

醫院的醫療保護制

(校內學習資料)

哈爾濱醫科大學

哈爾濱醫科大學學習資料

醫院的醫療保護制

西·野·哈里伯林等著

張春雷譯

哈爾濱醫科大學

一九五四·八

前 言

蘇聯共產黨第十九次代表大會在保健方面的指示，是黨和政府經常關懷勞動人民的健康保健事業的明證。指示中規定大力擴充醫院、防治所、產院、療養所、休養所、幼兒園和託兒所網的數目。在這個五年計劃中，醫院的床位最少要增加20%以上。

同時，黨第十九次代表大會的指示也確定了蘇聯醫學的基本的預防路綫：

〔動員醫學科學工作者的力量去解決保健上的最重要任務，要特別注意預防問題，保證把醫學的成就最迅速地推廣到實際工作中去〕。

依據偉大俄羅斯生理學家巴甫洛夫院士的生理學說改造工作並在醫療工作中應用巴甫洛夫保護性抑制學說的原則，乃是改善醫院工作的最重要任務之一。

基輔洲馬卡洛夫村醫院、莫斯科洲維諾格拉抖夫區醫院以及其他醫療機構同仁們在推行醫療保護制方面的經驗愈益成了許多市醫院和村醫院的財產。莫斯科洲弗拉吉米爾斯基臨床醫學研究所也貫徹了醫療保護制措施。

莫斯科洲臨床醫學研究所(МОНИКИ)的科學同仁和中央醫師進修學院(ЦИУ)的保健組織教研組研究了已有的經驗，系統整理和綜合了推行醫療保護制的實際辦法。

這些辦法在提請讀者研討的〔醫院中的醫療保護制〕小冊子內加以闡述。這些辦法在莫斯科洲和莫斯科的醫療機關

領導人聯席會上以及醫師和中級醫務人員的區聯席會議上曾廣泛地加以討論過。

著者在小冊子內反映並概括了我們的經驗，他的基本論點是提高所有醫務人員依據巴甫洛夫生理學說原理改造醫療工作的責任心。這提醒著者製定出「醫務人員必需遵守的內務條例」。著者公正地責成醫師和中級醫務人員實現醫療保護制的原則，要求他們系統地研究巴甫洛夫的著作。

下級醫務人員也分担着不小的責任。考慮到提高門診診療工作質量的必要性之後，著者擬定了門診（包括出診）的所有環節中必須實現的醫療保護制基本辦法。

以後的篇章討論了在醫院收容部和住院部（病房）如何應用醫療保護制。除了適合所有科系的一般規則外，著者也概要地指出了因臨床科系的專業不同而在醫療保護制上所具有的一些特點。

這本小冊子首次綜合了莫斯科洲醫療機關推行醫療保護制的經驗，並就醫療保護制的基本組織問題加以闡明。

進修學院和教研組向能給予我們指正的讀者致謝，這些指正將在以後準備付印的有關醫院醫療保護制的理論和應用的著作中加以考慮。

中央醫師進修學院保健組織教研組組長

Н. А. Виногооров 副教授

目 錄

第一章 論巴甫洛夫院士生理學說	
對實用醫學的意義·····	1
第二章 醫務人員行爲的規則·····	12
第三章 門診部的醫療保護制實施方法·····	26
第四章 住院部(病房)的醫療保護制實施方法·····	45
附 錄·····	68

第一章 論巴甫洛夫院士生理學說 對實用醫學的意義

傑出的俄國生理學家謝切諾夫、巴甫洛夫所創造的高級神經活動學說，揭開了人類精神的唯物原理，提供了思維與物質不可分隔的聯繫的自然科學證據，證明了思維是物質世界的反映。

巴甫洛夫的反射、第二信號系統、保護性抑制和大腦皮質調節人類機體所有內臟過程的觀點，現在不僅在理論醫學中得到了反映，也在實用醫學中得到了反映，是許多疾病治療學的基礎之一。

蘇聯保健事業的預防路線是建立在巴甫洛夫的機體完整性、人類與社會環境統一性、機體內環境與「周圍環境的外力」相互作用的學說基礎上。

巴甫洛夫生理學說對實用醫學的巨大意義，已由1950年召開的蘇聯科學院和蘇聯醫學科學院聯席會議指出。

1951年11月，在討論生理學說諸課題的第六屆巴甫洛夫學術理事會上，也聽取了治療機構根據巴甫洛夫生理學說的原理在實際工作中應用醫療保護制的經驗報告。第六屆巴甫洛夫學術理事會同意了烏克蘭共和國馬卡洛夫區醫院的經驗以及莫斯科第三十四合併醫院的經驗，這兩個醫院探討了醫療保護制的基本條例並通過自己實際工作的經驗證實了它的效果。

蘇聯保健部在1952年3月24日關於「根據巴甫洛夫院士

生理學說組織醫院工作」的方法指示中指出，這一學說不僅是現代蘇聯理論醫學的基礎，而且也是改革蘇聯保健機關和保健設施實際工作的有力因素。

〔巴甫洛夫的唯物生理學——在這封信中指出——尤其是它的最重要部份——高級神經活動生理學與病理學，提供了機體與外界統一並相互作用的辯證認識〕。

大家知道，作為醫療保護制基礎的一些措施，旨在把患者和對他有壞影響進而能使疾病經過惡化的那些因素隔離開來。

Ю. Фольборт 教授在評論醫療保護制的理論根據時指出，〔巴甫洛夫根據他在臨床上觀察到的症例和他的實驗資料曾做出結論：遮斷感受面時，很多刺激物便發揮不了作用，同時由於緊張力的降低和興奮過程的削弱，抑制便很容易侵佔“大腦半球這個舞台”。馬卡洛夫醫院的保護制原理，首先也是儘最大力量減少刺激〕^①。

基輔洲馬卡洛夫區醫院和莫斯科洲維諾格拉科夫區醫院的經驗在極廣泛的醫務階層中得到了熱烈的響應。莫斯科洲弗拉吉米爾斯基臨床醫學研究所和中央醫師進修學院保健組織教研組研究並發展了這一經驗。研究所和教研組根據他們自己對這一經驗和文獻資料的研究，從1951年秋開始在莫斯科洲的醫療機構中推行這一經驗和進一步探討不僅在臨床住院部條件下可以利用的應用醫療保護制的材料而在市區醫院住院部和門診部條件下也可利用的應用醫療保護制的材料。

我們在開始製定醫療保護制措施的時候推想到，提高醫

① Ю. Фольборт, 醫療保護制, 醫務工作者報, 1954, 1064期

務人員思想和政治水平，是根據巴甫洛夫學說改革所有工作獲得成功的基本條件。每一有益的社會事業的工作者的政治水平和馬列主義修養愈高，他的工作就愈有成績，效果就顯著。醫務工作者祇有不斷地研究馬克思列寧主義的經典著作，才能正確地理解巴甫洛夫院士的科學遺產，然後在自己的實際工作中才能運用巴甫洛夫院士的科學遺產。所以在學院內把研究巴甫洛夫院士著作列入醫務幹部的政治思想教育計劃之內。

十分顯然，在生活中採取醫療保護制措施首先要求醫生經常把患者的精神狀態放在自己的注意中心。

祖國的醫學界大師們經常提出這些要求。譬如，著名的俄國內科醫生和社會活動家 В. А. Манассеин 在前世紀後五十年代演講過的講義中指出，「精神震盪不僅能夠招致某種器官的病變而且能夠破壞機體的一般營養」。

考慮到患者精神狀態對成功的治療的重大意義之後，Манассеин 自己承認，他僅指明了患者的治療途徑：「我提出了精神療法的實際規則，——Манассеин 在 1876 年寫過——我也僅能起到這樣一點有限的作用，即為將來有着寬濶道路的那一路綫樹立起路標；欲闡明詳情細節，是需要系統的試驗研究和很多人員的友誼工作的」。

底確，不論患者的疾病如何，必須經常考慮他的精神狀態的想法，在祖國醫學界的傑出代表人物的發言中得到了反映。

М. В. Черноруцкий 教授引證過 С. П. Боткин 在他 1883—1884 年講義中就萎黃病和惡性貧血的病原所提出的如下一段話：「萎黃病狀態往往能夠極迅速地發展起來，在強

烈精神震盪影響下，有時就在你眼見之下發展起來……過分的悲傷、抑鬱性的各種精神震盪，例如驚恐等，便是起作用的因素^①。

在上述著作中，Черноруцкий 也引證了 А. А. Остроумов 就神經系狀態和精神狀態的意義所提出來的如下主張。〔神經系的狀態，在整個機體內和個別器官中表現出自己的作用……驚恐或悲痛乃是胃的失調、心臟的失調以及神經性失調的原因，它也指明了疾病的本來性質是神經調節失調〕。

Г. А. Захарьин 在他臨床講義中講的話也與此共鳴：〔應當牢記，除極少數的個別患者外，重症患者由於本身的疾病狀態無不垂頭喪氣：覺得未來很少希望、黯淡無光。爲了治療的成效，醫師應當鼓舞患者，使其充滿痊癒的希望，或者根據情形最低也得使其充滿恢復健康的希望〕。

現代俄國大外科學家 Н. Н. Петров 院士非常明確地提出了患者精神狀態在疾病經過中的重要性。Петров 在自己的書中寫過^②：

〔上述的設想，對我們這些本身科學工作受到巴甫洛夫及其學派深刻生理學思想的明光照亮的俄國外科醫生說來，是非常明白的了。由這一源泉，我們瞭解到高級腦中樞發出的刺激對機體內的軀體過程是有何等巨大影響；我們也瞭解到像組織氧化或動物薄膜通透性這樣一般的組織過程可在條件反射影響下改變。由大腦皮質發出的刺激，既可影響全身的生理過程也可影響全身的病理過程(К. М. Быков)。如把生

① Черноруцкий, 精神原性病 Психогения 和內科病的精神療法, 蘇聯醫師叢刊, 第一集, 1946.

② 外科倫理學問題, 第二版, 1948.

理學家這些資料運用到外科領域，那我們就有根據想像，術後恢復過程的經過是處於皮質性刺激的直接影響之下。

由是可見，改善精神狀態乃是有效的醫療保護制的最重要條件之一。在對患者精神狀態有創傷作用的因素之中，醫生乃至其他醫務人員的言語具有決定性意義。

〔對於人來說，——巴甫洛夫指出^①——語言正像人與動物所共有的其他刺激物一樣，也是一種現實的條件刺激物，但這種刺激物都是那樣的豐富廣濶，這是其他任何一種刺激物所沒有的，就這一點來說，不論是從量的方面或是質的方面來講，都不能拿它去與動物的那些條件刺激物相比較。由於成年人過去的全部生活關係，語言是與那些達到大腦半球的一切外來的和內起的刺激相聯繫着，並隨時作為這些刺激物的信號，隨時代替這些刺激，所以語言能隨時對有機體引起那些為刺激所決定的行動和反應〕

〔語言，——К. И. Платнов^② 指出——像真正的物質刺激物一樣引起同樣的反應，也就是說能代替後者。語言刺激物與第一信號系統的刺激物聯繫着，而後者又與非條件刺激物聯繫着〕。普氏根據自己的實驗作出〔直接語言暗示〕的結論。

語言的力量，特別是醫師語言的力量，在前世紀就為祖國的科學家所承認。〔還有一種精神性藥物，也可醫治軀體〕——著名的俄國臨床醫生 М. Я. Мудров 教授曾說過。М. Я. Мудров 把這些〔精神性藥物〕正是理解為語言，語言是應當作用於患者的精神狀態並促使機體戰勝疾病的。

①巴甫洛夫，大腦兩半球工作講義，357頁，1927。

②Платнов，根據巴甫洛夫學說來看暗示和催眠，單行本，1951。

Р. Я. Лурия^① 教授在自己的著作中評論巴甫洛夫的主張時寫道：「醫師的語言，應當補充的，以及他的全部舉動——姿態和顏面表情等對患者大腦半球機能的那種影響，怕是難以給予比較正確的科學定義的」。所以，醫師的語言可成爲強而有力的有效因素；但是如不善於細心地使用語言因素，也能招致一系列醫原性疾病 Ятрогенное заболевание 或引起既有疾病的續發症。

「患者在與醫生談話之後如不感到輕快，那便不是醫師」——В. М. Вехтерев^② 教授曾這樣說過。

在我們上面提到的著作中，Петров 花費了一特殊章節討論「對患者精神的關照」。雖然著者是以外科醫生身份全是分析外科的工作環境，但他在這裡所說的一切首先仍是以醫師言語的重要性，更正確些說，是以醫務人員言語的重要性爲依據。爲了說明這裡所引證的著者的論點起見，我們要指出：著者完全正確地警告不要在患者面前「輕率」作出像「癌」、「肉瘤」這樣的診斷，完全正確地警告醫師不要強調「多發性轉移」、「手術不能做」等。

「不只是醫師的談話可使患者在精神上受到沉重創傷——Петров 寫道。走進病室的護士和衛生員每每高談闊論他們在手術中見到某某因爲出血好險沒死、某某動脈「破裂」、又某某腸管「打開」等等，這也給患者造成沉重的精神創傷」。

Петров 指出，患者居住的病室，應由「精神感傷」的地方變爲「歡欣愉快」的地方。

① Лурия, 疾病的內部現象與醫原性病

② 引自上面 Ченоруцкий 教授的論文

醫師的言語和醫師的友誼談話在很多方面能幫助做到這點。

下面我們一方面談一談在外科施行醫療保護制的特殊條件和特點，一方面也詳細闡述一下外科臨床的基本因素和語言在其中的作用。這裡我們應當指出，正是醫務人員的語言才能起到壞的作用並成爲醫原性疾患的原因。

在我們上面引證的著作中，Лурия 教授引用了 Гиппократ 如下一段話說明醫師的行動：

[所有應當做的事情，你要寧靜、靈巧地去做，儘量使患者少發現你在做什麼。假使有必要的話，那就應當用友誼的、愉快的、同情的話去鼓勵患者；應當只考慮患者；在必要場合，應當毅然決然地拒絕患者的要求，在另外場合，就要關注以愛情和合理的安慰，但最重要的，是不讓他知道他面前的事情，尤其是對他有威脅的事情。因爲由於這點(我這裡是說把對他有威脅的事情不小心地通知他或事先告訴他)，有些患者會採取極端行動(自殺)]。

[當然，我們不是任何時候都跟着 Гиппократ 走——Лурия 在同一著作中寫道——在這裡我們不能完全遵循他的教益，但無可置疑，醫聖在離開我們二千五百年前所提出的細心對待患者精神狀態的忠告，對醫師來講，今天是比 Гиппократ 時代是更必須遵照的了]。

所謂醫原性疾患，正是由於醫師說話不小心和說話考慮不够破壞了這種要求而促成的。此種由於醫務人員尤其是醫師說話不小心而發生的醫原性疾患，可使病人已有的疾患發生續發症。

應當指出，醫原性疾患也能發生於完全健康的人。這種

情況就向醫務工作者提出了特別的責任。醫務工作者在住院部、門診部以及到居民家中出診等實際工作中，當他與衆多的人們接觸時，應當經常牢記：如果他說話不考慮還不單是能在患者之中造成醫原性疾患的問題。

Лурия 教授在我們上面提及的著作中指出：一些時候，沒有器質性疾患的患者可因醫師的語言不當而在一定的器官系統內發生機能性失調。在另外一些時候，由於醫師言語的暗示，既有的器質性疾患的經過和轉歸會惡化起來。

所有的醫務人員應在高度的自覺性和崇高的責任感基礎上建立起創造性的友誼關係，爲了人類的生命和健康的恢復而奮鬥。他們應通過自己的所有行動和與患者的接觸機會，特別是談話，來促進患者的樂觀主義，使其振作起精神來。在醫療保護制措施中，必須列入患者的精神性預防一項。醫務人員必須友誼地與患者交談，向他說明醫師操作的意義，向他說明處置和藥物作用機制，以提高患者的神經精神緊張力，加強他對治療成功的信心。必須從各方面關照患者的精神狀態，但這一點並沒在所有時候都被考慮到。

只要指出下面幾點就足以說明這種情況了，一系列的化驗單交到患者本人手中。這些化驗檢查的個別資料，常常是用很粗線條的色筆毫無必要地作上了記號。這樣，且舉一個例子說吧，患者見到了尿檢查結果蛋白稍有增加，而且化驗員還特別用筆把這一指標劃上了的話，那麼他的激動是容易理解的。常因偶然一時性原因的影響所促成的紅血球沉降速度的動搖，往往也用筆劃上；這也使患者的精神受到創傷。大家都知道由於偶然發現弱陽性乏色曼反應而發生的頑固的並且結果很悲慘的梅毒恐怖症，但他的乏氏反應是既不能與既

往歷聯繫也不能與臨床材料聯繫的。這樣情形也同樣適合於X光檢查材料，因為這些材料甚或用似乎是故意創造出來激動患者的語言作出公開結論來加以闡述的。像「懸滴心」、「搏動無力」、「肺尖部陳舊性石灰灶」、「鉤形胃」等定義一類的常見的語彙，引起患者的恐怖情緒，這樣，治療醫師要花費很大力量才能把這些多餘的顧慮解開。

如果心動電圖的說明書也交給了被檢查者手中，而且進行檢查的醫師對心動電圖解釋的還過於詳細，這時就有造成沉重的精神創傷的危險。

把血壓狀態通知患者時的情形也是這樣，尤其是當談到動的觀察時。醫師常常不考慮到甚或把血壓的輕微升高告訴患者也會使他十分激動，不考慮到應當立刻把這種情況的可能原因說明。其原因就可能是激動，患者的這種激動，甚至可能是醫師到來引起的。

我們強調了這些情況的意義，因為在這些情況下醫師一般是要講話的。就是在這些情況下，醫師如不小心，就有危險把醫師語言的治療作用轉變為它的直接反面，即成為患者精神創傷和醫原性病的產生原因。

這樣看來，為了預防醫原性疾患起見，醫務人員應竭盡全力來關注患者的精神狀態：不容許在患者跟前或其他患者跟前討論患者狀態，不容許醫務人員在患者跟前談論醫學的題目，要消除各種聲響喧嘩和對患者精神有不良影響的其他刺激物。

烏克蘭聯盟共和國保健部批准的醫院醫療保護制條例^①

①醫師事業雜誌，1952，第五期，443—444頁

也指出，這一保護制應包括下面幾項：〔1)改善醫院的外界環境，2)延長生理睡眠，3)使患者擺脫惡劣情緒和疼痛感覺，4)安靜的制度與生理的活動（衛生體操和治療體操）相結合以及提高患者的全身神經精神緊張力〕。

K. B. Майстрах^①教授論述保健組織人員研究醫療機構患者周圍環境的任務時寫過：

〔如果說衛生學是研究外界物理環境、氣候、氣象因素、住宅條件、營養條件以及其他等條件對機體的影響，那麼保健組織人員的研究領域首先是治療機構的環境。治療機構的環境一語我們應當理解為患者的周圍環境、衛生技術條件、患者的衣服、營養、病院的制度，最後，以及患者的護理，簡短些說，也就是醫院和療養院等地方的醫療事業的組織和佈置〕。

Майстрах 把他對人工胃瘻傷員進行的臨床觀察列舉出來，作為外界環境的條件刺激物呈現作用的例子。患者由胃瘻中不斷流出胃液，但當拿着注射器的護士進入病房時，胃液便立刻停止分泌了，這是因為護士在注射時給他造成痛覺或者是因為患者討厭她。

〔有人要問，——著者說道——成了外界環境的新的條件刺激物的各種經歷過的情景，是在何種程度上和那一方面影響着生理過程性質的改變。如果拿注射器的護士出現能引起胃液分泌停止，那麼當在化驗室內用粗胃管進行檢查時，患者在排班過程中已聽到他前面的人因插管而呻吟，他自己又以恐懼心情等待把管硬插到胃中，這時該出現些什麼變

① Майстрах, 根據巴甫洛夫學說看保健問題, 蘇聯保健雜誌, 第六期 1950。

化！

所以，在評價機體的機能能力時，應考慮到外界研究環境。治療機構必須安樂而又舒適，佈置得適於休息（美麗的窗簾、鮮花、使人心悅誠服的清潔、方便的床和褥子、乾淨的襯衣、舒適的被子、沙發，走廊和屋內張貼畫片等等）。

我們認為，進一步敘述醫療保護制的措施時，必須把門診部和住院部分別加以討論，因為對門診部和住院部患者的服務特點是要顧及到的。

同時我們也認為，在敘述這些特殊措施之前，必須敘述一下醫務人員一定要執行的行動規則，這是不以工作科別而有不同的。

第二章 醫務人員行爲的規則

實際上，此種對全體醫務人員一視同仁的規則，在以前是未曾有過的。

關於醫務人員的職權和責任的現行指令，僅反映出他的工作的法律的一方面。

製定出一般性規則，把巴甫洛夫對生理過程與第一信號和第二信號系統不可分隔的聯繫着的認識反映出來，製定出這種使醫務人員的行動和語言最好能符合醫療保護制的新觀點的規則，此種必需性現在是已經成熟了。

由我們所製定並在進修學院臨床科系實際工作中加以推行的醫務人員一般規則，有以下幾點要求。

住院部、門診部、收容部以及輔助科系——診斷科系（化驗室、X光科）和治療科系（理學療法、醫療體育 ЛФК、醫療營養）的全體醫務人員，都應把自己的工作服從於惟一的目的，即最迅速地恢復患者的健康。

爲了達到這一目的，醫務人員首先應以關注患者的精神狀態爲指針；爲此目的，全體醫務人員務必遵守以下規則：

[1)疾病的診斷，只能由門診部負責診治或住院部負責醫療的醫生通知患者。因有關組織請求而開診斷書時應放到信封內封好，診斷以拉丁文書寫]。

在製定醫療保護制的單個項目過程中，醫師診斷書是否一定要封在信封內拿出，還是一個爭論着的問題。有人顧慮把診斷書封在信封內投送會對患者的精神有不良影響，就是