

· 军事药学 ·

野战医疗所装备标准探讨

第一八〇医院 (泉州 332001) 黄永明 王悦水

我院是一所担负战备值班任务的综合医院,并有一个执行机动任务的野战医疗所,担负战时和抗灾抢险的卫勤保障任务。从1979年组建到现在,先后通过七九年、九〇年执行卫勤保障任务和历年的综合演练,我们认为现行标准存在不少问题,现提出讨论。

野战医疗所是按总后 1978 年下发标准装备的,分别为基本医疗装备 1 套、6 个基数战材及常备药品 3 个月量。实践发现,按此装备是很难完成战时卫勤保障任务的。

先从药材装备方面讨论:药材装备执行陆军师医院标准,即六个基数战材。这些药品多半是过时的老品种,有些临床已多年不用,有些市场已很难买到。我们觉得一是抗感染药物不光品种老、少,且数量也少,如四环素片临床已基本不用;二是麻醉、镇痛药装备也不合理,如麻醉乙醚,我们已十几年都不用了,市场上也难买到。又如度冷丁片,市场上早已见不到了。三是大型输液只有 10 瓶右旋糖酐和 2 瓶氯化钠。我们认为,要确保战时伤员能安全地从野战医疗所转送到后方医院,对药材装备要重新修订。首先是抗感染药物,在品种上要更新、数量上要加大。要装备抗菌力强的新型抗生素。从标准看,一个基数只有 40 万单位青霉素 70 支、四环素 100 片,战时抢救还要做皮试,最好改成不要做皮试的新一代抗生素。其次是麻醉镇痛药应作调整。从 79 年对越自卫反击战卫勤保障的经验看,麻醉药以氯胺酮为好。镇痛的度冷丁片也应更换。再次是输液,我们认为

在野战条件下配制液体的可能性很小,因此,要保证战时抢救对输液的要求,就得加大胶体及晶体液的携带量。按南京军区编印的野战医疗所工作手册第五章计算,昼夜通过 300 名伤员,其中 30% 要输液,(10% 每人 500 毫升胶体液、20% 每人 1000 毫升晶体液)这样,必须携带胶体液(500 毫升)100 瓶左右(三天量),晶体液(500 毫升)500 瓶左右。晶体液又以复方乳酸钠(平衡液)为好。其它如安络血等临床也基本不用,建议更新。

再从医疗装备方面讨论:野战医疗所为基本医疗装备一套。按此标准装备,根本无法开展抢救及野战手术。

一、箱、包问题:1979 年组建野战医疗所时,外包装分通用箱和功能箱。按图纸说明,可编手术组、医疗组、药房、放射检验组。而实际编组,按上级规定医疗分为 2 个组,所以相应的治疗台、换药台等就无法装备,(因只有一套)。而且这套包装箱只能适用车运,人力携运困难大。而军区工作手册则分为一类(人携),二类(车运),所以说这套外包箱设计不够合理。

二、装备的折迭式手术床系六十年代初产品。该床经我们多次演练证实。做动物试验尚可,要进行手术是不行的,主要是稳定性差,负重在 50 kg 以上时就会左右摇晃,而战时伤员多为男性,一般体重都在 50 kg 以上,为此建议有关部门对该产品进行更新换代,及早装备部队。

三、装备的 4 瓩汽油发电机。该产品也

是六十年代的老型号。起动困难、耗油量大、稳定性差、不能连续工作。经多次送电验证, 80% 负载供电超过 1h, 电源激励部即烧毁, 且又无处供应配件。另外该机噪音大、无附件(如电缆线等)、功率也太小, 不适于野战使用。建议装备 5-8 瓩进口发电机。

四、该标准装备的离子交换器, 供战时配液用。该装备淘汰后, 无替代产品, 故所带原料药品(如葡萄糖、氯化钠)不能进行配制。即使改成装备单蒸消器, 也不能进行注射液的配制。

五、敷料装备太少。据参加对越自卫反击战的一些卫勤保障分队经验, 现代战争以

复合伤、烧伤为主, 敷料消耗量大。装备的 1 个基数敷料仅够 2 名重伤员用。其它在野战情况下, 输液胶管、注射器等也无法进行处理, 在执行卫勤保障任务时, 建议改成一次性输液、输血器, 注射器也可改成一次性注射器。

总之, 我们经野战所组建 10 余年来各种演练及参加“成功一号”演习卫勤保障看, 野战医疗所装备标准不够合理, 装备标准与南京军区编的工作手册也不吻合。通过实践和讨论, 我们建议卫勤部门应对野战医疗所的装备标准进行修订并装备部队, 以保证野战医疗所能顺利完成战时卫勤保障任务。

浅谈边境局部战争中的药材管理供应工作

成都军区三二四中心医院 (重庆 630020) 伍远超

边境局部战争, 是当今世界范围内诸多国家所面临的热门问题。边境局部战争虽然不同于规模宏大的阵地战, 如果指挥员不能设法有效地保存自己的有生力量, 同样达不到杀伤以致消灭敌人的目的。站在有效地保存我军有生力量这一角度考虑问题, 切实做好局部战争中药材管理供应工作, 具有其独特的意义。笔者结合驻云南老山战区第一野战医疗所在药材保障方面的实践, 针对边境局部战争这一特定环境, 试就药材管理供应工作进行理论方面的探讨。

一、人员配备应精干

边境局部战争中药学工作人员的配备, 首先应考虑“宜少不宜多”的原则。少到什么程度最好? 根据实践体会, 50 至 100 床位的边境野战医疗所, 配备 2 名合格药学工作人员即可。这里所说的合格人选, 系指接受过军事医药专业系统学习和培训, 富有责任心

和同情心, 意志坚定, 使命感强, 体质健康, 对边境野战突发事件具有较强的心理承受能力。

按上述人选条件配备药学工作人员, 避免了人员过多造成内耗, 产生离心现象。战事频繁时, 二人可商量行事, 协调互补; 平息和缓时, 可分头准备, 忙而不乱, 确保药材管得好, 供得上。

二、因地制宜, 搞好战材储存

军事专业用语说: “兵马未动, 粮草先行”。药材这类特殊粮草, 在管理供应方面具有双重要求, 既不能脱离边境局部战争环境内的救伤治病实际, 又必须遵守国家关于药品器材是“特殊商品”的管理法规。药材一旦筹措运抵边境局部战场之后, 必须选择适宜地点建库贮存, 实施计划管理供应, 确保战救药材处于良好保管状况。

南疆边陲的老山战场, 属于亚热带雨林