

牟鴻彝著

淋病之正確療法

康健書局發行

出	版	第
圖	書	第
版	本	第

1952十月廿壹日

淋病之正確療法

編者

牟鴻彝

健康書局發行

版字

健康書局出版新書

上海森林路四三六號

經濟的健康

本書著者由衣食住行運五方面介紹健康的易行，插圖甚多，尤足引起讀者的興趣。方法

陳振民著
實價金圓四角

淋病之正確療法

本書著者牟牟醫師，夙擅治療本病之術。更參以德日各國之最新療法，與平日臨症之心得，完成此書，足使病者瞭然病狀之深淺及治法之顛末。

牟鴻麟編
實價金圓四角

初產安全之指導

此書為日本醫師高橋政秀之名著，於生殖期間之開始；迄於初生兒之撫育法，逐期敘述應有的知識及預防治療諸法，精詳美備，五年之中再版三十餘次，凡新婚婦人及妊婦等皆不可不手此一篇。

姚蓮心譯著
實價金圓六角

養生導引術

導引之術，出於道家，其增氣補血却病延年之效，遠非一切靜坐法所能企及。陳師誠先生以十餘年身體力行之經驗，公開於世，說理透澈，示範明暢，誠指示康強唯一之大道也。

陳師誠著
實價金圓二角

熱力療病法

藥物治病，或達於臟腑，或行於血液，欲求四肢百骸皮膚孔竅，立即暢達而且決無其他作用者，惟有熱力治病而已。此書探諸美國最新之學說，讀之可以明瞭今日新療法之趨勢。

馬平甫編
實價金圓二角

肺病療養新法集

肺病著重於天然療養及自己的攝生，遠在一切藥餌之上，已為一般醫界所公認。此書係彙集各大名醫師關於肺病療養與預防攝生諸學說，使讀者深悉肺病之養生與利用大自然與人工之療法；並增其與病奮鬥之觀念。

郭人驥等醫師著
實價金圓四角五分

小兒保育法

此書自嬰兒出身起，迄成兒童止，凡一切調護保育之方法，悉根據最新科學，既盡且詳。

朱建霞編譯
實價金圓八角

國術初階

國術為省錢省時省地之體育，為人人必備之常識，尤其在初學時期，必須明瞭其源委洞悉其功能，嫻熟其初步技術，然後可獲得堅固之基礎，而逐漸達於登峯造極之地步。本書之名初階，即取義於此。

卞人杰著
實價金圓二角

男子健美體操集

此書彙集費時甚少而收效甚大之體操多種，皆為現代之最新發明，而合於生理之原理，與肌肉筋骨之鍛鍊者。各法多繫以圖以敘述，條達，讀者皆可按圖練習。

馬濟著
實價金圓二角

女子健美體操集

本書所選歐美各國最新發明之體操數種，有適於少年婦女者，有適於中年婦女者，皆為駐顏之祕訣。增美之奇方，至於身體健康，自不待言，但能恆心練習，立可獲得美滿之奇效。

馬濟著
實價金圓二角

及淋病性生殖器障礙與淋毒性男性不妊症

二三

第三 前後尿道淋病之區別

二五

第四 淋病之豫後

二六

(一)急性淋病之豫後(二)慢性淋病之豫後

二七

第五 淋病之豫防法

二七

第六 淋病患者之攝生法

三〇

(一)嚴守安靜(二)防止遺精與勃起(三)禁忌性交(四)使用提辜帶

(五)注意清潔(六)飲食之選擇(七)通暢大便(八)禁止沐浴(九)施

行罨法

三四

第七 尿道淋病之療法

三五

(一)頓挫療法(二)對症療法(三)內服藥(四)急性前尿蘆炎之外用

療法 尿道注入之禁忌 尿道注入之注意 前尿道之注入方法

尿道注入之度數	藥液注入之分量	注入藥之藥理及其調劑法	四七
第八	急性後尿道炎之療法		五〇
第九	慢性淋病之療法		五二
	(一)攝生法及服藥療法(二)局部療法(三)探條療法(四)慢性淋病療法之要旨(五)加溫療法		五八
第十	菌液療法(瓦苦辛療法)		六〇
第十一	化學療法		六一
第十二	瘡疾療法		六二
第十三	慢性淋病治愈之徵候		六二
第十四	淋病根治之決定法		六四
第六章	男子淋病之併發症		六六
第一	包皮灸及龜頭炎		六七

第二	尿道側管炎	六七
第三	淋巴管炎及淋巴腺炎(橫痃)	六九
第四	前列腺炎 攝護腺炎	六九
(一)急性前列腺炎(二)慢性前列腺炎(三)慢性淋病與前列腺炎之		
關係		
第五	精囊及精系炎	七四
第六	副睪炎(舊名副睪丸炎)	七六
第七	膀胱炎	七八
第八	尿道狹窄	八二
第九	直腸淋病	八四
第七章	女子之淋病	八五
第一	尿道炎及膀胱炎	八八

第二	前庭大腺炎(啤爾氏腺炎).....	九一
第三	陰道炎(膾炎).....	九三
第四	子宮內膜炎.....	九三
第五	輸卵管炎.....	九九
第六	妊婦產褥時之淋毒.....	一〇〇
第七	淋病與結婚及月經時之注意.....	一〇二
第八章	其他之淋菌性疾患.....	一〇三
第一	結合膜炎.....	一〇三
第二	心臟內膜炎及肋膜炎.....	一〇四
第三	僂麻質斯.....	一〇四
	增補淋病化學治療法.....	一〇六

序

序

吾人往昔皆知肺癆、癌腫、梅毒爲人類之三大難治惡疾，雖以近世醫學之進步，惟除花柳病中之梅毒自埃耳立希氏發明六〇六以來已有特效治療外，其他兩種均仍有鞭長莫及之感。肺癆治療方法迄今尙未有特別進展，癌腫更無論矣。此三大惡疾之中雖已解決其一，乃不意花柳病中之淋病已取梅毒之地位而代之。其傳染之廣與速，其爲害之深且遠，其治療之難於全愈，較上述三症實有過之而無不及；唯常人多不覺察而已。自發現爲男女不妊原因之生殖器障礙（如勃起不充、遺精、前列腺漏等）與輸卵管閉塞多由淋病所致以來，乃知淋病實足以使人類有絕種滅嗣之慘禍。故近世之所謂三大惡疾乃肺癆、癌腫、淋病三者。

淋病至今雖無特效療法（非如六〇六之治療梅毒），然亦非絕對不能根治之疾病，不過須視治療方法是否適當爲斷定耳。萊攝耳氏曾謂人類中百份之八十至九十均患有淋病，此殆非虛語。有人調查紐約之青年患淋病者占百分之八十五，隱

國占百分之八十至九十，我國雖無精確之統計，然據吾輩醫師日常臨診情形觀之可知百分率當亦不低。淋病在我國延蔓廣汎實爲不可諱言之事實。一般江湖醫生遂以專治淋病爲號召，每日爭先恐後於報章雜誌出花柳專刊，性病特刊，等等盡力誇大宣傳，或假借病家之名義登載治愈感謝啓事；一般投機商人亦製造各種白濁（淋病之俗稱）內服丸粉大事宣傳，僞稱某國某大藥廠出品，不曰一盒斷根，卽稱三日止濁，實則俱爲欺騙患者以圖漁利而已。雖曾經上海醫師公會及全國醫師聯合會提議請求政府取締以提高醫界之道德，增進人民之健康；然在此不景氣象之氛圍中，報館固不願失此大批廣告費之收入，且上海因租界特殊關係，政府亦無法取締。若一旦受淋病傳染之患者固不知所從，首先試服此等藥品，繼而輾轉乞治於妄事宣傳之江湖醫生，身體金錢俱不免受絕大損失，痛心疾首，莫此爲甚。此爲余編纂本書之動機，俾讀者得一正確概念，聊盡醫者之責任云爾。

序

著者識於上海霞飛路大安里二八三號

淋病之正確療法

第一章 何謂淋病

淋病爲花柳病（分淋病，梅毒，軟下疳，第四性病）中最易傳染而患者最多之疾病，世界各處無論貧富無不廣爲流行，據萊攝耳博士云：人類中百分之八十至九十均患有淋病。淋病爲因傳染淋病重球菌而發生之疾病，大多發生於尿道、前列腺、膀胱，腎臟，副睪，子宮，輸卵管，卵巢等，其中尤以發於尿道（淋毒性尿道炎）者爲最多，普通之所謂淋病，即指尿道炎而言。因其分泌之膿汁爲白色，故俗稱曰『白濁』；侵及全身者較爲稀少。

舊醫之所謂『五淋白濁』者，殆亦指本病而言，但其範圍廣汎，凡與泌尿器有關係之疾病，均歸入其中。或因淋病症狀之輕重，別爲數種，而誤爲多種疾病

，其玄渺無稽，當不足信賴，譬如急性淋病之症狀最爲劇烈，發現小便灼熱刺痛、尿意頻數，分泌膿汁之際，舊醫卽稱曰熱淋，故法國人古時亦有熱尿病之稱；如症狀更爲劇烈，尿道粘膜破潰，血管損傷，血液流出而混於尿內者，舊醫卽稱曰血淋；如急性時間經過而變爲慢性，則症狀輕微，殆不感覺異常，但因勞動、飲酒、房事等、又復排出膿汁，舊醫卽稱曰勞淋；如淋毒波及膀胱而發炎症時，則覺小腹急滿、尿意頻數，解尿困難，舊醫誤爲由氣所致，故稱曰氣淋。實則皆爲淋病，不過因其症狀之輕重稍有差異而已。至於舊醫之所謂石淋者，實爲新醫之所謂尿石症，乃爲尿酸，磷酸鹽類，蓆酸鹽類等之沈澱所結成之砂粒，與淋病毫無關係。且膀胱及腎臟之疾病，如結核，外傷，感冒，中毒，急性傳染病等而發膀胱炎或腎臟炎時，亦現尿意頻數，放尿疼痛，血尿，小便溷濁等狀，頗與淋病相類似，舊醫亦歸於五淋白濁之中，故五淋白濁之名稱，實異常含糊廣汎，毫無科學之價值也。

淋病必須受淋菌之傳染乃能發生，此為舉世學者所公認，而受傳染之機會固為不潔之性交，如夫婦間從無不正當之行爲，殆無感染本病之可能。

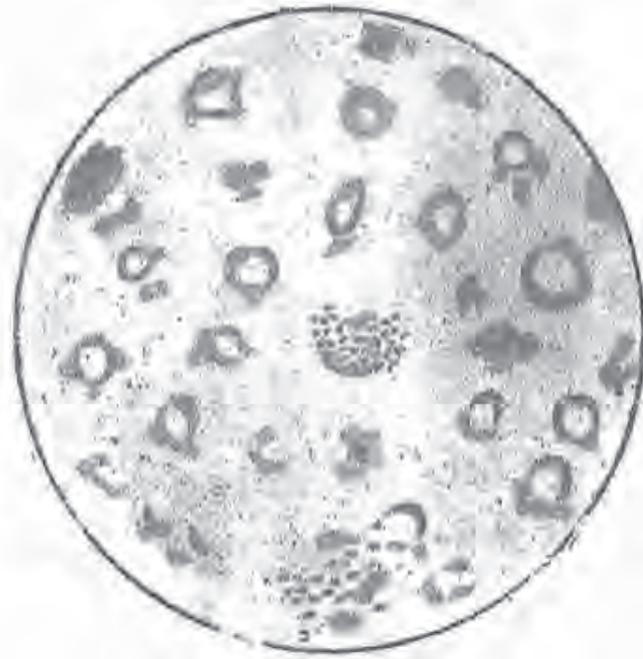
上古時代即有淋病之存在，其起始可謂與人類之歷史相同，當時僅認為傳染病，而不明其本態，雖從來講求各種預防撲滅之方法，然迄今仍未達到目的，且其蔓延益為廣汎，古代之學者誤認急性淋病時尿道分泌之膿汁為漏出之精液，故考淋病之西名 *Gonorrhoe*，原有精液漏之意味。

第二章 淋病之細菌

十六世紀以後因梅毒流行，為淋病與梅毒混同之時代，兩者混為一談，以後呂果耳氏主張淋病與梅毒完全為兩種獨立之疾病，然未得一般學者所深信，至近世一八七九年德國萊攝耳博士發見淋病之病原為淋病重球菌 (*Gonococcus*) 以來，乃明瞭本病之病理，而得與梅毒完全判明，其治療始有長足之進步矣。

淋病菌球形如咖啡質，兩重排列，非吾人肉眼所能明視，必須藉顯微鏡乃得見之。淋菌之生活力本極微弱，由淋病患者尿道內排出之膿汁，如經日光曝曬

淋病重菌



五分鐘，則膿中之淋菌即死滅或失其繁殖力；然如一旦侵入人體內，則極易竄入結膜之深部，而猛烈繁殖，即雖使之死滅。其他普通一般病菌（如梅毒病菌等）必由上皮之創傷部分乃能侵入人體，如為健全之上皮，細菌決不能侵入；獨淋病重菌則不然，能由完全無缺損之粘膜上皮侵入人體內，而猛烈繁殖。

是以患淋病者較其他疾病更多，即此故也。

淋菌之生活最適宜生存於尿道粘膜，其次為眼結合膜，尿道粘膜被傳染後，繁殖非常迅速，因其反應遂使深部（繁殖之粘膜下層）充血，因充血而發生漿液滲出，又因漿液滲出而現浮腫，浮腫之組織細胞與細胞之間遂被隔離，由血管中起白血球流出，而侵入於結締組織之間，通過粘膜上皮之細胞，而達粘膜之表面，於是粘膜表面之白血球遂與淋菌戰爭，白血球將淋菌食滅後乃流出於外部，此即為淋病所分泌之膿汁。

第三章 淋病之傳染

淋病傳染之徑路有直接及間接兩種：直接傳染即由不潔之性交所感染病毒者，本病患者殆有百分之九十九均屬於此；間接傳染即由淋病患者分泌含有淋菌之膿汁，附着於手，手巾，衣服，器具等為媒介而傳染是也。又如健康而無淋病之婦人先與有淋病之甲男子性交，不久又復與健康之乙男子性交，而此婦人並未罹

患淋病，僅乙男子間接受其感染者，亦可謂爲間接傳染。

人體內之粘膜一旦受淋菌之傳染，亦不致即起病變，必經一定之時間，俟淋菌繁殖時乃起變化，於此時期，稱曰潛伏期，潛伏期普通約爲三日。

於此時間淋菌乃竄入尿道之上皮細胞間，以後益漸侵入深層，最後乃達於粘膜下結締組織之上層。

淋菌易於侵入尿道之條件如左：

(一)房事之時間長久，易使淋菌侵入尿道，因尿道平時非爲管狀，尿道粘膜互相密着而無空隙，僅於解尿或射精時，或以器械插入時，乃被擴張而呈管狀，於粘膜皺襞內有多數之腺體存在，恰如小河流魚蟹棲息之隙穴，稱曰里特爾氏 (Littell's) 腺，此腺有催進色情之作用，又爲房事時最初分泌鹼性粘液之機關。

平時尿道常被酸性之尿所浸潤，然精蟲最忌酸性，若精液與酸性液接觸時，則精蟲之敏活的運動即迅速停止，然因里特爾氏腺於房事未排精以前即分泌鹼性

液於尿道中，則精蟲經過尿道時，不致受酸性之損害。蓋於房事之前，因陰莖勃起，而海棉體腫脹，里特爾氏腺遂被壓迫，即分泌鹼性液而流入尿道也。

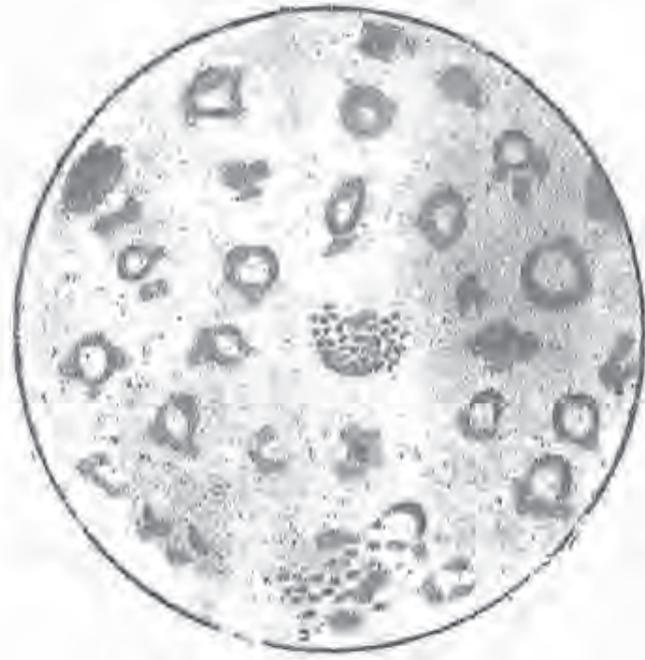
鹼性粘液之分泌，對於生殖固有重大之關係，然鹼性液對於淋菌却能助長其活躍，因淋菌遇鹼性液，則猛烈繁殖發育，故經過長時間之房事，必分泌多量之鹼性液，對於淋菌侵入實為極好之機會矣。

(二)數度房事，飲酒後房事，身體疲勞時房事等，均為淋菌侵入尿道之好條件。淋菌多於射精後侵入尿道內，因陰莖勃起海棉體膨脹，而壓迫腺體，此等腺體同時均起陽壓，射精後忽然同時收縮，尿道內則成陰壓，故將存在於尿道外口之淋菌吸入。但此時淋菌僅附着於粘膜之表面，尙未侵入細胞內，故房事後即行放尿大都能將淋菌沖出，而得免於傳染。

第四章 尿道之解剖及組織

淋病菌球形如咖啡質，兩重排列，非吾人肉眼所能明視，必須藉顯微鏡乃得見之。淋菌之生活力本極微弱，由淋病患者尿道內排出之膿汁，如經日光曝曬

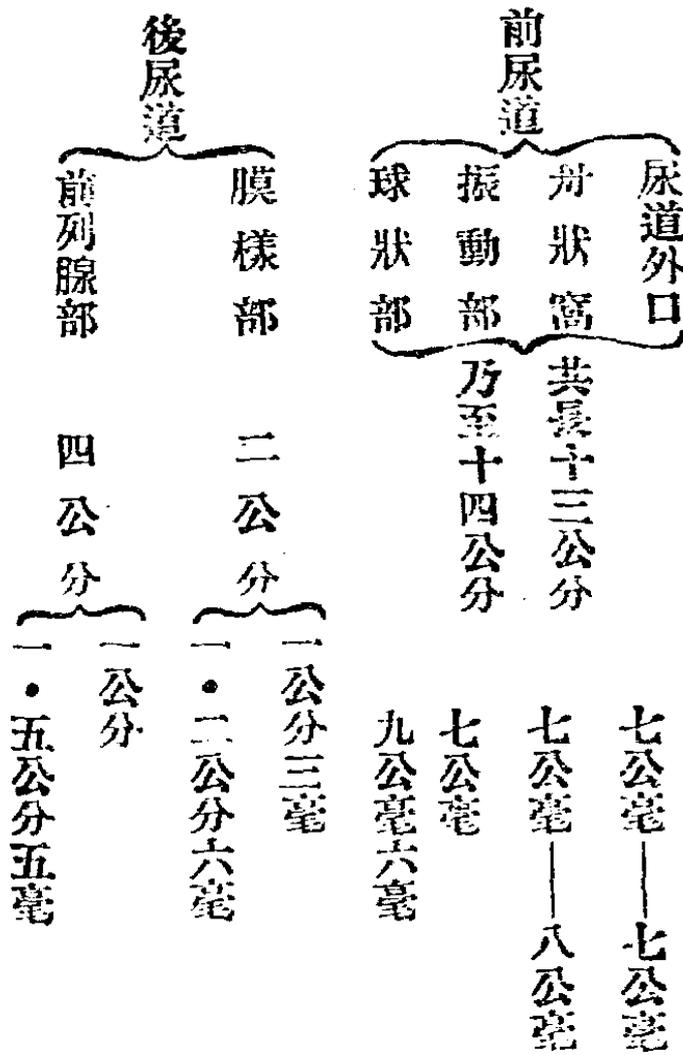
淋病重菌



五分鐘，則膿中之淋菌即死滅或失其繁殖力；然如一旦侵入人體內，則極易竄入結膜之深部，而猛烈繁殖，即難使之死滅。其他普通一般病菌（如梅毒病菌等）必由上皮之創傷部分乃能侵入人體，如為健全之上皮，細菌決不能侵入；獨淋病菌則不然，能由完全無缺損之粘膜上皮侵入人體內，而猛烈繁殖。

是以患淋病者較其他疾病更多，即此故也。

囊，又在前列腺與球狀部之間，有球腺，其開口接近球狀部，分泌透明之液汁，後部尿道亦有前列腺，球腺，精囊等，於前列腺部中央之隆起，稱曰精阜，為射精管之開口處，精液即由此射出，其周圍有數前列腺之排泄管開口，茲將男子尿道之區別列如左表：



第四 尿道球腺（戈伯爾氏腺）開口於球狀部，分泌透明粘稠之液汁。

以上各腺均在前尿道內。

第五 前列腺 開口於後尿道。

第六 精囊 開口於後尿道。

第五章 男子尿道淋病

凡男子患尿道淋病者，其中百分之九十九均由於與有毒之婦人性交所傳染，至於由其他原因而傳染者極為稀少，其症狀及經過，分爲急性淋病及慢性淋病兩種：

第一 急性淋病

（一）急性前尿道淋病

(一)潛伏期 經過不潔之性交以後，如已受淋菌所傳染，亦非即刻發現淋病之症狀，普通在二三日以內，均不現何等異常，此時期稱曰潛伏期，潛伏期之長短，殊不一定，長者有達四五日，甚至有到一月仍未發現症狀者。

(二)粘液期 經過潛伏期以後即為粘液期，先覺尿道口及其附近有瘙癢灼熱之感，或有蟻走樣之感覺，又覺陰莖重量增加及緊張，時而發現刺痛，因末梢神經過敏，故陰莖時時勃起，放尿次數頻繁，如此經過二至四日，尿道口稍微腫脹而成赤色，尿道被灰白色粘液狀之稀薄濃汁所閉塞，以指頭壓迫龜頭，則由尿道口內漏出少量之粘液性膿汁，若長時間未解小解，因粘液將尿道口完全粘着，放尿時感覺如灼之激痛，此時如檢查小便，見有如絲狀之物質混入，是曰淋絲。

(三)旺盛期 經過二三日之粘液期，則至旺盛期，炎症亦漸增劇，尿道粘膜之腫脹更甚，分泌之粘液漸次濃厚而變為黃綠色之膿，放尿時疼痛更為劇烈。由傳染後二—三星期時之症狀，則達於極點，此時稱曰全盛期，尿道口赤腫脹極甚，

有時因腫脹過甚以致尿道口向外方翻轉，包皮，龜頭均腫脹者，放尿時疼痛，尤以開始排尿時更甚，夜間因陰莖起疼痛性勃起，故尿道粘膜益為充血而發激痛，陰莖呈半勃起狀。患者又現頭痛，憂鬱，甚至有體溫上昇及脈搏增多者，大都如此經過一星期乃至十日即達退降期。

(四)退降期 前述各種症狀均漸次減退，尿道口及其周圍之腫脹發赤皆消退，排尿容易，疼痛亦逐漸輕減，膿汁漸次稀薄而呈乳汁狀，次則如初期時所見之粘液性，尿中如最初僅混有如絲狀之物質，因粘液將尿道口粘着亦漸次輕微。

由退降期至完全治愈，尚須三四星期，故淋病完全治愈之經過普通為六七星期。

上述之情形為前部炎之經過最順調者，但實占少數，淋病患者中百分之七十至八十，於第二星期之終或第三星期之始（即至退降期時），多發現後部尿道炎。

以上所述為急性前部淋病中普通發作之現象，此外更有過急性或亞急性者；

過急性者之潛伏期及前驅期之時間皆較短，尿道之刺戟更爲劇烈，包皮及尿道口浮腫更甚，且起淋巴管炎，膿汁厚而量多，時而混有血液，大多繼續起併發症；亞急性者初起時各種症狀均較輕微，又無勃起狀，膿汁稀薄而帶粘液性，經過緩慢，但易於變爲慢性淋病。總之，淋病之症狀各人不同，決無一定之標準也。

茲將急性前部淋病之症狀經過概要列如左表：

淋菌	膿球	粘液	細上皮 胞	
少量	少量	無	無	第一期
中等量	中等量	極少量	無	第二期
多量	多量	少量	無	第三期
中等量	多量	中等量	少量	第四期
少量	中等量	多量	中等量	第五期
極少量	中等量	中等量	多量	第六期
無	少量	中等量	多量	第七期
無	極少量	少量	多量	第八期
治愈	—	—	—	第九期

(二期之時間約爲五日至七日)

(二) 急性後尿道淋病

於急性前部淋病之經過中，多於第二星期之末或第三星期之初，因患者不善攝生或體質不良，往往起後尿道炎，或因受無專門智識之醫師治療而療法不當，將淋菌毒引至後尿道而起後尿道炎，更有惹起前列腺炎，睪丸炎，膀胱炎，精囊炎等併發症者，據統計所得淋病患者百人有八十七人均於感染淋病後二星期內，起後部尿道炎。

起後部尿道炎時，則由前尿道流出之膿汁著明減少，尿道之深部有如灼之疼痛，會陰部有壓重之感覺，尿意頻數，半小時或十餘分鐘，必須排尿一次，但每次尿量甚少，因此而致終夜失眠，且每次放尿時疼痛極甚，但後尿道炎之疼痛與前尿道炎時相異，即後尿道淋病在放尿終末時乃現劇痛。因疼痛劇烈，故患者恐懼排尿，甚至有於排尿時發現痙攣者，竟有不能放尿而呈尿閉症者。且於後尿道炎劇烈時，往往有於排尿之終末時，漏出一二滴血液者，是曰終末血尿，以外更有夜間遺精者，遺精時疼痛極甚。

第二 慢性淋病

(一) 總論

所謂慢性淋病者，即急性尿道淋病之末期症狀長久殘留不治之謂也。故由傳染後七八星期始發生，急性淋病如治病適當，經四星期乃至八星期，即可完全治愈；但因種種原因，能使常急性淋病而變為慢性淋病，茲將各種原因，分列於左：

(A) 反覆罹患急性淋病 再三受淋病之傳染，最易變為慢性。

(B) 不注意攝生 如飲酒，吃刺戟性食物，運動，房事，睡眠不足等，均為致慢性之原因。

(C) 治療不當 如受誇大宣傳之江湖醫生治療，或購服市上販賣之內服丸藥，或無專門學識與技能之醫師之治法不當等是。

(D) 體質不良 如有梅毒，結核，糖尿病之患者，因身體之抗力薄弱，亦易變為慢性。

(E) 尿道局部之畸形 如尿道口狹窄，尿管長大，副尿管等，皆能使炎症遷延而變為慢性。

(F) 尿道粘膜之特異性 尿道粘膜各人不同，有不易感染淋病者，有極易感染淋病而且易於變為慢性之傾向者。

慢性淋病時之尿道粘膜（尿道之內面）不如急性時全部均有炎症，炎症僅局限於一部位，尤以腺及其周圍局限存在而呈點狀之散在而已。

(二) 慢性淋病之種類及其病理與淋絲

慢性淋病分為兩種：僅於尿道粘膜之表面有炎症時，稱曰淺在性慢性淋病；如其病變已達於粘膜下，且延及海綿體，前列腺時，則稱曰深在性慢性淋病，深在性者則發現種種重篤之症狀，即尿道之擴張性減少而成尿道狹窄，（因尿道內

面之粘膜下層起圓形細胞浸潤，以致該部之伸展性減少，倘炎症更進，則結締組織變化而成癭痕，繼則萎縮而起硬化者，是曰真性狹窄。

粘膜下僅起圓形細胞之浸潤時，由器械的治療（尿道擴張器）雖能迅速根治；但一進步而至圓形細胞中既新生結締組織，而形成癭痕時，則難有迅治之希望也。

若檢查淋病患者排出之尿，其中必有如絲狀或屑狀之物質，稱曰淋絲，由發炎之尿道粘膜所分泌之粘液，膿汁及剝脫之上皮而成。於急性時最易發見；但於慢性時，患者毫無痛苦，又無膿汁排出，僅尿中發見淋絲，故檢查尿中如有淋絲，即可斷定為慢性淋病。

淋絲有數種：一為細長如毛髮而透明，浮游於尿中，並不沈澱於底部，以顯微鏡檢查，祇有粘液及上皮者，稱曰粘液絲；二為比較稍微不透明，尿初排出時，雖浮游於尿中，但繼則漸漸沈降於下部，以顯微鏡檢查，見有粘液、上皮及少

量膿球者，稱曰粘液膿樣絲；三爲短小如絲屑狀，尿排出後即沈降於底部，以顯微鏡檢查，爲多數膿球，僅有少數之粘液者，稱曰膿絲。

除以上三種外，尚有極細小而成點狀之淋絲，浮游於尿中，呈雲絮狀，此爲前列腺部之腺體分泌物。

淋絲固爲慢性淋病之表徵；然淋病經治愈後；往往尿中仍有淋絲存在，如經嚴格檢查均無淋菌，則爲淋病後遺留之單純性尿道炎之故，患者當可安心不必顧慮矣。

(三) 難於治愈之慢性淋病之病理及根治法

慢性淋病難於根治之原因甚多，就中尤以與患者個人尿道解剖上之差異，有極重大之關係。

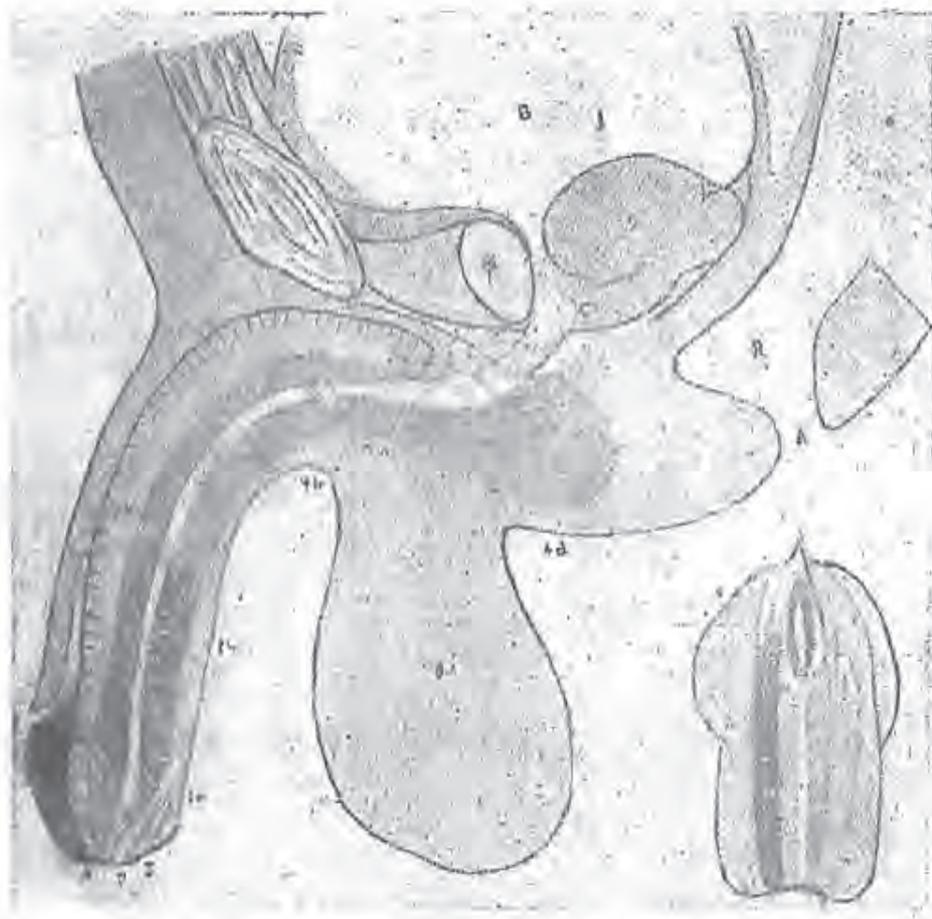
尿道粘膜之構造，非爲單以粘膜上皮被覆之管腔，粘膜各部均有多數複雜之陷凹存在，且有多數粘膜腺，粘膜之陷凹深入粘膜而成管狀，管狀又分歧爲數個

或數十個小支，由粘膜之表面觀之，僅為細微之小孔，其實構造非常複雜，此等分歧之小管，各有特別之名稱，如畢特爾腺，尿道腺，尿道竇等，統稱曰尿道側管或副尿道，大別為內尿道側管及外尿道側管兩種。

慢性淋病之所以難於治癒者，即因此等側管內有淋菌潛伏故也。此時尿道粘膜之炎症變化極為輕微，或殆如完全無變化；反之，尿道側管之粘膜上皮及粘膜下組織常呈著明之變化，故慢性淋病之病竈即在尿道側管，而以慢性尿道側管炎為主體也。然限局於側管之慢性炎症變化，因側管之種類不一，存在之部位不定，形狀不同，故症狀變化之程度亦有多種。

潛伏於尿道側管內之淋菌，能經過極長久之時日，如因身體過勞，飲酒及其他不攝生等等誘因，則可隨時突然發現急性之症狀，此時若施以治療，二三日症狀又覺輕快，此為慢性淋病特有之症狀，亦即慢性淋病難於治愈之主要原因也。

慢性淋病時尿道側管之變化，主為慢性炎症性浸潤，於側管粘膜之周圍有細



尿道側管圖

胞浸潤，而注入尿道
 內之藥液，其作用不
 易達於側管管腔內，
 由組織的所見即可知
 之。然則慢性淋病之
 尿道側管炎，以何種
 療法始可治愈？最有
 力之武器，厥為器械
 的療法是也，器械的
 療法即指探條（消息
 子）插入而言。

探插條入療法之

作用：能使尿道粘膜下之浸潤及側管粘膜周圍之炎症性浸潤迅速吸收，又可防止將來發生尿道狹窄之危險。如其作用尚不充分，可於適當之時期，以尿道鏡幫助之，直接照射檢查尿道而施行外科手術，破壞淋菌棲息之巢穴，為最理想之方法，然非熟練之醫師及深切之注意，不可妄行也。

探條實施方法及尿道鏡檢查法，屬於醫師之範圍，茲不贅述，請參看拙著近世花柳病學（商務印書館出版）第三編。

（四）慢性前尿道淋病。

慢性前尿道，淋病之病巢多存在於陰莖振子部或球狀部。症狀輕微，僅於早晨尿道口有帶黃色乳汁樣之分泌物，或因分泌物乾燥而將尿道口膠著，尿道內有輕微之癢感或灼熱感，患者多不介意，放尿時尿線分離或不正，如長久不治往往腰部發現酸痛，且多變為神經衰弱病。用湯姆生氏二盃試驗法，第一盃尿內有淋絲，第二盃尿則澄明。

(五) 慢性後尿道淋病及淋病性生殖器障礙與淋毒性男性不妊症

慢性後尿道淋病之病巢主要存在於前列腺部，患者亦不覺有著明之痛苦，分泌物甚少，僅於房事，飲酒，勞動以後，稍有分泌物流出，然數日後又復原狀。茲將其症狀分述如左：

(A) 催尿感（欲解小便之感覺）及殘尿感（解尿後膀胱內尚覺有尿殘留）此等感覺尤以性交後或大便後為甚。

(B) 生殖器障 始現刺戟症狀，繼則變為痲痺症狀。

(甲) 刺戟症狀：

1. 直腸及後部尿道有刺衝性疼痛等，患者因疼痛而致性交時之快感大為減少。

2. 刺戟性陰萎，雖有充分之發情與勃起之作用；但性交時即有早泄之患。

3. 遺精 因精阜受炎症性充血之刺戟而起遺精，有每星期一回者，甚至有一夜數回者。

乙) 麻痺症狀：

A. 勃起不充分。

B. 遺精。

C. 前列腺漏。於大便時漏出如精液狀之液汁，但粘度不如性交時之濃厚。

原來精蟲在精囊內為靜止之狀態，射精時與弱酸性之前列腺液（攝護腺液）混合後，乃起活潑之運動，此為健康者之生理狀態；然如淋病犯及前列腺時，則前列腺液往往變為中性或鹼性反應，則精蟲不能營活潑之運動，性交時精蟲即難與卵子結合，故慢性淋病實為男性不妊之一大原因也。

(C) 生殖器神經症 發局部的或脊髓性或全身性神經症，後部尿道有過敏灼熱之

感，陰囊，精索，肛門，會陰部感覺鈍痛，或起尿道括約肌痙攣，或陰部反覆發生匍行疹，肛門覺有癢痒症，進而成爲腰及脊髓之鈍痛，遂及於全身而發神經衰弱，往往成爲消化不良。色情症狀即發射精時之疼痛，快美感之脫失，早洩，遺精，陰萎等是。

(D)分泌物殆與前部尿道炎相同，分泌物極少，爲粘液膿性，含有各種上皮，膿球，淋絲。行湯姆生氏二盃尿試驗，第二盃尿內有淋絲，據此即可推測其病巢在前列腺部矣。

第三 前後尿道淋病之區別

欲知淋病蔓延至尿道之何部位，即僅在前尿道部，或已進入後尿道，可用二個玻璃盃，分盛每回放出之尿，第一個盃內盛全尿三分之二，第二盃盛殘餘之三分之一，如第一盃尿溷濁，第二盃透明者，則爲前尿道炎；若二盃尿均溷濁者，

則爲後尿道炎，是曰湯姆生氏兩盃尿試驗法。

第四 淋病之豫後

一 急性淋病之豫後

淋病欲求治愈，醫家常歎爲至難，即僅爲單純之急性淋病而無併發症者，且守嚴格之攝生法及行適當之治療，亦須六七星期始得全愈；然多數患者，均認爲不足輕重，而等閒視之，遂至變爲慢性淋病，或因治療不當而陷於慢性症者，亦復不少。如更進而繼續發生副睪炎，前列腺炎，膀胱炎等症，則其經過更長，且豫後益爲不良矣。

欲預知急性淋病治愈之時期，頗爲困難，蓋因輕微之刺戟或攝生稍有不慎，即能助長炎症，而妨礙治愈之進步，如患者之體質不良，則使治愈之時期益爲遲延；然據其症狀之輕重，亦非完全不能預測其經過之長短，即經不潔之性交後潛

伏期短者及尿道炎炎症之部分少者，例如前部尿道炎時，則容當治愈。反之，潛伏期長，炎症部位大而侵犯後尿部尿道時，則須長久之時期始能治愈也。

二 慢性淋病之豫後

一般慢性淋病比較急性淋病之豫後概為不良，因慢性淋病之經過緩慢，治愈須費長久之時間，故患者漸漸怠於治療及攝生，或杞憂醫療無顯著之功效，一方面又因慢性淋病之症狀輕微，易於放擲不顧等，結果遂起尿道狹窄，前列腺叢之靜脈炎，心內膜炎，腎臟炎，關節炎等，甚至因而殞命者亦有之。

第五 淋病之豫防法

現代醫學之最大使命，即在撲滅人類之一切傳染病，與其病後乃求治療，固不如防範於未然之簡易也，就中尤以淋病為然，蓋本病至今尚無特效之療法，病後如求治愈、必須長久之時日；然如預防其傳染，則極為容易，是以淋病之預防

法，吾人極當講求矣。

預防淋病之方法有國家的及個人的兩種：

國家的預防法實為現代之一重要問題，首當檢查娼妓，普及教育，提高國民之道德及衛生觀念，即一方面藉警察之力量，他動的撲滅病源，一方面賴教育之威權，自動的不接觸病毒；然世界文明日進，生活益為困難，成年之男子多無力結婚，雖明知淋病為恐怖之惡疾，有時亦不顧利害，甘於冒險嘗試，至於沈溺於秦樓楚館，以尋花問柳為樂事者，欲其不與有毒者接觸，蓋亦難矣，故個人之預防亦關重要，茲特分別述敘如下：

一、絕對預防之道，即絕跡於淋病巢窟之賣淫處；若因交際上無法避免，以致見藝聞聲，色情顛倒，亦當懸崖勒馬，抑制情慾，蓋節一時之樂，而免後終身之禍患也。

二、酩酊後不可乘興犯淫，因醉後性交，射精較遲，由尿道分泌多量之鹹性

粘液，使淋菌易於繁殖。

三、射精以速爲佳，且一次射精之後，不可認爲不足，而求再度之交媾。

四、不可中止交媾，蓋藉精液射出之力，能將已入尿道內之毒質沖出；如中途停止，則既入尿道內之毒質，將儘量遺留於尿道。

五、交媾之後即當放尿，亦能沖洗毒質。

六、性交時用樹膠囊（如意袋）套於陰莖，但有破裂之虞，故須注意。

七、交媾之後先行放尿，次用殺菌藥液數滴滴入尿道內，可用藥品即一〇% 蛋白銀甘油或一〇% 阿爾巴堇甘油等。女子方面於性交前用過錳酸鉀液洗滌陰道，既交接以後，亦當即刻放尿，次則洗滌外陰部，並以注射器注入殺菌藥液於尿道內及陰道內。

九、在月經期內不可性交。

十、如爲包莖（包皮過長）須先施行手術割除，因有包莖之男子如與有淋病

之婦人交媾，極易受其傳染。

十一、性交後即用『巴士德花柳病預防藥』，即可將淋菌殺滅，不僅能預防淋病，且能預防梅毒，軟下疳等，效用確實，便於攜帶，且不污染衣服，確為預防花柳病之利器。

第六 淋病患者之攝生法

無論任何疾病，攝生（調養）與治療之關係，恰如鳥之兩翼，若患者怠於攝生，不論施行如何優良之療法，均難奏效，且攝生之效力，往往優於治療，尤以淋病為然，更須急切醫療及嚴格攝生，相依並行，乃有全愈之希望。淋病患者如於治療時期不注意攝生，不但治療失效，且有時尚能惹起其他併發症而致殞害生命。茲將患者應注意之攝生法分別敘述如左：

（一）嚴守安靜 本病患者之精神與身體均須十分安靜，在急性時尤為重要，病人

當於可能範圍以內靜臥而受治療，因患者安靜能縮短治療之時期，減輕病勢，又能避免發生其他併發症（如橫痃，睪丸炎，後尿道炎）。患者絕不可勞動，如急走，騎馬，跳舞，體操，游泳，乘自行車，獵狩，長途旅行等，其他如乘電車，馬車，火車等，均能振動會陰部，亦當禁忌。

(二)防止遺精及勃起 遺精與勃起對於本病極為有害，能增進淋病之病勢，使將就治癒者，又復增惡，且易併發副睪炎，後尿道炎等症，因陰莖勃起則尿道充血，炎症亢進，而淋菌因而發育繁殖，且能增進腺之分泌作用，分泌腺口張開，則淋菌易於竄入腺內，於是病機達到深部，即變為不易治癒之慢性淋病。故本病患者常極力避免誘發遺精及勃起之一切原因，即須避讀猥褻之小說或戲劇，及催引色情之談話，蓋射精管在尿道開口部之神經（即精阜），被淋毒及炎症所刺戟，稍有情慾之觀念，即易勃起及遺精故也。

(三)禁忌性交 勃起及遺精之害已如前述，性交更無論矣，不但對於患者自身有

害，且可使病毒傳染對方。我國民間有謂「初患淋病之男子，如另與一女子性交，即可將病毒移於女子，自身之淋病即可全癒，」此種荒謬絕倫之謠言，爲害匪淺。故德國之法律定有：「花柳病患者倘與他人性交，無論自己知道與否，均處一年至三年之徒刑，」吾國衛生當局亦應仿倣施行，以杜此弊。

(四)使用提翠帶 如患者不能靜臥休養，必須使用提翠帶，將陰囊提起，以防發生睪丸炎，又可安靜後尿道，因淋病最多之併發症，卽爲副睪炎，如發生此等併發症，不但非常痛苦，且爲不妊之原因。

(五)注意清潔 本病患者每日須用清水洗陰部數次，以免排出之淋菌，再侵入尿道，而使病勢增進。如衣褲被膿汁污染，卽當更換；更換之衣褲須煮沸消毒，以免間接傳染。患者之手指常與陰部接觸，故每次解尿後卽須用消毒藥水（來沙耳Lyso1）洗滌，恐將淋毒傳入眼中，發生結合膜炎而致失明也。

(六)飲食之選擇 淋病患者對於飲食之攝生極關重要，因有多數飲食物均能刺戟尿道而使病勢增進；然因淋病之經過長久，病者易於破其禁忌，而致陷於重症，此為患者必當注意者也。茲將良善及禁忌之飲食分述如下：

一、善良之食物 食物須選淡泊，容易消化，富於滋養而不刺戟生殖器及尿道，且不起便秘者，如牛乳，砂糖，豆腐等是，其他亦可混合食粥，葛湯，菓品，蔬菜，麵包等。

二、禁忌之食物 能刺戟泌尿器（膀胱，腎臟，尿道）及興奮生殖器（勃起遺精）之食物，如芥子，胡椒，山葵，葱，咖喱，芹菜，山椒，乾酪類，鳥獸肉，酸味物，牡蠣等，皆當禁忌。

在睡眠之前，不宜飲食，因能引起遺精及勃起，故晚餐不可即刻就寢。暴飲暴食，尤當禁忌。

三、有害之飲料 酒精飲料如啤酒，葡萄酒，白蘭地，黃酒等，皆能刺戟尿

道，亢進炎症，且能刺戟精神及生殖器，易於遺精或勃起，故當絕對禁忌。碳酸性飲料（如汽水）亦能刺戟尿道，且使尿酸，而變成鹹性，以致淋菌發育旺盛。濃茶，咖啡等亦有刺戟性，並宜禁忌。

四，良好之飲料 患者宜多量飲用牛乳，番茶，麥湯，砂糖湯等無刺戟而緩和之飲料，因能增加尿量，有自然洗滌尿道之效力。但炎症劇甚而放尿疼痛過甚時，則須節制飲料，使排尿減少，保持尿道安靜。

（七）通暢大便 須時時注意大便通，因大便閉塞能使炎症增進，務須每日大便一次，如現閉結即當服用緩下劑，如蓖麻油或卡斯卡拉錠等。

（八）禁止沐浴 沐浴對於淋病極為有害，因沐浴對於身體之影響與激烈運動之結果相同，能使炎症亢進，使前尿道炎變為後尿道炎及其他併發症等。尤以急性炎症時更當禁忌沐浴。

（九）施行審法 當炎症劇烈，陰莖發赤腫脹，或疼痛劇甚時，須用一%醋酸鉛水

或二%硼酸水浸濕紗布溫包陰莖。如現出血，則於肛門與陰囊之間（會陰部），施用冰卷法。

第七 尿道淋病之療法

（一）頓挫療法

頓挫療法之目的，即既經感染淋毒而分泌物中雖有淋菌，但淋菌尚在尿道粘道之表面而未侵入深部之際，用比較濃厚之藥劑注入尿道內撲滅之，或妨礙其繁殖，使病勢頓挫之方法也。然因一般患者對於本病多無明確之認識，初病時以為無關重要，不求治療，至症狀劇烈，乃就醫診治，但此時淋菌已達上皮細胞之間隙及粘膜下之組織，而失頓挫療法之時機矣。

（二）對症療法

未述淋病治療法之前，須先敘述緩解淋病所併發之各種症狀之方法如左：

A、炎症劇甚而包皮外尿道口粘膜及陰莖腫脹時，用硼酸水浸濕紗布或棉花纏包，每日更換數次。若不喜用冷水浸濕，可用溫水，在睡眠中施行濕布，如有促進勃起，則於將就睡眠時除去之。

B、現尿意頻數而排尿時疼痛者，務須絕對安靜，會陰部，膀胱部施溫罨法，並用左列坐藥插入肛門。

處方：萘荳流動膏 〇・一五 柯柯脂 三〇・〇 右作為肛門坐藥十個，一日插入肛門內二三個。

處方：鹽酸嗎啡 〇・一 柯柯脂 三〇・〇 右作為肛門坐藥十個，一日插入肛門二次。

同時用左列之內服藥：

處方：庶斯流動膏 〇・三 印度大麻流動膏 〇・三 白砂糖 三・〇
右分十包，每三小時服用一包。

C、尿道出血而炎症高度時。會陰部貼用冰囊，並用左列處方：

處方：麥角浸(三·〇) 一〇〇·〇 莨 流動膏〇·〇六 純糖漿 八·〇

右一日三回分服。

處方：麥角流動膏 一·〇 白砂糖 二·〇

右分十包，一日服用三回。

D、現疼痛性勃起及遺精時，須暢通大便，內服瀉劑及左列之藥劑：

處方：鹽酸黑羅英 〇·〇〇四—〇·〇〇六 台歐那(Trionae) 一·〇—

一·五

右溶解於熱水，臥前頓服，連服二日，以後改隔日服用，三四回即可奏效。

處方：麥角浸(三·〇) 一〇〇·〇 溴化鉀三·〇 苦味酞二·〇 純糖漿

八·〇

右三回分服。

處方：溴化樟腦 四〇

右分十包，一日服用三包。

若用上列處方尚不見效，同時並用前述之肛門坐藥。

E、利尿困難往往於急性後尿道炎之際，有起尿閉者，此時須用前述之肛門坐藥，且行溫浴。如仍然不能排出，則須請醫師用彈力性導尿管排尿。

(三) 內服藥

用內服藥之目的，即使藥物由體內吸收後再由尿道排泄，通過尿道時以治療尿道之病變。內服藥之作用雖能制止淋菌之發育，輕減痛苦、緩解刺戟症狀；然僅恃內服藥能完全治愈者極為稀少，即幸而有之，亦多起尿道狹窄，故可謂內服藥無根治淋病之效力，不過為治療上補助而已。

內服藥之種類甚多，大別為二種：第一種如檀香油，科派巴樹脂，松節油等

，內服後由尿道排出，有消炎，鎮痛，減少分泌及局部麻醉之作用；第二種如薩羅耳，午羅忒羅品，午乏午耳西葉，米替連藍，阿克利色素劑等，有殺菌防腐之能力，但均不能根本治愈淋病。市上宣稱之各種淋病特效藥，皆不外乎以此等藥劑所製成，果能根治與否，固不待論矣。

然當治療之際，內服藥亦不可輕視，雖無完全殺滅淋菌之效力，但能緩和疼痛，制止分泌物，除去刺戟症狀，且有預防續發症之效果，確能扶助治療之進展也。

處方：白檀油 〇・五

右裝入一個膠囊內，一日服用三個。

（慢性淋病長久服用時，可加用薄荷油一滴。）

處方：戈羅散（Grosan） 一・八一・二・七

右裝入膠囊內，一日三回分服。（本品不損壞胃腸，為油劑中最良之藥

品)。

以上之油劑於有膿汁排出時，每次食後服用，至無膿汁排出時，則用左列之藥劑，若更發生後尿道淋病或膀胱炎時，除用右列之油劑外，並於食前兼用左列之藥劑。

處方：薩羅耳(Salol) 一·五 乳糖 一·五

右分三包，一日三回服用。

處方：柳酸鈉 二·五 午乏午耳西葉煎(一〇〇)一〇〇〇 莫塔膏

〇〇六 苦味酊 二〇〇

右一日三回分服。

內服藥既能扶助治療之進展，故於治療之際亦不可缺少，蓋於急性時期尿道炎症劇甚而不能注洗時，必須藉內服藥之鎮靜作用以減輕刺戟，防腐作用以消滅一般細菌，利尿作用以增加排洩；至末期時淋菌雖完全消滅，但病部之上皮仍未

恢復，故尿仍不澄清如常，此時亦須繼續用內服藥，以除去尿之刺激性，而使病部之上皮新生，乃完全恢復常態。

然從來常用之尿道防腐利尿劑如午羅式羅品(Protropin)等，均不免有刺激胃腸與尿道之缺點。曾經多數學者研究，設法改良，欲除其弊而得一良善之尿道防腐利尿劑，結果將六甲次基化四氮(Hexamethylentetramin) (即午羅式羅品Protropin)與醋酸鈉化合，而得一種完善之尿道防腐利尿劑，名曰「息施吐百淋」(Cystopurin)不但無刺戟胃腸與尿道之弊病，且效力非常迅速，本品為德國A. S. S. 藥廠製造，業已發行二十餘年，各國醫家臨床使用，無不認為理想之尿道防腐利尿劑也。茲特將本品之功用及用法分述於左：

功用及特點：

- A、息施吐百淋極易溶解於水，味微鹹而可口，
- B、毫不刺激胃腸與腎臟，雖長久服之，亦無副作用，

C、有充分之利尿功能，

D、不必在酸性尿中始能奏效，即在鹼性尿中亦能發生極強之消毒功能。

E、又不傷害心臟及神經等器官。

F、因其成分優異，能使午羅忒羅品不腐化而直達尿道。

G、又因酸醋鈉入體內幾完全變為碳酸鈉，於是改變尿之現狀，而在尿中發

生特殊之影響。

用法及服量：一日三次，每服一二粒，溶於開水內服用。

(四) 急性前尿道炎之外用療法

淋病為尿道局部之疾病，故局部治療極為重要，局部治療法中尤以注入療法為最重要，注入療法即直接注入藥液於尿道內，以撲滅淋菌，且同時使卡他兒治愈之方法也。

尿道注入之禁忌：

(A)尿道粘膜炎有劇烈炎症或起海綿體炎時，或放尿時之疼痛劇甚，或勃起頻頻及陰莖浮腫之際，均應禁忌施行注入療法。

(B)尿道注入僅可於單純之淋症而無併發症之際行之，故有併發症時如副睪炎，前列腺炎及膀胱卡他兒等，亦不宜施行。

(C)因結核病及其他之病患而現全身衰弱時，亦當禁忌。

(D)龜頭或包皮有傳染性疾患，有自家傳染之虞者，亦不可行之。

當以上各種情形之際，先應安靜身體，用上述之內服藥，施行消炎法，待急性症狀消失之後，乃開始行尿道注入療法。

尿道注入之注意

尿道注入療法須隨病變之新舊，強弱等，而選擇適當之藥劑及其量之增減，乃能奏效，但此非熟練之醫師不能施行。

昔日主張於初期時用收斂劑，其實收斂劑之效力，不過治愈粘膜炎之卡他兒，

而不能撲滅淋菌，結果則起尿道狹窄；故近時則主張初期時用殺菌藥劑，將淋菌完全殺滅以後，乃可用收斂劑，其應用上之注意詳述如左：

(1) 殺菌劑（如坂他戈 *Probarol*）之注射時期，亦不宜過早，蓋因甚難使淋菌死滅也。

淋菌發生時期不久或慢性淋病起急性之發作時，用殺菌藥劑頗為有效，但有高度之炎症例如龜頭及外尿道口發赤腫脹，而有血液膿性之分泌物時，即應中止尿道注入。此時先命患者安靜，服用前述之內服藥，並用消炎法，使急性症狀消退後，乃再行注入療法。

(2) 同時兼用殺菌藥與收斂藥，於急性淋病之第二期（即膿汁減少，殘留炎症之末期）適用之。

(3) 收斂劑用於膿已停止而淋菌完全消滅之時期。

(4) 尿道注入藥之強弱（即濃淡）須與淋病之強弱相反，換言之，即淋病之炎症

強烈時，注入藥應選弱而緩和者，炎症消退後，乃應用濃厚之藥液。
前尿道之注入方法。

(1)於注入之前必須解尿，次用微溫之硼酸水(二%)洗淨龜頭及外尿道附近所附

着之膿，再洗

出尿道粘膜上

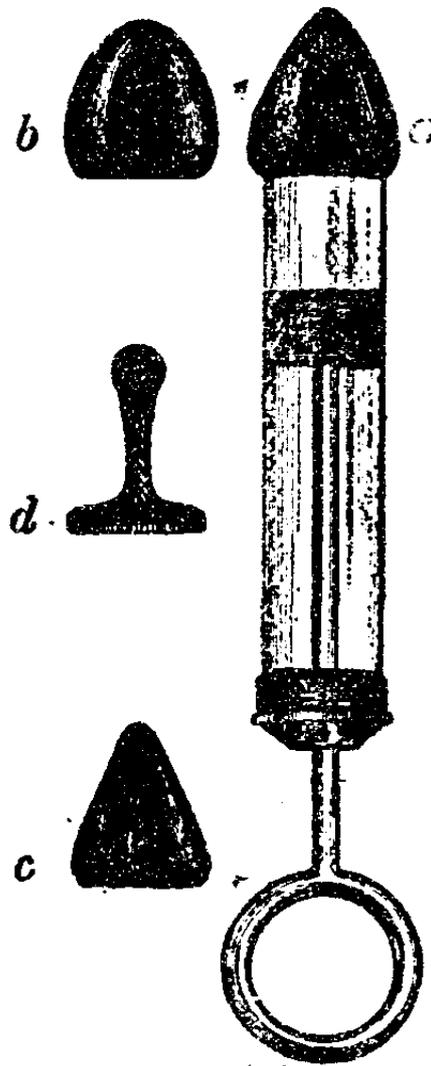
之膿，然後以

拇指與食指摘

着龜頭，使外

道口左右張開

，乃將注入器之尖端(嘴口)稍微插入外尿道口，徐徐注入藥液，注入後用拇指與食指壓塞尿道口，使藥液保留十分鐘，如是反覆注入二次，即每次治療為二十分鐘，注射後二小時以內不宜解尿。



器入注道尿

(2) 尿道注射器以玻璃製者為佳，須選擇尖端圓滑者，以免刺戟及扯傷尿道口之患。

(3) 注射器臨用前須煮沸消毒。注射藥液必須新鮮而無菌者。

尿道注入之度數。

每日注入之度數，隨病勢之強弱而異，不能一概而論，總宜受有經驗學識之醫師指示為妥。尿道注入最初每日一次，漸次增加，而達每日三次，即八小時一次，至第五六星期之後，排膿停止，尿內不見淋系，僅有上皮時，且以顯微鏡檢查，亦無膿球細菌，乃逐漸減少注入之度數，一日一次，但此時尚須注意繼續注入二星期，並須連續服用一二月之內服藥，更須嚴守攝生，乃能完全治癒。

藥液注入之分量。

藥液注入量之多少，因各人尿道之大小而異，在健康人之前尿道，其容量為五至六克，後尿道為四至五克；但患淋病時，因粘膜腫脹，且尿道之彈力性減少

，故容量因而減小，約注入健康人之半量足矣。

前尿道充滿藥液能使粘膜伸張，而擴張多數之皺襞，藥效乃能達於濾胞口及粘膜皺襞等處，故注入藥液須使粘膜伸張而感覺不快疼痛為適度。但至炎症消退後，注入量則須增加，固不待論矣。

注入時務須徐徐注入，為極重要之條件；若注入急速，則不能達淋菌占據之皺襞，不但無效，却能誘發後尿道炎，睪丸炎等併發症。

注。入。藥。之。藥。理。及。其。調。劑。法。

(甲) 殺菌劑

單純之殺菌劑為坂他戈，銀鉍，阿戈寧，阿耳巴莖，脫呂帕弗拉文等。

1 坂他戈 (Protargol) 為銀與蛋白質之化合物，含銀八·三%，其殺菌作用能達到深部，且少有刺戟性，初用〇·一%—〇·二五%，漸次增加濃度而達二%。

溶解方法：溶解於冷蒸餾水者，先將蒸餾水盛於黑色之玻璃瓶內，次徐徐加入坂他戈，不須振盪，待其自然溶解，溶解液宜用新鮮調製者。

如因用坂他戈注入而疼痛劇甚時，須配合麻醉藥為佳，加入1% *Beta-Euc-*sin或三——五%安替足林 (*Antipyrin*) 或五——1% *Alypin*。

2 阿戈寧 (*Argonin*) 為銀與乾酪素之化合物，含銀四·二%，為鹼性，故有不沈澱於膿汁中之利益，又無刺戟，用〇·五%——二·〇%之溶液。

3 卡肥普連 (*Caviblen*) 桿 為布魯克氏所發明，用與尿道粘膜有親和力之 *Drain* 加入四〇%之銀製成，一日插入尿道內二回。

(乙) 殺菌兼收斂劑

1 硝酸銀 (*Argentum nitritum*) 含銀三六·五%，為收斂及殺菌劑中之最優良者。

注入硝酸銀後，則尿變溷濁，蓋因尿道表面之蛋白質化合而成蛋白化銀故也

，故其作用能達於深部，因其含銀多，所以殺菌作用強烈。

處方： 硝酸銀 〇・一——〇・〇五

硝酸古加英 〇・一五

甘油 三〇・〇

蒸餾水 一八〇・〇

2 阿耳巴堇 (Albain) 含膠樣銀一五%，故頗有效力，用三千倍乃至一千倍之溶液。

3 硫基石炭酸鋅 (Zinc Sulso-Carboiicium) 用四百至五十倍之溶液。
(丙) 收斂劑

1 硫酸鋅 (Zincum sulfuricum) 四百倍——二百倍

2 過錳酸鉀 (Kalium permanganicum) 千倍——五千倍

3 次硝酸鉍 (Bismut subnitricum)

次硝酸錳 三・〇

醋酸鉛 〇・三

甘油 三〇・〇

水 一〇〇・〇

(或加一%之亞拉伯樹膠)

第八 急性後尿道炎之療法

後部尿道炎之局部療法，須待前部尿道炎之炎症消退，膿汁分泌停止以後，乃可開始行之。

如以普通之尿道注射器行後部尿道注射，因尿道括約肌之阻隔，藥液不能達到後尿道，故須用特別之方法始能施行，其方分爲三種：

(一) 用注射器之方法 先命病者排尿，次用硼酸水洗滌前尿道，將苟央氏 (Gairdner)

(Evans) 之點滴導尿管塗布甘油，徐徐插入尿道內，感覺外括肌之抵抗時，尙稍插入深部，則達尿道後，此時以五克之注射器連結於導尿管上，然後徐徐注入藥液。

(二) 傅萊氏 (Janet) 之灌注法，即用導尿管插入尿道內而洗滌全尿道之方法，用四千倍至一萬倍之錯酸氧化汞水或千倍至一萬倍之過錳酸鉀水於容藥液罐內，將藥罐懸掛一至五公尺高，與有開關裝置之長樹膠管連結，樹膠管末端套一圓錐形之嘴管。洗滌法：左手固定陰莖，張開尿道外口，右手持嘴管之末端抵壓於尿道口，而灌注藥液於尿道內，此時命患者試行如放尿時之努責，以使膀胱外括約肌弛緩，則藥液之水壓即能經過括約肌而流入膀胱內。

通常注入百五十克之藥液，注入後，命患者自行排出，如是反覆數次。

(三) 用尤池曼氏 (Dittmann) 後尿道注射器注入藥液於後尿道，所用之藥液與前述前尿道炎之注射藥相同。

第九 慢性淋病之療法

(一) 攝生法及服藥療法

注意通暢大便，飲食之攝生與急性時期相同，雖可行適宜之運動，但過於激烈之運動如騎馬踏車等亦當禁忌，睡眠務宜充足，晚間應當早臥，房事如能完全禁忌固佳，否則亦只可每三四星期一次，因房事後稍有刺戟症狀，故於房事後四十八小時以內，以暫時中止局部療法為宜。

內服藥隨病變之新舊用白檀油（一日量一·五）戈維散（一日量一·五——二·〇），薩維二達爾（Salovantal）（一日一·五）等。其他又可用薩羅耳（二·〇——三·〇），阿斯疋林（一·五），午羅忒羅品（二·〇——三·〇），柳酸鈉（三·〇），息施吐百淋等。

(二) 局部療法

局部療法雖因病變之新舊深淺而有千差萬變之別；然概言之，其治療之原則，除病巢限局於一部分以外，又大部分尿道粘膜有炎症之際，須先治癒其炎症，然後治療限局之病巢。

局部療法分爲下列二種論之：

第一 病機較新而尿道粘膜全部稍有瀰漫性卡他兒殘留存在之際。

第二 病機已成一定部位之限局時。

(A)病的變化僅止於粘膜時。

(B)已侵及粘膜以下之深部組織，即起尿道狹窄時。

第一種 病機較新而粘膜全部有瀰漫性卡他兒(炎症)時，每日早晨外尿道口有黃色或乳白色之分泌物，但不疼痛，尿用二盃試驗，第一盃溷濁或有雲絮物，第二盃尿清澄，即僅爲前尿道炎炎症之現象，此時晝間雖因少量之粘液將尿道口膠着，但以顯微鏡檢查大約均有淋菌存在，故宜用左列處方注洗之：

一、用百倍至五十倍之坂他戈。

二、用坂他戈注射已將淋菌消滅或初起即無淋菌存在之時，則用五百倍乃至百倍之亞爾拔爾肯或五百倍至四千倍之硝酸銀。

用上述之藥液注入前尿道，則尿漸次澄清，達晨間之分泌物停止，以顯微鏡檢查僅有極少之膿球及上皮之際，乃改用百倍至二百倍之硫基石炭酸鋅之收斂劑注入，每日注射三次，並隔日用彈刀性導管插入尿道球部，以硝酸銀水由後部逆流而洗滌尿道。

炎症由前部而波及於後部時，則第一盃尿及第二盃尿均溷濁，此時如僅用前述之方法治療，頗難奏效，故須用尤池曼氏及苟央氏點滴器注射前述之藥液於後尿道。

然通常病變僅限於前部尿道者頗少，大多均須行後部尿道之處置。

點滴法：

最常用者爲苟央氏及尤池曼氏點滴注射器注射藥液於後尿道，炎症劇烈時用苟央氏法爲適當，炎症消去，病巢限局於一部而陳舊者，宜用尤池曼氏法。

苟央氏點滴器之使用法：

先將苟央氏點滴器之樹膠管消毒，再塗以甘油，先命患者放尿，乃徐徐插入尿道，通常每次點滴二十滴，（推進唧子半轉卽爲一滴）於尿道之前列腺部，其餘於拔出注射器時點滴於全尿道內。

處方： 一——五%坂他戈水

處方： 二——五%阿戈寧水

處方： 〇・一——〇・二%阿爾拔爾肯水

處方： 〇・一——一・〇%硝酸銀水

右爲尿道點滴用。

更有併用收斂劑時：

處方： 硫基石炭酸鋅水（ 0.5 —— 1.0% ）

處方： 硫酸鋅水（ 0.5 —— 1.0% ）

處方： 過錳酸鉀水（ 0.02 —— 0.05% ）

第二種 病機既限局於一定部位之際，第一之目的須除去此限局之浸潤，故須先用有頭探條診察或用尿道鏡檢察其病巢之後，乃於此處使用藥液。

（一）既用尿道鏡或探條檢察其病竈，則用 5 —— 10% 之硝酸銀水或同量之硫酸銅塗布。

（二）用妥馬鎮里氏（Tomassolei）油膏注射器注射硝酸銀 0.1 與羊毛脂 10 之合劑。

此注射之尖端有孔，由唧水推動而排出油膏於尿道內。

（三） 探條療法

用探條（消息子）插入尿道五分——十分——三十分鐘之後拔出，再用稀薄

之硝酸銀液洗滌尿道，每隔一日至三日施行一次，逐漸增大探條之號碼，於其間隔之日期仍行注射，灌注法等。探條之插入能使尿道粘膜伸張而變薄，注入之藥液，則能滲透深達而完全其作用，一方面又能壓出潛伏於皺襞及腺內之膿汁與細菌，且因機械的刺激而起充血，促進淋菌及浸潤病巢吸收，以外尚有防止發生尿道狹窄之作用。探條插入之後，注入一千倍乃至五百倍之硝酸銀或阿爾拔爾肯，如斯之治療，若尚有一二淋絲殘留不能消失，則再用尿道鏡檢查其病巢，而用尿道擴張器充分治療，雖為極頑固之慢性淋病，亦必能根治也。

(四) 慢性淋病療法之要旨

慢性淋病當分泌物量多，且其中有淋菌存在之際，專用殺菌劑（坂他戈），至淋菌消滅時，則用有收斂兼殺菌效力之硝酸銀，亞爾拔爾肯等；用顯微鏡檢查僅有多數上皮而膿球極少之際，則用硫基石炭酸鋅等收斂劑。

當此等表在性炎症治癒之後，乃用尿道鏡球頭探條精密檢查限局之病巢，而

開始行器械的療法；若炎症再起而又有淋菌出現之際，復用殺菌劑療法，總之，淋病之治療應以基於學理之熟練技能而施臨機應變之處置也。

慢性淋病大多併發有慢性前列腺炎（攝護腺炎），約占慢性淋病者總數之八五%，故行探條插入療法之際，當行前列腺按摩（指頭塗以橄欖油插入肛門內，向會陰之方向摩擦，上下左右按摩，約二至五分鐘，俟前列腺液由尿道口洩出，然後停止），極為必要。

尿道按摩與探條療法須隔日交換施用，每日再行點滴法，同時並用內服藥，病菌液注射等，為最良之療法。如用此等療法尚不能治癒，則行尿道鏡檢查，探巢，而塗以濃厚之硝酸銀；若如是治療尚有病狀殘留而淋絲不能消失，但用顯微鏡檢查淋絲，並無淋菌，僅有散見之膿球，則暫時中止療法，觀察其經過半年，再行檢查可也。

（五） 加溫療法

因淋菌於攝氏四十度之溫熱中，即致死滅，故昔日之學者即欲利用其弱點，以加溫療法撲之；然此乃試驗管內之結果，吾人靈妙不可思議之生活體內，決非如是簡單之方法，所能根治淋病也。

蓋吾人生活體因有不絕之血液循環，以營體溫之調節，雖於一部加溫，但由其他部分循環而來之血液，則奪去此部之熱度，以保持三十七度之常溫，此生理必然之現象也，故欲賴加溫療法，以達此目的之溫度，實不可能。且加溫療法之熱力，表面之粘膜雖能受其溫熱之變化；但淋菌通常皆潛伏於深部，故亦不能殺滅之。又據試驗室內觀察，人工培養之淋菌如徐徐增加溫度，則淋菌遂習慣溫熱，雖達四十度亦不致死滅，且尿道組織亦不能忍受高熱，故此種療法治雖已發明三十餘年，仍不適於使用。更有進者，加溫療法不但不能達治療之目的，且因加溫之結果，則起尿道充血，能使淋菌侵入深層而增進炎症，反為有害。我國大事宣傳專以電療根治白濁之醫生，實為自欺欺人也明矣。余每於診室遭遇之本病患

者，訴其曾至某某號稱電療白濁之醫院治療，而反變為後尿道炎，副尿道炎前列腺炎等併發症者之實例不鮮矣。

第十 菌液療法（瓦苦辛療法）

菌液療法者，即於一定之細菌注入同種之病原菌或其產生之毒素於生活體內，所謂以毒制毒之方法也。淋菌之菌液（Vaccin）療法，即注射淋菌之純培養依一定之方法間歇殺菌者於血中，促進調理素量之增加，而使白血球對於淋菌之貪食作用增進。菌液有二種：一為用患者自己之淋菌作培養者，稱曰自體菌液；一為異種菌液，異種菌液又分為二種，一以多數患者分離培養之多數同種類之細菌之混合物製造種，即多價菌液，二以分離培養同一種族之細菌製造者，即單價菌液。其效力以自體菌液為最佳，多價菌液次之，單價菌液又次之；但製造自家菌液困難，故多用多價菌液。

菌液療法，綜合諸家之經驗，對於淋毒性尿道炎殆無效果，惟於急性尿道炎時用之，稍有緩和炎症狀之作用，以外確有預防發生各種併發病，能縮短急性期之經過，對於腺浸潤性慢性淋及各種淋菌性併發症，尤以淋菌性副睪炎，前列腺炎，精囊炎，腎盂炎，關節炎等等，能奏卓效，又對於婦人之淋菌性子宮內膜炎，輸卵管炎，卵巢，亦有同樣之效果。

第十一 化學療法

(一)阿克利定 (Acridin) 色素 (黃色素) 為殺滅淋菌之最新藥劑，千萬倍之溶液，即能抑制淋菌之發育，四十萬之溶液即能殺滅淋菌，可用以靜脈內注射，靜脈注射可用 0.5% 至 2% 之溶液，每次用 5.0 — 10.0 — 20.0 立方公分。(二)青素 (Methylenblau) 製劑可用阿爾哥科姆 (Argochom) (為青素與銀之化合物) 1% 溶液行靜脈內注射，每次五立方公分，亦有殺菌作用。

(三)膠樣銀 (Ocularin) 用 0.5%—1% 溶液，靜脈內注射，每回五——一〇立方公分。

(四)鈣劑 用大量之鈣劑治療淋毒性副睪炎，能迅速使炎症性浸潤吸收，緩和疼痛，美國醫家極主張用之。

第十二 瘧疾療法

瘧疾為發高熱而有特效藥（金雞）之疾病，本療法即利用其高熱，將瘧疾病人血液內之瘧疾原虫取出注射於淋病患者之體內，故意使其發生瘧疾，發生數次高熱以後，使淋菌消失，以治癒淋病，然後乃用金雞納治癒瘧疾。但此療法施行不久，效果尙未確定。

第十三 慢性淋病治愈之徵候

多數患者均因早晨尿道流出白色膿狀物，並見尿中有淋絲，乃求醫治；然於急性淋病之末期，由限局部位之柱狀上皮或磚狀上皮細胞，其上端角化而新陳代謝之上皮剝脫與粘液混合，亦有成白色膿狀之物質者。

淋病完全治癒後三月至六月之間，尿中均有淋絲發現，故以顯微鏡檢查之結果，只混有極少之膿球而上皮甚多之際，即可謂為完全治癒。

然磚狀上皮之部分，屢屢易起狹窄，若於此部無狹窄時，亦可謂完全治癒。又將尿用遠心器旋轉，以顯微鏡檢查，如已無淋菌及多核白血球（二種皆存在於膿中），則為治癒之徵象。

欲確定淋病之治癒與否，僅以肉眼檢查小便，實不能判斷，蓋有淋病雖已完全治癒，而尿中依然混有切片狀之沈澱物及淋絲，尿仍溷濁故也；然此時之淋絲乃由纖維及粘液而成，故非以顯微鏡檢查無由區別也。

尿用遠心器沈澱之後，以顯微鏡檢查之，已無淋菌，多核白血球完全消失，

而僅有一二單核白血球，前列腺上皮，膀胱三角部上皮之際，亦為完全治癒之表示。又常患者劇烈運動，飲酒，房事之後，亦無何等病變，或醫師插入探條以刺戟尿道，或行硝酸銀注入檢查法等，亦可判斷本病是否治癒。

第十四 淋病根治之決定法

一般患者每以急性症狀經過，疼痛輕快，膿汁減少，即認為完全治癒，遂中止治療，固極為錯誤。報章所登載包治淋病之廣告，均以治癒後經衛生局檢查無毒然後收費為號召，其所謂檢查者不過將小便送至衛生局檢查，未找到淋菌即作為根治之證據，實亦不可信賴；蓋於急性時尿內雖能證明淋菌，但用殺菌劑數次即可將表面之病菌暫時消殺，尿內即不易找着淋菌；慢性時淋菌多潛伏於尿道粘膜下之組織，副尿道，或腺體內，僅據檢查小便，皆不足為憑，故吾人不得不求一確實能判定是否治癒之標準方法，乃不致貽為後患也。

茲將葉他松氏所選擇之三種方法列舉如左：

第一 淋菌誘發刺戟法 有局部的刺戟法及全身的刺戟法兩種：

(一)局部刺戟法 又分爲機械的刺戟法及化學的刺戟法二種：

機械的刺戟即用金屬探條插入尿道內或使用尿道擴張器刺戟尿道，以後乃檢查尿道分泌物中有無淋菌出現。

化學的刺戟法，即用藥液注入尿道之方法，茲揭其一二種如下：

(A)萊攝爾氏法 用一萬倍至二萬倍昇汞水或五千倍至三千倍之精酸氧化汞水，行尿道洗滌。

(B)卜拉脩果氏法 用呂果爾氏液(碘一·〇、碘化鉀一·〇、水三〇·〇)加五倍之水稀釋，注入尿道內五立方公分，保持二—三分鐘，每日三回，如是施用二至三日。

(二)全身刺戟法 即以淋菌菌液行靜脈內注射，起反應後則尿道分泌物增加

，檢查有無淋菌。其他又可用自家血清，牛乳製劑，蔗糖之注射，見其有無反應而判定之。

第二 淋菌培養法 即採取尿道分泌物加以培養，視其有無淋菌發育，以決定之方法。

第三 補體給合法 較上述各種均為可靠，但注射淋菌菌液後須間歇相當時期乃可施行。

第六章 男子淋病之併發症

淋病之併發症者，即尿道感染淋菌，除發生炎症外，又惹起尿道附近之臟器發生疾病之謂也。淋病發生併發症者極多，完全無併發症者頗少，併發症之發生，多由患者不守攝生，或因患者之體質衰弱，或治療法不當所致；然亦有並無顯著之原因而發生者。茲將本病之併發症之病狀及治療法分述如左：

第一 包皮及龜頭炎

急性淋病時，如患者之包皮過長或包皮口狹隘，往往因分泌之膿汁蓄積於包皮內，因刺戟而引起包皮內面及龜頭之炎症，稱曰包皮及龜頭炎，包皮內面及龜頭發赤腫脹，更有發生糜爛者，如炎症劇烈時，則包皮發赤，浮腫亦甚，又有因浮腫過甚，積蓄膿汁過多時，以致發生血液循環障礙，遂起腐敗及壞疽，倘此時不求醫治，則包皮穿孔而龜頭露出。

治療法 輕度者祇須用殺菌藥液每日洗滌數次，數日即可治癒；劇烈時先洗淨後再用浸溼消炎劑之棉花插入龜頭與包皮之間，同時外部更施行溼布褙包法，如腫脹過甚，而有起壞疽或血行障礙之際，則須行手術將包皮切開，以外又須高舉陰莖，且身體嚴守安靜，固勿待論。

第二 尿道側管炎

男子之尿道除一條正常之尿道外，在外尿道口唇，冠狀溝之部分、繫帶之兩側，陰莖皮膚之縫線，尿道內面等處，有許多點狀之小孔，如以細小之探針由此孔插入，即為一小管，是曰尿道側管，又名曰副尿道。（參看第五章尿道側管圖）

尿道側管亦能感染淋菌，而發生炎症，尿道側管炎多因尿道淋病所間接傳染，亦有直接由婦人所傳染者。尿道側管炎必須注意治療，因尿道炎雖已治癒。但再能由側管內之淋菌繁殖而再發尿道炎，且因側管內之淋菌易於侵入周圍組織或海綿體，而發生膿瘍。

尿道側管被淋菌侵入後，因藥液不易洗滌，故乃成爲淋菌安全之巢窟，實爲淋病不易治癒之最大原因，（請參看第五章難於治癒之慢性淋病之病理及根治法）。

治療法 尿道側管炎之治療，極爲重要，已如前述，如在尿道外口或易發見之部分，則易於治癒；如在尿道深部或不易發見之部分，則頗困難。治法或塗布藥液

，或以器械的療法，擴張洗滌法，或施行手術切開。總之，已起尿道側管炎之患者，欲求淋病根治，非將尿道側管內之淋菌完全殺滅後，決無全治之望也。

第三 淋巴管炎及淋巴腺炎（橫痃）

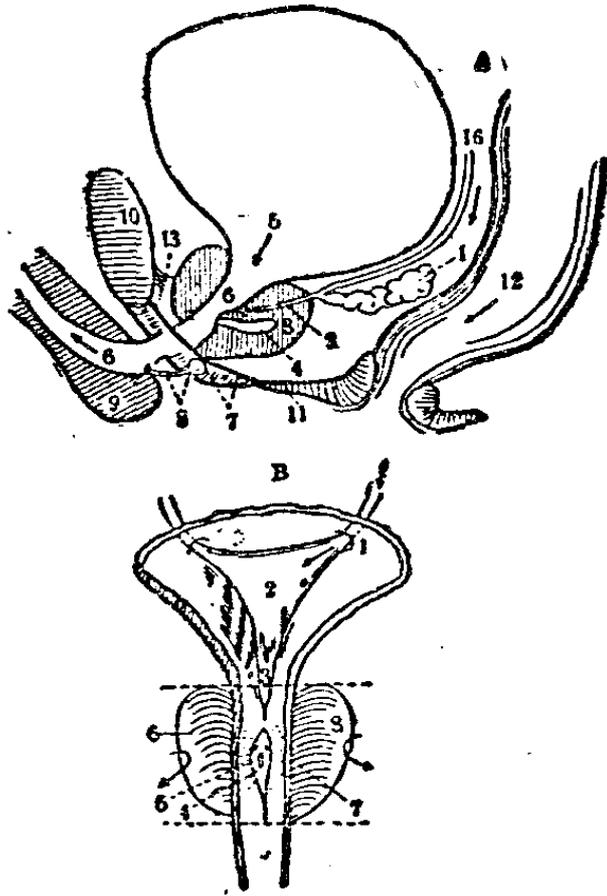
淋病於急性期內，陰莖背面之淋巴管往往發生炎症，即陰莖背面現線狀發赤，如炎症再進行，則波及於鼠蹊淋巴腺，而發生炎症，稱曰淋毒性橫痃，鼠蹊部（大腿與下腹部連界處）淋巴腺起腫脹疼痛，且往往化膿而向外部破潰。

治療法 發淋巴管炎時，局部施用消炎療法，數日即可消失；發生淋巴腺炎時務須安靜，施用繃包法，注射菌液，消毒牛乳，松節油等劑，暫時中止尿道注入療法，若已化膿者，則須切開排膿。

以上所述三症均為前尿道淋病之併發症；茲將後尿道淋病併發症分述如左：

第四 前列腺炎（攝護腺炎）

前列腺為一圓錐形之腺體，位於膀胱之尖端，而圍繞尿道之起始部，前面與恥骨接觸，後面與直腸接觸。



A. 精囊及前列腺

B. 切開膀胱之一部及尿道之前列腺部

- 1 輸尿管之開口部
- 2 膀胱三角
- 3 尿道瓣
- 4 精阜
- 5 前列腺竇
- 6 射精管口
- 7 前列腺之排泄管口
- 8 前列腺
- 9 尿道膜襌部

- 1 精囊
- 2 射精管
- 3 前列腺
- 4 前列腺竇
- 5 膀胱
- 6 尿道三角
- 7 尿道球
- 8 尿道球腺
- 9 尿道球
- 10 恥骨
- 11 會陰肌
- 12 直腸
- 13 恥骨膀胱韧带
- 14 輸精管

前列腺含有豐富之血管與神經，在生理上有二種重要之作用：一為外分泌作用，即分泌一種白色稀薄之液體，流入尿道內，稱曰前列腺液，能使精蟲之活動

旺盛；一種爲內分泌作用，即由前列腺產生一種前列腺荷爾蒙，循環於血液內，能催進男性生殖器發育。故前列腺之作用對於生殖極爲重要；如被淋菌侵襲而發炎症，則其分泌作用必受障礙，實爲不妊之一大原因也。

(一) 急性前列腺炎

原因 急性前列腺炎爲最多之併發症，多於後部尿道炎時發生，後部尿道炎之患者約有百分之八十均發生本症，往往因飲酒，房事過度，感冒，治療不當等所惹起，其症狀之輕重分爲三種：

A、卡他兒性前列腺炎 通常發於急性後尿道炎之際，由後部尿道之炎症波及前列腺之排泄管而發生，爲前列腺炎中最輕度者。其症狀亦輕微，患者僅有尿意頻數及放尿時疼痛而已，並無其他痛苦，第二盃尿中有膿球及前列腺分泌液而成之棉花樣物質。

B、瀰胞性前列腺炎 淋菌不僅侵及其排泄管，更進而侵及 內，膿汁蓄積於排

泄管及腺管內，有因排泄管阻塞而成小膿瘍者。患者除尿意頻數外，放尿終止時後尿道發現疼痛，由直腸內觸之，覺有圓形硬固之結節，膿瘍破潰後，症狀亦隨之減退，尿之溷濁亦與卡他兒性者相同。

C、實質性前列腺炎 或由以上二症發生，或最初即為本症，腺之全部或一部發生炎症，前列腺肥大腫脹。患者自覺肛門及會陰部有壓重之感覺，放尿尿痛，稍有發熱，由肛門內壓迫腫脹之腺體，則發劇烈之疼痛，輕症者炎症漸次消散，僅於大便時有溷濁之分泌物由尿道流出；重症者遂化膿而成膿瘍，則發現發熱，惡寒，疼痛更為增劇，結果或由直腸內破潰，或由尿道破潰而排出膿汁。

療法 第一二兩種之療法與急性後部尿道炎相同。實質性者，患者務須絕對安靜，患部施行冷罌法，塗布魚石脂油膏，灰白油膏，服用緩瀉藥，便意頻繁疼痛劇甚時，宜用麻醉藥，前列腺部行冷却法及注射菌液，最有卓效。

(二) 慢性前列腺炎

原因 淋毒侵入後尿道時，大多更進而侵犯前列腺而發生本病，統計慢性淋病之患者，九〇%皆併發有前列腺炎，此種初起時即為慢性，亦有因急性前列腺炎治療不當，而漸漸移為慢性者。

症狀 直腸內有壓重之感，當放尿及精液射出時，有一種不快之感覺，於放尿以後及大便時，由尿道內洩出白色似牛乳狀之液汁，是曰前列腺漏。起生殖器神經衰弱症而成神經過敏，患者常鬱鬱不樂，全身乏力，怠惰業務，早晨起床時陰莖亦不勃起，又現前列腺痛，陰萎，性交時快感減少，早泄，遺精，腰痛，頭重等神經症狀，更有因過度悲觀而厭世自殺者。此等症狀皆因前列腺內外分泌之障礙及前列腺富於神經故也。

療法 欲求本病治癒，必須醫師與患者均有絕大忍耐力，首當整理便通，嚴守攝生，施行注入藥液，前列腺按摩（初起時每次按摩二分鐘，漸次延長時間而達五分鐘，以有前列腺液之分泌為度），直腸內插入坐藥，內服藥等法。尿道消毒藥

即用柳酸鈉，午羅忒維品，羅薩耳，海米篤爾，息施吐百淋等，如浸潤長久存在，則須內服碘劑，同時又用探條療法，前列腺冷却器通以四十二度以上之熱水，每次施行三十分鐘乃至一小時，一日反覆三四次，亦頗有效。

用尤池曼氏及荷央氏點滴器，滴點注入八百倍之硝酸銀液或二%之魚石脂羊毛脂，用直腸坐藥亦有良效。

(三) 慢性淋病與前列腺炎之關係

如當治療慢性淋病之際，雖如何盡力治療尿道，不但不能完全治癒，反於治療中時時洩出膿汁者，此時如檢查其前列腺，必能發見有前列腺炎之合併，故當治療慢性淋病之際，切不可忽於前列腺之檢查也。據弗衣格爾氏云：慢性淋病之全部均有前列腺炎，卡斯巴阿氏謂慢性淋病患者發前列腺炎占八五%，據此可知慢性淋病與前列腺炎有密切之關係也。

第五、精囊及精系炎

原因 後尿道炎時如淋毒侵入射精管而侵及精囊，則起精囊炎。

由睪丸內造成之精液經輸精管而貯於精囊內；精囊自身亦分泌一種透明粘稠而似卵白之粘液，以稀薄精液，精囊大四公分至八公分，厚六公厘至二公分，位於膀胱之後壁。

症狀 在肛門之前方有重感，放尿時及排便後感覺疼痛，陰莖呈半勃起狀，以指頭插入直腸內觸之，於前列腺之上方，有彈力性硬度而如卵大之腫脹。如症狀更進行，則精液內混有血液，射精時疼痛益甚。若病勢再進行，遂變為膿瘍，而發三十九度乃至四十度之高熱，以顯微鏡檢查分泌物，見有死滅之精蟲。本病如不早加治療或炎症反覆發生時，則精液排出管變硬，於大小便之後，由尿道口漏出精液，稱曰精液漏。如精管閉鎖，狹窄，或屈曲，則起精液缺乏症或精液缺如症，而成不妊症。

療法 與前列腺炎相同，如起精液漏可服用麥角劑。

第六 副睪炎（舊名副睪丸炎）

原因 副睪炎為淋病併發症中最多之病症，普通多誤為疝氣。副睪炎因淋毒通過輸精管而達副睪所發生，其誘因多於淋病經過中因身體劇動，暴飲，房事過度，乘長途汽車火車及腳踏車，或醫師之治療法不常而起。

副睪位於睪丸輸出精蟲之中途，即為睪丸與輸精管間之一部分，蔽於睪丸之後上方，恰如睪丸之帽子。副睪炎雖有因結核，梅毒或外傷，尿道狹窄，前列腺，膀胱等之疾病而發生者，但總不及因淋毒發生之多，且其症狀亦有差異。

淋毒性副睪炎起於淋病傳染後二三期時最多，即於淋病症狀最為劇烈之際發生。

症狀 發生副睪炎時尿道淋病之膿汁反一時減少，副睪則腫脹疼痛，初起時發熱達四十度至四十一度，通常經過二三期，症狀即就治愈，如不從速治療，則炎

症長久存留而成爲慢性副睪炎，亦有陷於慢性之化膿症者，於症狀劇烈時，易起大便秘結，又易現遺精，精液內有時混有膿汁及血液，同時又往往起急性陰囊水腫，陰囊腫大極甚，大如拳頭，皮膚緊張而有光澤，灼熱與疼痛皆甚，以手觸之不能探得睪丸。

副睪炎通常發於一側，同時兩側發生者極少，如兩側皆起炎症，多係初起於一側，繼乃發於他側。本病患者因忍疼痛，當步行時必將患側之腳彎曲如弓形，故僅視其步行之姿勢，即可推測副睪炎之在何側也。

療法 患者務須避免激動，發病時即當靜臥，以提睪帶高舉睪丸，使局部安靜，嚴守飲食及其他攝生，用浸溼硼酸水之紗布纏絡睪丸，並服用瀉藥，注射淋菌菌液，如現急性陰囊水腫時，則用灰白油膏二〇・〇加五%莨菪流動膏塗布。

炎症消退時長久內服碘化鉀，同時用熱氣療法，即以百六十度之溫度加熱一小時至二小時。起硬結者塗布一〇%碘化鉀油膏或水銀油膏，並施行壓抵繃帶。

第七 膀胱炎

原因 後尿道炎時往往併發膀胱炎，但少有單獨由淋菌發生者，普通多與其他病菌混合傳染，乃發生本病，因膀胱粘膜對於淋菌之抵抗力甚強，不易寄生於粘膜面也。多因有其他誘因如患者不守攝生或醫師之治療法不當所致，又與患者之素因如貧血，衰弱等，亦有關係。

發生膀胱炎之最大誘因為尿道狹窄，因尿道狹窄則排尿困難，膀胱內常有尿貯留，貯留之尿因自行分解，而刺戟膀胱粘膜，因刺戟則起充血，故細菌即易侵入而發炎症，而誘起尿道狹窄之最大原因固為慢性淋病；膀胱炎之誘因次為前列腺炎，因前列腺腫大則壓迫尿道，亦能起尿蓄積，遂發生膀胱炎，而前列腺炎之原因多為淋病，已如前述，由是言之，淋菌對於吾人為害之大，固不寒而慄也。

症狀 發生膀胱炎時自覺陰毛部之內方疼痛，疼痛向尿道及肛門附近放散，排尿

極爲頻數，一小時內有達十回者，放尿終止後膀胱內尙覺有尿殘留未盡，如強力排尿，則現劇烈疼痛，而漏出混有膿汁或血液之一二滴尿。

淋毒又能由膀胱上昇而起輸尿管炎，或達腎盂而成腎盂炎，結果更有發生腎臟炎，甚至斃命者有之。

急性膀胱炎 往往現惡寒發熱，尿意極爲頻繁，每十分鐘必須排尿一次，第一次排尿尙覺未充分排出，又起第二次催促放尿之意。排尿後膀胱部大多發現疼痛，如強力放尿則疼痛益甚，尿中混有血液及膿汁，尿甚溷濁，常含有蛋白質及血色素；又時而反有發現尿閉症者，此時須行人工排尿。

慢性膀胱炎 變爲慢性時刺戟症狀消失，只有尿意頻數而已。一小時或一小時半必排尿一次，於放尿之終末時，有粘液或膿狀尿漏出，既已變爲慢性症者，則不如急性時能迅速治癒，如治療不當，雖經過數月或數年亦不能完全治癒。

豫後 急性症大多二至四星期，各種症狀消退而治癒，如不能除去其原因，或稍

不攝生，極易變為慢性。

療法 (一) 急性膀胱之療法：

A. 預防治法 首當避免為其原因之事項，既發膀胱炎者，亦應除去原因，尤當治癒尿排出障害之原因如尿道狹窄等，極為重要。

B. 攝生 第一務須安靜就褥，第二食物須選擇無刺戟性而易消化者，禁忌辛辣鹹味過甚，酒，濃茶等，以多飲牛乳為宜。

C. 藥劑 尿意頻數時須用鎮痙劑，如嗎啡，古加英，莨菪等內服或作為肛門坐藥。膀胱施行溫氈布，又行全身浴，半身浴，下腹部溫罨法及溫熱氣療法，對於疼痛及尿意頻數均有良效，且能除去膀胱之痙攣。同時又須服用柳酸鈉(二—四克) 薩羅耳(二·〇—三·〇)，白檀油，戈羅散，午羅忒羅品，息斯吐百淋等殺菌劑，其他又可用午乏午耳西葉煎、亞麻仁煎劑等。

D. 膀胱洗滌法 經過八日至十四日後，則疼痛，尿意頻數等急性症狀減退，只有

尿現溷濁時，乃開始施行洗滌，洗滌法須隔日或三日一次，決不可每日施行，洗滌所用之藥液用二千倍硝酸銀水，二百倍至三千倍之坡他戈水，五十倍之硼酸水，一萬倍之精酸氧化汞水，五千倍至一萬倍之過錳酸鉀水，一萬倍至三千倍之昇汞水等，每次分量用五〇〇，水之溫度以三十七度爲宜。

(二)慢性膀胱炎之療法 攝生法與急性相同，亦須整理大便暢通，下腹部常用溫包，服用嗎啡、莨菪流動膏等，使膀胱安靜。

內服藥用白檀油，科派巴樹香脂，戈羅散等，頗有卓效，又須服用午乏午耳西葉煎，淡茶等，使尿量增加。

欲防止尿起腐敗而免刺戟膀胱粘膜，可用柳酸鈉，安息香酸，午羅忒羅品，薩羅耳，海爾米篤，息斯吐百淋等。

更頑固者須行膀胱洗滌。卽用硼酸（三十三倍），過錳酸鉀（五千倍至一萬倍），精酸氧化汞（一萬倍至三千倍），昇汞水（一萬倍至五千倍），硝酸銀水

（初用五千倍漸次達千倍）等，二日洗滌一次，在間歇日膀胱部點滴硝酸銀或坂他戈。

第八 尿道狹窄

原因 在健康人之尿道，平時周圍之粘膜與粘膜互相密接而全無空隙，只於放尿時密接之粘膜乃離開而成管狀；然淋病患者之尿道粘膜被淋毒所侵犯，粘膜上皮缺損，則粘膜與粘膜互相粘連或起粘膜下結締組織之增殖，結果成爲硬結，故尿道之伸張性減少，是曰尿道狹窄。

但淋病時如尿道粘膜腫脹所起之細胞浸潤，而尿道之容積暫時狹隘者，此爲一時之現象，不能稱曰真正之狹窄。

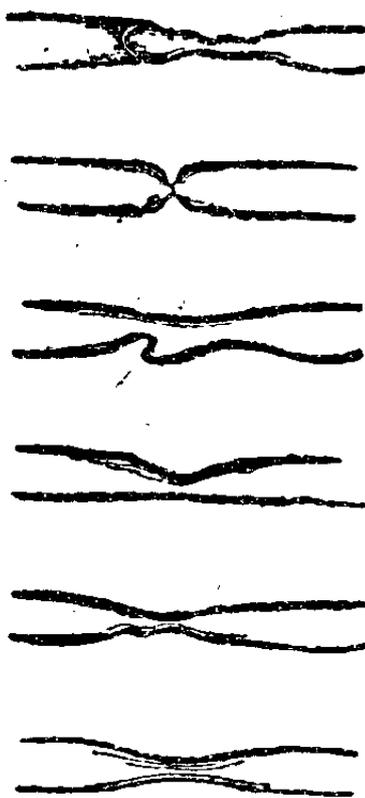
尿道狹窄之原因如左：

（一）由慢性淋病之結果而來者占百分之九十。

(二) 理學的燒灼或電氣分解之誤用，異物竄入尿道，會陰部之外傷，尤以因不熟練之醫師施探條插入而發生者為多。

(三) 腐蝕藥之亂用，如硝酸銀、強力之坡他戈等。

尿道狹窄之各種形狀



狹窄之部位在球狀部（由尿道外口深入十二乃至十四公分之處）最多，次為膜樣部，前列腺部殆無有發生狹窄者。

症狀 原來尿道如樹膠管能自由

伸縮；但患慢性淋病，則尿道粘膜長時間被淋菌之作用，粘膜即變狹小而且硬固。於是伸張力減退，小便之通路漸次細小，遂成尿道狹窄。初起時須用力乃能放尿，故有因努責而現脫肛、脫腸者，更有現腦出血而死亡者，如病勢再進行，尿線益變細小，而成點狀滴出，蓋因狹窄部之後部常為漏斗狀擴大，括約肌亦因而

弛張，膀胱內之尿壓超過括約肌，於是溢流於擴大部之尿徐徐不絕通過狹窄部而向外點滴排出也。

尿道狹窄之續發症最多者為膀胱炎，即膀胱肥大弛緩，繼續成爲輸尿管及腎盂之擴張，結果發生腎臟水腫，化成腎臟炎而死亡。其次於狹窄部之後方，有起尿之浸潤而發生陰莖及陰囊之水腫，或成膿瘍，以致破潰成爲尿瘻者。又有續發副睪炎，前列腺炎及精囊之炎症者。

療法 尿道狹窄之療法分暴力擴張法，外科手術療法，漸次擴張法三種，茲僅就近時最常用之漸次擴張法敘述如左：

漸次擴張法即尿道內每日插入探條五至七分鐘，次乃注入收斂劑之方法，初用細小之探條，漸次增大，使尿道擴張，如用最細小之探條亦不能通過狹窄部時，則行尿道擴張手術。

第九 直腸淋病

直腸淋病卽肛門及直腸被淋毒侵犯之謂也。本病不僅發於男子，且女子患者更較男子爲多。

原因 因女子陰部之淋性分泌物，最易流入肛門及直腸之粘膜而發本病，此所謂自家傳染是也；男子多由鷄姦將淋毒侵入直腸而起。

症狀 直腸之粘膜腫脹，流出多量之膿汁，膿中屢屢混有血液，大便時疼痛最甚，肛門之表皮或剝脫或生龜裂，且因龜裂往往併發肛門周圍炎。

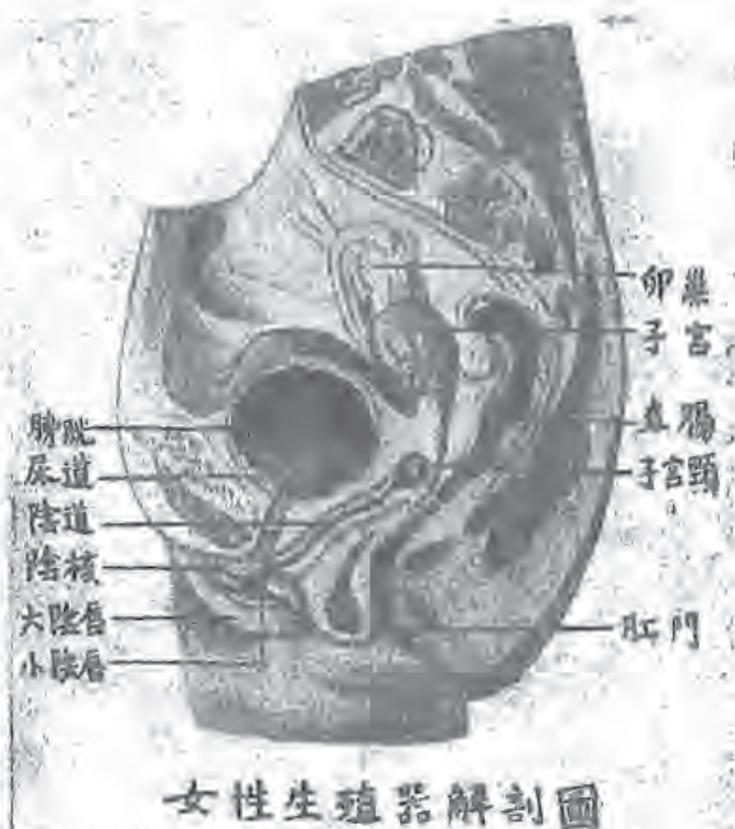
療法 患者之身體務須安靜，肛門內注入坡他戈或硝酸銀液，攝取易於消化之流動性食物，肛門內插入坐藥，注射淋菌菌液，同時並用內服藥。

第七章 女子之淋病

女子之淋病一方面與男子相同，由尿道傳染於膀胱，輸尿管，腎盂，腎臟及全身；一方面由陰道蔓延於子宮周圍組織及外膜，喇叭管，骨盤，腹膜，卵巢等

圖器尿泌殖生子女

為尿道與子宮入口，侵及尿道時，放尿時感覺燒灼樣之疼痛，稍有尿意頻數之感



女性生殖器解剖圖

。變為慢性時，其症狀較男子尤為輕微，故多不求治療，任其長久經過，實為易

於傳染
於男子
之原因
也。

女
子受淋
菌傳染
，最初
被侵犯
之部位

，尿道口腫脹，由尿道內流出膿汁，時而混有血液；侵及子宮口時，則現糜爛，子宮口內流出濃厚之膿汁，普通即所謂白帶是也。

下腹部多現微痛，有時外陰道入口之前庭大腺化膿腫脹，大如鷄卵，感覺劇烈之疼痛。

其膿汁內含有多數之淋菌，若不注意手指污染膿汁而傳入眼內，則發生淋毒性結合膜炎，即所謂風眼是也。上述各種症如不施以適當之療法，或不攝生，則變為慢性，即不易治癒矣，因此時患者毫不感覺痛苦，且淋菌已隱藏於組織之間隙，但仍充分保持其傳染力。淋菌由侵入之部位往往再進而侵入更深之臟器，如由尿道侵入者，則向膀胱進行；由子宮口侵入者，則進達於子宮內而起子宮內膜炎，若更進行則起喇叭管炎、卵巢炎，甚至發腹膜炎者有之。如是則現強烈之下腹疼痛腰痛，常現發熱，病勢逐漸增重，喇叭管內之通路被阻塞而成不妊症，據統計所得不妊症之半數均基於淋病而起。

子宮內膜炎，喇叭管炎變為慢性時，即難治癒，始終發現腹痛腰痛，更起月經困難，如患者稍不攝生，又復發現急性之症狀，因常受痛苦而致陷於神經衰弱症或歇斯的里症。身體極為衰弱，日常之事務，亦不能操作，遂致終生斷送於不健康與不愉快之運命矣。

茲將女子之淋病就各臟器分別敘述如左：

第一 尿道炎及膀胱炎

尿道被淋毒侵犯，一二日內即分泌多量之膿汁，疼痛劇烈，體溫上昇，尿意頻數，若其經過良好僅發尿道炎即終止，然大多繼續侵及膀胱。

急性時如稍受刺戟，即能促進症狀增劇，故避免刺戟，極為重要，身體嚴守安靜，最好靜臥床上，忌吃刺戟性飲食，絕對禁止性交，此時不宜施行局部療法，如僅侵及尿道而生殖器尚未受感染時，為防止由尿道內流出之膿汁侵入陰道，

必須用〇·一—〇·五％之硝酸銀或〇·五％之坡他戈液浸濕之紗布插入陰道內，如陰部發生炎症，則用過錳酸鉀液硝酸銀液或硼酸水等洗滌外陰部。欲達殺菌利尿之目的必須用下列內服藥：

用午羅忒羅品（一日一·五—二·〇克），息施吐百淋，薩羅耳（一日〇·六一—〇·〇克）等，午羅忒羅品分解而發生蟻酸醛乃能奏效，但此種分解作用於酸性液中乃能發生，如尿為鹼性時服用午羅忒羅品亦無效力，此時一日服用三克以上之氯化鈣，能使尿變為酸性，故服用午羅忒羅品時須注意檢查尿之反應，息施吐百淋，赫爾米篤爾等，均為午羅忒羅品與酸之化合物，以使尿之反應變為酸性也。

午羅忒羅品之殺菌力強，但屢屢刺戟膀胱而現尿意頻數，更間有發現血尿及膀胱收縮者，故於急性排尿障礙之際，如用午羅忒羅品，反能使症狀更為增惡。此時宜樹脂劑，如白檀油一·五—二·〇克，科拜把樹脂二·〇等裝入膠囊內服用

；或食後服用戈羅散二粒，均有強力之藥癩作用，普通好用午乏午耳西葉煎，一日用（五〇〇）一〇〇〇，因其含有多量之鞣酸及阿布汀（Arbutina），故對於鹼性尿能奏卓效。

近來知色素有殺菌之作用，故極好用脫呂帕弗拉文等阿克利定色素劑。

食物忌用刺戟性者，尤以酒類須絕對禁用，可多量攝取水分使尿之分泌增加，自然洗滌尿道。

慢性淋毒性尿道炎及膀胱炎 慢性尿道炎以注入法為最有效力，每日注入一次，藥劑用坂他戈（二—五%），硝酸銀（〇・五—一・〇%），阿爾拔爾肯（一・〇—二・〇%）等。注入之前須先解尿，再洗滌外尿道口，注入藥液用五立方公分（C.C.），注入器壓定外尿道口，注入後使藥液在尿道內保留一分鐘，然後排出，第二次同樣注入，注入後間歇十分鐘再行排尿。

如注入大量之藥液，恐將淋菌沖入膀胱內，故以五立方公分為適當，注入前

排尿能使洗滌尿道藥液之作用強大。

行尿道注入時，欲預防膀胱罹患疾病，於注入前不可將尿全部排出，須殘留一部分尿於膀胱內，蓋恐注入時流入膀胱內之銀劑，可藉殘留之尿稀釋，而沖入之淋菌亦可因此死滅也。

注入後經過十分鐘排尿，以後再用含有銀劑之尿道坐藥，更為有效。要之，慢性尿道炎以注入法為最有效。

慢性之膀胱炎施行洗滌法，須俟尿道炎治癒而無膿樣之分泌物洩出之後，乃可施行，其法先用硼酸水洗淨膀胱之後，再用硝酸銀（ $0.05-0.1\%$ ）坂他戈（ $0.5-1.0\%$ ）等銀劑。

第二 前庭大腺炎（啤爾氏腺炎）

前庭大腺位於前庭下部陰道口之兩側，其排泄管開口於處女膜痕與小陰唇之

間，故淋菌易於浸入而發炎症。急性時期現腫脹發赤疼痛，全身發熱，化膿多因混合感染而起，淋菌早期死滅，故以顯微鏡檢查，大多不能證明淋菌，慢性時症狀輕微，發生小腫瘍，以指頭壓之，有膿樣或尿液樣之分泌物流出，其排泄管多閉鎖。

療法 對於急性症施用醋酸礬土水（二%），或布勞氏液（明礬一·〇，醋酸鉛五·〇，水一〇〇·〇）等冷濕布罨法，保持安靜。若已化膿者即須切開，排膿後創面用雷弗奴耳（*Revanol*）液洗滌，或用碘酒塗布，次用碘仿紗布插入，即可迅速治癒，若患者不願切開，可用大注射針穿刺膿瘍，吸出膿汁後，用千倍濃度之雷弗奴耳水數立方公分（C.C.）注入，每日必須洗滌一次。

對於慢性症者，若以指壓有膿樣分泌物排出時，用尖端鈍之注射針插入排泄管內，注入雷弗奴耳液，能奏顯著之效；若排泄管閉鎖時，用自已血注射，能奏卓效，即用注射針由患者肘靜脈內採取五—一〇立方公分之血液，採取後即注射

於前庭大腺之周圍，二三日後再注射一次，以後間歇一月以上乃再注射。

慢性症用淋菌菌液注射於前庭大腺之周圍，亦有偉效。若炎症時時再發，感覺苦痛過甚時，必須將腺剔出乃能根治。

第三 陰道炎（睦炎）

成年婦人因常性交，陰道粘膜被有扁平上皮細胞，其抵抗力甚強，故不易受淋菌之傳染；但妊娠中及產褥時，則抵抗力減弱，比較易於感染，又小兒及老人之陰道粘膜，抵抗力亦弱，往往被淋菌所侵襲，小兒之陰道炎治療最感困難，此時用細小之拉那通導管注入○·二五—二，○%坂他戈持續洗滌陰道，再用含有少量銀劑之坐藥，更為有效，如是每日一次，多能治癒。

第四 子宮內膜炎

子宮內膜炎或因性交新傳染淋菌而起，或已有尿道炎或外陰部炎，淋菌再侵入子宮頸管或子宮體部而起。

(一)子宮頸管炎婦人生殖器中被淋菌侵襲最多之部分即為子宮頸管，恰如男子之後尿道炎，實為淋菌之貯藏所。本病之關係極為重大，因子宮頸管為內生殖器之門戶，淋毒侵及此部時，如再上昇則達子宮體部內膜，喇叭管及卵巢等，故子宮頸管不啻為內生殖器之最後防綫也。

頸管炎之原因大部分均屬於淋毒性，淋菌之毒力雖極猛烈，然大多不再上昇，即終止於此部，故其構造可謂巧妙矣。

子宮頸管之表面有多數之皺壁，又有分泌粘液之腺，故為淋菌繁殖潛存之最好場所。此部如被淋菌侵襲，粘膜則起劇烈之炎症，排泄膿性之帶下（白帶），更有起出血者，炎症又由子宮外口之外方蔓延而起子宮陰道部之糜爛，患淋毒性子宮頸管炎之婦人，必有多量帶黃灰白色之帶下，更有現含血液膿樣之帶下者，

但其出血之量不多。

以子宮鏡檢查，子宮陰道部有著明之充血，糜爛，由子宮外口流出多量之膿樣分泌物，試取一滴分泌物置於顯微鏡下檢查之，有多數淋菌性存在於分泌液中或白血球中。急淋毒性頸管炎經過三四星期，則炎症輕減，帶下由膿性變為粘液性，成爲慢性時除有少量之帶下外，殆無自覺症狀，此時檢查其分泌物，即難證明淋菌，因淋菌之數減少，且淋菌已深潛入於粘膜下之組織內或腺腔內，而不存在於表面之故，然遇劇烈之運動或性交等刺戟及月經時，因粘膜起充血而分泌旺盛之結果，則深部之淋菌與分泌液共同出現於表面，此時即可再得證明淋菌，故慢性頸管淋病時常再現急性之症狀。

新婚婦人感染淋毒時，普通不呈頸管炎之症狀，多現前庭大腺炎與尿道炎合併而成泌尿生殖器一般之急性淋病；經產婦被淋毒侵襲時，其他之部分多不受感染，僅呈頸管淋病之症狀。僅患頸管淋病時，膿樣分泌物祇由子宮口排出，雖於

急性時期亦不現激烈之症狀，但此時治療非常重要，如治療稍有錯誤，則往往惹起子宮體附屬器（如輸卵管，卵巢等）之炎症。

一般頸管炎之治療，甚為困難，且有時竟不能治癒，於急性期內與其他淋病相同，不宜施用局部療法，因子宮口閉鎖，且由粘液所栓塞，其作用為防止淋菌之上昇；若此時行局部療法，不啻除去其自然之防衛力，故却能助長淋病之蔓延也。頸管炎之急性症狀消退較為迅速，而移行於慢性，成為慢性時必須施行局部療法，若炎症不僅在表層，已侵入深部時，應併用菌液療法、刺戟體療法等。

當施頸管淋病局部療法之際，應當注意除去存在於頸管之粘液，若不除去，則藥劑之作用不能達到深部，而不能達治療之目的。除去粘液可用過氧化氫或重碳酸鈉水，或用吸引器，利用其機械的作用，或用溝狀陰道鏡與陰道壁壓子挾着頸管而壓出之，將粘液除去後，再用浸液之藥棉花棒插入頸管內，約經五分鐘，然後取出，藥劑用硝酸銀（五—一〇・〇％）、坂他戈（一〇・〇—二〇・〇％）等

，每星期反覆塗布二次，如存在於表層之淋菌已死滅後，但深部未受其作用之際，則行頸管之按摩，其法即用球頭探條插入頸管內，迴轉數次，使球頭刺戟頸管粘膜而起局部充血，粘膜鬆粗，深部之淋菌游出至上層，再用藥劑殺滅之，按摩法與藥物塗交互施行，頗為有效。頸管按摩每星期一次，三四回即可達到目的。藥物之深達作用以依脫性之乳劑較銀劑更為有效。

子宮陰道部之糜爛為頸管炎之續發症狀，頸管之分泌物減少，即能自然治癒，若糜爛過甚而不易治癒時，則須搔抓該部，並用三—五%之硝酸銀二日腐蝕一次，或用烙白金燒灼，均可治癒。

慢性頸管炎治療困難時，可試用菌液注射於子宮陰道部，即用淋菌菌液由二分之一立方公分（ $\frac{1}{20}$ C.C.）漸次增至十分之一立方公分（ $\frac{1}{10}$ C.C.），最大量為分之一立方公分 $\frac{1}{2}$ （C.C.），每六至八小時反覆注射一次。

（二）子宮體部炎 頸管淋病因內子宮口之閉鎖與頸管粘液閉塞，以防止淋毒上昇

；若因治療不當之結果及月經時期，則此種自然之防禦作用發生障害，故淋菌容易侵入子宮體部而發生急性淋菌性內膜炎。

如起急性子宮內膜炎，則發惡寒，戰慄，下腹及子宮激烈疼痛，且有現嘔吐者，子宮發現腫脹，而呈急性症狀。

急性時期之治療，身心均須絕對安靜，下腹部貼用冰囊，忌吃刺戟性之食物，整理便通，切不可施行局部療法，如洗滌或由陰道插入藥劑等，均不可施用。唯有多量分泌物時，外陰部時時洗淨，保持清潔足矣。

此時如行局部療法，不僅能使淋菌侵入喇叭管，且能助長病勢侵入子宮肌層之深部，而有擴散病症之危險。施行上述之安靜療法，即能使急性症狀暫時消退，於月經時子宮粘膜之大部分被排出，若淋菌僅限局於粘膜之表層時，雖有謂能自然治療者；然子宮體之淋菌於月經時易於侵入深層，一旦侵入深部，則難達治療之目的。

子宮體淋病不宜施行局部療法時，除嚴守安靜外，只可行全身的菌液療法。

第五 輸卵管炎

輸卵管被淋毒侵入而發炎症，為比較多之疾患，於急性症時，現發熱，下腹疼痛劇烈，子宮之分泌物增多等狀；變為慢性時，則症狀輕微。於急性時期必須絕對安靜，不可施行局部療法，只可用X光線之弱照射，以緩和疼痛，大多經過良好。

又下腹部貼用冰囊，與以無刺戟性之食物，對於疼痛可用正拉米洞(○·三)飛拉西汀(○·二)，或兩者(各○·一)混合服用，又可用下列處方作為坐藥：

萘啶流動膏

○·○·一·○·○三

鹽酸巴巴肥林 (P. Paverin)

○·○·四·一·○·一

磷酸科亭 (Cobain)

○·○·三

柯柯脂

適宜

薩拉克氏謂用自己血液注射及握姆納丁隔日注射，能迅速緩和疼痛，且有解熱之效果。施德克爾氏謂用 Yutren - Caecerin 有效云。

靜脈內注射鈣劑，有緩和疼痛及消炎之作用，且於出血時用之，又有止血之效力。

其他菌液療法，蛋白體刺戟療法，熱性陰道洗滌，壓迫療法，透熱療法，等，與一般附屬器炎之療法無異。

輓近卡依敏格咪爾池耳氏等推獎使用最高熱療法，即以 Gono - Yutren 三立方公分注射靜脈內，使其發熱之方法也。漸次增加用量達八立方公分，如是每日反覆一次，使其數次發熱，每次發熱持續三四小時，恰似瘧疾療法。

第六 妊婦產褥時之淋毒

婦人於妊娠中感染淋菌，大多起陰道炎而侵及頸管，但侵入子宮體內較爲困難；然至分娩產褥時，大多乃上昇而入子宮體內。妊娠中施行頸管之局部治療，最易惹起流產，且能促進淋菌上昇，故極爲有害。

陰道炎發現白帶下過甚時，用〇·五——〇·三%坂他戈洗滌陰道及外陰部，併插入含有硝酸銀或坂他戈之陰道球。

有謂妊娠中感染本病者，於妊娠三月，五月，八月之際，每日用自己血液五立方公分注射於臀肌內有效者。

於產褥後前十日內與以麥角劑，禁止洗陰道，由二星期起乃用菌液療法。

因防止淋毒上昇感染，故須使患者嚴守安靜四—五星期，注意清潔外陰部，陰道內隔日插入銀劑之陰道球。

欲確定生殖器淋毒是否治癒之標準，須於治療後四月以內，每星期行分泌物之細菌檢查一次，於月經之前注射淋菌菌液〇·五——〇立方公分，月經後即

檢查其分泌物，如每次檢查之結果均無淋菌發現，乃可謂為完全治愈。

第七 淋病與結婚及月經時之注意

達到妙齡之少女，無時不夢想其將來結婚後之生活如何快樂與光明；然大多事實與理想往往適得其反，結婚後不久即發現高熱，顏面蒼白，下腹疼痛，身體疲倦，尿意頻數，尿道及陰道內漏出多量之膿汁者不少，此為丈夫放蕩之犧牲者，受其淋毒感染故也。

淋毒在新娘之新鮮之生殖器及尿道內，為繁殖最適當之培養所，繁殖特別旺盛，故病勢極為猖獗，即幸而於一二星期內急性症狀消退，僅殘留帶下感覺動作不快，下腹微痛，腰痛，面色灰白，月經不順，月經痛等，而成為終身不治之疾患，或繼而發生喇叭管炎，卵巢炎及子宮周圍炎，終則發生腹膜炎而香消玉殞。即幸而九死一生，病婦亦必長久呻吟於牀第之間，即至全愈之後，亦不復見昔日

之花顏玉貌；只見憔悴枯槁，失去快樂之天真，而變爲憂鬱之狀態。如稍一動作或不攝生，卽現發熱，誘發歇斯的里，感覺頭痛，不能安眠，身體日漸衰弱，顏面發生黃斑，容貌醜惡。因其病機固着於子宮之周圍，結果變成子宮傾屈，腹痛不絕，不能妊娠，毫無生趣。而陷於憂鬱淒涼之悲運也。

患子宮病之婦人，月經時務須嚴守安靜，尤以月經之第一日關係更大，故在月經之前日，卽當安臥床中，禁忌勞動，遠行，性交等。因尿道或子宮外面之淋菌，於平時子宮頸管關閉時，無從侵入；但月經時淋菌則易侵入子宮腔內，而有惹起腹膜炎之危險。

第八章 其他之淋菌性疾患

第一 結合膜炎

淋毒侵入眼內，則起淋毒性結合膜炎，如不即速治療，僅經過一夜之時期，即能失明。本病最多發於壯年時代，此種多由自己之淋病而起，或由家中患淋病者，將膿汁染於手巾等物，作為媒介而侵入眼內；小兒罹患本病者多由其母親之淋病所傳染，因小兒分娩時經過產道，極易感染母親之淋毒，感染後於產後三日乃至七日，即發本病而失明，生後即成盲目之小孩，大都由於母親有淋毒之關係。據德國之統計，盲目者百人中由於母親之淋病而來者，伯林為二一・三五%。

第二 心臟內膜炎及肋膜炎

以上所述之各種疾病，均屬於局部病患，乃於淋菌侵入之部分而發生之病狀；有時淋菌亦能侵入血液而循環於全身，於遠隔臟器發現病變。有達心臟而起內膜炎，外膜炎，肋膜炎等者，甚至因而急速死亡者亦有之。

第三 癱瘓質斯

原因及症狀 淋毒性癱麻質斯，由侵入血液中之淋菌隨血行循環至各處，侵害關節粘液囊，肌膜骨膜蹩肌肉等而發癱麻質斯，大多起於發現後尿道炎後三星期之際，關節現腫脹及劇烈之疼痛，劇甚者關節中滯溜漿液，輕症者經過七八星期即能治愈，但重症者雖炎症消退，多數貽留關節硬結症。關節完全不能運動，本病大多祇侵犯一個關節，同時數個關節被侵襲者極少。

茲將普通關節癱麻質斯與淋毒性癱麻質斯之異點列舉如左：一，普通癱麻質斯性之經過不久。二，普通之癱麻質斯性，通常侵犯多數關節，由甲關節而侵及乙關節，復由乙而丙，轉移進行；淋毒性者大多祇侵及一個關節，然以膝關節為最多，足關節次之，間亦有發於腕指之骨，肘，肩胛，股，下頷等之關節者。

療法 患者安靜，局部塗布魚石脂，普通一星期疼痛即止，又可注射淋菌菌液，如已化膿者，宜行穿刺，用雷佛奴耳液洗滌，待急性症狀消去後，施行按摩，勉強運動。

增補淋病化學治療法

近年來化學療法之研究，日益發達，新藥層出不窮，本書於民國二十五年初版時，僅將阿克利定青素膠樣銀數種載入化學療法內，次年大戰發生，故至今尚未再版，在此十年內，因戰士受傷之需要，英美各國更致力於化學療法之研究，尤以對於化膿性炎症患疾之化學療法進步尤為驚人茲於本書再版之際，將新出化學藥品與淋病有關者補述於下，以便讀者之參考：

(一)消發疋啞 (Sulfanilamide) 本劑對於連鎖狀球菌，腦膜炎球菌有特效外，對於淋菌，軟性下疳桿菌，亦有相當之治療效果。除可內服外，又可製為〇·八—一%之溶液以作靜脈注射之用。本劑之製劑甚多，如白浪多息 (Protosil album)，烏利龍 (Uieron) 等是。

(二)蘇發疋啞 (Sulfapyridine) 本劑對於淋菌與葡萄狀球菌之治療效果，較前

者爲優，但對於連鎖狀球菌則不及 Sulfanilamide。本品難溶於水，腸內之吸收較不規則，故副作用較大，易於發生惡心嘔吐。本劑之製劑如大健龍 (Dasoran) 是也。

(三) 蘇發胺噻唑 (Sulfathiazole) 本劑之吸收與排泄均易，毒性雖不甚低，但其副作用如惡心嘔吐等較少，對於葡萄狀球菌之作用強大，對於淋菌之效果，亦頗優良，對於肺炎球菌亦有效，然易引起過敏性，故易起嚴重性毒性反應，是其缺點。除供內服外，又可配製注射之溶液，製品如消治龍 (Thion) 仙法龍 (Pulfazon) 冷巴 (Cibazol) 等。

(四) 消發第亞 (Sulfadizine) 又名 (Sulfapyrimidine) 爲磺胺類藥物中之最優者，其治療範圍甚廣，內服後吸收甚速，而排泄較其他磺胺類藥物爲緩，在血中能維持較長之時間，故所需之量較小。其毒性雖不較其他磺胺類藥物爲低，但因其有效劑量平均減低，故副作用甚少。

各種磺胺類藥物，對於淋菌性傳染之治療效果，據臨床上之經驗，以 *Sulfathiazob* 為最佳，*Sulfapyridine* 次之，*Sulfanilamide* 又次之，*Sulfadiazine* 之效果則與 *Sulfathiazole* 相似，唯其副作用更小。

磺胺類藥物，均有毒性，在治療中，均應由醫師指導，以免發生中毒症狀。如用量不足而長期使用，易發生淋菌之抗藥性，以後雖用大量，亦難奏效，故淋病施用化學療法時，在可能範圍內，應採用突擊療法，即在治療之始，即予淋菌一極大之打擊。

用法：若用 *Sulfathiazole* 治療男子淋病，可照以下三法服之：(一) 日服四·〇公分，連服三日，繼以三·〇公分之一日量，連服四日，而不兼用洗滌法。(二) 或以四·〇公分之一日量連續服用七日，亦不兼用洗滌法。(三) 第一日之起量為四·〇公分，以後每四小時內服一·〇公分，於第二至第五日內，日服六次，各服一·〇公分。對於女子淋病，則須酌量減輕。

至於 Sulfadiazine 等藥治療淋病方法，如次服用一·〇公分，以後六小時內服〇·五公分，或依上述之 Sulfathiazole 第三法服法治療可也。

服用 Sulfanilamide 之期內，應限制飲水，以免藥物之排泄過速，而減低其治療之效果；惟服用 Sulfapyridin, Sulfathiazole, Sulfadiazine 時，則宜多飲水，每日飲水量至少三千西西，以免刺激腎脈。

在服磺胺類藥物期內，應減少飲食中難於消化之蛋白質，如煮豆，煮蛋，乾豆，鹹肉，鹹魚等，尤不可服用瀉下劑及植物性峻下劑。並當禁止飲酒。

配尼西林療法（青黴菌素療法）

配尼西林（Penicillin）於一九二九年經佛來明（Alexander Fleming）氏所發現，係一種 Penicillin notatum 在發育期中所產生之微黃色有機酸，對於多種細菌，均有強力之殺菌作用，大凡磺胺類藥品所能殺滅之病菌，配尼西林亦能殺滅

之。且殺菌作用更較迅速而強甚，其毒性甚低，又不若磺胺劑之易使病菌發生抗藥性，故其治療效果，遠駕於磺胺之上，實為本病最佳之藥物也。

佛來明曾經試驗，將配尼西林黴菌濾液滴於淋菌培養上，淋菌不久即被消滅。

哈來爾氏初次試驗於人體，為三十三歲之男子，患病六日後，即受 *Sulfanilamide* 之治療，但毫無效力，繼用配尼西林治療，十小時後排尿困難即完全消失，翌日晨流膿停止，用顯微鏡檢查，未曾發現淋菌蹤跡，於十七小時內淋菌即被配尼西林殲滅淨盡。

第二位受試用之淋病患者，為廿九歲之男子，染病已五星期，先用各種磺胺藥物均無結果，患者感覺劇烈疼痛，非用橡皮管導尿不能小便，於是在三日內僅注射九萬二千單位之配尼西林，五小時後，疼痛消失，廿四小時，患者自覺如常，尿中淋菌完全絕跡。

第三位爲一年僅十八歲之男童，已患淋病四月，發病後第二日即用磺胺劑治療十二日，完全無效，繼而注射磺胺劑十二日，結果相同，第三次再行治療，亦無效果，此患者以後於二個半月中間隔注射磺胺劑，仍毫無起色，因無法，於四日內注射十萬另四千單位配尼西林，十二小時則排尿疼痛消失，四十八小時後病者感到活潑氣象，尿液中已無淋菌。

據以上三次經驗，可謂其他藥品對於淋病從無如其迅速而澈底，故配尼西林已得百分之百之勝利，在醫藥史中實爲光榮之一頁。

此外淋毒性關節炎，試用配尼西林之結果，亦非圓滿，經三四日之治療，臥床之病人，即能自動步行。初生兒之淋毒性結膜炎，結果往往致於失明，用配尼西林治療之，即能迅速治癒。

普通應用之劑量，至少共需注射六次，每隔三小時肌肉注射二萬單位，一日半內即能將淋菌肅清。然此種治療法，似覺麻煩，繼經羅曼斯基 (M. J. Rom-

SKKY) 設法改良，將配尼西林混合於花生油，蜂蜜蠟中，然後注射，使藥力慢慢進入血液內，則無須數小時注射一次之煩。一次注射足量之配尼西林，其藥效即能維持達十二小時之久，因單獨之配尼西林僅能在人體內停留一小時而已。

中華民國二十七年十一月再版

淋病之正確療法

▲每冊實價金圓四角▼

外埠酌加運費匯費

編著者 牟 鴻 彝

發行人 陳 振 民

印刷者 康 健 書 局

發行所 康 健 書 局

上海林森中路四三六號

電話八〇一四九

此書版權所
有必印翻
究必究必究
必究必究必究

