

战场急救，如何搬运伤员

■潘文璐 刘冲

健康讲座

搬运伤员是战场急救的重要环节，即利用人力或借助简易器材，使伤员脱离危险环境，确保救护安全实施。如果没有掌握正确的搬运方法，可能使伤员受到二次伤害，甚至延误救护时机。

陆军第948医院野战医疗队队长杨帆介绍，战友们在搬运伤员时，要根据伤员的受伤类型和所处环境，因地制宜选择合适的搬运方法。根据所处环境的火力威胁程度，可以分为火线搬运和脱离火线搬运。

火线搬运指在敌火力威胁下实施的搬运。当敌火力威胁较大，且周围遮蔽物高度较低时，通常采用侧身匍匐法搬运伤员。救护人员以匍匐姿态搬运伤员时，应让伤口侧朝上，避免与地面接触，防止感染。搬运过程中，要确保伤员的头部和肩部离地。如果伤员的背部、臀部受伤，严禁使用侧身匍匐法搬运。因为在侧身匍匐搬运过程中，伤员的背部和臀部会与救护人员的身体大面积接触并摩擦，可能使伤情加重。

若敌火力威胁较小，且周围有一定高度的遮蔽物，建议采用拖拽搬运的方法。拖拽搬运主要包括徒手直接拖拽和利用拖拽带搬运。徒手直接拖拽时，施救者一只手握枪，另一只手抓住伤员战术背心，向隐蔽、安全处快速转移。行进时要注意观察路况，尽量避免经过明显凸起、凹陷处，防止造成伤员后背、腰部受伤。利用拖拽带搬运伤员时，要将拖拽带锁扣固定在伤员的战术背心、腰带等部位，确保连接牢固。然后，手握或肩挎拖拽带，将



姜晨绘

员转移至安全地域。拖拽过程中，要注意观察伤员，防止衣领勒住脖子导致窒息。

脱离火线搬运指到达安全地域后实施的搬运。脱离火线搬运主要包括抱法、背法、抱法、拉车式搬运、椅托式搬运和担架式搬运等，适用于安全环境下长距离搬运伤员。

抱法。抱法一般用于搬运意识不清的伤员。救护人员在搬运伤员时，一只手将伤员的两臂合拢绕自己颈后，另一只手抓握伤员膝部，两只手协力将伤员扛于双肩。搬运前注意调整伤员的姿势，确保伤员无不适感，且整体重心居中，防止行进过程中因失去平衡跌倒。

背法。背法适用于有自主意识，能够配合施救，可以采用背法搬运。采用背法搬运时，伤员的重心主要在大腿处，且

上身躯干受力。因此，对大腿骨折和脊柱受损的伤员，严禁用背法搬运，防止造成骨头移位。

抱法。若伤员伤势不重，但无法独立行走，如出现腿骨折、脚腕受损等伤情，通常使用抱法搬运。搬运过程中，伤员的身体处于弯曲状态。因此，对脊柱受损和脊柱骨折的伤员，严禁用抱法搬运，防止造成脊柱移位。

拉车式搬运。伤员前后各一名救护人员，前边的救护人员紧抓伤员膝部，后边的救护人员将双手从伤员腋下穿过，并在其胸前抱紧。对四肢骨折和脊柱受损的伤员，不能使用此搬运方法。

椅托式搬运。两名救护人员的双手在伤员后背和大腿下方交握，形成“椅托加靠背”的样子。搬运过程中，伤员需要蜷曲身体。因此，对脊柱受损、

大腿骨折、大臂骨折的伤员，严禁用椅托式搬运。

担架式搬运。担架式搬运是最常用的搬运方法，适用于病情较重或无法行走的伤员。搬运前，要用固定绳将伤员固定，防止行进过程中坠落受伤。注意保持伤员头部高度略高于脚部，以维持正常的血液流动。官兵利用担架搬运伤员时，要根据伤情对伤员的姿态进行适当调整。若伤员头部受伤，且处于昏迷状态，应将其头部偏向一侧，防止呕吐物阻塞气道引起窒息。同时，用软物托住伤员头部，并在颈部两侧加垫衣物固定，防止头部晃动。对脊柱骨折的伤员，应用硬担架搬运。搬运时使伤员保持仰卧位，并在腰下加垫软物保护。颈椎骨折的伤员通常会丧失颈部支撑能力。因此，将这类伤员抬上担架时，应有专人保护其头部，防止头部下垂，对骨折处造成二次损伤。将伤员抬上担架后，要在颈部两侧加垫衣物固定。

总的来说，战友们在搬运伤员时，要遵循“判断准、固定牢、动作快、过程稳”的原则。“判断准”就是要迅速准确判断伤情，根据不同的伤情选择合适的搬运方法。“固定牢”就是要保证伤员在搬运过程中不晃动，避免因摇晃或跌落加重伤情。“动作快”就是要在初判伤情后，立即就近寻找遮蔽物或掩体，把伤员转移至安全地域，迅速及时进行救治。“过程稳”就是要求搬运动作应轻而迅速，避免伤员受伤部位与其他物体直接接触，从而加重伤员痛苦，甚至使伤员受到更严重的损伤。此外，搬运伤员前，应尽可能做好初步急救处理。如果条件允许，一般应先实施止血、包扎等急救措施，再进行搬运。如果完全暴露在敌火力范围内，应先隐蔽，再实施初步急救。

嘴角常破，当心口角炎

■郝东红

巡诊日记

“医生，我的嘴角十分疼痛，吃饭、说话都受影响，您帮我看看这是怎么了？”

联合保障部队第901医院皮肤科主任张陈洪在巡诊期间，遇到战友小李因嘴角疼痛、皴裂，前来问诊。询问得知，小李每年秋天都会出现“烂嘴角”的情况，张口就疼，严重时还会渗血。结合症状和病史，张医生诊断小李为口角炎，主要是季节性干燥和营养不良造成的。

口角炎俗称“烂嘴角”，是一种常见的口腔黏膜疾病，主要表现为嘴角发红、起疱、皴裂，严重的还会出血、留瘢痕，容易反复发作。由于嘴唇表皮很薄，且缺乏保持皮肤湿润功能的角质层，在天气干燥时，更容易缺水，进而诱发口角炎。

口角炎大致可分为感染性口角炎、营养不良性口角炎、创伤性口角炎和接触性口角炎。感染性口角炎通常由真菌、细菌、病毒等病原微生物感染引起，主要表现为口角红肿疼痛、有液体和白色分泌物渗出。营养不良性口角炎常伴有嘴唇干燥等症，多见于营养缺乏和B族维生素缺乏者。其中，维生素B2缺乏引起的口角炎最为常见。维生素B2是维持人体细胞代谢及呼吸的重要物质，在蔬菜、蛋类、瘦肉和牛乳中含量丰富。如果摄入这些食物较少，或患有慢性肝病、传染病及长期使用抗生素等，容易出现维生素B2缺乏，进而引发营养不良性口角炎。此外，患有糖尿病、贫血、免疫功能异常等全身性疾病的人群，也易发生营养不良性口角炎。创伤性口角炎主要是由急性创伤、严重的物理刺激和某些不良习惯引起。不慎撞击口角，用舌舔口角或用手指、铅笔等异物摩擦口角，都可能使口角部破损，发生继发感染，进而引发创伤性口角炎。接触性口角炎多见于过敏体质的人群。如果对过敏物质接触了含有相应过敏物质的唇膏、化妆品和食物等，会对口角部造成刺激，进而引发接触性口角炎。

预防口角炎要保持口腔、唇齿卫生。饭后及时擦嘴、漱口；睡觉前不要吃东西，以免食物残渣留在口腔内，滋生细菌；不要舔嘴角、咬嘴唇、咬笔，以免引发创伤性口角炎；口唇发干时，可以涂抹润唇膏或甘油，起到保湿、润唇的作用。需要注意的是，容易患口角炎的人群，应避免使用含有水杨酸、苯酚等去角质成分的唇膏；建议选择含有透明质酸、神经酰胺、角鲨烷等成分的唇膏，以起到保湿和修护皮肤屏障功能的作用。如果已经患有口角炎，切忌用舌头舔患处或用手撕痂皮，以免加重皮肤干燥，引发感染。

保持膳食平衡也有助于预防口角炎。从临床上讲，偏食、营养不良和免疫力低下的人群，更容易患口角炎。因此，战友要均衡膳食，多吃富含维生素（尤其是B族维生素）的食物，如新鲜蔬菜、瓜果、豆类、鱼类、动物肝脏、瘦肉、禽蛋、牛奶等。

如果患上口角炎，应分清类型，根据病因，对症治疗。感染性口角炎患者应在医生指导下，使用相应的抗菌药物或抗真菌药物。如果是牙齿疾病和口腔疾病诱发的感染性口角炎，应及时诊治相关疾病。营养不良性口

角炎主要以补充营养和维生素为主，同时针对口角不适进行药物治疗。若口角渗出液体不多、无结痂，可用维生素E乳膏涂抹患处。若口角渗出液体较多、有糜烂和溃疡，可先用利凡诺溶液或氯己定溶液，对口角区进行湿敷，去除痂皮后再涂抹聚维酮碘，以杀菌消毒。如果是糖尿病、贫血、免疫功能异常等疾病引发的营养不良性口角炎，应及时治疗相关疾病。创伤性口角炎可根据症状采取不同的措施。若口角红肿、无干裂出血症状，可用温水或盐水清洗创面，待创面稍微干燥后，再用红霉素眼膏或百多邦涂抹患处，以减轻炎症。若出现口角干裂出血症状，清洗创面后要涂抹抗生素软膏，并及时就诊。接触性口角炎患者应先远离过敏源，同时口服抗过敏药物、局部短期涂抹弱效皮质类固醇软膏。患病期间尽量避免风吹日晒，在室外时戴好口罩，以免加重病情。经常发生接触性口角炎的患者，日常生活中要注意清淡饮食、适当补充B族维生素，以增强免疫力。

健康小贴士

风沙来袭 谨防呼吸道疾病

■唐明 马晓龙

近日，某旅正在某野外驻训场进行野外训练。由于野外驻训场沙尘天气较多，有的战友在训练后出现了咽部不适症状。

该旅军医诸成龙介绍，沙尘天，空气中悬浮着大量颗粒物，可通过眼、鼻、喉等黏膜组织及皮肤，直接对人体产生不同程度的刺激。而且，这些可吸入颗粒物表面，可能附着细菌、病毒等有害病原体，通过呼吸道进入人体后，不仅会刺激损伤呼吸道，还可能沉积于肺组织，甚至进入血液循环，造成呼吸道感染，使人出现鼻干、鼻塞、咽痛、咳嗽等症状。

做好防护是避免呼吸道感染的关键。建议战友们在尽可能戴好口罩、帽子、防风镜等防护装备，防止沙尘侵入口鼻。训练结束后仔细清洗鼻腔，以清除鼻腔内残余异物，滋润鼻腔黏膜。避免挖鼻、抠鼻、用力擤鼻等损害鼻腔黏膜的行为。野外驻训期间，有的战友会将帐篷的门帘卷起通风。建议战友们在出现沙尘天气或室内无人时，及时关闭门窗，等沙尘过去后再开窗通风。此外，可以定期用湿抹布擦拭物品表面，减少沙尘依附。

提高免疫力能有效降低患呼吸道感染的概率。战友们在训练期间要做好补水保湿工作。适当增加饮水的频次和摄入量，多吃富含维生素的水果、蔬菜等，以补充水分，保持呼吸道湿润。同时，尽量规律作息，保证良好的睡眠质量，增强机体抵抗力。

如果出现呼吸道感染症状，应及时就医，在医生指导下对症治疗。出现发热、头痛、四肢乏力等症状时，可服用布洛芬、吲哚美辛等解热镇痛药物。如感染加重，引起咽结膜热、疱疹性咽峡炎等疾病，可在医生指导下服用抗病毒药物。如果咽部有脓性分泌物或有黄痰，可能是细菌感染，应遵医嘱服用青霉素或头孢菌素等抗菌药物。



近日，空降兵某旅组织医护人员走进游泳训练场，为官兵提供健康巡诊服务。图为医护人员为战士治疗晒伤。

张嘉宇摄

腰痛不一定是腰椎间盘突出症

■杨晓江 包倪荣

健康话题

在日常门诊中，我们发现不少战友会将腰痛和腰椎间盘突出症混淆，出现腰痛的情况，就以为自己是腰椎间盘突出症，十分担心；尤其是看到体检报告中有“腰椎间盘突出”或“腰椎间盘突出”等字眼，会更加紧张，甚至产生心理负担。

腰痛是一种常见的临床症状，许多疾病都会引起腰痛。战友们在训练中产生的腰痛，大多是肌肉疲劳或腰背部软组织慢性损伤所致。主要表现为腰背部一侧或双侧疼痛，劳累时加重、休息后可缓解，基本不伴有下肢疼痛或麻木等症状。这些症状通过物理治疗（如热敷、按摩）、药物治疗等手段，可以有效缓解。此外，如果长时间弯腰或久坐，腰部肌肉和韧带组织长期处于紧张状态，容易形成慢性损伤，进而引

发腰痛。

腰椎间盘突出症是临床上常见的一种脊柱退行性病变。腰椎间盘结构破坏后，会突出后方的脊柱椎管，压迫刺激椎管内的脊髓神经，从而产生相应的临床症状，主要表现为腰痛、下肢疼痛和麻木等。打喷嚏和咳嗽时，疼痛加剧。腰椎间盘突出突出的部位不同，疼痛和麻木的范围也不相同。有的患者同时存在腰痛和腿痛症状，有的患者只有腿痛症状，没有腰痛症状。

随着年龄增加，人体器官或系统的机能会减退。腰椎间盘因为长时间受力，也会产生不同程度的退行性改变。大多数腰椎的退行性改变属于正常生理变化，对人体机能没有太大影响，在影像学检查上，表现为“腰椎间盘突出”或“腰椎间盘突出”。因此，单纯影像学检查发现“腰椎间盘突出”或“腰椎间盘突出”，不能诊断为腰椎间盘突出症。如果影像学检查显示腰椎间盘突出并压迫神经，且出现腰痛、下肢疼痛

和麻木等症状，说明可能是腰椎间盘突出症，应及时前往医院就诊。

如何预防腰痛？建议战友们在日常生活中提高自我防护意识。不要带伤作业，避免引发腰痛或使腰痛加重；保持良好坐姿，抬头挺胸，腰背与大腿呈90度，使脊柱自然弯曲；建议长期伏案工作者，每坐30~40分钟后，起身活动活动；需要经常弯腰工作的人群，可以定时伸腰挺胸，活动腰背部肌肉，避免肌肉痉挛与劳损；弯腰搬运重物时合理用力，先屈膝，再用腹肌发力，将重物抬起，避免直腿弯腰等不良发力姿势。腰背部肌肉是维持腰椎稳定性的重要结构之一。战友平时还要加强腰背部肌肉的锻炼，如进行平板支撑、俯卧式“小燕飞”、游泳等运动，有助于维持及增强腰椎的稳定性，从而延缓腰椎劳损退行性病变的进程，预防腰背部软组织慢性损伤发生。

（作者单位：东部战区总医院）

漫说健康

雷雨天气避险提示

■宋琛



尽量不要在高地或空旷地活动。



避免在大雨中快速行走或奔跑。



远离金属物质及各类导电物体。



不要在水面和水边长时间停留。