



中国维和官兵进行伤员后送演练



救护所展开

# 战火中的伤员救护

大家有没有想过这样的场景：枪林弹雨中，不时有身边战友负伤倒下，你是继续射击，还是赶紧去包扎，或者你就是伤员集中点的卫生员，当一批伤员送来时，有的一声不吭，脸色苍白；有的浑身是血，喊着“救我、救我”，你先救哪一个？抑或你是军医，正在临时帐篷中收治上肢开放性骨折出血的伤员，你准备给他做内固定吗？事实上，作为卫勤兵，经常要接受这样的训练，才能在战场一线处变不惊，临危不乱。

## 首要原则：安全救护

伤员救护的起点是从受伤开始，对伤员的“搜、救、送”贯穿救护全过程。首先要发现伤员，一定要确保自身安全并能安全救出伤员，是实施救护的首要原则。

战场一线救护包括三部分：一是交火地带救护，系指敌火范围内为伤员提供救护，此时能用的医疗器材仅限士兵或卫生员急救包里的材料；二是战术战场区域救护，是指救护者和伤员已脱离敌火伤害，可为伤员提供救治，并用上各类急救包，再后送前线救护所或手术队；三是战术后送救护，伤员在卫生人员和设备监护下由交通工具送往更高医疗机构救治。

在最危险的交火地带，施救者主要为伤员避险与止血，千万别试图在杀伤区救治伤员，以免徒增伤亡。如果伤员能自行移动到掩体，卫生员可在安全处用手语、呼喊等指导他移动，提醒自救止血（如对肢体大出血部位扎止血带）。如必须从火线后搬运伤员，要考虑地形、掩体位置、接近路径、火力支援等问题，采取匍匐背驮或狗爬拖拽等方式营救。如伤员身处燃烧的车辆中，应先将其救出，立即扑灭身上火焰。无论怎样，所有人都要学会扎止血带的简便方法，即隔衣袖或裤腿在伤口近心端快速扎上止血带即可，不必

追求位置精准。到了相对安全区域后，要立即给精神状态异常的伤员解除武装，防止其误伤自己和战友。

## 最优先处理：可预防战伤死亡

美军分析战伤死亡案例后发现，致命性大出血是仅次于颅脑损伤阵亡的重要原因，且 90% 的伤员未及送到救护所便已死亡，死亡高峰多集中于伤后 10 分钟到 1 小时，而及时止血便能挽救生命。美军进一步把严重出血、张力性气胸和气道梗阻列为可预防性战伤死亡，并有针对性地改革战场救护措施，使战伤死亡率从越南战争的 15.8% 降至阿富汗战争的 9.4%。值得注意的是，随着防弹背心和头盔的普及，参战军人的常见战伤部位相对集中到四肢，而四肢出血后，通过及时正确使用止血带，就能得到缓解。

张力性气胸是指胸部受开放伤后造成气体不断积聚于胸腔无法排出，从而使胸腔内压力急剧升高，对肺脏、心脏和大血管形成压迫，影响正常的呼吸循环。针对张力性气胸的急救，手段其实相对简单，如遇到胸部开放性创伤的伤员，无论是否存在张力性气胸，都应以自救或互救方式迅速使用密封贴，将开放的创面牢固密封。普通战士或专业卫勤兵如发现可疑张力性气胸的存在，应立即用胸腔穿刺针急救，哪怕

气胸穿刺针



胸部密封贴

没有医学知识基础的士兵经培训也可方便上手，在指定部位穿透胸壁，有效解除高压，改善呼吸。当颌面颈部的创伤、气道烧伤、颅脑外伤等原因导致伤员气道梗阻，情况紧急时可采取措施开放气道，像今天我军的急救包里就有鼻咽管，插入迅速，简单且无创伤。

## 关键第一步：自救互救

伤员受伤后的 1 小时，被称为“急救黄金时刻”，而伤后的 10 分钟更被誉为“白金时间”。但在战场上，卫生人员不可能都及时到位，更多的是伤员自救或战友互救。多年来，我军将通气、止血、包扎、固定、搬运和基本生命支持作为全体官兵必须掌握的战救技能，按普通战士、卫生

## 最有效策略：分级救治

战时，由于条件所限，救治不可能同平时医院里一样按部就班，必须集中力量，分级救治。出现伤员后，能伴随保障的卫勤兵会进行止血、通气、包扎、固定和必要的保温、镇痛、抗感染等措施，解除致命威胁后，再将其后送到救护所或前沿手术队，再进行有限的外科手术（如大血管结扎止血、颅脑减压及一些损伤控制性手术等），再等待时机后送。当大批量伤员出现时，要遵守“先重后轻，先急后缓”的分类原则，尽可能先救重伤员，解除致命危险，轻伤员简单处理后重返战场或择机后送。

## 最根本目的：快速后送

战场一线伤员救治，最根本的目的不是确定性治疗，而是尽可能获得更多生存机会，维持好生命体征，尽快后送治疗。加快后送，不仅能让伤情严重的伤员得到更好救

治，也可使一线救治机构空出床位器材，随时接收可能的下一批伤员。战时医疗后送将面临道路毁坏，复杂气候、敌火封锁等不利因素，在后送前需评估伤员伤情，确认他能耐受后途途中的变化才能成行。

## 最急需装备：一线处置

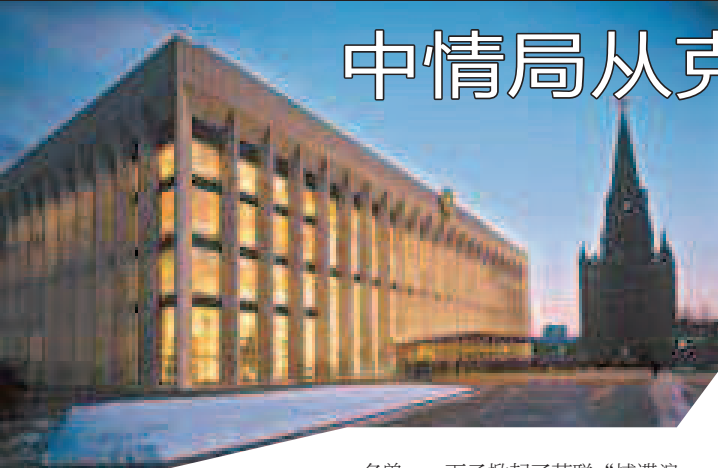
急救装备是一线救护的重点，既要便携易行，还要具备各种功能。止血是首要的救命措施，国外技术人员从甲壳类动物中提取出名为“脱乙酰壳多糖”的蛋白质，接触血液后会极有附着力，使伤口迅速封闭，还有从沸石中提取的“Quik Clot”，它如同一块超级海绵吸收血液中的水分，使凝血因子迅速浓缩，起到止血作用。这些止血粉、止血纱布绷带等产品用于躯干部位的止血，同时在个人急救包中还配备了可以单手操作的旋压式止血带，便于自救。鼻咽管、喉罩很好地解决了气道梗阻问题，胸腔密封贴、胸腔穿刺针可以方便地应用于张力性气胸，骨髓输液也可以在战场方便实现，能快速输液以抗休克。

很显然，只有更多更有效的救命装备在身边，才能真正做到“医疗与士兵同在”，士兵也会因为救护的伴随而更有信念和信心。

江海湾



# 中情局从克里姆林宫“偷人”



克里姆林宫大会堂

胆大的门德斯居然跑到红场与苏联军官合影

当今美俄关系紧张，连带地，过去美苏冷战对抗的往事又成了西方媒体惯用的素材。西班牙“趣味”网站就披露了当年美国中央情报局伪装大师托尼·门德斯偷渡苏联克格勃军官的细节，离奇的是，行动地点居然是克里姆林宫！

## 临危受命

上世纪 80 年代末，中情局对苏工作处负责人埃姆斯主动投靠克格勃，提供了潜伏在苏联的美国间谍

名单，一下子掀起了苏联“捕谍浪潮”，美国情报网近乎“团灭”。鉴于短时间内找不出“内鬼”，中情局长为求“止损”，紧急要求门德斯救出尚未暴露的克格勃第 16 局一个代号 ORB 的线人，他长年提供电子情报，对美国极其重要，而他的处境已危如累卵。

门德斯是中情局一个神秘人物，早在 1980 年就策划了大胆的计划，从伊朗大学生包围的美国驻德黑兰使馆里救走 6 名外交官，其情节还在 2012 年搬上银幕。经过

缜密思考，门德斯带上助手吉娜·盖泽（后来成了老婆）扮成游客飞往莫斯科，还有一对供职于美国驻苏大使馆的外交官夫妇为门德斯打掩护。他们把行动地点选在克里姆林宫大会堂，那天晚上会上演芭蕾舞剧《科佩利亚》。表面上，克里姆林宫布满苏联警卫，在这里搞偷渡实属疯狂，但门德斯笃信这里是“灯下黑”，适合来一场“金蝉脱壳”！他的底气源于美国扎实的情报工作，原来携带土壤空洞扫描仪的美军卫星已多次掠过克里姆林宫，发现那里有网状地道可资利用。

## 地下脱逃

这次疏散，既有 ORB 本人，还有他的妻子，目标着实很大。门德斯巧布迷阵，在舞剧幕间休息时，安排美国外交官夫妇各自去洗手间。在那里，女外交官把一套小吃部女服务员的服装递给 ORB 的妻子，而 ORB 本人也在男洗手间穿好男服务员外衣。至于美国外交官夫妇，则换上 ORB 夫妇原来的衣服。根据安排，男女外交官要等灯光熄灭后再回剧院大厅，这样监视美国人的苏联特工就分不清面前到底坐的是谁。此刻，ORB 夫妇俩尾随着门德

斯和盖泽进入大会堂的地下室，潜入四通八达的地下通道里。这群逃跑者兜兜转转了半个多小时，终于来到普列斯尼亚区的一幢小楼，那是中情局的秘密联络站，4 个人再次换乘，乘上私家车，通过波罗的海某港口抵达芬兰。门德斯顺便提到，他在克里姆林宫地道前行时，还趁机往那里的通信电缆上安装了窃听器，让中情局在 1991 年夏天就获悉苏联“8·19 事件”的准备情况。

门德斯所描述的一些细节显得过于匪夷所思，但有一点可以肯定，中情局的确曾经实施过类似的行动，而且还不止一次。因为末代克格勃主席克留奇科夫曾下令彻查中情局从苏联疏散暴露间谍的具体路径，当时反间谍局一处（美国处）为此组织实施过“幻影行动”，指派手下装扮成“自愿投靠”中情局的克格勃特工，通过打入敌人内部，终于在 1988 年 6 月到 1991 年秋天这段时间里弄清了美国疏散间谍的行动细节。不过为时已晚，苏联国家的生命也进入了倒计时。

常立军

