

抗美援朝战争  
卫生工作总结

战伤外科

中国人民解放军总后勤部卫生部

人民军医出版社

# 抗美援朝战争卫生工作总结

## 战伤外科

中国人民解放军总后勤部卫生部

抗美援朝战争卫生工作总结  
战伤外科

中国人民解放军总后勤部卫生部编印

---

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

北京机械工业出版社印刷厂印刷

---

开本·16 印张 28.5·字数 684 千字

1987 年 9 月第一版·1987 年 9 月第一次印刷

印数 1—2000

统一书号：14281·GW010 定价：(精) 15 元

内部发行 (平) 12 元

## 抗美援朝战争卫生工作总结委员会委员名录

主任委员：饶正锡  
副主任委员：孙仪之 李资平 吴之理  
委员：沈克非 应元岳 陈景云 何观清  
李振湘 官乃泉 殷希彭 张汝光  
曾育生 钱信忠 戴正华

主 编 吴之理

## 抗美援朝战争卫生工作总结审修领导小组名录

张录增 韩 光 吴之理 谢 华  
徐 波 张维基

## 修订组名录

吴滋霖 王树人 刘燕鑫 金光天  
陆一农 谢廷生 刘育京 程 违  
李增林 陈 飞 李 晖

## 责任编辑

吴滋霖 王树人 金光天

绘 图：赵明久

封面设计：赵明久

## 战伤外科部份总结组名录

组 长 陈景云  
组 员 卜国铉 王贤叙 刘 星 朱文荣 段国升 俞庆庆 陆一农  
黄德聘 董炳琨 赵连璧 赵恩生 郑斯聚 戴方义

## 战伤外科部份审阅者名录

沈克非 吴之理

修 订 组 陆一农 金光天

责 任 编 辑 金光天

绘 图 赵明之  
封面设计 赵明之

# 出版前言

总后勤部卫生部于1956年夏成立抗美援朝卫生工作总结委员会，由总后勤部卫生部孙仪之副部长主持，由中国人民志愿军后勤部卫生部吴之理部长负责，集中了参战的卫勤干部和专家七十多人，调集了当时可能收集到的志愿军和东北军区各级卫生部门有关抗美援朝战争的卫生工作总结报告和统计资料，进行了全面的总结。经过一年多的艰苦努力，于1957年第二季度出版了抗美援朝卫生工作经验总结中的《卫勤组织及战术》（草本）、《野战内科、野战卫生防疫》（草本）、《战伤外科》（草本）和《卫生统计资料》，共四册，200余万字，一千余张图表。前三个草本下发全军征求了意见，《卫生统计资料》虽是正式本，但因定为“绝密级”，印数不多。《总结》（草本）下发后反映很好，认为这是我军第一部资料较齐全和质量较好的战时卫生工作经验总结，多年来已被广泛应用于教学和科研，并成为我军战时卫勤保障的重要参考资料，希望早日审修正式出版。

有鉴于此，总后勤部卫生部于1984年3月决定将《总结》（草本）修订印发全军，使之成为我军战时卫勤历史正式文献资料。经总后勤部批准，由张录增、韩光、吴之理、谢华、徐波、张维基等组成修订领导小组，并成立了修订组（名单另附）。修订领导小组在肯定《总结》（草本）的前提下，确定修订原则是：这次是修订，不是重新编写；要尊重历史和原稿；原则上不要打乱原来的篇章顺序，只作必要的调整；仔细核对事实和数字，力求准确规范；实事求是，作文字加工和删繁就简；统一名词、术语，便于查阅，力求《总结》在原来的基础上提高一步。修订组根据上述原则，经过近两年的努力，现已完成定稿工作。书名定为《抗美援朝战争卫生工作总结》，仍按原样分为《卫生勤务》、《野战内科和卫生防疫》、《战伤外科》和《卫生工作统计资料》四本。

按原计划除修订《总结》（草本）外，拟同时编印资料选编，由于时隔三十余年，属于野战内、外科类的技术资料已多在杂志上公开发表，属于卫生勤务类的资料，已在《后勤资料选编》（卫生类）出版发行，读者可以参考，故不再编印。

我军自1927年建军迄今近六十年，积累了丰富的战救工作经验，但因历史条件所限，文字和统计资料保存下来的较少。抗美援朝战争开始不久，即注意了统计工作和战役的卫生总结工作。大量的统计和总结资料是编好本书的基础。在此谨向志愿军各军和分部的卫勤、统计工作人员，原编写组和这次修订组的全体同志致以诚挚的感谢。

中国人民解放军总后勤部卫生部

1986年7月

# 抗美援朝战争卫生工作总结

## 序 言

抗美援朝是为了支援邻邦，保卫祖国，为了正义和平反抗侵略而进行的伟大的正义斗争。抗美援朝战争是与现代化装备的敌人作战，敌人又使用了凝固汽油弹、化学武器和细菌武器，战争是残酷的，伤亡是很大的；同时由于国外环境，后送线长，战区遭受严重破坏，物质条件贫乏，交通常被阻扰，运送难于及时，加之冬季的寒冷，夏季的雨水，这都是客观上存在的困难。战争中的卫勤工作是由经过困难和克服困难、边工作边加强而发展起来的。在这样情况之下，卫生工作遇到了一系列的新的问题。

(1) 在立体化战争下，前后方都有伤亡发生，由于强烈的炮火，致使重伤多、伤情复杂严重。在炮火封锁下要勇敢机智的抢救，在夜间医疗后送要不顾疲劳的紧张坚持，在战伤治疗要有专科的医疗技术来完成战救任务。

(2) 后送线长，道路常被破坏，房屋多遭摧毁，医疗后送常发生困难，要利用山洞和挖掘坑道来开设医院，冬季要打柴运煤，夏季要防洪修路，来维护医院伤病员的生活安全。

(3) 敌人使用细菌战，广泛、连续、大量的撒布病菌毒虫，来危害我军民健康安全。反细菌战的卫生防疫，成了一个新的卫生防御战，卫生工作要担负起这样一个直接的战斗任务。

(4) 部队作战艰苦疲劳，长期驻守坑道，阴暗潮湿，加之蔬菜缺乏，因而发生了很多呼吸器病、胃肠病、风湿病和维生素缺乏病，坑道卫生预防和军队营养也是一大问题。交换伤病战俘、交换尸体的卫生工作也都是特殊的新问题。

(5) 大批伤病员后送的收容分类治疗，大批医疗机关的组织管理，大批医务人员的动员支援，大量卫生器材的供应，比之过去分散作战的规模要大，新的问题和新的要求也多。

卫勤工作在这样许多特殊情况下，由于党的领导和军政首长的关怀，党政工作的有力保证，前后方各方面的配合协助，朝鲜军民和祖国广泛的大力支援，使卫勤工作得以顺利的进行。由于全体医务卫生人员高度的斗争精神，在猛烈的炮火下不顾牺牲的抢救伤员，在敌机疯狂轰炸下忘我的进行救治，在山洞里收容治疗，在夜间进行医疗后送。为了抢救伤员有不少同志捐献了自己鲜血；为了伤病员安全，不顾危险的防空掩护，不怕疲劳挖修坑道医院；为了伤病员生活，不避艰苦的打柴、弄水，日日夜夜的亲切护理；后方为了收治大批伤病员，医院不怕超额负担的连续收容；医务人员坚持不懈的进行临床工作，钻研医疗技术提高疗效；为了反对敌人细菌战保卫军民的健康安全，许多专家和技术人员深入战地去使察检验、指导扑灭。由于这一切主观的努力和客观的援助，经过困难和克服困难，而完成了伟大抗美援朝战争的卫勤工作的艰巨任务。这些光辉事迹是应当记载的。对于在战争中为救治伤员而英勇牺牲的卫生工作人员也是应当悼念的。

抗美援朝战争的卫生工作，由于许多新的情况和许多新的问题，在工作中不断的研究改

进，有了很多的发展进步，也积累了丰富的经验，这些可贵的经验，是应当总结出来的。

但也不可否认由于我们卫生工作的历史情况和环境条件、技术水平的限制以及我们某些主观上的原因，也还有一些应当记取的缺点和深刻的教训。总结这些经验教训，不仅是对军事医学发展上有历史的意义，而且抗美援朝战争是最近的事，对我军卫生工作有现实的指导教育意义，通过这次总结所提供的问题也具有科学研究的意义，总之这个总结对于我军卫生工作意义是很大的。

抗美援朝是一个伟大的全面行动。卫生工作的范围也很宽，联系到从前方到后方、从军队到地方各方面的工作。抗美援朝胜利停战后，志愿军卫生部和东北后方区卫生部都及时的作出了初步总结，其他方面也作过总结性的报告。这次总结是把各方面的总结统一汇总，在各方面总结的基础上，继续收集材料，加工整理，分析研究，作出一个统一完整的基本总结，作为我军卫生工作的历史资料。

基本总结的内容分卫生勤务、战伤外科、野战内科、卫生防疫和统计资料五大部分。此外，总结中不可能把各级卫生、医疗机关的总结和各个人的学术论文，概括无遗，因此，将各有价值的材料选为汇编，以充实内容，完成总结的使命。

总结的目的，要求从实际情况出发，从思想上、战术上、学术上，科学的分析研究，得出正确的结论，找出经验教训，达到指导教育作用的目的。

为了进行总结，先行筹备，于1955年2月即抽调人员组成资料组，先后收集了大批材料，整理分类，开始总结的准备工作，于1956年7月正式组织进行。为了完成这项重大的历史研究工作，组织了抗美援朝卫生工作经验总结委员会，来专门组织进行。委员会下分有卫勤组、外科组、内科组、卫生防疫组、卫材供应组、统计组，分别研究编写各部分的总结，还有资料组和秘书组来配合，保证总结工作的进行。

这次总结从各方面抽调了参加抗美援朝的专家、教授和各级医务卫生人员来分担研究编写，经过各组讨论成为集体写作，此外，还约请了好多位专家、教授帮助核稿修正。

在总结中，由于参加编写的同志的热情积极、认真负责、虚心的研究、深入的分析、不厌烦的反复修改和不辞劳瘁的终日工作，完成了这部历史文献。这对于我军卫生工作，对于军事医学，是有很大贡献的。此外，这次总结由于各方面的支持协助，得以顺利进行，这也是有很大的帮助。

这次总结由于原始资料和统计材料不完整，分析研究能力有限，还不能算为十分完美的和有高度科学水平的及具有充分指导教育作用的总结。这还有待于今后不断的研究补充，使其成为更丰富、更完美的历史文献。

孙 仪 之

1957年3月



## 序 二

《抗美援朝战争卫生工作总结》出版了。我作为当时中国人民志愿军后勤司令部卫生部部长和本总结的主编，借此机会讲几句话。

在朝鲜战场，卫勤工作面临着许多以前没有遇到过的困难和问题。首先，也是最大的特点是敌人占有绝对的制空权，迫使整个后勤和卫生工作转入夜间工作，同时由于战地条件差，不安全，又决定了必须把大多数伤病员远程送回祖国治疗，这个任务非常艰巨。其次，是美帝使用了生物武器，而如何进行反细菌战，是过去没有经历过的事。第三，我军虽有丰富的卫勤工作经验，因限于历史条件，缺少理论知识，如不学习和训练，是无法改进工作的。经过三年不懈的努力和斗争，我们胜利地完成了各项任务，具体的表现是伤死率的降低（1953年夏季金城战役仅为4%），急性传染病得到了控制，多发病的发病率逐年降低。

在抗美援朝战争中，我们取得了不少的经验，主要有：战救组织的加强，并摸索出一套行之有效的山地抢救经验；建立了阵地战医疗后送体系和伤病员分类工作，使重伤病员能得到优先救治，加强了战区轻伤病员留治；各级成立了抗休克组织，减少了休克死亡；建立了野战供血组织和工作，使祖国的新鲜血液能很快送到前沿医院和师救护所使用；外科手术采取流水作业，提高了手术率；建立了专门的后送组织和一套后送制度，减少了后送途中死亡；组织了强大的卫生防疫队伍，开展了群众性的卫生运动，建立了一整套卫生防疫制度，采取了有力的措施，取得了反细菌战的胜利；简化药材品种，改进了包装，初步实现了标准化供应；抓紧了卫勤训练和出版工作，及时交流经验，提高了卫生战术和技术水平；取得了接遣战俘和交换尸体的卫生保障经验等等。

战争初期，由于战况多变和通信工具有限，卫勤领导比较被动。当部队稳定于三八线后，才能对卫勤工作提出针对性的改进措施，并使之落实。通过这次战争，使我们进一步体会到卫勤必须服从军事现实，在军事规律下积极努力，才能改进工作。其次，我军卫生工作是后勤的重要组成部分，只有主动争取后勤的领导和支持，才能有所作为。




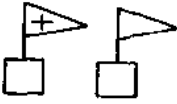




















本总结是我军建军以来，在战时卫勤方面最完整的总结。能写成这份总结的关键，是抓紧了各军的战役卫勤总结报告和统计工作。当时负责总结和统计工作的同志们作出了应有贡献。



《总结》（草本）自1957年出版后，它的许多内容已编入军事医学教材，一些重要经验在对越自卫反击作战中得到应用。这足以证明出版《总结》正本的必要性。在这次审修工作中，修订组全体同志做了大量的工作，借此表示感谢。


吴 之 理


1986年7月


# 图 例


+	连卫生员			前沿兵站医院	
		(兵)			
	营 绑 扎 所			中 途 医 院	
	团 救 护 所				
	分 类 哨			基 地 医 院 群	
	师 救 护 所				基 地 分 类 医 院
		(基)	(基)		
	军 医 疗 所			基 地 轻 伤 (病) 医 院	
		(军)	(基)		
	军 内 科 医 疗 所			基 地 传 染 病 医 院	
		(军)	(基)		
	军 外 科 医 疗 所			传 染 病 医 院	
		(军)			
	轻 伤 (病) 医 院			基 地 内 科 医 院	
			(基)		
	军 轻 伤 (病) 医 疗 所			基 地 外 科 (战 伤) 医 院	
		(军)	(基)		
	军 后 勤 卫 生 部			基 地 后 送 医 院	
			(基)		
	志 愿 军 后 勤 卫 生 部			增 援 手 术 队	


  伤病员分配处  
(后)


 后方医院  
(后)


 后方内科医院  
(后)


 后方外科医院  
(后)


 后方传染病医院  
(后)

 后方轻伤病医院  
(后)


 后方精神病医院  
(后)


 后方结核病医院  
(后)

 总药材库

 分区药材库

 军药材库

 担架

 救护车

 卫生列车

# 战 伤 外 科

## 目 录

### 第一部分 抗美援朝战伤外科工作概述

野战区外科工作概况.....	(1~21)
一、一般统计资料分析.....	1
二、野战区医疗后送组织及各阶梯工作情况.....	5
三、战伤早期合并症.....	21
祖国后方区战伤外科工作概况.....	(22~29)
一、一般统计分析.....	22
二、伤员分配处战伤外科工作情况.....	23
三、晚期战伤治疗概况及结局.....	25
各部战伤概况.....	(30~38)
一、颅脑战伤.....	30
二、眼部战伤.....	31
三、耳鼻咽喉部战伤.....	31
四、面颌战伤.....	32
五、胸部战伤.....	33
六、腹部战伤.....	34
七、骨盆部战伤.....	35
八、脊柱脊髓战伤.....	36
九、四肢长骨和大关节火器伤.....	36
十、冻伤.....	37
十一、烧伤.....	38
经验教训.....	(38~40)
一、三年抗美援朝战争中,前后方战伤外科工作的总的发展形势.....	38
二、有关组织方面的经验教训.....	39
三、有关战伤治疗的一些经验.....	39
四、统一外科物资器材装备.....	40

### 第二部分 战伤基本问题

出血与止血.....	(41~48)
一、战伤出血的发生情况.....	41
二、战伤出血的急救——临时止血.....	42

三、战伤出血的治疗——确定性止血	44
四、继发性出血	45
五、对我军止血工作的评价	46
六、结语	48
创伤休克	(49~58)
一、创伤休克的发生概况	49
二、三年来我军防治创伤休克的概况	51
三、创伤休克的死亡率	57
四、结语	58
战伤化脓性感染	(59~66)
一、战伤与细菌的关系	59
二、化脓性感染的发生因素	60
三、化脓性感染的发生情况	62
四、战伤化脓性感染和战伤死亡的关系	63
五、战时化脓性感染的治防	63
六、结语	66
气性坏疽	(67~82)
一、前言	67
二、发生情况	68
三、临床和诊断	71
四、预防问题	75
五、治疗方法	77
六、结局和结语	81
破伤风	(83~96)
一、发生情况	84
二、临床所见	87
三、预防免疫	89
四、治疗	90
五、伤死率分析	95
六、结语	96
烧伤	(97~115)
一、一般统计资料	97
二、症状及临床过程	100
三、治疗	101
四、烧伤伤死分析	113
五、结语	114
六、今后建议	115
冻伤	(116~129)
一、一般统计资料	116

二、促使冻伤发生的因素	117
三、冻伤的分度标准与临床分析	120
四、冻伤的预防	123
五、冻伤的治疗	123
六、冻伤的治疗效果	127
六、结语	129

### 第三部分 战伤外科基本工作

<b>更换敷料</b>	(130~135)
一、更换敷料的情况	130
二、间断更换敷料的原则与实施情况	133
三、更换敷料的具体工作	134
四、结语	135
附件 更换敷料和改良换药的方法	135
<b>血库供血与野战输血</b>	(137~170)
一、野战血库	137
二、祖国中心血库	142
三、野战输血	155
四、结语	159
附件一 致热原的检查	159
附件二 中国人民志愿军卫生部暂定有关祖国中心血库前运 血液供应办法及工作须知	160
附件三 献血员体格检查及审查	164
附件四 动物试验工作(致热原动物试验)	169
<b>野战手术麻醉</b>	(171~176)
一、野战区应用的各种麻醉方法	171
二、战时各种麻醉方法应用情况的分析	174
三、结语	175
<b>野战手术工作</b>	(177~193)
一、手术率	177
二、野战手术开展情况	181
三、有关手术工作的几个问题	190
四、手术死亡	192
五、结语	193
<b>轻伤外科治疗</b>	(194~200)
一、轻伤伤员的一般情况	194
二、轻伤治疗	196
三、结语	200

## 第四部分 各部战伤

颅脑战伤	(201~234)
颅脑闭合伤	201
一、统计资料	201
二、诊断的一般情况和检查	202
三、治疗	203
四、死亡原因分析	204
五、结语	206
颅脑火器伤	206
一、统计资料	206
二、临床症状和检查	209
三、阶梯治疗	212
四、治疗	218
五、合并症和并发症及其治疗	223
六、治疗结果和死亡分析	232
七、结语	233
面颌战伤	(235~257)
一、一般统计资料	235
二、面颌战伤的阶梯治疗情况	236
三、结语	257
眼部战伤	(258~270)
一、发生情况	258
二、治疗情况	259
三、结语	270
耳鼻咽喉部战伤	(271~288)
一、一般情况	271
二、阶梯治疗概况	274
三、结语	288
胸部战伤	(289~317)
一、概况	289
二、野战区治疗的概况	292
三、野战区胸部战伤的主要情况和治疗	295
四、后方区胸部战伤的两大问题	308
五、胸部战伤的死亡分析	312
六、结语	316
腹部战伤	(318~347)
一、发生情况	318
二、腹部战伤的表现和诊断	320

三、阶梯治疗.....	323
四、有关剖腹手术的几个问题.....	330
五、腹内脏器火器伤各论.....	336
六、胸腹联合伤.....	342
七、腹部战伤和胸腹联合伤的伤死分析.....	344
八、结语.....	347
<b>脊髓战伤.....</b>	<b>(348~363)</b>
一、统计资料分析.....	348
二、症状和诊断.....	349
三、分类.....	350
四、脊髓伤的死亡分析.....	362
五、结语.....	363
<b>四肢长骨火器性骨折.....</b>	<b>(364~405)</b>
一、一般统计资料.....	364
二、阶梯治疗情况.....	365
三、四肢长骨火器性骨折并发症和后遗症.....	384
四、长肢长骨火器性骨折的死亡分析.....	403
五、结语.....	405
<b>四肢关节火器伤.....</b>	<b>(406~430)</b>
一、一般统计分析.....	406
二、临床症状.....	408
三、医疗救护情况.....	409
四、四肢关节火器伤各论.....	413
五、四肢关节火器伤之死亡分析.....	429
六、结语.....	430
<b>骨盆部战伤.....</b>	<b>(431~437)</b>
一、统计资料分析.....	431
二、处理.....	432
三、死亡分析.....	436
四、结语.....	437
<b>修订后记.....</b>	<b>438</b>



# 第一部分

## 抗美援朝战伤外科工作概述

陈景云 赵连璧 陆一农 戴方义

在伟大的抗美援朝战争中，中国人民志愿军的卫生人员和后方外科工作者，抢救和医治383,218名伤员，到1953年8月为止，治愈归队者217,149名，治愈归队率为56.66%；伤死21,679名，伤死率为5.66%（伤死率在1951年度是6.0%，到1953年降为4.6%）；工作中积累了丰富的战伤治疗和组织工作的经验，为我军建立了现代化战争中阶梯（分级）治疗的基础。

战伤医疗区域划分为两大区域：鸭绿江以南即朝鲜地区为野战区，鸭绿江以北为祖国后方区。野战区又分为作战区（即第一线作战军之区域）和兵站区。

整个战伤外科的内容很多，现分以下四部分作一概述：（1）野战区野战外科工作概况；（2）祖国后方区战伤外科工作概况；（3）各部战伤概况；（4）经验教训。

## 野战区野战外科工作概况

### 一、一般统计资料分析

#### （一）伤因

抗美援朝战争中，火器伤占绝大多数，冻伤在第一个冬天发生很多，以后很少发生，见表1。

表1 抗美援朝战争期间伤员负伤原因百分分配

年 度	弹片伤	枪弹伤	打扑伤	烧 伤	冻 伤	刀刃伤	震荡伤	毒气伤	其 他	合 计
1951	51.1	22.1	3.0	2.1	16.6	0.1	0.2	0.0	1.8	100.0
1952	70.2	12.5	11.2	1.6	1.9	0.4	0.7	0.1	1.4	100.0
1953	77.7	7.6	10.4	1.3	0.9	0.2	0.1	0.5	1.0	100.0
总计	62.2	17.2	6.1	1.8	10.5	0.2	0.3	0.4	1.5	100.0