

危重病医学 (Critical Care Medicine, CCM) 是近 40 年来在医学科学领域逐步形成的一门新兴学科, 国内外先后成立了各种综合性或专科的加强监护病房 (Intensive Care Unit, ICU)。随着各种先进监护仪与生命支持设备的广泛应用, 以及 ICU 医护人员经验的积累和素质的提高, 危重病人死亡率和病残率大大降低, 生存率提高。目前, 国内外已把 ICU 的建立、床位数占医院总床位数的比例、设备完善度、人员素质以及抢救效果等, 作为判断一个医院的医疗功能分化程度与总体技术水平的重要标志之一。

ICU 从最初观念的提出到建立 ICU 的雏形, 直至现在国内外相继建立各种较完善的综合性或专科 ICU, 经历了 100 多年的历程。

1863 年, 南丁格尔结合自己的体会, 首先提出术后病人应放在一个特定的场所进行康复治疗, 这是最早的关于 ICU 的设想。上个世纪 40 年代后, 国外逐步建立了麻醉复苏室, 以集中观察治疗麻醉术后的病人, 安全度过围手术期, 有效地保证了病人麻醉后的安全, 进一步启发和孕育了建立 ICU 的设想。1952 年夏, 丹麦首都哥

ICU

发展简史

○李 琛

本哈根发生了脊髓灰质炎的流行, 造成了很多延髓性呼吸麻痹的病例。当时病人被集中起来, 在内科和麻醉科医生的共同努力下, 通过气管切开保持呼吸道通畅并进行人工通气, 使死亡率显著下降, 这使有关医生认识到加强监护和治疗的重要性。1958 年美国正式成立了综合 ICU, 当时隶属麻醉科管理。1962 年又成立了心脏病学 ICU。1963 年美国在全国范围内首次大规模举办了 ICU 学习班, 并于 1970 年成立了危重病医学会。

我国 ICU 的建设起步较晚。1982 年北京协和医院成立了手术后 ICU, 属外科

系统管理, 1984 年正式成立了综合 ICU。经过十余年的探索和实践, 目前全国各省级医院及许多市级医院均已设置了 ICU。1997 年 9 月, 中国危重病医学专业委员会在北京正式成立。

ICU 的组织形式主要有以下三种:

①综合 ICU: 收治医院各科室的危重病人, 是一个独立的科室, 受院部管辖。②专科 ICU: 是临床二级科室设立的 ICU, 如心脏内科 ICU (CCU)、呼吸内科 ICU (RCU) 等。③部分综合 ICU: 介于综合 ICU 与专科 ICU 之间, 由医院较大的一级临床科室为基础组成的 ICU, 如外科、内科或麻醉科 ICU 等。

ICU 收治的对象, 原则上为各种危重的急性可逆性疾病。主要包括: 急性循环衰竭、急性呼吸衰竭、慢性呼吸功能不全急性发作、败血症、心脏呼吸骤停复苏后、溺水、电击复苏后的病人; 重大手术后需要监测重要器官的生理功能者; 麻醉意外病人; 重型复合性创伤、各种类型中毒、休克病人; 各种代谢疾病危象者; 严重水、电解质及酸碱失衡者等。

实践证明, 作为抢救危重病人的最佳机构, ICU 在临床工作中正发挥着越来越重要的作用。

将目光投向未来的卫勤保障

——《21 世纪军事环境与军事医学》评介

○王晓春

说实话, 我很少阅读军事医学方面的书, 拿到《21 世纪军事环境与军事医学》这本书时, 原只想稍稍翻一翻, 但一翻就不可收, 3 个晚上就把这本书通读了一遍, 其中感受最深的一点就是作者在军事医学领域的前瞻洞察力, 笔到之处, 无不显示其知识的渊博与对未来战争、未来军事医学严肃认真的思考和担忧……

正如作者所述: “当人类昂首走向 21 世纪的时候, 以高技术为先导和制高点的科学技术的迅猛发展, 对整个科学技术进步和经济发展产生了深远的影响, 而且导致现代战争产生了重要变革, 因而 21 世纪的军事环境与军事医学也将产生质的飞跃。”作者论述了其重要主题, 那就是战争越是高技术化, 军队对后勤保障的依赖性就越大。军事医学作为现代战争后勤保障不可缺少的组成部分, 其地位和作用也越来越受到重视。特别是随着高技术武器的发展, 新技术、新材料在现代战争中的应用, 对现代军事

医学研究提出了更高的要求, 复合损伤、新概念武器损伤的救治, 特殊战争环境的卫生防护、野战生存能力、人体工效学等崭新的课题, 亟待人们去研究、探索和实践。在阐述 21 世纪新的军事环境与军事医学的关系时, 作者以超越常人的思维分析了未来战争对军事医学产生的深远影响, 他结合近 20 年来世纪范围内典型的局部战争和高技术战争及其卫勤保障进行了总结分析, 在研究其特点和规律的基础上, 对未来高技术局部战争的卫勤保障进行了深入探索。

作者认为, 未来战争卫勤保障有如下几个显著特点: 一是火线抢救的要求越来越高。其中最主要的是火线抢救力量, 将直接影响火线抢救的质量。二是野战内科救护工作具有重要意义。新一代杀伤性武器引起的微波、次声、超声损伤伤员, 使伤员结构发生变化, 其抢救的决定性因素在内科救护。三是部队卫勤组织合成程度越来越高。三军统一的卫勤及卫材供应体系将成为未来卫勤的组织

形式, 各级卫勤组织将减少层次、相对集中。四是各国都建成独立的卫勤通讯指挥网络, 逐步实现以电子计算机为主体的人机结合的自动化指挥。

广州军区卫生部部长江建荣所著的《21 世纪军事环境与军事医学》这本书, 体现了他作为一名军人的高度责任心, 正如江泽民主席指出的: “现代科学技术的日新月异, 知识更新异常迅速。我们只有锲而不舍地努力学习, 不断吸收新的知识, 充实自己, 才能提高决策能力和领导水平。”既如此, 此书值得一读。

