

医学论文选

YIXUE LUNWENXUAN



湖北医药学院

建院三十五周年纪念专辑

中国人民解放军四〇一医院

1950—1985

发展壮大的三十五周年

——庆祝中国人民解放军第401医院建院三十五周年

姜成峰 魏凤毛

中国人民解放军四〇一医院自1950年5月27日诞生至今已经卅五年了。卅五年前，在毛泽东同志“建立强大的海军”的号召下，人民解放军第四野战军后勤二分部第二兵站医院于50年4月奉命从湖南北上青岛，组建本院。当时名为青岛海军医院，后改为海军青岛基地后勤部海军医院。1954年7月30日被命名为中国人民解放军第四〇一医院。

卅五年来医院建设得到各级党委的十分重视和亲切关怀，海军首长曾多次视察并对医院建设做过多次重要指示。随着祖国社会主义建设和国防建设的发展，经过全院同志的辛勤工作，医院从无到有，从小到大，经历了不断充实壮大的历程，特别在党的十一届三中全会以后，医院建设进入了一个崭新的阶段，在医疗、教学、科研等各项工作中，取得了较好的成绩，为保障部队健康，支援社会主义建设，做出了一定的贡献。在庆祝建院卅五周年之际，回忆往昔峥嵘岁月，展望未来锦绣前程，我们信心百倍，豪情满怀，决心认真总结正反两方面的经验，发扬光荣传统，不断开拓前进。

(一)

建院初期，医务技术力量薄弱，1950年8月，人民解放军第二野战军十一军卫生部直属三个所奉调由四川东进青岛充实本院。1951年8月和12月先后有来自上海的医学院毕业生和原在青岛市地方工作的医务技术人

员参加国防建设分来本院。1952年由四野后勤二分部卫校与二野十一军医疗队合并组成的青岛基地后勤部卫生学校首批医疗、药工、检验、护理等专业的70名学员毕业相继分配来院，医院医务人员的结构发生了显著变化。1953年以后，随着国家和军队建设的发展，战争年代的老同志相继入学培养，军队院校和地方院校的毕业生陆续分配来院，使医院工作人员的技术素质得以不断提高，建院初期具有中专以上学历的医务技术人员仅数十名，而今具有中专以上学历的医务技术人员已占医务技术人员总数的86%；军医中有大专毕业学历的占60%，有近百名医务技术人员被授予主治军医以上技术职称，目前全院共有30多个医疗专业，基本形成了老中青梯次配备。

与此同时全院工作人员的政治素质也有很大提高，建院初期党员占全院工作人员总数的7.5%，现在党员已占全院工作人员总数的66.7%。尤其可喜的是党员中具有大专以上学历的越来越多，他们在长期的工作实践中经受了锻炼，也接受了考验，为医院的各项建设兢兢业业作出了贡献。1960年，医院被海后卫生部评为红旗医院，1965年，医院共青团工委被海军评为先进团工委，1984年全军医院大检查中取得总评全优的好成绩。

(二)

建院初期，医院编制床位400张，后来，

随着部队的发展，床位增至690张，成为海军规模较大的中心医院之一。随着编制床位的扩大，机关和科室也有相应的发展。建院初期，机关只有医务科、政办室和总务科，1954年扩编为医务处，政治处和物资保证处（后改称院务处），三处作为院党委和院领导的办事机构，在促进医院的革命化现代化建设中，发挥了应有的职能。建院当初只有临床科4个，医技科3个。为了适应现代医学专业分科的趋势，1954年物理诊疗科分为放射科和理疗科，1956年成立病理科，1964年将1956年设置在医务处的中医办公室扩大为中医科。1957年药局建立中药房。1964年扩建手术室并将手术室扩大为麻醉科。1962年将附设于医务处的门诊接诊室扩大为门诊部。1979年将心电图室扩大为特检科。1979年建立高压氧科。1978年创建同位素室。1980年建立空潜科。1980年将内一、二病区扩大为内四科。1978年建立外三科。1984年又相继建立外四科、内五科和实验保障科，并建立了医疗器械材料，负责原由药局统管的医疗器械的采购供应和维修。随着科室的扩大和创建，临床科室和医技科室各专业有了较细的分工，内科已逐步分成心血管、呼吸、消化、肾病血液、内分泌、神经等分支。外科逐步分成普外科、胸外科、脑外科、泌尿外科、小儿外科、手外科和骨科等分支。随着专科建设的发展，医疗设备也不断充实和更新。建院初期医疗设备简陋，当时仅有一台90千伏150毫安的X线机，一台心电图机，4台显微镜。而今，医院设备虽距现代化要求尚有一定距离，但已有明显的充实和更新。如带监视器的大型X线诊断机、11道生理记录仪、四道肌电图机、人工肾、B型灰阶超声仪、同位素彩色扫描仪、肺功能测定仪、血气分析仪、支气管、消化道、膀胱和腹腔的纤维内窥镜、手术显微镜、声阻抗检测仪、自动验光仪、人工心肺机、光密度扫描仪、

自动化分析仪、双光束分光光度计、激光器械、微电脑、以及包括有六个舱室的高压氧舱群等等，标志着医院在现代化建设中，已具有相当的规模。

（三）

医院自创建以来，遵循毛泽东同志“救死扶伤，实行革命的人道主义”和全心全意为全体军民服务的教导，作为行动的准则。建院以来工作人员虽不断更新，但这种精神代代相传。卅五年来门诊共计158万人次，收容病人24万多人，为保障部队战斗力和支援国家建设，作出了应有的贡献。为了面向部队，方便病人，医院在完成门诊和收容任务的同时，积极组织医护人员深入海岛、舰艇、连队、农村和工厂，进行巡回医疗。据不完全统计，1965年以来组织各种医疗队126批次，还积极参加抢险救灾工作。如1966年河北邢台地震、1965年山东诸城水灾、1976年唐山地震，医院迅速组成医疗队，开赴灾区救援，医疗队员们不顾个人安危，积极抢救灾区的生命财产，受到当地政府和人民群众的赞扬。1980年我国首次向南太平洋发射运载火箭，1984年我国首次赴南极考察，医院都派出医疗组参加医疗保障，均圆满完成任

务，受到领导机关的好评。35年来，除完成繁重的医疗任务外，医院还为军内外培养了大批医务人员。计开办护校11期，军医训练班15期，西医学中医班三期，还开办了多期药剂班、化验班与地方有关单位协作举办了高压氧学习班、听力学习班、毕业学员达两千余人。同时还接受来自军医大学、军医学校、医训队、医学院、卫校的学员来院实习，以及军内外医疗单位选送进修的人员一千余人。其中不少同志已成为所在单位的技术骨干。医院于1984年受到山东省人民政府授予的智力助民先进

单位的光荣称号。

(四)

建院初期，由于医务人员缺乏，医疗设备简陋，医疗技术水平很低，外科只能做中、小手术，内科只能诊治常见病。六十年代初，在《医院工作十二条》的推动下，医院的技术建设有新发展，先后开展了肺叶切除、半肾切除、脾肾静脉分流术等，1984年开始了断指再植和心内直视手术的动物实验，医院各科室的诊治能力和技术水平明显提高。但是，十年动乱使医院受到了令人痛心的挫折。党的十一届三中全会指出工作重点要转移到社会主义经济建设上来，给人们带来了科学的春天。医院为了加速现代化建设，制订了“七年技术发展规划”，采取了因人制宜、分级施教，发展专科，择优培养，组织协作，博采众长，扬长避短、发挥优势、严格制度，加强考核等措施，有力地推动了全院的业务技术建设，自党的十一届三中全会以来，全院开展新业务新技术860项，如自体肾移植，自体睾丸移植，空肠代食管治疗食管严重灼烧，全喉切除，胃肠双对比造影，腹腔动脉造影，经皮肝穿胆道造影，心血管造影，高压氧治疗一氧化碳中毒，减压病等等。急性心肌梗塞的抢救达到了先进水平，断指再植，急症手再造取得了优异成绩，1978年组建了海军创伤外科中心；1981年组建了全军航海病专科中心。最近，总后卫生部又批准组建全军手外科中心。1983年以来，全院获科技成果奖49项。三中全会以来，在各种刊物上发表的学术文章267篇。

(五)

35年来，医院的后勤保障及其它工作也

有很大发展，建院初期，药局只有一个狭小的调剂室和制剂室，所用大液体基本靠采购。1954年建立了大型制剂室和药品检验室，现已能自制片剂、针剂38种，大液体自给率达到99%。1984年将原医疗器械修理室扩大为医疗器械材料科，拥有电子、电器、光学、机械等四个修理室，1961年成立动物实验室。较好地配合了教学和科研工作。医务图书馆，藏书已达8300余册，有中外期刊481种。并成立了图书资料室，添置了幻灯、投影、复印、录音、录相等电化教学设备。

随着医院的发展，院容院貌也有很大改观，绿化覆盖面积已达80%，最近被青岛市评为花园式文明单位。近几年已兴建宿舍楼七座，基本上解决了工作人员的住房问题，主治军医以上的技术骨干，基本都迁入了标准住房，休养员的膳食，受到历届领导的重视，建院初期就设有营养室，主管治疗饮食和食品留检。现在治疗饮食已增加至48种。随着生活服务点的建立和液化气的供应，工作人员吃饭难的问题基本解决，建起了条件较好的幼儿园，为工作人员解除后顾之忧。

35年来，医院管理按照上级指示和各项规章制度，建立了良好的工作秩序。十年动乱期间曾一度遭到破坏，十一届三中全会以来，拨乱反正，恢复并建立了各项规章制度，实行了管理制度化、工作规范化，技术标准常规化。在实行医疗质量管理的基础上，目前全院正在落实岗位责任制，并逐步试行微机管理，医院建设出现蒸蒸日上的新局面，医院将随着我军医疗卫生事业的蓬勃发展，继续阔步前进！

拇指旋转撕脱性离断的再植方法	程国良等(52)
末节断指再植	程国良等(54)
小儿断指再植	程国良等(57)
幼儿断指再植	程国良等(60)
急症拇指手指再造	程国良等(62)
足趾游离移植的拇指、手指再造	潘达德等(65)
九指再植全部成活一例报告	程国良等(68)
前臂残端断指异位再植重建部分手功能	程国良等(70)
肩胛部皮瓣的临床应用(附4例报告)	潘达德等(74)
显微外科麻醉376例体会	边润泽等(76)
拇指按压法治疗产后尿潴留53例分析	张华秀(78)
胃炎片治疗胆汁返流性胃炎	孙咸茂等(79)
止血粉治疗急性上消化道出血	马山(81)
“益中活血汤”治疗萎缩性胃炎60例报告	孙咸茂等(81)
海藻不反甘草	马山(83)
氩—氦激光治愈放射性溃疡一例	宋杰等(84)
食管炎癌一例报告	邱经熙等(84)
前臂假肉瘤性筋膜炎八例	林宗礼(85)
罗氏海盘车明胶代血浆的实验研究	方子季等(86)

军 事 医 学

800名潜艇人员头痛的调查	孙长丰等(90)
对常规潜艇人员腰背膝关节痛分析及防治意见	崔颖等(91)
减压病360例临床分析	关永家等(94)
延迟治疗的减压病150例临床分析	滕燕生执笔(98)
潜水员全身挤压伤一例报告	滕燕生等(101)
飞行员血尿31例分析	张忠信(102)
霍纳氏综合症个案飞行观察	韩天恩(104)
两例艾迪氏综合症飞行观察二十年的初步报告	韩天恩(106)
出席中国共产党第十二次全国代表大会代表	(108)
出席中国共产党海军第五次代表大会代表	(108)
历届院长、副院长名单	(108)
历届政委、副政委名单	(108)
历届机关三处主任、副主任、处长、副处长名单	(108)
曾经担任过各科室领导工作的主任、副主任名单	(109)
建院以来在本院工作30年以上在职人员名单	(110)
历次参加外出执行重大任务人员名单	(110)

影响医院总体质控的基本因素探讨

朱文华 刘德敏

医疗质量是医院总体质控的集中和终末反映。从医疗质量、经济消耗、服务信誉三方面加以标准化、数据化综合分析,是全面评价医院工作质量的主要尺码。影响它的因素是错综复杂的,本文着重从医院整体出发,探讨影响医院总体质控的六个基本因素。

一、认识力

研究矛盾运动特点,提高对事物的认识力,并遵循客观规律办事是做好一切工作的前提。探讨医院全面质量管理,首先必须研究医院自身运动规律和特点,提高对它的认识力,使医院总体质控经常有一个比较符合客观实际的认识基础,才能克服盲目性,增强自觉性和预见性。医院必须“以医疗工作为中心”的问题,折腾了近二十年,走了许多弯路,才得以确认。其主要原因是左倾路线干扰。但对医院自身规律、特点研究不透或不敢研究,认识不清或不敢认识,不能不是一条深刻教训。

医院运动规律与其它部门一样,受社会生产力发展总规律的制约,但它毕竟具有自己的固有规律。病人对医院最大要求是治病,医院根本任务是把病治好,病人与医院两者之间存在着目的同一性。但是,病人最大要求及治病种种需要又与医院主客观现实可能性存在着必然矛盾,这种目的同一性和需要与可能的矛盾性,构成医院自身对立统一的矛盾运动。它支配和影响着医院一切工作,成为推动医院前进的根本动力。医院以最大努力,最短时间,最低消耗,在

最大程度上帮助病人恢复生理机能,是医院一切工作中的出发点和归宿,也是医院政治宗旨的集中反映。

认识医院这种固有运动规律和根本职能,与其相适应,在管理上必须重视以下特点。

1、以病人为对象的三重服务一致性:

医院主要依靠医学科学技术为伤病员服务。把医疗技术、生活保障、精神心理三者融合一体服务于病人是医院的综合职能,也是医院区别于其它社会集团的显著特点。因为服务对象是病人,精湛技术、舒适生活会给病人以良性心理影响,但它毕竟不能代替精神心理治疗。所以如何研究不同病人和疾病发展不同阶段心理特点,组织全员应用不同形式,透过各种诊疗活动,有的放矢地展开思想政治工作,使伤病员在战胜疾病过程中,精神受到鼓舞,斗志保持旺盛,乃是医院必不可少的职能,也是我军医院的历史传统。

2、以治病救人为目的安全质控特殊严肃性:

医院的政治职责是治病救人。生命不可重复性,要求一切诊疗措施必须安全可靠。因为任何诊疗措施最终都将作用于病人机体,都可能产生正负双向后果。正向后果促进病人康复;负向后果将增加不必要痛苦或损害,甚至造成残废、死亡。病人生命安全极大程度取决于医护人员政治责任心和技术水平。所以安全质控具有特殊严肃性。而全心全意为伤病员服务的思想,一丝不苟的工作精神,精益求精的医术以及未经实验取得

成熟经验的技术措施不能轻易用于病人的科学态度,是确保安全,提高医疗质量的根本条件。

3、以医疗为中心的医院工作整体性:

医院是整体性很强的有机体(一个系统)。医务、院务、政治三者都具有工作对象的两重性(工、体人员)和目的同一性(为病人康复),都直接、间接作用于医疗第一线,服务于病人。因此都必须以伤病员为轴心转动。随着医院现代化进程,综合协调的整体性要求愈高。而医院整体性能力又常以诸因素共同水平为基准。这就要求构成医院整体性的诸因素,必须相应发展,才能形成最大效用,在失衡状态下,医院整体效用,往往只能是最低能力因素的反映。认识这种整体性,目的在于经常重视薄弱环节,重视以医疗为中心的同向协调整体性运动,使医院工作效用能够经常保持在高基准线上。

4、以技术为主导的医院结构适应性:

医学科学技术发展,规定了医院结构的演变趋势。医疗技术、设备进展,迫切要求生物医学工程及其他工程与之相适应,需要适时改变医院技术人才的构成。临床药理学的兴起,要求药剂人员走向病房,协同医生直接为提高药效尽力;高、精、尖仪器的增多,要求药品、器材专业分管;主要借助仪器实验为临床提供诊疗手段的所谓“辅诊”科,正伴随设备和技术进步在一定范畴和程度上向“主诊”转化;以治疗手段不同的传统分科也因中西医结合,内外科技术结合提高临床效果而在结构上有了新趋向。医院这种既是知识密集型又是劳动密集型的服务单位,随着技术发展人员比例构成需要相应调整。所有这些都要求对医院结构及时加以研究,从需要和可能出发,努力适应这种演变,取得结构最佳化,这是促进技术发展提高医疗质量的重要方面。

二、技术效能

科学技术是生产力。医院是专门“生产”(或修复)劳动力这种特殊“产品”的部门,它的生产力集中表现为医疗能力,主要是由技术人才掌握技术装备通过科学管理形成的实际效能来体现的。所以抓住培养人才和改善装备这两把“钥匙”,就打开了提高医疗质量的物质宝库。

技术水平直接影响医疗质量。随着科学技术进展,医院拥有提高劳动精度的技术装备程度,在一定范畴和程度上能够反映医院技术水平,但是,任何先进设备都必须有相应人才操纵使用。高精度设备能够促进相应人才成长,而缺乏高水平人才,先进设备不可能起到先进作用。坚持人才为主,培养先行,从实际出发,有步骤有重点地改善装备是加速形成技术能力,提高医院生产力完整体的一项必要措施。

临床医学具有鲜明实践性,尽管电子自动化、高精度、高能量仪器装备在疾病诊疗上日益发挥巨大作用。而解决临床问题,最终仍然要依靠医护人民的丰富经验,熟练技巧和科学思维判断,至少在近期是这样。因此,注重实践,多治病人,是促进技术发展的主要途径。同时,医学科学发展社会化,技术交流、转移日益频繁。医院技术能力提高,不可能全靠自己创造发明,而在善于博采群长,消化吸收,为我所用。所以抓好图书资料,活跃学术空气,组织内外交流十分重要。在此基础上为解决临床实际问题搞科研,为提高医疗质量组织教学有助于技术发展。

基础医疗是发展新技术的根基,是医院大量的日常工作,关系着绝大多数病人健康,直接影响着医疗质量。基础薄弱,即使开展了某种新技术也不一定能对整个医疗质

量提高有多大影响。当然,不抓技术引进更新,不注重专科发展,则难以把医疗水平推向新高度。

医院生产力实际上是临床科、技术诊疗科及一系列保障部门技术能力形成的“合力”。它们彼此依存、制约、促进,任何一个专业技术进展、诊疗难题解决,危重病症抢救都离不开相关科室协同。因此,技术建设必须重视配套。既要注意人才装备药房附属设备配套,又要重视技术班子老中青结合“成龙”,还要重视相关专业同步发展,才能形成实际生产力。只有把临床医学、基础实验医学、生物医学工程三者紧密结合,注重边缘学科发展,才有可能取得技术上的新突破。

科学技术发展的无限性,决定了分工专业性,而一个医院技术能力发展有限性,又决定了任何一个医院都不可能成为“全能”医院,更不能设想多科技术都处于领先地位。事实上,任何一个医院技术上都有长有短,此为常态。如果在人力、物力、财力有限的条件下,齐头并进,必将欲速而不达。因此,在一个医院内部技术发展构成上,不应当过分强调“齐全”,而应突出重点,寻求自己的最佳结构。如果不加引导任其发展,不顾主客观条件“赶时髦”,都将阻碍技术进展,最终直接影响医疗质量。

三、物资保障

院务物资保障工作质量是医院全面工作质量的重要组成部分,其优劣对医疗质量有巨大影响。

偏离了医疗这个中心,保障工作将陷入盲目性。服务到科室,方便送基层,为伤病员提供方便舒适生活条件,为医、教、研提供物质基础是后勤保障的首要方面,而尽力为全院工作人员解除生活后顾之忧,亦将转

化为伤病员服务的直接动力。因此,坚持为伤病员服务,为医、教、研服务,为全院工作人员服务,事实上存在一致性。教育保障人员热爱本职,端正服务方向,教育全院人员尊重保障人员,共同协调供需矛盾,是坚持以医疗为中心,实施保障正常运转的基础。

保障工作的事务性正向技术性转化。技术装备日益众多地向保障范畴渗透,即使原为事务性的衣食住行也急待实施技术性、科学性改造,才能提高效率、质量。因此,从速培养相应人才,改变管物不懂性能、搞保障不懂技术的状态,是提高保障能力的关键。

研究医院经济学是保障范畴的急迫课题。保障能力集中表现在管物理财是否有方,能否做到物尽其用,财尽其力。而修旧利废,增收节支,经济核算,价值分析是发挥保障潜力、解决供需矛盾的主要手段。因此,应用经济措施协调保障,把物资经费消耗列入全面工作质量考查(人均经济消耗,病均物资消耗等),从速改变治病不计消耗,超支申请补贴这种不科学、不合理、极易造成浪费的落后状态已势在必行。

医生是医疗费用的主要决策人。不论需要与否借助“撒大网式”的特检、“双保险式”用药、照顾关系情面“应酬安慰式”诊疗及种种可数与不可数的浪费和损坏,都是增加不合理医疗费用的常见现象。增强经济观点,研究并实施合理处置,缩减消耗,是提高医疗经济效益的需要。同时购置设备要考虑经济效益。坚持质量无把握不购,技术无人掌握暂不购,相应建筑及附设条件未具备不购,提高技术精度设备先购,减少劳动密度设备缓购,才能运用有限财力,争取最大价值系数。

随着医院现代化进程,勤务保障既要以主要人力、物力、财力保障医院工作正常运转

转,使衣食住行水电暖冷、环境美化、排污治理符合卫生学,有利于病人身心健康,还要竭尽所能为发展新技术、新专业、新学科提供物质基础,尤其承担扩展任务较大的医院更应两者兼顾,避免保障失调。

四、全员能动性

医院全面工作质量的高低,极大程度取决于全员参予质控的能动性。能动性表现为主动性、积极性、创造性、协同性。“开发智能”是它的物质基础,是医院前进的生命力。

用马列主义、毛泽东思想引导人们正确认识党的路线、方针、政策和自己利益的一致性,把个人具体工作和革命远大目标相联系、把教育疏导和物质利益相结合,增强能动性才有牢固基础。

人的能动性表现(行为)是思想、心理活动的反映,而支配行为的思想、心理活动又受客观物质条件的影响。增强能动性必须从分析行为心理入手,尽力改善客观物质条件,丰富工作内容,通过教育疏导来影响人的主观状态,才能达到增强能动性的目的。

技术保守,争名逐利,不求进取,嫉贤妒能,害怕“冒尖”,自空自傲,粗疏蛮干,谨小慎微……,诸如此类阻碍医疗质量提高的常见劣性行为心理,受着社会、职业、环境、素养、家庭和历史等众多因素影响。依据社会动向、职业种类、环境状态、医疗任务,采用逐人思想分析和思想积累分析,及时准确了解全员思想心理活动“密码”,掌握变化规律,“一把钥匙开一把锁”,可为提高能动性争得主动。

人的行为来于动机,而动机出于“需要”。在一定范畴内“需要”是行为的推动力。研究分析不同需要,有区别地承认个人需要,并为那些正当、合理、急需解决而又可以解决

的群众需要付之努力,是管理者重要责任。从实际出发,为群众衣食住行生老病死、子女入托、升学、就业提供可能的物质条件;实施经常性理想、道德、法纪、政策、时事政治,尤其是医德文明教育,以满足全员精神需要。组织科学文化技术培训,实行择优培养,因人施教,人尽其用,才尽其长,满足全员职业发展需要等,都是稳定情绪、激励进取、增强能动性的关键。当然,要把个人需要寓于为满足社会需要多作贡献之中。

协调人际关系,尤其领导被领导关系,培养集体责任感、荣誉感是增强能动性又一重要方面。共同阶级利益和政治目标是人际关系的基础,而温暖友爱为其纽带。缺乏感情难以把个体连成有机集体,更难形成集体主义思想。一个生活在冷漠环境里的人,心情难以舒畅,积极性何其有之?一个团结友爱的集体,能使它的成员感到,温暖相互关心,特别是领导与被领导亲密无间,才有利于“集体意识”的形成。

实施责任制、考核制、奖惩制,充分发扬民主,积极引导全员参与质控,把劳动出勤、服务态度、道德风尚、工作成就、业务进展、学习好坏一并考核记录,归挡立卷作为评奖、晋级、升任的重要依据,实施“职以能任”“爵以功赏”。以及秉公兑现各项政策,实事求是严肃稳妥处理过失,尤其是医疗事故,这些都是能动性的动力。

五、运行管理

医院全面工作质量与系统运行管理及其状态有直接关联,而最佳态运转有赖于科学管理。勿容置疑,一个医院即使技术优良,设备先进,而管理不善,则无法取得最优化工作质量。诚然,检验系统运行优劣的尺度是效率和质量,而院容、院风是它的前提和外在反映。

医院最佳态运转的前提和基础是全员尽职尽责；健全管理条例是其重要手段，工作程序化、规范化、质量标准化，数据化是其标志。

管理当重“法治”，“功”在养成贵在“严”。反映医院客观规律，服务于病人诊疗需要，适应于科学管理的职责、条例、规章、制度是“法治”的具体化。人有则守，事有章循，行有规约，医院工作才能忙而不乱，紧而有条，日夜连续的惯性运转。全军统一章法的严格遵循，辅以不同医院的具体细则；保持章法的相对稳定，兼之适时修正增补；贯彻章法坚持严肃态度，严密组织，严格要求，执行章法预见其反复性及“养成”的艰苦性，都是强化惯性运转中必须认真对待的问题。

运行管理根本目的，在于求得诊断正确、迅速、全面，治疗及时、良效、彻底，不给病人增加不应有的痛苦损害。而挖掘潜力充分提高病床效用，使必须住院病人得到治疗是提高医疗质量的前提。制度规章的约束，程序化、规范化、数据化质控，是要把管理重点放在影响工作质量的潜在因素上，是实现质控“预防为主”的上策。然而，任何一个医院难以不发生一点问题，对那些发生问题的部门、个人及技术管理环节实施解剖分析，总结教训，“吃一堑，长一智”，避免类似问题重复出现，当“事后诸葛亮”也是必要的。

调度运行在于决策准确性，随机适应性和“介面”处理力。最优化调度取决于信息获得和状态控制。决策力戒任务与能力失衡。在人力、物力、财力、工时调度支援上，准确的决策来源于尊重客观实际和群众智慧，来源于重视价值分析，不办蠢事。医院工作对象复杂多变性，决定了调度上随机适应的必要性。什么时间、地点、条件发生什么病人，数量多少、病情程度，医院一般事先难以预料，尤其对急诊、灾害、战备更应有多

种适应方案，以扩大随机适应力、做到争分夺秒准确地有效地应急处理。现代医院技术多源性、分工独立性和任务完整性决定了调度运行上的组织协同性。任务构成系统的“介面”愈多，协调性要求愈高，“介面处理力”对最优化调度显得愈益重要。

六、领导班子

医院领导班子的组织结构状况，对医院全面工作质量及现代化建设具有决定性影响。没有创造性，因循守旧，无所作为的班子，不可能实施现代化领导，更不可能取得工作的高质量。

一个路线正，党性强，团结协作，勇于实践，富于进取的领导班子，不但要有个体的优秀，还必须有集体的最佳结构组合。一个好的领导个体除了必备的政治条件外，还应当有学识（政治、业务及其他知识），有能力（智力、魄力、组织协调力），有品德（谦逊、团结、公正），有干劲（事业心、毅力、韧性），有体力。现实生活中“全才”少有，而“偏才”只要取得最佳结构组合，定将产生巨大的集体能量。

智力结构最佳化，要求不仅有医学的、政治的行家，还应有懂经济善管理的人才，既要有多谋善思，富于创造者，又要有组织能力强，办事扎实的实干家，既要有经验丰富，资深望重的老干部，又要有年富力强勇于进取的中青年。在素质上还要考虑个体的性格、兴趣、气质、风度相近结合，才能减少“内耗”，增大“合力”，起“火车头”的作用。

医院是技术复杂的综合体，管理者需要有广博知识面，才有利驾驭医院运转。善管理的“通才”是加强医院管理不易多得的“栋才”，而吸收“专才”参与领导是现代化事业兴旺的标志。但对某些不善管理，不愿从事管

理或年大体弱不便参与管理的“专才”，则不宜委以“官职”。否则班子庞大，形同虚设，事与愿违。有的“专才”年事较高，坚持第一线困难，不如授以技术顾问，续展其才，而重视培养护理干部参与医院领导，这对加强

医院建设也极为重要。

本文论述影响医院总体质控的六个基本因素，它们彼此关联，互为影响，是医院质量管理的整体。提高全面工作质量就在于对这些因素实施“正诱导”。

成人病毒性心肌炎 120 例远期随访观察*

卢海 陈根本

病毒性心肌炎近年来在成人中亦较常见，并已有不少临床分析报道，但对其预后尚缺乏追踪观察。我们通过远期观察，总结经验，特对1970~1981年住院的成人患者中能够随访到的120例(诊断指标基本依据九省市统一提出的建议^[1])，重点在诊断、治疗与预后三个方面进行扼要分析讨论，以望有助于对本病的认识。

临床资料

一、一般资料

120例中男63、女57，年龄18~54(平均28.5)岁，其中18~30岁者75例。住院最长209天，最短14天，平均65.1天。出院时治愈54例，好转60例，无变化6例。随访最长12年，最短1.5年，其中1.5~3年49例，3~5年38例，5年以上35例。

二、主要临床表现及化验检查

发病前有明显的上呼吸道感染等病毒感染史者77例，无上感等病史者25例，余记载不清。临床症状按出现多少依次为心悸112例(93.3%)，胸闷97例(80.8%)，乏力57例(47.5%)，胸痛50例(41.7%)，气短47例(39.2%)，头晕32例(26.7%)，低热24例

(20.0%)，头痛23例(7.5%)，咽痛19例(15.8%)，晕厥6例(7.5%)，多汗5例(4.2%)。

主要体征有：第一心音低钝48例(38.3%)，心尖区I~Ⅲ级收缩期杂音45例(37.5%)，窦性心动过速20例(16.7%)，频发早搏43例(35.8%)，早搏成联律9例(7.5%)，其他如奔马律、心力衰竭表现等偶见。另有咽部充血37例(30.8%)。

主要化验有：查血沉116例，其中>15mm/hr者18例(13.8%)。查抗“O”111例，大于正常值者14例(12.6%)。全部均作血常规检查，其中白细胞总数>1万者9例(7.5%)，中性>80%者8例(6.7%)。

胸部透视或摄片：正常者101例(90.2%)，表现有心界略大、心腰平直、左室稍丰满及个别心脏显著大等改变者共11例(9.8%)。

三、心电图检查

入院、出院和随访时三个不同时期心电图异常改变的情况见表。

本文120例入院时心电图均不正常，其中以ST-T改变最多，计85例(70.8%)，其次是频发室早及成联律者，计57例(47.5%)，由表可见全部合计有234项次异常改变。经

* 本文资料来源：海军401、402、411、414、421、403医院及海军疗养院等单位。

过住院治疗,出院时心电图转为正常或大致正常者75例,合计异常减为85项次;至随访时心电图正常或大致正常者增至94例,合

计异常减为63项次,并且各项异常的性质和程度也较前减轻,因而大多数均可恢复原来工作。

不同时期心电图异常改变项目的比较

项 目	入 院 时	出 院 时	随 访 时
ST段压低	29	15	10
T波低平或双相	42	21	12
T波倒置	14	3	1
室性早搏: 偶发性	8	18	18
频发性或成联律	57	11	9
房性或结性早搏: 偶发性	11	5	1
频发性或成联律	3	0	3
室性或交界区性并行心律	7	1	0
阵发性房速或房颤	6	0	0
窦性心动过速或过缓	15	1	3
房室传导阻滞: I°~II°	22	6	3
III°	0	0	1
右束支阻滞: 完全性	7	2	1
不完全性	6	1	0
其他阻滞(窦房,左前分支,完全左束支)	4	1	1
低电压	3	0	0
合 计	234	85	63

四、随访观察

本文病例出院后即恢复原来工作者17例,休息半月以内者16例,休息1~2月、3个月、半年及1年以上者分别为30、13、20和21例。出院后因病情复发或病状加重而反复住院者41人计59例次,其中1例反复住院6次。

随访时能参加正常工作而无症状者83例(69.2%),能参加工作但劳累后有轻度心悸、胸闷等自觉症状者28例(23.4%),基本不能正常工作、但能自理生活或参加轻微工作者8例,另1例死亡(见后)。

讨 论

一、关于诊断问题

本病因诊断不易肯定,病毒及血清学检查虽是重要依据,但一般医疗单位尚不能

普遍开展,因此目前主要是依靠病史、症状、体征、化验、X线和占主要的心电图改变,并排除其他心脏疾患后进行临床诊断。但由于国内尚无统一的诊断标准,故各地区对本病的诊断认识尚不一致,难免出现过松或过严的情况。过松使非本病患者背上精神包袱,影响正常生活和工作;过严则造成漏诊,使病人得不到及时的休息治疗。因此正确制定和掌握诊断标准确很重要。

我们认为全国九省市小儿心肌炎协作组1978年提出的《关于病毒性心肌炎临床诊断的建议》亦适用于成人。但本文观察成年病例多数病情相对较轻。部分病例当时不能按以上建议的条件确诊,其中除大都具备某些症状指标或有明确的前驱病毒感染史外,多数表现为突然出现的较早早搏或心电图检查发现其他较轻异常,如不够明显的ST-T改变和一般的心律失常(如窦性心动过速或过

缓等)。此类病人开始均作为“疑似心肌炎”处理,经住院及长期随访,排除了所谓“良性早搏”、 β -受体高敏症或其他心血管疾病所引起的改变,其心电图在整个病程中确有异常的动态变化,且随着时间的推移,自觉症状逐渐消失,心电图转为正常,回顾以上情况,按条件亦可作出心肌炎之临床诊断。

二、关于治疗问题

本病目前尚无特效疗法,因此均强调早期休息和综合辅助治疗。本文病例住院期间主要应用能量合剂(65例)、丹参注射液(48例)、大量维生素C(46例)和“极化液”(35例)静滴以及中药辨证施治和消炎剂(如板兰根)等,必要时同时给予抗心律失常等药物对症处理。我们认为以上综合措施对改善心肌营养和代谢,防止病变发展,减少组织损害,帮助心肌修复,从而对促进病情恢复和痊愈可能是有积极作用的。

关于激素的应用,尚有争论。据报道在实验性柯萨奇病毒性心肌炎中,用考的松会加速病毒增殖因而可能增加心肌损害,因此除非病情十分需要或生命受到威胁,不应使用激素,但亦有与此相反的看法。目前比较一致的意见是在病毒性感染的10~15天内应避免使用。本文有23例使用激素治疗,大部分是在疾病的非急性期,且多用于伴有房室传导阻滞的病人,其平均住院天数为70.6天,未用激素的97例平均住院64天。激素组出院时痊愈12例,好转10例,无变化1例,未用组分别为42例、50例及5例(统计均无显著差异),这与杨英珍等的报道结果相一致。

三、关于预后

动物试验证明运动可增加病毒在心脏内繁殖,加重心肌的损害,使病死率明显增加。因此令患者注意休息是必要的,至于休息的时间长短要视病情轻重而定,并应在医生密切观察指导下进行。严重病例应卧床休息,急性期后自觉症状较轻,心电图改变不明显者

可适当活动,否则长期卧床既不必要又会增加病人思想负担,易诱发或加重神经功能紊乱。

本文随访发现有92.6%(111例)的病人已痊愈或基本痊愈并恢复原来工作,而陈国凤等报道同样诊断标准的小儿病人55例经随访3~8年,痊愈者32.7%,转为慢性者23.6%,留有后遗症者25.5%,死亡占12.7%。两者比较,提示成人病例的预后较小儿为好。

本文有41例重复住院共59例次,最多的1例反复住院6次。重复住院的原因多为反复上呼吸道感染、劳累、情绪变化等而引起症状再现或加重。故本病有易复发的特点。本文8例目前尚不能恢复正常工作者大都如此,其中个别病例可能转成慢性或留下后遗症。

本文死亡1例,为男性,37岁,1970年10月在发生上呼吸道感染后出现心悸、胸闷、心电图示偶发室早,化验抗“O”、血沉均正常,诊为病毒性心肌炎,经治疗临床症状基本消失好转出院。1974年再次住院,病情及心电图较首次无明显变化。1979年第三次住院时,发现心界向左下扩大,第一心音低钝。至1980年4月开始发生心力衰竭,心电图示三束支阻滞,X线示心脏普大型,符合充血性心肌病。1982年6月又因阿斯综合征,完全性房室传导阻滞,重度心力衰竭入院。经植入按需起搏器后,病情短暂好转,心脏略有缩小,但不久病情又进行性加重,终因心衰不能控制而于同年12月死亡。

目前病毒感和心肌病之间的因果关系尚未得到肯定的证据。本例发展经过似提示了病毒性心肌炎发展成为心肌病的可能性,但尚不能排除该病例开始发病时即为心肌病,后随着时间的推移而病变逐步发展,终于导致不良后果。

(参考文献从略)

心电图负荷测验R波振幅变化对于冠心病 诊断价值的探讨(摘要)

李宗釐 卢海 纪秀梅 董海燕
尹惠玲 荣玉枚 刘少兰

为探讨用心电图负荷测验中R波振幅的变化来判别有无冠心病的价值,我们对100例双倍运动测验(其中冠心病31例,可疑冠心病39例,正常30例)及150例活动平板运动测验(其中冠心病40例、可疑冠心病55例,正常55例)的结果,按程正明等[中华内科杂志 21:666, 1982]报告方法进行分析,其结果如下。

双倍运动测验者,冠心病组其ST、 ΔRII 、 ΔRST 及 ΣR 的阳性率分别为70.96%、70.96%、90.32%及70.96%,与ST标准比较无显著差异。在可疑冠心病组ST、 ΔRII 、 ΔRST 、 ΣR 的阳性率分别为25.64%、58.81%、45.58%及58.87%。其中 ΔRII 及 ΣR 与ST比较,差异非常显著。正常组中ST、 ΔRII 、 ΔRST 、 ΣR 的阳性率依次为6%、66.67%、66%、63.33%,提示R波振幅标准的假阳性率相当高。

在ST标准阴性的78例中,冠心病组9例,其 ΔR 、 ΔRST 、 ΣR 阳性者依次为7、6、7例。可疑冠心病29例中R波振幅标准阳性者

依次为7、6、7例。可疑冠心病29例中R波振幅标准阳性者依次为15、20、15例,正常组依次为20、16、19例。说明 ΔR 标准虽可减少ST标准的假阴性,但却增加了假阳性,因而缺乏特异性。

活动平板测验结果与双倍运动测验结果完全一致。

我们认为Brody提出的R波振幅变化与左室容量有关的假设并未在人体得到证实,影响R波振幅的因素很多,诸如体位、心脏解剖位置和心电位及其与导联的关系、电轴偏移,电解质浓度等。故以R波振幅变化作为判断有无冠心病将难可靠。此外,在测量中发现有的对象其运动前后R波振幅变化甚微,而有的在同一导联中R波振幅于运动后本身可有10mm之差,给测算工作带来困难。另在连续监测静息状态下患者的心电图时,发现R波振幅亦可有明显变化。因此,以运动所致的R波振幅变化来判定有无冠心病从实践经验上来看也是不太可靠的。

肾上腺皮质激素对结核性渗出性 胸膜炎疗效比较

卢海 陈根本

结核性渗出性胸膜炎是呼吸系统的常见病,在治疗上除了应用抗结核药物外,近10余年来报告并用肾上腺皮质激素(以下简称激素)取得较好疗效。因此,目前不少人将其作为常规应用。但我们在临床实践中并未发现并用激素治疗有明显优点。我们分析了1969年至1979年10年间,因结核性渗出性胸膜炎而住院的82例病人。其中并用和不用激素治疗的两组各41例。对上述两组病人进行了对比分析,并提出我们的看法如下。

一、病例选择标准

1. 本组82例均系我院内科同期因结核性渗出性胸膜炎而住院的病人,分为并用和不用激素治疗的两组各41例。凡慢性病例及发病时间较长和开始治疗较晚,或已发生胸膜粘连和包裹性积液者均不列入。

2. 全部病例均根据病史、体征、胸部X线检查等确诊。77%的病人作了胸腔积液的常规检查和生化检查。住院期间经抗结核治疗和疗效观察,排除了非结核性胸腔积液者。

3. 所有病例出院前均经胸部透视,有的经超声波及胸部摄片检查,证实胸水完全吸收,临床症状消失而痊愈出院。

4. 应用激素的41例中,开始用量强的松30mg者22例,20mg者14例,15mg者5例,平均应用天数分别为31天、33天和18.5天。应用时间最短者15天,最长者92天。

二、两组病例的对比

1. 一般情况:两组均为男38例,女3例。并用激素组(以下简称激素组)有战士34例,干部6例,职工家属1例;并不用激素组(以下简称对照组)分别为31例、7例、3例。

2. 入院时病情:

体温:激素组中39℃以上者8例,39℃以下者33例;对照组分别为6例、35例。

血象:白细胞总数超过1万者,激素组12例,对照组15例;分类中性80%以上者,两组均为9例。

血沉:激素组小于15mm/小时者8例,16~50mm/小时者26例,超过50mm/小时者7例;对照组分别为15例、15例及10例(有1例未查血沉)。

胸腔积液量:积液量的多少按胸部透视,在第五前肋以下为少量,第二前肋以上为大量,两者之间为中量。结果:激素组大量8例,中量20例,少量13例;对照组分别为5例、16例及20例。

3. 确诊及开始治疗时间:发病后半个月以内确诊者,激素组34例,对照组30例。发病至开始用抗结核药物平均时间,激素组为第11天,对照组为第17.6天。激素组开始加用激素平均时间为住院确诊后第3.8天,其中第1~3天者29例,第4~7天者7例,第8~13天者5例。

4. 主要用药及治疗方法比较:两组病

例均口服异烟肼；激素组每天用量0.6g者22例，0.3g者18例，0.4g者1例；对照组分别为20例、18例、3例。肌肉注射链霉素：激素组41例，总量1,211g(平均每人29.5g)；对照组38例(有3例对链霉素过敏未用)，总量1,047g(平均每人25.5g)。口服对氨柳酸钠：激素组8例，总量1,072g(平均每人134g)；对照组9例，总量1,664g(平均每人184.8g)。肌肉注射卡那霉素：激素组3例，总量63g；对照组4例，总量67g。另外链霉素胸腔内注入：激素组4例，总量3g；对照组5例，总量4g。胸腔穿刺抽液：激素组49例次，对照组38例次。

5. 两组治疗效果比较：见附表。

附表 两组疗效比较

疗 效	激素组	对照组
半月内体温降至正常者	26	22
平均体温降至正常天数	31.7	19.4
平均胸水吸收天数	35.5	33.6
平均治愈住院天数	61.6	57.4
治疗中形成包裹性积液者	5	4
治愈后无明显胸膜改变者	8	7
治愈后仅有胸膜粘连者	6	7
治愈后遗留胸膜粘连及肥厚者	27	27
1年以内复发住院者	2	2

三、讨 论

有的文献报道，激素能使大多数病例的胸水吸收率提高，退热加快，并且可以防止发生胸膜粘连。但本文激素组仅见到部分病例在用药当时退热作用似较好(无统计学意义)。由于少数病例用激素后体温下降不稳定，个别甚至持续低热长达3~4个月，以致其平均体温降至正常天数反较对照组明显为长。其他如胸水吸收平均天数和平均治愈住院天数也较对照组为长(但亦均无统计学意义)，且在治疗中形成包裹性积液的例数

也更多。虽然本文激素组入院时胸腔积液量较对照组略大(已有报告认为，胸腔积液量的多少对预后无显著影响)，但确诊及开始治疗时间较早，如果加用激素有良好作用，庶见到有促进胸水较快吸收的功效，然而与对照组相比，其作胸腔穿刺的例次数反更多，其平均胸水吸收天数亦更长，并且即使增加穿刺抽液次数(有人认为多次抽取胸液是有利的)，但遗留胸膜增厚和粘连的例数并无减少，经初步观察，似未能见到激素有明显抑制胸腔渗液和防止胸膜发生肥厚粘连的作用。

我们认为，结核病应用激素后高体温可以较快下降，中毒症状亦可相应减轻。然而强的松类激素为免疫抑制剂，可使机体免疫功能降低，对结核杆菌的抵抗力亦随之减弱。尤其近年来发现自然耐药结核杆菌的比率有增高的趋势，初染者的原始耐药菌，有的报告高达30%，故更有可能使结核病变得难以控制，甚至造成扩散，从而能影响胸水吸收和易形成慢性包裹性积液，致使病情迁延不愈。

结核性渗出性胸膜炎属1978年全国结核病防治会议制订肺结核最新分型标准第Ⅱ型，是由结核杆菌感染所引起，其治疗原则亦应和其他结核病基本一致。尤其疑有高度耐药结核菌存在时，决不应轻易使用激素。因而常规地将激素用于结核性渗出性胸膜炎的治疗显然是不适宜的。我们认为，对一般病例均不应并用激素。如有特殊情况需要较快控制症状，则必须严格掌握其适应证，并密切观察用药后情况，以免造成不良后果。个别病人在急性期伴有大量胸水和呼吸困难，且中毒症状较明显，则在强有力的抗结核药物的控制下，方可酌情应用，但剂量不宜过大，疗程亦不宜过长(不超过1个月)。有条件者应作免疫机能测定，若免疫机能低下则仍以不用为宜。

神经型白塞氏病一例报告

程耀庭 杨志国

患者：男，33岁，住院号：189710。1980年秋起有双眼红、肿、痛半月。1981年5月始无明显诱因，反复发烧，头痛，咽痛，口腔粘膜溃疡，在前臂注射部位，数次出现黄豆大红肿小脓泡。每隔7~20天发烧一次，体温37.5~39℃，持续2~3天，可自行退烧。1982年3月发烧，出现复视，经某医院检查为隐斜视(上下)，经维生素B₁、B₆、B₁₂治疗，约30天复视消失。同年9月4日发烧，出现左上肢不自主运动，9月8日入院。既往有咽痛史6~7年。

检查：体温38.5℃，血压110/70mmHg。唇周有毛囊炎与疱疹，上下口唇粘膜及舌有米粒大溃疡，咽充血。左上下肢有快速不规则的大幅度舞动，上肢明显，肌张力减低，肌力正常。心电图正常，胸部X线摄片正常，血沉25mm/小时，脑脊液：细胞数18个/mm³，其它正常；血：查LE细胞8次，仅1次查到，抗核抗体弱阳性，C₃198mg%，唾液酸61.2mg%。脑电图为界限性。

诊治经过：住院第4天体温降至正常，间隔8天又发烧3天，伴头晕，走路不稳，左侧头面部出汗增多，左侧瞳孔较扩大，对光反应略迟钝。右鼻唇沟浅，右上下肢肌力

4级，腱反射活跃，右侧Hoffmann氏征阳性，同时出现面部表情呆板，反应迟钝，双眼结膜炎(2天消失)。再查脑电图为广泛轻度异常。入院后经服氟哌啶醇2mg，2~3次/日，6天后左上肢不自主运动消失，以后渐减量，一个月停药。从9月22日起服强地松，观察一个月，体温正常，表情呆板好转，复查脑电图正常，抗核抗体阴性。双眼外展露白2mm，右侧仍轻偏瘫，步态不稳，住院44天，于10月22日出院，继服强地松。出院后一周阴囊出现6~7个玉米粒大溃疡，经2周痊愈。5个月后复查右上、下肢肌力恢复正常。

白塞氏病诊断要点为慢性反复发作与缓解的口腔、皮肤、生殖器、眼等四部位病变，本例具有上述三个部位的损害，故可诊断为白塞氏病。LE细胞在其它胶原性疾病亦可出现，抗核抗体阳性有助于红斑狼疮的诊断，本例为弱阳性，故意义不大。Cavara等把具有精神神经症状的白塞氏病称为神经型白塞氏病。患者可有痴呆，精神错乱，亦可有复视，行走困难，痉挛性瘫痪，感觉障碍，面神经麻痹，构音及吞咽障碍等。激素治疗可使症状缓解。

(参考资料从略)