

黎巴嫩战争中以军伤员救治情况及对我军的启示

200433 上海 第二军医大学 陈国良 刘晓荣 范晨芳^① 齐亮 刘建 周亚平

关键词:城市进攻作战;伤员;救治

中国图书分类号:R 821.4⁺2

近年来,我们分析了黎巴嫩战争中以军伤员救治情况。现报告如下。

1 以色列军队伤员救治基本情况

此次战争的第一阶段是滨海平原、山脉作战;第二阶段是夺取中心城市贝鲁特。以军卫勤部门开发了一个系统,可最大限度地保证每一位伤员,将其送到定点医院进行治疗和康复。他们建立了一个专门针对城市作战的数据库,用以研究减员率和伤员受伤类型^[1-2]。

1.1 伤员初次救治形式 见表 1。战地卫生员对伤员初次救治率最高,占 44.1%,这与战地卫生员靠前配置有关。另外,非城市作战中自救互救比城市作战更为普遍。

1.2 伤员得到正规救治时间 见表 2。78.0%~91.1%伤员负伤后可在 1 h 内得到救治,城市作战比非城市作战更迅速。

1.3 伤员在不同救治场所的分布情况 见表 3。80.1%~87.0%伤员在战场就得到紧急救治。

表 1 伤员初次救治形式(例)

救治形式	城市作战		非城市作战	
	伤员人数	%	伤员人数	%
指战员互救	92	18.2	155	22.4
指战员自救	46	9.1	92	13.3
战地卫生员救治	263	52.0	305	44.1
战地医师救治	53	10.5	77	11.1
医疗机构救治	52	10.2	63	9.1

表 2 伤员得到正规救治时间(例)

救治时间(h)	城市作战		非城市作战	
	伤员人数	%	伤员人数	%
<1	143	91.1	209	78.0
1~4	8	5.1	37	13.8
5~12	1	0.6	13	4.9
>12	5	3.2	9	3.4

表 3 伤员在不同救治场所的分布情况(例)

救治场所	城市作战		非城市作战	
	伤员人数	%	伤员人数	%
战场救治	402	80.1	609	87.0
医疗机构	38	7.6	29	4.1
外科救治单元	47	9.4	19	2.7
救护直升机	10	2.0	40	5.7
后方医院	5	1.0	3	0.4

1.4 伤员后送时间 见表 4。75.6%~81.8%伤员可在 1 h 内得到后送。4 h 内后送,城市作战伤员可达 91.8%,非城市作战伤员 91.2%。

表 4 伤员后送时间(例)

后送时间(h)	城市作战		非城市作战	
	伤员人数	%	伤员人数	%
<1	401	81.8	513	75.6
1~4	49	10.0	106	15.6
5~12	26	5.3	32	4.7
>13	14	2.9	28	4.1

2 对我军卫勤保障的启示

2.1 强调部队官兵自救互救 黎巴嫩战争准备阶段,以军选择了一些部队,进行 60 h 战场急救训练。在战斗中,伤员在得到卫生人员救护前,已受到同伴的初步救护,有的还得到了良好的复苏并保持伤情稳定。实战证明,凡接受战场急救训练的部队,战伤发生率和死亡率均有所下降,这一经验值得我军学习和借鉴。建议我军有关部门:一是大力宣传自救互救的重要意义;二是组织好战场急救训练;三是进一步研制自救互救器材。

2.2 突出战场急救 改进战场发现伤员的方法,采用

^①北京 总后卫生部人民军医出版社

信息技术提高呼救、探测、寻找能力。力求在伤后尽快(10 min 内)发现伤员,并给予有效救护。在此次黎巴嫩战争中,80.1%~87.0%伤员在战场得到了紧急救治,值得我们借鉴。战时应充实连、营急救力量,在连队配置 1 名军医或卫生士官,将部分急救措施,如气管插管、闭式引流、钳夹止血等纳入连、营急救技术范围。使伤员在伤后第一时间内能得到初步救护。

2.3 加强重症外科救护 一般有 10.0%~15.0%伤员在战场需采取外科措施控制出血^[3],稳定伤情,以便后送。如果伤员能在战场得到及时救护,死伤率可降低 3.0%~12.0%。

2.4 加强空运后送卫勤保障研究 黎巴嫩战争中,以军最初按照苏军模式,即以地面后送为主,但在摧毁叙利亚防空力量,夺得绝对制空权后,立即改为美军模式,以直升机后送为主。作战区所有的飞机,不管执行何种任务,都配备一名携带武器的军医。在飞行中,一旦接到呼救讯号,立即前去救援,85%的伤员由空运后送。以军还首次在空中伤员直升机上应用了一种空中机动救命装置(AMLSU),从而提高了心肺急救水平。根据 38 架空运伤员的飞机在飞行中使用 AMLSU 情况,有 23 架次为伤员提供了人工呼吸或给氧,35 架次给予心脏监护,2 架次为伤员心脏除颤。这种装置至少使 3 名濒死伤员获救,同时使机上医务人员在飞行中

维持伤员伤情稳定的能力得以加强。由于大量伤员被空运后送,重伤员从战场到医院的平均时间只有 2.3 h,而美军在第二次世界大战时为 10.5 h,朝鲜战争为 6.3 h,越南战争为 2.8 h。我军在西南边境作战中,作战初期伤员送达团救护所的平均时间 8.96 h,送达师救护所的平均时间 12.6 h。整个作战期间,2 h 内到达团救护所的伤员占 37.8%;在 4 h 内到达师救护所的伤员占 44.9%。许多伤员特别是重伤员,到达团、师救护所接受治疗的时间已经大大超过了最佳救治时机。在未来战争中,降低伤死率成为我军提高战伤救治的关键,必须强调时效救治。只有加强、加快伤员后送,才能进一步提高我军战伤救治效果。

参 考 文 献

- [1] Gofrit ON, Leibovici D, Shapira SC. The trimodal death distribution of trauma victims: Military experience from the lebanon war[J]. Mil Med, 1997, 162(1): 24-26.
- [2] Lovric Z, Mihaljevic J, Martinac M. Mobile surgical teams of croatian special police forces: Analysis of casualties during combat[J]. Mil Med, 1997, 162(5): 360-362.
- [3] 白书忠,贾万年. 伊拉克战争卫勤保障研究[M]. 北京:人民军医出版社,2004:103-104.

(编校:范晨芳 石 涛 收稿:2007-03-05)

• 短篇与个案 •

持久色素异常性红斑 1 例

430035 湖北武汉 军事经济学院门诊部 高雄超 高天文^① 张 静

关键词:色素异常;红斑

中国图书分类号:R 758.6

1 病例报告

患者男,22 岁。因臀部及大腿红斑伴瘙痒 4 年余就诊。4 年前无明显诱因自左大腿外侧出现钱币大小红色斑片,伴瘙痒,自购“皮炎平”等含激素类药物外用,效果不理想,且红斑逐渐变成黑褐色斑片。曾在外院诊断为股癣、体癣、离心性环形红斑、泛发性皮炎等,给予激素软膏及抗过敏药物治疗,病情未见明显好转,皮损逐渐扩大伴剧痒。查体:见腰、骶、臀部及大腿外侧皮肤有灰褐色或黑褐色斑片,呈地图或不规则形,斑片周围为隆起性红斑,表面干燥、粗糙、少许脱屑,无口腔黏膜损害。实验室检查:真菌镜检阴性;组织病理为角化过度,棘层肥厚,细胞间水肿,基底细胞灶状液化变性,较多嗜中性粒细胞移入表皮。真

皮浅层较多嗜中性粒细胞呈散在浸润,血管周围较多淋巴细胞片状浸润。确诊为持久性色素异常性红斑。治疗:硫代硫酸钠 0.64 g、维生素 C 1.0 g,加入注射用水 10 ml 静脉推注,1 次/天,10 天为 1 个疗程,连用 3 个疗程;局部用激素类外用。经上述治疗后,多数红斑变为灰色,原有灰色局部略变淡。但停药后出现反复,且在原发皮疹上有新生皮损出现。

2 讨 论

持久性色素异常性红斑又称灰皮肤病,一般表现为红斑或淡灰色色素沉着,可发生于任何年龄,以青壮年居多,其病因不明。该病于 1957 年由 Ramirez 首先报道,拉美地区多见,亚洲少见,我国罕见。近年来国内有儿童病例个案报道。有学者认为本病是色素性扁平苔藓的同一或相关疾病。现尚无特效治疗,通过临床观察发现,硫代硫酸钠及大剂量的维生素 C 联合使用,对控制疾病发展有一定作用,但停药后易出现反复,其作用机制尚待进一步研究。

(编校:张林平 收稿:2007-04-29)

^①陕西西安 第四军医大学西京医院