



文通書局印行

校者序

劉君穀孫，於臨床教學之暇，寫成此書；余曾爲之校閱。覺其內容精當，新穎而扼要。爰舉其特點，略述於后：

吾國出版界中，醫藥書籍本不多觀，誠爲學術界之憾事！間或有之，則歷年多未予增改及修正。以醫學近年來進步之迅速，此類著述之亟待補充，至爲明顯。本書取材，大都爲最近國外之刊物，如新發明之殺伐滅定（Sulfanilamide，本書譯作氣苯磺胺）之介紹，卽爲一例。

本書所述，偏重實際，理論較少。蓋理論之當否，恒有事實足資證明。臨床一學，尤忌空言。本書於理論方面之陳述，既簡明，亦切要；加以著者豐富之臨床經驗，對於治療均加以適當之選擇，去其糟粕，提其精粹，寫爲生動切實之文字，尤爲可喜可貴！

本書之作，原係供從事於鄉村衛生工作者之參考，余以其編著之獨具風格，取材之謹慎周密，其將爲一般讀者之大助也無疑！

楊濟時於貴陽

序

本書編著之目的，專爲從事鄉村衛生工作人員診療參考之用。內容匯集三十餘種常見病症，述其簡單穩妥之診療，及預防之方法，處處以簡單實用爲前提。夫診療難事也，疾病有變化，人體有強弱；執一以繩，難免刻舟求劍之譏。惟環顧出版界中，此類書籍，竟似鳳毛麟角！穀孫承中央衛生實驗院朱副院長季青之命，編述此篇，因忘其淺陋，率爾操觚，諸祈 方家指正！

本書原稿，曾蒙國立貴陽醫學院內科主任吾師楊濟時先生詳爲校閱，指正頗多，不勝感謝！又承醫學院同學朱養元君，高鳳翰君，張駿瀾君等十餘人，代爲謄正，併此誌謝！

• 劉穀孫於貴陽城南新村

目 錄

一、導言

二、藥物概要

三、細菌感染

1. 傷寒 (副傷寒附)	11
2. 菌痢	14
3. 霍亂	17
4. 白喉	21
5. 猩紅熱	23
6. 流行性腦膜炎	32
7. 大葉肺炎	35
8. 枝氣管肺炎	38
9. 肺癆病	40
10. 百日咳	45
11. 丹毒	49
12. 癰 (癰附)	50
13. 急性結合膜炎	52
14. 急性中耳炎	54

四、寄生蟲感染

1. 瘧疾.....	58
2. 回歸熱.....	61
3. 阿米巴痢疾.....	63
4. 蛔蟲病.....	63
5. 疥瘡.....	68
6. 腳氣.....	70

五、病毒體感染

1. 麻疹.....	73
2. 天花.....	76
3. 普通傷風.....	80
4. 瘧咬病.....	82
5. 沙眼.....	84

六、立克次氏體感染

斑疹傷寒.....	88
-----------	----

七、常見腸胃病

1. 胃十二指腸潰瘍.....	91
-----------------	----

2. 腹瀉 (又名腸炎)	93
--------------------	----

3. 小兒急性腹瀉	96
-----------------	----

八、維生素缺乏病

脚氣病	99
-----------	----

九、急性中毒

急性鴉片中毒	102
--------------	-----

十、其他常見症狀

1. 急性腹痛	104
---------------	-----

2. 水腫	107
-------------	-----

3. 小兒驚風	112
---------------	-----

十一、常見外傷及外科病

1. 火燙傷 (凍瘡附)	115
--------------------	-----

2. 腿部慢性潰瘍	117
-----------------	-----

3. 痔瘡	119
-------------	-----

實用診療要覽

一 導言

吾人研究疾病，雖有各種方法，然就實用而論，則以診斷與治療爲最要。茲分論之：

何謂診斷？簡單言之，卽爲認識疾病之意。醫師治病，必須先知病者所患何病，然後按法治療，始克有濟。然則醫師用何種方法可以認識疾病？簡言之約有下列數種：

一、症狀分析：病爲人體之反常情形，吾人之正常體溫，約爲百度表三十七度，若一旦體溫升至百度表三十八或三十九度，即稱爲發熱。然發熱乃病之表現，蓋因病而發熱，發熱本身非卽病也。患瘧疾者可以發熱，患腸熱症者亦可發熱。病者乃患瘧疾與腸熱症，非患發熱也明矣。

同例言之，惡寒、頭痛、出汗等，均屬症狀而非疾病。症狀雖非疾病，然吾人可藉之以認識疾病。設有人焉，突然畏冷，繼之發高熱，不久出汗熱退，病狀若失，間日如此發作一次，吾人可由病人所述之症狀而知其所患者，當為間日瘧疾，在此有二要義焉，即病人訴述症狀，必須詳盡確實；醫師必須詳知症狀之意義，及症狀與症狀之關係，始能診斷無誤。病人訴述之症狀為一種材料，必須經一番分析，然後可以診斷疾病。

二、檢查體徵：所謂體徵，即病人身體因病而生之解剖變化。如患瘧疾之人，以紅血細胞之破壞而現蒼白皮色。不特此也，患瘧疾者，脾臟亦多腫大。此腫大之脾臟，可於檢查腹部時觸得。故上述病人，既有畏寒、發熱、出汗等症狀；檢查時若發現皮色蒼白，脾臟腫大，則於瘧疾之診斷，又多一解剖方面之證據矣。愛克斯光檢驗，亦屬此類。

三、化驗室檢查：此可分數方面言之

1. 血液檢查：患瘧疾者，紅白血細胞均屬減少，血紅素降低。故從檢查血液，又可多得一證據。

2. 血寄生蟲檢查：瘧疾原蟲，在紅血細胞中，吾人可用染色方法，將其顯出。瘧疾原蟲檢得，瘧疾之診斷乃確定。

3. 血清反應：梅毒患者，血清之瓦氏反應為陽性，

傷寒患者之血清，則呈肥達氏陽性反應。故亦可由此種血清反應，診斷疾病。

4. 血化學檢查：如患糖尿病者，血糖增多。

5. 血培養：如患敗血病者，血液中可培養細菌。

6. 糞、尿、痰檢查：三者之中，有細菌，亦可有寄生蟲。故除用顯微鏡檢查外亦可用培養法檢查之。

總之，化驗室檢查，就設備之多少而定詳簡，其為近代診斷方法之一大進步，初無疑義也。其他重要方法，如病理檢查，新陳代謝試驗，及心理分析等，不能詳述。其在生前不能診斷者，可於死後作屍體解剖檢驗，以確定之。

診斷既定，進言治療。所謂治療，即用種種方法，使身體之一切異常情形回復正常之意，可分下列數項言之。

一、一般治療：休息營養，與病之進步，大有關係，近代臨床家，無不知之，亦無不於此加以注意。如腸熱症病人，苟能於此注意，則病程可不致延長，併發病亦少。外科病人，注意休息營養，則傷口痊愈加速。甚至如胃潰瘍出血，一般醫者，素主禁食或減食治療。自改用營養療法後，死亡率大為減少。晚近維生素研究，日新月異，營養療法，已躋特效療法之域矣。

二、症狀療法：此即頭痛醫頭脚痛醫脚之謂也。病人於外科手術後，創口發痛，妨害休息，不妨用止痛藥品，

以求休息。此種治療，應用雖廣，其對於病之痊愈，其功用爲間接的，非直接的。

三、特效療法：此即根本治療之意，患者非此不能痊愈也。亦可分數項言之：

1. 化學治療：九一四之於梅毒，著有特別效驗。最近氨基磺胺 (Sulfanilamide) 之於連鎖球菌感染，亦有特別療效。

2. 血清治療：白喉及志賀氏菌痢等病，血清之功效，遠非他物所能及。

3. 維生素治療：維生素乙之治腳氣病；菸草酸之治陪拉格，均著特異之功效。

4. 內分泌素治療：因素林之於糖尿病；甲狀腺之於黏液性水腫，均功效確切，即屬此例。

5. 心理治療：精神疾患，有時心理療法，爲其唯一之治療。

6. 外科療法：闌尾炎患者，用外科手術割去其闌尾則病根去矣。

四、物理療法：按摩、鑷錠、及太陽燈照射等，即屬此類。

二 藥物概要

藥爲治病之物，廣義言之，空氣、水、雞蛋、牛乳，均可稱爲藥物。茲所述者，僅及狹義的藥物，分數項，略述於下：

一、藥物之種類：

1. 純粹化合物：例如重碳酸鈉、碘化鉀、九一四及氯苯氫胺等。

2. 混合礦物品：例如軟石蠟、魚石脂等。

3. 動物或植物之一部，或動植物產品。例如斑蝥、腎上腺、脂肪、樹皮、草根、種子及膽鹼等。

西藥房所售者，多屬精製品；舊式藥舖所售者，多屬粗品。

二、製品之種類：各種粗製藥品，含量不定，藥效遲緩。藥師將粗品精製後，成分確定，應用便利，醫師病家兩得其益。茲擇製品之要者，分述於下：

1. 水：水之含有少量揮發物質者，如薄荷水、氯水等。

2. 水溶液：水內溶解一種，或一種以上之不揮發物質者，如否疏氏溶液 (Fowlers Solntion)。

3. 合劑 (Mixture)：水液之有不溶解物質者，標

簽上必須註明「服前搖動」字樣，例如 Chalk Mixture。

4. 糖漿：濃糖水之加藥或香料者，例如 Syrup of Ipecac

5. 漿劑 (Mucilage)：一種黏性水溶液，或為樹膠作成之乳劑；例如 Mucil. Acac 及 Gum Tragacantho

6. 浸劑 (Infusion)：將植物浸入水內濾出之液，水可冷可熱，但藥物不受沸煮。

7. 煎劑 (Decoction)：植物放入水內，經煮後而濾出者。

8. 汁 (Juice)：由植物之一部，或果子擠出之液；例如檸檬汁。

9. 流膏 (Fluidextract)：用藥在酒精，或酒精與水浸出之液。一公撮流膏含藥一公分（克）。

10. 酊劑 (Tincture)：流膏之淡者，濃度不等。大概劇藥每一百公撮酊劑含藥十公分；非劇毒之藥，則每一百公撮酊劑，含藥二十公分。

11. 酒精劑 (Spirit)：單純酒精溶液之含有一種，或一種以上之揮發性物質者，例如哥羅芳酒精。

12. 乳劑 (Emulsion)：乳狀製劑，例如乳白魚肝油。

13. 擦劑 (Liniment)：油或酒精之藥溶液，或與

藥之混合液之用於皮膚者，例如樟腦擦劑。

14. 洗劑 (Lotion)：水溶液之用於局部者，例如白色洗劑 (Lofio alba)。

15. 膏劑 (Extract)：為一種膏，或乾性之製劑，由溶液將溶媒蒸發去而成，藥力較粗品大五、六倍。例如 (Extract of Belladonna)。

16. 粉劑 (Powder)：藥物之粉狀混合者。

17. 丸劑 (Pills)：球形或蛋形之乾性製劑，外用糖質等物為衣，以便於吞嚥者。

18. 壓製錠劑 (Compressed Tablet)：用藥粉壓成錠形者，亦可以糖質等物為衣。

19. 布膏 (Plasten)：固體混合藥物，加熱則生黏性，布成薄層，用以貼於皮膚上者。

20. 坐劑 (Suppository)：藥物之在普通溫度為成形體，但插入體腔內則溶化者，分肛門、陰道及尿道三種坐劑。

三、劑量：劑量普通均指成人劑量而言，為能引起功效之藥量也。最小劑量乃係能引起功效之最小藥量；最大劑量，則為不致引起中毒症之最大藥量。影響藥效及劑量之因素畧述如下：

1. 體重：體重大者，劑量宜大；反是則宜小。

2. 年齡：成人之劑量，不適用於嬰兒，此理易

明，茲舉楊氏法於下，以資計算兒童劑量：

$$\text{成人劑量} \times \frac{\text{兒童年齡（實足）}}{12 + \text{兒童年齡}} = \text{兒童劑量}$$

例：病兒之年齡為三歲（實足）

$$\text{依上法} \frac{3}{12+3} = \frac{3}{15} = \frac{1}{5} \quad (\text{即成人劑量之} \frac{1}{5})$$

有時此種算法，不能適用。如小孩對嗎啡及其他麻醉劑之反應甚大。故若按上法計算，則嫌藥量太重矣。老年人藥量不宜太大，而皮膚刺激劑，刺激性瀉劑，及麻醉劑，尤須注意。

3. 性別：女子之劑量，均略小於男子之劑量。此不僅以女子之體格較小之故，同時亦有其他原因。如行經期間，及妊娠期間，刺激性瀉藥應免用。在授乳期間，鹽類瀉劑亦不可隨便使用。

4. 性格、種族及職業：神經質病人，劑量宜較小。種族亦略有區別。常在戶外工作之人，較戶內靜坐工作者劑量宜較小。

5. 過去習慣：吸鴉片者，其服用鴉片之劑量大於普通之人。

6. 特異性或變態反應：具有此種反應之病人，雖極小之量亦可引起危險結果。此種情形，病人或自知之。

7. 易受性：易受性高者，少量之藥，即足引起藥

效。反是則須藥較多。

8. 病之性質： 痛強烈時，須大量嗎啡。唇現紺色，呼吸困難者，用嗎啡時，應加注意。

9. 用藥之目的： 奎寧如用作苦味健胃劑，少量即可。如用於瘧疾，則須足量。

10. 給藥途徑： 皮下注射量，約為口服量之半。肛門注射量，則倍於口服量。靜脈注射量較口服量更小。

11. 給藥時間： 飯後胃滿，吸收較難，故應用大量。飯前則反是。

12. 給藥次數： 每日給藥一次之藥量，大於每日給藥三次之量。

四、給藥途徑

1. 口服： 此為最常見者。

2. 皮下注射

3. 肌肉注射

4. 皮下灌注： (Hypodermoclysis) 此亦皮下注射之一種，但藥之容積較大。

5. 肛門： 液體或坐劑

6. 皮面塗擦

7. 靜脈注射

8. 靜脈灌注： 為靜脈注射之一種，但藥之容積較

大。

9. 吸入肺部： 全身麻醉，即採此法。

10. 腹腔注射： 小兒如須生理食鹽水灌注，可由此途徑給予。

11. 椎管注射： 如脊椎麻醉。

12. 舌下

五、給藥時間： 此層亦頗重要。鹽類瀉劑，飢餓時作用最快，故均在早餐前給予。有刺激性之藥劑，如砒劑、鐵劑、及毛地黃等，最好在飯後給予。硫酸奎寧，宜在飯後給予，以其具有刺激性，同時奎寧易溶於胃液中，吸收較易也。安眠藥劑，最好在睡前給予。重碳酸鈉在飯前給予，則增加血中鹼性；但若在飯後給予，則中和胃液中之鹽酸而發生二氧化碳。健胃劑應在飯前給予。

六、處方： 醫師開藥方時，須注意下列各點：

1. 姓名、年歲、日期，須填寫清楚。

2. 給予之藥量，不可太多，亦不可太少。安眠藥劑之給予量，最多不過三分劑。

3. 劑量、服法，以及服藥時間，均須詳細註明，以免錯誤。

4. 開方者須簽具姓名。如所開之藥為麻醉劑，則須填具醫師執照號數，且須加蓋圖章。

三 細菌感染

(一) 傷寒

吾國漢時，雖有張仲景著傷寒論，然統觀全書，張氏所述者，除有一部份症狀略似傷寒外，餘不足述，故不能視為傷寒之專書也。惟傷寒之病，自古已有，可無疑義，舊醫所稱「濕溫」「伏暑」「火感症」等，察其症狀，頗似傷寒。

一、病原及傳染 傷寒之病原菌為傷寒桿菌。此菌於一八八〇年為西人伊倍氏所發現。此病由傷寒桿菌傳入口內而起。病人大小便中，均含有傷寒桿菌，可由下列各徑傳染於人。

- | | | | |
|-------|--------|-------|------|
| 1. 手指 | 2. 水 | 3. 食品 | 4. 蠅 |
| 5. 土壤 | 6. 帶菌人 | | |

二、病理 傷寒桿菌入口後，經胃入腸，復經淋巴組織入血液；再由血傳至各臟器。小腸下部之淋巴組織，發生顯著病變，始為紅腫，繼則壞死、脫落，而成潰瘍，因此可引起腸出血，或腸穿孔等併發病。

三、症狀及體徵 潛伏期為八日至十四日，亦有長至廿三日者。起病為漸進的，最初僅感不甚舒適，口味欠佳，頭微痛發熱，溫度逐日上升，五六日後，即達最高峯，約為攝氏四十度左右，乃稽留不退。約又經十日，體