

醫 學 小 叢 書

蔡 翹 主 編

救 急 法

程 治 平 著

黃 河 書 局 印 行

人生壽命雖不過數十年，然欲終身身體不遇意外，實不可能。且意外傷患或險症之生，多需立治，病者殊少機會從容就醫。故對於一般急症之救治方法，人人應略有所知，以臨變不慌而謀大事。本書特將常見之危險病患，一一摘要介紹。無論居家或在學校及其他機關工作，或在旅途，倘人手一冊，每遇疑難隨時查閱，吾信必有助困者著地施行救急也。

本書在內容及文字方面，蒙吾師蔡翹教授多所指正，敬此誌謝。

釋治平作於成都中央大學醫學院

三十三年十月

救急法

目次

第一章 緒論

救急之意義

救急時應採之態度

救急意外傷患之一般應付法

第二章 傷口消毒常識

常見于傷口之細菌

消毒藥：碘酒、酒精、汞色質（紅藥水），高錳酸鉀，商蟻酸鉀與硼酸混合劑，氫化高汞。

幾種防腐新藥：磺胺族，波弗拉芬，生物防腐劑。

目次

救急法

第三章 器物之消毒

第四章 創傷之救急

創傷之種類：挫傷、擦傷、裂傷、割傷、刺傷、鎗彈傷、咬傷、燒傷。
頭部及前傷部：頭部挫傷、裂傷、割傷、刺傷、鎗彈傷、咬傷、燒傷。
外物入眼，外物入鼻，外物入耳，外物入咽喉。

第五章 止血應有之一般概念

血液之組成

出血之種類

出血之一般症狀

血液之凝固

第六章 出血之救急療法

局部療法

全身療法——輸血

身體各部之出血

新和榮藥流血

春和藥流

乳出血、結合膜出血、血友病、吐血、嘔血、便血、

第七章 骨折

骨折之原因

骨折之原因不外乎暴力之作用

一般診斷

救急法

上臂骨折

前臂骨折

手或手指骨折

腕骨骨折

小腸骨骨折

足之骨折

脊柱骨折

肋骨骨折

胸骨骨折

盆骨骨折

救急法

下頷骨折

第八章 假死之救急

瀕死

絞死

窒息

電擊

冰凍

人工呼吸法

謝氏法 伊氏法

第九章 不省人事之救急

暈倒

休克

腦受震盪

腦受壓

夢遺

羊癲病

瘧疾

中暑

第十章 腹痛

第十一章 雜症

小便不通

痢疾

氣喘

咳嗽

心絞痛

白喉

希羅特利阿（癰疽）

牙痛

目眩

新編

第十二章 中毒

腐蝕劑

激惹劑

食物中毒

抑劑劑及刺激劑

毒氣

毒藥

毒物

毒物之種類

毒物之作用

中毒

中毒之種類

中毒之診斷

中毒之治療

第一章 緒論

救急之意義——救急乃救命之術，其目的在使身體于遭遇意外不幸時，獲得適當之初步處理，渡過難關，然後求醫診治。例如洩瀉之流血，數分鐘內可致人于死地，即如延醫，時間已不許可。若有救急常識，當知利用簡易藥物，行止血，使患者暫保安全。換言之，救急不需煩雜之醫療，而可收起死回生之功效，實吾人應具之醫學常識也。平時若枉服毒品，或患假死，或受燒傷，或遭僵凍等等，皆須救急以活性命，自不待言，即戰時為救受傷之同胞，救急之應用，更為重要。從廣義而言，救急之範圍尚不止此：譬如偶患體溫增高，似無關重要，然可為傷寒，肺炎等危險急性傳染病之預兆，不可等閒視之，應立刻施行初步治療，庶免日後病情日趨惡化。此種處理，與止血之價值相等，亦屬救急範圍；惜習慣上多忽略之，作者以為常人不可不注意也。西人稱救急為「

最初之濟助 (First Aid)，其含義似較恰當。

救急時應採之態度——須施救急之病情，多屬意外嚴重，往往令人不知所措，故救急者務必態度鎮靜，仔細檢查傷患部位，以敏捷之動作，予以適當之處理；萬不可大驚小怪，毫無主義，致增加當時恐懼之空氣。

救急意外傷患之一般應付方法！

(一) 這散羣衆爲開始救急之第一步工作：蓋人類富有好奇心，每聞意外事情發生，輒羣趨觀察，議論紛紛，結果使當地空氣不易流通；更因羣衆之擁擠，妨礙救急者之工作；嘈雜聲音，又可直接吵擾傷者之精神。故在救急之初，必須遣散羣衆始克進行其他之計劃。

(二) 注意周圍之環境：受傷者躺臥之方向，地點，及其周圍屋宇器物，例如有無凶器等，均須立即查明其梗概，並注意人羣中之形跡可疑者，以備個人查詢，並資領

(三) 傷患者之檢查：醫院中檢查病人，多按一定步驟，逐一檢驗，力求詳盡，不遺餘。此種方式用以檢查意外傷患，殊不適宜，蓋患者之生命已危在頃刻，稍一遲延，即將誤事也。意外傷患之檢查，無一貫不變之秩序，須視情形而定；最嚴重之傷患應先往重傷處，且須一面檢查，一面即加以急救處理，始為上策。例如有大量之出血，則當先查知所破血管之位置，立即施行止血；又如人事不省，其原因頗多，急救上應付之方法，亦殊不一致，但經細心查驗，得其正確診斷之後，亦應立即施處理。

總之，救急之責任重大，範圍廣泛，雖技術簡單，然欲達到目的，必須智識豐富，運用靈活。

第二章 傷口消毒常識

多數之傷口，往往化膿腐潰，甚至引起全身中毒病症，其故安在？此乃傷口暴露，沾染細菌所致。細菌爲物極其渺小，惟爲患則極大，其種類繁多，分佈普遍，吾人隨時隨地皆有與之接觸之可能。最常侵染傷口之細菌爲（一）葡萄球菌，此菌使傷口化膿，不易癒合。（二）溶血鏈球菌，有溶解血球之特性，常引起全身病症。（三）破傷風桿菌，喜生活於陰濕泥土中，戰傷士兵受染此種桿菌之機會最多。由細菌放出之毒素，能損害神經，使患者發生顫骨緊閉及搐搦，有性命之危險。（四）厭氣菌，其本身不慣在空氣中生長，當侵入人體組織時，使組織腐化，成爲氣疽，發出特殊之惡臭，且產生氣體，潑脹其中，久而久之，致受染部位殘廢以終。凡此種種，皆傷口缺乏消毒或消毒不良之故。在理論上，潔淨之傷口，無需醫治而可自然癒合；但事實上，未有傷口能完

當遇有細菌之傳染者。如所染之菌數目甚少，且患者身體之抵抗力甚強，則菌極易被身
 體完全消滅；如數目太多，身體無法克制，則可釀成疾病。要之，創傷之救急原則，端
 在傷口之消毒。消毒乃滅菌及防止細菌生長之工作。普通消毒方法可分為物理法及化學
 法兩種；前者係利用熱力以殺菌，如日晒、火焚、蒸熱等，皆為對衣服、器皿及敷料之
 合理處置。至於化學藥品，則可直接塗于傷口，殺滅業已侵入之細菌。救急上常用之消
 毒藥品只有數種，茲分論於次：
 (一) 碘酒：其消毒力強大，能促進局部血液循環，以增加抵抗，乃皮膚潰瘍之良藥；惟有
 色液體，殺菌效力頗大，能促進局部血液循環，以增加抵抗，乃皮膚潰瘍之良藥；惟有
 劇烈之刺激性，傷口沾之，疼痛難堪，如塗擦太多，可傷皮膚，引起意外，故用此藥時
 不可不加注意。
 (二) 酒精：酒精為救急常備藥中之最重要者，除可用以作傷口消毒外，尚可藉作
 燃料及器物消毒之用。如一時缺乏，即自酒店中購買少許之高濃燒酒，亦可代替。普通

用爲皮膚消毒之酒精，乃百分之七十之乙醇，純酒精或濃度太高者，反毫無效用，因濃度太高，能凝固皮膚表面之蛋白質物質，以致其滲透力反而減少。常人不明此理，以爲塗擦愈濃之酒精，可得愈徹底之消毒，實爲一種錯誤觀念。酒精之刺激性亦大，故致痛亦甚烈。

(三) 汞色質：通稱爲紅藥水，顏色鮮紅，係一種汞鹽與染料之化合物，乃近年來新出之一種藥品。其消毒之效力頗強，對皮下組織及黏膜皆無刺激性，擦之不成痛癢，此爲優於碘酒之處。自其發明以來，人人皆喜用之，尤以用於黏膜組織，如嘴唇，眼結合膜及陰道等之創傷，最爲適宜。

(四) 高錳酸鉀：通稱稱爲「灰錳壘」，乃一種紫黑色小晶體，易溶于水，溶液呈紫紅色，消毒力甚強，其二千分之一之水溶液，適於洗滌傷處。其殺菌力基于氧化作用，故特別適於殺滅厭氣桿菌。凡遇已染厭氣菌而發生氣疽之創傷，應以此藥溶液浸之。當處治較重之裂傷時，亦不妨先以此藥溶液泡浸，以防厭氣菌之侵入。

(五) 福美及高錳酸鉀合劑：此藥為最強大殺菌藥，為消毒劑中之一大寶藏。其殺菌能力特強，而對身體組織無刺激性或其他缺點，尤以治療厭氣菌類之傳染具有特效。此混合劑之配合分量為以一百克福美酸粉加〇、八至一克之高錳酸鉀晶體，在乳鉢中磨碎混勻而成。或按四千公撮福美酸水溶液（百分之三者）中，加入一克高錳酸鉀晶體之比例，配成洗滌藥水。應用時，可先此藥水洗淨傷口，再撒上一層此種混合劑末，然後整上消毒之敷料而纏紮之。

(六) 氯化高汞：一比二至三千之氯化高汞水溶液，亦可作為洗滌傷口之用。

(七) 肥皂水：對於受傷者，欲施以救急，又苦臨時不易覓到任何消毒藥，此時可用肥皂水處理，亦甚有助於傷口之消毒。處理之法為將傷口內所沾染之污穢及破爛之組織等，一一除去，再先後用白色中性肥皂水溶液及千分之九之消毒食鹽水溶液，充份洗淨，整上消毒之敷料而纏紮之。

傷口經過上述之處理後，多數皆可免除細菌之傳染，且如應用得法，可無須再用其

他之消毒藥，即可痊癒，故肥皂水洗滌一法，在救急上頗有價值。所宜注意者，在洗滌傷口外周時，應用消毒之棉花紗布等保護傷口，以防外周體物之浸入。

幾種防腐新藥

自第一次世界大戰以後，一般醫界學者認為防腐劑之應用，有破壞身體組織之趨勢，且此種破壞甚至超過其防腐之能力者，因此逐漸厭棄此種藥品。近年來磺醯胺族藥物及班尼西林等相繼發明，用為局時防腐，頗能見效，於是世人對於防腐劑之觀念頗形改變，而局部化學療法乃又風行一時焉。

(一) 磺醯胺族藥之局時用途，往昔防腐劑之應用所以失敗者，最近始知係由于所用製劑之形式及劑量不足維持藥物在局時之濃度，有以致之。一九三九年佛蘭遜氏 (F. W. Flannery) 等有見及此，予試用磺醯胺族名藥對於局部創傷療效時，特取大量藥品 (十五克)，撒佈傷部，果然成績甚佳。今若取凡眼耳鼻喉及其他身體部分創傷之治療，以及落齒鑲牙及拔牙後之預防等，多取藥本藥藥物之合理量。

磺胺腓族之藥品用於局部而若有成效者，有磺胺嘧啶，磺胺噻唑，磺胺嘧啶，氮苯磺胺四種。應注意者於取用此藥之際，應先用肥皂及水將傷口洗滌乾淨，然後用紗布吸乾水份。再取此類藥物一層，約三厘之厚，以乾淨棉花紗布包裹之，逾三四日，更換一次，直至傷口癒合爲止。倘將磺胺腓藥塗於熱三十七度左右，然後使用，則療效更大。

(二) 坡弗拉粉：上次大戰時，曾此一族之藥品即曾受使用，然以療效欠佳，故以後十餘年間，用者漸少。至近三四年來，少數醫師用坡弗拉粉作臨床試驗，發現此藥不僅與磺胺腓族藥品一樣，且有防止化膿菌及厭氣菌滋生之效能，有時創傷經磺胺腓族藥療治無效者，若換以坡弗拉粉，則迅速停止化膿，並隨即癒合。此種情形，經醫師報告者已有多起。吾人可以斷定此藥之應用範圍將日益擴大，而佔防腐劑中之一重要位置也。考坡弗拉粉之試驗何以成功？而可能爲何失敗？厥有二大原因焉。第一，坡弗拉粉之殺菌能力較磺胺爲大。第二，所用坡弗拉粉之製劑合法，試用者已棄昔日採用溶液之成