

根据口述抗美援朝战争史探析志愿军医疗救护相关情况

■ 范津华



摘要: 本文根据甘肃省河西走廊地区抗美援朝战争中从事卫生员工作的老兵口述志愿军医疗救治相关情况, 整理出志愿军医疗救治体系的建立及救治原则; 部队卫生员医疗知识的获取渠道; 志愿军的医疗条件; 朝鲜战场志愿军战士非战斗性减员的主要原因; 负伤志愿军战士的坚强意志这四个方面还原中国人民志愿军在朝鲜战场上鲜为人知的医护工作。

关键字: 抗美援朝; 医疗救护

1950年6月, 朝鲜战争爆发, 同年9月, 以美国为首的联合国军介入朝鲜战争, 战火很快蔓延至我国东北与朝鲜半岛接壤地区。在此危急时刻, 以毛泽东同志为核心的党中央做出“抗美援朝、保家卫国”出国作战的重大决策, 组织中国人民志愿军入朝作战。随着部队入朝, 赴朝开展志愿军伤员救治工作的大批医生、卫生员、担架队及相关保障人员开赴朝鲜, 为前线伤员的救治及有生

力量的保存做出重大贡献。

一、医疗救助体系及救治原则

(一) 医疗救治体系

1950年抗美援朝战争中, 我志愿军的卫勤经验学习的是苏联卫国战争时的阶梯治疗, 该治疗体系的建立是二战时期苏德战争时发明的, 由于苏联和朝鲜气候情况相似, 都很寒冷, 所以实施阶梯治疗可以有效救治伤员, 降低战斗减员。实施阶梯治疗分为前疗和后疗体系, 其核心就是做到快速处理、快速转移, 一是伤兵多而不死, 二是后送线长而不使治疗间断, 三是能够及时适当的治疗, 类似于流水作业来治疗负伤的志愿军战士。

(1) 前疗: 是进行基础分类救护工作。连卫生员及时对伤员进行及时分类, 按伤情分开轻、重伤和传染病人。检查伤口, 填伤票, 止血、抗休克。对于志愿军战士及时进行清创手术, 去除子弹、临时固定骨折、消毒、缝合、包扎, 不

让创面扩大出现腐烂的情况并搬至隐蔽地点并组织后转后运。对于战伤或是非战斗性受伤, 要求做到快抢、快救、快运。前疗分队的卫生员协助医生包扎伤口、止血、补充水分, 对骨折伤员上临时夹板固定, 对重伤伤员注射强心剂、止痛镇静剂, 迅速组织危重伤员后转后疗, 做紧急手术及采取防休克、防感染的措施, 并留治轻伤员。

(2) 后转后疗: 后转就是对于重伤员做必要的处置后立即后送。其护理工作由医务员、看护、卫生员共同完成。伤员的转运是保证伤员得到及时救治和减少死亡、残疾的主要组织工作。在抗美援朝战争中, 我军在地面作战、夜晚作战、坑道战中, 部队开进快, 作战地域广, 伤员数量多, 各军都健全了转运工作的组织, 使后送转运的效率大幅度提高。

由于前疗的药品及治疗手段十分有限, 只能在当天由前方送完弹药和物资的车辆将志愿军战士在晚上, 敌机不轰

炸时转移到后方医院去，或是让他们回国去治疗。白天是不能转移伤员的，因为美军飞机会随时轰炸。卫生员则需提前做好准备，背上药箱就要护送伤员走。转送前，对于负伤战士受伤部位进行保护。后疗后转过程中，如遇部队打仗时，上级会支援手术队对伤员进行救治处理。

（二）救治原则

在抗美援朝战争期间，我军伤病员救治工作已形成比较成熟流程和严格的规范，基本遵循战时救治的通用原则，即先我后敌、先伤后烈、先重后轻的救治原则，最大程度减少减员情况的发生。同时志愿军战士也发扬人道主义精神，在医疗资源极其有限的情况下，仍重视对我军俘虏的敌方负伤人员的救治工作。

（1）先我后敌原则：优先救治受伤的志愿军战士，其次是救治被我军俘虏的敌方负伤人员。

（2）先伤后烈原则：优先救治受伤的志愿军战士，其次是对牺牲的志愿军战士进行掩埋和处理。

（3）先重后轻原则：优先救治重伤员，以抢救生命为核心要素，其次救治伤势较轻的志愿军战士。

二、部队卫生员医疗知识的获取渠道

（一）基层部队卫生员医疗知识的获取渠道

医疗知识强调理论联系战场实际，以教、学、用一致，听、看、做合一，基础服从临床，临床服从需要。医疗救治工作也是确保战斗胜利的重要一环，做到“一切为了战争，一切为了胜利。”在抗美援朝战争期间，医护人员互相相对练各种技术操作，把课程内容编为歌子、顺口溜、小节目等形式来加强记忆。在教学中，还大力开展“立功”运动，志愿军高度重视医生和卫生员的思想政治工作。

一般情况下，医务人员一到驻地之

后就学技术，学习人体解剖、包扎、战伤处理等医学知识。由于志愿军中很多医务人员没有文化或是文化程度较低，无法在短时间内掌握大量的医疗知识，他们采取了许多非常实用而有效的学习方法。第一种最重要的学习方法就是示范学习，由经验丰富的卫生员向新的卫生员示范救治过程，并让其逐步上手实践治疗。第二种就是通过创作朗朗上口歌曲的形式来掌握救治方法，由经验丰富的卫生员创作出治疗歌曲让卫生人员唱，通过歌曲了解人体构造、如何手术、如何包扎伤口等。

（二）部队较高文化水平卫生员医疗知识的获取渠道

中国人民志愿军中文化水平较高的大夫属于技术兵种，均来自于国内，其组成人员比较多元：有部队随军军医、起义部队整编的原有医护人员等。文化水平较高的医务工作者要为部队中等文化的医务人员授课和示范。

志愿军卫生员的学习条件十分艰苦，教学过程多是在频繁激烈的战斗中进行的。在战场上处处是课堂，教学不间断。因随部队行军作战，在有大的作战行动时，学员就参加伤病员救治的实际工作。战争空隙则集中时间授课，尽管理论知识讲授不多，但卫生兵在实际救治工作中都表现出上手快、爱学习、勤思考的特点。教员和学员都能够顽强地克服困难，完成教学和学习任务。

三、志愿军的医疗条件

（一）医疗物资匮乏

（1）中国人民志愿军战地医院的药品品种少，数量匮乏。例如：磺胺是志愿军中算得上是最好的消炎药，至于青霉素在军中是极少见的，由于国内不生产青霉素，所以此药奇缺，全部需要进口。据当年担任志愿军卫生员的老兵介绍：由于青霉素奇缺，我军在延安时候打青霉素是需要总理审批的。到朝鲜的

时候，由于受到美军飞机轰炸，从国内运来的药品损失率很高，青霉素供应就更加困难。

（2）志愿军的医疗条件十分简陋。其主要原因来自两个方面。一方面，新中国刚刚建国，战争创伤并未恢复，国内制药厂及生产的药品种类及数量十分有限。另一方面，由于技术落后，中国的很多医疗设备大量依靠进口，朝鲜战场上无法为志愿军战士提供先进的医疗救治条件。但以美国为首的联合国军的医疗物资的生产、战场投送能力和运输能力，在志愿军战士看来近乎奢侈。

（3）战地医院：志愿军的战地医院修建在坑道、露天搭建的简易草棚内或是集克式防空洞里，医务人员一般在这里为伤员做手术。为了避开敌人的空袭和轰炸，在伸出洞外的部分搭建棚子，由黑色和红色的篷布覆盖进行伪装。

（二）战地医院伤票的填写

（1）受伤部位的填写。志愿军战地医院卫生员的文化程度普遍较低，为了便于大家快速识别，填写的伤票一面印有两个人体结构图片，一幅是正面的人体结构图，另一幅是背面的人体结构图，卫生员会根据负伤情况在负伤的位置画圈示意，检查伤口写出伤口的长度，确定贯通伤、盲管、出血等情况并用笔勾画出来。贯通伤，即子弹从人体前面打到后面的伤口；盲管，即是子弹打进人体留在了人体内。同时要记录开放性伤口的大小、脉搏、呼吸等，并记录于伤票上。

（2）伤情的轻重。受伤的志愿军战士大部分是战伤，对于伤情轻重的确定，在伤票中要清楚体现，印制的伤票三条边上有红、蓝、绿三道线，依据伤情留下相应的色线，把其余的两条边线撕去。红线为重伤，需要马上进行抢救处理，蓝色线为中等伤势，绿色线为轻伤。一般重伤战士会连人带伤票一起送到专门的地方抢救或是后转、后疗、手术等。

伤票的清晰填写为伤员的后期转送和伤情的鉴定治疗,提供了有效的信息资料,为伤员的救治处理提高了效率。

(三) 志愿军伤员的转运

(1) 伤员转送的运输工具。志愿军前线伤员主要依靠担架队运送,担架队的成员组成一部分是志愿军担架队,另一部分由朝鲜当地的老百姓,两方面力量的加入有效加快了转运速度。后方转运的主要运输工具为志愿军运送物资的车辆。

(2) “三联单”制度:志愿军后勤部实行“三联单”制度。志愿军将武器弹药、各种物资等从后方拉至前线,运输车辆卸下物资后成为空车。为了高效地使用空车,部队要求空车返回时转送伤员。志愿军驾驶员在运送物资时,部队会发给“三联单”,一趟运送任务需要发货单位、前线接收单位、前线医疗单位三方签字才算任务完成。驾驶员在将武器等物资运到前线后,看到卫生单位树立的红十字标志就会停车拉送伤员,驾驶员需要拿到前线卫生单位的签字。如果返回的志愿军车辆不能提供卫生单位的签字,就会受到处分。这样就不会出现伤员滞留前线的情况,也使得志愿军战士获得了及时有效的救治。

(3) 伤员转送的运输工具及安全保障。在伤员运送过程中,部队会打防空枪随时提示运输伤员的车辆前方是否安全,并及时通过封锁线。汽车在运输伤员的过程中,要求车速要慢。在过封锁线时,要加快车速,尽快转移。志愿军规定,伤员转送途中由专门的卫生员进行陪护,对窒息或心跳呼吸停止不久的伤员必须先复苏后搬运;对出血伤员必须先止血后搬运;对骨折伤员必须先固定后搬运。在转运途中,卫生员要查看伤员的具体伤情及伤票,转运途中还注意防止冻伤、休克、继发性出血及窒息等,提高护送质量。在抗美援朝时期,转运

工作通常在夜晚进行,为防止敌机轰炸,汽车行驶不能开灯,转运速度很慢。与志愿军相比,美军则会直接用直升飞机将伤员运送到他们的战地医院,采用战斗机群掩护伤员和救治人员。

四、志愿军战士非战斗性减员的情况

在抗美援朝战争中,美军伤的多,死的少;志愿军战士牺牲的多,受伤的少。主要原因是美军重型武器多,我军战士被击中后,大部分是致命伤。而志愿军使用的轻武器多,命中后,一般受伤率高,死亡率少。同时,根据抗美援朝老战士口述,由于医疗和后勤保障条件所限,志愿军出现许多非战斗性减员,主要表现在以下三个方面。

(1) 感染:由于治疗技术及药品物资有限,大量的志愿军伤病员被送到国内治疗,在转运途中和治疗过程中,一些重伤员有可能牺牲。同时由于缺少青霉素等抗感染药物,大量伤员因伤口感染而牺牲。在感染伤员中,志愿军战士十分英勇顽强,在战斗中跟敌人拼刺刀,导致内脏外露而感染;有些战士是在战斗中被炸弹、地雷等炸断腿和胳膊,导致骨头外露受到感染。

(2) 冻伤:1950年冬季是朝鲜历史上罕见的寒冬,志愿军战士经常要埋伏待敌,一夜的换防很多战士就被冻僵了,肢体发紫或发黑,一般遇到这种情况就要截肢,如果不截肢就会出现感染、腐烂,导致败血症死亡。因此很多志愿军战士的手和腿因为寒冷冻伤后被截肢。还有些战士是由于战斗中负伤未及时医治,在异常寒冷的冬季及缺少衣食的环境下身患重病救治无效而牺牲。有些战士由冻伤引发寒冷性休克,志愿军借鉴苏联的抗休克治疗,按照调配好的比例将葡萄糖加酒精打到静脉里,往往比较奏效。

(3) 夜盲症和雪盲症:由于美军长

期轰炸我战略补给线路,物资输送困难,不少前线战士营养不良,缺乏维生素A,出现夜盲症。这些战士往往会在傍晚或者是黑暗处看不见,不敢走动并很容易摔倒。同时由于缺少护目镜,战士们在雪地里待久了就会得雪盲症,看不见周围的东西甚至双目失明。这也是抗美援朝战争中非战斗性减员的重要原因。

抗美援朝是在极端艰苦的条件下进行的,但志愿军战士面对条件简陋、敌强我弱的情形顽强抗敌、英勇作战,负伤之后仍咬牙坚持,轻伤不下火线,重伤不离部队,表现出不怕牺牲、不畏困难、英勇抗敌、敢于胜利的伟大精神,成为“最可爱的人”。志愿军中的医务人员同样克服困难,积极学习和积累护理经验,奋战在战地医院和前线医疗单位中,为伤病员提供救治和医疗服务,为战争的胜利作出了重大贡献。^[Z]

参考文献

- [1] 袁永林少将《抗美援朝战争中卫生勤务保障的战绩与反思》。
- [2] 《抗美援朝期间上海医务工作者支前档案史料选》。
- [3] 朱继光《抗美援朝运动中的江苏南京志愿医疗团》当代中国史研究.2011年5月.第18卷第3期。
- [4] 《抗美援朝期间上海医务工作者支前档案史料选》冷战国际史研究。
- [5] 《我国建国初期危机应对机制研究——以抗美援朝期间的反对美军细菌战为例》。
- [6] 侯阳、陈松霖《抗美援朝战争时期志愿军传染病防治工作》黑龙江史志,2021年2期。

注:本文为甘肃省哲学社会科学规划项目阶段性研究成果,项目名称:《河西走廊地区健在的抗美援朝老兵口述战争史整理研究》,项目编号:20YB119。(作者简介:范津华,研究生,讲师,研究方向:思政政治教育。工作单位:甘肃有色冶金职业技术学院)