

# “打疫苗” 联合国军事观察员的“入场券”

◆ 穆晓月

常规语境里，大家只把人对人的进攻定义为战争，而把生物对人的进攻称为疾病或瘟疫。但从全球抗击新冠肺炎的形势看，两者其实有不少类似性。当我们研究人与枪炮的战争时，决不能忽略周围同样进行着看不见的“生物战争”，忽视它，会付出惨痛代价。本文作

者曾以联合国军事观察员身份在西撒哈拉执行维和任务，他目睹这个被誉为联合国“最舒服”的任务区究竟“舒服”在哪？那就是完善的卫生防疫体系让各国军人在被作家三毛形容为“太阳像融化的铁浆洒下来”的不毛之地善作善成，游刃有余。



联合国军事观察员进行用水样本监测

## 要么打针，要么回国

当年，我被上级派遣到联合国西撒哈拉全民投票特派团（简称联撒团），在冲突双方控制区任军事观察员和司令部人事参谋。施展拳脚前，我必须绝对服从 BMU 的安排，不能急，不能躁。“BMU”是孟加拉国武装力量医疗队的英文缩写，由孟加拉国国防部派出，人员编制 13 人，编有医生 6 名，护士 7 名，是当时联撒团卫生处的骨干力量，他们统筹负责任务区人员的医疗和卫生工作。

BMU 对进入西撒哈拉任务区的各国军人享有一项“特权”，那就是卫生检疫准入。所有任务区人员入境报后，首先要去 BMU 进行常规体检，并递交医学

检查表（国内进行）和防疫疫苗注射证书（国内进行）。BMU 根据世界卫生组织（WHO）发布的全球动态疫情表，确定人员所需进行的防疫疫苗种植项目清单。如果入境人员没有种植相关疫苗，必须进行补种，否则 BMU 会通知联撒团人事部门，不给予其办理人事档案注册，也就没资格执行维和任务。

我本人就遇到过这样的情况。到达任务区后，我完成所有行政注册和各项专业培训考核，没想到居然在 BMU 这里出了新情况。负责核查我的防疫疫苗注射证书的孟加拉国军医宣布：“中国属于黄热病疫区，但您没有注射黄热病疫苗（YFV）。”我当时就蒙了，中国早在几十年前就基本消灭了黄热病，孟军掌握的信息滞后了。我再三解释，可军医客气地两手一摊，要么注射疫苗，要么只能打道回府。幸运的是，BMU 这里有疫苗，我只好乖乖地支付了 13 美元解决了这个问题。

但我后面来的一位中国军事观察员就没那么幸运了。他也没有注射黄热病疫苗，而 BMU 这里的疫苗都打完了，由于西撒哈拉不属于黄热病疫区，当地民间医院也都没有储备疫苗。我们动用了军地各种关系打听，才知道与西撒哈拉相邻的摩洛哥有，而且只在援摩的中国上海

医疗队驻阿加迪尔的医疗站尚有疫苗库存。最后，他不得不自费花了 400 美元买机票，飞到阿加迪尔才解决问题，不至于被遣返回国。同样的事情，也发生在一名哈萨克斯坦籍军事观察员身上，据说他后来是动用外交手段才找到了疫苗。

## 一切按标准来

虽然 BMU 的做法有些刻板，但也反映出联撒团在卫生防疫工作上严格执行标准的作风。这种作风在防范 2014 年肆虐西非的埃博拉病毒方面表现得淋漓尽致，联撒团卫生处和 BMU 在每天的司令部周报上动态发布疫情通报，监控联撒团人员的卫生防疫情况。最终的成果是，在我工作的一年里，整个联撒团没有发生一起人员感染。

在联撒团，直升机是任务区内最快捷高效的运输方式。不管是司令还是军事观察员，乘坐直升机执行任务都是家常便饭。为解决大漠腹地观察队员的医疗问题，BMU 通常由一名医生和一名护士组成临时医疗小组，分别派驻南北两个任务区，利用飞行日随直升机赴各巡逻队实施飞行巡诊，并定期为各巡逻队开办训练班。培训科目包括基本的卫生防疫知识与技能，以及防毒蛇、蝎子等咬伤，车祸、触雷后伤员紧急救治等，使每位观察员了解并掌握自救、互救、沙漠疾病预防等知识。

基层观察员都安排在沙漠腹地，条件艰苦。因此，在关系到观察员切身利益的行、住、吃、用乃至精神层面，联撒团都予以最大可能保障，间接上也提高了观察员的健康水平。观察员的住房虽以集装箱或板房为主，但空调、暖气等基本设施完备，淋浴间、洗衣房、带抽水功能的卫生间均为标配。食品绰绰有余，一般各地的观察员队都有一周的储备。除食品外，其他保障项目采用美军的“前送后领”方式，矿泉水、卫生纸、肥皂等均按需分配。

联撒团所需的各类后勤物资均由采购部门通过招标，与地方承包商签订合同，择优择廉。承包商根据合同，定期定量按时供应。比如饮用水，由于司令部和驻在沙漠腹地的观察员队没有饮用水资源，承包商通常以集装箱方式按期把矿泉水运到总部、冲突双方控制区各观察员队。各个观察员队的卫生官，每天都要提取生活用水、食品和排泄物的样本，飞行日由联合国直升机组送至司令部的 BMU 进行检测，每周两次，以便动态掌握卫生检疫情况。

## 我看外军



联撒团奥萨德队的孟加拉国军医



联撒团南部奥萨德观察员队驻地

# 高等狙击手“既打枪也打针”

在新冠肺炎疫情严峻的当下，研制疫苗成了重中之重，甚至对某些国家而言变成最后的希望。疫苗真的那么重要吗？曾公派出国进行特战训练的本文作者的体验是，面对大自然的“生物武器”，疫苗是自己的最佳护盾。



哥伦比亚特种兵排成 V 字队形



哥伦比亚与中国军人参加“军用注射”训练

## 更痛苦的“陪伴”

2015 年，上级通知我们十多个军人要去哥伦比亚国家训练中心受训，然后是例行程序的拍证件照，办护照。原以为就这样行了，没想到上级特别交代必须打疫苗。身体强健、没病没灾的特种兵要打疫苗，这可是第一次听说，我特意上网去查了查，才知道去哥伦比亚这样的亚马孙河流域国家，都要打黄热病疫苗。“长”了知识的我赶紧去所在地广州的出入境部门了解，得到的信息却是这段时间当地没有黄热病疫苗供应，需要等一段时间。我一度犹豫是否值得等，能不能不打，可医生严肃地告诉我，黄热病是由于受到伊蚊叮咬引起，会并发包括休克、出血、尿毒症、心脏受损、多器官衰竭的流行病，在非洲、南美洲和东南亚的热带、亚热带国家变成公共卫生威胁，死亡率高达 60%，传染性极强。

看来不打不行，等了几个星期，总算接种了黄热病疫苗，并得到确认接种的小本子。到了哥伦比亚，

我们才恍然大悟，来这样的赤道附近国家受训，炎热的天气、艰苦的训练都算不得什么，各种蚊虫才是更加绵长、更加痛苦的“陪伴”，它正是传播黄热病等疾病的“罪魁祸首”。每天晚上，当我们在营房旁边的路灯下做伪装服，密密麻麻的小虫子接二连三地“坠毁”在我的眼睛和鼻孔里。学员上室内课或室外训练，最常见的动作就是把手伸到衣服裤子里不停挠痒。我从国内带去的一大堆小盒清凉油，成了各国军人学员最喜欢的礼物。严格来说，清凉油的驱蚊止痒药效不太明显，倒是我带去的一大瓶泰国青草膏效果不错，被大家传来传去，到处抹。有段时间，好些同宿舍的哥军学员突然半夜里爬起来，把我推醒，吵着借青草膏，因为那些根本看不见的小虫子不停地叮咬，一个晚上只顾着翻来覆去地挠痒，完全没法休息。有趣的是，结业的时候，有一个头脑灵活的哥军士官对我说：“兄弟，等咱们退伍后，你负责卖亚洲的青草膏，清凉油

进货，我负责在拉美销售，搞这个准赚！”

另外，我在训练中感到不少外国军人真的不太重视卫生，像哥伦比亚、阿根廷、巴西等拉美国家军人在一起，一瓶可乐三个人轮流喝，还有那个著名的马黛茶，一个铁吸管，全班 28 个人转一圈，这种不讲究的风俗让我不敢恭维。看看现在欧美多国因不注重社交距离而放大的疫情，让人感觉他们的卫生防疫意识之所以不够，很多还是生活习惯造成的。

## 保命的“军用注射”

我在哥伦比亚接受的是高等狙击手训练，这个兵种往往要长时间深入敌后独立作战，一旦有伤病，要

掌握基本的医学常识，具备自救互救能力，这个能力在电影《生死狙击》中体现得特别淋漓尽致，主角被手枪近距离击中躯干，尽管暂时逃出围捕，但由于失血太多而随时面临死亡，他在黑灯瞎火中弄来食盐、白糖、胶管、打气筒的针头，给自己来了个“简易版”静脉点滴。那时，我还真不知道直接往人体中打盐糖水有保命的功效。

赴哥狙击集训期间，我头一次经历了军用注射训练，为什么叫“军用注射”？因为那是在模拟战场环境的注射，不知道是因为注射器针头太粗，还是医疗兵的技术太糙，打针的场面太血腥了，到处飙血。在艰苦的集训中，经常有学员被折磨到休克，我们现学现卖，给他静脉注射葡萄糖水，立马满血复活了，这不是游戏中“加血”的现实版吗？虽然手艺不精，但我从此知道了大量失血时注射葡萄糖水，可以暂时充当血液

救命。不过，在数多的训练场合里，那两包备份的葡萄糖水，经常被学员们当饮料偷偷喝掉了。

除了军用注射技术，哥军还给我们演示他们的军用一次性镇痛针剂。教官告诉我们，在战场上，如果战友受重伤，会忍不住大喊大叫，导致行动暴露或者动摇军心，这时一针镇痛，不但可以止痛，还能让他迅速镇静下来，进入平和的状态。当然，许多受重伤无法从战场上撤下来的战友也可以使用这种针剂，目的是让他在最后关头减少痛苦。有个教官神情凝重地回忆了一次实战经历，有个下半身被地雷炸断的战友接受了一针镇痛，那种撕心裂肺的痛苦勉强忍住了，他得以在枪林弹雨中挺过了人生的最后 4 个小时。

龚利威

## 特战奇兵