

全的疾病,发现有疾病患者和无健康证者必须下岗。

**1.2 采购、贮存、加工过程的监督** 会议期间运用危害因素分析关键控制点技术(HACCP)做好每日的检查工作。①严把食品采购关及验收关。对食品原料的采购及存放进行检查,检查接待单位是否严格执行食品及原料的索证制度,存放是否符合规定。特别是高温季节,采购来的动物性食品的存放是否合理。对没有按要求做的,要按《食品卫生法》的规定给予相应的处罚。②规范操作程序,严把食品制作关。加强对食品加工制作过程的卫生监督。对违反操作规范要求的行为及时纠正。食品加工过程,应生熟分开,掌握好食品加热温度、时间,菜肴要烧熟烧透,微生物及毒素要完全彻底杀灭。生熟食品的容器、加工场所、是否严格分开。蔬菜、肉类水产品要分池清洗,分墩切配、避免交叉污染。叶类蔬菜烹调前必须浸泡30分钟,并不时翻动,使之完全浸泡,以彻底清除可能存在的农药污染。盛放直接入口的容器是否专用。冰箱、冰柜是否按要求生熟分开存放。原料的卫生情况。检查食品的保质期、生产日期、储存条件。

**1.3 餐饮具餐前的卫生监督** 严格检查盛放食品的生熟容器、餐具、水果、生熟蔬菜,洗涤消毒过程是否符合一冲、二洗、三消毒的卫生规范,确保洗消效果符合规定的卫生要求(温度、浓度、时间)。我们在保障过程中发现,大部分A级餐饮单位使用洗碗机进行冲洗消毒一体。消毒效果很好。建议推广使用。餐具摆台应控制在餐前30分钟内。有些单位为了节省时间,提前1个多小时进行摆台,易造成餐具的二次污染。

**1.4 重点场所、重点食品的监督** 对接待单位的食品加工场所熟食间温控系统及卫生设施的运转情况进行检查。特别是在春季和夏季要加强这方面的监督检查。有些单位的冷菜间和空调长期是摆设。紫外消毒灯坏了也不维修。对易造成食物中毒的发芽土豆、四季豆、黄花菜等菜肴全程监督其制作方法和烹调程序,避免操作不当引起食物中毒。

**1.5 食品留样制的监督** 一日三餐所有的主副食品均应留样,并用专用冰箱冷藏,冷藏时间48小时。我们在保障过程中

发现,仍有一部分单位没有按要求进行留样,象征性地留一点食品,品种和数量都不够或就根本不留样。对部分重点食品重点项目,进行现场快速检测。利用餐饮具卫生现场采样检验箱和食品安全快速检测箱等。每日对餐具消毒效果进行检测。对可疑食品的加工温度进行测试。

## 2 主要体会

**2.1 会前沟通,有的放矢** 会前的准备工作与大会的组织者、会议的接待单位沟通至关重要。每次保障的参加会议人数、接待单位的规模、卫生管理状况及卫生信誉情况都不一样,做好会前的各项准备。可以做到心中有数,可以把一切危害食品安全因素,杜绝在会前。

**2.2 科学监督,事半功倍** 引用科学的食品卫生监督方法。近年来,HACCP法被引入食品卫生监督领域<sup>[2,3]</sup>,通过分析特定环境中存在的危害分析,找出关键点提出相应的措施,大大提高了卫生监督的针对性,提高了监督效率。

**2.3 现场分析,直观明了** 开展现场检测能快速发现食品中有毒、有害物质,最大限度地杜绝食品不安全事件。建立对重点食品进行重点项目检测制度<sup>[4]</sup>。如蔬菜有机磷农药超标,植物油过氧化物超标、火腿肠亚硝酸盐超标、水发食品甲醛超标等项目。

## 参考文献

- [1] 魏德江. HACCP在饮食卫生保障中的应用体会[J]. 解放军预防医学杂志, 2001, 19(1): 57-58.
- [2] 于瑞敏, 李清亚, 王常有. HACCP法在部队大型会议食品卫生保障中的应用[J]. 解放军预防医学杂志, 2003, 21(1): 60-61.
- [3] 唐功臣, 何 瑛. 中俄联合军事演习食品卫生保障的做法和体会[J]. 解放军预防医学杂志, 2006, 24(4): 287-288.
- [4] 于瑞敏. 部队重大活动食品卫生监督对策探讨[J]. 解放军预防医学杂志, 2007, 25(24): 286-287.

(收稿日期: 2007-12-25)

(本文编辑 孙军红)

# 军校地方新学员5 km越野重症训练伤相关因素思考

何龙泉, 袁 媛, 徐 竞

(解放军第105医院神经内科, 安徽合肥 230031)

[关键词] 5 km越野; 训练伤; 相关因素

中图分类号: R823 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)01-0075-02

因部队建设和发展的需要, 军队高等院校招收地方学员

作者简介: 何龙泉(1950-), 男, 安徽六安人, 研究生学历, 主任医师, 从事神经病学及老年医学专业。

逐年增多, 新学员入学后, 集中军事体格体能训练, 以期达到合格军人的体能要求。在内外多种因素的影响下, 不乏产生各种训练伤, 其中以5 km越野训练所致伤病最为严重。近年来, 我科收治多批医院驻地军校新学员因5 km越野训练不

当而致的重症病例;包括晕厥、全身虚脱、精神障碍、多发肌肉损伤性急性肾功能衰竭、中暑热衰竭等,病员症状重,进展快,大多意识障碍,血压下降,体温骤高,四肢抽搐,大小便失禁,虽经全力抢救,仍有死亡病例,造成医院、院校和家属极大的经济损失、精神伤害和社会影响,值得我们对5 km 越野重症训练伤的相关因素思考。

### 1 心理状态和个性特征差异

有研究显示,在同样的训练条件下,一部分身体素质较差的学员未受伤,而一部分身体素质较好的反而受伤,推测心理因素在致伤过程中起一定作用<sup>[1]</sup>。新学员入校后面临陌生的校园,严格的纪律,紧张的氛围,艰苦的训练,在生理和心理上对新学员均产生强大的刺激。而不同心理状态和不同个性特征的新学员,应对上述同样的刺激时,会产生不同的心理反应。如新学员入学前所形成心理结构和机能,个性的定向和定势,人在智力和情绪范围的内部适应性,都将严重影响新学员对军事训练的适应性。那些自信心不足,缺乏团队意识,意志薄弱,自控能力差,敢为性不强学员,往往对军事训练的积极性和主动性表现不够;而那些自尊心强,性格偏执,伴有恐惧,焦虑情绪学员,往往在军事训练中掩饰内心,强忍不懈,最后造成整个机体协调统一性破坏,发生训练伤。尤其在5 km 越野训练中,活动量大,强度高,为争取在短时间内达到23分钟标准,他们往往有违科学规律,反复大运动量强化训练,以至发生身心伤害。有资料报道,全副武装5 km 越野训练新兵的心理测试阳性项目和各因子均明显高于中国军人常模;心理症状、气质类型和家庭区域所在及教育背景也都可以影响个体对军事训练的应激能力和适应能力,构成军事训练伤的相关因素<sup>[2]</sup>。所以,要正视军校地方新学员特殊群体的特点,熟知新学员间心理状态和个人特征的个体差异,在5 km 越野训练前进行心理状态评定,作出界定,分出正常与异常。训练时多关注心理评定异常学员人格特征,认知模式以及行为品质,力争减少5 km 越野训练伤的发生率,减轻训练伤的病情程度。

### 2 外部因素对心理状况的影响

良性心理有赖于内外诸因素的呵护和支持,不良的外部诸因素可对心理状况和体格素质产生影响。合肥地处江淮丘陵地区,新学员入学时正值夏末秋初,此时的合肥,气温仍然很高,干燥闷热,这对于刚来自黄河以北区域的新学员是个考验,一时很难适应,加之饮食习惯不同,集体住宿条件所限,使得部分学员吃不好睡不眠,容易滋生焦虑、恐怖情绪,人际关系敏感,训练顺应性变差,身体素质下降。高温条件下

5 km 越野训练,运动量大,产热巨增导致体热蓄积,体温迅速升高,体内体液丢失过多,脑组织缺血缺氧,极易发生各类重症伤病<sup>[3-4]</sup>。一旦发生学员训练伤,对其他学员又是一种紧张刺激,引起个体心理和躯体反应,以果为因。

### 3 带兵教官对训练伤的心理因素理解片面

在军校担任新学员军事训练的教官大多为毕业留校或在校高年级学员,他们自身在新学员受训期间经历促使他们在训练新学员时,发生情境和目标转移,表现自我意识放大,对受训新学员格外严厉,过分渲染军人精神,顽强意志,极限挑战等,使得新学员始终处于敏感,焦虑和恐怖心境之中。加之教官自身对心理知识认识不足,当新学员出现心理问题时,常被当作思想消极,怕苦怕累,不守纪律等,个别还出现变相体罚,随意增加长跑次数和距离,衍生训练伤隐患。因此,在训练管理中应制定严密训练计划,倡导科学带兵,循序渐进,强度逐渐增加,因人使训,及早识别“高危”个体。

### 4 心理干预措施简单无助

军校新学员军事训练组织实施过程一般较少考虑到新学员的心理问题和干预措施,有的把政治思想教育与健康知识常识学习和心理干预混为一谈;有的把心理咨询,心理信箱,心理疏导作为心理干预的全过程,并以此来降低训练伤的发生率。其实,简单的心理干预不可能解决心理状态的全部,要注重心理干预的具体方法、实际效果及其可靠性<sup>[5]</sup>。再者,心理因素在训练伤的成因过程中也只能仅仅是诸多相关因素之一。所以,我们认为,5 km 越野训练伤是极易造成重症伤残的军事训练伤,在防治过程中应综合考虑个体的生物因素、心理因素和社会因素影响。

### 参考文献

- [1] 刘业,刘同发.军事训练伤相关因素分析[J].武警医学,2002,13(2):113-114.
- [2] 朱青峰,王国芳,周玉宝,等.5 km 越野训练对新兵心理影响的研究[J].临床军医杂志,2004,32(4):95-96.
- [3] 王建辉,王海英.5 km 越野训练致重症中暑38例救治体会[J].人民军医,2005,48(3):139-140.
- [4] 沈国联,温华明,付桂强.5 km 越野训练致精神障碍症状的保障方法探讨[J].东南国防医药,2004,6(2):151.
- [5] 金卫东,张理义.我军军事训练伤心理学研究存在的问题及对策[J].人民军医,2001,44(2):63-64.

(收稿日期:2007-07-30;修回日期:2007-10-09)

(本文编辑 孙军红)