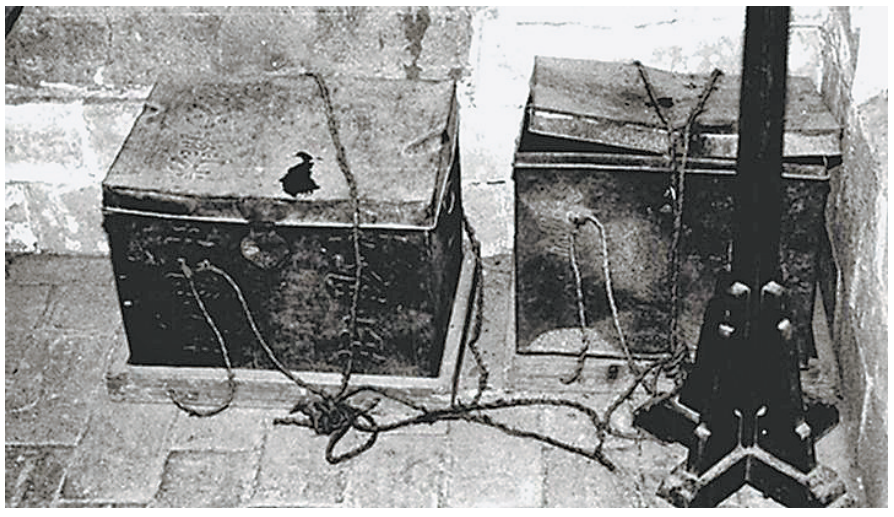
执行主编:张天龙 责任编辑:郑璐 电话:(0451)84612073 E-mail:zhenglu59@163.com

长征时期的卫生防疫守护



◀四渡赤水纪念馆里为伤员消毒的场景。



◀红军当年使用的医药箱

中央苏区时期,红军在相对稳定的根据地环境中,逐步建立了一套较为完整的卫生防疫体系,为长征时期的卫生防疫工作奠定了重要基础。长征开始后,随着根据地的丧失和流动作战的展开,中央苏区时期建立的卫生防疫体系面临严峻挑战,卫生防疫工作陷入前所未有的困境。尽管如此,红军卫生防疫工作并未因此而放缓,而是因地因时因需积极适应战略转移的现实,通过组织体系的精简重构、行军卫生管理制度的建立与完善、卫生防疫会议与经验总结机制的形成、卫生人员培养与调配制度的创新,构建适应流动作战需要的卫生防疫制度体系,为卫生防疫工作的开展提供制度保障。

卫生防疫组织体系的精简与重构

在总部层面,总卫生部随部队行动,负责全军的医疗卫生和卫生防疫工作。总卫生部随带三个干部休养所,后又缩编为两个干部休养连,收容中央机关首长和团以上伤病干部。总卫生部还设一个直属医务室,负责中央领导同志的医疗保健工作。卫生学校则编为教导队,教员分到各所当医生,200多名学员则分派到部队和干部休养所参加医护工作,边工作边学习。这种将教学与实战相结合的编制安排,既解决了长征中医务人员不足的问题,又使卫校学员在实践中得到了锻炼和提高。

在部队层面,中央命令各军团成立后方部。1934年9月,后方部设司令部、政治部、供给部、卫生部、军团医院、兵站、运输队,由后方部司令员统一指挥各军团的后方机关,一、三、五军团都成立了后方部,八、九军团未成立后方部。这一编制调整,为长征中的医疗卫生和卫生防疫工作提供了组织保障。在转战途中,以卫生部门为主沿途设置收容队,收容伤病员和掉队的战士。收容队是长征中卫生防疫工作的重要组织形式,负责在行军途中收容病号、进行初步救治和卫生防疫工作。

在基层层面,坚持和完善连卫生员制度。早在中央苏区时期,红军就建立了连卫生员制度,每个连队配备一名卫生员,负责连队的日常卫生工作和战场急救。长征开始后,这一制度得到了坚持,连卫生员成为长征中卫生防疫工作的基层骨干。

行军卫生制度的建立与完善

行军前卫生准备。每次行军前,卫生人员都要进行卫生宣传教育,指导战士做好个人卫生准备。穿好草鞋,避免打脚泡或磨破脚,打绑腿不要过紧过松,有水壶的装好开水,在行军中不要喝生水。在云南的初夏,天气炎热,部队进入高原地带,都是白天行军,为了预防中暑、疟疾和肠道传染病,要求部队在出发前喝足水、带足水,沿途不吃腐烂瓜果等不洁食物;放慢行军速度,十五里一小休息,三十里一大休息,六十里即宿营,缓解了指战员在转战突围中的过度疲劳。

行军中的卫生监测。卫生人员跟随前卫部队行进,行进时从前到后一个排一个排地了解发病情况。通过动态监测,及时发现和处理病号,防止疾病的传播和蔓延。在小休息或大休息时,都以班或排为单位,挖一临时厕所,离开时掩埋。这一措施有效地防止了肠道传染病的传播。每次休息,卫生员都检查病号,请卫生队医生医治,并指导“倒脚”(战士抬高下肢)活动,增进下肢血液循环,防止静脉曲张和下腿溃疡的发生。涂通今将军曾回忆:“根据我们的经验,部队到达宿营地后,无论如何要争取用热水泡脚,睡觉时做‘倒脚运动’,以改善足部的血液循环。山区行军脚腿皮肤特别容易被荆棘等物刺破而发生下肢溃疡,我们就动员大家打裹腿。如遇寒雨天行军,一到宿营地,我们卫生队会尽量弄一些热饮料或姜汤给部队服用以预防感冒。”

宿营卫生管理。到达宿营地后,卫生人员督促战士洗脚,烤干湿了的衣服,争取时间休息。卫生员还和连首长一起查铺,看战士盖没盖好被子,是否睡好等。到达宿营地前,由各团卫生队派出卫生侦察人员先一步到宿营地,调查饮用水是否干净无毒,摸清当地流行病情,找出应对疫情的方法,及时向指战员提出预防注意事项。这套卫生侦察机制,是长征中卫生防疫工作的重要创新,有效预防了传染病的发生和流行。

饮食卫生约束。红军采取了一系列措施,防止食物带来的疾病,尤其是伤寒。卫生人员反复强调不要喝生水,要喝开水;不要吃生冷食物,要吃熟食。指导各伙食单位在远离水源和厨房处挖厕所,使用后用土掩埋或撒土灰,以防蝇防臭。在藏族聚居区域,红军受到了伤寒病的严重威胁。被誉为“红色华佗”的傅连暲在调查后发现,这是烧水时水温达不到100摄氏度,水中细菌不能全部消灭而造成的。根据他的建议,在火炉旁安置一个牛皮风箱,用于加大火力,烧水时持续沸腾,才有效控制了伤寒的蔓延。傅连暲要求红军战士不得再饮用生水,每到一个宿营地,都派出医护人员负责烧水集中供应,进而制止了伤寒的进一步蔓延。

卫生人员培养与调配制度的确立

长征中,面对医务人员严重不足的困难,红军创新了卫生人员培养与调配制度,为卫生防疫工作提供了人才保障。

在实践中培养卫生人员。红军采取了“在战争中学习战争”的培养模式。1935年6月,红一、四方面军在懋功会师后,红军卫生学校在两河口复课,招收了军医第七、八期和调剂第六期学员。从1934年长征到抗日战争开始,红军卫生学校共培养各类卫生技术人员200余人。此外,傅连暲在第三次过草地时,还办起一个医训班,找了六位女同志,白天领她们行军,晚上给她们上课,教她们如何治疗、护理,讲药物知识。等到了保安,这六位在草地上成长起来的医务工作者已经能够独立工作了。

灵活调配卫生人员。红军采取了灵活的动态调配措施,以满足行军中的卫生人员需求。长征中,本来数量不多的医务人员也有伤亡。红六师卫生部部长熊普安在甘肃徽县牺牲,总卫生部保健局局长彭龙伯在四川宝兴县遇敌机轰炸牺牲。由于长征时期社会环境的特殊,又不能立即补充新的医护人员,故而本来就严重不足的医护人员更加稀缺。在这种情况下,红军采取了灵活的人员调配措施,将卫生学校的教员和学员分派到各所和部队参加医护工作,实现了人才的动态配置。同时,红军还注重在实践中培养和锻炼医务人员,提高他们的业务水平和工作能力。许多卫生人员在长征中经受了考验,成长为人民军队卫生工作的骨干。

保障医务人员的稳定和安全。红军采取了一系列措施,保障医务人员的安全和稳定。早在中央苏区时期,针对部队存在着随便抽调卫生员改做别的工作和休养干部随便将医务人员带走的现象,1933年1月1日中央发出通令,未经批准,“不准将医务人员调任其他工作,任何伤病同志都不得自调医务人员伴医、护送。”这一规定,稳定了卫生队伍,有利于部队卫生工作的发展与建设。长征中,这一规定继续得到执行,有效保障了医务人员的稳定。

面对长征途中恶劣的自然环境、医药物资极度匮乏的现实困境,红军传承苏区卫生防疫经验,因地制宜重构流动化卫生组织,建立行军卫生侦察、宿营卫生管理、疫病隔离等制度,依靠医务人员与广大战士,开展饮水管控、环境整治、疾病救治,就地采集中草药开展防治,全力减少疫病造成的非战斗减员,有效避免大规模传染病暴发,为长征的胜利筑牢了健康防线。

晏波

来源:《团结报》