

No
種
05

宮乃泉譯著

戰傷療法

韜奮書店發行

宮乃泉譯著

戰傷療法

稻荷書店發行

感 言

接讀醫務生活社寄來乃泉部長的譯著——戰傷療法——後，深感內容新穎，文字精透；且見譯著者造詣宏深，理論經驗廣博。值此自衛戰爭緊張時期，我軍衛生人員，如能人手一冊，定能增添不少外科智識，和提高救護技術一步。因特翻印出版，並向譯著同志深致感謝。

本區自衛戰爭以來，在各級醫務幹部努力之下也積蓄了不少經驗，在獲得這本小冊子後，當更能充實經驗和糾正缺點，以達完滿之境。這也是翻印此書的目的之一。

為爭取達到有力的配合自衛戰爭的勝利，全體衛生工作的同志，須更虛心的研究戰傷療法，組織學習，務使理論與實際相結合，吸收各地新的經驗來充實自己的能力，完成不化整，少殘廢，減低死亡的巨大任務。

錢信忠於鉅野前綫

二月六日

二版序

這本小冊子的第一版是五年前寫的，目的是把一般戰傷知識介紹給我們的部隊醫務同志。經過這麼長久的時間，醫學界對於戰傷治療，有了很大進步，尤其是在蘇聯和英美。然而我們對戰傷的知識和經驗也比較豐富和提高了。但我們還有許多需要努力的地方。

在這次反法西斯戰爭當中，醫治戰傷，以蘇聯所收獲的成績為最大，這是世界醫學權威者所公認的。主要因素是：

(一) 他們認為戰地外科的成功，首先在於健全的組織和醫藥供應的充分，其次就是醫務技術的質量。他們的軍醫工作系統正是建立在這個觀點上。

(二) 他們的戰地軍醫工作，是根據以下四個原則：1、對於疾病的發生和發展以及戰地外科治療的原則都有一個一致的觀念；2、在轉運的各階段當中，對於傷或病，都按着一定次序，給以正確的治療；3、必須使用簡單，正確而具體的記錄，以便在轉運的各階段當中使傷病員澈底分類而得到有系統的治療；4、在轉運的各階段當中，對傷病員的治療和預防方法，都有一套的思想。

我們在治戰傷中要努力的，就是研究和學習蘇聯的這些經驗。

一九四六年十月二十六日

020
5105

泉	乃	宮	者	普	譯	戰 傷 療 法	
社	訊	通	生	術	者		輯
店	會	醫	編	者	收		出
店	書	醫	編	者	行		發

版出月四年六十三國民華中

獨子

西蒙諾夫著

百三十元

「獨子」是蘇聯名作家西蒙諾夫寫的故事，寫一個偵察隊中尉葉爾莫洛夫受傷後的英勇行為，同他父親在兒子犧牲後的心理變化，這裏告訴我們蘇聯人民怎樣把保衛祖國放在第一位，認為是至高無上的光榮；本書裏還有一篇小說：「生命」。是蘇聯作家格羅斯曼寫的，其中描寫一小隊紅軍被德軍包圍了。這隊紅軍由二十七個人戰鬥八個人後，轉移到礦井內堅持，着德國人用盡各種軟硬辦法都無結果，他們一直堅持了十二天，才從飢餓、疲憊、強敵的威脅下打出來。

恐懼與無畏

(下)

別克著 愚卿譯
翰齋書店發行

本書上冊是敘述潘菲洛夫師團建立的情形；本冊是寫潘菲洛夫師團捍衛莫斯科的血戰。本營英、巴武爾章一個營，單獨防禦八公里長的戰線，抵禦着比自己多幾十倍的德寇，幾次陷在包圍裏，但終於戰勝敵人，完成了祖國給予他們的任務。

劉伯承、鄧小平同志，曾推薦本書，說他「生動的寫出了農民部隊到鋼鐵部隊的過程」。故今天服務於前後方的幹部，都有一讀本書的必要。

目次

感 言	二
版 序	三
第一章	救護所的組織和工作.....(一)
第二章	創傷治療原則.....(九)
第三章	怎樣使清潔傷口不受傳染.....(一五)
第四章	戰組織創傷的延期縫合.....(一八)
第五章	戰傷的化學療法.....(二六)
第六章	創傷休克.....(二九)
第七章	破傷風.....(三四)
第八章	氣性壞疽 (一).....(三九)
	氣性壞疽 (二).....(四五)
第九章	頭部的戰傷.....(五一)
第十章	面部和眼的戰傷.....(五七)

第十一章
第十二章
第十三章
第十四章
第十五章
第十六章
第十七章
第十八章
第十九章
第二十章
第二十一章
第二十二章
第二十三章
第二十四章
第二十五章
第二十六章
第二十七章
第二十八章
第二十九章
第三十章

脊柱與脊髓的戰傷	（六三）
胸部的戰傷	（八八）
腹部的戰傷	（七四）
關節的戰傷	（七九）
四肢戰傷的療法	（八三）
治療骨折的要點	（八五）
治療複雜骨折的十項注意	（八七）
骨折爲什麼不接合	（九〇）
戰傷石膏封合療法	（九四）
石膏綁帶的綁法	（一〇〇）
作截斷術須知	（一〇五）
四肢戰傷的截斷術	（一〇八）
血管與神經的戰傷	（一一三）
局部缺血性攣縮（缺血性的肌肉萎縮）	（一一七）
戰時燒傷的治療	（一一九）
化學戰劑中毒	（一二五）
戰時官能性耳聾	（一三一）
戰時希司忒利病狀	（一三三）
幾種常見精神病的應急治療	（一三六）
治療經驗	（一四一）

第一章 救護所的組織和工作

救護所是戰時醫療組織的一個重要單位。在前方，它可以設在火線的附近，担任轉送和急救傷員的工作。在後方可以設在市鎮上或者隨時移動，當發生空襲時，担任救護。它的具體工作是：

- (一) 救護重傷，臨時處理流血，休克，止血，上夾板等，隨後立刻轉送醫院。
- (二) 處理輕傷和一般的神經官能病人，然後送走歸隊或回家。
- (三) 把輕重傷分別處理，不至隨便轉送，叫醫院過於擁擠，浪費人力物力。

救護所的組織

可以分三部分：

(一) 收容室——是收容傷員的，可以停放担架和簡單的病室。有人負責招待暖喝水和幫助護理。另有人分別輕重傷和登記。

(二) 救護室——預備一切應用的設備，進行治療，如包紮，注射，簡單手術等。

(三) 休息室——急救之後，在休息室裏暫時休息，飲食，重的準備轉送醫院，輕的歸隊回家。最好輕重分兩個地方休息。

另外要一個招待室，專門招待担架員和民伕，有人特別負責。千萬不叫這些人們隨便擠到救護室或休息室裏，以妨礙工作和傷員的安靜。

關於人員方面，每個救護所至少要有三個醫務人員担任救護室工作，其中必須有一個經驗豐富，而能施行手術的。兩個醫務人員担任收容室工作，另有一事務人員管理民伕和担架及慰問新到的傷員，兩個勤務員幫助護理。在休息室要有一個護理員和幾個勤務員招呼傷員。另外要有幾個醫務員担任護送傷員到醫院的，他們要把所用東西準備好，可隨時跟傷員担架出發。招待所則須有一能力強的事務人員及政工或民衆工作人員，招待民伕。如果救護所設在後方，這些工作，要由地方政府和民衆團體配合，但事先必須有嚴密組織，練習純熟，當進行工作時，要有條不紊，互相合作。

一般方法

一、上敷料

最好多預備輕便而够大的裹傷包，這比一般紗布容易攜帶而便於保持無毒。每個醫務人員都要會用而且熟練，拿時儘量不叫手碰着和傷口接觸的那一面。正蓋住傷口，然後非必須時，不要打開看。

二、小的皮傷

這一種創傷多因小塊的炸彈或砲彈片所致，如果只在皮上，當時可以拿出來，包好以後送回家或歸隊，不叫住醫院。但有時皮傷雖然很小，下面的組織卻傷得很重，對這一種包好以後，要向醫院轉送。

三、軟組織的重傷

如果沒有骨折，把淺面的彈片拿去之後，就包好。但仍然要上夾板，以防萬一。大肌肉的創傷，像大腿肌肉，雖然沒有骨折或大流血，能發生厲害的休克，這是要注意的。

四、多數的創口

常是炸傷，身上各處有許多小創口，對這種傷，要註意到彈片穿透衣服和發生休克的可能。因包扎不容易，有時很費時間，增加休克的危險。可以多用膠布固定敷料。

五、止血

綑紮止血帶絕不可輕率地作，一則綁上很疼，另則叫血流不通，以至組織壞死，所以非必須時不縛。按規則，應當每過一刻鐘，放鬆一下，看看血還流不？最多不能超過一小時，要在傷處上寫明甚麼時候縛的，對護送的醫務員甚至傷員本人要囑咐清楚。用力不可太緊。可以用兩條三角巾，一條疊成墊子放在流血處之上，另一條當止血帶扎，不必用橡皮管。

六、四肢的斷傷

如果只有一點軟組織連着，毫無保留的希望了，在救護所就可切斷。只注射嗎啡止痛，不要用周身麻藥。也不要修理或縫合，以免多費時間，最多可以把流血的動脈扎住，然後綁夾板。

七、腹部創傷

子彈能從身體各處打進腹腔，像頸，上下肢和臀部都可以。這種傷常有疼，但不一定有腹壁僵直。如果打破腹內的血管，脈搏特別快，休克的危險更大。對這種傷員，要爭取一切時間，趕

快向醫院送，特別注意預防休克和傳染。如果腸子突出來，不腫，而一點沒打傷的時候，可以用熱鹽水洗淨送回，但不必縫傷口，如果不容易送回，蓋上消毒凡士林紗布，多蓋幾層敷料之後，迅速轉送。

八、燒傷

平常準備的五公分一包的碳酸用時現加水配。以配好的碳酸膏或百分之一的龍胆紫溶液也可，一遇燒傷，馬上敷上，不必光洗創口，當誤時間。

九、止疼藥

預備好標準劑量的鴉片丸和嗎啡，一般的輪船片丸，腹部和重的用嗎啡。

十、破傷風抗毒素

一切打破的創傷都由皮下注射一千五百單位新鮮濃縮的抗毒素。要買可靠藥廠的出品。

十一、化學療法

一切受傷的，開始都服一·五公分消發靈定。

骨折和關節傷

一、單純骨折

止疼之後，急速綁夾板，但必須手鬆，不然能把一個單純骨折，變成複雜的。不要在救護所整復，以免浪費時間。

二、神經受傷

如果顯神經受傷狀，應當特別在傷票上寫明，急速轉送，不必作詳細的神經系統檢查。在四

肢上應當綁夾板。

三、關節受傷

止疼，上敷料，快送後方。

四、複雜骨折

止痛，防止休克，和上夾板是最主要的三件事。可以把衣服剪開，綁上夾板，綁帶不要過緊。不要費時間整理。如果不能斷定是否有骨折，也要照骨折處理，用不着猶豫。上夾板可以止疼，減輕休克。

頭部創傷

對於休克和破傷風的預防，照一般處理。但注射嗎啡，最多不可過六分之一哩。對顱骨的穿透傷，用以下方法：

一、在頭皮有流血的血管，用止血鉗夾住。

二、用浸過百分之二的紅汞水消毒紗布。輕輕綁住傷口。

三、把創口周圍的頭髮剪去。要注意儘量不叫頭髮和髒東西跑進創口。

四、把紗布拿開，檢查傷口，把創口下面的碎骨片和髒東西弄淨，但不應碰着腦子。

五、再輕輕用紅汞水紗布綁好。

六、把血管鉗拿去，如果血止住了，放上敷料包好，不要縫合。如果血不止，在紅汞水紗布之上，把頭皮暫時縫上。讓紗布在縫縫之間突出。然後包好。

七、給三片〇·五公分的消發滅定吃，以防腦膜炎。

胸部創傷

一、非穿透性的損傷

多數的損傷像壓傷，都有肋骨折，如果呼吸困難到相當厲害時，叫病人稍坐起一些，用寬膠布條由下向上把胸腔固定，但要小心，不叫肋骨穿過皮膚傷了肺。

二、緊張性氣胸

這是空氣只同胸腔進而不能出來，結果非常嚴重。顯出的特徵是心尖跳向對側移動，傷側的胸腔特別大和聽不出呼吸聲來。急救的方法是用中號針頭由第二肋間隙，正在鎖骨中線之內，把空氣放出，如果太厲害，可以把針頭放在上面，周圍蓋上紗布，用膠布條暫時固定。

三、穿透性的創傷

小的子彈穿透傷照一般的處理。

四、敞開性氣胸

容易引起呼吸困難和休克，應當很快縫合。處理的方法如下：（一）創傷淺面有子彈片或破衣服一類東西，可以立刻拿去；（二）能够找出的出血點用血管鉗夾住扎好，如果是肋間動脈流血，可以從肋骨上空過一條或二條縫，暫時扎住；（三）把創口用紅汞溶液紗布塞住；（四）如果可能，用縫綫把創口縫合，叫空氣不至進入胸腔。如果創口太大，不容易縫合，深處以紅汞溶液紗布，淺面蓋乾紗布，然後用膠布貼好，膠布必須貼過創口的周圍六寸。

頤骨面部創傷

在比較嚴重的創傷，主要的急救是防止呼吸窒息和流血，其它按一般創傷處理。

一、防止呼吸窒息

呼吸窒息的最主要一個原因，是舌頭向後落，塞住了上呼吸道。急救的方法是用病人食臥在枕架上，頭從枕架的一端下垂，同時把咽喉裏的一切外物用指頭清除。如果傷員是清醒，要叫他的身子向前彎，低着頭。如果用這些法，病人還顯呼吸窒息的情形，那麼要用舌鉗或穿針，把舌頭拉出來。對這種傷員，要送到醫院以前，總要有人看護。

二、止血

頭向下低，舌拉向前，都可幫助止血。如再無效，外面無流血者，讓住人血管破裂時用手指壓着，快送醫院。

三、止血

用「桶式」綁帶法（見圖）固定，壓力能叫下頤向上向前，很有止血效力，不要用三角巾。

四、喂飲食

如果用一個膠皮管或竹管放在口裏，飲食並不困難。

神經官能病狀

這些病狀，多由於受驚所致。到發達期以後，要對其詳細解釋他現在的病狀是暫時發生的，

不至有嚴重結果，很快就能好。醫務人員要以最大的同情態度說服，叫他有信心。

如果僅是因受驚和情緒受刺激，只用說服和鼓勵方法就可，同時給一劑大量溴化物吃，然後叫病人歸隊或回家。

如果主要病狀是情緒紊亂，記憶失去，不識方向時，應當休息，保持溫暖，多喝熱水，服大劑量溴化物。當病人有躁動時，可注射嗎啡。

如果歇斯特利亞症狀特別顯然，立刻要設法說服和糾正。例如他說腿不能動了，就用針刺他的腿，或叫他用腿作一個特別動作，證明他的腿並沒麻痺或癱瘓。不說話的病人，設法叫他囁嚅或發「阿」的音，證明他的喉嚨並不是不能發音。如果有顫動的，設法叫肌肉鬆弛。

醫務人員要了解，神經官能病主要是由心理的情況所影響，在救護所如果處理不好，以後病程延長，病狀加重，並且還能影響別人。對這種病人，不十分必要時，不應送醫院休養或用担架抬，因為這樣更引起他大驚小怪，以為病勢沉重，等他住醫院以後，很難處理。

第二章 創傷治療原則

握創術

無論那一種戰傷，都難免被細菌傳染，因為子彈、炸彈或外物，常把細菌由皮膚、衣服或地面的泥土帶進創口。然而決定膿毒發展還不是細菌本身，而是細菌賴以生長的死組織。因此，若能在細菌開始活躍之前，將死了和正在死著的組織除掉，便可制止膿毒。細菌侵入創口以後，平常經過六小時，即進行繁殖。

握創術（創傷剷除術）就是根據這一個事實而被採用的。這法到功效，在上次世界大戰曾經過若干出名外科家的實驗和證明。據參加西班牙戰爭或這次世界戰爭的英美外科家的報告，握創術仍然是抵抗戰傷膿毒傳染的唯一法方。

還手術必須在傷後二十四小時以內作，在六小時以內為最好，有的在四十八小時是還可試做，用全身或局部麻木法，然後將皮膚消毒。先把傷口的破爛皮邊剷去，但不可割得過多。深筋膜的血液供給不豐富，容易發生腐爛，所以大量切去。若必須詳細檢查肌肉時，可將深筋膜的刀口，上