

28116

贈請批評
閱請交換

大連醫學院 医药卫生技术革命資料汇编



1958. 11.

編 者 的 話

這本彙編是收集我院1958年7月10日——1958年10月31日技術革命中湧現和總結出來的部分成績及經驗。共分為：一切爲了病人，除四害，講衛生，送走瘟神，祖國醫學和技術革新四個部分。編輯的目的：一是向黨彙報工作情況；一是本着趕先進、學先進的精神，藉此與兄弟單位交流互勉。其中相當部分內容尚不成熟。更由於時間、水平所限，錯誤在所難免，希望同志們批評指正。

1958. 11. 30

大連醫學院醫藥衛生技術革命資料彙編目錄

一) 一切爲了病人	(1)
政治掛帥、發揮集體智慧、搶救重危病人	(1)
從死神手中奪回廣泛燙傷病人的生命	(1)
發揮集體智慧搶救雙側自發性氣胸及縱膈氣腫病人	(4)
黨的群眾路線在衛生事業中的勝利——我院門診創用保健冊制度	(5)
高舉“一切爲了病人”的紅旗——我院附屬醫院實現無痛醫院	(8)
實現無痛醫院的部份技術經驗:	(9)
手術不縫合刀口的新方法 無痛膀胱鏡檢查 無痛性髓核造影 拔牙無痛 長效止痛 劑 無痛性分娩 無痛性人工流產 無痛注射法 無痛血庫 超微量檢驗 無苦藥局 放射線檢查十滿意。	(14)
二) 除四害、講衛生、送走瘟神	(14)
生物教研組在“除四害”運動中做的工作	(14)
自製六六六、滴滴涕混合煙劑	(15)
開展地段醫師工作	(15)
讓盲人看見共產主義曙光	(16)
衛生防疫隊	(17)
爲工業生產服務	(17)
技術下鄉、建立農村醫院	(18)
新製的防護劑預防瀝青皮炎	(18)
向工業中毒進軍——乙二胺四乙酸—鈣鹽治療鉛中毒效果良好	(19)
用乙二胺四乙酸(EDTA)—鈉鹽液治療眼銅異物和角膜鐵銹症的實驗研究	(20)
百日咳疫苗經鼻吸入接種法的研究	(20)
建立防治麻疹試驗田 300 例無一死亡	(21)
消滅肺吸蟲，研究新療法	(22)
三) 祖國醫學	(23)
“膽道驅蛔湯”治療膽道蛔蟲症	(23)
“排石湯”治療膽石症效果優良	(24)
中醫治療急性闌尾炎	(26)
已戍丹救活毒蛇咬傷重患	(26)
口服中藥——楊氏避孕湯的蟾蜍試驗簡報(I)	(26)
山渣煎劑治療產後陣痛	(27)
麥芽煎劑退奶	(27)
中醫治療宮頸糜爛	(27)
中醫治療血小板減少性紫癜	(27)
中醫治療百日咳顯良效	(28)
烏連湯治療慢性痢疾	(28)
中醫治療遷延性腎炎一例	(28)
療癰膏治療淋巴腺結核潰瘍	(28)
吹喉散治療急性扁桃腺炎及潰瘍性口內炎	(28)
羊膽汁治療角膜炎	(28)
白茄子蘸密陀僧冰片治療白癜風	(29)
針灸治療腱鞘囊腫	(29)
針灸治療慢性腹瀉效果良好	(29)

針刺治療面神經癱瘓	(29)
針灸對耳鼻喉科某些疾病的療效	(29)
針刺治療聾啞症	(30)
鼻丘針刺制服頑症——過敏性鼻炎	(30)
針灸在眼科的應用	(30)
針灸治療幾種疾病的療效	(31)
針刺治療腦炎後遺症一例報告	(32)
中藥鉤藤的藥理作用研究	(32)
白朮藥理作用的簡介	(32)
(四) 技術革新	(35)
二尖瓣交界分離二十七例的初步報告	(35)
14例動脈導管開放症的手術治療	(35)
先天性三尖瓣閉鎖手術治療成功一例報告	(36)
人工心肺實驗成功	(36)
骨關節結核的手術治療	(36)
脊柱結核併發截癱的手術治療	(37)
腰椎結核三次手術一次完成	(37)
死關節變成活關節——髖關節成形術10例簡報	(38)
讓人們生活得美麗又愉快——整形外科簡報	(39)
14例全部頭皮撕脫手術整復成功	(39)
輸尿管膀胱再吻合術膀胱皮瓣法的應用	(39)
手術治療膀胱外翻一例	(39)
控制性低血壓麻醉術——81例分析報告	(40)
奴弗卡因靜脈點滴并用氯普馬酮全身麻醉術	(42)
自動電凝止血鉗	(43)
超美血管吻合側壁鉗	(44)
自製電動切皮機成功	(44)
血壓、脈搏、呼吸自動描繪器	(45)
一種簡易實用的揚塵罩	(45)
自製小兒麻醉機	(45)
簡易動脈加壓輸血器	(46)
一種新式的往返針	(46)
濾紙電泳 142 例分析	(46)
改良腎穿刺活體組織檢查術	(47)
改良胃粘膜搔刮器	(47)
改良門靜脈循環時間測定裝置	(47)
水冲剝離真空吸引人工流產法	(47)
關於吸引助產器助產的簡單介紹	(49)
宮腔置靜水囊引產成功(妊娠中期)	(51)
快速脫臍法	(52)
用放射綫照射腮腺解決腮腺管移植術後流涎過多的難題	(52)
視網膜剝離手術的新方法——鞏膜褶皺術	(52)
鐮骨松動術治療耳硬化症	(53)
萎縮性鼻炎的塑料布矯形術	(53)
吸引壓舌板	(53)
氣管內簡易挿管器	(53)
咽後膿腫穿刺吸引針	(53)
用利血平治療慢性蕁麻疹	(54)

腦血管造影正側位自動攝片裝置	(54)
35例門脈高壓症應用脾門靜脈造影術的經驗	(55)
銀膠漿代替碘油做支氣管造影	(56)
細菌的快速檢驗法	(56)
快速微量血清反應	(57)
校正血球吸管的新方法	(58)
利用光電比色法測定紅血球血色素及白血球計數	(58)
便蟲卵濃縮離心法	(59)
小試管孵化培養鉤蟲改良法	(59)
六小時內完成臨床病理檢驗報告——丙酮改良快速法	(59)
提製促腎上腺皮質激素 (ACTH) 成功	(59)
自製脯氨酸	(59)
自製膽酸鹽	(60)
首創梅毒反應乾燥抗原	(60)
加熱乾燥血漿	(61)
自製腦垂體後葉注射液	(61)
自製甲狀腺素	(61)
利用新分離的百日咳菌株製成免疫效果顯著的百日咳疫苗	(61)
胎盤和胎盤血的綜合利用	(62)
小海藻提製琼脂成功	(62)
海帶的綜合利用	(63)
製成乙二胺四乙酸超過國際水平並製成其鈣鹽	(63)
自製溴化鉀質量優良	(63)
自製硫酸亞鐵	(63)
自製農藥 2,4-D 成功	(64)
良好的氣管內插管表麻潤滑劑——地卡因膠凍	(64)
自製明膠海綿	(64)
木材乾餾	(65)
粉劑攪拌機	(65)
藥膏攪拌機	(65)
簡易蓋格計數器	(66)
電子管自動溫度控制器	(66)
兔狗肉類製作培養基	(67)
自製標準比色列	(67)
高粱桿蕊代替棉花塞	(67)
石膏捲帶重生法	(68)
狗營養性流涎條件反射的示教裝置	(68)
雙組織雙 (單) 染色法	(68)
氧化鋅桐油封瓶法	(68)
顯微鏡切片描繪機	(68)
解剖標本描繪器	(68)
萬能幻燈機	(69)
微量元素對大豆生長、產量和品質的影響	(69)
土法煉鐵也煉出了土專家	(69)

一切為了病人

經過了偉大的反右派鬥爭和整風運動，全院人員提高了思想覺悟。黨的鼓足幹勁、力爭上游、多快好省地建設社會主義的總路線提出後，更進一步的鼓舞了大家的革命熱情。我院附屬醫院的醫護人員批判了“醫生清高”“病人是求者”“醫患有矛盾，是醫療水平與患者要求不適應”等等的錯誤看法，開始樹立了“一切為了病人”的醫療思想和醫療作風，搶救病人相互協作的優良風氣已在全院形成；8月31日門診實行了保健冊制度，廢除了許多不利病人的陳規舊制；10月22日全院基本實現了無痛化；疾病的診治準確率不斷提高，不少疾病改變了治療方法（如膽道蛔蟲症、闌尾炎，一不住院，二不開刀），大大減輕了病人的肉體和經濟負擔。目前全院人員決心繼續大破大立，要在醫藥衛生工作中來個大翻身，盡快地把我院辦成共產主義的新型醫院。

一、政治掛帥、發揮集體智慧、 搶救重危病人

根據我院內、外、婦產、小兒四科的不完全統計，從1958年1月至10月，共搶救治活了重危患者633人，其中嚴重休克有151人，大量出血的110人，大面積燙傷30人，膿毒血症和敗血症52人，其他還有顱腦外傷、心、腎、肝、脾創傷、哆開骨折、臟器穿孔、截癱、暴發性肺炎、肝性昏迷、膿氣胸、心力衰竭、尿毒症及各種中毒昏迷等，這些病人絕大部分來院時，都已頻臨死境。例如，結核外科有一名雙側自發性氣胸合併縱膈氣腫的病人，曾經數次停止呼吸，但由於醫護人員高度的責任感，奮戰五天，終於挽救了生命。小兒外科曾經救活了二名昏迷七天和十天的腦外傷患兒。婦產科曾經苦戰一月救活了一個子宮頸癌、心臟病合併妊娠晚期大出血，而血色素只有2.3克的病人。耳鼻喉科曾經多次的自氣管內取出異物，救活了許多窒息的孩子。總之，在醫院內部已經形成了一種那裡有重危病人，全院都為他服務的革命人道主義和共產主義協作精神。

從今年四月起，我們還組織成了全院性的搶救組，隨時支援外院外地的急救任務，以外科為例，在為期十月中，先後在旅大、鞍山、復縣、營口、普蘭店、瓦房店和海城等地22個醫院，搶救了肺結核大咳血、食道靜脈破裂、嚴重燒傷等病人23名。

此外，我院還派出了各科醫師主動地到本地或外地兄弟醫院協助解決疑難病症，開展新手術，如眼科

就幫助兄弟醫院開展了角膜移植、腮腺管移植、淚囊鼻腔吻合、白內障全摘出等複雜手術。外科也曾趕赴各地幫助施行了二尖瓣分離術、肺切除術、心包剝脫術、脾腎靜脈吻合術、腎上腺切除術、骨結核病灶清除術、椎間盤摘除術共約40次，進行了較大的會診23次。這些都直接間接地為廣大基層患者解決了問題。

茲簡舉二例如下：

1. 從死神手中奪回廣泛燙傷 病人的生命

一定把病人救活 七月二十三日，外科急症室收治了一位廣泛燙傷的女病人，她是工學院的學生，在實驗中因藥物爆炸不幸受傷，她遍身披蓋了一層沾污塵土的血漿，頭部、四肢和臀部的創面上都佈滿了鮮紅的大水泡，受傷最重的雙手真皮也部分脫落，急症室醫師在病誌上寫下了“50%二度燙傷和休克”的診斷，病情非常危急，若按照以前的經驗是不容易挽救了。

雖然上海搶救丘康財的生動事例加強了醫護人員搶救病人的信心，但是個別醫師還認為自己的醫療技術水平趕不上上海，醫院的各種設備和藥品供應等物質條件也不如上海齊全，當看到這位女病人的體質又是這樣虛弱時，個別同志中流露出消極懷疑的情緒，他們認為應該積極搶救，但生存的可能比較渺小。

就在這緊急的關頭，市衛生局和院黨委書記等領導同志一同來到了現場，了解了個別同志信心不足的思想情況，在緊急會議上指出了目前不能像過去那樣

消極的等待病情演變，而是要全黨動員，主動積極的治療，黨組織作出了“一定要把病人救活”的決議，並且立刻成立了以黨總支書記為首，以院內外科主治醫師為主的事實治療組，黨的堅強深入的領導，鼓舞了全院人員戰勝死神的信心，於是一場大力搶救病人的戰鬥開始了。

病房就是戰場 治療組全體人員為光榮的負起搶救病人的職責感到驕傲，紛紛表示要以出色的忘我勞動，完成黨所交給的政治任務，把病房當作戰場，每個人的行動都和病人的生命息息相關，首先和病人的休克威脅進行了苦戰，很多住院醫生放棄了值班後的休息，分秒不離地守護在病人身邊。有的醫師在講課的前夜熬了一個通宵，課完之後又親臨現場，指導各項緊急治療……這種全力以赴，忘我勞動的精神就成為征服休克的主因之一。

在休克有了初步克服後，爭取徹底擴創與早期異體植皮手術，就成為治療的迫切步驟，外科教研組主治醫師共產黨員徐振寬同志主動地負起了這項艱巨的任務，為了及時的給病人補上皮膚，避免創面大量滲液和感染的可能，他從二十八日晚八、九點鐘一直工作到深夜，又從第二天上午工作到次日早晨，他幾乎在手術室連續工作近三十小時，他忘記了自己的疲勞和飢餓。

兩晝夜的手術及操作給手術室的護士同志們增添了很大的工作量，但他們異常主動地配合着，他們想盡一切辦法把敷料和消毒手套及時供應上。當病人遷到隔離室以後，護理工作更加繁忙緊張了，這兒每天要用消毒水清掃擦洗兩次，室內三個大冰桶，每天也要更換幾次，病人需要經常護理翻身、喂飯，所有這些任務，護士小蘇小丁都能愉快地出色地完成，她們把病人看作是自己的親姊妹，她們每天的忘我勞動都在十四小時以上，炎熱的夏天使身上長了痱子，晚上睡下來腰酸背痛，但她們的精神非常飽滿，因為她們只有一個想法，只要病人能夠救活，自己累一點算什麼？她們懂得這不但是治病而是在完成黨所交給的政治任務，就這樣，由於大家的積極搶救，患者終於安全渡過了休克期，病情開始逐日好轉起來。

群眾的智慧是戰無不勝的力量 組織全院力量，發揮群眾智慧，共同和疾病鬥爭，是我們搶救燙傷病人勝利的重大因素之一。

植皮對燙傷病人是一件異常精細而又繁重的工作，按照常規一般都在二星期以後才能進行，可是這樣廣泛面積又是深度燙傷的創面，終日滲出大量血漿，如果這樣等待下去是不能想象的，面對着這樣危急的局面，徐振寬醫師提出了早期屍體植皮的新見解，他開始用羊膜植皮，失敗了，再用屍嬰皮膚植皮，又失敗了，不少人對早期屍體植皮成功的念頭動搖了，但是黨支持了他這樣做，一次、二次失敗了再

幹，最後終於早期植皮成功，使病人安然渡過危境。群眾的無比智慧又體現在另外一件難題的解決上面，當病人使用各種大量抗菌素後體溫仍不下降，病情劇烈波動時，一部分醫師感到束手無策，但這時黨組織要求大家群策群力發現新問題，經過內、外、皮膚等科醫師集體會診研究，他們注意到病人的大便開始帶有粘液並逐漸增多，於是想到是否可能因為大量抗菌素的使用引起病人患了細菌腸炎，因而產生了長期不癒的消耗性發熱，當他們仔細排除其他各種因素的可能後，大膽的停止了各種抗菌素，果然病人的體溫穩定下來了。

為了挽救病人，全院各科室出現了一個搶救病人、集體勞動、相互協作的生動場面，群眾的力量沖破了各種條件的束縛，發揮了無比智慧，醫院沒有無菌的隔離室就騰出了病房立刻建造，總務科的全體木工、電工、水暖工徹夜突擊五小時，完成了隔離室的木壁、水電和醫療設備的全套裝建工程，並且在窗外架起防熱的涼棚，正是工人同志們廢寢忘食的勞動，在不到一天時間，建成了具有國內先進水平的燙傷隔離室。

加強營養是治療燙傷關鍵之一，炊事員同志想了很多辦法調配出熱量高、味道美的食品，病人愛吃冰，就把冰奶送到床邊，病人想吃餃子，炊事員就主動想辦法到別處借來半斤鮮肉包餃子給病人吃……醫護人員還想了很多辦法，用寫信、講故事、讀報、無微不至的關切鼓舞患者治癒的信心，她們一勺一勺的喂飯，使每日進食總熱量維持在3,000卡以上，給恢復健康創造了良好的條件；化驗科在完成繁忙的各科化驗工作的同時，還破除了陳規，把皮膚培養的報告，由七天縮短至三天，再由三天縮短至一天，血培養由三天分離一次改為每天都分離。舉凡這些，再一次的說明群眾路線的正確和偉大，在醫療衛生事業中，同樣只要堅持黨的領導，貫徹群眾路線，它就能攻無不克、戰無不勝。

嶄新的共產主義大協作精神 若在以往，治療一位病人只是幾個醫護人員的事，但在今天，這種單幹的時代已經過去了，為了搶救這位重危的燙傷病人，我院一掃過去那種以教學醫院老大自居，不屑求教於其他醫院的資產階級思想，在搶救過程中，我們不僅全院從上到下一齊動手，而且得到了全市醫務界和兄弟單位的關注，得到了全國醫療機構的支援。

當病人的創面發現了綠膿桿菌感染，我們急需要有特效的貴重藥品多粘菌素，但藥局同志四處尋找均無着落，這時候我們想起了廣慈醫院在搶救丘財康同志時曾經使用過多粘菌素，於是拍電報給上海衛生局求援，他們雖已缺藥，但他們立刻主動的拍電報至廣州，廣州衛生局便設法緊急進口了一批這種藥品，迅速地用飛機運來使用，這樣在舊社會看來像神話般的

幻想，在今天黨領導的新社會中却是一件平凡的事實。

當病人需要輸血、需要植皮時，大家爭先報名，工學院有二百多師生堅決要求獻出自己的皮片，在病人用羊膜、死嬰異體植皮屢次失敗的危急時刻，大連化工廠兩位工人同志，當他們聽到了病人需要異體植皮時，毫不猶豫主動地獻出並且送來剛死父親遺體的皮片，這種無私的精神，顯示了工人階級的高貴品質。

從搶救病人一開始，旅大衛生學校醫院就主動地介紹了他們在治療燙傷病人中的全部經驗，還派來一位有經驗的醫師參加擴創手術，其他如友誼醫院、鐵路醫院也都屢次派來了最好的醫師參加集體會診和治療工作，工學院的師生也曾為病人連夜創造出萬能翻身床，他們放棄休息連幹 24 小時，完成了隔離室的通風設備，並且輪班終日守在通風機旁操縱管理；這些都顯示了新社會“我為人人，人人為我”的共產主義風格在成長，只有在優越的社會主義制度下，才能有這樣親密合作的精神，才能出現像這樣大協作的場面。

有了黨的領導就能創造奇蹟 將近一個月的搶救治療中，群眾把病人的生命和自己凝結在一起，人們的心情隨着病人體溫脈搏曲線的上下而波動，交換台在深夜還不時接到詢問病情的電話，慰問信猶如雪片……這一切都在客觀上作了治療的保證，而且也深深的感動了病人，堅定了戰勝疾病的信心，在社會主義新型醫院裡，她終於安全的渡過了休克和毒血症期，又戰勝了感染高熱的威脅，到目前她已經能用那幾乎殘廢的雙手，拿起水瓶倒水，用那幾乎要犧牲的下肢緩步平台，重病雖然使她的面容消瘦了一些，但她情緒飽滿精神愉快，從一個看來無法生存的重患燙傷病人，到一個即將完全恢復健康參加祖國建設的新人，這是一個多麼巨大的轉變啊！人們不禁要問，是誰創造了這個奇蹟？只要回顧一下經歷過程的片斷，人們就可以結論，這成績來自黨的堅強領導，來自黨所領導的覺悟人民的創造。

是黨在最危急的時候，批判了消極等待病情演變的錯誤思想，作出了“一定要把病人救活”的決定；是黨在緊急關頭領導組織了全院一切醫療力量，全力以赴地投入了搶救的戰鬥；是黨在病人滲出大量血漿的緊急時刻支持早期植皮；是黨組織在病人創面發現有黴菌感染的時候，支持了青年醫師提出的中藥黃連與西藥雙管齊下的治療；黨的領導同志經常下達病房了解病情的進展，這樣的重視和關切，在群眾中產生了巨大的反響，有了黨的領導就能創造出奇蹟。誰能說馬列主義不能治病，誰能說外行不能領導內行。

“一切為了病人”的醫療思想，在新型醫院中發芽生長 搶救燙傷病人的成功，將永遠刻印在廣大職

工的腦海中，人們深深的感受到黨對人民的無限關懷，認識到只有在黨的領導下的新社會才能搶救出這樣重危的病人，人們受到了一次生動的共產主義教育。

搶救燙傷病人的成功，也向全院醫護衛生工作人員指出了一條淺易而又確切的真理：有了黨的領導和群眾的智慧，我們什麼都能做到；現在“一切為了病人”的紅旗開始在全院招展飄揚，勤勤懇懇為工農群眾服務的思想開始發芽生長；不久以前我們又以沖天的幹勁救治了一位60%面積的燙傷工人，搶救出垂死的頸椎骨折病人，和鐵路醫院協作搶救出氣性壞疽的病人，在搶救大連造船公司的一位顫腦外傷病人時，當他吸呼停止後我們醫生進行人工呼吸繼續了 24 小時，那怕只有一線希望，我們就要使出渾身的沖天幹勁來搶救，我們要盡到一切為病人的光榮職責，最近我們又參加了海城、鞍山、復縣等地鋼鐵工人燙傷的搶救工作，我們的白衣戰士活躍在鋼鐵戰線上……。

我們清楚地知道，祖國正在以“一日等於20年”的速度在追趕英國老牌帝國主義，全國人民都在為1070萬噸鋼鉗升帳而日夜奮鬥，面臨着這樣波瀾壯觀的時代，我們新中國的醫務工作者完全有信心在醫學領域中戰勝敵人，登上世界醫學科學的最高峰，同時我們有責任在工業鋼鐵戰線上為鋼鉗效勞，我們全院醫護人員決心在黨的領導下，高舉“一切為了病人”的紅旗不斷的躍進再躍進。

搶救廣泛燙傷病人的技術經驗

我院于今年七月間，接受了一名嚴重燙傷患者，面積達50%，患者係工學院女學生，工作中被化學藥品燃燒灼傷了下肢臀部及二手為二度到三度。情況相當嚴重，由於黨領導親自掛帥，全市各兄弟醫院和全院各科室皆發揮共產主義協作精神，經最初二十多天的日夜搶救，終於轉危為安，戰勝了死神，目前已快出院。在這短短三月的治療過程中，我們深深體會到黨不但為我們醫學衛生事業的發展開辟了廣闊道路，並且在具體治療過程中教導我們以辯證唯物觀的觀點來分析事物。這裡着重談一談我們的幾點體會。

一、注意保護中樞和精神安慰

1) 早期防治原發性休克時，止痛與鎮靜十分重要，我們綜合應用了藥物經靜脈點滴1%的普魯卡因效果良好，先行2.5%硫苯士鎂誘導，以後即可入睡，進行擴創比較順利，另外，嗎啡、溴化鈉、魯米那、冬眠靈也可交替應用。最近我們在處理大面積燙傷時已應用了 Laborit 氏冬眠混合劑，1號內含 Dolatin 100 毫克、Phenergan 及 Chlorpromazin 各50毫克，加入500毫升靜脈注射的葡萄糖或鹽水中，成人一天最多可用二個單位，作用也很好，15分鐘以後即可入睡，值得推廣。

2) 特開燙傷病室，環境安靜，室內光綫柔和，正值盛暑，為防止高熱及促進暴露療法創面結痂，調節室溫應在 27°C 以下，除用通風設備外，室內洒口水、置水桶和電扇（放高，貼牆，室內充分洗洒不致揚起塵埃），午後陽光射入，室溫仍高，我們設法加搭了涼棚。總之，在缺乏冷氣設備時，辦法仍是很多的。

3) 診療操作時間很好安排，充分保證睡眠時間。

4) 了解病人思想情況，從政治上關心和鼓勵病人，耐心說服。這對接收每一項治療以及幫助增強信心，起很大作用。身體逐漸好轉時，給她讀報，介紹國內大躍進情況，知道她愛音樂評劇，就給按上收音機等等，這對病人思想能跟上政治形勢發展以及調濟休養生活是有好處的。

二、恢復血容量和克服酸中毒

液體和電介質的補充，我們以 Evans 氏公式為基礎，但應按照不同情況，如每小時尿量比重，一天內血色素血球容積的變化以及血、尿中電解質（鈉、鉀、氯化物）等綜合分析，隨時調整，不能機械執行公式，所以並未發生尿閉症和肺水腫二大威脅。這方面化驗室有專責，大力配合，使化驗資料能正確及時地提供，也是一個重要因素。

三、預防和控制感染

我們採用了暴露療法和早期異體植皮方法，效果滿意。早期休克情況穩定後，即進行較徹底的擴創，並強調在暴露過程中，絕對無菌隔離。

1) 隔離室一套三間，每日開放紫外綫二次，每次半小時到一小時，開放時為保護眼睛給紗布或戴有色眼鏡，地面及牆脚用漂白粉洗二次，濕掃帚掃地，除必需者外，要嚴格限制入室人次。

2) 工作人員消毒隔離，入室前洗澡，更換消毒短衣褲、口罩帽子和鞋，才允許進入中間隔離地區。1% 硫柳汞酞塗沫正常皮膚，預防危害最大的綠膿桿菌感染，診療器械、翻身床架以至接觸病人的雙手都應用它來滅菌，病人健康皮膚亦同樣處理，每日二三次，我們認識到只有嚴格執行隔離措施才是保證暴露療法成功的最重要條件，室內連續空氣中細菌培養共五次，均未有細菌生長。

其次，為早期消滅創面，我們在大面積燙傷病人中，第一次採用了大塊異體植皮。八小時以內的新尸體，在最初48小時以內植上了燙傷部位的五分之二以上，創面先行0.5% 金梅素濕敷，皮片為0.01—0.015厘米厚片，取郵票式植皮後，未予縫合；植後第五日，因檢查傷口將薄紗布啓開；皮片色澤鮮紅，成活率達90%以上，異體植皮起了暫時掩蓋創面，阻止繼續滲出和防止感染，並促進初期癒合的作用。在第二三週底面即見新生上皮長出很多，植皮片自行溶解脫落。

雖然併用大量廣譜抗菌素及一系列處理，我們體會到在渡過感染這一最危險階段中，異體植皮早期消滅創面佔了極重要的地位。

另外我們認識到暴露療法中有些過程和部位並不完全排除包紮，如雙手全部燙傷，植皮後包紮；貼近床面的地方極易感染，應每日利用翻身床架，不致長期受壓和潮濕；壞死區用包紮和濕敷，根據不同情況靈活掌握。

中藥黃連有廣泛的抑菌作用，已為臨床證實，我們在中醫師的指導下，也合併應用。

燒傷病人，特別在後期蛋白質消耗必然嚴重，要及早注意補充，營養方面卡熱每日平均都在3000—4000卡，蛋白質每公斤體重3克以上，根據病人愛好加以調味配製，如自行配制價值較高的水糕、混合奶及各種肉菜類（配有專責營養部），鼻飼法可在需要時採用，全血及血漿的補充，對矯治貧血和控制感染，亦很重要。

四、經驗教訓

1. 異體植皮爭取早期消滅創面，是防止燙傷感染全身敗血症及功能障礙的關鍵性措施。早期當燙傷深度未能清楚辨別以前，無論二度或深度燙傷，均可利用異體皮膚作為生物敷料，這對下一階段的治療提供有利條件。

2. 本例因長期應用各種抗菌素，曾因白色念珠菌滋生而發生手部黴菌感染，因而使已經二期癒合的右手發生深度潰爛（蠶蝕樣），幸而及時處理，終得癒合，但卻造成疤痕縮攣，需以後手術矯形。本例主要用全身碘劑、局部塗用龍膽紫及紫外綫照射治療。在長期應用抗菌素中及時發現口腔粘膜黴菌感染或可預防及早期處理。

3. 本例兩側肘窩曾因靜脈注射發生局部血腫，以後形成骨化肌炎，這可能和飲用大量牛奶有關。

* * *

2. 發揮集體智慧搶救雙側自發性氣胸及縱隔氣腫病人

旅大結核防治院住院患者于興聚同志，雙側廣泛纖維空洞型肺結核，於一九五八年十月三日突然發生嚴重呼吸困難和紫紺，病情危急，當晚邀我院協助搶救，我院胸外科搶救組攜帶器械等，於深夜立即前往搶救。當時患者神志不清，呼吸極度短促，嚴重紫紺，胸背部、頸面及兩上肢進行性嚴重的廣泛氣腫，脈搏細弱，低血壓等。確診為右胸自發性漲力氣胸及縱隔氣腫。經我院搶救組與結核防治院同志連續兩晝夜的搶救包括兩次胸腔插管排氣及縱隔切開引流。在搶救過程中曾兩度呼吸停止，經全體人員的努

力搶救，到10月5日情況稍有好轉，由搶救組護送轉到我院十病房繼續搶救。

病人一進病房，全體工作人員投入到搶救的戰鬥中，黨組織深入領導，病房開會決定這項工作列為首要任務，醫護密切合作，晝夜奮戰，病情稍有起色，即行床旁胸部攝片；十月八日患者又突然呼吸困難加重，唇甲烏黑，精神恍惚，時有左手抽搐，治療組及時地發現了左胸叩診鼓音心界右移，經穿刺證實左胸又有氣胸出現，乃予左胸上部封閉引流，然而病情仍日趨惡化，全病房再一次的做出決議，一定要把病人救活，並群策群力地、全面細緻地研究了病情，認為縱膈及二上胸均已排氣引流，但呼吸困難並未好轉，必有胸腔積氣未盡排除的情況。第二次床邊攝片，因皮下氣腫太多，肺內情況不能詳察；即是這樣，病房醫護人員仍未氣餒，當晚終於經過細緻的體檢，發現了右下胸呈現高鼓音的情況；便於右胸第八肋間試驗穿刺，證實有右下胸囊包性壓力性氣胸，經放粗導尿管引流後，病情才逐漸好轉。與此同時，治療組又採取一系列措施，做了各種預防對症治療，醫護人員日夜看護喂水、喂飯，保證引流管通暢；目前病人體溫、脈搏平穩，呼吸自如，食慾大增，並已下地走動，胸片縱膈及胸腔積氣消失，不日即可出院。

幾點體會：

(一) 堅決依靠黨的領導，建立一切為病人的思想，病人不活，誓不罷休。

(二) 發揮集體力量和群眾智慧，上下左右一齊努力，破除權威思想，破除醫護界限。

(三) 樹立高度的責任感和科學作風，提高警惕，仔細觀察，每一微小的不良症狀，一定要追查徹底。

(四) 反覆細緻的觀察檢查和必要的多次拍片、胸腔穿刺是發現隱匿氣胸的有效措施。

(五) 我院和結核防治院發揮了共產主義大協作的精神，才把病人從死亡中搶救出來。

二、黨的群眾路線在衛生事業中的勝利——我院門診創用保健冊制度

我院門診自8月31日起實行了保健冊制度。這個制度打破了由醫院保管病誌的陳規，將病誌發給病人保管。新制度施行之前，首先在全院開展了辯論，統一了思想，並對實行中可能產生的問題，如科學研究資料如何處理？保護性醫療制度如何貫徹？各科室部門如何協作收款？作了詳細的討論；同時，新制度也在反覆的群眾討論和實踐中日趨完善。

1. 保健冊的優點

(一) 這個制度的實行是建立在為病人服務的明

確立場上，使醫務人員解放了思想，基本上摧毀了“見病不見人”和“醫學神秘化”的舊觀點，調動了病人的主觀積極因素，共同向疾病作鬥爭。

(二) 這個制度使醫生和病人的關係，完全建立在互相信任、共同合作的基礎上，使醫院診察治療等工作環節都在群眾監督下進行，大大有利於加強醫生的責任心和提高醫療質量。

(三) 病人自己掌握了一套完整病誌，不僅便利病人到其它醫療機構就診，使醫生及時正確地診斷治療，也有利於各城鄉、工礦醫療機構消除相互間的隔閡，加強協作，並有利於推行全民性的地段醫師制。

(四) 這個制度大大節省了人力物力，簡化了手續，減少了重複勞動，提高了工作效率。有了一本保健冊就可以直接就診、化驗、透視、取藥、轉診以及請假等均以冊內醫生記載為據。

新制度實施後，受到了廣大病人和許多醫務工作者的讚揚，目前已在旅大市普遍推行了。

2. 保健冊的內容（見下表）

附：旅大日報1958年9月14日短評

衛生保健事業中一項重要改革

看到今天大連醫學院醫院門診部實行保健冊制度的消息後，確實使人歡欣。這是繼各地醫務部門實行三班制及家庭病床後的又一革命措施，是黨的群眾路線在衛生保健工作上的進一步貫徹。這個制度使醫生與病人的關係完全建立在互相信任、共同合作的基礎上，使醫院診察治療等工作環節都在群眾監督下進行，大大有利於加強醫生的責任心和提高醫療質量。實行保健冊制度，病人自己掌握了一套完整病誌，不僅便利病人到其他醫療機構就診，使醫生及時正確地診斷治療，也有利於各城鄉、工礦醫療機構消除相互間的隔閡，加強協作，並有利於推行全民性的地段醫師制。

這個制度才實行幾天，但已深受群眾歡迎。不少病人讚揚的說，醫院這次改革是拋了一顆衛星。它所以受歡迎，是因為它方向對頭。但是某些人却把它看作是單純地為了提高工作效率的制度改革。我們認為更重要的是，這個制度的實施是建立在為病人服務的明確立場上，使醫務人員解放了思想，基本上摧毀了“見病不見人”和“醫學神秘化”的舊觀點。只有有了明確地向群眾學習的觀點，才能把醫務工作置於群眾監督之下來進行；只有充分地相信群眾，才不至於被病人的某些一時痛苦的現象迷惑住，才有可能調動病人的主觀積極因素，共同向疾病作鬥爭。因此，保

特 殊 記 要

姓名_____性別_____

出生_____年_____月_____日

住址_____

工作單位_____職業_____

_____職業_____

公費醫療證號_____

合 同 號_____

放射綫透視記錄		保健號
 透視所見 意見	年 月 日 檢查醫師	
 透視所見 意見	年 月 日 檢查醫師	
 透視所見 意見	年 月 日 檢查醫師	

三、高舉“一切爲了病人”的紅旗——我院附屬醫院實現無痛醫院

在黨的領導下，我院附屬醫院醫護人員以冲天的幹勁苦戰十天，於10月22日已實現了無痛醫院，基本做到了手術不痛、分娩不叫、注射不痛、吃藥不苦。

以外科一天中做的二十三次各種大小手術爲例，在手術後沒有疼痛感覺的佔百分之九十五；各科換藥、拆綫等處置共一百八十四次，不痛的佔百分之九十六；全院一日共注射藥針七百八十三人次，其中不痛的佔百分之九十四。

現在全院醫護人員都把病人看做自己的親人，每次手術前都向病人做詳盡的解釋，以解除病人對手術的恐懼心理和緊張情緒，手術後使用普魯卡因油劑和苯甲醇等長效止痛藥物，這樣手術後的病人，絕大多數沒有痛的感覺。有一位病人因患胃穿孔而入院手術治療，他手術後蘇醒過來時一點也沒感到刀口的痛楚，曾向護士問道：“我已經動手術了嗎？”手術後第二天就能安靜地坐在床上讀報紙了；他回憶幾年前施行闌尾炎手術時與現在迥然不同，那時手術後整整痛了一天一夜，未能入睡。還有一位小病人周抗美，今年才六歲，不幸被鐵器刺傷左眼，角膜被刺傷，虹膜脫出來了，由於醫護人員無微不至的關切，從施行虹膜切除結膜掩蓋手術，經過換藥、拆綫等處置，一直到出院，她一次也沒感到過疼痛，一聲也沒有啼哭過。在她痊癒出院時，她父親懷着感激的心情，寫了一張大字報說：“六歲女兒左眼刺傷，十月十日入了病房，施行手術她不知痛，手術後良好如平常，日常注射並不呼喊，疼痛二字從未出腔，處置換藥亦無煩惱，愉快接受和大人一樣。”

全院的護士們也都幹勁十足，硬鑽苦學，掌握了無痛注射技術，他們找到了冷凍局部麻醉、按摩、刺入快、推藥慢等種種竅門；使注射的無痛率由一個月前的百分之三十左右提高到百分之九十三。小兒外科很多七八歲的小病人，在十天以前每次注射時還哇哇地哭叫，可是現在她們看到護士拿着注射器步入病房時，都主動的挽起袖子，伸出小胳膊說：“阿姨打針一點也不痛，扎吧，快！”本來膀胱鏡檢查逆行腎盂插管手術是比較痛的，這個老問題一直到實現無痛醫院的前幾天還未解決，黨總支及時發覺了這個空白點，向醫務人員提出了要求，並加以鼓勵支持，泌尿科全體醫師進行了討論研究，終於用百分之一普魯卡因腎盂麻醉的方法解除了病人的痛苦，經過實踐，效果很好。藥房的工作人員也發揮了協作精神，支援各科，他們開動腦筋，使用調味、加色、裝膠囊等各式各樣的方法、制出二十多種色味皆美的藥品，使病人吃了

再也不會嘔心嘔吐的痛苦，打破了“良藥苦口”的陳規舊律。他們爲了早日制出病人手術後急需的長效止痛藥，通宵苦幹。藥劑人員劉國啓爲了尋求使苯甲醇液溶於水的方法，一次失敗又再來，雖然灼傷了自己手腕，但是並不氣餒，終於制造成功；這些藥品能使刀口一直維持不痛，現在已經普遍地應用到手術後患者身上了。

我院實現無痛醫院之所以比較順利，是由於醫院黨組織堅決貫徹了黨的群眾路綫，黨總支不僅做到了政治掛帥，並從一開始就指出，要以虛帶實，發動群眾大鳴大放大辯論，征求病人對醫療護理工作的意見，動員醫務人員主動向病人“求醫”。在務虛過程中，我們尖銳地批判了那些只圖自己醫療方便，置病人痛苦於不顧的資產階級醫療觀點，使醫務人員真正從思想上認識到實現無痛醫院的過程就是樹立“一切爲了病人，一切爲了人民健康”的共產主義醫療思想和醫療作風的過程，也是自我改造的過程，因此，很多醫生和護士都很愉快地虛心接受病人提出的意見和批評，立即改正缺點，並向病人提出保證。病人也主動積極地提出意見，協助醫護人員搞好醫療工作。不到三天功夫，病人提出意見五千多條，其中各科能解決的立刻就自動解決了。

經過了十天的努力，無疼醫療實現了，現在我院的面貌已煥然一新，在候診的走廊中貼滿了“十滿意門診、無痛手術室、進院如到家”等標語，“處處爲病人，一切爲病人”的生動事例在院內遍地開花。無痛醫院也給病人帶來了無限的樂觀情緒和戰勝疾病的信心，醫護和病人真正做到了是一家人，大家攜手共同向疾病鬭爭。九病房病人于天永在手術前晚，就充滿着信心和愉快的心情，寫了一張大字報讚揚道：

“共產黨是人民心靈上的太陽，
紅旗是這太陽的光芒，
人人都願意插紅旗，
個個都決心拋掉個人主義的慾望。
大連醫學院醫院的醫護們，
位位都解放了思想，
一切爲了病人，一切爲了共產主義，
這是你們的奮鬥目標、努力方向。
針灸、注射、開刀均無疼，
患了皮膚病也不癢，
吃藥無苦味，
孩子住院也不想娘，
這真是解下了病人心頭的千斤錘，
這真是病人的莫大希望，
這一切都歸功於紅旗，
這一切都歸功於產生光芒的太陽。”

附旅大日報1958年11月5日評論

政治掛帥出奇迹

生了病做手術痛不痛呢？過去動過手術的人一定會告訴你：怎麼不痛！沒有做過手術的人即便生了病需要開刀，恐怕還會因為怕痛而不肯去醫院呢！這些都已經是對手術的陳舊觀念了。從今天本報發表的“大連醫學院醫院成為無痛醫院”這條令人振奮的消息裡可以知道，在躍進再躍進的形勢下，醫院已做到了處處為病人，事事為病人，把技術貢獻給病人，使病人動手術不痛、打針不疼、吃藥不苦、皮膚不癢。

無痛醫院的實現是病人的一大福音。這是黨的社會主義建設總路綫在醫藥衛生戰綫上的輝煌勝利，是無產階級醫學觀點戰勝資產階級醫學觀點的結果。實現治療不痛，首先不是技術問題，而是政治問題。這一奇迹的出現，是政治掛帥的結果，是在整風運動、反右派鬥爭勝利的基礎上，該院廣大醫務人員樹立起依靠黨的領導的觀念，樹立了一切為了病人思想的結果。

黨號召每個醫務人員要樹立全心全意為人民服務的思想，黨號召醫務人員要樹立無產階級醫學觀點，要中西醫結合，向中醫學習，無非是為人民造福。但是有些醫務人員對黨的領導不積極擁護，甚至懷疑抵制，仍舊抱着資產階級觀點，只把病人看作生理上的人而不看成是社會上的人。該院有的醫生過去給病人治病時，只圖對自己施行手術方便和獲取科學研究資料；有的醫生認為“開刀是自己的事，痛不痛與己無關”，“大的痛苦解除了，手術後的一點小痛是應該忍受的”。抱着這種觀點，即便有高度的技術，也不會使用出來為病人減輕和解除痛苦。這樣能不能實現無痛醫院呢？能不能創造奇迹呢？當然不能。而現在大連醫學院醫院在整風、反右派鬥爭以後，在黨的總路綫的光輝照耀下，經過大鳴大放辯論，展開了兩條道路的鬥爭，已經開始破資產階級立場和醫學觀點，立無產階級立場和醫學觀點。有一科的醫務人員在大辯論中就到底樹立沒樹立一切為病人的觀點，連續務虛達二十小時，澄清了許多“治病不治人”、“與己無關”和“怕麻煩”的思想。廣大醫務人員開始樹立黨的領導觀點，產生無產階級感情，把黨指的方向看作是自己的目標，把病人的痛苦當作自己的痛苦。因此，許多醫生為了減輕或解除病人的痛苦，日夜鑽研。為了使病人在手術後傷口不痛，醫務人員創造各種辦法，千方百計地研究和配製較長時期有效的止痛藥品；做手術時認真負責，對待病人體貼入微，全力實現他們自己提出的“人人大躍進，個個為病人”的口號。

和工業農業生產一樣，醫務工作也應該在黨的領導下充分發動群眾，運用群眾運動的方式，發揮大家的積極性和創造性。醫學院醫院貫徹了群眾路綫的工

作方法，既發動了醫務人員，也發動了全體病人，是取得這一新的成就的直接原因。這個醫院曾不止一次地發動全院人員，以各種形式傾聽和收集病人對醫院的意見。許多過去認為被病人批評會失去威信的教授和主治醫生，現在也都主動地征求病人意見。他們先後聽取了病人五千多條意見，醫院發動各科室人員立即研究解決，醫院並用各種方法發動全院人員積極參加醫療技術改革。現在，從醫院政治工作干部到醫師、護士，從院長到炊事員，大家努力的目標一致，都是為了使病人的病好得更快，沒有痛苦。在病房裡可以經常看到炊事員在征求病人對飯菜的意見，為適合病人口味，在不影響醫療的情況下，炊事員可以去買病人想吃的菜；醫生為病人拿飯，及時了解病人食慾，便於治療；病人對醫院提出了意見，醫院立即發動醫務人員研究解決。這一切都貫徹了一個精神，就是把醫院所有工作人員都發動了起來，積極為病人服務。群眾的智慧是無窮無盡的，發動醫務部門的廣大職工積極改革醫療工作，就可以使我們醫療衛生工作好上加好。

所有醫院都應發揚不斷革命的精神，政治掛帥，大搞群眾運動，把“一切為了病人”的紅旗高高舉起，為保障人民的身體健康而奮鬥。

實現無痛醫院的部分技術經驗

手術不縫合刀口的新方法

為了縮短手術操作時間，減輕病人精神恐懼及縫綫拆綫的痛苦，本院外科使用了酒精松香膠封刀口的方法，經臨床實踐應用效果良好。

一、應用情況：已用於闌尾切除、脊柱融合、甲狀腺切除、胃切除、腸切除等病例，包括成人及小孩，結果刀口均甲級癒合，無裂開、化膿者，癒合日期亦縮短。

二、酒精松香膠的製法：松香粉100克，95%酒精100毫升，乙醚100毫升混合後置入密閉消毒瓶中即可應用。

三、使用方法：（1）手術縫合皮下組織後，於切口二旁皮膚塗以膠水，略乾後，以紗布帶3—4條橫粘於刀口上即可。（2）如皮膚仍不對攏，可適當縫皮內數針。（3）如果是小切口，一條布帶完全封住切口亦可。（4）連續縫合皮內後再用膠水則更佳。（5）切口外面亦可不用敷料。（6）切口一般在3—5天癒合，最短為二天，癒後疤痕細小。

無痛膀胱鏡檢查

1. 事先與患者作充分解釋，打消一切顧慮，取得充分合作。

2. 術前二小時口服冬眠靈100—150毫克。

3. 術前半小時魯米那，嗎啡常規用藥。

4. 充分表麻，女病人用2%表丁棉籤麻醉尿道

口；男病人用4—8%普魯卡因30毫升，注入尿道內，麻醉膀胱尿道。

5. 如表麻不滿意可考慮鞍狀腰麻或骶叢神經阻滯。

6. 逆行腎盂造影的手術中，先注入1%的普魯卡因10毫升於輸尿管內做腎盂輸尿管麻醉後，再在X綫透視下緩慢注入造影劑（12.5%碘化鈉），觀察腎盂充盈後立即停止注藥，防止過度充盈。

7. 手法輕巧，動作迅速，避免不必要的拖延時間。

無痛性髓核造影

在“一切爲了病人”的思想主導下，我們試用腎盂造影殘餘的碘劑加入普魯卡因作無痛性髓核造影，經反覆試驗終告成功，在最近共行24例、40個髓核造影，絕大部分病人都無疼痛，方法如下：

造影劑有70%Urokolon, 33%Urokolon及33%Sugiuron三種。

造影劑中加入 $\frac{1}{3}$ 量的1%或2%普魯卡因，以2%者爲佳。

攝影效果滿意，攝片均清晰。

拔牙無痛

① 拔牙前：細心解釋，解除精神顧慮，使其相信拔牙不痛。

② 準備工作：針尖銳利，針管滑潤，先用細針表面麻醉後再改用粗針進行較深部麻醉及傳導麻醉。

③ 準確選擇部位，檢查麻醉範圍，確定已顯麻醉效果後再進行拔牙。

④ 拔牙時用談話或其他方法盡量分散病人注意力。

⑤ 拔牙後注射長效止痛藥或給鎮痛劑返家後口服。

長效止痛劑

① 5%普魯卡因油劑注射液：

成分：游離普魯卡因 5克
注射用酚 0.5毫升
注射用油加至 100毫升

制法：1. 游離普魯卡因的提取：將鹽酸普魯卡因配成50%水溶液後，用2%氫氧化鈉或氫氧化鉀液滴定至鹽酸普魯卡因中的普魯卡因完全游離出來爲止。然後將所提取出來的游離普魯卡因過濾並在濾器上用蒸餾水洗至近中性爲止，其粉末在51°C以下的溫度乾燥，乾燥後此粉末的游離普魯卡因還含有兩個分子的結晶水，這時再加醚，置無水氯化鈣乾燥器內脫水24小時即可應用。

2. 注射用油之精制：將橄欖油或花生油過濾清潔滴滴加入一克分子濃度的氫氧化鈉液至酚酞指示液呈現粉紅色爲止，再置入濾液計中除去水液，於烤箱中加入1%骨炭，再加熱至150°C稍短時間，過濾清

潔即得較清亮之油。

3. 注射用普魯卡因油劑之制備：將得到的普魯卡因結晶，溶於精制之油中，濃度爲5%再過濾分裝1安瓿或小瓶中，150°C消毒即可。

注意事項：

1. 提取普魯卡因用的乙醚要乾淨，最好用麻醉醚。

2. 成品宜保存在室溫中（25°C左右）。

3. 加入骨炭於油中加熱時一定達到150°C，這樣才能蒸乾油中之水並能消毒油液。

4. 使用時注射於刀口周圍。

② 1%普魯卡因苯甲醇二鹽酸奎寧注射液：

成分：鹽酸普魯卡因 1克
苯甲醇 2.5毫升
二鹽酸奎寧 0.065克
蒸餾水加至 100毫升

制法：取苯甲醇液溶於蒸餾水中加熱使其澄清，再加入鹽酸普魯卡因及二鹽酸奎寧液溶解後過濾分裝至安瓿中，以五磅壓力經30分鐘滅菌。

規格：每安瓿含10或20毫升。

用法：手術後注射至刀口周圍，一次10—20毫升。

* 上述二藥，我們共統計了術後病人約100例，幾乎全部至刀口癒合均無疼痛。

③ 中藥延胡索：

我院所用者爲醫藥公司供應的1%水劑，每安瓿1毫升10毫克肌注，每日1—2次。

適用於切口痛、外傷痛等，本院初步應用之33例中，28例止痛效果良好，療效可延至12小時以上，副作用小，且可用於嗎啡無效者。

無痛性分娩

我院婦產科在精神性無痛分娩的基礎上，應用了冬眠靈、嗎啡、並適當地以5%酒精和2%普魯卡因靜脈滴入，獲得了分娩基本上不痛的優良效果，尤其是開展三氯乙烯吸入以來，絕大多數產婦都能安全無痛地完成分娩。茲將有關三氯乙烯吸入的初步應用情況簡報如下：

三氯乙烯是一種揮發性較差的吸入麻醉劑，其麻醉第一期可滿意無痛，第二、三期爲麻醉期，淺麻醉時毒性很小，由於其無痛期幾無毒性，又不影響宮縮進展及胎兒情況，我們自11月起用於無痛分娩，獲得了良好效果。茲將有記錄的12例作一簡單報告。

一、應用方法：利用開放式乙醚麻醉的乙醚筒接一麻醉口罩，或用我們設計的三氯乙烯吸入器，使少量的三氯乙烯氣體混於充分之氧氣中吸入。

每次宮縮前一分鐘開始以深呼吸或中等深度的呼吸連續吸入，直至陣縮過去爲止，如此每次同樣使用，約於吸入後一分鐘，即可止痛。

本組12例開始吸入三氯乙稀的宮口情況：宮口開大3—4厘米者5例，宮口開大7厘米者一例，接近開全者4例，二例無記錄，有三例繼續應用於第二產程。應用時間，隨產婦的情況而靈活掌握，本組由10分—3小時不等，多數為30分—1時30分。

二、效果：本組10例初產婦及2例經產婦全部達到無痛，其中初產婦呼痛號叫者8例，吸入三氯乙稀後均甚安靜合作。

三、副作用：①應用中病人全部神志清醒，但都有程度不同的較輕的頭暈，停藥後即無不適。②本組經產婦產程一為4小時，一為6小時，初產婦10小時以下者2名，10小時—15小時者6名，20小時及32小時者各一名，和未用吸入者無甚差別。其中產程32小時之病例，原已陣縮28小時，宮口開大4厘米，於吸入三氯乙稀2小時宮口就已開全。③全部產婦於吸入前後，胎心無變化，11例胎兒娩出即哭，一例為枕橫位第二產程延長，胎兒娩出一度窒息。④12例中只有一例會陰一度裂傷，一例因枕橫位滯產，做了會陰切開及中位產鉗助產。於第二產程應用三氯乙稀吸入的三例中，有二例有利於接生者控制娩出力。⑤對心臟的影響：15例中無一例有心率改變或出現不整脈。有血壓記錄者二例，無明顯改變。⑥大部病人於吸入後唾液分泌減少，要求喝水。

四、小結：由上述初步觀察，本法有如下優點：①止痛作用良好，方法簡便，適用於無痛分娩。②可能有加速產程進展的作用（可能與減少不良刺激有關）。③可能有利於第二產程接生者的控制分娩力。④對母子無明顯不良影響。

無痛性人工流產

人工流產常致病人疼痛，自從黨提出向無痛醫院進軍後，婦產科同志反覆研究，創造了三種無痛性人工流產方法。

一、水沖剝離真空吸引人工流產法：臨床統計55例，無痛率達90%以上。（方法詳見技術革新部）

二、三氯乙稀吸入人工流產法：試用三例，都屬無痛。本法簡便，副作用小。

具體方法：①術前可無需基礎麻醉。②作好刮宮準備，開始擴張宮頸前應用三氯乙稀吸入。③起始囑患者深呼吸，約一分鐘後即達朦朧止痛，刮宮即可開始。④待胚胎大部鉗出後中止給藥，片刻即醒，繼續用刮匙刮宮至術畢。

注意事項：①藥物應以棕色瓶保存於低溫處。②不宜閉式麻醉，應充分給氧或新鮮空氣。③麻醉不可過深過久。

三、普魯卡因靜脈和宮頸旁麻醉人工流產法：據22例的統計無痛率達85%。

具體方法：①術前多眠靈50—100毫克口服，嗎啡10毫克魯米那0.1克皮注。②術中行宮頸旁三點浸

潤麻醉，分別於3, 9, 12點進針2—3厘米，各注0.5%普魯卡因10—15毫升。同時用1%普魯卡因10—15毫升靜脈注射。

無痛注射法

1. 建立一切為病人的思想，取得病人合作，事前交待清楚。

2. 針頭的選擇宜快銳潤滑，但亦需因病人的胖瘦、大人或小孩、部位及藥性不同而決定針頭大小、粗細。

3. 注射時務使肌肉放鬆，皮膚繃緊，同時，採取各種方法分散病人注意力。

4. 酒精拭擦皮膚，必須乾後方可注射。

5. 刺針及拔針要快，推藥要慢。

6. 根據藥物的性能，必要時可加入0.25%普魯卡因少許。

無痛血庫

實現無痛醫院的過程中，血庫作了以下的工作：

1. 毛細管配血法：過去配血需要靜脈抽血，增加了病人的痛苦，現在配血全部改為毛細管配血法，只須幾滴血即可。

(1) 所需材料：長10厘米的中間粗兩端細的毛細管，75%酒精棉球，採血刺針，玻璃片或小試管，帶有磨平針尖的注射器一支，酒精燈，離心器。

(2) 試管法配血：①分離血清：將毛細管一端封閉，離心2000—3000轉/分，經3—5分鐘，取出後將血清上部之空端折斷，用注射器吸出血清。②交叉配血：取小試管兩支，註明1, 2號，將吸出之血清加入第一管內1—2滴，加入鹽水一滴，混合後吸出血球，加入第二管內，再將給血者的血清1—2滴加入第二管內，取2%的血球加入第一管內一滴，混合均勻離心，1000轉/分，1—2分鐘。③結果判定：取出離心試管，觀看有無溶血現象，再輕輕搖動試管看有無凝集現象。

(3) 玻片配血法：血清的分離同試管法；交叉配血是取玻片一塊，用臘筆在中央劃錢隔開，兩邊註明1, 2，血清血球的加入同試管法，僅用量為一滴，混合後放置15分鐘，用低倍顯微鏡觀看有無凝集發生。

2. 無痛抽血法：

(1) 精神安慰，到血庫如到家，免除恐懼心情。

(2) 使用15號針頭抽血也不痛，主要是不抽啞吧針，抽血時和給血者談話安慰；血壓計打緊；拳頭要握緊；消毒棉棒用力擦表皮，預先用細針注射麻藥；操作要飛快；碘及酒精消毒後塗上乙醚及氯仿的混合液。這樣做的結果，已有95%的抽血達到無痛。

超微量檢驗

檢驗科為了消除病人抽血的痛苦，目前已經對40

多項常用血化驗改為超微量法，舉例如：

項 目	血 量	項 目	血 量
葡萄糖	0.02毫升	凡登白試驗	0.10毫升
非蛋白氮	0.02毫升	膽紅質定量	0.10毫升
白蛋白	0.03毫升	二氧化碳結合力	0.20毫升
球蛋白	0.03毫升	二氧化碳含量	0.02毫升
蛋白總量	0.03毫升	血清鈣	0.02毫升
纖維蛋白元	0.05毫升	澱粉酶	0.05毫升
尿素氮	1.00毫升	麝香草酚濁度	0.025毫升
氯化物	0.02毫升	麝香草酚絮狀	0.025毫升
血清鈉	0.10毫升	腦磷脂絮狀	0.05毫升
血清鉀	0.05毫升	血氨	0.20毫升
黃疸指數	0.10毫升		

無苦藥局

在實現無痛醫院的過程中，藥局全體同志也幹勁十足，為無痛醫院創造條件，大家苦幹三晝夜，將所有難吃的苦藥，從劑型上、顏色上、味道上都進行了改革，變成好吃、好看、治療效果又好的藥品，藥局變成無苦藥局了。現將一部分藥品的改革配方列出：

1. 氯化銨合劑：

氯化銨4克，複方樟腦酊8毫升，吐根酊1毫升，糖漿30毫升，檸檬酸0.5克，香蕉香精適量，水加至100毫升。

2. 溴咖合劑：

溴化鉀3克，咖啡因0.3克，糖漿15毫升，香蕉香精適量，水加至100毫升。

3. 溴咖合劑Ⅰ號：

溴化鈉1克，安那加0.1克，亞砷酸鉀液2毫升，重硫酸奎寧0.025毫升，乙醇2毫升，糖漿15毫升，香蕉精適量，水加至100毫升。

4. 稀鹽酸合劑：

稀鹽酸6毫升，橙皮酊1毫升，糖漿30毫升，水加至100毫升。

5. 抗喘合劑：

麻黃素0.3克，碘化鉀0.5克，安那加0.5克，蘇茄酊0.1毫升，糖漿20毫升，橙皮酊1毫升，水加至100毫升。

6. 利尿合劑：

溴化鈉3克，枸橼酸鈉3克，重曹3克，醋酸鉀3克，門洋花酊3克，糖精及杏黃色適量，水加至100毫升。

7. 溴咖合劑Ⅱ號：

溴化鈉2克，安那加0.5克，亞砷酸鉀液2毫升，重硫酸奎寧0.025克，香草精0.4克，糖漿15毫升，楊梅紅，乙醇2毫升，水加至100毫升。

8. 五味子合劑：

五味子酊15毫升，糖漿15毫升，橙皮酊1.5毫升，水加至100毫升。

9. 水楊酸鈉合劑：

水楊酸鈉10毫升，重曹6克，重亞硫酸0.026克，香蕉香精適量，水加至100毫升。

10. 蘇茄合劑：

蘇茄酊5毫升，糖漿10毫升，檸檬精適量，水加至100

項 目	血 量	項 目	血 量
肥達氏反應	0.10毫升	血球壓積容積	0.06毫升
外斐氏反應	0.10毫升	血塊收縮時間	0.06毫升
嗜異性凝集	0.10毫升	膽固醇	0.05毫升
寒冷凝集	0.10毫升	肌酐	0.30毫升
波濕熱凝集反應	0.10毫升	尿酸	0.30毫升
康氏反應	0.45毫升	尿素	0.20毫升
華氏反應	0.30毫升	凝血酶元時間	0.90毫升
血培養	1.00毫升	葡萄糖耐量	0.02毫升
配血	0.20毫升	磷定量	0.05毫升
血沉	0.06毫升	鹼性磷酸脂酶	0.10毫升

毫升。

11. 碘化鉀合劑：

碘化鉀1克，重曹3克，苦味酊4毫升，糖漿30毫升，香蕉香精適量，水加至100毫升。

12. 緬草酊合劑：

緬草酊3克，溴化鈉2克，糖漿15毫升，橘子精適量，水加至100毫升。

13. 10%溴化鉀：

溴化鉀10毫升，糖漿30毫升，香蕉香精適量，水加至100毫升。

14. 0.25%普魯卡因：

普魯卡因0.25克，糖漿20毫升，香蕉香精適量，水加至100毫升。

15. 複方磺胺散：

枸橼酸鈉4克，苯甲酸鈉1克，磺胺嘧啶2.5克，磺胺噻唑2.5克，糖漿30毫升，香蕉香精及西黃耆膠適量，水加至100毫升。

16. 葡萄糖酸鈣溶液：

葡萄糖酸鈣溶液中加糖漿適量，楓梨精3滴，食用色2滴。

17. 合梅素糖漿：

合梅素4克，瓊脂0.2克，糖漿及楓梨精適量，水加至100毫升。

18. 合梅素糖球：

先將合梅素製成50毫克的丸劑，外用糖做成糖衣，再加紅色適量。

19. 4%硫酸亞鐵糖漿：

在原糖漿中加楓梨精適量。

20. 抗喘合劑：

在原合劑中加入糖漿適量，橘子精適量，再加適量食用黃色。

放射綫檢查十滿意

1) 預約滿意：

每天檢查之胃腸透視患者，按時間分開預約，一般不超過2天，遠道患者一律照顧當天檢查。

2) 候診滿意：

(1) 胸部透視及特殊檢查如膽道造影等隨到隨