

**TỔNG KẾT CÔNG TÁC CỨU CHỮA, VẬN CHUYỂN THƯƠNG BINH
TRONG KHÁNG CHIẾN BẢO VỆ MIỀN BẮC VIỆT NAM
(1965 - 1972)**

Trịnh Lê Nam¹, Hoàng Đức Nhật^{1}, Nghiêm Như Anh¹
Đào Trung Hải¹, Nguyễn Sỹ Tuấn¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng công tác tổ chức cứu chữa, vận chuyển thương binh (TB) trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc Việt Nam giai đoạn 1965 - 1972. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu về công tác cứu chữa TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc giai đoạn 1965 - 1972. **Kết quả:** Tỷ lệ quân y băng bó cho TB dao động từ 26,63 - 65,82%; bộ đội tự băng bó hoặc đồng đội băng chiếm tỷ lệ 28,60% - 63,13%. Tỷ lệ TB ra viện về đơn vị hàng tháng tại tuyến e, f chiếm 75,82%. Ngày điều trị khỏi trung bình là 11,5. Tại bệnh viện và đội điều trị, tỷ lệ ra viện trung bình là 53,76%, cao hơn năm 1966 và 1972 (57,16% và 56,31%). Tỷ lệ TB được vận chuyển về tuyến phẫu thuật trước 6 giờ chiếm 21,65%; cao nhất là năm 1968 (35,67%) và thấp nhất là năm 1967 (15,33%). **Kết luận:** Các tuyến quân y đã thực hiện tốt nhiệm vụ cứu chữa TB, từ khâu băng bó cho đến điều trị chuyên khoa. Thời gian vận chuyển có tiến bộ rõ rệt hàng năm, tỷ lệ TB được chuyển tới tuyến phẫu thuật trước 6 giờ không ngừng cải thiện.

Từ khóa: Cứu chữa vận chuyển; Thương binh.

**SUMMARY OF MEDICAL RESCUE AND TRANSPORT OF
WOUNDED SOLDIERS DURING THE RESISTANCE WAR FOR NATIONAL
SALVATION IN THE NORTH OF VIETNAM PHASE 1965 - 1972**

Abstract

Objectives: To describe the state of organizing medical rescue and transport of wounded soldiers during the resistance war for national salvation in the

¹Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Hoàng Đức Nhật (hoangducnhat1511@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/01/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 26/01/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i2.677>

North of Vietnam from 1965 - 1972. **Methods:** A retrospective study on the medical care of wounded soldiers during the resistance for national salvation in the North of Vietnam from 1965 - 1972. **Results:** The rate of military medical personnel providing first aid to wounded soldiers fluctuates between 26.63% and 65.82%. Soldiers self-applying bandages or receiving assistance from comrades accounted for 28.60 - 63.13%. The monthly discharge rate of wounded soldiers to units at lines e and f was 75.82%. The average duration of treatment until recovery was 11.5 days. In hospitals, within the treatment teams, the average discharge rate was 53.76%, higher than that in 1966 and 1972 (57.16% and 56.31%, respectively). The rate of wounded soldiers transported to the surgical line within 6 hours was 21.65%, reaching its peak in 1968 (35.67%) and its lowest point in 1967 (15.33%). **Conclusion:** Military medical stations effectively carried out the mission of rescuing and treating wounded soldiers, from initial bandaging to specialized treatment. The transportation time significantly improved each year, and the percentage of wounded soldiers transported to surgical lines within 6 hours steadily increased.

Keywords: Medical rescue and transportation; Wounded soldiers.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cứu chữa, vận chuyển TB là một trong những nội dung quan trọng của công tác bảo đảm quân y cho lực lượng vũ trang thời chiến, bao gồm những biện pháp tổng hợp về cấp cứu vận chuyển và điều trị TB từ khi bị thương đến khỏi. Mục đích của công tác cứu chữa, vận chuyển là cứu sống tính mạng và phục hồi nhanh chóng khả năng chiến đấu, khả năng lao động cho một số lượng lớn TB. Vấn đề cứu chữa, vận chuyển cho một số lượng lớn TB trong một thời gian ngắn không

những chỉ phụ thuộc vào trình độ của nền y học quân sự mà còn phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố cụ thể của chiến tranh và nhiệm vụ chiến đấu. Với mục đích kế thừa, học hỏi kinh nghiệm về công tác tổ chức cứu chữa, vận chuyển TB trong giai đoạn ác liệt của cuộc chiến tranh, bổ sung số liệu trong giảng dạy, học tập, nghiên cứu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Mô tả thực trạng công tác tổ chức cứu chữa, vận chuyển TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc Việt Nam (1965 - 1972).*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Công tác tổ chức cứu chữa, vận chuyển TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc Việt Nam giai đoạn 1965 - 1972.

** Địa điểm, thời gian nghiên cứu:*

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi tiến hành thu thập số liệu tại thư viện Học viện Quốc phòng, Học viện Hậu cần, Học viện Quân y và các tài liệu liên quan đến tổng kết kháng chiến bảo vệ miền Bắc (1965 - 1972).

Thời gian nghiên cứu: Thu thập, xử lý và phân tích số liệu (01/2019-7/2019); viết báo cáo tổng hợp, báo cáo bảo vệ (8 - 12/2019).

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu.

** Phương pháp nghiên cứu:*

- Phương pháp lịch sử: Thu thập và phân tích các số liệu về các yếu tố ảnh hưởng đến công tác cứu chữa, vận chuyển TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc giai đoạn 1965 - 1972. Phân tích số liệu hồi cứu dựa trên các báo cáo tổng kết công tác bảo đảm quân y cho các đơn vị trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc.

- Phương pháp logic: Trên cơ sở kết quả hồi cứu số liệu về công tác cứu

chữa, vận chuyển TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc, tiến hành phân tích, tổng hợp và rút ra những bài học kinh nghiệm về công tác cứu chữa, vận chuyển TB trong chiến tranh bảo vệ Tổ quốc.

** Tiến hành nghiên cứu:* Suu tầm các báo cáo, các tài liệu tổng kết công tác tổ chức cứu chữa, vận chuyển TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc giai đoạn 1965 - 1972 và các tài liệu liên quan. Tiến hành xây dựng các biểu mẫu thu thập số liệu. Thống kê, thu thập số liệu theo nội dung và các chỉ số nghiên cứu dựa vào mẫu biểu để thu thập số liệu. Phân tích kết quả tổng hợp được rút ra các đánh giá, nhận xét.

** Nội dung và các chỉ số nghiên cứu:*

- Tỷ lệ TB: Tình hình thương vong chung.

- Tổ chức cứu chữa, vận chuyển TB:

+ Tổ chức cứu chữa TB: Tình hình băng bó TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc; kết quả điều trị của tuyến quân y trung, sư đoàn trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc; kết quả điều trị của bệnh viện, đội điều trị trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc.

+ Tổ chức vận chuyển TB.

** Xử lý số liệu:* Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel. Sử dụng các phương pháp thống kê y sinh học thông thường.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ thương binh

Bảng 1. Tình hình thương vong chung.

Nội dung	1965	1966	1967	1968	1972
Tỷ lệ TB so với quân số (%)	0,66	0,87	1,50	1,38	-
Tỷ lệ tử vong so với quân số (%)	0,22	0,19	0,5	0,18	-
Tỷ lệ tử vong so với tổng số thương vong (%)	25,00	18,91	24,54	23,0	22,01

Tỷ lệ TB so với quân số trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc giao động từ 0,66% (1965) đến 1,5% (1967). Tỷ lệ TB năm 1972 thấp hơn năm 1968. Tỷ lệ tử vong so với quân số cao nhất năm 1967 (0,5%). Tỷ lệ thương vong chung so với quân số chiếm tỷ lệ khá cao, cao nhất vào năm 1965 (25%).

2. Tổ chức cứu chữa, vận chuyển thương binh

Bảng 2. Tình hình băng bó TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc.

Nội dung	1966	1967	1968	1972	Trung bình
Tự băng bó (%)	63,13	46,22	28,60	55,40	48,34
Quân y băng (%)	26,63	46,00	65,82	39,59	44,51
Dân y băng (%)	10,24	7,78	5,57	2,70	6,57
Không được băng (%)	0	0	0	2,31	0,58
Tổng (%)	100	100	100	100	100

Phần lớn các kỹ thuật băng bó, cấp cứu đầu tiên được thực hiện chủ yếu bởi TB hoặc đồng đội; quân y chỉ thể hiện rõ vai trò cấp cứu đầu tiên vào năm 1968 với tỷ lệ 65,82%. Ngoài bộ đội và quân y tham gia băng bó cấp cứu, lực lượng dân y cũng đã tham gia đóng góp vào công tác cấp cứu TB, trung bình cả giai đoạn chiến tranh đã tham gia băng bó được cho 6,57% so với tổng số TB. Bên cạnh đó, vẫn còn 0,58% tổng số TB không được băng bó trong cấp cứu đầu tiên.

CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

Bảng 3. Kết quả điều trị của tuyến quân y trung, sư đoàn trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc.

Kết quả	1965	1966	1967	1968	1972	Trung bình
Điều trị khỏi (%)	78,2	76,33	68,18	71,43	84,96	75,82
Đi an dưỡng (%)	0,12	0,48	0,63	0,66	0,85	0,55
Phục viên (%)	0,46	0,47	0,25	0,28	0,3	0,35
Chuyển tuyến sau (%)	18,05	18,1	19,94	19,04	11,82	17,39
Tử vong (%)	0,06	0,06	0,03	0,21	0,07	0,09
Điều trị khỏi (ngày)	10	12	13	12,4	10,15	11,51
Tỷ lệ sử dụng giường (%)	-	66,04	66,64	69,79	68,94	67,85

Kết quả điều trị TB, bệnh binh tại tuyến quân y trung đoàn, sư đoàn có sự biến thiên không theo quy luật. Trong đó, từ năm 1965 - 1967, tỷ lệ điều trị khỏi về đơn vị giảm dần (từ 78,2% xuống còn 68,18%), ngược lại tỷ lệ chuyển tuyến sau tăng dần (từ 18,05% tăng lên 19,94%). Tỷ lệ TB đi an dưỡng tăng qua các năm, từ 0,12% năm 1965 lên 0,85% năm 1972. Ngày điều trị khỏi trung bình là 11,5. Tuy nhiên, xét về hiệu suất sử dụng giường, có sự tăng nhẹ từ năm 1966 (66,04%) so với năm 1968 (69,79%).

Bảng 4. Kết quả điều trị của bệnh viện, đội điều trị trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc.

Kết quả	1965	1966	1967	1968	1972
Ra viện (%)	52,22	57,13	50,70	52,45	56,31
Về đơn vị (%)	48,10	45,60	44,40	42,63	41,90
Phục viên (%)	0,65	0,50	0,34	0,20	0,27
Chuyển viện (%)	1,89	3,75	3,75	5,04	7,53
Tử vong (%)	0,19	0,28	0,29	0,37	0,58
Điều trị khỏi (ngày)	26,2	26	26,7	26,7	26,5
Tỷ lệ sử dụng giường (%)	100	87,23	91,98	105,32	93,15

Tỷ lệ ra viện có sự biến động theo các năm với mức trung bình là 53,76%, cao hơn năm 1966 và 1972 (57,16% và 56,31%). Tỷ lệ về đơn vị và phục viên có xu

hướng giảm dần. Trong khi chuyển viện và tử vong có xu thế tăng dần từ năm 1965 - 1972. Ngày điều trị trung bình ít dao động từ 26,0 ngày đến 26,7 ngày với mức trung bình là 26,46 ngày. Tỷ lệ sử dụng giường luôn ở mức cao đạt trung bình đạt 85,54%. Năm 1968 vượt trên 100%.

Bảng 5. Tỷ lệ TB được vận chuyển về tuyến phẫu thuật theo thời gian

Thời gian	Trước 3 giờ	Trước 6 giờ	6 - 12 giờ	12 - 24 giờ	24 - 48 giờ	Sau 48 giờ
1966	33,77	18,39	13,54	4,84	17,89	11,53
1967	52,51	15,33	19,50	2,94	7,23	2,45
1968	37,00	35,67	27,30	-	-	-
1972	65,43	17,22	10,50	5,60	1,05	-
Trung bình	47,18	21,65	17,71	4,46	8,72	6,99

Đơn vị tính: %

Qua bảng trên cho thấy, tỷ lệ TB được vận chuyển về tuyến phẫu thuật trước 6 giờ có sự dao động giữa các năm, cao nhất là năm 1968 (35,67%) và thấp nhất là năm 1967 (15,33%), trung bình con số này đạt 21,65%. Tỷ lệ TB được vận chuyển trước 3 giờ chiếm tỷ lệ khá cao, cao nhất là năm 1972 (65,43%). Vẫn còn khoảng 6,99% TB được vận chuyển về tuyến phẫu thuật sau 48 giờ.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chiến trường

Đối phương đã huy động rất nhiều vũ khí, khí tài tối tân và hiện đại của lực lượng không quân (máy bay ném bom B52, F111...), cùng lực lượng Hải quân lớn đóng quân tại miền Nam Việt Nam và các nước thuộc Đông Nam Châu Á. Chúng tiến hành ném bom, bắn phá liên tục phá hoại miền Bắc trên diện rộng, trọng điểm đánh phá là ở các chiến trường B3, B4 và đặc biệt là B5, nhằm mục đích chính là

phá hủy hệ thống cơ sở hạ tầng, các cơ sở công nghiệp, các lực lượng phòng không của miền Bắc và nhằm ngăn chặn nguồn tiếp tế của miền Bắc cho chiến trường miền Nam.

Miền Bắc đã huy động toàn dân chống giặc, đào hệ thống hầm hào, công sự phân tán để tránh thiệt hại lớn. Kết hợp chặt chẽ giữa các lực lượng phòng không không quân, lực lượng Hải quân chính quy, với vũ khí hiện đại và lực lượng dân quân, du kích... chiến đấu, phục vụ chiến đấu.

2. Tỷ lệ thương binh

Tỷ lệ TB so với quân số trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc giao động từ 0,66% (1965) đến 1,5% (1967). Tỷ lệ tử vong so với quân số cao nhất năm 1967 (0,5%). Tỷ lệ thương vong chung so với quân số chiếm tỷ lệ khá cao, cao nhất năm 1965 (25%). Đến năm 1972, do ta có sự chuẩn bị kỹ càng gây cho địch nhiều bất ngờ và tổn thất, lúc này địch chủ yếu đánh trọng tâm vào thủ đô Hà Nội, do đó tỷ lệ TB thấp hơn so với năm 1968.

TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc phân bố rải rác khắp mọi chiến trường, trong đó tập trung cao nhất tại vùng trọng điểm đánh phá của địch, chiến trường B5, tiếp theo đó là chiến trường B3 và B4. Ở từng khu vực khác nhau, do vị trí địa lý có ảnh hưởng đến cuộc chiến tranh khác nhau nên tính chất ác liệt cũng khác nhau. Tỷ lệ TB xảy ra trên địa bàn Quân khu 4 vẫn là cao nhất, đặc biệt là tỉnh Quảng Trị.

2. Công tác cứu chữa, vận chuyển TB

** Công tác cứu chữa TB:*

Cấp cứu tại trận địa: Trong năm 1966 và 1972, băng bó cho TB chủ yếu do bộ đội tự thực hiện hoặc đồng đội hỗ trợ lẫn nhau, khá tương đồng với các trận chiến được tổng kết trong lịch sử. Tại những thời điểm số lượng TB ít

và phân tán đa, số TB được y tá cứu thương quân và dân y cứu chữa. Do đó, công tác kết hợp quân dân y trong giai đoạn này đã có những bước phát triển rõ rệt, đã tiến hành triển khai và bố trí mạng lưới quân y, kết hợp với các lực lượng dân y, tổ chức thành khu vực bảo đảm liên hoàn, vững chắc. Bên cạnh đó, vẫn còn 0,58% tổng số TB không được băng bó trong cấp cứu ban đầu, những TB này sau khi bị thương được chuyển ngay đến các tuyến quân y trung đoàn, sư đoàn gần khu vực tác chiến hoặc đơn vị bạn để đảm bảo cứu chữa kịp thời.

Cứu chữa tại quân y trung và sư đoàn: Kết quả điều trị TB, bệnh binh tại tuyến quân y trung đoàn, sư đoàn có sự biến thiên không theo quy luật. Do kết quả điều trị ngoài trình độ chuyên môn cơ sở vật chất kỹ thuật còn phụ thuộc vào cơ cấu thương tích (năm 1968 và năm 1972 địch đánh phá rất ác liệt), tỷ lệ tử vong khi điều trị cao hơn các năm khác. Như vậy, trong giai đoạn này, hiệu quả điều trị giảm dần có thể do số lượng TB, bệnh binh ngày càng đông dưới sự đánh phá ác liệt của địch, cơ cấu vết thương phức tạp, tỷ lệ TB nặng, vừa tăng lên. Tuy nhiên, hiệu suất sử dụng giường có xu thế tăng nhẹ theo thời gian từ năm 1966 (66,04%) đến năm 1972 (68,94%).

Kết quả cứu chữa tại đội điều trị và bệnh viện: Các chỉ tiêu chất lượng điều trị của bệnh viện và đội điều trị so với thời bình (1964) đều giảm. Tỷ lệ ra viện hàng tháng, tỷ lệ chuyển viện, tử vong tăng... Khi đối chiếu với cơ cấu vết thương phức tạp và nghiêm trọng hơn như tỷ lệ trọng thương tăng từ 43,6% năm 1965 lên 60,3% năm 1966, 47,99% năm 1967 và 53,47% năm 1968; ngoài ra, còn do số lượng TB bị di chứng do vết thương chiến tranh chiến trường B, C cũng nhiều hơn, thể hiện qua tỷ lệ sử dụng giường luôn ở mức cao, có thời điểm trên 100% và cũng phù hợp với “Ngày điều trị trung bình 1 bệnh nhân khỏi” là 26,54, cho thấy TB về bệnh viện chủ yếu là những TB nặng.

** Công tác vận chuyển TB:*

Công tác cứu chữa và vận chuyển có mối quan hệ chặt chẽ với nhau. Tỷ lệ TB được vận chuyển về tuyến phẫu thuật càng cao thì tỷ lệ cứu sống càng cao, tỷ lệ biến chứng, di chứng càng thấp. Có thể thấy càng về sau, hệ thống giao thông của nước ta thời bấy giờ ngày càng được củng cố, đường xá thuận tiện cho việc vận chuyển TB, các tuyến phẫu thuật được bố trí ở nơi thuận lợi, gần khu vực trọng điểm có thể tiếp nhận TB trong thời gian ngắn nhất. Để bảo đảm vận chuyển thương kịp thời, an toàn, các đơn vị đều có phương án cụ thể và tiến hành bố trí sử

dụng lực lượng, chỉ huy hiệp đồng chặt chẽ với địa phương và tổ chức diễn tập thực nghiệm trước khi bước vào chiến đấu. Trong chiến tranh miền Nam, TB về tuyến phẫu thuật trước 6 giờ tính trung bình là 25% (chiến trường B2 đạt 28,29%; B3 đạt 24,0%; đoàn 559 đạt 64 - 93%). So với chiến tranh miền Nam, tỷ lệ TB được vận chuyển về tuyến phẫu thuật trước 6 giờ trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc thấp hơn (21,65%). Tỷ lệ TB được vận chuyển về tuyến phẫu thuật trước 6 giờ có sự dao động giữa các năm, cao nhất là năm 1968 (35,67%) và thấp nhất là năm 1967 (15,33%). Tỷ lệ TB được vận chuyển trước 3 giờ chiếm tỷ lệ khá cao, cao nhất là năm 1972 (65,43%). Có thể thấy càng về sau, hệ thống giao thông của nước ta ngày càng được củng cố, đường xá thuận tiện cho việc vận chuyển TB, các tuyến phẫu thuật được bố trí ở nơi thuận lợi, gần khu vực trọng điểm đánh phá để có thể tiếp nhận TB trong thời gian ngắn nhất.

KẾT LUẬN

Qua thực tiễn của công tác tổ chức cứu chữa, vận chuyển TB trong kháng chiến bảo vệ miền Bắc, tổ chức cứu chữa cho một số lượng lớn TB tập trung trong giai đoạn đầu của cuộc chiến và rải rác khắp miền Bắc, cơ cấu tổn thương đa dạng, phức tạp. Các tuyến quân y về cơ bản đã thực hiện tốt

CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

nhiệm vụ, phạm vi cứu chữa của tuyến mình, từ khâu băng bó cho TB từ khi bị thương đến điều trị chuyên khoa tại các bệnh viện, đội điều trị khu vực, góp phần bổ sung số lượng lớn quân số về các đơn vị để tiếp tục tham gia chiến đấu. Tổ chức xây dựng hệ thống chuyển thương hoàn chỉnh, liên hoàn, thông suốt để tiến hành vận chuyển cho số lượng lớn TB, bệnh binh trong những điều kiện hết sức khó khăn, địch đánh phá, giao thông bị chia cắt.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn Viện Lịch sử Quân sự hỗ trợ cung cấp số liệu, Cục Khoa học Quân sự hỗ trợ kinh phí và Ban Giám đốc Học viện Quân y cùng các đơn vị liên quan đã tạo điều kiện và giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu. Chúng tôi xin cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chu Tiến Cường, Nguyễn Văn Hưng. Tổ chức và chỉ huy quân y tập II. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân Việt Nam. 2009.

2. Trương Ngọc Diêu, Phạm Văn Thao. Tóm tắt công tác BĐQY chiến dịch trong kháng chiến chống Mỹ tập

I. Viện lịch sử Quân đội. 1995.

3. Trương Ngọc Diêu. Kinh nghiệm bảo đảm quân y chiến dịch trong kháng chiến chống Mỹ. *Tài liệu tổng kết chiến tranh*. Học viện Quân y. 1995.

4. Trịnh Văn Luận. Tổng kết công tác cứu chữa vận chuyển TB, bệnh binh ở chiến trường miền Nam trong kháng chiến chống Mỹ (1954-1975). *Tài liệu tổng kết chiến tranh*. Học viện Quân y. 1999.

5. Nguyễn Văn Tân, Trần Đức Quyên. Tổng kết công tác bảo đảm quân y của Quân chủng Phòng không - Không quân trong chống chiến tranh phá hoại miền Bắc. *Tài liệu tổng kết chiến tranh*. Học viện Quân y - Phòng Quân y Quân chủng Phòng không - Không quân. 2002.

6. Cục Quân y - Tổng cục Hậu cần. Tổng kết công tác quân y trong chống Mỹ cứu nước ở miền Bắc (1965 - 1972). *Chương trình tổng kết quân y trong chiến tranh*. Cục Quân y - Bộ Quốc phòng. 2007.

7. Lê Triệu Phong. Tổng kết công tác thu dung điều trị TB, bệnh binh trong 4 năm chống Mỹ cứu nước ở miền Bắc Việt Nam (1965 - 1968). *Tài liệu tổng kết chiến tranh*. Học viện Quân y. 2001.