

# 抗美援朝战争 卫勤工作基本经验总结

(初稿)

内部文件 不得遗失

第二军医大学卫勤系翻印

一九七七年十二月

# 目 录

<b>第一部分 概述</b> .....	1
一、抗美援朝战争的简要经过.....	1
二、志愿军卫勤工作的主要特点.....	3
三、完成卫勤任务的基本因素.....	6
<b>第二部分 战时卫生勤务使命的实现，首先是做好组织指挥工作</b> .....	10
一、适应战局变化，制定医疗后送方针.....	10
二、根据战斗性质，灵活地使用作战军卫勤力量.....	12
三、兵站区的卫勤部署、床位分配和医院管理.....	13
四、充分发挥医疗增援队的作用.....	16
五、认真研究减员规律，积极采取有效措施.....	17
<b>第三部分 加强抢救后送，救死扶伤，维护战斗力</b> .....	19
一、开展群众性的自救、互救运动，加强基层抢救组织力量，是完成阵地救护..... 的保证.....	19
二、战伤治疗，必须有快速安全的后送.....	23
三、加强分类工作是实现“快收、快治、快转”的重要环节.....	28
四、集中主要力量，作好战伤治疗工作.....	31
五、战地轻伤病员留治，是提高治愈归队率有效措施.....	36
<b>第四部分 开展群众性的卫生运动，粉碎敌人的细菌战</b> .....	38
一、在党委统一领导下，深入地动员广大指战员开展群众性的卫生防疫运动.....	40
二、在发动卫生防疫运动的同时，必须与技术指导相结合.....	42
三、切实执行三个“相结合”的工作方针.....	45
四、反复的动员，重视思想教育和卫生宣传工作.....	46
五、重视节约祖国财富，重点地使用防疫药材.....	48
<b>第五部分 预防为主，防治结合，维护指战员健康</b> .....	50
一、野战环境下几种多发病的防治.....	50
二、改进坑道卫生，防制坑道多发病.....	53
<b>第六部分 做好战地药材供应，保证卫勤工作需要</b> .....	57
一、要作好战地药材供应工作，必须有相当数量的药材储备和及时补给相结合.....	57
二、根据野战实际需要，及时改进供应方法.....	59

三、适应战役作战需要，实行逐级前送供应.....	60
四、简化品种改进包装，走向规格定型供应.....	62
五、作好药材的妥善保管工作，有利于药材的充分供应.....	64
<b>第七部分 加强卫生人员培训，补充增强卫勤力量.....</b>	<b>66</b>
一、广泛动员力量，开展卫生训练.....	67
二、战时卫生人员培训工作的基本形式和主要手段.....	67
三、普及群众性的战救卫生教育.....	69
四、编辑出版刊物资料，提高知认推广经验.....	69
<b>第八部分 为了适应战争要求，必须加强卫勤建设.....</b>	<b>71</b>
一、大规模战争的卫勤保障，必须有充分的准备.....	71
二、在平时准备的基础上边打边建.....	72
三、无论平时和战时，都必须加强思想作风的建设.....	76
编后记.....	77

# 第一部分 概 述

在伟大的抗美援朝战争中，中国人民志愿军的卫勤工作遇到了严重困难，经受了前所未有的锻炼，由于党的正确领导，人民群众的大力支援，广大官兵一齐动手，全体卫生人员以高度的智慧和勇敢，战胜了各种威胁，维护了部队战斗力，取得了显著成绩和经验。我们认为这就是志愿军卫勤工作的本质，或者说是它的根本特点。用概述作总结的开头，就是要先讲一讲这些最重要的东西，作为我们总结志愿军卫勤工作的基本依据。

## 一、抗美援朝战争的简要经过

志愿军自1950年10月25日参战起，到1953年7月27日停战协定签字止，前后经历了战略反击和战略防御两个阶段，或者称为运动战和阵地战两个时期。

### （一）战略反击阶段（运动战时期）

1950年10月25日—1951年6月10日这一阶段，我军在“以运动战为主、与部分阵地战、敌后游击战相结合”的战略方针指导下，迅速、突然、勇猛地向敌展开了连续反击，双方都处于紧张激烈的斗争中，战局变化极速，在七个多月中，我军连续进行了五个战役。

1950年10月25日，我军在开进中与冒进之敌遭遇后，即采取坚决进攻，予敌以突然打击，经十二昼夜激战，取得了初战的伟大胜利，将敌人从鸭绿江边赶回清川江以南，这是第一次战役。我军五个参战军共发生伤员9,504名，由于作战区域距离国境线很近，后送线不长，完成任务比较顺利。

敌遭我打击后，仍骄狂轻进，于11月24日向我发动了所谓“圣诞节”总攻势。次日，我军向敌展开战役反击，收复了三八线以北及津瓮半岛广大土地，扭转了朝鲜战局，这是第二次战役。因为我军主要靠自身携带粮弹作战，故战役持续时间很短。东线第九兵团入朝仓促，准备不足，部队在严寒季节没有冬装，造成冻伤大批减员。据统计，东线第20、26、27三个军的冻伤相应地占各军伤员的63.5%、64.0%、74.0%。二次战役我八个参战军共有伤员56,577名，冻伤也占半数以上。

敌退至三八线后，便利用其既设阵地组织防御，妄图争取时间，整顿军队，准备再犯。我军则不给敌喘息机会，于1950年12月31日发起进攻，经昼夜连续进攻，前进了80—110公里，将战线推进到三七线附近，这是第三次战役。此役我军伤员不多，六个参战军共有7,291名。但由于运输线突然加长，给我物资供应和伤员后送增加了许多困难。

正当我军转入休整之际，敌一面略整败军，一面从欧洲及美国本土、日本急速调兵补充，于1951年1月27日全力向我发动进攻。我则采取积极防御，先在汉江南岸进行坚决阻击，箝制敌人主要突击集团，同时集中主力在横城地区实施反突击，尔后转入机动防御，在100公里的纵深内阻敌85天，大量歼灭了敌人，胜利地完成了防御任务，这是第四次战役。此役我军未得到必要的休整与补充，粮弹缺乏，时值寒冬季节，不易构筑工事，使部队减员增大，七个参战军共发生伤员24,628名。但由于我军在战术上采取了“兵力前轻后重、火力前重后轻”的指导原则，对减少伤亡和完成战役任务起到了很好的作用。

当敌攻势遭我阻击而被迫停顿之后，我即采取主动，于4月22日由机动防御转入反攻。第一阶段以打击西线美军为主，第二阶段以打击东线伪军为重点，经50天连续奋战，取得了战役的胜利，这是第五次战役。此役我十一个参战军共发生伤员45,673名，因为部队突入敌纵深过远，战线延长，致伤员后送工作不力，给我们的教训是很深刻的。

## （二）战略防御阶段（阵地战时期）

1951年6月11日——1953年7月27日 在这一阶段，敌我双方都采用了防御作战。敌人方面，受我连续五个战役的打击，损失惨重，消耗甚大，不得不接受谈判，而被迫转入战略防御。我军则为了争取时间，改善装备，壮大自己，以便削弱敌人，因而坚定地采取了“持久作战，积极防御”的作战方针。

在谈判中，敌不肯承认失败，妄图以军事压力作配合迫我就范，于是发动了所谓“夏季有限度攻势”和“秋季攻势”，但均被我志愿军和人民军坚决粉碎。击败敌人的夏秋“攻势”，我军是依托野战工事进行防御的，战斗很激烈，夏季防御战32天，我四个参战军即发生2,482名伤员；秋季防御战24天，我四个参战军共发生11,909名伤员。在此期间，适逢朝鲜几十年来所没有的洪水灾害，敌人出动数千架飞机疯狂地进行所谓“绞杀战”，使我后方铁路中断，桥梁被毁，后送困难，东线基地积压了大批伤病员。经过几个月的苦战，我们不仅战胜了敌机威胁和洪水灾害并且还保证了多次反击打点和西海岸若干岛屿进攻的卫勤工作。

敌人地面进攻失败，便依仗其空中优势，在1951年秋季以后，用尽各种残酷手段，在继续其所谈“绞杀战”的同时，灭绝人性地向我发动了细菌战。我前后方在党的正确领导下，经全体军民一致奋战，敌人阴谋皆被粉碎。尤其此时我以坑道为骨干的防御体系已经形成，正面和后方日趋巩固，后勤建设大力发展，卫勤工作完全转入主动，各项业务都有显著进展。

从1952年9月18日开始，我为有效地打击敌人，向敌展开了带有战役性质的有限目的进攻，不断给成排、成连、成营的敌人以歼灭性打击。到10月31日止，据我七个参战军统计，此役共发生12,995名伤员。我之攻势尚未结束，敌便先后纠集五个师的兵力，在大量航空兵、炮兵和坦克的支援下，于10月14日向我上甘岭地区发动了所谓“金化炮势”，战役持续43天，以我胜敌败而告结束。此役我有两个军参战，共发生10,979名伤员。卫勤工作经过这一时期的锻炼，取得了比较丰富的经验，不论是进攻和防御，都能够有效地保证作战。

为了粉碎敌人在我侧后登陆的阴谋，我军从1952年12月开始，进行了紧张而大规模地反登陆作战准备，至次年三月底基本完成。在我严阵以待的情况下，迫敌不得不放弃其侧后登

陆和正面进攻企图，达到无所作为的地步。为了歼灭敌人配合谈判，我军从5月13日开始，发动了朝鲜战争三年来最具现代化规模的一仗，即夏季进攻战役，共历时76天，完满地达到胜利目的，将敌人阻止在三八线以南而不能越雷池一步，迫敌其不得不达成停战。此役我二次向敌进攻，规模越打越大，伤员也陆续增加，各参战军前后共发生伤员47,091名。这是朝鲜战争的最后一仗，卫勤工作在后方的统一组织指挥之下，出色地完成了保障任务，取得了极其宝贵的工作经验。

## 二、志愿军卫勤工作的主要特点

中国人民志愿军首次出国，与美帝国主义及其仆从国军队大规模作战卫勤工作和国内战争时期相比，也有它显著的特点。

### （一）阵地伤员救护和医疗后送任务异常艰巨

抗美援朝战争，是在一种特定条件下进行的现代化战争，军队的人数大，伤员增多，是一个严重情况。据统计，在为时两年零九月的期间，志愿军战斗减员达××万余人，伤员有××万余人。发生这种情况的直接原因，就是因为我们的敌人是高度工业化的美帝国主义，它们的军队是用现代化装备武装起来的，敌人把朝鲜做为新式武器的试验场，除了原子武器以外几乎都使用了，而双方又是在这样一个狭长半岛集中了大批军队作战，不付出一定代价是不可能的。

与此相继出现的是这众多伤员的救回问题。现代作战，双方都投入大量兵力、兵器，从规模较大的战役到前沿连排支撑点的争夺战斗，都是非常激烈的。比如上甘岭战役，敌占我591.9高地一个连的支撑点，曾有十余个（105公厘口径）炮兵营支援；我于10月31日收复此高地时，曾以5,000发炮弹直接护送四个连反冲击。据统计，敌向我两个支撑点共倾泻炮弹190万发，最多的一天达33万多发。敌人依仗火力优势，还在我战术地幅内构成所谓“火网火墙”，层层拦阻。在上述战役中敌对我前沿阵地到团一段，只是固定的炮火封锁区就有十多处，特别是当敌占领阵地表而我坚持坑道作战时，轻火力也能发生效力。火力配系这样稠密，炮火封锁如此严密，不难想象，完成阵地伤员救护和搬运任务是如何艰巨。

大量使用爆炸性武器的致伤特点，加重了战伤医疗工作的困难。战争中，我作战军炸伤呈显著增加的趋势，在运动战时期占48.87%，到阵地战时期即增加到89.5%。与此相反，枪伤则大为减少，运动战时期占22.7%，阵地战时期只有5.6%。爆炸性武器不仅使负伤人数增加，而且伤情也较严重。我军重伤员占总数的三分之一还多，有35%的伤员是两处以上的创伤。在伤员总数中，巨骨骨折和大关节伤占12.5%，腹内脏器伤占2—3%，胸内伤占4%，脊柱脊髓伤占1.23%，颅内伤占3%左右。战争初时，严重的烧伤也是常见（2%）。因为伤情严重，休克的发生率就相对增加，感染则不好控制，恢复也比较缓慢；如果不很好抢救治疗，战伤死亡人数势必增加，因此对战伤治疗工作提出了严格要求。

为了使战伤得到早期治疗，必须将伤员快速的后送。但是，把阵地救回的伤员转送到祖国边境，有400——500公里，是一个艰险的途程，贯穿着战胜敌炮封锁和敌机破坏的严重斗争。敌炮破坏的方式，有固定封锁、拦阻射击和发射冷炮三种。在战斗情况下，从我师后勤到阵地前沿之间都受着敌炮的直接威胁。敌机对我后方的破坏，又是其战略的重要组成部分，从志愿军参战起，共经历了全面轰炸、“绞杀战”和重点破坏三个时期。在这期间，敌机出动最多的一天达2,500多架次。尤其是当敌机破坏和洪水灾害交织在一起时，对我后送工作威胁更大。了解到这些情况，对志愿军伤员后送迟缓的原因，就容易理解了。

由上可知，志愿军的战救与医疗后送任务是异常艰巨的。但是，还应当进一步指出，这些工作大部分是在夜间进行的。因为敌有优势火力特别是制空权，使我军在白天活动很困难，部队便广泛地采用夜战、近战。夜间作战，不仅局限在战术范围，而且发展到战役规模，可以说是贯穿着朝鲜战争的整个过程。在运动战时期，我军历次战役胜利的关键在于，第一个夜晚要伸入到敌战役纵深，打乱其战役布势，造成分割围歼。在阵地战时期，因为部队是向固守之敌进攻，所以就更能充分地利用夜间。

为了适应部队夜战，避开敌炮破坏，我们也必须把战救医疗后送工作大部分移到夜间来进行，将黑夜工作成为完成任务的重要手段。但是，现代战争条件下的山地夜间救护是一个复杂问题，我们对敌机疯狂骚扰下夜间进行伤员分类、收容、治疗和后送的经验，也是不足的，再加上夜间可以利用的时间较短，工作效率比白天低，又容易发生差错，因此，夜间工作的繁重性与复杂性便进一步加重了战救与医疗后送任务。

## （二）反细菌战斗争的卫生防御是具有重大意义的新任务

敌人的优势和制空权都无济于事，在中朝军队的强力打击下达到无所作为的境地，便在1952年公然破坏国际公法，违背人道地在朝鲜战场上大规模使用了细菌武器，梦想用细菌毒虫在我军前后制造人工瘟疫，来削弱我军战斗力，挽救其军事失败。正由于敌人用心是阴险的，所以才选择在严寒季节里，撒下了形形色色的昆虫媒介物，有的带着细菌、有的则夹杂其他物质，有时伴随炸弹投下、有时则不投炸弹，利用飞机投撒在广阔的地区。万恶的敌人，敖空心思地使用各种骗欺手段，妄想麻痹人心或使人惊慌恐惧，以增加我防御困难，达到其罪恶目的。

尽管在战争史上帝国主义使用细菌武器不是新问题，但我军还是在缺乏经验情况下开展大规模反细菌战斗争，况且敌人此次使用是蓄谋已久、经过了长期研究制造，因而手段相当狡猾，阴谋非常毒辣。同时，反细菌战斗争和一般卫生防疫也是有区别的：事先无法知道敌人在何时何地撒下什么菌虫；敌人使用的菌虫，为了增加毒性并使检验困难，可能是变种的；还由于敌人已经用了当地的生物品种作媒介，所以这个地区的生物象对反细菌战也不怎样重要；何况敌人使用的细菌毒虫，又是多种多样的。因此说这种卫生防御是对维护部队战斗力具有重大意义的新任务。

## （三）预防疾病的侵袭依然是保证广大指战员健康的重要问题

在战争期间，志愿军入院病员有××万余人。虽然住院人数不多，但与战伤的发生情况

相比，因病减员仍然是一个重要问题。1005天的战争中，志愿军每天有455人因病入院，而每日平均伤员数只有381人，病员和伤员的比例是1:0.84。根据疾病分类统计，呼吸系疾病居首位，占25.8%，以下的顺序是，消化系疾病17.0%，外科及一般创伤10.9%，维生素缺乏病10.0%，疟疾6.8%，法定传染病5.7%，皮肤病4.1%，五官科3.6%，关节炎1.6%。其它疾病还占14.6%。

疾病所以成为战时卫勤保障的重要问题，其原因是多方面的。志愿军入朝以后，迅速、勇猛地向敌展开反击，作战任务紧张连续，几乎没有必要的休整时机，更得不到彻底的清毒处理，恰在此时居民中流行着虱媒传染病，部队广泛运动又不可能与朝民分居，难免不被传染，使发病率达到1.5%。从1951年秋季开始，部队普遍构筑坑道工事，一直到停战，始终是全军的主要任务之一。根据不完全统计，共构筑大小坑道总长1,250余公里，堑壕、交通壕6,000万立方公尺，这一作战工程是空前而雄伟的。部队一面作战、一面修筑工事，体力消耗很大，而我军主付食品全靠祖国前运，在敌疯狂破坏拦阻下处境相当困难，以后虽有改善，但仍不易得到新鲜蔬菜，遂爆发了大批营养缺乏病。再加上战地生活、饮食没有一定规律，故消化系疾病也占较大比例。每逢春季过后，苍蝇昆虫孳生繁殖，战地卫生措施又很难做到理想程度，肠道传染病便相继出现，痢疾发病率占法定传染病的89%。而西海岸各地又属高疟区域，我军也有不少部队是从祖国高疟地区来的，防治疟疾便成为一个重要问题。在构筑坑道期间，外科及一般创伤发生率较高，尤其是部队长期居住坑道，内外温度相差很大，通风不好，烟尘也多，故容易诱发呼吸道疾病，感冒、支气管炎和肺炎三种病在寒冷季节发病率最高。综合上述情况即可看出，加强卫生防疫工作，对维护部队战斗力具有重要意义。

#### （四）战地的特殊条件进一步加重了卫勤工作的困难

美帝国主义凭借其空中优势，到处狂轰滥炸，肆无忌惮，残酷地破坏朝鲜城市乡村，在地图上标志的居民点，实际上已成一片废墟。工作人员必须亲自动手，克服困难，修建地下医院。为避免空袭和山洪危害，将病区分散在山沟半山腰处，医护人员经常上山下坡进行治疗护理，要支付较大的体力。特别是朝鲜冬季寒冷，冰滑难行，汛期期道路泥泞，雨季到来后时有山洪暴发之势，因此上山柴砍，烧炕保暖，挖沟筑路，病房修补，防汛防洪等也必须由工作人员承担。伪装隐蔽，更是不能推卸的事。这些经常性勤杂事务，是相当繁重的。

朝鲜江、山遍布，地理条件也不同于祖国大陆。山高林密，便于防空隐蔽。但地形复杂，夜战情况下搜索伤员困难，搬运也不方便。朝鲜是一个狭长半岛。道路分布纵多横少，河流分布却纵少横多，所以路窄桥密，河川为障，山岭重重是其重要的地理特点，因此就便于敌人进行封锁破坏，给我们工作增加不少障碍。

朝鲜北部也有“地方性”流行疾患。尤其是美帝国主义发动侵朝战争以后，人民生活限于困境，1950年冬季虱媒传染病开始流行，曾蔓延到北部各地，到1951年下半年才逐渐平息，战前总是有散发的病例。此外，菌痢终年都有，疟疾在西部比东部严重，流行性乙型脑炎也有发生。志愿军入朝作战，任务艰巨频繁，卫生条件很难办到，难免不受疾病传染，这一切都加重了卫勤工作的困难。



### （五）为了熟悉情况吸取经验就须要经历一个斗争锻炼的阶段

战争突然爆发，我军仓促地入朝参战，卫勤工作事先未经充分准备。入朝后连续作战，从第一次战役结束到第二次战役开始，中间只有廿天时间。这还是战役间隙最长的；五次战役是紧接着四次战役开始的，根本没有间隙。因此，不仅在参战之前未很好准备，而且在参战之后的一段时间内，也未得到整顿组织、调整部署、充实力量、进行战役准备的必要时间。准备不足具有其必然性的。还应该着重指出，志愿军是首次入朝作战，一方面因朝鲜有其特殊的自然灾害和环境地理条件，我们语言不通、情况不熟；另一方面敌人又是头号的帝国主义，军事装备上居于显著优势，制空权始终操在敌手，失败之后又灭绝人性地发动了细菌战，同时我们也缺乏现代化战争的卫勤经验，势必就加重了工作困难。这一系列的客观情况表明，要很好地完成任务，须要有一个熟悉情况、积累经验的过程，经过一段斗争锻炼的时间。

经过一段战争实践，工作上取得了经验。在运动战时期完成了154,134名伤员的医疗救护，将其中80%——90%的送回国治疗。在阵地战时期，战局趋向稳定，新的医疗后送体系形成，使进一步做好卫勤工作得到有力保证。尤其是在此时期内，我军争取了时间，改善了装备。增强了作战力量，入朝兵力先后达25个军，并有大量的装甲、坦克和特种炮兵参战，战役规模越打越大，卫勤工作仍能有效地完成任务，成绩显著。经上下一致努力，完成了229,084名伤员的医疗救护，使手术率大大增长，达到伤员总数的50%以上，特别是作战军将35%的轻伤员在一个月左右治愈，增强了部队的战斗力。在此时期内，我前后方军民共同粉碎了敌人的细菌战争，并在此基础上加强了卫生防疫，使部队发病率显著降低，如以1952—1953年度的门诊总数与1951—1952年度相比，则下降了24%。各级还大力兴办短期训练班，使每个医务干部都受到一次以上的短期训练。药材供应也大有改善，平均使每个战士都得到四公斤的消耗性医疗防疫药品，保证了卫勤任务的顺利实现。

## 三、完成卫勤任务的基本因素

由前可知，在伟大的抗美援朝战争中，志愿军卫勤工作是在极度困难的情况下进行的，在完成任务中排除了重重阻碍，取得了重大成绩，维护了部队的健康和战斗力，其基本因素，归纳起来我们认为主要有以下几条：

（一）毛主席“救死扶伤，实行革命的人道主义”的英明指示，是我们完成任务的重要思想武器，是全体卫生人员一致行动的最高体现。因此，在战争极端残酷的岁月里，我军卫生人员仍能以无比的勇敢、钢毅和大无畏精神，排除万难，完成卫勤任务。我们的火线抢救人员，在伤员面前是光荣的救护员，在敌人面前则是英雄的战斗员。在战斗中任凭敌人的炮火再猛烈，却丝毫也不能减低他们的意志，阻止他们行动。那里有伤员就决然奔向那里，自己负伤仍坚持抢救岗位，在紧要关头，不惜用自己的身体掩护负伤战友，宁肯使自己流血甚至献出宝贵生命，也决不让阶级弟兄再次负伤。将伤员搬离火线时节，他们勇敢、机智地冲

过敌人“火网”“火墙”的层层拦阻，穿过无数道敌机炮封锁线，把伤员依次转到各级医疗救护站，每转一站，不知要付出多少血汗。

坚持在各治疗救护阶梯的医务人员，他（她）们不畏任务艰巨和条件困难，忘我的工作，能够以一当十，甚至可以连续几个昼夜不眠。为了挽救垂危的伤员，他们经常献出自己的鲜血。为了避免敌袭，他们千方百计，保证了伤员的安全。为了同志的寒暖，他们不仅把自己的被褥贡献出来，而且还上山砍柴，烧炕取暖。条件困难，他们便开动脑筋，用自己的双手去战胜医疗护理用具的困难。在任何环境中，他们也从不忘记刻苦钻研，提高自己为战争、为伤病员服务的本领。全体卫生人员所表现的这种坚强意志和高尚品质，是在我们伟大领袖“救死扶伤，实行革命的人道主义”思想照耀下，在长期革命战争中所形成的优良传统，在此次抗美援朝战争中又得到了光辉的体现。

残无人道的美帝国主义，发现他们不能够依仗优势的技术装备取胜，便灭绝人性地向我方发动了细菌战。这时，毛主席又号召我们“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争”。在这一伟大号召下，我前后方军民一致行动起来，展开了轰轰烈烈的群众性卫生运动，粉碎了敌人的细菌战争，使美帝国主义在政治、军事和道义上遭到惨败，并通过这个运动，将我军卫生工作推向了更高水平，部队发病率大大降低，人员健康进一步得到保证。

志愿军卫勤工作的实践再一次证明，伟大的战无不胜的毛泽东思想是我们力量的源泉，有了这个伟大思想作指导，在我们面前就没有不可排除的困难，也没有不可战胜的风险，因此说，志愿军卫勤工作的成功，归根结底，就是毛泽东思想的光辉胜利。

（二）志愿军各级党委、军政和后勤首长的正确领导，是我们完成任务的重要关键。党的“抗美援朝，保家卫国”号召，爱国主义和国际主义的思想教育，鼓舞和激发了全体卫生人员的政治热情，使他们具有战胜一切困难的信心和勇气。志愿军党委所规定的作战方针和战术思想，给我们组织进行卫勤工作指出了方向。特别是志党委“关于加强后勤工作的决定”在全军普遍地贯彻执行，使作为后勤重要组成部分的卫勤工作，也受到各级军政后勤首长的进一步重视与大力支持。志愿军司令部根据战略反击阶段的特点，决定“凡不能随队的伤员、病员一律后送回国治疗”的方针，和在战略防御阶段为适应战局转变所决定的“在朝留治一个月能归队作战的伤病员，其余仍后送回国治疗”的方针，都是适时的和正确的。我后勤党委和首长为加强后方建设所提出的“千条万条运输头条”、“建设打不断炸不烂的钢铁运输线”号召，使战地伤病员收容后送工作得到了可靠保证。随着兵站配置网、交通运输网和通讯联络网的建设，新的医疗体系逐渐形成，收容治疗工作全面展开，卫勤组织与战术原则有了重要发展。此后，志后党委又明确规定前运弹药物资和后送伤病人员是我后勤工作的中心，将伤病员后送工作正式列入火车、汽车和人力运输的双重任务，与前送弹药物资有机地结合起来，形成了制度。又把爱护伤病员作为“三爱一反运动”的重要内容，进一步加强了对后勤运输部队的教育，使其自觉地担负双重任务，并在制度和手续上加以约束，明确规定后送伤员同样计算成绩，回空运力必须取得医院证明，另外还解决了司机在途中照顾伤员和物质

供应上的困难，从而有效地保证了后送工作的顺利进行。

（三）祖国人民在人力、物力各方面的大力支援，是我们卫勤工作力量的源泉。志愿军出国作战有巩固的大后方作依托，给我们工作带来了极为便利的条件。祖国人民在党中央和毛主席“发展生产，厉行节约，全力支援志愿军”的号召下，各个阶层的广大群众一致动员起来展开了轰轰烈烈的抗美援朝运动，使我军卫勤工作也在人力、物力各方面得到了祖国人民的大力援助。抗美援朝战争开始，全国各地迅速动员了拥有十万余床位的90多个医院，集中设置于祖国东北地区，专门收治志愿军后送回国的伤病员，使我军在这次战争中，有一半以上的伤病员送回祖国治疗。全国医药卫生界响应党的号召，先后组织了318个性质的医疗防护增援队，自1953年以后，有55个外科队入朝参战。他们发扬革命的人道主义精神，为我军救治了许多伤病人员，还帮助我军培训医务干部，在工作上进行技术指导，对提高我军医疗技术水平贡献了力量。在反细菌战斗争中，祖国又派来专家和大批的技术人才，协助我军作调查研究，指导卫生运动的开展，他们用自己的实际行动，揭露了敌人的罪恶面目，伸张了正义，对提高我军卫生工作水平起到了积极作用。

广大人民群众对志愿军伤病员关怀备至，在国内不断地发起慰问活动，经常在精神上给以巨大鼓舞，在物资上给以优厚待遇。全国各地组织了献血队，亲人们用自己的鲜血挽救在战场上光荣负伤的子弟兵。广大劳动妇女为志愿军洗血衣血被，辛勤劳动，有的甚至磨坏了几块搓板。她们还自动地组织起来，照顾我军伤员。祖国人民对志愿军伤病员的深切关怀，鼓舞了他们战胜伤疾的意志，进而激发了前线全体官兵的斗争热忱。

（四）朝鲜党政军民大公无私的兄弟般支援，是我们完成任务的重要条件。中朝人民唇齿相依、休戚与共、亲如手足的兄弟关系，经常给我军卫勤工作以大力支援。在朝鲜劳动党和共和国政府的关怀下，不惜把矿山腾出来给我军作地下医院。朝鲜人民军的卫生工作者和我们并肩作战，主动地向我们介绍情况，交流他们的宝贵经验。人民军的医院，无条件的接收我军伤病员。在反细菌战时期，不断地借给我军敌情和疫情情报，相互紧密合作，共同粉碎了敌人的细菌战。

朝鲜广大人民对我军伤病员那种情同骨肉般的关怀，更使我们深受感动。在作战的紧急关头，朝鲜人民组织担架队，不惜流血牺牲，在接近火线区域抢救搬运我军伤员。如上甘岭战役中，用自己的身体掩护志愿军伤员而光荣牺牲的著名国际主义战士——朴在根烈士那种可歌可泣的英雄事迹，到处流传。许多朝鲜妇女，自动参加我军医院工作，烧炕、洗衣、端大小便，热情照顾我军伤病员。许多朝鲜老大娘看待志愿军伤员如同自己的亲生骨肉，被我军光荣的称之为“志愿军妈妈”的事迹也屡见不鲜。尤其是象朝鲜著名的支前模范具富力那样，当自己的丈夫在抬运志愿军伤员的途中不幸牺牲时，她便继续抬起担架把伤员送到医院，这种感情更是难以形容的。

朝鲜广大劳动群众这种高度的国际主义精神和高尚品质，给了我军卫勤工作以莫大的支援，帮助我们克服了许多难以设想的困难。中朝人民用鲜血凝成的战斗友谊，鼓舞了我军卫生人员的斗争意志，更加坚定了斗争必胜的信念。

(五) 动员广大官兵, 开展群众性救护和除害灭病运动, 是我们完成任务的可靠保证。

可以肯定地说, 卫勤工作如果没有广大官兵的积极参加, 就不可能在任务那样艰巨, 环境条件又那样困难的情况下完成任务, 达到维护指战员健康和巩固部队战斗力的目的。我卫勤部门的主要工作, 如火线抢救、搬运后送、轻伤病留治和防疫灭病等, 无一不是在党的领导之下, 动员广大指战员群众的力量, 战胜困难完成任务的。

我军广大指战员是英勇的战斗员, 同时又是光荣的抢救员, 这是我人民军队的本质所决定的。在朝鲜战场上的群众性火线救护运动, 充分地体现了这一点。因为那时每个步兵连只有1—2名卫生员, 即使每排都有一名, 要完成火线救护也是不可能的。从火线到祖国边境, 近者也有数百公里, 组织人抬、马拉、汽车和火车等运力按级后转, 没有群众的力量就不可能实现。为了抢救阶级弟兄, 战地许多部队和机关, 自动组织献血队, 仅第二基地医院血库就组织了六个后勤团站的献血工作, 经检查合格的自愿献血人员即有3,184名, 先后采血249,890毫升, 有的人献血达二、三次, 该院在1953年7月用血最多, 祖国中心血库供血78,800毫升, 而基地医院本身组织的团站单位献血即达66,980毫升。

加强轻伤病员在朝留治归队, 是维护部队战斗力的重要措施。要做好这项工作, 必须首先解决休养员的防空、居住和饮食等问题, 这些则不是卫生部门或医院本身所能解决的。因为在战地留治为数众多的轻伤病员, 从伐木、割草到筑屋、砌炕, 从睡铺、草垫到食具、用具, 从打柴、种菜到背水、扛粮, 无一不须花费巨大的劳动, 这样繁重的事务, 没有就近部队的大力协助是不可能完成的。

除害灭病, 更必须通过群众的斗争。我们粉碎敌人的细菌战, 就是有赖于全军上下一齐动手, 组织各单位自己监视敌机、发现敌情疫情、随时动员群众力量扑灭的。在扑鼠、灭蝇、杀虫和整顿个人、环境卫生等方面所取得的巨大成绩, 也是在群众性卫生运动中创造出来的。事实则更加雄辩地证明, 只有通过群众性的卫生运动, 才能够彻底粉碎敌人的细菌战争。另外, 在战争的一段时间, 营养缺乏病比较严重, 尤其是夜盲症, 对部队行军夜战影响很大。为防止此病流行, 除了祖国供应大量含有维生素的付食品以外, 我们部队从1951年开始就挖了不少野菜, 到1952年底自种蔬菜达1,800万斤, 挖野菜240万斤, 从而防止了此病的流行。

(六) 全军卫生医疗机关一致努力, 不断地总结经验, 改进工作, 提高效率, 是我们完成任务的基本动力。在党的深切关怀下, 我卫勤力量不断充实, 机构逐渐健全, 各项业务建设显著发展。在为期三年的现代战争锻炼与考验中, 全体卫生人员在各级党委、军政和后勤首长的正确领导下, 发扬我军艰苦奋斗的优良传统, 战胜重重困难, 使卫勤任务胜利实现。以两个战略阶段对比, 不论是在战役卫勤组织能力方面, 或者是在战救医疗防病效率方面, 成绩都十分明显。伤员抢救率(77%)、治愈归队率(65%)、战伤死亡率(5%)和部队发病率(0.24%)四项数字, 则是卫勤工作成绩的集中表现。在阵地救护、伤病员分类、战伤治疗、轻伤病留治、后送工作等方面, 都取得了重要经验。尤其是经过了前后方的大规模反细菌战斗争, 使志愿军卫勤经验更加丰富。这些经验, 是我党我军的宝贵财富, 应该认真学习, 深入研究, 并加以系统总结。

## 第二部分

# 战时卫生勤务使命的实现，首先是 做好组织指挥工作

志愿军卫勤工作的实践表明，现代化战争大批伤病员的医疗救护，必须有坚强的卫勤组织，在统一的指挥之下，相互间紧密连贯、协同配合，机动迅速地进行工作，才能够顺利地完成任务。因此可以这样认为，做好组织指挥工作是完成卫勤任务的首先措施。志愿军的卫勤工作经验同时告诉我们，认真地贯彻“一切为了战争胜利，一切为了伤病员”的指导思想，则是卫勤指挥工作的灵魂。在执行任何工作时，都应该从作战需要出发，配合作战，为作战服务，在决定任何措施时，都必须考虑到它关系着众多伤病员的生命和健康。只有牢固地树立了这个指导思想，卫勤指挥才能更好地发挥组织领导作用，有效地使用卫勤力量，达到维护广大指战员健康和巩固部队战斗力的根本目的。现就志愿军卫勤组织指挥工作的几个问题分别叙述于后。

### 一、适应战局变化，制定医疗后送方针

众所周知，战时医疗救护任务的实现，首先必须有正确的工作指导方针，使之成为各级卫勤组织执行任务的共同依据，才能够保证卫勤统一指挥的实施，从而把各级的工作紧密串连起来，形成一个有机的整体。但是，战争的情况是发展的，朝鲜战争则经历了运动战和阵地战两个时期，随着战局的变化，卫勤工作表现了不同的指导规律，志愿军医疗后送方针的改变，就充分地说明了这个问题。

在运动战时期，志愿军司令部决定的医疗后送方针是“凡不能随队的伤员病员一律后送回国治疗”，这是非常正确的。因为在这一时期内，部队没有固定的作战线，运动性很大，战局极不稳定，如果在战地留治过多的伤病员，不仅会限制部队机动作战，还可能会招至不必要的损失。同时，各级卫勤组织必须紧随部队前进，没有固定的开设地点，战地已惨遭敌人破坏，我军的物资供应也很困难，因此在这一时期也没有条件在朝留治过多的伤病员。

在这一方针指导下，我军有85—90%的伤病员送回祖国，各作战军的手术治疗范围限制在以救命为主，只留治可以随军行动的轻伤病员，其它则一律交给兵站区医院。而兵站区医院的数量有限，在部队前进迅速、后送线不断延长的情况下，随军行动甚感困难。于是，一方面增调医院入朝，一方面将已有的医院分成许多个医疗后送站，沿线配置，接收各作战军

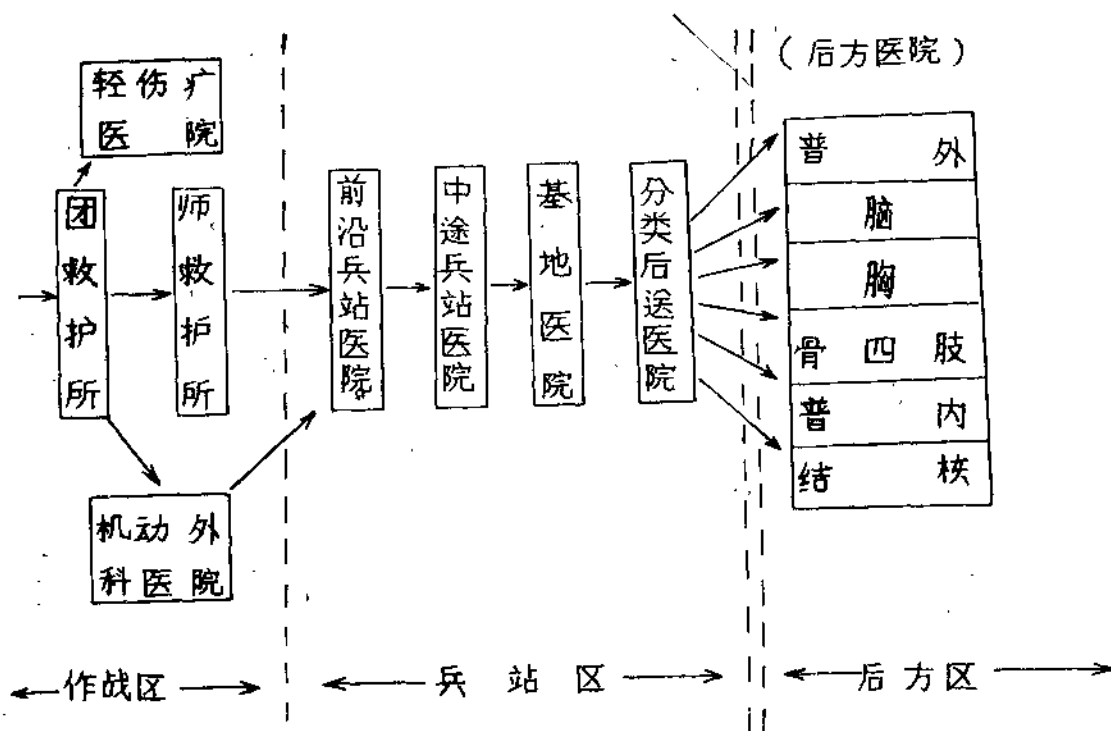
的伤员，其任务也只限于救命手术和必要的绷带交换。在此时期内，前方的手术率只有10%左右，其原因就在于此。

在阵地战时期，志愿军司令部根据战局稳定、卫勤组织有了固定开设地点，我军物资供应趋向好转等情况，又决定我军的医疗后送方针是“在朝留治一个月能够归队作战的伤病员，其余仍送回国治疗”。在此方针指导下，各作战军加强轻伤病员留治工作，使35%的伤员都能在一个月时间内治愈归队。

既然各军这样做了，送下来的伤病员就需要两个月以上才能治好，又限于床位和条件，所以兵站区医院的主要任务仍不是留治，而是迅速地后送，因此志后卫生部专对兵站区医院提出了“医疗性后送和后送性医疗”的工作方针，意思是在后送中治疗不可间断，而治疗方法又是围绕着后送安全为目的，不是最终的治疗。实际情况也是如此，伤员在伤后十天才能到达兵站区医院，此时已不是新鲜战场，只要求加以补助治疗，所以流动得很快，在前沿兵站医院、中途兵站医院和基地医院的停留，短者只有一周，长者也不过半月时间。每个后送的伤员，大约在负伤后20天左右就能够到达祖国。

东北地区的医院在这一时期逐渐走上了专科化，对伤员实施晚期的优良治疗。在祖国和朝鲜的铁路连接点安东和通化，开设了两个大的分类后送医院性质的伤病员分配处，对所有送回国的伤病员进行清静整顿和检疫观察后，再按伤病种类分别送到指定的后方医院，伤病员在后方医院的平均住院日大约是70天。

阵地战时期的医疗后送体系，可以归纳如下图。



## 二、根据战斗性质，灵活地使用作战军卫勤力量

根据志愿军卫勤工作的区域规划，将一线作战军所在的区域划为作战区，作战区的卫勤工作由各军卫生部负责领导。在1951年底整编后，作战军的卫勤组织达到统一。每个步兵连有卫生员二人，主要任务是阵地救护和连队卫生工作，战斗时抽调其他人员10—25人，组成连的抢救组。营卫生所有军医、医助和卫生员等八人，主要任务是急救、阵地搬回、门诊和营的卫生工作，战斗时抽调其他人员共约30人，组成营的抢救组并展开营的绑扎所。团卫生队编制人员34名，主要任务是急救、分类、留治10天内能治愈归队的伤病员，并负责全团的卫生防疫工作。团的卫勤组织在战斗时展开为团救护所，每日能通过伤员300名，另有一担架连，配备担架27—36付，负责从营接回伤员。师有卫生科，除了医政、预防和军药的行政组织外，设一个收容所，编制人员76名，主要任务是伤员的早期手术处理、留治20天内能治愈归队的伤病员，并负责全师的卫生防疫工作。师的卫勤组织在战斗时展开为师救护所，每日能通过伤员300—500名，最多能到800—1000名，师还有一个担架营，编制担架81付。军有卫生部，是本军的卫勤最高领导机关，除了医政（设手术组）、预防（设防疫队）和军药的行政组织外，有三个医疗所和一个担架营。主要任务是伤员的早期手术处理、留治30天内能治愈归队的伤病员，并负责全军的卫生防疫工作。每个医疗所编制人员有108名，最大收容量为500名，在战斗时展开为第一线机动外科医院和轻伤病医院。

由于运动战的特点要求卫勤组织紧随部队前进，不失时机地完成医疗救护任务，故在这一时期，团以上卫勤组织都是分组交替展开工作的。团救护所一般是分成2—3个小组，一个组在主攻营之后展开，收容突破口之伤员；一个组紧随部队向纵深发展，接收团在执行后续任务时的伤员。转移时，两个组的伤员都由师救护所接收。

对师救护所的使用，是将其分为一个中心收容治疗组和两个机动收容组，手术组按需要机动使用。中心收容治疗组是收容治疗工作的突击力量；机动收容组一个可以加强到团，一个可做为轻伤留治队。若中心收容治疗组转移，可将伤员交机动收容组处理。若附近有军医疗所或兵站医院接收任务，整个师救护所可以一次转移。当转移到团救护所的位置时，即将团的伤员和营在此时送团的伤员一并加以收容。若部队前进不远，战况不够稳定，而且现有运力尚可以及时从团接回伤员，师救护所可暂不转移，必要时在团、师之间设一个转运站。

运动进攻时军医疗所比较合理的展开办法是：将每个所分成一个中心医疗连和1—2个机动收容连，前者的任务是收容治疗，后者则以收容为主。中心医疗连配一手术组，另成立一个坚强的机动手术组，当机动收容连需要时去配合工作。在部队投入战斗以前，中心医疗连

尽量靠近师的位置展开，收容进攻突破地段的伤员，以便使师、团救护所保持机动能力，跟随部队迅速前进。部队继续向前发展时，即以机动收容连紧随部队前进，集中收容伤员，此时中心医疗连可留原地继续工作，也可以将已处理的伤员交机动收容连，由它移交或后送到兵站医院，中心医疗连则继续前进。

在阵地战时期，团以上各级卫勤组织有了固定的位置，可以选择适当的地形，构筑坑道或半地下隐蔽部全面地展开工作。团救护所的位置一般距前沿有5—10公里，对坚固筑城之敌进攻，团救护所距一梯队之后2—4公里处展开。其工作方法逐渐统一，有分类、交绷（交换绷带）、苏醒、后送、隔离和药材供应等组进行工作。师救护所的配置地点，一般距前沿有15—20公里，近者约7—9公里，远者达25—30公里。其展开工作方法与第一线机动外科医院相同，有分类、苏醒、交绷、住院、隔离、后送、药材、化验和轻伤病留治等组进行工作。在前方无激烈战斗伤员不多的情况下，军医疗所在师后方10—15公里处展开，有时则派手术组去师协助工作。此时对军的三个医疗所的使用，一个收容病员，一个收容轻伤员，另一个机动使用。在前方有大战斗时，即将一个所加强到主攻师位置或其附近，成为第一线机动外科医院；另一个或两个所留治一个月内能治愈归队的轻伤病员。此时军手术组可按需要去前伸的医疗所，或者是加强到主攻师救护所工作。

由于军医疗所加强到师，及数个手术组在一起工作，故事先应明确军、师的手术治疗范围，要求团救护所做好后送分类，以便使伤员能及时达到相应的手术区得到治疗。军医疗所如上配置是合理的：使重伤能够及时地在师位置上得到手术处置；军以1—2个所的力量收容轻伤，可以减少不必要的后送，保证大批轻伤员及时治愈补充战斗力；减轻了军一阶梯的收转任务，重伤员由师直接送到兵站医院。

在这里还要谈谈成立联合战救组织的问题。因为在长期的阵地防御作战中，经常在一个狭小地区投入几个不同建制的部队执行战斗任务，所以就出现了几个救护所在一个位置上同时展开工作的情况。为了避免拥挤，使医疗后送工作有次序的进行，须要成立联合战救组织，经过上甘岭战役和1953年夏季进攻战役，在这方面取得了一些经验。首先，应当明确领导关系，一般是以原单位或担任主要作战任务的部队为主，由上级卫勤机关派人员参加，以便及时地解决问题。其次，在工作方法上，可以合并展开，也可按班次地轮换工作，但是都不能打乱原建制。再次，在工作中要发挥集体主义精神，搞好团结是非常重要的。此外，在联合组织分开时，应保持伤员必须的用具和战救物资的移交。

### 三、兵站区的卫勤部署、床位分配和医院管理

从祖国口岸到一线军后勤之间，是志愿军的后方地域。志愿军后勤根据作战需要和交通条件，将后方地域划分为五个供应区，成立了五个后勤分部。每个分部都设有卫生处，负责本分部范围内的医疗后送、卫生防疫和药材供应的领导工作。从1951年4月至1953年初，兵



站区卫勤组织共进行了三次整编，从适应作战需要上说，一次比一次进步，组织逐渐精干，力量不断充实，最后将三个基地医院直属分部建制，前沿、中途和预备兵站医院改归大站建制，在业务上都受分部卫生处领导。其主要任务是收容师救护所或军医疗所送来的伤病员，予以补充治疗后，安全地后送到祖国后方区，兵站区只留治一个半月内能治愈归队的伤病员，传染病员也不再后送。经验证明，要保证这些任务顺利的实现，首先要做好以下三项工作。

### (一) 结合作战需要，进行医院配置

1. 必须从战备观点出发，使医院布局不但能保证正面东、中、西三条作战线的医疗后送任务，而且还能保证为反登陆作战做好准备，即使是发生了三面作战情况，也能有效地保证部队需要。这就是我们在正面三个主要作战线上都配置了前沿、中途和基地三种类型的医院，同时在侧后之东西两翼也配置了预备医院的基本依据。这些预备医院，一方面可以支援正面作战的医疗后送工作，另一方面则准备在抗登陆作战时使用。此后，在1953年大规模准备反敌两栖登陆作战期间，东西海岸的部队显著增加，考虑到西海岸可能是主要作战方向，故又经祖国增援了三个医院，布署在西海岸主要准备作战地区。同时为应付敌空降部队割裂的可能性，均根据任务做了扩大收容量2—3倍的准备。

2. 医院布局既要照顾到交通条件，便于收容后送，还要照顾到军队的分布，切合实战需要。根据我军采用多种运力、实行接力运输特点，把医院配置在运力的相互衔接点上，从而形成了不同的类型。比如，在火车、汽车运输的衔接点西浦、三登和阳德地区，配置了基地医院，各有1500—2500个床位。它实际上是一个小型的医院群，有内科、外科、轻伤病、传染病和分类后送医院。在距军、师医疗阶梯一般不超过60公里的地区，如淮阳、洗浦里、新溪、金川等地，配置了前沿兵站医院，各有500个床位。在基地医院与前沿兵站医院之间，一般距这两种医院都是60公里左右，汽车能够当夜往返的地方，配置了中途兵站医院，也各有500个床位。另外在基地医院后方的铁路线上，还配置了若干个预备医院。

这种布局方法，与部队的分布状况也是符合的。在正面的三条作战线上，东线经常有四个军在一线，两个军在二线，数量最多，故分配了4500个床位；中线有2—3个军在一线，一个军在二线，数量较少，故分配了3000个床位；西线有三个军在一线，有4—5个军在二线和海岸线，数量也多，故分配了4000个床位；此外，在德川、球场一带，还分配了2500个床位，做为预备医院。

3. 医院布局必须既注意到能避敌破坏、保证安全，还要注意到医院工作的便利条件。因为战地医疗后送工作是在敌机疯狂破坏下进行的，火车运输则不能经常保持全线畅通，所以在铁路容易中断的地段，如球场、安州、价川、顺川等处都配置了医院，可以在铁路中断时作伤病员后送的捣运点。关于医院地址的选择，必须注意到交通便利和适当隐蔽两个方面，决不可顾此失彼，要根据自然地理条件和敌机破坏规律，从便利工作需要出发，认真权衡其利弊。一般的经验是：选择在离居民点3—5公里、有公路相通的山沟里，既靠近兵站，便于伤病员运转，但又不能距仓库、防空炮位等军事目标太近。病房以山洞和矿洞最安全，在建筑上要注意到坚固、分散、工作方便。其坚固性以能耐受非直接命中的炸弹为准。病室