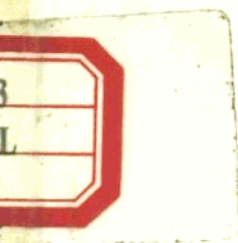


吴之理医学文集

WUZHILI YIXUEWENJI

人民军医出版社





吴之理



吴之理教授及其夫人章央芬教授（1991）



吴之理教授获得的勋章

上三枚是中国人民解放军颁发的
下五枚是朝鲜民主主义共和国颁发的



吴之理教授撰写和主编的部分书刊

洪学智 序

1937年夏日寇发动侵华战争，吴之理同志在南京失守前到了汉口。新四军成立时，吴和夫人章央芬同志报名参加。他俩都是正式医生，先在军部工作，1943年调到新四军三师，吴任卫生部长，章任医务主任。他们很快适应了敌后艰苦的游击战争环境。那时敌人常扫荡，伤病员分散隐蔽在群众家里治疗，他们采取有效措施，治好了伤病员，开办卫生学校和短训班，出版医刊，部队卫生工作水平有了明显的提高。他俩政治上进步快，加入了共产党。

1946年吴任西满军区卫生部长，那时战斗频繁，伤员多，还有不少冻伤，又有鼠疫流行。吴接收了伪满的医院，团结改造了留用人员，培训了大批医务干部，完成了医疗卫生防疫任务。

抗美援朝战争时，吴带手术队随志愿军司令部行动。美机日夜猖狂空袭，投下大量炸弹和汽油弹，造成很多炸伤和烧伤。吴很勇敢，敌机袭击时，他亲自去抢救。1951年夏，彭德怀司令员任命他为志愿军卫生部长。他在后勤统一布署下，在每条运输线上组织了三个层次的后送医院，利用夜间把大量伤病员安全地运回祖国。他要求加强战场抢救，开展早期手术，提高了救活率。反细菌战期间，他多次到基层去调查，开展疫虫扑灭和预防注射。他主编的战争卫生工作总结，是一个宝贵的资料。

1954年吴任上海第二军医大学校长，聘请了知名教授到校任教，团结了全体教学干部，提高了医疗、教学和科研水平。他创办了我国第一个创伤医院。1962年到空军工作，他重视航空军医的培训和机场卫生建设，加强了科研和飞行卫生工作的保障。1978年任军事医学科学院副院长，他拥护十一届三中全会的路线和改革开放的政策，多次提出医学科研要改革，才能有所作为。

吴之理同志事业心比较强，工作上有创新精神，卫勤学术上有造诣，对我军卫生工作是有贡献的。他勤于笔耕，这本文集就是他50多年发表的文章选编，是他本人经验总结和学术探讨上的成就，也从一个侧面反映了我军医学的发展，对研究我军卫生工作是有参考价值的。



1992年11月

沈其震 序

我是1937年12月在汉口认识吴之理教授的。当时我正奉叶挺军长之命组建新四军军医处，吴第一个来报名，还带几位同学和同事参加。我数次到武汉、长沙、上海等地征募医药器材和聘请医务人员，吴都和我同行。他工作主动积极，办法多，效率高，对军医处的筹建是有功的。1940年他到上海进修并为我军购买药材，1941年1月发生皖南事变，我正在上海，和吴一起向国内外朋友说明真相，揭发蒋介石的阴谋。那时有部分同志从皖南脱围到上海，吴之理同志积极协助他们返回苏北军部。1941年底太平洋战争爆发，他马上回来。1943年春我去了延安，到全国解放，我们才见面。此后他到了朝鲜战场，听说他出生入死，很勇敢，在战地救护和卫生防疫方面，工作得很出色。他在军医大学和空军工作时，都有很多建树。1980年他主编了180万字含50个学科精华的《医学提要》，是一本编法新颖、很有实用价值的工具书。1990年再版时增加了学科，更新了内容，改用《实用医学大辞典》的书名，我欣然为之作序。这些年来他致力于学术研究，收在本书中的《伤员流》是他多年战救经验上升为理论的力作，《伤员流》是一个崭新的概念。吴之理教授可以称为我国军事医学家，他又是第一个将我军医学史介绍到国外的学者。我衷心祝贺《吴之理医学文集》的出版，并预祝他今后还会有新的贡献。

沈其震

1992年10月

刘明璞 序

正值我军著名的卫生勤务学专家吴之理同志从事革命工作 55 周年之际,《吴之理医学文集》问世了。我怀着对这位老同志的敬意,欣然为这本《文集》作序。

吴之理同志于 1937 年作为一名爱国的青年医生,毅然参加新四军。在抗日战争和解放战争年代,在艰苦的环境和简陋的医疗条件下,他不仅以其精湛的医术,亲自救治了数以千计的伤病员,而且在卫勤领导岗位上卓有成效地开展了冻伤、鼠疫和部队常见伤病的防治工作。在抗美援朝战争期间,他担任中国人民志愿军卫生部长,积极组织开展了创伤早期手术和野战输血,领导了反对细菌战的卫生工作,成功地组织了大批伤病员后送回国医疗。在社会主义建设时期,他为我军医学教育、医学科研事业和航空医学的发展,做了大量有益的工作,作出了宝贵的贡献。

吴之理同志不论是从事医疗技术工作,还是担任卫勤领导职务,始终坚持面向部队、为兵服务,以严谨的科学态度,孜孜不倦地探索部队伤病防治技术与卫勤组织管理经验,撰写和翻译了大量有价值的文章。《吴之理医学文集》就是他长期实践经验的结晶和多年精心研究的成果。《文集》一部分收录了他在战争年代针对战伤救治存在的实际问题,提出的技术性指导措施;一部分是他多年实践经验和群众智慧的总结;一部分是他在卫勤理论上潜心研究、探索的学术论文。《文集》从一个侧面反映了我军卫勤工作的发展历程,对研究我军军事医学发展史和战时卫勤保障经验提供了重要参考。

在科学技术迅猛发展的今天,我军医学科技水平有了较快的提高,卫生勤务学的研究也有了一定发展,但是如何适应现代技术特别是高技术条件下局部战争的卫勤保障问题,还需要我们开展更多更深入的研究。《吴之理医学文集》可供开展这一研究的同志借鉴与参考,在新的历史时期里,发挥更大的作用。



1993 年 2 月

《文集》简介

我参加革命 55 年，从 1942 年开始写医学文章，投稿于新四军二师卫生部长宫乃泉创办的《医务生活》报，那时它是（战斗在敌后的）新四军唯一的医学刊物，很受医务人员欢迎。后来我在三师办《先锋医务》杂志，就是跟他学的。抗战期间，医学新书不多，国内外杂志更少，我们又在敌后，无师可从，自己行医是在摸索之中，所写的文章，不但水平有限，且不免有错。几十年来写了 200 多万字的文稿，已发表的有 120 余万字，这次我选了 69 篇收作本集，其中有 10 余篇是与别人合署，但都是我的主笔。除了几篇文章因篇幅所限，采用了“摘要”和“部分”形式，繁体字改为简化字，竖排改为横排外，所有文章保持原面目，未作改动。有几个未公布的数字用×××代表。文章排列以发表先后为次序。3 篇英文文章放在最后。

第 1~23 篇均选自 1944~1947 年的《先锋医务》（苏北版和东北版）。那时医务干部多是短期训练的，文化水平又不高，刊物主要内容是医学基本知识和针对部队中存在的一些问题。部队到了东北遇到鼠疫，冻伤，霍乱，克山病和柳拐子病等病，杂志均予介绍，此集选用 3 篇。

第 24~26 篇是 1949~1950 年期间在沈阳写的，第 25 篇《腹部的损伤》译自英国医学杂志，是权威经验之谈，内容精辟，对我行医帮助很大。

第 27~29 篇是 1951 年上半年在朝鲜战场写的。当时敌机日夜猖狂活动，我有几次险遭不测。这些文章适合当时的需要，也确实起了一定的作用。第 27 篇《西班牙山地战卫勤工作》一文，因篇幅所限，只选用了总论部分刊出。

1963 年我任空军卫生部长时在福州基地首次组织了战救演习并写了（第 34 篇）《常规武器袭击下机场救护工作》一文，是国内外有关此问题首篇系统性的叙述。

1981 年发表的（第 36 篇）《战斗伤亡原理探讨》，是国内第一篇探讨这个问题的文章。在伤亡诸因素中，我提出参战人数是决定性因素，并在此基础上提出“暴露体表面积”又是问题的核心的假说，很可能有人不同意我的看法。

1979~1992 年我为《中国医学百科全书》军事医学卷写了较多的条目，第 37~55 篇皆是。第 54 篇《军事医学》一文，主要说明军事医学是医学的一部分，也是为整个人类健康服务的，在个别患者身上没有任何特殊性。其主要特点是研究军队平时和战时，特别是战时出现的人数较多的医学问题；平时在社会上同样可以发生，不过人数少而已。

第 57 篇是 1986 年发表的《伤员流》。它是我几十年战救经验的精华，是军事和卫勤的一个新概念，其 10 个要素也是一种新的归纳法。我深信它可以指导未来常规武器战争的卫勤工作。

第 58~60 篇是从我主编的《抗美援朝战争卫生工作总结》中选入的。总结草本早在 1957 年就已出版，多年来在部队和军医院校起了教学和学术研究的参考作用，也指导过一些战救工作。80 年代末将草本略予修正，1990 年正式出版，故 3 篇文章放在此年代中排列。当年总结时，我决心要对我军军事医学上有所贡献。第 59 篇《中国人民志愿军减员初步分析》和第

60 篇《中国人民志愿军战斗死亡分析》列出了不同性质战斗每千人每日的减员率，每万名战士被武器击中后的转归，伤员死亡时间曲线等均弥补了我军这方面的空白。到了 80 年代我又认为我军打了这么多年的仗，我们有极丰富的战救经验，应在世界卫勤理论上有所创新，前说的《伤员流》即是。

第 61～64 篇来自我主编的《实用医学大词典》。它旧名是《医学提要》，是由一百余名空军医学专家撰写的，于 1980 年出版，深受欢迎。过了 10 年由人民军医出版社再版，内容增加到 250 万字，改了书名，发行全国。我撰写了四篇，其中《卫生勤务学》篇，较有新意。

第 65 篇是介绍奥地利罗生特大夫在我军服务的事迹。他的贡献比白求恩大夫更多，在敌后担任过新四军和 115 师的医学顾问，后来又担任过军卫生部长，入了党，前后工作 9 年才回国，不幸于 1952 年病故。1992 年 10 月 5 日山东莒南县为他立了大理石全身像，又以他的名字命名了医院。第 66 篇《试论我军卫生工作的优良传统》是我 1993 年为《国防卫生论坛》专刊写的，是国内第一篇正式探讨此问题的文章，请同志们提意见。英文论文《伤员流》（第 67 篇）和《中国人民解放军医学简史》（第 68 篇）均发表于 1987 和 1988 年西德出版的《国际军医团（MCI）》杂志。第 69 篇英文的《朝鲜战争伤亡和医学支援》是 1988 年在重庆召开的第 6 届国际创伤弹道学会上宣读的。

我要感谢洪学智副主席，沈其震医学博士和总后勤部刘明璞副部长为文集写的序。他们都是我多年工作的领导者，也是深知我者。我要感谢夫人章央芬教授，她和我同时参加革命，一贯是先进工作者和第 1～3 届人大代表，又是贤妻良母，对我的一生帮助很大。我要感谢老战友们，因为我任何事业上的成就，都有他们合作的功劳，他们今天又是本《文集》最有资格的评论者。最后，要感谢原军事医学科学院科技部赵达生部长，没有他的努力，《文集》难于这么快和读者见面。

谢谢！

吴之理

1992 年 12 月

目 录

1. 反对乱打针·····	(1)
2. 反对上练子·····	(5)
3. 褥疮的预防和治疗·····	(7)
4. 心脏病的诊断与强心剂的应用·····	(8)
5. 肛门裂·····	(10)
6. 止血带的应用·····	(12)
7. 掉蛋——精索静脉曲张·····	(14)
8. 门诊工作人员应有的认识和责任·····	(15)
9. 胃和胃的疾病·····	(18)
10. 怎样做扩创术·····	(20)
11. 改进我们的战伤救护机构·····	(22)
12. 怎样治疗胸部战伤·····	(23)
13. 关节的创伤·····	(25)
14. 医务干部中几个不正确的倾向·····	(27)
15. 腹部的战伤·····	(28)
16. 不应该告诉病人的事·····	(29)
17. 切开排脓·····	(31)
18. 百斯笃·····	(33)
19. 霍乱病的治疗·····	(38)
20. 冻伤·····	(42)
21. 破伤风的治疗·····	(45)
22. 输血·····	(46)
23. 战时麻醉术·····	(49)
24. 颈部血管伤一例报告·····	(51)
25. 腹部的损伤·····	(54)
26. 注射液反应问题·····	(58)
27. 西班牙山地战之卫勤工作·····	(62)
28. 在朝鲜医院工作方法·····	(68)
29. 有关战伤治疗诸问题·····	(81)
30. 入朝一年的总结·····	(110)
31. “处理大批伤员的外科哲学”简介·····	(118)
32. 战伤外科·····	(128)
33. 战地和野战外科的基本特点和要求·····	(152)
34. 常规武器袭击下的机场救护工作·····	(159)
35. 核武器袭击下空军机场伤员救治问题的探讨·····	(174)
36. 战斗伤亡原理探讨(纲要)·····	(187)

37. 中国人民解放军卫生勤务简史·····	(190)
38. 医疗后送体制·····	(198)
39. 后送决策·····	(199)
40. 阵地战卫勤保障·····	(200)
41. 运动战卫勤保障·····	(202)
42. 游击战卫勤保障·····	(204)
43. 自救、互救和卫救·····	(205)
44. 伤票·····	(206)
45. 医学增援队·····	(208)
46. 战时床位需要和分配·····	(209)
47. 战场急救基本技术·····	(211)
48. 阵亡和伤死·····	(212)
49. 伤员死亡率(伤死率)·····	(214)
50. 战斗死亡和战斗死亡率·····	(215)
51. 住院日和归队曲线·····	(216)
52. 伤员流动状态·····	(217)
53. 伤员流动曲线·····	(217)
54. 军事医学·····	(218)
55. 战伤细菌学·····	(223)
56. 新四军军医处简史·····	(229)
57. 伤员流·····	(238)
58. 抗美援朝战争卫生勤务基本情况·····	(241)
59. 中国人民志愿军减员初步分析(摘要)·····	(256)
60. 中国人民志愿军战斗死亡分析·····	(258)
61. 卫生勤务学·····	(283)
62. 医学史·····	(296)
63. 法医学·····	(308)
64. 生物学·····	(323)
65. 我与罗生特大夫的交往·····	(334)
66. 试论我军卫生工作的优良传统·····	(337)
67. Wounded Patient Flow ·····	(340)
68. China's Evolving Medical Service PLA ·····	(346)
69. Battle Casualties and Medical Support of CPVA in Korean War (Abstract)·····	(360)
〔附录〕	
一、吴之理教授简历·····	(366)
二、吴之理教授担任过的军内外其他职务·····	(366)
三、吴之理教授获得的勋章·····	(367)
四、吴之理教授主编和领导出版的书刊·····	(367)

反对乱打针

打针或注射，本来是一件很好的技术，是治疗疾病方法的一种；可是乱打针的作风，却将打针的功劳一笔抹杀了。我们一部分的医务干部拿着针筒和针头作为维持他们工作威信的武器，以为“百病一针消”。结果，我们每年因乱打针而产生的意外事件，成为一种严重的现象。师卫生部在一九四三年的十月间发出了《注射治疗的规定》的命令，其中特别提出反对乱打针的一项。虽然在本师中此后关于打针方面比较谨慎，但是这问题仍是普遍的存在着。所以今天必须把这种歪风详细的检讨和分析，以便日后更能有效的克服它。

这题目可以分为四个纲领来讨论。

（一）乱打针的种类

凡是一切不应注射的时候施行注射以及注射技术上所犯的各种错误，都算乱打针。分析起来，有以下几种。

（1）有口服药不用，而采取注射剂，这一种是普遍的现象。举几个常见的例子：①奎宁丸与奎宁针——疟疾病人，除了极少数的以外，口服奎宁丸是最安全和非常有效的办法，但是我们某些干部欢喜给病人注射奎宁针或是巴古龙和富伯龙。②毛地黄酊或片和毛地黄针——毛地黄的作用不是立即出现的，必须在体内积到一定的浓度才能改变心脏的机能。因此，口服是很好的方法。我们的同志，常以为毛地黄是急救的强心剂，以为注射进去就有效，于是便放弃了安妥的途径，而采用打针。③钙制剂——乳酸钙是一种钙的制剂，为口服用的。这药在肠中的吸收亦不算坏，但是我们却欢喜注射葡萄糖钙或是氯化钙。这不但效果和口服无甚分别，而且可有休克和溢出血管外的危险。

（2）注射不必要的针药——注射不必要的药品，也是一种很常见的现象。注射的药品，既不治本，亦不治标。例如肺癆病人每日注射樟脑剂，疟疾注射毛地黄或葡萄糖，疥疮注射“九一四”，产妇腹痛开始时注射吗啡。更有许多单位的行政首长欢喜命令他那一单位的医务干部每日替他注射一支葡萄糖，或者开条子介绍其他病人去打某某针（行政首长开处方）。

（3）注射有害的针药——有许多药品，如同维他赐保命，鹿茸精等，不但对任何疾病没有用，而且有害。我们只看了卖药的广告便以为是良药而应用，我们伤病员更会相信，于是这些药便广用了。岂知这些都是性刺激药品，注射之后，使人的性欲冲动。

（4）注射已经变性的药品——有些药品不能置放过久或者见光（如电胶银），如果已经变了色或变性或沉淀下来，再用来注射，就很危险了。有些安瓿已经裂缝，细菌能够侵入生长（如葡萄糖），如果不仔细察看，拿起就用，必定出事。

（5）注射技术方面的错误——许多医务干部以为注射是最简单的事，对于消毒，注射部位和速度，溶液温度都不注意，结果发生意外。在这方面，我们的例子亦很多：①用冷水和蒸馒头的水洗针筒。②依米丁作静脉注射。③冷的氯化钙很快射入。④自己随便配药作静脉注射。⑤一个针筒和针头注射好几个人。⑥针头带钩，这些事多不胜数，令人寒心。有某休

养所的指导员搜集该所在一年内因注射而发生的意外竟有一百来件，列成账单，其严重可想而知。

以上的五种，是比较常见的乱打针。除此以外，当然还有其他的形式，如不会认静脉或选择注射部位等等。

（二）乱打针的坏处

谁都知道乱打针是不好的，如同我们知道破坏群众纪律是不好的一样。但是坏处是些什么呢？我觉得有一条条公布的必要。

（1）使病人有不必要的痛苦——医务人员的责任是减少病人的痛苦，如果这针药是用得适当的，当然些微的痛苦是免不了的。但是乱打针却使病人受无谓的痛苦，针刺一下，已经很痛；皮下注射时，药品积在皮下，要痛很久；肌肉注射常要痛一两个星期；静脉注射时，药水及血溢出血管也很痛苦，尤其是不能溢出血管的药品。因此我们要尽可能不使病人感受痛苦，当然，有指征的时候，注射仍是不能少的。

（2）断针的意外——再好的针头，用久了会锈会断。一个不注意，针头便折断在皮下、肌肉或血管中。断在皮下及肌肉中，虽能开刀寻找，但是没有把握，而且病人受苦不少。如果不开刀，使断头留在体内，又怕会传染，病人的心中老不痛快。针头若是断在血管之内，如被带到心脏刺伤心瓣或者到肺中形成脓肿，都是很严重的情形，会危及生命。

（3）引起传染——针头断了，或是针筒及针头消毒不好，或是注射时手术上不干净，都可能将病菌带入身体之中。轻的引起局部的炎症，重的引起败血病而死亡。同志们，这并不是恐吓，而是有许多例子摆在面前。

（4）引起反应——常时有病人对某些药品有敏感性，而我们事先不知道。药注射之后，立即或过些时间发生反应，如同寒战高热，出疹子，休克及昏厥。如果针药混有杂质，结果更是严重。

（5）不必要的损坏血管和血管周围组织——常打针的病人（尤其是静脉注射）的血管必有损坏，血管周围的组织也有化学性的发炎。这些血管到后来便不能注射。一旦真正需要注射的时候，就没有办法了。

（6）浪费金钱——针药比同样的酏剂或片药要贵得多，因为玻璃，手工，消毒，全需要钱。拿消发灭定作例，消发灭定片（○·五克）在月前卖三元五毛，但是同剂量的针药却要卖到一百二十元。当然，有需要打针的，仍是要打，不能因为药贵而危及生命。

（7）对其他的人有不好的影响——不懂的同志本来以为打针是最好的治疗，“百病一针消”；现在医务人员又随便的注射，更觉这是真理，于是你也来要求打针，他也来要求打针。比较敏锐的人则认为卫生机关是专门打针，某些人则是打针匠。这些观念的存在，对真正卫生工作的推行是极有障碍的。

（三）乱打针的根源

乱打针的现象也并不限于我们的军队中。在地方上，在中国各处，尤其是大城市中都有这不合理的事情。不过在我军中，这问题特别重要，因为我们是一支最进步最科学的队伍，乱打针很是普遍，这种不科学的现象必须克服，不然，我们每年除了受很多的物质损失，又妨碍医务上的进步，更降低了我们的水准！今天必须寻出它的根源而后才能想办法克服。

(1) 中国医学的落后——我国的医学教育和欧美各国相比是非常的落后，而且普遍的程度也远不及他们。抗战开始那年的统计，全国的正式医师（受有六年高中，七到八年的医学教育和甄别试验）只有六千余人，平均每八万余人中才有一位正式的医师。这些医师大半都集中在大城市中，能到乡村的是凤毛麟角。除了这些以外，还有比这多六七倍的未授正式医学教育的人在小城市或集镇中行医或在军队做军医。此外又有很多的土郎中在乡村中东撞西骗。这便是我国医界的分布情形，也代表我国的医学水平。除了正式医师和少数的行医以外，其他人的医学常识的来源，多半是从拜师傅，看药房广告，甚至是道听途说。对于基本医学（如药理，解剖）不了解（除了极少数），对于临床医学又没有正式的学过。好在他们是以维持生活为主，是否合乎科学原则可以不问，随便诊断，随便打针；正好有许多病，只要足够的休息，是能自愈的，如果在病将复原的几天打了些乱七八糟针药，便以为这些药能治某些病了。他们所带的徒弟也学了这一套，这一套打针的玩意儿在中国又很受病家的欢迎。因为民众的科学常识更是低浅，容易受欺骗，以为打针是使病能最快好的方法。新四军和八路军的所在地，亦是整个中国的一部份，因此也受了同样的影响。

(2) 药商广告的影响——卖药商或药厂的第一个目的是什么？是赚钱。中国的政治未上轨道，一切的统制与管理都不严格，因此药厂可以随便制造针药，乱起漂亮名字，乱写说明书。是否真正有用，可以不管。他们又迎合我国人民的不科学的观念，凡是能做成针药的药品都有制成安瓿的，以供注射之用，如同人参。他们想尽各种方法来欺骗，好比登广告说鹿茸精是苏联出品，结果苏联大使出来否认这回事。我们的医务干部，由于教育不够，文化水准不高，看了美丽的广告文字，漂亮的装璜，便受哄骗了。一传十，十传百，不但害人不浅，又无形中替药商做了义务广告。固然大部分的无谓的针药对人是不会有大不好，然而是否有些微的益处，却是一个大问号。而且许多药厂对于做针药的技术非常马虎，浪费金钱，自不必说；不幸而有意外，懊悔不及；而最可恨的是我们的技术水平的提高，却受了大障碍。

(3) 医务干部的来源——我们的医务干部主要是以下的几种来源，（药剂师不算在内）：

①本军训练班所培养的（红军时代及新四军时代）——占大多数。其中有一部分曾学过中医或做过药房的小徒弟。

②小城市及集镇中的行医的——他们的医学常识的来源是拜师傅，看广告，甚至道听途说。当然也有很好的自修出来的。

③护士——受过正式护士训练的护士虽在本军中的数目不多，但是他们起了很大的作用。

④正式医师——这在本军中极少。

这些人数集合，形成了我们的医务干部。他们在一个政治目标下工作，因此在政治上是统一的，但是在技术作风方面是分歧的。由于我们的队伍及根据地一天天的扩大，技术作风更来不及统一，乱打针现象，亦难以消灭。虽然本军的训练班中所培养出来的干部，照理是不应该乱打针的，可是因为文化水准低，所学的课目不够深彻（有些教员自己有这种歪风），对于技术原则方面认识不清，因此十分容易动摇。如果在正式医师身旁直接领导下做工作的，乱打针的事件便少些；离开远些的干部，没有受很好的关心，学习的材料又少，便容易受广告的欺骗和江湖医生的影响，打针的习惯在他们心中就此生了深根。

(4) 工作中的困难也是一个重要条件——由于医务干部的水准不高，工作中的技术困难便无法处理。呼上级不应，找书本没有。为了维持自己的威信（当然这观念是不正确的）便随便处方打针，表示懂，有办法；同时心中亦希望这针药注射进去有效果。之后这种办法就

成了习惯。在病人方面，尤其是某些负责的干部，看了报上的药广告或是道听途说，疑神疑鬼，说自己有这种病，那种病，硬把自己凑上能用报上某种针药。于是向他那一单位的医务干部要求（等于命令）打某一种针。我们的医务干部本来技术差，自信力弱，又遇着是行政的上级，只好服从（这是不对的），否则怕某些方面会吃亏（这也是不正确的思想），马虎些算了。一马虎十马虎；不但用药马虎，注射的手术也马虎。首长一用此药，其他的同志也欢喜用这种药（九一四是最好的例子），乱打针便发展开了。

（四）怎样来克服乱打针的现象

乱打针既然有许多坏处，在我们队伍又是很严重的现象，因此须要克服它，是毫无疑义的。怎样来克服呢？最彻底的办法乃医学理论及技术的提高。但是这不是一两天的事，须要先加强文化及自然科学的常识，而后才能更好的吸收专门医学教育，尤其是基本的医学课程（如药理、生理及病理）。在目前，我们仍然能克服它，只要有决心，同时军政首长应给予充分的支持。有以下的办法可以采用：

（1）在这一方面不断的予以教育——对医务干部要经常的提出这些问题来讨论，把乱打针的例子提出来斗争，批评。在结论时要特别强调它的坏处。有教材的单位更要上药理的课程，使大家明了哪些药是有效的哪些药品只是病状的治疗，哪些药品什么用处都没有。这样，不断的教育能收很好的成绩。

（2）负责的医务干部做模范——领导的医务干部是最好的教师，下面的干部往往跟着他走。他用什么药，下面的也用这样药；他反对一样，下级也不用，因此在给病人处方时，尽量避免注射药品，避免介绍病人买针药。

（3）以命令式禁止某些针药的购买和使用——为了能很快的克服乱打针的现象（在某些兄弟师已经不存在了），避免病员受无谓的痛苦，我觉得今天应以命令的方式来禁止某些无用针药的使用。当然，日常的教育仍是重要。

（4）决心处理已经有的不必要的针药——我们有许多单位存有许多不必要的针药，如巴古龙、电胶银等。我们既然决心来克服这乱打针的作风就得跟着下决心处理这些针药。我们不要舍不得它们而将它们打埋伏或者分发出去，以为发出去就等于不用了或者快些用光。这种变态妥协的办法最要不得。我们应该先统计数目，送回上级卫生机关，或者在大众面前悉数打碎。能够口服的可以用来口服。已经变性的和有害的则绝对不用。打碎抛弃。

（5）作注射治疗时应有各单位医务总负责的批准——即使某些针药应当使用的，亦应先报告负总责的，或者写特别记录，每半月或定期检讨是否用得妥当。这样能减少打针的意外。确实建立卫生材料的统计与检讨制度或病室的护理制度亦是帮助克服这现象的好办法。

（6）药名的统一——有许多药因为药厂的不同，有许多名字。没有一位医务人员能够弄得清。日久这使我们容易上药商的广告的当。如果我们将同样的药的名字简单化，用它的化学名字标签统一起来，就比较好得多了。当然能够二者皆知是更好的事，如不可能，宁可统一，不要扰乱脑筋。

（7）各单位的行政首长应起模范作用，不应要求吃这样或那样药，或要求买针药打针；更不要介绍别人来打某种针。这些都应由医务人员来决定，此外，应该极力协助和支持医务人员来消灭乱打针的现象。

（五）结果

乱打针有许多坏处，而且在我师已不是个别的或偶然的现象。它已成为一种作风。由于有害而无益，因此我们必须克服它。在本节中已经检讨其根源和克服的办法，希望全体同志努力来克服，来提高我们的水平，使我们不走入非科学的害人的道路。

（原载《先锋医务》1944年第1卷第1期）

反对上练子

一九四四年的医疗工作有三大决定：第一是反对乱打针，第二是反对上练子，第三是替每个伤员同志及早注射预防剂量的破伤风抗毒素。关于乱打针的检讨，已刊出在本刊第一期中，本篇专门研究为什么要反对上练子。

一、什么是上练子

上练子或是塞纱布条是用一条细而长的浸了药品的纱布塞入一个外口很小但是很深或是脓腔很大的创伤中的一种换药法。这种纱布条有长有短，有时竟有二尺多长。用来泡浸的药，有盐水，攸琐、雷弗奴儿，凡士林和红汞等。据观察，上练子的伤口愈合很慢，常有在抽出练子的时候有大股臭脓跟着流出来，有些病人甚至因此而慢性中毒。

二、为什么上练子不好

先让我们来检讨原来对上练子的希望是什么？第一、我们希望它能将伤口内的脓及腐物引流出来；第二、在新鲜或是染毒的创伤中，我们怕外口收口太快，阻住里面的污血或脓水外流会扩大病区，因此用纱布条填住不让外口长好。我们的用意是很好的，但是否如意呢？请看分析。

（一）在外口小而里面深或大创伤中，如果纱布条脱脂还不坏，刚在换药后不久它的确能吸收一些脓水，可是外口太小，所能引流出的也有限。纱布条在伤口之内多且摺叠多次，等到腐物和凝固脓块沾塞了，引流的能力更差。许多伤口外面及浅部的一段纱布条很干，只有深部的浸吸了脓液，就是这原因。在这种情形，练子不但不引流而且变成塞子，所以应该叫它做塞布。我们对上练子的第一个希望就此被击破了。

（二）外口中有了一条纱布是能阻止它收口，但是外口太小练子本身却常封锁了出口，不让脓液外流，结果脓在里面向周围蔓延，扩大病区，正和原来的期望相反。病人每日吸收脓毒入血，贫血加重，附近的肌肉整个死亡，常因此而牺牲了肢体及生命。如果伤口是比较清洁，纱布条却是一种外物刺激，组织有过分的反应，利于细菌生长，且将来瘢痕特别增厚，可能使伤口顽固不易收口。

三、如果不上练子就应该如何治疗

一般上练子的创伤都可以归纳到以下几类，因此处理的方法亦分别讨论。

（一）贯通性的创伤

1. 新鲜的贯通伤（如枪弹伤，刺伤等）——这一类伤口如不能做扩创术，不论有无骨折，都不应该上练子。不上练子它还有希望不受传染很快的愈合，如果塞了纱布条，就一定传染，伤口也变成顽固。治疗的方法是将周围皮肤洗净，伤口中也用盐水或其他药水冲洗，灌入些碘酒或红汞，然后用纱布盖住创口包好。如果化脓，就须要扩大伤口排脓。见图一（图略）。

2. 慢性的贯通伤（如痔瘻）——这一种必须开刀，将创道完全暴露，刮出周围不健康的肉芽，切除创道壁及瘻瘤，而后铺上大凡士林纱布块，每日换药时要注意不让外口生长，要让肉芽从深向浅部生长。见图二（图略）。

（二）非贯通性创伤

1. 新鲜的战伤——子弹或弹片多停留在内不上练子还有希望不化脓而愈合，因为它们常是无毒的。上了练子却容易传染，而且也不可能将子弹碎片或其他外物引流出来。处理的方法仍和新鲜贯通伤一样，局部洗净，消毒，盖上纱布包好，如果化脓就切开排脓。见图三（图略）。

2. 慢性的盲管——这种伤口不肯愈合的原因多半是有外物在内，或是坏死组织或是结核性。因此，合理的疗法乃是开刀，将盲管或结核组织整个切除，再取出外物或死组织而后让它从底部往外长，不能上练子见图四（图略）。

（三）外口小脓腔大的创伤——这种创伤常是上练子的结果，越上越大。治疗方法乃是迅速开刀，将脓腔完全暴露，必要时做对流大切口帮助引流见图五（图略）。

（四）慢性骨髓炎——这类伤口久久不愈的原因如果不是结核的则有三种可能：外物、死骨和骨中形成脓囊。对这三种原因，上练子必定失败，因为它既引不出嵌在骨中的外物和死骨又不能帮助骨脓囊萎缩。合理的治疗仍旧是开刀，刮除多余的及不健康肉芽，钳出外物和死骨，将骨脓囊铲平，而后铺上凡士林纱布包好，上夹板或石膏绷带固定，才能愈合。见图六（图略）。

四、纱布条究竟有什么用处

纱布条在外科上仍有他的用途。最常用的地位是鼻翼，耳后的乳突和眼窝。用它的目的有两个：最主要是止血。在上说的地区行手术后常有小血管流血但又难缝扎。唯一的止血法就是塞纱布条进去，将骨腔塞得紧而满，利用压力止住渗血。第二个目的却是引流，因为这些骨腔很小，普通的纱布不容易塞进去。在这种情形之下，纱布条是有用的，不过外口必须够大，不阻碍引流。

五、结论

我们反对乱上练子而不是反对纱布条本身。我们反对在外口小的脓腔或贯通伤，或盲管和慢性骨髓炎等情形用。如果在适当的情形，纱布条仍是有用的。同时应指出，伤口大小是上练子失败的基本原因。如果伤口大也就不会上练子了。

（原载《先锋医务》1944年第1卷第2期）

褥疮的预防和治疗

医院的护理工作是否满意，是要看有没有褥疮的病例。褥疮是护理工作的返光镜。可见得褥疮这问题的重要性。

一、褥疮的定义和产生机理（病理）

按照医学辞典的定义——褥疮是压力性的坏死。

我们在仰睡的姿势，身体的重量不是很平均的从身体后面各部传到床上，有些地方比较吃重，有些地方好似碰着床但并不支重。如同骶部、足跟、头后部和肩胛部都是吃重的区域尤其是骶部。在这些地方，骨紧靠皮下，在睡下的姿势，皮肤和很薄的皮下组织被挤在硬的床板和硬骨之间，血管被压住了，血流不好，细胞死亡，皮肤便破裂溃烂和感染，这就是压力性的坏死。夹板如上得不好，垫得不够柔软，也有同样的结果。

二、褥疮的原因

1. 内因——健康的人不会生褥疮，因为我们的神经灵敏，一处受压久了会翻身，床不舒服会自己垫好。站久了会坐坐，坐久了会站站。足跟的皮肤也随着需要而加厚保护着皮下组织。可是久卧床生病的人大都虚弱，血循环常常不好。在脊髓生病或受伤的病人，皮肤的感觉消失病人不觉痛苦，肌肉运动功能麻痹不会翻身。一处受压几小时的功夫，皮肤和皮下组织就走向坏死道路，不要说几个月的卧床了。

2. 外因——一处的持久受压是主要原因，但是不必要的擦伤和刺激却是明显的诱因。床单铺得不平坦，床垫太硬或是太软，衣裤有皱摺，便盆擦破皮肤，解绑带时硬抽，大小便不擦干净等等都是。内外因齐备，褥疮必发。

三、褥疮的病状

1. 警告期的病状——局部发红，有触痛（如果神经坏了，当然不知触痛）。用手指压，红色退去，手指拿走，红色又回。在这期是预防的最后开头，再不注意就发展到下面的时期了。

2. 皮破前期病状——局部变紫红色，手指压不退色，这表示血循环已经不中用了，这期一定走向下期。

3. 褥疮成功期——局部有溃疡，边缘不整齐，一部分发黑，肉芽不健康呈灰色。有脓和腐脱现象。必有细菌的传染，因此褥疮周围的皮肤常有红肿。褥疮发展很快，几天以内便扩大到碗口大小或深到骨部。病人在这时便有发热和血中毒的病状了。

四、褥疮的预防

主治病人的医务工作者和做护理工作负预防的全责。有三大原则，一切都应在警告期以前进行。