩者可用輭鹹熱水、擦淨其皮、用熱錄錐上礬水

及草酸 Oxalic acid 水洗之，繼用伊打與酒精抹之，後將敷料濡錄氫強塩水之一千分以

裹之，如此便可預備割矣。

用手術後看護法 After-care of patient 倘不顯後患者，則容易料理，且善爲料理，自易助

其速癒也。病人被割後之牀鋪，如何預備，上章已言之。每凡割畢，即須令其臥好，擇一看護者寸步不離，待至蒙藥之功效既過方可。倘見其作悶多，則不可多給水，因飲水令其更苦也。然飲熱蘇打水少許則有益。有時於大割症之後，見病人之情境，或身靈皆弱，如腦力虛脫 Collapse 者，其脈甚微弱，面與膚色皆白，身發冷汗，如此，應裹以煖絨毯，並以熱水瓶數個圍之，及用火酒擦其身，又須預備激藥，如士的年阿刀便莫非酒等，以便於用。凡割大症後，在二十四點鐘或四十八點鐘之內，須提防其有流血。嗣後亦須提防，因自割完至傷口全收時，亦或有之，此名過後流血 Secondary hemorrhage 者也。病人宜靜息，若喧擾之，則難速痊。蘇醒之後，應設法令其舒服，或用冰囊敷頭，或用涼水及火酒輕擦其面與手脚，用墊子墊其腰與膝下，亦稍舒服。早晚宜

抹身須留意防其生臥瘡。

割症後之食物，Diets 最宜液類而易消化之物，如乳雞蛋白肉汁等，但以尋常而論，則割後不多時，便可喫平常食物矣。脈搏及身溫，每日須錄出兩次，但若有緊要之病狀，則宜錄出多次。若見病人之情境，儘可無慮者，則當扶其起坐於靠椅，或出室外臥於通氣日光之地，蓋傷口常漸收時，最要調理其人之身體也。

初時之敷料，可留一星期，或十日甚或兩星期始換，視其所割如何而定，惟在發熱或有膿者，則須早換矣。

無論何症，割治之後，所慮之加雜病，Complications 卽腦力粹衰，流血染膿，菌腸塞，尿閉

等事也。所顯之病狀，卽身熱，脈快，腹脹而痛，面貌有驚懼之容，作悶，煩嘔，腸胃之脹氣不見放出。若有嘔吐，則不可由口吃食物，必待嘔止後方可，其腸胃之脹氣，或用肛筒插入以放之，每次需時五分鐘或十分鐘之久。割後第一日，宜理其大便。然究以診脈搏及察溫度，爲最知病人之景况也。

茲將尋常多見之外科症，所要小心看護者，錄之如下。

潰瘍 即潰爛之瘡也

Ulcers

或生於體外，或生於體內，形樣有數種，所起之緣故亦有數端，其景象不一，有時看護者要敷之，故應先識潰瘍之次第改變，庶知其日有轉機，抑或絕無

起色也。易瘡者，其肉芽色紅，四圍之皮色畧青，難瘡者，其邊圍似欲發炎，兼有膿

液、肉芽腫，或有死肉塊可見。

瘰癧又名膿瘍 Abscess

卽身體有局部積膿也，若生近體面，則往往待其自穿，但究以割

破爲宜，能穿入腹膜腔者，尤宜預爲剖割。

痔 Hemorrhoids

係肛下截之靜脈痕所致，多見於大便結之人，因致肛靜脈受壓也，發

炎時極痛，或致肛門急 Tenesmus

輕者，用局部姑息療法 Palliative treatment 便可治之。

重者則極辛苦，非用手術不可，如預備手術，須先兩日服瀉藥，臨割之日，晨早潔淨

其肛處，及爲之殺菌，用丁形帶以括敷料，施術之後，須極小心，免其染菌，生痔之

處，萬不可用錄氣強塩，或卡波利酸，因屢見有中、毒極險者也。

總氣管剖術 Tracheotomy 係將總氣管割開一孔，插氣管筒 Tracheotomy tube 進去，俾病人可以呼吸也。此係救急之術，多用於喉口。喉腫或喉生瘤，而致泗膜腫者，恐氣道因此塞閉而致死，方用之也。然患白喉症者，其假膜若塞住喉，與總氣管亦用此術。至於割他種喉症，亦有借總氣管剖術，割開一孔，以施藥者，如爲此用，可將漏斗一個套於筒頭，將紗布蘸藥，而放於漏斗之口上。氣管筒係內外二筒相套，外筒用銀製，內筒略凸出，外筒之頭有兩孔，可以穿帶，而縛於病人之頸，不致移動。剖後，須小心料理其筒，及滋養病人，務期全身安適。內筒尤宜小心，必須常常通順，蓋恐有痰及假膜之碎，塞於筒內，致氣息不通也。初剖之後，若見內筒有欲塞之勢，便須每二十分鐘取出清理一次，或尤頻。取出之際，立即放在燻硼酸水內，以刷子洗淨，乃插回銀筒之內。輕者，有時不必取出，亦可清理其中之粘液，如以滅過菌之羽爲之。但勿過頻，致勞擾病人也。至於外筒，則每二十四點鐘，由醫士取出清理一次。室內之溫度，宜以七十度爲合， 62.1° 。用水壺煎水，接近病人，俾得吸受溼潤之氣，尤

宜注意通氣，但不可令病人受冷。按時而進食物，若係小孩，初時或用液體食物，以筒由鼻引入，因其畏痛，不肯由口吞嚥也。若爲白喉症，料理其筒之際，須要小心，避忌防其染已。

插喉筒術 *Intubation* 凡遇喉猝塞者，近今用此術較多於用氣管割術，最多者係用於

白喉症者，但此種技藝，須十分熟手者，乃可辦理。病人當妥臥於最便易施術之位，看護者先以被單緊括小兒，免其手搖動，看護者抱小兒於膝上，使其背緊靠己身，其頭略仰後，插筒之際，固當如是，抽出之際亦然。喂食物之法，最便係將小兒橫臥於看護者膝上，頭向後向下，於是用匙或乳瓶以喂之，吞嚥之際，若有水悞入該筒，亦可反流出，有時吞半乾溼之食物，尤較吞液類爲易。

瘻 *Fistula* 者，卽體內有某處生膿，賡路而出也。膀胱陰道瘻，係膀胱與陰道穿孔相通，故尿能漏入陰道。肛瘻者，多因肛門鄰近生瘡，或穿入陰道，則名肛陰道瘻，或穿

出皮外亦有之。單口瘻，又名盲瘻 *Blind fistula* 祇一端有口，可以剖開，用紗布塞滿，待

其生滿肉芽、便可收口矣、亦有剖開漏壁、而用線縫合者、

疝 Hemia 者、係穴內之臟腑、自其壁凸出也、例如腸之一段或膽(網膜) Omentum 凸出

於腋道(鼠蹊管)或股道內口。 Femoral ring 或凸出於臍處是矣、故有腋疝、股道疝、臍

疝、諸名目、腋疝。 Inguinal hernia 往往可用手技令腸復回、腹穴、隨用疝帶。 Truss 免再凸

出、亦有時祇須臥倒、自可復回者、臍疝。 Umbilical hernia 見於婦人分娩後及嬰兒、分娩

後致者、若凸出非多、則無庸理、待腹壁縮復、自可復回也、有時用墊子墊任、再以腹

帶括緊、待其疝口變小、

凡凸出之疝、若其口收窄、致不能復回者、名爲勒疝、或曰結疝。 Strangulation 此係危險

之象、倘不早爲之鬆解、則恐其腸變死肉也、勒疝之病狀、(一)在其道口附近、見有

一球腫起、有時細小不覺、(二)道口處極痛、(三)頻嘔、及乾嘔、(四)大便秘結、腸之脹氣不放

出、凡見此狀、不可給以食物、不可飲茶水、待醫士前來、若作渴、則以熱水漱口、亦不

可由肛射水、病人宜躺臥、墊高其臀處、腫起之處、用冰袋敷之、可以鬆解其道口、俾

腸可復回腹穴、切不可用力、若輕輕推之、仍不能復回者、則須施蒙藥以行割治矣、既割之後、即無復發之慮也、疝若非大、則用合宜之疝帶可以止之、雖然、仍每慮成爲結疝也、

腸自摺入、或名腸襞疊、*Intussusception* 係小腸有一段疊入其下段也、小孩較多見、夫腸既襞疊、則有塞閉之病狀顯現、如極痛、嘔吐、捫之覺痛、腹脹等是也、若襞入者多、則在腹有瘤可捫、及有廁血、不可給以食物、宜用冰碎或敷熱溼布以敷其腹處、醫士有時射水或吹氣入肛、令腸脹而推回、若仍不能回、則須用割術矣、此是危險之景况、必須熟手醫士乃能辦理、

膽石 *Biliary calculus* 若膽囊有石、須割治者、醫士剖開膽囊、將石取出、後用引流法、

尿石 *Urinary calculus* 若有石由腎過腎膀胱管(輸尿管) *Ureter* 或由腎膀胱管入膀胱、則有

腎石疼痛 *Renal colic* 之苦、有時須從膀胱割出其石、此名膀胱石割取術 *Lithotomy*

若須鉗碎其石者、則名膀胱碎石術 *Lithotripsy* 病人之體宜乾爽及溫暖、提防其腰際

生臥瘡。Bed sore 病人之牀宜用第六圖之墊子墊之。

截斷術。Amputation 凡臂腿截斷之後其爛肢。Stump 須用有庫秋布蓋住之軟枕以墊

高。截處看護者宜提防其流血每先見於敷料上未幾遂有腦力猝衰之狀顯現矣。

宜用支架支起其鋪被免爛肢受壓敷料往往十日乃換。

畸形外科。Orthopedic surgery 多用於小孩所有畸形之事而成人亦有用之但各種機械

及如何用法非有人親手指示未易明白也。

第十九章

繃帶學 外科急迫之事 腦力猝衰 骨折 外科的器械
關節脫臼 筋扭傷 瘡傷 火傷 燙傷 凍傷 外物入竅

凡繃帶之理及帶之種類與夫應用某帶之故雖皆有條理立論教人但學者必須勤於習練方得準繩也。初學者勿以雅觀為急務繃帶時所宜思維者(一)用此帶係因何故(二)帶之款式如何及何料所製(三)將纏於人身某處(四)審擇最妙之纏法。外科之用繃帶(又名纏帶)Bandages 所以纏括藥物敷料或欲壓實或欲扎硬或免其

移動、或以之護衛也。作繃帶之料。Materials甚多、當擇適合於用者。醫院所用之繃帶、多以紗布或白布、或絨布、或庫秋等類。惟是各種之軟硬不同、如未漂白之布、不及紗布與絨布之柔軟、且難纏得合宜、故凡用硬性之布者、須精巧過於用紗布、方能穩固不移、並纏得舒服而且美觀。纏帶之際、當思現在所纏之處、係人身之某部位、此非等閒之事、因不僅可助我輩擇帶、並可知如何纏括、方令病者自在不苦、蓋人體中有軟處硬處之不同也。凡繃帶不可太緊、亦須知纏妥之後、有因病者頻頻舉動、漸致寬鬆者、故先須繃緊、然不可緊至過度。茲有當切記者三、(一)平壓得宜、(二)緊鬆適當、(三)令病者舒服。設使在臂解開繃帶之時、見其皮上有痕顯出、痕之疏密、宛如該帶一般、此即看護者不細心之過、因繃時未得平勻、有一度太緊、令病者不舒服、亦有一度太鬆、致現此形狀也。

繃帶有單 Simple 者、有複 Compound 者、單者係單獨一條、複者係兩條或多條合用。至於一捲之繃帶、(布捲)常規用六碼或八碼或十二碼長、闊窄則非一定、紗布性

軟，可以扯長，又薄，若用以作帶子，同是纏繞該處，但較之棉布，須更闊更長。

凡用布作帶，闊窄不一，如纏手指，則闊一寸，手臂與頭則闊二寸半，小腿則闊三寸或四寸，軀幹則闊六寸或八寸，若用紗布纏頭及臂腿，則宜三寸半闊，手指則寸半闊，軀幹則六寸或八寸或九寸闊，取棉布作帶條，係以手撕開，扯淨帶邊參差之紗，復整齊而捲實之，所有招牌印字及花草人物等之布邊，未經洗淨不可用，若未扯淨帶邊之紗，則不可呈遞與醫士用也。有等紗布，以水溼之，即可撕開，待其乾則捲之，但究竟以剪開為多。剪布時，若先將一條紗扯出，即依住該條紗痕落剪便正，於是逐一捲起，此非不善，但嫌阻事，若值多用時，在醫院則將一匹布，用大輓盡捲起，後將利刀截開，闊窄隨用，帶有闊至七寸或八寸者，有須溼用者，有石膏捲帶者，最便以三分徑之木棍捲妥，既免縲摺，又易於纏括也。

絨布繃帶、即法蘭絨帶 若用以壓腫者，須斜角剪之，因如此則其自縮力較大，並壓得實也。

庫秋帶，乃用以止流血，或壓靜脈痕曲。Varicose 或使腫處復原，凡欲免敷料脫離、

則用單捲帶、但須繃括適宜、乃可免敷料脫離、且要緊鬆一律、繃臂腿、須由下起往上纏、先以一手緊持該帶、將捲帶之外面向病人身、所持之布捲須貼近其身、不可攤長、隨繃隨開、便易爲之、繃腿時、若病者坐起、最便用足架、承高其足、第十圖而爲之、

環狀繃帶 *Circular bandage* 係僅環繞數度、每

度恰蓋前度之上、用以括頭頸或四肢之敷

料、亦用以纏扎上臂而壓靜脈、以爲刺靜脈放血、或有時制止靜脈流血之用、但此等則每用庫秋帶爲之、

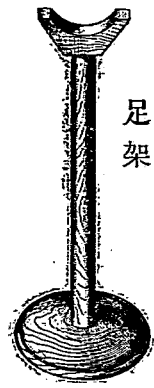
螺旋繃帶 *Spiral bandage* 係纏繞爲螺旋形、每度疊過前度約帶寬之半、此祇使用於所

纏之處粗細無甚不齊者、故纏胸腹或上臂用之、

螺旋回反 *Spiral reverse* 乃螺旋帶向上纏時、因其處之徑改變而每度回反也、例如纏

圓錐形之處用之、其回反之法如下、起首環纏數度、其處之徑增粗、則每度纏裹、循肢

第十圖



足架

FOOT-REST FOR BANDAGING.

軸斜行、每次回反須用賦閑之手之拇指按定帶體、帶之貼肢者、捲帶之解開部分則放鬆、遂將握帶捲之手由仰而改向爲覆、帶遂折回矣、此時略將帶收緊而後又纏裹、不可扯緊而折回、因易拉摺成索也、每度回反、須在肢之一方面直行、又不可對骨凸處爲之、蓋摺痕能令其不舒服也、

8. 字形繃帶

Figure-of-8 bandage

此係用於膝、肘、頸肩間、及凡有角須遮之處、試舉纏肘

即肘關節爲例以言之、先須曲肘成直角

起首在下臂環纏數度、將帶捲斜過肘之前面、在肘之上

纏繞、復於肘前斜往下、使與初斜過者適成X形、如是再三往復、每次又過關節之前及在上下臂疊掩、故每度較前度距關節爲近、

穗狀繃帶

Spica bandage

乃每度橫過前度之上而復折回、致纏成一排人字形、用以括

肩、腹股溝 *Groin* 或脚之敷料甚佳、若爲裹胸及肩而用、則用寬二寸半長七碼之捲帶、起首在腋下纏上臂數度、倘係括右肩、則將帶橫過胸前、至對側之腋下、復繞背後而回至起纏處之臂之外側、又在臂與胸之間繞臂疊過原度之上、須自臂之後斜向上

前、再橫過胸前至對側之腋、如是繞胸復繞臂、繞胸臂每度皆漸向上升、惟在對側之腋處則祇能重疊而已、若恐因重疊而致不舒適、可先置棉絨墊於帶下、纏畢、用針定住帶端、若係裹左肩、則纏臂數度後、莫若將帶先由背後橫過而繞胸、非若右者之先由胸前橫過此外、纏法則與右者同、此等繃帶、亦可用以括大腿及腹、

弗勒坡氏繃帶

Velpeau's bandage

須用長七碼闊二寸半之帶兩捲爲之、此係爲髑骨或

髑骨折而裹臂使勿動之用、亦可爲肩關節脫臼復位後定肱骨而用、將患側之手指

搭於對側之肩、起首在胸下截

卽患側之肘尖適下

纏裹數度、若患在右側、則纏裹在胸前係

由左往右、如此疊括數度之後、將捲帶橫過體前、在肘尖下、由前往後、沿臂之外側往上、捲帶上升而往前、故至肩時捲帶居髑骨之前、然後斜過背、自無病之側之腋下而向前、遂平（橫）繞軀幹一度、連患側之肘併括在內、次度則將捲帶自肘尖下往上括、此種豎度疊過原度約帶寬三分之一、如此交加於肩、較第一度括近向頸、又平纏一度、較先平繞之度疊過略上、如是更替纏括、豎度則過肘下、漸進行而內向頸、直至全

BANDAGES

肩被括、橫度則進行疊向上、直至全臂（由肘至肩）被括在內、

丁形繃帶 *T-bandage* 爲兩條帶所連成、一條之端連於他條之中點、故互相成爲正角而適如丁字形、橫條約須較豎條長二倍、此帶之用頗多、例如括會陰處之敷料、或保持導尿管之位置、爲此處用者、橫條須縛於病者之腰際、豎條則自後越會陰而向前、復向上至腹而連於橫帶、丁形帶亦可爲頭部用、此則其橫條須繞於頸或額、豎條則上過頭而往下連於橫條、

四頭繃帶 *Four-tailed bandage* 係用一長一碼闊三寸之帶、兩端各逢中撕裂至距中點

不遠、多用以括下頷之敷料或暫時護持頷骨折之用、帶之中段適對頷尖、故帶寬之一半兜頷下、一半兜頷前也、將帶兩旁之下二頭、豎牽往上、繫於頭頂、上二頭則平往後而繫於項後、四頭帶亦可爲括頭頂而用、其二頭繫於頰後、二頭繫於頷下、又可爲括傷肩而用、如髑骨折是也、此則其二頭繞於軀幹、二頭遮過無病之肩、

司枯忒氏繃帶（疊瓦式）*Sauvages' bandage* 係布帶一大段而橫連以五六等長之條、各

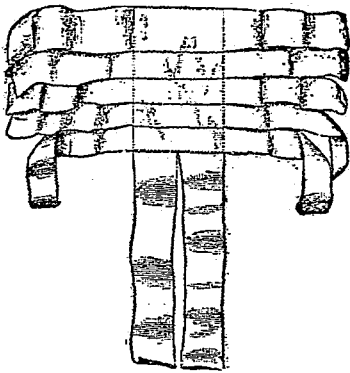
條平排、且彼此略爲疊過、然後對條之適中縫於大塊之上、條長須足以繞身、帶之大部對着背後、先將第一條之二端繞至腹前、由疊過前來之次條將第一條壓定、逐條如是爲之、然後將末條用針定住或繫牢、則全帶穩定矣、此帶之改良者、另連有兜會陰之帶、第十多爲剖腹壁後括敷料之用、

馬汀氏橡皮繃帶 *Martin's rubber bandage* 尋常係闊四寸長二至五碼者、爲庫秋布條、多

用以敷括小腿之慢性潰瘍及靜脈痕曲之用、須在早晨乘病者未起牀腿尙未腫時裹之、起首纏脚背數度、繞踝關節作 8 字形後、纏小腿成螺旋形、至膝或膝上、用布帶縫連橡皮帶之端而定住之、夫纏裹時、須略微扯張該帶、但切莫因此至纏括過緊、不可阻礙該肢之血運、脚背宜能捫得脈搏、趾不宜變冷或色變青、裹潰瘍者、帶下不可塗藥膏或藥液、蓋其能壞橡皮也、惟宜用摻粉類、如鈺銹是也、裹帶後、可著以合式之長襪、夜間將帶解下、展開以晾乾其汗、

彈力性繃帶 *Elastic bandage* 係用橡皮線條織成、與馬汀氏帶用途相同、裹法亦同、此帶

圖 四 十 第



MODIFIED SCULTETUS BANDAGE.

之優點，即可透氣，及裹處因此涼而乾。

驅血繃帶，又名厄司馬氏繃帶 (Esmarch's bandage) 亦為橡皮捲帶，用以驅除某處之血，以

便易施手術，係與橡皮管關連而用，將欲裹之肢升高，由下向上即由遠端向近端，緊緊裹成

螺旋形，將帶纏至欲割處之上，然後用橡皮管繞匝帶之終點處，緊緊繫之，或用鉤鏈

司枯忒氏改良繃帶 定之，此時將帶解去，橡皮管則任其縛緊，如是

該肢之血被帶之裹扎而壓往上，而橡皮管則

又御其上以阻止血之下流，遂可得一無血處

而施割術也。

若欲刺放靜脈之血，僅用橡皮管繞肢之上截，

其緊度祇須足以停止靜脈之上流而不礙及

動脈之脈搏，因此血遂注於該肢，靜脈內之壓

力大增而血乃易引出也。

凡用帶子以免臂腿移動者，有用石膏帶，有用漿硬之布作帶，但以用石膏帶爲最多。凡作石膏帶，Plaster of Paris 須擇最細之粉，勿令成粒，又須用紗布爲之，因紗布能多藏粉，且易溼透也。先取乾粉，以刀刮平於布上，再將絨帶一捲掃之，令其勻滑，於是用細棍將其輕鬆捲起，隨刮隨捲。作妥之後，用紙包密，藏在鐵箱，免其潮溼，因此粉易變壞也。石膏帶多爲捆折骨將瘡時之用，臨時須先將傷肢洗淨，拭乾，用硼酸粉擦過，即取紗布或棉花包妥，免石膏粉落其皮上。所須預備者，即煖水一盆，石膏粉一罐，鹽一盅，另庫秋布一幅，鋪在牀上，以免染污。宜先將此帶放入水內，浸到水無泡起，可知帶已溼透，即取出扭乾。凡纏足及小腿，醫士初用四寸闊之布帶二捲，及至大腿，則用六寸闊之布帶二捲，七寸闊一捲。纏帶之後，即將所備之煖水調石膏粉成糊形，擦於布帶上，若欲其快硬，則每水一磅，和鹽一錢，否則無庸。解帶時，宜用堅硬利刀，或利剪剪開，若先將淡氫氣酸 Acid. hydrochlor. dil. 或氫上養液 Hydrogen peroxide 滴於欲落剪之處，依痕而剪之，便易。

漿硬之布帶 Crinoline 乃用以纏括敷料，免其移動者，宜將帶捲於棍上，臨用時，以煖水發溼之，扭乾，若欲其更硬，則將此帶放入熟漿內，取起扭乾，即用。惟用此濕布帶纏括之後，須要待風吹乾，或用熱水瓶熨乾乃可。

三角繃帶 Triangular bandage 醫院罕用，不過取其吊手，惟意外之事，則多利用之。作法

甚易，取方布一幅，長闊一碼，或更闊亦得先對角摺之，成三角形，於是在中間剪開，即是三

角繃帶矣。此三角繃帶與纏帶之用意無異，即如纏括敷料，免其移動，或纏括夾板，

及掩護傷口，或吊起其手是也。或將闊大之手巾，摺成三角，用之亦可。至於三角

繃帶各種用法，詳裏扎專書。

有時所敷之料無多，嫌布帶累贅者，則用松香貼膏，即粘性貼膏，又名合口膏 Adhesive plaster 亦可括

之，或腿骨折等事，上夾板時，亦用此以牽扯之，或助骨 骨 折斷，或胸膜炎，欲免

此側胸動，亦用松香貼膏數條貼住胸之病側，此則膏條須闊寸半或二寸者，由脊骨

貼至胸骨，貼時囑病者將氣呼盡，遂可制其動，且宜先貼胸下截，漸及上截，貼膏亦

可爲筋扭小腿潰瘍、或傷口及數種關節病而用。夫此貼膏最便於用、亦可隨用隨剪、欲貼之處、須先用火酒洗、有毛則須剃之。凡欲撤開貼膏之時、宜先用酒精或伊打略溼之、庶不致粘痛、或尙有膏粘連於皮者、則用酒精或伊打可以洗脫。凡欲學習纏帶、最好機會、係乘在醫院施醫診室遇輕可小事、而委看護者幫助之時學習也。或閒暇時、將裹扎專書細看、因此書圖說詳明、試在同學朋友或病人身上習練之、便得其法、惟纏得平滑、堅牢、均勻、及令人舒服四者、尤要於依法照圖也。凡遇外科急迫之事、第一緊要固在醫士、其次則在有熟手之看護人。雖有親友在旁、但或因憐惜、或因畏懼、或不懂一概方法、亦無濟於事、惟一有看護者在前、則有膽有識、能如法施救矣。不特此也、有時令旁觀者、見其膽識如此、於是壯起自己膽來、而下手輔助亦有之。

夫急迫之事、有大有小、若要請醫士、最妙寫信往請、並寫明病勢如何、俾其可帶齊藥料及器具來也。所有辦理救急之事、某事當用某法、本書不過提出綱領、言其大畧、

仍須看護者心靈手敏，曾經習練乃能辦理，倘見流血，知爲最緊要之狀，則先要止血，方理他務，倘病者腦力猝衰，則速用法救醒之。

腦力猝衰

者，乃全身的困鬱之極也，然何以至此，醫家尙未查確，大抵因恐

SHOCK

慌，或猝然受傷，或割大症後，或忽聞凶耗，或喜懼過甚，皆能令人腦力猝衰也。無論傷害之大小，時時須提防有腦力猝衰之狀否。凡受傷之後，最好令病人躺臥，勿動，未幾則診其脈，因有時並無他種形狀顯現，惟脈之變動，可供辨認者也。論腦力猝衰之病狀，卽脈弱且急，身溫低，皮冷，面白而緊，脣亦縮，呼吸如歎息，而且微弱，有時惡心，病人躺臥，其頭須低，又須用毯蓋密，以熱水袋煖其身旁及足，且以手擦其身體與手足，並給以酒，若其不省人事，則用空針射酒入皮下，若其能飲，可用酒一錢開水半量，每十分或十五分鐘，給飲一次，或用熱濃茶或咖啡，亦有益。電箱宜預備，醫士有時用之，伊打酒或士的年 *Strychnia* 液，亦須預備，以便於用。士的年液，腦力猝衰者有時用之，最多係在割症之後，每用一厘六十分之一至二十分之一注射皮下，用

熱規定鹽液射入肛者亦有之。頭受傷者，禁忌酒類，看護者切宜記之。

骨折

乃常有之事，但皮未破者，不若流血者之急需料理耳。首要令其受傷之

肢，安置舒服，隨將其衣輕輕脫下，先脫未受傷之一側，倘難脫，則拆其線縫。骨折之肢，切勿多動，即動亦須輕輕，因防其折端或骨碎，傷其鄰肌及血管也。升起傷肢時，不能遽然在上拈起，須以兩手在下，一托折處之上截，一托折處之下截，並輕輕牽扯其下截，免骨之折端相磨擦，於是順順一齊兜起，放於欲放之位。

有數種形狀，可以認明是骨折，但此等形狀之中，即關節脫臼者亦有的顯出：(一) 痛，(二) 不能照常舉動，(三) 畸形或差位，此可察見，或以指捫其痛處，便可覺得，(四) 聞有擦聲，即骨折端相摩之聲，(五) 或見該骨之間能動，異乎尋常，(六) 腫及變色，(七) 在醫院有時用 X 光線，可助診斷是骨折，抑或關節脫臼。

骨折之分類，當視乎所傷如何，及折損多少，同時受傷如何，以定名稱。單純骨折，

或稱皮不破骨折者，乃一骨折斷為二，惟附近各肌無受傷。皮破骨折，

Simple fracture

又名複性骨折 *Compound fracture* 者、此非獨該骨折斷、即鄰髓亦受傷以致皮亦穿破、此種傷法、或因與折骨同時受傷、或既折後被骨碎刺穿也、骨碎折又名碎性骨折 *Comminuted fracture* 者、乃其骨碎成若干塊也、相插骨折 *Impacted fracture* 者、乃既折之骨端彼此插入也、多數性骨折 *Multiple fracture* 者、乃同一骨而折兩三處、或兩骨同折也、加雜患骨折 *Complicated fracture* 者、此則非祇骨折、即附近緊要之髓亦受傷甚也、如傷大血管 屈曲骨折又名偏折性骨折 *Green-stick fracture* 者、嫩骨折而未盡斷、此則多見於小兒、因其骨嫩而韌也、凡骨折、亦察其折痕如何而命名、故有橫折、斜折、縱折之分、

折骨接合之法 *Process of repair* 雖非關看護者工夫、但亦宜畧知之、骨折之際、即有血流出甚多、未幾此血則凝、作架而容新髓之增殖、再有新血管長入、石灰質亦漸積於此、待數日、遂變硬、而為接骨質 *Callus* 矣、若折骨端愈少動、則接骨質亦愈少、蓋接骨質之功用、係免骨端移動、直至接合堅固也、骨之接合 *Union* 須四至六星

期，然後接骨質即有些消散矣。受傷之處，仍有軟弱，不可多運動，待遲六個月或至一年，接合之法乃得完全，其骨庶得堅固也。

凡臨時料理折骨，當先講求遷移時護衛之法，切勿令其骨移動，宜小心放置，令其最少痛苦。若在某肢，須以硬而光滑之物扶持之，如薄木板或紙板，或樹皮等，但宜先鋪以棉花，或羊毛，或乾草，令其軟和，後用手巾作成三角帶縛之，不拘紗布或棉布，取便於用可也。

若肘之骨折，則用兩個長逾腕關節之夾，夾內以棉花鋪墊，前置一個，後置一個，於是輕輕牽伸其手，免折骨錯疊，夾外須用布帶捆纏兩三處，又用三角巾將全臂連肘節至指尖吊起。若肱骨折，則祇將肱緊纏於胸旁。

小腿骨折，可輕輕牽伸之，且夾持其腿，用軟枕承起，纏之，或用木兩塊，將棉花墊住，每邊置一塊，承起，乃纏緊。大腿骨折，所用之夾板，其長須由腋下至踝關節，Ante纏於身邊及腿邊，可用長手巾或布縛之，每離數寸，則縛一度。

髀(鎖)骨 Clavicle 折病者當仰臥、遷移之際、宜用物塞其腋下、肱纏於身邊、肘搭過胸前、免折骨端相擦也、

肋骨 Ribs 折須用大幅布緊縛其身、免其移動及深吸也、最要者令其躺臥勿動、肋

骨折者最憂其尖骨端刺入胸膜或肺也、

頷骨 Jaw 折須合密牙、將巴頓氏 Barton 帶縛之、飲食時宜用羹匙、或用細管由牙後

灌入、不可開口、

橈骨(骰)下段折 Colles' fracture 者、即橈骨在距腕關節約一寸之處折斷也、

腓骨下段折 Pott's fracture 者、即腓骨在距外踝約寸半之處折斷也、其足遂翻向外、蓋

因其內旁筋帶扯斷、或內踝尖亦折也、

體骨 Skull 折者、其危險之多寡、視乎腦損傷之輕重、故須察其有屬腦之病狀顯現否、

看護者於此、亦無方法、惟有令其靜臥、遮黑住房、用冷物敷其頭、切勿與一切激藥、速

請醫士前來而已、

FRACTURES

皮破骨折之傷口、須用防菌法以理之、

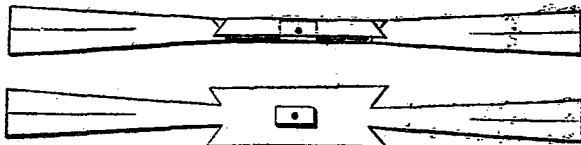
若見折處腫起、有時用鉛醋鴉片液、*Lolio plumb. c. opii* 或敷熱溼布敷之、助其腫消散、腫消之後、可用敷料包妥、先放正其骨、纏穩使其勿動、免其骨再偏也、

看護者須熟悉一概器具、如夾板及各種牽長之機器、乃能助醫士料理折骨也、

作夾板 *Spinas* 之料有數種、木與石膏二者最妙、且多用、牛皮、鐵線、或硬橡皮夾板、有時更合於用、木夾、有厚薄大小、以白杉木柳木為最宜、未用之先、須將棉花或紗布層層墊住、使其軟和、並用纏帶或用貼膏、使棉花勿離、夾板須湊長、殼將折骨上下之關節一併括入、及用布帶纏穩、夾板、有前夾、後夾、旁夾之用、又有直者、有角者、有曲者、另有

談病新編 第十九章 骨折

圖 五 十 第



ADHESIVE STRAPS FOR BUCK'S EXTENSION.

條膏貼之板夾氏克布

用鯨魚骨、或堅庫秋條插入、同縛之、以助其更硬、且得堅固、

小腿骨折、每多以石膏爲久用之敷料、大腿骨折、每多用牽伸法、*Traction* 不歇牽

扯、因人之肌能縮、恐因縮而再錯斜其折端、故用法以牽開之、有用布克氏牽伸器

Buck's extension apparatus 以伸之者、所需之物、爲厚布貼膏、第十布帶、伸縮架、*Volkmann's*

滑車架、墜腳之法碼、墊高牀脚之木塊、牀尾墊高、則其身重墜於上、以助對牽之力也、

此種器械、看護者應先預備、以便醫士來理折骨、貼膏、須剪開一條條、如第十五圖

之形、後穿入橫板中之孔、每條貼膏闊二寸、長須過膝至股下段、先將病者之腿、剃毛

洗淨、用火酒燈、或熱水袋烘熱、貼膏、乃貼上、

欲其肢不動、則用沙袋、須用油布蓋護者、靠其兩側、病人之被臥、宜用護架支起、

有用鐵架、*The Bradford frame* 令全身不能掙扎者、其具係用圓鐵條、作成長方形架、長則

畧過人身、闊則由右肩至左肩、底用帆布二塊、釘緊、如此、可免人身重而墜下也、底

用帆布釘密、獨臀處離疏、病人臥於架上、用大巾蓋過其股、撤緊、並用帶子斜過其肩、

縛緊臂處所以離疏者係爲便於大小便起見臨時可原架抬往也 此種鐵架多用於小孩之髀關節病蓋牽伸其足之際而身不動也折骨者亦時用之小兒割症後不准掙扎者亦或用之

各式夾板牽引之器械畸形之器具 *Prise* 並各種用法教看護學生時應檢出逐一指示

關節脫臼

係本關節之骨有一或二三骨離開本位也 關節脫臼有單純有

全脫有皮破或兼加雜患的脫臼等之別

單純脫臼者節脫而附近各關節稍受傷也 全脫臼者即本關節之骨盡分離也 皮

破節脫者其四周各關節與皮扯開如穿皮骨折一般 此外又分新舊節脫舊者有因

已發炎其骨與筋帶黏錯致有阻送回原位之工也

關節既脫臼便有畸形且所脫之骨在附近凸出 關節脫臼甚痛楚看護者對此惟

有扶持其肢及敷以冷物免其發炎待醫士前來

單純關節脫臼如法牽之便可復原倘其肌自縮甚則須用哥羅方或伊打令其深迷蒙方可使之復位 脫節既復位即用布帶纏之直待其斷裂或扯鬆之筋帶復變堅固領骨脫臼者可用手巾護大指防其牙咬傷也將兩大指插入口內兩側下大牙之上於是向下及向後推可使復原

挫傷

Sprains

一名筋扭由自挫傷或被打而致也筋帶絲之斷裂多少不等其病

狀則極痛該關節不能運動腫而熱及有滲血致皮變色

若傷小則該關節須寧息不可動作免致發炎且當承高該肢免血多到傷處及敷以熱物或易散之冷藥液用揉捏法並用墊護持及緊裹以布帶或用鉛醋礬鴉片液以紗布蘸濕之乃敷上後用油紙蓋之免致快乾若不甚腫有時用石膏帶纏之以制其動

火傷

Burns

有被溼熱所傷者如湯或汽等名燙傷有被乾熱所傷者名燒傷傷分三

級或三視乎受傷之深淺如何也然徒以深淺分類亦非甚當因不拘其為何等若

傷處甚闊，亦能令人腦力猝衰而死也。比如有傷處雖淺，但其闊則佔全身三分之二，亦能致命，小兒尤易。又如如有傷處雖深，但面積小，則或不能致命，惟燒傷緊要之血管或腦經，則非等閒。若有腦力猝衰之狀，應即用補養之法以治之，因此是危險之象，恐防致命也。

第一級第一度 僅傷皮之淺層，惟畧顯發紅，或小炮而已。第二級傷及皮之深層，第三級則傷入皮下之膈矣。

首要料理其腦力猝衰，其次則當使傷處避免空氣，可減其痛。若傷處皮未裂者，可用鈉氫碳酸強礬 (Sod. bicarb.) 摻之，用溼紗布或麻布蓋之，更用棉花蓋面，於是以布帶纏住，麵粉亦可用，二者皆甚便，而且有效。但用粉，則恐粉乾後粘連於皮，致難洗脫。故用液類敷之最佳，或用庫秋剪開小孔多個以蓋之，再蓋以棉花，纏以布帶，或以濃火棉酒 (Cellidin) 蓋之亦可。若起炮，須用剪子剪開其炮脚，用紗布或棉花吸收其所流出之液，又將紗布食透鈉氫碳酸強礬水或硼酸水，扭乾，以敷之。傷之淺者，可用鉦

銹膏、花生油、各半以搽之。油膏類之中，多用石灰勻劑、Carbolic oil、銹膏、鈹氮膏、硼
 酸膏、或純花生油、或和卡波利酸之花生油。宜將膏搽於紗布上以敷之，不可待至
 變臭乃換。石灰勻劑甚適於用，係用石灰水及胡麻油他種油亦可等分作成者，防其縮
 而致畸形，可用夾板以布帶纏穩。收口時，若肉芽過長，則用銀氮強礬 *Argent nitrus*
 點之。須多以易消化之食物滋養之。若傷口有多液或膿流出時，尤爲緊要。
 火傷者，或兼有屬大腦的病狀，顯出如昏譫或腦膜炎是也，而肺炎及氣管炎，亦須提
 防，又有小腸炎或生瘍者，此則多在腸上段 *Duodenum* 也。倘見腹痛，則須察其糞如
 何。間有兼見尿閉或尿留住者，若受熱湯類或汽傷及氣管，殊非等閒，宜將石灰
 水發出之汽，（不可過熱）與患者吸之，或可稍安。
 若燒及深膈，有腐肉者，欲其腐脫，則用久浸法，最爲有益。初則用煖水，加硼酸散，殊
 有激功，能減少痛苦，並能潔淨傷口，而後敷藥料。
 酸類 *Acids* 潰傷者，須用鹼性藥治之，如鈉氫碳酸強礬、火石粉 *Chalk* 等，摻於傷處之面上。

用溼紗布墊蓋住，蛋白亦合用。若皮已損爛，則又宜用鹼性水，其餘照火傷之法理之。

鹼類 Alkalies 潰傷者，則用淡酸質或醋治之。凡收口遲，或傷處闊，則用皮修補術。

受凍力竭 Exhaustion from cold 人受極冷，其身力或極弱，狀似醉酒，或極眼倦，致昏

迷而死。凍傷 Frost-bite 之處，其活力或已減少，須令其人仍在冷凍地方，或以冷水

浸之，及以冰擦之，至得回感覺，及得回原色乃止，再用冰水布敷之，當給以激藥，或

酒，或咖啡，或各種熱物。至於身外，須漸次暖之，因凍傷之處，其血運遲慢，倘欲催其

血快行，勢必不能，恐反令其各臟腐壞也。

外物入竅 Foreign bodies 鼻。外物甚少誤入，惟小孩間有之，如鈕、豆、石礫，及細小

果核等物，雖非危險，但不立即取出，久則令鼻發炎，一豆吸水，便發大，能漲壓，令人痛

楚。凡遇此等，或要請醫士，但不妨先籌取出之法，如令其打噴嚏，或作深吸後，捏緊

無物之鼻孔及口而力噴之。若仍不出，則將細鐵線之端屈成縮環以鉤之，或用水

以唧之、或可得出也。

眼球與臉之中、若有外物誤入、最易激痛、不久能令其眼發炎。若係尖利之物、或玻璃、或鐵碎、刺入眼球、此則惟醫士方能取出。若非刺入、而在上臉內鬆動者、可將上臉牽下、少頃、放開、則物自出矣。如一次不能、宜多次試之。或將上臉翻捲於筆管上、如見有物在、則將潔巾或毛筆拭之、若取出之後、仍覺不安、可用硼酸水每五厘和水一量兩數滴滴入。若係小兒、則用可卡印水百分之一二滴滴入、使取出時不覺痛苦。

外耳亦間有遇外物誤入者、須即取出、因能令發炎也。若因不便請醫士、看護者當以水節洗之、但非極熟手者、則不可用鉗及探針、蓋耳內工夫、須極熟手方可爲之、否則恐傷耳鼓。*Tympanum* 或誤將該物摧入更深也。若飛蟲入耳、則將醋或鹽水、以棉花浸透、塞於耳門、眠低、耳向下、以手掩之、片時、將棉花取出、則此蟲或在棉花上矣。更有一法、側臥、人物之耳向上、以手提直其外耳管、將煖油滴入、而蟲或浮出油面矣。若用注射節時、須令其耳向下、節則向上向後、使水緩緩流入。

喉 Throat 若有外物塞入，不易取出，每多以手拍其背上，若為小孩，則執其足，使之倒向下而拍之，尤為易出。若物塞在食管，則試吞一啖飯，飲一啖水，便下。若在喉而非甚深者，可用手指或鉗取之。若在喉或在總氣管者，可以咳出。若魚骨插入泗膜，須請醫士至，以器取之。若誤吞針或骨，刮傷泗膜，則令人許久，尚覺似有物在喉者，雖經醫士察確，謂此物已去，而吞者尚疑似不信也。

凡誤吞各種堅物，最妙不須治理，待由大便而出。若係尖銳之物，切不可用瀉藥催促之，宜食乾物，如飯或麵包，自可包裹，不致刺損腸壁，待其由大便而出。

X 光線 現今醫院多用之，不獨可以療病，且可為診斷之助，因可見體內不透光之物，且用映相之法映出。因其如此，故骨折或關節脫臼之骨，膀胱石動脈囊或瘤及實體器官之變大者等，爛熟者皆不難察出也。且也 X 光線，近今亦用以療皮膚症，如瘰癧 Acne 路卜司 Lupin 及皮淺層之疽等，惟深處之疽或瘤不能治，祇有減輕其痛而已。

第二十章 流血又名出血

流血，或曰出血，亦屬急迫之事，因其不能逆料，又須速設法而理之也。看護者遇此，宜鎮靜，不動聲色，免病人知其危險，但須有把握，立即擇一合宜之法以止之。

流血者，乃血管系統不拘何處有血出也。血管壁或裂或未裂，流血有由動脈、靜脈及毛細管之分，最利害者，則或二者俱有。流血之故有二：(一)因傷害 (Traumatic) 而

流。(二)因有病而流。此非受外力所傷者 凡人既失血，其危險之多少，乃視乎所傷之血管之

大小及距心之遠近也。夫出血，有隱而不見者，有流出體外者，故有內外之別。

止血之法 (Means of arrest) 有局部治法，有全身治法，或二者兼用。有天然 (Natural) 止血

有人工 (Artificial) 止血。

大動脈流血，乃屬險事，倘不立刻止之，有時致命甚速。動脈流血，有可辨認者，因其色鮮紅，且係噴出，而與心之一舒一縮相應也。靜脈流血則不同，因其色紫，且緩流。

HEMORRHAGE

不斷、較易止之、除大靜脈破裂外、亦不若動脈流血之險。毛細管流血、卽最劇之血管流血、乃慢慢洩出、但有時亦甚難止之。流血之危險者、其全身之病狀顯然可見、惟體內隱流者、或體外傷口有大包敷料遮蓋者、致不見其血、祇見其病狀耳、故須小心提防其病狀焉。診其脈、可知其心之景況、及危險如何、因人既失血、則脈有快、慢及壓力大小之不同也。倘流血多者、則其唇白、面無血色、且有驚懼之容、瞳孔展大、病者甚不安寧、全身出冷汗、指甲指頭皆青色、呼吸漸弱且淺、終則如歎息、病者自言頭暈、極弱、言語不清楚、或至不能言、此外則不省人事、倘失血多者、其人不能復醒、腦力虛脫、則死矣。

若早有暈倒則無礙、因其血亦隨而止也、如此、則其血可乘其人未醒、心力未復之機而凝、既凝、則有血塊、封住血管之破口矣。血緩流時、其所凝之血塊、遇空氣則能凝硬、以堵塞血管口。若由靜脈流者、心之力不能擠其所凝之血塊、則血管口每多速閉、但由動脈流者、其所凝之塊、心力復時或能噴之使出也、幸動脈壁能自縮窄其口、

免所凝之血塊噴出。

天然止血之理有數者：(一)係血凝成塊、(二)心力減少、有時致暈倒、(三)血管自改

變、人工止血之術：(一)位置、如承高其肢體、(二)壓血管、用針壓者亦在內、(三)力屈其肢、(四)縛

血管、(五)敷熱物或冷物、(六)烙法、(七)欽藥、(八)扭轉血管。

壓法 Pressure 有二、曰暫壓、曰久壓、暫壓者、乃以指壓住其流血處也、倘見其所斷者為

動脈、則壓傷口畧上處、待有人來助、久壓者、可用壓墊、以布帶縛實於傷口處、或用

庫秋帶、或用壓動脈器 *Tourniquet* 縛於傷口與該血管來路之間、以止血之來源、縛至

足以止血或止慢其血為度、割症時、宜用庫秋驅血帶 *Esmarck bandage* 纏緊、由下而

上、纏至欲割之畧上處、捲帶頭上、另用庫秋管捆緊、既捆庫秋管、遂解去繃帶、如此、

可免割症時多流血也、針壓法 *Acupressure* 今罕用、係用針插入動脈處、由此側穿入、

越過動脈、由彼側露出針頭、後以絲線或銀線來往繞其針、如8字形、免其脫離、待六

至八點鐘乃除針、此即血既凝成塊之時也。

縛血管 Ligature 者、不獨割症時用之、卽意外損傷之口流血、亦可用線以縛之法、以小鑷子將血管頭卽近心 拊起、用絲線或腸線縛緊、剖腹縫口者、腸線尤佳、因其能消去也、所用之線、平常係一尺八寸、縛時、以方結 *Reef knot* 爲最合、醫士到時、看護者應已備動脈鑷、剪子、及紗布所作之棉球、縛線、敷料等、

有時敷冷物、因冷能令血管壁收縮、最便用者乃冰、有時用冰水以淋傷處、有時流血少者、則用冰水布敷之、亦可止血、有時用冰碎半袋、置於流血附近之處、亦可、至於熱、則罕用、獨陰道流血時、用百十五至百二十度之熱水灌入、亦有之、
烙法 *Cautery* 割症時亦有用以止血者、最多乃剖腹之時也、

此外、另有用斂藥 *Styptics* 以止血者、或用藥散、或用藥液、有時用腎上腺精氣鹽液、

Adrenalin chloride solution 鼻流血者 最妙用此 或高鐵硫酸次強礬液 *Liq. fer. subsulph.* 亦佳、將毛筆搽之、

或棉花或紗布皆可搽之、有時用鐵氫強鹽散 *Ferr. perchlor.* 搽於流血之處、至於明礬、炭匿酸、亦是斂藥、有時各物不便、則醋或食鹽亦可止血、

扭轉 *Torsion* 之法，乃將動脈鑷拮住血管，連扭二三轉。

位置 *Position* 及安息 *Rest* 皆有裨於止血，有時其所流不甚多，則承高與安息亦足以

止之。夫流血之肢既承高，則減少其血之輸給，故所流自止。此等術，看護者自可立刻爲之。倘其血由腹而來，則牀尾須墊高，用木或矮櫈或磚，至適用爲度。倘下肢流血，應用枕或他物以墊高。倘傷在肘，則舉高其手，或屈攏其肘，亦可止血。肘關節之前，以墊墊住，肘靠着臂，外用繃帶捆緊。倘其流血在足與小腿者，則大腿須屈攏腹處，小腿屈攏大腿處，以自壓緊，不稍鬆，待其血止。凡流血之時，與流血之後，皆應安息，因掙扎則激心之工，故血流亦快也。或血既止，則恐其所凝之血塊復逼出，而致血再流也。

凡因傷流血 *Traumatic hemorrhage* 分臨時與過後二種。臨時流血 *Primary hemorrhage* 者，

乃打傷之時，或割症時所流也。過後流血 *Secondary hemorrhage* 者，乃打傷之後，或割症之後，十二點鐘起至十日或一二星期也。此或因縛線脫落，或死肉脫也。凡截斷 *Amputation*

HEMORRHAGE

肢、或割各種大症、已割斷其大動脈者、在四十八點鐘內、須小心防其有過後流血。凡敷妥之後、有血漸漸洩出者、此非一定危險之流血也、倘見其敷料有滲出之血愈多、及色更紅、應漸白、色為是便知其有流血矣、看護者宜卽定奪、應否請醫士前來、倘不知確、則請醫士爲是、診其脈、可爲最妙之判斷、若係危險之流血、則或須解開敷料、而再縛血管也、凡病人流血之時、看護者切勿離開、如欲請醫士、則遣他人去可也、看護者、應自設法以止其血、或壓住其流血處、或在傷口之上壓實其大動脈、應承高其肢、然後用壓動脈器 *Fourniquet* 以爲久壓之計、卽將硬墊 成捲之布帶亦可 置於傷口、或在傷口之上、壓正大動脈路、隨用布帶或手巾摺疊、鬆鬆縛住、後用竹枝插入打結之下、墊之上、而絞之、絞至如意、雖然、用墊子及纏帶壓之、尤勝於用壓動脈器也、血既停止、有時須用布帶或庫秋帶縛緊其上下肢、蓋意欲減少該處之血、以供腦及呼吸器官之用也、有時用熱規定塩液灌入肛或皮下者、故須預備、以待醫士到用、止血後、或用熱水瓶暖身、應勿騷擾病人、勿使其知失血幾何、及所有危險之情景、

蓋此乃醫士所司、非看護者所宜言也。

血尿 Hematuria 其血或自腎、或自腎膀胱管、或膀胱管、或尿管而來。倘由腎來者、則血與

尿相混、故見淡紅色之尿。腎膀胱管（輸尿管）流血者、多因有腎石經過、擦傷其泗膜也。自膀胱來者、其血多在尿尾、凝成一塊、乃溺出、不同由腎而來之相混也。若

從尿管來者、則血先出於尿。此等病狀、看護者應切實寫出、陳告醫士。况常規凡屬排洩物、若有異常者、俱應留呈醫士察看也。

鼻流血 Epistaxis 時常見之、罕致危險、但間有難止之者。其先兆之情狀、有時見頭重、

或頭暈。頰須仰高、切勿俯首向地。倘血祇從一孔出者、則該左或右之手要舉高、額

與項須敷冰水或冰、或用腎上腺精氣液、五十分之一者以噴霧器噴之、或以棉花蘸而敷

之、或射冰水、或射濃鹽液、鹽一錢水 四量兩不效、則當塞住鼻孔矣。法、先備細庫秋導尿管

一、麻線一條、紗布一小卷、或海絨一團、先將麻線穿過導尿管之眼、乃插筒入鼻孔內、直至喉處、遂用小鑷子由口取出該線、以爲綁繫紗布之用、於是引導尿管出鼻外、則

紗布團可妥塞鼻內矣，所伸出之線尾，可將其綁繫別塊紗布，以塞鼻外孔，線須足長，以便縛紗布團之後，尙留一端可由口牽出至頰，以合口貼膏貼穩，庶取出喉內紗布時尤易也。然此事，看護者亦甚少爲之，因其事甚難，非醫士不能辦理，本書所以錄出者，因看護者要預備此等物也。

瘀 *Echymosis* 因血既滲出，積於血管附近之絨連膈處也，此多見於被打傷者。

肛流血 *Rectal hemorrhage* 欲用塞術以止之者，則用紗布一塊，將中塞入，使成一袋形，但布之四角須露出肛門外，後用棉花或紗布碎塞入袋形內，夫肛彷彿囊形，口隘而內寬，故既過內圓肌，則內須用多棉花塞入，如此爲之，則容易取出矣。

子宮流血 *Uterine hemorrhage* 其原不一，卽如孕時，或產後，或盆臟病，或因割症之後是也。孕時流血者，多見於小產 *Miscarriage* 之際，或前置胎盤 *Placenta previa* 之患，懷孕在子宮之外 *Ectopic pregnancy* 血管破裂之時，亦爲體內流血危險中之一，該婦忽然啼哭，腹下部極痛，或速現腦力虛脫之狀，惟自外觀之，其陰道所出之血，往往無多，看

護者遇此應卽令其臥牀勿動，請醫士前來，至於產後流血，則詳於本書第二十六章。

凡婦科割症之後，陰道有血流者，往往用寒術 *Packing* 可以止之，須預備紗布一條，及將所要用之器具殺菌，至於塞入之技，則醫士所司，醫士未到時，看護者可將熱水 一百二十五至一百二十度 灌入其陰道，墊高其牀尾，使病者靜臥勿動，倘其流血多，而醫士又未到者，則看護者須自依法行之，法令病人仰臥，以鴨嘴形窺器 *Sims' speculum* 撐開其陰道後壁，將長鑷子拊住紗布，引至陰道頂以塞之。

凡遇流血多之後而暈倒者，須令其頭放低，激藥及注射皮下之藥，皆不可用，惟出自醫士所吩咐者則無妨，因激藥係令心之動力多而速，恐沖沒血管口所凝之血塊也。獨有時慮其腦力虛脫致命，則醫士不得已而用之。

動脈流血最妙壓之，或縛之，倘該動脈在肌肉深處，手指不能及者，可用紗布塞入其傷口處，後以布帶縛緊，夫動脈流血之多少，乃視乎該動脈之大細，及如何斷裂。

被銳器割傷者、其所流之血、較多於被鈍物擊傷也、因鈍物擊傷之口、其動脈壁及附近各腠之被打碎者、阻其血流出、故血尤易凝成塊也、凡用壓法以止大動脈之流血、最要明白人體之每條脈道、及如何尋覓之法、學看護者、平日讀解剖學之時、須留意大動脈在某處、及如何壓之乃可、雖曾見他人辦過、仍須親手習熟爲要、

靜脈流血、須壓住傷口之下、卽遠心之處也、至於大靜脈、如頸內頸外等靜脈則傷口上下皆要

壓之、其故有二、(一)恐靜脈兩端俱有血出、(二)恐有空氣入其近心之口、令人忽然而死、倘非大靜脈破裂、則靜脈流血之險、較遜於相等之動脈、故每多用壓法可以止之、腿之靜脈、瘻、曲、Varicose veins應將其足承高、及用壓法、欲免其靜脈破裂、最妙着

庫秋襪、因着此襪之後、能一路平壓、扶夾靜脈壁、令血易運行也、

毛細管流血、其傷口須露風、可承高者則承高、及用冷溼摺布壓之、此非屬危險、但有時或難止之耳、

有等人有易流血性、Hemorrhagic diathesis者、其血管壁之組織有異、甚易流血、雖傷損微

少，亦或可致命。有時見其全家之人，皆有此性者。

有出世未久之嬰兒，其臍流血者，宜以鐵氫強塩散或明礬敷之。

夫體內流血，其源不一，最多係肺、胃、腸、盆臟。

咳血 Hemoptysis 血色紅而有泡，因有氣在肺內也，往往先有咳嗽發作，倘見其所咳

出之血，些少無多，則難辨其是否由肺而出，因或由口或由喉亦有也。夫咳血係緊

要之狀，但非大血管破者，則未必盡危險，須令病人靜臥勿動，勿遇騷擾，或以冰碎

與病者含之，將輕小之冰囊置其胸前，惟足則須溫煖，病者不可講話，不可吞食物，因

稍動則或令其咳血愈甚也。應即請醫士前來，倘咳血多者，醫士大概用莫非，凡

遇流血多者，看護者須備便規定塩液，以待醫士到用。

嘔血 Hematemesis 血色紫黑，有時似咖啡渣，兼有食物混雜，應令病者靜臥勿動，獨

飲冰水，取冰囊或冰水布敷其胃處，看護者宜察其血是否由鼻而來，吞入胃而復

嘔出者。

腸流血 *Intestinal hemorrhage* 有數原因、如腸壁生瘍、如癰症或患痢、或內痔、或腸生疽、皆是也、宜以冷水灌肛、或以冰塞入肛、或以冰水或冰囊敷腹處、墊高其牀尾、令其安息勿動、了葛 *Hydrog.* 甚罕用、醫士或用鴉片、以減其腸之蠕動、及止其痛苦、且能鎮靜病人、使不驚慌。

第二十一章 手術室或名割症房

看護者之職出
診施手術之預備

管理手術室之法、關繫於割症之事、非輕、蓋一切安排預備、往往全靠看護者、故擇其職分之事、逐一言之如下、平日教細菌學之時、應將實驗之證據、一一指示、護病學生、以資見識、而知潔淨之緊要、及當免病人染病菌之故、果能如此教導、各學生自然明白殺菌之理、與乎手術室所有細微之事矣、手術室殺菌之工夫甚繁、無論何事何人、但凡挨近傷口者、皆一定須極潔淨、蓋割症之神妙、不獨在醫士手術、殺菌周到亦與之並重也、夫殺菌周到、殊非難事、所慮者、看護人稍有輕忽、未能盡心竭力耳、否

OPERATING ROOM

則不致貽誤也。殺菌 (一) 用熱、或乾熱 (二) 用力擦、即以水、鹼、及刷子而擦之也、
(三) 用殺菌藥液、總之、若能小心辦理、便覺容易、且可收割術完美之效果、在場中、
倘有一人稍為輕忽、則貽誤大局不少、或令人染病菌、甚或令人致命矣、故殺菌之事、
其責任多在看護者、不可不慎也、

欲得手術室殺菌之法完全周到、須擇看護者一人、專理手術室、不兼他務、以重責任、
而免紛心、需人幫助、則令學生為之、俾其可乘機學習、又得看護者在旁指點照顧
之益、惟所有責任、仍全歸該看護者負擔、凡殺器具之菌、及預備各種溶液、線、敷料、
割症所穿之衣、醫士及看護者所穿之外衣亦在內、與乎室內所要殺菌之物、皆在職分之內、並宜洞悉
每種割症所必需、庶幾能先事預備、的當無差、

手術室之地位、Location of room 當在樓最上層、遠離塵囂、愈高則愈光、不可太寬廠、

因常常洗擦、寬廠則恐難周、牆角室隅、天花板、均應作圓形、不使有角、以免藏塵、難
於潔淨、牆壁宜用大理石砌成、或用有釉皮之花塔磚亦可、若取價廉、則用堅木、打

白漆數層、壁間開兩大窗、瓦面兼有玻璃天窗、光線乃足、地面、或用有釉皮之花
 塔磚、或用堅木板塗煤油蠟、地勢、或作龜背形、兩旁可洩水、或兩旁畧高、正中可去水、
 傢具、Furniture 多用厚玻璃板、或用鐵打白漆、以期易於潔淨、有手術檯、又名割
 症狀 有
 盛器具及面盆之小桌子數張、有灌洗檯、洗手盆檯、另有玻璃板架、盛各種水類、敷料、
 藥料、杯盤等物、

手術室之側、宜有小室數間、以便存放器具、蒸氣殺菌器、一切應用之物、及預備繃帶、
 敷料、水類、一室專爲施蒙藥之用、此室內應有桌子、陳列所需之物、如施蒙藥具、舌
 鑷、紗布、手巾、盆等、酒、士的年、毛地黃、阿刀、便、香鏗、碳、強、礮、射藥針、針線等物、臨施手術
 時、全桌搬入手術室、以備意外急需、另有吸氫之具、電器、烙鐵、皮下灌鹽液具、更
 有醫士更衣室、看護者更衣室、客室、有一間小室、內有面盆數個、冷水、熱水、皴、刷子、
 以便人人、在此室將手殺過菌、然後進手術室、

凡管理手術室物件、必要有一定之位置、及極潔淨、牆壁、每星期抹一次、所有木料

及檯椅、每日均應用熱水皴洗淨、另有日期、全室周圍、料理潔淨、

凡遇業經膿染之病人、割症、既割之後、須即整潔全室、及將所有物件、全行潔治、以布濡卡波利酸水^{之二十分}而擦抹之、盡開窗戶、使風吹入、有格外從慎之醫者、凡辦過

不潔之症、必待二三日後、纔行其他割術、惟遇意外急事、則不得已而行之、如該手

術室可以全塞罅縫、不虞洩漏者、則用蟻醪氣 *Formaldehyde* 以薰之、但此藥價值頗昂、

若非小心辦理、則不如用卡波利酸水抹之為妙也、

醫院內、當有紅銅圓式大水箱(池)二個、一載無菌冷水、一載無菌熱水、以便於用、如將此水製各種藥水類、宜以食水棉塞入玻璃漏斗內濾清、然後用之、又應有殺菌

器具、最妙係自塞殺菌器 *Auto-clave* 否則阿挪德氏蒸氣殺菌器 *Arnold steam sterilizer* 亦

可、

蒸氣殺菌器能容鹽水數瓶、敷料、或器具、此為手術室不可少之物、須有兩個或三

個、每個配有火爐、

施手術時所需之盆盤，*Dishes* 其款式大小不一，有載各種藥液，以滅在手或器具上之菌者，有預備載割出之物者，但此種應用玻璃，否則白磁或法藍者亦可，若磁料之釉稍損，則須換新者，否則不能殺盡菌也。凡施手術畢，此盆盤須用熱鹼水洗淨，再用熱清水洗之，覆轉待其溜乾，不可用布揩拭，恐有布毛沾附之也。各器具用盆載住，以無菌鹽水浸之，或於割症之先，將銻氫強鹽液一千分之一者，注滿空盆，一點鐘久，臨施手術時，則倒去銻氫強鹽液，而以無菌之水洗淨，於是將無菌水注滿盆，以便接放器具。

器械 *Instruments* 管理手術室之看護者，應習熟平常手術所用各器械之名目，及知擇

每種手術所用全副之器械。凡預備器械來用，須將其盡放入銅鍋內，鍋內先注滿銻碳強鹽液，百分之一者，蒸五分鐘久，乃拈起，立即置於所備之無菌水盆內。此法頗便於用，亦可速將此等器械連隨用以割治別症。每施手術畢，立即洗淨抹乾，以免生銹，鉗剪等具，凡有兩頁可拆開者，則拆開之，先將熱水與鹼洗淨，擦淨後，以暖清水再

洗、蒸五分鐘久、小心抹乾、所有利器、宜用棉花包口、以護其鋒、而免變鈍、細針、則以紗布串之、若係鈦質 *Aluminium* 之器械、最忌用鹼性之水浸洗、

手術室、除尋常所用之防菌溶液、如卡波利酸及銻、氫強鹽外、尚有數種、最通用者、乃規定鹽液與蒸餾水也、

規定鹽液 *Normal salt solution* 如何備辦、上章已詳言之、其用甚廣、或為注射皮下之

用、或為灌洗之用、有時用以沖洗割處之血、或用以浸住庫秋片、以便遮蓋新種之皮、此外則用以激發各臟、保存血紅朥、清水則相反、有害血紅朥功用不一也、

蒸餾水即汽水 *Distilled water* 如多用時、最便取於汽機房之水鑊、每用以浸泡器械、以

代殺菌溶液、或用以製規定鹽液、預備施手術時、則將水燒熱、至合用為度、

縫線及縛線 *Sutures and Ligatures* 為外科緊要之物、縛線有數種、有粗有細、用絲或蠶

腸或腸或銀製成、凡要潔治網線之玻璃軸、則用軟鹹熱水擦之、後浸於銻、氫強鹽水之五百分內十二點鐘久、

第六十圖



TUBE CONTAINING LIGATURES ON GLASS REELS

內管在線縛

心照料務期乾爽不可拔去塞口之棉花臨時時乃取出可也

絲縛線凡粗者剪成一米長即三寸中大者剪成百分米之四十長英約寸十五細者剪成半米長即二十英寸其粗者可將四條共網於一軸中大者十條一軸細者八條一軸如殺其菌則置於試驗管內此管可容四個線軸者管底用棉花墊住管口亦用棉花塞之見第十圖於是放入蒸氣殺菌器內連蒸三日第一日蒸一點鐘久第二三日蒸半點鐘久須小

腸線 *Casein* 如果的確無菌殊妙於用因其能漸化去也 至殺菌之法先將腸線剪

出一條條每十二條結成一 8 字形置於大試驗管內 繼則放入乾熱殺菌器 *Hot*

air oven 內加熱至一百七十六度 $(C. 80^{\circ})$ 一點鐘久 將苦末 *Quinal* 注滿試驗管之

內又以沙圍密試驗管之外再加熱至三百二十九度 $(C. 165^{\circ})$ 一點鐘久 於是傾

去苦末而待腸線自乾或以熱烘之使乾熱至二百十二度 $(C. 150^{\circ})$ 但須小心因此

物最易引火、後以無菌之細鉗、掛起試驗管內之腸線、另置於無菌之管內、待用、原管已殺菌之腸縛線、大藥房有賣者、

蠶腸線 *Silkworm gut* 係剪成一條條、每條長百分米之三十、約十二英寸、屈疊成雙、放入試

驗管內、用鈉碳酸強礬水之百分之一、煮五分鐘便可殺菌、銀縫線 *Silver wire* 則以水煮之、

馬鬃又名馬毛 *Horse hair* 用鹼及水刷洗、盤成圈、煮沸十五分鐘、保存於無水酒精內、

凡料理以上各種縫線、俱要小心而行殺菌之法、手亦須小心殺菌、如預備割症一般、方可拈線、線所接近之物、亦須無菌、

引流 或名導液 用或大或細之庫秋管、或紗布條、或玻璃管爲之、凡剪紗布、宜

扯出一紗、依痕而剪、每條長一碼、闊一寸、將每條捲成小捲、取四五捲放入玻璃試驗

管內、照上文絲縛線殺菌之法行之、黃氣紗布 *Iodoform gauze* 有時亦用以引流、宜剪成

一條條、以便於用、臨料理傷口之時、無論用何物引流、看護者切勿以手捫執、須用

無菌之細鉗掛起、呈遞與醫士用之、庫秋引流管、須用熱水及鹼擦淨、再用滾水洗

淨，然後浸於銹氣強鹽水一千分之內二十四點鐘久，乃取出，再用卡波利酸水二十分

浸二十四點鐘，後用卡波利酸水百分之三常浸之，每七日至十日，則換水，臨時用時，用鈉碳酸水煮之，玻璃管先用水煮過，再用卡波利酸水浸之，臨時用時，以火酒洗淨，

包傷料又名敷料 多用紗布或食水棉捲成一卷卷，或用墊，紗布須常預備，

每卷六碼長，橫摺九寸闊，臨時用時，闊窄可隨意剪之，至於墊，則大小不一，隨用隨製，

各種敷料，必須以巾包好，用殺菌法半點鐘，然後可用，如多備辦，為久用之計，宜於殺菌之後烘乾，以大瓶或鐵箱藏好，

有時塗藥料於紗布，如黃氣或銹錳上礬等，黃氣紗係用鹼和鹽水六量兩，一百四

黃氣散十錢，四十四無菌之紗布三碼，調勻後，將紗布橫摺成一條，闊九寸，浸漬藥水內，

擦勻入布眼，取起，放於潔淨庫秋布上，輕鬆捲起，後置於暗色或黃或黑之玻璃瓶內，待用，

銹錳上礬紗 *Pernanganate Gauze* 先將無藥之紗布剪至合度，或三碼長亦可，用殺菌法一點鐘

久，然後浸於藥液內，此藥液係用銹錳上礬十瓦（約一百五）熱水一立（即兩水磅）作成，浸透乃取起，依捲黃氣紗法捲之，

放入暗色玻璃瓶內，凡備辦此種紗布之時，手須殺菌，如臨割症一般。

食水棉又名脫脂棉花 Absorbent cotton 剪成一塊塊，以巾包好，放入殺菌汽器內以殺

菌。

薄庫秋片乃為護衛傷口及引流之用，將鉀礬強礬水煮之，可以殺其菌。

拭子又名棉刷或拭球 Sponges, or Swabs 用以拭血者，近今多用紗布為之，以代海絨，凡

備辦可將紗布剪成四方，歛其四角，如小包式，剖腹時所用者，乃平扁如塊，每塊數

層紗，以帶一條繫於每塊之角，使雖放入腹裏，仍可以鑷拊住帶端，凡打點剖腹時

所用的，宜以十二塊為一束，有大有小，以便於用，每束俱以扣針扣住，以巾包裹，然後

殺菌，嘗見有因計錯數，以致遺漏於腹裏者，故不可不慎，看護者當悉心計真，每束

實係若干，庶幾不致誤事，臨剖腹之時，又再檢查計真，方可置身事外，將縫口之

際，醫士仍須親手點過，是否與原數相符，故宜立有定規，每束實係若干，初數時，以

筆記之，則易於從事也，海絨 Sea-sponge 近今罕用，如欲用，須先鎚之，去淨其沙，以水

再三洗濯、後浸於鈹錳上礬之飽和液內、繼用草酸 Acid. oxal. 水、或淡硫強酸、以漂去

黑色、於是以煖水洗淨、再浸於淡氫氟酸 每二錢和水一磅 內十二點鐘久、取起以熱水洗之、後

浸於卡波利酸水 百分之三 內、待用、須知海絨一物、不能以水煮之、煮之則硬而無用也、

備辦黃氣、甘油 Iodoformized glycerin 係用黃氣散五分、甘油一百分配成、配法、將黃氣散

七十五厘 (5 gm.) 甘油二量兩 (100 gr.) 調勻、擇闊口薄玻璃瓶載之、放入蒸氣殺菌器內、

蒸十五分鐘久、後將無菌之棉花塞瓶口、倘單用甘油、亦照此法以殺菌、

另有黃氣油 Iodoformized oil 係用黃氣散五分、俄利伐油或本土油一百分配成、以上數

種、係為射入患瘰、症者之腐骨處、或癩處、而用、或為製塞術之紗條、而用、

濃火棉酒 Collodin 內有鈹錳強鹽一萬六千分之一 凡配此藥、可將伊打及酒精 二百 錄氣強鹽酒 一西

此錄氣強鹽酒係用鈹錳強鹽一瓦酒精四十西配成 三者調和、加入火棉 Eryoxylin 令其畧稠、封傷口者、每多用此、

配黃氣火棉酒、則用黃氣散 二十五 代錄氣強鹽、先將黃氣散與酒精調和、再加伊打、

後加火棉、

手術室技藝

割症室所用之布類、有被單、有小枕袋、各種手巾、小被單、毯子、庫秋布等。另有浸過錄氫強鹽水之巾、以便於用、及有浸過錄氫強鹽水之小被單數條、以便遮蓋庫秋布、除以上所舉之外、看護者猶須常理醫士所穿之外衣、每逢割症、須預備潔淨者、以便應用、至於看護者之外衣、亦用白布爲之、袖長至肘關節下爲度、俱要殺菌、以上所列諸規則、皆就普通言之、至各醫院另有定章、看護者必須遵依而行、若醫士未有吩咐、則照依本書而行之亦可。

凡大醫院、例有手術室二間、一爲施一般手術之用、一專爲婦科手術而設也。另有小室一間、以便割已染菌之症者。婦科手術室所備之料、如括會陰帶、括腹帶、塞術紗布條、止血墊等、白毛布之長襪、亦須預備、以便小割症時穿着、凡剖腹所用之小被單、宜在正中剪開一孔、以便露割處而施割術。有時將紗布剪開一罅而用之、用完即棄去、惟被單可洗淨再用、既可省費、亦易安置妥貼也。

茲僅將剖腹一項言之、以見預備割症次第之技藝、因剖腹之事、兩割症室皆有也、凡

施手術、須早預備、免致臨時忙亂。室內溫度、須設法令其合度、臨施手術時、宜恰至法倫表八十度 (°C) 施手術牀、須用墊以蓋之、或將毯摺疊而蓋之、上加庫秋布一幅、庫秋布上、鋪無菌之被單一張、及有小軟枕一個放在牀頭、

看護者先穿施手術之外衣、用鹹熱水、出力擦淨己手及臂、然後開工、將器械縛線、敷料、俱放入蒸氣殺菌器內、凡載各種水類及器械之盆、可放在施手術牀側之小桌子上、取規定鹽液、原瓶燒熱、然後將己手再殺菌、以備或措傷口、或助醫士辦理事務、手殺菌之法、最爲緊要、先將硼砂鹹或軟熱水、擦淨己手及臂、十分鐘久、且須注意指甲、後用鉞錳上礬飽和液浸一分鐘、再浸於草酸水內、以漂去黑色、再以蒸餾水洗過、於是用錄氫強鹽水千分之一者浸五分鐘久、此後則不可捫執未殺菌之物件矣、如欲取物件、可囑助理者取來、臨施手術之時、則在蒸氣殺菌器內、取起器械、放於各盆水內、助理者則令病人妥臥於牀、用毯及庫秋布蓋之、僅露出當割之處、及後則呈遞殺菌之物料與醫士用、卽如熱水一盆、軟鹹淨手之刷子等、既用此以洗淨欲

割之處，再用伊打或火酒以洗之，後用錄氣強鹽水千分之一者再洗，又須多備無菌之乾手巾，及已殺菌而浸於卡波利酸水百分之三之手巾，此乃爲替換近傷口之巾而用者也。施手術畢，括好敷料，抹乾病人身體，用烘暖之毯子裹之，圍密頸處與足處，令其溫暖，於是送回睡牀。

出診施手術之預備

凡在人家預備施術，所辦之殺菌法，畧有阻礙，不比在醫院，但熟手之看護者，可以隨機應變而行之。每逢到人家施術，應先期數點鐘，告知看護者，俾伊得預備也。到人家，則擇定一室，以光亮合用爲佳。此室宜近病人之寢室，所有地毯字畫等物，盡行撤去，牆壁須掃淨，以溼布抹地。倘借其家之盆與水盥而用，則將盆盥及手巾，一併用鈉礬強礮水百分之二或卡波利酸水四十分之一煮沸一點鐘久。揀擇長桌子一張，用熱水盪先洗淨之，以爲施術牀，又取小桌子二三張，以承各盆，桌面則以無菌之巾蓋之，另取椅子二三張，便足。要多備熱水、涼開水、盪手巾、水瓶或鐵桶，亦須多備，以便載污穢之水類。至於施術之器械及敷料，例應由

醫士帶齊到人家，其餘各事，看護者照依醫士之言行。

第二十二章 婦科看護法

預備診察及施手術 姿勢 器械及敷料 剖腹與小症手術後料理法

近今醫治婦科病症，用手術之事頗多，故凡預備病人施術及施術後料理之法，看護者皆須另行學習，因婦科與外科畧有不同。夫盆內器官之解剖、功用及如何相關，此三件看護者皆宜明白，方知此等技藝所有不同別科之處。未施術之前，或既施術之後，病人所有如何變動，看護者須曉辨認孰為緊要。又當熟識婦科中之器械及此科內之名稱。既涉獵婦科，即當勸諭一般婦女，不可作有礙衛生之事，其中最要者，莫如關涉盆內之器官。

婦科之治法，有施之全身者，有施之局部者，有全身局部兼施者，但以住院醫治而論，則兼另用手術者尤多。全身之治法，係令其臥牀靜睡，身心安舒，看護者當料理其飲食，以補養其身體，或多飲乳，或多給易消化之食物，務期精美而悅目，令病人喜

悅多食、病人必須多得清氣、熟睡多時、預備病人臨睡之工夫、每夜至九點半鐘當辦完、滅熄燈火、勿相驚動、以冀病人易於睡着、倘見其半夜醒覺、則給熱乳一杯、或揸古聿茶、或肉汁皆可、此外則有用局部治法、即如搽藥於某處是也、每逢醫士用局部治法、看護者當知所需之物件、預備妥當、勿使臨時有阻礙之事、而煩擾病人、

臨診察 Examination 或搽藥之先、看護者宜為病人預備、如先清其肛、及抹身、或澡浴、或

用藥液灌洗陰道 如百分之一之卡波利酸水 是也、次則更換潔淨之衣服及襪、在牀診察之際、宜令其臥於牀邊、左右則隨醫士所便、當仰臥、屈起膝、勿多蓋被毯、移椅子與

醫士坐、及取手巾、石油水一盆、刷子、繖等物、至於要施藥、乃能診察者、此雖多在施手術室、但預備之法無異也、

敷藥之際、病人之姿勢 Positions 不拘一定、當以至便易為合、

有數種姿勢、看護者須知曉、如左側臥勢、背臥勢、膝胸貼牀勢是也、

左側臥勢又名半俯臥 *Left lateral or Sims' position* 者乃令病人側身左臥左手搭於後頭與右手則放於牀之右角大腿在牀下左角兩足屈起右膝縮上過左膝 此種位置最多係爲用窺器時因如此則子宮與陰道前壁皆向下窺之愈覺了然

背臥勢 *Dorsal* 察陰道者多用此施手術者亦多用此也病人仰面躺臥其膝或屈曲或放別位視乎事之如何

膝胸貼牀勢 *Knee-chest position* 病人以一面貼牀兩手伸上攀住牀頭胸前貼牀髀豎起腰畧屈低全身之力聚於膝 此種臥勢往往爲移正子宮後屈 *Rehroflexed uterus* 者而用或爲搽藥於子宮內或陰道穹窿 *Vaginal vault* 而用所用之窺器多爲鴨嘴形 *Sims' speculum*

診察之時必須以被單蓋住病人身體穿着長襪 問或需施蒙藥者宜多備手巾熱水伊打或哥羅方吸具面盆窺器敷裹綿花防菌藥液等件

用鴨嘴形窺器診察之際或須看護者幫助持之看護者宜站於病人之左以左臂輕

枕於病人之髀，以左手手指展開陰門，右手則持窺器。先以燬液浸住窺器，或以燬軟煤蠟搽之。

所用之敷料 Dressings 即塞術紗條及塞子。紗布每條長十六寸，闊二寸，或無菌紗，或黃氣紗，或塗藥之紗。此等物，可留在陰道二十四至三十六點鐘，用鑷子取出，再用手察探的確，恐防偶有微少遺落於內，致有激惹之虞。

作塞子 Tampons 之料，有用棉花，或棉絨。將成塊棉花，剪成八寸長，四寸闊，半寸厚，每塊摺疊二層，剪去四角，取一條堅牢之線，束縛中間，留出線尾六寸長，以便將來易於取出。用此塞子以扶托子宮，可代子宮托環。又發炎時，可引藥入內，如藥散，或鎮靜藥。棉絨塞子，係為隔開陰道壁而用，因其不若棉花之易吸水，故無硬實之弊。先將棉絨條十二寸長，一寸闊，纏於三指之上，連纏數回，除下，以線束縛其中腰，線尾留出六寸長，以便將來易於取出。凡用塞子時，將鴨嘴形窺器之細頭，塗以軟煤蠟，輕輕插入陰道，撐開其後壁，於是以長敷裹鑷，拊執該塞子，而送入子宮之前後袋處。

此塞子可留二十四點鐘，取出之後，須用燠液灌洗陰道。

由陰道取出子宮托環 *Removing pessary* 其法，係將左手二指伸入陰道，以一指扣住該

環所壓於腋骨（恥骨）之處，於是將環移轉一半，如此，便離子宮頸，可以取出也。取

出之後，須用卡波利酸水四十分之一盥洗，拭乾。

婦科室所備之器械 *Instruments* 如鴨嘴形窺器、敷裹鑷、子宮探針、動脈鉤、利刮匙、鈍

刮匙、槍彈鉗、搽藥拭子、棉花鑷、直剪等，均須殺過菌，待用。另以一鐵箱載無菌紗布、

食水棉、軟煤蠟、塞子、子宮托環、藥膏、防菌藥散，如黃氣散、硼酸散之類，及斂藥，又有庫

秋帶以玻璃桿捲好，并有會陰帶及多頭帶數條，見上第十四圖 另有面盆數個，各種溶液、

手巾多條。

預備小症手術之法，與預備剖腹者所差無幾，宜於施術之前十二點鐘，為病人洗澡，

或抹身，服瀉藥。施術之日，病人不可食早膳，射鹹水入肛，所施術之處，毛須剃淨，剃

後，用軟鹹熱水洗淨，次用酒精洗之，再用伊打洗之，後則用錄氣強鹽水五千分之一洗之。

將無菌紗布濡於鉀氫強鹽水之五千分中、扭乾、遮蓋該處、又將腹帶括緊、以免脫離、

剖腹後看護法。After-care of abdominal operation 病人剖腹之後、未離施手術牀、醫士有用規

定鹽液一立磅、即兩命病人作垂頭臥姿勢。Trendelenburg position 以射肛者、可以止渴、助腎

排泄尿、減少膀胱激惹、及免有尿留滯之虞、全身爽快也、又有用士的年、硫強礬、厘

之一、三十分、鈣碳強礬、四厘、伯蘭地酒、兩、半量、共加入鹽液之內者、施手術後二十四點鐘

內、所要料理之事亦無幾、惟病人須靜息、頻診其脈、隄防其流血、宜止其渴、即用水、或

餉、氫碳強礬水漱口、或以水沾潤其脣亦可、照常規、雖水亦不可飲、因防其作悶嘔

吐、騷動腹之肌也、以靜息勿動為最要、冰亦不宜給、恐加其渴及作悶、若仍不止渴、則

用規定鹽液一磅、徐徐射肛、割後二十四或三十六點鐘、不許飲食、過後則每兩點

鐘、可飲蛋白水二錢、或石灰水和乳、後乃由漸而加多、須預備激藥、以便於用、倘病

人精力耗竭、宜將滋養力厚之食物由肛射進、故各物皆須預備、以便應手、施手術

後、已過八點鐘、如見病人尚未小便、須陳告醫士、並預備導尿管等件、若有尿洩出、

則須查其量若干，記於牌上，第三朝須料理其大便射肛之後，看護者宜觀其效驗如何，以陳告醫士，倘或射肛數次，仍不見效，須即陳告醫士矣，因恐其腸閉塞，須設法以理之也。第一星期內，或十日之內，所有情形事件，看護者宜逐一記列清楚，以便查看。脈搏與體溫，尤宜小心觀之，如有改變，應即陳告，病人或有腰痛背痛之事，宜將軟枕以墊其腰處，並料理其膝枕，令其舒服，二十四點鐘後，方可側臥，仍須以墊子扶托其腰，施手術後之飲食，宜用液類，六日後，即解線之後，乃漸加易消化之食物，十二日後，飲食可如常及可坐起，十八日後，則可下牀而坐椅，三星期至四星期，痊癒回家矣。

會陰破裂

Laceration of perineum

有數種，若裂通肛外圍，謂之全裂，畧淺者，謂之半裂，既裂

之後，不得不將其裂口之兩邊縫合，此名會陰縫術

Perineorrhaphy

縫會陰後之看護法 施手術後二十四點鐘內，看護之法，與剖腹之後無異，惟次日便可食易消化之物，每日大便至少一次，每逢大便，須先射水，令其稀軟易出，免致

病人努力也。大便之時，勿使縫口崩斷，倘見病人努力，則急宜扶護之，但凡施術後初數日，每逢大便，例應扶持其會陰也。施術後四十八點鐘內，例用導尿管，插時須小心用殺菌法，先洗淨其小便處，然後插導尿管，慎勿令其尿滴落縫線處，宜將棉花濡透硼酸水_{之五分}，以細鑷拮住，而洗其割口處。洗後，仍用鑷拮住無菌乾棉花以拭乾，連隨將硼酸散摻之，或別種藥散亦可，或敷乾潔之敷料。看護者之手，須擦淨，殺過菌方可辦理。凡遇大小便，均要照以上之法辦理。間有於縫會陰之際，將紗布塞入陰道，以吸收其滲出質者，次早則取出之。凡縫會陰之後，獨出自醫士吩咐，乃可灌洗，如灌洗，灌洗後，必須拭之極乾，不容有溶液在縫線處。將細鑷拮住無菌棉花而拭之，則易乾矣。縫妥之後，十點鐘內，必須仰臥，過後則可以轉側，但須小心轉之，用墊子置於兩膝之間，亦可，切勿展開兩足，致牽動所縫之線，在全裂者，深縫之線，尤為緊要。修補子宮頸或縫會陰之後，每有流血之慮，倘有流血，看護者可用法止之，以待醫士前來。若子宮頸流血，用熱明礬液灌入陰道，亦可止之，如仍不止，則用無菌紗布拭

淨、另以紗條塞實陰道、或用有斂藥如炭之紗布亦可、若會陰流血、則宜墊高、並將紗布或棉花墊、壓住流血之處、

灌洗膀胱 *Irrigation of bladder* 每用於患膀胱炎者、急性或慢性所灌多係硼酸液、或硼酸液鹽

液各半、每次用此液、以三磅為度、須先放尿、待其尿出盡、然後灌硼酸液一磅、須緩

緩流入、待已灌入膀胱之液流出一半、乃再灌一磅入去、照此、連作三次、末次所流

出之液、當甚清矣、又一方用鹽液一立爾砂十五瓦間有人、其膀胱不能容一磅液者、故

病人自言漲滿、則須立即放出也、凡所用之物件、須小心殺菌、如辦理導尿一般、

第二十三章 施迷蒙藥又名施麻醉藥

出診施迷蒙藥、每因醫士無幾、而委看護者為之、故在醫院時、須留心學熟其中之理法、及知避免各種危險之事也、平日在醫院、每逢見人施迷蒙藥、得機、即觀察其事之程序、若便言談、則請問其中之意理、而留心學之、

凡使人失感覺所用之藥名迷蒙藥 *General anesthetic* 或曰麻醉藥 *Narcotic* 係令人全身迷蒙也。又有麻木藥 係令人局部麻木 *Local anæsthesia* 也。凡欲得全身迷蒙之效須吸入迷蒙藥使入肺由肺入血由血運至腦中樞(司)所而感動之。欲得局部麻木之效則或將藥射入皮下或施於皮外以令其不知痛楚。

迷蒙法外科每多用之最多係施手術時用之令人不覺痛或診察時用之令肌弛緩也。產科所用則哥羅方尤勝於伊打 內科亦有用蒙藥以止癰瘰者。夫迷蒙之用不一或減少其感覺或盡沒其感覺。最多用者係伊打哥羅方惟牙科每用氫下麥 *Nitrous oxide* (喜氣) 因其快醒亦毋庸躺臥也。

凡預備人吸迷蒙藥六點鐘之前不可給以固體食物祇可於三點鐘前給以水或牛肉茶。倘飽食而吸藥則多有嘔吐阻割症之工夫矣且恐所嘔之物塞於氣管而令其窒息或塞於喉致難取出。倘病人虛弱則施迷蒙藥之前醫士或吩咐用士的年射入皮下或阿刀便和莫非但此事看護者不能自主。施迷藥時間最宜在午前因

此時人最有精神也。衣裳應輕而暖。頸與胸前要寬鬆。切勿有物括緊。因呼吸肌須活動也。又先令其小便。或挿導尿管。倘鑲有假牙。須代取下。若爲小兒。須小心看其口內含有物否。或錢或鈕等物。病者須臥下。頭放低。或枕以小枕。以毯蓋之。兩手露出毯外。以便診脈。又以巾鋪於胸前。上入頰下。另有手巾多條及面盆。以便應用。又須備殺過菌之射藥針。及酒。或毛地黃酒 *St. John's* 士的年。莫非阿刀便。阿摩尼阿等液。以便醫士擇用。哥羅方及伊打。要多預備。及手巾。吸具。舌鑷。軟煤蠟。用以擦面藥。激惹。須先診其脈數。乃可施之。迷藥。有時在其睡牀上施之。或在手術室側之小室裏施之。然後抱他至手術室。蓋不欲令病人見施術之物件也。吸藥時。室內要肅靜。不可閒談。雖緊要之言。亦以細聲講之。否則須久之。乃得其迷蒙也。施藥者之外。須有看護者一人。倘其搖動多。則須添一二人。以助扶持。凡有慢性氣管炎。與腎炎者。不宜用伊打。小兒與年老老。則宜用哥羅方。凡用伊打之時。倘左右有燈火。則須常置高。不可放下。因伊打之氣下墜。最易燒着也。

伊打

Ether

吸伊打之具有數種、有一種最易備辦、亦易潔淨者、即係用紙數張、摺

疊、剪成十六寸長、九寸闊、用疏布蓋之、一併捲成尖角形、以針扣住、兩頭皆空、於是將

海絨或食水棉一團、放入其內、以便收受伊打、先斟伊打約半兩於海絨、令病者吸

之、初須畧離開、勿太近其面、後則掩蓋其鼻及口、囑病者深吸或長呼、初級期第一期

最不安、因惹口喉氣管之泗膜、令其咳或似窒息也、倘病者仍或搖動、或講話、或呼

叫、則脈搏與呼吸皆快、面色亦紅矣、宜不歇吸之、但須滴滴頻加伊打、約一二錢、迨

至人漸安靜、肌弛緩、感覺失、此級期謂之初迷蒙、然以上所言皆暫迷蒙、恐不久則

能再掙扎言語呼叫也、未幾、現真迷蒙之情景、全身之肌弛緩、眸結合亦無反應、面與

皮俱潤、病者似入睡鄉矣、脈搏洪而速、呼吸慢而淡定、斯時應顧其反應之能、其

瞳孔見光則顯收縮之反應、即一粘起其險若見其瞳孔快散開、此屬危險之狀、至

於盡沒感覺之時刻、則人各不同、或五分鐘至二十分鐘、男女亦不同、女子與小兒

則易、男子則較難、嗜酒者則掙扎較多、凡掙扎多時、迷蒙藥亦須增多、但一屆安靜

時、要小心、藥須減少、因此時盡沒感覺甚速也。迷蒙初級期、病者之呼吸、或忽然暫停、面色青紫、如此、須立即拿開吸具、而壓其胸旁一二次、便能復呼吸矣。凡迷蒙之際、施藥者須不歇看顧其脈搏、與呼吸、及反應之能、全身之情景、並頻加伊打數滴於吸具、令其不失迷蒙也。須將其下頰、頻頻推前推上、免其舌縮入喉、有阻呼吸也。如將二三指推其頷角、則餘指並持吸具可也。倘見口內有涎沫、急將其頭放側、而以手巾或棉花抹之、倘見其腹肌縮、有欲嘔之勢、則即加伊打、可以免之。若嘔吐、則移側其頭、趁其未再吸、快快抹淨之、因恐其再吸、連所嘔之物吸入喉也。倘見其呼吸歇止、急將其頭與胸放低、使多血入其腦、並即用人工呼吸、務期呼吸安穩、或令吸阿摩尼阿、但勿太近其鼻。診脈、診顫動脈或面動脈最便、倘見其脈弱或亂、應即陳告醫士、伊打有惹腎之弊、故於迷蒙之前後數日、要量其尿酸若干。

吸迷藥既過之後、要不歇照顧、直至復醒、往往半點鐘或一點鐘可復醒也。間有復醒後、旋即睡着者、或有掙扎者、凡吸伊打之後、往往作悶與嘔、故應備手巾與盆、

其吐污衣裳、其頭宜放低、倘頻嘔、則不宜多給以水、因水多令其更辛苦也、宜給以冰碎、或荷蘭水、若渴甚、則給熱茶或熱水少許、便可止渴、倘腹有積氣而致痛者、則用辣椒酒 *Tr. capsici* 一滴和滾水服之、可令其稍安、若頭痛、則用冰帽、或敷冰水布、惟身體則要暖、病室要靜、不許人客入室、

哥羅方

Chloroform

較易吸入、其藥氣不若伊打之能惹口與喉之泗膜、功效快捷、醒後亦不若伊打之不安、倘施迷藥者不甚熟手、則危險於伊打、因此藥能直停呼吸及心動作也、論能受之性、則中年人不及小兒與老者、凡預備吸哥羅方、其謹慎須與伊打無異、用軟煤蠟搽其脣與面、尤要於伊打、因其氣更能激惹、倘用之以敷皮外、則俄頃便起炮矣、吸哥羅方之器具 *Inhaler* 亦有數種、有用絨覆鐵線網者、若無此、則用手巾亦可、每用哥羅方半錢、西 對於手巾、初則略離面、漸漸近面、後至距口二三寸爲度、如此、則空氣與藥氣二者皆可到、蓋空氣不可缺也、宜勸病人如常徐徐呼吸、可免窒息之虞、約五分鐘乃得迷蒙、試以指捫其眸、其臉不縮、便知其已

盡沒感覺也。要不歇視察其脈搏、呼吸、瞳孔、面色等。因有時見病人之情景，似乎無事，而忽然呼吸或脈停止者，而色變青紫或白，此是危險之狀。因快致命也。倘其呼吸暫停，須即用人工呼吸。若脈暫停，則急垂低其頭，高起下身，而施人工呼吸。凡用哥羅方以迷蒙，甚少委看護者爲之。產科用迷蒙藥，多用哥羅方，罕用伊打當分婉。第二級期痛甚時，或施鉗之時，則需之。

局部麻木藥

Local anesthetics

即可卡印

Cocain

熒氫鹽

Ethyl chlorid

卡波利酸酒

精冰、挪復卡印 *Novocain* 等類，即可卡印乃最有力者。每用百分之一至百分之二十之溶液。若施於泗膜者，則用棉花吸取，敷於欲施手術之處，數分鐘久，至見麻爲度，亦有以針射入皮下者。凡射入皮下之先，其皮與針，皆要殺菌。凡眼、耳、喉、鼻等處，或施手術，或診察，最妙用即可卡印，但不可亂用。獨醫士吩咐乃可用。因有等人不能受，致見有害者，曾見有雖開淡，亦能致命者。間有醫士用淡即可卡印液調合卡波利酸者，故二者皆宜預備。

凡用卡波利酸令局部麻木者，宜將濃卡波利酸搽於其皮，此是先見痛而後麻木者，便可施術而不甚痛，但鮮用之，因其能潰壞各膜。

用酒精 Alcohol 者，宜先將碗載冰與鹽，另用杯載酒精，放在冰碗中，待其涼凍，當極凍時，則將病者之手或指，放落杯中浸之，或用以敷欲施手術之處，至麻木爲度。又方，將冰與鹽放於欲施手術之處，亦能減少其痛。

用熅氣鹽霧噴於欲施手術之處，數秒鐘，亦能令其麻木而不覺痛也。

第二十四章

傳染症

(瘧症、發熱、癰、紅熱、痢、霍亂、天花、白喉、肺癆等症)

發熱

Fever

凡患急性傳染症，大概皆有發熱，此熱不得謂之症，係爲病狀耳。有

時觀其熱之進止，即知病勢之進行如何，且可爲療治之助者也。傳染症中，有業經

驗得其致病之微生物者，有尙未驗得確實者，然大概亦因之也。凡發熱者，有全身

病狀 Constitutional symptoms 如脈快、頭痛、腰痛、輕重或覺冷、或寒顫、極渴、口舌乾燥、不思

食、不消化、不寐、此皆多見者也。發熱之病勢、每分三級期、可以辨認、第一級期、係病侵。*Invasion*、即體溫漸高、第二級期、係到病極。*Acme*、第三級期、即病退。*Defervescence*也。凡熱病、皆能消耗身體之各臟、故各臟消耗之多少、視乎發熱之高度及久暫焉。看護發熱者、應用法令其身心安舒、若煩勞、則熱增而脈速、於是各臟耗損愈多、心亦愈勞也。應令病人極舒服、多得清氣、小心理其牀鋪、時常潔淨、不蓋厚重之被、祇穿一件睡衣、蓋被單一張、毯一張、則足矣。倘不用冷水擦法以退熱、亦須朝朝用水擦一次方可、午後再擦更佳、若病人極虛弱、不能遍擦全體、則祇擦面手背諸處可也。須頻洗口、非獨令其安適、實能免病菌生多、可免患腮腺炎。*Parotitis* 或中耳炎也。應調補其身力、即按時給以滋養之食物是也、液類最妙、乳尤佳。退熱之法、有時用藥物、有時用冷水、用冷水法者居多、因退熱之藥、施於久病者、令其體弱、故不若用冷水為佳。初見發熱、應遵隔離法。*Isolation*、直至斷實為某症之日、庶免傳染他人。不拘何症、凡有發熱、皆當照上文而料理之。以下所論、均係傳染症、即因有特別細菌侵

入體內而發者也，但或直接或傳染，或間接傳染，則無一定。設遇一看護者料理數病人時，尤應時刻關心，勿令某甲之病，傳於某乙。最要料理潔淨者，即杯盆、手及各件也。

瘧 又名台否乙得，或腸熱症 Typhoid fever 乃急性傳染症，因瘧桿菌所致，其身熱有

一定之歷程，其發炎及潰瘍，多在小腸及集合淋巴結 腸集 Noduli lymphatici aggregati 集

合淋巴結在小腸迴膜一路俱有，然小腸下段居多，凡發炎及潰瘍，皆能延及胴，此則

孤立淋巴結 單 Noduli lymphatici solitarii 亦多受累矣。瘧症多見於夏秋兩季，及中年

之人，十五歲至 其潛伏期 Incubation 則一星期至兩星期。論熱之久暫，則輕者三

星期之間，第四星期則漸瘳矣，久者至七星期乃漸瘳。

前驅病狀 Prodrome 係頭痛、日夜不歇、四肢痠痛、全身困倦、微顫、厭食、或鼻流血。

溫度漸增，早晚不同，每日午後高於前日一分或分半，至第八日，則法倫表一百零三

或零四 (C 39.4°—40°)，第一星期則定住，早晚無甚差異，第二星期，則每日早晚較之前

日略低，脈數，隨身熱而漸增，至每分鐘一百或一百一十至，或更多不等，頭痛至第十日亦止，或自始至終，並有氣管炎及咳，第七日至十二日則發疹 *Rash*，爲薔薇或桃紅色之點，在腹及股，或背亦有，以指壓之則隱，指離則復現，每點出後，三日則沒，舊去而新來，舌先有白苔，快積厚，倘不刮淨，則或焦乾，或變棕色，而綻裂，或上下脣亦如是，焦乾甚痛，夫此種汚物 *垢* *of* *cases*，係由食物、膚疥 *Empidium*、微生物三者所漸積而成，在舌牙脣之間也，雖然，亦非不可免者，如頻用防菌藥洗口，及多飲水，至要者每食畢即飲之，則可減少矣，最妙用寸方之紗布以洗口，用畢即燒之，初時或大便秘結，或瀉，而瀉者居多，第二星期，則每日瀉三四次，所下係淡黃色，看護者須時時查明，若見有奇異之物，須留交醫士查看，大便秘結者，應日日射肛，但此事非看護者作主，須遵醫士吩咐，至於料理其糞，則上章已詳言之，倘不將其牀鋪衣服身體加意潔淨，則臭氣留在病人身上，極難堪矣，有此穢氣，即知看護者之放棄厥職也。

尿初時頗少，然須小心其留滯，以後其尿則較多。

腸流血，第二星期之後乃見，不拘何時，須隄防有此。始顯係忽然退熱，及有腦力虛脫之狀，或於糞內忽然見血，如此病人應仰臥不動，墊高牀尾，用冰囊以敷腹，或食冰碎，數點鐘之內，不可食他物，便盆須小心安放，不可驚動病人。倘見病人之身熱忽退，至體溫本度或本度下，當即陳告醫士，因此或為其內流血或穿腸之徵，夫流血者，因瘍底之血管破穿也。

腸壁穿孔 *Perforation* 為癰症最危險之一，既穿孔，則腸所載者，由該孔流出，入於腹腔，令腹膜炎，往往致命也。其病狀為腦力虛脫，甚痛，熱忽退，脈快而細，有氣臌，兩膝屈曲，面貌沈重，間有施手術以救命者。

氣臌 *Tympanites* 者，係因腸積氣致腹脹大也，此狀時常有之，如非日久過脹，則不甚緊要。倘用松節油墊布，要小心以敷妥，或有用松節油射肛劑。有時漸瘳之後，有再歸 *Relapse*，或再發二三次不定，又有非真再發者，不過再熱數

小時或數日耳，因誤食物，或過勞，或情感而致也。看護者應小心料理，免其遇此，及免其虛弱之心，遽過勞也。蓋有時因心癱而死者，

不寐，*Insomnia*，或別種屬腦之病狀，宜戴以冰帽，或敷以冰水布。有時擦身，則略安適。

如有遽欲起身之昏謔者，則須常常看守之。凡稱爲不佳之形狀者，卽肌跳、臑脹、過甚、熱高甚久，或熱忽退是也。若熱漸退，舌變潤及由邊漸潔，胃思食，此乃漸瘳之狀。

療治用退熱法之外，當以善於料理爲首要。退熱之法，係用冷水，或浸身，或擦身，或

用裹法。第七章 病人之熱度，若逾一百零二度半（ $0.39.2^{\circ}$ ）之外，則用冷浴。溫度高

時，食物須用液體類。獨用乳者，每日夜可用三至四磅。卽每兩小時用四至六量兩 用水沖淡。

或用乳酒 *Koumiss*、雞湯、牛肉茶、羊肉湯、蛋白水、淡搗古聿茶等，與乳輪替用之。須給以多水，無論其求取與否。止渴，用去渣之檸檬水。若食乳，有凝成塊之弊，醫士有時令用他軟和食物以代之。或於夜晚喚醒而給食物，惟當遵醫士吩咐。近今遇此，

每令其頻飲水、待至無午後發熱之弊、則始用半乾食物、如雞蛋、或炕麵包浸乳、或稀飯、或用筋膠製膏、照例、待十日內無發熱、乃始用固體食物、但首先用少許、由漸而加多、乳及別種食物、切勿留在病室、須慎用殺菌法、以淨癩症者所用之杯碗、其他病人之食物、如乳等、切勿接近癩症者之物件、因食物可爲癩桿菌之培養基、增殖繁多、易於染人也、

看護癩症、又當慎理通氣法、*Ventilation*、病人之身體、牀鋪、須常時潔淨、衣服被鋪、及大小便、俱慎用殺菌法、又須按時進食、此數事皆不庸稍緩也、須令病人輾轉而臥、用軟枕墊其背、免其生臥、瘡、倘有某處發炎、或生癰、即陳告醫士、若有別種加雜、病狀顯現、如腦、衣、炎、腎、炎、肺、炎、靜、脈、炎、中耳炎、及心力耗竭等、皆要隄防、孕婦患此症、往往小產、

癩症之傳染、*Infection*、諒由所排洩之糞尿、看護者每料理之後、自應用殺菌法淨手、用膳之先、潔手尤爲緊要、癩毒之源、往往在水、切勿輕忽、倘鄰近有病症、則所用水、

必要沸透乃可。漸瘡之時，用揉捏法，有裨於滋養身體，及得精神復原。

瘧症

Malaria

俗名脾寒，係因一種微生動物（原生動物 *Protozoa*）入血，速壞血紅珠

也。其發熱為間歇類，有日日發，或隔日或隔二日而發者，亦有間減類及慢性者，然最

多見為間歇熱，及有寒顫。分三級期，第一級期，係寒顫，輕重不一，或十分十五分鐘，或一點鐘之久，斯時頭痛甚苦，腰骨痛，有時作悶或嘔，溫度速高。第二級期，係熱，身如火熾，面甚赤，熱度一百零五（ 100.9° ）或更高，三至五點鐘之久，熱乃退。第三級期，即出大汗，頭痛及諸狀皆減，此際似稍瘳，但仍疲弱，倘不服藥，以殺其血內之寄生物，則或翌日再發，但最多乃隔一日而發者也。當發作時，宜用熱水瓶暖其足及身，頭戴冰帽，飲檸檬水等，以止渴，凡熱時及熱後，當用水擦法，出汗既畢，即換衣及被布，倘久熱，恐成爲慢性瘧，則有血虧之患，因血紅珠減少也。治此症方，係用貴林即金雞納最妙，用其溶液，或用藥壳載之，或以麵或薄紙包裹，乃吞，每日服十五厘（ 1.5 gm. ），或至二十厘（ 2 gm. ），分數次服，連服三日，此後二三日乃減少分劑服之。

致瘡之微生物、每藉蚊而染於人、故欲免瘡、須先設法避蚊、

紅熱症

Scarlet fever

一名猩紅熱、爲傳染症、有三級期、第一級期、初侵、第二級期

發、疹、第三級期、表皮脫、

潛伏期、四至七日、

病狀突現、或有一日之久、甚不安寧、見

者以爲傷風、而實非也、溫度速升至一百零二或零四

(*C. 38.9-1.0.*)、

若更高則危矣、

脈數、一百一十至一百二十、甚者至一百六十、或多亦有、往往有頭痛、微顫、作悶、嘔、舌

有苔、喉乾而痛及腫、出疹多在第二日、先見於頸及胸前、色紅、由一點點而聚成片、

漸至背脊及週身亦有、但脣與頰則無、症輕者其疹不甚紅、症重者則紅甚、其舌刺皆

腫起、故名爲楊梅式舌、

Strawberry tongue

也、喉紅而腫、所滲出者有似白喉之假膜、

症程無定、視症之輕重、在平常者其疹漸轉色、第六至十日、乃起表皮脫、或曰皮脫脣

Desquamation

至十二日或三星期乃脫盡矣、

此症分數等、有屬輕者、約一星期即痊、

有極重者、稱爲惡紅熱症、

Malignant scarlatina

一三日即死、此等熱度過高、即一百零九

(*C. 42.7.*)、或更高、脈甚速、不歇轉動、或有昏譫、昏迷、卒至於死、其喉之病狀、或甚劇、每

有滲出質而積成假膜者、其疹之色深紅、甚或致瘀、

須遵隔離法、所有非要用之物件皆應遷出、症輕者、亦宜臥牀至四星期之久、因輕者亦往往後患腎炎也、凡熱高者、宜用水擦身或浸身、水之溫八十度 (°C) 或用冷濕布裹法、水帽亦須頻用、多飲乳、石灰水及大麥 (蕎麥) 湯、每一點鐘飲水半杯、至數星期之後、乃食固體食物、由漸而加多、免致其腎排洩之作用過多、肉與肉湯、瘡後方可食、醫士日日試驗其尿有胎蛋白質與否、看護者應寫明每日共洩尿若干、

皮脫屑時最易染人、慎勿令其皮屑飛揚、宜用火焚之、所用被巾衣服等物、每用畢、即浸於殺菌藥中、早晚用油加列香油擦其週身、每早用燉水洗身、乃擦油、須小心勿致受冷、蓋此時之皮最嫩弱、易感風寒、倘偶受冷、礙其汗腺之職、恐致腎炎矣、宜察其眼險及下肢有腫否、初顯腎炎 (Nephritis) 之病狀、應即刻陳明醫士、如有微顫及發熱、或眼險腫、脚腫、或尿改變、醫士每吩咐用朴硝類瀉藥 (Saline cathartics) 及設法令其

出汗、如多飲熱水、由肛射鹽水、或用熱浴諸法是也、漸瘳時、仍須小心、因雖畧精神、而仍有危險之慮也、

所須隄防之加雜病、卽上言之喉痛及腎炎、此外更有中耳炎、致令人聾、又有關節炎、心病、癰癤等、始終須用最善之衛生法、及加意滋養週身各臟、潔淨其口、用噴霧具、

Atomizer 施藥於喉、勿令動怒、勿早用力、倘中耳發炎、可敷濕布、或水囊、倘耳鼓膜穿、

可用硼酸水_{之百分}洗之、腺腫敷熱濕布、或用水餉、皮惹可用鈉氫碳酸強礬水擦之、

令其安適、宜遵隔離法、至六或八星期之久方可、

痢症 Dysentery 頻頻大解、糞含泗及血、並見肛門急、*Tenensinus* 急性卡他耳類 Acute

catarrhal form 者係大腸發炎、因一種特別桿菌而起、病初作或瀉而不痛、不久則腸

痠痛、及肛門急、所下者多係泗雜血、發熱則非甚、始或至一百零二、或零三、(C. 38.3°—

39.4°) 或作悶、或嘔、或渴甚、其症程由四日至二十一日、阿米巴痢 *Amoebic dysentery*

者、因糞內有脗阿米巴 *Amoeba coli* 也、此症在熱帶之外亦有、頻頻大解、且有奇臭、用

敏錳上礬溶液、可減此臭。凡患痢症時、應臥牀、食物用液類、如乳、雞湯、米泔水、乳水、Whey 羊肉湯、蛋白水、最佳、若糞有乳凝塊者、則減少乳、或歇止、而用雞蛋白與牛肉汁代之、用絨帶括腹以護其腸、敷松節油熱布或熱濕布以止痛。倘須射貴林或別藥入腸者、當承高其大腿、藥宜多、射宜深、輕手射之。諸器具用畢、須小心用殺菌法以淨之。夫病人固須十分潔淨、即載大便之具、及所換出之衣服鋪被、亦須慎用殺菌法也。有時敷冷濕布於肛門、可減少其肛門急。近今醫界多用注射厄米汀 Eserin 法以治此症。

亞細亞霍亂症

Asiatic cholera

係因一種病菌所致、該菌能於大便排洩物（糞）

內尋得、大抵為接觸傳染、而多由糞或所用水不潔、故應將病人所排洩之物、及所用之衣服鋪被等殺菌。當霍亂症流行時、凡所用之飲料水、須沸透、食物須熟透、患霍亂者之大便、始為黃色、後則變為米泔水 Rice-water。糞甚多而頻、顯抽筋及不歇嘔、倘不用法止之、未幾能令病人精力耗竭及腦力虛脫、其腹當敷熱濕布、用熱水袋、

煖身、有時射以熱炭、匿酸溶液、或用鹽溶液、每水一立開、食鹽四瓦、即二磅水注射皮下、以補其瀉甚所耗血內之水也、宜用鴉片以止痛、冰水以解渴、用揉捏法、及熱浴、以止抽筋、凡服侍霍亂症者、無庸避忌、惟謹慎飲食、及以殺菌法潔己手、則無慮矣、漸瘡時、須小心看待、及令其久戒口、

痘症

(天花) Small-pox

係最險症之一、其毒在體之泌與排泄物、多由肺與皮而出、

潛伏期、七日至十四日、初起忽然寒、顫、頭痛、腰痛甚苦、及嘔、溫度速高、至一百零三或零四、(39.4°—40°)脈快、第三四日則出疹、一粒粒紅色、先現於額際、即髮腳、後則至口、並至週身、疹出時則熱降、粒粒漸大、至第四日則起胞、第六日則變膿胞、生膿時、復發熱、膿胞四圍之皮皆腫起、緊而痛、面部尤甚、若膿胞隔疏、Diarrhoea不相連者、熱速退、則漸瘡、腫亦減、腫胞乾而脫落、若融密、Confluent者、則膿胞發大而稠密、潰爛、結痂、Crusts面及手尤甚、倘生命猶存者、至第三星期、則熱退、痂漸乾結而脫矣、融密者、其喉甚渴、或有昏譫、在第十日時為最危險、其危險如何、係視乎其疹之如何也、

往往兼患氣管肺炎，亦有時患中耳炎、胸膜炎、心內膜炎、腎炎。看護痘症時，最緊要係隔離。防法及衛生法，須富有清氣，室之溫度六十五（ 100° ）病人勿多蓋被。退熱法，係用冷水擦身，或冷水浴，用液體食物，即乳、粥、雞蛋等，及多飲水，應剪頭髮，將紗布浸於熱水或冷水或百分之一之卡波利酸水以覆面，並用油紙或油綢蓋之，痘瘡始乾時，須擦軟煤蠟或油，日日以熱水洗身，令其濕軟，免鱗屑飛揚。用淡卡波利酸水可辟臭氣。小心料理其眼、口、喉等處，所用之布或敷料，用畢即焚之，最妙室內設有火爐，則焚物甚易。病人應遵隔離防法，至全瘡乃止。凡看護者及親近痘症之人，皆應立即種牛痘。

白喉症又名疥 *Diphtheria* 係急性傳染症，其原為白喉桿菌。此菌在凡有泗膜或傷口處，能致發出血絲，而成為假膜，但最多在喉之泗膜，兼有血中毒之患。此菌能留戀於室內，及衣被等物，且能耐久至數月，又有能在其所藏匿之處尋得者，故須小心焚盡病人之玩物書籍等也。

潛伏期二至七日、始則覺冷、並頭痛、全身肌痠痛、喉痛且腫、及極弱、假膜往往先見於腭扁桃處、漸生闊、多少則視乎其病之輕重也、始爲淡白色、後則變爲灰白色、溫度一百零二或零二二（C. 38.9—39.4°）或較低、頷下之腺腫大、須遵隔離防法、及用殺菌法、同寓之小兒宜檢點、及設法免其沾染、或用藥水漱口、甚或注射敵毒血清、*Antitoxic serum*

室內溫度應六十八（30°）須料理通氣法、並用汽鍋、令病人得濕氣而吸之、或用布帳罩牀、將長嘴水壺置爐上、運汽入內亦可、又應用法滋養、補其活力、冀能抵制全身所有之毒、宜多飲水、飲食應用液體、卽乳、牛肉汁、米泔水、蛋白水、及各種湯也、有時難於吞嚥、因喉塞或痛、此則宜用由肛飼法、*Inubation* 喉、倘致肌癱、難吞者、可用筒喂之、勝於由肛飼法也、此症易耗力、往往自始至終、醫士吩咐用激藥者、此症最易染人、看護者料理病人喉嚨之際、須謹慎、勿令其咳

出之物沾染於己也。其痰宜以寸方之布接之，即投於火。應嚴遵防症禁出入法。小心防守，祇容醫士及看護者或該兒之母親出入，牀鋪杯碗及病室等，須用最良之殺菌法以淨之，乃可復用。

後患 *Sequelae* 暫癱往往爲白喉後患，漸癒後一個月，或六星期亦有，或祇喉與膈，或上下肢皆然，有時眼之肌亦癱，故看護者應注意其聲音有異否，及有食物反流出鼻，或不見近前之物否，漸癒之時，亦或有心失力者，故應小心，免其過勞。

看護者料理白喉症之時，應格外小心愛護自己，用藥液漱口，且或服補藥。有時看護者不暇休息，醫士當勸其自愛自護爲要。

注射敵白喉血清可得免染之能。症之佳者，雖既發注射亦奏效甚速，非特喉之危狀易減，即全身之危狀亦易減也。注射後，不待二十四點鐘，便見喉門之腫已減，假膜漸消，身熱退而脈亦壯，及全身安舒矣。愈早注射愈見功，但有時既用之後，或見有瘰，有癩 *Erythema*，或團癩 *Urticaria*，或胎尿，然皆非危險也。自注射敵毒法通行以來，

此症之死亡率較昔大減。注射最多擇兩肩胛之間或臂處。

肺癆 又名肺癰症 *Phthisis* 每年染此症而死者甚多。其害非輕。因一人患之而染

於千百人也。夫此症平常既謂之內傷。知能傳染。曷不各遵衛生法。令此症早潛消於世界哉。

此症分急性與慢性。急性類之初期。係肺變實 *Consolidation* 隨漸變軟 *Softening* 或成

肺巢 *Cavity* 因腐爛變液也。此症之原。為一種特別桿菌。由呼吸道而入。往往棲止

於最小氣管末梢之近肺氣貯處。而以肺尖為最多。先現之狀。即乾咳。漸漸消瘦。或

脇痛如刀刺。脈快而弱。晨早身溫本度。或身溫本度下。下午則發熱。肺成巢時。或有

寒顫。或多汗。每見於睡時。痰不清亮。為泗膿性。內含病菌。晚期則含彈力性膿。痰或

清粘如蛋白。或含血絲。若肺膈有變軟時。則痰最多。或作悶。或嘔。或瀉。此則多見於

晚期也。皮色蒼白。頰紅。眼有浮光。咳血 *Hemoptysis* 或為初顯之病狀。或時見時止。

急性類者。每多速死。若早能善為調理。或可補救。

治此症宜用空氣療法。戶外療法 Open-air treatment 及充分滋養皆可增敵毒之力也。每於

飯前飯後須畧休息，日日澡浴，如無發熱則出外散步爲佳，每日二次，以溫度表驗其溫度，口與牙小心擦淨，身體每七日磅一次，勿食過肥及難消化之物，最妙食肉、雞蛋、青菜、各種穀類、魚、生菓等攪雜品。至於乳，每日食二三磅，或加茶或咖啡同食亦可。

患肺癆者應以獨睡爲要，無論寒暑，在屋外搭棚居住，乃最善之法，慢性者亦可以止之，衛生法最不容緩，宜常穿絨衣，擇滋養質厚而消化易之食物，居於多空氣之地，安息靜養，若身體非甚虛弱，及無發熱者，則可體操，遷居山上，患肺癆者之涎痰，首貴焚燒，其次以濃殺菌藥浸之，因其中多病菌易染人也，倘漫吐於地上，隨塵飛揚，將不堪矣。故應吐於杯，不可吐於手中，若能燒者，如紗布或紙則無妨，此杯或用鈉氫碳酸強礬水之百分二，煮過以殺菌，或用紙杯，或用竹筒，以便焚燒。

此症醫界近皆否認其有遺傳性，Hereditarily然苟與肺癆者同室而居，饜具器皿，絕無禁忌，則家人之受染，在所難免，最爲可畏，宜語誠之。症之傳染既由細菌，故凡爲看護

者、應盡心力用防菌法料理、免致多人染此症、又須設法以療治患者、

第二十五章 兒科看護法

初生兒 寄生性口炎 嬰兒吐瀉症

癰癤 嬰癱 肌跳症 小兒骨軟症 喉假膜炎 癩 小兒傳染症

小兒之情景、與成人不同、且有等原則、可施之成人、而不可例之小兒者、護病亦然、非謂能看護成人、便能看護小兒也、學護病時、應在兒科室、學習看護小兒之法、熟手之人既多、則兒之死亡亦少也、蓋須有智謀、有忍耐、更須能體貼其意、知其好惡、能如是、則庶可看護小兒矣、小兒有病之時、看護者須習慣以察視、最爲緊要、因小兒不識不知、不能說出痛苦、惟恃我所見之情狀、而知其病在何處耳、有等動靜、有時見之以爲不甚緊要、豈知卽此便能度出緊要之事者、

又

初生兒料理法 How to care for a new-born baby 胎嬰出世時、頭一出、卽先要洗眼、及令其

呼吸、呼吸既得、乃斷臍帶、Cord 醫家有謂、嬰既呼吸數次、可以斷臍帶、有謂若無別

故待其臍帶脈搏停歇，然後斷之。除去其口內之泗，及拍其背，倘仍未有呼吸，須即用錫氏之呼吸法。Sylvester's method 雖未斷臍帶，亦可用此法，但最妙速斷臍帶，將嬰安放專理之，另囑他人料理其母，有時用冷水灑其面及胸前，倘仍未能呼吸，則用一百零六度之熱水 (61°) 浸身，兼以冷水灑胸前。

須氏 Schultze 呼吸法亦可用，法施術者面兒背而立，以食指置兒兩腋下，拇指過兒肩而搭於鎖骨及胸前，餘指斜置向胸後，將兒如此豎懸於己_者施術_者之兩腿間，則其全身之重量，倚於腋下之食指，此蓋令其肋骨提起，胸腔擴張，而得機例的吸氣也。復將兒揮舞向上，直令己手適乎水平線之上，快捷而小心停止，此蓋使兒之下肢及盆倒翻向己身，則其體重之大部分倚於拇指，而其胸前受擠壓，腹臟亦推膈向上，因此，胸腔被逼，而得機例的呼吸矣。五秒鐘後，回復初勢_{勢惡}，俾其肺再脹滿氣，如此往還數次，直至呼吸自然。此法對於柔弱之兒，當視為最後之一著。

嬰兒既呼吸，則用絨布裹之，熨以熱水袋，安放一邊，以理其母。胎嬰出世時，周身皆

有胎脂。 Vernix caseosa 此在妊孕第五月時起有，所以免胎膜液。 Amniotic fluid 壞其皮

也，須先擦以軟煤蠟或油，後拭以軟布，乃可抹去。至眼與口，則用淨水洗之，每次備細軟布片抹之，抹後即棄之。倘嬰兒軟弱，則用油擦其身，裹以棉花，令其溫暖，又置在八十度暖（ $C. 36.7^{\circ}$ ）之地方十日或兩星期之久。

在醫院或有潛伏器器保溫 Thermostat 藏之，使不致受天氣之變遷，但人家不備，故用上法

耳。康健之嬰，可即洗身，宜先備一切物件，如浴盆、煖滑之巾、煖水、白鹼、油或軟煤蠟、寸方之布、藥散、封臍棉花等，衣服，即如兜布、裹腹絨布、汗衫、絨襪、絨長衣一件，須長可覆脚者。抹身時，須隨抹隨用絨布蓋之，免致受風。先洗眼及面，不用鹼，後用鹼水洗頭，凡與嬰兒洗身，鹼勿多用，多則能惹其皮。須洗其耳後、頸、腋、摺、臀、股、摺等處，視其大小便開通否。抹身後，浸於所備之清水盤中，水溫九十六度（ $C. 35.6^{\circ}$ ）以左手及肘扶穩其頭及腰，約洗二分鐘久，即抱起，以手巾及絨布包之，拍乾，不可措抹，恐傷其皮。粉無故不可用，惟見皮紅或皮被惹者，乃可用之，最妙為証肪礬。 Zinc stearate

料理臍帶，先將無菌紗布一塊，或棉花，中開一孔，將臍帶穿入，摻以藥散，該藥散係用無菌藥粉 *Sarcin* 三分，柳酸 *Ac. salicyl.* 一分作成，或單用硼酸散亦可，將所備紗布四角摺斂，套於臍周，蓋以無菌棉花，後用絨布裹腹，須小心，勿太緊，或以扣針扣之，不慮刺損，或以針線連之。臍帶既脫之後，用鬆編織帶括之，勝於絨布，不致太緊。

初次浴後，不可再用盆浸身，待臍帶既脫之後，乃可，即第五六日或遲至第九日也。浴室，須煖至八十度，（ 0.367° ）慎勿令兒冷。浴畢，裹以絨布，放在牀上，向右躺臥，身畔之煖，在二星期內，須常有八十度為合，或用熱水袋，或多蓋被煖之，因煖則兒易睡，及能安然久睡也，兒漸長大，則房亦可漸涼。

出世二十四點鐘內，應見有大解，此初屙者，其本色黑，名曰胎糞 *Meconium*。倘不屙，見腹痛，可用嫩作肛彈劑插入。又視其有小解否，倘無小解，用絨布泡於熱水內，扭乾，敷其腹下處，飲以水，嬰兒出世數日，其尿或有多尿酸，尿酸多者，則其尿或少，及能染紅兜布，蓋平常之尿，則無紅色者也。凡尿酸多之嬰兒，每見腹痛，此痛或屬膀胱。

非屬腸，宜多飲水，可免辛苦。每次換兜布之際，須用煖水洗淨該處，拭乾，乃以潔淨者包之。嬰兒出世一星期之內，無論男女，其乳際或有腫起，或出水似乳汁，其腫能漸自消散，不必疑懼，亦毋庸理之，惟勿壓之而已。倘壓之，或用物擦之，則恐促其發炎，惹起生瘍，壞其乳房也。

料理嬰兒，凡食、睡、屙、浴，皆須立定時間，養成習慣。

餵兒法 *Feeding* 食物之精美，莫如母親之乳，然有時母或有病，如患肺癆、癩症、肺炎，或乳頭裂等，則不宜哺兒。惟乳生瘰者，則一乳雖患，而間有一乳仍可哺兒。初生下時，日每兩點鐘哺一次，夜每三點鐘一次，既歷六星期，則改章，日三點鐘一次，夜則哺二次而已。壯健之嬰，至三個月之後，自夜十點鐘至翌晨六點鐘，亦可不食。哺時不可太急，亦不可太慢，每次約十五分鐘，便可食勻兩乳。如非應哺乳之時間，雖啼哭，亦祇宜以水喂之。然無論啼哭與否，每日飲水，亦必須數次。夫嬰兒非有故則不啼，或因消化不良，或過飽，或食錯物，或腹氣脹，或渴或冷，乃啼哭耳。

THE NURSING OF CHILDREN

嬰兒漸長之數	喂乳數	日每餐相隔鐘數	夜晚餐數	每餐所食之量	每廿四點鐘共食之量
第三日至第七日	十餐	二點	二次	英一兩至兩兩半 瓦三十五至四十五	英十兩至十五兩 瓦三百一十至四百六十
第二星期至第三星期	十餐	二點	二次	兩兩半至三兩 至四十五	十五兩至三十兩 四百六十至九百三十
第四星期至第五星期	九餐	二點	一次	二兩半至三兩半 七十五至一百一十	二十二兩至三十二兩 六百八十至九百九十
第六星期至第三個月	八餐	二點半	一次	三兩至四兩半 九十至一百四十	二十四兩至三十四兩 七百四十至千一百一十
三月至五月	七餐	三點	一次	四兩至五兩半 一百二十五至一百七十	二十八兩至三十八兩 八百七十至千二百八十
五月至九月	六餐	三點	不用	五兩半至七兩 至一百七十五至二百二十	三十三兩至四十二兩 一千零二十至一千三百
九月至十二月	五餐	三點半	不用	七兩半至九兩 至二百三十五至二百八十	三十七兩至四十五兩 一千一百五十至一千四百

護病新編 第二十五章 兒科看護法 飼養

可以代人乳者、莫如山羊之乳、但有時不便、則用牛乳。取乳之牛須壯健、牧養得法、及料理潔淨、所用之盤桶及載乳之瓶罐、皆須潔淨。凡用牛乳、須設法令其似人乳、其法如下、牛乳一份、乳皮二份、石灰水二份、糖水三份、此糖水即用乳糖一兩水一磅所開更有一單、牛乳滾水各半、加乳糖令其味甜、每餐加鈉氫碳酸強礬一厘。若照以上之法、仍不消化、宜用水沖淡些、至合用爲度。六個月之後、則用牛乳二份、穀類湯一份、此穀類湯用大麥或米所煮麥粉一匙、水二水磅、待養乾一半時、濾之、去渣用湯。凡以牛乳喂嬰兒、夏秋兩季、尤須加意防菌、以汽蒸十分鐘之久、乃可用。凡用瓶喂之際、要抱住乃可、所用之牛乳宜煖、未食之先、可以手試其冷煖、務求合宜、他人不可先嘗、瓶庫秋乳嘴、瓶塞、須小心理之、每日用鈉氫碳酸強礬水_{百分之二}煮五分鐘、後再以清水滌之、每次用畢、須以冷水洗瓶、再以水煮沸、後將瓶倒置以洩其水。庫秋乳嘴用水煮沸後、用淡硼酸水浸之。至九個月大、食物亦毋庸更換、祇漸漸加多而已、牛乳則和水畧少、畧濃可也。非確知牛乳鮮潔、須殺過菌、乃可餵兒、有將蒸氣殺菌器除去外套、置牛乳於內、

致受傷

蒸半點鐘久者，若無此器，則載以平常之乳瓶，放入水鍋內，以竹架墊底，塞固瓶口，乃加鍋蓋，蒸一點鐘久。熱至法倫表一百六十五取起，放於涼處，宜一齊蒸數瓶，以足一日夜之用。每餐用一瓶，凡瓶有膾乳，勿再用以餵兒，今人知牛乳既受大熱，百度表則滋養質減少，小兒常食，恐無所益，惟用熱至百度表六七十，便可以滅所有之菌，既有殺菌之功，又免為大熱所損，此乃巴司徒氏殺菌法 *Pasteurization* 也。以上所言之牛乳，皆就生牛乳言之，若用罐頭牛乳，則無庸殺菌，照罐面之仿單，以沸水沖之可也。42

嬰兒出世後，有數種生理上的改變 *Physiological changes*。初時，其骨甚柔弱，迨遲數月，漸得堅固，扶托其體，或可企立，故不應強其企立，須俟一週歲乃可。倘偶坐起，亦不可久，須用物以扶之，其腰骨軟弱，恐致脊曲之患也。若抱起，須小心，勿拋舉戲弄，以致受傷。

兒頭有畸形者，或因產出時久受壓也。顛骨須數月始能連合堅牢，故不可令窗門。

Ponfanelle

受壓，須小心，免其受害。初時，骨縫尚未堅固，或有鱗疊之畸狀，惟數星期

或自長好、初時其胃 *Stomach* 甚狹小、食乳一二錢便足、多食則致翻吐、人每誤認爲嘔者、實在非也、胃之容量 *Capacity* 加增甚速、初時食牛乳半匙或一匙、越一星期則一量兩至一兩半、乃足一餐、二三星期則一兩半至三兩乃足、四五星期則二兩至三兩半、六星期至三個月、則三兩半至四兩半、六個月則六兩、十二個月則八兩至九兩、乃足一餐也。

皮 *Skin* 之改變甚速、初數日頗紅、越數日則黃、再越數日則如平常矣、患癩疽 *Lepra* 者其眼睜亦黃、一二月後汗腺乃變活潑。

嬰兒生下時、酌中計之、約重 *Weight* 六磅、二日內畧減輕、後又漸加重、每一星期加重二兩至六兩、初數星期內、宜日日秤之、後可漸疏、或每星期秤一次、或一月秤一次、視其輕重、則知養育之據矣、夫體之輕重、與乎糞尿如何、皆可爲觀小兒之証也、初時六星期內、每日夜應共睡二十點鐘、自出世起、應立一定規、教其自睡、不可懷抱、亦不可襁負。

硼酸散

腸痠痛 Colic 每多患之、且出世未幾亦有、蓋腸胃積氣也、其所以積氣者、因食過多、食錯物、或感冒風寒所致也、痠痛之發作、其痛如刺、啼聲乍大、其脚縮起、手足皆冷、倘能小心理其所食、及令其煖、則可免此患、有時遇此患、就火烘之、可以止痛、有用熱絨布以敷其腹者、有飲以熱水、或薄荷水、以祛風者、或用煖油擦其身、切勿用激藥、或安睡藥、因內有莫非也、獨敷以熱物、或抱起以助其放屁、則可以止痛矣、

癩疸 Jaundice 此患多見於兒出世一二星期內、若嬰兒壯健、則無妨礙、不用服藥、越數日乃瘳、惟令其腸道暢利可也、

嬰兒膿眼 Ophthalmia neonatorum 係眼球外衣發炎也、往往兩眼皆然、推其原、或因出世時染母之陰道及尿管所流者、或後來看護者不慎、致染膿菌於兒眼也、欲免此患、須於出世未開眼時、將所備之寸方布、蘸硼酸水以洗淨之、每一眼用一布、初洗身時、須先洗眼、且一布不可洗二眼、產科院、有每兒皆用銀氫強礬液、之百分以滴兩眼

者、膿眼初起其險 *Erythema* 邊微紅微腫、炎速或二十四點鐘則愈腫、甚至目不能開、其險與眸 結合 甚紅、有膿流出、有時膿甚多、恐其瞖 膜角 *Cornua* 生瘍、且破爛而盲矣、倘遇眼有微紅、卽用煖硼酸水洗之、或敷以冷墊、不可用敷料、立卽陳告醫士、洗時須小心、勿用力、輕輕將其瞖揭開、勿壓住眼球、若有膿、須洗之、或一點鐘洗一次、或十五分鐘洗一次、最妙用滴藥筒、由外角滴入、待流於下、以食水棉吸收之、若膿多者、或須日夜每十五分鐘洗一次、頻頻洗之、庶幾可減其炎、而免瞖生瘍穿爛也、最妙用玻璃嘴接灌洗袋、令藥漸漸流入眼內、但須小心、勿使猛力、凡患眼所流出者、皆勿沾於無患之眼、有時全行遮掩無患之眼、所有曾經拭眼之布、須卽投火焚之、貯布之盤、每次用畢、卽以卡波利酸水浸之、看護者宜用熱水及皴洗己手、後再泡於卡波利酸水中、因恐傳染於他人也、手未殺菌之先、不可偶搔己面及頭上、寄·生·性·口·炎 Thrush 患此者其舌與口裏及齒齦 Gums 有白色、似小瘍、初起一點點、後漸闊、故俗名白口瘡、症重者、則遍佈口內、直入喉脛至胃、腸亦間有、但其罕見、症重

者、則有餓死之憂、因口與喉甚痛苦、難以吞嚥也、或瀉至虛弱而死、夫口內之一片白者、係因生長一種酵狀菌也、防法、每逢食乳、不可稍有留於口內、食畢、必須洗淨、治此症、宜用鹼性之水以洗口、即鈉硼烘礬(硼砂) Borax 水、每二十厘開水一量兩、每兩點鐘、用毛筆蘸該水擦之、患此者、兒必不寧、甚者見瀉、其所瀉出者、乃係酸性、若不小心料理、則能令大腿之皮擦破矣、此則宜用羊脂、或牛脂、以火鎔而厚塗其損處以護之、或搽軟煤蠟亦可、寄生性口炎、成人亦或患之、如見於肺癆症之重者是也、間有發熱症者亦有、

凡小兒所屙之糞 *Stools* 應時常留心察看、因觀其糞如何、便知其所食合宜與否也、尋常見小兒屙綠色糞、則疑其有病、惟遺落兜布中、在後乃變綠色者、此則不可一概而論、糞中若有一粒粒者、此必是未消化之食物、若是乳中之脂、則或圓或扁如豆大、至於其中之硬粒、或白或綠、則多是乳之酥 *Casein* 也、若頻屙而色黃、則或因食乳皮過多也、若其臭惡、則因食蛋白類 *Albumins* 過多也、重瀉者、所屙稀

如水、有時無臭、夫小兒患瀉肚、人每漠然置之、謂其出牙、便當如是、不知康健之嬰兒、平日料理得法、飲食合宜、則雖出牙亦無病、非必有瀉也。

腸炎 *Enteritis* 按其輕重以定名稱、(一)消化不良而瀉、(二)嬰兒吐瀉症、(三)急性

大小腸炎、消化不良而瀉、*Acute dyspeptic diarrhea* 多在暑天、往往有因此而殞命者、兩

歲內之兒、亦多患之、無非因消化機受病也、嬰兒之病、亦多原於此、大抵在食錯物、

或料理不潔、在用瓶喂乳者居多、因不善理乳瓶、不曉消毒法也、凡事應知所宜、暑

天不可斷乳、蓋由此致瀉者甚多也、惟遇母體十分虛弱之際、則不得不斷、

稍長之兒、有患瀉者、非盡因食未殺菌之乳也、或因食腐爛與未熟之菓子耳、然所有

瀉肚、大概由細菌所發釀而致、

初現之狀、即頻廁、腹痛、焦燥、不寧睡、或突然而起者、則見嘔吐、腹痛、頻廁、發熱、須小心

料理其食物、獨飲粥水、或蛋白水、臥牀、多得日光、每多用蓖麻油、*Castor oil*、或錄氣

弱鹽(米迦路) *Calomel* 一厘六分之一、每半點鐘服一次、連服六次、以先驅腹內宿物、症

重者，則胃或腸多受惹，宜用水射入，以洗其胃與脘。洗胃用大個軟導尿管及漏斗，以代胃筒，宜用規定鹽液或無菌清水一二量兩灌入其胃，反轉使水流出，連作數次，至所流之水清爲止，後則灌水一量兩入去，使留於胃，不致空虛，於是乃使之靜睡矣。

洗脘亦如是，用軟導尿管，可插入六寸至八寸深，用煖規定鹽液一磅或二磅，一齊灌入，倘有發熱，則可用涼水。間有症重者，數點鐘內不給他物，獨飲煖水，而鷄蛋白、薏米水、米泔水、粥水，亦可以代之。如欲給以牛乳，當畧和淡並殺菌。牛肉汁、羊肉湯、暑天不可用。小心戒口，及遷居爲佳，有時城市之小兒，遷居村落即無病者。

嬰兒吐瀉症 *Cholera infantum* 此症弗若消化不良而瀉肚者之多，然亦危險。有時先現不消化之據，或突然而起。初起見頻嘔、頻瀉，所屙如水，而臭惡。凡小兒有發熱，其眼易深，面皮似牽緊，症重者，未幾腦力虛脫，脈快而弱，初則渴甚，或不安睡，或至昏迷。醫士有用熟稀漿水和鴉片酒，以射入其肛者，此須涼用，且射入深處。勿令兒掙扎，飲水雖多亦無妨，或米泔水亦可，所宜食者，鷄蛋白，及酒數滴亦可，待稍瘳，乃可。

給以牛乳粥水等物也。

大小腸炎 Enterocolitis

係腸（結腸）及小腸下段發急性炎，亦有先患瀉肚而致此症

者，頻見痛發熱，糞有血與泗混雜，有時獨下血與泗，間有四十八點鐘而致殞命

者，或洗胴，飲食照尋常瀉肚症。凡患以上之瀉肚症者，其臀處或見焦痛，因頻爲

排洩之物所沾也，宜用沸過之稀漿水以洗之，或以紗布蘸花生油而抹之，勝於用鹼

水也，後搽軟煤蠟，及用鉍氣散或鉍銹以搽之，應用絨帶括其腹，至全瘡之日，小

兒所穿之衣服，時時須合宜，用絨括腹尤要，以免患此症，此乃保身之法也，凡爲看

護者應明白衛生之理法，及勸人依法以理嬰兒，爲人父母者尤要，則保全嬰兒生命

不少矣。

大便秘結 Constipation

小兒每多大便秘結，每二十四點鐘內，應大解一次，否則在嬰

兒用鎂散液 Fluid magnesia 調牛乳飲之，或用鹼作肛彈劑，納入其肛，可助其大便，或用

油一錢，稍長者四錢，以玻璃節射入，待一點鐘後，用鹼水射入，或用甘油數滴射入，

稍長則用半錢、或用甘油肛彈劑亦可、但不可日日靠此藥、須料理其飲食、及日日有定候令其大解、不可偶違、或用花生油少許、以擦其腹、由右至左、旋轉擦之、如此可助其腸蠕動、而使有大便也、稍長者、則宜令其日日柔軟體操、及每朝用冷水抹身、抹畢、即以乾布出力擦乾、此最有益之法也、凡料理大便結者、總不宜靠服藥、須照上文所言之爲佳、至

✓
癲癇

Convulsions

或爲瀉肚之加雜病、或因食錯物、腦盈血、耳病、小兒骨軟症、腦中尿

毒而起、或因傳染病如麻疹、熱、啼、咳等症而起、又有因出牙激惹、或爲針刺着、或腹有蟲、皆能惹起而致癲癇者也、在一歲內之兒最多、或突然而起、或漸起、而有不甯、微抽咬牙等前驅病狀者、手先縮緊、然後延至全身、目瞪、或上視、未幾、肌放鬆、手足癱動、於是漸漸歇止、而睡着矣、症重者、或旋止旋發、惟醫士在前方、可用哥羅方、若因腹過飽、或消化不良者、則用嘔藥、及射肛劑、有時用煖水浸身、皆須小心、勿令兒震驚、浴時、水之熱度、以九十六至一百爲合、(C. 35.6°—37.8°) 不可過熱、如此、則令肌

肉復鬆、出汗而睡也。頭宜涼、或敷以冷物、或戴冰帽、須查察其身體有何緣故、致惹起癱瘓、倘查出、立即除去、令其安然。

腦衣炎 *Meningitis* 卽顱腦衣或脊腦衣發炎也、或漸起、人不及覺、或突然有癱瘓而起、

但漸起者多、有前驅病狀、體不安、睡不寧、畏光、畏響、頭刺、嘔吐、病越深、則瞳縮小、或有癱瘓、應理其大便、宜靜勿喧、遮黑住房、勿撩惹之、祇宜液體食物、及食有定候、所居多得清氣、十分潔淨、皆要端也、有時兼用煖浴、

嬰癱 *Infantile paralysis* 多於三歲內見之、初起時、發熱、癱瘓、遲數日則肌失其力、消瘦或

多或少、應速延醫士、惟必須令其臥牀、用法令其熱退、有大便、過了第一級期、方可用揉捏法、及多給以易消化之食物、與乎清氣、間有醫士吩咐用電氣練其肌力、以助養育之功者、

遺尿 *Incontinence of urine* 小兒每多遺尿、有易患腦病性者居多、或患病時、遺尿卽爲

該症病狀之一、有時因尿多而遺、或因其尿甚酸、致被惹而遺、或因環肌暫弱、或因

肚有蟲、應延醫士診治也。須設一定規矩、令兒小解稍長、則教其自主、知約束、不可隨便洩溺。將暮時、囑其勿多飲茶水。臨睡先令小解、牀尾宜畧墊高。

肌跳症 *Chorea* 卽身體之肌、有單條或數條自跳自縮、不由意志所主也。此症無論

男孩女孩、大概在有易患腦病性而起者居多。應勿令遇着撩惹及憂愁之事、又須小心料理衛生、令其安悅。症重者、則須臥牀。看護者、應曉料理、因醫士非日日到診也。症重者、難得酣睡、酣睡之時既少、則恐其有精力耗竭之患、宜用裹熱溼布法以減其跳動、而令安睡。

小兒骨軟症 *Rickets* 此爲小兒病症、骨有畸形、因骨腠多而石灰質^磷少也。或處

境不合衛生、或食物不宜所致、由是觀之、可知須料理潔淨、食物得宜、居處多清氣、且有日光、此數者皆緊要之事、遠勝於服藥也。患此症者、面色淡白、精神欠爽、其頭或大逾常、體中之長骨有時形畸、或外彎^膝、或內彎^膝。最宜切記者、卽初起病時、須抱他、勿令其行走、倘初時能加意護衛、可免其骨有畸形也。在貧

窮之家、人稠屋窄、穢氣薰蒸、尤易患此。

哮喘病、又名克如拍 *Croup*。小兒之哮喘病有兩類、一假類或痙攣性類、一真類或假膜

類即白喉症、假類者係因喉口 *Glottis* 痙攣也、突然而起、或因受溼、或因受寒、或別

樣撩惹、或消化不良所致、此非危險、但形狀則令人疑懼、夜間發作更多、每見小

兒睡時、尚安靜無事、一醒即哮喘、呼吸困難、於是其母甚恐、慮其窒息、察其面色則變

紫、迨忽然痙攣鬆解、兒乃復睡矣、但終夜仍聞有哮喘聲、宜用絨布浸熱水、扭乾、敷

其喉處、或用熱芥末水浸腳、可以解其痙攣、而使安睡、惟哮喘仍未歇也、倘敷以熱

物仍不見效、須用布蓋牀運汽、入內之法、見第九給以衣必格糖漿 *Syr. ipeaca.* 或衣必

格葡萄酒 *Vin. ipeaca.* 一錢、每半點鐘一次、飲至欲嘔爲止、或射肛劑令其瀉、乃瘳矣、有

時一連三晚、每晚早一點鐘發作者、故日間應設法料理、用蓖麻油令其有大便、給以

易消化之食物、居住煖處、不冷不熱、

假膜性喉炎 *Membranous laryngitis* 此乃喉裏生假膜、漸厚、致堵塞喉口、倘不能咳出其

膜、恐致氣閉而死。有時其膜雖不甚多，亦能令人力耗竭，以致殞命。凡見成膜，應作爲白喉症。Diphtheria 須用隔離法，以免傳染他人。其病狀，係由漸而起，有哮喘聲，因喉口瘳也。其膜漸生多，全身漸軟弱，身溫一百零三至零四（ 39.4° — 40° ）。有時無發熱，脈速，有時二十四點鐘或四十八點鐘即死。宜吸溼潤之氣，用壺貯石灰水煮沸，使汽向病人，須小心飲食，用牛肉汁、牛乳，脈弱者，則用激藥，渴則無妨多飲水。醫士未到之時，看護者當預備插喉筒。Intubation 或總氣管剖術。Tracheotomy 蓋至此期，或須用此二法之一也。

癩 Eczema 小兒之癩有數種，係皮炎之症，或出世不久而患者，因不善料理，或因裹兒之衣布粗澀也。蓋小兒之皮膚甚嬌嫩，輕輕擦之即紅，有時所搽之膏油不潔，有時衣多過暖，有時因腸胃受惹，有時因糞與尿之激惹，倘不洗淨抹乾，則致該處生癩。癩多生於頸、耳後、頭頂、腋下、臀部、腹股等處。患之者，不可用鹼水洗之，恐反惹起也。宜用溫和漿洗劑 Bland mucilaginous wash 如漿水、或麥麩水、或鈉碳酸強礬水、或胡

麻子水則可以止癢矣。顛皮亦最易生癩，出世時若不小心去盡兒身之胎皮脂，則每易患之。欲洗淨須細心搽以油，則易矣。洗淨之外，所有醫士吩咐之法，應俱遵依而行。有時見小兒身體出疹，未可遽指爲癩，因或爲尋常發疹之傳染性熱症，亦未定。如麻疹、紅熱、水痘等症是也。

麻疹症 *Measles*

不論長幼皆可患，但以小兒爲最多。

此爲接觸傳染症，可分三級

期。一病侵，二出疹，三皮脫屑。潛伏期十日，至十四日，病初起有鼻卡、他耳、眼與鼻有泗流出、咳、發熱、頭疼、厭食，往往在第三四日，身熱最高，至一百零五度（ $0.40.6^{\circ}$ ），或更高，出紅色之微疹，每在第四朝，先見於額前，繼則頸項、胸前，後則面上，週身皆有，初見小紅粒，漸漸大，致數粒併合凸高，捫之觸手，過兩日則疹色漸淡，熱退，卡他耳狀亦沒，惟咳則遲數日尙有也。疹色既淡，身熱既退，則表皮起脫屑，似幼糠細鱗一般。病人應臥牀，獨食牛乳，若熱輕，則可食易消化之物。日日須有大解，住室不冷不熱，即六十八度之譜（ 0.30° ），又須料理通氣法，勿使乍冷乍熱，倘其疹不能透發，則飲熱

物、或用熱浴、以毯裹體、以助其疹出、初數日、應遮黑住室、或遮掩兩眼、因每有畏光故也。皮脫、屑時用軟煤蠟擦身、或於前夜以油擦身、翌晨則將煖水洗之、應用防腐藥調和入油內、加雜病、有時緊要過本症、其中以肺炎或大葉或細葉爲最多、亦最危、氣管炎與眼睜炎亦往往有之、須遵隔離防法、至皮膚脫後一星期乃可、所有住室衣服器具、皆用法以殺菌、照他種傳染症行之、

風疹、舊名瘡

Rubella (German measles)

亦屬傳染症、潛伏期十日或十日以上、初現之病

狀、卽鼻卡他耳微寒、腰與腿痛、微熱、出疹先見於面上及胸前、速遍全身、狀似麻疹、兩三日卽消、此症甚輕、給以易消化之食物、令其日日有大解、切勿感冒風寒、

流行性腮腺炎、Epidemic parotitis (Mumps)

係兩側或一側(較罕見)之腮腺發炎、且累及

週圍連膈、亦炎、爲一種接觸傳染症、其潛伏期八至十四日、或畧久乃發出、初起見寒顫、欠爽、頭痛、微熱、若有易患腦病性之小兒、則或兼有癩癘、此症在第四五日最辛苦、後則痛與腫漸減矣、可敷以熱物、令其痛減、日日宜有大便、所食宜易嚼爛

之物、住處多清氣、且溫度適和、最妙令其安靜、遵隔離法三四星期之久、此腮腺炎症、與癩症之加雜、患腮腺炎不同、因在彼則往往生膿也、

啼咳症、又名百日咳、Whooping cough、此為傳染症、初起呼吸器有卡他耳、如平常之傷

風者、潛伏期七至十日、初有身熱、哮聲、乾咳、至八日或十日、咳更劇、及有特別之啼聲、Whoop、顯出、此聲長吸而接連、迨呼氣則連咳數聲、呼後復長吸、此即啼聲也、

每咳後有泡沫粘液吐出、嘔吐為甚、普通之狀、多有嘔至消瘦者、此病期纏綿六星期至三個月、或更久、第一期發熱時、須遵隔離法、宜臥牀、至熱盡退為止、住處宜多清氣、間有吸沸水汽以止咳者、須擇易消化之食物、嘗有久咳不止、遷居他地而獲瘳者、

小兒雖發熱及有脈快之狀、往往不若成人之緊要、凡察小兒之體溫、宜從肛裏探之、計其脈數、則趁其酣睡時較為穩當、

以上所論小兒諸病症、看護之法、最為緊要、蓋小兒之活潑、全靠看護之嫻熟慈愛也、

第二十六章 產科

妊孕徵據及體狀 胎發育 墮胎 小產 早產
 分娩之先臨產時及分娩之後各等看護法 料
 理乳房 料理嬰兒 產後月內 料

婦人既受孕，其孕卵則棲止於子宮內，漸漸長大，直至足期而產出。初謂之胚。四個月後則謂之胎。凡受孕之徵據與體狀甚多，月信停止而後，則作悶與嘔吐，大抵乃初數月所顯之狀，有等僅晨早起身時，作悶而或無嘔者，有等見嘔吐者，但皆僅畧不舒服而已，又有等因嘔甚以致頗關重要者。受孕數星期，乳房即畧變大，乳頭暈畧黑，其淺靜脈亦漲。

子宮漸增大，則腹亦隨以增大，故察腹可知婦人受孕若干月。子宮初在盆中處，至四個月，則子宮頂升至與盆上口相平，第五月終則升至胛骨與臍之適中處，六個月終，則至臍處矣，七個月終，子宮頂升至臍與胛骨之中，八個月終，則升至胛尾服之下，至九個月，則畧降下矣。十八至二十個星期，孕婦初覺胎動。五個月後用聽診器可聞胎之心聲，頗似隔墊而聞時表之聲，其數每分鐘一百三十至一百六十，有謂聽

胎之心聲可辨男女，緣男胎大，大則心動作較慢，女胎小，小則心動作畧快也，但此非確據，婦人孕時全體亦有改變，心之工加增，故心畧大，動脈之血壓亦加，有時脾腺甲狀腺亦畧大。

醫士由陰道診察，則可早知其受孕矣，孕後三星期，陰道變青藍色者，此因其靜脈漲大也，其子宮頸亦變軟，夫未孕之子宮實而硬，其硬如鼻梁既孕則變軟矣。

消化之功用亦改變，胃口紊亂無定，涎過多，平日之皮某處有色，素者，孕時愈加，增比如腹有紫紋，由臍至臍是也，面皮之色亦增是也，屬腦系統之狀，亦有異常，即如素有易怒性者，則或變為溫柔，性素溫柔者，或變為易怒，尿加多，有時尿器之功用有變，以致或頻洩，或見痛，或難禁。

有時尿含胎，令醫士憂慮者，大便或秘結，每多有頭疼，腦經痛，或患痔，或靜脈痕曲，不寐等事，肌跳症，則為危險之加雜患。

凡婦人既孕，自始至終，皆應請醫調理，每十日或二星期內，宜將所洩之尿一瓶，呈與

醫士察驗

孕期 Duration 平均計二百八十日，即九個月零也。計產期之法不一，有在行經末一日起計，二百八十日左右，初產婦則或早一個星期，因不善容忍子宮之膨脹也。另有診斷妊娠法，名觸子宮驗法，Ballotement 以手之一指入陰內，另放一手在腹外，於是將入內之指挑子宮頸躍上，則外手可覺得俟胎下擊察指，則內手亦可覺得，既孕四個月之後，乃有此也。倘胎囊膜 Amniotic fluid 缺少者，則不甚分明矣。胎之所以得滋養者，係由母之血，夫子宮之血管與胎盤（胞）Placenta 之血管聯絡極貼切，中有一層極薄之膜隔之，由母而來之滋養質，由胎所出之廢質，皆易交通而無阻滯焉，甚奇妙也。

上文曾言孕卵棲止於子宮內矣，棲止之處，每在子宮上截之前壁或後壁，在子宮頂則罕，其所棲止之處，即將來成胎盤者。卵漸長，則有膜數層以包裹之，其事甚深奧，本書未能盡言，須閱胚學，乃得其詳。

膜向胎面之一層，內載有液，此層名胎囊膜。Amnion 外層名胎蔕膜。Chorion 臍帶則包裹聯絡胎與胎盤之血管也。胎盤至足期時，其大佔子宮內三分之一，形圓，其徑六至七寸，(15—18 cm) 厚一寸，(2.5 cm) 向胎之一面，有滑膜以裡之，此即胎囊膜。向母之一面，澀而有深紋，分爲一瓣瓣。約十餘瓣此名胎盤葉。胎盤與胎之能相連，係賴臍帶內之血管，胎之血管與子宮之血管，彼此可以接應，但其血非直接相混也。胎盤之功用，係令胎得行呼吸排洩滋養諸功也。臍帶一端連於胎盤，一端連於胎之臍，長十六至二十寸，(40—51 cm) 徑約半寸，(12.7 mm) 其質名臍帶膠樣臍。Wharton's jelly 外有胎囊膜包之，內藏靜脈一動脈二，靜脈係由胎盤運血至胎，動脈則迴胎血至胎盤者也。

凡未足月之胎而產出者，分墮胎、小產及早產。三個月內致產者，曰墮胎。Abortion 三至七個月內產出者，即不能生活者曰小產。Miscarriage 至於早產。Premature labor 乃七至九個月尾產出者也。照新歷計

凡看護小產之婦人，較之尋常產婦，須格外留心，因尋常足月之產，本屬常事，而小產

則屬病也。小產者，危險之流血最多，腦系統之受害亦最多，須令該婦靜臥，勿擾動，及小心理其飲食與潔淨之事。論小產之病狀，乃痛與流血，其所流之血，有時甚多，因胎盤離子宮壁半離或全離也。小產之後，子宮之縮力甚弱，故復原比足期者更難。如見婦人將有小產之勢，則須請醫士至，倘形狀無大礙，祇令其臥牀，及勿遇搔擾之事，事可已。倘勢將不免小產，又多血流，則須令婦臥牀，勿動，墊高其牀尾，緊迫之際，看護者可將止血墊塞其陰道。倘醫士未至，而已小產，則將所產出者，完全用盤載住，加蓋蓋密，俟呈醫士察看。

未至產期，間或有胎膜破裂者，此亦意外之事，應令該婦臥牀，請醫士前來。未到產期，倘見陰道有流血，出乎意外者，應即延醫士診視。胡爲而早流血，因胎盤有多少分離子宮壁也。夫胎盤在應居之位者，畧少，在不應居之位，而居於子宮內口處者，常多，此名前置胎盤 *Placenta praevia*。事屬危險，其所顯之狀，係流血，雖多見於第七個月之後，然早月小產，却因前置胎盤之故者，亦間有之。

癇癇

Convulsions

孕婦有時患之，往往爲腦中尿毒之徵。

凡孕婦有癇性者尤要須多得空氣

日光及屋外遊玩，所食宜擇易消化而有滋養力之物，戒食糖餅類，因令人有腹氣及胃患也。宜多飲水，日日必大解，洗身宜用暖水。七個月之後，尤須小心愛惜身體，每日宜按定時靜睡少頃，有時用法蘭絨帶以括腹，從下括上而托之。若見腳腫，則用法蘭絨帶纏住，由下纏上。睡要酣足，勿遇憂愁煩擾之事。

分娩之先兆

Preniminary symptoms of labor

凡產前十日或兩星期，卽胎退落盆腔之時，該

婦胸內諸器官，不如往日之被逼，故呼吸較鬆順。惟腹腔愈覺受壓，以致小便或愈頻，大便或結或瀉，下肢及陰道有冰腫，因盆內之靜脈受壓也。產婦有時自謂下肢微麻，或腦經痛，或轉筋，甚至難行動。子宮頸有多泗滲出，令附近之膈更軟滑，以備他日胎頭易出也。其陰道亦漸軟。傍晚至夜半，則子宮縮，惟初產婦不及經產婦之覺得耳。

分娩共分三級期，*Stages* 但於正常產者，則不甚分清，第一級期，乃總言產道如何改

變。直至子宮頸張開也。第二級期則胎產出，第三級期則胎盤逼出也。

子宮頸之張開 *Dilatation of cervix* 係由漸而張。初見痛時，子宮口或僅能容指尖插入，

在後每痛，則水囊 *Bag of waters* 突出，令子宮口漸開。痛陣間歇時，水囊仍縮入，俟痛

則復出，漸出漸進，致子宮頸之肌盡弛。張開時其血管盈血，子宮頸或微裂開，故流

出物有被血染紅者。待外口開至三寸半徑，則水囊應破矣。若到時不破，則須用

術以破之。既破，胎頭可降至陰道也。但其內尚有水液，故於痛陣間歇時，胎頭畧退入，

而微有水液出，頭降則水液不流，輪流如是，直至產出。有時胎膜未裂，而胎頭已出

亦有之，但此甚罕見。子宮肌與腹肌愈縮，則胎亦漸落，漸張陰道，至頭到會陰處，則

張開陰門，故至此見痛之際，當保全其會陰。因胎頭逼壓，而會陰亦漸受扯也。頭出

之際，須以手保持其會陰，限制其胎頭，以減輕其壓力，而免會陰破裂也。計會陰破

裂，初產婦每百人有二十至四十。

第三級期，係胎已出，至胎盤逼出。此級期產婦覺不舒服，或見冷，或頭痛，或頭暈，故必

須躺臥、頭畧低、因胎出之後、血聚於腹、故頭痛或暈也。胎盤的產痛未作之先、有五至十五分鐘之譜、畧覺安靜、不見痛、未幾、子宮再縮則再痛、於是胎盤乃逼出矣。胎盤產出、尋常形式、畧卷而長、照依子宮之直徑、落陰道處而出也。待半點鐘久、倘其子宮不縮、則須用術以激其縮、或在腹外處揉捏其子宮頂。^{五六}搓便得、倘仍不縮、醫士最妙用愷德氏術。Credé's method 以逼之、此術係在腹外、以左手緊持其全子宮、而逼出其胎盤也。但用此術者、最妙以手在子宮頂處、捫得其子宮縮、趁其縮而擠之。胎既產出、即捫覺其子宮似一團硬物、在峽骨與臍之中處。胎產出之後、不過十分至二十分鐘、則胎盤自由子宮而逼落陰道處、未幾、則腹肌縮而逼之出矣、但有時遲至數點鐘而出亦有之。胎盤離子宮而入陰道、非無形狀之可見、即子宮頂高過先時二寸 (2 in.) 左右是也、既如此、則可由腹摧之而出矣。看護者切不可牽扯其臍帶、須緊記之。胎盤逼出時、胎膜或有被夾於子宮口者、切不可手強牽之、惟將其全胎盤輕輕扭轉、免其膜爛、待數分鐘之頃、其子宮頸自鬆、則自行出矣。

胎盤既出、其昔居之位、血管哆開、故有流血、倘子宮不立即收縮、則恐有危險之流血也。凡胎既出、最要在腹外按住子宮頂、至胎盤出後有頃、方可離手、有時醫士將此事委看護者爲之、須小心、照顧其子宮不使稍舒、因子宮必縮復、方無流血之慮。凡子宮、子宮頸、陰道、會陰、所扯破之傷口、皆可爲病菌進入之路、令產後有危險者也。故料理產後、須小心用防菌法、與料理他種傷口無異、看護者不可擅自探陰、獨醫士吩咐乃可爲之、因無論能否小心淨手而從事、倘他日該產婦有發熱、亦難辭其咎也。夫分娩之事、與外科無異、看護者若纔護理傳染症之人、或曾經染菌之人、斷不能遽理產婦、由是觀之、產婦之能受染也最易、故有孕者宜往醫院就產、以便易於料理防菌之事也。

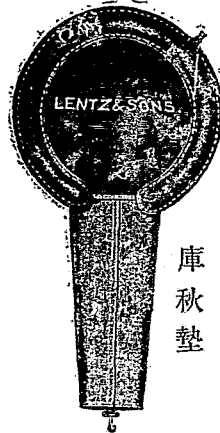
分。○ 娩。○ 時。○ 間。○ *Duration of labor.* 初產婦往往十七點鐘、歷產婦約十二點鐘、獨計第二級

期、初產婦約二點鐘、歷產婦約一點鐘、產痛、則多作於申酉之後、而分娩則多在寅卯之前、初產婦、應於作痛後六點鐘往請醫士、歷產婦、則一見作痛、便當請醫、不可延

緩、看護者凡應聘而往人家，第一件職分，係預備各物件，及預備產婦與牀室衣布等，又須預備接理嬰兒，須多備無菌經沸透者之熱水與涼水，及法藍盤五個、鹹、刷子等、氣酒四量兩、鉢、氫藥片一百粒、鉢、錳上礬四兩、草酸八兩、硼酸四兩、無菌之軟煤蠟、無菌之手巾十二條、無菌之被單一張、無菌之縛臍線、手巾多條、測水溫度表一個、庫秋布一幅、細絨毯一張、舊絨或舊布一幅、鈍頭剪子一、冰及灌器、水節、至於麥角、哥羅方酒，亦須備用，但醫士每已自帶也。

產牀。宜不高不低，兩旁勿挨貼牆壁，以便可駐足辦事。牀面先鋪庫秋布一層，白被單一層，雙摺之被單一層，再加庫秋布一層，白被單一層，雖事後沾污上兩層，則撤去之，仍可臥也。此等被單之外，另有產墊，以便吸收所流出之血水，每個橫直二尺，厚二寸，用紗布或舊布爲之，內藏棉花舊布等，以蒸氣殺菌器蒸過，或入爐內烘炕，方可用，用畢則焚之。但若有庫秋產墊第十圖，則可免沾污牀被，及不用上所言之布墊，看護者又須爲產婦洗身、梳髮打辮，及灌洗肛，且囑其小便，如真不能洩，方可用導尿。

第七十圖



庫秋墊

SURGICAL RUBBER CUSHION.

筒、其陰戶須先以熱水與鹼洗淨、後以鈹
 氣強鹽水千分之一者洗之、穿着睡衣及煖衣、
 給以易消化之食物、第一級期時、可
 在室內行動、惟前次會急產者則不可、
 臨產時之體溫、脈數、呼吸數、皆須寫錄、何
 時作痛、亦以筆記之、產後數日內、每日察三次溫度、脈數、呼吸數、察後逐一寫出、所
 有形狀及治法、亦應記之、夫分娩第一級期、約歷十二小時至十四小時之久、在
 此級期、宜用捫法、察胎之情景如何、及計胎心聲之數、因其心若有大改變、則能將危
 險顯出也、不可頻探陰、恐因是而染菌也、如須診察、亦由醫士爲之、看護者毋庸也、
 但須由陰道診察者甚少、往往祇捫腹、便能料理之矣、獨有一事、捫腹所不能知者、
 卽子宮頸張開若干也、然觀產婦之聲音如何、亦大抵可知之、凡臨察陰道之時、須
 以熱水與鹼洗陰門、再以鈹氣強鹽水千分之一者洗之、診察者、亦須自以熱水與鹼洗

雙手及下臂，並以刷子擦五分鐘久，乃搽氣酒，或用熱水開鉞錘上礬浸之，繼用熱草
 酸水洗，後用錄氫強鹽水千分之浸三分鐘之久，抹無痛遂即診察，將無菌之手巾，置其
 臀下，於是以一手展開陰戶，以一手之指直探入，切勿揩摩皮外處，凡欲知胎某處
 先露，胎之須俟其痛間止，而胎膜鬆放之際以察之，因此際尤易覺也，欲知子宮頸
 張開多少，可留指在內，至陣痛而子宮頸邊硬時，趁此捫之，則易知矣，每逢診察，必
 須小心，勿損破其胎膜，第一級期，宜勸產婦勿努力，因無益而且倦也，至子宮口
 廠開時，則痛甚頻，應令其臥牀，摺起衫尾，但以被單蓋其下體，免污衣裳，則分娩後無
 庸換衣裳矣，或側臥，或仰臥，但以仰臥為最妙，胎頭產出之時，最痛楚，若見其漸
 前進，則無庸理之，此期，產婦須自努力，或繫繩於牀尾，以手牽緊，若頭已到會陰
 處，兩點鐘之久，仍未前進，則醫士當用術以助其出，倘痛甚而頭快出，則用哥羅方
 可令其安靜及減痛，亦免胎頭快出也，至第三級期，則不可用哥羅方，
 胎之產式，先露 Presentation 中之最順適者，乃頭產式，頭先露 然胎無論何處，皆可先露，故

醫士應早到以診察之。倘產式有不合者，則趁其胎膜未破，可以改正，遲則或不能改矣。本書祇論順產，正常即係煩產式者，至於面臀手脚諸產式，則不詳言，蓋異常

之事，詳於產科專書，看護者如欲擅理產之長，當專門學習。

如臍帶脫垂，Prolapse of cord可將其送回頭上，因恐頭至陰門之際，臍帶受壓，致有氣閉

Asphyxia也。頭既產出，則產痛暫停，看護者宜趁此時將棉花溼透飽和硼酸水，以拭

其眼與口，再痛，則肩出身，亦每接續而出。夫肩出，會陰亦或有破裂，非獨頭出乃

能破裂也。✓

胎兒既出世，例應置之右臥，有謂向右側臥，可助胎心。房通孔。Foramen ovale閉合，如

不立即啼哭，則將其輕輕搖之，或以指除其口內之泗，或輕拍其背而激其呼吸，或以

冷水少許灑其胸前，而令其啼哭。如既用上法無效，則以指搔其對膈之肋，或以酒

擦其胸，亦可激其呼吸也。若仍不呼吸，則須施人工呼吸矣。

倘嬰兒無氣閉之狀，則待臍帶之脈搏已歇，或至兒啼後，乃可剪斷臍帶。

凡縛臍帶，可分縛兩處，一縛於離兒腹約一寸（2.5 cm），再縛於離腹二寸（7.5 cm），於是在兩縛處之中而剪斷之，有時獨縛一處者，但究不如縛兩處之爲穩當，緣縛兩處，可免胎盤流血之虞，及不沾汚牀席也，若爲孖胎者，亦可免後出之胎流血而死，嬰兒出世後，一點鐘之內，應再四檢查其臍帶口有流血否。

嬰兒出世，應將白布一幅包裹，再以絨毯裹其外，置於暖處，而先理產婦，惟遇嬰兒有氣閉者，則不得不先理嬰兒，胎兒產出後，應以手在產婦腹外按實其子宮，頂勿弛緩，得其硬時，則不慮有流血矣，倘見子宮鬆軟，應再搓之，以激其縮，一見縮硬，則無庸搓也，胎盤出後，半點鐘久，仍宜如此照顧其子宮，如用麥角（ergonovine）當於此時給之，蓋胎盤未出，不宜用麥角也，所出之胎盤，須置於盤蓋密，待醫士稍暇乃察看，倘見胎盤未齊全，則醫士可設法取出，萬一有微小留於子宮內，則恐變腐，而致有危險之後患也，其胎盤最妙以火焚之，或埋於地。

胎盤出後，須以錄氣強鹽水（千分之一者）洗其陰門，後以紗布包無菌之棉花作敷料，敷妥。

乃將沾污之被墊取出，產後初二十四點鐘內，每三點鐘換一次敷料，嗣後則六點鐘換一次亦可。看護者須切記，凡換敷料或插導尿管及辦理大便等事，必要先將已手防菌，各物件亦須小心用防菌法以理之，如須裹腹，最妙用多頭帶裹之，因可緊鬆如意也，宜在會陰帶處扣住，免其襠上，有時先摺一手巾於腹外按置子宮處，然後括帶於其上，但此事由醫士作主，有謂恐悞移其子宮，反為無益，凡料理產婦，事畢須令其靜睡，勿喧擾，勿容人客入室，數點鐘後，方許家人入室，須留心診其脈，此時之脈應慢如平常，或慢逾平常，若其脈快至每分鐘一百之外，而又無他故者，則恐有流血之患矣。

產後流血 Post-partum hemorrhage 乃屬可慮之事，有時忽然而流，故須先事預防也。子宮肌收縮及縮復者，乃天然止產後流血之法也，肌收縮則靜脈閉合矣。止血法之最捷者，係在腹處搓子宮頂，而令其縮，及墊高牀尾，或以麥角注射皮下，或以冰納入陰道，或以極熱之水灌洗陰道，靜臥勿動，倘用上法不止，可將手及臂殺過菌，伸入

子宮內取出血塊。○₁₀ 手入內，亦可激子宮收縮，所慮者倘手臂之菌未能殺盡，致帶病菌入內耳，又或用長嘴水筒灌一百二十度熱之水入子宮內，有時用斂藥引入，或檸檬汁或醋，亦可止血，此是意外之事，最宜鎮靜，速用術以止之，如子宮既縮，則或將庫秋袋載冷水，置於腹處，挾節之上，以激其子宮不復舒，凡失血多之後，則或有腦暫虧血及發暈 *Fainting* 之患，其形狀及治法，已詳於外科意外流血之事。_二

_十 章 若用規定鹽溶液射入體內之法，則照 十二章預備。

產後期 又名產褥 *The puerperium* 此期內其子宮諸多改變，方能復原，分娩之後，有片時自覺舒服，未幾則或見冷，或寒戰，惟久暫與輕重則不一，此事無關緊要，因胎頭產出時，婦之皮及肺耗水甚多，故覺冷耳，待事後，既整淨及蓋被，則不覺冷也。歷產婦 *Multipara* 產後時，其體溫或升一度或一度半，所以至九十九度半 (97.5°) 亦不得謂之病也，此殆因子宮受惹，或子宮口缺裂，或因腦感而致者耳。產後之脈搏，每慢或六十，或七十，第三日甚或慢至四十亦有之，此則或兼顯動脈壓力減少。

皮爲最活潑之排泄器官，故衣被不可過多過熱，亦不可感冒風寒。尿多，驗之，間有糖質微少，若其乳液旋生旋吮去，則尿之糖不見矣。產後尿留滯者，往往有之，因其膀胱往日過漲，此時腹肌弛緩，不克助膀胱之作用也。婦人產後，身體之重量，約減十二分之一。

子宮之復原 退化

Involution

產後數星期能完全復原，夫此等改變之工，係逐漸而成，其

肌則顯脂性變 退化

Fatty degeneration

故形漸變小及輕，惟子宮頸收縮極速，產後二星期，

即完全復原，其陰道始則滑而軟，歷二星期則收窄許多，陰門之復原較速於陰內，間有產後子宮不復原 不全退化 *Sub-involution* 者，即子宮收縮不全也，此或因起牀太早所致。

產後痛 After-pains

After-pains

係因子宮縮，子宮之所以如此縮者，乃催促血塊出也，此痛或一日

至四日亦有之，若係急產者，則痛愈甚而愈久，緩產者，則痛較輕而不久，初產婦較輕於歷產婦，倘極痛苦，則或由醫士吩咐用莫非以止之。

產後流液名惡露 *Lochia* 卽產後之子宮與陰道所流出者也。始則色紅，因有血混雜也。內含有血塊及泗，或有胎盤碎及膜碎。三日末至六日，色則略白，血少而血清多。且兼有子宮頸及陰道之膚腠與膜碎。後則變黃綠色，有膿腠脂質，及血少許。第四日，則多細菌，其液臭惡。惡露之多少，人各不同。平日行經多者，或不哺乳者，則惡露亦多。

產後第三日，往往見乳房 *Breasts* 略漲，捫之則痛。有時兼見腋下之淋巴腺腫而痛，及見微顫與發熱。昔人以爲此是常事，稱爲生乳熱病 *Milk fever*。但今已知爲染病菌所致。初生之乳，曰初乳 *Colostrum*。爲半透明液體，含糖質與有機鹽質頗多。有謂初乳有輕瀉之功，能將嬰兒腸內胎糞 *Meconium* 瀉出云。

產後之殊性狀，卽乳房大而有黑暈，子宮亦大，陰道陰門見腫及冰腫，有惡露，每有子宮頸破裂者，此皆產後之據也。凡分娩八點鐘後，若未經小便，須用法使其自洩，法各見上第十五章。如仍不得，乃插導尿管，爲其放尿，惟須小心用防菌法乃可。

●飲食 *Diet* 宜液類、及宜少宜勤。若不哺兒、則所飲之水類宜減少、至第三日、則食易消化之物、如炕麵包泡乳、或鷄蛋、稀飯等皆可、後則漸加魚、排骨肉、及上品生果、煮熟、食之、可助其大便、倘大便秘結、產後大便結最多、應以水或甘油和水灌肛、否則服甘草雜散 *Pulv. Glycyrrhizae co.* 二錢、兩點鐘後、如不瀉、則再服、或服蓖麻油半量、兩亦可、

產後、婦略安息、便可哺兒、因兒吮乳、可激子宮之縮、

無論產前產後、皆宜小心理其乳、產前二三月、則起首早晚用酒精與硼酸水洗乳頭、此可令乳頭略硬、倘乳頭痛楚欲裂、則用乳頭盾 *Nipple shield* 以護之、每逢料理

乳房、看護者之手、須先防菌、凡嬰兒吮乳之先、須用硼酸水之五分以洗乳頭、吮後亦洗

之、至於嬰兒之口、未吮乳之先、及既吮乳之後、皆須洗之、須勸該婦勿自捫其乳、如

不得不捫、則必先洗淨其手、乃可、因恐乳頭孔或傷口染膿菌、致有生瘡之患、若乳頭

有損裂、或擦破、宜用硼酸水之五分以洗之、再用銀氫強礬水之二分搽之、後用蛋白搽之、

倘乳房盈漲而硬、則用帶纏之、但須纏括平勻、庶可減其積乳也、每次吮乳、須令吮

盡以免乳內之深腺有積液，如此則乳房可常軟矣。

產後臥牀期 *Lying-in period* 須計至惡露淨盡之日為止，斯時也應見腰痛已無，不如往日之易倦，然非十日至十五日不克至此，或更久亦未定，人各不同。初時必須臥牀

七日，至十日總不起身，不許多見客。室內衛生法亦必小心遵行。

產後所可慮之形狀，即發熱、脈快、面紅、寒顫、腹痛、或捫之略痛 *Tenderness* 惡露過多或

過少、流血、惡露變臭，每逢換敷料當細察其惡露多少，其色如何，其臭如何，倘有異

常者，須告知醫士。

產後熱 *Puerperal fever* 為產後危境中之一，緣產時或產後受膿菌之染也，凡產後熱

病無不由產道之傷口有傳染物（菌或菌毒）傳入所致，受染之故有二：（一）係由

手或器具帶入毒物，此則或由醫士與看護者之手先染之也；（二）須知陰道子宮頸

陰毛常常有細菌，識此則不難索解矣。看護者應小心用殺菌法，勿令人因己之不

慎而生可懼之病也。看護者應聘往人家料理產後熱病，須小心遵依醫士所吩咐

而辦理及設法令病人全身舒服精神、應令病人常時潔淨、多得空氣、被布衣裳、須勤換勤洗、此外則以多食滋養力厚之物爲要、

靜脈炎 Phlebitis 因股靜脈內有血塊栓塞所致、後患中有此非甚罕見、該婦或先見

腹股溝 Crura 處痛楚、未幾、則脚及全腿皆腫、必須靜臥勿動、以棉花裹其全腿、外纏以帶、承高、切不可用揉捏法、因恐其血所凝之塊、有幾許破碎、入於血運、而或運至肺、致塞肺血管而忽然致命也、

癰瘰 Eclampsia 乃孕時或產時或產後所見也、有間代性、陣抽 Clonic 有持續性、抽硬 Tonic

往往有先兆之狀、最要乃頭痛、發暈、奄奄欲睡、眼見閃爍、作悶、面與脚有冰腫、易忘、畏事、尤要者尿含胎及管模、Eutele case 癰瘰之發作、畧似癩症、風羊癩但無哭叫、且面之抽

搐較甚、若分娩之際有癰瘰、始則暫似無事、不聞痛苦之聲、閉目似睡、脈細、呼吸淺、於是抽搐作矣、先在眼之肌、漸及於面、漸及於手足、亦有抽搐、其淺靜脈皆漲、眼紅、全身皮變青紫、或遺糞、醒後、病人自言頭痛、作事易忘、肌痛、全身有冷汗、有時初作

一次即死、有時再癱瘓再抽、快如閃電、至力耗竭而死、發作之際、宜取筆管放入牙間、免咬傷其舌、不可強掣之、任其自動、若見頻頻癱瘓、則用哥羅方以止之、宜用靜脈注射鹽液術、及設法令其大便清通、多發汗、如可吞嚥、即囑其多飲水、

凡曾患癱瘓者、尤易致產後流血及發炎之虞、因癱瘓而致命者、其故或因氣閉氣、弊、或因腦力耗竭、氣閉者、係因呼吸肌痙攣也、腦力耗竭者、或因尿毒、或因全身之肌頻抽搐也、癱瘓愈早起、則結局愈危、倘起於孕時、鮮有胎未出而能止者、凡患癱瘓者、其胎既死乃產出、約居其半、須立定規、無論孕婦有病無病、必須查驗其尿、誠不容緩者也、

若孕時有胎尿、*Albuminuria* 則須小心料理、免其偶遇騷擾之事、及有阻消化之功、又須冷熱調和、如見其足與面有冰腫、醫士往往吩咐須獨飲乳、及須服藥、有時用溼布裹法、*Wet pack* 以激其皮之功而使出汗、或服輕瀉藥、令其日日有大便也、
產後癲狂、*Puerperal insanity* 其中雖有真狂、*Genuine mania* 但以瘧鬱、*Melancholia* 爲多、

須免其多惡露、注意滋養、令其心神安舒、勿遇騷擾搖動之事、初見有起癲狂之狀、須急速斷乳、飲食宜液類、大小便皆宜注意使調、室內之光線與冷熱、亦須適合、須用水抹身、以激其皮之功用、及提防其^〇。Soreness 處有臥瘡、室內之物件、如病人厭惡某件、則卽撤去某件、論用看護者之益、誠以此症爲最要矣、看護者必須常常照顧、爲病人蓋被、勿容家人入室、看護者務須得病人之心悅誠服、無庸勉強、如頭痛苦楚、可用冷物敷之、須常常看顧、不可偶離、嬰兒在旁之際尤緊要、雖瞬息亦不得擅離、因恐其傷害嬰兒也、漸瘡時、須安息靜睡、食易化有益之物、日日宜有大便、此數者皆助其速瘡者也、

第二十七章 特覺器病

看護眼喉鼻耳之病

五官之解剖及生理、看護者須先明白、庶可遵依各法而護理其病、細讀衛生學、便知免却許多特覺器之病症、及緊要之後患、

眼病

Diseases of the eye

痛、紅、熱、或腫、或功用有虧、此爲眼病初見之狀、調視機能

Accommodation

之肌倦乏、人多有瞼邊或眼瞬紅、頭痛、若因目過勞而起者、急須歇

息、用熱敷或冷敷及用揉捏法、可以止之、若頻頻患此、則須就眼科士治理、因有此

患者、其眼每多散光、Astigmatism 或別種欠缺之弊、一配以合式之眼鏡、即愈矣、

眼瞬炎、又名結合膜炎、Conjunctivitis or Ophthalmia 所用之治法、即係潔淨其眼、用硼酸水

洗去其毒物、有時用可卡印 Cocain 以止痛、有時用銀氫強礬 Arg. nitras 以殺其菌、

但二者皆爲醫士所司、看護者不可擅用、若獨一眼受患、則須護衛無病之眼、法、用

橡皮貼膏二塊、一塊方橫四寸、(10 cm) 一塊四寸半、(11 cm) 正中剪開一大孔、以夾藏

玻璃片、將其蓋於無病之眼、眼上及近鼻處均粘緊、眼下及向外處不粘、以便通風、如

此、不特可以護衛、且令病人可見物、醫士可察驗也、須要極小心、免沾染於無病之

眼、或染於他人、看護者必須殺手上之菌、乃可捫自己之面、所有經用之敷料、應

即投火焚之、或浸於錄氫強塩水中、之五百分之一後且煮之、此症易令人耗力、應臥床、及

小心滋養之。至於嬰兒。降膿炎。第二十五章已詳。茲不贅。

泗膿性眼炎。又名粘液膿性眼炎。Muco-purulent ophthalmia。係急性症。多見於春秋兩季。

兩星期痊癒者居多。眼盈血。Congestion。病人自疑臉裏有砂。有泗膿發出。多少不等。

惟鮮有害及其膜角者。此是傳染症。宜用淡殺菌水洗之。及用潔淨法。衛生法。庶

可獲癒。

小兒發疹熱症。往往兼現降炎。最多乃在出麻疹。Measles。者也。最要小心料理。

降粒炎。Trachoma。多見於小兒。而成人亦有。有平常降炎之病狀。兼有砂狀粒。此

炎可傳染。小兒患此。不可與他兒同羣。身體不潔。地方不潔者。尤為難癒。而易流傳。

料理衛生法。最為緊要。面盆手巾。他人不得借用。宜洗潔淨。及用欵藥搽之。翻轉其

臉。以銀氫強礬。或銅硫強礬。Cupri sulphas。搽之可也。

睛簾炎。又名虹膜炎。Iritis。多因癰。梅。楊。或癩。淫。風。而致。亦有因瞭損傷者。其瞭變色。略

矇。睛簾與睛珠衣有時粘合。甚痛。睛簾之舒縮減少。畏光。若如此。醫士每用阿

刀便硫強鑿

Atropine sulphas

水數滴、每四厘開水

令其睛簾之肌癱、則瞳孔展大、俾得

休息矣、此外另敷以熱水、亦略舒服、或用水蛭吮於太陽處、

睛簾割取術

Iridectomy

有時用於眼綠症

青光

Glaucoma 眼內漲逼、致瞳孔散大不動者、

或用於因外物所傷、致睛簾發炎者、

障

Cataract 即睛珠

晶狀體

變白也、多見於老人、全變白者、通常謂之成熟、可以全粒割出、

割治之後、以布帶包裹、一星期、勿揭開、病人住在黑暗之室、食易消化之物、年壯者、

或凡未成熟者、

即未變硬

可用刺術

Dissection

令其漸漸自化、

斜眼

Strabismus

係因眼內側肌及外側肌對扯之力不均、故扯斜其眼也、有時帶合

式眼鏡、可以正之、有時用睫割斷術

Tenotomy

以矯正之、

臉邊癩 *Sieve* 即睫脚生癩也、用大熱水每一點鐘洗一次、令其止痛、並可快熟、

夫眼病、有時為數種傳染性熱症之加雜病、而尤以麻疹者為最多、若早理之、可免

緊要之後患、宜用熱硼酸水 百分之二 洗之、可以減痛、且能潔淨其眼、

眼受傷者，*Injuries* 或以熱敷、或以冷敷、熱者多用於瞭受傷者也、冷者即係以冰敷之、此乃用於眼流血及變色者也、

令局部麻木，*Local anaesthesia* 而施眼科割術者、獨用可卡印便得、此藥宜於用時現配、百分之四至百分之五、欲全行麻木使不知痛楚、則於割治之前十五至二十分鐘、每三分鐘滴可卡印水一滴入眼、逢滴後即閉目、以墊子蓋之、

看護者料理眼患之時、或割治之後、凡事皆要小心行之、且習熟乃能辦理妥當、所用之敷料、即無菌之紗墊、貼膏、布帶等、所敷之藥料、有液體類、有藥膏、液體類有爲滴入眼用者、如斂藥、或鎮藥、有爲洗眼用者、如硼酸水、或鹽水是也、凡搽藥於臉內、須翻轉、以毛筆搽之、院內應另設一室、通風而光亮、以便眼病留醫者所居、欲遮光則用布帶、或黑玻璃、或綠罩、以護其眼、然畏光者、須將其住室遮暗、不可令其驟見光亮、

耳喉鼻病

Affections of the ear, throat, and nose

耳喉鼻並論者、因其相連屬也、即如鼻

與喉生淋。巴。疣。*Adenoids* 或患卡他耳。*Otitis* 有時令中耳亦病或聾、其故乃因卡

他耳能延及耳喉管 Eustachian tube 也。可知人無論康健時或有病時，料理喉嚨，最不

容緩矣。生淋巴疝及腮扁桃腺門 Tonsils 大應行割去，割後數日之內，每用噴霧具

噴藥，食易消化之物，及料理其全身，務期舒服。

耳平居不宜用器具扒弄，凡針鈎及各細小之物，例不可入耳管內，如欲挖之，則以小指可也，耳管內之垢，自然能出，不必固意取出，小兒之耳，須要愛護，不可任冷風吹及冷水入內，浴時洗耳之後，宜用棉花或軟布輕輕拭乾。

耳有病者，有時宜灌洗耳管，但須小心，庶能妥當，至妙係用灌洗袋，病人坐起，耳向光，以腰字形小盆置耳下接水，於是執其外耳，扯向上後，令耳管徑直，遂將規定鹽液或硼酸水或硼砂 Borax 水徐徐灌入，袋不宜掛高，務使水勢畧慢，節嘴則向耳管上，勿對耳鼓直射，此法有時用於耳流膿者，或有外物入耳欲冲出者，灌洗後，須用食水棉拭乾其耳管。

耳痛 Earache 須急速料理，小兒常有，有時兼發熱，及全身的受擾，宜以乾熱外敷之，如

熱絨布、熱水袋、日本懷爐 Japanese hot-box 等物、待醫士來視可也。溼熱 如熱布或熱銹等 罕

用。宜用熱足浴、及服瀉藥。止痛、有時醫士吩咐用阿刀便水數滴、每四厘開水一量兩 或鴉

片酒和油令煖、以筒滴入耳內、後以棉花一小團塞入、未幾則取出。

小兒傷風、卡他耳能塞住耳喉管、而致耳痛、宜用鈉氫碳酸強礬水 每十厘開水一量兩者 數滴、滴

入其鼻、囑其吸入、則泗散而痛減矣。

膿性中耳炎者、宜用煖硼酸水 之五分 以灌洗之。

皮病 Diseases of the skin 皮之功用不一、觸接感覺、係其功用之一也。有種屬腦之

病者、其觸接感覺或半失、或全失、試觀有被針刺着、或被熱熨着、亦似不知不覺、又有

皮感覺過敏者、雖輕輕觸之、亦不能抵受是也。

凡皮之病症、或為全體的病之一種病狀、或因皮不潔而起。看護者須能辨認各種

發疹、如麻疹症、紅熱症等是也、此事不可輕忽、因若不認出、不施隔離防法、則其症易

蔓延矣。小兒所多患者、乃癩、癬、疥、錢癬、癩、團癬、虱症。成人亦間有因癩或腦系病

而出疹者、小兒之皮病、多因處境不合衛生、及飲食不合而起、除用藥治之外、仍須料理潔淨、飲食、通氣、日光、各法矣、皮病最難忍之狀係癢、*Itching* 治之之法、有時用朴硝類瀉藥、*Saline cathartics* 不令衣服激惹、不可用鹼、宜用鎮皮之液類、藥膏、及鹼性浴、如鈉氫、碳酸礬、打蘇、或硼砂、或麥麩水、或漿水等、有時用錄類之藥膏、臨用之先、宜用煖浴、

生癩、*Eczema*

極癢者、或須纏縛其手肘、不可任其搔破、如頭面有癩、有時用夾板夾其肘節、免其手搔頭面、

錢癩、*Ring-worm*

最易傳染、多見於頭皮、而周身別處亦間有、所用之治法、不能稍懈、

雖癩已瘡、數日內仍宜用之、先用煖水洗淨該處、然後擦藥、

團癩、風癩*Urticaria*

其運動血管腦經受患、有皮團、極癢、有時因食某物消化不良而發、

如食楊梅及有壳之魚類是也、如蠍蟹等

須料理其飲食、用朴硝類瀉藥、及鹼性浴、不可有憂慮焦燥、有

時日久難療、或瘡後復發、

腦經癩、又名纏腰龍、*Herpes zoster*

初見燒痛、後起胞、其胞乃隨皮腦經而起、最多在肋

間腦經分佈之處，故有纏腰龍之稱。多見於春秋兩季，寒暑不調之時，有時腦經性疼難堪，以致須用莫非止痛，有用止痛藥膏，施於患處，及用補全身之藥。

疥傷 *Prurigo* 係因被打致皮下流血也，宜用熱敷之，或用冷敷之，或用易飛散之液類，或以布墊蘸油敷其疥處，用油，則能快散其所變之色。

近今用分森氏光 *Finsen light* 以治皮病，較多於用 X 光線，其術係借日光或電光，辟其熱而用其光也。

第二十八章 腦系統病與癲狂看護法

安息療法
捏法 電療法
揉法

腦系統為人體最要之一部份，腦需滋養，與別器官無殊，別器官有患，腦系統每受其累，有時頭腦受激烈之紊亂，遂致動作言語，諸多謬妄，成爲癲狂，或暫或恒，惟頭腦之外，各系統功用，似仍照常無事，以極輕者言之，則祇燥悶不安而已，以極重者言之，則腦之功用全亂，所思所作，絕無倫次，凡到癲人院就醫，則極重者居多，故各看護

者、最妙每人到癲狂病院學習數星期、蓋善爲看護者、不獨曉理身體上或物質上的病症、必兼曉理精神上的變異、斯爲完全周到也。尋常醫院、雖間有昏謔者及癲狂者可資研究、但不若癲人院之種種色色俱全、如經看護此等病人、則可恍然於平常病人之所以憤激易怒、倔強不順者、非出於性情、實由於病狀使然也、既知其屬病狀、則不特不能漠然視之、且愈要小心忍耐而爲、如看護痛楚之人一般矣、獨惜尋常醫院、患腦病之人、往往爲看護者所厭棄、料理不周、無他、因看護者未明此爲病狀中之事也、卽如腦力衰弱、Neurasthenia 及癡症、Hysteria 者之病狀、看護者多視爲病人故態、漠然置之、豈知此等病人、第一所需、却在看護者善意周旋哉、夫腦力衰弱者、癡症者、別具一種苦況、非僅靠藥劑所能治癒、故看護此等病人、性情最爲緊要、除遵守醫士命令之外、尙須自出心裁、以勸服之、忍耐慈愛以行之。

腦功能性症、又名腦官能的病、Functional nervous diseases 其中最多見係腦力衰弱及癡、每多有不寐、Insomnia 其病原、有因遺傳、有易患腦病之性、或因腦力猝衰、勞心過度、勞力

過度、久任衝繁、營養不足、處境不合衛生而起、或因有別種器官的痼病而起、男子腦力耗竭者、係因勞腦過度、或久肩重任、或生計艱難、及不愛惜身體、女子腦力耗竭者、則因事不如意、或家務繁劇也。

癡症。又名希司退利阿、*Hysteria* 屬腦病、而發作疏密則無定、病人有時似甚喜樂、但多是困鬱無聊、好惡靡定、感覺異常、有自謂喉內似有一球、能搖動不上亦不落、有謂一肢或半身竟無感覺、有謂不能企立、而遲一二點鐘則見其能立能行、間有總不言語者、亦有視覺異常者、發作時、病人或笑或泣、或放聲大哭、或絕不作聲、或跌倒、似不省人事、或亂動、或大力掙扎、有等重者名癲症。*Hysterio-epilepsy* 癡症之發作、雖有時似癲症、但可以分辨、因此種病人非絕不知事、激之能反應、亦無咬牙磨齒、雖然跌倒、但似有不肯自傷之意、尿倍多、色淡而比重低、此等病人、須乘其不覺而注意觀之、細察其情狀、何者為真、何者為假、看護腦力衰弱與看護癡者之法、二者所差無幾、首要存憐惜之心、又須強其服從命令、惟症輕者、有時不必太過殷

勤、因有等病人頻頻呼喚、不勝其擾也。往往須臥牀、小心用滋養之法、在後則兼用揉捏法。夫此等病人、得老成練達之看護者、以為料理、最有益矣。

癇 *Epilepsy* 發羊 第十七章曾論之。發作之後、便似痊癒無事、可復本業、但非盡然、有

成慢性病者、或頻頻發作者、其靈心不足。 *Mental inadequacy* 之狀漸漸顯出、有時極難料理。

不寐 *Insomnia* 乃係難理之病狀、人多有此。多因腦病所致、若日久不寐、則令本病增劇。欲治不寐之弊、須先去其原、不特屏去掛慮之事、且宜慎理飲食、所有難消化、或不合食、或食過多之弊、皆宜戒之。臨睡時、宜用揉捏法、或煖浴、或抹身、或用熱溼布裹法、或冷溼布裹法、以助易入寐也。牀、須鋪得令人舒服、被不宜多、脚宜煖、頭宜涼、將睡之際、或飲熱乳一杯、或牛肉茶、或揸古事、或有人在旁讀單純無激發性之書、皆令人易寐也。睡藥、或酒、惟出自醫士吩咐、乃可用、看護者不可作主。

癲狂 *Insanity* 尋常醫院、要非無癲者住診、蓋患急性症時、或急性症漸癒時、偶有

癲態發出也。其次則癲者到院割症。熱症後亦有癲狂者。最多係在癥症、或印夫恩薩症 *Indiense* 婦人產後、或割症之後、亦間有癲者。看護者須念病人離別家人、而到院受重要之割術、此中悽苦、不問可知、必須憐惜之、小心理之、庶幾可減少其苦楚也。擅長看護腦官能的病之人、較難於看護熱症及割症之人、因看護腦病者、用智謀尤貴於用氣力也。

安息療法

Rest cure

多用於腦力衰弱者、如患癯者是也。如身體已極弱、則須

到醫院住診、方易用安息療法。第一件事、乃係另居一室、除看護者醫士揉捏者三人之外、不許接見別人。常常臥牀、用揉捏法、電療法、過度飲食法 *Overfeeding* 病人看書不宜多、或總不看書、不拈針、不寫字、臥牀四星期至十星期。揉捏法最不可緩。初次則輕輕、作數分鐘便可已、後則畧久、由漸而加。食物宜多而易消化、按時供給。怔忡之重者、或不寐、宜用足浴、煖浴、裹熱、或冷之溼布。凡看護怔忡病者、當要怡顏悅色、忍耐爲之。病人之腦、既得安息、壯健復原、漸可照舊飲食及操作矣。

揉捏術

又名按摩術

即摩擦、輕擊、拊拍、及激皮擦法是也。

此等法大有裨於療

病，但須熟手習慣，乃可優爲之。看護者不可不明其理，及施於身體之益，與乎如何

揉捏，蓋幾乎無論何病何人，皆可用揉捏術而收效也。嫻熟揉捏之術，可爲血運之

助，及安睡之助。肺炎漸瘳者，癥症漸瘳者，別種急性症漸瘳者，亦有時用之以補身

體，外科尤多用之。有時用安息療法兼用揉捏術，或關節由發炎而變硬等事皆用之。

欲學揉捏術，須先讀解剖學及生理學，必須明白各骨各關節各肌之部位功用，及

其得滋養之源，乃可以學揉捏。

人有時不能體操運動，則用揉捏以代之，最能補肌力，催血運，激皮之功用，故能助吸

收滋養質及排洩體內之廢質也。又可爲興奮之用，或平腦之用。不寐者多用之以平

腦也。有時爲消腫之用，或因筋扭傷，或因別事而腫者也。至於粘着之患者，*Adhesions* 亦

可用揉捏而漸鬆解之。大便秘結者，亦可以揉捏而助其腸之蠕動，其益誠廣矣。

揉捏者，摩挲之際，固要輕手，但勿浮軟，令人難禁，且手要煖而乾，手冷者不能爲也。所

MASSAGE

穿之衣袖宜寬綽、着潔淨白衫、勿戴戒指、病人上下、須有毯子蓋住、勿令其冒冷、僅露出應揉捏之處、此皆定規也、揉捏者立於牀之右、從下肢起首、最久不過一點鐘、初時僅二十分鐘則足矣、須徐徐爲之、及平勻、多用全掌及拇指之力、先從遠處起、漸漸到軀幹、由肌末而至肌本、隨血之回心而爲之、揉捏之後、病人須安息一點鐘、論揉捏之時候、須看其因何事而用、若意欲安睡、則宜在晚間、且須輕手爲之、使病人直入睡鄉、若意欲激身體、則宜在飯前兩點鐘、或飯後兩點鐘爲之、當用揉捏術之際、揉捏者不可多言語、先揉捏下肢而股、而上肢、而胸前、而腹而背、先擦皮、漸搓肌、後拍扣、夫此等工夫、必須經看他人辦理、乃能爲之也、

電療法

醫科上所通用之電曰化電流 電流 買法尼 及法拉兌電流 Galvanic and faradic currents

二者每爲診斷之用、因試腦經與肌受電時反應與否、則知究竟如何也、至於所應若何、亦屬要事、看護者細看熟手辦理、乃可爲之、難辦者非有專門學識不能也、

		PAGE			PAGE
The actual cautery	烙灸法	104	Vápor bath	汽浴	55, 56, 91
The puerperium	產後期	321	Variation	改變	84
The acids	酸類	173	Varicose vein	靜脈癟曲	200, 233
Trendelenburg position	垂頭臥姿勢	254	Vaseline	軟煤蠟	10, 48
Tracheotomy	縱氣管部術	194, 302	Vaginal vault	陰道穹窿	251
Tracoma	辟拉炎	330	Ventricular systole	竇縮	83
Trommer's test	忒羅美氏試驗法	144	Velpeau bandage	弗勃坡氏纏帶	203
Triple phosphate	三合磷強礬	146	Ventilation	通氣法	15, 270
Tracheotomy tube	氣管筒	194	Vernix caseosa	胎脂	284
Tr. myrrh.	沒藥酒	48	Venesection	割靜脈術	178
Tr. iodine	碘酒	100, 156, 190	Vomiting	嘔吐	137
Tr. quassia	瓜沙酒	47	Volkman's slide	伸縮架	216
Tr. digitalis	毛地黃酒	259	Warm bath	燉水浸法	56
Tr. capsici	辣椒酒	262	Warm pack	熱濕布法	59
Tube casts	管模	326	Warm tub-bath	盆焮浴	91
Turpentine	松節油	12, 100	Wafer	包藥麵片	107
Tub bath	盆浴	53, 62	Ward supplies	醫院所需之物件	7
Tuberculosis	瘰癧	112	" visit	巡視病室	11
Typhoid fever	腸熱症, 瘧	32, 123, 266	" floor	病室之地板	11
			2-way catheter	雙路導尿管	75
Tympanum	耳鼓	222	Wet pack	溼布裹法	58, 327
Tympanites	氣脹	97, 268	Wet cupping	濕性杯術	102
Ulcers	潰瘍	130, 193	Weight	重	290
Umbilical hernia	臍疝	196	Whey	乳水	123, 275
Union	接合	212	White corpuscles	血白球	91
Ung. aristol	阿色透膏	50	Whooping cough	哮喘症	33, 136,
" iodoform	黃碘膏	50			305
Uremia	尿中尿毒	70, 147, 161	Wharton's jelly	臍帶膠樣網	309
			Whoop	哨聲	305
Urine	尿	138	Wounds	傷口	181
Uric acid	尿酸	140, 145	Ward cleaning	公共病室料理清潔	12
Urea	尿素	140			
Urates	尿酸鹽	143, 145	Water bed	水床	40
Urinary calculus	尿石	197	Zinc stearate	鋅肪礬	284
Ureter	腎尿管	197	Zinc sulphate	鋅硫酸鹽	172
Uterine hæmorrhage	子宮流血	231	Zinc oxide	鋅粉	10, 49
Urticaria	蕁麻疹	279, 335			

INDEX

xii

		Page			Page
Special senses	五覺	135	Syphilis	瘰癧	33, 112
Spiral bandage	螺旋綳帶	201	Syncope	暈倒	137
Spica bandage	穗狀綳帶	202	Symptomatic	病狀性	150
Splints	夾板	215	Sylvester's method	錫氏法	170
Sprains	扭傷	218	Syr. ipecac	衣必格葡萄酒	301
Specific gravity	比重	142	T-bandage	丁形綳帶	204
Strangury	急性淋	103	Tablets	藥片	108
Strychnine	士的寧	115, 210	Taste	味	135
Starchy food	澱粉類之食物	123	Tampons	塞子	252
Stertorous	鼾聲	88	Tenderness	捫之疼痛	325
Stimulants	刺激品	124	Tenotomy	腱割斷術	331
Strawberry tongue	楊梅舌	134, 272	Temperature	溫度	19
			Tenesmus	肛門急	71, 193, 274
Stools	糞	138, 294	Tetanus	痲症	127, 187
Starch	澱粉	71, 285	Test for albumen	試驗腦法	143
Stomach	胃	290	„ „ sugar	驗糖之法	144
Steam sterilizer	蒸汽殺菌器	20, 30	Tertian malaria fever		
Stretcher	拾床	44		隔日瘧	81
Stages (of labor)	分娩之時期	311	Temporal (artery)	顳動脈	84
Strabismus	斜視	331	Tension (of pulse)	脈壓	85
Stye	眼邊癰	331	Tent	布棚	95
Staphylococcus pyo-			Throat	喉	223
genes aureus	生膿黃葡萄狀球菌	179	Thrombosis	血管內凝血塊	156
Streptococcus pyo-			The public ward	普通病室	4
genes	生膿鏈狀球菌	179	Time of giving	合宜之時候	115
Sterilization	殺菌法	23	Towel	擦巾	53
Steam bath	蒸汽浴	55	Tolerance (of drugs)		
Starch bath	藥水浴	58		慣性	115
Starch poultice	藥糊劑	93	Tonic	補性	326
Strangulation (her-			Tonsils	扁桃腺	278, 333
nia)	勒疝或日結疝	196	Tonic spasms	強直性痙攣	167
Stump	殘肢	198	Toilet basket	簍	10
Styptics	斂藥	227	Tourniquet	壓動脈器	226, 229
Sutures and liga-			Torsion	扭轉	228
tures	縫線及縛線	240	Tongue	舌	134
Sunstroke	中暑	70, 169	Tonsillitis	扁桃腺炎	149
Subnormal temp.	溫度過低	78	Toxin	毒素	187
Subfebrile temp.	溫度略高	78	Truss	疝帶	196
Sub-involution	產後子宮不復原	322	Triangular bandage	三角綳帶	208
Subcutaneous me-			Traumatic	傷刺	224
dication	皮下注射法	108	Traumatic hemor-		
Suppositories	肛門藥劑類	111	rhage	傷流血	228
Suffocation	致令窒息	116	Thrush	寄生性口炎	193
Subjective sym p-			Thermometer	溫度表	19
ptoms	自覺的病狀	129	Therapeutic serum	療症血清	23

	PAGE		PAGE		
Rectal feeding	滋養射劑	69	Sediment	沉澱質	143, 145
Rectal medication	由射藥	70	Serous cavity	潤膜穴	161
Rectal hæmorrhage	肛流血	231	Serous fluid	漿液	155
Remittent fever	間減熱	81	Septicemia	血染菌 179, 181, 186	
Reports	記事簿	139	Septicopyemia	血染菌中毒症	186
Reaction	應效	141	Secondary hem-		
Retention	尿留住	142, 148	orrhage	過後流血	191
Regurgitation from			Secondary	繼發	166
stomach	反胃	150	Septic fever	血中膿菌毒熱症	180
Resolution	炎消散	153	Sedatives	止一息劑	70
Reef knot	方結	227	Sea sponge	海綿	244
Rest	安息	228	Sequelæ	後患病	279
Rest-cure	安息療法	340	Shock	腦力猝衰	70, 210
Retroflexed uterus	子宮後屈	251	Silver wire	銀線探	242
Removing pessary	由陰道取出子宮		Simple	單	199
托環		253	Simple fracture	單純骨折	211
Relapse	再歸	268	Sims speculum	鴨嘴形窺器	232
Reflex spasms	發擊	165	Silkworm gut	蠶腸線	242
Reference library	藏書	3	Siphon	虹吸券	71
Rheumatism	風濕症	59, 90	Sigmoid flexure	虹狀結腸	65
Rheumatic fever	如馬特症	90, 145, 159	Skin	皮	136
Rhythm	節律	83	Skin-grafting	植皮術	184
Ribs	肋骨	208, 214	Skull	顱骨	214
Rice water	米泔水	122, 275	Sleep	熟睡	134
Rickets	小兒骨軟症	300	Sleeplessness	不寐	59
Ringworm	錢癬	335	Sloughs	除腐肉	92
Rochelle	鈉鉀菜礬	145	Slated lime	熟石灰	28
Rubber sheet	庫秋布	36	Small-pox	痘症	276
Rubber cushion	庫秋墊	40	Solutions, liquors	藥液類	106, 110
Rubella	風症瘧	304	Sod. bicarb.	鈉氫碳酸	122
Sacrum	骶	328	Soup	肉湯	123
Saline cathartics	朴滯類瀉藥	335	Sordes	污物	48, 267
Sapremia	中膿菌毒	187	Softening	潤滑變軟	280
Salt-water bath	鹽水浴	58	Sol. argent nitras	銀氨硝酸液	291
Saccharin	撒卡林	126	Sol. sod. bicarb.	鈉 氫 碳 強	
Santonin	山道年	142	擊液	25, 33, 71	
Saccharimeter	測糖器	145	Soft soap	軟礬	13
Scarlet fever	紅熱症	33, 272	Sod. et. pot. tart.	鈉鉀菜礬	67
Scar	瘡痕	130	Soft palate	腭隆 (軟腭)	88
Sciatica	腿大系筋	158	Spasm of glottis	喉口攣攣	94
Sculetus' bandage	司格忒氏綁帶	204	Spores	芽胞	24
Schultze (method			Spinal curvature	脊曲	38
of artificial re-			Sponges or swabs	棉刷或拭球	244
piration)	須氏呼吸法	283	Spasms	發擊	156
			Spices	辛辣類	125

INDEX

136

		PAGE			PAGE
Packing	塞術	232	Posture	姿勢	132
Parotitis	腮腺炎	265	Poisons	毒品	171
Pasteurization	司徒氏殺菌法	289	Potass. permang.		
Pasteur's institute	巴司徒氏醫院	165	and oxalic acid	銹孟上礬及草酸	29
Paraffin	和煤油蠟	12	Pott's fracture	胫骨下段折	214
Pads	墊	38	Proteins	蛋白質	121
Peritonitis	腹膜炎 63, 87,	131	Preparation of		
Peristalsis	蠕動	66	specimen (urine)	預備尿試	146
Pepsin	胃化腥酶質	69	Process of repair	折骨接合之法	212
Peptonized milk	胃化腥酶已化之乳	122	Pressure	壓法	226
Peripheral nerves	腦經	156	Primary hemor-		
Physical properties	物理性	141	rhage	臨時流血	228
Phosphates	磷鹽	143	Prodrome	前驅病狀	266
Phthisis	肺癆	280	Protozoa	原生動物	271
Physiological			Premature labor	早產	309
changes	生理上的改變	289	Premonitory symp-		
Phlebitis	靜脈炎	324	toms of labor	分娩之先兆	311
Physiology	生理學	3	Presentation	胎之產式	317
Physics	物理學	14	Prolapse of cord	臍帶脫落	318
Phosphorus	磷類	175	Practical work	實驗	2
Pelvic disorders	盆內有病	73	Principles of nurs-		
Pericarditis	心包炎	159	ing and med. and		
Permanganate			surg. nursing	看護內科外科	3
gauze	銹孟上礬紗液	243	Private ward	私有室	6
Perineorrhaphy	會陰縫術	255	Pupil (of eye)	瞳孔	135
Perforation	腸壁穿孔	268	Punctured wound	刺傷	182
Pernicious anemia	惡性血虧	166	Purulent	膿性	185
Pilocarpine	披路加度	56	Puly glycyrrhize		
Pillows	軟枕	38	co.	服甘草雜散	324
Pills	丸藥	108	Puerperal fever	產後熱	325
Plaster of Paris	石膏帶	207	Puerperal insanity	產後癲狂	327
Pleurisy	胸膜炎	58, 87	Pylorus	幽門	126
Placebo	慰心病	115	Pyelitis	腎總匣炎	147
Placenta	胎	308	Pyemia	膿毒菌毒	186
" prævia	前置胎盤	310	Pyroxylin	火棉	245
Pot. et sod. tartras	鉀蘇藥鹽	67	Quassia	瓜沙	65
" bromid	鉀氣鹽	70	Quantity	多少	141
Poultices	糊劑	92, 98	Rapid pulse	快脈又名數脈	84
Potass. perman-			Rash	疹	157, 267
ganate	銹孟上礬	93	Regurgitation (car-		
Pot. iodid	鉀氣鹽	106	diac valvular)	心門漏縫	159
Powders	藥散	107	Renal colic	腎石絞痛	197
Post-partum hemor-			Rectal tube,	肛筒	89
rhage	產後流血	320			

	PAGE		PAGE		
Meningitis	腦膜炎	299	Nipple shield	乳頭膏	324
Meat extract	肉膏	123	Normal saline sol.	代鹽鹽水	70, 110
Membranous laryngitis	假膜性喉炎	301	Nozzle	嘴	73
Measles	麻疹症	303	Normal tempera- ture	體溫溫度	76, 78
Mental inadequacy	靈心不足	339	Normal pulse	正當之脈搏	84
Mercury	銀類	174	Novocain	挪復卡印	266
Medicine closet	藥櫃	117	Noduli lymphatici aggregati	集合淋巴結	266
" list	配藥錄單	116	Noduli lymphatici solii arii	孤立淋巴結	266
Milk fever	牛奶熱病	323	Nutritive enema	滋養射肛劑	68
" of lime	石灰乳	28	Nux vomica	馬前子類	176
Milk	乳	122	Nylanders sol	尼蘭德氏溶液	145
Miscarriage	小產	309	Objective symptoms	他覺的病狀	129
Mitral stenosis	雙房門狹窄	159	Obstetrics	產學	4
Micro-organisms	微生物	21	Observation	察看	7
Moderate fever	中度發熱	78	Ol. terebinth	松節油	65
Morphin	莫非	165	Olive oil	俄利伐油	67
Moist heat	溼熱	23	Ol. cinnamon	玉桂油	
Monoplegia	獨癱	156	Omentum	網膜	196
Mucilage of acacia	樹膠水	72	Operation	施手術	189
Mustard poultice	芥末糊劑	93	Opisthotonos	後弓反張	187
" plaster	芥末敷劑	98	Ophthalmia	嬰兒腫眼	292
Muttering	呢喃	138	Open air treatment	空氣療法	281
Muco-purulent ophthalmia	粘液膿性眼炎	330	Opium	鴉片類	176
Mushrooms	菌	176	Orthopnoea	宜起坐之呼吸	88
Multiple fracture	多數性骨折	212	Organic disease	心臟病	160
Multipara	產產婦	321	Orthopedic surgery	畸形療術	198
Myxedema	脾腺狀丸症	161	Order	有秩序	7
Narcotic	麻醉藥	115, 134, 172	Orderly's duties	男工人之事務	14
Narcotico-irritants	麻醉毒	172	Organic matter	有機物質	16
Natural and arti- ficial methods of ventilation	通氣之法有二 一天然 一人為	17	Overfeeding	過度飲食法	340
Natural	天然	224	Oxygen	氧氣	16, 155
Nervous	腦感的	150	Oxalic acid	草酸	191
Nervousness	悸	59	Pancreatized milk	胰腺化鹽藥所化 之乳	69
Neuralgia	腦經痛	158	Pain	疼痛	132
Neurasthenia	腦力衰弱	337	Palpitation	心悸動	137, 160
Nerve center	司所	109	Paralysis	癱	156
Nephritis	腎炎	273	Paresis	輕癱	156
Nitrate of urea	尿素強鹽	141	Paraplegia	截癱	156
Nitrous oxide	氣下氧	258	Palliative treat- ment	姑息療法	193
Nicotine	菸葉精	176			
Nitrogen	氮氣	16			

PAGE	PAGE		
Inflammation of umbilicus 臍炎	291	Left lateral or Sims position 中俯臥左側臥勢	251
Infantile paralysis 嬰癱	299	Ligature 縛血管	227
Involution 子宮之復原	322	Liq. fer. subsulph. 高鐵硫酸亞液	227
Infectious disease 瘰癧	20	Listerine 李司特林	10
Injuries (of eye) 眼受傷	332	Lime 鎊礬	86
Influenza 印夫恩薩	340	Liter 一立	70
Infections 傳染	22	Linseed 胡麻子粉	92
Intermittent sterilization 間歇殺菌法	24	Liquid extracts 流膏藥類	107
Infected wound 已受菌染之傷口	180	Litmus paper 試驗紙	141
Internal medicine 內科學	3	Liq. potass. 鈉液水	144
Iodine, tincture of 碘酒	29	Lithotomy 膀胱石割取術	197
Iodoform and glycerin 黃氣甘油	245	Lithotripsy 膀胱碎石術	197
Iritis 睛腺炎又紅膜炎	330	Local bath 局部浴	57
Iron 鐵類	166	Lotions 洗劑	97
Irritants 惹	172	Locomotor ataxia 失和動症	157
Irregular pulse 不規則脈	85	Lockjaw 牙關緊閉	187
Isolation and quarantine 隔離及禁止交通	34	Lotion plumb. et opii 鉛礦鴉片液	215
Itching 癢	335	Location of operating room 手術室之地位	236
Isolation 隔離防法	265	Local anesthetic 局部碎藥	263
Irritative 惹性	150	Lochia 惡露	323
Iridectomy 睛腺割取術	331	Lupus 路卜司	223
Jacket poultice 背心式糊劑	93	Lymph 淋巴	183
Jaw 頷骨	214	Lysol 來蘇	29
Japanese hot-box 日本懷爐	334	Lying-in-period 產後臥牀期	325
Jaundice 瘧疸	290	Magnesia sulph. 鎂硫酸鹽	67
Kumiss 乳酒	123	Many-tailed bandage 多頭帶	94
Knee-chest position 膝胸臥勢	251	Mamma 乳房	95
Lanolin 搽羊毛脂	64	Malaria 瘧	133
Laudanum 鴉片酒	93	Maniacal 似狂	138
Lacerated 扯破傷	182	Masseter 嚼肌	187
Laceration of perineum 會陰破裂	255	Martin's rubber bandage 馬汀氏橡皮綁帶	205
Lavage of bladder 灌洗膀胱	257	Malignant scarletina 惡紅熱症	272
Lavage 洗胃	178	Materia medica 藥科學	4
Laboratory 實驗室	1	Massage 揉捏法	4
Lead 鉛類	174	Meningococcus 腦膜炎雙球菌	157
Lecture 講解	2	Means of arrest (of hemorrhage) 止血之法	224
Leeches 水蛭	103	Meconium 胎糞	285

	PAGE		PAGE
Great curvature (of the stomach)胃大彎	126	Hydrogen peroxide 氫上藥液	207
Gums 齒齦	48	Hysteria 癡症	337
Gum-elastic catheter 導尿管筒	74	Hystero-epilepsy 癲性癡症	338
Habit 癮	115	Hyoscyamus 闊羊花類	176
Hand 手	135	Hydrarg. bichloride 綠錘強鹽	13
Hallucination 幻覺	158	Hydrarg. perchloridum 強錘	27
Hematuria 血尿	147	Hyperpyrexia 熱度過高	78
Hemoglobin 紅血紅蛋白	147	Hypodermoclysis 皮下灌術	110
Hemoglobinuria 紅尿	147	Ice bags 冰水袋	96
Hemiplegia 偏癱	156	„ water coil 冰水罐管	97
Herpes 瘰	157	Idiosyncrasy (for drugs) 服藥之禁忌	114
Healing process 收口法	182	Intermittent 有間歇	83
„ by first intention 順性癒合	182	„ pulse 間歇脈	63
Healing by second intention 肉芽性癒合	183	„ fever 間歇熱	81
Hemorrhoids 痔	193	Insane 癡治狂人	65
Hernia 疝	196	Intravenous infusion 靜脈內注射術	111
Hemorrhage diathesis 易流血性	233	Internal sphincter 肛門內圈肌	112
Hemoptysis 咳血	234	Inunction 抹有藥療法	112
Hematemesis 嘔血	234	Inhalation 吸入術	112
Heredity 遺傳性	281	Insufflator 吸藥筒	112
Herpes zoster 腰腰龍腦經藥	335	Incompatibles 不符	116
Heat exhaustion 中熱力竭	169	Inorganic constituents 無機類	121
Hemorrhage 流血	134	Intestinal obstruction 腸塞	137
Heart disease 心病	137	Incontinence 遺尿	142
Heat and nitric acid test { 熱及硝酸 酸法	143	Incised 割傷	181
High fever 高熱	78	Inflammation 發炎	184
Hot air oven 乾熱殺菌器	241	Intubation 插管術	195
Horse hair 馬毛	242	Inguinal hernia 臍疝	196
How to care for the new born 初生兒料理法	282	Intussusception 腸套疊	197
Hot air sterilizer 熱氣殺菌器	24	Intestinal hemorrhage 腸流血	235
„ „ bath 熱氣浴	55	Instruments 器械	239
„ „ bath 熱浴	55	Inhaler 器具	262
„ „ sponge bath 熱水擦法	59	Invasion 病侵	265
Hop 酵母花	93	Incubation 潛伏期	266
Hot fomentation 濕熱布	94	Insomnia 不寐	269
Hydrophobia 癩瘵症	164	Infection 傳染	270

INDEX

V.

	PAGE		PAGE
Emulsion 藥勻	67	Fistula 瘻	195
Emollient enemata 潤藥射肛	71	Figure of 8 band- age 8 字形綁帶	202
Empyema 膿胸	156	Finsen light 芬森氏光	336
Embolism 深顯致塞	156	Flatulence* 腸胃脹氣	138
Emetin 厄米汀	275	Fluid magnesia 鎂液	297
Endocarditis 心內衣炎	159	Foot bath 足浴	54
Enteritis 腸炎	295	Food constituents 食物之成分	121
Enterocolitis 大小腸炎	297	Four-tailed bandage 四頭綁帶	204
Epistaxis 鼻流血	230	Foreign bodies 外物入致	221
Epithelium 肉膜	267	Formaldehyde 蟻醛氣	238
Epidemic parotitis (mumps) 流行性腮腺炎	304	Fontanelle 囟門	289
Epilepsy 癇	339	Foramen ovale 胎心房通孔	318
Epidemic disease 傳染症	34	Frequency (of pulse) 遲速	83
Eruption 疹	130	Frost bite 凍傷	221
Eruptive fevers 疹之熱症	133	Fracture-bed 骨折者之睡牀	38
Erysipelas 瘡症	186	Functional nervous disorders 官能的腦病	59
Ergot 麥角	235	Funnel 漏斗	68
Erythema 癩	279	Furniture 傢具	237
Esmarch's bandage 驅血綁帶	266	Gastric ulcer 胃潰瘍	126
Ether 伊打	260	Gastric cancer 胃癌	126
Ethics of nursing 看護之倫理	2	Galvanic and faradic currents { 化電流及 法拉厄電流	342
Ethyl chloride 燒鹼	263	Gases 氣質類	175
Eucalyptus 桉加列	113	Gavage 送食物入胃	178
Eustachian tube 耳喉管	333	General anesthetic 藥劑	258
Evaporation 散熱	61	Genu varus 外彎膝	300
Exhaustion 力耗竭	85	" valgum 內彎膝	300
Expression 容親顯出	133	Genuine mania 狂	327
Expectoration 痰	136	Germicide 殺菌藥	25
Examination 診察	250	Ginger 薑末	100
" of blood 驗血	165	Glycerine 甘油	67
Examinations 考試	3	Glass cannula 玻璃管	111
Eyes 眼	135	Gluten 穀膠	126
Eyelids 臉	293	Glottis 喉口	301
Fats 脂類	121	Glaucoma 眼線症	331
Fatty degeneration 脂肪變	322	Green soap 蠟皂	189
Fainting 發暈	321	" stick frac- ture 偏折性骨折	212
Fehling's test 非令氏試法	144	Groin 腹股部	326
Ferri. perchlor. 鐵銨錒鹽散	227	Graduated jar 度線之瓶	101
Fever 發熱	264		
Feeding (methods of) 飼兒法	286		
Femoral ring 股道內口	196		
Fibrinous 血絲性	185		

411

41167

