

# 现代野战内科学

张学庸 张宁仔 主编

人民军医出版社

# 现代野战内科学

XIANDAI YEZHAN NEIKEXUE

主 编 张学庸 张宁仔  
副主编 王慎传 尹宗江

人民军医出版社

(京)新登字 128 号

### 内 容 提 要

本书系统介绍了野战内科学的含义、范畴、特点以及未来战争对野战内科学的要求;野战医疗救护和卫生流行病学侦察与调查;常规武器、核生化武器和高科技新式武器损伤的防护与诊断、救治;野战条件下特殊自然环境因素所致伤病的防治;战斗直接或间接引发的常见疾病或综合症的防治;普通内科疾病在野战条件下的诊断与治疗方法等。可供各级军医、护士和部队卫生勤务干部参考学习。

责任编辑 姚 磊 罗子铭

### 图书在版编目(CIP)数据

现代野战内科学/张学庸,张宁仔主编. —北京:人民  
军医出版社,1996.11

ISBN 7-80020-659-9

I. 现… II. ①张… ②张… III. 军事医学:内科学 IV  
.R825

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 03522 号

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

北京颐航印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

\*

开本:787×1092 mm 1/16·印张:37.5·字数:920 千字

1997 年 2 月第 1 版 1997 年 2 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~2000 定价:98.00 元

ISBN 7-80020-659-9/R·592

〔科技新书目:394-070③〕

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

## 《现代野战内科学》编审领导小组

组 长 陆增祺  
副 组 长 苏 博 傅 征  
成 员 陆增祺 苏 博 傅 征 陈景藻 张学庸 张宁仔 陈文亮  
初元章 余满松

## 《现代野战内科学》编著者

主 编 张学庸 张宁仔  
副 主 编 王慎传 尹宗江  
主编助理 李洁焕 田俊士 穆忠华  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
于清汉 王存兰 王正洪 王慎传 尹宗江 田俊士 孙 滨  
刘玉峰 李兰荪 李光荫 李国楨 李洁焕 林水成 陈希陶  
郭国明 杨鸿秀 张学庸 张宁仔 张绍章 胡绍文 胡盛惠  
龚书明 粟秀初 谢增柱 穆忠华  
编 务 王季霞  
编 者 (以姓氏笔画为序)  
丁 杰 于清汉 王家华 王崇亮 王慎传 尹宗江 毛雪华  
区晋禧 田俊士 伍柏松 冯幼启 任雪芳 关鹏举 牟震先  
孙 滨 孙长生 刘玉峰 刘荫秋 李兰荪 李光荫 李金翰  
李洁焕 李焕章 车乃增 肖曼西 汤家骥 吴保仁 吴明媚  
吴开春 吴觉平 罗德成 陈士良 陈友绩 陈文娟 陈希陶  
沈素云 沈丽英 杜日映 林水成 林河东 俞天骥 郭国明  
高天文 柯金水 周永兴 周绍娟 贾国良 杨为松 杨凤仪  
杨永辉 张宁仔 张丙芳 张学庸 张绍章 胡绍文 胡盛惠  
唐丽君 施有昆 郝登荣 龚书明 南柏松 赵允祺 钱学贤  
徐德门 陶关林 陶恒沂 游国雄 崔致贤 黄远桂 巢振南  
阎 荣 董兆申 粟秀初 谢增柱 曾祥龙 谭仲凯 潘伯荣  
穆忠华

# 前 言

在中外历史上许多战争中,疾病所致的部队减员数常超过战伤,对内科疾病的防治是保障军队战斗力的重要课题。而目前国内尚缺乏一部内容全面且适用于现代化战争的野战内科学参考书。为了填补这一空白,在总后勤部卫生部首长的关怀、支持下,根据总后勤部卫生部卫生勤务研究室和人民军医出版社的具体要求,由第四军医大学组织本校的专家,并邀第二军医大学、第三军医大学和军事医学科学院等单位部分专家参加,共同编写了这部《现代野战内科学》。全书共分七篇,92万字。主要包括野战条件下的医疗救护和卫生流行病学的侦察与调查;各种武器(包括核武器、生物武器、化学武器及微波、激光、粒子束等新型武器)损伤所致疾病的防治;野战条件下特殊自然环境如高温、严寒、高原、沙漠以及航空、航海所致内科疾病的防治;野战条件下各种常见内科疾病和综合征如休克、应激、疲劳综合征、水电解质平衡紊乱、多器官功能衰竭等;战时内科疾病的常用诊疗方法。全书贯彻为军服务、为战时服务的原则,尽量结合野战实际。为体现这一宗旨,力争符合下述三项要求:一曰“全”,内容包括了各种自然环境下所致疾病和平战时常见传染病、各种内科疾病、皮肤疾病和神经精神疾病;既有大批病员的分类、后送措施,也有疾病的具体诊治方法。二曰“新”,着重讨论了大规模杀伤武器(核武器、生物武器、化学武器)所致疾病的防治,对可能用于战争的微波武器、激光武器、粒子束武器等所致疾病的防治也作了介绍。至于各种疾病的诊治,也都紧跟临床医学进展、采用最新的检查方法和治疗措施。三曰“实用”,从战时着眼,从部队实际出发,一切卫生保障、医疗救护、临床诊断治疗措施均力求简便易行,适应野战环境下的具体条件。

我们希望这本书能有助于战时部队卫生工作,可供部队基层广大医务人员平时工作的参考。但由于我们学识有限,经验缺乏,书中疏漏误谬之处在所难免,期望广大读者指正。

编 者

1995年10月

# 目 录

## 第一篇 野战内科学概述

- 第一节 野战内科学含义 ..... ( 1 )
- 第二节 野战内科学的范畴和特点 ..... ( 2 )
- 第三节 未来战争对野战内科学的要求 ..... ( 3 )

## 第二篇 野战条件下的医疗救护及卫生流行病学

- 第一章 野战条件下的伤病员医疗后送 ..... ( 5 )
  - 第一节 医疗后送体制 ..... ( 5 )
  - 第二节 伤病员分类 ..... ( 8 )
  - 第三节 伤病员后送 ..... ( 9 )
- 第二章 野战条件下卫生流行病学侦察与调查 ..... ( 12 )
  - 第一节 卫生流行病学侦察与调查的意义和目的 ..... ( 12 )
  - 第二节 卫生流行病学侦察与调查的种类 ..... ( 12 )
  - 第三节 卫生流行病学侦察与调查的内容与方法 ..... ( 13 )
  - 第四节 侦察的组织和要求 ..... ( 19 )
  - [附录] 战略要地卫生流行病学侦察提纲 ..... ( 20 )

## 第三篇 各型武器损伤所致内科疾病的防治

- 第一章 核武器损伤的防治 ..... ( 23 )
  - 第一节 核武器概述 ..... ( 23 )
  - 第二节 核武器损伤 ..... ( 26 )
  - 第三节 外照射急性放射病的防治 ..... ( 27 )
  - 第四节 内照射放射损伤的防治 ..... ( 37 )
- 第二章 化学武器损伤的防治 ..... ( 40 )
  - 第一节 概述 ..... ( 40 )
  - 第二节 神经性毒剂 ..... ( 42 )
  - 第三节 糜烂性毒剂 ..... ( 45 )
  - 第四节 全身中毒性毒剂 ..... ( 47 )
  - 第五节 窒息性毒剂与刺激剂 ..... ( 48 )
  - 第六节 失能性毒剂 ..... ( 51 )
  - 第七节 毒剂损伤的医学防护 ..... ( 52 )
- 第三章 生物武器损伤的防治 ..... ( 56 )
  - 第一节 生物武器概述 ..... ( 56 )
  - 第二节 敌人使用生物武器的判断 ..... ( 60 )
  - 第三节 生物武器损伤的防护与病员救治 ..... ( 63 )

<b>第四章 新概念武器损伤的防治</b> .....	( 67 )
第一节 激光武器损伤的防治 .....	( 67 )
第二节 微波武器损伤的防治 .....	( 69 )
第三节 粒子束武器损伤的防治 .....	( 71 )
第四节 次声武器损伤的防治 .....	( 71 )
第五节 燃料空气炸药武器损伤的防治 .....	( 73 )
<b>第五章 火箭推进剂肼类推进剂和燃烧性武器损伤的防治</b> .....	( 75 )
第一节 火箭推进剂成分引起损伤的防治 .....	( 75 )
第二节 肼类推进剂中毒的防治 .....	( 77 )
第三节 燃烧性武器损伤的防治 .....	( 78 )

## 第四篇 野战环境对人体的影响及常见内科疾病的防治

<b>第一章 热带、亚热带环境对人体健康的影响</b> .....	( 81 )
第一节 影响人体健康的环境地理气候因素 .....	( 81 )
第二节 中暑 .....	( 82 )
第三节 下肢、脚部温水浸泡伤 .....	( 84 )
<b>第二章 寒区作战环境对人体健康的影响及常见内科疾病的防治</b> .....	( 86 )
第一节 寒冷环境因素对人体的影响 .....	( 86 )
第二节 冷伤的临床表现及防治 .....	( 87 )
<b>第三章 高原环境对人体的影响及常见内科疾病的防治</b> .....	( 92 )
第一节 高原环境对人体的影响 .....	( 92 )
第二节 高原病 .....	( 98 )
<b>第四章 沙漠作战环境对人体的影响及常见内科疾病</b> .....	( 109 )
第一节 沙漠环境影响人体因素和主要医学问题 .....	( 109 )
第二节 脱水衰竭的防治 .....	( 110 )
第三节 沙漠风沙、强光健康影响与防护 .....	( 113 )
第四节 沙漠环境中暑和冷伤的防治 .....	( 113 )
<b>第五章 航空环境对人体的影响及常见内科疾病的防治</b> .....	( 115 )
第一节 航空环境对人体的影响 .....	( 115 )
第二节 航空兵部队的某些特殊疾病 .....	( 122 )
<b>第六章 航海环境对人体的影响及常见内科疾病的防治</b> .....	( 130 )
第一节 航海环境对人体健康的影响 .....	( 130 )
第二节 海军舰艇部队中的某些特殊疾病 .....	( 132 )
第三节 海洋生物中毒性疾病 .....	( 141 )
第四节 沿海地方性或自然疫源性疾病 .....	( 143 )

## 第五篇 野战条件下常见内科疾病的几项专题

<b>第一章 战伤与内科疾病</b> .....	( 147 )
第一节 现代武器的致伤作用 .....	( 147 )
第二节 现代武器致伤的特点 .....	( 148 )
<b>第二章 急性战斗应激与战斗疲劳综合征</b> .....	( 151 )
第一节 战斗应激反应 .....	( 151 )

第二节	战斗疲劳综合征 .....	(152)
<b>第三章</b>	<b>战时休克 .....</b>	<b>(155)</b>
<b>第四章</b>	<b>战时水、电解质和酸碱平衡 .....</b>	<b>(165)</b>
<b>第五章</b>	<b>战时多系统脏器功能衰竭 .....</b>	<b>(173)</b>

## 第六篇 战时内科常见疾病的防治

<b>第一章</b>	<b>战时传染性疾病 .....</b>	<b>(177)</b>
第一节	战争与传染病的关系及其军事意义 .....	(177)
第二节	病毒性疾病 .....	(178)
第三节	立克次体病 .....	(193)
第四节	细菌性疾病 .....	(198)
第五节	螺旋体病 .....	(216)
第六节	原虫病 .....	(219)
第七节	蠕虫病 .....	(222)
<b>第二章</b>	<b>战时呼吸系统疾病 .....</b>	<b>(226)</b>
第一节	战争与呼吸系统疾病的关系及军事意义 .....	(226)
第二节	战时常见的呼吸系统疾病 .....	(226)
<b>第三章</b>	<b>战时消化系统疾病 .....</b>	<b>(249)</b>
第一节	战争与消化系统疾病的关系及军事意义 .....	(249)
第二节	战时常见的消化系统疾病 .....	(251)
第三节	战时消化系统常见急症的诊断与治疗 .....	(274)
<b>第四章</b>	<b>战时循环系统疾病 .....</b>	<b>(289)</b>
第一节	战争与循环系统疾病的关系及军事意义 .....	(289)
第二节	战时常见的循环系统疾病 .....	(291)
第三节	伤员易患的循环系统炎症性疾病 .....	(321)
第四节	战时钝器伤所致心脏挫伤的临床内科问题 .....	(329)
<b>第五章</b>	<b>战时泌尿系统疾病 .....</b>	<b>(335)</b>
第一节	战争与泌尿系统疾病的关系及军事意义 .....	(335)
第二节	战时常见泌尿系统疾病 .....	(335)
第三节	战时泌尿系统疾病急症的诊断与鉴别诊断 .....	(339)
<b>第六章</b>	<b>战时血液系统疾病 .....</b>	<b>(344)</b>
第一节	战争与血液系统疾病的关系及军事意义 .....	(344)
第二节	战时常见的血液系统疾病 .....	(344)
<b>第七章</b>	<b>战时内分泌及代谢系统疾病 .....</b>	<b>(370)</b>
第一节	战争与内分泌代谢系统疾病的关系及军事意义 .....	(370)
第二节	战时常见的内分泌代谢系统疾病 .....	(375)
<b>第八章</b>	<b>战时化学、物理因素所致的疾病 .....</b>	<b>(389)</b>
第一节	战争与化学物理因素所致疾病的关系及军事意义 .....	(389)
第二节	急性中毒的诊断与治疗 .....	(389)
第三节	战时常见化学因素所致疾病 .....	(392)
第四节	战时常见物理因素所致疾病 .....	(403)
<b>第九章</b>	<b>战时营养缺乏病 .....</b>	<b>(407)</b>



第一节	营养不良性水肿 .....	(407)
第二节	维生素 A 缺乏病 .....	(409)
第三节	脚气病 .....	(410)
第四节	核黄素缺乏病 .....	(411)
第五节	烟酸缺乏病 .....	(413)
第六节	坏血病 .....	(414)
<b>第十章</b>	<b>战时神经疾病 .....</b>	<b>(416)</b>
第一节	战争与神经疾病的关系及军事意义 .....	(416)
第二节	战时常见的神经疾病 .....	(416)
<b>第十一章</b>	<b>战时精神疾病 .....</b>	<b>(434)</b>
第一节	战争神经症和战时精神病概念的变迁 .....	(434)
第二节	历次战争中军队内精神疾病发病情况 .....	(434)
第三节	战时精神疾病致病因素 .....	(435)
第四节	战时神经症 .....	(436)
第五节	战时急性心因性反应 .....	(442)
第六节	核武器所致精神障碍 .....	(443)
第七节	化学武器所致精神障碍 .....	(443)
第八节	燃烧武器所致精神障碍 .....	(446)
第九节	定向能武器所致精神障碍 .....	(447)
第十节	热带和寒带野战精神障碍 .....	(448)
第十一节	颅脑损伤所致精神障碍 .....	(449)
第十二节	战时精神分裂症 .....	(452)
第十三节	战时情感性精神障碍 .....	(453)
<b>第十二章</b>	<b>战时皮肤病 .....</b>	<b>(456)</b>
第一节	战争与皮肤病的关系及军事意义 .....	(456)
第二节	病毒性皮肤病 .....	(457)
第三节	脓皮病 .....	(459)
第四节	杆菌性皮肤病 .....	(461)
第五节	真菌性皮肤病 .....	(463)
第六节	动物性皮肤病 .....	(467)
第七节	物理性皮肤病 .....	(471)
第八节	湿疹 .....	(473)
第九节	药疹 .....	(475)
第十节	接触性皮炎 .....	(476)
第十一节	荨麻疹 .....	(477)
第十二节	神经精神性皮肤病 .....	(478)
第十三节	鳞屑炎性皮肤病 .....	(480)
第十四节	皮肤附件疾病 .....	(482)
第十五节	性传播疾病 .....	(484)

## 第七篇 战时内科疾病的几项诊疗方法

<b>第一章</b>	<b>心肺脑复苏 .....</b>	<b>(499)</b>
------------	--------------------	--------------

<b>第二章 抗菌药物治疗</b> .....	(507)
<b>第三章 肾上腺皮质激素的临床应用</b> .....	(516)
<b>第四章 血液净化</b> .....	(521)
第一节 透析疗法 .....	(521)
第二节 血液成分交换及除去疗法 .....	(524)
<b>第五章 呼吸机的应用</b> .....	(530)
<b>第六章 纤维内镜的应用</b> .....	(535)
第一节 纤维支气管镜检查 .....	(535)
第二节 纤维胃镜检查 .....	(538)
第三节 纤维结肠镜检查 .....	(542)
第四节 纤维胆道镜检查 .....	(544)
第五节 腹腔镜检查 .....	(548)
<b>第七章 内科疾病的物理疗法</b> .....	(552)
第一节 物理疗法概述 .....	(552)
第二节 内科常见病的理疗 .....	(555)
<b>第八章 临床放射治疗</b> .....	(560)
第一节 放射源及其设备发展现状 .....	(560)
第二节 放射治疗的临床应用 .....	(562)
<b>第九章 心血管疾病的几项治疗方法</b> .....	(567)
第一节 冠状动脉腔内成形术(PTCA) .....	(567)
第二节 溶解血栓疗法 .....	(569)
第三节 球囊扩张瓣膜成形术 .....	(573)
第四节 射频消融术治疗心动过速 .....	(575)
<b>第十章 输血及输血反应</b> .....	(579)

# 第一篇 野战内科学概述

## 第一节 野战内科学含义

野战内科学是研究野战条件下部队常见内科疾病的发病原因、临床表现及其诊断、治疗、预防的一门科学。

中外历史上,疾病常与战争相伴,而且往往是影响战争胜负的重要因素。由于疾病流行、战斗力减弱招致失败的事例不胜枚举。如公元前 430 年雅典与斯巴达战争中,雅典方面因发生瘟疫而战败;三国时代赤壁之战(公元 208 年),疾病的流行也是曹军大败的原因

之一;1812 年拿破仑率军侵俄,因部队斑疹伤寒流行终于败退;19 世纪中叶发生在欧洲的多次战争中,由于肠道传染病如痢疾、伤寒、霍乱在军队中流行,影响了战争的胜负。战争期间,伤员人数低于病员人数,因此疾病减员对部队战斗力的影响远大于战斗伤亡。根据近 120 年世界上发生的几场重要战争中伤病员人数统计资料,可以证明上述论断(见表 1-1)。

表 1-1 历史上一些战争病员与伤员(战伤)比较

战 争	军 队	病员人数	伤员人数	病:伤
克里米亚战争 (1854~1856)	法	1 168 000	126 000	9.3:1
	英	1 479 000	186 000	8.0:1
普法战争 (1870~1871)	德	589 000	122 000	4.8:1
美西战争(1898)	美			9.3:1
第一次世界大战 (1914~1918)	俄	5 069 000	3 748 000	1.3:1
	德	14 657 340	4 814 539	3.0:1
	美			4.1:1
第二次世界大战 (1942~1945)	美 (海湾战区)	6 149 926	599 724	10.3:1
印度支那战争 (1945~1954)	法	694 123	76 400	9.1:1
朝鲜战争 (1950~1953)	美	290 210	77 788	3.7:1
	中	455 199	383 218	1.2:1
越南战争 (1965~1970)	美			4.1:1

引自王向东《战争与疾病》,北京人民军医出版社,1993 年出版。

正因为这一客观规律,迫使人们对战时疾病的防治给予高度的重视,军队医务人员对军中病员进行分类、隔离、治疗、后送等各项措施,以期制止疾病的蔓延和促使病员及时恢复健康,重新执行战斗任务,此外并对于这类疾病的防治方法总结经验,进行研究,这就是野战内科学的开端。在19世纪末至本世纪初叶,微生物学、病理学、普通内科学、流行病学迅速发展,许多传染病的病原、传播途径

得到阐明,治疗方法,预防措施也有长足的进步,对于野战内科学起了推动作用,使之逐渐充实。野战内科学这一概念的提出并把它作为军事医学的一个分支是在第二次世界大战期间苏联卫生部门首先开始的。经过半个世纪以来各国军队卫生人员在实践中的经验总结,从理论上和技术上丰富了这一学科的内容,并使战场上病员的预防、救治工作有了显著的提高,保证广大病员健康的及时恢复。

## 第二节 野战内科学的范畴和特点

野战内科学范畴包括以下几个方面:①野战条件下医疗救护,病员分类及后送;②野战条件下卫生流行病学侦察与调查;③核武器、化学武器、生物武器所致疾病的防治;④特殊环境如热带、亚热带、寒区、高原、沙漠、航空、航海等战争条件下发生疾病的防治;⑤战地部队各种传染性疾病的救治、隔离和预防;⑥战时各种多见的内科疾病,包括呼吸、消化、循环、泌尿、血液、内分泌—代谢、神经、精神、皮肤等系统疾病以及营养缺乏、物理因素和化学因素所致疾病的防治;⑦战伤,如挤压伤、烧伤、冲击气浪伤所致内科疾病、以及野战条件下发生的休克、水电解质平衡紊乱,多器官功能衰竭、疲劳综合征的预防和治疗。

野战内科的内容随着普通内科学及有关基础医学的进展和卫生工作的进步而不断充实和发展。在我国,人民军队的防病治病问题一向被列入卫生部门的中心工作,对于各种传染病和内科常见疾病的防治积累了丰富的经验,例如对于黑热病、疟疾、血吸虫病、丝虫病流行情况作了大规模的调查研究,并开展了卓有成效的防治工作,保障了部队指战员的健康。对于寒区、热区、高原、航空、航海等环境下多发疾病的防治也积累了许多经验,丰富了野战内科学的内容。

野战内科学在各种疾病的防治方面和普

通内科学有许多共同之处,但也有其特点。从疾病的病因、临床表现、防治原则来说,野战条件下发生的内科疾病与平时发生的并无不同之处;但由于战时外界环境的改变和部队官兵身体及心理状况有异于平时,疾病的发生和表现也有所不同:战时居住条件较差,人员密集,通风、供水困难,食物及饮水的消毒难以保证;部队人员和战区居民生活在战争环境中,精神紧张,身体疲劳,生活不规律,抵抗力减低,疾病易于发生和流行;官兵常宿营于山野丛林、沟壕坑道等处,自然疫源性疾病容易发生;此外,严寒及酷热气候、高原或低洼地带也常导致某些疾病的发生。由于上述这些原因使许多疾病的发病率较平时高。疾病发生后,往往病情严重,病程漫长,并发症多,恢复缓慢。例如发生在战时的消化性溃疡症状不易控制,出血、穿孔等合并症的发生率也较高。

野战条件下内科疾病的处理原则也与平时有所不同,战争时期全军的中心任务是取得战争的胜利,一切医疗工作均应以保障和恢复部队战斗力为出发点,采用各种措施,尽快使病员恢复值勤能力,重返战斗岗位。急性病和轻病患者应尽可能留在距离前线不远的医疗单位进行治疗,重症或慢性病患者短期内难以恢复体力者,则可转到后方治疗。

由于野战条件的限制,诊断及治疗措施也应适合战时环境。诊断应着重病史询问和体格检查,结合简便、快速的检测方法;治疗

则应充分利用战时可能利用的条件,舍繁就简,综合治疗,争取病员早日恢复健康。

### 第三节 未来战争对野战内科学的要求

本世纪发生的两次世界大战、特别是第二次世界大战给人类带来极大的灾难和痛苦。维护世界和平、永远消灭战争已成为各国人民共同的愿望和一致的要求。但由于种种原因,实际上战争并未能消灭,第二次世界大战结束已 50 周年,半个世纪以来,局部战争连绵不断,直至今日全球多个地区战火仍在持续,一些国家还在不停地研制具有大规模杀伤力的武器,核武器的破坏威力较 1945 年在广岛和长崎投下的原子弹大千百倍,超级大国所拥有的核弹头数目庞大,其综合破坏力足以毁坏整个地球。化学武器和生物武器虽在国际公约中宣告禁止,但是致病能力极强的化学战剂如神经性、糜烂性、窒息性、失能性毒剂和各种细菌性、病毒性生物武器仍被一些国家秘密研制,企图用于战争。此外由于航天、航海技术的发展,战地范围将不限于低空和浅海,高空和深海等特殊环境对于人体健康的影响以及引起的疾病如运动病、减压病亦将成为战时卫勤保障的重点问题。此

外,如何适应突发性、高技术局部战争中大量病员的紧急救护、分类后送、治疗康复等问题都将迫使野战内科学的基本原理和具体内容作相应的充实和更新。对待野战条件下多发疾病的处理方法也应跟上临床医学新进展,充分应用适合野战环境的诊疗最新技术,使病员尽快恢复战斗力。这些都是野战内科学面临的课题。因此,应该在以下几个方面采取措施:

1. 加强对战时多发病、大规模杀伤武器和特殊环境下所致疾病的防治进行深入的研究,寻找有效的、适合野战条件的防治方法。

2. 对部队各级卫生人员进行培训,及时普及野战内科知识和技术。

3. 建立快速展开工作的救治体系(包括急救站、野战医院、后方医院等机构),配备必要的运输工具如直升飞机、救护车、医院船等,并建立相互协同工作的条例法规。

4. 定期进行病员救治、运送实地演习。

(张学庸)



## 第二篇 野战条件下的医疗救护 及卫生流行病学

### 第一章 野战条件下的伤病员医疗后送

医疗后送是伤病员经过火线或现场抢救,通过各级救治机构的分级救治与后送,逐步得到完善治疗的卫勤保障活动,医疗和后送是互相结合的有机整体,是战时卫勤保障最重要的内容。现代战争,伤病员数量多,伤病种类复杂严重,迫切需要得到良好的治疗。但战时条件限制,设备完善的救治机构不便于靠近前线,大量伤病员也不可能战场附近长时间停留,接受治疗。因而必须把一个完

整的治疗过程,由前线到后方开设的救治机构分工实施,即从人员负伤患病起到治疗终结止,是在救治中后送和在后送中完善治疗。因此,医疗后送的基本任务是:各级救治机构按统一规定的救治范围,对伤病员进行及时、正确的救治和迅速、安全的后送,在后送过程中保持治疗的连续性和继承性,降低死亡率和残废率,提高伤病员治愈归队率,维护部队战斗力。

#### 第一节 医疗后送体制

##### 一、医疗后送体制定义与作用

医疗后送体制是军队战时伤病员医疗后送工作的组织形式和制度,是在平时医疗保障体系的基础上建立起来的。基本作用是保证卫勤保障能力的充分发挥,提高卫勤系统的效率和效益。

医疗后送体制是随着社会经济的进步,武器装备的发展,战争规模的扩大和战伤救治经验累积,以及医学科学技术等的发展而日趋完善。虽然,各国科学技术发展水平不一致,社会制度、军队编制体制不同,但在医疗后送体制上,大体上都经历了就地救治、后送

救治和分级救治三个阶段的演变,我军也不例外,不过时间较短。

##### 二、未来战争我军医疗后送体制

分级救治亦称阶梯治疗,是战时军队各级救治机构分工救治伤病员的形式,它是在就地救治和后送救治的基础上发展起来的,是现今各国军队普遍采用的一种救治方式。分级救治是战争发展与伤病员救治需求互相矛盾的产物,是军事医学发展的必然结果。随着战争的发展和伤病员数量的增多,伤病情况复杂,更加迫切需要及时进行良好的救治,但因战时环境限制,设备完善的救治机构不

便于靠近前线,大量伤病员不可能在战场附近接受治疗。因此伤病员救治不可能像平时那样,自始至终由一个救治机构来完成,必须把一个伤病员完整的治疗过程,从时间、地点上分开,由许多救治机构分工实施,共同完成。伤病员最初由靠近前方的救治机构进行最必需的救治,随着后送,逐步得到完善和良好的治疗,最后结束整个救治过程。由此可见,分级救治的特点是:医疗与后送相结合;救治上分级分工,前后继承;技术上由低到高,相互衔接,保持治疗的完整性。它能较好地解决战时条件与伤病员救治要求的矛盾,可以减少伤病员死亡和残废,提高治愈归队率。因此分级救治仍是未来战争中医疗后送体制的普遍模式。

未来高技术局部战争,我军应实行建制、区域结合、统分结合、军民结合的卫勤保障体制。即在战术区以建制性保障为主,战役后方实行区域保障,机动力量随机支援保障。通用勤务三军统一保障,专用勤务各军兵种自行保障。实行建制、区域、机动保障相结合的基本模式,并广泛动员地方医药卫生力量组织实施。

### (一)医疗后送组织体系

我军医疗后送体制,分“三区七级”。即

1. 战术后方 以作战部队本身的卫勤力量为主,由连抢救组和营、团、师救护所组成四级救治阶梯。按建制系统实施救治和后送。由于作战部队编制内的卫勤分队组织精干、轻便机动,便于跟随部队作战行动,因而这种保障方法既可保证救治工作的及时进行,又便于该级军政、后勤首长的领导,帮助解决火线抢救、伤病员后送和卫勤分队本身安全防护等困难,使医疗后送工作符合战斗行动的要求。

有时战术后方地域内,可得到上级派来的野战医疗所、一线医院、手术队等卫勤力量的加强,协助进行救治工作。在战术后方地域展开的一线医院、野战医疗所,一般执行与师

救护所相同的救治范围。

2. 战役后方 以战区所属的各类医院为主,组织区内各军兵种医院或部分地方医院,开设战役后方一、二线医院基地网(群)。按照后勤划区供应的原则实施区域性救治。统一收容保障区域内各军兵种和地方民兵伤病员。

在战役后方地域开设的一线医院和二线医院两级救治阶梯,对伤病员进行早期治疗和专科治疗。若战役纵深大,后送线长,有时一线医院与二线医院相距过远,或中途需要换乘运输工具,可在两者之间增设伤病员中转医院。中转医院不是一级固定的救治机构,主要负责伤病员的休息、饮食;对伤病情况有变化者,进行检查和急救;发现传染病,及时组织隔离和治疗。根据一线医院、二线医院的组成,对伤病员进行指定性后送。

3. 战略后方 组成各种后方医院,收容战役后方的伤病员,除进行专科治疗外,还要组织康复疗养工作。

### (二)各级救治阶梯的救治任务

救治任务是根据各级救治机构,在整个医疗后送系统中所处的地位、人员编制和卫生装备等,而确定的各级救治分工。包括收容范围、救治种类、伤病员留治期限等。我军连抢救组、营、团(旅)、师救护所和各级医院,担负着不同的救治任务。

1. 连抢救组 战时在连首长的领导下,以连卫生员为骨干,抽调卫生战士等组成。在连指挥所附近展开工作,负责本连火线负伤人员抢救;早期发现病员,组织到营救护所治疗;对疑似传染病员即行隔离、消毒和后送;为放射病员服用抗放药;中毒伤员注射解毒针,进行局部洗消和人工呼吸等。内科急救措施是以自救互救方式,或由卫生员、医师在阵地或现场进行。

2. 营救护所 营救护所编有医师、医士和卫生员。战时在营首长的领导下,以营救护所人员为骨干,与临时抽调的其他人员共同



组成。在营指挥所的附近,选择隐蔽的地形(如凹地、壕沟等)或简单的掩蔽部展开工作。它的任务是:搜集、接回和收容各连伤病人员,进行补充急救;组织伤病员后送;实施阵地卫生管理,做好卫生防疫和防护工作;领发和补充药材。急救范围:包括补充和纠正包扎、止血、固定等急救措施;采用止痛、保温、补液等方法防治休克;对窒息、心跳骤停伤病员进行通气处置和人工呼吸;服用预防感染药;中毒伤员做补充急救和局部洗消;对传染病员进行隔离和后送。防御战斗或战斗间隙,应进行不间断卫勤侦察,经常研究各连发病情况及阵地卫生管理情况,及时采取卫生防疫措施。当分队遭受敌核、化学武器袭击时,根据营首长的指示,迅速参加杀伤区和染毒区的伤员抢救工作。

3. 团(旅)救护所 战时由团(旅)卫生队的人员和装备在团(旅)后勤地域内展开,对伤病员实施紧急救治的机构。其主要任务是:组织运输力量,接回各营的伤病员;对伤病员实施收容、分类、救治、护理、填写伤票或病员诊断书;临时隔离治疗传染病员和留治观察暂不宜后送的危重伤病员;战况允许时,留治1周左右能治愈归队的轻伤病员;做好伤病员的后送准备,适时组织后送;组织实施全团卫生防疫和药材供应工作;参加核、化学武器杀伤区的伤员抢救及生物武器污染区(或疫区)的处理。它在挽救伤病员生命,防止伤病情恶化及烈性传染病发生,保证伤病员继续后送方面起着重要作用。

4. 师救护所 战时由师医院在师后勤地域或核、化学武器杀伤区附近展开,为伤病员实施早期治疗的机构。它的任务是:对伤病员进行检伤分类、护理和填写野战病历;在明确诊断的基础上对伤病员实施救治,包括对伤员实施紧急手术和清创术、剖腹探查、损伤脏器进行修补、吻合等手术,对内科伤病员实施正规的治疗;留治2周左右能治愈归队的轻伤病员、暂留不宜后送的危重伤员,隔离治

疗传染病员;参加核武器杀伤区、化学毒剂污染区伤员的抢救;指导和实施生物武器污染区(疫区)的处理。

5. 一线医院(集团军医院) 是战时集团军后勤编制内的医院,配置在战役后方区的集团军后勤地域内,是师救护所的后一级救治阶梯,既实行建制性救治,又实施区域性救治。其任务是:接收从师救护所和海军码头救护所、空军场站救护所及附近部队救护所送来的伤病员,进行早期治疗或专科治疗,留治1个月内能治愈归队的轻伤病员,留治和完成全部传染病员最终治疗任务,并对其余伤病员向战区基地医院后送。

一线医院群是由若干所配置距离不远、各具不同功能的医院组成的。通常开设分类后送医院、野战轻伤病医院、野战传染病医院和预备医院。根据作战方向、地形和后勤部署情况配置医院。

6. 二线医院(战区基地医院) 是配置在战役后方基地兵站附近各类医院的总称。它是集团军医院后一级的救治阶梯,由战区(分部)所属的驻军医院、中心医院和配属给战略后方的野战医院以及征用当地的地方医院共同组成战区基地网。隶属后勤分部,执行区域性救治任务,负责收容从集团军(一线医院)和附近地区送来的陆、海、空军伤病员,实施专科治疗和留治2个月内能治愈归队的伤病员,并组织对其余伤病员向战略后方医院后送。战区基地医院网通常由分类后送医院、各类专科医院如烧伤、放射病、毒剂伤、精神病和皮肤病医院等、综合医院,中转医院,战俘医院和预备医院等组成。其中大量的是分科的综合医院。

7. 战略后方医院 是配置在战略后方区各类医院的总称。它远离前方,具有驻地稳定、医疗设备齐全、专科技术力量强,收容能力大的特点,通常由当地各类型的军队医院和部分地方医院担任,隶属总部或战区后勤卫生部。其主要任务是:收容从战役后方一、