

目前内科学的重要问题

В·Г·Вогралик(华格拉立克) 敬授

北京医院

目前內科學的重要問題

В. Г. Вогралик 教授

北 京 醫 院

1957. 北 京

目 录

第一章 引言.....	1
第二章 苏联内科医疗組織之基本問題.....	7
第三章 内科病人劳动力和劳动安排問題.....	14
第四章 神經官能症学說及其内科疾病临床上的意义.....	20
第五章 原发性中毒性弥漫性甲状腺肿(巴塞妥氏病).....	33
第六章 糖尿病.....	43
第七章 支气管性喘息.....	69
第八章 胃及十二指肠潰瘍病.....	83
第九章 高血压病.....	106
第十章 动脉粥样硬化.....	129
第十一章 风湿病問題.....	139
第十二章 內脏梅毒.....	157
第十三章 內脏肿瘤診斷上的錯誤.....	165
第十四章 爭取长寿.....	173

第一章

引言

在闡述內科學諸主要問題之現況，並說明蘇聯科學在解決這些問題過程中所獲得的成就時，我願將蘇聯現代內科學之理論基礎作一介紹。

斯大林說過：「理論若不和革命實踐聯系起來就會變成無對象的理論，同樣實踐若不以革命理論為指南，就會變成盲目的實踐」。這個馬列主義的基本法則也完全適用於醫學。

蘇聯醫學的理論基礎是我國生理學的泰斗謝切諾夫、巴甫洛夫和維金斯基(Введенский)的革命的、唯物的學說。

唯物的哲學，蘇聯的生物學和生理學都証實了：有機體既是生活環境的產物，就必定和生活環境保持相互的聯系。同時生命現象本身也就是有機體和它周圍環境不斷的物質代謝的過程。

有機體對於外界任何一種影響的反應都是整體性的。保證這種整體性反應的是有機體在發展過程中所形成的生理性反應系統的功能。在種族發展到高級階段時這種功能由神經系統和它的高級指揮性器官——大腦兩半球來表現，這就是說，神經系統保證了複雜的機體對經常不斷改變的外界環境的適應能力，並在整個機體內確定了巴甫洛夫所謂的「防止各種疾病的生理性措施」。神經系統這方面的活動基礎是在於它有比其它系統更强的接受刺激的能力。在於它有較快的反應能力和各種協調一致的反應。

人的生活環境和其它所有生物的生活環境是有原則性區別的、因為人生活的環境必定有一定的社會基礎。我們外界環境中任何因素的作用——無論是物理的、化學的、生物的、精神上的或其它的作用——都是發生於並取決於一定的具體的社會條件的。

人和外界環境相互作用的方式也和其它各種生物和外界環境相互作用的方式有着原則性的區別。這區別就是人在勞動的過程中有目的地改造着環境，一面改造環境、一面改造自己。

但是，機體對改變着的外界條件的適應能力也是有一定限度的。由於各有機體以往生活的歷史經歷不一樣，各機體「防止各種疾病生理性措施」不同，機體的適應可能和限度也不同。

當「過分的刺激」作用到機體時，機體可能就不能適應這些刺激，機體生活機能的特點就不能適應於外界生活條件的特點；機體和外界環境正常的相互作用被紊亂了——這樣就產生了疾病。

分析每個機體的情況，疾病的發生是偶然的，就是說機體內部發展規律中並沒有發生疾病的必然性。但是在機體和外界環境一定相互作用的條件下，疾病是不可避免的。就是說、一定的情况按照規律會引起疾病。此時只有改變這種具體的情況，疾病才能預防和被戰勝。

原因論者常認為某一個原因在疾病的發生上起着決定一切的作用，而不注意具體的詳細的條件。綜合論者則認為所有的條件對於疾病的發生都有同等的意義，各種條件的綜合引起

疾病的發生。這兩種學說都是虛偽的和反動的，它們沒有剖解出事物歷史性鏈環中的主要一環，因此就不可能正確的採取防治疾病的措施。對於疾病發生正確唯物的概念是認為過分的刺激在疾病的發生上起着決定性作用，但是這些刺激必定要在一些具體的條件下才能發生作用，有時並需要外來的促進因素和內在的傾向因素。同時應當記住在不少時候正如斯別蘭斯基（Сперанский）院士所說的「第一個原因所造成的後果可以成為今後後果的原因」。

和健康相比，疾病在本質上來說是另外一種狀態，這種狀態的出現是由於無數的量變進入到根本質變的結果。這種質變或者是一種劇烈的跳躍的突進方式，或者是比較逐漸的躍進方式。相反方向的運動，即由疾病恢復至健康也是一樣的。

神經系統對疾病的發生所可能起的作用也不是一樣的。第一種情況是在某些場合下機體和外界的一定的相互作用引起了高級神經活動的破壞，這樣造成了神經系統功能的紊亂，後者也可能變為器質性的病變。第二種情況是外界過分的刺激引起中樞神經系統機能狀況的改變。促使機體的防禦作用減弱，即神經系統動員對抗病原的作用機轉減弱。這樣使機體變得很嫩弱，容易發生各種傳染病，中毒疾病等。第三種情況是神經系統某些部分器質性病變引起相對臟器輕重不等的病變。

這樣，在所有的場合下疾病都是兩個矛盾過程的統一。這兩個矛盾過程中一個是指外界環境過分刺激所造成的損壞及隨後的病變過程，另一個是機體生理性預防措施和健康恢復的過程。病變的動態基本上就取決於這兩個矛盾面在一定的具體的條件下的相互鬥爭和相互影響，其結果又可以影響疾病的發展。

病變過程的性質，表現及經過的特徵皆取決於作用於機體過分刺激的性質和強度；病人所處的環境；病人神經系統活動型的特徵和機能狀態及病人各臟器、各系統在生活過程中所形成的特點。

分析病變過程的特徵及發展方向時，應正確的解決局部和整體的相互關係。既不應否定整體是起着主導作用的，也不能輕視機體各部分改變在病程中的意義。

疾病的治癒就是機體和外界環境的相互關係恢復正常，即機體生活機能能適應外在環境的特點了。但這並不是說機體已恢復到以往即生病以前的狀態。痊癒只是在機體另一個基礎上產生的，例如傳染的痊癒就是由於在機體裏產生了一種過去不存在的免疫。

如果疾病使機體所遭受到的損害已經不能使病人的生活繼續、也就是說機體生理性的防禦措施已無力補足這些損害，這時就發生死亡；也就是機體和外界環境物質代謝不可恢復地中止。

遠在1886年，俄羅斯臨床醫學奠基者之一包特金（С.П. Воткин）就給醫學下了這樣的定義：「爲了預防疾病，治好病人，或者是減輕病人的痛苦而研究處於彼此相互作用中的人和其周圍環境，這是人類知識範圍中的一部分，這部分知識很早以前就被稱之爲醫學了。」

醫生在病人面前的第一個任務是及時的，正確的進行疾病的診斷。在執行這個任務時，爲了了解客觀現實的存在，醫生不但要具備足夠的本門專業知識，同時還要具有馬列主義的哲學知識及較高的文化水平。

醫生的了解對象——即病人是處身於一定的，具體的社會環境裏的。每個病人皆有他自己的歷史。在病人歷史中起一定作用的第一是遺傳——外界某些條件對先輩機體影響的結果

在現存該機體的個體生活的具體條件中的反應。第二是病人的個人經歷和病人生活環境的特點。

醫生的任務並非要徹底了解自己研究對象的所有特點和特徵，而只是要確定病人疾病的本質和病在該病人身上的個體特點。並盡力去確定疾病的原因和疾病發展的方式，最後作出診斷，以作為今後治療措施的根據。

怎樣來完成上述任務呢？

列寧同志給認識過程作了一個經典的公式。他說：「由親身的觀察進入抽象的思維，再由抽象的思維進入實踐——這是認識真實存在，認識客觀現實的辯證方法。」

確定診斷的全部過程也是這樣的。醫生的診斷工作是從檢查病人開始而轉入對所獲得材料的討論研究並作出診斷。因此醫生的診斷過程是完全合乎辯證的認識過程的規律的。並且是按照認識過程的各階段進行的。

列寧同志說，現象是表現本質的方式。

人體進行着的一定病變過程，在發展到一定的階段時有其一定的表現，這些疾病表現的綜合，我們稱之為疾病的臨床症狀。因此醫生的第一個任務就是依靠他的分析器認識和覺察這些疾病表現。

通過分析器直接感受的，或者間接通過化驗技術了解的材料以及所了解的有關病人的一些材料和疾病臨床上的某些特點給我們一定的總的概念。這總的概念不是病人特性的簡單的綜合，也不是我們的各種感覺的簡單綜合，而是一個事物整體的形象。

我們的感受和感覺是客觀世界直接的反應，是現實的「翻版」，因此它可以反應我們研究的事物和現象。在這樣的情況下，越是有經驗的醫生，他的理論上的眼界就越廣闊，實踐的實際經驗越豐富，他就越容易克服可能產生在自己感覺方面的主觀主義。這樣他的認識也就更切合客觀現實和真實情況。

但是單靠對疾病表現簡單的感受並不能了解疾病的本質，這就是說，本質並不是直接的顯現在表面的現象上的。為了深入到本質中去，必須將感覺認識和邏輯認識結合起來。

正是由於感覺認識和邏輯認識的結合，醫生才有可能掌握自己研究對象的整體，並聯系各方面和各部分，發掘出該對象的內在矛盾，依靠思維發現疾病發展的規律。由只反應現象轉入反應本質，由間接轉入直接，由個別轉入整體。醫生掌握材料，加工材料和綜合材料的能力越強這樣的過程就越趨完善。

過渡到邏輯性思想彷彿是意味着脫離了具體的認識對象。但是列寧同志曾教導我們說：對客觀的認識只可能是辯證的，即離開只是為更準確的覺中；退步只為了跳得更遠（認識）。

按照這樣的辦法醫生應當將自己檢查病人所得的感覺組織成一定的概念。這些概念和感覺還只是真實事物表面的感覺形態，但是它已經是經過綜合的形態了。

在獲得感受以後，醫生應首先將本質的和非本質的區別開來。

進一步要努力將總的、共同的現象和局部的、個別的和個體獨有的現象區分開來。醫生要將自己研究對象抽象起來，這就是說將自己對病人的了解和概念綜合起來。用思維將病人現有疾病主要臨床表現組織起來，獲得一定的臨床病象的概念，然後再將這臨床病象和他所學的和經驗所得的聯繫起來，此時醫生對病人疾病的本質和特點已經有了一定的概念，就是

說醫生是在給疾病進行了診斷。

但是，絕非工作到這樣就完了，我們祖國醫學的泰斗們要求將診斷深入的個體化起來，這便是個體治療的基礎。他們提出這樣的口號：「不是治療疾病，而是要治療病人」。那就是說要將具體的實際抽象起來，同時藉助於這個抽象事物的過程更加深入地了解我們具體的對象。

對病人，疾病的特點和本質有了了解以後，醫生同時應當回到所有有關病人疾病的綜合概念方面來，以便確定病人所具有的特殊點，個體特異點，本病人和其他同類病人所不同的地方。這樣醫生就由疾病診斷步入了具體病人的診斷，在正確的解決這一問題時，常表現出醫生很高的質量。

一個好醫生的特點是在於他能認識事物，他有經驗，會看出問題，善於理解。他會正確地使用適應的檢查病人的方法，對於疾病的表現認識很好，很有經驗，利用他的積存材料，加工和綜合已獲得的材料的能力很強。他能很好地了解各種疾病的臨床表現，善於牢記自己所看見的東西。由於上述的這些特點，他經常能夠很快地看出病理的主要特點，能將這些特點選擇出來，從而深入到事物的本質中去並能從每個具體的病人身上發現該病人所特有的東西，個體的特異。因此醫生了解的不僅僅是疾病，同時還了解病人。最後這樣醫生所特別具體的是，他對待病人是特別溫和與誠懇。

合乎現代要求的診斷應當是正確的，及時的。在疾病的診斷中不單純是要指出疾病的名稱，並且應當指出本病在該病人身上的個體特殊表現，病因的特點，發病機轉的特點，特殊合併症和後遺症，以及機體內所發生的官能性和器質性病變的特點；還必須指出機體的反應性的現有情況，機體自身的防禦能力和代償的可能，最後還必須指出病人勞動力的保存情況。例如這樣的疾病診斷：「發展緩慢的高血壓病，第二期，以腦症狀為主，無血循環障礙和腎功能不全，有經絕期的症狀和明顯的大腦皮層活動減弱的現象，病人目前喪失勞動力。併發症為蛔蟲病。」

在正確地確定診斷時，診斷就是醫生對病人所作的一些推論，正確的診斷是事物真實的反應，是對一定的客觀存在的反應。

但是必須了解，認識程度和深度是可能不同的，它取決於許多條件，對病人所可能作到的檢查，醫生本身的特點，這些條件都可能影響對真實情況的認識過程。

因此任何診斷都只能是比較完整的，比較深入地反應真實的，任何診斷都含有一定的相對性。科學越進步，我們對病人判斷中所含的相對成分就越減少。

醫生在給自己的病人的疾病作出結論以後，就應當根據該診斷進行一定的治療預防措施，並對病人進行觀察。在這過程中醫生不僅可以考慮自己所確定的措施的正確性和效果，而且還應當檢查自己的診斷方面的結論，証實其正確性。這過程就反映了哲學中有關實踐的法則，認為實踐是真理的標準。

以上所說的就是醫生對自己研究和作用對象——病人，認識的過程的總的概念。醫生在診斷方面所做的工作就是這些。應當提起注意的是，這個診斷過程所必經的道路並非永遠是很平坦的，輕易可以走過的；相反的，這過程往往是艱難的和曲折的，它要求醫生勤奮和緊張的工作，要求醫生有自己專業方面的知識，要求醫生一次又一次的回過頭來思索，以便更快

地前進。目前根據我們現有的診斷水平使我們在很多時候不可能及時地作出足夠肯定性的診斷。但是科學是不停的向前發展的，昨天不可能的今天就成了可能；而今天不可能的明天也將成為可能。

醫生認識自己的檢查和研究對象是爲了診斷，而診斷本身並不是目的，診斷只具有單純的補助性意義，因爲診斷是確定預防和治療措施的根據。

馬克思主義重要法則之一就是承認人的意識在改變客觀存在時起着積極的作用。當然意識是對客觀世界的反映，反映不能作用於所反映的物質，能够作用到事物的只是意識的擁有者——人。

由此看來，了解自己病人的醫生，才具有作用於病人的根據。

醫生治療病人時，應當深入地根據以往和現有的情況，根據外界具體的條件來估計該病人個體的特異點。此時醫生應當很好地認識病人身上遭到損害的結果和生理性防禦疾病措施的表現。醫生應與前者作鬥爭，而鞏固後者。

列寧說過：「應當學會在任何時候都能找出鍊環中的特殊一環，應當全力抓住一環，以便掌握住它，由而牢固地進攻下一環。」

這一指示也應當全部使用到醫生實踐活動中去。只有針對目前疾病過程主要一環進行攻擊的治療，才會是成功的治療。在第一種情況時，對於某些疾病，或疾病的某些階段，病因是主要的攻擊對象；在第二種場合時，攻擊對象是發病機轉；在第三種情況時，需要進行病因治療；在第四種場合下却要求代替療法。要確定每個病人疾病發展過程的主要一環，特別是在不同的時期進行確定往往是很困難的。但醫生應利用自己的知識、經驗、勤勞以及高度的覺悟和責任感來克服這些困難。

與此同時，醫生應當經常注意疾病規律所確定的疾病之進程和醫生治療作用所引起疾病進程的改變，必須注意到在疾病的發展過程中主要的環節是可以變換的。

現代的生物學、生理學和醫學在目前都肯定地證明了機體的統一法則，神經系統在機體中起主導作用的法則，機體和外界統一不可分離的法則，但是這些都取決於疾病性質和疾病發展的階段。當機體內正常生理的比例關係被破壞時，局部和周身相互作用也不一致，神經系統的調節和防禦功能可以遭到損害，這樣就容易罹患疾病。有時甚至神經系統的紊亂變成了疾病過程中主要的一環。此時決定疾病發展的已不是外在環境，而是遭到重度損害的機體，這樣機體量度損害也將決定疾病今後的進程。

所有這些皆是醫生在製定和貫徹疾病治療計劃時所需要注意的。

對於現代化治療，主要有下列幾項主要要求：

一、治療應當是正確的、及時的和非常主動的。

二、治療應當採取個體特異的原則。

三、治療必須從對機體的整體性和它與外界環境的統一性的正確認識出發，由此治療應當是綜合性的，注意到生活制度、飲食、理療和藥物治療等以及適應方式的精神治療的措施。

四、在治療每個病人時，醫生應當考慮一下：在疾病的臨床症狀方面那些是表現機體遭到損害方面的，什麼是機體對疾病生理性防禦性措施的表現。爲了救治機體所遭受到的損

害，醫生應當首先支持和加強機體本身的生理性措施——即防禦措施。

五、治療可能是病因性的，針對發病機轉的，代替性的或是對症性的，在某一個具體的場合下醫生應當選擇某一種治療，或者選擇幾種綜合性的治療，但這時醫生應注意一點即病因可以在一定時間改變，正像結果在一定階段上可以變成原因一樣，原因可以在一定時間變成結果。

這說明並非去除疾病最初原因就能獲得治療上完滿的成功，經常還須要將在疾病發展過程中機體內部的狀態扭轉一下。正如外科手術時將某個部分摘出並不一定意味着疾病的根治。

六、治療應當是合乎活動的過程，那就是說根據疾病的改變而改變治療。醫生在某一時間使用了某種藥物以後，不應當忘記及時停藥和更換。

七、治療不僅應當是合理的，根據足夠的理論前提和實際經驗。同時不應當單純是醫生治療病人，必須真正的使病人也參加到治療過程中去，病人應當在醫生的領導下進行自身治療。

但是蘇聯醫學的方向不僅是以上所述的這些。

內科醫生，其他專科的醫生同樣也應當貫徹廣泛衛生保健措施，以防止人民遭受疾病的侵襲。具有此種目的醫生應當首先系統和深入地分析自己保健對象的發病率，發現造成此發病率之原因並根除它。

同時，應當使衛生工作者有這樣一種認識預防工作不是額外的一種工作，預防工作不是額外的負擔，預防工作乃是醫務工作內在的、本質的、根本性的問題。

既然如此，醫生們應當集中自己特點的注意力以便發現和根除病因。

巴甫洛夫曾經說過：「只有在認識所有疾病的原因以後，現代的醫學才能進入其未來階段，即廣義的說醫學已經變成了衛生學了。」

我們生活的主要規律，即主要社會主義經濟法則的表現之一，就是我們堅決地確定預防為我國醫學方向，保健措施實行得越來越廣泛，醫務工作者們都在積極地爭取人民的健康、幸福和長壽。

依靠我們國家裏已有的，越來越增加的經濟可能性，蘇維埃保健事業隨同幾百萬蘇聯人民的參加已進入了大規模的改善人民生活環境的衛生工作。

在目前，現代蘇聯內科學的理論基礎就是這樣的。

第 二 章

蘇聯內科醫療組織之基本問題

我們是生活在一個非凡的時代，它召喚我們去完成偉大的事業。

在我們面前有很多重大的任務，爲了達到我們最終目的，即建立共產主義社會，我們必須完成這些任務。這些任務中包括蘇聯共產黨十九次黨代表大會給保健機關所提出的任務，即要求我們『保證人民保健事業獲得進一步改善和發展』。代表大會提出，爲此必須『特別注意預防問題，並儘快的將醫學科學成果貫徹到實際中去』。

黨和政府創造了一切條件，使保健機關能很順利地完成這些任務。國家在保健事業上的開支不斷地在提高，醫療預防機關不斷的在增多，技術裝備不斷的在改善，醫生的數量和能力不斷地在提高。所有這些都是爲了使人們更健康，生活得更好，生活得更長久，使他們的勞動更有成果，使人們生活的樂趣更充足！

應當說，我們俄羅斯臨床醫學的奠基者：茲別林（С.Г.Зыбелин,）穆德羅夫（М.Я.Мудров），波羅洛夫（Н.И. Пирогов），札哈林（Г.А. Захарьин），包特金（С.П. Боткин），奧斯脫羅烏莫夫（А.А.Остроумов）等已經體會和了解了醫學這一善良的目的和任務，並且對於這些目的和任務已部份地確定了。

例如，一八八六年包特金（Боткин）氏在醫學外科學院的慶祝會上說過：

『爲了防止疾病，治療病人或減輕病人的痛苦，而對相互作用着的人和周圍環境所作的研究，這是人類知識的一部份，我們早就總稱它們爲醫學了。』此外，在舉行當時所謂的『科系諾言』（Факультетское обещание）時，他們曾宣誓：『……終生不沾污醫生職業的榮譽，……在任何時候，盡自己的一切可能扶助患病求救的人……』然而，雖然當代最優秀的醫生們會異常積極和熱情地工作，但他們並沒有能够真正地解決當時所提出的任務，他們並未能實現他們所許的願。只是現在這些理想才可能在我們的國家和人民民主國家裏實現，我們生活在現實代的人是可以目証這一點的。

的確，根據包特金（Боткин）氏給醫學下的定義，第一，醫生研究和積極作用的對象不僅是人，而且還包括他的整個生活環境和他周圍的社會環境。很顯然，爲了根除危害人們健康的原因而研究由當時社會條件所決定的人類的健康狀況，這是醫學的一個任務，這問題在過去專制的舊時代和現代資本主義國家裏是解決不了的。

根據包特金（Боткин）氏給醫學作的定義，第二，醫學的主要任務是保證人民健康和預防疾病。但是沙皇俄國的國家制度和社會制度阻礙了這善良目的底實現，同樣直到今天實現這樣的思想在資本主義國家裏還是受到阻礙的。

根據包特金（Боткин）氏給醫學所下的定義，第三，在臥床病人面前醫生的任務就是治療他；當然這種治療必須首先以對疾病相當及時和正確的認識爲基礎。同時應當再一次地強調的是：只有在我們的國家裏醫療才是無限廣泛的，衆皆可得的，我們對病人的檢查是最深入，最全面的，我們對檢查結果考慮的思想方法是正確的，我們不受任何限制地使用一切

醫療措施。所有這些對每個人都是一樣，而這樣的可能性只有在我們的國家里才有。

這就是包特金（Боткин）氏對醫學主要內容的理解。這就是在我國目前和過去實現他向我們所提出的任務的可能性。

在談到上述各任務時，還應當指出對疾病預後作正確判定的必要性。包特金（Боткин）氏也指出過這點。他說過「在執行自己的處置和對病人進行直接的觀察時，醫生應當對該病人作出一定的預後判定，判定本病對其生命危險性的大小，判定他可能痊癒，還是不可能痊癒。對病人預後準確的判定這是醫生對社會和病人周圍的人應盡到的責任。判定預後時的準確性取決於醫生的知識水平，經驗和藝術。

勞動力鑑定問題，關心戰爭和勞動所造成的殘廢者的勞動就業問題對於蘇聯醫學不是一個新課題，同時也是一個重要的課題。在我們國家裏，在我們的時代裏，醫學勞動鑑定事業、殘廢的勞動安排事業、老者和病者的輔助事業獲得了極大的發展。這是醫學事業人道主義表現的鮮明實例之一。這也表現了黨和政府對人民的關懷。

最後，不應當忘記醫學還有一項一般科學所具有的認識事物的任務。這項工作是醫學科學和保健實踐進步的基礎。巴浦洛夫（Павлов）就強調過，我們對科學的開支是很大方的，他說這話不是沒有理由的。科學研究現在已經不只是限於在科學研究機關和各個大學中了，廣大的進行實際工作的醫生反都越來越多地在向科學進軍了。當代突斯脫羅烏莫夫（А.А. Остроумов）所提出號召：「爲了社會的利益而學習一輩子——這是醫生的天職。」在我們國內獲得了廣泛的響應。

內科醫療工作在保健系統中是主要部份之一。內科疾病在疾病中佔主要部份。內科疾病是異常多種多樣的和複雜的。爲了診斷、治療和預防這些疾病要求醫生具備很豐富的知識、經驗；要求醫生勤勞和積極；要求工作具有很好的組織。

內科醫生在醫院門診聯合所（Больнично-поликлиническое объединение）和居民分區醫療工作（Участковое обслуживание населения）中佔着主要的地位，這點不是沒有根據的。

本來經過內科醫生手的主要部份病人不僅是內科病人，同時還有結核病人、傳染病人和神經病人等，特別是在這些病的初期時。而在防治上述疾病時，內科醫生也應當是一個最直接和最積極的參加者。

難怪內科這一醫學主要學科是其他一切臨床專業的基礎：正是內科學幫助我們研究和了解與外界環境保持聯系的機體的整體性，內科學供給所有醫生廣闊的臨床知識。在我們的醫學院校中內科和外科一樣需要學習四年：在三年級，四年級，五年級和六年級時學習。

在三年級時講授基礎內科學，這時講授給學生檢查病人的方法，並向學生介紹最重要的內科疾病的主要症狀。

在四年級時，學生們在系統內科的臨床附屬醫院中在操作方法方面提高檢查病人的技巧。廣泛並深入地學習內科疾病方面的知識，特別重要的是通過講課和實習時深入的臨床病歷分析，學生們學習臨床思維的方法，了解病人的方法，根據這個，學生們爲每個具體病人解決治療、預防及預後問題。

在五六年級時學生們在臨床內科教研組附屬醫院中進一步地在檢查病人的操作方法積累

經驗，進一步廣泛地和深入地學習內科疾病方面的知識，改善對病人的臨床思維方法和深入了解病人疾病的方法；學生學習正確和迅速地處理所有有關病人的問題，了解內科醫療組織方面一些問題的決議。

在內科臨床附屬醫院中，學生們綜合和總結內科學主要問題方面的知識，了解內科主要問題在研究方面的最新成就，了解這些問題研究過程中現存的任務和解決這些問題時可能使用的方法。

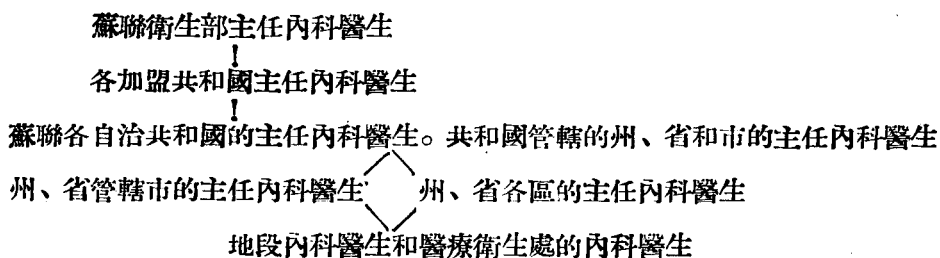
學生在內科臨床附屬醫院中學習的主要方法是聽臨床講課、負責病人、進行病房查房、進行門診和地段工作、自修。我們對臨床講估價很高，認為它是思索着的醫生的有聲思維過程，這種學習方法是不可用其他方法代替的。特利奇科夫(Глинчиков)教授這樣寫過：『我們應當從講課中看到標準的臨床思維，在報告者報告思維過程時，使自己也學會臨床思維方法。』

首先我將闡述一下蘇聯內科醫生工作方面的幾個組織問題。

一九一八年十一月根據由列寧同志簽字的人民委員會的指定成立了人民保健委員會。一九四七年十一月廿七日蘇聯部長會議經斯大林同志簽字公佈了一個決議，根據這個決議，蘇聯保健部命令根據門診醫院聯合所和分段負責制的醫療服務原則，改組了保健組織的機構。

一九四八年十二月蘇聯衛生部命令在衛生機關的系統中建立首席專家職位(Служба главных специалистов)，這些專家負責一定部門的組織和技術上的領導。

在這方面，如內科醫療系統有以下的組織機構..



共和國、州、省、市和區的主任醫生往往是所在地醫院的內科主任。他總是領導一定數量的內科醫生，這些醫生一方面在自己機關裏進行醫療預防工作，此外還可以使用這些醫生對『下級』醫療機關進行業務學習上和一些諮詢性的輔助。

在這方面州和省的領導中心的作用特別大。可以舉我們高爾基省區一九五三年為例來說明這點。

省內科臨床醫院的院長是省的主任內科醫生。醫院內科的所有同事都分担一定地區的工作，即對省區的內科醫生進行系統和有計劃的幫助，並在緊急時幫助他們。五三年和過去一樣，進行了提高內科醫生技術的工作，幫助他們進行了組織方法方面的工作、醫療預防工作及一部份科學研究工作。在省醫院內一年中進行專門訓練和進修的有四十名醫生，廿三名化驗員。利用各區的基礎在壹年內通過系統講課和進行實習的方式，培養了一百十二個醫生。省醫院的同事們有計劃的出差共一百次以上。出差的技術高明的專家在各地區進行了很多有

益的工作。他們出差到醫士服務站，機器拖拉器站，奶類農場和集體農莊，並且還幫助進行了一些鄉村居民防治和居民保健方面的工作。省醫院內科的同事們，爲了幫助同志們解決醫療工作中最大的困難，一年中根據緊急的請求，飛行過一百次左右，在省醫院的門診部和住院部份會診了許多病人。和往年一樣，一九五三年舉行過省內科醫生會議和省化驗工作者會議。舉行過省醫學勞動鑑定委員會醫生旬、醫師監督委員會醫生旬、地段醫院醫生旬和腸科區醫生旬。出版和分發了一些方法指導方面的文件，出版了『高爾基省風濕問題會集』，該會集中包括了邊區醫生們工作結果的報告。出版了『化驗員簡明手冊』，從省的各市和各區吸收了十五名左右醫生參加積極的、重要的科學研究工作。其中有兩名醫士完成了碩士論文。

所有這些工作獲得的益處是很大的，無疑地它會提高居民醫療工作的質量。爲了証實這點我可以指出這一點，即近五年來，基層醫療組織診斷方面的質量提高了兩倍，主要內科疾病的死之率減到以往的五分之一了。

我深信，我國目前現有的衛生工作的組織機構是保證我國衛生工作成就的重要因素之一。

應當指明，總的說來近年來在工作制度方面是發生了一定的變化的。開始的時候試用三班制：每個醫生有一個固定的服務區，他負責這個地區居民的出診、門診和病房工作。以後發現這樣是不可能做到的，因爲這樣醫生走路的時間要比工作的時間化得多，醫生的時間不够分配。以後又試用了兩環制：一部份醫生擔任病房和門診工作，另一部份擔任病房工作和地段工作，醫生們彼此進行定期的替換。在很多情況下這樣的工作制度是能令人滿意的。但是近年來在很多地區已經改用了醫生工作順序輪流制：即每個醫生四個月在病房工作，四個月在門診工作，四個月擔任出診。但是所有這些改革都沒有越出一個範圍即按居民服務的聯合和分段（工廠是按車間）的原則。現在廣泛的居民防治原則更充實了這一原則。

『醫務工作者』報的某一篇社論中這樣寫道：『普通實行居民防治制（Диспансеризация），這是居民醫療服務的最高形式，它具有國家性的重要意義，它是人民保健事業未來提高和繁榮決定性的條件』。

關於這個問題，最近蘇聯衛生部發出了兩個指示性文件：第一個文件是一九五四年一月廿八日發出的，指示在城市的醫院中和城市醫療衛生處（Медсанчасть）進行居民防治工作，第二個文件是一九五四年四月十二日發出的，指示對農村居民進行防治工作。我向大家介紹一下這些文件中主要的幾個決定，因爲這些決定對於我們目前內科醫療的組織有着決定性的意義。

防治工作的主要任務是保護和加強防治對象的健康和勞動能力。爲了保證這一點必須及時的診斷初期疾病，積極治療病人，廣泛的貫徹衛生預防措施，以改善防治對象的勞動和生活條件。

在城市內由市衛生局總的領導城市的防治工作，在鄉村裏即由區衛生局領導。居民防治工作計劃由市和區的衛生局長和市立醫院和區醫院院長及衛生防疫站站長協同製定。這個計劃每年必須在二月以前提交給勞動人民代表執行委員會批准。

並非所有城市和鄉村居民同時獲得防治，在城市裏最先享受的是：

一、十四歲至十八歲的少年。

二、勞動條件特殊的職業工人和車間工人。

三、衛國戰爭中受傷的殘廢。

四、各企業之領導幹部。

五、高血壓病人，冠狀動脈循環不全和本病後貽症的病人，風濕病、風濕性心臟病病人，潰瘍病病人，慢性無胃酸性胃炎病人，糖尿病病人。並在特殊的防治所防治結核病人，癭病病人和性病病人。

在農村中最先享受防治者：

一、高級技工（康拜手，拖拉機手），農業機械化學校的學生，機器拖拉機站，奶類農場和國營農場的領導者，莊員中的生產能手，先進的畜牧者，突擊隊員，農場和農莊的領導者，學生和青年（15歲至18歲者）。

二、長期和經長患病並不能完成工作定額的莊員。

三、肺結核病人，風濕性心臟病病人，慢性關節病病人，高血壓病人，慢性冠狀動脈機能不全病人，潰瘍病病人，慢性痢疾病人，糖尿病病人，甲狀腺腫病人

在城市中選擇以上這樣的防治對象是根據下列機關所提交的名單：市人民教育局，市醫學勞動鑑定委員會，工廠委員會。其順序是根據防治對象參加工作時進行健康檢查的順序和有計劃的防治工作的順序，或根據防治對象在醫療機關就診的順序。

在鄉村裏選擇防治對象是根據區領導機構、集體農莊和農場主席所提供的名單；並根據居民預防性檢查和在治療機關就診的名單。

在各個城市裏，醫療衛生處的車間內科醫生和地段內科醫生在防治工作中起着巨大的作用。在鄉村由醫士選擇健康的防治對象，長期和經常患病的防治對象，以後醫士將自己所製定的名單交給地段醫生。

在鄉村裏，地段醫生是鄉村居民防治工作的主要的組織者。他通過醫士助產站的醫務人員和居民中衛生工作的積極份子初步地進行防治對象的選擇，以後在區醫院醫生們的幫助下對初步選擇出的人進行檢查，以便選出防治對象。地段醫生和由醫士助產士站吸收來的工作人員填寫防治對象的證明文件，並保管這些文件。地段醫生在醫士助產士站工作人員的配合下對防治對象進行系統觀察，並實行治療預防措施。

根據對鄉村各部份發病率的研究，地段醫生向村蘇維埃、集體農莊、國營農場、機器拖拉機站和乳類農場的管理處提出改善衛生設備、勞動和生活條件的建議、並盡力使建議獲得實行。

區醫院對區中心居民中的和劃分給它的某一個地區的防治對象進行防治工作，區醫院應當幫助地段網的工作人員進行防治工作，並幫助組織專家會診和對病人的特殊治療，區醫院負責對該區的防治工作進行組織和方法上的領導，分析和綜合防治工作所獲得的材料，向區衛生局提交出一定的結論和建議。

省醫院和省內的專家們進行省內防治工作的組織領導和方法領導，

組織省內的專家會診和某生病人的特別治療，這些病人多是在地區醫院裏無法處置的，省醫院並綜合省內防治工作的結果，傳播經驗。

居民全部防治工作和保健工作都必須和衛生防疫網工作人員取得緊密的聯系。

進行防治性觀察主要的文件根據是填寫得正確的門診病歷，這樣的病歷頭上寫一個大寫的字母「Д」，意思就是接受防治。（「Д」是「接受防治」俄文字之字首字母——譯註）病歷中記載第一次檢查的結果，疾病的診斷，生活制度和醫療措施方面的醫囑，覆查間隔的日期等。在覆查時記載結活制度和治療方面的改變，如果必要再復查則所需要間隔的日期亦應當載明。一年中至少要寫一次較全面的病人情況動態總結。

除此以外，每個接受防治者還有一個防治監督卡片。卡片裏填寫着參考項目※，職位，工作地址和性質，疾病診斷，指定的覆查日期，醫囑執行情況。這樣的卡片應保存一份在基層的醫士站、地段門診所，最好還能保存一份在區醫院院長處。醫士根據這卡片，執行醫生的指示，督促定期的復查。地段醫生定期地預約需要覆查的病人。監督卡片對區醫院院長來說是監督地段防治工作的一個方式。這種卡片最好作成小卡片，分成健康人組和病人組，根據疾病種類又將病人分組，每組中根據防治對象覆查的時間再細分。

健康的防治對象每年至少檢查一次。防治對象中的病人患病越重，檢查越經常：

一、活動性肺結核在積極治療期間要進行系統的觀察。在目前不需要積極治療的病人每年檢查一次。

二、活動性風濕性心臟病病人在治療過程中系統觀察，風濕症後貽心臟病病人在無心臟代償機能不全時至少半年檢查一次，當有循環不全時則其程度越重觀察越經常。

三、慢性關節疾病病人至少每季覆查一次。

四、第一期高血壓病病人每半年覆查一次，第二期高血壓時每季（三個月）覆查一次，第三期時則根據醫學方面的指針。

五、患過心肌梗塞的病人和慢性冠狀動脈循環不全的病人每月檢查一次，只是最輕型才一季檢查一次。

六、潰瘍病病人於急性發作期外每半年檢查一次，無胃酸性胃炎亦同樣。

七、對糖尿病病人進行經常和深入的觀察，一般根據病的輕重，但一季不少於一次。

防治工作效果的統計由車間醫生和地段醫生進行，車間醫生負責車間，地段醫生負責地段，區醫院負責區，市醫院負責市，省醫院負責者。高城市中對防治效果的檢查根據下列幾個指針：

※指一般証件中需要填寫的項目：姓名，性別，年齡，籍貫，種族等——譯註。

一、防治工作開始時發現病人的人數。

二、防治工作達到的範圍：接受防治的人數與該組內患病人數之比例。

三、觀察的計劃性：預定預防性訪問的次數與進行預防性訪問次數的比例。

四、總結時接受防治的病人疾病的情況：分：由於痊癒停止統計者，好轉者，無變化，惡化，殘廢，死亡。

五、進行防治過程中所製定的衛生措施及其效果，居民發病率下降的情況。

在鄉村裏統計防治工作效果是按鄉村製定的型式，由村醫院進行，並說明下列幾個問題。

一、去年年底統計的人數。

二、今年停止統計的人數，停止的原因一痊癒，變成殘廢，死亡，離開。

三、今年統計的人數。

每年都須在作年度醫療總結時作出防治工作的總結。

應當指出，居民防治工作目前在我國是在最大的範圍內進行着，從莫斯科到烏克蘭，西伯利亞及高加索，這項工作開展得是一天比一天廣泛，一天比一天好了。

作為我國嚴密的保健工作制度中的一環的內科醫療方面的幾個基本組織形式就是這樣的。

你們可以看到這些組形式是完全符合我們醫學高尚的意向的，這意向就是保證蘇維埃人的健康和幸福。順便提一下，關於幸福，我們的作家謝拉菲莫維奇（Серафимович）說得很好，他在「八十五歲高年」一文中對青年說：

……我們每日劇烈的鬥爭是何等的美好啊！

我們的生活是何等的美好啊！而未來更幸福

我是無限的幸福者，在過去黑暗時代，我們打倒了三代沙皇的霸權，如今我終於能視到我們祖國的未來、人民的未來。

我要以老人的身份向青年人說出臨別的話：

生命放散着何等解人的氣息！生命啊；它是一座無際的、無限遼闊的海洋，你們要使我們的生命變得更美，使生命之海更遼闊吧！

第三章

內科病人勞動力和勞動安排問題

蘇聯醫學的重大任務之一是為慢性病人、戰爭和勞動所造成的殘廢及老年人徹底地解決勞動力和勞動安排問題。這一工作是我們醫學的人道主義原則的表現，同時也表現了黨和政府對於人民福利的關懷。

醫學勞動力鑑定和慢性病病人、殘廢的勞動安排工作在實踐方面首先必須根據巴甫洛夫對機體正確的理解，——機體是個整體。

大家都知道，巴甫洛夫所理解的機體整體性有三方面的意思。

第一，機體內部的統一，這是身體各個部份相互作用的結果。機體不是各組成機體簡單的總合，機體是各個部份相互作用的結果產生的一個新的質。舉個例子來說：水是由兩個團體組成的，即由氫和氧所組成的，但水並不是這兩個氣體簡單的總合，是由於這二種氣體相互作用的結果發生了新的質——液體，在機體說來也是這樣，只是要比上述的例子複雜得多。機體不是構成它的各部份的簡單的總合，而是各個構成部份互相作用的結果產生的新質，機體的內部整體性就是如此的。

第二，巴甫洛夫將機體整體性理解為機體的軀體和精神的統一，而在這個統一中起着主導作用的是大腦兩半球，即大腦皮層及加上層下部及其高級神經活動。

第三，巴甫洛夫還將機體整體性理解為機體和外界環境的統一，機體和外界環境的相互作用的必然性。

因此，在醫學勞動力鑑定的實踐方面，在解決勞動能力和勞動安排問題時也必須切合下列幾對要求：

一、醫學勞動力鑑定方面：

對病人進行整體的（綜合的）檢查，決定罹患器官機能不全的程度和器官殘留的功能，確定機體現有的缺陷可能代償的程度和方法。

在勞動安排方面：

- A、使用的發展罹患器官殘留的功能。
- B、使用和發展整個機體可能的代償能力。
- B、根據機體具體的可能性改變專業（必要時預先進行學習）

二、醫學勞動力鑑定方面：

- A、深入研究受檢者神經型的特點和高級神經活動的狀況。
- B、確定依靠高級神經活動即依靠覺悟和意志可能代償現有的機體缺陷的方法。

在勞動安排方面：

- A、注意已確定的神經活動型的特點，和安置對象高級神經活動的狀況，（注意他的勞動態度即對勞動的願望）
- B、使用各種依靠受檢者覺悟和意志可能代償缺陷的方法。