

健康教育

1940. 1:5-6.

國 全 滿 譽

利 得 亨

行 鏡 眼 表 鐘

部理修

部鏡眼

部表鐘

整	專	準	機	負	名
理	門	確	械		貴
鐘	技	無	配	包	鐘
表	師	比	光	用	表

貴陽中華南路一八六至一八七號
凡學生持有健康教育委員會證明書
來配眼鏡可享受特別優待

健康教育

第一卷 第五期

目錄

- 治病要則……………單傳烈
- 研究工作報告之一——中國人之色盲率……………方懷時
柳安昌
- 防治桐梓回歸熱的經過……………喬樹民
- 本省第一次衛生行政會議概述……………松壽
- 教師與預防接種……………金理財
- 幾種常見牙病的應急處置法……………蔣長椿
- 衛生劇本——兒童工作團……………傅和平
- 衛生隊基本教材（續）……………朱玉鳳
- 戰時衛生教育的實施……………滕幻山
- 一個實驗——根治疥瘡的方法……………冷泰貴

中華民國廿九年六月一日出版

貴州省健康教育委員會印

治病要則

單傳烈

- 1 安慰精神
- 2 減少消耗
- 3 增加抵抗
- 4 排除毒質
- 5 減除痛苦
- 6 除去病原

公共衛生與個人衛生，無論講求至何程度，欲疾病之完全絕跡，殆不可能，故對於治療疾病時所應遵守之原則，爲醫者固當明瞭而遵守之，即普通人亦有明瞭及遵行之必要。蓋疾病既爲人生難免之事，若對於治療之原則全無所知，則一旦疾病來侵，患者本身及其家屬將臨事張皇莫知所措；或對醫者之措置，因不明其所以而橫加阻撓，以致處置乖方，病情轉劣，甚或陷於死亡，無由挽救。此其影響人生，至深且鉅，吾人安可忽之！方技千端，原則僅數，條舉於左願共明之。

1 安慰精神 人有病時，其精神上所感之痛苦每較體質所感者爲多，故安慰精神列爲首要。醫者當具和藹之態度，與深切之同情，理屬當然，無待多論，應付之方，于茲簡

述：一般傳染病要皆有一定病程。除少數疾病已有特效藥可將其病程切短者外，其餘殆皆必經其固有之病程，而後有痊愈之望。對於此類患者，吾人當以委婉而肯定之詞調，使其知其病程之長短。若瞞之而勿告，或告之而不得其道，則病者將因疑懼煩燥而增劇其病情，或延長其病程，蓋瞞之勿告，彼必因不明其病期之長短而日以是為憂；告之失之委婉，彼將自感其所患之疾之嚴重，而增其煩燥；失之肯定，彼將疑醫者無能，而感失望。故此時醫者當慎之又慎，而曲盡其應付之能。不然，則于患者匪特無益而又害之。患者於其本身關懷綦切，每以其所患之病是否危險為問。醫者於此，當不問其真正危險與否，而立刻以絕無危險告之，倘患者深知其所患之病之嚴篤，則為之述說曾有治愈之例，俾其於絕望之中，猶獲萬一生全之望，第於此時有當注意者，即於如此告語病者之後，當即以實情告其家人或親友。不然，則醫者或將無妄受謗，甚且無辜受罰矣。此外為安慰病者計，命運宗教之說亦不妨斟酌引用，蓋吾人之所祈求者，其疾之速愈耳，他非所問，倘以此為有涉其本身信仰上之名譽，則可向他人說明之。其他一切辦法，凡足以安撫病人之心而無乖于下述各項原則者，皆不妨引用。

2 減少消耗 根據物理學原理，一有工作即需能力。機械工作時所需之能力，可用精密數字計之。人體為一複雜之機械，故其一切動作亦可以物理學之法則說明計算之。人

體工作時所需要之能力，係以其所發出之熱量計算之。計算熱量係用「熱單位」。所謂熱單位者，係指將一公升之水之熱度，使其升高攝氏表一度所需之熱量。據嚴密計算，人體在絕對靜止情況下（即仰臥不動）每體重一公斤（二市斤）在二十四小時內所發出之熱量為二十五個熱單位。換言之，即身體為維持其組織之生存計，必須有最低限度之工作，而完成此最低限度之工作時，其每一公斤重之組織，在二十四小時內，即須消耗二十五個熱單位之能力。在絕對靜止情況下，其所完成之工作最少，故所消耗之能力亦最少。倘活動增加則其所完成之工作及所消耗之能力，亦隨之而增。所消耗之能力與所完成之工作係成正比例，故坐時較臥時之消耗為大，立時較坐時為大，行走時較靜立時為大。而作其他工作時，則視其性質而作相當之增加。人于疾病時，為抵抗疾病故，全身細胞工作既增，能力之消耗亦增。溫度上昇之高下，即為能力消耗量之標計。此種消耗既無可避免，則為減除額外消耗計，吾人應設法避免不必要之勞動，而使其處於最靜止之狀態中，由前所述，最靜止之狀態，厥為靜臥。故一有疾病應立刻停止工作，從事靜臥。但病者因不明此理，每不願靜臥，甚或起立行動，用力工作，一如平時。此其影響病情殊非淺鮮，醫者應詳加說明，使其聽從，而病者尤應虛心接受，從事休養，庶幾痊愈之域，易於達到。

3 增加抵抗 患病時為抵抗疾病計，身體即增加工作。工作既增，能力之消耗亦增

。然而病時因食慾不振，所食減少，能力之來源因亦減少。蓋人體之能力均取給於所進之食物也。爲易於明瞭計，吾人於此常略述消化之生理學。食物係各種營養素之總稱。營養素可別之爲二大類：即有機物與無機物。有機物包括蛋白質，炭水化合物，脂肪及維生素。無機物包括水，鹽類，及氧氣。此各種營養素中能作身體所需能力之來源者爲脂肪炭水化合物（此二項爲主要者）蛋白質及氧。前三項營養素，經過消化後，由腸壁微血管及淋巴管吸收輸入心臟右部，後再經肺臟轉入心臟左部，而循各動脈分布全身。此時應所需之要求，而與自肺吸入化於紅血球內之氧氣相作用，是即所謂氧化作用。在氧化作用進行中，即發生能力（熱）以完成其所應成之工作。病時能力之消耗既多而來源則減，倘不謀補充，則組成身體之物質（亦即蛋白質脂肪等物）將被取以供給必需之能力。基本物質倘被用盡，則身體自歸死滅。故在病時常設法增強食慾，使身體能得充分營養，以補償其額外消耗，而充實其必要儲蓄。爲達此目的計，所需食物常具備下列三個條件：一、富於營養，二、易於消化，三、適於口胃。每次所進食量以不超過患者所能堪受爲度，每天不妨增加數次以便達到標準食量。但仍須將時間均勻分配，而不可隨時給予，以免胃腸過勞。此種條件可適用於一般患者。至於特殊疾病，必須禁用某種食物，或在某個時間必須停止進食者，則係另一問題。學者欲知其詳，當參閱內科學飲食學等書。病者當得充分營養之必要，可以腸熱症爲例而說明之。從前對於腸熱症

每用所謂饑餓療法，即將食物減至最低限度，結果死亡率極高。近二十年來，醫者改變方法，予以充分營養，結果死亡率大減。由此可見營養之重要，而於治病時當設法增進病者之食慾也。

4 排除毒質 在無病時，若任新陳代謝時及消化時所產生之廢物停留體內，而不予以充分之排洩，即能引起種種不快之感覺，甚至因而減弱抵抗而予疾病以易於侵入之機會。故凡身體所不需之物質即可視為毒質而應予以充分之排除。倘在病時，因細菌之滋衍，毒質之產生，而胃腸及血液中含有真正之毒質，其當立即予以充分之排除，更不待論。排除之法分述於下：一、糞便，即消化時之廢物，在平時除食物殘渣外，即含有細菌。(大腸桿菌)病時細菌種類是否增加，視所患之病而異。如為與胃腸無關者則不增加。如主要病點位於胃腸，(如痢疾腸熱症等)則致此特殊病細菌即存於其中。倘能及早排除，則其所致之禍害自可減少。病在腸胃者固應如此處理，即不在此亦應如此處理。蓋廢物即可視為毒質，早予排除免被吸收，對於任何病情均有益無害。新醫之對於多數病者首即予以瀉藥意即在此。但世人不察以為此乃奉行故事，無何意義，每不願服用，予以拒絕，而醫者亦每不說明用意，聽任患者。此實大謬，應予矯正。惟瀉藥亦有禁忌之處，不可濫用，否則發生危險引起糾紛，所謂禁忌約有三端：一，病在腸部用之有發

生危險之虞者，決不可用，腸阻塞，闌尾炎，已發生一星期後之腸熱症即其例也。蓋瀉藥均能增進腸之蠕動，蠕動一增，小則增加疼痛嘔吐，大則引起穿破流血，以致死亡。二、腹瀉已久，水分已竭，繼續服用瀉藥，有引起嚴重結果之可能者，應禁忌之。三、孕婦忌用峻烈之瀉藥，因其所致之腸的蠕動及骨盤中各器官之充血，可以引起流產。惟瀉藥雖常禁用，而通便仍不容或緩。代之之法，於第一類則用灌腸；第二類則便既通可不再事催進，或者當謀所以減少之；第三類，則可用輕瀉劑或其他方法助之。

通利大便，排除廢物，免其吸收進入血液，已如上述。茲再就新陳代謝時所剩下存留于血液中之廢物言之。此種廢物之出路有三：一為腎臟，一為皮膚，一為肺臟。由腎臟排出者為尿，由皮膚排出者為汗，由肺臟排出者為呼氣。故分析尿、汗及呼氣之所含物即知血液中之廢物為何。平時此種廢物充分排除，吾人無若何感覺，一旦排除受阻或停止，則病感立見，輕則頭暈精神不適，大則昏迷狂躁甚至死亡（見輸尿管被腎石塞住等患者）。此僅就平時血液中所含之廢物不充分排除時所能發生之結果言之，已足證明充分排除之必要。若所患之病在血液中能發生毒質者，其應迅速而充分排除之，自屬更無疑義，排除之法極為簡單；即多飲白開水使尿量汗量增加，毒質即隨之而出。此外得視情形斟酌用藥，如利尿劑及發汗劑之使用是也。

5 滅除痛楚 所謂痛楚者指疼痛，奇癢，失眠，咳嗽，高熱……等而言。此種痛楚自有其特殊意義。蓋一旦發生即足以引起吾人之注意，而思所以去其致此之由。故吾人對

之，不宜任意，作表面上之除去，蓋如此每可掩蔽症狀，俾真病潛滋因而轉劇也。然所受痛楚，若超過患者堪受之限度，以致不能飲食睡眠……則其爲害，亦往往甚劇。在此種情況下，起而施滅除之法，亦屬必要之圖。對症施治，方法甚多。然約而舉之，不外物理的化學的二者而已。吾人權衡輕重，當取其有利於病而無妨于體者用之。而二者之中，物理之法適合乎此。故對症施治時，吾人當盡量採用物理方法。必不得已然後採用化學方法，例如腹痛吾人當先用熱敷，同時使其取適當體位，以期疼痛之滅除；而不可貿然即爲之注射嗎啡，或其他代替品。蓋如此爲之，每能掩蔽病情妨害診斷也。

6 除去病原 現時防病之種類甚多，而根本除病之方法甚少；其能藉藥物以收斷根之效者，不過二十種左右，如砒劑之於梅毒奎寧之于瘧疾……。藥物之外手術對於某種疾病亦有根治之效，如闌尾炎腸阻竊等是也。此外血清之應用，生物之利用，（如瘧原虫之于神經性梅毒惟其效力不在瘧原虫之本身而在其所引起之高熱）成效亦頗可觀。依據常理，除去病原應列爲治病之首要，然而作者以之列於最後者，蓋有說焉：一、疾病之有根治方法者少，而賴其他輔助方法以收痊愈之效者多，故爲一般便利計，應以應用最廣之方法居首。二、此種原則不僅醫者常知，患者及其親友亦有知之之必要。而除去病原則必假手醫師，今作者之意在使一般人得到治病常識，故以普通方法居首，而以特殊技術居後。

治病原則，以作者所知，要不外此。高明醫者當已稔知，第新進之士，以及社會一般人士，對此或不甚明瞭，故表而出之，期共勉焉。

中國人之色盲率

方懷時
柳安昌

本會爲研究學生辨色力起見，特與國立貴陽醫學院物理生理科合作，此篇報告內容對象，雖未全爲學生，然其中十分之九皆爲本會實施學校衛生之學生，藉此亦可見學生色盲率之一般情形也。再此篇報告已在中華醫學會第五屆常會初步報告。

編者附誌

色盲之發現，最早始於1777年，至1794年，Dalton氏最先有關於色盲之著作，故於是年乃引起世人之注意。

色盲之原因，吾人尙未知其詳，在遺傳上知色盲多現於男子，現於女子者甚少，而其下一代之男子則有色盲，故先天性色盲可由帶遺傳質之婦人遺傳其下代之男子，後天性之種種疾病，如網膜炎，脈絡膜炎及眼球內之出血，腫瘤或營養障礙等：雖可引起色盲，但甚少見。

色盲分紅色盲綠色盲，紅綠色盲，藍色盲及全色盲等，但藍黃色盲及全色盲極少見，紅綠色盲多爲先天性，且能影響社會安寧，因此頗爲吾人所注意，本文以後所說之色盲，即指紅綠色盲。

關於色盲之百分率，在歐洲之結果，各有不同，據P.V. Planta 檢查2000男子與3000女子，結果知男子之色盲率爲7.95% 女子爲0.43%，G. Waaler 檢查男子3049與女子

9072人，知男子之色盲率爲8.01%，女子爲0.441%。後Dantorfh統計中歐多數國家之色盲率知男子爲1%女子爲0.4%。

此次吾等檢查中國男子6578與女子2481人，共9059人，其中半數爲貴州人，半數爲外省人，（包括：河北，山東，江蘇，浙江，福建，廣東，廣西，雲南，四川，湖北，湖南，安徽，江西，河南，山西，陝西，東三省，熱河，察哈爾，綏遠，寧夏，甘肅，及蒙古等）受檢查者之九分之八爲學生，九分之一爲軍隊，檢查色盲之工具爲Ishihala氏顏色表。

由檢查之結果，知貴州男子之色盲率爲6.41%女子爲1.79%其他各省之男子色盲率爲4.79%女子爲1.75%上述各結果在統計上並無差別重要性，特將此等結果平均之，故受檢各省（即代表中國）之色盲率，知男子爲5.60%女子爲1.77%至於貴州及其他各省色盲率之分配，其差別在統計上亦無重要性，故亦將此二結果平均之。（結果詳表）

中國人之色盲率

地區分配		貴州人色盲				其他各省人色盲				全國色盲			
色盲	性別	男		女		男		女		男		女	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
分	完	75	2,25			74	2,29	3	0,35	149	2,27	3	0,12
	綠									47	0,71		
	紅	30	0,90			17	0,53			9	0,13	2	0,08
	全												
析	不	6	0,18	1	0,06	3	0,09	1	0,12	9	0,13	2	0,08
	綠												
	紅	1	0,03	1	0,06			1	0,12	1	0,01	2	0,08
	全												
共	計	232	6,41	29	1,79	155	4,79	15	1,75	369	5,60	44	1,77
		3341		1621		3237		860		6578		2481	
檢 查 人 數													

由上觀之，中國男子與外國男子之色盲率，二者相較，其結果無甚差異，但中國女

子則較外國女子之色盲率爲高。

＊檢查9059人中所包含之學校機關如下：

- | | | |
|---------------|-----------------|-----------------|
| (1) 女師附小 | (17) 省立師範(男師) | (33) 定番通訊兵第三連 |
| (2) 軍醫學校(招考) | (18) 安順第一男子小學 | (34) 國立中大實中 |
| (3) 省立女中 | (19) 安順女中 | (35) 軍醫預備團(招考) |
| (4) 清華中學 | (20) 黔江師範 | (36) 貴陽醫學院 |
| (5) 花溪中心小學 | (21) 安順第二男子小學 | (37) 貴陽醫學院醫事職業科 |
| (6) 女 師 | (22) 安順職業中學 | (38) 西南中學 |
| (7) 鄉村師範 | (23) 安順第二女子小學 | (39) 圖雲關衛訓所 |
| (8) 青岩中心小學 | (24) 黔江小學 | (40) 圖雲關小學 |
| (9) 政訓班(招生) | (25) 安順第一女子小學 | (41) 定番保育院 |
| (10) 中央軍校 | (26) 安順中學 | (42) 一六七後方醫院 |
| (11) 清鎮城區第一小學 | (27) 定番職業學校 | (43) 浙江大學(招生) |
| (12) 清鎮實驗小學 | (28) 定番仁和小學 | (44) 女中(招考) |
| (13) 貴師附小 | (29) 定番縣立城區女子小學 | (45) 防空學校 |
| (14) 中山中學 | (30) 定番縣立表證小學 | (46) 特務團 |
| (15) 清鎮中山小學 | (31) 定番天主堂小學 | |
| (16) 鎮西衛女子小學 | (32) 定番大坡寨小學 | |

防治桐梓回歸熱的經過

喬樹民

（廿九年四月廿五日在貴州省第一次衛生行政會議報告）

本年三月十八日貴州省衛生委員會接到桐梓方面的報告，說該縣有回歸熱流行，經三月十九日省府會議通過決定組織桐梓縣回歸熱防治隊前往防治，本隊遂於三月廿日正式成立，經連夜趕備各項應用藥械，於翌日晨馳往桐梓，立即開始防治工作。

本隊工作人員，悉自貴陽各衛生機關借閱計有醫師一人，公共衛生護士二人，檢驗員二人，衛生稽查二人，助理員二人，這個「雞排隊伍」，當初很有人擔心人事管理方面不無困難，但竟出乎意料之外，刻苦耐勞的服務精神，充滿於每個隊員，工作效率特高，極堪欣慰。計在桐前後一個多月，有一半時間是下雨的，但始終未停止過一天的野外防治工作，我們沒有禮拜日，也無所謂辦公時間，每日工作連爬山跑路在內，平均在十四小時以上，在此一個月又三天內每個隊員步行山路達一千四百餘里，共踏破草鞋八十六雙，吃飯每天一頓，兩頓，三頓，說不定，常常幾十里山路無購食處，其實和那些連包谷也吃不飽的老百姓比較一下，我們能够吃一頓米飯，也該心滿意足了，祇是餓着肚子爬山總非隨身帶着粑粑不行，我們住的地方在民家打個地草鋪，到很舒服，至於穿

的衣服，依照外國洋規矩，防治回歸熱必需穿「防風衣」，才能保障自身的安全，可是在我們鄉間穿起防治衣來，怪模怪樣，民衆一定要望而卻步絕不能接近民衆，萬萬要不得的，所以我們祇穿普通衣服，有時，我們爲着大衆犧牲個人，也是應該的，佛說：「我不入地獄，誰入地獄」。諒即此意。

桐梓縣計分七區，居民一家二家的散處在山坡谷畔，據初步的調查訪詢，知縣內第一二二三區境內有「鷄窩寒」流行，亦名「寒氣病」，因該病死亡甚衆，死起來一家一家的死，好像鷄瘟起來一窩一窩的死，故名「鷄窩寒」，也有些紳耆說這病與鷄瘟有連帶關係，故名鷄窩寒，當地中醫則謂「此病盛行於嚴冬早春寒氣凜烈之際，病者由於中了寒氣，這寒氣如噴在別人的面孔上，即傳染此病於人故名「寒氣病」。但細詰其發病症狀則酷似回歸熱，後來經我們用顯微鏡化驗證實確爲回歸熱無疑。

我們都曉得回歸熱的病原菌是回歸螺旋體是虱子傳染給人，爲使人民有正確認識起見，當叅取病者血液製片染色放在顯微鏡下給他們看，並把病者衣縫中的虱子，剖解製片染色放在顯微鏡下給他們看，讓他們看到同樣的螺旋體爲健康者血片上所沒有的東西這樣才把他們牢不可破的迷信觀念剷除，除血片展覽外前後並繕貼標語七百餘張印發告民衆書伍百份，公開講演及個別談話，則隨地舉行，這些健康教育的工作看來似與防治

回歸熱無干，實際在推動防治工作時着實收效不少。

桐梓回歸熱流行最盛的時期是在本年一二三月估計一二三區患回歸熱病人數，前後不下五千人（佔總人口百分之五弱），死亡人數，聞亦近兩千人（死亡率百分之四十）本隊到達時，疫勢仍甚猖獗，經逐一予以免費治療，共注射五百餘人，所用藥劑爲九一四，以其對於回歸熱有特效故頗博民衆信賴，五百餘人中未能治活者不過一人（死亡率百分之零、二），此項治療工作，以防病意義方面說，無形中剷除了五百多個「病庫」治病不如防病，固然防病工作，較難推進，但亦更有義意，更有價值，故本隊工作多側重於防治方面，查桐梓回歸熱是由虱子傳染，業經實證滅除虱子才是根本辦法，但怎樣滅虱却是一個很值得研討的問題。桐梓民衆很窮苦，一切化錢的滅虱法子，根本談不到，用手指甲來滅虱，固然不費錢但虱子太多，虱卵尤多，滅不勝滅，比較最省錢而能收取實效的法子。還是用滅虱桶，拿熱氣來蒸死虱子和卵，據本隊此次考察結果，桐梓農民多以喂豬爲副業，幾乎家家有一口烹製豬食的大鍋無不可予利用，而現已禁閉之酒坊其蒸酒桶，尤合於滅虱之用，所謂化無用爲有用，頗爲得計，本隊除沿途採用土法滅虱向民衆示範外，並建議該縣政府通飭各聯保及保辦公處各設置簡易滅虱桶爲民衆常常免費滅虱，本隊此次計蒸滅了六千餘件衣被的虱子，就防治之意義言消滅了數十萬的