

人民军医小丛书

美陆军战区卫勤支援

曹金盛 译

王 懿 校

中国人民解放军总后勤部卫生部

1983年 北京

译 者 的 话

《美陆军战区卫勤支援》(Health Service Support in a Theater of Operations)是美陆军部司令部1978年10月印发的野战手册之一(FM8-10)。这本手册对美陆军战区各级卫勤支援阶梯、各个医疗救护阶段的划分与任务,实施卫勤支援的原则以及所要达到的目标,医院系统的组成、任务与配置原则,伤病员的分类、后送及其调度,卫勤支援系统内的各种勤务,以及核、生物、化学战环境下的大批伤病员的处理等作了介绍。其内容简明扼要,对我军各级卫勤领导干部及参谋人员、从事卫勤教学和科研的干部以及部队卫生专业人员,都有一定的参考价值。

本文承蒙金汝煌副研究员悉心审阅、修改,谨此致谢。

译 者

1982年12月

15-10-101

目 录

| | |
|-------------------------|--------|
| 前 言 | (1) |
| 一、战区 | (1) |
| (一) 战区陆军军医主任 | (2) |
| (二) 战区陆军卫生部 | (5) |
| (三) 战区作战地带的卫勤支援 | (7) |
| 二、卫勤支援系统 | (10) |
| (一) 卫勤支援阶梯 | (11) |
| (二) 根据战场形势调整卫勤支援 | (13) |
| (三) 伤病员的医疗救护阶段 | (13) |
| (四) 卫勤支援的报告问题 | (16) |
| (五) 实现卫勤支援目标的一般原则 | (16) |
| (六) 日内瓦公约对卫勤支援的影响 | (18) |
| 三、住院 | (22) |
| (一) 住院及有关术语的定义 | (22) |
| (二) 医院系统 | (23) |
| (三) 医院位置的选择 | (23) |
| (四) 医院的消极防御 | (25) |
| (五) 医院单位的调动 | (25) |
| 四、伤病员后送及其调度 | (26) |
| (一) 伤病员后送的定义 | (26) |
| (二) 伤病员后送调度的定义 | (26) |

| | |
|-------------------------------|-------------|
| (三) 后送流动 | (27) |
| (四) 后送工具 | (27) |
| (五) 后送伤病员的分类 | (28) |
| 五、卫勤支援系统内的勤务 | (29) |
| (一) 牙医勤务 | (29) |
| (二) 兽医勤务 | (30) |
| (三) 环境卫生勤务 | (31) |
| (四) 卫生检验勤务 | (32) |
| (五) 血库勤务 | (33) |
| (六) 卫生补给、维修与物资管理 | (34) |
| (七) 验光配镜勤务 | (36) |
| (八) 卫生给养勤务 | (37) |
| (九) 卫生情报勤务 | (38) |
| 六、卫勤支援的特殊规定 | (39) |
| (一) 大批伤病员 | (39) |
| (二) 核、生物、化学战环境下的大批伤病员处理 | (42) |
| 附录一 本手册部分卫勤术语的定义 | (43) |
| 附录二 主要卫勤术语英汉译名索引 | (47) |

前 言

本手册可供非卫生部队的指挥官及其参谋人员、指挥部军医主任和卫生部队的指挥官及其参谋人员使用，可作为战区获得和提供卫勤支援的指南。它适用于全面战争（包括核、化学或生物环境下的作战）、有限战争和冷战。

卫勤支援是一个独立的、统一的系统，它要在尽可能短的时间内给战区内的伤病员提供所需要的医疗救治。广而言之，这种支援包括所有的战区卫生勤务，如伤病员的收集与治疗；伤病员的后送及其调度；住院；伤病员的管理；卫生补给、维修与物资管理；牙科、验光和配镜、检验、血库、兽医、环境卫生、卫生情报与卫生给养勤务；大批伤病员处理的特殊规定；卫生部队和机构的指挥与管理。

一、战 区

战区系指对敌人采取军事行动的地区。美军部署在战区的部队规模不尽相同，从小股特遣部队到大批的地面部队、海上部队和空中部队。战区可分为战区作战地带和战区后勤地带。这两种地带的隶属关系截然不同，战区作战地带受军司令部指挥，战区后勤地带受战区陆军司令部指

挥。美军战区陆军的编成见图 1。

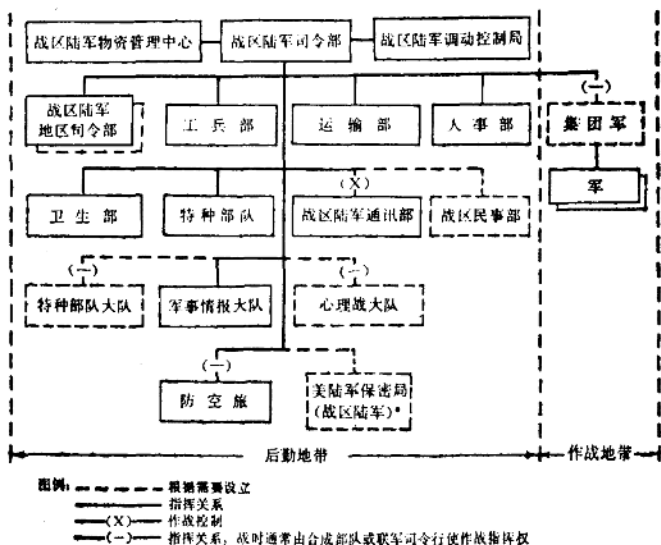


图 1 战区陆军的编成

* 根据《陆军条令10-122》提供支援

战区陆军司令官负责战区陆军部队的卫勤支援。战区陆军军医主任是战区陆军司令官的特业参谋，其任务是为司令官及其参谋人员就战区陆军卫勤支援提供卫生参谋意见。

(一) 战区陆军军医主任

卫生部部长或后勤地带的高级卫生指挥官，通常也具

有战区陆军军医主任的职能。作为战区陆军军医主任，他不仅应掌握关于战区陆军卫勤支援的状况、能力和需求的现有资料，而且应为战区陆军司令官、一般参谋及特业参谋提供情报、建议和卫生专业方面的意见。作为卫生参谋，他负责为战区陆军司令官制订人员计划、协调和发展整个战区陆军部队卫勤支援的政策。

1. 战区陆军军医主任的具体任务

(1) 对战区和战区陆军司令官管辖的占领区或友军地区的卫生勤务提出参谋意见。

(2) 对环境和核、生物与化学武器对人员、口粮和水所造成的有害影响提出处理意见。

(3) 对医疗、牙科、配镜、兽医装备和补给品的申请、采办、贮存、维修、分配和登记提出要求。

(4) 确定卫生人员的需要数额，并对他们的分配提出建议。

(5) 根据需要，计划并协调战区的卫生训练工作。

(6) 与卫生旅旅长协调，以保障不间断的实施卫勤支援。

(7) 向陆军军医署长提出有关需要研究和发展的卫生专业问题的适当建议。

(8) 计划和协调下列卫勤支援行动

① 伤病员的治疗和后送系统，包括陆军救护飞机队实施的空运医疗后送和空军后送部队进行的伤病员空运；

② 牙科勤务；

③ 肉类检查、动物救治和战区兽医预防工作；

④ 所属单位的专业支援；

⑤ 战区的环境卫生，需要时还包括公共卫生；

- ⑥ 卫生检验勤务；
- ⑦ 输血和血库勤务；
- ⑧ 卫生补给、配镜和维修，包括技术监督和情况报告；
- ⑨ 卫生情报，包括缴获卫生补给品和装备的检查与处理，缴获动物和食品的必要的检验工作；
- ⑩ 城市军事行动的卫生规划；
- ⑪ 对战区后勤地带机构提供的卫勤支援；
- ⑫ 战区后勤地带后方地域防卫工作中的卫勤支援；
- ⑬ 卫生部队的配置；
- ⑭ 准备有关伤病员住院和医疗情况的报告；
- ⑮ 数据的自动处理；
- ⑯ 搜集和分析作战资料，以便对战区的卫勤支援结构立即进行调整和战后用于作战和物资发展的研究。

2. 战区陆军军医主任办公室

战区陆军军医主任办公室为卫生部司令部的一部分，它的规模和组成是随着战区陆军部队的实力、采取军事行动的性质以及所承担的特殊使命而发生变化的。该办公室具有下列职能：行政管理，历史资料保存，计划制订，卫生记录与统计，伤病员后送调度，作战，人员调配，专业勤务，补给，财务管理，卫生情报。

3. 战区陆军军医主任的顾问

各种不同勤务和专业的业务顾问辅佐战区陆军军医主任。这些勤务和专业包括：昆虫学，环境工程，内科学，核医学，神经精神病学，护理，环境卫生，外科，膳食，验光和配镜，药学，牙科，兽医和卫生情报。顾问可提出有助于制定战区伤病员管理政策的建议；提出有助于作出关于

临床专业人员的人事管理决定的建议；通过视察和查阅记录与报告，检查医疗质量和政策的执行情况；建议进行临床调查以解决危重病人的护理问题。根据编制装备表的规定，各个隶属或下级卫生指挥部和卫生部队的卫生专业人员除了完成分配的任务外，需要时还可担任各自专业方面的顾问。

(二) 战区陆军卫生部

战区陆军卫生部为战区陆军的一个大单位，它负责提供战区后勤地带级卫勤支援。配属于卫生部的卫生部队的数量和类型，根据情况的不同而有很大变动，主要取决于被支援部队的规模、组成和位置，所进行的战斗的类型，战区的后送方针等因素。有一个通信作业连，由卫生部领导，但它的军事行动不受卫生部指挥，其任务是提供卫生部司令部内部的通讯联络和使司令部与战区陆军通讯系统取得联络。该连对内与卫生部司令部连发生联系，保障卫生部内部活动的需要。卫生部司令部和司令部连以及卫生部战时编成见图 2、3。

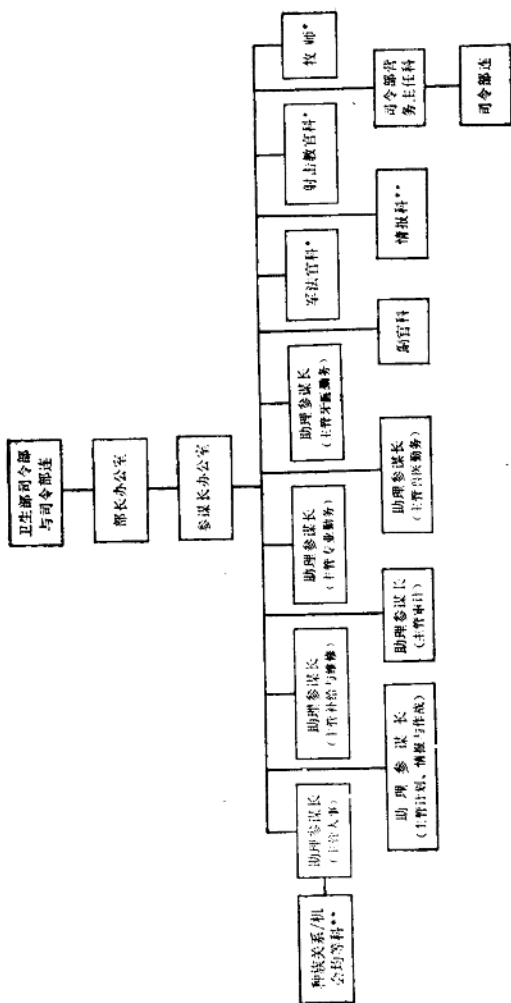


图 2 卫生部司令部与司令部连的编成

* 也可作为司令官的侍从参谋

** 需要时可以司令官的侍从参谋身份直接与司令官接触

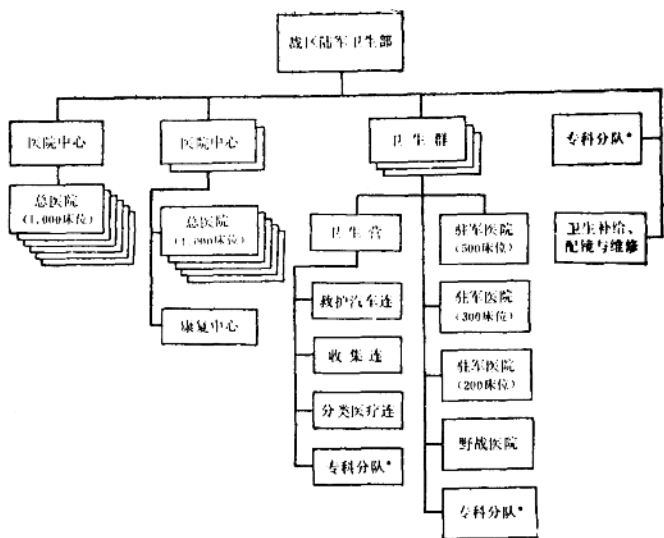


图3 卫生部战时编成

* 包括空中与陆上后送、卫生与环境、检验、诊疗、兽医、牙医和专科分队

隶属于卫生部的单位的数量和类型随被支援部队的任务和组成而改变

(三) 战区作战地带的卫勤支援

战区作战地带的医疗机构包括：救护所、师分类医疗所、独立分类医疗所和门诊部、战斗支援医院、后送医院，在某些情况下还包括野战医院。

1. 救护兵

离作战士兵最近的卫生人员是配备在战斗连队的救护

兵。通常按照每个步兵排配备 1 名救护兵、每个步兵连又加配 1 名的比例，给步兵营配备救护兵；按照每个装甲侦察连和每个战斗工兵连各配备 3 名救护兵的比例，给装甲侦察营配备救护兵；按照每个连配备 1 名救护兵的比例，给坦克和炮兵营配备救护兵。救护兵被配置在指挥官指定的位置上。当战斗部队无作战任务时，救护兵可回到卫生排或卫生分排以接受进一步的专业训练。

2. 救护所

离作战士兵最近的医疗救护机构是救护所。它是由营卫生排或分排的救护所分队开设的，这些营卫生排或分排隶属于某些战斗司令部和战斗支援司令部、战斗营和战斗支援营或相当于营一级的部队。其人员有 1 名医助。无卫生部队建制的战斗勤务支援部队和其他部队，可从就近医疗机构接受地域性部队（营）级卫勤支援。

3. 师分类医疗所

师分类医疗所由支援师的主要战斗部队的卫生营所属卫生连开设。作战时，卫生营长也起师军医主任的作用，后者为师长的特业参谋军官。

4. 独立分类医疗所和门诊部

在军地域的独立分类医疗所和门诊部由卫生营营部领导，它隶属于军的卫生营或卫生群。

5. 战斗支援医院和后送医院

战斗支援医院和后送医院是军的主要医疗机构。卫生旅或者卫生群均可作为上级卫勤指挥与控制司令部，主要根据战术形势和在军地域执行任务的卫生分队的类型与数量而定。这些卫生分队是：卫生补给、配镜和维修分队，卫生检验分队，环境卫生分队，医疗分队。

6. 其他野战卫生部队

其他野战卫生部队可担负一部分基本的卫勤支援任务，它们是配属于战区陆军的地面和空中救护组织，其数量要根据所支援的部队的大小或多少而定。其中之一是配属于战区陆军的救护直升飞机分队。配备的原则是，每个被支援师配属 2 个救护直升飞机分队；每个独立旅大小的特遣部队（若无空运医疗后送分队支援）配备 1 个救护直升飞机分队；每个医院中心（参阅《编制装备表 8-502》）配备 1 个救护直升飞机分队。在只需要小于连建制的卫生部队进行战区空运医疗后送的情况下，也可配备救护直升飞机分队。卫生旅的战时编成见图 4。

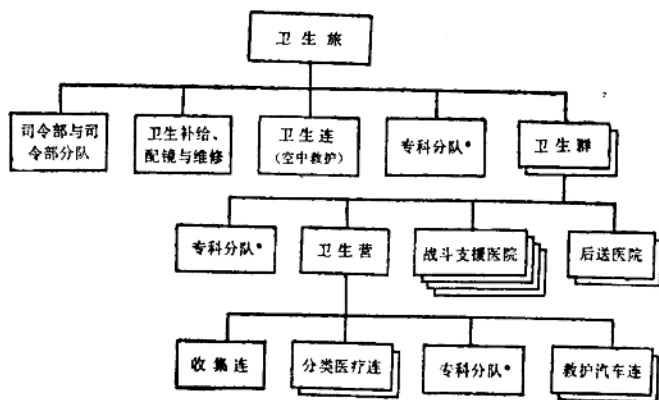


图 4 卫生旅的战时编成

* 包括后送、卫生与环境、检验、诊疗、兽医、牙医和专科分队

二、卫勤支援系统

军事医学的目的是保障部队有生力量，因此需要对伤病员及时检查、治疗，使其尽可能在前方地域归队（即在卫勤支援系统的初级阶段），需要将卫勤支援的人力物力最大限度地用于最大量的人员，以支援作战任务的完成。当伤病员负荷量与救治能力之间的矛盾甚大时，需要将救治力量集中在能立即归队的伤病员和只需消耗最少人力、补给品和时间就能完成复苏的伤病员身上。

卫勤支援系统是一个独立、统一的系统，它从战区作战地带的前方地域一直延伸至美国本土。该系统能提供有效的伤病员调度，可在尽可能短的时间内将伤病员送往能提供所需治疗的医疗机构。伤病员的调度和后送可不考虑左右或后方的界线。

随同战斗部队或在战区內执行任务的非军事人员（如新闻界、合同户和红十字会人员），经批准可在军队的医疗机构进行治疗，并按《陆军条令40-3》规定的程序后送；而对其他平民的卫勤支援只能在可利用的卫勤资源限度內提供。民事组织的基本任务是，与地方卫生机构一起工作或通过地方卫生机构进行工作，这样可在负责军民活动的军官及其所属部队和相应的军医主任之间建立正常的联系。

虽然坟墓登记和从医疗机构归队人数的登记十分重要，但这些并不是卫勤支援部门的任务。这些任务可由非卫生部队迅速而及时地完成，这样可防止对医疗机构的工作效率产生不利的影晌。

(一) 卫勤支援阶梯

战区卫勤支援分为若干阶梯，在整个战区从前方延伸到后方。这些阶梯是根据被支援的相应指挥部而命名的，每个阶梯的能力是：（1）适应作战环境特点的需要；（2）在伤病员阶段治疗、住院和后送中起特殊作用。每个高一级的卫勤支援阶梯不但具有它前面阶梯的同种救治能力，而且还增加了与低一级阶梯相区别的新的救治能力。

准确的后送在严密组织的救治阶梯中起重要作用。由于卫勤支援阶梯从前方至后方越来越复杂，所以伤员后送工具也越来越复杂。卫勤支援所有方面的组织都是可变的，而且根据不同的战术形势和作战环境，主要是随着任务、敌情、地形和卫生部队的特殊类型诸因素而变化。虽然在战区可能不需要后勤地带，但是卫勤支援还应包括作战地带和后勤地带的部队。

1. 部队级卫勤支援

作战地带和后勤地带提供的部队级卫勤支援包括：环境卫生工作，收集伤病员，急救，紧急医学治疗，能步行伤病员的门诊常规治疗，以及将伤病员从伤病地点后送到部队级救护所。它还包括“车尾”卫生支援（见附录一），以保持对部队调度的最大灵活性。

2. 师级卫勤支援

师级卫勤支援包括：后送来自部队级救护所的伤病员，在师级医疗机构实施初步复苏治疗。它还包括“车尾”卫生支援和对无卫生人员建制的部队实施师级地域性卫勤支援。

注：当伤病员状况和后送工具许可时，伤病员可越级后送。

3. 军级卫勤支援

军级卫勤支援包括：后送来自被支援的师属和非师属部队的伤病员；对伤病员实施复苏和确定性医院治疗；在军地域进行地域性卫勤支援。

4. 后勤地带级卫勤支援

后勤地带级卫勤支援包括：接受利用美国空军力量从军地域后送来的伤病员，并将其送往配置在后勤地带的医院和从一个医院转送到另一医院；对伤病员行复苏、确定性和康复性治疗；对后勤地带部队密集地区进行地域性卫勤支援。

美军战区卫勤支援阶梯见图 5。

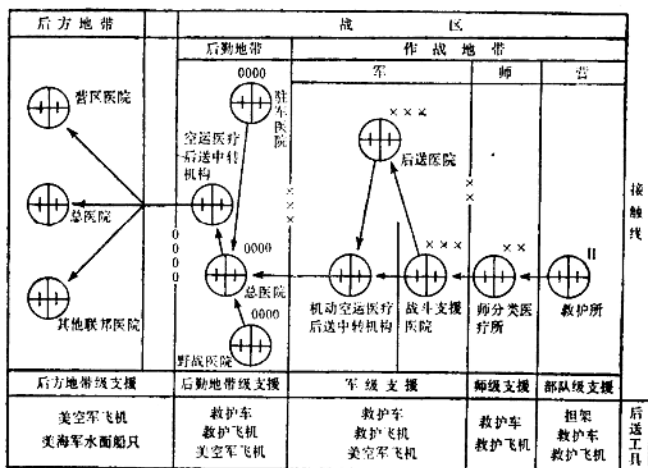


图 5 美军战区卫勤支援阶梯

注：对于需要挽救生命或保存肢体治疗或选择性外科处理的伤病员，可通过空运将他们从受伤或发病地点送往最能满足其需要的医疗机构。

(二) 根据战场形势调整卫勤支援

要随时调整卫勤支援，以适应不断变化的战场情况。在调整过程中，卫生部队的使用方法决不能与它们的配属原则相混淆。卫勤支援的参谋计划人员主要根据各种卫生部队的配属原则制订战区卫生部队的配备表，而各级卫生指挥和控制司令部的卫勤支援人员，则是根据伤病员密度的变动对卫勤支援的需要，部署这些卫生部队。例如，如果战区陆军根据每个师配属 2 个战斗支援医院的原则进行配备，则这 2 个战斗支援医院不会总是配置在每个师的附近，这 2 个战斗支援医院在整个战役期间也不会总与这个师保持很密切的关系。以为使用卫生部队应受配属原则的控制的错误观点，将可能在卫生部队的指挥官或执行者与受支援部队的指挥官之间产生严重的误解，致使很有价值的战场卫勤支援后送工具的使用效果极差。

(三) 伤病员的医疗救护阶段

1. 救护兵救护

救护兵救护是伤病员接受经过医学训练的人员所进行的初步医疗救护。如在救护兵救护之前需要采取紧急的或挽救生命的措施，则必须由受过急救训练的士兵来完成*。救护兵救护需要熟练地应用检查技术，采取紧急或挽

* 急救系指在不能立即得到受过医学训练的人员时对伤病员所实施的紧急或挽救生命的救护。要求每个士兵都了解和会应用挽救生命的急救措施，否则伤病员在救护兵救护之前就会死亡。采取挽救生命的措施，目的是恢复呼吸、心跳，止血，防止休克和感染。急救还包括采取防止伤病员病情进一步恶化的措施和使用适当的方法将伤病员搬运到比较安全的地带，等待后送和由经过医学训练的人员进行救护。