

活学活用毛主席著作 促进城市医院革命化

“治好病，少花钱”的初步经验介绍

山东省立医院外科

我们山东省立医院外科，1965年在党委的领导下，大抓活学活用毛主席著作，突出政治，落实业务，特别在“治好病、少花钱”方面，有了一些收获。我们认为在城市医院里做好“治好病，少花钱”的工作是医院革命化和面向农村中的很重要的一个方面。因此，现将我们1965年在开展“治好病、少花钱”工作中的初步经验，作一介绍，以供参考。

资料：我们外科在1964及1965二年内的工作情况基本上相同，所不同的只是1965年参加下乡巡回医疗队人员较上一年多，病床亦较上一年略有增加。到1965年底止，可以用下列统

计数字粗略说明我科治疗质量是稍有提高：治愈好转率92.1% (86.2%)；死亡率3.1% (4.3%)；抢救成功率59.5% (50.5%)；诊断符合率99.2% (98.8%)。

注：括号内为1964年数字。

在治疗质量稍有提高的同时，医疗费用的下降是比较显著的。我们选了十种外科常见病（需要做外科常见手术的）作为对比，1964年共109例；1965年共121例，统计的时间是相同的，病例情况也是相似的，而平均费用前后相差较大，总的约减少50%以上，其中个别的疾病治疗费用减少更多。

表 外科常见病（手术）二年間費用对比

病 种(手术名称)	1964年			1965年		
	統計時間	例 数	平均費用(元)	統計時間	例 数	平均費用(元)
急性闌尾炎(闌尾切除术)	三 个 月	35	44.38	三 个 月	35	20.91
潰瘍病(胃大部切除术)	半 年	20	162.13	半 年	17	64.11
脾肿大(脾切除术)	一 年	8	314.75	一 年	8	65.64
前列腺肥大(前列腺摘除术)	半 年	4	125.07	半 年	8	88.62
乳糜尿(肾周淋巴管结扎术)	半 年	4	120.07	半 年	8	97.41
腎結核(腎切除术)	半 年	8	158.40	半 年	8	62.00
二尖瓣狭窄(二尖瓣扩张术)	半 年	7	176.10	半 年	7	84.80
食管癌(食管癌切除、結腸代食管术)	半 年	9	252.77	半 年	19	169.70
脊椎結核(病灶清除术)	半 年	6	227.89	半 年	6	115.73
脊椎結核并截瘫(同上)	半 年	8	329.10	半 年	5	148.39

注：一、所选二組病例均为无合并症者。

二、統計時間二組均相同，半年为下半年，三个月为第四季度。

措 施：

一、加强术前讨论制度：我们一致认为，加强术前讨论是提高外科医疗质量极为重要的环节。术前讨论可以重新审查诊断，检查术前准备工作是否充分，治疗（包括手术）计划是否完善，还有那些问题可能发生。但是自从开展“治好病，少花钱”以后，对治疗的要求更加提高，所以过去一般性的讨论已不能满足要求。我们采用在一般术前讨论的基础上强调寻找被讨论病例特点的方法，以这些特点为中心来研究术前准备，术中可能遇到情况的处理以及术后可能发生合并症的预防，以达到既能了

解这类疾病一般性的规律，又能在这一具体病例中作出具体的打算。在这样的基础上“治好病”可以实现，“少花钱”亦有了保证。

二、节省用血：自从近年外科发展以来，用输血来保证手术安全已很普遍。但是在过去有一部分用血是多余的，还有一部分是在适当安排后亦可以不用的。我们就是采用下列方法来节省我们的用血：（一）可输可不输的一律不输。如简单的胆囊切除术有时损伤极小，完全不必要输血。再如情况比较好的胃大部切除术亦可以不必输血。因此经过这一一年来的实践，我们对一些条件比较好的病例进行出血不

多的手术时,已基本上不输血,如胃大部切除术、肾切除术、肾周围淋巴管结扎术等。(二)加强术前准备,改善条件,争取不输血。(三)强调细致操作,减少手术中出血,争取术中不输血。(四)改进操作方法,达到术中不输血。如脾肿大行脾切除术,过去采用胸腹切口,加以操作欠细,出血较多,常规要用1—2单位的血液。有时处理脾门不慎,大量出血,输血更多。目前我们改进操作方法,应用左肋缘下弧形切口达到暴露良好;在手术中先结扎脾动脉,可以使一部分脾脏血液流回体内(手术时结扎脾动脉可以使血压立即上升10毫米汞柱左右);然后充分游离脾脏,再处理脾蒂,完全防止脾门出血;最后收集全部脾血,输回体内(约400—600毫升左右)。因此,基本上达到脾脏切除术不输血。根据这样的方法我们还做了四例脾肾静脉吻合术,亦没有输血,术后情况完全良好。在同样原则下,食管癌行结肠代食管术亦只需输血一个单位。(五)打破旧框框,减少用血量。如过去膀胱肿瘤病人贫血严重,往往要等输血到血红蛋白10克以上再手术,边输边出,浪费很多,目前打破旧框框,快速准备,不按血红蛋白10克框框来决定手术,不但效果同样好,而且大大节省输血量。(六)改善麻醉,保证术中血压平稳。这亦极为重要,因为很多输血是由于术中麻醉处理不好,血压下降,因而输血以提高血压。改善麻醉后,保证血压平稳,可使一般手术在不输血情况下安全渡过。(七)应用血液代用品,如右旋醣酐等。

经过我们采用上述一系列方法后,1965年全外科用血量共377,625毫升,与1964年相比减少用血156,000毫升。

三、减少应用抗菌素:抗菌素与用血一样是我们外科发展中很重要的一项保证,但是过去有些地方有滥用现象。不必用的用了,不应该用的用多了,剂量是越用越大,联合应用是越用越多。近年来国内外已有很多反对滥用抗菌素的报导,特别对无菌或基本无菌的切口应用抗菌素后反而使感染率有所上升已有不少报导。我们对减少应用抗菌素采用下列方法:

(一)基本上不用于预防感染:除严重烧伤等特殊情况下,无菌或可以不感染的手术基本上不用抗菌素。因此,胃大部切除术、脾切除术、甲状腺切除术以及一般阑尾炎切除术等都不用抗菌素。一年来的实践证明并没有因为不用抗菌素来预防感染而使感染率上升。(二)用作治疗的抗菌素是选一种有效的应用,少用联合,必须联合时亦以二联为主。(三)能口服时不用注射。(四)早用早停,打破必须体温下来三天后才能停药的规定。(五)脓肿切

开引流通畅时就可以停药。(六)缩短结核性疾病手术时应用链霉素的疗程。(七)应用其它药物代替抗菌素,如磺胺药物、异烟肼、黄连素等。通过上述方法,我们外科在1965年内抗菌素用量大大节省,如以急性阑尾炎为例,1964年平均费用44.38元中药费占24.36元,而药费中主要是抗菌素的费用,到1965年药费下降为7.06元,这主要是不再用抗菌素来预防感染。仅此一项就使平均费用降至目前20元左右。

四、减少静脉输液:静脉输液与用血、用抗菌素一样,过去有些用得随便,且比后二种更为严重。实际上滥用静脉输液不但有不少害处,而且花费也很大,不下于用血及用抗菌素,而腹部手术的病例中更是值得我们注意的。我们采用了下列方法来减少静脉输液,不但减少病人花费,并且使病人得到更好的效果:(一)在上胃肠道手术中,采用塑料管滴入法,注入水分营养,减少静脉输液。这类手术包括食管癌切除术、胃大部切除术等。关于这个方法在国内已有报道。我们在术后第二日就从塑料管开始滴入一部分粗制糖盐水,以减少静脉输液至一日半剂量。过去食管癌手术后禁食五日,到术后九日左右才停止静脉输液,改用塑料管滴液后仅此一项估计可省60—70元。(二)加强管理使腹部手术后胃肠道蠕动及早恢复,及早口服。如脾切除术后,若肠蠕动早恢复,则术后第二日即可不必静脉输液。肠蠕动的恢复一方面是依靠手术操作轻巧,另一方面亦可以应用药物穴位封闭促其提早。我们应用1/10剂量(0.1毫克)的新斯的明液作足三里穴位封闭(二侧为2/10剂量,每侧稀释至1毫升)可在术后四至六小时内开始,每隔二小时一次,至蠕动开始为止,获得一定效果。(三)下肠道手术时,可以提前口服糖盐水,减少静脉输液。如盲肠切除术,术后第二日即可开始口服糖盐水,量随病人反应而定。

五、合理用其他药物及作一切化验,尤其是特殊化验:合理应用其他药物亦属同样重要,我们取消了一些常规用药,改为要用就用,不必用就不用。如维生素乙、丙过去很多是属于常规应用,目前都是必须用才用。对作化验亦是一样,过去大手术前都是要做全套肝肾功能检查,目前只查血浆蛋白一项。特别是特殊化验,有的是为了使资料完全而做,目前我们亦就不做了。如临床上很明显的胆囊炎或胆石症,十二指肠引流已十分肯定,胆囊或胆道造影术就可以不必再作。

六、加强基本功锻炼,提高技术:既要“治好病”,又要“少花钱”还必须有一定过硬的技术。要求严格无菌操作,才能保证不用或少用

抗菌素。要求细致操作，少出血，才能达到不输血少输血的目的。要求操作轻柔，组织损伤少，才能使术后一切恢复快，早日口服，不用静脉输液或其它药物。

体 会：

一、突出政治是进行“治好病、少花钱”工作中最根本的保证。我们在1965年所以能获得一些成绩，主要还是在全科大学毛主席著作，突出政治，落实业务后得来的。只有使医务人员的阶级觉悟提高了，对病人的阶级感情产生了，才会大胆负责，打破旧框框，把过去为了保自己“险”的过多输血、过多用药的陈规旧习抛弃，为自己的阶级兄弟改用新的一套治疗方法。既达到提高治疗质量，又节省病人的费用。突出政治的内容是非常丰富的，其中大抓学习毛主席著作是基础。其他象通过个别病人情况进行阶级教育亦很生动。有很多农村来的贫下中农弟兄为了治病历尽多少困难，待我们把病治好了，花的钱又不多，可以有余款带回时，那时他们对党和毛主席感激的心情就是最好的一堂课。突出政治还得结合抓医务人员的活思想，解决这些活思想，特别是普遍性的活思想是推动这项工作极重要保证。

二、抓一点推全面。我们这项工作的开始亦是只在个别小组内进行，抓住一点作出了一些成绩，就可以有力地说明这项工作是可以推行的。至于在内容方面，亦是从一项开始的，最早是减少应用抗菌素。取消用抗菌素来预防感染并没有影响治疗效果这一事实使得节省其

他药物甚至输血等有了良好基础，因此得以顺利地全面推开。

三、“治好病、少花钱”是辩证的统一。“治好病”是好，“少花钱”是省。以好带省，以省促好，二者是相互督促的。不过我们认为应该是以“好”为主，“好”就可以省，“好”之后的“省”是真正的“省”，“好”亦就可以“多”和“快”。我们在1965年内“好”不如“省”做得多，但是在要“省”的情况下，亦促进了一些“好”。如为了减少用血、用药，我们在很多手术方面加强轻柔操作，注意无菌技术。为了要更多地“省”，必须更多地“好”，如在治疗颈椎骨折合并截瘫中，过去是准备较长一段时间后进行手术，结果是花钱多，效果差。为了要“好”要“省”，打破框框改为准备很短时间后进行手术，结果是花钱少，效果好。所以要“省”必须要“好”，以“好”带“省”，“好”中求“省”。

四、不断总结经验，把这项工作不断向前推进。我们虽然在1965年内在“治好病、少花钱”方面作了一些工作，亦有一些成绩。但是在总结经验时发现“治好病”方面还做得不够，这亦给我们在新的一年中指出了方向，要在已有基础上提高医疗质量，降低合并症，改进治疗方法，并使这项工作在各种疾病包括复杂的疾病中普遍开展。要做到这些，主要还是要继续大抓活学活用毛主席著作、突出政治，把革命的劲头落实到业务上来，使“治好病、少花钱”能更好地为农民服务。

五 莲 县 召 开 中 医 座 谈 会

为进一步贯彻党的中医政策，五莲县卫生科于1966年2月7日至9日在洪凝召开了中医座谈会。参加会议的有：县医院、各公社医院院长和全县青、老年中医工作者达82人。在会上首先由县卫生科田嵩年科长传达了中央卫生部郭子化副部长来山东对中医工作的指示；总结检查了几年的中医政策贯彻情况，并布置了今后的工作任务。与会代表经过充分地座谈讨论，提高了认识，进一步明确党的中医政策——继承和发扬祖国医学遗产。中医工作必须为工农兵服务，特别是面向农村，为广大贫、下中农服务。到会的中医工作者一致表示，今后一定很好地学习主席著作，用毛泽东思想武装自己的头脑，努力钻研业务，进一步使祖国医学发扬光大，中西医紧密团结，大力推广单方、验方、土方、针灸，为改变社会主义山区卫生面貌贡献力量。

会议最后一天着重讨论了带徒工作，老中医们以实事求是的精神交流了带徒经验。充分认识到培养又红又专的革命接班人的重大意义。要想带好徒弟，必须突出政治，活学活用主席著作，运用毛泽东思想指导带徒工作，决心把自己的宝贵临床经验传授给下一代，树立全心全意为病人服务的思想。

（郑世明、韩金华）