

27082

苏联助理军医医学百科手册

人民卫生出版社

苏联助理軍医医学百科手册

主要譯校者

(以姓氏笔划为序)

王余	蘊山	白徐黄	功浩弘	懋樑軒	刘徐戴	及德树	芳宏	吉特格勒圖	張为龙
----	----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-------	-----

审閱者

(以姓氏笔划为序)

王陈孟陰張張	泰宁宪毓保	齡庆民章冲罗	叶陈段張張許蔡	維学蓉文順志	法穆貞山行昌超	刘李唐張黃許鮑	多落世克殿鑑	三英虽显显乙清	孙李畢馮張董	清楚天玉国克	穆杰民瑞株恩
--------	-------	--------	---------	--------	---------	---------	--------	---------	--------	--------	--------

人民衛生出版社

一九五七年·北京

苏联助理军医医学百科手册

开本: 787×1092/16 印张53 $\frac{1}{4}$ 插页: 14 字数: 1706千字

王 昆 等 译

人民卫生出版社出版

(北京著作出版业营业许可証出字第〇四六號)

• 北京崇文區侯子胡同三十六號 •

北京五三五工厂印刷 • 新华书店發行

統一書號: 14048 • 1438
定 价: (9) 7.60元

1957年12月第1版—第1次印刷
(北京版) 印数: 1—2,600

譯 者 前 言

助理軍医医学百科手冊是由苏联国防部軍事出版局于1953年出版的。此書与“軍事医学百科辞典”(6卷)和“苏联偉大衛国战争医学經驗”(35卷)等均为苏联軍事医学的几种主要参考書。

書中共有1745篇文章, 818幅插圖, 彩圖20幅。按系統可分17个科, 內容涉及的很广泛, 而且是在現代的科学水平和先进的苏联医学成就上編写的。

基本的讀者对象是助理軍医, 因此其主要內容是以解答助理軍医平时或战时在进行各种工作中所遇到的实际問題为主, 并且根据部队生活的具体条件介紹一些实用的材料。很多文章虽然簡短, 但却反映了苏联偉大衛国战争中的經驗以及战后期間所积累的科学成就, 而且扼要地介紹了各主要兵种, 特別是空軍、海軍的衛勤特点。

第一軍医大学很多同志在繁忙的教学、医疗任务之外参加了此書的翻譯工作, 在校首長及許多教授的積極支持与帮助下, 經历时长达兩年的時間完成了這項任务。在翻譯過程中每个同志都十分認真負責, 每篇文章譯出之后都作到校对兩次, 并經過教授的审閱。

編者前言中所提的“A”表(毒藥表)及“B”表(劇藥表)中某些藥物的变动, 在譯本中已作了改正(根据1952年12月6日及27日苏联保健部医学科学委员会藥理委员会的決議)。此外, 按原書書評者的意見(医学科学院院士A·巴庫巴列夫教授等所写的“助理軍医的参考書”, 載于1954年4月10日苏联紅星报; П.И. 格甫罗西等所写的“評助理軍医医学百科手冊”, 載于1954年10月号苏联軍事医学杂志), 把書中某些文章作了适当的修改和注解。

因原書出版当时的条件限制, 書中沒有防化学、防細菌方面的必要材料, 这确是个缺陷, 我們相信在再版时編者能补上这个內容。

原書是以俄文字母順序排列, 每篇文章(題目)都是以綜合的方法写的, 涉及到各个科而且互相援引較多。考慮到此書的特点, 以及我国文字改革的情况, 譯本是以汉文笔画排列的, 書后附以分科索引及俄文字母索引。

此書的譯校過程中参加的人很多, 又因文章多, 內容广, 譯者能力所限, 譯文中必有錯誤或不当之处, 請讀者多予指正。

此書的內容非常丰富, 尤其有关軍事医学部分, 对我軍助理軍医或軍医的學習有很大帮助。譯者願趁此机会向以軍医中將Н·И·札瓦里兴总編輯为首的苏联編者、著者致以謝意。

編 者 前 言

苏联共产党第十九次代表大会所作的旨在保障人民的根本利益、保衛我国安全、进一步巩固社会主义国家制度和維護世界和平的历史性的決議，向苏联人民提出了建設共产主义社会的宏偉計劃并鼓舞着苏联人民建立新的劳动功勳。

执行第十九次党代表大会关于第五个五年計劃的指示，將使我国在从社会主义逐渐过渡到共产主义的道路上向前迈进新的一大步。

在第十九次党代表大会的指示中，除作出了社会主义工业农业和平建設的巨大规划外，在进一步提高苏联人民的物资福利、保健和文化水平方面也提出了重大的任务。

要进一步提高苏联保健事業，最重要的一个条件就是广泛采取各种措施提高医务工作者的理論知識和实际技能。編者相信，这本助理軍医医学百科手册是能够在一定程度上帮助完成这一任务的。

編者尽量根据現代的知識水平、先进的苏联医学和生物学以及作为現代医学基础的 И.П.巴甫洛夫唯物生理学的最新成就撰写了書內的文章。

助理軍医在苏軍的衛生勤务中起着很重要的作用。他們是苏联保健事業中預防思想的传达者，是保持和增进軍人健康的各种有效措施的直接执行者，并且也是作战中伤病員救护工作的主要組織者。

助理軍医时常不得不独立进行工作。因此，編者認為有責任給他們編写一本包括了一切基本材料的書籍，以解决他們在各种实际工作条件下和專科訓練中所遇到的种种問題。

这本手册是單册本，故要求內中的文章必須写得緊湊，而且許多医学概念的介紹亦只能限于簡短的定义。

書后附有分科索引，它是按軍事医学的各个科門和助理軍医实际工作的部門將書中材料加以系統分类的。这个索引对讀者使用这本手册想必有很大的方便。

这本手册是在很多科学工作者和临床医生——約六百名著者、編者和書报評論家，参加之下編纂成的。

本書是初版，內中可能存在許多缺点和遺漏之处。根据 1953 年 3 月 15 日苏联最高苏維埃第四次常会通過的決議將陸軍部和海軍部合并成为苏联国防部的情况在書中未能充分反映出來，因为当时此書已經排版而且已打出紙型。

此外，关于“A”表（毒藥表）及“B”表（劇藥表）中藥物的改动，在文章中也沒有指出。这些变动的情況，以專頁附在書的后面。

編者以感激的心情希望讀者多多提出批評，以供再版时改进。

助理軍医医学百科手冊編委會

总編輯 軍医中將 Н.И.札瓦里兴
 副总編輯 軍医上校 Л.Я.布魯西洛夫斯基
 軍医少將 С.А.謝梅卡
 編委会委員 教授、苏联科学院通訊院士
 Э.А.阿斯拉疆
 軍医少將 Т.Е.波尔兌列夫
 中將 С.Ф.加拉德热夫
 軍医中將 Н.Н.叶蘭斯基

軍医少將 К.М.朱科夫
 軍医少將 Ф.Г.克罗特科夫
 軍医中將 В.И.庫季諾夫
 軍医少將 В.С.列維特
 軍医少將 А.П.坡波夫
 軍医少將 С.А.坡斯彼洛夫
 軍医上校 А.С.罗夫諾夫
 中將 А.В.苏霍姆林

分科編輯室

一、野战外科学

主任編輯 軍医上校 А.С.罗夫諾夫
 副主任編輯 軍医上校 А.И.馬卡連柯
 編輯 軍医上校 Н.А.本金
 (体育及医疗体育)
 講 师 Г.А.瓦西里耶夫
 (面頰外科学)
 軍医上校 Н.А.維什涅夫斯基
 (眼科学)

軍医少將 Г.Г.庫里科夫斯基
 (耳鼻喉科学)
 軍医上校 С.А.魯叁諾夫
 (伤病員护理)
 軍医上校 А.П.弗魯姆金
 (泌尿科学)

二、野战內科学

主任編輯 軍医少將 С.А.坡斯彼洛夫
 副主任編輯 軍医中校 Г.П.舒里策夫
 編輯 軍医上校 А.А.阿利亞夫金
 (皮膚病及性病學)
 教授、苏联科学院通訊院士
 Э.А.阿斯拉疆(生理學)
 軍医上校 Л.Я.布魯西洛夫斯基
 (神經病及精神病学)

軍医上校 В.Е.沃特查尔
 (藥理學)
 軍医少將 Ю.В.德魯高夫
 (毒剂伤的病理及治疗, 衛生化学防护)
 軍医上校 Н.С.柯夫土尔曼
 (理疗學)

三、衛生勤务組織与战术

主任編輯 軍医少將 С.А.謝梅卡
 副主任編輯 軍医上校 Я.И.阿科杜斯

編輯 軍医少將 Ю.М.沃倫金
 (衛勤干部)

軍醫上校 Н.П.古里耶夫
(空軍衛勤組織)
軍醫少將 К.М.朱科夫
(作戰部队的衛勤
組織)
軍醫少將 П.П.科諾普列夫
(軍人健康鑒定)
軍醫上校 В.Е.科羅斯切列夫
(海軍衛勤組織)
軍需上校 С.Н.彼列切爾斯
基 (后勤問題)
軍醫少將 С.А.謝梅卡 (醫學
史)

軍醫上校 Н.В.斯米爾諾夫
(軍隊衛生行政)
軍醫上校 Е.В.索洛季洛夫
(戰鬥訓練)
軍醫少將 К.Л.齊曼科夫
(醫藥器材供應組
織)
軍醫上校 П.П.齊莫費耶夫
斯基 (衛生運輸及
衛生運輸工具)

四、軍隊流行病學

主任編輯 軍醫少將 Т.Е.波爾兌列夫
副主任編輯 軍醫上校 В.М.羅日杰斯特文斯基
編 輯 教授、蘇聯醫學科學院通訊院士 Г.П.魯德涅夫 (傳染病學)

五、軍隊衛生學

主任編輯 軍醫少將 Ф.Г.克羅特科夫
編 輯 軍醫上校 М.К.索科洛夫 (海軍衛生學)

綜合編輯室

綜合編輯室主任 軍醫上校 Л.Я.布魯西洛夫斯基
綜合編輯室副主任兼學術審核室主任 軍醫上校 Н.А.本金
主任秘書 行政上校 Д.И.維諾庫羅夫
辭彙資料室主任 軍醫上校 В.А.卡茲明
主任學術編輯 Л.О.帕列耶斯
學術審核編輯 Н.Н.蘇爾綿涅娃
學術審核編輯 軍醫中校 В.В.舒瓦洛夫

(譯注：人名按原書以俄文字母次序排列)

使用說明

一、本書是以笔画次序編排的，并于書前附一檢字表。檢字表中的簡化字是以1956年1月28日国务院全体會議通過的“汉字簡化方案”的決議为根据。

二、为了使讀者找到补充的或参考的內容，于許多文章中特指出若干参看的文章，可用檢字表查找。

每頁眉綫上有該頁文章的字首，查找时可作参考。

三、書后有分科索引，此索引共分17科，并且在几个大科里还分为若干小节。分科索引的目的是使本書不仅可以作为一本手冊（辞典）找出所需要的个别文章，而且可以作为各科、特别是与軍事医学有关的各科的簡要参考書。

第一章軍事医学史中的人名，是以俄文字母次序排列的，并于每个人名后附有俄文；第十七章藥物中的藥品名称是以拉丁文字母的次序排列的，并于每个藥品后附有拉丁文或相应的俄文。其余各章均以相近的內容排列的。

此索引是以大小兩号字排印的，大号字者按指出的頁数即可查到，而小号字者仅是标题而无正文，欲了解此标题的內容，須查其后指出的参看文章，如：

血小板，参看血液…………… 162頁

艦上給水，参看軍隊給水…………… 396頁

四、分科索引之后有俄文索引，供掌握俄文的同志使用。書中除藥名之后附拉丁文之外（在俄文索引中已改为俄文）其余文章都附有俄文。

此索引中的詞有多数也有少数，并且由数个字組成的詞不定由何字起始，因此須找每个字，如Администрация военно-медицинская, Пищевые токсикоинфекции, Баня, Бронхи

五、最后，由于目前印刷条件的限制，故仅正文标题的第一字及参看文章标题的第一字尽量采用簡化字，以便于查閱，而正文內尚不能全部采用簡化字。此外，本書中“紧急医疗救护櫃”与“急救櫃”一文雷同，故决定删去“紧急医疗救护櫃”一文。因排印倉促“注射器”、“軍隊衛生学”、“漿果”三篇文章均未能按笔划次序排出，这些都是必須向讀者同志們說明的。

画

一氧化碳(Оксид углерода) 是一种無色無臭的气体, 密度比空气小, 多由碳化物燃燒不完全而形成。使用取暖設備不正确时, 往往会發生一氧化碳中毒(煤气中毒), 譬如爐子的烟道关闭得过早, 在氧气不足的战壕中生爐子等。在火灾时, 在深的塹壕中燒篝火, 以及內燃發动机产生的气体蓄积在关闭而通风不良的室内与汽車庫内时, 均可發生中毒。發动机开动后而長時間不开車时, 司机室中蓄积的有毒气体亦可达到相当危险的濃度。在通风不良的小室内亦經常有中毒之虞, 譬如, 在从防御工事內向外射击时, 在通风不良的房屋建筑物中油漆干燥很慢时, 亦可引起中毒。

实际上, 中毒就是紅血球的血紅蛋白遇到一氧化碳变成了碳氧血紅蛋白而不能再运输氧; 因之破坏机体內的氧化过程。一氧化碳中毒时, 首先侵犯中樞神經系統, 輕度中毒时之症狀有: 头痛, 眩暈, 肌無力(兩腿發軟)。中毒較重时, 呼吸頻速而淺表, 皮膚先潮紅后發紺, 并且昏迷。在3—4小时內即可死亡。有时出現显著的兴奋状态及急性精神失常。亦常有开始即昏迷, 全身皮膚蒼白。中毒較重时瞳孔較大。考虑中毒当时的情况以及血液化驗發現碳氧血紅蛋白等, 均有助于診斷。

急救: 立即將中毒者搬出中毒的地方, 作人工呼吸直到能自己呼吸时为止。同时应給予氧气, 以驅除血紅蛋白中的一氧化碳。中毒很重时, 向靜脉和肌肉注射1%祛痰萊鹼1毫升。要使其呼吸中樞兴奋, 可以使之嗅稀氨水。心臟衰弱时可向皮下注射樟腦(20% 2—3毫升)。要安靜、保温。昏迷期間不可口服任何液体。

一側感觉丧失(гемианестезия) 是身体一側的感觉完全丧失, 此病較少見。偏癱(參看偏癱)时常可見到一側感觉不全, 即知覺減退。一側感觉不全时, 最精細的和最复杂的感覺机能如触点、压点、振蕩感的判定, 以及刺激二点时的空間判定、物体形狀的辨别等, 均發生障碍。

乙醇(Spiritus vini) 为無色透明揮發性的易燃液体, 有特殊酒臭和辛辣味。燃燒时有帶藍色的微發亮的火焰。同水、醚和氯仿可以任意比例混合, 而不發生混濁。为生物鹼及許多有机物的良好溶媒。用于外科消毒(手的消毒、手术区、器械等的消毒)、擦身、湿敷等。藥典規定的乙醇为95°, 90°, 70°和稀乙醇40°; 保存于密閉瓶中, 置凉爽处。

乙基鉛液(Свинцовая“эгиловая”жидкость)

是加在純汽油內用以改进發动机中燃燒过程的某些化学物質的混合剂。鉛液中含有50%以上的四乙鉛(TЭС)。四乙鉛是一种易溶于汽油、煤油及苯中的無色油狀液体, 有甜苹果味, 易为漂白粉, 氯水及其他氧化剂所破坏。不溶于冷水及热水中。如在一升汽油中加入2—6毫升則使該燃料变成玫瑰色。四乙鉛有剧毒。鉛液对机体的作用与四乙鉛相似, 但毒性只及其一半。

鉛液可經皮膚吸收或吸入鉛液蒸气而引起中毒。如通过消化道而攝入鉛液时, 則中毒發生極快。經過皮膚和肺的鉛液中毒几小时后即出現中毒現象, 有时亦有經數天者。鉛液中毒可因程度不同而出現以下症狀: 睡眠障碍(失眠, 恐怖性惡夢), 易激动, 記憶力減退, 發作頻繁的头痛或持久性头痛, 体重減輕, 多汗及全身虛弱。心动过緩(脉搏每分鐘40次以下), 体温过低(35°以下), 血压亦下降(80—75毫米), 皮膚划紋症持久不褪, 伸手时手指輕度震顫。尿、血液及大便中均可檢查出鉛質; 尿中并有血卟啉(無鉄血紅質)。鉛液从机体中排出很慢, 因此在經常接触中即使是少量鉛液进入机体中亦易于蓄积而發生慢性中毒。空气中四乙鉛最大的可容許的濃度为0.000003毫克/升。

助理軍医的責任是: 監督用鉛液工作时要执行劳动保护規則, 中毒时立即施行急救。如有鉛液洒到皮膚上时, 須立即用煤油或純汽油擦洗該部, 然后用热水及肥皂洗滌。如鉛液污染身体的范围較大則須脫去衣服, 用棉花蘸煤油或純汽油擦洗, 并立即以热水肥皂洗滌皮膚。如鉛液进入眼中, 須迅速用生理鹽水或热水冲洗。如大量鉛液洒到衣服上时, 先行处理身体部份, 再令其住院。如偶然吞入鉛液則应立即施行人工嘔吐并洗胃; 再吃入牛奶、蛋白質食品, 硫酸鎂, 以便形成不溶性鉛鹽。

預防鉛液中毒必須严格执行特別指示中所規定的全部劳动保护規則。凡經健康鑒定委員會檢查合格并且受过安全操作規程訓練的人, 才可从事鉛液工作。从事鉛液工作的人只要發現一点中毒征象, 应立即停止工作并仔細进行医学观察。鉛液工作应在戶外或有特殊裝置的室内进行。鉛液工地应远离建筑物区域, 周圍圍以有刺的鉄絲網, 上面加天棚。工作之前先要穿上用厚布特制的工作服, 戴上檢查过的防毒面具、橡皮手套并穿上橡皮靴子。如鉛液潑在地上, 則用漂白粉糊剂除毒, 然后掘除該处的

泥土。助理軍醫應時常去鉛液的工作場地，監督遵守規定的規則，詢問工作人員的感覺，必要時對提出某些主訴的人進行健康檢查。當鉛液中毒的初步徵象出現後，應立即將病人送往軍醫處進行檢查。

乙硫氨腫(Osarsolum) 是無味無臭的白色粉末。微溶于水 and 酒精。含27—27.7%砷。內服治療

二 画

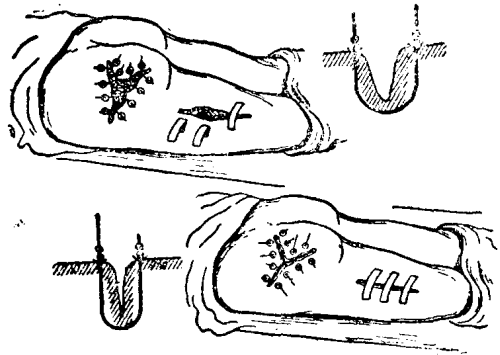
二氧化碳(Углекислотл) 為無色氣體，微有酸味，易溶于水。作為呼吸中樞興奮藥，用於溺死、嗎啡中毒、一氧化碳中毒的救護，及全身麻醉後，可吸入卡波金(含5—7%二氧化碳的氧氣)5—15—30分鐘。二氧化碳係加壓裝入氣筒(參看氣筒)中，保存於涼爽處，氣筒塗黑色並寫明“二氧化碳”。

二期縫合(Вторичный шов) 為了促進創傷痊愈，可在傷口上應用二期縫合(參看傷口、創傷)。二期縫合通常可分為：(1) 初期延期縫合——於負傷後的頭幾天(5—8天)內，在無傷口感染和無全身中毒症狀時應用；在縫合之前，傷口不需要特殊的外科處理；(2) 早期二期縫合是負傷後經過2—3周，在傷口邊緣可移動尚未固定且無瘢痕形成的肉芽傷口上應用；此時肉芽組織無須切除，可修整傷口邊緣；(3) 晚期二期縫合，在形成瘢痕而長期不癒合的肉芽傷口上，於切除傷口邊緣和傷口底及一切新生瘢痕組織後應用。“二期縫合”的概念同樣也包括在初期延期縫合和早期二期縫合的規定期間內使用絆創膏(參看圖)和松脂油帶粘貼傷口邊緣的非觀血方法。傷口內有坏死組織、膿窩、創道彎曲、炎症症狀、肉芽水腫、大量膿性分泌物，並有局部淋巴結炎和淋巴管炎以及顯著的營養不良時(貧血、飲食性營養不良、維生素缺乏症)，均為二期縫合的禁忌症。二期縫合的傷口準備工作包括用生物學(噬菌體、疫苗、青黴素)、物理學(石英燈、太陽燈、超高频電流)和化學(防腐的)的方法。

二期縫合術是在手術室內，多在局部麻醉(參看麻醉)下按嚴格的無菌法(參看防腐法、無菌法)進行的。如果有大瘢痕的大傷口，可使用全身麻醉(參看全身麻醉)或脊髓麻醉。在手術之前用生理溶液洗滌傷口並處理其周圍的皮膚(參看手術區處理)；此時不要用碘酒塗拭肉芽組織。手術時，需要几把解剖刀、鑷子、止血鉗、几根中號和大號的彎曲縫合針、絲縫綫、腸綫，在很少的場合下也需要銅鋁絲或銀絲。金屬絲縫合是在具有大的組織缺損的深在創傷時應用，因為此時普通縫綫可因巨大的

梅毒、回歸熱、瘧疾、阿米巴痢疾並用以驅出鞭蟲(與亞甲藍配合)。極量：一次0.25克，一日1.0克。禁忌症：重症結核和糖尿病，肝、腎疾病，出血性素因。保存於密閉暗色廣口瓶中，加鎖(“A”表——毒藥)。

張力而折斷。為了增強金屬絲的縫合，可用特殊的小板或小球(參看圖)。在縫合皮膚之前，可用氨基磺胺或青黴素粉撒入傷口；於傷口縫綫之間插入細橡皮管，以便將來注入青黴素(每天30,000—50,000單位)。用夾板固定肢體；傷員應臥床休養10—12天。除局部治療外，當體溫還未恢復正常以前，應在肌肉內注入青黴素。延期縫合得以成功的根本保證是完全切除瘢痕組織並松弛縫合傷口邊緣。在創傷切除後，如缺損很大，則以松弛切口、移植皮片來補充二期縫合或以帶蒂皮瓣成形術及其他皮膚成形術(參看成形手術)來代替二期縫合。



應用絆創膏條和成形縫合以粘貼傷口邊緣

用二期縫合後，如出現傷口疼痛、體溫升高和其他炎症反應症狀時，就表明需要檢查傷口的狀況。在縫合綫間插入有溝的探針，排出傷口分泌物，或拆除一兩根縫綫，通常即可消除炎症反應。如出現急性炎症，則須拆除全部縫綫並分離傷口邊緣。偉大衛國戰爭經驗指出，應用二期縫合的創傷有80%左右是以初期癒合而治癒的。

人蔘(Panax Ginseng) 為多年生草本植物；在蘇聯遠東部分有野蔘及園蔘兩種；在中國和朝鮮也有這兩種人蔘。該植物發育得很好，其形狀類似人體。根部的化學構造尚未深入研究。70%酒精的浸劑(1:10)(人蔘酊)，可作為強壯藥，口服劑量10—15滴。

人体测量术 (Антропометрия) 是检查体格发育的一种方法 (参看身体发育)。人体测量主要包括身体外形及其个别部位的测量 (身長、身围、体徑), 以及某些体格发育的功能指标的测量, 像呼吸功能 (肺量测定法), 肌肉的力量 (肌力测定法) 等。进行人体测量时, 要对体格是否健全、营养状态、肌肉发育等作出估价 (根据外表观察)。在军事医学中, 人体测量是在检查新兵体格时及军人定期体格检查时进行 (参看体力状况)。部队中人体测量由助理军医 (衛生員) 在军医指导下进行。进行人体测量时, 必须遵守下列要求: (1) 应按照苏联医学所公認的测量方法进行。每一个执行人体测量的衛生人員, 必须充分掌握这种方法; (2) 受檢者应把身体完全裸露; (3) 重复测量尽量在相同的时间进行, 以便得到可以比較的材料; (4) 每次进行测量以前, 必须检查测量器械刻度的准确性。

身長用木制身長計来测量; 身長計的垂直柱要牢固地固定在脚踏板上, 并有准确的刻度。测量身長时, 受檢者保持“立正”姿势, 背靠身長計的垂直柱, 肩胛部、臀部和足跟三点要和柱接触 (第1圖); 受檢者的头部所保持的位置是使耳珠上切迹要和眼眶外眦在同一水平綫上; 身長計的量板紧紧地与头顶接触, 同样也要保持水平的位置 (第2圖)。量坐高时, 受檢者坐在凳上, 肩胛部与臀部



第1圖 測量身長,
身体取直立的位置



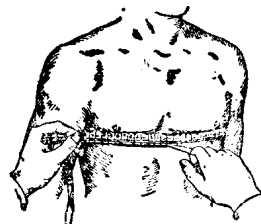
第2圖 測量身長时
头部的位罝

兩点与柱接触, 头部的位罝与測量身長时相同。測量身長时最常犯的錯誤是: (1) 命令受檢者把头部与柱接触, 这样往往便改变了真正的身長; (2) 受檢者的上述三点并没有完全与測量器的垂直柱相接触。

体重是用医用杠杆秤或彈簧秤来測量; 秤上刻度的准确度要常用砝碼来检查; 使用前要正确地加以測定和校正。受檢者小心地站在秤台的中心。錯

誤: (1) 在測量之前, 沒有用砝碼將秤校正; (2) 受檢者沒有站在秤台的中心。

胸圍用米制卷尺来測量, 卷尺應該定期地用鋼尺校对。为了使用时方便起見, 在卷尺一端的金屬头上穿过一根結实的綫, 在測量时用它来拿住卷尺。受檢者自由站立, 臂微举, 放好卷尺后即垂下; 卷尺水平地圍在胸廓上, 前面放在乳头的下緣, 而背面則正置于肩胛骨下角的下方 (第3圖)。命令



第3圖 測量胸圍

受檢者大声呼喊“一、二、三”以便檢查在“安靜”状态下的胸圍。測量“吸气”和“呼气”时的胸圍时, 則記錄胸圍的最大和最小的相应数值。錯誤: (1) 沒有查看卷尺在受檢者背部的位罝; (2) 沒有檢查胸廓在呼吸各时期的状态。

肺量測定法是确定肺的容积, 即用湿肺量計或干空气肺量計来測定在尽量深吸气后, 从肺中呼出空气的最大容积。每次測定以前, 要检查仪器中的水是否足够 (水面應該在零点) 并消毒玻璃管。使用后將水倒掉, 使仪器的圓筒干燥。測定以前还要检查受檢者是否会用膈呼吸进行最大限度地吸气和呼气。空气要平稳而不間断地呼入肺量計; 注意防止空气自鼻孔或管旁呼出的现象。进行兩三次測量, 記錄最大的結果。錯誤: 沒有檢查受檢者是否会和是否願意进行最深的呼气和吸气。

肌力測定法: 即測量肌肉的力量, 用彈簧測力計通过拉 (背肌測力計) 和握 (握力計) 两种方法进行。踏板上挂測力計鏈子的鈎應該在受檢者兩脚的拇趾之間; 測量时, 仪器的把手应与膝部齐高; 拉时不許作突然的急动, 膝关节和肘关节不許弯曲 (第4圖)。握力計則握在手中, 受檢者可取其最适宜的位置, 标尺和指針向上 (第5圖); 握紧时手



第4圖 背肌力測量



第5圖 握力測量

可以自由下垂或向一旁撇开；試驗兩三次后，記錄右手及左手的最大数值。錯誤：(1)在拉測力計時，受檢者的膝關節和肘關節彎曲；(2)手指妨礙了握力計指針的移動。

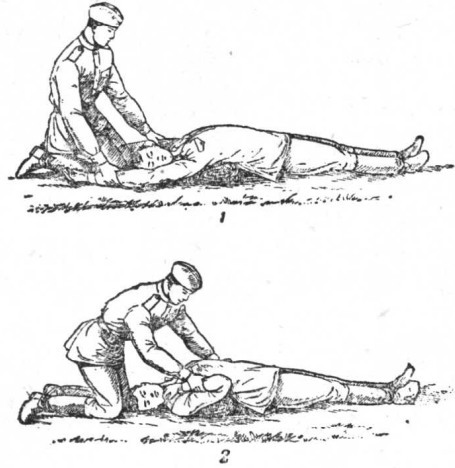
腹圍是用米制卷尺測量，受檢者站立，安靜呼吸；卷尺要水平地放在臍平面上。測量臂圍時，將臂舉起到水平位置，肘關節彎曲到肌肉呈最緊張的狀態，將卷尺放到臂部二頭肌上最突起的部位；在安靜狀態下的臂圍是在同一位置（不取下卷尺）伸直肘關節時測量。測量大腿和小腿的周徑時，受檢者直立，兩腳分開半步，體重平均分配於兩腳上；將卷尺水平地圍在大腿或小腿最粗的部位，量大腿時，卷尺由後面通過臀襠的下方。

人體測量的結果由指定的人按測量者的口述立即記入軍人健康証內。參看“身體檢查”。

人工呼吸 (Искусственное дыхание) 是傷病員呼吸障礙時恢復其呼吸的一種特殊的方法。人工呼吸是模仿呼吸的動作並借助於呼吸感受器的反射，使肺臟和呼吸肌恢復其自然的呼吸運動。人工呼吸常常作為一種緊急醫療措施，於平時和戰時在各種呼吸停止的情況下應用，助理軍醫應該掌握人工呼吸的基本方法，並能夠訓練部屬運用人工呼吸。在施行人工呼吸之前需要消除妨礙呼吸的機械因素。為此必須啓開傷病員的口，除去妨礙空氣流通的異物（土壤，食物，粘液，阻塞呼吸的假牙）。鼻腔同樣應該清理。如果是由於中毒而窒息，則在進行人工呼吸之前，需要終止毒物繼續進入機體（在麻醉時要取下面罩，由於毒劑作用時要把傷員搬出染毒區）。妨礙呼吸的衣服應該解開。為消除舌後陷，要抬起下頷並用手帕、舌鉗等把舌拉出，然後用一塊綑帶或手帕把舌頭綁於下頷上。如果情況允許，應該用外科針和粗綫沿舌中綫離舌尖1厘米處把舌穿上，並用此綫將它拉住。

最普通的人工呼吸法是西里維斯特爾法。使傷員仰臥，在背部的肩胛下角墊一個衣服卷。救護者跪在傷員的頭部前端，拿着傷員前臂靠近肘彎處，而後將其上肢拉向頭部上方（吸氣），此種狀態持續2—3秒鐘以後，使傷員的上肢肘關節處彎曲，並以前臂向胸部的旁側壓迫（呼氣）（第1圖）。當需要長時間的人工呼吸時，最好是由兩個人進行。人工呼吸的同時，要注意防止舌後陷和胃內內容物吸入呼吸道。當上肢和胸部損傷時，此種方法不適用。

高瓦爾德法：此法是救護溺死者最常應用的方法。第一階段，使傷員取俯臥位，頭放於他的前臂上，以免口鼻着地。上腹部的下面墊以衣服卷。救



第1圖 西里維斯特爾方法

1. 吸氣； 2. 呼氣。

護者跪下，面向傷員後頭成所謂“騎馬”式，將手掌放到傷員的背上，緩慢而勻調地對胸廓施以壓力，其目的是為了排除胃和呼吸道中吞嚥和吸入的液體。這樣的動作要重複2—3次。第二階段，迅速地將傷員掉轉為仰臥；救護者的手放於傷員的胸

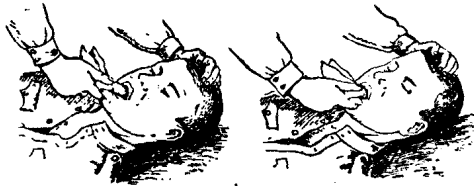


第2圖 高瓦爾德法

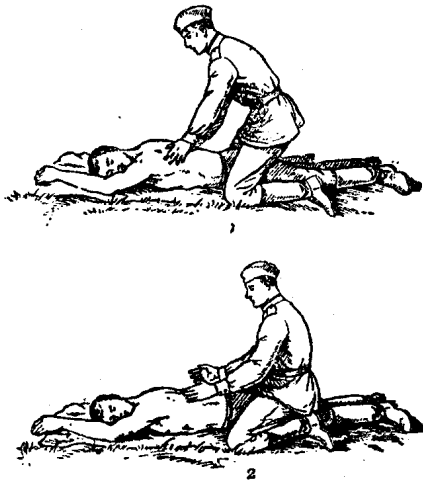
1. 對胸部施以壓力以壓出胃和呼吸道中之液體；
2. 呼氣； 3. 吸氣。

部，兩手拇指置于胸骨劍突附近，其余的手指放于肋骨弓上；救护者向前傾斜并挤压伤員的胸廓进行“呼气”。而后救护者抬起上身并从伤員的胸上把手拿下进行“吸气”（第2圖）。人工呼吸时救护者的助手要防止舌后陷；用舌鉗或牽引綫，有节奏地随着呼吸动作拉出和放回舌头（拉波尔德法）（第3圖）。在所有人工呼吸法中，都可使用这种輔助措施。

高瓦尔德法的缺点是需要有助手。为了避免这个缺点可不采用其第二阶段，而用舍费尔法代替，即保持伤員的俯臥位。救护者跪于伤員之上，其拇指置于脊柱旁側肩胛下角以下的部位，而其余的手指則放于胸部的下方。当压迫伤員的胸部时則發生“呼气”，当手离开胸部时則發生“吸气”（第4圖）。



第3圖 拉波尔德法
1. 拉出舌头时； 2. 舌头放回口中。

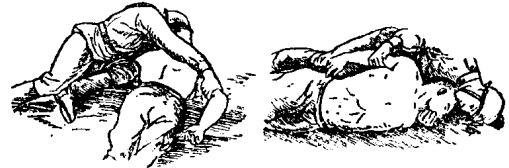


第4圖 舍费尔氏法
1. 呼气时； 2. 吸气时。

卡里斯托夫氏法：伤員的姿势为面部向下，头稍轉向一旁，手臂向前伸并隨便地放在地上。在背部的肩胛部放一条長毛巾，通过腋窩并向前經過肩峰与鎖骨远端拉出。救护者位于伤員的头部并叉开兩腿，拿着毛巾的兩端向上拉紧并用毛巾由地上提起伤員的軀干。此时胸廓極度擴張（吸气）。当把伤員放于地上时則發生呼气。毛巾可利用各种軍裝

物品（腰帶，裹腿等）来代替。此种方法有許多优点：此种人工呼吸的方法能由一个人进行，伤員面部向下的姿势可避免舌后陷和液体由口腔和咽喉部进入气管。

为在陣地上給伤員施人工呼吸（一个人，不得不躺着进行时），斯杰潘斯基提出兩种方法。第一种方法：伤員取俯臥位，上腹部之下垫以衣服卷，手沿軀干的縱長伸直。救护者在伤員旁边側臥，用下面的腿將伤員該側的上臂压在地上，膝部頂住伤員胸部的旁側。而后用下面的手伸到伤員头部之下，握住其下頷，如果能作到，則取出其舌头并用紗布或手帕拿住。上面的手握住伤員同側上臂的肘部。为进行吸气动作，救护者用上面的手牽引伤員的上臂肘部轉向側面，尽可能向后拉使其兩側肘部相互接近。救护者下面的手握住伤員的下頷部并尽量向外牽引他的舌头。这样的姿势保持約3秒鐘。为使伤員产生呼气动作將其恢复至原来的姿势（第5圖）。救护者下面的手不再牽引舌头。伤員呼气的姿势保持2秒鐘。



第5圖 斯杰潘斯基“轉向旁面”法
左为呼气姿势 右为吸气姿势



第6圖 斯杰潘斯基方法
1. 吸气时； 2. 呼气时。

第二种方法（西里維斯特氏法的改良法）：救护者使伤員取仰臥位，在肩胛之下垫衣服卷，用皮帶或綑帶捆住其兩手。救护者側臥于伤員之旁；用上边的手去拿伤員捆着的双手。为了产生吸气的动作，救护者把伤員的手向头部举起，借助另一只手引向头部，力求伸直并使其紧贴地上。吸气的姿势保持2—3秒鐘。呼气时将伤員的手恢复原来的

姿勢（第6圖）。

所有的人工呼吸都必須是有節律的進行，每分鐘12—16次。當應用西里維斯德爾法時不可用力過度，向上舉手臂的同時要避免臂叢損傷而發生手臂麻痺。不過必須記住，手不充分的展開是不能保障深吸氣的。用高瓦爾德法進行人工呼吸時不應用力過猛，以免引起肋弓邊緣的損傷。傷員身上有傷口時，施行人工呼吸不應忘記無菌規則（參看防腐法及無菌法）。人工呼吸需要連續地和長時間的進行（如果需要則延續到1½—2小時）；僅在傷員開始自主的呼吸或者出現毫無疑義的死亡徵象時（最早也要在心跳停止以後經過半小時）才能停止人工呼吸。

某些人工呼吸用的機械中，最普遍的是，“因哈巴德”（Имбад），由拱形的木制小台，弓形杆和寬腰帶組成。將傷員安置於拱形台的面上，兩手綁在弓形杆上；寬腰帶系於胸腔下部和上腹部。腰帶與弓形杆有滑車相連。當放下弓形杆時傷員的手向下垂，寬腰帶擠壓胸部和腹部而發生呼氣。當向上舉起時，腰帶變鬆則發生吸氣。亦有的器械能用來把空氣壓入肺臟而造成呼氣和吸氣。

人工肛門（Задний проход противостественный）是在結腸部（多在乙狀結腸部）人工造成的瘻管，其目的是為了向外排出結腸的全部內容物。

人工肛門也可由於結腸的病變而自發地形成。在直腸、會陰、有時在骨盆損傷以及在直腸的某些炎症疾患（放綫菌病，結核）時，可臨時作一人工肛門，以預防傷口感染。當創傷愈和直腸通路恢復後，可用手術方法將臨時性人工肛門閉合。

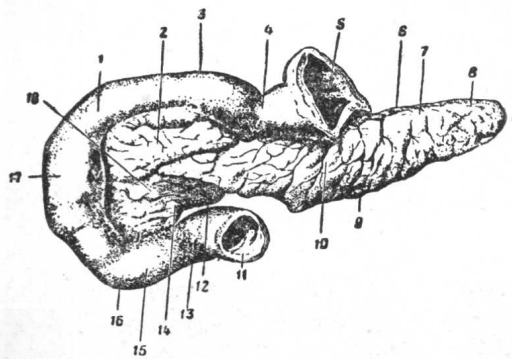
永久性人工肛門是在乙狀結腸和直腸惡性腫瘤不能施行手術時造作。人工肛門多選在乙狀結腸襟部，手術方法有多種。手術後，病人應使用受糞袋。在形成人工肛門後，病人需要特殊護理：每天須用溫高錳酸鉀溶液洗滌瘻管部；如有皮膚刺激現象時，應在患部皮膚上撒布石膏粉或塗以含有植物油的軟膏。以後，病人要學會自己護理瘻管。

兒童保育機構（Детские учреждения）包括托兒所、保育院和少先隊夏令營，負責教育和培養下一代；在蘇聯有巨大的兒童保育機構組織網，這是黨和政府對正在成長的一代蘇維埃公民的關懷的反映。兒童保育機構的基本任務就是負責兒童的共產主義教育。在蘇聯國防部系統內有兩類兒童保育機構，即保育院及少先隊夏令營。國防部系統的兒童保育機構是供將官、海軍將官、軍官、部隊和機關工作人員的兒童之用。

保育院培養3—7歲的兒童，有工作的母親的兒童享有入保育院的優先權。有日間保育院和晝夜保育院兩種。根據兒童的數目多寡尚可分為一個班的、兩個班的、三個班或更多班的保育院。每班兒童平均數為25人，他們是根據年齡來分班的，保育院使兒童獲得全面的發展，而對體育訓練更特別注意。對患結核的兒童則有專門的兒童療養所，它們通常都位於市郊區。保育院受部隊（兵團或機關）指揮官的管轄，而在部隊衛勤首長的監督下進行工作。保育院的醫療工作是由政府委託給保健部所屬機關負責；如果保育院距保健部的機關很遠，則此工作由部隊（機關）的衛勤部門進行。

少先隊夏令營是在學校放暑假期間組織的。送到那裡去的都是7—15歲的兒童，期限為21天（普通夏令營）和40天（療養夏令營）。少先隊夏令營的任務是保證兒童正當的暑期休息及增進他們的健康。兒童們的醫療工作由少先隊夏令營編制內的醫務人員負責。少先隊夏令營的醫務人員的工作，受所隸屬的部隊的衛勤首長領導和監督。

十二指腸（Двенадцатиперстная кишка）是小腸的起始部，其大部份居腹膜後方，呈一不完整的環形，缺口在環形的左方（參看圖）。十二指腸的長度約與十二橫指的寬度相等（24—30厘米）。十二指腸由四部份組成：上水平部，降部，下水平部和升部。十二指腸壁的構造分為五層：漿膜、漿膜下層、肌層、粘膜炎下層、粘膜炎。在十二指腸降部中段的粘膜炎上有一隆起，即十二指腸乳頭（乏特氏乳頭），在乳頭頂部有胰腺管和輸胆總管開口。十二指腸的血液由胰十二指腸上、下動脈供給。



十二指腸與胰腺（前面觀）

1. 十二指腸上曲； 2. 網膜結節； 3. 十二指腸上部； 4. 幽門； 5. 胃幽門部； 6. 胰上緣； 7. 前緣； 8. 胰尾； 9. 下緣； 10. 胰體和前面； 11. 空腸； 12. 胰切迹； 13. 十二指腸空腸曲； 14. 胰鉤突（Winslowi）； 15. 十二指腸下部； 16. 十二指腸下曲； 17. 十二指腸降部； 18. 胰頭。

十二指腸損傷可分為開放性和閉合性損傷兩種。閉合性損傷較少見；由鈍傷而引起（馬踢，倒場等）。閉合性十二指腸損傷的診斷是極困難的。治療：行緊急手術。開放性十二指腸損傷發生於火器傷；亦可見於刺傷。單獨的十二指腸損傷很少見。十二指腸損傷的症狀、急救與治療都和其它的腹部有腔臟器損傷時相同（參看腹部）。

十二指腸憩室（參看憩室）多半是先天的。其臨床症狀類似潰瘍病（參看潰瘍病）。憩室可能

發炎也可能穿孔。在X射綫檢查時可確定診斷。如有頑固性疼痛則作手術治療。十二指腸異物較少見；可由吞咽和外傷而得，也可以由胆道進入；異物并可形成穿孔。用X射綫檢查可以確証十二指腸內是否存有異物。當異物長期存於十二指腸內，則宜用外科方法除去。良性和惡性的十二指腸腫瘤都少見，其症狀是消化不良，疼痛。診斷只有借X射綫確定。十二指腸的最常見疾病是潰瘍病。

三 回

衛生營（Медико-санитарный батальон，МС-Б）在偉大衛國戰爭期間完成了如下任務：後送傷病員，在展開的救護所中對傷病員施行優良醫療救護，進行衛生偵察，施行衛生防疫措施，以及進行衛材供應工作。

衛生排（Медико-санитарный взвод）是步兵營的衛勤分隊；在偉大衛國戰爭時期，擔任從陣地上搬出傷員，展開營救護所，施行非醫生救護等工作，並在全營內進行防疫及衛生措施。營的衛生排長由資深的助理軍醫擔任。此外，在蘇軍的特种兵中，衛生排也可能是團衛勤部門的一個分隊。在這種情況下，在戰時便由團衛生排展開團救護所（參看團救護所），與步兵團的救護所執行着同樣的任務。團衛生排長是由軍醫擔任。在偉大衛國戰爭時期，某些特种兵部隊有獨立衛生排，由它展開救護所。

衛生員（Санитарный инструктор）是蘇聯陸、海軍中的初級醫務人員。在1926年，衛生員就代替了初級軍醫助手的職務（參看助理軍醫）。衛生員隸屬於連長，而在業務上則隸屬於營助理軍醫。衛生員“……負責給連里的人員施行初步醫療救護，及時發現病員並實行醫療預防措施……”（內務條令）。衛生員是在各專門軍事學校中培養的。衛生員須將在戰鬥中（在負傷和受毒劑傷時）進行自救、互救、急救、搶救傷員和從陣地上搬下傷員的方法教給全連人員，特別是衛生兵和衛生担架兵。無論在平時或戰時，衛生員都要進行衛生宣傳教育工作，使連隊人員養成遵守個人衛生和預防感冒、傳染病和外傷的習慣，注意觀察連所在地的衛生情況。當軍醫和助理軍醫不在時，衛生員要給病員施行緊急救護，執行最簡單的醫囑。衛生員根據助理軍醫或軍醫的指示，實行士兵的保健措施監督食物的烹調、分配以及給水工作。衛生員可能被派作團的晝夜值班人員去執行內務條令所規定的某些

職責。關於助理軍醫對衛生員的領導問題，請看“助理軍醫”。

衛生兵（Санитар）是蘇軍中擔任具體衛勤工作的士兵。他應當善於對各種創傷和毒劑傷施行急救，應熟悉搶救、搬出（拖下）和搬運傷員的方法，能將傷員裝上或卸下衛生車輛和普通軍用車輛，熟悉護理傷病員的基本要求；此外，還應圓滿地完成一個蘇軍士兵的本身職責。衛生兵配備有衛生囊和担架帶（參看衛生兵衛生囊，担架帶）；利用這些東西和現有的其他器材（雨衣，軍大衣等等）對傷員進行急救並把傷員送到掩蔽部。

在戰鬥時，衛生兵應該緊緊地跟在本分隊後面前進，要善於利用地形和戰鬥情況的條件，及時尋找傷員，給他們實施急救，並將其送到掩蔽部；此後的傷員搬運工作，則由衛生担架兵來擔任（參看衛生担架兵）。為了完成這些任務，衛生兵應當有強壯的身體，能刻苦耐勞，機智果敢並受過專門的衛勤訓練。衛生兵在接近傷員後即給他進行急救：用個人裹傷包和其他繃扎材料包紮傷口，用壓迫繃帶和止血帶止血，用手邊所有的材料固定肢體，而後應小心地把傷員和他的武器送到掩蔽部。派往部隊救護所值日的衛生兵，應執行內務條令第287及288條所規定的職責。衛生兵的訓練一般在部隊救護所內進行。

海軍衛生兵是在戰鬥部位上的水兵之一，他除了完成他自己的直接任務以外，還要管理急救站。海軍衛生兵給傷員施行急救，把傷員隱蔽在比較安全的地方，保證給傷員進行臨時的初步護理工作，準備把傷員送往艦上救護所。海軍衛生兵是由艦艇軍醫（助醫軍醫）按特別的教學大綱，而主要是用急救操作訓練的方式來進行訓練的。在戰鬥中，當艦艇互相隔開時，海軍衛生兵的工作特別重要，因為他保證對傷員及時進行緊急救護。海軍衛生兵尚應負責把傷員送到艦上救護所。

卫勤文书（Документация военно-медицинская）是苏联国防部为苏联陆、海、空军部队和机关所颁布的一种卫生统计和报告的文件制度（参看卫生统计和报告）。卫勤文书分为统计和报告两种；每种又有平时和战时之别。平时的卫勤统计文书根据“苏军部队和机关平时卫生统计和报告条例”中所规定的各种格式和规则、内务条令和苏联国防部所规定的各种专门格式来办理。卫勤统计文件用来登记能说明陆海军人员体力状况、发病率、外伤劳动能力丧失等情况的现象和特征，以及登记能说明救护所、卫戍区医疗所、医院、卫戍区门诊部、疗养院、休养所和陆海军其他医疗机关的组织网、实力、情况和工作的现象和特征。

基本的统计文件是：(1)在部队中（在舰艇上）有：士兵（水兵）期内服役的军士（海军军士）及军校学员的健康证——第1号格式；将官（海军将官），一般军官和超期服役的军士（海军军士），军事学院和专科学校学员的健康证——医学第2号格式；飞行员的健康证——第3号格式；苏沃洛夫和纳希莫夫军事学校学员的健康证——第4号格式；门诊部病历登记簿——第5号格式；住院病历登记簿——第6号格式；牙科室工作登记簿——第19号格式；创伤登记卡片——第7号格式；传染病病员的流行病学调查卡片——第23号格式；劳动减员登记卡片——第11号格式。(2)在医疗机构内有：病历——第12号格式；入院登记卡片——第10号格式；各科室工作登记簿。平时的基本报告文件是：(1)在部队（舰艇）中有：卫勤报告——医学第1号格式；部队（舰艇）发病率和劳动减员的卫生报告及说明书——医学第6号格式；将官和军官施行疾病系统防治效果的报告——医学第25号格式。(2)在医疗机构中有：医疗机构卫生报告及说明书——医学第7号格式；报告——医学第2号格式。定期的（常规的）报告文件按照“定期报告一览表”来编制和呈报；而不定期的（紧急的）则根据“紧急报告一览表”的规定，把发生的特殊卫生情况和特别危险的传染病等立即上报。

卫生防疫文书：反映部队卫生防疫情况及该部队配置地区情况的统计和报告文件。在平时，此种文件有：化验登记簿（第18号格式，在卫生防疫检验所和临床化验室内使用）；传染病的流行病学调查卡片（第23号格式）；部队预防措施登记簿（第24号格式）；活动型结核病患者通知书（第25号格式）；瘧疾患者登记卡片（第26号格式）。后四种是在部队救护所内填写和使用的。

由于卫勤部门在战时的任务的特殊性，使得卫

勤文书在用途和性质上与平时的有着某些区别。战时的表册格式，编制方法和呈报手续，根据相应的专门指示办理。

部队助理军医的职责包括：登记、妥善地保管和正确使用一切表册，卫生登记簿和表报簿；管理健康证登记簿；供应门诊部接诊病员用的医疗文件，找出健康证并按照军医的指示在门诊部病历登记簿内进行登记。助理军医每日还要收集作数字报表用的材料，并按军医的指示编制报告。在没有军医的部队里，一切的卫勤文书均由助理军医填写。

卫勤保障（Медицинское обеспечение）是由卫勤部门进行的许多措施，目的在于保护军队成员的卫生安全，巩固部队成员的健康，并为伤病员及毒剂伤员施行救护与治疗。军队卫勤保障中最重要的部分是医疗预防保障，医疗后送保障，卫生保障（参看医疗预防保障，医疗后送保障，卫生保障），防疫保障（参看防疫措施），卫生化学防护，器材供应（参看卫生化学防御，医器材供应）。

卫生战术（Тактика медицинской службы）是军事医学的一个部门（参看军事医学），它研究部队卫勤保障组织及作战部队卫勤部门人力、物力的使用问题。

现在学校中把这一科目统称之为卫勤组织与战术；它包括各种有关问题，如建立部队及分队的医疗卫生机构，在野战情况下组织救护伤病员及按照分站治疗与指定后送的原则进行治疗，组织部队防疫及卫勤保障的全盘管理问题等。

大家公认俄国伟大的外科学家Н·И·皮罗果夫（参看皮罗果夫）是卫生战术的创始人。组织（行政）工作在战斗部队卫勤保障中起着重要的作用，首先承认这种作用而且提出科学根据的是皮罗果夫。皮罗果夫曾详细研究过各种极重要的组织工作问题，从伤员急救和自障地搬出伤员起，一直到后方医院的配置和使用问题他都会研究过。

由于他在这方面的研究，他曾指出了卫生战术在以后若干年内的发展方向。他的许多战术思想在1941—1945年的伟大卫国战争期间曾被应用，而且至今仍有它一定的意义。皮罗果夫在其杰作“1877—1878年保加利亚战争前后方的军医工作及救护问题”（圣彼得堡1879）一书中，详述了十九世纪后半期俄国军队卫生勤务所获得的野战军队卫生医疗工作的经验。由于战争形式的复杂化，伤病员康复后归队的意义很大，故卫生战术的作用一次比一次战争增大。1904—1905年俄日战争中，军队卫勤保障组织方面暴露出许多重大的缺点，这显然推动了卫

生战术的發展。十九世紀末根据皮罗果夫的原則及过去战争的經驗，曾制定極其严格的制度，但实际上却未很好执行。因衛勤保障領導上机关重叠、多头領導，另一方面治疗与后送脱节，軍医对后送工作袖手旁觀，而伤員的后送工作又毫無計劃地进行；更有些軍医完全忽視前方情况等，这一切都妨碍了上述制度的执行。許多軍医很清楚地知道这种缺点的危害性，尤其是第三滿洲軍的医务監察員А·Я·耶烏多基莫夫在總結俄日战争中軍队衛勤保障工作时，其中有許多結論均証明了这一点。曾經参加过俄日战争的П·П·波齐拉洛夫斯基（參看П·П·波齐拉洛夫斯基）1907年在軍事医学院中，进行了博士論文“九連城”——瓦房溝（即現在之瓦房店——譯者注）——辽陽在衛生战术上的关系的答辯。这是科学院中第一篇以組織战术为題的論文。1911年波齐拉洛夫斯基發表了“衛生战术簡明教程”，以后，В·В·扎格魯兴斯基（參看В·В·扎格魯兴斯基）又發表了“俄軍战时衛生勤务”教科書。同时軍医协会的活动又活躍起来。1909年制定了“軍事衛生知識愛好者协会章程”。不仅軍医，就是助理軍医也可成为該会會員。許多城市都成立了这种协会，它对推广、宣傳衛生战术的原理方面起了很大的作用。同时在軍队中亦对軍医进行了衛生战术訓練，軍事医学院中亦开始講授衛生战术这门課程，这一切都促进了衛生人員的組織、战术訓練水平的提高。

革命前俄国的反动制度扼杀了一切創造性的思想，衛生战术也不列外，它的理論研究及战争經驗几乎从未被实际运用过。祖国軍事医学家在組織外科及衛生战术方面某些进步思想只是突破很大困难之后方开辟了实际运用的道路。

偉大的社会主义革命为衛生战术开辟了广闊的活动范围，把軍事医学提到了新的基础上，根据社会主义制度特别关怀人們的原則，十月社会主义革命更为改进軍队衛勤的組織形式創造了一切先决条件。1920年在普通大学的医学系中开始增設“軍队衛生工作”課程。1922年在衛戍部队中开始对軍医进行系統的衛生战术訓練。同年軍事科学协会衛生学会（САХОВНО）也宣告成立。1923年軍事医学院則設了軍队衛生行政及衛生战术兩門独立的課程。1924年开始定期出版了衛生战术刊物。在这一年之前，Б·И·列兴納尔多夫（參看列兴納尔多夫）所編制的軍队衛生机关組織“組織綱要”亦告出版。这是一本主要的衛生战术指南。

在新的情况下，訓練能担負組織工作的軍医遂成了專門問題。为要在現代战争中成功地領導衛勤工作，担負組織工作的軍医必須具有一般軍事知識

以及精深的衛生战术知識。为了提高衛勤領導人員的一般軍事知識經З·П·索洛維耶夫（參看索洛維耶夫）發起在М·В·伏龙芝軍事科学院中开办了軍事科学研究班。自1929—1930年起軍事医学院改进了衛生战术的講授；并設立了一个專門的教研室；添加了專門的“衛生行政班”以培养能担当組織工作的軍医。衛生战术訓練的課程大部分是在野外进行的。也进行專門集訓。采取了必要的措施。使組織战术訓練对軍医的医疗水平不但毫無影响反而有益，要在訓練过程中培养具有各方面知識的軍医，使之能以自己的組織知識，素养及經驗用于現代的組織工作上，首先是在前綫伤病員医疗救护的組織工作上。

关于苏軍对軍医的要求，苏联国防人民委員К·Е·伏罗希洛夫同志在1935年6月25日接見軍事医学院教授們時說得很清楚：“我們所需要的是技术非常熟練的軍医，他不但要技术熟練，而且要有組織能力，要善于在复杂的战争情况下进行治疗，善于妥善地組織各种复杂的部队衛生勤务工作，他不仅医治伤病員，而且要善于关怀他們，更要知道这些工作怎样才能做好。”

助理軍医的作用亦相应地增大，他是軍医的亲密助手，有时还要独立領導分队（营）的衛勤工作。提高他們在組織战术方面的知識与素养，是以專業訓練（參看專業訓練）方式进行的。

偉大衛國战争經驗对衛生战术提出了更复杂的改进苏軍衛勤保障形式的任务。事先对部队衛勤保障的計劃，战斗中对衛勤部門人力、物力的机动运用，領導上的随机应变及其他許多要求，具有决定性意义。因此，有必要按照軍队各兵种在任何条件下，在各种战斗、战役中衛勤保障的任务，进一步加强衛生人員的組織、战术訓練，并肯定了进步發展衛生战术的重要性。

海軍衛生战术是軍事航海医学的一个部門，研究海軍衛勤保障的各种組織問題。海軍衛生战术是根据海軍的战斗活动条件及研究对象的特点确定的，衛勤保障工作的某些特点也是由此决定的。海軍衛生战术方面最著名的著者有Н·И·阿烏古斯托甫斯基的关于“現代海軍作战中救护伤員的資料”（1912年）及Я·И·盖費里的“对日战争中俄国海軍的減員”（1914年）。偉大的十月社会主义革命根本改变了社会主义祖国的保衛者——士兵的地位，于是大大地推动了海軍衛生战术的發展。

海軍衛生战术中有一般海軍衛生战术及特种海軍衛生战术兩種。一般海軍衛生战术研究战时海軍医疗后送保障及衛生預防保障以及海軍衛生勤务首