

城市作战中城市三元素对卫勤保障影响与对策

邓月仙,陈国良,秦超,王九生

(第二军医大学卫勤系卫勤教研室,上海 200433)

[关键词] 城市化;城市地区作战;城市三元素;卫勤保障

中图分类号: R821 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)01-0070-02

自古以来,从特洛伊战争到柏林陷落直到今天,在历史冲突中城市一直是双方争夺的焦点。因为城市不仅其地理位置重要、财富集中,在某种意义上更是精神的象征。据联合国估计,到2030年,全世界将有三分之二的人口生活在城市^[1]。这意味着今后如果发生战争和冲突,其中的大部分会在城市内展开。城市地区环境复杂多变,令军事学家望而生畏,尤其是城市三元素更是影响到战争的胜负,也使卫勤保障的实施困难重重。

1 城市三元素的特点^[2]

城市三元素即复杂的人造地形、人口和基础设施。这三个元素互相作用,使城市成为一个复杂的动态系统集成。

1.1 高度复杂的地形 各城市的特点不仅存在于各城市之间,甚至于同一城市的各个局部也可能不同。一个城市会同时存在高楼林立的商业或行政区,也有空旷的公园或其他开阔地、河流、各种布局不同的街巷和其他交通设施。而且,城市地形还具有多维形的特征,包括空中区域和地面区域,此外还包括上层区域和地下区域。实际地形改变武器使用效果,也降低了C⁴ISR的效能,各种目标很容易用房屋隐藏起来,大楼的各个组成部分及其周围的建筑物将空间分割得支离破碎。使得城市作战伤亡高于其他作战样式,对伤员的伤部伤类也有较大的影响。如越南战争中,顺化城市战斗的日均减员率达到17.5%,明显高于同时期越南战争中其他区域战斗减员率^[3]。在俄罗斯车臣格罗兹尼战役中,许多阵亡士兵中往往前额有一弹孔,主要是因为狙击手躲藏在建筑物内居高临下地射击所致^[4]。

1.2 人口 城市与其他环境的基本区别在于城市的非军事人员多,密度大,城市作战造成的平民伤亡比军队更为惨重。城市作战比其他城区作战受更多限制,自1967年以来,在大多数的城市作战中,部队均受到以下一条或数条规则的制约:控制己方部队伤亡,把对平民的伤亡损害控制到最低限度,限制某些地面或空中武器的使用,禁止进攻人口密集地域的目标,同时附带对平民的救治也使军队的卫生资源受到

很大的消耗。

1.3 基础设施 城市拥有形态各异的有形基础设施,包括道路交通网、市政公用设施、政府大楼、医院、学校、通信设施以及其他服务性的基础设施。这些设施是城市运转的系统集成,是城市居民的生活基础,对军事行动也有极大的影响,例如,摧毁电力设施或供水系统将直接对城市运转造成影响,可以引起平民的伤亡和传染病的爆发,对文化和精神象征设施的破坏会引进心理疾患的大量增加,也会引起舆论的关注。例如在1968年的越南顺化战役中,美军在后期使用空中和炮兵火力对城区目标进行打击,大大破坏了这个古都的文化,所有的行动都受到了新闻镜头的注视,使得在顺化的战术胜利变成了春季攻势的战略失败。

2 城市三元素对卫勤保障的影响

2.1 伤员分散,搜救困难 城市特有的地形,使得城市作战的战术也随之发生改变,城中作战时,部队往往采取高度分散的小规模战斗小组的形式,这种方式将使得伤员分布十分分散,城市的多维特征使伤员可能分布在任何地方,如建筑物内、屋顶、塔台、地下通道、街区等处,加之城市交战中的信息干扰,指挥控制通信能力受到限制,使伤员的搜救非常困难。

2.2 伤情严重,伤部结构独特 随着高技术武器的发展,致伤渠道增多,但城市地区的冲突中,子弹伤和弹片仍是主要的致伤因子,如美军在索马里摩加迪沙的战斗中子弹伤占55%,明显高于其他传统常规战斗,与其他的城市军事行动相似。因为城市战斗中战士在街上沿着墙战斗,特别易受到枪狙击手攻击,而石头水泥结构的道路和建筑物却不能象树木和泥土一样吸收子弹火力,子弹从钢筋混凝土上反射回来形成碎片很易造成第二次损伤^[5]。城市战斗中建筑物倒塌,又可引起其他的伤。在现代战争士兵均有良好的保护装备,躯体部位的创伤大大减少,在城市地区,近距离的装备精良的狙击手火力是建筑物密布地区的一个重要威胁因素,头部也比其他解剖部位更多地被当作射击目标,形成城市战斗中特有的伤部分布。头部面积虽只占体表面积的9%,但却可引起34%~46%的死亡率^[6]。索马里战斗中头部穿透伤引起了36%的死亡率。越战中调查了988名陆战队战士的死亡,由于头部穿透伤引起的死亡率达到了34%~39%^[7]。

基金项目:2005年全军“十五”滚动课题(-04A-2)

作者简介:邓月仙(1972-),女,江苏丹阳县人,博士在读;研究方向:平时时卫勤。

2.3 地形复杂,后送困难 城市战斗中后送延迟是很普遍的,建筑物和高战斗员过近使后送困难。城市中装甲车在狭窄的街道和小巷子易受反坦克火箭(RPGS)伏击,而通过暴露和布满碎石街道运输伤员又非常危险和耗费人力。索马里战斗中39名伤员超过14小时才被后送,有些伤员集中点就靠近飞机着陆点,甚至离战斗地方几英尺远。当后送超过6小时后出血成为战场死亡的主要原因和首要因素,摩加迪沙战斗中无法控制的出血引起了22%的死亡率^[8]。

2.4 心理疾病发生率高 近期城市作战经验表明,在城市作战中,人们患心理障碍的比例比在其他样式作战中高很多,城市作战行动节奏快,强度高,致使士兵很快就会“崩溃”。1982年黎巴嫩战争总结时指出,以色列国防军在战争中保持战斗力所面临的主要困难就是城市作战给士兵带来的高度的精神压力。在参加黎巴嫩战争的部队中,有10%~24%的人因为参加城市作战而患有心理疾病,而在1973年的中东战争中,这一数字为3.5%~5%,即为2~5倍。在1994~1996年的车臣战役之后,俄罗斯进行了一次医疗调查。在接受调查的士兵中72%的人都有不同程度的心理障碍现象。其中46%的士兵表现为虚弱压抑(虚弱、冷漠、反应迟钝),另有6%的人表现为心理紊乱,显得焦虑,易激动、富有攻击性。比例高于阿富汗战争。两次战争的主要区别在于,俄军在车臣的大多数行动都是在城市地区,而不是在山地、丛林或乡村地区进行的^[2]。

2.5 卫生防疫面临巨大挑战 城市人口众多,且依赖着复杂的基础设施保持运转,在城市战斗中,炮火易摧毁电力设施或供水系统,从而对城市运转造成影响,可以引起居民伤亡和传染病流行,而众多的人口又成为传染病爆发的基础,卫生防疫面临巨大挑战。

3 启示

目前,军事学家已充分认识到将来城市地区的冲突将成为未来战争的主要样式,在城市作战中,卫勤保障面临着更大的困难和挑战。因而,我们应加强以下方面的工作。

3.1 加强自救互救训练,提高火线救治能力 城市的特殊地形,使城市战斗的激烈程度加大,战斗中伤员的分布也比较复杂,不易被发现,伤员的寻找非常困难,而一旦道路桥梁被破坏,街巷被堵,直升机易受攻击使得使用受到限制,伤员的集中、后送将被大大延迟,这一切提示我们必须加强每个士兵的自救互救训练,而在延长期内,需要受过良好训练的医务人员来保持对伤员的治疗,而不能仅按照分级救治的范围来处理,对于医务人员要求有更全面的救治能力,能根据城市的实际情况,灵活开展救治机构。

3.2 加强防护装备和急救器材的开发研制 经验告诉我们防弹背心和头盔的使用是伤亡降低的主要原因,而发生的伤亡大多是因为武器攻击了没有防护到的部位。脸、脖、会阴等防护薄弱部位易受侵,应加强这些部位防护装备的研制。当后送延迟时,有效的止血是挽救生命的重要措施,因而新型的止血药物和止血带的开发应加快,从而减低伤亡。

3.3 城市战斗中的心理损伤救护应引起重视 战前的心理健康教育,战时的心理疏导和战后的心理安抚更为重要。在城市战斗中,交战区域内可能含有大量的平民,这对参战人员的精神和心理都将产生极大的影响,在战前应做好细致入微的心理工作。

3.4 周密布置,做好卫生防疫工作 据美军作战部门估计,城市作战时间一般比预计要长,供水供电等基础设施一旦遭破坏,极易引起传染病爆发,因而战前应根据作战城市的特点,事先有针对性地做好卫生防疫的预案,根据作战季节、区域,疫源性疾病的特点等对士兵作好宣传教育,做好自身防护工作,医务人员更应熟悉平时不太多见的疾病信息,提高诊治水平。

参考文献

- [1] Peters R. Our soldiers, their cities [J]. Parameters, 1996, Spring, 43-50.
- [2] FM3-06. Joint Urban Operations. 2002. 9. <http://www.globalsecurity.org/military/library/policy/army/fm/3-06/chap2.html>.
- [3] Blood CG, Anderson ME. The battle for hue: casualty and disease rates during urban warfare [J]. Mil Med, 1994, 159(9):590-595.
- [4] Timothy Thomas. 格罗兹尼战役:城市作战的致命课堂[J]. 参战杂志, 1999, 夏季刊:35-39.
- [5] Sellier KG, Kneubuehl BP. Ammunition, and arms, ballistics, in wounded Ballistics and the Scientific Background [M]. Amsterdam, Elsevier, 1994:69-125.
- [6] Leitch R. Analysis of casualty rates and patterns likely to result from military operations in urban environments [R]. Combat casualty research center. Uniformed services university of the Health Sciences. Bethesda MD. 1997.
- [7] Maughon JS. An inquiry into the nature of wounds resulting in killed in action in Vietnam [J]. Mil Med, 1970, 135(2):8-13.
- [8] Mabry RL, Holcomb JB, Baker AM, et al. United States Army Rangers in Somalia: an analysis of combat casualties on an urban battlefield [J]. Trauma, 2000, 49(9):517-527.

(收稿日期:2007-09-28)

(本文编辑 孙军红)