

陳柏青編

戰時救護常識

陳立夫



戰時救護常識

弁言

戰時救護是非常時期中的一種工作，那末從事於非常工作的人員，無疑的，不能僅僅責備求全在平日曾經受過專門訓練的技術人員身上，不過參加戰時救護，也不能無應付工作之技藝——醫藥衛生常識。

在歐戰時，統計各國傷病人員驚人的數字，將近二千萬人，各國青年對於救護的工作，各有偉大的勞績，惟德國因為人口不多，男子大多數，親執干戈，冒著敵人的砲火，馳騁於火線中間，把救護責任，就完全放到女子的肩上，凡德國的女學生，女教師，以及家庭婦女，商店女職員，莫不熱烈地去參加紅十字救護團體。

英國於平時就計劃到民衆担负衛生上一切之設施，準備戰時組織的編制，避免臨時動員的牽制與困難。

吾國醫藥人才與護士訓練的缺乏，在事實上無庸自諱，溯自抗戰以來，戰區日益擴大，將士與人民生活的改變，敵機又到處轟炸，饑寒與傷病，勢所難免，其需要救護，自更切

戰時救護常識 弁言



3 1764 2600 9

mt
R826.1
28

迫，且於長期抗戰中的病兵，或恐多於傷兵。查英國在非洲的戰役，二十五萬人中，患痢疾的竟達十萬人之多，其他死於各種傳染病的，也不知多少！

此後吾國欲防患於未然，起傷者於病榻，專靠有精深學問的醫師，與獨有專長的藥劑師來維持前線與後方——若今日如此廣大戰區的內外，的確是不夠顧全得到的，只有動員民衆，訓練大量的救護人員，協同幫助才行。

因爲前線後方需要醫藥人員的急劇，吾國所有醫藥專書，在一般民衆讀閱，實在太高深，太專門，一時不易懂得，間有簡編詳盡的專冊吧，又怕民衆不易領略其中的扼要。

爲便利一般民衆讀解，信用和普及起見，所以編輯戰時救護常識一書，凡關於參加戰時救護工作應有的常識，均用淺顯的文字，編成着具體的步驟，俾民衆需要參加戰時救護工作之醫藥衛生常識，有據探然，同時亦希望民衆爲國效力，踴躍參加戰時救護工作，使傷者病者，得渡危難，直到戰時救護常識，是全國同胞所馨香慶祝者，讀者諸君，如有其他高見，幸乞不吝指教。

凡例

- 一、本書可供三系參加戰時救護工作技術之需要，於極短時期內可以得其大概。
- 一、本書文字，力求淺顯明瞭，取材亦均為現時代之所有，避免學習救護訓練者之困難。
- 一、本書屬於衛生叢書之一，內容偏重於衛生醫藥方面。
- 一、本書為節省閱者時間起見，採集國內著名著述圖多幅，并此誌謝。
- 一、本書在短時間內編成，錯誤之處，在所難免。專家學者不吝指教，再版時當為更正。

中央警官學校

編者附言

現在日本軍閥，逞其野蠻暴專無恥兇惡的獸性，雜在假夢，想中華民族，隔得天翻地覆，像瘋狗般地在我境內，肆無忌憚，橫行不法。我中華民族的繼續生存，眼前就是和日本軍閥作一個最後的生死大決戰，要那副忍

耐不住了，人類和平的證券，已被日本軍閥撕碎在戰神的目前，他是破壞世界和平的罪首，這一次我們是爲了整個中華民族的生存而抗戰，爲了人類和平而決鬥，爲了真理正義，斷激敵，不怕帝國主義者怎樣的厲害，怕的是我們自衛將士在前線缺少精神上的安慰。

我們要起死回生，復興民族，就在這一次而奮鬥，所以我們大家都要認清這是我中華民族生死亡的最後關頭，我全國四萬萬五千萬的同胞，均負有自衛抗戰的責任，並沒有什麼男女老幼，前方與後方的分別，當然是應隨上下一致團結起來站在一條自衛抗戰的最前線，去對付我不共戴天的仇人——日本！

我幾千百萬後方同胞之愛國熱忱並不後人，只是爲了平時未嘗受過軍事訓練，有許多還是顧慮到自己服著的體力不夠，小看了自己，畏縮不敢上前，其實一個人總有一種特殊的聰明能力存在的，不去用它，就顯露着使其消失，實在太可惜了；起碼走到傷兵醫院裏



(南)

幾句安慰話，替他換了郵箱，寫寫家信，也是好的。

他們不是因為個人的私見，丟不了他的家庭，他們知道如果讓敵人突破了我們自衛抗戰的陣線，連生命且不保，全部的家產，也就完了，他們只是無功取得工作的技能，終致跳不高飛不遠，挺着等死，一旦敵騎真的橫來，老親被殺，幼童被劫，誰不在鐵蹄之下，哀號呻吟，求死不得，求生不能！

眼看敵機到處轟炸，試問：由戰區逃出來的人們，誰不目睹斷臂折腿，求醫無門，他們感到渺茫前途，將無以維持他的安全，他們想跑回去和敵人拚個死活，橫豈是一死，死到戰場上去，給比死在敵人的飛機底下好些。政府為顧優秀分子起見，不容許他們去和毫無人性的野蠻拚命，放棄其為國家民族培植人才責任的無謂犧牲，他們一時似乎空懷壯志，徒喚奈何，實有無從報效國家的極大遺憾標在心頭，熱血簡直沸騰得突破胸膛而噴出來了！

如今政府容許各組組織戰時救護隊，大中華民國的兒女們就可以大家聯合起來，做一個有效的愛國工作。

那末這個愛國工作，也並不是一定要荷槍實彈，効命疆場，大家一齊擠到火線上去做敵，因為前線已有大家的父老叔伯兄弟子姪去衝鋒，大家需要準備帶着診察治療救護隊等的技能，到戰線開去救命，去救護傷兵，救難民，搶難童，就是你自己也應該熟記些防空

(印)

：防毒，消防，救急，自衛的常識。

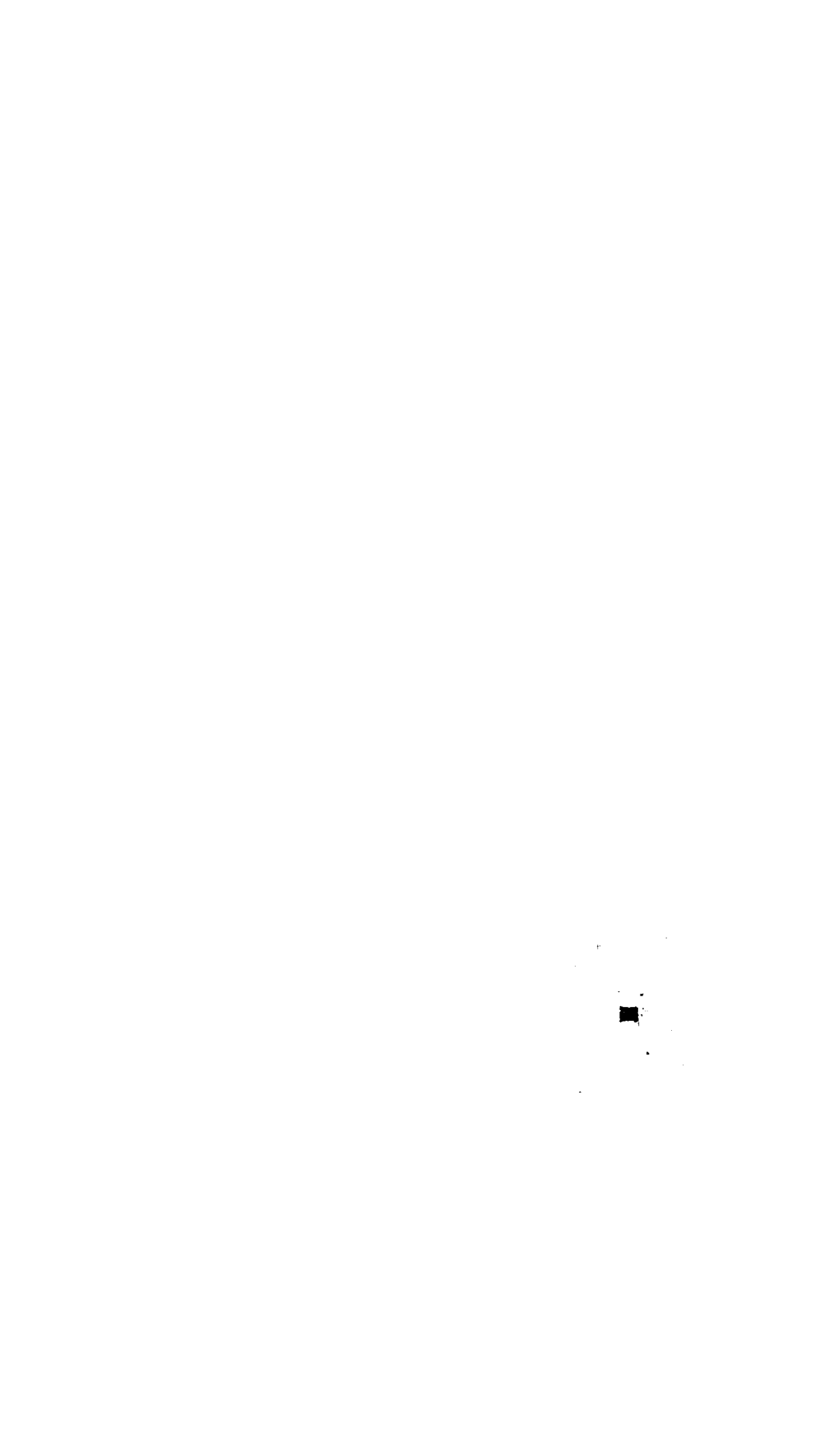
我們一講到舉國請纓，大家齊下了個乾坤一擲的最後決心，

士，

擊斃苦鬥於冰天雪地，槍林彈雨的沙場上面，死傷遍野，戰區遺黎，也聞津途次，國際友邦，如英美各國，當深切地致其人類同情憫隱之心，勇躍輸將，遠道來華救卹，我們豈忍坐視自己的同胞，沈淪於水深火熱中而不一援手？我們應該共嘗甘苦，替國家分担慰勞工作，使沙場猛士因此而愈益奮勇殺敵，病狀傷兵，重新起來，得棄劍再戰，建塗難民，亦不致被漢奸乘間利用。

我們想安慰國難的先烈於地下，鼓勵士氣，心於國家，早日殲滅仇敵，保護我子孫萬代得自由生活，只有發動我各界的志士仁人起來參加戰時救護工作。

國家興亡，匹夫有責，有方的出力，有錢的出錢，衆志成城，合力易舉，這已是我萬衆一心，普遍認識的職責。此後就要應用我們的熱情，替自衛抗戰的將士及難民，購置醫藥用具，去治療受創的勇士及災黎，勸我們的父老叔兄弟子姪去衝鋒殺敵，不幸受了創傷，有許多救護隊，會去給他安慰，等到我們抗戰的將士，打了勝仗回來的時候，我們大家好杯酒歡呼，祝慶我國族命運熾昌無疆，誠恐各界人士或有忽視戰時救護工作之重要者，特此附言。



6893

619.7
7545

戰時救護常識目次

弁言

凡例

編者附言

新員

救護工作的技術訓練：

一、包紮創傷：

二、消毒：

三、幾種外科用藥：

四、幾種塗布藥：

五、幾種膏藥：

六、幾種撒佈藥：

七、脈搏體溫呼吸的記錄

- (一)、健康脈數、(二)、健康體溫、(三)、病體體溫、
- (四)、健康呼吸、(五)、附三種體溫計的改算法、

戰時救護常識 目錄

戰時救護應有的認識

- 一、創傷的認識
- 二、創傷的經過
- 三、出血的種類
- 四、出血的症狀
- 五、止血的方法
- 六、挫傷的認識
- 七、挫傷的處理
- 八、骨折的認識
- 九、骨折的症狀
- 十、骨折的處理
- 十一、脫臼的認識
- 十二、火傷的認識與治療
- 十三、凍傷的認識
- 十四、急救
- 十五、軍用毒氣的認識與防禦和急救

- 十六、後方救護員對中毒者的處理：
- 十七、後方醫院裏幾種止痛方法：
- 十八、施行人工呼吸的幾種方法：
- 十九、大戰時期中的幾種傳染病：
- 二十、軍隊裏的幾種新陳代謝病：
- 二十一、士兵難民的幾種消化器病：
- 二十二、附圖：（一）循環系統簡圖、（二）全身骨盤圖、
- 二十三、附錄：日內瓦修正紅十字會條約：

中央書局出版

四

戰時救護，決不是專靠國內醫師所可顧全得到的，必須動員民衆纔能收效，戰時民衆救護的範圍很廣，這裏不過具備着一些戰時救護的常識，俾熱心愛國志士，得奔赴國命，盡一分救護的責任。

戰時民衆救護的目標，就是維護祖國戰鬥和自衛的總力——維護祖國的文化建設以及一切民衆的福祉，也就是一種與戰爭對抗的工作。

這本書裏所述戰時民衆救護的範圍，總是指於戰時人命的救護和預防的方法，所以實際參加戰時救護工作的人員的動作要敏捷，心要細，胆要大，眼要快，耳要靈，頭腦要周到，處理要適宜。

戰時人心倉皇，對民衆救護，必須有健全的組織，要聯合當地的警察局所，消防隊，醫院，治療所及慈善救護機關或團體，有第一等權分工合作，方克推行，不然縱有技術精良的人員，完善的設備，也決不能收圓滿的效果。

策動民衆組織戰時救護工作，必先有相當的準備，工作人員，不一定全要專門技術人員，那怕毫無學問的匹夫匹婦，挑夫苦力等，也全用得着的，根據各個人的能力，分配

適當的工作這裏，應該注意的幾點寫在下列：

- 一、調查與登記：除姓名性別年齡外，尤當詳細填明其住址，技術人員的學歷經歷，在學歷中要明劃其程度等級及何種專門技術，在經驗項下專門技術也要各就其技術性質分門別類，愈詳細愈好，非技術人員之動作態度及體魄，也是重要的一點。
- 二、訓練與編隊：不論技術人員與非技術人員都應該有相當的訓練的，這種訓練技術人員尤應注重軍醫設施，衛生勤務以及各種戰鬥器械及化學兵器的危害程度等，非技術人員，對於情報，担架，急救，輸送，防空，防毒，消防等救護工作，亦應予以適當的訓練，訓練的範圍不在廣泛，只要精熟，受過救護訓練的人員，就須參照編制，妥為編隊，例如：担架隊，輸送隊，材薪管理隊以及醫藥衛生合稱之救護隊等工作人員，都要各就各個人的訓練及技能分別編隊以便調遣。

附錄錄軍政部軍醫署戰時衛生勤務綱要幾項：

A. 戰時衛生勤務區域之劃分如下：

1. 野戰區、

2. 兵站區、

3. 後方區、

B. 戰時衛生機關之類別如下：

1. 野戰衛生機關、

2. 兵站衛生機關、

3. 後方衛生機關、

又按其任務之性，分爲下列之五種：

1. 指揮聯絡機關、

2. 救護輸送機關、

3. 收容治療機關、

4. 防疫機關、

5. 衛生材料補給機關

◎ 救護輸送機關之名稱及其任務：

戰時救護常識

(一) 野戰區：

1. 團部衛生隊，受師部軍醫處之指導，與師部衛生隊切取聯絡。分設營裏傷所於前線，並於相當地點設團裏傷所，凡受傷官兵，在營裏傷所施行救急處理。輸送於團裏傷所，於此檢查，其必須縫紮者施以縫紮，分別傷之輕重，或派担架，或令步行，送至師部衛生隊。或送送師部野戰醫院。

2. 師部衛生隊，受師部軍醫處之指揮，與團部衛生隊及師部野戰醫院，切取聯絡，其任務如下：

(1) 前方作業：協助團部衛生隊，搜索戰後傷兵，施以救急處理，輸送至本隊設之師裏傷所。

(2) 開設師裏傷所，收容受傷官兵，施以必要之治療。

(3) 後方作業：將師裏傷所之傷兵，輸送團部野戰醫院。

(二) 兵站區：

(1) 患者輸送隊，受戰區兵站總置傷衛生之指揮，兵站分置傷衛生科之指導，與軍部野戰醫院，暨附近之衛生大隊，衛生列車，衛生汽車組，衛生船舶，及傷病官兵收容所，或兵站醫院切取聯絡，協助軍部野戰醫院，將傷官兵輸送至附近之收容所，或兵站醫院，或輸送至附之生，由其轉送。

(2) 衛生大隊：受戰區兵站總監部衛生處之指揮，兵站分監部衛生科之指導，與軍部野戰醫院，暨附近之患者輸送隊，衛生列車，衛生汽車組，衛生船舶，及傷病官兵收容所，或兵站醫院切取聯絡，其任務，分下列三種：

A. 前方作業：協助軍部野戰醫院，將傷官兵輸送至本隊醫療所設之醫療所。

B. 本隊之醫療運，應開設醫療所，收容由軍部野戰醫院或師部野戰醫院送來之傷官兵，並應需要，分派醫療排隨同担架連行動，對於輸送之傷官兵，負沿途照料治療之責。

C. 後方作業：將醫療所之傷官兵，輸送至傷病官兵收容所，或兵站醫院，或輸送至附近之衛生車船，由其轉送。

(3) 傷病官兵收容所：受戰區兵站總監部衛生科之指導，與軍部野戰醫院，暨附近之患者輸送隊，衛生大隊，衛生列車，衛生汽車組，衛生船舶及兵站醫院切取聯絡。收由軍部野戰醫院或師部野戰醫院，或患者輸送隊，衛生大隊送來之傷官兵，並隨時派担架轉送，或由衛生車船等轉送至後方醫院。

(4) 衛生列車衛生汽車組衛生船舶，受戰區兵站總監部衛生處之指揮，兵站分監部衛生科之指導，與附近之患者輸送隊，衛生大隊傷病官兵收容所及兵站醫院後方醫院切取聯絡，將患者輸送隊衛生大隊或傷病官兵收容所之傷官兵，送至兵站醫院，或將兵站醫院之傷官兵，送至後方醫院，沿途應妥加照料及治療。

(三) 後方區之節錄名稱如下：

(1) 重傷醫院及後方醫院。

(2) 陸軍醫院。

D. 防疫機關之名稱及其任務：

防疫大隊，受後方勤務部衛生處之指揮，負責辦理戰區防疫事宜。

F. 衛生材料補給機關之名稱及其任務：

(一) 兵站區：

陸軍衛生材料分庫：受戰區兵站總監部衛生處之指揮，執行衛生材料補給任務。

(二) 後方區：

(1) 陸軍衛生材料庫，承軍政部軍醫署之命，執行衛生材料補給任務。

(2) 陸軍衛生材料廠，承軍政部軍醫署之命，執行衛生材料製造任務。

三、工作範圍：

(一) 担架：這是將病傷者，從他所在地，用安全的方法，抬到藥傷處或急救所的一種工作，關於担架床的置備與保管，搬運傷者病者的方法，及送達地點交卸任務等，都是担架人員的責任，所以這裏亦有職務上的等級分別。

(二) 急救：病傷者經担架隊送達藥傷處或急救所後，當即施行各項急救工作。急救

營各病傷者情形，務須妥為處理，馬上就按輸送隊，送往醫館處治理，急救處理得宜，醫者病者雙方得益不少，不然，或有反蒙其害的。

(三)輸送：病傷者的輸送，是戰時救護所最重要而不可忽略的一件事，病傷者如乘散處地，或擁擠在一處，不能輸送到施行救護的地點，雖有擔架，急救，治療等完善設備也是枉然的，此外如衛生材料和病傷者及工作人員飲食物的輸送，亦應同時規定實施的有效辦法。

(四)預防：若自來水廠的保護，水源的護衛，糧食等：不使敵人毀壞或傳染毒物，以及普通一般環境衛生與預防傳染病的工作，都應該包括在戰時救護工作範圍以內的，還有防空，防毒，消防等工作，也不能不加注意，或竟認為非此範圍以內，這是錯誤，澈底的戰時救護工作，這些決不容許不去處理的。

四、救護設備：

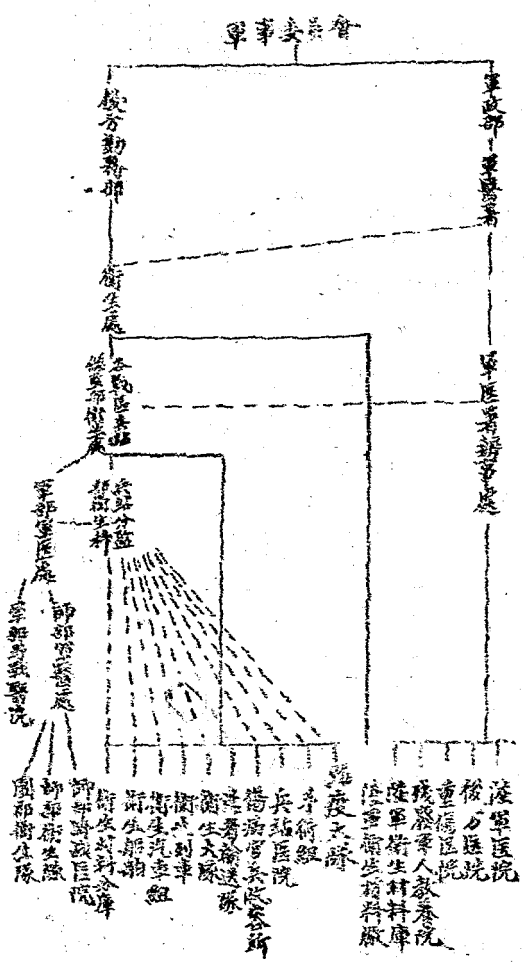
(一)治療設備：當地有若干醫院，若干診療所，若干療養院，應有明確詳細的調查與登記，每處的地址，容積，病床數目，現存藥物及器械等，均應羅列齊備，以便分別傷者重輕配置治療，免特臨時困難。

(二)衛生材料：急救藥物，應有充分準備，以免用時缺乏。(藥物名稱詳後)。

(三)動員精神：抗戰的怒火，已燃遍了全國的每個中國人，誰不聽擊鼓，要在這

千載一時的機會中，出來幹一些盡忠報國的事。尤其是參加戰時救護的工作人員，正可以發揮極潛能和威力的時候，然而動員民衆，或民衆志願參加，必當有正確之系統。才能夠以簡馭繁，有條不紊，從事救護工作，雖非參與軍國大計，緩急處分，若欠周付技術，亦決不能進行順利，事先準備組織與訓練，可以認爲絕對不是浪費時間，大家同心協力，出生入死，也絕無畏縮不前的惡習放到這裏，那就可以放心大膽地做去，決不會做不好的，願我同胞努力準備，準備動員民衆，組織民衆參加戰時救護工作，爲國家效力，爲民族爭獨立，自由，平等，來光榮我們的祖國。

附表一



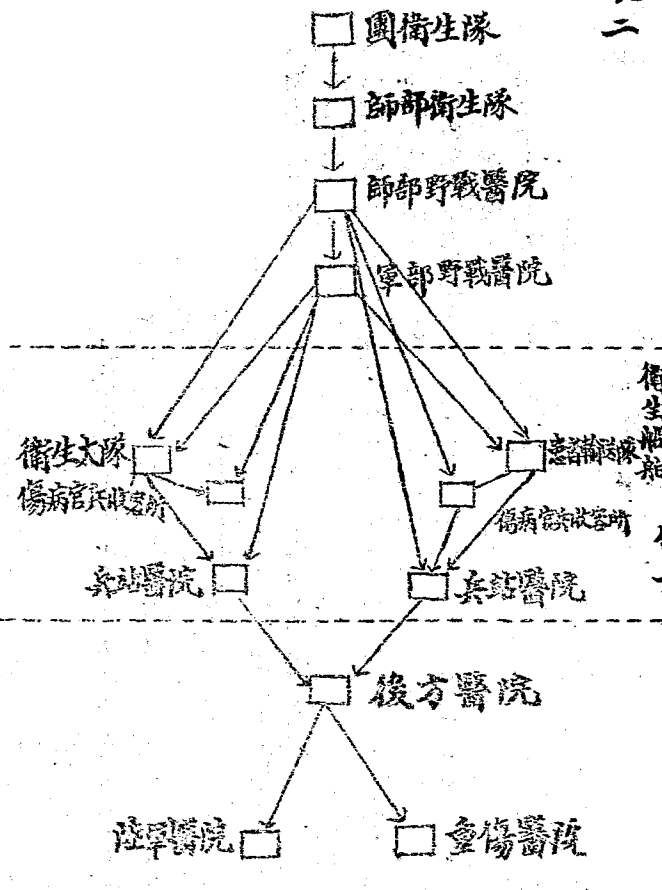
命令 陸軍部 陸軍醫務處

摘要勤務衛生戰時醫務軍政部二十八年一月錄

傷病官兵輸送系統圖

附表二

野戰區
後方區



摘錄民國二十八年一月軍政部軍醫署戰時衛生勤務規程

救護工作的技術訓練

包裝創傷：

包裝創傷的物品，叫作繃帶材料。

(一) 繃帶的功效：

1. 保護傷處藉防外來的侵害；並吸收傷口之液汁，這叫作保護繃帶。
2. 保持外敷藥料，以防脫落，叫作保持繃帶。
3. 壓迫傷部，防止出血，或壓迫舊血腫，滲出性腫和滲腫等，促其吸收，叫作壓迫繃帶。
4. 固定已斷的骨折或脫臼，防它移動，俾早治癒，叫作固定繃帶。
5. 限制運動，保持安靜，或扶托肢節，防它下垂的，叫作保安繃帶。
6. 牽引身體的一部份，如四肢的牽引，叫作牽引繃帶。

(二) 纏紮繃帶時應有的注意：

1. 用卷軸帶起始纏二圈，並把帶頭的一角摺入二圈之間，以資固定，免得脫落。
2. 纏時勿令繃帶卷離開，必須把它密接身體的表面，順卷軸之勢纏上去，如此更無鬆緊失宜的顧慮。

戰時救護常識

3. 過鬆了容易移動，太緊就感覺不舒服，甚至發生疼痛，妨礙血行，阻止血質的運送，這綑帶，寧可鬆些，鬆了失去效力。

(三) 解開綑帶時應有的注意：

1. 在解開時，解下的部分，須拿在手裏，用左右手輪流交換，直至解完，綑帶在場上拖去。

2. 解除時須注意出血或牽引創口上的組織。

3. 綑帶因血液或膿汁粘着時，萬不可勉強拉剝，宜用殺菌水，把它慢慢潤濕，然後輕輕地剝下，要不得已時，也可用消過毒的剪子，把它剪去。

(四) 纏綑帶的幾種方法：

1. 環狀帶：這就以把綑帶環繞幾圈，疊在一處，手腕頸項間常用的，(如附圖一)

2. 螺旋帶：這就是斜迴纏法，一圈高一圈，後圈掩蓋前圈之半，此法常用於頸圍相等的部分，上臂中間常用之，(如附圖二)。

3. 蛇行帶：這就是螺旋帶的次圈不掩蓋前圈之上而隔離相當的距離，用以固定敷料

四肢常用之。(如附圖三)。

4. 回反帶(又名八字帶)：照平常的螺旋帶纏法，但每纏到一定的地方處就用左手的拇

指按住相反之處，通轉持綳帶的右手，把它反轉，摺成雙層，再以右手與帶，合
之牽點，每一回反，要在前一圈的上面經過，此法多用於腰臂上下粗細部分，（
參附圖四）。

8. 8字形帶：（又名麥蕙帶），這就是脫胎於人字帶的，也是轉繞綳，一上一下，
交叉而成8字形，此法多用於大腿上節（與骨相連處）保持藥料，不致脫落，（
如附圖五）。包紮肩膀，（如附圖六）手背，（如附圖七），亦常用此。

9. 龜甲帶：在關節中央部，先施環狀帶，再一上一下交互逐次遠隔的叫作龜甲帶，
帶（如附圖八）。

在關節的上部，先施環狀帶，要關節處，向關節上方一圈，下方一圈，逐漸向中
央接蓋，至中央部再施環狀帶作結束的，叫作閉合龜甲帶，功效一樣，多用於肘

膝兩關節。（如附圖八）

7. 纏狀帶：最初通過額、枕三點，施行環狀帶二圈，纏至額部中央時，及摺綳帶過
頭頂至枕骨間處，再反摺綳帶至前額環先行帶的三分之一，如是一前一後，一左

一右，包滿頭顱，最後行環狀帶二匝而固定如額，（如附圖九）。

8. 帽子帶：纏繞過額二頭帶的中央，置於額部，鬆各帶頭至後頭枕骨突起處交叉纏
轉一圈作前後的經帶，另一頭作周圍的緯帶，每翻一次則以緯帶壓住經帶，固定

戰時救護常識

箱，功效形式悉與（7）同。（如附圖十一）。

這裏還有幾句補充的話：

1. 按繃帶的形狀，可分為卷軸帶，三角巾，和複帶三種。
2. 以上所講的均係卷軸帶的用法。
3. 卷軸帶的長闊，跟着所包裝的身體部位而有差別。
4. 包頭的闊約二寸，長約二尺，（如附圖十一）。
5. 包頭及四波的闊約二十五分，長短看部位。
6. 包紮時的有長至一丈五尺至二丈闊六寸至八寸的，頗不經濟，應該更換別的繃帶即三角巾或複帶，（詳後）。
7. 製造卷軸帶的原料有紗布，棉布，絨布。
8. 戰時救護所用的繃帶，普通都是用棉布的。
9. 應用卷軸繃帶的方法，名稱很多，然不外乎以上所述幾種纏繞的姿態移用以適其部位而已。
10. 捲帶的方法：
 1. 用特製捲帶器。
 2. 以手捲之：先把帶頭摺二三度，看它中心已有直方時，就可用右手的姆指和食指

(一) 懸於帶上面捲成 (如附圖十二)

3. 按照前法捲後取一潔淨布片蓋於右大腿上捲之，(如附圖三)

病者用後消過毒可以重用的常用 (2) (3) 二法，新製的亦常用之，但是時

上太不經濟，不妨採 (4) 的方法。

4. 拿一匹布捲在一根棍上，再以利刃裁開，按其寬窄所需隨意分割，較為便利

(如附圖十四)。

(五) 使用三角巾的注意：

1. 包裝時不可把翻傷上的塗藥紗布移動！

2. 巾結不可放在創口上面！

3. 結束兩端後，其餘一端，可摺入體內，或用別針固定之，

4. 結子要打得平！(如附圖十五) 免令患者疼痛。

5. 包眼，耳，鼻，額，頰，蓋，頸，手，足等處的小創傷，或包裝夾板等於骨折處

，以疊摺三角巾為宜。(如附圖十六)。

(六) 三角巾的應用方法

(1) 包上肢的：

1. 手或斷肢端的包法：多屬半巾，先把三角巾的下邊，浸於腕部的屈側，或腕部

上數寸處，次把三角巾的尖頂反折，包過手腕或斷端，再把巾的兩端先後繞過交叉於腕處斷端結束，（如附圖十七，八）。若指頭有創傷，務必先用消毒紗布夾護，免得受凍瘡或粘着。

2. 掌或腕的包法：把摺疊三角巾的中央，置於掌與四指的根部，使三角巾交叉於手背，再向腕屈側面交叉之後，復回手背面腕上結束，（如附圖十九）。

3. 肘部的包法：把摺疊三角巾的中央，置於肘關節的伸側，如離開龜甲帶的繞法，一上一下的繞過，把巾端結束於屈側面，（參觀圖八）。

4. 握肘巾的包法：先把三角巾的一端掛在胸的健側的肩上，一端垂胸前（尖頂向傷側），把受傷的前臂，對巾的中央，或水平位置，并令巾的尖頂在肘後餘二寸，再把下垂的一端繞過臂前經傷側肩部，送至頸後與健側肩上一端結住，最後把肘後的尖頂向前折轉，用別針固定之（如附圖二十）。

5. 肩部的包法：普通用半巾，使三角巾的尖頂向上，把下邊縛在臂上，專把尖頂向頸拉直，包在肩部，另取帶一置於頸邊的三角巾上，穿過它的側腋下縛住，最後把尖端翻下，上臂上的給端扣住。

(3) 包下肢的：

1. 足趾和足關節的包法：把摺疊三角巾的中央，置於足顛，拉兩頭，交叉於足背

，繞過兩踝，至腓腸肌腱部交叉，再過至下腿前面結住。（參觀圖十九）。

2. 足尖包法：同包手一樣。（參觀圖十七、八）。

3. 膝關節的包法：同肘一樣。（參觀圖八）。

4. 臀部的包法：把三角巾的尖頂穿過腰帶，反向下折，與大腿上的纏端結住。（參觀圖二十一）。

如附圖二十一

6. 包頸部的

1. 胸部的包法：把三角巾的尖頂，對傷側的肩，巾的下邊在胸前，兩端穿過腋下，在背部結束，再把尖頂由脚後拉下，繞在背部的結端上。（如附圖二十二）

2. 背部的包法：這恰與前者相反。

3. 陰部的包法：把三角巾的下邊，圍於下腹部，兩端結在腰部，使尖頂通過股間垂在腰部的結端上（如附圖二十三）

4. 包頭部的

1. 頭頂的包法：把三角巾的下邊對額，使中央部在頭頂上，側邊及尖頂向頭圍後，垂下在耳上作巔，包盡頭頂，再使一端交叉於頂邊，折回額部結束，把垂在後面的尖頂反折過頭頂，與額部的結端結住，或用別針扣住。（如附圖二十四）

戰時救護常識

(2) 一眼的包法：把疊三角巾的中央，斜蓋在受傷的眼睛上，兩端繞過頰骨與頰側，後頭結住，(如附圖二十五)。

(七) 多脚帶的用法：

(1) 四脚帶(如附帶二十六、七)的用法：

1. 包後頭法：

把四脚的中央，貼在後部，使前脚通過耳部，結於下頷下，後脚通過兩側頰部，結於額部。(如附圖二十八)。

2. 包前頭法：把四脚的中央，貼在後部，使後脚通過耳前，結於額下，前脚結於頂部(如附圖二十九)。

3. 包下頷法：把四脚帶的中央，貼在下頷傷處，使前脚通過耳下，再至頂部交叉，通過耳上結於後額，後脚通過耳前，結於頭頂，(如附圖三十)。

(2) 丁字帶(圖三十一)的用法

1. 包耳的丁字帶用法：把丁字帶的直帶，對傷側耳部，繞過後頭，至他側耳部，用橫帶紮住，(如附圖三十二)。

2. 包乳的丁字帶用法：把丁字帶的直帶對傷乳部繞向後背至對肩，另二脚則交叉而繞向腋下肩上至後面結住，(如附圖三十三)。

(八) 常用消毒的附屬材料：

1. 脫脂紗布。
 2. 脫脂棉花。
 3. 橡皮膠布。
 4. 油紙。
 5. 別針。
 6. 橡皮管。
 7. 橡皮管。
 8. 橡皮管。
- 其他如棉、木棍、木板、竹片、铁丝之類，也是用得着的。隨時看情形。(藥物詳後) 能令綳帶盡其功效而不浪費，已盡了包紮的能事。

在兵站或野戰區包紮處，急救用三角巾最為便利。遇到了急症時可以把身上衣服撕成三角形，或長帶，也給應用，因為這些全是包在創傷的外面，不消毒也可以用。接近創口的必須用消毒紗布，最好塗上些藥物。

二、消毒：

消毒就是撲滅病原微生物，或為病毒所染污，或含有病原微生物嫌疑的物品，殺滅其中的病原微生物，以絕病原的方法。

在消毒的時候，必須注重病原微生物所在的地方，迅速周密施行，勿偏於形式。用力於無毒之處，反使病毒遺漏。

撲滅病原微生物的消毒法，不僅用於外科器械、綳帶材料，和創傷的殺菌，對於傳染病，尤為重要。

這次掀起了全國抗戰的序幕，我英勇戰士求仁得仁，傷亡於兵器的，固有國家築其盾之莊嚴表彰，其受傷而壯志未遂者，功息於微生物之侵害，故護者應負完全責任，故其臨

床消毒的方法，不可不特別加以注意！

消毒不嚴格，就是一個極平常的小創傷，也會不幸而致喪失生命的，願從事救護工作者，當重行之！

(一) 消毒法的種類；

1. 物理的消毒法；

(1) 日光消毒法；

日光的殺菌力並不小，祇要把病原微生物，放在直射日光下曬幾分鐘便死滅，只是日光祇能殺物品表面的微生物，竄入物品內部的微生物，就殺不了，冬天的日光比夏天的弱，反差的日光比直射的弱，所以日光只能消毒書畫，衣著、不能洗滌的物品。

2. 燒毀法；

無論何種微生物，沒有燒不死的，被病毒污染的物品，消毒後不能再用的，或價目低廉，不值得消毒的，把它付之一炬，最為妥當，金屬的用具或器皿，亦可用此法消毒。

3. 煮沸消毒法；

把病原微生物，放在開水裏面煮十分鐘，至一刻鐘光景，就會死滅，再加入百分之二的碳酸鈉或加入百分之二的碳酸鉀，死得更快，凡可以放在沸水中煮的物品，都可以用這種方法消毒。

4. 蒸氣消毒法：

把病象微生物，放在攝氏二百度的水蒸氣裏過了半小時，或一小時，都會殺死，只是須用特製的高壓蒸汽消毒器，在戰時不易多備。

最簡便而容易辦到的煮沸消毒器，就可用普通的鍋子，或磁鑊等好了，又用蒸籠作為蒸氣消毒使用亦可，惟須接連蒸三次，每次兩小時始妥。

2. 化學藥消毒法：

(1) 昇汞 *Hydrog. yuin. bc. chloratum.*

昇汞是白色透映結晶固體，在水裏既能溶解，殺菌力頗強，性劇毒，不可入口；普通消毒用千分之一昇汞水，病原微生物在此水內過了幾分鐘就死滅。

附千分之一昇汞水的配合方法：

昇汞一分，食鹽一分，水九九八分。

溶解之後，加入少許洋紅，染成紅色，可以和別的水區別，免去誤用的危險。

又昇汞水要用新鮮的，過了一星期就失去效力，千分之一昇汞水，平常作消毒手足和物品用的，但切不可用此作金屬物品的消毒劑！亦不可盛在金屬器內，因為它遇着金屬就生銹。

更不可用以消毒唾痰膿血之類，因為昇汞和唾痰膿血裏面的蛋白質結合，不能達到消

毒的取除

2. 石碳酸 Acidum Carbolicum.

純粹的石碳酸是白色的針狀結晶，兼溶於水及酒精，有毒濃的能腐蝕皮膚。普通消毒用的是二十分或五十分之一純石碳酸水，殺菌力和千分之一之昇汞水相若，可用以消毒物品和手足等，從前多用它洗滌創口，現在已不通行。

附石碳酸水的製法：

甲，二十分之一的石碳酸水的配合：

石碳酸五分，水九五分。

乙，五十分之一的石碳酸水的配合：

石碳酸二分，水九八分。

也有加食鹽五分，或鹽酸一分，增加它的殺菌力量，純粹的石碳酸價格太貴，在防疫至多用價格較賤的粗製石碳酸。

3. 來索爾 Lysozym.

來索爾是黃黑色液體，濃的能腐蝕皮膚，用時可以用水化成三十分之一至百分之一的，時的殺菌力，與石碳酸水相等，用途也相同，但少刺激性，醫師洗手常用此。

普通所稱「臭藥水」就是粗製的來索爾，加水化成三十分或百分之一的溶液，作消毒

消毒、防腐、殺菌、殺蟲、殺毒等之藥

5. 新精 (Formalin)

純粹的酒精，殺菌力甚微弱，藉酒精，即酒精七十五分和水十五分者，反有最大之殺菌力，可以消毒皮膚和消毒臨床器具之用。各國各地所出約大類白乾等各酒，很可以拿來代替酒精應用，亦可製成藥酒。

5. 福馬林液 (Formalin)

是無色透明的液體，有刺鼻的臭氣，把一分藥液和四分水，倒在小磁盆中，放在可以遮光的房間中央，點燃酒精燈，則發生熱氣，使福馬林液和物品上，所有病原微生物即可殺滅。

或用同量的福馬林液，再和同量的水，倒入缸鉢內，放在水盆中，加入同量的過錳酸鉀，馬上關緊窗門，所發生熱氣，亦能使福馬林液，消滅室內一切物品上的病原微生物，各物品最好全懸空放置，令它的濕部，也得完全消毒。

又用福馬林一分和水三十分，倒入噴霧器噴散，或以此液浸衣服和器皿等亦可。

6. 硫黃燻蒸法：

把硫黃粉放在鍋裏，再把鐵鍋放在大的盛水盆裏，用火點着硫黃，關閉房門，則硫黃燻蒸時所發生的二氧化硫氣體，即能殺滅房裏的病原微生物，使病菌無從繁殖。

消毒與衛生

殺滅病菌。生石灰與水混合後，其殺菌力較強。其殺菌力之強弱，視其濃度而定。其殺菌力之強弱，視其濃度而定。其殺菌力之強弱，視其濃度而定。

又它能使綠色植物過色。對於金屬物品亦在禁忌之列，須酌量使用。

生石灰： (CaO)

將百分之十的生石灰中，加四十分的水，就成熱劑。其為石灰粉。這灰有極大的殺菌力。

，較在空氣中過久，就要變性。去其腐力。並常用新鮮的消毒井水。其藥水，大小便污穢的。

生石灰： $(Ca(OH)_2)$

將百分之十的生石灰中，加四十分的水，就成熱劑。其為石灰粉。這灰有極大的殺菌力。

漂白粉： $(CaOCl_2)$

是白色的粉。有劇烈的臭氣，（氣）沒有臭氣的就沒有殺菌力。通常用漂白粉五份力。

加於九份水中，溶化成溶液，有很大的殺菌力。將水中加百分之二量的鹽酸，它的殺菌力。

更大，但也要用新鮮的消毒井水。

木灰：

是木或木炭灰（能灰草灰使用）或嘔吐物中沖入五分之一份量的木灰，就可以殺滅。

能其中心腐敗物。

日本滅菌

是木灰一分加水五升熬出來的水，也有很大的殺菌力，用以消毒各種物件。

以上所述的種種消毒方法，在戰時救護中全用得着的。願從事救護工作者，加以注意，這全是容易做到的，高深醫學的一概略而未述。

(二) 消毒法的實施。

(1) 身體的消毒。

身體的各部分：

1. 手足等先用：「千分之一昇汞水」，或「三十分之一石炭酸水」，「百分之一來蘇水」，浸數分鐘後，再用溫水或肥皂洗淨，（在戰時臨床工作前，必須如此消毒兩手，否則險患不淺也。）

2. 全體消毒：可用熱水和肥皂或酒精來洗滌，此種消毒法是最初步的在進行手術前，部位上更須施行嚴密的消毒法。

3. 若體內有病原微生物的嫌疑，雖有內服消毒藥，但不能徹底預防傳播，則可用隔離法代替。

(2) 排泄物的消毒：

1. 嘔吐的消毒：

嘔吐後應速將

毒物如在痰盂內，加入百分之五（就是二十分之一）石碳酸水，或百分之五、（就是三十分之一、茲後均用此）臭藥水，過了一晝夜，毒物可全死滅。倒痰坑內，最好是用紙做痰盂，就把它燒掉。

2. 漱口水消毒：

先令患者把漱口水吐入一定的容器內，後加百分之一分量的石灰粉，或攪動石碳酸，過了一日，倒入坑廁內。

3. 糞和吐物的消毒：

這些物中加入五分之一的石灰粉或木灰，或石灰乳攪和，過了數小時，倒入糞坑中，硬時要用棒把他研碎，以免流毒，或者就用石碳酸臭藥水亦可，既是不經濟，隨時看情形實施。

4. 膿血鼻涕的消毒：

欲過這類物質的紙片棉花等，都要把他燒掉。欲這些物在房污的器具，要用百分之五的石碳酸水或臭藥水浸洗或用滾湯消毒法亦可。

(3) 房屋的消毒：

天花板平常可不必消毒，唯認為有消毒的必要，就與門窗、板壁一樣，用百分之五石碳酸水拭洗或噴洒，灰壁可用石灰乳刷新。

在可以密閉的室中，可將滅菌消毒法為便，對房屋每寸或每尺長，用重二兩以市斤，單上的蟻酸溶液，室內的溫度要在華氏表六十八度以上，消毒後要關閉十二小時以上，然後開放窗戶，經過廿三四日方可居住。如急需用，可用阿摩尼亞水 Ammonia water 除去他的臭氣，對於蟻酸每兩的溶液，約用半兩的氣水，即阿摩尼亞水 Ammonia water 則其費約是十分之一的氣水，我們可以拿來加水用之。

4. 廁所的消毒：

廁所的門窗，板壁，地板，便桶的外面劑重，可以用百分之三石碳酸，或臭藥水等消毒，蓋坑裏面則加石灰乳為宜，便溺器用百分之三石碳酸水浸數小時。

5. 器具的消毒：

用百分之三石碳酸水拭洗或在室內的室內換新蟻酸液消毒。

6. 食器的消毒：

放在水中加百分之二的鹼液沸十分鐘或放在蒸鍋裏蒸半小時亦可。

7. 被褥衣服等的消毒：

這些東西最好行蒸氣消毒法，然為免傷腦血所污染的，既可用百分之三的石碳酸水洗投三小時，後再用清水洗過。若污穢過甚，或消毒後亦甚用場，就把它完全銷掉，草率之類，亦宜燒燬！

凡橡皮革製品膠製品漆器等物消毒：

用百分之一來索爾水或五十分之石炭酸水擦過或行蟻醛液噴霧消毒法。但不可用蒸

氣消毒。

9. 書籍圖畫的消毒：

價值賤的燒掉！貴的放在日光中曬乾，或行蟻醛液噴霧消毒法。

10. 溶水洗滌水的消毒：

加入百分之二的石灰粉或漂白粉，攪拌混和，過了二十個小時後把渣倒掉。

11. 井水及池塘的消毒：

約投入水量百分之二十分量的石灰乳，或水量百分之二純生石灰肥水化成熟乳狀，餘

餘無入水裏，或投入水量五百分之一的漂白粉亦可。

12. 溝渠的消毒：

投入石灰乳或漂白粉。

13. 船舶火車搬運車等的消毒

方法和房屋間，但船底水的消毒與浴水的消毒一樣。

14. 屍體的消毒：

全身要買得之三石炭酸水洗滌，增加蓋被或蓋千倍昇氣袋或屍體蓋布，增加多蓋布

五。

III. 藥劑水溶液。

- I. 75% 酒精：75% Alcohol.
- II. 2% 藥水：2% Mercurochloridum (藥水按第二項二項藥水)。
- III. 1% 藥水：1% Lyolum.
- IV. 1% 石炭酸水：2.5% KeidamChallicum.
- V. 0.1% 藥水：0.05% 藥水：藥水：0.1% 0.05% Argentinum Nitrosum.
- VI. 1% 藥水：1% Argentinum Nitrosum.
- VII. 3% 藥水：3% Hydrogen Peroxid.
- VIII. 藥水 (每瓶 5%)：Mentha Joffi.
- IX. 藥水 (每瓶 10%)：Tinctura Camphora.
- X. 藥水：2% Borax.
- XI. 藥水：Jodolium.
- XII. 藥水：Ajoatum borico.
- XIII. 藥水 (每瓶 1%)：Jodolium et solutum huiusmodi.
- XIV. 藥水 (每瓶 1%)：Mentha Joffi.

藥水溶液

十、大凡皮膚病藥，其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

十一、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

十二、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

十三、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

十四、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

十五、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

十六、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

十七、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

十八、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

十九、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

二十、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

二十一、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

二十二、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

二十三、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

二十四、藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性，故其藥性多屬刺激性。

成分 50.0 Nitroli 凡士林 100.0 Vaseline

用法：適量主治濕疹、急性性濕疹、膿痂性濕疹、疥瘡、及劇烈皮膚癢的一種膏藥，在
臨時救濟難民及傷兵醫院中常用得效的。

用法：對於皮膚諸病，塗布藥膏後，更須敷有紗布，再貼便膠帶。

二、「普恩氏參梳膏」Tschuenerseh wofel in Krasta Dohi.

配合藥膏：

樟腦 煤膠 10.0 Sulfar sublimat.

藥油 10.0 Ozimeil Oxidant.

豚脂 30.0 Adipis. sulh.

用法：精製煤膠，有去皮屑之充血，炎至，除其潤滅奇痒之效，單純性苔癬，痒疹，濕
疹，疥瘡，急慢性皮膚病。

用法：塗布藥膏後，更須敷有紗布，再貼便膠帶。

用法：對於皮膚諸病，塗布藥膏後，更須敷有紗布，再貼便膠帶。

用法：塗布藥膏後，更須敷有紗布，再貼便膠帶。

用法：塗布藥膏後，更須敷有紗布，再貼便膠帶。

用法：塗布藥膏後，更須敷有紗布，再貼便膠帶。

用法：塗布藥膏後，更須敷有紗布，再貼便膠帶。

牛黃解毒膏

牛黃 3.0, Glycerini,

10% 凡靈油 10.0, Acid Carbolici,

III. 氧化錫 10.0, Zinco Oxidati,

用法：塗布清潔面上薄薄塗之。

用法：塗布清潔面上薄薄塗之。

圖。「補腦石鹼硬膏」 Emoplastrum nach Ptok.

配合內容

補腦 10.0, 硬膏 70.0, Emplastri Hiharyri

硬膏 70.0, Emplastri Hiharyri,

硬膏 10.0, Geste. blavni,

藥用石鹼末 5.0 Ruly sapon medicat.

精製凡靈油 10.0

主治：多發性瘡癤，多發性膿瘡，毛雞瘡。

用法：因為這具既在硬膏，把硬膏貼在患處就好了。

圖。「草藥膏」 Emplastrum simpliciter.

配合內容

黃蠟 10.0 Ceres Bismul.

樟腦 20.0 Gdiesel. (樟腦與樟腦油 20.0)

六、「無痛散膏」 Unguentum acidi borici

配合內容：

硼酸 5%—10% 之出量。

藥油 0.5—1.0 Acidi borici

藥油 (藥油 1.0 藥油 2.0) 8.0 Ung. alamp.

甘油 1.0 Glycerin

主治用法同三。

七、「氧化鋅軟膏」 Unguentum zinci oxydati.

配合內容：

Zinci oxydati

氧化鋅 1.0 藥油 2.0

(不用藥油者，用藥油亦可，並有藥油者)

八、「安樂膏藥軟膏」 Unguentum acidi leucogels

配合內容：

藥油 1.0

Acid benzoic, Adipis salini

安息香酸 0.3 膠劑 9.0

軟膏的主治：多用於急性濕疹。

軟膏的用法：多塗於清潔布上貼患處。

九、普通常見的幾種軟膏：

1. 魚石脂軟膏：Unguentum Ichthyoli,

2. 次沒食子酸鈣軟膏：Unguentum Dermatoli,

3. 磺仿軟膏：Unguentum jodofarmii,

4. 紅氧化汞軟膏：Unguentum hydrargyri rubrum

5. 白降汞軟膏：Unguentum hydrargyri album,

6. 黃降汞軟膏：Unguentum hydrargyri flavum,

7. 水銀軟膏：Unguentum hydrargyri cinereum

十、氧化鉛硬膏 I Emplastrum lithargyri,

配合內容：

Oilvat Adipis suilli

硬膏油 5.0-10.0 橡膠 5.0

Agua

水 1.0 份 每 1.0 份 含 0.5 份 的 水 份

主治用時同前。

十一、水銀配膏 (Mercurium hydrargyri)

配合內容：水銀 20% 水 80% 每 1.0 份 含 0.2 份 的水銀。

主治用法同上。

六、楚德藥膏。

一、氧化鋅粉 (等分) Zincum oxydatum et amy lum.

二、甘汞粉 (等分) Calomelas et amy lum.

三、氧化鋅滑石粉 (各等分) Zinc oxydatum, talcum et amy lum.

四、藥仿 Jodoforn

五、次沒食子酸粉 Dermotol

六、藥仿硼酸粉 Jodoforn it acidum boricaum

七、次沒食子酸藥粉 Dermatal et acidum boricaum

八、硼酸粉 Acidum boricaum

九、滑石 Talcum

藥膏製法

製法

十一、*Amygdalin*

十二、*Mincamarydolum*

十三、*Radiol. sulfuris*

十四、*Rad. sulfuris*

十五、*Rad. sulfuris*

十六、*Rad. sulfuris*

十七、*Rad. sulfuris*

十八、*Rad. sulfuris*

十九、*Rad. sulfuris*

二十、*Rad. sulfuris*

二十一、*Rad. sulfuris*

二十二、*Rad. sulfuris*

二十三、*Rad. sulfuris*

二十四、*Rad. sulfuris*

二十五、*Rad. sulfuris*

一分鐘之脈數

一三〇，至一四〇，

一二〇，至一三〇，

一〇五，至一一〇，

九八，至一〇〇，

九五，至九七，

九〇，至九五，

八五，至九〇，

十餘至十五餘；

十五餘至二十餘；

二十餘至二十五餘；

二十五餘至五十餘；

六十餘；

八十餘；

(二) 健度健壯；

轉生兒；

喻強漢；

功兒；

摩羅兒；

二十餘為本；

普通來人；

廿六、

廿二、

七二、

七二、

七九、

孫氏表

三十七度三分至三十七度二分。

三十七度，至三十七度五分。

三十六度七分，至三十七度四分。

三十六度五分，至三十七度。

三十六度三分，至三十七度。

朝三十六度三分。

單午三十六度七分。

實午三十六度八分。

夜三十六度五分。

武陽縣志

風電

(三) 痛楚之度：

微熱：

輕痛：

中熱：

高熱：

(四) 呼吸呼吸：

呼吸：

呼吸：

呼吸：

呼吸：

呼吸：

呼吸：

呼吸：

呼吸：

呼吸：

三十七度三分。至三十七度九分。

三十八度三分。至三十八度九分。

三十八度五分。至三十九度五分。

三十九度以上。

一分鐘之呼吸數目。

三十五至四十五。

三十五至三十五。

三十。

二十七。

二十五。

二十。

十八。

十六。

十。

五、 $(91 + 93 + 95 + 97 + 99) \times 5 = 2450$ 華氏度

2、 $(87 \times 4) + 89 = 437$ 列氏度

內、 $(87 \times 4) + 89 = 437$ 華氏度

4、 $(91 + 93 + 95 + 97 + 99) \times 5 = 2450$ 華氏度

5、 $(91 + 93 + 95 + 97 + 99) \times 5 = 2450$ 華氏度

6、 $(29.6 \times 5) + 4 = 148$ 華氏度

華氏溫度

華氏

戰時救護應有的認識：

一、創傷的認識：

1. 槍傷的認識：槍傷常因彈子的種類、射擊的距離與方向而異其形狀。

1. 貫通創：這是因彈子穿過身體的組織所生，有射入口，射出口和創管三部，射出口較大，射入口較小。

2. 盲管創傷：擊出雖遠或彈行的速度小，子彈不穿過身體而留於體內，所以只有射入口，沒有射出口，留在體內的子彈除非準備用術取出時切不可用手拈或彈子等向創口內探求；因為不除去者無大礙。

3. 擦過創：擦傷擦過身體表面的一部分，生成溝狀的長創。

4. 周創：通常子彈射過體內，多取直線方向進行，但是穿過力薄弱的子彈，碰及硬性的處上就變方向，滑過骨面，由對射入口一側的軟部衝出，一見類似貫通創，這樣創傷多發生於頭部或肋部。

5. 射斷創：就是趾或四肢被彈射斷的創傷。

6. 反擊創：彈先中硬物，再射到人體，因力已減弱，不能穿過組織，僅成盲管創或

挫創。

7. 間接創：彈先中身上的扣銀鈕或刀劍等硬物再傷及身體時叫間接創。

8. 彈片創或砲創：因彈的破片傷害組織，他的創口較大。

9. 爆裂創：由炸藥或壓縮氣的爆發，致容器的破片或附近的異物（如砂石等）傷害組織，損傷亦很大。

10. 射彈創：純鉛彈沒有硬甲，射入體內，滑着硬的組織，立刻變形擴大，所以損傷組織的能力亦很大。

(二) 刺傷的認識：刺創是在衝鋒的時候，由刺刀、竹筴等尖銳的利器穿刺而成的創傷，創緣平滑，創口小而創管深，如未傷及大血管時，出血並不多；但亦有傷及內部而起內出血的。

(三) 切創的認識：切創由刀片、玻璃片、瓷片等有刃器物所造成，創緣平滑，至直線狀，出血雖多，但組織的挫傷極少。

(四) 挫創的認識：這是由各種鈍器，如槍柄、棍棒等的打擊、衝突、墮落，以及砲彈及跌等而生成的。創面很複雜不正，周圍常帶青色，組織挫傷甚多，往往同時發生骨折。

(五) 擦創：擦創是由鈍力物輕微擦過而生，創面不規則，並可起挫傷等。

傷的力了。擦創：這是因車輪轉過身上而生的，其中挫以創和皮下骨折為最多；甚至有成斷者，或致骨碎身的，這時表面的傷往往很輕，而深部則極嚴重。救護者當特別注意。

(七) 咬創：咬創可視為擦創的一種，但被狂犬或毒蛇咬傷時，常中毒而生危險。

三、創傷的經過：

創傷從受傷至治癒中間的經過叫作經過。

(一) 第一期癒合：創傷的治癒：系藥劑學的創，或塗無菌手術的創口邊緣即行癒合，由靈魂的結締組織的發生常自然癒好，經過甚短，約一星期就能全愈。

(二) 第二期癒合：創的治癒：如創傷處挫滅創組織太多，且已有化膿菌侵入，創口分泌創液，則發生成肉芽漸癒治癒，經過較慢，謂之第二期癒合。

(三) 後出血創的經過：受傷後經過數時或數日，創口忽然起大出血，這叫作後出血，因傷處有夫血管破裂所致，傷者如不能穩定強勉運動，便容易發生後出血。在處理傷者時，見有血液由繃帶滲出，一面就要把傷部抬高，並施臨時止血法，一面速報告醫師，以免危險。

(四) 有壞疽創的經過：挫傷的一部分，或瓣狀的皮片，每每壞死而發生壞疽；並且化

膿菌容易侵入，起長治愈的經過時期。

(五) 創傷的傳染病：創傷的傳染病，是病原微生物從傷口浸入所發生的。侵入的途徑有下列四點：

1. 發生創傷的利器，或侵入創內異物，如衣服碎片竹木等，帶有病原微生物入內。

2. 受傷以前，衣服或皮膚上，附有病原微生物，在受傷時，趁機侵入。

3. 受傷之後，傷處用不潔的布片包，或由傷者的手，衣服等的媒介，把病原微生物送入創內。

4. 由醫者的手，或外科器械，帶材料的媒介，令病原微生物侵入創內。

一創傷的傳染病，不但妨礙創的治愈，而且還會發生全身中毒，貴入於死地，所以對於消毒者必嚴格行之！

三、出血的認識

(一) 外出血的認識：出血在身體的外面的，叫作外出血。

(二) 內出血的認識：出血在身體的組織，或內臟中的，叫作內出血。

(三) 後出血的認識：受傷的血管，被異物壓迫，或被凝血封着了，當時不出血，經過幾小時或幾日後，因異物的移動，或凝血的溶解，才創血的，叫作後出血，搬移傷兵時常

動脈出血的性狀：

- (一) 動脈性出血：分最多顏色鮮紅，衝澀式流出。
- (二) 靜脈性出血：分量頗多，色亦暗赤，繼續式的流出。
- (三) 毛細管出血：量少而色亦，發汗式，或瀝瀝式的流出。

五、止血的方法：

毛細管小靜脈出血用藥仿紗布，堵塞於創上即易制止，(救急用普通紗布亦可) 假使大一些的血管出血，就要因別種方法來制止。

(一) 直接壓血法：假使不是大血管出血，先用無毒紗布貼壓創面上，再施壓迫綁帶，高舉患部，把它固定，即可救一時之急。

(二) 填塞法：有腔的創傷出血，因填仿紗布或無菌紗布，緊塞創腔，再施壓迫綁帶，亦可救一時之急。

(三) 間接壓迫法：這是重要的救急法，即在四肢大血管骨傷處及斷骨處，可用壓迫它的中樞動脈幹，令它止血。

間接壓迫法的實施場所：

- 1, 出血時：用拇指與食指，強壓迫它的基部。
- 2, 手或前臂出血時：把上臂舉起，用拇指按在上臂肉稍內側溝的血管處，其他四指握

最遲時，使患肢屈於膝下，薄墊與患處齊平，繩帶亦可用。

3, 上臂或腋下出血時，把患臂在頭部下面的鎖骨間處，向內下方壓住。

4, 口近旁出血時，把下頰角前部壓住。

5, 頸部出血時：先令傷者仰臥，用右手均指放於頸後溝中央，將下方向大腿骨處壓住。

腹股溝近處出血時：用拳放於下腹部的臍下，把腹大動脈向脊柱壓迫。

(四) 壓縛法：這是用橡皮管，橡皮帶或布帶，將緊縛出血的近心部，制止出血。

1, 在上肢出血時：用硬的樹棍，將手三角巾內，按在上臂內側脈處，將其兩端，插入褲帶，適緊到不出血的程度，再把褲帶一端繫在三角巾上。

2, 下肢出血時：將此腿中央彎折處，用前法縛緊。

3, 無倫何處道傷緊縛，需將五至十五分鐘內必須放鬆一次，非至萬不得已時，不可再緊。

(五) 止血藥物

1, 止血的藥物，多係內服及皮下注射的，非戰時救護所能隨便應用，祇能易作討論。茲舉其可明者列於下。

1, 藥效高止藥素 $0.1\% \text{Solutin Adrenalin hydrochloride}$ 混合物。應用於局部時

2. 鹽酸腎上腺素與鹽酸可卡因的混合物。Cocaini hydrochlorici. 應用於局部麻痺手術時的止血。

藥用白蘭素 (Bland's Lactic Acid) 應用於刀傷挫創急救時的止血。

六、挫創的認識。

(一) 皮膚發赤：受器械的刺激，致毛細管擴張使傷的皮膚發赤。

(二) 溢血：皮下出血：溢血因毛細管血管，或表面性靜脈破裂而起，溢血淺的即時發見，深的經數小時或數日後發見青色。

(三) 疼痛：痛的程度，由受傷的部位和輕重而異，傷及神經幹部時，則發散性疼痛。

對挫創腫脹：由皮下出血(血腫)和滲出液而發生。

(五) 機能障礙：由組織挫滅或瘀血而起。

七、挫創的處理。

(一) 輕的：無治療必要，自然會好的。

(二) 稍重的：先令安靜，冷浸包法高寒法等。如有大血腫，先要施行壓迫止血。

出血停止後，可用濕布法，或熱療法，促進溢血和滲出液的吸收。

(三) 已化膿的：行切開術，常膿創者。

(四) 如傷及骨髓的發腫損傷，則時應行發腫損傷療法。(詳示於第四章)。

八、骨折的診斷

(一) 單純骨折 (閉合骨折) 皮膚未破，外面動脈氣血未止，污染較少。

(二) 複雜骨折 (移開骨折)：表皮破骨之銳端或外物刺破，有空氣，泥土，塵污等使骨髓腔復雜骨折處骨髓的肌肉組織最易化膿，為害甚巨。

九、骨折的症狀：
(一) 骨折處傷處，有挫傷就會發現腫，疼痛，皮青紫或紅黃等現象。

(二) 用手執骨折處的兩頭，輕輕移動，覺有摩擦聲。

(三) 震動時有劇痛。

(四) 骨節消失，不能動轉。

(五) 發現畸形或短縮，有因肌肉收縮力不齊，而呈變形的，有斷骨偏向左右移位的，屈的這一端在另一端上縮的；有因肌肉相牽的位置，使肢向外或向內旋轉的，其坐於斷骨處坐骨骨折每呈凹凸狀。

六、骨折後的全身症狀：
一、腦震盪：

骨折震盪有輕重之別，倘骨折在頭顱，或脊椎等處，都有腦震盪的症狀，如不省人事和

戰時救護常識

四五

昏迷等。

2. 體溫：

(一) 簡單純骨折的：在二十四小時後，體溫往往上升，達攝氏三十七度八分。(有時或所比更高)。

(二) 患複雜骨折的，因侵入病原微生物，最易化膿，這時體溫更易上升。

3. 震戰性譫妄：

這是因嗜酒或腦脂肪栓塞的關係。在肺則呼吸困難，在腦則昏迷不醒，病狀的顯露，在三日或一星期後不定。

十. 骨折的處理：

(一) 骨折處止血：

可用潤滑曼布或橡皮管，把出血部上方紮緊，(在皮面最好先襯以枕布或衣襟等)。倘是靜脈出血須紮傷處的下部。

(二) 驅震動的處理：

先要令受傷者平臥，頭部稍低，下肢舉高，如不省人事，則加以強心劑，或嗅制激藥有，若能開口，可給以少許的溫開水，或燒酒，苦濃茶，咖啡等，在夏日應移患者於涼處，在冬日則送入室內或暖處。

(三) 骨折處傳染預防：

在單純骨折時：可先用百分之七十的酒精擦過，再加硼酸粉塗以軟物，然後用夾板包裹。

如在複雜骨折時：

(一) 如果皮破傷少的可先塗百分之五的碘酒，後將消毒藥布再行包裹。

(二) 倘創口很大，可用無菌凡士林膏塗在創口，否則僅用昇汞紗布亦可。

(四) 骨折的固定：

在戰地救護，不能在醫院中可用長短寬窄合適的夾板或石膏繃帶等；總亦不能不儘量設法急地夾板，施行固定。帶，然後送向後方醫院輸送，以便受適當的治療。

十二、脫臼的認識：

(一) 脫臼的種類：

1. 全脫臼：關節面完全脫離。

2. 不全脫臼：關節面尚有一部分接觸。

(二) 脫臼的症狀：

1. 機能障礙。

2. 患肢固定於異常位置它的運動有強強性的抵抗。

3. 疼痛由運動而增劇

4. 患處比建縮短(全)或延長(不全)

(三) 關節變形。

(三) 肢體的處理：

1. 在不全脫臼時，可以反書槓杆作用使它整復。

2. 在全脫臼時，速檢送後方，聽醫師的指示。

十一、火傷的認識與治療：

(一) 火傷的症狀與治療：

1. 第一度(或紅潮斑性)火傷：這是極輕度的火傷，皮膚火傷部，全呈紅色，隨時會在何油類，或用 A. V. P. I. 比格爾，均可緩解疼痛，令它經過良好，此外或貼糊劑軟膏和氧化鋅油等亦效。

2. 第二度(水泡性)火傷：比前者較重，皮膚發赤，各處形成水泡，通常行乾燥法治療，即將水泡擦破後，把已消毒的刀尖，或注射針刺孔，流泡液，再加消毒藥與消毒紗布換其上，如水泡不大還以不破開水泡為上，因其可以自行吸收，且防傳染細菌也。

3. 第三度(或燒死性)火傷：因為熱力劇烈作用，使組織燒死，這時對於壞死組織用福洛氏散等)性藥法，對於壞死組織脫落後的肉芽創，則貼用硬肉膠。

(二) 全身火傷的處理與治療

不論局部症狀如何，凡發生全身病狀，倘使部位擴大，經輕度的火傷全身遍佈，或嚴重的連身體表面積三分之一以上，均屬危險，這時如能留血尿，就愈危險。當需給血液時，消耗和稀釋毒素起見，醫者常急以生理食鹽水在皮下或靜脈注射，此外把強心劑和利尿劑給他吃也。

十三、凍傷的認識：

(一) 局部凍傷的症狀與治療：

1. 第一度 (或紅斑性) 凍傷：這是因為寒冷使用於皮膚血管而起，起初因為受寒冷刺激而收縮，致皮膚含血，久之血管痙攣，不能收縮，鬱血就積成浮腫性的紅腫，有極端灼熱的感覺，本症以防凍為必要，法以使用溫水洗滌後，立刻拭乾，切勿近火，如已發的宜充分的保溫暖，時用按摩藥，或煤油搗臙酒凍傷軟膏等。

2. 第二度 (或水泡性) 凍傷：因受較前更寒冷的作用，致較深的血管痙攣，發生高度的鬱血，從皮膚毛細血管滲出血漿積留在皮膚的下面形成水泡，這亦用前述諸法治療，再貼狗腰軟膏，如已腐爛的潰瘍，最好塗白降汞凡士林，若已起炎症性化膿而疼痛很劇的可用布爾得。

3. 第三度 (或壞疽性) 凍傷：因受劇烈的凍寒作用而發生。戰時士兵的足部常常有之。

傷部感覺消失，形成水泡，破後結暗褐色的痂皮，漸漸變壞疽，蒸發水分而乾燥，從分界線而與健康部分脫離。遺留不易治癒的潰瘍，若在手指或足趾，每因脫落而成殘缺，其治療法須注意並舞動微循環，漸溫患部等，并須預防傳染；敷藥及食至靈藥諸方，事與自降汞凡士林。這真十萬無用，布細帶！

(二) 全身凍傷的症狀與治療：

這是酷寒中行軍與面軍當有的事實，因受寒其作用，致全身變化；往往有至失神者，所以有中寒的名稱，起初感惡寒與戰慄，至後全身倦怠嗜眠，步行蹣跚，意識朦朧，脈搏和呼吸皆慢，終至腦血管，心臟癱瘓或體液凍結而死。其療法切忌急溫身體，須以冷水布等厚擦皮膚至現紅潮而止，然後移入稍溫的室內，漸溫（可用火爐）身體，待元氣漸復後，給以溫暖的飲料，已昏倒的，則行人工呼吸（方法詳後）和皮下注射強心劑。千萬不可用火烤！祇可以衣被等漸溫之。

十四、急救：

(一) 猝倒：

原因：猝倒多發生於飢餓，睡眠不足，出血過多，疲勞後的勞動，行軍或戰時之士兵及難等常患之；在軍中的恢復期中常有發現的。

2. 症狀：猝倒大半為腦內血液不足，所謂腦貧血而起，有頭暈，昏倒，顏色蒼白，

昏汗，肢冷，呼吸弱或停滯等現象。

3. 救法：

1. 除去衣服的束縛。
2. 臥在空氣流通的地方。如在室內要大開窗戶。在室外要擇蔭涼地點。
3. 面色蒼白的，臥時頭部放低，但面色發紅的反要放高，同時把水袋或冷水浸透的布，蓋在頭上。

4. 救法使他蘇醒，因羽毛刺激他的鼻孔，或用有烈臭的藥物（阿摩尼亞水或樟腦）接近他的鼻部，使他聞臭。

5. 用冷水灌胸部和面部，同時向心臟摩擦四肢的皮膚，或用毛刷擦面部和手掌足背

6. 嘔吐時將頭向側面，

7. 呼吸弱的施人工呼吸法。

8. 喂酒半小杯：但面紅的不宜用酒！

9. 醒後飲以冷水或涼開水。

10. 如係創傷而猝倒時，宜用柔和的手段處理，勿濫用人工呼吸法！

(二) 腦震盪：

戰時救護常識

1. 原因：從高處跌下，或頭部被擊，震盪腦髓而起。
 2. 症狀：隨受傷的程度而不同，概括地說：是不省人事昏迷倒地，體溫降低，偶爾也有上昇的，呼吸表，脈搏微細，并發青紫；有時便閉，或尿閉，有時則大小便失禁。

3. 救法：

- (1) 把衣帶解鬆。
- (2) 頭部稍舉高。

- (3) 用冷水浸的毛巾覆頭。
- (4) 脈搏微細的可內服或注射強心劑。

- 5. 體溫、降的可臥於溫暖的被鋪中。
- 6. 有創傷，骨折，脫臼等症，可一并處理。

(三)中暑(暈病)：

1. 原因：多發生於夏天，抗戰將士荷槍實彈浴血於火的烈日之下，體內水分缺乏，體溫驟然升高的時候，呼吸不暢快，體內積存酸氣的積存發生此病者更多。

2. 症狀：初起時頭暈，頭痛，出汗，口渴，胸內苦悶卒陷於不省人事，昏迷倒地，脈搏微弱，呼吸衰減，有時并抽搐發狂。

3. 救法：

(1) 呼吸器
(2) 喉在空氣清潔涼爽的地方。

(3) 喉痛宜服解毒藥。

(4) 用扇扇風或吹氣筒吹喉。

(5) 喉面和胸部灌注涼水，或蓋濕布如有冰時可用巾裹好旋在胸部和頸部蓋

濕布。

6. 摩擦四肢及心口。

7. 喉緊喉繩的任在至緊吸法。

8. 醒後漸以冷開水。

9. 使他嗅有強臭的藥物，如阿摩尼亞水等，防他再暈。

以洋酒擦醒後越又沈睡的，恐有性命之危險應嚴重監視，切勿解息。沈睡的患者應儘快早搬運。

(四) 溺水

1. 原因：喉味浸水海水的機會很多，人溺水中，水或泥侵入氣管，空氣不通而陷於窒息狀態。

2. 症狀：喉痛、咳嗽、氣管、肺內、有

痰涎、喉痛、面現青紫色、眼赤、舌紅、口唇紫黑、口鼻噴出清沫、氣管、肺內、有

即時救護法

大量的水，亦有落水之後，即閉喉頭，肺內吸水極少而顯現蒼白色的。

3. 救法：

(一) 除去衣服。

(二) 用食指蘸淨布，拭去口與咽喉內的泥土。

(三) 把袖解開，用捲束的被服等墊高腹部，或把他的腹蓋在自已膝上，用掌托起水者的額部，輕輕敲背，或用掌從腰向背推擦，使水吐盡，但不可倒懸。

(四) 施行人工呼吸法。

(五) 醒後移入溫暖室內，用溫暖的紙布被蓋。

(六) 給少量的酒或濃茶。

(七) 注射強心劑。

(五) 悶倒(窒息)：

1. 原因：空曠時人入洞井、洞穴、或坑道內，往往有因其中的毒氣悶倒的，也有在密閉的室內燒東西被，煙燻氣悶倒的，也有被煤氣悶倒的。

2. 症狀：與猝倒無甚差別。

3. 救法：

(一) 室內充滿煤煙氣或煤氣時，宜先開窗戶，遇緊急時不妨打破門窗，如室內充

從氣樣，切勿將火入內！

(二) 井、地窖及坑道中發生毒氣，人入內救護時，先要放入布旗或雨衣，使毒氣動而更換空氣，若點燭便熄滅的，是還有毒氣殘留的證據，救護者帶防毒面具纜能進去，不然就用海綿浸石灰水含在口邊，並用鼻罩套住，胸與肩上加護助索，手上結信號索，另外還要帶一條繩索備拉患者之用，在洞口上面的救護員，要拿住這三條繩索的一端，尤要注注意信號，和裝面救護員通信。

(三) 救出的人，置於空氣流通處，把他仰臥，除去衣服，以水拭面，或用濕布覆在臉上，務必要時得行人工呼吸法。

(六) 絕死：

戰員民衆，受一時之挫折，憤不欲生，家鄉淪陷的難，生活艱難，傷心故園，出此下策者，亦往往有之。

急救：

1. 把吊着的身體抱住，割斷吊索。
2. 移臥在空氣流通的地點，頸部要比身體高。
3. 解鬆之帶。
4. 行人工呼吸。

戰時救護常識

神效瀉瀉散

五六

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

此藥劑煉臭的藥物接近其鼻。

或拿木柄的刀與帶刺鐵軍械等，均易傳電，不可使用。

(二) 燒傷：燒傷物均易傳電，不可使用。

是種急局部的電傷治療：這與火傷相同，要慢慢的把傷處露出皮膚，若粘在衣服上，抹膏藥去，抹藥時要用剪刀從周圍截去，皮紅的，用冷開水包紮，若已起水泡的，慎勿破皮！用消毒藥水在火上燒過，刀生刺破，海水洗淨，再包消毒紗布，或消毒綫布。如皮膚潰爛，用消毒紗布，也可塗清潔，油類，務必包紮。

十五，軍用毒氣的藥劑與防刺藥劑，各人。

1. 特徵：(1) 是無色。

(2) 是無味。

2. 作用：

使皮膚不能張，淚液，視覺暫時喪失，並刺激咽喉。

3. 圖解：

(3) 織布防毒鏡 (如附圖三十四) 及防毒口罩 (如附圖三十五)。簡易防毒口罩

用毛巾縫製，內裝木炭細碎粒，浸濕水，按口上即可。

(二) 防毒器具，(如附圖三十五)

防毒器具圖解

1. 逐由側面等處吹入

2. 流通空氣

3. 注意

(一) 吸入新鮮空氣

(二) 眼鼻喉部以百分之二小蘇打水洗滌；或百分之三硼酸水洗滌。

(三) 噴嚏藥氣

1. 特徵

(一) 散佈空中如浮塵

(二) 具藥房喉味刺激鼻腔，令人噴嚏。

2. 作用

立時發生強烈刺激及噴嚏，使各竇腔及心臟疼痛，繼痛，流涎，並能令人起惡心嘔吐，罹毒者痛苦不堪。

3. 除察

(一) 戴上防毒口罩及防毒鏡

(二) 戴上防毒面具（如用屬三十五）。

(三) 入海難室

4. 治療：

(一) 流通空氣，

(二) 有毒食物，須立即廢去，

5. 急救：

(一) 吸入新鮮空氣，

(二) 以百分之二小蘇打水漱口，

(二) 窒息性毒氣：

1. 特徵：

1. 淡黃綠色或無色，

2. 味兒略帶刺激或如腐草腐臭，

3. 高濃度時，令人咳嗽，

2. 作用：

令人咳嗽，惡心，嘔吐，受毒重者，初則起痙攣性呼吸，終則知覺消失，瞳孔散大

3. 助藥：

3. 助藥：

噴嚏激發藥

3. 防護防毒面具

4. 防護防毒口罩及防毒鏡

5. 入避難室

6. 消毒

7. 洗滌受毒

8. 鹽水或鹽液噴射

9. 急救

10. 轉不可援時

11. 急入醫院

(四) 煤烟性毒氣

1. 特徵：煤烟性毒氣

2. 本能見氣，凝核是一種油狀液

3. 具蒜蒜芥臭味

4. 糜爛數服皮膚

5. 毒期

中毒後皮膚生水泡，呈腐糜爛，眼面部部如中毒亦糜爛，其毒極之劇烈，以此為最

日本國肺炎總發源院報告曰：其要點七條陳述如左。

(一) 預防無效者即應中止其工作。

(二) 離身防護衣(即防護服)應由人工消毒。

(三) 應嚴防毒物散佈：全身塗凡士林，或膠鞋。

(四) 應嚴防毒物：其要點如下：(一) 應嚴防毒物散佈：全身塗凡士林，或膠鞋。

(五) 消毒法：

(一) 以漂白粉酒精液塗去機噐器具，

(二) 以漂白粉酒精液或沸水消毒之載運木灰汁消毒，

(三) 全數人消毒，

(四) 吸除毒液以漂白粉糊十分鐘後用溫水沖洗。

(五) 中毒性毒氣：

1. 特種毒氣，

無色無臭，略帶苦杏仁味，

2. 作用：劇烈，

中毒後全身麻痺，抽筋或失知覺，重則死亡，

3. 防禦法：

驅除毒氣

1. 戴防毒口罩。
 2. 戴上防毒面具（如附圖三十六）。
 3. 入避難室。
 4. 消毒。
 5. 急救。
1. 在新鮮空氣中施行人工呼吸及按摩。
 2. 急入醫院。

十六、後方救護員之對中毒者之處理。

- (一) 對於受催淚毒氣者之救護：
 1. 用百分之二重碳酸鈉洗眼洗頭髮，（硼酸水亦可）。
 2. 有頭痛的給發表性退熱藥（阿司匹林 Aspirin, 批拉米爾 Pyramidon, 等）。
 - 僅其分劑類由醫師主持之。
 3. 氣管被害的呼吸困難時施行人工呼吸。
- (二) 對於受噴嚏毒氣者之救護：
1. 用百分之二重碳酸鈉液漱口，并洗眼，鼻和頭髮。

1. 用百分之二重碳酸鈉液漱口洗眼。

2. 用百分之二重碳酸鈉液或肥皂水洗淨。

3. 用百分之二重碳酸鈉液或肥皂水洗淨有汗處所。

4. 清痰嗽的施行氧氣吸入法。

5. 現望息症狀而皮膚發紅或蒼白的要令吸入濕性氣。

6. 發生癆帶症種種困難的，施行人工呼吸。

7. 必體衰弱的先給與少許酒類再請醫官注射強心劑。

8. 身體寒冷的，用湯婆或其他溫暖法，并給少量茶或咖啡。

(四) 對於受壓傷性毒氣者之救護：

1. 用揮發油，煤油，脂肪過錫酸鉀液浸透的布，拭淨受害者皮膚上的濃液，拭過一回的布片，就不再再用。

2. 毒液拭去之後，再用前列的藥液洗滌重液的臭氣(葱蒜芥子氣)消失為止。

3. 洗滌之後，患部如有現紅色，可撒滑石粉，包以繃帶。

五、將藥液裝入瓶內，用百分之三重碳酸鈉液洗滌或蒸餾水將荷油洗滌，令患者吸入。

亦可用藥酒擦身。

十七、機方醫院及救護站止毒的方法：

(一) 呼吸系統：用酒精或水將口鼻洗淨，並用酒精或水將喉嚨洗淨。

1. 洗淨口鼻及喉嚨，用酒精或水將口鼻洗淨，並用酒精或水將喉嚨洗淨。

2. 除去喉嚨或喉嚨的分泌物，並用酒精或水將喉嚨洗淨。

3. 除去喉嚨的分泌物，並用酒精或水將喉嚨洗淨。

4. 將喉嚨洗淨後，用酒精或水將喉嚨洗淨。

5. 將喉嚨洗淨後，用酒精或水將喉嚨洗淨。

(二) 皮膚接觸時：用酒精或水將皮膚洗淨，並用酒精或水將皮膚洗淨。

1. 如皮膚接觸時，用酒精或水將皮膚洗淨，並用酒精或水將皮膚洗淨。

2. 靜臥於通風處，並用酒精或水將皮膚洗淨。

3. 如皮膚接觸時，用酒精或水將皮膚洗淨，並用酒精或水將皮膚洗淨。

4. 如皮膚接觸時，用酒精或水將皮膚洗淨，並用酒精或水將皮膚洗淨。

員替他們寫家書，誦一曲流利清越鼓舞勇氣的詩歌，或講講忠孝義烈的歷史故事，或表演一幕愛國的戲劇，這些全可以調養傷兵情緒，減少其痛苦的方法，不一定要在藥物中求其安慰。

十八、施行人工呼吸的幾種方法：

施行人工呼吸的方法很多，其重要的目的在令假死者得以伸縮胸廓，吸入新鮮空氣，呼出肺內積的無用物質，使之蘇甦，恢復其自然呼吸。

(一) 施行人工呼吸的前期準備：

1. 脫去假死者的上衣，即用之墊高其腦廓的背面，仰臥在流通空氣的適當地點。
2. 設法張開假死者的口（圖三十七）引出他的舌頭，用夾夾住，毋令縮入，同時掃除咽喉及口內足以妨害呼吸的障礙物，尤須注意患者自咬其舌，須用小木片之類，塞在牠的口旁牙齒中間，隔住上下對嚼。

(二) 施術者的工作程序：

1. 施行謝氏法：

在前期準備告竣之時，施術者立於假死者的頭前，以兩手握假死者的兩肘，高舉雙臂伸過頭部（如附圖三十九）令胸廓擴張，空氣得以自然入肺。經過兩秒鐘光景，迅速地將其兩手放下，壓於胸旁（如附圖四十），使空氣由肺內呼出，如是一舉一放，反復施行

不再中斷，且不可過慢，要按健康人每分鐘十六次呼吸的次數而施行，如屬有紋的，十五分鐘後，可以見到假死者漸有起色，一二小時後即可完全蘇醒。

2. 施行阿華氏法：

在前期準備告竣之時，施術者跨開兩足如騎馬式地跪在假死者身前把患者的兩手牽伸在其頭之兩側，然後，用兩手指密貼候死者胸部兩側，壓平他的胸廓肋骨下緣（如附圖四十二），約僅三秒鐘，迅速地放開，令其胸廓發生伸縮運動（如附圖四十一），四十二）。

3. 應用柔道的人工呼吸：

在前期準備告竣之時施術者用兩手扶起患者坐直，用右膝頂住患者的腰間，然後用力引患者的胸部擴張，就是把他的肩膀向後牽引，同時右膝用力向前頂去，如是一緊一鬆（如附圖四十二）運動其胸廓，時間次數亦與前法（12）相同，所得的功效亦同。

4. 施行俯臥式人工呼吸：

在前期準備告竣之時，即令假死者俯臥平地，施術者，先用手將患者向側，令其胸廓擴張，次即回復其俯臥原狀，如是反復施行，時間，次數，功效均為前法相同。

(三) 施術期內的協助辦法：

隨時救護常識

全消的經過，約三四星期，如無加雜病或復發，熱退而愈。重的因爲心力衰弱，或腸絞出血而死。

死亡率約百分之三十三光景。

3, 傳染路徑：傷寒菌由病人和帶病菌者的大小便（病人的膿血中亦有之）排泄體外，經過水，就食物飲食器具和手指等傳染到別人，蠅也是一個主要的媒介者。

4, 預防方法：

(1) 在個人方面：平時的身體和手須洗清潔，勿吃生水和生冷腐敗或全水洗過的食物，儲食物的器具要有防蟻紗罩。

(2) 在公共衛生方面，宜依據改良飲食用水，井和廁所，垃圾勿亂棄，病人用過的一切物件，均須消毒以絕，方可使用。大小便內均須加石灰乳消毒，方可棄置。

(3) 凡團體生活中更宜注重及早施行預防注射，病人的隔離，和醫治一切事情，無不依照傳染病預防條例辦理。

(二) 副型傷寒：

1, 原因：由副型傷寒菌侵入腸內而起。

2, 症狀：副型傷寒的潛伏期比傷寒稍短，起初也是惡寒發熱度不如傷寒的高，神知比傷寒清楚，寒戰時亦有嘔吐下痢者。

雖約二星期可以治愈。

重的也要死亡。

死亡率約百分之十三。

2, 傳染路徑與預防方法同傷寒一樣。

(二) 霍亂

1, 原因：霍亂弧菌由口侵入胃部而起。

2, 症狀：霍亂菌侵入胃部以後，經過數小時至三日的潛伏期，就發本病之前驅為下痢，腹內雷鳴肚不甚痛，再過數小時就上吐下瀉，大便變為米泔水樣，患者形發憔悴，口渴，聲啞，脈陷，鼻乾，脈絕，肢冷，皮皺，螺痧，腳筋抽痛。

如不及早療治，在一二日內便會死亡。

死亡率約百分之四十至百分之六十。

3, 傳染路徑：霍亂菌隨病人的大便和吐物排泄物，傳染到別人身上一樣，其預防法亦同。

(三) 赤痢

1, 細菌性赤痢

(1) 原因：赤痢桿菌由口侵入腸內繁殖。

(2) 症狀：本病潛伏期，約三月至八月，初起時發熱，腸痛，下痢，以後痛一陣
痛一次，一日間有至數十次者。腹中帶膿血，口渴，嘔吐，飲食不進，身體瘦弱。

患者不出十日即死。

患者須半月以上纔能治愈。

死亡率約占百分之四十。

5. 傳染路徑與預防方法悉與傷寒相同。

2. 原蟲性赤痢：

(1) 原因：由赤痢原蟲（亦名阿米巴）侵入腸內而起。

(2) 症狀：本病稍發熱，一切症狀比細菌性赤痢輕，經過亦較慢。

死亡率亦較低。

慢性者不易根治經過長時間後，往往會發生肝膿瘍而成致死的原因。

(3) 傳染路徑和預防法同前。

(四) 天花：

1. 原因：是天花病原體，由口鼻侵入體內而起。

2. 症狀：天花病原體侵入人體以後，要經過十日至十三日的潛伏期，才會發病，起
初惡寒戰慄，腰痛發熱，熱度升到華氏表三十九度以上，至第四日，熱度稍降，全身發出

或傳染源等語

痘疹，第九日痘疹化膿，熱度再升，十二日後，痘愈結痂，熱度逐漸下降，十六日以後，痘跡脫落，遺留痘痕。

輕的約三星期以上方可治愈。

重的不到結痂的時候就死亡了。

死亡率約占百分之二十五。

3. 傳染路徑：天花病原體，隨著病人或帶病原體者的鼻涕，眼淚，痰唾，膿汁，痂皮離開身體，經過空氣，灰塵，器具衣服等而傳播。

4. 預防方法：

(1) 在個人方面勿接近病人。

(2) 在公共方面，依照傳染病預防條例辦理，并施行強迫種痘。

(五) 流行性腦脊髓膜炎：

1. 原因：流行性腦脊髓膜炎，是腦膜炎雙球菌，由口鼻侵入，經呼吸道上部到腦脊髓膜內而起。

2. 症狀：本病菌侵入以後，經二日至四日的潛伏期便發病，起初時惡寒或戰慄，發熱甚高，(約三十九度以上)，嘔吐，頭痛甚劇，頭暈，精神萎靡，言語，左右瞳孔大小不一，并且斜視，以後發現發直，手足抽搦，牙關緊閉，角弓反張。

早注射血清的或許可以治愈。

大多數不免於死亡。

幸而治愈者，亦多遺下盲、聾、瘖、或手足麻痺等，痼疾。

死亡率約占百分之五十五以上。

傳染路徑：病原菌隨病人，或帶病菌者的鼻涕，痰唾等排泄出來，或人灰塵或飛沫

中，由口鼻傳入體內。

預防方法：

(1) 個人方面：勿與病人接近，出外或到可疑的地方要帶口罩，用百分之二的硼酸水或二氧化氯，或氯酸鈣水漱口，或實行預防注射。

(2) 公共方面：則隔離消毒，按照傳染病預防條例辦法施行。

(方) 白喉：

1. 原因：白喉桿菌由口鼻侵入鼻腔咽喉而起。

2. 症狀：白喉菌侵入後要經過二日至五日的潛伏期，方發病，起初時食慾不振，身體乏力，顯痛咽喉紅腫作痛，并在咽喉腔發生白膜，

過則竟亦已與組織結合或因心力衰弱而致死。

死亡率約占百分之二十五以上。

預防與治療

3, 傳染路徑：白喉菌隨着病人或帶病菌者的鼻涕，痰唾等排泄出來，經過飲食物，器具，衣服，飛沫，蚊蟲等而侵入人的口鼻。

4, 預防方法同前。

(七) 猩紅熱

1, 原因：由身虱將此疹菌原體於咬人時侵入體內而起。

2, 症狀：潛伏期約四日至十四日，起初突然戰慄，發高熱（約四十度），咽喉痛，腹痛，頭痛，譫語，或昏迷，或發狂，發熱四日，頸部上發生多數的紅疹，兩四肢蔓延，便頸部疹的很少。

輕的約經三星期可以治愈。

重的因心力不支而死。

死亡率約占百分之二十以上

3, 傳染路徑：身虱為主要的傳染媒介，虱子咬過病人以後，吸到病原體，若再咬他人即能傳染。

4, 預防方法：施行滅虱法。

(八) 猩紅熱

1, 原因：猩紅熱病原體由口鼻侵入，在喉頭發育，毒素入體內而起。

2. 症狀：潛伏期二至七日，初起時有惡寒戰慄發熱頭痛、嘔吐、咽痛等。至第二日全身發紅疹，如猩紅一色樣，但口圍不發疹而現蒼白色，至第七日，開始脫皮四十天脫盡。

輕的約三星期可以治愈。

死亡率因流行的年度而不一，自百分之五，至百分之二十左右。

3. 傳染路徑：病原體由病人，或帶病原體者，的痰唾、飛沫痂皮以及被污的物品等而傳播。

預防方法：同前天花白喉等症。

(九) 鼠疫

1. 原因：鼠疫菌由蚤咬疫鼠得後，再咬他人而起，或由肺鼠疫患者咳嗽之染入口鼻，侵入體內而起。

2. 症狀：鼠疫菌侵入體內後，經過二日至十日的潛伏期，就要起惡寒，戰慄，發高熱，頭痛頭暈，精神朦朧，四肢疼痛，眼球充血，嘔吐，瀉瀉等症，並發下列各局部症狀：

(1) 腺鼠疫：

鼠疫菌由疫鼠之蚤咬破蛋將侵入體皮，運到淋巴內腺內發育而繁殖，使淋巴腺腫大，赤紫疼痛，但化膿的甚少。

(2) 敗血性鼠疫：

戰時救急常識

鼠疫菌侵入體內後，起全身中毒現象，且起血，每成瘀斑，且現脾臟腫大，但此種鼠疫較少。

鼠疫菌由口鼻吸入肺內，致胸痛氣悶，咳嗽，咯血，呼吸促迫而死。

傳染路徑：鼠疫菌隨疫鼠的膿血，或病人鼻涕，痰唾，大小便等排泄出來，經過病人病衣服，物品，糞沫，和灰的塵等而傳播，蚤和臭蟲，常為傳染的媒介。

因鼠本菌常存於患者之血液，咯痰，尿盆中，或病鼠的排泄物及死鼠體內，故本菌對於散佈機會極多，異常可怕。

對人傳染，以由皮膚黏膜之創傷部侵入者居多。次因吸入病者咳嗽時痰所發之唾沫，而致感染。其他或由蚤類運送傳染，故於本病，特於不衛生的羣衆雜居之處，或鼠族蔓延

本病之際，常引起大流行。

其流行於夏季者甚少，在冬季十至十二月內為最多。且多侵犯壯年人。

預防方法：本病非常猛烈，病者百不活一，所以要按照傳染病預防條例，嚴厲辦理。本病往往先流行於鼠疫，而後傳染於人，所以平時也要注意捕鼠，預防法約亦有效。

以上九種傳染病力量很大，所以政府特頒佈預防條例名之為法定傳染病。

(十) 流行性感冒

原因：流行性感冒菌侵入體內所致。

2. 症狀：潛伏期一日至四日。初起時身體乏力，頭痛，骨節酸痛，眼紅，涕淚，才噴嚏，咳嗽，鼻塞，流涕，咽痒耳鳴，病原菌若侵入消化器則嘔吐，下痢，消化不良，若侵犯神經則頭暈，頭昏。

3. 傳染路徑：空氣塵埃和病人的痰沫，以及用過的一切物品，都能傳染。

4. 預防方法：宜依據傳染路徑而避免之，病人宜隔離醫治。

第十一、肺炎

1. 原因：肺炎雙球菌侵入肺內而起。

2. 症狀：多數突然惡寒戰慄，繼發高熱，病側的胸膈有刺痛，呼吸淺表促迫，咳嗽，咯痰困難，痰中混血色素，所以起初吐的痰呈褐色漸呈銹色。發熱多是稽留性，約經五日至七日，發汗漸退，這是肺炎的病情，亦有併發心臟衰弱或黃疸而死的。

3. 傳染路徑：多由病者痰液內傳播。

4. 預防方法：病人隔離醫治，分泌物要消毒。

十二、肺結核

1. 原因：結核桿菌由口鼻入肺而起。

2. 症狀：初起時症狀不大顯著，漸漸消瘦乏力，在舉動的時候，覺得心跳氣急，有時發熱，再進一步，身體發熱，咳嗽增加，痰裏帶血，或吐多量的血，食慾不振，并發萎

汗，其體排出冷汗，身體也漸虛弱。

伏的數月間死亡。

侵的時時時愈，往往維持數年至數十年之久，若調養得法，亦能治愈。

3. 傳染路徑：

1. 病人咳嗽和講話時的飛沫。

2. 病人的痰唾，混在灰塵中間飛揚。

3. 含有結核菌的食物。

4. 病人用過的衣服，被舖，器具等。

4. 預防方法：肺結核雖不像急性傳染病在短期間內使人死之，但是因爲患這病的人，

非常之多，尤以青年爲最，傳染力亦很大，平常咳嗽時用手巾掩口，勿朝向他人，痰唾用

紙筒受裝妥，衣服食用器具等都要清潔，痰盂內加石灰酸作消毒劑。

十三、類瘧熱：

1. 原因：過溫性的病原體，藉虱的媒介，侵入體內而發的一種特別傳染病。

2. 症狀：初起有發熱，頭痛，頭暈，背腰均痛，而脈發赤，脛痛特甚，眠擾頻數，容

易出汗等症狀。其發熱約五天一復，久病的人，精神抑鬱，身體衰弱，體重減少，但致

死的甚少，亦有發疹如麻疹紅疹者，過幾日鱗皮脫落即愈。

3. 傳染路徑：多由去風爲媒介，又病人的小便或痰侵入皮膚的微細傷口，亦能傳染。
 4. 預防方法：氣，染人於小便和痰等，都要消毒。

十四、瘧疾：
 1. 原因：本病因瘧疾原蟲侵入紅血球中而起，可分爲間日熱，三日熱，及惡性瘧疾三

種。
 2. 症狀：潛伏期大約三日至二十一日，以惡寒戰慄爲前驅，次則皮膚蒼白，脈搏頻數，呼吸促進，頭痛，疲憊，間有嘔吐，大寒期約約經一二小時後，皮膚漸漸潮紅，灼熱，脈搏頻數尤甚，頭痛，口渴，再經過三四小時後就發昏退熱，恢復平溫，或至平溫以下，始覺醒快，過一定時間重復如上述。

3. 惡性瘧疾：每因虛脫，昏睡過階重症下陷，嘔吐，壓單，發生黃疸，膿爲身傷，最易死亡。

傳染路徑：蚊咬病人的血，吸到血中一部分的瘧疾原蟲，再到健康人的身上去吸血，遂將瘧疾原蟲傳入原體。

4. 預防方法：
 1. 滅蚊。

2. 用帳子。

戰時救護常識

消除不流通之積水。
 服奎寧（金雞納精）Chinain

十五、破傷風：

原因：由破傷風桿菌而傳染，由創傷侵入體內，發育繁殖，產生毒素，隨血液循環入神經，而起中毒症狀，此菌常存於土壤牛馬糞中，戰時其傳染機會更多。

症狀：潛伏期，五日至兩星期，間有在感染後數小時內就發作的，通常以七日為最多，故又名七日風，以頭痛和不安狀態為前驅，漸覺肌肉牽掣緊張，難於開口，談話與咀嚼困難，牙關咬緊，其次脛及顏面肌，呈痙攣，軀幹向後反張，同時有發汗，噁氣，流涎等症，到臨死的時候，高熱可達四十四度以上。

死亡率約占百分之八十。

傳染路徑：由創傷部侵入體內。

預防方法：創傷部實行根本清潔法，消毒法，可疑的便注射預防血清。

十六、砂眼：

原因：由病原微生物侵入眼內而起。

症狀：眼臉現顆粒，流淚，減低視力，久則眼臉翹向內面，睫毛倒長，以致刺激眼

睛，重的可以失明。

傳染路徑：由公用手巾，或用手擦眼而感染。

預防方法：用自己的手巾洗面，手帕擦眼。

二十、軍隊裏的熱病新陳代謝病：

一、脚氣病：

1. 原因：由缺少維他命乙 Vitamin B₁ 而起。多生於營養不良或專吃白米的人。

2. 症狀：

1. 初起時食慾不振，全身倦怠，漸重下腿浮腫，知覺異常，步行困難，心悸亢進，便閉等症狀。

2. 有時有肌肉瘦削的。

3. 在病經過期中，有突然胸內苦悶，呼吸困難，顏面蒼白而口唇發紫以致死時（衛心症）。

3. 預防方法：多吃青菜及水果等物，煮飯用糙米。最好和麥混食。

二、壞血病：

1. 原因：因食物中缺乏維他命丙 Vitamin C 而起，戰時不吃新鮮的青菜和肉類等往往發生此病。

2. 症狀：精神時，食慾不振，皮膚乾燥而現灰色，肉痛，往往發生扁桃腺炎，繼則皮下出血，尤集中在腿的伸側，現紫大的出血點，更進一步則內臟出血，齒齦腫脹，色變青紫，肺部組織遂致壞死，或出血性口內炎，有惡臭食物難離。

戰時防護常識

3. 預防方法：多吃青菜水果，生雞蛋牛乳等。

二十一、士兵難民的幾種消化器病：

1. 急性胃腸炎：

1. 原因：急性胃腸炎，多起於飲食物的不注意；如暴飲暴食，或攝取腐敗性食物，或未熟的菓食等，都是主要的原因。在夏季突食冰水，也是以引起急性胃腸病，又腹部受寒，亦為腸病的誘因，此外尚有因中毒而起的。（急性胃腸炎，即俗所謂發痧。）

2. 症狀：有腹痛、嘔吐、噯氣、嘈雜、吃逆、食慾不振，便秘，或下痢，鼓腸，裏急後重等症。

3. 治療方法：除中毒者用中和療法外，大抵因對症療法為主，初起時宜與瀉藥一劑以清腸道，下時痢，切勿妄用止瀉藥！恐一旦止住，毒物實停留腸中，反惹起中毒症候。

二、蛔蟲病：

1. 原因：腸內有蛔蟲，士兵難民，常因所食之蔬菜，未經充分淨洗煮熟，故此病發生特多。

2. 症狀：病人常呈嘔吐，食慾不振，精神萎靡，便通不整和腹痛等。

3. 治療方法：普通以幾滴劑與下劑並用，可以治癒。

戰地傷病人員日內五公約，一九二九年修正爲紅十字條約。

第一章 傷者及病者：

第一條：凡軍隊內之軍務人員及其他正式隨軍服務之人員，受傷或疾病時，無論何種情形，均應受相當之尊敬及保護，收容該傷者病者之交戰國應不分國籍，與以人道之待遇。
變更。

凡交戰國遇委棄傷者病者於敵人陣地，應斟酌軍務處情形，將本軍救護人員及用具等之一部留隨該傷者，病者，以便幫同看護。

第二條：凡軍隊內之傷者病者被陷於他交戰國時，應視爲俘虜，除按照上列條款受護養外，所有關於國際公法戰時俘虜之規定均適用之。

各交戰國爲傷病俘虜之利益計及現行條款之義務以外，仍可斟酌另訂其他有益條款。
第三條：每次交戰後占領場者應取解屍體及防止搶掠虐待之辦法，如情形能辦到時應隨時協商停戰或暫停敵火，以便收斂戰線間之受傷者。

第四條：各交戰國應於最短期間內，互相通告所收容或發現傷亡疾病之姓名，以及可認證明正身之物品等，對於死亡者，應切登記，并彼此互送其登記之文件，所有在戰場上或屍體上所獲發各種私人應用之物品，均應收存，並互相送還，如係牌號，應將一半繫於

屍體，一半送還其本國。

凡死亡在未埋葬或焚化之前，應詳審審查，以證明其確已死亡，查明其究為何人，如有醫生先行觀察尤妥。

屍體埋葬，應合儀禮，坟墓亦應受保護，俾隨時能覓得其處所。

交戰國戰事開始時，應設一坟墓管理處，專辦日後發掘及證明葬地之屍體，一俟戰爭中止，如交戰國應互相交換葬於公墓或其他地點，死亡者之清單及坟墓之清單等。

第五條：戰敵機關可敦請居民中之善士等予以特別保護及相當之便利。

第二章 救護隊及救護場所：

第六條：凡與軍隊隨行之救護隊及救護機關，固定之場所，均應受交戰國之尊嚴及保護。

第七條：救護隊及救護場所，應利用保護之權利為損害敵人之行為時即喪失之。

第八條：下列各款，不得視為一救護隊或一救護場所，無受第六條保護權利。

甲、救護隊或救護場所內人員，退持有軍械及為自衛計，或保護所救護傷者病者而

使用此項軍械時。

乙、因無持械護士而用兵士看守其隊部及場所時。

丙、隊部及場所內，藏有由傷病士卸下之手持軍械及子彈，而尚未繳存於主管官處

時。
丁、隊部及場所內，混有醫員人員及材料而非該隊所之一部分時。

第三章 人獎

第九條：凡用於移開醫診視察醫傷病以及從軍管理救護場所之人員，隨軍之收解等，無論遇何情形，均應受尊禮及保護，如陷落敵人手內，不得以俘虜待遇。

軍人向曾受特別訓練，俾需變時得向醫士及擲擲傷病之副手，並持有特別執照者，如

其陷落敵人手內時，正從事於上列之職務，應與普通看護人員同一待遇。

第十條：凡經各本國政府公認或允許救護協定之人員，執持上列第九條第一款人員之

職務者，以服從軍法軍令為限，應與該隊內列人員同一待遇。

各締約國應於平時，或戰事時或戰事期，從速如何，必須於委用之先，將所擬委

託，由彼負責，協助軍隊內正式救護機關，各協定之名稱，通告其他締約國。

第十一條：凡經一中立國所承認之協會，派令其人員及救護隊協助一支戰團，必須先

得本國政府之同意及該關係國之允許。

信用地與協會之交談，並應將此種情形通告於對戰國

第十二條：第九，第十，第十一條所稱之人員，遇有被敵俘虜時，不得受虐待，如戰事

時，應受特別保護。

第十三條：凡經一中立國所承認之協會，派令其人員及救護隊協助一支戰團，必須先

得本國政府之同意及該關係國之允許。

信用地與協會之交談，並應將此種情形通告於對戰國

第十三條：第九，第十，第十一條所稱之人員，遇有被敵俘虜時，不得受虐待，如戰事

時，應受特別保護。

第十四條：凡經一中立國所承認之協會，派令其人員及救護隊協助一支戰團，必須先

可通，及軍務情形能辦到時，除另有協定外，即須送還本國，在等候送還期間內，彼應受敵人指導，繼續履行救護之任務，此項任務，以施行於該本國之傷病者尤善。

第十二條：彼又攜帶於自己之物品，器具，軍械，運輸用具。

第十三條：各交戰國，對於第九，第十，第十一條所列之人員，應保得在其留營期內，予以本軍同級人員相等之飲食，居住及津貼。

戰爭開始後，彼等即應協商關於各救護人員等級相等之件。

第四章 建築物及用品

第十四條：隨營之救護隊，無論其性質如何，若陷於敵人時，均應保存其用具運送器及車夫入等。但軍中主營機關，可令其為變傷者病者之用，其歸還之條件，與本約內送還救護人員之條件同，而能於同時送歸為尤善。

第十五條：軍隊固定救護機關之建築物及用品，應受戰時法規處理，但為傷者所必需之物件，不得移作他用。

但臨時軍隊之指揮官，遇軍情緊急時得有使用之權，惟預先妥置該建築物等之傷者病者。

第十六條：得享受本約權利之救濟協會之建築物，應作為私產。

該協會等之用品，無論其在何處，亦應視為私產，戰時公法及習慣，允許於各交戰收

度之難，非遇緊急需要時，及將傷者妥爲安置後不得使用。

第五章 救護運法

第十七條：爲救護搬移設備之車輛，無論其爲軍行或軍行，與行動之救護隊受同一待遇，下列之各款爲例外：

凡交戰而截獲軍行或軍行之救護運送車輛者，遇軍情必要時，得拘留之，解散之，惟無論如何，必須設法照料車輛所載之傷者，使用此項車輛之權，以在截獲地點及專爲救護需要爲限，用完后，應按照第十四條所列條款發送，服務此項運送之軍人並持送合法執照者，應按照第十二條內所列救護犬之條件及除第十八條第六款所規定外送還之。

各項運送器具，專爲搬移傷病設備者，及此項器具之設備材料，屬於衛生機關者，均應按照第四章各規定歸還之。

軍專用之運送器具，除屬於衛生機關者外，可連其得奇一併留之。

凡搬運之平民及各種運送器具，均依國際公法規定處理。

第十八條：用爲運送器具之飛行機，在其專爲搬移傷病及運送救護人員救護物品時，應受本公約之保護。

此項飛機，應繪以白色上下藍旗顏色之旁，加畫第十九條內所載之符號。

特別符號

軍用

軍用特別符號，係指軍隊在戰場上所使用之各種符號而言。其種類繁多，如紅十字、紅新月、紅獅、紅龍等。此等符號之使用，均應遵照本條例之規定辦理。

第一條：凡屬軍隊之特別符號，其顏色、形狀、大小、位置等，均應遵照本條例之規定辦理。其種類如下：

一、紅十字：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為十字形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

二、紅新月：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為新月形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

三、紅獅：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為獅形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

四、紅龍：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為龍形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

五、紅獅：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為獅形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

六、紅龍：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為龍形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

七、紅獅：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為獅形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

八、紅龍：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為龍形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

九、紅獅：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為獅形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

十、紅龍：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為龍形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

十一、紅獅：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為獅形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

十二、紅龍：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為龍形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

十三、紅獅：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為獅形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

十四、紅龍：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為龍形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

十五、紅獅：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為獅形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

十六、紅龍：為救護傷病之用。其顏色為紅色，形狀為龍形。其大小應視需要而定。其位置應於左臂或右臂之適當位置。

第十、第十一條所稱之三等，而無軍人服章者，應由軍務主管機關發給一種有照片之
執照證明等，各軍內應一律併有同一之式樣。

無論如何，不得令教士人員等無執照等應得之符號，及遺失時，彼等有要求再發之權。

第二十二條：本約之特別條章，須經軍事機關同意，並經規定應許敬者，方能懸掛於
教士隊及教士場所。三國使領事及飛行軍隊，亦一併掛懸所及該隊所屬國之國旗。

但除對於教人之救護隊，在留難期間內，均祇得照本公約所規定之期。
各交戰國，應於軍情可變範圍內設法令敵國海陸航空軍隊對於本國救護場所之特別符
號顯而易見，以資安全之慮。

第二十三條：凡中立國之救護隊，依照前十一條之條件，應允許隨同救護員，雖本公
約之範圍外，應一併享受所擬設交戰國之國旗。

在被隨同一交戰國救護時，亦有設立其本國國旗之權。
上條第二項之規定，對於此種救護隊亦適用之。

第二十四條：白底紅十字之符號，及紅十字字面，或日內瓦十字，無論在平時或戰時
均應作為保護，或應由受本公約保護各項救護隊場所人員用品之用。

第十九條第二項所列之符號，對於採用此等符號之國家亦然，第十條所列之各種救護

協會，可依照本國法令，用此項特別符號，爲彼等平時善舉之用，作爲特別例外，並須蓋各國之紅十字會之特別允許，又在平時用本公約之符號，標示救濟場所專施醫護傷病者

第七章 本公約之適用及專行

第二十五條：無論情形如何，各締約國均須尊視本公約內之各條款。

遇戰爭期內，有不屬於本公約之交戰者，其他屬於本公約之交戰國等，仍應一律遵守

第二十六條：各交戰國軍隊之總司令，應受各本國政府之訓令，並本國公約各普通原則，對於上列各條及未規定者，嚴密履行。

第二十七條：各締約國應採取切要各辦法，俾其軍隊及受保護之，人員等，自然於本公約之規定，並令居民一律知曉。

第八章 越法及違犯防止

第二十八條：締約各國政府，其國內法尙未完備者，應直接採取或向其立法機關提議各項切要之辦法，以防止下列之各項：

甲、除依照本公約規定有權使用者外，其他個人協助會等，不得使用紅十字或日內瓦十字之符號及名稱，以及其他假冒此項十字之添號及名符，爲商業或其他目的之用。

乙、爲對於瑞士表示敬意起見，概已採取聯邦國徽顏色之反式，所有個人或協會等，
第一律禁止使用瑞士徽，或仿冒該國徽之符號，以爲商標，或商標之一部分之用意，在違
犯商標信用，或足以令瑞士感覺受辱者，均同。

甲項所載做冒紅十字，或日內瓦十字符號名稱之禁用，其實行日期應由各本國國內法
規定但至遲不得過公約已實行五年之後，自此實行日起，所有違反此項禁令之商標號，
均爲不合法。

第二十九條：各締約國政府，遇其本國刑律尙未完滿規定者，應直接採取，或向其國
內立法機關提議採取各項切要辦法，以防止戰時違反本公約各規定之任何行爲。
彼等應批准於本公約後五年之內，將此等防止辦法，通告瑞士聯邦政府轉達其他締約
各國。

第三十條：關於任何交戰國所稱他國違犯本公約之舉動，經一交戰國要求時，即應按
照關係國雙方協定辦法從事調查，如該項舉動確係確實，各交戰國應立時停止，併防制之

附章

第三十一條：本公約用本日爲約期，凡參加一九二九年七月一日在日內瓦外交會議之
各國，以及未加此會而曾參加一八六七年或一九〇六年日內瓦公約等之各國，至一九三〇

續章

第二十二條：本公約應受此批准文件之存儲。

第三十三條：本公約應受此批准文件之存儲。

送達各批准文件，均應立一記錄，並抄錄一份，由瑞士聯邦政府分送其備會經訂定加入本公約之各國。

第三十四條：本公約至少須有兩國批准，六個月後即應施行。

第三十五條：本公約對瑞士聯邦政府，由該人交寄送到日，本公約即對該國施行。

第三十六條：各締約國應視本公約為一八六四年八月二十日及一九〇六年七月六日兩

第三十七條：本公約自施行日起，凡未簽字之國，均可加入之。

第三十八條：加入手續應以文書通知瑞士聯邦政府，由該人交寄送到日，本公約即對該國施行。

第三十九條：瑞士聯邦政府每次接到加入文書之後，即將加入一節通告其他已簽訂或已加入本公約之各國。

第四十條：遇有戰爭，本公約對於在戰前或開戰後批准及加入本公約之交戰國，均

在戰爭狀態內，各國之加入及批准，由瑞士聯邦政府於收到後，迅速通告之。

第三十八條：凡締結國均得通過本條，並得擬以文書通告瑞士政府，一俟接獲後，

即行通告，由瑞士政府一律通知締約之各國。

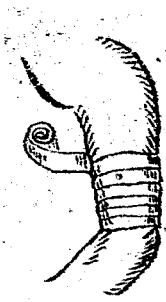
本約既曾曾經通告之各國簽字效力，又如宣佈過約國自其交戰國，則此項通約重會

，在此戰爭期內，不發生效力，本約即應停止，一年仍繼續有效，至和日截止。

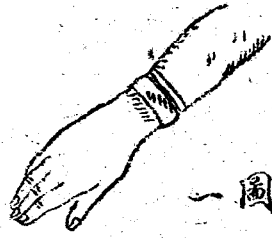
凡締結國均得通過本條，並得擬以文書通告瑞士政府，一俟接獲後，即行通告，由瑞士政府一律通知締約之各國。

中央書局

九四

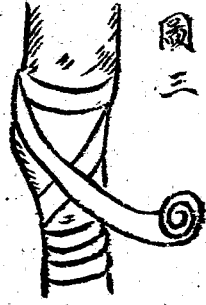
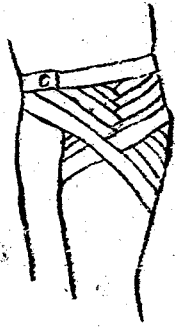


圖二

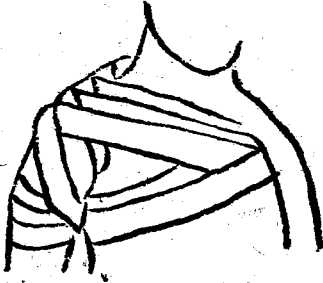


一圖

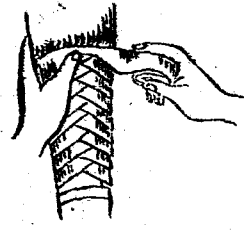
圖五



圖三



六圖



四圖



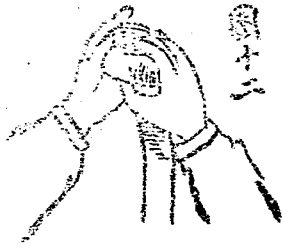
圖十一



圖八

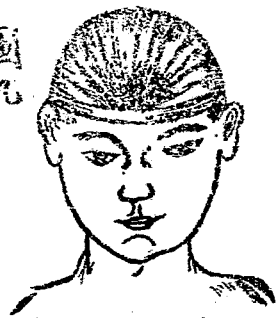


圖七

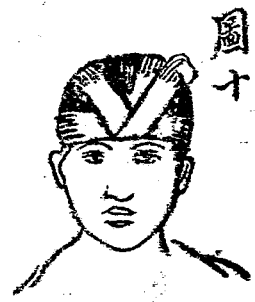


圖十二

圖九



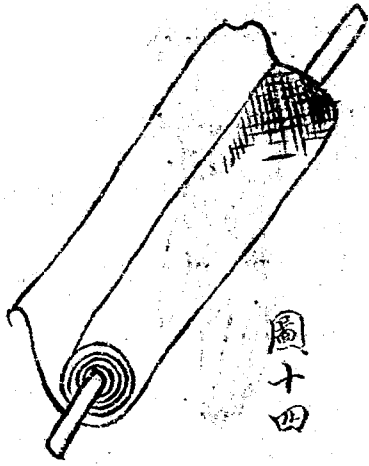
圖十三



圖十



圖十五

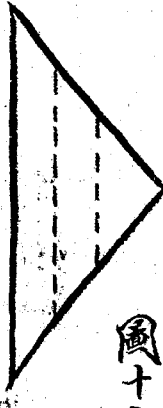


圖十四

七十圖



八十圖



圖十六

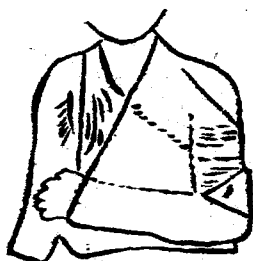


一十二圖

九十圖



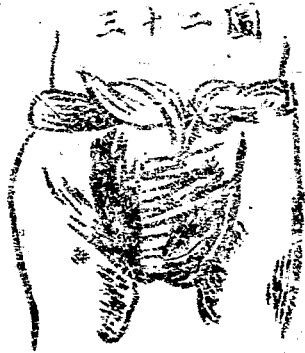
二十二圖



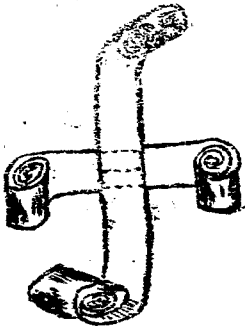
十二圖



五十二圖



三十二圖

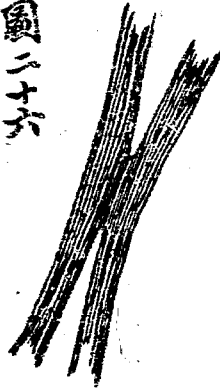


七十二圖

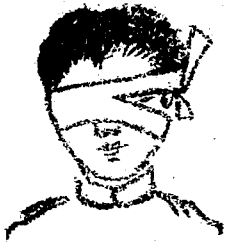


四十四圖

圖二十六



圖二十八

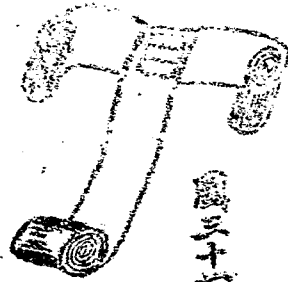


二十三圖

十三圖



九十二圖



三十一圖



四十三圖



三十三圖

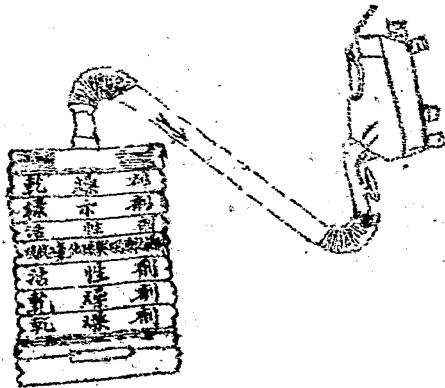
五十三圖



六十三圖

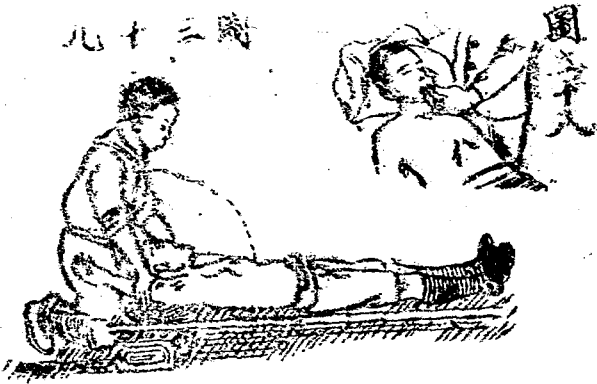


圖三十七

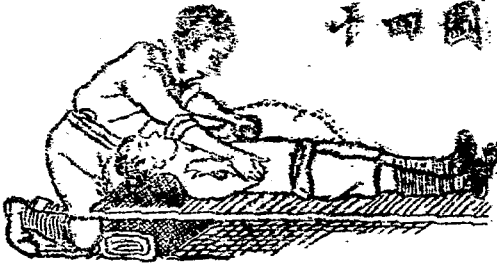


乾	燥	形
燥	亦	形
活	性	劑
活	性	劑
乾	燥	劑
乾	燥	劑

九十三圖

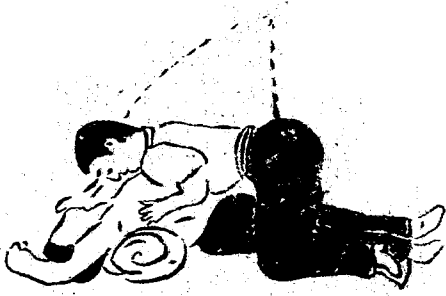


九十四圖

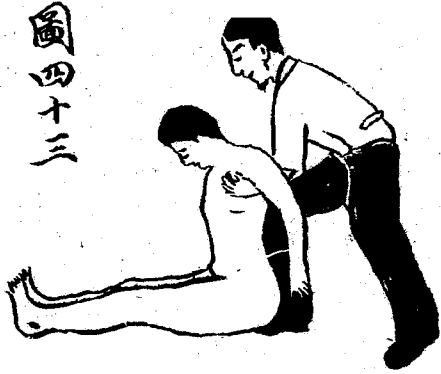


九十四圖





二十四圖



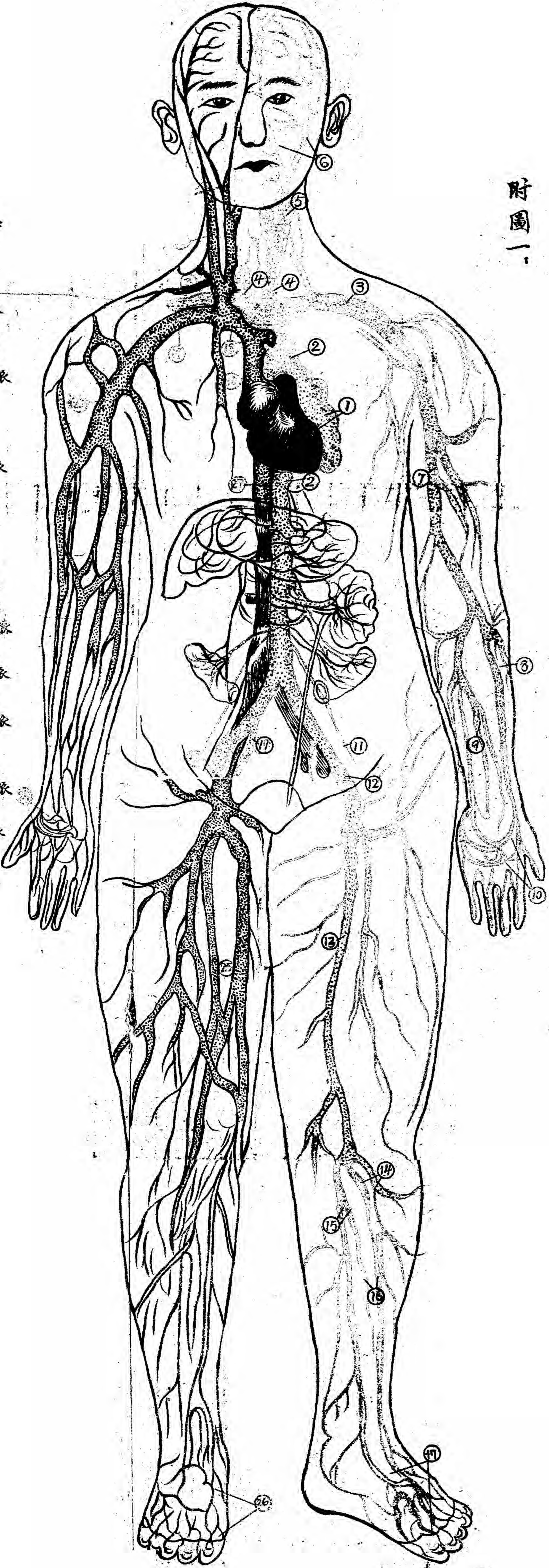
圖四十三

循環系統簡圖

附圖一

說明：

- ① 心臟
- ② 主動脈
- ③ 頸骨下動脈
- ④ 總頸動脈
- ⑤ 外頸動脈
- ⑥ 頭部諸動脈
- ⑦ 肱動脈
- ⑧ 橈動脈
- ⑨ 尺動脈
- ⑩ 掌指諸動脈
- ⑪ 腋總動脈
- ⑫ 膝外動脈
- ⑬ 股動脈
- ⑭ 脛前動脈
- ⑮ 脛後動脈
- ⑯ 腓骨動脈
- ⑰ 跗趾諸動脈
- ⑱ 無名靜脈
- ⑲ 頸骨下靜脈
- ⑳ 上腔靜脈
- ㉑ 頭部諸靜脈
- ㉒ 腋靜脈
- ㉓ 頸外靜脈
- ㉔ 掌指諸靜脈
- ㉕ 股靜脈
- ㉖ 跗趾諸靜脈
- ㉗ 下腔靜脈



95-62