

军事医学荟萃

JUNSHIYIXUE HUICUI

第31届国际军事医学大会论文选编



1996 · 10

中国 北京

军事医学科学出版社

军事医学荟萃

JUNSHIYIXUE HUIJUI

第31届国际军事医学大会论文选编



1990-10

中国 北京

军事医学科学院出版社

军事医学荟萃

第 31 届国际军事医学大会论文选编

军事医学科学出版社

北京·1996

内容提要

本书论文为第31届国际军事医学大会国内外论文精选。内容丰富,涉及卫生勤务、新武器伤及防治、微生物流行病学调查及传染病的防治、传统医学在军队卫生工作中的应用、军事环境中HIV/AIDS的防治、军事环境中抗生素的应用、训练伤及其防治、航海医学和航空航天医学等。反映了国内外在军事医学领域研究的态势和一些新成果。

可供从事军事医学研究和教学人员及有关临床医务人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

军事医学荟萃:第31届国际军事医学大会论文选编/
李超林等编. -北京:军事医学科学出版社,1996.10
ISBN 7-80121-042-5

I. 军… II. … III. 军事医学-国际学术会议-文集
IV. R82-53

中国版本图书馆CIP数据核字(96)第16668号

军事医学荟萃

第31届国际军事医学大会论文选编

主 编:李超林

责任编辑:王国晨

军事医学科学出版社出版

(北京太平路27号 邮政编码 100850)

新华书店总店科技发行所发行

北京四环科技印刷厂印刷

*

开本 787×1 092 1/16 印张 16.75 字数 412 千字

1996年10月第1版 1996年10月第1次印刷

印数 1-2 500

ISBN 7-80121-042-5/R · 032

定价:28.00元

军事医学荟萃

第31届国际军事医学大会论文选编

编委会名单

主任委员	陆增祺		
副主任委员	宋文玖	李超林	吴祖泽
委员	王正国	盛志勇	陈宁庆
	苏元福	吴乐山	王国晨

主 编	李超林	
副主编	王正国	吴乐山
责任编辑	王国晨	

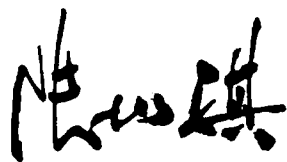
序

第31届国际军事医学大会1996年10月在北京召开,来自世界90多个国家的1000多名代表聚集一堂,相互交流,共商大计,这是国际军事医学界一次空前的盛会,也是我军卫生工作史上的一件大事,意义十分深远。

以“促进国际军事医学界友好、交流与合作,倡导人道主义,保护战争受害者”为宗旨的国际军事医学委员会,1921年成立于比利时,是国际军事医学界的政府间组织。现有88个成员国,每2年举行一次大会,讨论委员会工作,开展学术交流。除大会外,国际军事医学委员会每2~3年还举办一次青年军医高级课程班,每年举办一次高级卫勤军官武装冲突法培训班,培训军事医学人才。1975年来,国际军事医学委员会在促进世界军事医学发展,推动各国军队友好与合作,起到了重要的作用。

我军历来对军事医学十分重视,无论在平时还是战时,军事医学在我军卫生工作中始终占有特殊重要的地位。我军卫生工作在大力发展现代医学的同时,重视和加强对传统医学的继承和发展,在长期实践中形成了优势和特色。改革开放以来,随着我国与世界各国交往的日益增加,军事医学也开始走向世界,与各国在军事医学领域内的交流日趋广泛,世界军事医学的发展和进步不能没有中国,中国军事医学的发展和繁荣也离不开世界。

发展军事医学,提高官兵健康水平,是各国军队关注的重要课题,随着社会发展,科技进步,当代军事医学正面临着新的挑战。新武器的损伤及其防治,人体免疫缺陷病毒感染和艾滋病的预防,军事环境下抗生素的应用,军事训练伤的防治,传统医学在军事环境下的应用等等,这些既是军事医学工作者面临的共同课题,也是本届大会学术交流的主题。大会组委会经过会前大量有序而细致的工作,共征集到论文1000余篇,为便于广大军事医学工作者更好地了解国际、国内在军事医学领域中的最新研究成果和动态,我们从参加本次大会的470多篇学术论文中精选了62篇,编译了这本《军事医学荟萃——第31届国际军事医学大会论文选编》,此既是向大会同仁奉献的一份特殊礼物,亦是大会取得的一项学术成果。愿《荟萃》能成为您的挚友,希望能有助于广大军事医学工作者开阔视野、启发思想、取长补短,进一步推动和促进我军军事医学科学事业的发展,为提高广大官兵健康,实现保障有力作出应有的贡献。



1996.9.15

目 录

中国军队卫生工作中的传统医学	吴祖泽(1)
中国军事医学史简介	贾万年等(6)
中国军事医学概况	孙建中等(10)
联合国维和行动的卫勤支援	〔德国,代表联合国维和行动署〕戴克纳(Deckner A)(14)
军队卫勤工作现行模式的变革	〔西班牙〕多明戈 AG(Domingo AG)等(17)
当前军事行动的卫勤保障	〔法〕魏 依(Wey R)等(21)
瑞士维和行动卫勤保障的经验和结论	〔瑞士〕埃钦贝格(Eichenberger P)(24)
我军在灾害医学救援中的作用与卫勤组织	初元章等(28)
发射大型运载火箭推进剂作业卫勤保障的研究	孙联众等(34)
关于对建立导弹医学学科体系的探讨	张庆宪等(37)
我国战创伤研究进展	王正国(40)
爆炸性武器伤及其防治	〔西班牙〕贡萨雷斯-洛博(Gonzalez-Lobo J)(47)
核辐射损伤规律和急性放射损伤救治的研究	毛秉智等(52)
中国军队复合伤研究进展	程天民等(57)
神经性毒剂医学防护研究——当代防化医学水平标志	顾杜新等(62)
催化神经毒剂梭曼水解的抗体酶	赵毅民等(67)
胸腹部枪弹伤的处置	〔爱沙尼亚〕罗斯塔(Roostar L)等(70)
断掌再植二十年回顾(附 73 例报告)	蔡锦方等(73)
四肢战伤修复与功能重建的研究(附 800 例报告)	李主一等(75)
颌面部火器伤研究与治疗进展	周树夏(78)
脊柱脊髓火器伤的致伤机理与特点	胥少汀等(83)
心脏枪弹伤	〔俄〕舍甫琴柯(Shevchenko YL)(86)
常规武器结肠穿透伤一期修补	白 涛等(89)
创伤病人血清免疫抑制性研究	李 磊等(93)
双相迟发型多器官功能障碍综合征动物模型的研究	胡 森等(96)
我军的烧伤救治与研究	黎 鳌(100)
烧伤创面愈合和处理	葛绳德(105)
爆震性听器伤的实验和防治研究	顾 瑞等(110)
振动声学综合征的基本临床与病理生理学	
.....	〔葡〕卡斯蒂洛·勃朗哥(Castelo Branco AA)等(115)
强脉冲噪声损伤与内耳离子微循环变化	李卫东等(129)
损伤性脊柱疾病诊治的中西医结合临床研究	冯天有(133)
虎杖甙对重症休克的治疗作用	赵克森等(138)
中医药学与军事疲劳	喻方亭(143)
中国传统医药在特殊环境下部队卫生保障中的研究	吕永达等(147)

冷适应过程中神经内分泌与免疫双重调节机理的研究·····	尹旭辉等(153)
沙漠热环境对士兵生理功能的影响·····	李等松等(157)
军队中预防 HIV 和其他传染性疾病的基础结构的流行病学调查·····	
·····	〔意〕达美利奥(D' Amelio R)(162)
HIV 与联合国部队人员在索马里的经验 ·····	〔巴基斯坦〕塔利克(Tariq UZ)等(165)
军事环境下抗生素的治疗原则 ·····	〔德〕盖恩格罗斯(Gerngross H)(171)
滥用抗生素(危害和必要的措施) ·····	〔摩洛哥〕哈 德(Hadri L)(174)
当前使用的抗生素用于军事创伤的价值 ·····	〔缅甸〕丹盛(Than Sein)等(178)
战伤的抗生素预防和治疗·····	〔南斯拉夫〕马科维奇(Markovic NA)等(180)
我军军训伤流行病学和防治研究进展·····	李良寿等(186)
军事训练伤是否与体格健全有关 ·····	〔比利时〕范霍夫(Van Hoof R)等(190)
英军训练中的下肢伤·····	〔英〕欧文(Owen JR)(195)
印度武装部队某些训练中心中应力性骨折的研究 ·····	〔印〕拉古纳特(Raghunath D)等(198)
武警全训部队眼部损伤流行病学调查·····	吴海洋等(204)
高技术条件下海战舰员致伤的因素及防治对策·····	沈俊良(207)
模拟 40 m 以浅潜艇艇员饱和暴露及脱险的减压方法 ·····	潘令松等(210)
350 m 氮氧模拟饱和潜水对听功能影响的实验研究·····	汪 磊等(215)
意大利医院船在海湾战争中的应用·····	〔意大利〕马丁内斯(Martines V)(219)
Ⅱ型计算机海上医疗后送模拟系统研究·····	李雪芳等(220)
中国空军航空医学研究所专业研究进展·····	王 辉等(225)
茶多酚对+Gz 作用下鼠脑损伤的防护作用 ·····	詹 皓等(229)
德国军队中军医的训练·····	〔德〕海夫纳(Hafner B)等(233)
训练和提高:军队卫勤人员的永恒的挑战 ·····	〔西班牙〕古铁雷斯 JR(Gutierrez JR)等(236)
碳酸盐缓冲合剂对马不全阻塞性大肠便秘的疗效观察·····	王 哲等(239)
创伤生命支持先进系统(ATLS):一种外伤处置模式 ·····	〔美〕米勒(Miller CF)(243)
通过正在进行的干预评估和流行病学监视控制军队中 HIV 感染的方针的发展·····	
·····	〔美〕亨德利克斯(Hendrix CW)(244)
现代卫勤保障组织基础 ·····	〔俄〕奇日(Chizh IM)(245)
加蓬的传统医学和加蓬武装部队医学现状·····	
·····	〔加蓬〕姆夫-梅哥姆(Mve-Mencome E)(245)
南非国防军的艾滋病 ·····	〔南非〕诺倍尔(Knobel DP)(246)
大会录用论文题录·····	(247)

中国军队卫生工作中的传统医学

(大会主旨报告)

吴祖泽

(军事医学科学院 北京 100850)

中国传统医学是中华民族在长期的医疗实践中,不断积累,反复总结而逐渐形成的医学体系,具有很高的实用价值和深邃的科学内容,是中华民族文化的瑰宝。几千年来,为中华民族的繁衍昌盛,为中国军队的医伤治病,做出了巨大的贡献,至今仍然是我国我军卫生事业的重要组成部分,与现代医药并存互补。

1 中国传统医学的实质和特征

中国传统医学是中国各民族医学的统称,包括了藏、蒙、维、傣等少数民族医学,因以中国汉族医学占主体,所以通常简称为中医学或中医。

中医学已有数千年的历史,它是在长期的医学实践中,运用中国古代哲学思想和朴素的辩证法,在对亿万例人体进行不干扰其生命活动和整体联系的情况下,经直接观察和反复验证建立并发展起来的。我国现存中医药文献 12 124 种,其中有些已被译成多种文字,并在许多国家得到传播。形成了以辨证论治为指导的独立而完整的医学理论体系。它有如下特征:

—— **整体恒动的医学观** 中医学认为人的生命活动和疾病发生,不仅与体内物质运动的变化有关,还与外部自然界和社会环境的各种变化有关,这种整体恒动的医学观与现代医学“生物—心理—社会”的医学模式是吻合的:

—— **辨证论治的临证原则** 中医学强调临证时,既要按一般医学规律把握疾病的性质,又要注意机体的个体反应特征,充分考虑患者的体质、心理、发病时间、发病地点等因素,因人、因地、因时作出正确诊断,然后再分别立法、选方、遣药进行施治,故而有“同病异治”和“异病同治”的区别。既着重对症状进行控制,注意治“标”;更着重对机体进行整体调整,强调治“本。”

中医学的特色还表现为其独具的治疗方法。中医学治疗方法分为药物疗法和非药物疗法两大类。药物疗法除了内服法外,还有熏洗、蒸浴、敷贴以及注射、输液等。非药物疗法主要有针灸、正骨、推拿、火罐、小针刀等 10 余种。

中医学治疗所用药物主要是中国的天然药物,又统称中药,现已有 12 807 种。中药取材于植物、动物和部分矿物质。这些天然药物含有多种成分,具有多方面的生理、药理活性,能改善机体的代谢水平,调节免疫功能,达到祛病强身、延缓衰老等综合作用。

2 军队中传统医学的回顾

自古以来,中医学在我国军队卫生事业中发挥着重要作用。

中国古代军队的伤员和病员均用中医药治疗。公元前8世纪,中国军队中已有负责伤病救治和药物煎制医生设置,称为“方士”。公元前7世纪已有专门负责治疗外伤、骨折、疮疡、肿疡一类外科疾病的“疡医”。公元前221年到公元26年,中国军队中陆续出现了疾病统计簿、医护人员记勤簿以及记录军士负伤情况的病历。从公元前475年到13世纪初叶,相继形成了后方临时伤兵医院,后方传染病隔离医院,地方军医院和兵站医院等4种近似现代军队医院的医疗机构。

在战伤医治技术方面,中国古代就出现了截肢术、按摩、创伤骨折包扎固定等方法,并有以酒作麻醉剂,进行胸腔手术的记载。公元190年前后,军医华佗创制了麻醉剂——“麻沸散”,采用这种麻醉术,做过腹腔肿物切除术、肠胃部分切除吻合术及骨科手术等。这些成就,在世界外科麻醉史上也占有重要的地位。公元499年至1617年,相继出现了唇裂修补术、肠吻合术、肩关节及髋关节脱臼手法复位术、四肢及脊椎骨折手法、手术复位及夹板固定术,治疗脊柱骨折的“悬吊复位法”和气管缝合术等。

在卫生防疫方面,重视采取多种卫生措施预防疾病,并强调各类食品的营养搭配。在公元前4世纪已将防治冻疮和中暑的药物用于战时疾病预防;在许多兵书上,都记载有解毒急救药方,可解除源自矿物、动物和植物30余种毒素的侵害。

中国人民解放军初创时期,战争环境异常艰苦,现代医学人才和药品极其匮乏,中医学包括一些民方和验方,在伤病员的救治中发挥了巨大作用,使成千上万的伤病员恢复了战斗力。

抗日战争至建国初期,我军使用的自制中药制剂,占全部用药的三分之一。我军卫生人员用针刺大椎穴、中药敷脐以及内服中药青蒿、柴胡、常山等法防治疟疾;用鲜蒜汁、大蒜浸膏内服或灌肠防治细菌性痢疾;用鸦胆子仁内服或灌肠治疗阿米巴痢疾;用松枝汤治疗夜盲症,都取得了很好的效果,为保障部队战斗力起到了重要作用。

3 发展传统医学的方针和措施

19世纪中叶,现代医学(也称为西医)传入中国,但是,中华民族没有因此而忽视植根于中国5000多年历史中的传统学,特别是1949年新中国成立以后,中华人民共和国的缔造者毛泽东主席明确指出“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”。几十年来,我军就是按照这一指示发展军队传统医学的。

我国军队卫生工作的政策是,既重视中医学,也重视西医学,中西医结合,并存互补,取长补短。实践证明,“中西医结合”对促进中医学和西医学的进步都具有积极的意义。我军开展中西医结合的主要措施有:

- (1)继承、发掘、整理和提高中医学;
- (2)坚持中西医结合的工作方针,把发展中医学、西医、中西医结合摆在同等重要的位置,为军民健康服务;
- (3)为中医学的发展创造良好的物质条件;

(4)组织现代医学人员学习和研究中医,运用现代科学技术整理和提高中医学;

(5)有计划地发展中西医结合事业。

为培养军队中医学人才,我军在第一军医大学设有中医系,培养中医、中药、针灸、正骨推拿、中西医结合共5个专业的硕士研究生、本科生和大专生。全军现有2个中医药博士学位授权学科、4个硕士学位授权学科和22个名老中医药专家经验继承点。形成独立的中医学教育体系,培养了大批军队适用的中医药专业人才。

此外,应有关方面的邀请,我军还派出针灸、正骨等专家到其他国家军队,开展医疗活动和讲课,用中医学技术为友军人员医治伤病,传授针灸、正骨技术,促进了中医学与其它医学体系的相互交流和学习。

我军一方面强调中医学技术的应用,另一方面也非常重视对中医学的发掘、整理、提高。我们运用现代科学技术和手段,对中医学进行了多学科的综合研究,重点解决平时时卫勤保障的急需课题,进一步推动了中医学的科技进步和在军事医学领域的发展。

4 传统医学在军队中的应用

中医学在军队中的应用可以概述为以下5个方面:

4.1 在战、创伤治疗方面 在边疆保卫作战中,曾用中药治疗火器伤、眼球内出血、气性坏疽、残余血胸、爆震性耳聋以及应用中药麻醉进行战伤手术等,均取得较好效果。应用经络督脉电针治疗外伤性截瘫,对不完全截瘫患者经3个疗程的治疗,与治疗前相比恢复率达50%以上。

中西医结合治疗挤压综合征,采用人参、麦冬和大黄等多味中药结合腹膜透析技术,治疗肾衰。用此法在我国抗震救灾中抢救挤压综合征伤员,效果较为满意。

用中药甘草、土茯苓等组成的“复方甘苓散”浸泡疗法治疗慢性骨髓炎7000余例,经1至3个月的治疗,治愈率达86%,使许多原已判定需截肢的肢体得以保留并恢复功能。

失血性休克一直是军事医学研究的重点课题之一。在动物实验中发现,用中医学针灸法,在大鼠失血休克后15 min开始针刺“人中”穴位,有明显升高并稳定血压的功效,并使90%动物存活,而平行对照组动物全部死亡。现场针刺失血性休克和创伤性休克患者的“人中”穴位,可较快地改善休克状态,使晕厥患者迅速苏醒,为休克患者的抢救赢得了宝贵时间。

4.2 在军事训练伤防治方面 训练伤是军队中的一种常见病、多发病,特别是新兵军训中容易发生的软组织和骨关节急慢性损伤。针灸、“平衡针”、火罐等疗法具有确切的止痛消炎作用和见效快、治疗时间短、适应性广、操作简单、携带方便等特点,在部队中得到普遍应用。用这些方法治疗军事训练中发生的手、肩、腰、膝、踝等部位软组织伤近万人次,显效率达96%;中医学手法结合现代医学方法治疗骨关节软组织损伤及腰椎间盘突出症10余万人次,有效率达95%。1989年以来,为提高部队训练伤的防治水平,总后卫生部组织针灸骨伤科专家到部队巡回防治训练伤近5万余人次,向部队宣传普及中医学简易技术70余项,并为部队培养了防治训练伤技术骨干500余人。

肌肉拉伤是一种常见的训练伤,据中医理论,用红花、三七等配制成的中药制剂,能起到明显消炎、保存肌力、促进肌纤维再生的作用,对肌肉拉伤有很好的疗效。

在军事训练中眼部创伤,特别是眼挫伤较为多见。用复方樟柳碱,治疗34例不同伤情眼挫伤患者,对重度患者能明显促进血流量的恢复,提高视力,缩小视野缺损范围;对中度患者,能

使视力及视野完全恢复正常。

提高军事训练中战士的体力与耐力,也是军事医学的一大课题。用黄芪、刺五加、灵芝等9味中药组成的“强身Ⅰ号”,能显著提高小鼠在常氧状态下负重游泳的耐力。另一种由茶与锌组成的中药复方,给陆军战士连续服14 d后,在3 000 m跑步前后测定血液乳酸含量、最大摄氧量和心功能指数,均比平行对照组有显著的改善。

4.3 在部队常见传染病防治方面 中医学在防治部队传染病方面有较好的效果。我军一些单位多年来坚持采集和种植中药,根据季节发病规律,在疾病发生前煎成药汤,让官兵服用,防止了多种传染病的流行,使部队多年来没有发生乙型脑炎、钩端螺旋体病和流行性出血热等传染病,肝炎、痢疾的发病率也一直控制在1.5‰和10‰以下。用中药赤芍、丹参等治疗病毒性肝炎,特别是重度黄疸性肝炎,经312例治疗证明,退黄有效率达98%;治疗慢性重型肝炎,可使存活率达到64%;治疗慢性病毒性肝炎和慢性肝炎肝纤维化,也都取得了满意的疗效。

当前疟疾仍是世界范围内的一种重要传染病。恶性疟原虫对以前普遍使用的氯喹等抗疟药几乎都产生了抗药性。我国从中药青蒿中提取出的有效成分青蒿素以及随后合成了青蒿素系列衍生物如蒿甲醚等,对全世界疟疾防治工作做出了重大贡献。

4.4 在特殊环境中的卫生保障方面 部队由平原进入高原的最大威胁是急性高原病(AMS),而头痛则为AMS最主要的症状,发生率可达80%以上。根据中医理论,我军科研人员在不断实践中,发现了一个新穴位“高原止痛一号”。经在海拔5 000~5 300 m高原现场观察,针刺该穴能收到明显的防治人AMS头痛的疗效。中医理论认为AMS乃“气血虚弱”,故用有补气、养血等功能的中药组成复方党参片剂,经先后15次到海拔5 000~5 300 m高原现场试用证明,复方党参片剂能明显降低AMS发病率并减轻头痛的严重程度。

部队战士由平原进入高原后劳动能力普遍明显减低。用从中药红景天中提取的有效成分所配成的复方,能使在10 000 m低压舱中游泳小鼠的存活时间明显延长。对在4 300 m低压舱内进行递增负荷运动和3 700 m高原现场进行踏阶运动的志愿者的观察表明,该方能明显提高人体在低氧条件下的劳动能力。

冻伤发生于我国许多省份,尤其是严寒地区。根据中医“寒凝血滞、湿性重浊”理论而选用当归、黄芪等9味中药组成的复方煎剂内服,辅以外用中药膏剂“葱茄软膏”治疗66例患者,随访2年,总有效率达到81.8%。另据中医“清热解毒、活血化瘀”治则,用鱼腥草等4味中草药与西药呋喃西林组成复方霜剂,外用治疗兔实验性重度冻伤,能明显增加局部血液循环并使伤区存活面积增加。用此霜剂治疗人的重度冻伤,也获得症状减轻、坏死范围小于预计面积的疗效。中药提取物山莨菪碱,能推迟大鼠局部冷暴露时后肢冻结发生时间,将它与西药苄咪唑啉等组成复方,有明显提高志愿者机体易冻部位(如足趾)皮肤温度的作用。由中药山莨菪提取的山莨菪碱在此复方中能减轻苄咪唑啉对胃酸分泌和肠道收缩的刺激作用。

部队在炎热环境下进行各种军事活动,容易发生中暑。据中医理论研制的复方山芝麻,在热区现场试用,症状消除率达73.6%。在军事活动和自由活动两种条件下,对照组325人前驱症状发生率分别为54%和23%;而预先服药组320人则分别只为13%和12%,显示了该药对中暑的预防功效。

4.5 在平时临床治疗方面 中西医结合治疗肠梗阻、溃疡病穿孔、急性胰腺炎等急腹症,可使70%的急腹症免于手术治疗。口服中药制剂“平消片”、结合西医治疗恶性肿瘤,可延长患者生存期,提高其生存质量,据438例统计,总有效率为64%,患者5年存活率达24%,其中一例

肺癌患者治疗后已存活了 30 余年。用“抗坏死散”外敷治疗无菌性股骨头坏死万余例,有效率为 95%,治愈率 60%。针灸治疗原发性三叉神经痛,据 1 500 例统计,有效率为 98%,治愈率为 46%~54%。中药“枯痔液”注射治疗痔、脱肛等肛肠疾病 14 000 余例,治愈率达 95.2%。针刺涌泉穴治疗癱症性瘫痪 1 800 例(病程由几个月到 20 年),治愈率达到 97%。这种一穴、一针、几分钟见效的“神奇”疗法得到了国内外同行的高度评价。

以上这几个方面充分说明,中医学在我军是受到重视的,我们所遵循的中西医结合、对传统医学发掘提高的方针,能够使传统医学在军事医学的许多领域中发挥有效的作用。上面仅提到了一部分实例,其中大多数都将在本届会议的会议发言、论文招贴或传统医学演示中进行交流,有兴趣的同行可以从中获得更多的信息。

5 前景与展望

20 世纪以来,现代自然科学的大发展,尤其是系统论的发展,与东方特别是中国的传统哲学思想相通。

一方面,现代科学技术的发展,使我们对中医学不断有新的发现,新的认识,这说明它是科学的,是有生命力的。而另一方面,我们也应当看到,由于历史的原因,中医学本身也存在一些局限和不足。这就提示我们,在研究、运用中医学时,应当科学、客观、一分为二、去粗取精。

面对生命科学的新世纪,我们将继承和发扬中医学博大精深的理论和丰富的实践经验,既尊重中医学的规律,又运用先进的科学技术和方法,揭示其理论实质和治疗机制,把新的研究成果源源不断地充实到已有的理论体系中,形成科学而完善的新理论体系和更加简练有效的治疗方法,丰富和发扬中医学,促进中医学现代化。同时,注意吸收并拓展中医学新成果在军事领域内的应用,尤其是在航空、航海及特殊环境条件下的损伤防治方面。加快中药剂型改革的步伐,努力研制出一批高效低毒的中药新药。大力推广部队适用的中医学技术和其它非药物疗法,为部队建设服务。

近 10 年来,我军已与一些外军的医疗机构和专家在中医学方面进行了富有成效的合作,通过交流切磋,提高了水平,也加深了友谊。我们热诚希望今后能有更多的机会与各国军事医学专家、学者进行合作,开展对中医学的深入研究,互相促进,共同受益;努力发展传统医药,丰富发展军事医学,为更好的救死护伤、造福部队官兵、造福人类而共同奋斗!

中国军事医学史简介

贾万年 陈文亮

(总后勤部卫生部 北京 100842)

【摘要】 简要介绍了中国军事医学 3 000 多年的发展历史。分古代、近代、现代详述了三个历史时期中国军事医学发展的社会背景、组织体制、保障方式和科技成就。中国古代军事医学处于金创时期,完全用传统医学和天然中草药物医伤治病。伤病员救治方式是就地医疗。公元前 7 世纪开始设“金创”和“折伤”专科。公元前 2 世纪开始用中药麻醉施行手术。5 世纪开始有冷兵器伤治疗专著。中国近代军事医学处于火器伤时期,开始进行西式医学教育,用中西两种医学技术医伤治病。伤病员救治方式是后送治疗。政府建立了军队卫生制略,军队出版了几种伤病救治方面的专著,在中药麻醉和火器伤救治方面积累了许多新经验。中国现代军事医学处于高技术兵器损伤救治与防护的新时期,建立了完善的军事医学体制。伤病员救治,战时实行分级救治,平时实行网络型划区医疗。并在烧伤治疗,断肢、断指再植,小肝癌诊治,心脏外科等领域居国际先进水平。军事医学科研和训练由军队自行组织。在现代武器损伤防治、医学防护学、航空医学、潜水医学、航海医学、军事工效学、军队卫生勤务学领域取得了大量高水平的研究成果。军队医学院校培养了大批高水平的军事医学人才。面向部队、预防为主、中西医结合、平战结合、军民结合、依靠科技进步方面具有明显特色。

关键词: 中国 军事医学 简史

中国军事医学的产生和发展受到中国历代社会政治、经济、军事和科学技术等因素的影响与制约。经历了 3 000 多年的历程。

1 中国古代军事医学(远古~1839 年)

中国古代军队作战以冷兵器为主,形成了中国军事医学史上的金创时期。10 世纪火器出现后,逐步进入冷兵器与火器并用阶段。

这一时期的军事医学组织体制:通常是由政府和军队共同负责。据考证,中国历代皇朝的宫廷御医都兼有军事医学技术指导和保障职能。中国军队从公元前 8 世纪开始编设“方士”(军中药工),负责伤病救治和药物煎制。从 618 年开始,军营中有巡视、护理伤病士兵的制度和伤病员医药救护失职者的处罚。936 年的皇帝诏书中首次使用“军医”的名称,并开始规定军医与士兵的编配比例。从 14 世纪开始在京、内、边地区部队中编设医官。

这一时期的军事医学保障方式:主要是把伤病员就地安置在民众家中治疗或随营看护。从 3 世纪开始有传染病就地隔离的做法。中国古代军队完全用传统医学和天然中草药物医伤治

病。药材保障除由朝廷发给和自采、自制、自种部分外,还在当地购买。

这一时期的军事医学保障工作:在金创救治方面,公元前7世纪已将战伤的“金创”和“折伤”列为专科,由“疡医”救治。公元前1世纪已有类似“急救包扎所”的机构和负伤记录的木简。2世纪的著名中医外科学家华佗发明用罗布麻类药物“麻沸散”进行外科麻醉并开展腹部手术。5世纪开始有冷兵器伤救治方法的专论。

在军队卫生方面,公元前5世纪的中国古代军事家孙子特别强调野营卫生,在它的著作《孙子兵法》中有“凡军好高而恶下,贵阳而贱阴,军无百疾,是谓必胜”的至理名言。

在军事医学教育方面,通常是由皇宫的太医局为军队代培军医。14世纪后陆续在边防部队中设立医学培训机构,由宫廷派遣医官、医士教授军士医学技术,解决军医缺乏问题。

2 中国近代军事医学(1840~1914年)

中国近代历史从1840年鸦片战争开始,由于西方势力入侵,使中国沦为半殖民地半封建社会。1911年,孙中山领导的民主革命推翻了清王朝,建立了中华民国。这一时期,政府建立了新军,战争从冷兵器和火器并用逐步过渡到主要使用火器,枪弹伤和弹片伤增多。使军事医学发生了重大变革,形成了中国军事医学史上的火器伤时期。

这一时期的军事医学保障体制:主要是由政府提供人力、物力、财力,军队组织实施,并自上而下建立各级管理和保障机构。清朝政府从1894年开始仿照德国军制建立新军,1907年,在陆军、海军部设军医司,禁卫军设军医科,标设军医官,队设军医长。成立陆、海军医学堂和随军西医医院。1911年,孙中山领导的临时政府在陆军部设军医司,掌领全国陆军卫生、医疗、药品、器具保障和军医教育。

这一时期的军事医学保障方式:主要是随着西方医学的传入,开始采用中西两种医学技术,后送治疗和由医院实施伤病员救治、药材供应和医学训练。1840年以后,清朝政府军队开始任用西医和外籍医生。并组织了1所西医院,战中用船只将伤员送到这所医院治疗。清朝海军于1889年开办威海、旅顺2所医院。1893年建立天津总医院。该院分西医学堂、施医院、储药处三部,分别负责医学教育、伤病诊治和药材供给。

这一时期的军事医学保障工作:在募兵体检和军官退役制度方面,鸦片战争以后,清朝军队招募陆军士兵的条件包括年龄、身高、臂力、体质4个方面,海军士兵除上述条件外,还要略有文化和无犯罪劣迹。军官退休的年限是都司、守备55岁,千总以下50岁。

在军事医学教育方面,从1840年开始进行西式医学教育。政府开设的总督医院、北洋医学院、陆军医学堂都分别聘有英、美、法、日等国的军医或布道会教士担任教员。学生以西方医学为正课,兼习理、化和日、英、国文。学生入学经严格考试,毕业按平均考分划分等级,发给文凭,特别优秀的选派到外国学习医业。

在疾病救治方面,1852年出版的《行军方便方》载有伤寒、疟疾、霍乱等10种急性传染病和暴死、热死、冻死、食物中毒等6种急症的临床表现和救治办法。

在军队卫生方面,清朝的《卫生制略》把军队卫生放在强军乃至强国之本的高度来认识,将日常生活卫生管理列入军事长官的职责。清朝军医著《练功十二图法》具有促进气血流通和加速去瘀生新的作用,是治疗筋骨痹痛、骨折后遗症以及健身防病的有效办法。

在中药麻醉和火器伤治疗方面,《军中医方备要》中载有服用中药进行麻醉,手术取子弹头

的方法。《江氏伤科方书》中有用“八厘宝麻药”冲酒内服全麻，调汁涂于切开部位局麻的记载。

3 中国现代军事医学(1914～现在)

第一次世界大战以来，中国军队经历了几十年的战争。军事医学在战争中不断总结提高。特别是第二次世界大战以后，技术军兵种增加，核、化学、生物武器出现，新装备陆续装备部队。新武器伤救治、卫生防护和工效学问题增多，向军事医学提出了挑战，促使中国军事医学进入高技术兵器损伤救治与防护的新时期。

这一时期，中国人民解放军的军事医学组织体制比较完整。从1931年开始，在中央革命军事委员会、方面军、军团、师设卫生部，团设卫生队，连设卫生员。医院分为野战医院、兵站医院、预备医院和后方医院4个类型。1938年以后在团卫生队开设休养室，旅卫生部开设100张床位的休养所。1945年以后医院数量增加，野战军增设医疗队和手术队，组建了防疫队。中华人民共和国成立后，形成完善的医疗、药材、防疫、维修、科研、训练、管理等组织体制。

这一时期，中国人民解放军的军事医学保障方式：在革命战争年代，由于条件艰苦和敌人的封锁，医药供应十分困难。医学保障主要是依靠人民群众，以农村革命根据地、抗日根据地和解放区为依托，以就地取给和取之于敌为主，由各地区政府和部队分别组织，独立实施保障。在新中国成立以后的保卫边境作战中，通常在战术后方区设连抢救组和营、团(旅)、师救护所，在战役后方区设一线医院和二线医院，在战略后方区设后方医院。统一规定各级救治范围，使用各种统一的医疗文件。配备担架、汽车、装甲救护车、直升机、卫生列车、运输机、代医院船等运输工具，对伤病员实施分级救治与后送。平时保障为三军自成体系。1988年开始实行网络型划区医疗保障体制改革，三军医院统一划区，就近收治三军伤病员。

这一时期，中国人民解放军的军事医学保障工作：在卫勤管理方面，逐步建立起完善的卫勤管理体系，专业管理人员素质不断提高。新中国成立后，进行正规化建设，制定了各种法规、规章、教范和技术操作常规，并颁布实行。

在医疗后送方面，应用中西医药实施保障。战时伤病员医疗的做法是：强化火线或现场抢救，尽量减少阵亡；适时进行清创手术，重点防治创伤感染；优先抢救危重伤员，努力减少伤员死亡；分级留治轻伤员，愈后及时补充部队；积极防治疾病，减少非战斗减员；组织专科治疗，争取良好的治疗效果。伤病员后送的做法是：战前制定后送计划，规定后送程序和要求；战中根据需要，及时派出运力前接后转伤员。后送方式采取专用运力和其他运力相结合，以专用运力为主；前接与后转相结合，以前接为主；逐级后送与越级后送相结合，以逐级后送为主。

在卫生防疫方面，长期坚持的工作方法是：健全专业性和群众性两种卫生防疫组织；开展群众性的卫生运动；广泛开展卫生宣传教育；及时掌握卫生防疫信息；健全卫生防疫法规、标准、制度，并认真贯彻执行；加强行政生活管理和卫生监督，落实部队卫生防疫措施；改善物质生活条件，加强卫生设施建设等。

在军人医疗保健方面，实行门诊与巡诊相结合，医院收容治疗与组织慢性病康复疗养，以及特业人员健康疗养相结合的制度。据统计，全军医院每年有1万多名医务人员深入基层、边防、海岛连队巡诊、防病。全军医院在烧伤治疗，断肢、断指再植，小肝癌诊治，心脏外科等现代临床医学技术领域达到国际先进水平。

在医学防护方面，已把核、化学、生物武器医学防护纳入合成军队司令部防护计划，要求在

部队指挥员统一领导下,有关部门协同组织实施。其中对核、化学武器的医学防护重点是组织伤员救治;生物武器医学防护的重点是预防发病。平时十分重视三防药材装备研究。在放射和化学武器损伤救治方面也积累了丰富的现场动物试验和伤员临床救治资料。

在军事医学教学与科研方面,一直是由军队自成体系组织实施。从1931年开始创办卫生学校,1945年以后基本形成教育体系,大多数卫生干部得到专业培训,整体医疗技术水平明显提高,编译出版了一些军事医学著作。中华人民共和国成立后,建立了军医大学、医学专科学校,形成了高中初级军事医学教育体系,每年毕业学员4 000多名,包括博士、硕士、本科、专科等不同层次的军事医学人才。建有军事医学科学院和研究所,经几十年的协作攻关,已在现代武器损伤防治,烧伤、创伤治疗,航空、航天医学,航海、潜水医学,军事工效学,军队传染病与常见病防治,部队在特殊环境条件下的卫生预防,卫生勤务的组织与管理等方面取得大量高水平的研究成果。大批新理论、新技术、新方法和新装备不断在部队中推广使用,增强了部队的卫勤保障能力,在维护和提高部队战斗力方面发挥着重要的作用。

中国人民解放军的军事医学,在继承传统的基础上,不断扬弃和沉淀,保留精髓,发展创新,形成了中国特色:①坚持面向部队,为提高部队战斗力服务;②坚持预防为主,防治结合,积极推行预防、医疗、保健一体化保障;③坚持中西医结合,努力提高中西医学的科技水平;④坚持科技兴医,带动卫生工作全面发展;⑤坚持质量建军,走开拓内涵、区域发展的道路;⑥坚持平战结合,平时为战时打好基础;⑦坚持军民结合,充分利用军内外卫生资源,为部队健康服务;⑧坚持军队主渠道药材供应,统供与专供相结合,供应与自筹相结合;⑨坚持发挥思想工作优势,树立良好的医德医风,努力提高服务质量;⑩坚持从实际出发,健全适合中国军队卫生工作发展的体制模式和管理制度。