

重要脏器的功能,是提高抢救成功率的关键。

参考文献

[1] 张德刚,许俊华,赵 瑛.训练相关性横纹肌溶解症所致急性肾衰竭[J].人民军医,2006,7(3):52-54.
[2] 吴广礼,王丽晖,张丽霞,等.军事训练致横纹肌溶解症并发急性肾功能衰竭的临床研究[J].华北国防医药,2003,15(6):391-395.
[3] 孟建中,刘文渊.免疫净化治疗在多器官功能不全综合征救治中的应用进展[J].实用医药杂志,2003,20(11):864.
[4] 钟鸿斌,黄 硕,廖爱能,等.床边急诊腹膜透析治疗横纹肌溶

解综合征并急性肾衰(附25例报告)[J].蛇志,2006,18(4):218-220.
[5] 王海燕.肾衰竭[M].上海:海科学技术出版社,2003:118-118.
[6] 张 文.横纹肌溶解综合征致急性肾衰竭临床分析[J].中华肾脏病杂志,2002,10(18):369-370.
[7] 谢红浪,刘志红.连续性血液净化在地震致挤压综合征伴多器官功能障碍综合征救治中的应用[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2008,17(3):206-215.

(收稿日期:2008-08-25)

(本文编辑:潘雪飞)

汶川抗震救灾期间某部皮肤病发病特点及防治对策

沈 杰,沈旭东,徐 茂,马福家,李明峰
(解放军第455医院,上海 200052)

[关键词] 地震;抗震救灾;皮肤病;发病特点;防治

中图分类号: R751 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)05-0394-02

近年来,地震、海啸、洪水、泥石流、雪灾等重大自然灾害发生频繁,使人类面临的威胁与日俱增^[1-2]。“5·12”汶川大地震使举国为之而震惊,救援灾害已成为刻不容缓的重大工作。我军已制定了非战争军事行动卫勤保障应急预案,明确了灾害救援是军队非战争军事行动的主要任务之一^[3]。研究救灾部队的医疗保障工作,将有利于提高部队的战斗力。笔者作为南京军区第455医院抗震救灾医疗队成员之一,于2008年5月15日抵达四川平武地区。救灾工作中,笔者发现灾区皮肤病发病率远较其他疾病高,而救灾部队患皮肤病更多,严重影响了救灾官兵的身体健康。本文旨在深入了解救灾部队皮肤病的发病特点并制定科学合理的皮肤病防治对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年5月16日~2008年6月30日,四川平武地震区某部救灾官兵1850人,男1798人,女52人;年龄18~48岁;干部227人,战士1623人。

1.2 方法 统计救灾期间我院医疗队门诊和巡诊登记的门诊人员,按皮肤病诊断标准,确诊病例构成发病人数,依皮肤病各病种的发病例数多少顺位排列。由经验丰富的医生对当地某部官兵进行体检和发病情况调查,并逐项填写专门设计的调查表。

作者简介:沈 杰(1964-),男,江苏南通人,医学学士,主治医师,从事肿瘤的微创综合治疗。

2 结 果

2.1 发病率 确诊为皮肤病1417例,发病率为76.6%,其中干部发病率为55.9%,战士发病率为79.5%,男性发病率为75.9%,女性发病率为75.0%。

2.2 构成比 排列前三位的皮肤病依次为虫咬皮炎占77.0%,接触性皮炎占12.0%,真菌性皮肤病占4.9%。主要皮肤病病种情况见表1。

表1 抗震救灾期间主要皮肤病病种的构成情况

病种顺位	疾病名称	发病例数	构成比(%)
1	虫咬皮炎	1 091	77.0
2	接触性皮炎	170	12.0
3	真菌性皮肤病	70	4.9
4	日光性皮炎	26	1.8
5	神经性皮炎	18	1.3
6	荨麻疹	17	1.2
7	痱子	14	1.0
8	湿疹	11	0.8

3 讨 论

3.1 发病特点 早在二战期间,皮肤病导致的非战斗减员就已引起各国军事部门的高度关注。美军总结分析了驻西南太平洋部队皮肤病患者占就诊人数的75%,15%需送回美国本土治疗^[4]。我军也非常重视皮肤病学科的发展。周伯琪等^[5]研究分析了抗洪抢险期间部队的伤病情况,前三种疾病分别为皮肤病(41.54%)、上呼吸道感染(37.63%)、急性胃

肠炎(7.5%),认为皮肤病发病率高是由作战性质、环境气候、卫勤保障等综合因素决定的。刘淑红等^[6]研究报告抗洪救灾官兵中皮肤病发病率(37.65%)也是最高,其中癣占79.79%,湿疹为13.94%,虫咬皮炎为3.04%,认为若不及时防治将直接影响救援任务的完成。但是,有关地震灾区皮肤病发病的调查报道较少。我们的调查结果初步表明,抗震救灾部队官兵皮肤病的发病率也显著升高,达76.6%。战士皮肤病发病率较干部为高,男女之间发病率相当。在各种皮肤病中,虫咬皮炎的发病例数明显高于其它种类皮肤病,占全部皮肤病病例77.0%,居各种皮肤病发病之首。与抗洪抢险部队的皮肤病发病特点有明显不同。分析其原因主要是抗震救灾部队官兵营宿全部在野外帐篷,周围杂草多,蚊虫密度大,易被蛾、蚊、螨、蠓蝇、臭虫、蚤、蜂、隐翅虫、蠕虫和原虫等叮咬。据张存清^[7]报道叮咬后引起皮炎的方式有以下几种:①口器或尾钩的机械性伤害;②虫体内毒液或分泌物进入皮肤组织后发生变态反应;③毒刺直接进入皮肤,出现异物反应。临床表现起初呈针尖大小红点,尔后迅速发展呈直径6~8 mm风团或丘疹、丘疱疹,2~4天后皮疹中央出现细小水泡,奇痒难忍,影响患者正常睡眠,皮疹分布以腰部及上下肢多见,未经有效治疗病程常超过1周,每遇阴湿天气瘙痒症状还会反复出现。此外,接触性皮炎在四川平武地区也占有一定比例,其发生是由于当地山区有许多有毒有刺的植物,如火麻草等,一旦人体被刺会引起皮肤较严重的变态反应,患者迅速出现红色皮疹,可伴小水泡,痛痒明显。真菌性皮肤病在灾区也有散发,主要由于震区地处北亚热带湿润季风气候,温差大、湿度高,加之卫生条件差所致,部位以股部、足部多见,临床表现为边界清楚的斑丘疹及环形损害。

3.2 防治对策 ①加强防治宣教:对基层官兵做好皮肤病防治宣传和大力提高医务人员对常见皮肤病的诊治水平是防治工作的重要环节^[8]。②抓住防治重点:虫咬性皮炎在各类皮肤病中发病率最高,因此是防治的重点。要积极修整营舍,清理环境,铲除住地周围杂草,经常洗消帐篷,定时喷洒

杀虫剂,消灭蚊蝇滋生地。夜间睡觉时应支挂蚊帐,外出工作时最好涂抹皮肤防护剂,扎紧裤口、袖口和领口,不能随便坐卧。③确保卫生要求:尽可能解决灾区用水问题,以保证基本的洗漱需求,同时要勤晒被褥,勤剪指甲,确保良好的个人卫生。④重视诊治工作:救灾行动中应配备皮肤病专科医师,医务人员应加强巡诊,做到早发现、早治疗,勿搔抓,可外用止痒剂,必要时口服氯雷他定(开瑞坦)等抗组织胺药物。⑤利用灾区草药:在条件恶劣的救灾环境下,可因地制宜,就地取材,充分利用当地草药资源,治疗皮肤病,有望达到较好的治疗效果。

参考文献

- [1] 张永青,杨造成,彭碧波,等.巴拉考特地震区发病状况分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2007,2(1):28-30.
- [2] Lee SH, Choi CP, Eun H C, et al. Skin problems after a tsunami[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2006, 20(7): 860-863.
- [3] 郑棕友,张鹭鹭,许 苹,等.非战争军事行动卫勤保障预案体系框架构建[J].解放军医院管理杂志,2008,15(5):433-435.
- [4] Joseph C. Dermatological manifestation in tropical training environment: Emphasis for general medical officer [J]. Mil Med, 1994,159(9): 6066.
- [5] 周伯琪,彭世喜,阳新安,等.抗洪抢险部队伤病情况分析[J].解放军预防医学杂志,1999,17(1):54-55.
- [6] 刘淑红,胡役兰,徐海环,等.洪灾救援中参战官兵皮肤病发病情况调查[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2008,3(6):351-352.
- [7] 张存清.149例虫咬性皮炎误诊为高蛋白过敏[J].大理医学院学报,2001,10:44-45.
- [8] 刘贵庭,严振球.我军皮肤病学科现状与展望[J].临床军医杂志,2006,34(2):222-224.

(收稿日期:2008-07-16)

(本文编辑:黄攸生)

映秀地区抗震救灾部队骨科伤病调查及对策

罗旭耀¹,严力生¹,钱海平¹,钮心刚¹,陈红梅¹,施运星²

(解放军411临床部,1.骨科;2.消化内科,上海 200081)

[关键词] 映秀;抗震救灾;部队;骨科伤病

中图分类号: R68 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-271X(2008)05-0395-02

2008年5月12日四川汶川发生里氏8.0级强烈地震,截至8月7日,汶川特大地震导致69 222人遇难,18 176人失踪。

作者简介:罗旭耀(1970-),男,江西景德镇人,硕士,主治医师,从事骨科专业。

映秀镇人口约16 000人,死亡5 462人,失踪2 190人,95%的房屋完全倒塌,100%的房屋不能居住。映秀镇附近救灾部队前后共约1万余人,开展超体能极限又极其危险的救援和重建等工作。我们医疗队负责驻映秀地区部队医疗保障,现将骨科伤病调查情况总结如下。