

學習資料之二

偉大衛國戰爭期間蘇聯醫務經驗

腹部創傷治療之一般原則及
階 梯 治 療

著 者

В.И.Тит в, Г.Ф.Ник лаев, А.Н.Борхутов

譯 者

李 振 東

審 閱 者

呂 衆

軍委衛生部教育處

**版權所有
不准翻印**

腹部創傷治療之一般原則及階梯治療

譯 者 李 振 東

出 版 軍委衛生部教育處
發 行 編 譯 出 版 科

印 刷 工 人 日 報 社

1951.1. (1—15000)



目 次

腹部創傷之醫療及醫療前處置	1
腹部傷員之初步救護治療，自戰地運搬及向團衛生隊	
之分配時間	1
團衛生隊之治療對策及向師衛生部之後送	6
腹部傷員到達師衛生部及外科機動野戰醫院之時間	11
手術處置之適應症與非適應症	13
手術前之準備處置	14
手術處置之時期	17
腹部穿透性傷員施行手術之情況	19
腹壁切開	24
腹腔檢查	26
磺胺劑之應用	29
腹部創傷之封護法	32
腹部創傷之術後經過以及於野戰醫療機關及軍後方醫	
院之治療	36
集團軍治療機關之腹部創傷治療	41

腹部創傷救護治療之一般原則及階梯治療

Г. Ф. Николаев, В. И. Титов, А. Н. Беркутов

腹部創傷之醫療及醫療前處置

戰地之腹部創傷救護，主要是繃帶處置及其以後之及時運送。繃帶處置其大多數只以普通的裹傷包便可非常充分地進行處置。

廣泛的創傷，即或發生腸網膜、腸系係及腹腔其他臟器等之脫垂亦可用若干之裹傷包施行繃帶處置。

第一次繃帶之作用甚大。這不僅能保護創傷以防止二次感染，同時更能使之增強腹腔臟器之免疫作用。施行前腹壁、側腹壁之完全的繃帶處置，實際上能發揮充分的免疫作用。因此，衛生兵等就必須預先準備及供給大量之棉紗布繃帶。然而在敵人的砲火下，尤其是冬天經常遇到某些困難即連隊施行繃帶處置時所具有的缺陷，此乃須於衛生輸送所或醫務衛生營力求改正者。

腹部傷員之初步救護治療，自戰地 之運搬及向團衛生隊之分配時間

腹部傷員之初步救護治療期間以及自戰場運搬傷員之方式方法由於作戰性質、戰爭期間、季節之不同而各異。

列寧格勒被封鎖（1941—1942），而當進行防禦戰之最困難的情形下腹部受創傷後一小時內便施行初步救護治療者有 92.0%（И.С. Белозор 氏）。根據 А.И. Ермоленко 氏之資料，腹部穿透性傷員其 70.0% 於受傷後半小時內便會施以第一次繃帶，二小時後始與以救療者計為腹部傷員之 10.0%。此等資料證明出：於戰地施行救療時，從腹部創傷之救療期間觀之，其困難條件是並不大的。

雖然非穿透性創傷患者在很快地施行第一次繃帶這一點上講有着

極大的可能，但穿透性傷員與非穿透性傷員其初治療期間基本上是無所差別的。戰地之正規治療組織內實際上對重症之腹部穿透性傷員，一般於傷後1小時左右施行初步救護治療，但其初治療時間常超過非穿透性創傷者。

偉大衛國戰爭中所收獲之此等資料以圖1可充分解說表示之。

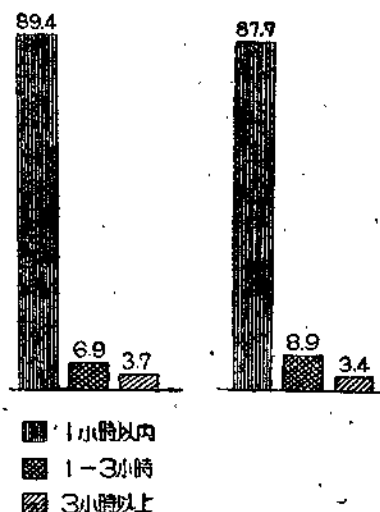


圖1 各時期施行初治療之傷員情況（每組之%）

偉大衛國戰爭時期，腹部穿透性傷員之治療及運送雖有許多極困難的條件，但全部之腹部傷員的96.3%於傷後3小時以內便施行初治療而89.4%於1小時內便行處置。更較晚期方施行初治療者只是屬於難以發現、被掩蔽且陷於失却自救可能之狀態的傷員。

偉大衛國戰爭期間，積於出征軍之醫務的以及戰地傷員治療的實際經驗及由於戰況之不同而使醫務工作條件發生之變化等，這些都大大地促進了戰時腹部穿透性傷員之初治療的質量改善（表1）。

表Ⅰ 各戰爭年間對腹部穿透性創傷傷員施行初救療的時間及數量比較(%)

戰爭年	傷後施行初救療之時間			計
	1小時以內者	1——3小時	3小時以上者	
第一年	81.7	10.0	8.3	100.0
第二年	86.3	7.3	6.4	100.0
第三年	90.4	6.2	3.4	100.0
第四年	92.6	6.0	1.4	100.0

由上表可看出：傷後1小時內便施行初救療者的數量隨戰爭之延長而不斷地增加，同時傷後1—3小時方施行初救療者之數目却逐漸減少。

於戰區工作之一切的醫務工作人員都可施行腹部創傷之一次纏帶的處置，而士兵、將校等亦可同樣地展開自救及互相救療(表Ⅱ)。

表Ⅱ 腹部創傷時一次纏帶之處置(%)

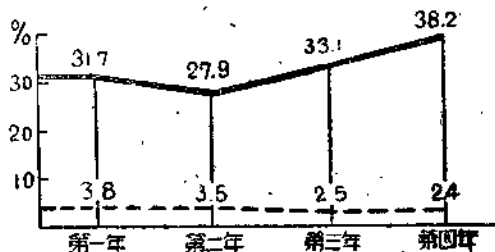
創傷性質	施行纏帶處置之人員						計
	衛生兵	衛生指導員	助醫	醫生	互相救療	自救	
穿透性……	33.7	23.4	2.3	1.7	36.1	2.8	100.0
非穿透性…	37.3	19.3	2.1	1.1	35.5	4.7	100.0

其中施行初救療而佔第一位者為衛生兵，衛生指導員施行一次纏帶者少於互相救療，而自救者數目是較少的。以自救的方式施行一次纏帶者其非穿透性創傷較穿透性創傷多2倍，這是因為後者常缺少自救的可能性所致。

於營衛生所及團衛生隊附近受傷，通常未加纏帶處置便送於此處時，一般由醫生及助醫施行腹部傷員之初救療，更或醫生及助醫等在

戰地如直接指導傷員之救療及運搬時可由他們施行初救療。

隨衛國戰爭之繼續進展，腹部穿透性傷員由醫務工作人員加以處置（初救療）者的數目漸增加，但與此相反以互相救療及自救的方式施行一次繃帶者之比率則漸減少（圖Ⅱ）。



——衛生兵救療者 自救者

圖Ⅱ. 各戰爭年腹部穿透性創傷傷員施行初救療之比率。

對腹部傷員之此等初救療的比率變化，根據戰地重症傷員之所屬救療機構可確實證明之。當小部隊及戰士羣於居民區展開市街戰往往被隔絕時或於自己的組織內沒有衛生兵時常以相互救療的方式施行一次繃帶處置。

腹部穿透性創傷之運搬問題，可以各種方式方法解決之：例如用手、攜帶式帳篷、擔架、船形犬橇等。

由於戰鬥性質的不同上述之每種方法都有其獨自之特點。腹部傷員之運搬以擔架及船形犬橇為最佳。於作戰軍中已獲得公認而展開廣泛的應用者為冬季之狗拉船形犬橇與夏季之推車。但此等運搬方法不能利用於當進行如市街戰之戰壕處發生創傷時。以攜帶式帳篷及軍用大衣運搬傷員雖不甚佳，但在敵人的強烈砲火之下，於居民區戰壕展開戰鬥或進行後方連絡（通信）而在顯明地方運搬傷員時，如不用此法則甚困難。自戰場運搬傷員之各種方法的應用率，因戰況不同是有所顯著不同之變化的。根據 М. В. Князевский 氏（列寧格勒保衛戰）之資料為：腹部穿透性傷員之以攜帶式帳篷運搬者 2.0—29.0%、

船形大槓6.5—57.0%、擔架運搬45.0%。由於衛生兵、擔架員之忘我的努力，絕大多數之腹部傷員僅於傷後2—3小時內便自戰場運搬至營衛生所。

運搬傷員之所以遲延（晚期運搬），主要是由戰鬥情況，例如傷員處於射擊範圍內，只能於黃昏黑夜或敵人退却時運搬之。森林中戰鬥、突破敵人之縱長配置的防禦地帶以及於居民區展開市街戰時，如不施行糾問查詢等之特別措施，則腹部創傷之某些患者就不能夠發現，這是值得特別注意的。破壞房屋的地下室、隱蔽地帶、掩蔽地區、戰壕及連絡道之迷路內都可能是傷員的所在。重傷之大多數是不能呼喊求救的，他們只是於戰鬥完了後所謂『搜索』時才能被發現。於前述之戰鬥情況下此種措置極為重要。腹部穿透性傷員自衛生輸送所開始轉換為擔架。偉大衛國戰爭時期在前線有所規定，即由連隊至師衛生部或前線之外科機動野戰醫院，其中途禁止將腹部傷員自擔架放肄之。如斯則須使後送之每個兵站集中大量之擔架而保證他們不能夠影響使用。

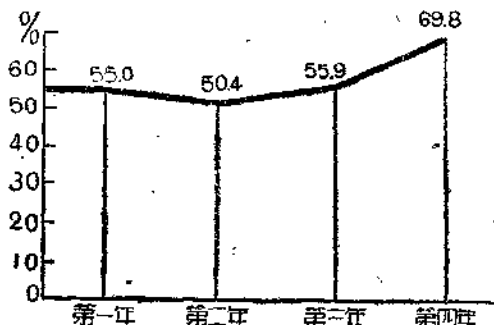
於營衛生所除檢查繃帶處置之改正及交換外，並對腹部創傷之最重要患者組應注射強心劑及嗎啡。要立刻將傷員自營衛生所後送於團衛生隊。向團衛生隊運輸腹部傷員時應採取何種方法是由季節、道路狀況、氣候及戰鬥性質而決定的。

向團衛生隊後送時，由於要求之不同而可採用船形大槓、軍用運搬車以及槓等（主要根據季節及道路如何而決定）。團衛生隊離戰鬥部隊較近而以大汽車運輸方式通往團衛生隊之道路又非常不良時，則此等運輸方式所施行之後送雖大受限制，但大多數之腹部傷員却曾以大汽車、運搬車、軍用車等便可安抵團衛生隊。主要是腹部穿透性傷員方以擔架後送。許多的傷員是以『運搬馬車』施行後送。只腹壁遭受創傷而屬於非穿透創傷之患者有時可以自己步行去團衛生隊。

自戰場後送腹部傷員到達團衛生隊其所需要之時間是不太長的。腹部穿透性傷員之60.2%及非穿透性之56.0%於受傷後3小時以內即可到達團衛生隊。雖消費3小時但假如我們想到其大部分的路程是處於敵人的直接砲火之下，而道路的情況甚困難時，那麼就會瞭解重症

傷員以3小時便能到達是相當不容易而頗使吾人特別滿意的。

偉大衛國戰爭時期腹部傷員於傷後1小時以內便運至團衛生隊的數目會隨戰爭之進展顯著增加(圖Ⅲ)。根據戰區醫務工作人員之原則，必須儘速地將腹部傷員後送於師衛生部。



圖Ⅲ 各戰爭年腹部穿透性傷員於傷後3小時以內進入團衛生隊之數字變化(% = 同類傷患全數之百分率)

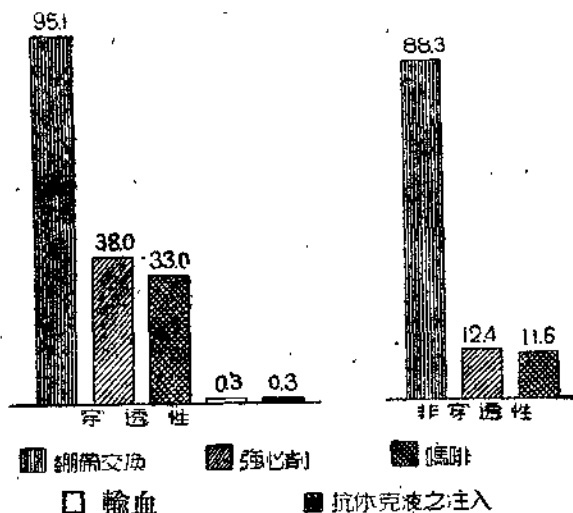
自圖中可以看出偉大衛國戰爭的第二年進入團衛生隊之腹部傷員其若干呈(相對的)減少狀態。其原因乃是由於這個期間紅軍將士所展開之戰鬥性質頗為特殊，當時，向團衛生隊施行傷員之運送及後送問題曾是最複雜的緣故。

團衛生隊之治療對策及 向師衛生部之後送

◆ 團衛生隊乃是自戰場向師衛生部或前線外科機動野戰醫院運送傷員之通行途中所規定之『經過階段』。於此階段腹部傷員之救療措施只限於：與休克之鬥爭、防止其後可能捫來之感染以及抗破傷風血清之注射等。此等對策之主要方法便是注射嗎啡，行乾燥防腐繃帶之處置且須禁止攝取飲料及冷水。如內臟脫垂時則須以油脂繃帶(磺胺乳

劑，凡士林等）掩蓋之。偉大衛國戰爭時，治療對策的種類曾獲得了極大的擴展。積於經驗很早地便實施與休克做鬥爭之方法者較少或幾乎沒有。因為團衛生隊的主要方針及任務並非是將患者皆使其由休克狀態中完全恢復過來，而是實施抗休克對策以此保證其後之向師衛生部或外科機動野戰醫院的輸送。

圖Ⅳ是表示腹部傷員於團衛生隊實施各種治療對策之應用情況。



圖Ⅳ 腹部傷員於團衛生隊施行治療對策之情況
(每組之%)

團衛生隊對腹部傷員所施行之綳帶交換的比率是遠超於身體其他部分損傷者，穿透性腹部創傷之全體傷員的95.1%以及非穿透性腹部創傷傷員之88.3%經過此衛生後送兵站時都施行了綳帶交換。如斯之頻繁的綳帶交換很少是由於胃腸分泌液，血液之浸滲、凝固因此而產生交換綳帶之要求所施行者。團衛生隊特別是對非穿透性傷員大多數是為診斷目的而同時施行綳帶交換。重新施行綳帶處置（綳帶交換）

時要以充分大量的繃帶處置之，且須覆蓋下胸部以及股部。假如由傷口發生腸蹄係，腸網膜，或腹腔其他臟器（肝、脾）之脫垂現象時，則整理此等脫垂臟器後要以寬紗布包蓋之，此時應防止脫垂臟器重入腹腔，故須以大量之紗布行繃帶處置且於其內面塗布油膏（凡士林）。

腹部穿透性創傷時其休克狀態的大多數傷員都可配送於團衛生隊。自戰場運搬傷員之條件愈良善，愈完全則配送於團衛生隊之此等傷員愈多。下圖便是偉大衛國戰爭中每時期向團衛生隊配送腹部穿透性創傷之重症休克傷員的不同情況。

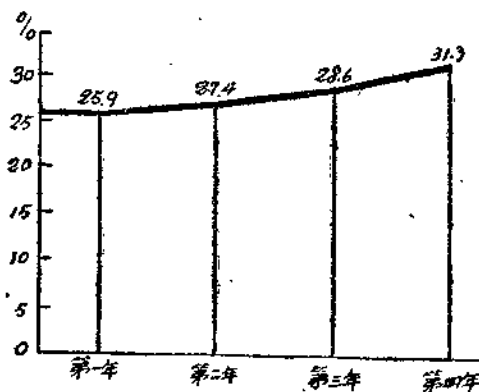


圖 V 戰爭期間每年到達團衛生隊之重症休克的腹部傷員情況 (%)

由此資料可以證明：隨偉大衛國戰爭之開展，自戰場運搬重症傷員條件獲得顯著的改善，因此大大地增加了配送於團衛生隊之重症休克的腹部傷員數量。如斯於此衛生後送兵站為求與休克現象做鬥爭則需有擴張治療對策的必要。例如對腹部傷員經常施行嗎啡、強心劑之注射及保溫等，這些都是與送往團衛生隊之腹部傷員所發生的休克做鬥爭之有效方法。

Г. А. Баранков 氏根據腹部穿透性傷員曾進行多數的病歷研究而確定出結論說：於團衛生隊會施行上述對策及未施行者如加以比較時，其休克及失血致死率前者可較後者低5.1%。

若干的外科醫認為於前線之後送階段注射嗎啡後能使後來的診斷發生困難，然而假若考慮到注射嗎啡這一對策於運送時對傷員能起着相當大的作用時，則會覺得這種見解未必正確。不過自其後診斷這一觀點上言之，為避免由於應用嗎啡而會發生不良現象，有時可將注射嗎啡改變為靜脈內注射氯化鈉溶液，而於團衛生隊只限於腹部穿透性創傷之傷員方應用嗎啡（Л. Ф. Волков 氏）。

團衛生隊對腹部穿透性創傷尚未廣泛施行輸血及輸入抗休克液，因其有增強內出血的可能。此種現象於此類創傷時是常看到的。各型之休克其鑑別診斷非常困難，而且於團衛生隊的工作條件下，欲區別休克及失血的症狀亦多為不可能。此外腹腔大出血時行少量之輸血，其止血作用頗成問題，相反由於血壓增高的結果却會出現促使或增強出血的危險性。嚴重的血管損傷時主要是使血壓下降方能減輕或制止出血。於團衛生隊行輸血而到達師衛生部後，我們曾經常看到傷員會陷入極不良的狀態（А. А. Бочаров 氏）。有時因向師衛生部運送傷員發生遲滯，故於團衛生隊施行輸血。於團衛生隊對腹部穿透性創傷很少應用輸血，根據所獲得的資料：對此類創傷施行輸血者計佔全來隊（衛生隊）傷員總數之0.3%。

對腹部穿透性傷員利用抗休克液這一對策，在某些比隣軍團衛生隊的實際工作中已獲得了較大的擴展。團衛生隊對腹部穿透性創傷施行輸血與注入抗休克液之比較值為1:4（根據Л. Ф. Волков 氏之統計）。但此類統計材料尚少。輸入血液及液體量很少超過200—250 c.c.。此種對策只限於僅少的情況下即遭受腹部穿透性創傷發生休克時能確實避免內出血的一些場合。

對腹部穿透性創傷時所發生之休克，為與其展開鬥爭之其他對策中，值得提出來的，尚有各種奴佛卡因封閉法，它可以防止或阻塞休克時，神經反射的不良作用。此類觀察資料為數不多。Э. И. Итомбордин 氏於團衛生隊對腹部穿透性創傷曾以腰部奴佛卡因封閉與休克

做鬥爭而終獲得若干例的成功。Л. Ф. Волков氏亦曾對 17 例之腹部傷員施行 А. Б. Вишиевский 氏之頸部迷走-交感神經封閉而獲得不容疑惑的效果。根據 С. П. Скворцов 氏之研究，已確認於團衛生隊施行頸部迷走-交感神經封閉之 85.0% 會因神經封閉作用而使血壓增高 15mmHg。特別是胸-腹部創傷而於呼吸失調甚嚴重時，我們尤其主張施行頸部迷走-交感神經封閉。頸部奴佛卡因封閉可使傷員狀態顯著好轉，同時能使傷員呈良好的狀態而運送於師衛生部。著者施行腰部封閉的觀察例尚少，因此還不能給與此對策以完全和絕對的評價。

腹部傷員共絕大多數是以大汽車，自團衛生隊後送之。馬車輸送者佔第二位。以擔架，船形犬鳩行後送者佔第三位。以大汽車施行後送雖為最優越的方法，但向師衛生部施行腹部穿透性傷員之輸送，對傷員言之亦為一痛苦的負擔。天氣的好壞姑且不論，而道路經常是由於砲彈的破壞及大量的運輸通行而呈惡劣不良的狀況，因此運輸時尤其衛生車運輸時傷員等可遭受相當的折騰與不便。

為了減輕傷員的痛苦及運輸時的負擔 В. Л. Седлечкий 氏曾主張於團衛生隊對腹部傷員施行 Hexenalam (1.0) 之肌肉內注射。注入 Hexenalam 可使傷員陷入輕度睡眠，因此很容易將傷員後送於師衛生部。一直到今天為減輕傷員在運途中之痛苦，注射嗎啡仍是唯一重要的方法。

對腹部傷員須盡可能縮小其逗留於團衛生隊所必要的時間。一般運輸至師衛生部所需時間為 30 分鐘—1 小時—2 小時，此可由於道路，天氣狀況以及晝夜之分有所不同。絕大多數之腹部傷員是可以較迅速地運送於師衛生部。現在我們比較一下進入團衛生隊及師衛生部之時間（表 III）便可看出：負傷後 12 小時以內進入團衛生隊的傷員，其大部分於同一時間（即 12 小時）以內便可抵達於師衛生部。

表Ⅲ 腹部穿透性傷員到達團衛生隊及師衛生部之時間（每組傷員之百分比）

後送兵站	負傷後到達後送兵站之時間	
	6 小時內	12 小時內
團衛生隊	86.1	98.9
師衛生部	46.2	76.2

不僅自戰場之運輸條件的改善能够減少到達師衛生部之時間，而師、團後方等之所屬後送組織的良好對策亦可顯著地減少運輸時間。

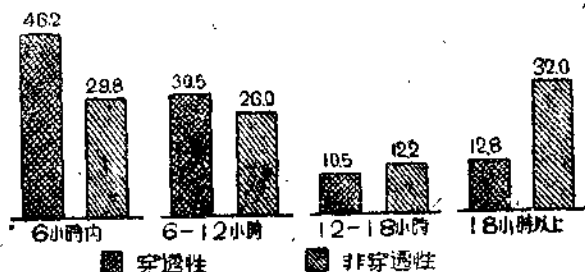
腹部傷員到達師衛生部及外科機動野戰醫院之時間

向團衛生隊或前線之外科機動野戰醫院運送傷員時其所需要之時間是與戰況以及衛生-戰鬥性質有密切之關係。其中有決定性意義者爲自戰場之患者搶救、運輸方法及數量、道路情況以及自戰場至師衛生部或前線之外科機動野戰醫院的距離。傷員於後送兵站逗留期間，很少是因醫療上的關係而發生問題。於團衛生隊，腹部穿透性傷員中雖亦有陷於瀕死狀態或施行各種治療措施後需至急後送者，但除此之外並無不能運輸者。

根據許多著者所發表之觀察資料，統計出偉大衛國戰爭時期腹部穿透性傷員於負傷後其絕大部分於 2 小時以內便到達師衛生部及野戰醫院。全體入院傷員其 61.7% 於此時間內可到達之（С.Е.Ткачев 氏）。

Т. Ф. Николаев 氏的觀察謂：到達師衛生部及野戰醫院之時間很少受季節之影響。在 1942 年（西部戰線）冬季進入師衛生部之腹部傷員其總數之 78.0% 於 12 小時以內即到達此後送兵站。1944 年夏季腹部穿透性傷員總數之 76.0% 於同時間（12 小時）內即到達之。又據 Н.Н.Боцарев 氏之資料謂：1945 年冬季腹部穿透性傷員總數

之 98.2% 於負傷後 12 小時以內便進入此後送兵站。無疑問地由於戰況，良好的道路是特別能促使傷員早期入院的。春天或秋天當通過

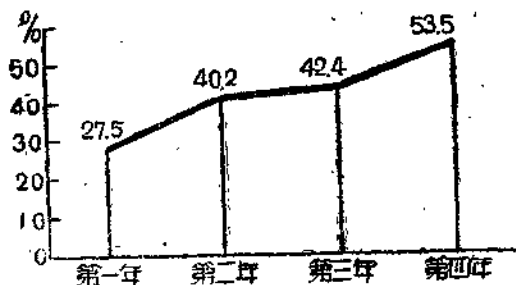


圖Ⅴ 腹部傷員各時間到達師衛生部之比較 (%)

森林、沼澤地或森林地帶而向師衛生部運送傷員能感到極大的困難，如軍隊後方，靈為鄉村道路時，則大汽車甚難通行而馬隊運送亦頗多障礙。

根據偉大衛國戰爭時期所獲得的資料而加以研究，已總結出腹部傷員於負傷後到達師衛生部之時間，可如圖Ⅴ。

根據圖Ⅴ，腹部穿透性傷員於 12 小時以內便到達師衛生部者為 76.7%。但此時間內送往師衛生部之腹部非穿透性傷員的數目則較少，此乃因向師衛生部施行後送時有自選擇的必要所致。



圖Ⅵ 戰爭期間每年其腹部穿透性傷員於負傷後 6 小時以內進入師衛生部的情况比較 (%)

偉大衛國戰爭期間，腹部穿透性傷員到達師衛生部所需之時間，逐漸縮短着。圖五便能與以充分而確實的說明。

我們可確定出一個結論即時間的長短這一因素，對腹部穿透性創傷之治療能起着極大的作用；此點已成爲野戰地區醫務人員之注意中心。最末一年（第四年）的戰爭期間，於負傷後6小時以內便到達師衛生部及野戰醫院之腹部傷員數比戰爭第一年增加有兩倍之多。

手術處置之適應症與非適應症

偉大衛國戰爭期間，治療腹部穿透性火器傷時要選擇地施行手術。75.0% 以上的腹部穿透性傷員施行了手術處置。極度重症的傷員，因不允許加以所需要的手術，或晚期入院的傷員如確實證明出他們具有局限性炎症症狀時，方可施行保存療法。

是否應施行手術或不應施行手術，決定此問題之因素爲：病人的狀態、客觀的觀察資料、傷員進入師衛生部或前線外科流動野戰醫院之時期、戰況以及外科醫之經驗等。一般來說判斷手術的禁忌症是比決定手術問題要困難得多（П. А. Куриянов氏）。某些場合因外科醫對於手術後之效果，頗爲懷疑故未施行手術。野戰外科的實際工作中，時有這種情況之發生，即因傷員症狀甚爲嚴重，無論手術與否其成果都是頗成疑問，而傷員又爲數甚多故不能與以手術。

根據В.Н. Павлов——Ситъванскій氏之資料，於第一次世界大戰時，人們都主張：脈搏數每分鐘如超過120次則應禁止施行手術。偉大衛國戰爭時期少數之外科軍醫也同樣地認爲假若施行了強有力的抗休克對策，傷員症狀尚不好轉，而脈搏數爲120次以上時則不許施行手術，但大多數的外科醫認爲當施行腹部手術而決定『不適於手術』這一問題時並不以脈搏數爲最基本的指針。我們認爲決定傷員全身狀態的確實標準並非是脈搏數，而根據血壓的狀況方能決定之。

腹部創傷時施行有力的綜合對策這才是與休克、失血做鬥爭之最新方法，此乃外科術上進步的方法。

腹部傷員如呈嚴重症狀時，可以認爲是由於休克或急性失血所

致。此等症狀之鑑別診斷甚爲困難。有些人認爲休克及失血的症狀是可以區別的。然於野戰地區具有工作經驗之大多數外科醫咸認爲此等區分是難以實現的。С. И. Банайтис 氏認爲所謂『腹部創傷時發生之休克』這種說法是不適當的，應當將休克及失血症狀合併起來着想。因此如欲使傷員狀態好轉則需要施行如輸血、輸入血代替液、傷員保溫及注射強心劑及嗎啡等之各種綜合對策。施行此等有力之對策後，大多數傷員狀態則好轉，並可開始手術。雖施行抗休克對策但效果尚不大時，則應想到是否有大量之內出血的發生而須立刻施行手術。

從前的戰爭時期曾主張負傷後如經過期間較長則不當施行手術，但今天說來，由此觀點而禁止手術者甚少。第一次世界大戰（1914—1918年）時，大多數的外科醫都主張負傷後如已經過12—13小時則不得施行手術（В. Н. Павлов—Симванский氏）。但偉大衛國戰爭期間，某些外科醫已將此時間延長到24小時，而多數的外科醫認爲：腹部傷員晚期入院時，決定施行或不施行手術之最主要的因素並非負傷後之經過時間乃是臨床症狀。

手術前之準備處置

腹部穿透性傷員之大部分在進入師衛生部及前線外科機動野戰醫院時已呈嚴重狀態。傷員之症狀，其大多數可看到休克，並伴有失血的症狀。於團衛生隊（前線機動野戰醫院）之收容-分類科施行檢查後則將陷入休克狀態之腹部穿透性傷員送往休克治療病房。如於收容-分類科已經檢查認爲其內出血有增強傾向時則須將傷員立刻送於手術室。一般在正確的組織機構情況下，若手術室有較多的手術台，亦可將腹部傷員自收容-分類科直接送往手術室。假若能立刻施行其他的至急處置時亦可直接於手術室做準備的處置。

防治休克狀態之腹部傷員時，首先需要安靜及保溫。因此休克治療病房必須始終保持 25—26°C 之溫度。某些師衛生部爲求得傷員之保溫而使用熱砂袋。此等熱砂袋可貼近於傷員之身體而且保溫時間亦能保持甚久，是爲其特點（А. А. Вочаров 氏）。