

療養工作參考資料

蘇聯療養工作介紹



人 民 衛 生 出 版 社

內容提要

本書係療養工作參考資料之一。內容包括：病人到蘇聯各療養區去治療的適應症與禁忌症；蘇聯療養組織介紹；蘇聯療養區的療效要素，祇有在社會主義國家裡，療養事業纔能得到真正的發展；我國今天正在大力開展療養事業，在這方面，是更必須學習蘇聯先進經驗的。本書為我國療養工作者提供了學習蘇聯的必要材料。

蘇聯療養工作介紹

書號1415 82開 27頁 38千字

編譯者 中央衛生部療養管理處
出版者 人民衛生出版社
北京南兵馬司3號
發行者 新華書店
印刷者 人民衛生出版社長春印刷廠

(東北版)
定價2,300元

1954年2月第1版
1—5,000

目 錄

第一章 病人到蘇聯各療養區去治療的適應症 與禁忌症	1
一、選擇病人的原則	3
二、療養區治療的禁忌症	5
三、療養區治療的適應症	9
心臟血管系統疾病	9
結核病	10
非結核性呼吸器疾病	18
消化器官的疾病及新陳代謝障礙	18
腎臟疾病	20
運動器官疾病	20
神經系統疾病	23
婦科疾病	25
泌尿系疾病	26
皮膚疾病	26
耳、鼻、咽喉疾病	27
慢性中毒和恢復期患者	28
患兩種以上疾病去療養區療養的適應症	28
第二章 蘇聯療養組織介紹	30
一、熱情的工作態度、熟練的醫療技術、 嚴格的療養制度，是療養工作的成功條件	31

二、療養院的組織、分類和病人的選擇	32
三、研究工作和實際的結合，是蘇聯療養專業蓬勃 發展的重要條件和保證	37
四、蘇聯療養事業的領導系統	41
五、蘇聯療養事業的全面發展要服從於共產主義 建設的需要	43
第三章 蘇聯療養區的療效要素	45
一、礦泉	46
二、治療用泥	49
三、氣候	50
大陸氣候	50
海岸氣候	51

第一章 病人到蘇聯各療養區 去治療的適應症與禁忌症

蘇聯的療養區與資本主義國家的和革命前俄國的療養區顯著不同。蘇聯的療養區是醫療預防機構，擔負着最重要的任務，被利用以保護人民的健康和對勞動人民進行最優良的醫療。

根據中央療養研究院的材料，全蘇現有三百餘個療養區，但我國（指蘇聯，下同）可供作療養區的地方還很多。我國有許多礦泉、泥湖和風景美麗而氣候良好的地方，其中很大的一部份經過充分的研究，證明是有治療功效的，目前這些地方主要是由於距離工業中心、大的集體農莊和國營農場太遠，或者是因其位於交通不便之處，所以尚未能加以利用。像這些由療養科學研究所考察隊以及由個別的專家組所探察過並已登記下來的地點就有4,000個以上。

按治療因素的性質，療養區可分為三類：即氣候療養區、泥浴療養區和礦泉療養區。

在氣候療養區中，主要的治療方法是大氣療法、日光療法和海水療法（逗留於海岸並行海水浴）。沿海地帶、山地、平原和森林草原地帶都屬於氣候療養區的範圍。在南部應用的療法主要是葡萄療法，在草原地區則主要是酸馬奶療法（或稱馬乳酒療法）。在氣候療養區療養的主要有結核性和非結核性呼吸器官病的病人，以及貧血、疲勞和在重病與大手術後恢復期中的病人。

在泥浴療養區中，主要的治療方法是應用河口灣的淤泥和鹹水湖的鹹水，淡水湖內含有腐爛植物的淤泥以及泥炭（泥煤）。泥浴療法是最有效的療法之一，對於運動器官、周圍和中樞神經系統的疾病及其外傷後遺症以及婦科病都很有效。

在礦泉療養區中，主要的治療方法是用礦泉水內服和外用（沐浴）。此外，礦泉水尚可作吸入、灌洗、含漱等用。下述療養區在蘇聯最受歡迎，在那裡療養的病人都用礦泉水進行治療。（1）碳酸泉：主要是治療心臟血管系統疾病的病人；（2）含硫化氫的礦泉：主治運動器疾病、周圍和中樞神經系統疾病、婦科病和皮膚病，主要是這些疾患同時兼有心臟血管系統機能障礙時，適用這種礦泉水治療；（3）含鎘礦泉：主治心臟血管系統疾病，以及運動器、神經系和婦女生殖器的疾病及外傷的後遺症和其他疾病等；（4）攝氏 40—70 度以上的含微量矽的礦泉：主治同樣疾病，但不能治療心臟血管系統疾病。

有些療養區因其有不同濃度氯化的泉水，或有含硫酸鈣或重碳酸鈉等泉水，故亦很受歡迎；這些泉水不但可供胃腸道疾病、膽管疾病和代謝障礙等病人飲用，並且可用以沐浴。

許多療養區由於其治療方法是多種的，故又有礦泉和氣候、礦泉和泥浴等混合的療養區。

根據巴甫洛夫關於完整的機體及其與外界環境的自然關係的學說，我們就應當注意不可過高地估計任何一種療養因素（礦泉水、治療用泥、馬乳酒等）的效力，應記着療養區治療是各種因素（指礦泉水、治療用泥等）對於病人機體的作用的綜合。這種綜合的作用除包括氣候、沐浴、理療、營養及體操等之外，尚有環境的改變和病人所習慣的工作和生活條

件的改變、新的印象、療養區自然條件的特性、充分的休息以及佈置病人的治療和生活等一切措施。醫師在採用下列適應症和禁忌症以便確定病人應否療養時，必須全面地估計這些條件。

一、選擇病人的原則

適當有計劃地、科學地根據適應症審查並選擇適於到療養地治療的病人。

病人在療養區療養的效果，以及這些效果的持久性和牢固性，大部份取決於病人的正確選擇。醫師不但應當遵守既定的、關於到療養區和療養院治療的適應症和禁忌症，還應當對每個病人的整個健康狀態進行評定。

首先是病人所住地區內的主治醫師有進行選擇工作的責任。因為主治醫師在門診部或醫院內長久或時常觀察病人，能够請附近的專科醫師進行會診，能够用現代的診斷方法進行檢查，因之能够確定合理的療養方法。在這種情形下，他可以把病人介紹到療養甄別委員會，再由委員會最後決定療養區及療養時期。

有些人沒有根據地認為夏天是最好的療養時間，但臨床的觀察證明，幾乎所有適於療養治療的病症在冬天進行療養，有時更可收到更大的效果。

在選擇療養區的時候，首先必須確定有無可能讓病人到距離原居住地較近，並且氣候為病人所習慣的地方。

這種情形特別適合結核病人、體弱的病人以及重病和手

術後恢復期中的病人，因為這些病人出院之後，如作長途旅行到遠方療養，可能影響其健康狀態。

為了避免診斷上的錯誤和在指定療養時犯錯誤，醫師介紹病人給療養選擇委員會時，必須仔細加以檢查，並遵守有關的規定。

介紹到療養選擇委員會去的病人應隨帶尿及血液的檢驗報告和紅血球沉降反應的結果；特殊的病例因需作進一步地研究，故另外尚需攜帶乏色曼氏反應的結果和尿量統計的材料等。

患心臟血管系統病的病人，應當受胸部X射線檢查和血壓測量，並宜作心動電流圖、毛細管鏡檢法和眼底檢查（高血壓病人）。胃腸道疾病的病人應作胃液分析、大便檢查和胃腸道X射線照像。腎病病人應測量血壓、檢查眼底並儘可能檢查血液的非蛋白氮。呼吸器官疾病病人則應檢痰並受胸部X射線檢查；對於血原性結核病病人，則應作胸部X射線攝影。骨結核和脊柱結核的病人應隨帶X射線透視記錄和照像。周圍神經系統（脊神經根）疾病的病人則應隨帶脊柱患部的X射線照片。他如婦、皮膚、耳、喉和鼻等科的病人都應隨帶有關各科的專家結論和診斷。診斷書上要附帶說明病人需要何種療養。

凡經過醫院或門診部治療的病人，在赴療養區之前一個短時期內，應攜帶簡要的病歷和治療機關的結論、診斷及其所需要的療養的性質等材料向療養選擇委員會報到。

二、療養區治療的禁忌症

- (一) 一切急性期的疾病，尚需隔離的急性傳染病，病勢急遽變重的慢性病，以及併發的急性化膿過程。
- (二) 一切急性期和傳染期的性病。
- (三) 病勢增重期的惡性貧血；晚期的原發性紅血球過多症；白血病。
- (四) 任何原因所致的惡病質。
- (五) 惡性瘤。

〔註〕惡性瘤病人經過合理的和根治的治療後（外科、放射、綜合療法），可到當地的療養院進行全身強壯療法（這些病例絕對禁忌用礦泉和理學療法）。

- (六) 各種原因所致的反覆復發或大量出血。
- (七) 各種病理妊娠及第五個月以後的正常妊娠。

〔註〕假如當地的療養院附近設有外科和產科的醫院，並且從療養院到醫院的交通方便，則在七個月以內的正常孕婦可允許到療養院休養。

- (八) 心臟血管系統的疾病：(1)第二度和第三度血液循環不全併發水腫者，肝鬱血，腎鬱血，肺梗塞，心臟性喘息的發作。(2)第二度和第三度血液循環不全，並帶有心律不齊（顫動、陣發性心動過速、心傳導完全阻滯）。(3)冠狀動脈機能不全，伴有經常發作的狹心症（心絞痛），或左心室機能不全的表現（心臟性喘息），或各種原因所致的心律不齊，或過去患過心肌梗塞。(4)腦血管硬化的現象，特別是有腦血液循環障礙傾向者（出血、血栓形成、痙攣）。

〔註〕有腦血管硬化的現象，特別是有腦血管循環障礙的病人（出血、血栓形成，痙攣），禁忌送往當地的療養院。

(5) 心臟動脈瘤、主動脈瘤。(6)外傷性大血管動脈瘤。

〔註〕非外傷性動脈瘤的病人，如果沒有心臟血管機能不全，可到當地的療養院去。

(7) 有壞疽和潰瘍的血栓性閉塞性血管炎(動脈內膜炎)者。

(九) 非結核性呼吸器官疾病：(1)枝氣管擴張、肺硬化，以及併發第二度和第三度血液循環不全、高度衰弱和有大量膿性痰的胸膜肺炎末期。(2)重症枝氣管喘息。(3)肺膿腫，有惡臭膿性痰，同時發熱者。

(十) 肺結核和喉結核：(1)急性爆發型：急性粟粒型結核，乾酪性小葉肺炎，乾酪性枝氣管肺炎以及有進行迅速和破潰傾向的其他臨床類型。(2)處於病勢增重和代償機能減退階段中的、進行已久並有大潰瘍的慢性結核。(3)有下列併發症的慢性肺結核：心臟血管機能不全、肺呼吸機能不全(肺硬變和枝氣管擴張的急性現象)以及澱粉樣變。(4)喉滲出性結核及喉狹窄。(5)末期的滲出性胸膜炎及肺胸膜炎。(6)經常再發的大量咯血。(7)併發腸結核和泌尿生殖器結核的病例。

〔註〕在第十節中所述的是指到結核病療養院治療的禁忌症。除了上述各種病型和程度的結核病之外，凡屬結核病人，不論其病型和程度如何，均禁忌送往一般的和專科的療養院；但如屬已經治癒的或非活動性的結核病人，若其基本疾病適應到療養院療養者則例外。

(十一) 胃腸道疾病和新陳代謝疾病：(1)食管、幽門和腸管的瘢痕性狹窄，並有顯著的腸梗阻。(2)胃潰瘍和十二指腸潰瘍在急性增重的階段，或有多次大量出血時。(3)胃部手術後的併發症(即所謂惡性循環或胃腸瘻)。(4)重症小腸結腸

潰瘍，並有營養失調者。(5)腸結核。(6)肝及其他器官的包蟲病。(7)膽囊積膿、肝膿腫。(8)肝硬變並有腹水者。(9)各種類型的阻塞性黃疸。(10)重症大腦垂體性及其他類型的內分泌性肥胖症。(11)內分泌性的重症消瘦(甲狀腺中毒等)。(12)重症糖尿病，病人衰弱並有顯著的酸中毒或昏迷狀態者。

(十二) 腎和泌尿系疾病：(1)慢性腎病，並有腎機能不全及其所致的高血壓(高至180毫米水銀柱)或進行性視神經網膜炎者。(2)腎硬變並有腎功能不全的症狀。(3)腎盂積水及腎盂積膿。(4)澱粉樣腎。

〔註〕 澱粉樣腎病人如有貧血或惡病質時，忌送往當地的療養院。

(5) 重症腎結核(同時有排便困難和高熱)。(6)尿路和生殖器結核(有排便困難和高熱)。(7)任何原因所致的肉眼血尿。

(十三) 神經系統疾病：(1)中樞神經系統的腫瘤。(2)有下列情形的一切神經系統病：嚴重的運動障礙(癱瘓、獨立運動障礙)，骨盆內臟器功能顯著紊亂以及腦血管硬化，特別是腦血液循環障礙。(3)進行性癱瘓、發展至共濟失調階段的脊髓病，以及惡病質。(4)顱骨重傷後的後遺症，並有顯著的運動能力喪失、癲癇樣發作、精神錯亂等。(5)癲癇。(6)精神病和嗜毒者。(7)重症精神病和精神變態，以及伴有情緒上的病態、抑鬱、固執觀念、發作等的各種疾病(神經系統外傷的後遺症，頑固的神經反應等)。

(十四) 負重器官和運動器官的疾病：(1)重症骨和關節病，並有大量滲出物和全身症狀(癆瘍性熱、高度衰弱)或內臟澱粉樣變的淋巴腺病。(2)結核性脊椎炎，並有持續的四肢

癱瘓或骨盆器官功能障礙。

(十五) 皮膚病：(1)各種天疱瘡(包括庖疹樣皮炎)。(2)頭的毛髮部、光滑皮膚和指甲的黴菌病：毛髮黴菌病，禿髮癬，釀母菌病，孢子絲菌病，放線菌病。(3)疥瘡及其他寄生蟲性皮膚病。(4)癩病及其他傳染性皮膚病。(5)皮膚白血病，白血病疹，蕈樣黴菌病。(6)急性、亞急性和散播性紅色狼瘡。(7)肥厚增生性的皮膚結核。(8)損形性皮膚炎。

除了以上所列舉的一般禁忌症是完全禁止將病人送到所有的療養區和療養院以外，還必需遵守各種類型療養區的個別禁忌症。

(一) 排尿困難(尿道狹窄、前列腺肥大等病)的病人，禁忌在沐浴療養區內施行飲水治療。

(二) 下列的婦科病人：如結核性子宮附件炎(輸卵管和卵巢炎)、結核性子宮實質內膜炎、輸卵管積液、卵巢囊腫、子宮肌瘤(纖維瘤、纖維肌瘤)、子宮病、由於內分泌病(巴西多氏病、糖尿病、或肢端肥大病及庫興氏病等)而引起的續發性卵巢機能不全，這些病都禁忌在泥浴療養區和礦泉療養區內施行溫熱療法。

(三) 妊娠正常時，無論那一個時期都禁忌到高山療養區(海拔1,000米以上)去療養，妊娠正常時，在各時期內也禁忌施行含鎘的礦泉水浴。有婦科病的孕婦同樣地禁忌送到療養區去進行礦泉水浴和泥浴療法。

三、療養區治療的適應症

心臟血管系統疾病

有心臟血管系統疾病，並需要到療養區治療的病人，可根據疾病的形態和各期，主要送到礦泉療養區（炭酸礦泉、含硫礦泉及含鐳礦泉水）、氣候療養區以及當地的心臟病和普通內科療養院內去療養。

(一) 心肌疾患

1. 曾患心肌炎（風濕性）或在常溫時有復發可能，血球沉降反應不很快以及無白血球左移的病程，至早當在心臟急性或亞急性症狀消失八個月後才能去療養。（1）無關節損傷者；（2）有關節損傷者。

2. 有第一度以內的心臟血管功能不全症狀的慢性心肌炎，但必須既往病歷中無主動脈瘤、無心絞痛發作，又無心肌梗塞症，且此病人從前曾進行過特效療法。

3. 心肌營養失調：指由於過勞、新陳代謝障礙、內分泌障礙、中毒或病菌所引起的心肌營養失調。

4. 心肌性或動脈硬化性的心肌硬化，且在既往病歷中無絞痛的發作和無心肌梗塞的：（1）有第一度的或第一度到第二度的心臟血管功能不全症狀的；（2）有第一度的心臟血管功能不全症狀。

(二) 心瓣膜病

僧帽瓣和動脈瓣膜疾病，最早當在急性和亞急性心內膜

炎停止八個月後，即在常溫或紅血球沉降率不加快和不出現白血球左移時，可到療養區去療養。又先天性心瓣膜病亦應到療養區療養。

出現第一度和第一度到第二度的心臟血管功能不全。

(三) 血管疾病

1. 四肢動脈硬化，並有營養障礙，而無壞疽和化膿症狀的。
2. 血栓閉塞性脈管炎（無壞疽症狀的動脈內膜炎）。
3. 有一度以內心臟血管功能不全的梅毒性動脈中膜炎、無心絞痛症狀、主動脈瘤的。
4. 血栓性靜脈炎的後遺症，最早當在急性和亞急性症狀停止二個月後，但在還未出現頑固性不消失的浮腫期內，送去療養。

(四) 神經與體液調節障礙

1. 無腦、心、腎的血管硬化症狀的高血壓病，宜到療養區療養。
2. 不是由心臟病和阿狄森氏病所引起的低血壓病（自發性），宜到療養區療養。

結 核 病

(一) 結核性呼吸器官病：

1. 一般原則：下列病人應送到開放性結核的療養院內：(1)在痰內排泄結核菌的肺結核病人；(2)從前曾排過菌，如果從最後一次在痰內發現有菌的時候算起到現在還未超過二年者；(3)有肺組織崩潰的臨床X射線症狀，雖然此時痰內

還未能發現有菌（由於無痰或其他原因）的病人。

根據全身狀態（無惡病質、無代償性機能障礙及全身惡化性變化），病人不需要住在醫院治療並在規定的療養期間（60—90日）能顯著恢復健康的，宜送到開放性肺結核療養院內療養。

首先要把下列病人送到療養院內：（1）在浸潤期或崩潰期中有新浸潤的結核，但無明顯散播者；（2）在浸潤期或崩潰期中有新的軟化和纖維化病灶的結核；（3）在浸潤期內有播散性的結核，但無顯著崩潰症狀者。

其次，是應當把在惡化期內開放性慢性肺結核的一類病人（並對療養區治療無禁忌症的）送到上述療養區。

有活動性肺結核的病人，在臨床和X射線以及化驗方面未發現有肺組織崩潰且二年內未排菌的，宜送到閉鎖性肺結核療養區療養。在活動性肺結核療養院內療養的日期規定為四十五天。

到閉鎖性活動性肺結核療養院內療養的病人（閉鎖性活動性肺結核）僅有下列幾類：（1）浸潤中的限局性和纖維性病灶肺結核；（2）漸趨好轉的肺結核浸潤；（3）慢性閉鎖性的散播型肺結核，有限局性持久經過及代償機能輕微障礙的；（4）在結核性漿液性胸膜炎消散後恢復期的病人；（5）施行有效的人工氣胸，而代償機能呈輕度障礙，並在痰內無菌的；（6）從前曾施行肺結核有效的外科手術，而全身健康狀態不良的。

2. 各種療養區的適應症：在送結核病人到療養區去療養時，需要考慮到療養區的性質和它的特點，（沿海地帶、高山和草原等地）。

（1）沿海地帶：適於在蘇聯南部沿海地帶療養區療養

的、主要是植物神經系統不穩定的病人，常患感冒和在大陸氣候中發生惡化的。在北方及中部地帶不能耐受半年期間的寒冷，同時在全年都需要大量新鮮空氣的以及需要大氣、日光和海水浴療法的病人宜去沿海地帶療養。

一年中（由6月15日起到9月1日止）送到克里米亞南岸沿海地帶及黑海沿岸許多療養區療養的有下列幾種病人：(1)病勢漸趨好轉的；(2)代償機能比較穩固的；(3)有施行大氣、日光和海水浴療法的適應症者；(4)無咯血趨向的。

- ① 硬變期中或浸潤變化消散期中的限局性肺結核。
- ② 不全硬變期中的浸潤性肺結核。
- ③ 不全硬變期中的慢性播散性肺結核（中等度散播，不超過二個肺野）。
- ④ 硬變期中的慢性纖維空洞性肺結核（當病變的擴展停止時）。
- ⑤ 行有效的人工氣胸（一側和二側的）而無併發症的，或併發無急性症狀而不易吸收的漿液性肺炎兼胸膜炎的。以及在停止期中施行人工氣胸的。
- ⑥ 在行有效外科手術（胸部成形術、胸膜外氣胸、隔神經酒精麻醉等）後發生硬變和胸廓纖維化的。
- ⑦ 慢性漿液性胸膜炎，病程遷延而不易消散的肺炎兼胸膜炎，以及由於輕度長期中毒而引起營養低下的腺質型胸膜炎。

根據雅爾達結核氣候療養研究所的研究，及克里米亞南岸各結核機關的經驗，蘇聯保健部療養總局決定在一九四九年內，把有代償機能的慢性開放性肺結核病人（BK十，BK十一）在夏季（七月至八月）送到克里米亞南岸的沿海地帶

內療養。

在結核防治所登記的病人，才適合送到上述的療養院。病勢漸趨好轉，代償期能穩定以及無咯血傾向；有適合於大氣日光及海水浴療法的適應症，並具有以下的臨床解剖型：

- ① 變硬期中及浸潤爆發終了（浸潤症狀消散）時的限局性肺結核；
- ② 浸潤及在硬結期或帶有播散性（不超過一個或二個肺野）的消散期的浸潤；
- ③ 硬變期中的慢性散播型（中等散播，不超過二個肺野時）；
- ④ 硬變期中有局限化的慢性纖維性空洞肺結核，而病人營養良好及代償機能穩固的；
- ⑤ 一側和二側的人工氣胸，無合併症，或併有非急性期中的漿液性肺炎兼胸膜炎，並於該部位不易消散的；
- ⑥ 在對肺部行了有效的外科手術（胸廓成形術、膈神經酒精麻醉等）後發生的硬變和胸廓纖維化。

春秋冬三季（從九月一日到六月十五日）到克里米亞南部沿海地帶及黑海沿岸許多療養區療養的適應症：

- ① 浸潤期、崩潰期及播散期中的限局性肺結核。
- ② 慢性播散性結核過程，伴有浸潤性變化，而其病變不超過二個肺野的，同時又未發生崩潰或者有孤立性崩潰時可以去療養。
- ③ 在消散期及硬變期中，帶有限局性的浸潤性肺結核。
- ④ 在浸潤期、消散期或硬變期中，帶有限局性蔓延的慢性纖維空洞性肺結核。