

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。

1 临床资料

驻映秀地区抗震救灾部队有成都军区某红军师、济南军区某铁军师、武警数个支队,前后共约1万余官兵,参与调查的部队1256人,主要通过门诊、巡诊、随队军医问询和与官兵面对面交谈的方式进行。灾区断路、断水、断电,而余震不断,卫生条件差,当地卫生院的医疗救治功能瘫痪,抢救设备及药品不全。我们展开的战地医疗队配备了发电机和齐全的抢救、诊断设备,如监护仪、B超、全套生化检验仪等,在汶川县内是唯一一支装备齐全人员完整的医疗队,保证了现场紧急救治的质量和效率,大大降低了误诊和漏诊率。此次地震我们从接到命令到集结出发只有3小时,由于平时进行野战应急分队的训练,才能短时间备足物资。医疗队共救治伤病员五千余例次,无一例死亡。

2 结果

与当地灾民不同^[1],救灾官兵骨科常见伤病有手划伤、足刺伤、腱鞘炎、下肢浮肿、皮肤软组织挫裂伤、踝关节扭伤、膝关节滑膜炎、急性腰扭伤、腰部劳损,少见但严重的有四肢骨折脱位、截肢或截指、腰椎间盘突出症、狗咬伤及蛇咬伤等。映秀镇救灾部队官兵骨科伤病的发病情况见表1。

表1 映秀镇救灾部队官兵骨科伤病的发病情况

诊断名称	伤病例次	发病率(%)
手划伤	982	78.18
足刺伤	813	64.73
腱鞘炎	280	22.29
下肢浮肿	458	36.46
皮肤软组织挫裂伤	217	17.28
腰部劳损	120	9.55
踝关节扭伤	96	7.64
急性腰扭伤	75	5.97
膝关节滑膜炎	27	2.15
关节脱位或韧带损伤	23	1.83
四肢骨折	11	0.88
腰椎间盘突出症	11	0.88
狗咬伤	10	0.80
蛇咬伤	2	0.16
截肢或截指	2	0.16

3 讨论

3.1 伤病相关问题 战士在废墟中手工挖掘,徒步上山,没有道路,余震滚石滑坡,受伤机会多,骨折脱位或韧带损伤以手部和踝关节多见,一般是闭合伤,另有股骨骨折和胫腓骨骨折各1例,通过畸形和骨擦音即可确诊。灾区没有X光机和CT等诊断设备,骨折等相关伤情只能凭外观和体检估计,而且消毒条件差,清创室简陋,不适合对骨折做确定性的手术,一般只进行紧急救治,清创封闭创面,包扎伤口止血和

简单固定,病情稳定即后送。即使是在后方医院,因为伤员通过数量太多,多台手术同时开展,手术器械准备困难,灾民中见到多名术后感染的患者,处理相当棘手,坚持分级救治原则进行确定性的手术,是保护官兵健康的基础。

3.2 破伤风相关问题 灾区停电,没有冷藏设备,破伤风抗毒素和疫苗无法保存,而手划伤、足刺伤发生率极高,较深的伤口必须注射破伤风抗毒素。我们深入孤岛银杏乡,那里粮食紧缺,其它物资更缺,直升机补给到的破伤风抗毒素无法保存。必须严格清创,双氧水冲洗,取出所有污染物,充分引流,仔细消毒换药。建议部队官兵,特别是应急作战部队,常规进行破伤风疫苗注射,并按时加强免疫,医疗队配置冷藏设备携带免疫球蛋白。一旦出现开放伤,应该根据伤口的大小、深浅、污染程度和主动免疫情况,分别采取以下措施预防破伤风:①如果伤口表浅,无异物坏死,全程免疫和加强免疫未超过三年,不必再采取预防措施;②伤口深、污染重、有异物或坏死,全程免疫超过十年或者加强免疫超过三年者,或接种史不清者,应加强注射破伤风类毒素(TT),同时另选部位注射人破伤风免疫球蛋白(TIG),或马血清破伤风抗毒素(TAT)^[2]。因为TAT是异种蛋白制品,需行皮试,如过敏须脱敏注射,严密观察和防治过敏反应,但是灾区可能缺少肾上腺素和专业的抢救人员,无法应对过敏性休克。而TIG属人免疫球蛋白,不过敏,无需皮试,更加适合灾区使用。

3.3 腰腿痛相关问题 长途行军和救援工作劳动强度大,官兵随地休息,坐着就能入睡,姿势不正。斜木板和彩条编织布搭成的简易棚隔热和挡雨功能差,中午烈日下其内温度可达50℃,夜里最低接近10℃,昼夜温差近40℃,加上山区湿度大,晨起衣被全湿,有的部队没有被褥,夜晚直接睡地面,裹雨衣。由于条件所限,寒湿累不可避免,使一些年轻的战士也出现腰腿痛。需要改善部队的后勤保障和运输能力,尤其是高原直升机的充分利用。我们携带了大量非甾体类抗炎药和云南白药膏、麝香关节止痛膏,官兵反映效果良好。

本次抗震救灾,部队出动人员多,条件差,工作危险,但严重的伤病发病率不高,没有多发伤和挤压伤,与地方的地震伤员不同,由于气候原因,也与以前救灾武警的报道不尽相同^[3]。而志愿者虽然没有明确的统计数字,了解到的伤亡比部队多,这是部队有系统的指挥,平时进行野战训练的结果,通信和补给也有基本保障,所以干得最苦最累最危险,没有严重伤残和死亡。

参考文献

- [1] 包晓航,张晓东,杨天德.地震灾害中的创伤类型、死亡原因和急救处理[J].中国医药指南,2008,6(10):7-9.
- [2] 吴学杰,郑静晨,侯世科,等.印尼地震海啸灾区成人破伤风的救治[J].中国急救医学,2006,26(1):76-77.
- [3] 胡役兰,郑际峰,陈振峰.张家口抗震救灾中武警官兵发病情况回顾性分析[J].解放军预防医学杂志,2002,20(5):381.

(收稿日期:2008-08-08)

(本文编辑:黄攸生)