

野战内科学

〔苏〕根比茨基E·B· 科马罗夫Φ·N·

人民军医出版社

野战内科学

YEZHAN NEIKEXUE

〔苏〕根比茨基E.В. 主编
科马罗夫Ф.И.

罗 宁 译
李维清

1988年 北京

内 容 提 要

本书从现代军事医学观点探讨了野战内科学的一些重要问题。阐述了各医疗后送站内科救治的组织，详细分析了急、慢性放射病及放射复合伤的诊断和治疗，以及一般火器伤、冲击伤及微波损伤时的内科病征。对于内科伤病员的医疗后送的组织工作作了专门的论述。全书共7章，约17万字，作者均为具有丰富经验的野战内科专家。

本书对象为内科医生，创伤外科医生，以及各级卫生领导干部。

Е. В. ГЕМБИЦКИЙ Ф. И. КОМАРОВ
ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ
《МЕДИЦИНА》，МОСКВА，1983

野战内科学

〔苏〕根比茨基Е. В.等主编
罗宁等译

解放军出版社出版发行

(北京平安里三号)

一二〇一工厂印刷

开本：787×1092毫米 1/32·印张：8·字数：167千字

1988年6月第1版

1988年6月(北京)第1次印刷

ISBN 7-5065-0417-0/E·242

译 者 的 话

野战内科学是军事医学的一门重要的学科，不同于临床内科学，有其特殊的规律性。它形成于第二次世界大战期间，以后随着军事科学的迅速发展、新式武器和大规模杀伤武器的广泛应用，以及医学科学的迅猛革新，其内容越来越丰富，理论和经验也越来越成熟。在使用核、化学和生物武器的现代战争条件下，需要内科急救的伤病员可达25~30%，从理论上推算，甚至可以占卫生减员总数的30~45%。其重要性可想而知。

本书总结了苏联谢切诺夫莫斯科第一医学院临床内科和基洛夫军事医学院野战内科教研室学者多年的教学经验，在初版十年后，由著名内科学专家 E. B. Гембицкий、Ф. И. Комаров 共同执笔写成，再版书中作了重大的修改和补充。本书主要探讨了野战内科学的基本问题，叙述了各医疗后送站内科救治的有效组织，详细地分析了急性和慢性放射病、放射性复合伤的诊断、发病机理、临床症状和治疗，以及火器伤、冲击伤和烧伤时发生的内科疾病，阐述了危及生命状态和急性中毒时的内科紧急救护。同时也提供了对伤病员进行内科医学鉴定的组织和程序的基本知识，引用了在团救护所和师卫生营施行初期医生救护和内科专科救治组织和内容的资料。

我军经过历次革命战争，在军事医学方面积累了丰富的经验。但是，由于种种原因至今尚未系统地总结并出版

野战内科学专著。希望本书能成为有关医务人员的参考和借鉴，在不久的将来，写出有军事医学特色的野战内科学论著。译文不当之处，希望读者批评指正。

译者

1987年6月

前 言

这本教材是继10年前C.M.基洛夫军事医学院的一些作者集体写作的《野战内科学教科书》之后编写的一本类似的书。这些年来整个军事医学及其重要分支——野战内科学都在继续发展，与此相应各医学院校教授这门课程的经验也逐步积累起来并且有所改进。所有这些不但反映在教科书的内容上，而且还反应在其结构上。与上一版不同的是增加了4个新的章(第4至第7章)；相反地，上一版有的毒剂伤和军事职业病诸章却被删去了。删去这些章节的原因是由于按照现行教学大纲的规定，军事毒理学已改由军事教研室讲授，而由于军事劳动条件所引起的疾病则改在一般职业病病理学中讲授。同时，众所周知，30年来普遍地是由内科教研室对五年级学员讲授野战内科学。

对于现代战争条件下卫生减员的性质和结构的研究有力地证明，在使用大规模杀伤武器(核、化学、细菌武器)情况下有相当大数量的伤员(达25~30%)将需要紧急救治。为此，在本书中辟有专章阐述对于有危及生命的征象的伤员在各医疗后送阶梯施行内科救护的组织和范围。

医学鉴定工作在野战内科医生的活动中占有极为重要的地位。近年来在武装力量的体格检查工作中作了许多改革，其目的在于向陆、海军输送身心上更为合适的兵员。对于体格检查的组织和规则的基本内容也另设新章予以阐述。

当大批情况各异、轻重及复杂程度不一、且多数需要紧急救治的内科伤病员到来时，正确地进行分类和救治以及后送的顺序和方法等均具有重要意义。解决内科救治这一复杂任务的最好的办法，就在于培养技术精良的军医，特别是最普遍最基本的临床专业——内科军医。

在团救护所和师卫生营将主要进行紧急救治，这种救治常常根据生命指征进行。根据伤病员情况和医疗及战斗情况的不同，内科救治的具体内容和范围可以有很大的差异。所有这一切均证明在团救护所和师卫生营对于内科伤病员施行救治的重要性和复杂性，故也有必要设专章阐述这方面的问题。

本书中仍然保留了伟大卫国战争的积极参加者、卓越的野战内科学专家Н. С. Молчанов所写的一些章节。根据近年来科学上的最新成就，对这些章节略作修改和补充。与此不同，有关放射病的那一章则整个改写了。

本书反映了作者们在莫斯科И. М. 谢切诺夫第一医学院内科和С. М. 基洛夫军事医学院野战内科教研室多年来的教学经验。

目 录

前 言

第一章 作战军队内科救治的组织基础	(1)
第一节 野战内科学发展简史.....	(3)
第二节 战时内科疾病的发生、经过和治疗特点.....	(11)
第三节 战时伤病员的内科救治组织.....	(19)
第四节 内科医生在治疗火器伤及挫伤伤员中的作用.....	(33)
第二章 放射损伤	(37)
第一节 电离辐射简介.....	(37)
第二节 电离辐射的生物效应,放射病的发生机理.....	(40)
第三节 放射损伤的分类.....	(45)
第四节 急性放射病.....	(47)
第五节 其他各种急性型的放射病.....	(87)
第六节 慢性放射病.....	(95)
第七节 超高频电磁场对机体的影响.....	(102)
第三章 火器伤、冲击波损伤及烧伤时的内科疾病	(112)
第一节 伤员的内科疾病.....	(114)
第二节 由冲击波作用引起的内脏疾病.....	(135)
第三节 长期挤压综合症.....	(143)
第四节 烧伤病的发病机制、临床症状及治疗.....	(150)
第五节 高温和低温对人体的影响.....	(164)
第四章 在各医疗后送阶梯如何对危及生命的状态施行 紧急内科救治	(170)
第一节 在各医疗后送阶梯对危及生命的状态施行紧 急救治的组织工作.....	(170)

第二节	各种病因急性中毒的诊断、急救	(175)
第三节	急性心脏功能不全	(187)
第四节	急性血管功能不全	(190)
第五节	急性精神运动性兴奋	(193)
第六节	痉挛性综合症	(196)
第七节	精神失能作用毒剂损害时诊断、治疗及内科 救护的组织	(197)
第五章	内科领域伤病员的体格检查	(202)
第一节	体格检查的组织	(202)
第二节	内科领域伤病员体检的程序	(205)
第六章	怎样组织团救护所对内科伤病员的医疗救护	(212)
第一节	在团救护所对内科伤病员的医学分类	(212)
第二节	在团救护所内初步医生救护的范围和内容	(216)
第七章	如何在卫生营组织内科伤病员的医疗救护	(224)
第一节	当大批内科伤病员来到卫生营时如何组织医 学分类	(225)
第二节	卫生营优良内科救治的范围和内容	(232)
第三节	卫生营内科医生在救治伤员中的作用	(245)

第一章 作战军队内科救治的组织基础

野战内科学是临床军事医学的一门主要课程。它的主要任务是：

(1) 研究、论证、系统地改进在部队不同作战条件下对伤病员的内科救治的组织形式并加以推广应用。

(2) 研究大规模杀伤武器(核、化学、细菌)所致内脏疾病的原因、发病机理、临床、早期诊断、预防和治疗；

(3) 研究战伤(创伤、挫伤、烧伤)引起的内脏器官病理变化的预防和治疗；

(4) 研究部队战时疾病的发生特点、临床经过和治疗；这组病员中还包括军人职业活动条件所引起的疾病(不良的住宿条件，高频磁场，各种有毒因子等)；

(5) 研究制定在部队作战条件下最有效、最易推广的疾病防治方案和研究军事医学鉴定问题。

作为军事医学的一个分支，野战内科学是建立在军事医学共同原则的基础之上的一门学科，这些原则包括：(1) 对于某种疾病发生、发展的原因以及在各医疗后送阶梯内科救治原则在认识上的一致性；(2) 在各后送阶梯对伤病员检查的继承性和连续性；(3) 具有简单明了和相互继承的医疗文书。

对于内脏器官疾病的发生应该具有以某种学说为指导

的一致观点，这种学说应能包含我们今天理论医学和临床医学一切优良的成就。

现代战争的机动性大大加强。因此在整个军事医学，特别是在野战内科学面前摆着如下的任务：如何保证在机动战争条件下，在应用各种大规模杀伤武器时，在诸兵种合同作战（步兵、海军、空军、装甲兵等）的时候，仍能得到极为优良的内科救治。还应当考虑到战场的特点（山区，极北和极南地区，等等），以及敌人可能运用各种武器以及许多其他因素。

所有这一切都会对各医疗后送阶梯内科救治的组织形式产生根本性的影响，并决定着内科救护的任务和内容，后者在战斗进行中随着战斗性质的改变会发生很大的变化。在前面的各后送阶梯由于下述情况这项任务变得更为艰巨：在这里判断病员的情况只能主要依靠主诉和一般性的客观检查（望诊，触诊，扣诊，听诊），一些最简单的器械检查（量血压）和一些极有限的补助检查（化验、X线检查等）。在每个后送阶梯不但必须确定诊断，还要确定医疗后送的方向，亦即将病员送到下一个可以获得最佳治疗效果的阶梯，并须大致确定治疗时间。在前面各阶梯确定诊断时，就必须给予相应的治疗，这就要考虑到病员即将通过的阶梯进行这种治疗是否可行、有无可能。

在敌人使用大规模杀伤武器的情况下，由于大批伤病员涌向前面各阶梯，这就使得卫勤部门的工作更为艰巨。在这种情况下就必须在最短时间内对伤病员进行分类和卫生整顿，确定疾病的性质，给予紧急内科救治，并后送至以后各阶梯。

由前述可知，在野战医疗机构工作的军医必须具有放

射病的临床和防治以及化学战剂伤及传染病方面的深厚的专业知识，以及野战内科卫勤组织方面的基础知识。

在现代战争条件下，卫生勤务所面临的在各医疗后送阶梯组织内科救护的任务极其复杂，这就向全面和有目的地培养部队军医提出了更高的要求。他不仅应具备全面的医学知识，而且一定要具备内科的专业知识。现在各科军医均应具备放射病、化学战剂、传染病临床及治疗的基本知识。

第一节 野战内科学发展简史

野战内科学的形成和产生较之野战外科学要晚得多。仅仅在伟大卫国战争(1939~1940年)开始前才规定了这一新学科的任务和内容，并且采取了某些组织措施以改善内科的救护工作。在这些年代里Е. И. Смиров 首先提出了“野战内科学”这个术语。由此可见，野战内科学的理论基础奠定于伟大卫国战争(1941~1945年)前夕，而对伤病员施行内科救治的完整体系则形成于战争期间。野战内科学的组织形式是伟大卫国战争期间苏联军事医学的突出成就。

上一世纪和本世纪初我国许多卓越的医学家曾经不止一次地谈到过如何在战地对病员施行救治的问题。他们研究过部队的发病率，并且试图制定许多最常见的疾病的治疗方法。我国内科学的奠基人М. Я. Мудров (1776~1831年)曾经指出，野战内科学是军事医学四个基本组成部分之一。在А. Чаруковский《军阵医学》(1836)多卷著作中，有一卷卷名叫做《军队疾病》，其中对于在战争条件下

士兵疾病过程的基本特点做了描述。作者写道：士兵“得的是一些具有其本身特点的疾病……，虽然它们和一般人的疾病有共同之处，但随着战争环境的变化其性质大大地改变了”。

С. П. Боткин(1832~1889年)于俄土战争(1877~1878年)期间在巴尔干前线呆了7个月。他定期地到各医院和总包扎所检查伤病员的病情，研究战争条件下疾病发生、发展的特点，积极热心地纠正伤病员救治组织工作方面的缺点和疏漏之处。他发现了一种特殊形式的黄疸，后来确定为钩端螺旋体病，并且证明了奎宁可以用来预防和治疗极重型的疟疾。С. П. Боткин注意到了在战争条件影响下机体反应性的变化，特别是证明了经常(有时还是大批地)发生冻伤不仅与寒冷的作用有关，而且更多地则是因为疲劳和肠道疾病所致的机体衰弱，这样最终就导致了血液循环的障碍。他充分估计到伤病员救治系统组织工作的意义，并且痛心地谈到并写到这方面所存在的令人痛心的缺点。

在第一次世界大战期间(1914~1918年)德军指挥部首先应用化学战剂(主要是氯气)攻击俄军，第一次是在西北战场于1915年5月17日夜晚，以后是1915年5月30日和7月23日，仍在该战场。在医学史上首次出现因化学战剂引起的大批内科减员。化学中毒的特点，其发病的快速和重笃过程，以及大批病员同时到达，所有这一切均要求对其医疗救护要采取灵活多变的新形式，并且要针对其特点进行救护，所有这一切当时均毫无准备。尽管如此，俄国的战地医生(В. И. Глинчиков, А. И. Игнатовский, А. Ю. Созон-Ярошевич, Н. Н. Бурденко, Н. Н. Савицкий)

立即投入到过去人们所不了解的严重疾病——“气性病”的研究工作中去，并积极研制诊断和防治方法，以及医疗救护的组织形式。

从下述事实可以看出这项工作的效率如何，例如А. И. Игнатовский在1915年8月份的《医务报》上就发表过3篇描述氯气中毒的临床症状和治疗的文章。В. И. Глищников早在1920年就发表了第一本俄文专著《窒息性气体及其中毒》。

由此可见，我国内科医生在上个世纪及本世纪初就对战场疾病的发生和经过特点做过有价值的研究工作，描述了以往所不知道的疾病形式，对某些治疗方法做过评价和改进；对于改进救护方法，特别是对于中毒病员的分类和后送组织工作的改进提出了有一些根据的建议。

然而这些观察结果以及建议并未得到实现，这一方面反映了沙皇制度及其官僚资产阶级政府机器对于士兵命运及其健康的漠不关心，另一方面则是由于当时的军事医学普遍地存在着组织水平低、分散和对于军事指挥机构的从属性。

在1917年10月的战斗日子里以及在国内战争的战火中，在布尔什维克党的领导下，建立了崭新的卫生保健制度，这种保健制度是建立在对全国各阶层居民、对劳动者和战士的健康关心的基础之上的。

1918年7月В. И. 列宁签署了关于建立人民保健委员会的命令，这样在医学史上第一次建立了居民和红军保健事业的领导中心。与外国干涉者进行斗争以及国内战争均要求军事医学部门进行巨大的紧张的组织工作。必须在极短时间内组建各种医疗机构，广泛采取各种预防措施以防

制斑疹伤寒、回归热、消化不良疾病和维生素缺乏症。经过红军卫勤部门和苏联保健部门的紧张工作终于完成了这些任务。

早在这个时期就已采取各种步骤组织对伤病员的专科救治，方法是建立外科、内科、传染科专科医院和各种先头救护所。

国内战争结束以后对于红军卫勤部门进行了彻底改组。除了展开和改进整个医疗预防救治工作以外，还大大地扩大了科学研究工作。

随着苏联人民生活水平的不断提高，居民及军队保健事业的顺利发展，军事医学领域内大量研究工作及其他措施的开展，这就为改进在战地对病员进行救治工作提供了良好的条件。

在哈桑湖(1938年)和哈勒辛河(1939年)战斗期间，尽管部队的作战条件极其艰苦，但是由于及时采取了相应的预防措施，同以往战争一样，发病率并未升高。同时这个时期卫勤部门的经验证明，必须修订作战区域内科救治的一些组织原则。“М. Н. Ахутин在分析两次战役的经验时写道：“现在我们完全明白了，在部队地域内我们所要的内科军医不是仅仅作为外科军医手术时的助手，而首先要求的是地地道道的内科专家，他们“善于在师卫生营住院条件下治疗重型胸腹部伤员的肺炎，并且懂得护理重型伤员”。

苏-芬战争(1939~1940年)提出了需要熟练的内科救治的领导问题。为此在方面军卫生部部长下设内科咨询局，许多列宁格勒的教授都参加了该局的工作(Г. Ф. Ланг, М. И. Аринкин, Д. О. Крылов, Н. Н. Савицкий, П.

И. Егоров, Н. С. Молчанов等)。该局的任务是对在各医疗后送阶梯工作的内科军医进行咨询并领导其工作。

由于内科军医的积极工作以及咨询性服务，这次战争中对于战伤病理和伤病员治疗的研究工作均取得了巨大成就。

内科军医被派去参加胸部伤伤员的治疗工作，因为这类伤员常常有内脏方面的并发症。

在方面军的治疗机构内进行了科学研究工作，其中的一项重要研究成果是对胸部伤伤员的某些疾病的临床和治疗以及对于冻伤伤员的细支气管炎临床作了描述。

这次战争期间军事卫生勤务和内科领导工作的经验证明，必须从组织上建立军事医学的一个新的部门——野战内科学。在各种军事医学专业会议上，以及在莫斯科和列宁格勒内科医生代表会议上，红军总军事卫生部部长Е. И. Смирнов在总结苏-芬战争期间内科的工作经验时多次强调指出，必须创建野战内科学，确定其任务，指出这门军事医学新学科的发展方向。

研究作战部队劳动和生活条件的特点，确定统一的治疗和后送原则，创立统一的学派，对疾病的发生过程和防治方法形成一致的观点，在各个医疗后送阶梯组织内科救治，这些就是Е. И. Смирнов提出来的需要研究的主要问题。

必须对各高等医药院校教学大纲进行修订，即内科疾病的教学内容要结合战时条件下内科医生的工作性质。

由于伤情不同以及战时疾病病理特点不同，这就要求对军医(包括内科军医)进行高深的基础理论课程及临床课程方面的培训。

在上述会议以后立即着手苏联陆海军内科勤务的组建工作。在某些军区编制上设立了内科主任的职务。

从伟大卫国战争一开始(1941~1945年)就已在各方面军、集团军设立了内科主任职务,在前线及地方的后送站设立了内科监察员的职务,我国的一些著名的内科专家均分别被委任以相应的职务(М. С. Вовси, А. Л. Мясников, П. И. Егоров, Н. С. Молчанов, Э. М. Гельштейн, Б. В. Ильинский, В. Х. Василенко, С. А. Поспелов, А. Г. Дембо, А. А. Кедров, П. И. Шцлов等)。

在伟大卫国战争前线内科医生的活动量是巨大的而且是多种多样的。战争期间在各医疗后送阶梯已经建立起完整的内科救治系统。在师卫生营,在轻伤医院的内科组织了对病员的治疗,建立了野战内科移动医院和内科后送医院,这样就保证了在部队、集团军和方面军后方地域对病员施行优良的救治。作为各阶梯工作依据的是军事医学一致的原则:医学分类,指定性后送,和治疗的连续性。

由于采取了上述措施故病员的归队率不断提高,到战争的第4年达90%。同时死亡率也降低了,到了战争的第4年较之战争初期降低了3/4。由于施行了上述预防措施,传染病在各种疾病中的比重在历史上第一次降到了无足轻重的地步。以往战争中常见的那种随着战斗的进展发病率不断增高的现象,在伟大卫国战争期间并未发生。没有必要对战争期间内科军医的多方面的活动加以详细的描述。这里只谈谈研究工作的成果:它们丰富了军事医学,向其中加进了医学思维和临床研究。在短期内详细研究了在各方面军及全军乃至全国的总发病率;在一些地区发现了一些新的、平时不常见的疾病,如消化不良,维生素缺乏,