

129786



蘇聯醫學集錦

陳述編詳

二集



新醫書局印行



蘇聯醫學集錦

陳述編譯

年

二 集

新醫書局印行

81710

蘇聯醫學集錦第二集

書號：0172

編著者 陳述
校對者 連葆雲
出版者 新醫書局

杭州馬市街醫園弄四號
上海漢口路六二七號
北京宣內大街八五號

代表人 韓學川
印刷者 新醫印刷廠
杭州蕭儀巷二四號



(字數：195,000)

一九五一年二月初版

5,001—7,000

一九五三年四月三版

定價人民幣一萬二千元

蘇聯醫學集錦

二 集 目 錄

1. 某些外科病使用組織療法的經驗介紹.....1—8
2. 組織療法的基本問題.....5—17
3. 某些外科疾患使用菲拉透夫氏組織療法的成績.....18—25
4. 在食道因酸性或鹼性燙傷而起之器質性狹窄時使用菲拉透夫氏組織療法之成績.....25—30
5. 格拉烏茲氏的儲藏組織療法.....30—36
6. 按科學院士「菲拉透夫」之組織療法對特發性壞疽之治療經驗.....33—39
7. 乾燥組織的生物學活動性的觀察.....39—47
8. 久不愈合創傷的組織療法.....48—54
9. 尿道狹窄的組織療法.....54—57
10. 胃潰瘍穿孔之閉鎖成形術.....58—59
11. 胃潰瘍穿孔施行縫合或者切除問題.....59—61
12. 按照菲拉透夫法施行甲狀腺移植的治療.....70—77
13. 慢性傷口切除封閉縫合治療法.....77—80
14. 頭顱末梢神經傷奴弗卡因封閉療法.....80—85
15. 關於槍傷骨髓炎的混合治療問題.....85—90
16. 下腿營養性潰瘍的皮膚移植法.....91—96
17. 肘關節骨端的戰傷性骨髓炎.....97—98
18. 股關節骨膜下切除術術式.....99—103
19. 創傷瘻.....106—113
20. 蟹足腫癰痕的外科手術療法.....114
21. 肢部直接靜脈注射局部麻醉法.....115—123
22. 化膿性腹膜炎之盤尼西林腹腔內注射法.....123—128
23. 絲綢線用昇汞殺菌，在二年中使用的經驗.....129—131
24. 關於休克治療.....131—136
25. 凍傷.....137—141
26. 肌肉內注射之技術及其合併症.....142—149

27. 肢部槍傷後合併症使用盤尼西林動脈內注射療法	149—151
28. 對回歸熱用盤尼西林的治療	151—155
29. 蛔蟲對磺胺的影響（抗磺胺作用）	155—157
30. 盤尼西林的用法	157—160
31. 闌尾炎的腹部捫診法	160—161
32. 盤尼西林電游子透入療法	161
33. 瘧疾的預防	161—165
34. 子癇的治療	166—169
35. 死產兒之原因及預防	169—176
36. 論醫院病人的口腔清潔問題	176—178
37. 手術前對病人之準備及手術後對病人之護理	178—189
38. 營養護士（兼廚房主任）之職責條例	189—191
39. 蘇聯衛生保健機關的種類	191—193
40. 醫院，產院（附有門診或門診所）行政總務人員編制標準	191—196
41. 市立醫院（普通及專科醫院）醫務人員和廚房工作人員編制標準	196—206
42. 糧食儲藏的衛生條例	207—210
43. 醫院及其他醫務機關用水標準	210
44. 醫院營養治療領導者的職責條例	210—211
45. 醫院，療養院，休養所及營養治療飯堂內廚房飯堂的衛生條例	211—244
46. 市立醫院醫務副院長職責條例	214—216
47. 市立醫院門診部的副院長職責條例	216—218
48. 市立醫院院長職責條例	218—222
49. 傷員後送站外科工作組織	222—31
50. 勞動制度（工作時間，休息及休假時間）	232—235
51. 市立醫院總務護士職責條例	235—236
52. 醫院營養治療委員會的規則	236—237
53. 醫院營養醫生的職責條例	237—239
54. 市立醫院科主任職責條例	239—242
55. 醫院行政總務科長職責條例	242—244

蘇聯醫學集錦

第二集

某些外科病使用組織療法的經驗介紹

啊·葛·稍斯諾夫斯基 路·赫·伊萬諾夫合著

1933年科學院會員維·潑·菲拉透夫氏治療頑固性角膜溼濁（眼角膜白斑）的新方法，命名為組織療法。

組織療法很快的即成為幫助全身調節機轉的一種活動的生物治療方法。不僅在眼科方面獲得了廣泛作用，同時也在非眼科，尤其在實際的外科中。

現在介紹我們醫院內某些外科疾患使用組織療法的結果。

對於所使用動物性組織（屍體皮膚）或植物性組織（蘆薈葉）的儲藏法以及使用技術，我們是按着菲拉透夫氏的規定。

茲將最近三年來所見 80 名的病人述之於下（男子 54 人，女子 24 人，內五歲以內的小孩 2 人）。

組織療法的方法

組 織	病 名	病 人 數	組 織 治 療 的 方 法				注 射
			移 屍 體 皮 膚	植 蘆 薈 葉	胎 兒 皮 膚	移植屍 體皮膚 兼注射 蘆薈精	
1	肉芽弛緩之傷口	7	5			6	2
2	潰瘍	31	22	5	4	21	3
3	自發性壞疽	12	8		3	19	1
4	慢性骨髓炎	9	11	7		8	
5	癰疽及攣縮	6	7	2		12	
6	胃及十二指腸潰瘍	6				18	
7	外傷性關節炎	5	3	4		3	2
8	畸形性關節炎	3	2			12	
9	皮膚性黑熱病	1				4	
	總 計	80	58	18	7	103	8

由此表即可看出共施行了 194 次處置，平均每個病人為 24 次，混合治療即移置屍體皮膚兼注射蘆薈抽精施行得最多為 103 次。

對第一組肉芽弛緩的傷口施行組織療法其結果甚佳，即 7 名患者中有 5 名完全治療，1 名效果滿意，1 名無效，此無效者的傷口已呈頑固性，對用儲藏組織之生物刺激方法，已不能使其再生機能旺盛，此完全治療日期為 22.7 天。

應將組織療法看作是調節再生機轉的因子，同時我們對傷口選擇合理的局部療法也需重視。在施行組織療法中再根據傷口具體情況而施行局部治療，這種混合療法，依我們所見是能積極治療傷口，即能縮短治療時間，及減少不能勞動的時間。

對第二組各種病源之潰瘍，施行組織療法，其結果完全滿意。即 31 名患者中，有 18 名 (58%) 完全獲得好的結果，有 6 名 (19.4%) 獲得滿意的結果，7 名 (22.6%) 得到不滿意的結果。這 7 名的潰瘍已呈頑固性，且又位置及性質特殊 (斷端面潰瘍，惡性潰瘍、肝脈性潰瘍)，故完全未獲得效用。

此獲得好結果及滿意結果的 24 名潰瘍，其平均治療日期為 31.2 天。某些獲得滿意結果的病人是經 60 天甚至到 90 天。需這樣長時治療者，係見於有肝脈性邊緣的潰瘍，在該處對於生長上皮非常遲緩。

對第三組自發性壞疽施行組織治療法，其結果認為滿意，我們看到在代償期而有時也在壞疽開始時的閉塞性動脈內膜炎，使用組織療法是獲得滿意的效果。對於過晚期的壞疽，使用組織療法未獲得確切的效果。

受到組織療法中的 12 名自發性患者有 2 名獲得優良結果，5 名獲得滿意，15 名失望。

對於自發性壞疽受到組織療法而獲得優良結果及滿意的 7 名患者，其平均日期為 51.6 天，失望的 5 名中有 3 名施行了下肢

截斷。

對於第四組慢性骨髓炎的患者，施行組織療法，其結果認為滿意。即 9 名的患者中有 2 名是好結果，5 名滿意，2 名是未成功。此未成功的 2 名，是由腐骨切除不夠徹底，而致傷口變成頑固性之故。

此獲得好結果及滿意結果的 7 名患者，其平均治療日期為 29.6 天，有 3 名經過最長（50—45 天）因有嚴重的合併症（蜂窩組炎等）。

慢性骨髓炎用組織療法是否成功，整個與腐骨切除的程度有關。若手術不徹底可能再犯，則組織療法亦即無效果。

對第五組癰疽及攣縮的患者，施行組織療法，其結果頗為滿意，即患者 6 人中，3 人有好成績，2 人滿意，僅 1 人無效，其有好成績及滿意的 5 人，其平均治療期為 28.7 天。

據我們所見，由陳舊癰疽所形成的關節攣縮使用組織療法未能得到良效，而新鮮柔嫩的癰疽，其效頗佳。

對於第六組胃及十二指腸的潰瘍施行組織療法，其結果完全滿意。此 6 名病人中，有 4 人獲得好的效果，2 人滿意，此 6 人之平均治療期為 48 天。

對於第七組外傷性關節炎的患者施行組織療法，其結果認為完全滿意，此 5 名的平均治療期為 21 天。

對第六組畸形關節炎的患者，施行組織療法，其結果認為完全滿意。即 3 個病人中 2 名得到好的結果，1 人成為滿意。

第九組患皮膚性黑熱病者 1 人，施行了 4 次儲藏屍體皮膚移植兼注射 30 次蘆薈抽精，其結果甚佳。

治療後的效果

組別	每組人數	效 果		
		優 良	滿 意	不 滿 意
1	7	5	1	1
2	31	18	6	7
3	12	2	5	5
4	9	2	5	2
5	6	3		1
6	6	4	2	
7	5	3	2	
8	3	2	2	
9	1	1	1	
總 計	80	40(50%)	24(30%)	16(20%)

上表明顯的說明受到組織療法之 80 名病人中有 40 (50%) 名得到優良效果，24 名 (30%) 滿意，16 名 (20%) 不滿意。

我們所獲得的 50% 的優良及滿意效果都證明了對於組織的寒冷儲藏是在治療效果上具有高度的作用。

但有 20% 患者施行組織治療法並未成功，據我們所見是有以下原因：

①因身體反應脆弱；②發生嚴重化膿性合併症：蜂窩組炎、骨髓炎、敗血症；③神經性的營養性潰瘍（神經的部份受損或整個受損）；④營養性潰瘍其邊緣有肺胚者；⑤在斷端面的潰瘍（尤其是惡性者）及足掌面的潰瘍；⑥陳舊性瘻痕；⑦腐骨切除不徹底者。

結

論

①組織療法是治療醫學上最有價值的生物性藏組織的生物性刺激素，能促進身體的生理反射而加 再生過程及縮短癒合時間

②在上述這些外科疾患施行組織療法的結果（80%優良及滿

意者)證明了這個新的生物性方法有高度的治療效果。

②據我們所見，在疾患過程中使用組織療法可得最好的治療效果。但應配以合理的局部療法，這能使疾患加速治癒。此種混合治療方法能加速其癒合及縮短不能勞動的日期。

組織療法的基本問題

(生物原的刺戟素療法)

科學院院士維、波、菲拉透夫

組織療法是治療醫學上新的原理，是我提出的，現已應用於各科醫學。

我由於給失明殘廢的角膜溷濁(白斑)施行角膜移植術，而產生了組織療法的思想。

對於眼角膜完全白斑即角膜全面溷濁之患者，唯一能恢復其視力的方法，即要在眼角膜白斑處造一孔，然後用透明角膜以移植之。

由於手術的技術進步與新器械的發明，我所作的角膜移植術，對於每個眼科醫生是均能做的。

在證明了移植角膜可以利用屍體眼睛以後，我遂打開了對此手術所用移植材料的大量來源，所以能在居至1949年1月1日為止，在我這學校內已作了1620名角膜移植術，若將全蘇聯其他眼科醫生所施行的角膜移植術加在一起，共為2900名。

在施行角膜移植術時，並不是一切所移植的角膜片均能得到透明，即常有在手術後時而來溷濁。

為克服此移植片溷濁，我曾從組織培養上出發即以雞胚胎組織利用洗眼盥而試行眼浴，但結果未獲得滿意，我繼從組織培養領域上面更利用着其他試驗衆所通知，即對已停止生長的、衰老

、組織若於其上移植以新鮮的同類動物同類組織的小片則可引其重新增殖。這種現象是一種特殊物質，Desmon的作用，此物質之特殊性不僅有關於同類動物而亦有關於同類組織。

根據此現象，我在移植角膜發生溷濁的白斑附近切去其表面一小部份再取相當這一小部份大的人眼角膜表層移於其上，此種移植方法我是獲得顯著效果，我曾在 1933 年發表過此項消息，從此即開始使用組織療法，一直飛騰的發展至今天。

開始對移植角膜發生溷濁而用組織療法時是用新鮮的同質角膜移植，以後我才開始向其他方向發展。

在 1934 年我發表了我對取材在零下 2—4 度持續 1—3 晝夜的儲藏組織即屍體眼睛之角膜移植所見。我很快即曉得了使用之屍體角膜材料，不僅不次於新鮮的而相反却比它好。這啓發了我的思想，即儲藏在冷處的角膜，產生着一種物質，能以幫助移植之屍體角膜片癒着於患者之溷濁角膜白斑上。

此外，我還親眼看見一種有價值的事實。即很久以前從上世紀末期有若干研究角膜移植之學者曾記載着，在癒合之移植角膜片之周圍白斑稍微發生透明。

我看見過在移植新鮮角膜後其白斑發生透明之現象，但那些學者並未能將此現象作出結論來。當我開始用儲藏在低溫下屍體眼睛以作角膜移植後，我是很常常看到白斑發生透明而其透明程度亦更形加強。

此種所見使我能作出一個結論，即用低溫儲藏之移植材料屍體角膜能產生出一種物質，它能刺激此移植片之生長機轉及移植處之再生能力。從此時起，我即使用冷藏屍體角膜向所移植發生溷濁之片上行表層移植，同樣對其他的角膜疾患亦用此移植法治療之。

由於獲得這樣效果，而促使並鼓舞了我。不僅用儲藏之組織以治療眼科疾患而更研究着用以治療其他各科疾患。

要說明者當我使用冷藏組織即角膜移植之材料或皮膚移植之材料以治療角膜疾患或皮膚疾患時，當時還沒有脫離開一種特殊物質即 Gesmon 之存在理論。

當第一次我用冷藏皮膚移植於持續數年之狼瘡病人身上，其治療效果之佳是完全超出我期待之外。

很快的我即拋離了阻礙發展的特殊 Gesmon 存在假說。我瞭解了對於所移植的組織材料無論是新鮮的而特別是冷藏的，當其移植在身體上所發生的高度活動物質，是與同類動物與同類組織之特殊性無關。在臨床上及動物試驗上均證明了，人與動物的任何組織均可達到治療的目的，並且不一定需要所使用的組織與害病的組織相同，也不一定需要移植於害病的組織及器官的附近。

作成以上結論的歷史，我不準備在此詳細講出，但這些結論可給了我作第一次綜合報告之根據，這個報告在開始是一個假說，以後經研究的結果，遂變成了生物原刺激素之治療理論。

以下的結論，是我作這個報告的基本因素：一塊離開身體之組織（無論是自家異家或同類異類），將他放於冷暗處，在此極不好的條件即冷暗的條件下而繼續活着。

離開身體的一塊組織例如皮膚，則血行停止，自然細胞的營養也隨之停止，組織呼吸也受到極端障害，失去神經支配因而營養發生障礙。此外，低溫雖然也能保護儲藏之組織使不受細菌侵襲，但同時所有生化變轉却受到着限制，不像此生化變轉在較高溫度即當組織未離開身體以前的那樣旺盛。

衆所周知，即離開身體組織還能持續其生活至若干時間。

既然無論是人的或動物的組織當其離開身體後可於冷藏中活着，則可這樣推想，即他係起一種生化變化而產生一種新的物質，此物質在上述之不良條件下面鼓舞其（離開身體之組織）生活過程。我稱此物質曰低抗素或生物原刺激素。

將其移植於病人身上，此生物原刺激素可振奮其生理反應因而使其治愈。現在我要說，即將新鮮組織移植於身體上也能產生出治療作用，但其效果較藏在不良條件下（冷暗）之組織為小。

我把上述在動物組織中所形成之生物原刺激素之第一個論題，我更把他擴大到植物中去了。我假定着；即把活着的植物某一部份，貯藏在『摧殘』的條件下，也應產生出生物原刺激素。使綠色植物放於不良條件下生長，我未放在冷却地方而是將他放在黑暗地方，因為綠葉生存的必要條件是要有葉綠素與日光始可得到充分的滋生。我的假定完全變為事實了從在黑暗中貯藏之植物葉子中（各種植物均可）抽出之水浸液，其治療效果較未在黑暗地方貯藏者為強。這遂擴大了我那第一個論題而將其作出這樣的定義：所有組織無論是人，動物或植物的，將其離開本體而儲存在不良條件中但不致死的條件，則起一種生化變化而產出一種非特殊性的生物原刺激素，將他無論用何種方法注入身體內，均能使身體生活反應興奮。

理論問題不在此地詳細講述，在下面還要講，我簡單扼要的將現在組織療法的情況敘述一下（關於詳細寫的方法，請視維，波，菲拉透夫氏生物原刺激素組織療法之製作及使用指南，烏克蘭眼科研究院出版，維，波，菲拉透夫著）。

我們會用人的各種組織以作治療材料：如角膜，玻璃體，鞏膜，視網膜，水晶體，視神經，軟骨，結膜，粘膜，皮膚，脾臟，肝臟，腹膜，皮下組織，肌肉，腦，睪丸，骨，神經及胎盤等。這些材料取自屍體或者活人。活人者例如在行手術時可取其皮膚及腹膜。有些組織可從自家整形術中取之（皮膚）。

動物組織與植物組織均含有治療作用。製作組織材料的主要條件，動物組織大多數是將其藏在零下 2—4 度之冷却處持續 6—7 晝夜。植物組織是將其藏在黑暗處持續 12 晝夜。組織在儲藏以後，放在高壓滅菌氣中。在溫度 120 度下持續 1 小時。

組織材料可取一小塊，將皮膚切開呈兜形，將其埋入縫合之。或者將儲藏組織之水浸液經高壓消毒後而注入皮下。

我是用冷藏之皮膚為主要對象，這是我們所最喜用的材料。這皮膚一般是取在死後十小時以內的屍體，最方便是取其胸部或腹部皮膚連皮下組織一同取之，宜嚴守消毒規則。將皮膚放在玻璃內然後置於冷卻器中在零上 3—4 度而持續 6—7 晝夜。也可將玻璃放於普通冷室內，即放於板上然後將板放置冰上。在冰融解時，玻璃內之溫度為零上 3—5 度。經過 6—7 天，在行手術那天將皮下脂肪組織切除，將皮膚切成 20 平方公分的小塊而放於 Petri 氏皿內，放於高壓滅菌器中在 1.5 氣壓 120 度溫度下經 1 小時。此盛皮膚之 Petri 氏皿，在消毒後放入冰箱送至手術室。給病人作很完善的局部麻醉，外科醫生用刀切開病人皮膚直至皮下組織，最好是在胸側，切口為 2—2.5 公分。刀子從切口的—端橫插進皮下至七公分，用鋸樣的行動將皮膚與皮下組織剝離開直至切口的另一端。向此皮下兜內埋入一塊 6—8 平方公分之皮膚（經高壓滅菌的）在傷口邊上縫以三針。縛以紮創膏帶。經過 8 晝夜後解除縫合線。在門診部即可實行此手術。

在行手術時，對於所切除之組織（多餘的），其儲藏法完全與上相同。也可取病人自己的皮膚。又應牢記着，即皮膚經高壓滅菌後幾乎縮到兩倍。又可取異類動物的皮膚，即在屠宰場取自有角動物（用其大腿內側或口唇邊緣之皮膚）。對人及動物之其他組織，其儲藏方法亦與皮膚相似，用人的或動物的組織作移植，要每隔 3—4 星期作一次而反復施之，但用異類組織反復移植時每次要更換動物之種類。

也可使用植物綠葉作移植如蘆薈葉 (*Aloe Arberberescens*)。將綠葉放置黑暗處所 12 晝夜，然後切成小塊，置於 Petri 氏皿內，在手術那天將其施以高壓滅菌在 120° 溫度下持續 1 小時。在手術前應將葉上的針切掉，作成 6—8 平方公分之塊如上述方

法而移植於皮內。

胎盤也是很方便的移植材料。即藏以 6—7 晝夜後再施以高壓消毒。現在再敘述對於使用從儲藏組織中所取出水浸液之方法。

蘆薈葉是取得浸出質最方便之材料。在黑暗地方儲經 12 晝夜之蘆薈葉，用剪子剪成小塊，在臼內搗碎，加以使成粥樣之 5 倍蒸餾水（10 公分蘆薈葉，加 50c.c. 蒸餾水）。此粥液放置 1—2 小時，然後注入燒瓶中，加溫使其將要開時即可持續 2 分鐘，用紗布濾過之濾過液再重新開 2 分鐘，用紙濾過而灌入安瓶中，將安瓶溶封之，放入高壓消毒器內在 120° 溫度持續 1 小時。

製作胎盤浸液亦完全與上相同，可是蒸餾水要多加兩倍。按一般方法來檢查細菌。藏在冰箱中。其有效期間至少為 6 個月。此抽精每天向皮下注射 1 公分，一個治療週為 30—50 次。

可以注射幾個治療週而間歇 1—2 個月，若是注射動物浸液時則應在下一治療週更換另一種動物之組織浸液為宜。

對於若干型的肺結核及喉頭結核，注射浸液是開始從 0.1 c.c. 起始，而只在證明對注射不起反應後，始可行小量移植。

對以上所述之各種生物材料，我還要增加一些，這就是自然界已更有現成的東西。綜合我的報告，是說生物原刺激素係當離開本體的某一活的部份，在它受到摧殘其生命的條件時，則它為着生存鬭爭而起一種生化變化，因之產生了一種生物原刺激素。可是各種活的整個有機體，當它們受在生存不良的條件下時，是否也產生一種生物原刺激素呢？即這些有機體是否為着生存而起一種生化變化以相競爭呢？對於這個問題我可以確切而肯定的回答着是有的。我在此篇末尾對此問題還要加以敘述。我現在要敘述一下即我的任務要知道，在進行着生存競爭的自然界中是否產生生物原刺激素呢？

我是取敖德薩港的河口汙泥作為檢查對象，它的治療效力是人所共知的。因為汙泥是由微生物植物與微生物動物協同而組成的，

則我即推想了，當與其自然環境各種條件作鬥爭時，還在未死亡以前是應產生出生物原刺激素啊。

我與 Skorodinski 氏及 Biber 二氏共同證明了，即經過高壓滅菌的河口汙泥浸出質有着治療作用，與上述動物及植物材料所製出之浸出質完全相同，尤其是由汙泥熱氣中所蒸餾出在燒瓶中之蒸餾液，我們證實了，這樣的蒸餾液持續保持其治療作用，與上述組織製劑相同。此種蒸餾液即汙泥蒸餾液，完全不含着蛋白，也沒有荷耳蒙，假設僅是汙泥浸液我們還設想可含有蛋白及荷耳蒙。

我與 Sysev 氏取秋天楓樹葉子作蒸餾液，亦同樣有治療作用。關於製作蒸餾液方法及製作其他製劑方法，我不在此地敘述。請參看上述余著之指南。現在我要敘述關於組織療法即生物原刺激素療法在臨床上給我們些什麼之問題。

這一系列的眼科疾患，均因使用生物原刺激素而獲得高度的治療效果：例如眼瞼病結合膜炎，春季卡他兒，有合併症的近視眼，各種角膜炎，各種脈絡膜及視網膜炎症，圓錐形角膜，色素性網膜炎，沙眼及視神經萎縮等。

茲將在我們學校內用組織療法確實奏效者最主要的眼科疾患列之如下：

各種眼疾患用組織療法之成績

診 斷	總 病 例 數	治 愈 病 例 數
各 種 角 膜 炎	4 2 2	3 4 9
近視性脈 膜網膜炎	1 0 4 8	9 0 5
視 神 經 萎 縮	6 8 0	4 4 0
網膜色素性變性	5 0 4	4 3 6
沙 眼 血 管 翳	3 5 0	3 2 7

甚至於像這樣重篤之疾患如視神經萎縮（其中有因酒精中毒者）網膜色素性變性，用組織療法亦臻治愈。

根據我自己之各方面所見，我敢斷言，即用組織療法治療眼科疾患確實是對眼科醫生之一種有力工具，組織療法與其餘療法配合起來使眼科醫生更有力地鞏固其治療地位。

組織療法對治療其他器官疾患亦能獲得顯著之效果（不少也是完全治愈）：如尋常狼瘡，結核性潰瘍，皮膚的各種潰瘍（其中也包括營養性的），癰疽牽引，皮膚性黑熱病，濕疹，紅斑性狼瘡，硬皮病，牛皮病，神經性皮炎，各種末梢神經系的炎症疾患，枝氣管喘息，胃及十二指腸潰瘍，婦產科各種炎症疾患，外傷後關節運動障礙，骨折愈合遲緩，時發性壞疽，斑疹傷寒（能減輕腦神經症狀），布氏桿菌性神經炎，梅毒樹膠腫，癩病，陪拉格病及早發性癡呆等。

組織療法對於治療一般疾患在臨床上都證明了這是在治療醫學上極有價值的方法。下表是收集它一部份的材料：

一般疾患用組織療法之成績

病名	總病例數	治愈病例數	研究者
狼瘡	21	17	Goldstein, Filatov 氏等
各種皮膚潰瘍	145	112	Barg, Filatov 氏等
皮膚性黑熱病	43	43	Skorodinskaya, Filatov 氏等
癰疽	46	46	Aga, Filatov 氏等
胃及十二指腸潰瘍	158	144	Bakkal, Filatov 氏等
紅斑性狼瘡	18	11	Spaski, Filatov 氏等