

基层官兵不合理训练后疲劳综合征的症状学调查

刘丹蕾, 周红霞, 王德丽

(解放军 100 临床部, 江苏苏州 215007)

[关键词] 疲劳综合征; 亚健康; 预防

中图分类号: R 749 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)06-0445-02

基层部队官兵强化训练, 经常会发生疲劳综合征。疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是非特征性以疲劳为主的系列症状的组成。主要临床表现以持续疲劳, 软弱无力, 病程较长反复发作作为特点, 表现以疲劳为主的机体多种组织器官出现功能紊乱的一组综合征。本文仅对部队基层官兵开展疲劳综合征调查, 并对其症状学进行探讨, 就其特点与规律分析报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 某队基层官兵 280 例, 年龄 18~30 岁, 其中年轻干部 35 例, 均为男性, 由我院门诊体检中心进行体检。体检项目据血常规、尿常规、肝功、肾功、乙肝表面抗原及空腹血糖等生化全套; 临床检查包括 B 超(肝、胆、脾、胰、肾)心电图及胸透等。

1.2 CFS 诊断标准及方法 参照 1988 年美国疾病控制中心提出并拟定的 CFS 诊断标准^[1], 结合体检时的各项临床及生化检查结果, 并排除诊断明确的心脑血管病、胃、肝、肾疾病, 最后进行综合评判。

1.3 CFS 症状学分析 对全体体检官兵发放与 CFS 有关的 20 项临床症状调查问卷, 认真讲解后, 由被体检者自己填写, 再收集整理分类。

2 结果

在与 CFS 相关的 20 项症状调查中, 出现频率最高者分别为疲劳乏力 100% 与记忆减退 73.2%; 聚类分析中, 疲劳乏力, 记忆减退, 睡眠欠佳, 腰酸背痛以及精力下降出现率分别为 53.2% 以上, 为 CFS 的核心症状。容易激动, 肢体酸软, 思维分散, 情绪低落, 晨不愿起, 兴趣低落, 局部麻木, 咽喉疼痛以及耳鸣出现率在 40% 以上, 为 CFS 的主要症状。头昏脑胀, 眼花目眩, 消化不良, 便秘, 紧张焦虑及心悸心慌出现率在 36% 以上, 为 CFS 的一般症状, 详见表 1。

3 讨论

疲劳是亚健康最为常见的典型临床表现, 也许是多种疾

表 1 280 例疲劳综合征患者 20 项症状频数聚类分析

| 序号 | 症状名称 | 例数(%) | 序号 | 症状名称 | 例数(%) |
|----|------|-----------|----|------|-----------|
| 1 | 疲劳乏力 | 280(100) | 11 | 兴趣淡薄 | 126(45.0) |
| 2 | 记忆减退 | 205(73.2) | 12 | 局部麻木 | 123(43.2) |
| 3 | 睡眠不佳 | 166(59.2) | 13 | 咽喉疼痛 | 121(43.2) |
| 4 | 腰酸背痛 | 160(57.1) | 14 | 眼花目眩 | 115(41.9) |
| 5 | 精力下降 | 149(53.2) | 15 | 消化不良 | 113(40.3) |
| 6 | 容易激动 | 138(49.2) | 16 | 耳鸣耳闭 | 112(40.0) |
| 7 | 肢体酸软 | 135(48.2) | 17 | 头昏脑胀 | 110(39.2) |
| 8 | 思维分散 | 133(47.5) | 18 | 便秘 | 106(37.8) |
| 9 | 情绪低落 | 131(46.7) | 19 | 心悸心慌 | 105(36.4) |
| 10 | 晨不愿起 | 199(45.7) | 20 | 紧张焦虑 | 102(36.4) |

病的潜在表现。美国疾病控制中心将一组慢性持久性或反复发作的脑力和体力疲劳为主要特征的症候群, 正式命名为慢性疲劳综合征(CFS)并制定了 CFS 的诊断标准^[2]。近年来“亚健康”备受医学界的关注, 亚健康又称为第三态, 包括无临床症状或临床症状较轻微, 但已有潜在的病理信息。其本质拥有广泛的内涵, 是人们在身心情感方面处于健康与疾病之间的健康低质状态及其体验^[3]。CFS 是亚健康的主要症状, 本组 20 项与 CFS 有关的状态调查中, 疲劳乏力者高达 100%, 与其相应的腰酸背痛占 57.1%, 精力下降占 53.2%。

关于 CFS 的发病机制, 不同医学专家提出“病毒感染”, “免疫系统异常”, “内分泌系统异常”, “代谢异常”以及“脑功能障碍”等各种学说。范纯武等^[4,5]对亚健康人(官兵)进行系统的免疫学研究, 发现亚健康人员(官兵) IgG、IgA、IgM 含量与健康人比较显著降低, CD3、CD4、CD19 显著降低, Ag-NORs(酸性非组蛋白转录活性)降低, 以及淋巴细胞凋亡率上调, 表明 CFS 与免疫系统功能障碍有关。

加强基层部队官兵 CFS 的预防, 如加强对部队合理训练的教育, 制订科学合理的训练计划, 纠正不正确的训练方法, 在训练前做好预备活动, 训练后做全身放松运动, 施行穴位按摩等康复方法。在高强度训练时, 要注意增加营养, 防止免疫功能下降。

加强疲劳综合征的认识和早期干预, 对保持部队的战斗力, 减少部队的非战斗减员, 保障广大官兵的身心健康起到重要作用。

参考文献

[1] 赵瑞芹, 宋振峰. 亚健康问题的研究进展[J]. 国外医学·社会

作者简介: 刘丹蕾(1954-), 女, 北京人, 大专, 副主任护师, 从事护理管理与临床护理研究。

- 医学分册, 2002, 19(1): 10.
- [2] Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehension approach its definition and study [J] Ann Intern Med, 1994, 121: 953-959.
- [3] 张智君, 唐日新. 慢性疲劳综合症的心理特征、认知特征及研究展望[J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(9): 783.
- [4] 范纯武, 赵锐, 周刚, 等. 亚健康人群体质免疫状态分析[J]. 中华临床医药学杂志, 2006, 4(51): 1506.
- [5] 范纯武, 赵锐, 周刚, 等. 淋巴细胞亚群与老年亚健康的研究[J]. 中华现代医学与临床杂志, 2006, 3(10): 23.
- (收稿日期: 2008-03-31; 修回日期: 2008-05-26)
- (本文编辑: 潘雪飞)

家庭病床诊治老年感染患者 171 例

康锦夏, 陈彦, 刘佩, 张华玉, 胡安建

(江苏省军区南京第二干休所, 江苏南京 210003)

[关键词] 老年患者; 感染; 家庭病床

中图分类号: R 212.7 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X (2008)06-0446-02

老年感染的预防和治疗是干休所医疗保健的重点与难点。对近家庭病床诊治老年感染患者进行调查和分析, 并进一步提高老年重症患者护理、治疗的效果提供了科学依据, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

对我所 2005~ 2007 年 171 例老年感染患者的情况进行了调查, 详细记录有关数据并录入计算机进行统计分析。

2 主要结果

2.1 某干休所部分老年感染患者年龄分布 见表 1。

表 1 2005~ 2007 年某干休所部分老年感染患者年龄分布 (例)

| 年龄 (岁) | 2005 年 | 2006 年 | 2007 年 | 合计 (%) |
|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 70~ 79 | 22 | 24 | 25 | 71 (41.5) |
| 80~ 89 | 25 | 28 | 32 | 85 (49.7) |
| 90~ | 4 | 5 | 6 | 15 (8.8) |

2.2 某干休所部分老年感染患者感染部位分布 见表 2。

表 2 2005~ 2007 年某干休所部分老年患者感染部位分布 [例 (%)]

| 感染部位 | 2005 年 | 2006 年 | 2007 年 | 合计 |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 上呼吸道感染 | 19 (38.8) | 23 (39.6) | 25 (39.1) | 67 (39.1) |
| 下呼吸道感染 | 8 (16.3) | 9 (15.6) | 11 (17.2) | 28 (16.4) |
| 胃肠道感染 | 11 (22.5) | 12 (20.7) | 15 (23.4) | 38 (22.2) |
| 皮肤感染 | 5 (10.2) | 6 (10.3) | 5 (7.8) | 16 (9.4) |
| 尿路感染 | 3 (6.1) | 3 (5.2) | 4 (6.3) | 10 (5.8) |
| 口腔感染 | 3 (6.1) | 4 (6.9) | 2 (3.1) | 9 (5.3) |
| 切口感染 | 0 (0.0) | 1 (1.7) | 2 (3.1) | 3 (1.8) |

作者简介: 康锦夏 (1955-), 女, 山东枣庄人, 大专, 副主任医师, 从事医疗保健专业。

3 讨论

家庭病床防控老年呼吸道感染性疾病是干休所医疗工作的重要任务。由表 2 可见, 老年重症患者家庭感染以呼吸道感染为主^[1]。老年重症患者大多有慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、肺心病、心血管疾病、脑血管意外后、糖尿病、肿瘤等较严重基础疾病, 更有长期卧床的重症患者。由于年迈体弱, 久治不愈, 增加了感染机会。由于我干休所地处南方, 气候闷热潮湿, 而老干部的住房绝大部分是老房子, 家庭杂乱的物品和卫生死角比较多, 致病菌极易在这些卫生死角中滋生蔓延; 而外界的各种细菌随着空气和家庭成员的出入带进房间, 或者家庭成员之间的交叉传播, 极易引起交叉感染; 而且由于患者因长期卧床或行动不便, 生活的圈子始终在一个房间内, 导致居住房间空气浑浊, 极易引起呼吸系统的感染; 所以要特别强调家庭卫生死角的清理和定期通风、消毒, 减少呼吸道感染的机会。同时可以定期注射流感疫苗和肺炎疫苗, 并适当应用胸腺五肽, 以提高其免疫力^[2]。

本组调查发现, 胃肠道感染排位第三, 占感染总人数的 22.2% (38/171)。在老年家庭病床的护理中, 特别要督促和养成身边护理人员良好的生活和卫生习惯, 同时还要强调老年重症患者的个人卫生, 从而减少消化道感染的发生。老年患者中发生皮肤感染 16 例, 占总例次数 9.4%。这些脑卒中昏迷、严重脑外伤昏迷、中晚期肿瘤、中重度糖尿病、气管切开、植物状态等较严重基础疾病的老年重症患者, 容易发生皮肤感染, 因此要求家庭病床的护理人员要掌握熟练的基础护理, 家庭护理和床边护理, 也提示干休所卫生所应加强相关护理人员的指导、培训及督促和检查, 提高老年重症患者的生存质量。

合理使用抗生素是干休所医疗工作中的难点。目前抗菌药物的使用存在着不同程度的不合理现象, 如过度预防性用药, 联合用药和较多地使用昂贵抗生素等^[3], 需要引起基层