

修訂
實用醫學各科全書
下冊

新醫書局出版

總 目 錄

下 冊

- | | |
|------------------|-----|
| 14. 外 科 學..... | 丁學敏 |
| 15. 皮 膚 病 學..... | 姚燧昌 |
| 16. 花 柳 病 學..... | 姚燧昌 |
| 17. 婦 科 學..... | 裘景舟 |
| 18. 產 科 學..... | 余 靜 |
| 19. 眼 科 學..... | 唐國藩 |
| 20. 耳鼻咽喉科學..... | 連潔羣 |
| 21. 臨床處方集..... | 連潔羣 |
| 22. 組 織 療 法..... | 王宗瀛 |
| 23. 治 療 技 術..... | 黃士逸 |
| 24. 營養治療學..... | 黃士逸 |
| 25. 護 病 學..... | 連潔羣 |
| 26. 救 護 學..... | 余德蓀 |
| 27. 調 劑 學..... | 李佳仁 |
| 28. 衛 生 學..... | 黃士逸 |

上 冊

1. 解 剖 學.....高品璋
2. 組 織 學.....高品璋
3. 胚 胎 學.....高品璋
4. 生 理 學.....余德蓀
5. 醫 化 學.....余德蓀
6. 病 理 學.....戚佩慈
7. 細 菌 學.....連潔羣
8. 藥 物 學.....連潔羣
9. 診 斷 學.....戚佩慈
10. 臨 床 檢 查 法.....馮仲輝
11. 傳 染 病 學.....戚佩慈
12. 內 科 學.....戚佩慈
13. 兒 科 學.....黃士逸

目

錄

第一章 災害外科1

第一節 創傷1

(附)創傷合併症5

第二節 炎症5

第三節 火傷11

第四節 日射病及中熱症13

第五節 電傷14

第六節 凍傷15

第七節 化學外傷(腐蝕)17

第八節 休克18

第二章 外科傳染病18

第一節 化膿性全身傳染18

第二節 丹毒20

第三節 破傷風22

第四節 氣性壞疽(氣性蜂窩 織炎)25

第五節 狂犬病(恐水病)26

第六節 脾脫疽(炭疽)27

第七節 馬鼻疽(馬疫)29

第八節 創傷白喉症(病院壞 疽)29

第九節 放線狀菌病30

第十節 蛇咬症30

第十一節 鼠咬症(鼠毒症)31

第十二節 象皮病32

第十三節 屍毒症33

第三章 皮膚外科33

第一節 癰腫33

第二節 癰疽(癰)35

第三節 蜂窠織炎36

第四節 膿瘍37

第五節 皮膚及皮下護膜腫38

第六節 狼瘡39

第七節 皮膚結核40

第八節 潰瘍41

第九節(附)乳腺炎及乳癌42

第四章 肌及腱外科43

第一節 急性化膿性肌炎43

第二節 外傷性化骨性肌炎44

第三節 進行性多發性化骨性 肌炎44

第四節 腱炎及腱鞘炎44

第五節 結節狀腫45

第六節 走馬疳(水瘡)45

第五章 血管及神經外科 46

第一節 出血46

第二節 血栓.....50	十、髌骨骨折.....73
第三節 動脈炎及靜脈炎.....52	十一、脛骨及腓骨骨折.....74
第四節 動脈瘤.....52	十二、跗骨，骰骨骨折.....75
第五節 靜脈瘤(靜脈擴張症).....55	第三節 急性化膿性骨髓骨膜炎.....75
第六節 神經痛.....57	第四節 慢性化膿性骨髓骨膜炎.....77
第七節 灼性神經痛.....58	第五節 結核性骨炎(骨結核).....77
附：二種疼痛麻木疾病，亦可見於戰時外科者.....59	第六節 骨梅毒.....78
(一) 戰壕足.....59	第八章 關節外科.....78
(二) 多發性關節炎.....60	第一節 關節捻挫及挫傷.....78
第六章 淋巴管及淋巴腺外科.....60	第二節 脫臼(脫骺).....79
第一節 急性淋巴管炎.....60	第三節 急性化膿性關節炎.....84
第二節 急性淋巴腺炎.....61	第四節 急性漿液性關節炎.....84
第七章 骨外科.....62	第五節 慢性漿液性關節炎.....86
第一節 骨折總論.....62	第六節 結核性關節炎.....87
第二節 骨折各論.....67	第九章 內臟外科.....89
一、鎖骨骨折.....67	第一節 闌尾炎.....89
二、肋骨骨折.....67	第二節 鼠蹊赫尼亞(或脫腸).....91
三、肱骨骨折.....68	(附) 小兒臍赫尼亞.....93
四、尺骨骨折.....69	第三節 腸梗阻.....93
五、尺桡合併骨折.....69	第四節 膿胸(即急性化膿性胸膜炎).....95
六、橈骨骨折.....70	第五節 急性化膿性腹膜炎.....96
七、手部骨折.....70	第六節 肺結核(肺癆).....97
八、盆骨骨折.....71	
九、股骨骨折.....71	

肺結核的化學及抗生素治療	98	(四)幾種外科用的藥劑消毒法	122
第七節 腹水	99	(五)手術室、病室物件消毒法	122
第八節 膀胱結石	100	第十三章 麻醉法	123
第十章 畸形外科	102	一、全身麻醉	123
第一節 嬰兒癱瘓或名脊髓前灰白質炎	102	(一)全身麻醉之選擇	123
第二節 斜頸	103	(二)手術前準備	124
第三節 兔唇	104	(三)先期麻醉劑	125
第四節 贅指及駢指	104	(四)施行麻醉法前之準備	125
第五節 馬足(尖足)	105	(五)醚(依打)麻醉法	125
第六節 脊柱側彎症	105	(六)氯仿麻醉法	127
第七節 包莖	106	(七)全身麻醉之副作用及其處置	128
第八節 先天性肛門閉鎖及直腸閉鎖	107	(八)氯化二溴迷朦麻醉法	129
第十一章 腫瘍	108	(九)安眠朋鈉靜脈注入麻醉法	130
(一)結締織腫瘍	109	附：氣管內插管吸入麻醉術	130
(二)上皮性腫瘍	111	二、腰髓麻醉法	131
(三)畸形性腫瘍	113	三、局所麻醉法	133
附 單純性甲狀腺腫	114	(一)寒冷麻醉法	133
第十二章 消毒法	115	(二)塗佈麻醉法	133
第一節 消毒法的意義	115	四、浸潤麻醉法	133
第二節 消毒法的應用	116		
(一)皮膚消毒法	117		
(二)器械消毒法(對物消毒)	119		
(三)外科材料消毒法	121		

五、傳達麻醉法	134	第十七章 排膿法（創液排 導法）	153
六、手術後之處置	136	第十八章 植皮術	154
七、手術後之併發症	138	（一）替耳什氏表皮移植術	154
第十四章 外科治療上之基 礎知識	141	（二）克勞斯氏真皮移植術	154
一、磺胺類藥物之應用	141	（附）粘膜移植法	155
二、青黴素之應用	142	第十九章 輸血及瀉血法	155
三、抗菌劑	143	（一）輸血法	155
四、組織療法	145	（二）瀉血法	155
五、食鹽水注入法	146	第二十章 開腹術	155
第十五章 切開法及常用外 科器械	147	（一）手術準備	155
（一）切開術式	147	（二）開腹術式	156
（二）常用外科器械	148	（三）後療法	157
（三）運刀姿勢	150	第二十一章 四肢切斷術及 關節離斷術	157
第十六章 創口縫合法	151	（一）四肢切斷術	157
（一）縫合器械	151	（二）關節離斷術	158
（二）縫合術式	152	第二十二章 義裝術	59

外 科 學

第一章 災 害 外 科

第一節 創 傷

定義 創傷者，由外部之機械作用，使身體組織表面受損傷之謂。換言之，即身體表面因強暴力而起組織哆開或缺損，故又名曰外傷。

原因 創傷原因，不外器械、溫熱、電氣、化學四大作用。較爲常見者，以機械作用爲最多。例如刀刃切刺，車輪碾過，機器捲拉，動物齒咬，槍彈射擊等。

種類 創傷因原因之不同，有切創、刺創、挫創、裂創、及咬創、銹創等種種名稱。

以創形方向區別 有橫創、縱創。

以創緣狀態區別 有正形創，不正形創，鋸齒狀創（即創緣凹凸交錯如鋸齒者），瓣狀創（即組織一部離而他方仍連續爲皮瓣者），組織缺損創（即組織之一部完全離斷者）。

以創傷性質區別 有清潔創（即創內清潔無異物），不潔創（即創內有污穢物），毒創（即蛇蟲等竄入特殊毒質），感染創（即創內存有細菌）。

以創傷程度區別 有單純創（即祇限於表層之損傷），複雜創（即深部組織同時損傷）。

以受傷後時間之久暫而區別 有新鮮創（即出血創），陳舊創（即化膿創）。

症狀 隨種類而異。茲分述如下：

（一）切創 由刀刃或鐵片等具銳利之邊緣作用而起。創形呈直線狀，創緣正銳，創面平滑，是爲特徵。在身體表面起斜作用之切創，則呈瓣狀創，組織缺損創。若在四肢，則呈切斷創。切傷主要症狀爲疼痛、出血、及

創緣哆開。

(二) 刺創 由槍刀尖、針錐、竹木等穿刺而成。凡細長有尖端之物體，衝入皮膚之時，大都能生創口狹小之細長創管，此即所謂刺傷。創道深而哆開少，創甚者往往損及身體內部大血管臟器等。更有凶器尖端斷折一部殘留於創內者。刺傷出血較少，惟傷及深部及稍大動脈者，因血不易由創口流出，極易形成血腫。

(三) 挫創 由外襲猛創之鈍力而生。例如木石打擊、墜落、車輪碾過、馬蹶，或器物軋傷等。其創緣及創形，大都不正而錯雜，且有浸潤腫脹，呈青黑色，創底溢血，創緣之一部，屢有組織挫滅壞死或捲縮於創內者。重者骨及關節悉成破爛，同時起腦震盪症（休克），心力衰弱，血壓低降。

(四) 裂創 由於急創或異常之牽引伸展而起。多見於機器、引擎等軋傷。症狀概與挫創相同。甚者組織糜爛碎裂。四肢被犯時，往往肢節斷裂，同時起重篤腦震盪症（休克），而致昏倒。

(五) 咬創 因犬、蛇、鼠、蟲等動物齒咬而起。輕則僅留齒痕，皮膚不破，有時見少量之皮下出血。較重者成相當齒牙形創傷，更重者組織缺損，咬痕常呈雜亂不正狀態。咬創多不潔，每致化膿發炎，疼痛劇烈。更有因毒素之注入而發生嚴重之病變者。

(六) 銃創 銃傷又名槍彈創。為一種器質缺損之挫創。因彈丸形狀、大小、成分、與發射之方向，及距離之不同，其所成之創傷亦異。舉述如下：

(1) 貫通銃創 即槍彈通過人體組織，穿出體外，有射入口，射出口，及射道三部。在遠距離時，射出口較大於射入口。若距離太近時，組織之破壞特顯著。在射入部之附近，皮膚焦灼而帶火傷。

(2) 盲管銃創 即距離遠或速率小之槍彈，不能通過身體而嵌留於體內。僅有射入口，而無射出口。

- (3) 擦過銃創 槍彈於身體之表面擦過，成溝狀之長創。
- (4) 周匝銃創 通常槍彈射入體內，大都取直線方向；倘貫通力薄弱之槍彈，中於硬性骨質，則滑走而變更其方向，每成曲線狀。常於頭部及肋骨部見之。
- (5) 反跳銃創 槍彈中於堅硬物體，反跳而傷及人體，因其力微弱，故僅成一種挫創狀態。
- (6) 射斷銃創 例如指、趾或手足全行斷裂之謂。
- (7) 彈片創 由礮彈、爆裂彈等之破片所致。破壞組織極強，同時有呈多數之創傷，並伴骨折等之複雜損傷者亦多。
- (8) 爆裂創 由火藥炸彈等之爆發而起。常因容器之破片，或附近異物之飛散，而成與彈片相同之創。

療法 各隨症狀之如何而處置之。

(一) 切創療法 在必要時，先將創口範圍之毛剃去，先用肥皂水，或生理食鹽水洗淨創口之周圍，再行洗淨創口。切創哆開者，檢其創傷深淺及有無異物留入。不哆開者，以消毒手指或鑷子、鉗子等將創緣開大檢視之。如有異物，須細心剔除。出血者可用止血法，細小血管破裂出血不甚劇烈時，以消毒紗布填塞、包紮，亦能自行止血。倘較大血管破裂出血劇甚時，則須將出血之血管或其主幹血管行結紮法。若肌肉有斷裂者，則施縫合或行適當處置。對於不潔切創，未能洗淨創口，且有污染之疑者，可撒以磺胺藥粉。或碘仿紗布，或殺菌紗布充塞之。外施消毒被覆綑帶，俟其逐漸癒合。而新鮮創口在受傷八小時以內者，儘量能清洗後縫合之。如創口曾為泥土等所污染者，則須注射破傷風抗毒素血清。

(二) 刺創療法 疑有異物侵入者，先以消息子（即探針）探定，次用鑷子或鉗子除去之。如創口過小，異物不能取出，則切開擴大以取出之。其他療法同上。

(三) 挫創療法 挫創新鮮而組織挫滅不廣者，將創緣切齊消毒而縫合

之。若患部挫滅甚劇，將陷於壞死者，剪除之後，縫合創口之一部或全不縫合，創口撒以磺胺藥粉，填以凡士林紗布，外加消毒被覆綑帶固定傷部，內服磺胺類藥劑。如創口深大，有創液滯留之虞者，則插入排膿管。如創口化膿，則切開排泄。切口以寬大為宜。

(四) 裂創療法 與挫創相同，茲不贅述。

(五) 咬創療法 分下列各種：

- (1) 狂犬咬 速將創口切除，或以昇汞水或石炭酸水嚴行消毒，或即用生理鹽水清洗，或用烙白金燒灼創面，或用腐蝕藥（苛性鉀、硫酸、硝酸）腐蝕之。（或在被咬後，隨即吸吮傷部，時亦有效。）如四肢被咬，則自被咬部之上短時間固縛之。使發生鬱血，希望能將咬入之唾液與毒素，隨血液自創口流出。同時注射狂犬病疫苗，每日皮下注射 2c.c.，連續注射二星期，以防狂犬病發生。
- (2) 蛇咬 速緊縛咬傷上部，阻止其血行。創口須立即開大或切除，用昇汞水、石炭酸水或生理鹽水充分洗滌。或用 5 至 10 % 過錳酸鉀液注射於咬傷部約 10c.c.，或行燒灼法、腐蝕法亦可。同時注射蛇毒血清，尤為妥善。
- (3) 鼠咬症 被咬後速將患部消毒。靜脈注射新洒爾佛散（九一四）0.3gm. 亦有效。
- (4) 昆蟲刺螫 蜈蚣、蜂、蟻、蠍、虱等刺螫後。普通可用阿母尼亞水塗佈。次用 2 % 鉛醋水澀包，對劇甚之蠍螫，可以消毒細針，亂刺創部，擠出血液後，以過錳酸鉀結晶或食鹽塗擦。此種針刺法子，雖希望一部分毒素，自針孔內隨血液流出，但另一方面，因刺傷組織減弱局部抵抗力，與促進吸收毒素，故有利有弊，不可隨意行之。對於蜈蚣咬傷，可用阿片膏塗抹，每能奏效。

(六) 銹傷療法 銹傷大多見於戰爭時，療法先應止血，細察傷處有無布片、異物帶入，或彈丸碎骨等殘留。如有則須設法鉗出，用消毒藥水洗

滲，次用凡士林紗布填塞，外施繃帶。廣大者須用排膿法，以便膿液排泄。

彈丸嵌留體內，探針不能探知時，則用愛克斯光線鑑定之。

彈片創，爆裂創，往往四肢斷裂，容易引起全身傳染。治療時須嚴密防腐，必要時需用切斷術。普通貫通銃傷，進出口僅為一小口者，僅需塗碘酒後，外蓋消毒紗布包紮，不可填塞紗布。

（附）創傷之合併症

（一）創傷劇痛 可服凡拉蒙等鎮痛藥，劇甚時注射鹽酸嗎啡。

（二）不潔創 對污染有泥砂木片等創傷，為慎重計，須行破傷風血清預防注射。

（三）骨折 如有骨折合併時，行副木繃帶，固定患部，保守安靜。

（四）劇烈出血 急救一時劇烈出血，可用清潔巾布等速掩創口，並以手指壓其中樞動脈幹，俾得暫時止血。如在上肢下肢較遠端之創口強烈出血，即可於上臂或上腿繫止血帶（時間勿超過二小時），速送醫院設法結紮血管。

（五）高熱 創傷後不論經過治療與否，如發現高熱。持續不退，須疑及細菌傳染，細檢創傷部，有否膿液蓄積，用消毒藥水重行十分洗滌。若排膿不利，則再施手術。已縫合者，則拆除縫線。如此處置後，倘熱依然高劇，則可對症治療。

第二節 炎 症

定義 炎症者，即身體之一部，受刺激而發潮紅、腫脹、灼熱、疼痛及官能障礙之謂也。

原因 炎症之原因有六：即化學刺激，器械刺激，溫熱刺激，寒冷刺激，電氣刺激，傳染刺激（毒物刺激）。六者之中，以傳染刺激為最多，即細菌侵入體內發生化膿。化膿菌中之主要者，為諸種葡萄狀球菌及鏈球菌。他如綠膿桿菌，淋毒菌，普通大腸菌，肺炎菌，傷寒菌，四聯球菌，亦常起

急性化膿症。而慢性化膿症，常爲結核菌、梅毒菌，及放線狀菌而起。又刺激再三反覆亦能誘發。

刺激原因之來路，可別爲二種：

(一) 自體外直接侵入皮膚、呼吸道、消化器、泌尿生殖器，而在局部起病變。

(二) 自侵入部，或自體內既有之炎症性病灶，經血管或淋巴行，輸送至他部，而復誘起新炎症，此即所謂轉移性炎症。

種類 炎症經過，或急或緩，故可分爲二種：

(一) 急性炎症 即進行極速，自發炎至化膿，不出數日。

(二) 慢性炎症 即進行極慢，有數週、或數月、甚有數年不等。

就其炎症病變之性狀而分類 有滲出性炎症（尚有類別，詳後），變性炎症，及產出性炎症等名稱。

就其侵襲之組織而分類 有實質性炎症，間質性炎症等名稱。

就其發生部位之深淺而分類 有表層炎症，深層炎症等名稱。

就其病灶之廣狹而分類 有限局性炎症，瀰蔓性等名稱。又同時發生多數病灶者，曰多發性炎症。進行不止者，曰進行性炎症。自原發病症，移行病變至他部呈炎症者，曰轉移性炎症。

症狀 炎症症狀，有局部及全身之別：

(一) 局部症狀 不外潮紅、腫脹、灼熱、疼痛，官能障礙五種。局部初緊張發硬，後漸化膿變軟，呈顯著之波動。表皮初呈赤色，後得透見黃色膿液，不治則往往自潰。惟深在性及慢性炎症，大都症狀不顯，五種主徵，未必全備。

潮紅 因血管壁生變化，局部充血所致。炎症初期，患部之血管運動神經失其調節作用，小動脈之毛細血管逐漸擴張，受納多量血液所致。其與單純充血異者，以其持續時間較長，血管壁每續發病變，而來滲出現象。

腫脹 因血管充血，滲漏漿液及血球所致。凡炎症部分，其血液之流動

成分及固形成分，常滲出於管外。康氏（Cohnheim）曾以蛙之腸系膜，於顯微鏡下行試驗檢查。見毛細血管擴張，血流徐緩，中心血流與周圍血流之關係漸不著明，白血球次第附著於管壁，以其固有之阿米巴樣運動，通過血管內皮間隙，而遊出管外。此外漿液、赤血球、血小板於炎症進行期內，亦每滲出。腫脹程度須視組織部位而異。倘炎症部為疎鬆組織，則腫脹更甚，因漿液易於積聚之故也。若炎症起於厚肌膜之下，則附近部見腫脹；如手掌炎症，手背發腫。頭皮炎症，眼瞼發腫等。

灼熱 因局部血管充血，輸送於該部之溫熱增加，同時以血行緩慢，溫熱之放散減少所致。吾人通常診察炎症時，往往覺局部非常灼熱，有不與體溫同高者頗多，即其明證。

疼痛 因患部之知覺神經受滲出血漿之壓迫所致。疼痛視炎症部滲出物之分量、性質，及組織部位而不同。滲出物蓄積愈多，疼痛亦益劇。滲出物內含有菌毒者，則因傷害知覺神經關係，其痛亦甚。組織之緊張力愈張，痛亦隨之增加。再皮膚之痛如灼如刺；粘膜之痛，略帶癢感；肌肉之痛，若斷若裂。在骨則起鈍痛，在神經每為發作性疼痛，不僅覺於發炎之部，更有波及附近部者。

官能障礙 因腫脹及疼痛所致。蓋局部血行異常，滲出物壓迫運動神經及分泌神經，並障礙組織之生活力。惟其輕重不等，隨發炎之強弱及部位而異。例如喉頭炎症，腫脹過甚可致窒息而死；四肢炎症，大抵無害於生命。普通輕度炎症，均少官能障礙。

（二）全身症狀 主要者為體溫增高，同時伴發食慾減退、大便秘結、頭重頭痛、口渴、尿量減少、尿色濃黃等，常有白血球增多，及核左移現象。倘炎症過久，則身體羸瘦，體力減弱。倘炎症進行劇烈，細菌或其毒素侵入血液，發生化膿性全身傳染時，則體溫暴昇，惡寒戰慄，發頭痛、知覺障礙、煩渴、嘔吐、譫語、嗜眠、昏迷等腦症狀，結果多致死亡。慢性炎症，多由急性轉成，然亦有初起即成慢性者。其中最要者，為結核性、梅毒

者。因安靜後，可使發炎部官能休息，避外來之刺激，並促血液之還流。

- (2) 高舉 發生炎症部高舉之，可預防鬱血，同時可使血行佳良。倘炎症不在四肢，不便高舉時，如乳房、睪丸等，則改用繃帶提懸法。
- (3) 寒冷 寒冷有緩解疼痛及消炎之效。故劇烈炎症時，可應用冷罨法，頗有特效。
- (4) 注意飲食 嚴禁刺激性食物，宜攝取富於滋養分且易消化之淡泊食餌。
- (5) 鬱血療法 當炎症發生時，局部之血，恆起白血球抗菌現象。由是可知若充血愈甚，體內之自然抵抗力亦愈強，未始不能達消炎之效。皮而(Bier)氏利用此項原理，即創鬱血療法，以象皮帶緊縛於有炎症之四肢中樞部。例如前臂炎症，則用皮帶縛其上膊，其緊縛之程度，須使動脈之搏動不停止為度。在急性症纏繞十至二十小時左右，解除其縛而高舉，以減退其浮腫，然後再反覆行之。惟施行宜若干次數為適當，尙無定論，且用之不當，反有增進炎症之弊，故實際用之尙少。
- (6) 吸引療法 本法與上述之鬱血法略同，而應用於軀幹局部之消炎法也。即在炎症部先行切開，用吸引器覆於其上，以吸出創內之分泌物，同時被吸引部起鬱血狀態。吸引時間，普通為數分鐘，與上述同樣原理，亦能收消炎功效。惟對劇烈廣大部之炎症不適用。
- (7) 溫熱療法 慢性期用熱罨包，使起質性充血而達殺菌消炎目的。有促進吸收滲出液之效。以前溫熱療法所用之器械，未能完善，今則有透熱電療，可使不害局部皮膚，而將溫熱輸送於深部，對神經炎、關節炎、關節痠麻質斯、淋毒性尿道炎等，用之尤有偉效。
- (8) 按摩療法 可恢復血行，減退浸潤，緩解疼痛，並排除體內滲出物。應用於肌肉麻痺、神經痛、關節強直、滲出液滯留，及一切慢

性炎症，惟其效頗弱。

(9) X光療法 對慢性頑固性外科疾患均可適用。例如頸部瘰癧、骨及關節結核、囊腫、肉腫等均有效。惟本法必須有專門經驗者始能施行。

(10) 鐳錠療法 此為有放射能力之化學元素。對癌腫、肉腫、頑固難治之外症亦有療效。惟代價極昂，實際上罕用。

(11) 放血法 此為舊時賞用之法，或於局部行亂刺，或以刀刃行靜脈切開（刺絡），或用水蛭貼着於皮膚面，均為減輕充血目的。惟現時應用極少。

(二) 藥物療法 對普通炎症（非特異性炎症），可用藥物內服、外用、注射，希冀達消炎之效。

(1) 內服磺胺類藥，常用者如磺胺嘧啶（Sulfadiazine, SD.），磺胺噻唑（Sulfathiazole, ST.）。

(2) 外用依克度軟膏（10—50% Ichthyol Vaseline），安福消腫膏（A-tiphlogistine），硫酸鎂溶液（20% Magnesium Sulfate）等。

(3) 注射抗生素類藥，常用者如青黴素（Penicillin）。

(三) 血清療法 有增強體內抗毒力之作用。如鏈球菌血清及葡萄狀球菌血清等，現已不常用。

(四) 手術療法 施行種種消炎方法後，倘不能達治愈之目的時，則惟有手術之一法。手術主施於化膿性炎症，用刀直接切開排膿，即普通所謂切開法是也。其方式有十字式、環狀式，及單一之切開等種種，要視身體之部位，與病灶之狀況不同而異。切開之部位，宜選近膿灶部。其在淺層者，可以尖銳刀輕切之；在深層者，則可於切開表層後，以刀柄或鑷子行鈍的排開，而直達於膿灶，由是可防血管及神經等之損傷。切開務必充分廣大。徐徐排膿後，而以滅菌紗布或海碘方紗布行栓塞法或撒入磺胺藥粉後，再填以凡士林紗布。倘病灶甚深大者，宜插入排膿管。