

军事医学课程系列教材

军队卫生勤务学

主编 周世伟

军事医学科学出版社
·北 京·

序 言

由第三军医大学王谦校长任总主编,68位专家教授集体编写的《卫生勤务学》、《军事预防医学》、《野战内科学》、《野战外科学》、《军事医学社会学》、《军事医学统计学》等军事医学教材由军事医学科学出版社正式出版了。这是一套面向21世纪,适应未来高技术局部战争需要的系列军事医学教材,是我军深化医学教育改革取得的创新成果。为此,我感到由衷的高兴。

军事医学是医学在军事领域应用的一门科学,是军医大学本科专业的主要课程。军事医学课程培养军医专业学生,学习和掌握平、战时对军队成员实施伤病防治的理论、技术和组织方法,使学生具备军医所必需的专业理论知识、技能和军事素质。这套军事医学系列教材积极适应军事科学发展的趋势,努力跟踪生命科学的前沿,着眼探索高技术武器,特别是新概念武器特点,注意删减起点低、简单重复和老化陈旧的内容,增加了高技术知识含量,特别是增加了本世纪80年代以来几场高技术局部战争中的军事医学新进展,是一套创新性很强的军事医学教材。“军事预防医学”是国务院学位委员会和国家教育部批准建立的一个新的二级学科。本套教材中,《军事预防医学》涵盖了原来的军队卫生学、军队流行病学、防原医学、防化医学和防生物医学等多门课程;《野战内科学》和《军事医学社会学》是首次编写的应用于本科层次的教材;其他几本教材的内容也有不少更新。整套教材比较充分地体现了“贴近未来军事斗争,贴近部队需要,贴近医学科学技术发展”的原则。

应该指出,随着科学技术和军事态势的发展,军事医学将不断面临许多新的课题和更加广阔的空间。希望这套教材在医学教育中发挥重要作用的同时,也能使大家启迪思维,扩展视野,为发展我军军事医学作出新的贡献。

中国工程院院士

程天民

二〇〇〇年七月

前 言

军事医学是研究平时和战时军队指战员保健和伤病防治理论、技术与组织方法的特殊医学;军事医学课程则是最具军队特点的医学专业课程。它的任务是使医学生不仅具备军医所必需的专业知识,还要具备军人的素质,实现从普通医学生到军医的转变。

随着科学技术革命的迅猛发展,无论是武器的杀伤性能、战场的复杂环境、生命科学的研究进展,还是医学模式的转变,都发生了显著变化,给军事医学课程建设带来了新的挑战。因此,改革军事医学课程,使之与高新技术发展相适应,与未来军事斗争相适应,与培养高素质新型军事人才相适应,就成为军事医学教育面临的重要任务。

为了完成上述任务,我校承担了总后勤部卫生部面向 21 世纪教学改革研究项目“临床医学专业军事医学课程体系与教学内容改革的研究”,有 68 位专家参与,前后历时 4 年余。在与国内外军事医学教育和 20 世纪 80 年代以来几场具有高技术特点的局部战争卫勤保障战例进行分析、比较研究的基础上,对本课程进行了新的评价,找出了与未来军事斗争不相适应的问题,按照培养高素质人才的要求,在拓展专业口径,增加新知识的基础上,对本课程的结构进行了优化组合,形成了包括《卫生勤务学》、《军事预防医学》、《野战内科学》、《野战外科学》、《军事医学社会学》、《军事医学统计学》等教材组成的课程体系,并按照“突出军队特点、突出时代特点、突出应用特点”的原则,对每部教材重新进行了编撰,实现了对教材内容的更新。现在,军事医学系列教材正式出版了。作为军队医学教育改革的重要成果,我们希望这套教材能对提高军事医学人才的素质起到促进作用。本套教材主要适用于军队临床医学本科专业,也可以作为部队军医继续教育和培训预备役军医的教材,同时可供地方医学院校参考。

由于本套教材在课程结构与内容上变动更新较大,错误和不足在所难免,希望读者指正。

总主编

王谦

二〇〇〇年二月

目 录

第一篇 总 论

第一章 卫生勤务学概述	(1)
第一节 卫生勤务学发展概况	(1)
一、军队卫生勤务的产生与发展	(1)
二、古老的卫生勤务和年轻的卫生勤务学	(2)
三、我军卫生勤务学的产生与发展	(4)
第二节 卫生勤务学的研究对象、范围和内容	(11)
一、卫生勤务学定义.....	(11)
二、卫生勤务学的研究对象.....	(12)
三、卫生勤务学的研究范围.....	(12)
四、卫生勤务学的研究内容.....	(14)
第三节 卫生勤务学的研究方法	(15)
一、科学的思维方法.....	(15)
二、调查的方法.....	(15)
三、试验的方法.....	(16)
四、逻辑方法.....	(16)
五、运筹学方法.....	(16)
六、系统分析方法.....	(17)
第四节 卫生勤务学与其他相关学科的关系	(17)
一、与军事科学的关系.....	(17)
二、与军事医学的关系.....	(17)
三、与管理科学的关系.....	(17)
第五节 我军卫生勤务组织体系	(18)
一、卫生勤务组织.....	(18)
二、卫勤机构分类.....	(18)
三、我军卫生勤务组织体系.....	(19)
第二章 卫勤管理基础理论与方法	(21)
第一节 概述	(21)
一、军队卫勤管理.....	(21)
二、管理.....	(21)
三、卫生管理.....	(25)
第二节 卫勤管理基础理论	(27)
一、系统论.....	(27)
二、控制论.....	(28)

三、信息论·····	(31)
第三节 卫勤管理技术与方法·····	(34)
一、系统分析·····	(34)
二、指标体系及其筛选方法·····	(37)
三、预测技术·····	(42)
四、决策方法·····	(48)
第三章 军队卫生法规·····	(56)
第一节 卫生法规概述·····	(56)
一、概念·····	(56)
二、卫生法规的特征·····	(56)
三、军事卫生立法主体、权限和程序·····	(57)
四、军事卫生立法技术·····	(59)
第二节 军队卫生法规种类·····	(62)
一、按发布机关和效力等级分·····	(62)
二、按调整对象和工作关系分·····	(63)
三、按规范对象的要素性质分·····	(64)
第三节 卫生法规的作用和实施·····	(65)
一、卫生工作方针·····	(65)
二、卫生法规的作用·····	(65)
三、卫生法规在军队卫生工作中的地位和作用·····	(66)
四、卫生法规的实施·····	(67)
第四节 军队主要卫生法规·····	(72)
一、《中国人民解放军卫生条例》·····	(72)
二、《中国人民解放军部队卫生工作标准》·····	(73)
三、《中国人民解放军传染病防治条例》·····	(74)
四、军队贯彻《中华人民共和国食品卫生法》的若干规定·····	(74)
五、部队卫生管理制度·····	(77)
六、《军事训练中安全、卫生工作的规定》·····	(77)
七、《新兵入伍卫生工作暂行规定》·····	(78)
八、《中国人民解放军内务条令》有关卫生保健的规定·····	(78)
九、军队常用卫生法规附表·····	(79)
第四章 医疗、预防、保健一体化·····	(81)
第一节 预防、医疗、保健一体化的含义·····	(81)
一、预防、医疗、保健一体化的概念·····	(81)
二、“一体化”的基本内涵和特征·····	(81)
第二节 预防、医疗、保健一体化的作用·····	(82)
一、增强了预防、医疗、保健服务的综合保障能力·····	(82)
二、加强了体系内医院同部队的协作·····	(82)
三、促进卫生资源的增值利用·····	(82)

第三节 预防、医疗、保健一体化的组织实施	(83)
一、“一体化”的组织	(83)
二、“一体化”的实施	(84)
第二篇 平时卫生勤务	
第一章 部队平时卫生勤务	(85)
第一节 陆军连、营、团(旅)、师平时卫生勤务	(85)
一、卫勤组织与编制	(85)
二、基本任务	(86)
三、工作方法	(88)
四、师医院、团(旅)卫生队卫生战备工作	(91)
五、师医院、团(旅)卫生队的科学管理	(91)
第二节 海军平时卫生勤务	(93)
一、概述	(93)
二、舰艇部队平时卫勤保障的基本任务	(94)
三、海军航空兵卫勤保障	(96)
第三节 空军平时卫生勤务	(97)
一、概述	(97)
二、航空兵场站平时卫生勤务	(99)
三、飞行卫勤保障	(101)
第四节 第二炮兵平时卫生勤务	(101)
一、概述	(102)
二、第二炮兵连、营、旅(团)平时卫生勤务	(103)
第五节 武警部队平时卫生勤务	(108)
一、概述	(108)
二、支队卫生队平时卫生勤务	(110)
第二章 军队医院平时卫生勤务	(112)
第一节 概述	(112)
一、军队医院的形成与发展	(112)
二、军队医院类型	(112)
三、军队医院任务	(113)
四、军队医院特点	(113)
五、军队医院组织结构	(114)
第二节 军队医院业务管理	(114)
一、门诊、急诊管理	(114)
二、临床医疗管理	(117)
三、临床护理管理	(118)
四、医疗质量管理	(119)
五、医疗质量的形成及管理环节	(119)

六、医疗质量管理组织体系	(121)
七、质量管理常用技术方法	(122)
第三节 军队医院管理方法	(126)
一、医院分级管理	(126)
二、医院标准化管理	(127)
第三章 救灾卫勤保障	(129)
第一节 概述	(129)
一、灾害及其破坏与毁灭性	(129)
二、军队和军队卫勤部门在救灾中的特殊作用	(129)
第二节 救灾卫勤保障	(130)
一、救灾卫勤保障概念	(130)
二、救灾卫勤保障特点	(130)
三、救灾卫勤保障基本任务	(132)
第三节 灾害时的空运救护	(133)
一、空运救灾的作用与任务	(133)
二、灾害时的空运救护	(135)
第四章 卫勤演习	(137)
第一节 概述	(137)
一、卫勤演习的概念	(137)
二、卫勤演习的指导思想	(137)
三、卫勤演习课目	(138)
第二节 卫勤演习想定	(138)
一、卫勤演习想定的概念	(138)
二、卫勤演习想定的编写	(138)
三、卫勤演习想定的内容	(139)
第三节 卫勤演习的组织与实施	(140)
一、卫勤演习组织机构及救治机构编组	(140)
二、救护所各组室器材装备标准	(141)
三、各组室演练内容及方法	(142)

第三篇 战时卫生勤务

第一章 战时卫勤保障基本理论	(150)
第一节 卫生减员	(150)
一、减员的概念和区分	(150)
二、减员分析	(151)
三、卫生减员预计	(164)
第二节 伤员流	(168)
一、伤员流的概念	(168)
二、伤员流要素	(168)

三、伤员流动状态	(170)
第三节 医疗后送工作	(171)
一、医疗后送体制	(171)
二、伤病员分类	(175)
三、伤病员的分级救治	(177)
四、伤病员后送	(182)
五、医疗后送文书	(185)
第四节 卫勤组织指挥	(186)
一、卫勤组织指挥的要求	(186)
二、卫勤组织指挥的程序和主要工作	(187)
三、卫勤保障计划	(190)
第二章 核、化学、生物武器条件下卫勤保障	(192)
第一节 核武器条件下卫勤保障	(192)
一、核武器的使用和杀伤作用	(192)
二、核武器伤员发生特点与救治要求	(195)
三、核武器减员预计和估算	(196)
四、核武器杀伤区伤员抢救	(197)
五、核伤员早期救治的组织工作	(200)
第二节 化学武器条件下卫勤保障	(201)
一、化学武器的使用和杀伤作用	(202)
二、化学武器条件下卫勤保障的特点及卫勤部门的基本任务	(203)
三、化学武器减员预计和估算	(204)
四、化学武器染毒区伤员抢救	(207)
五、化学武器伤员救治	(210)
第三节 生物武器条件下卫勤保障	(213)
一、生物武器的使用与施放	(213)
二、生物武器的特点及对卫勤保障的影响	(216)
三、反生物战的组织与任务	(217)
四、反生物战的卫勤保障	(218)
第三章 战时卫生勤务	(230)
第一节 连营战时卫生勤务	(230)
一、连战时卫生勤务	(230)
二、营战时卫生勤务	(233)
三、连营伤员后送	(234)
第二节 团(旅)师战时卫生勤务	(236)
一、战时团(旅)师救护所的任务	(236)
二、团(旅)师救护所的编组与工作	(237)
三、救护所的展开和转移	(243)
四、救护所的管理	(247)

第三节 陆军师(团)进攻战斗卫勤保障	(248)
一、卫勤保障主要特点和基本要求	(249)
二、战斗准备阶段卫勤工作	(249)
三、战斗实施阶段的卫勤保障	(252)
四、战斗结束后的卫勤保障	(254)
第四节 陆军师(团)防御战斗卫勤保障	(254)
一、卫勤保障主要特点和基本要求	(255)
二、战斗准备阶段的卫勤工作	(256)
三、战斗实施阶段的卫勤保障	(259)
四、撤出战斗后的卫勤保障	(261)
第五节 机动作战卫勤保障	(261)
一、对运动之敌进攻战斗卫勤保障特点	(261)
二、强渡江河进攻战斗的卫勤保障特点	(262)
第六节 反空降作战场站卫勤保障	(265)
一、航空兵场站伤病员医疗后送工作特点	(265)
二、航空兵场站伤病员医疗后送工作的要求	(266)
第七节 海上作战卫勤保障	(267)
一、卫勤保障基本特点	(267)
二、卫勤保障基本任务	(269)
三、伤病员医疗后送	(269)
第四章 高技术局部战争卫勤保障	(272)
第一节 概述	(272)
一、高技术与军事高技术	(272)
二、高技术武器装备	(274)
三、高技术局部战争	(275)
第二节 高技术局部战争卫勤保障特点	(277)
一、伤员救治难度增大	(277)
二、医疗技术保障要求更高	(277)
三、卫生装备的地位与作用更加突出	(277)
四、卫勤保障方式更加多样	(278)
五、卫勤指挥更加复杂	(279)
第三节 高技术局部战争卫勤保障对策	(279)
一、建立适应高技术局部战争的卫勤保障体制	(279)
二、发展医疗卫生装备	(279)
三、加强机动卫勤力量建设	(280)
四、建立健全卫勤动员体系、法规	(280)

第一篇 总 论

第一章 卫生勤务学概述

第一节 卫生勤务学发展概况

卫生勤务学(theory on medical service)是关于军队卫生勤务组织管理的知识体系,是在卫生勤务实践中形成、发展起来的,因此,了解卫生勤务学及其现状与发展,首先应了解军队卫生勤务的产生和发展。

一、军队卫生勤务的产生与发展

军队卫生勤务(army health service)简称卫勤,是军队中运用医学科学技术等卫生资源为其成员健康服务的专业组织及其所进行的工作。早在 1933 年中国工农红军颁发的《师以上卫生勤务纲要》就称军队卫生工作为军队卫生勤务,建国后一直沿用至今。所以,军队卫生勤务即军队卫生工作。由于世界各国国情、军情不同,军队卫生勤务的称谓不尽相同,如美军称卫生勤务为“医学支援”(medical support),原苏军称卫生勤务为“卫生组织与卫生战术”(Медицинское Обеспечение)。

众所周知,战争是为了一定政治、经济目的进行的武装斗争,是流血的政治,不可避免要发生伤亡。20 世纪人类所经历的两次世界大战,人员伤亡达 1.2 亿,第二次世界大战后,世界范围的局部战争仍连绵不断,战争造成的人员伤亡更是触目惊心。由于人员伤亡(减员)极大地影响着军队的战斗力,因此,军队中运用医药科学技术为伤病员服务的工作——卫生勤务就显得十分重要。如第一次世界大战时,大多数参战国家都因为战争造成大量卫生减员,新兵补充十分困难,而当时被战争削弱的各个国家参战人数几近居民人数的 20%,所以,伤员治疗后重新归队就成为这些国家兵员的重要来源。有人说,法国是靠伤员打赢战争的,因为当时法国没有一个士兵不是住过几次医院的。可见,卫生勤务对保护和增强军人健康,巩固部队战斗力具有重要作用。

卫生勤务,无论是从保障内容、工作方法,还是从组织形式来说,都必须与作战样式、军队组织形式,以及武器装备相适应,与社会生产力水平、科学技术进步程度紧密相

关,因此,卫生勤务发展经历了漫长历史时期。

古代,由于社会生产力水平低,科学技术不发达,武器装备简单,战争双方使用冷兵器作战,战争仅限于陆地和水上,作战呈一线式,所以,“金创医治”十分简单,卫生勤务主要是由医生负责伤病员就地治疗。

近代,由于资产阶级工业革命的兴起,社会生产力迅速发展,科学技术有了很大进步,军队武器装备得到很大改善,火器代替了冷兵器成为军队的主要武器装备,军队编制中出现了炮兵。同时,医药科学技术亦有长足进步,所以,卫生勤务发生巨大变化,伤病员就地治疗已不可能,伤病员运输工具的改善和医学水平的提高,出现了“医疗后送”和“阶梯治疗”概念。

现代,由于科学技术高度发达,军队武器装备大大改观,在陆军基础上出现了海军、空军等技术军兵种,战争规模空前扩大,20世纪30年代爆发了第二次世界大战,卫生勤务成为后方勤务中的重要专业勤务(物资、技术、医疗、运输)之一。第二次世界大战后,特别是进入20世纪80年代以来,人类进入了高技术时代,局部战争的高技术特色更加突出,特别是以海湾战争为代表的高技术局部战争,显现了与以往战争不同的特点,仅从高技术武器装备对卫生勤务的影响,就可以看出高技术局部战争的卫生勤务更趋复杂,要求卫生勤务在保障观念上必须更新,保障方式、手段上必须改进,保障内容上必须拓宽。图1-1-1是武器装备对卫生勤务影响的系统分析。

二、古老的卫生勤务和年轻的卫生勤务学

卫生勤务和军队一样有着悠久历史,而卫生勤务学作为一门独立的学科却是20世纪的事,卫生勤务那么古老,卫生勤务学却那么年轻,这是因为:

首先,从军事方面来看。一方面卫生勤务受军事发展制约,另一方面军事,包括作战样式、军队编制、作战指挥,特别是军队的武器装备,都是以一定的社会生产力水平和科学技术发展程度为前提的,而社会生产力的发展和科学技术的进步都是需要一定历史过程的,而一旦军事上发生变革,武器装备更新,其结果必将导致新的技术军兵种诞生,战场时空范围扩大,战争行动更加高速度,特别是许多新的杀伤有生力量的手段和技术装备的出现,将极大地影响伤员伤情、伤类,以及伤员构成和伤员流动,卫生勤务更趋复杂,要求卫生勤务必须适应军事需求,实施有效保障。

其次,从医学和军事医学方面来看。医学和军事医学作为卫生勤务的基础,其发展是需要时间的,以外科为例,外科从20世纪初的“切除外科”,50年代的“修复外科”,发展到现代的“置代外科”,经历了几十年的时间,基于这种进步,伤病员手术范围才得以不断扩大,才可能为结合野战条件和前线情况,确定战时各级救治机构收治和手术范围提供依据。乙醚用于麻醉最初是1842年C. W. Long(美国)用于切开头部囊肿并获得临床成功,之后原苏联H. N. 皮罗戈夫把乙醚应用在野战条件下对战伤伤员实施手术。军事医学(military medicine)是随着战争、军队的产生,要求医学为保障部队战斗力而问世的,虽然远古时,宗教和部落间进行厮杀时即已孕育了军事医学萌芽,但直至世界上出现了常备军,才逐渐形成具有特定内容和组织形式的军事医学。就我军军事医学而言,在几十年的战争实践中,特别是在边境自卫反击作战中积累了丰富的低密度常规武器局部战争战伤救治经验,在野战外科领域研制出了抗休克裤、充气止血带、弹力止

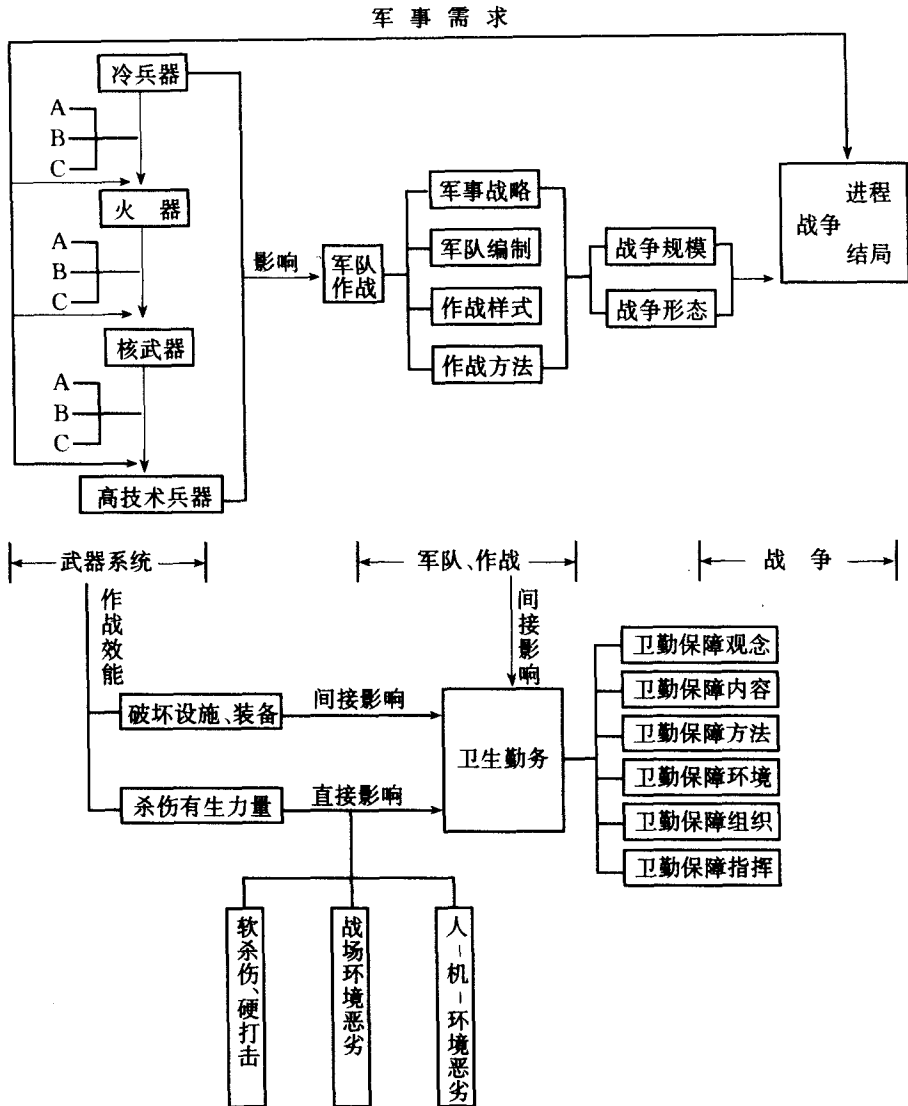


图 1-1-1 武器发展对卫生勤务影响的系统分析

(A、B、C 系指生产力、生产方式和科学技术)

血带、环甲膜切开器、人工口咽呼吸器、充气夹板、热塑夹板、两用创伤清洗机、多功能手术灯等系列野战器材装备,这一切有力地推动了我军卫生勤务发展。

第三,从卫生勤务自身来看。军队的卫生勤务最初仅仅依靠“医生”完成医伤疗病,随着战争规模不断扩大,战场范围不断拓展,伤员数量不断增加,伤员的医疗后送组织管理问题变得越来越突出,一部分“医生”开始从单纯的“医病”和“疗伤”中解脱出来,成为卫勤管理者,此时才有可能从实践中研究、探索卫生勤务规律,使军队卫生勤务逐渐成为一门学问——卫生勤务学,如大批伤员到达一个救治机构,怎么处置?人们就总结出了“分类”这种工作方法。又如在绵延数百公里的医疗后送线上,怎样科学部署并完

成医疗后送任务,人们就总结了“阶梯治疗”,提出了医疗后送体制。

综上所述,可以看出卫生勤务学的产生、发展,一方面受到军事、医学(包括军事医学)制约,而另一方面军事的进步,医学和军事医学的发展,又为卫生勤务学的产生、发展提供了客观需求和可能,所以,卫生勤务学发展经历了漫长的历史阶段,直至20世纪才成为一门独立的学科。

三、我军卫生勤务的产生与发展

从1927年8月1日南昌武装起义以来,到1949年取得新民主主义革命胜利,建立中华人民共和国,我军经历了土地革命战争、抗日战争和解放战争,新中国成立之后,又胜利地进行了抗美援朝战争、中印边境、西南边境和珍宝岛自卫反击作战。其间我军积极参加社会主义建设,在突发事件和抢险救灾中发挥了主力军作用。改革开放以来,我军卫生工作立足“战场”,适应“市场”,取得了长足进步和发展。在几十年的革命战争和社会主义建设实践中,形成了具有我国、我军特色的卫生勤务学。

(一)土地革命战争时期(1927年~1937年)

南昌武装起义之后,在党的领导下,各地又相继举行了秋收起义、广州起义等武装起义,从此党有了自己独立领导的革命军队——中国工农红军。这一时期我党明确了实行土地革命,坚持武装斗争的方针,建立了以井冈山为中心的革命根据地,胜利地进行了五次反围剿和二万五千里长征。古田会议明确了军队卫生工作不单是医伤治病,而且是军队建设的重要方面,是为无产阶级政治任务服务的,这一思想的确立,对我军卫生工作建设具有重要指导意义,使我军卫生工作从无到有,从小到大,卫勤编制从分散状态,逐渐形成了平时连有卫生员,营有卫生所,团有卫生队,师以上有卫生部门的卫生勤务组织体系,战时连营有火线抢救组,团有绷带所,师、军有野战医院、兵站医院和后方医院的医疗后送体系。卫生工作制度不断统一,药材供应在困难重重的情况下,保障了部队需要。

1927年9月29日秋收起义部队到达三湾后,改编为工农革命军第一军第一师第一团,组建了团卫生队。1928年4月南昌起义和秋收起义部队会师后,部队进行了整编,各团建立了卫生队。1929年3月红四军入闽作战,部队整编为3个纵队,红四军成立了军医处,3个纵队设立了卫生队。

1927年10月3日在井冈山宁冈茅坪的攀龙书院,建立了第一所红军医院(见图1-1-2),其他革命根据地亦利用祠堂、庙宇或民房相继建立了医院,如1929年11月红四军五纵队在龙港地区组建了一所小医院,1930年6月改为红八军医院,1931年发展为鄂东南红军总医院。

1931年11月25日中央革命军事委员会成立,下设总政治部、总参谋部、总经理部、总军医处,次年9月总军医处改为总卫生部,下设医务科、卫生科、材料科和总务科。

1931年11月经军委批准创办红军军医学校,1932年2月在江西鄂都县(今于都)举行开学典礼(见图1-1-3),1933年5月改称为红军卫生学校,学校采取一年短期速成学制,根据部队作战需要,开设了战伤外科和部队多发病防治课程。

1932年6月18日军委总军医处颁布《卫生法规》,规定了各种规章制度,包括医院、部队的医疗、卫生防疫、药材等方面的制度,统一了报表,有留医伤病统计表,门诊疾



图 1-1-2 秋收起义部队井岗山茅坪医院旧址
(1927 年 10 月 7 日至 1928 年夏)

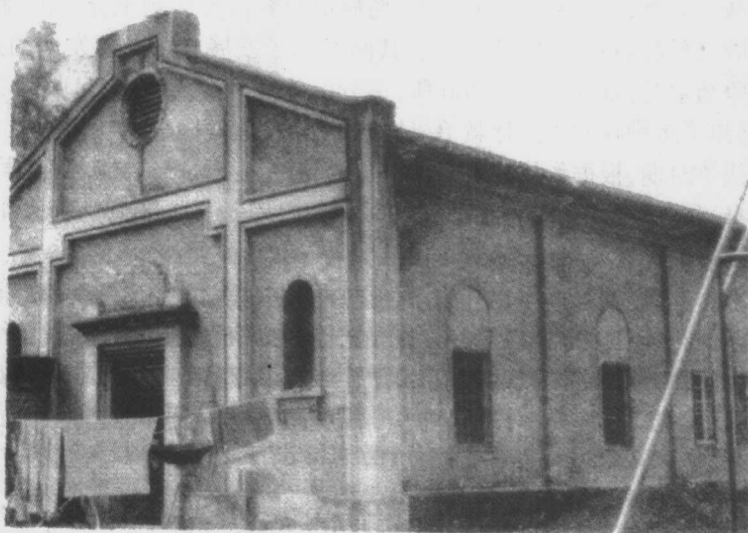


图 1-1-3 红军军医学校于都旧址(1932 年 3 月)

病分类统计表、死亡诊断书、死亡调查表、军医调查表、卫生干部调查表、看护调查表、处方笺等 22 种。

1933年10月27日军委颁布了《暂定传染病预防条例》，规定霍乱、痢疾、天花、流行性脑脊髓膜炎等为传染病，并规定了报告、隔离与消毒措施。

1933年8日军委制订了《医院政治机关工作暂行条例》，对卫生部门政治工作机关的设置、任务、对象、工作内容等作了规定。

(二)抗日战争时期(1937年~1945年)

1937年7月7日日本帝国主义发动了侵华战争，整个战争大体上经历了战略防御、战略相持和战略反攻三个阶段。由于战争初期、中期日军在武器装备上占有优势，战争极端残酷，因此，军队卫生工作极为艰苦，但随着战争形势的发展，我军不断壮大，根据地不断扩展，我军卫生工作有较大发展，完成了保障部队健康和大批伤员救治任务。

1. 卫勤组织机构不断扩建 军委卫生部到达陕北以后，对八路军(陕甘宁边区红军主力改编为国民革命军第八路军，后改称第18集团军)、新四军(湘、赣、闽、粤、浙、鄂、豫、皖8省13个地区的红军游击队改编为国民革命军新编第4军)和各根据地的军区、军分区、留守兵团的卫勤组织进行了调整、重建，从军区到连队各级卫勤机构普遍建立起来。八路军设总军医处，下辖第115师、120师和129师，设军医处。新四军1937年12月25日组成军部，编设军医处。

1939年6日军委组建总后勤部，下设政治部、供给部、卫生部。1942年军委决定成立陕甘宁晋绥联防军，军委卫生部与八路军留守兵团卫生部合并，组成陕甘宁晋绥联防军卫生部。

1945年军委重新调整组织机构，再次组成军委卫生部。

抗日战争时期，由于部队迅速扩大，伤病员收容治疗问题十分突出，我军逐步加强了后方医院、野战医院、兵站医院建设，其间经历了发展、精减、再发展的过程，到1945年抗日战争结束时，后方医院有260所，军分区休养所有109个，可收容3万多人。在游击区，组建了多种临时性医疗救治机构，成立了山洞医院，水上医院等。

抗日战争时期，根据作战需要，我军抓紧培养卫生干部，连同江西卫生学校(中国医科大学前身)和各军区创办的7所医药学校，先后培养了3000多医生和司药。除此，根据地还不断动员地方卫生人员参军，卫生队伍不断扩大。

2. 药材供应保障有所好转 抗日战争时期，在日军包围、经济封锁、根据地经济落后的形势下，我军药材工作十分困难，各根据地主要依靠创办制药厂，自行生产多种中西药、卫生材料等，保障了部队需要。为弥补药材供应不足，各军区就地取材，大力采用代用品，如以饭碗代替药碗，用军用水壶代替灌肠吊桶，用汽油桶改做成外科器械的消毒器皿，图1-1-4是白求恩设计的便于马驮的芦沟桥式外科医疗箱。除此，依靠社会募集，友好支援，到敌占区采购，以及靠战斗缴获等渠道，保障了八年抗战30万伤病员救治需要。

(三)解放战争时期(1945~1949年)

抗战胜利后国民党坚持反共、反人民，发动了反革命内战。为推翻国民党反动统治，我党领导全国人民和人民解放军进行了第三次国内革命战争——解放战争。战争分五个阶段：应战准备(1945年9月至1946年6月)、粉碎国民党军队战略进攻(1946年7月至1947年7月)、转入战略进攻(1947年8月至1948年7月)、战略决战(1948

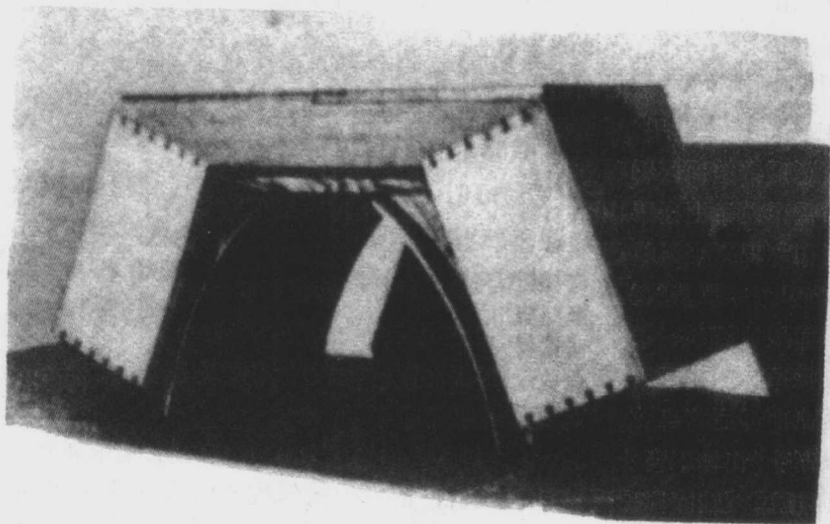


图 1-1-4 1939 年白求恩设计的便于马驮的芦沟桥式外科医疗箱

年 8 月至 1949 年 1 月)、向全国进军(1949 年 2 月至 1950 年 5 月)。整个战争期间,随着部队发展,我军卫勤组织不断完善,形成了完整的卫勤组织体系,伤病员救治和转送有了较大改进,取得了攻坚战、防御战、追击战、渡江渡海作战伤病员救治经验,战伤救治基本技术有了较大提高,药材供应工作有了较快发展,建立了比较正规的药工制度,扩大了医学教育和训练规模,卫勤理论亦有较大发展。

1. 卫生干部培养更为重视 解放战争时期,为适应部队发展需要,我军加速了卫生人员培养,一方面各军区(野战军)积极建立医务学校,1949 年已有西北军区西北人民医药专门学校、第二野战军医科大学;华东军区有华东白求恩医学院、华东军区人民医学院;东北军区有中国医科大学、长春医科大学;华北军区有华北医科大学、第四野战军华中医学院等。三年解放战争中培养各类卫生干部 3 万多名。另一方面,各军区、纵队和军多数都建立了卫生学校和医训队,据华东军区第三野战军统计,解放战争时期卫生学校和医训队培养的卫生技术人员占卫生人员总数的 72.8%(22 277 人)。

2. 医学和卫生勤务学著作更加繁荣 解放战争时期,我军医学出版工作不断发展,据不完全统计,全军共出版医学书籍 776 270 册,医学杂志 126 750 册,指导性刊物 24 000 册。医学和卫生勤务著作更加繁荣,1946 年编译出版了《卫生勤务基础》(贺诚)、《现代战争外科学》(季钟朴等译)、《战伤疗法》(陈述等译)、《骨折与脱臼》(谭壮译)等,翻译出版了《军医提挈》、《军医必携》等。

(四)社会主义建设时期(1949 年至今)

1949 年 10 月 1 日中华人民共和国成立,全国范围的大规模作战基本结束,在新的历史条件下,我军开始了革命化、正规化和现代化建设。其间除进行了抗美援朝战争和几次边境自卫反击作战,我军卫生勤务坚持面向部队,为巩固和提高战斗力服务,取得了丰富的经验。

1. 抗美援朝战争卫生勤务 为援助朝鲜人民抵抗美国武装侵略,保卫国家安全,1950年10月25日中国人民志愿军入朝作战,先后经历了运动战阶段(1950年10月25日至1951年6月)、阵地战阶段(1951年6月至1953年5月27日)。1953年5月27日中朝两国人民和军队迫使敌人于板门店签订了停战协定,整个三年作战期间,我军卫生勤务取得了显著成绩。

适应入朝作战实际,卫勤保障分为二大区域实施:

抗美援朝战争,我军卫勤保障区域分为野战区——朝鲜境内,后方区——我国东北地区,野战区又分为作战区——第一线作战军的区域,兵站区——作战军以后至我国边境区域。

运动战阶段,由于部队机动性大,野战区战况不稳定,在第一至第三次战役时的运动战阶段,野战区内每个军编3个医疗所(每所300床位),在兵站区沿铁路、公路、兵站部附近展开12000张床位医院。第四次战役由运动战转入运动防御作战,军的3个医疗所中以1~2个所为师与兵站间的收转站,一个所随军作机动,集中展开,医院沿纵深构成前沿兵站医院群和二线兵站医院群,前者前接作战区伤病员,根据作战态势移动,后者位于铁路终点附近,将伤员后转回国。后方区铁路沿线配置93所医院,10万张床位收治伤病员,1951年3月在丹东五龙背、通化设立了伤病员分配处(6000床位),进行车站伤病员接收分类工作,清洁整顿,检疫,并将伤病员转送到指定的后方医院。

阵地战阶段,于1951年6月在前勤指挥部基础上,成立了志愿军后方勤务司令部(下设五个分部),前勤卫生部改为志愿军后方勤务司令部卫生部(简称志后卫生部),1951年夏季志后卫生部明确兵站医院工作方针是“治疗性后送和后送性治疗”,兵站区医院至停战前,有基地医院3个,兵站医院20个,1个列车护送大队,床位18500张,整个医疗后送体系进一步完善。

不断总结卫勤经验,提高伤病救治效果:

抗美援朝战争中,志后卫生部在总结以往卫勤经验基础上,于1951年8月至1952年10月举办了三期卫勤进修班,轮训团、营为主的卫勤干部230名,提高了卫勤指挥能力。运动战阶段,兵站区前沿医院,由于医疗力量有限,且经常随部队移动,伤员手术率较低(约10%),死亡率亦较高(6%)。阵地战阶段,作战区医疗力量得到加强,师的手术率由运动战阶段的10%,提高至29%~46%,平均37%。在分类工作中,重视了轻伤留治,提高了治愈归队率,改进了手术工作组织管理方法,提高了手术效率,采取歇人不歇台的工作方法,一个手术台一昼夜可完成40个左右大小手术。抗休克工作不断改善,休克伤员死亡率下降,据21477名伤员统计,休克发生率仅为6.4%(团6%,师7.4%,军6.8%),休克死亡率为11.5%(团8.5%,师16.8%,军25%)。自1952年起,团开始建立“苏醒室”,配备有氧气瓶,气管切开器、静脉切开器和输液设备等,1953年夏季反击作战,67军203师休克发生率仅为3.4%,死亡率为2%。

战争期间,鉴于伤员救治急需血液,1952年建立了野战血库——基地医院血库、前沿兵站医院血库,形成了中心血库(沈阳)、血液转送站(丹东)和野战血库供血系统,这在我军历史上是一个创举。

开展群众性卫生运动,粉碎了美军细菌战:

志愿军入朝作战初期,部队发生大批冻伤、虱媒传染病、营养缺乏病等,由于大力开