

14.5344
ZHN

吸虫病防治丛书

湖南省治疗血吸虫病 技术革新經驗介紹

中共湖南省委

防治血吸虫病领导小组办公室 編著

科技卫生出版社

8503.15/5441

內 容 提 要

湖南省的血吸虫病防治工作，在社会主义建設总路綫的光輝照耀下，批判了右傾保守思想，打破迷信，大鬧技術革命，掀起了一个治疗糞檢高工效运动，从而把血防工作推向一个新的高潮。这本小冊子詳細介紹了湖南省推行技術革新的經驗和具体内容(技術革新 20 条)，值得其他地区的血防干部和医务人员閱讀。

血吸虫病防治叢書

湖南省治疗血吸虫病 技術革新經驗介紹

中共湖南省委

防治血吸虫病領導小組办公室 編著

*

科技衛生出版社出版

(上海南京路 2004 号)

上海市書刊出版業營業許可証出 093 号

上海市印刷四厂印刷 新華書店上海發行所总經售

*

開本 787×1092 耗 1/32 印張 1.4 字數 7,000

1958 年 9 月第 1 版 1958 年 9 月第 1 次印刷

印數 1—4,000

統一書号 14120·564

定价 (9) 0.06 元

湖南省治疗血吸虫病 技术革新經驗介紹

中共湖南省委
防治血吸虫病领导小组办公室

在党的鼓足干劲，力争上游，多、快、好、省地建设社会主义总路线的光辉照耀下，和党委的进一步加强领导下，广大防治干部和群众，通过全民整风运动，批判了右倾保守思想，打破迷信，解放思想，大闹技术革新，在治疗血吸虫病工作方面出现了乘风破浪，一日千里的大跃进高潮。

1958年3月间湖南省血吸虫病防治研究所先锋治疗组（医、护、检三人）一马当先，首创月治380人的全省最高纪录，继而又创月治6,000人的奇迹。这样的高工效相当于过去月治30人左右的200倍，现在工作一个月等于过去工作18年。在先锋治疗组的推动下，全省上半年共组织131个治疗组（每组医务人员3—5人），平均工效以月计算为300—600—900—1,500—3,000—6,000人，1—7月份共治疗18万5千人，而5—7月治疗13万5千人，为去年全年治疗任务的193%，大大地促进了治疗工作的开展，为加速完成任务，支援农业生产创造了有利的条件。

我省在组织治疗和粪检高工效方面主要是抓住如下几个环节：

一、政治挂帅，党委加强领导，紧密围绕生产中心，作好病人组织管理工作

1. 党委亲自领导，结合农业生产，作出全面规划，保证

病人来源。在工农业生产大跃进的形势下,既要~~不~~影响生产,又要在短期内完成大量的治疗任务,关键在于政治挂帅,党委加强领导,在领导生产的同时抓治疗。具体做法:首先是结合生产,将治疗与劳力排工统一作出安排,纳入党的中心工作之一,作出全面规划,保证病人来源。其二将治疗任务分配到乡到社到队到人,纳入生产规划,和生产出工统一安排,与治疗组订立合同,分批出榜,输送治疗。其三采取“五包”,“四统”到底的办法,层层固定专人负责。“五包”即:县委包乡,乡党委包片,乡干包社,社支委包队,队干包户包人。“四统”即统一布置,统一督促,统一汇报,统一检查评比。如汉寿县采取上述措施,8天内治完桥龙潭、石板町两乡共2,089人。

2. 发动群众,依靠群众,认真解决治疗中的实际问题。在广泛开展宣传教育,提高思想认识的基础上,及时解决治疗中的具体问题,是顺利开展治疗的重要一环。病人住房问题,一般是运用公用房屋,有的社出乡人委的房子;治程中的伙食、被褥等问题,采取群众“五带”的方法解决,即(1)自带柴伙、油、盐、菜;(2)自带稻草、门板、被子;(3)自带伙食用具;(4)自带灯油;(5)自带扫盲书籍。这样就大大减轻了群众的负担,6角钱4斤米或4角钱2斤米可以治好一个病人,群众很满意。

3. 作好病人治疗中的组织管理工作。为减轻医务人员的日常行政工作,提高工效,同时保证病人安全,顺利完成治程,一般的地区,乡成立治疗指挥部,由党委副书记任指挥,下设医疗、宣教、行政、保卫股,负责病人的组织管理工作;也有乡以社为单位,建立治疗专业队,设有专职人员,解决治疗期间病人的日常生活,照顾病人等具体问题。病人治愈出组时,凭治疗证由乡指挥部根据医生的意见,安排病人在家休息或从事劳动事项,保证了病人的安全。

二、組織突击糞檢，全面普查病人

正在插秧季节，农事活动十分繁忙，我们根据这一特点，集中力量，組織突击糞檢，全面普查病人。但时间紧，任务大，为了解决这一問題，紧紧地抓住了三个环节：

1. 依靠乡社，充分发动群众，組織糞便来源。一种是生产队专人收糞，统一交社，集中交糞檢組；一种是派五保戶、半劳力或孩童收集，給予适当工分，这就大大地节约了檢驗人員收糞的时间，提高了工效。

2. 改进糞檢方法。过去多以沉淀为主，阳性率不高，現改用孵化为主，結合沉淀，多数地区采用直接孵化法。

3. 沉淀采用“皮紙过滤法”。將糞便置于瓷杯內，加适量的水，不超过 100 毫升为宜（稀糞直接放在篩子內和勻），即用沉淀篩把殘渣除去后，立即傾斜輕輕搖动，使糞水很快滤过皮紙。用滴管吸取沉淀，插入試管架，靜置 10 分钟，使虫卵集中管底，以提高阳性率。此外适当提高温度，縮短孵化时间，提高孵化瓶的周轉率， $35-40^{\circ}\text{C}$ 二小时大量孵出毛蚴，4 小时达最高峰，如用 40°C 温水紙包加鈉直接孵化（一瓶加 4% 氫氧化鈉 2—5 滴）能提高糞檢工效 5 倍以上。

4. 將技术交給群众。每社組織 3—4 个青年，口头傳授简单技术，如糞檢单、病人名单的填写，用具的洗刷等。一般操作由他们做，檢驗人員集中力量作糞檢，采用三人輪流看的办法，人歇鏡不歇。沅江許天保糞檢組突破日檢 7,481 人次，为全省最高工效。

三、打破迷信，解放思想，革新技術，全面推行短程疗法，改进工作方法

1. 打破对长期疗程的迷信，全面推行短程疗法。在治

程上全面采用三日疗法后，比以往 20 日疗法可縮短 $\frac{6}{7}$ 的时间，有力地支援了生产，解决了治疗与生产的矛盾；而且三日疗法的反应輕、費用少、疗效好，大大促进了高工效运动的发展。此外还大力推行二日疗法，重点进行 4 小时疗法。銻鉀二日疗法，常德县于治后两个月檢查 640 例，結果 626 人粪檢阴性，治愈率达 98%。

2. 在病人收治对象方面，简化操作手續，改进医疗器具。在省血防研究所先鋒治疗組技术革新的基础上，集中为 20 条，内容如下：

(1) 简化病历：过去每个病人要写一份完整病历，現在简化为表格：一是病历記錄及反应观察表，一是治疗卡。前者适用于来自不同单位的分散病员，也适用于集体单位的病员；后者仅适用集体单位的病员（两者格式見附表）。简化病历的依据是：1) 原有病历的某些項目，与銻剂治疗关系不大，删去后对治疗并无影响；2) 原有病历中的某些要求，在一般情况下无法做到，如 X 綫透視等，故不列入表內；3) 开展高工效治疗，必須在各个环节上节省时间，而过去填写一份病历需半至一小时，因此必須加以删简，提高工效。

(2) 詢問病史，主要抓住如下五个方面：1) 咳嗽、咯血、嘔血及黑色大便（柏油样大便）史；2) 全身水肿史；3) 有无其他慢性重要疾病；4) 是否接受过銻剂治疗（接受几次，反应情况）；5) 現在有何不适。对于女性患者加問妊娠史。同时对这些需要詢問的内容事先用大字报和口头向病人做好宣傳，以免医生和病人言語口音不懂而耽誤时间，并使病人作好答話的准备。体檢时只重点听心脏二尖瓣区及听診肺部，对腹部进行視診，一般不摸肝脾。

这样简化病史与体檢，是由于在詢問病史时已經注意了可能对銻剂治疗禁忌的各种慢性病与加杂症，例如患者沒有

一、治 疗 表

血吸虫病锑剂三日疗法病历记录及反应观察表 编号_____

姓名_____性别_____年龄_____住址_____县_____乡_____社_____队_____

入组日_____出组日_____体重_____公斤, 拟用总剂量_____克,

实用总剂量_____克, 过去患过那些病:_____

过去接受锑疗数_____次, 反应_____

是否完成治疗_____

日 期	項 目	劑 量	症 狀										体 征					檢 驗					
			咳	咯	心	吐	胸	惡	嘔	腹	水	畏	心	血	肝	臟	脾	水	黃	門	其	血	尿
			嗽	血	悸	血	前不 適	心	吐	痛	腫	寒發 熱	臟	壓	肺	竅突	肋下	腫	腫	疸	他		
治 程 中	治 療 前																						
		上午																					
		下午																					
		上午																					
		下午																					
		上午																					
		下午																					
		上午																					
	下午																						

治疗结果: 如期完成治疗() 間断完成治疗() 放棄治疗() 原因:_____

记录者 签名_____

二、治 疗 卡

乡 社 队病人治疗卡片

姓名	性 别	年 龄	体 重 (公斤)	总剂量	分 剂 量								主要病 史体征	主要 反应
					上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午		

咳嗽与咯血史，則至少沒有活动性的肺結核，如无活动性肺結核就不影响治疗；患者沒有嘔血及柏油样大便，則食道靜脉曲張与潰瘍病的可能性就很少，也不影响治疗；患者如无全身水肿史，則心力衰竭与慢性腎炎的可能性就很少存在，也不妨碍治疗；如果病人有长期的慢性的疾患在詢問病史时他也不会不說出来。至于詢問病人現在有何不适的目的乃是想了解是否有足以妨碍治疗的急性病。在心脏听診方面着重二尖瓣区主要的是測查有无风湿性瓣膜疾病与心律不齐，前者在临床方面最常見（如不伴有心力衰竭并不影响治疗），后者供銻剂治疗过程中观察反应的参考。不摸肝脾乃是由于一般肝脾肿大并不影响治疗，如肝脾极度肿大，或伴有腹水时，則視診亦可发现。

（3）在入院和治疗过程中，除根据年龄和有关病史、治疗反应等有必要进行血压測量外，一般不量血压。根据全省各地治疗 27,000 多例的資料統計，血压測量在銻剂治疗中的意义并不大；如血压的变化是与腎脏疾病有关时，則在入院檢查尿蛋白时即可发现；同时，在临床上，即使有高血压，但无心腎症状时，亦可治疗。因此我们在治疗中，不作血压的測量，只着重檢查心脏。

（4）入院时不由檢驗员作尿常规檢查，仅由經過短期訓練的农村保健员应用硫柳酸法檢查尿蛋白，如尿蛋白呈阳性者再作鏡檢。

（5）免除入院血常规檢查，但对疑有高度貧血或脾功能亢进者，則分別进行血色素或白血球檢查。在白血球进行分类时，使用我們創造的“白血球記錄器”。这样作的理由是：第一、一般輕度和中度貧血并不影响治疗，故不需普遍檢查，如系血色素在 6 克以下的貧血病人，則从外貌看得出来；第二、脾功能亢进病人，有全身出血傾向和高度貧血現象，亦可

通过視診初步判定出来。

(6)治疗过程中和結束治疗时，不作血、尿常規檢查，如发现反应和其他并发症时，則重点地作必要的檢查。根据大量病人治疗的經驗，銻剂对肾脏一般影响不大，即使小便中有微量蛋白，亦可进行治疗。

(7)在治疗过程中，每次注射前只着重詢問反应和听心脏二尖瓣区，不将听診器到处移动，这样听一分钟，比到处移动听三分钟更易发现问题。因为在治疗过程中心脏听診的主要目的在于发现心律的改变，至于杂音加强与否，与銻剂治疗关系不大。对主訴上腹部痛者，則触診肝脾及檢查巩膜有无黄疸。

(8)廢除吩咐单及处方本，由医生随身携带常用藥品和急救盒，在查房时发现反应即予处理；在发各种水剂时使用有刻度的滴管，直接送入患者口中，并随即記錄反应和处理时所用藥品。这样做的好处是：1)簡化了手續，减少了护士不必要的抄写和往返取药的时间；2)处理反应及时；3)避免了吩咐抄写和取药过程中可能发生的差錯。

(9)廢除三測单，改由医生在注射前診察病情时，重点測量体温。这是因为呼吸、脉搏与体温的改变是互相关联的，且脉搏的变化，在医生檢查心脏时，即已察觉，毋須再行檢查脉搏。

(10)广泛运用精神疗法和針灸疗法，減輕和处理毒性反应。对护士和檢驗员要求作到医生化，能掌握心脏节律听診技术和針灸疗法，随时协助医生发现和处理病人反应。

(11)安瓿消毒采用两种方法：1)安瓿倒置消毒：用广口瓶(杯)盛75%的酒精，将安瓿直接倒置浸入消毒；此法适宜于少数安瓿消毒；2)安瓿成盒消毒法：用“成盒消毒器”套上成盒的安瓿，浸入酒精內消毒。此法适合于成批銻剂的

消毒。

(12)空針采用“流水連环洗滌法”，煮沸消毒后放水采用“虹吸管放水法”；抽取药液采用“双具快速抽药器”；套針头采用“快速銜接器”；安瓿击破采用“安瓿压碎圈”，抽药者的手浸入75%的酒精內消毒，直接取用消毒空針，夜间注射，采用自制的“头灯”照明。

(13)直接注射銻剂溶液，不加任何稀释(包括葡萄糖)液，根据我们的經驗和我省岳阳、湘阴、常德等县5万多人治疗的結果証明，这样做，并不增加反应。在注射速度上，据我省各地治疗的实际情况，一般第一針注射时间在1分鐘左右，第二針以后最多30秒鐘。注射不拘飯前飯后，都可进行。

(14)注射前，对局部皮肤只擦75%的酒精，免用碘酒消毒。

(15)依靠农业社，选送具有一定文化程度的党团员和青年积极分子，經過一定的时间訓練，培养成为“消毒员”和“友爱员”。“消毒员”在医生指导下，进行消毒工作，“友爱员”协助进行空針消毒和照顾病人生活，打扫卫生。这样就能使医务人员專門从事較高的技术操作。

(16)根据病人身体条件，适当調整三日疗法的銻剂剂量。如剂量超出0.6克者，而病人的身体条件良好者，則将第7針分别搭配在第2—6針內注射完毕。

(17)兼患钩、蛔虫的病人，除10岁以下幼儿因恐发生蛔虫并发症須先予以驅治外，其余在注射前不作例行驅治；但在入組前及出組一定时间后，采取送药上門或門診治疗的办法驅虫。

(18)气候寒冷时，将空針置热水內，使套紧的針头易于拔下，以节省时间。

(19)病人入組，当天即进行注射，治毕后4小时一般情况

良好者，即予出組。为了保証病人出組后的安全，医生将患者治疗結果及病情向党委汇报，党委再向社、队布置，根据患者具体情况实行三定（定休息时间、定工分、定工作量）。規定一般反应輕微或无反应者，出組后第二天即参加輕度体力劳动，如喂猪、扯猪草等，2—3天后即恢复全劳动；反应較重，精神軟弱者休息3—5天；严重反应者，則酌情延长休息时间。

(20)扩大治疗对象縮小禁忌范围：1)年龄一般为5—65岁者均予治疗，年龄在65岁以上而体質較好者，亦予治疗；2)脾大过脐，但符合一般治疗条件，无明显脾功能亢进者，予以治疗；3)有哮喘史者，予以治疗；4)生理性心动緩慢、心浊音界扩大或器質性心脏病即使有杂音，但无心力衰竭表現者，予以治疗。

总之，治疗粪檢高工效是既便利群众，結合生产，又能提高工效，加速消灭血吸虫病，是完全符合于我们党所提出的“多快好省”的精神的。