

伟大的领袖和导师毛泽东主席永垂不朽!

中西医结合治疗震伤技术资料汇编

(内部资料, 供学习参考)

青島市卫生局革命委员会编

一九七六年九月

前 言

在救治唐山、丰南地区地震伤员的战斗中，我市广大革命医药卫生人员，在各级党组织的领导下，把这项工作看成是毛主席、党中央交给的光荣政治任务，以深厚的无产阶级感情，坚持中西医结合，对伤员进行精心的治疗护理，想尽各种办法，克服困难，做到努力减少死亡、降低残废率，取得了一定的成绩。

为了交流经验，互相学习，互相促进，我市卫生战线最近举行了震区伤员救治工作技术经验交流会。现将会议交流的部分材料和几个外地资料的摘要，编印成册，供同志们学习参考。

正当编印这份资料时，传来了我们最敬爱的伟大领袖和导师毛主席逝世的噩耗，引起我们极大的悲痛。我们一定要以实际行动继承毛主席的遗志，坚持以阶级斗争为纲，坚持党的基本路线，坚持无产阶级专政下的继续革命。认真贯彻执行毛主席的革命卫生路线，进一步做好震区伤员的救治工作，为社会主义革命和社会主义建设作出更大的贡献。

青岛市卫生局革命委员会

一九七六年九月

目 录

经 验 交 流

- (一) 中西医结合抢救十二例破伤风的初步体会.....青岛铁路分局青岛医院(1)
- (二) 中西医结合治疗外伤性截瘫简况.....青岛医学院附属医院(6)
- (三) 做好护理工作的几点体会.....青岛市滄口医院(9)
- (四) 截瘫病人护理中的几点体会.....青岛市市立医院(12)
- (五) 中西医结合治疗创伤的点滴体会.....青岛市台東医院(17)
- (六) 中西医结合治疗骨折的情况.....青岛市台東区医院(19)
- (七) 两例破伤风治疗情况.....青岛市肿瘤医院(23)
- (八) 从中西医结合治愈破伤风一例谈几点看法.....海军401医院(28)
- (九) 中西医结合治疗骨折116例的体会.....解放军第141医院(31)
- (十) 地震性骨与关节损伤60例X线初步分析.....解放军第141医院(35)
- (十一) 中西医结合治疗骨折30例及软组织损伤25例初步小结.....青岛市立中医院(38)
- (十二) 创伤骨折的治疗.....青岛市紡織工业局医院(41)
- (十三) 中西医结合治疗骨折的一点体会.....青岛市滄口医院(43)
- (十四) 中西医结合防治褥疮的作法.....青岛市台西医院(46)
- (十五) 点穴配合治疗伤员的情况介绍.....嶗山县人民医院(47)
- (十六) 用推拿、针灸治疗软组织损伤.....青岛疗养院(48)
- (十七) 柳树皮煎剂治疗尿潴留.....嶗山县河套公社卫生院(50)

技 术 革 新

- (十八) 关于简易骨折牵引架的介绍.....青岛医疗器械厂(51)
- (十九) 关于生产塑料便盆的情况.....青岛塑料五厂(53)

外 地 经 验

- (二十) 大重量牵引快速复位疗法介绍.....旅大市复县中医院 賈庆祥(54)
- (二十一) 介绍一种中西医结合脊柱骨折脱位快速复位法(摘要)
.....天津医院(57)
- (二十二) 解放军第219医院外科开展针刺抗炎疗效显著(摘要)
.....(61)
- (二十三) 电针能促进骨痂形成.....北京军区总院(64)

中西医结合抢救十二例破伤风的初步体会

青岛铁路分局青岛医院

我院在接受唐山、丰南地震受灾伤员中，前后接收破伤风患者十二例，完全治愈九例，死亡三例。治愈率75%，我们从实践中取得了一点粗浅的初步体会，汇报如下：

诊断依据：（1）有外伤史，且创面污染较重。（2）牙关紧闭、张口困难哭笑面容。九例除上述症状外，均有颈项强直，明显的角弓反张，阵发性抽搐或遇光、声刺激而抽搐。

一般情况：十二例患者均系房屋倒塌致伤，伤情从仅有皮肤擦伤或头皮撕裂伤，以致严重的胸部挤压伤不等。受伤部位及程度差异很大。年龄最小六岁，最大七十岁，男七例，女五例。从发病看，年龄性别及受伤程度无明显差别。潜伏期三~五天九例，九~十一天三例，伤员到达我院距发病时间最短者三天，最长者十天。他们在伤前和受伤后发病前均未得到破伤风类毒素预防接种。初入院的十名患者中除一例较轻外，其中八例有频繁抽搐颈项强直，牙关紧闭，呈苦笑面容抽搐轻时有明显的角弓反张，大都处于昏迷或半昏迷状态。一例属脊髓休克合并破伤风，虽不抽搐，当时是昏迷状态。二例后转入的其中一例较轻，一例合并严重的血气胸感染而成的脓胸和胸部开放性挤压伤。由于发病后长时间不能进食、水，又加长途运送，入院时均有不同程度的水、电解质失调、酸中毒，整个机体极度衰弱。九例处于病危之中，伤口均已化脓。

治疗方法：

1. 中西医结合治疗。

（1）中药用方：前两天用玉真散和蜈蚣。

处方：生白附子十两，生南星、白芷、防风、羌活、天麻各一两，蜈蚣五条，共为细末，每服三钱，日服一次，黄酒加水适量冲服。

服用两剂后，已能示意咽喉刺痛，而改为玉真散与五虎追风汤合用，并随症加减，玉真散祛风力强镇痉力小，五虎追风汤则偏重于镇痉，祛风作用不及玉真散，故两方有互为补充之效。

五虎追风汤处方：蝉衣一两、姜蚕四个、全虫四钱、甘草二钱、天麻三钱、防风四钱、制南星三钱、白芷三钱、羌活四钱、白附子四钱水煎两次200cc，每日一剂，分两

次服完，黄酒为引。

抽搐重，发作频者，除加大姜蚕、全虫量外，还酌加钩藤、白芍、蜈蚣等，并在服药前冲服朱砂三分；痰多壅盛、咳嗽、肺热者，加半夏、陈皮、桔红、瓜蒌、黄芩等；身热、脉数、体温较高者，加双花、连翘、黄芩、丹皮等；大便秘结者加大黄、寸云，恶心呕吐，加陈皮、半夏、藿香等。

若病情稳定，抽搐停止，唯张口困难者应改以调理气血为主，兼以祛风活络。

（2）秘方：我们经市卫生局介绍请得农村一位老大娘，她有一祖传秘方，市医科所曾对其治疗的五名患者调查证明此方确实有效。我们去请这位老大娘时，该大队党支部、革委会的领导同志均称若诊断确实，经用其方者无死亡。我们从第三天起采用了其方，收到一定效果。

秘方：槐（家槐）钱（或称槐耳）六分、刺狼皮四分、蜂蜡二分，前二味，用火焙干呈橙褐色，研为细粉末，再将蜂蜡加入以热黄酒二两冲服（不能喝酒者可用酒水各半或水更多点冲服），服后适当发汗，避风三天。如出汗不透或避风不好者须再服一剂，否则一剂便可。

我院除两名系住在门、窗之间避风不好者服二剂外，其余均服一剂，以后未再服用。

（3）西医疗法：西医疗法的原则是大剂量使用破伤风抗毒素，抗感染支持疗法，对症疗法和预防合并症，特别是水电解质平衡及酸中毒的纠正及清创治疗。

T.A.T的使用：全部患者入院后即给以T.A.T静点加肌注，每天6~8万单位分两次给药。两、三天后逐渐减量（小儿酌减）。10天内成人最少用量为39万单位，最大用量50万单位。其中一例采用脊髓腔内注射，症状缓解后逐渐停用。

支持疗法：面对如此严重的患者，大量补充水、电解质，纠正酸中毒并予以充分的热量是十分必要的。患者入院后，首先给予大量补充液体，同时用乳酸钠、碳酸氢钠纠正酸中毒，并根据化验和心电图变化适量的补钾盐等电解质，并及时给予输入血浆、全血、水解蛋白、代血浆、能量合剂等。待患者恢复吞咽动作后，尽可能设法经口补充热量。如：牛奶、混合乳、冲鸡蛋和鸡蛋糕等流汁食，待能张口即给予半流食甚至质量较好的普食，这不仅有利于调动机体调节机能发挥机体的能动作用，预防水、电解质平衡失调，且对增加热量、清洁口腔也是极其重要的。

对症疗法：主要是镇静、镇疼剂的使用。我们采用的是交替使用鲁米纳、水合氯醛、人工冬眠。有一例以上药物控制不住抽搐，我们采用了硫喷妥钠静滴，也收到了较好的效果。

预防和积极治疗合并症：在十二例患者中，一例伴有血气胸感染后变为严重的脓气胸者，二例合并肺部感染，一例心电图有改变，还有的伤口化脓、绿脓杆菌感染、以及褥疮等等，各种复杂情况，我们都相应地采取了各类抗菌素和磺胺保护心肌等药物，并用及时清创加强护理等办法，有效地预防和控制了合并症的发生或发展，为治疗工作提供了重要保证。

护理：破伤风的护理在整个医疗工作中占极为重要的位置。伤员入院正值青岛最

热、空气潮湿。破伤风病人服中药后出汗很多,室内又要严格避光、避风,室内温度比太阳地里还高,加至湿度大,在这种情况下,担任破伤风护理的同志们尽管大汗淋漓,湿透全身仍寸步不离病人,昼夜守护在床边,进行精心护理。他们为了更好的加强病人体质和减少插管给药所引起的危险。一滴滴的给病人喂药、喂奶汁,病人入院后有二人有褥疮,有三人痉挛发作时咬破了舌头或口唇并已感染、溃烂。有的整个口腔溃疡,口臭严重,但她们为了不引起病人抽搐,趁病人睡沉之际在极暗的光线下,脸对脸给病人一点一点的清洁口腔,轻而又轻地帮助病人翻身按摩,因而不但未再发生褥疮和口腔溃疡,而且很快治愈了原有褥疮和口腔溃疡。在营养方面,她们想尽方法喂病人,开始一滴滴喂,坚持持续滴高热流食。病人稍能张口,她们按病人需要,什么时间要吃,什么时间给,病人想吃什么就给做什么。病人因吞咽困难,吃东西很痛苦而不愿吃,她们便做耐心细致的思想工作,讲党和毛主席的关怀,讲与疾病做斗争的英雄故事,鼓舞病人战胜疾病的信心。病人思想有反复,她们就不厌其烦的反复做工作,收到了很好的效果,取得了病人的合作。有一小儿患者只有六岁,气管切开后,她们除定时喷雾消毒,切口滴药预防感染外,宁可一身大汗也不摘口罩,以保证切口不受感染,为拔管打下基础,她们和孩子一起做吹管游戏,取得了患儿很好的合作。

简单分析:

1、破伤风发病轻、重和愈后,都与年龄、性别有一定的关系。儿童年龄越小或老年人年龄越大患病一般要重一些,青壮年,尤其男性青壮年发病较轻,且恢复也快。

2、破伤风病情与潜伏期的关系:似乎潜伏期越短,发病越重,死亡率也高。

3、治疗效果的评价:从三个死亡病例来看,未搞中西医结合前,入院次日因酸中毒,呼吸及心力衰竭,未来得及纠正死亡一例。患者入院第三天起开始用中西两法治疗其中一例只服中药一剂,服后当天仍因酸中毒和呼吸、循环衰竭抢救无效而死亡。第三例死亡,是由于插鼻饲管引起喉头肌肉痉挛窒息抢救无效而死亡的。这时我们在原治疗方法继续不变的情况下,又各服上面提到的密方剂(其中两例五天后因好转较慢。又服一剂)。到八月下旬入院半月时间,除两位老人体力太弱恢复较慢外,其余均已痊愈。

对于象入院时这样严重,发病到入院相距五天以上的破伤风病人,在这样短的时间内即达到痊愈,是过去少见的。实践证明:象这样的病人之所以能治好,完全是中西医结合的效果。但是中西医结合方法虽好,面对这样严重的病人,没有全心全意,细致耐心的良好护理,有药服不进、有饭吃不进也是不行的。目前的问题是,对我们所采取的秘方的效果,因为不是单用而持保留态度,甚至是怀疑态度的还是大有人在的。对此因缺少对照和进一步研究,我们也很难得出结论,不过可以肯定一点:它是民间验方,属于祖国医药学这个伟大宝库的一部分,效果显著是客观事实。我们建议有关方面对此方加以重视和研究,这对战备工作将会有重大意义的。

我们的几点体会和教训

一、毛主席和党中央对灾区人民的关怀，党的领导、支持是力量的源泉，社会主义制度的无比优越性，为我们提供了良好的保证。

我们对接受破伤风病人是毫无思想准备的。直到第一批病人入院才知道有十例破伤风马上要入院。这时院党委及时果断地做出决定：单独设立了破伤风专用暗室，并以集中精力打歼灭战的办法，立即抽调业务熟练、思想觉悟高的四十名中西医护人员组成中西医结合的破伤风抢救小组，并立即投入了抢救工作，党委成员亲自上阵，书记直接深入到小组，组织对毛主席、党中央慰问电和人民日报社论的学习，分局党委书记亲临现场为我们逐一解决困难，分局党委成员亲自指挥，市革委和卫生局的领导同志多次亲临医院指导，并亲自送来验方和秘方。技术指导小组几次到我院会诊等，从思想上、组织和物质上为我们提供了可靠基础。在物质上，所涉及的一切部门都以要什么给什么的高度共产主义风格，为我们提供了良好的物质支援。伤病员临危不惧、战胜伤疼的坚强意志对我们也是极大的鼓舞。事实雄辩的证明是党的正确领导和兄弟单位的热情支持，我们才取得这样的成绩。正象群众所说的，群众干不干关键在路线，路线对了头群众有劲头，干部带了头群众就走前头。

二、中西医结合结硕果。毛主席指出：“**中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。**”我们过去也在中西医结合治疗疾病方面收到过较好的效果，但未能坚持下来。经过这次实践，使我们深刻认识到，祖国医学确实是一个挖不尽用不完的伟大宝库，“偏方治大病”确实如此。

破伤风这个被一些中外洋专家视为历来死亡率很高的病，不少人认为即使大量应用破伤风抗毒血清，死亡率也并无显著降低。我们收容此种病人的开始三天尽管把西医所能用的办法几乎都用上了，仍然有三位阶级兄弟被夺去了生命。正当我们抱着沉痛的心情眼看着其余几位阶级兄弟们处在险境而束手无策时，院党委及时提出了让我们走中西医结合道路的号召，广大群众听到我们要用中西医结合来治疗破伤风的消息后，纷纷献方，有的打电话，有的亲自跑到医院来献方，有一位退休老职工让别人用自行车将其送到医院，为的是亲自献方，为抢救阶级亲人贡献一份力量。在不到三天的时间，收到各种单方、验方、秘方近三十个。所有这些不仅给我们提供了战胜破伤风的办法，而且极大的鼓舞了我们的斗志和决心。当然，在我们开展这项工作中也不是一帆风顺的，而且同样存在着两条路线的斗争。有人对“一个小脚老太太”瞧不起。更甚至有人说：“中西医结合也得讲科学”意思是中医不科学，民间无科学。对这些奇谈怪论，我们在党的领导和支持下，不仅顶住了，而且用活生生的事实对他们做了有力的批判和教育。

三、要用马克思主义的认识论和方法论指导我们的医疗实践。提倡中医的辩证施治原则。实践证明：任何矛盾着的事物，不但有主、次之分，而且是经常处于变化之中的。“一切过程的常住性是相对的，但是**一种过程转化为他种过程的这种变动性则是绝对的**”。只有用毛主席的这一教导去认识和掌握疾病的发生和变化过程，才能有效的、

更好的运用中西医结合来为人民健康事业服务。

四、要有好的抢救班子。在这次抢救中，所以能取得一点成绩，人的因素起了重要作用。要搞好中西医结合，特别是要抢救好如此严重的病人，没有一个政治思想好，路线觉悟高，技术上精益求精的抢救班子是不可能设想的。

五、加强护理是正确有效的实施抢救及治疗的重要保证。我们的抢救工作充分显示出老护士的熟练、细心和不怕苦、不怕累的革命精神和深厚的无产阶级感情；同时也显示青年护理人员在老护士的带领下，所发挥的革命干劲和主动精神。如果没有很艰苦细心而又周到的护理工作，治疗措施再好，也是无用的。

六、沉痛的教训：因病人张口、吞咽均十分困难，我们又急于想让病人服下中药，所以采用了插管鼻饲法。在插管时因我们没有这方面的经验，虽做了些一旦引起喉头痉挛时抢救准备，但真的引起喉头痉挛后，几乎把我们能做的所有抢救办法用到了，都无济于事。现在看来如能在插管前早做气管切开，这位患者的死亡，是有可能避免的。另一方面，如服中药出汗、避风，一定要适可而止。以出透汗和不让风直接吹到病人身上为原则。我们有两位病人，曾因出汗太多，而又得不到足够量的水、电解质的补充而虚脱。

我们认为对牙关紧闭、吞咽确实困难或根本不能吞咽的病例，为了及时输入药物和营养物，鼻饲是必要的，但插管前应行气管切开，至少要给予镇静或喷雾喉头麻醉。否则宁可行胃造瘘，也不要盲动插管。

中西医结合治疗外伤性截瘫简况

青岛医学院附属医院

我院在接受的震区伤员有将近三分之一系脊柱骨折合并外伤性截瘫患者。因此在党的核心小组的领导下，从一开始就发动群众，用中西两法抓紧对截瘫伤员的治疗与护理，并于8月16日成立中西医结合治疗外伤性截瘫小组。小组共有五人组成，其中外科医师两名，神经科医师一名，中医一名，外科护士长一名。小组成立后，迅速对全院四个病区的40名截瘫伤员进行了一次较详细的中西医结合查体，并针对伤员病情制定初步的中西医结合分型及治疗措施，经过半个多月的工作，取得了一定的成绩，现将工作情况汇报如下：

一、截瘫伤员概况：

我院收治三批伤员中共有外伤性截瘫40名，其中男性23名，女性17名。

(一) 年龄分布：

20岁以下	男 1	女 1	总 2 名
21—30岁	男 9	女 3	总 12 名
31—40岁	男 6	女 4	总 10 名
41—50岁	男 3	女 4	总 7 名
50岁以上	男 4	女 5	总 9 名

从年龄分布来看，50岁以下计31名占77.5%。

(二) 椎体损伤情况：

胸11以上	2
胸11—腰 1	26
腰 2	5
腰 3	3
腰 4	2
单纯骨髓休克	2

两个椎体以上损伤15例，单个椎体损伤23例。从椎体损伤来看，以胸12腰 1 为最多，计26例，占65%。

（三）瘫痪情况：

完全性截瘫共计为22例（肌力0，感觉消失，二便功能障碍），不完全性截瘫共计为18例（其中两例为单纯骨髓休克）。

（四）大小便功能：

二便功能障碍，28例（均有不同程度尿路感染）

二便功能不全，8例

二便基本自主4例

（五）褥疮情况：

截瘫伤员入院时并有Ⅰ°褥疮者（指表面略发红，或有浅的表皮损伤），均于入院后迅速治愈；4例Ⅱ°褥疮（指深达真皮层）均于最近治愈。目前尚有15例骶部Ⅲ°褥疮，（深达肌层，骶骨外露）。其中10例面积在14—15厘米左右，此10例大面积褥疮中有4例感染，由骶部沿臀中肌向大腿软组织蔓延，其中2例作大腿部切开引流，涂片发现固紫染色阳性杆菌，术后证实有产气荚膜杆菌感染，具有气性坏疽典型症状，因而一例作大面积清创术，一例作截肢术，截肢患者并有大肠杆菌败血症全下肢肌肉均已坏死。目前除用抗菌素及抗毒血清治疗外，并用高压氧治疗，尚在抢救。

（六）手术情况：

手术指征：1. 不稳定性骨折。2. 骨折脱位。3. 腰穿试验椎管阻塞。4. 不完全性截瘫。40例中，24例进行手术治疗（全部作椎板减压术，大部作钢板固定术。4例作脊髓探查）手术后到目前已有11例有不同程度恢复。4例并术后切口感染（其中3例均为钢板固定者）。

二、中西医结合分型及治疗措施

（一）急性期（瘀血阻络经络不通型）即伤后10天以内，此期最易发生褥疮及尿路感染，对具有手术条件及有手术指征者，应争取在伤后10天内手术。我院于8月5日收治的第一批伤员中有截瘫伤员28名，多并有不同程度的褥疮及尿路感染。对其中具有手术条件及适应手术者均于三天半的时间内进行了手术，并于手术前后均用中药治疗。（伤员进院前，配制成浓缩煎剂双英合剂——双花两、公英两、地丁两、菊花两、丹皮5钱、板兰根5钱、连翘5钱、赤芍3钱、黄芩3钱、防风3钱、荆芥3钱及青医接骨散一土别两、当归两、白芍两、月季花两共研细末，日服二次，每次二钱）此型中医治疗原则为活血化瘀续筋接骨。方药：狗脊两、土别虫3钱、归尾5钱、丹参两、桃仁3钱、红花3钱、骨碎补5钱、酒地龙5钱、三七粉5分、血竭5钱、香附3钱、肉苁蓉5钱。

（二）早期（中医辨证同急性期）即伤后10天—1个月。此期突出的矛盾为尿路感染及褥疮，在尿路感染方面，目前尚无特殊的治疗方法，而对伤员的生命威胁又较大。故除用中西辨证施治外，尚需寻求各种方法促进膀胱功能早恢复，在褥疮的防治方面，用中西医结合效果较好。对Ⅰ°褥疮，可用红花酒外擦（当归4钱、红花5钱、赤芍4钱、紫

草3钱泡60%酒精500毫升4—5天后可用)。对Ⅰ°褥疮可剪去部分坏死组织后,用米红膏外用(紫草5钱、忍冬藤5钱、白芷5钱、米壳5钱、生半夏8钱、冰片钱、蜂蜡7钱、香油1斤)。对Ⅱ°褥疮一般需剪去坏死组织,但不宜过深,切忌出血,以免增加感染机会,若病人高烧中毒症状较重,可用湿敷以利引流,若病情稳定可用生肌橡皮膏(香油10斤,生龟板8两、生血余4两、生石膏两、当归4两、生甘石一斤、大生地8钱、黄腊15钱、象皮粉6两)此药可去腐生肌,用药后虽浓液较多但不必害怕。我们观察到此药用后肉芽新鲜,上皮生长较快。目前的Ⅲ°大褥疮,大部肉芽已长平,上皮开始生长。

(三)中期(督脉络阻,脾肾阳虚型)即伤后1—6个月,本期治疗以补肾助阳,温经通络为主。方药:熟地两、生麻黄3钱、白芥子3钱、泡姜3钱、狗脊两、鹿角霜6钱、肉桂2钱、补骨脂两、菟丝子两、山甲5钱、怀牛夕两、丹参两、鸡血藤两或口服自制瘫痪片(制马前子3钱、半夏3钱、陈皮2钱、茯苓3钱、生甘草5钱、麝香5分、白术两)。另外,此期的重点治疗为新医疗法、新针、功能锻炼,我们目前用硝酸一叶荻碱及呋喃硫胺交替作穴位注射,配合用新针接电麻仪,每次15分钟,穴位为夹脊穴及肢体按摩痹肌组选穴,现在重点用于部分性截瘫病员,疗效近期观察良好,已有4例能扶拐走路,而且逐日有进步。对全瘫的伤员,病情稳定后也开始用以上治疗。我们体会新医疗法及新针可加快不完全性截瘫伤员的恢复过程,而且对完全性瘫痪病人为一良好的机能训练,可减轻肌萎缩及关节挛缩畸形,为今后的治疗打好良好的基础。此期中,注意应用神经营养药,目前首选药物为呋喃硫胺。

(四)后期(督脉络阻肝、肾阴虚型及气血双虚型)即伤后半年以上,中医治则为养阴柔肝,通经活络,或气血双补。方药:熟地两、生龟板5钱、生别甲5钱、阿胶5钱、伸筋草两、丹参两、赤白芍各5钱、当归5钱、党参5钱、地龙3钱、女贞子两、乌梅3钱、甘草钱,目前我院22名全瘫痪病人以及18名不完全性瘫痪病人中的难以恢复的病人需要在治疗褥疮,控制尿路感染的情况下进行一系列的瘫痪治疗,并促进膀胱机能早恢复。

做好护理工作的几点体会

青島市滄口醫院

唐山、丰南发生强烈地震以后，我院共接收伤员75人，其中需临床治疗不能下床的病人有43人，以骨盆骨折、腰椎骨折、股骨骨折为多见，面临这种情况，对我们外科护士的护理工作是一场严峻的考验，当时我们外科连老带小的共有9名护士，要担负起这样多的重病人护理，是有一定困难的，但在院党组织的正确领导下，全科同志以阶级斗争为纲，以批邓、反击右倾翻案风为动力，群策群力，担负起了护理这批伤员的护理工作。经过这一阶段的治疗和精心护理，绝大多数伤员伤情逐渐好转，有一部分伤情较轻的伤员经治疗后也陆续转往疗养院，还有的伤员已痊愈出院。在护理这75名伤员中，没有发生一例褥疮而且还治愈了一例从来时就有鸡蛋大小的褥疮病人。

下面汇报一下我们是怎样工作的：

在人少任务重的困难情况下我们的工作特别是护理工作应如何去做，是把困难上交还是自己克服，是打主动仗还是打被动仗，全科展开了激烈的争论，绝大多数同志认为应该发扬人定胜天的革命精神，为抗震救灾多作贡献，努力做好一切工作。但也有少数同志认为，面临这么多临床不能动的病人，护理工作没法干，单就吃、喝、屙、尿问题就解决不了，一个人上夜班早上起床这一套（洗脸、梳头、大小便、喂水、喂饭）怎么能干得了？向领导要人，根本不行，发生褥疮怎么办？针对这种情况，我们认真学习了毛主席和党中央给灾区人民的慰问电，学习了报纸社论，学习了《为人民服务》、《纪念白求恩》等毛主席的光辉著作，使我们受到深刻教育。在抗震救灾战斗中，震区人民充分表现出泰山压顶不弯腰，天塌地陷何所惧的革命气概，处处都有闪烁着共产主义光芒的英雄事迹，而我们在这点困难面前能够低头吗？不能！绝对不能！！我们的困难再大，也没有灾区人民的困难大，在院党的核心小组的正确领导下，我们怀着深厚的无产阶级感情制定了如何做好护理工作的规章制度。人员少怎么办？我们开动脑筋想办法，实行了医、护、工三结合，医生放下架子，铺下身子，共同护理病人，给他们端屎端尿，喂水喂饭，另外我们把护理上的9个同志做了科学的分工，以前办公桌护士处理医嘱要2名同志，治疗室负责治疗要2名护士，摆口服药1名护士，再除去上夜班和公休只剩下一人担当护理工作。所以护理工作根本跟不上去，那时外科共有病床55张几乎每个病人都有陪床的，我们的护理工作处于自给。一天到晚只忙于打针、服药，做完这些工作，就完

成任务，就二个一撮、三个一堆，说说笑笑嘻嘻哈哈。很少到病房去巡回看看，什么晨间护理，褥疮护理，术后护理，根本无人过问，重病人喂水喂饭，大小便等事情都由陪床家属就干了，输液完了，家属就跑来告诉护士，几号几号吊瓶打完了，我们的护理工作就是处于这种被动的局面。整个病房是一个忙、乱、脏的情况，陪床人员多，卫生搞不好，卫生长年不打扫，也就是过年过节来个突击，所以房顶上挂满了蜘蛛网，玻璃窗横杠、竖杠净杠杠、地面上大圈套小圈，活象个地图，总之卫生真是不象话。

面对这种情况，还是采取以前那种工作态度是根本不行的，所以我们发扬了冲天革命干劲，把人力科学分工，分成3个护理小组，治疗组只要2个人就担当起以前病房里办公桌治疗室等护士5个人的工作，把节省的人力组成2个护理组，负责东西两头的护理。我们制定了护理工作24小时劳动组合和周期工作安排。24小时劳动组合就是把一天的工作做周密的分工安排。几点——几点干什么都一项项具体落实，使工作井井有条。护理组的这2个同志从上班到下班一直巡回在病房，每天上午8点至10点进行晨间护理。扫床、梳头、打扫病房卫生、痰盂、地面、床铺、桌面全都收拾干净，然后进行褥疮护理，所有临床不能动的病人，全部做一次皮肤护理，预防褥疮发生，我们按照老办法就是用酒精按摩，滑石粉擦背，帮助病人勤翻身，骨突出部位垫上气圈，所以一个多月来75名伤员没有发生一例褥疮。周期工作安排就是把一周的工作做具体安排，每星期二、四更换病房被、服星，期五上午给病人洗头、洗脚、理发，星期六上午召开病员代表会，下午打扫卫生。

护理组的同志除做好护理病人的工作外，还要组织病员进行学习，每天上午10点至11点我们分别深入到各个病房，组织伤员学习，召开学习会并且和伤病员同志一起在每一个房间都办起了墙报，不会写字的，我们代写，不能动的病人，他们口述我们书写，把病房变成了批邓、反击右倾翻案风的战场。在病房里，我们始终抓紧阶级斗争这个纲，开始个别伤员由于种种原因精神面貌不太振奋，有的伤员不配合治疗等，我们请苦大仇深的伤员，通过忆苦思甜，新旧社会对比，更加激励了我们的革命干劲，增强了伤员战胜灾害和疾病的信心。护理工作看起来净是些小事，端屎、端尿、喂水、喂饭。但事小情谊深。就是这些琐碎小事，通过我们勤劳的双手，将党和毛主席的温暖传到伤员的心间，就是这些琐碎小事通过我们勤劳的双手，体现出阶级情谊深似海洋。当我们给病人洗头、洗脚时他们确实感激的不知说什么才好，感激的泪水和洗头水汇成一块，一把一把的流下来，当伤员的双脚泡在热乎乎的水里，特别是老太太的那些小脚，我们扳着脚丫把脚丫里的灰一点点洗下来，把脚后跟的老皮、厚灰一点一点的洗下来刮下来，伤员们感激地拉着我们的双手说：你们真是毛主席教育出来的好医生，就是自己的亲人、孩子、也没有这样啊！怎样感谢你们啊！

有的伤员长期卧床，大便干结，特别是有两个老大娘，十几天来一直没有大便，灌肠也没用，因为干结的粪块堵在肛门，灌肠灌不进去，随灌随流，怎么办？眼看着阶级亲人痛苦的面容，我们决定用手挖，但干结的粪块硬的象石头蛋一样，手指挖不动，我们就用头发卡子，象挖耳朵那样一点一点的向外挖，最后终于把大便全部挖出来了，连蛔虫都挖出了好几条。为了解除伤员的痛苦，我们不顾自己的一切，那管粪便的恶臭，

那管粪便粘满了我们的双手，大娘感激地不知说啥才好，口里连声说着这可怎么好！这可怎么好！

我们每星期六上午召开病员代表会一次，在会上，我们虚心听取病员同志对我们工作上的宝贵意见，以及一些合理化的建议，以便更好地改进我们的工作。同时，也可以把我们的要求，及时地转达给伤员，密切了我们同伤员同志的关系，加深了我们的相互了解。在一次病员代表会上，我们请了列车医疗队的同志给我们讲述了他们在列车上、沿途上亲眼看到的一切一切，看到灾区人民同严重自然灾害进行斗争，重建家园的壮丽情景，看到社会主义祖国处处是一个温暖的革命大家庭，一方有困难，八方来支援，大批抗震救灾物资从祖国四面八方源源运往灾区的情景以及他们在列车上的所见所闻，使全科同志和伤员受到一次很大的教育，到会的同志全部流下了热泪，我们深深体会到没有毛主席，没有共产党，没有毛主席的无产阶级革命路线，没有优越的社会主义制度，就没有今天。伤员同志流着感激的热泪，说多亏党，多亏毛主席，要是在旧社会那就没法想了，我们不震死也得饿死、病死。还不得逃荒要饭？可是要饭又到那儿去啊！可今天，党和毛主席这样关怀我们，送医、送药、送温暖，真是新旧社会两重天，共产党、毛主席的恩情说不完。他们表示坚决服从治疗，争取早日出院，重返家乡重建家园。全科同志也表示，决心为灾区人民多做贡献，份内事情拼命干，份外事情抢着干，工作精益求精，使伤员早日恢复健康。

以上是我们在这次抗震救灾斗争中的一点体会，由于我们学习毛主席著作学的不好，工作中还存在很多不够之处，距离党和人民对我们的要求还相差很远，比起兄弟单位来相差很远，就是做了一点工作，也是我们应尽的责任，这点工作微不足道，只是在前进道路上迈出的第一步。我们一定虚心学习兄弟单位的先进经验，以促进和鞭策我们的工作，使我们圆满地完成党交给的光荣任务。

截瘫病人护理中的几点体会

青岛市市立医院

在这次抗震救灾工作中,我院收治了脊椎骨折并截瘫的病人17名,其中并发褥疮15名,占88%。大的褥疮范围 $12 \times 5 \text{ cm}^2$ — $24 \times 14 \text{ cm}^2$,深达骶骨共8人,占60%。有3例已植皮,大部分成活。15例中有2例褥疮已完全恢复。通过前一段抢救工作,对截瘫病人并发褥疮的防治与护理,做了一点工作,取得了一点初步体会,现汇报如下:

一、坚持政治挂帅,思想领先,以大批判开路

这批褥疮病人,均为灾区地震后,外伤性脊柱骨折,引起截瘫,损伤平面以下感觉,运动功能及大小便功能障碍。伤员来院时多已发生程度不等的褥疮,过去由于受了刘少奇修正主义卫生路线流毒影响,思想上有资产阶级形而上学唯心主义,因此对这样严重褥疮,信心不足,消极为难,害怕、发愁,使许多褥疮由小渐大,由浅而深,甚至感染继发骨髓炎、败血症,消耗而死亡。今天,为了使伤病员尽早恢复健康,重建家园,我们狠抓了以下几方面工作:

1、毛主席教导我们:“为什么人的问题,是一个根本的问题,原则的问题”。为了更好地为这批伤病员服务,我们首先从加强政治思想入手。抢救工作一开始,就反复组织同志们认真学习毛主席及中共中央给灾区人民的慰问电,学习解放军与灾区人民的不怕苦,不怕死和大无畏及人定胜天的英雄事迹和革命精神,从而大大激发了同志们的革命积极性,学习白求恩同志的完全彻底和极端负责的精神,进一步发扬救死扶伤,实行革命人道主义精神,急病人所急,想病人所想,树立了全心全意为病人的思想,有了不怕苦、不怕累、不怕脏的思想,出现了为抢救灾区人民而大家心往一处想,劲往一处使,各自贡献出自己的一切力量的生动局面。

2、狠抓阶级斗争,路线斗争,以大批判开路,抢救一开始我们反复组织医务人员与伤病员同志,对刘少奇、林彪等的修正主义路线与各种奇谈怪论进行了批判,使同志们阶级斗争,路线斗争觉悟有了进一步提高,同志们认为,这不是一般医疗工作,而是一场抢救阶级兄弟,捍卫毛主席革命路线的战斗,是一场政治仗,只有在毛主席和党的领导下,经过无产阶级文化大革命的锻炼,只有社会主义制度,才会有今天这样“一方有难,八方支援”人定胜天的大无畏革命精神,才会出现今天许许多多可歌可泣

的英雄事迹，同志们大破懒汉懦夫的保守思想，和无所作为的庸人哲学，把“怕”字换成了“敢”字，把看到截瘫褥疮就头痛，而换成就“心痛”，因此集中大家的智慧，群策群力，发动群众，全心全意为病人，勇于实践，敢于打破旧框框，因而涌现出许多行之有效的办法，促进了褥疮的愈合。

3、唯物辩证法认为，外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用，治疗这样病人，只有医务人员的积极性还不行，还要调动病员的积极性。截瘫的伤员，情绪波动是很大的，开始有的对治疗疾病失去了信心，悲观失望。有的想念自己的亲人，情绪不佳，因此吃不进饭，睡不好觉，由于这些思想情绪，就不能很好配合治疗，影响治愈率，医护人员一方面分别做了细致的政治思想工作，另一方面医务人员用自己的行动关心、体贴伤员，耐心细心的护理，使病人觉得我们就是他们的亲人。这样病人的阶级觉悟、路线斗争觉悟提高了，树立了为革命而积极养病，充分调动病人主观能动性，增强了与疾病斗争的信心，不少伤病员，深有感触地说：“天大地大不如党的恩情大，爹亲娘亲不如毛主席亲，千好万好不如社会主义好”。要好好养伤，早日恢复健康，重返家园，进行抗灾斗争。

对截瘫病人的治疗，关键是护理，因此全体医务人员，充分认识到预防褥疮及尿路感染在整个治疗截瘫病人过程中的重要性，于是打破了旧的分工过细、分工过死资产阶级法权的束缚，不管那个科，不管医生或护士，不管是进修或实习医生，统统实行亦医亦护，均参加截瘫病人的护理工作。

二、预防尿路感染

对截瘫病人危害最大的是尿路感染，尿路感染常威胁病人生命并丢失体液蛋白，影响病人康复，截瘫病人都有大小便失禁，小便失禁最难处理。插留置导尿管，可致膀胱感染，膀胱挛缩，膀胱容量变小，不插留置导尿管，则膀胱极度扩张，可致输尿管扩张，肾功能损害，为了解决这一问题，我们采取以下措施：

1、插留置导尿管，每3—4小时放尿一次，并连接“Y”形管，可每日用0.02%呋喃西林液冲洗两次。

2、每周换留置导尿管一次，包括接管尿瓶的消毒，并以0.1%新霉素液冲洗会阴。

3、膀胱感染主要是由于外尿道口通过留置导尿管而上行感染，所以每日涂抹强地松新霉素软膏于外尿道，取得了良好效果。

由于以上措施，病人很快的形成“自动膀胱”，减少了膀胱造瘘的痛苦。

三、褥疮的预防

截瘫病人，由于截瘫平面以下感觉障碍、运动障碍、大小便障碍、神经营养障碍、血液循环障碍，久卧床不动使局部皮肤组织因压迫而致坏死形成褥疮。因此，预防褥疮的发生是截瘫病人护理中的中心环节。为做好这一工作，我们的体会是：

1、提高护理质量，做到三定：定人、定时间翻身、定方法。定人，是对危重病人，固定医疗护理小组，由大夫、护士包干到底，充分熟悉病情，全面了解伤员的全身局部病情演变，主动做好护理，预防褥疮发生，已发生的褥疮，要床头交班；交翻身时间，次数，交护理治疗（包括换药质量），发现问题及时纠正。定时翻身，是避免受压。预防褥疮最实用最有效的措施之一，翻身时尽量不要给病人带来痛苦，日间每2小时翻身一次，夜间每3—4小时翻身一次，翻身时应将病人身体抬起来挪动位置，不可在床上挪动病人，一般给伤员翻身至少需二人，翻身后要按摩被压迫过的部位，并把病人的体位用枕垫垫好保持舒适，过伸的体位。

2、定时按摩受压及骨突起部位，如骶部、足跟部、股骨头粗隆部、髂前上棘部、腓骨小头、外踝、足部等，受压部位的按摩能改善局部血液循环，对于防褥疮有重要作用，按摩的次数要勤，每次翻身后就以50%酒精、滑石粉按摩，每次按摩至少3—5分钟，根据病情可用表浅按摩法和深组织按摩法，医护人员要熟悉按摩手法。

3、经常保持皮肤清洁、干燥，定时用温水擦澡，按摩，促进皮肤血液循环，减少缺血坏死，增强皮肤抗病能力，可用50%酒精、安息香酊等擦，还可用10%福尔马林涂抹褥疮易发部位的皮肤，促使上皮角化，防止褥疮的发生，大小便后要用温水清洗会阴及肛门，保持清洁干燥，使用便具时动作要轻，避免划破皮肤，床铺要清洁整齐、干燥平坦，无渣屑，以免撕破皮肤。

4、适当的加用气圈、棉垫，以减轻局部受压，是预防褥疮的重要措施，气圈的应用，要适宜，充气不要太过，仅 $\frac{2}{3}$ 满度即可，气圈不应直接接触病人皮肤，应加套或加布垫，以吸收潮气，应经常检查有无漏气现象，棉垫应用较多，其优点是可以根据不同部位制定不同大小的棉圈、长枕、小枕，要经常检查、更换。

5、截瘫病人，切忌乱翻动，为了避免排便灌肠搬动病人，我们采用了带洞硬板床，但由于这种床睡起来不舒服，有时甚至臀部水肿，于是我们在硬板床上设计了一个拉板，大便时抽出，不大便时推上，床垫子是三用的，折开时可作会阴手术用垫，缝起可作截瘫排使用垫，另加一个圆垫，在截瘫洞垫的洞口里，可供截瘫病人使用。这样病人睡起来舒适。

四、褥疮的治疗

褥疮的发生与患者的整体情况，局部受压情况密切相关，因而必须采取立足整体，重视局部，整体与局部相结合的治疗原则，运用祖国医学的辨证施治和现代医学的治疗方法结合起来，根据病人的全身情况和疮面情况，掌握褥疮发生、发展的一般规律和特殊性，在局部处理上先抓主要方面。

1、局部治疗。

褥疮的发生、发展过程也是符合一般炎症的三种基本变化，即：变质、渗出和增生，根据这三个一般规律，在临床上把褥疮分为四期。

①炎症浸润期：创面及周围组织炎症浸润，组织红肿，出现炎症硬块，治疗：（一）局