

人民军医问题解答汇编

第一辑



人民軍醫問題解答匯編

第一輯

中國人民解放軍總後勤部衛生部軍事醫學編譯出版社編

*

中國人民解放軍總參謀部出版局出版發行

中國人民解放軍第一二零一工廠印刷

*

開本 787 × 1092 毫米 $1/32$ • 印張 5 $\frac{1}{2}$ • 字數 105,000

1965 年 8 月第一版(北京)

1965 年 8 月第一次印刷

發 至 營

說 明

《人民軍醫》的“答讀者問”，很受讀者歡迎，不少讀者要求出單行本。為了滿足同志們在學習上的需要，我們特請北京部隊總醫院王士凡主任將《人民軍醫》1964年1~12期上所刊登的問題解答，進行了分類整理，匯編成這本小冊子，供同志們參考。

軍事醫學編譯出版社

一九六五年八月

目 录

一、野战外科学

1. 夜間怎样才能較好地发现伤员? (13)
2. 在陣地上夜間不好判断伤情, 怎么办? (13)
3. 夜間怎样决定用不用, 或用何种止血带止血? (14)
4. 上肢前臂及下肢小腿是否可用絞紧器或橡皮带止血? 其效果如何? (14)
5. 上止血带的部位如何? 何謂标准部位? (15)

二、军队卫生学

食具消毒

6. 怎样应用漂白粉液消毒食具 (18)

中 毒

7. 吃了茶油做的油餅, 为什么能引起中毒症状? (20)
8. 吃了发芽的馬鈴薯为什么会引起中毒? (21)

虫 害

9. 毒蛇咬伤后, 能否用高錳酸鉀处理伤口? (22)
10. 螞蟥咬伤如何預防和治疗? (23)

三、军队流行病学

預防接种

11. 預防接种用的生物制品在保管上要注意些什么? (25)
12. 菌(疫)苗的两次注射間隔一般为7~10天, 可否延长至一月或縮短为4天? 为什么? (25)
13. 新兵檢疫期間能不能接种多种疫苗和进行日本血吸虫抗

- 原皮内試驗? (26)
14. 破伤风类毒素和四联菌苗能否混在一起注射? 混在一起注射有何利弊? (28)
15. 破伤风类毒素和抗毒素分装两个注射器里同时注射, 它們之間互相有沒有影响? (29)
16. 怎样防治預防接种中的反应? (29)

灭蚤

17. 为什么二二三与六六六的灭蚤效果不好? (32)

傳染病的自动免疫

18. 那些傳染病有自动免疫的預防方法? (34)

痢疾

19. 痢疾病人入院时, 培养阴性, 出院前是否还要做培养? (35)
20. 对一年内有痢疾史者是否可采用服药的办法預防复发? (36)
21. 半年内患过菌痢、腸炎, 在腸道傳染病流行季节是否要作抗复发治疗? (36)
22. 什么叫痢疾性关节炎, 怎样治疗? (37)

傳染性肝炎

23. 杀灭肝炎病毒的有效方法是什么? (38)
24. 那种药物对傳染性肝炎病毒的消毒可靠? (38)
25. 甲醛气体和来苏儿对傳染性肝炎病人的住房、用具消毒是否有作用? (39)
26. 既往有肝炎接触史, 現在有肝炎的明显症状和体征, 但肝臟不大, 肝炎診斷能否成立? (40)
27. 轉氨酶和胆固醇濃度增高, 在診斷傳染性肝炎时有什么意义? (41)
28. 对疑似傳染性肝炎患者, 如何进行确診? (41)
29. 蜘蛛痣可見于那些疾病? 用不用治疗? (41)
30. 肝炎患者为什么常有浮肿、肥胖, 如何治疗? (43)
31. 目前治疗傳染性肝炎的几种药物的效果如何? (43)
32. 患过或現患傳染性肝炎的人服磺胺药是否禁忌? (44)

疟疾

33. 为什么氯喹啉和伯氨喹啉的用量要按盐基计算? (44)
34. 单用伯氨喹啉治疗疟疾发作有什么不好? (45)
35. 阿的平预防服药用量不足, 怎样补法? (45)
36. 乙氨嘧啶的用量如何? (46)
37. 瘧疾的預防服藥用量是如何規定的? (46)
38. 在流行休止季节停药乙氨嘧啶后, 用什么办法防止瘧疾
发作? (47)
39. 常年不断地服预防药, 可否使瘧疾发病率大幅度下降? (48)
40. 瘧疾抗復發治療用什么藥好? (49)
41. 用預防藥后, 对瘧原虫的檢出有无影响? (50)
42. 为什么伯氨喹啉根治間日瘧要与亲裂殖体药物合用? (51)

四、內 科

理学检查

43. 怎样检查膝腱反射? 亢进或减弱说明什么? (52)
44. 什么叫布朗伯革氏征、罗夫辛格氏征、雪脱可夫斯基
征? 具体检查方法如何? (54)
45. 心臟擴張和肥大有什么不同, 各在什么情况下出現? (55)

胃腸病

46. 急性胃腸炎与食物中毒如何鉴别? (56)
47. 急性胃腸炎患者应收入傳染科, 还是非傳染科? (56)
48. 什么是“急性胃腸炎”? (57)
49. 怎样诊断慢性胃炎? (57)
50. 慢性胃炎分几型, 要与那些疾病鉴别? (58)
51. 慢性胃炎的預防原則是什麼? (58)
52. 慢性胃炎的治療原則有那些? (58)
53. 腸神經官能症、結腸過敏和腸機能紊亂是否同一診斷?
有那些最好的治療办法? (59)

呼吸系統疾病

54. 普通感冒与上呼吸道感染有什么区别? (60)

結核性腦膜炎、胸膜炎

55. 在患結核性腦膜炎時，能否應用考地松之類藥物，效果如何，怎樣用法？…………… (60)
56. 患結核性胸膜炎的病人，注射鏈霉素後出現第八對腦神經損害症狀，有什麼方法可以治愈？…………… (62)

寄生蟲病

57. 腸道滴蟲及蘭氏賈第蟲病在診斷和治療上有何異同？…………… (63)
58. 驅燒蟲用己基雷鎖辛和哌嗪無效時還有什麼方法？…………… (64)

其 它

59. 口臭的原因有那些？如何治療口臭？…………… (65)
60. 單純低血壓與低血壓綜合症的症狀、發病機制及預後如何？用什麼方法治療？…………… (65)
61. 夜尿症的病因是什麼？怎樣治療？…………… (66)
62. 指甲凹陷的原因是什麼，如何防治？…………… (67)
63. “羊毛疔”是什麼病？…………… (67)
64. 什麼叫合併症、併發症，什麼叫夾雜症、伴隨症？…………… (68)

五、外 科

洗手及換藥

65. 作手術時消毒手，為什麼不能用來蘇水？…………… (69)
66. 作手術時和接觸傳染病人時，雙手的消毒要求有什麼不同？…………… (70)
67. 外科換藥，敷在傷口上的紗布，一般要幾層為合適？…………… (70)
68. 洗手用的氨水濃度要多大才合適？…………… (71)

燒 傷

69. 燒傷新的輸液公式(燒傷面積×身長+3×1.5)中，不知為什麼要除以3乘以1.5？…………… (71)

骨關節病

70. 鎖骨骨折如何診斷？…………… (72)
71. 什麼叫做柯雷氏骨折？怎樣確定診斷？…………… (72)
72. 打球時指關節損傷，為什麼會增粗，能否治愈？…………… (73)

73. 請解釋“腰椎骶化”和“骶椎髂化”两个名詞?..... (73)
74. 治疗外伤性尾骶痛用的酒精奴夫卡因, 其濃度和配法如何?..... (74)
75. 髓鞘囊腫发生的原因是什么? 如何治疗?..... (74)
76. 什么叫“下頷关节紊乱症”, 怎样治疗?..... (75)
77. 腰椎間盘突出是否会造成下肢癱瘓? 以那种治疗方法为好?..... (76)
78. 奴夫卡因封闭療法在治疗腰痛、坐骨神經痛中起着什么作用?..... (77)
79. 腰腿痛原因不明者, 如何进行診断?..... (78)

腦外傷

80. 治疗重症腦挫裂傷, 采用去甲腎上腺素升压, 濃度多大为宜?..... (79)

內痔

81. 运用枯痔丁療法治疗內痔的适应証、禁忌証和具体操作方法如何?..... (80)

前列腺炎

82. 前列腺炎由什么原因引起, 有那些症状, 怎样治疗?..... (82)

小儿外科麻醉

83. 給小儿进行小手术时用什么方法使之安靜?..... (84)

其他

84. 拇趾趾甲嵌頓由什么原因引起, 如何治疗?..... (84)
85. 什么叫“功能性死腔”?..... (85)

六、皮 肤 科

86. 花斑癬由什么病原体引起? 有无傳染性? 怎样治疗?..... (85)
87. 用新洁尔灭溶液能否治疗体、脚癬?..... (86)
88. 对于因脚癬而患丹毒的病人, 应如何治疗?..... (87)
89. 青年扁平疣的发病原因是什么? 如何治疗?..... (88)
90. 什么叫自家过敏性皮炎? 应如何处理?..... (89)
91. 什么是尾蠅性稻田皮炎?..... (90)

92. 什么样的黑痣可引起恶性变, 需用手术切除? (90)
93. 荨麻疹为什么会引起胃肠道症状? 应如何处理? (91)
94. 青年人脱髮是什么原因? 应如何治疗? (91)

七、小 儿 科

体温测量

95. 小儿患者测体温用什么方法好? (98)

小儿痱毒疖肿

96. 痱毒疖肿的病理变化怎样? 为什么多发于头面部? (94)
97. 痱毒疖肿如何预防和治疗? (94)

喉 炎

98. 不满一岁小儿患喉炎时, 在无氧情况下怎样治疗较为合适? (95)

小儿中毒性肺炎

99. 小儿中毒性肺炎, 临床补液有何重要意义? (95)
100. 三个月婴儿患中毒性肺炎, 补液困难, 应用那些方法补给? (96)
101. 小儿中毒性肺炎呼吸功能不全, 给氧过多有何危险? 应给多少? (96)
102. 小儿肺炎并发心力衰竭, 可否皮下注射毒毛旋花子苷和洋地黄? (97)

麻 疹

103. 为什么六个月以内的婴儿不容易得麻疹? (98)
104. 没有种牛痘以前如出麻疹, 不能产生终身免疫的說法, 对不对? (98)
105. 肌内注射血液预防小儿麻疹, 是不是一定要采父母的血? 效果怎样? (98)
106. 患麻疹时疹子迟迟不出, 用什么药物能使疹子较快透出? (99)
107. 小儿麻疹在沒有并发症前能否使用抗菌素来预防细菌性并发症? (99)

108. 麻疹患者肺部出现了湿性罗音，能否说明已合并肺炎？ (100)
109. 麻疹后出现皮肤痒疹的机制和处理方法是什么？ (101)

流行性脑脊髓膜炎

110. 预防流行性脑脊髓膜炎用那种药物可靠，其机理如何？ (101)
111. 流行性脑脊髓膜炎有哪些阳性体征？具体试验方法如何？ (102)

流行性腮腺炎

112. 流行性腮腺炎的有效预防方法有那些？ (103)

八、妇 产 科

113. 为什么哺乳期闭经仍有排卵与受孕的可能？ (104)
114. 输卵管结扎或子宫摘除后引起的肥胖现象如何解释？需要治疗否？ (105)

九、理 疗 科

115. 红外线有无直接杀菌作用，能否破坏红细胞？它是怎样起到治疗作用的？ (106)
116. 行中波治疗时用盐水布垫，其盐水起什么作用？ (106)
117. 用醋酸氢化考的松作平流电疗，治疗脊椎骨软骨组织改变，请问药物是如何导入的？ (106)
118. 对于一些慢性腰腿痛的病人，针灸时应采取那些穴位？留针的时间和手法怎样？ (107)
119. 行耳针或针灸治疗会引起胎儿兔唇或上腭裂吗？ (108)
120. 妊娠八个月的妇女局部超短波治疗会不会引起畸形？ (108)

十、实 驗 診 断

血常規

121. 红细胞在血液中能活多长时间？ (109)
122. 在血片上进行白细胞分类，应选那个区域得出的结果才

- 正确? (109)
123. 患那些疾病时嗜酸性白細胞增加? (110)
124. 那些疾病嗜酸性粒細胞有减少? (112)

胃液分析

125. 采集胃液标本, 是否应该試餐? (113)

轉氨酶

126. 那些疾病能引起轉氨酶升高? (114)
127. 蛋白质的半寿期是什么意思? (115)
128. 李瓦他氏試驗的方法及其意义? (116)
129. 根据皮內試驗, 能否确诊日本血吸虫病? (118)
130. 诊断嗜鉻細胞瘤要做儿茶酚試驗, 其原理及方法如何? (118)

十一、药物药理

制 剂

131. 药品生产批号是怎样标示的? (120)
132. 为什么干粉状的注射剂在临用时才溶化它? (120)
133. 什么是热原? 它又怎样会引起发燒? (121)
134. 5% 的葡萄糖能与血液混合嗎? (122)
135. 靜脉注射 5% 葡萄糖时, 能否加入維生素 B₁? (123)
136. 肌內注射不同血型的血液, 为什么不发生溶血反应? (124)
137. 什么叫空气栓塞, 血管內注入气泡会引起什么后果? (124)
138. 生物制品长霉、安瓿裂縫、有凝块等, 怎样处理? (125)
139. 吸附剂是否可与合霉素、黃連素合用? (126)
140. 什么叫水解肝素? 有什么用途? (126)
141. 复方阿司匹林、甘草片、氯化鋇等药效不如过去, 是否由于机体产生了耐受性? (127)
142. 为什么复方甘草片內服与含着止咳效果都不好? 应如何使用? (127)
143. DDT 粉久放吸潮变成团块, 經粉碎后加入汽油, 为何难于溶解? (128)

青霉素

144. 为什么注射青霉素会发生过敏反应？检查过敏反应有哪些方法？…………… (128)
145. 青霉素皮内过敏试验怎样做才算合适？…………… (129)
146. 换用不同批号的青霉素时，是否需要重作过敏试验？…… (129)
147. 停用青霉素以后，如再用时，间隔多少时间需再做过敏试验？…………… (130)
148. 稀释青霉素时，是用生理盐水，还是用注射用水？…………… (131)
149. 肌注青霉素或链霉素，为减轻疼痛，可否加入少量奴佛卡因？…………… (131)
150. 使用青霉素、链霉素是否需用突击剂量？…………… (131)
151. 青霉素喉片的适应证是什么？…………… (131)
152. 使用苄青霉素如何做皮肤过敏试验？…………… (132)
153. 青霉素椎管内注射用量过大会引起什么情况？…………… (133)

链霉素

154. 链霉素要不要作过敏试验？如做，怎样做？…………… (133)
155. 为什么链霉素不宜与其他药物混合注射？…………… (134)
156. 注射链霉素时可不可以加入奴夫卡因？…………… (134)
157. 链霉素溶解后有效期是多长时间？…………… (135)

普鲁卡因

158. 普鲁卡因在使用时是否需要作过敏试验？…………… (135)
159. 奴夫卡因如何作过敏试验？…………… (136)
160. 现有 2% 奴夫卡因 2 毫升，如调配成 0.5% 溶液，应加蒸馏水多少？…………… (136)
161. 普鲁卡因在作浸润麻醉时为什么有时会无效？…………… (137)
162. 普鲁卡因是否有失效期？…………… (138)

肾上腺皮质激素

163. 肾上腺皮质激素会发生哪些不良反应？…………… (138)
164. 醋酸氢化考的松与醋酸考的松二者在药理作用上有否差异？…………… (140)

维生素

165. 维生素 C 在什么情况下可被破坏，绿茶中是否含有维生素

- 素 C? (141)
166. 維生素 C 和維生素 B₂ 能否混合注射? (141)
167. 維生素 B₆ 治療妊娠嘔吐的作用機制是什麼? (142)

抗瘧劑

168. 氯喹啉鹽及伯氯喹啉鹽的劑量為什麼要按鹽基計算? (142)
169. 氯喹啉和伯氯喹啉的基質怎樣計算? (143)
170. 氯喹啉在瘧疾發作前什麼時候服才能及時控制症狀? (143)
171. 應用伯氯喹啉治療瘧疾為什麼會產生紫紺與溶血現象?
如何防治? (144)
172. 抗瘧藥團氯胍片劑含量較小(每片含 20 毫克), 是否有
含量大的片劑? (145)
173. 何謂旧存乙氧喹啉片與團氯胍片? 如何區分新旧? (145)
174. 扑瘧母星的劑量一般是每次 0.01 克, 庫存瓶簽上標明
每片 0.04 克, 是否有錯誤? (146)

健胃劑

175. 健胃片應飯前服用, 還是飯後服用? (146)
176. 為什麼脫酵母片和胃舒平片不能混用? (147)
177. 乳酶生已過有效期, 能否按原劑量或加大劑量服用? (147)
178. 顯茄制劑是否可與瀉藥合用? (148)

強心利尿劑

179. 常用的強心劑其作用各如何? (148)
180. 氯噻嗪是利尿藥, 為什麼又有抗利尿作用? (149)
181. 去甲基腎上腺素可否作肌內注射? (150)

其他藥物

182. 鹽酸麻黃素片對支氣管哮喘為什麼越吃效果越不好? (150)
183. 嗎啡與鹽酸嗎啡有無區別? (150)
184. 薄荷腦的用量是多少? (152)
185. 凝血質為什麼有止血作用? (152)
186. 請介紹一下滅虫寧和它的用法。 (153)
187. 磺胺劑中毒時, 嗜酸細胞是否增加, 白細胞有什麼改
變? (153)

中 药

188. 猪胆汁为什么能治中耳炎? (154)
189. 壹草根复方的成分及制法如何? (154)
190. 韭菜外用为什么能治好扭伤? (156)

其 他

191. 服药时间对药物的疗效有无影响? (156)
192. 儿童服抗癌药剂量怎样算法? (157)
193. 病危小儿药物不能口服时, 改为直肠滴注是否能保证疗效? (158)

十二、敷料器材

194. 塑料容器是否有毒? (158)
195. 敷料是否可装在塑料袋里消毒? (160)
196. 常见之塑料容器可盛些什么药品? (160)
197. 橡皮手套在消毒过程中产生斑点和气泡如何处理? (161)
198. 注射器煮沸消毒后有水垢附着, 怎样去除? (162)
199. 羊肠线的性质如何, 怎样应用? (163)
200. 羊肠线从安瓿打开用完后, 剩余的肠线是否可用? (163)
201. 如何保管医疗器械? 器械生了锈怎么办? (164)

十三、其 它

202. 有什么办法可以避免眼镜蒙哈气? (166)
203. 天气渐暖, 有什么简便的方法保存鲜蛋? (166)
204. 为什么有的水是甜的, 有的则是咸的、苦的? (167)
205. 有什么简便方法来鉴定食用植物油掺有桐油? (168)

一、野战外科学

1. 夜間怎样才能較好地发现伤员？

【答】 夜間寻找伤員的确比白天困难，但卫生員應該利用一切可以利用的机会找到伤員。夜間可利用月光、星光、照明彈，甚至炮火的光綫发现伤員；伤員的呻吟声，在炮火間歇期甚至伤員的呼吸声也可作为寻找伤員的綫索。

(华积德)

2. 夜間不能准确地看出伤口大小，不好判断伤情，很难决定怎样处置，怎么办？

【答】 这也需要卫生員机动灵活进行处置，利用一切条件找到伤員后，如在敌人炮火射击下，是“先搶后救”或是“先救后搶”。抗美援朝战争的經驗总结认为“先搶后救”較好。即先将伤員搶救出来，搬到隐蔽地方，然后再进行包扎、止血或固定。既然伤員已到达隐蔽地，对伤口大小的检查、伤情的判断就容易了，处理就根据战救原則进行。当然在搶救时也应根据具体情况，如当时能利用地形，既不会使伤員再度負伤，又不会暴露自己；伤員神志清楚，可低声詢問伤員受伤部位；如伤員神志不清，可用手摸，发现衣服湿处可能是流血的地方，再剪开衣服或解开衣服检查伤口。无论伤口是大是小，都应先进行包扎，只有在大出血时才先止血。絕大多数伤口包扎后，如稍加压力都可止住出血。

(华积德)

3. 因为夜間不易分清何種出血，怎樣決定用否或用何種止血帶止血？

【答】 分不清何種出血，先不用止血帶止血，可用四頭帶或三角巾加壓包紮，不僅包紮後可保護傷口不致感染或減少再次污染，而且絕大多數出血也可止住。如加壓包紮止不住出血，可能是比較大的血管破裂出血，可以用止血帶止血。至於何種止血帶，目前部隊制式止血帶只有布制止血帶及橡皮管止血帶兩種，都可以止住出血，但我應用橡皮管止血帶多些，覺得止血可靠些。如沒有制式止血帶，也可應用各種臨時器材止血。

（華積德）

4. 上肢前臂及下肢小腿是否可用絞緊器或橡皮帶止血？其效果如何？能否達到完全止血的目的？

【答】 以往認為上止血帶的部位，應以單骨最適當，如上肢肱骨、下肢股骨部位，這樣止血較可靠。目前在平時也是這種看法，特別是在四肢手術時的暫時止血。

前臂及小腿因為是具有雙骨的部位，以往認為不適宜上止血帶，主要的理由是兩骨之間的血管用止血帶壓迫不能止住其出血。但是，近年來的實驗及應用均證明該法能達到止血目的，因此現在主張在前臂及小腿可用止血帶止血。當然，橡皮止血帶效果較好，絞緊器只是不得已時才用，因為後者對皮膚的損傷較重。

最後，我想談談目前的看法：許多人都不主張應用止血帶。許多學者認為止血帶的缺點多於優點，用的不適當往往把原來不需要截肢的肢體而最後不得不截肢。我們對於止血帶的用途要辯證地來看：如果不上止血帶，就可能

出血致死，那就應該用止血帶；對於大出血，如果加壓包扎不能止住出血，也應該用止血帶。戰時，如在連里搶救傷員時上止血帶的適應症過寬了，在營救護所就可以加以糾正而鬆去止血帶；在團救護所就可完全除去止血帶，改用血管結扎止血或傷口填塞止血。因此，團以後的階梯治療站，就不應當再看見有上了止血帶的傷員了。

（華積德）

5. 《戰傷救護治療原則》（草案）第56頁上說：止血帶應固定於創傷附近之近端，不強求標準位置。但有的書上說：上肢應纏在上臂最高的部位或前臂的上部，下肢應纏在大腿的上三分之一處。我們中有的人認為，在前臂、小腿等雙骨處上止血帶不能止血，應上在上臂或大腿的標準位置上。請問究竟哪一個說法對？什麼叫標準位置？我們還做了一個試驗：在前臂中上1/3處纏上血壓表的气囊帶，打氣到100毫米汞柱時，撓動脈搏動消失，換用止血帶亦能使撓動脈搏動消失。在小腿中上1/3處纏上血壓表气囊帶，打氣到160毫米汞柱時，踝關節內踝後下方的脛後動脈搏動即消失，在同一部位上止血帶亦可使該動脈搏動消失。請問這個試驗能說明問題嗎？

【答】 上止血帶的部位的問題，包括標準部位和變通部位哪一個對的問題，僅就所知奉答如下，也提出一些有關問題來商討，是否適當，還可以再討論。

所謂標準部位，是指在正常環境（時間、地點、條件）下上止血帶的適當部位。從解剖生理關係來考慮，既要達到止血要求（阻斷循環），又要不損傷其它組織或將組織損傷減少到最低限度，特別是神經干靠近骨頭的部分，和較