

22 例陆军渡海作战演习重度晕船治疗体会

邱国钦¹, 钱永耀², 王剑敏¹, 陈玉强¹

[摘要] 目的 探讨陆军渡海作战演习中重度晕船的临床表现、治疗措施及疗效。方法 对陆军渡海作战演习中发生的 22 例重度晕船者, 采用积极补液、抗运动病、心理治疗及个体化治疗。结果 22 例重度晕船者均获得痊愈, 其中 19 例治疗 2 天归队。结论 晕船严重影响官兵的身体健康和部队战斗力, 应重视预防, 治疗采用综合有效的手段。

[关键词] 陆军部队; 重度晕船; 综合治疗

中图分类号: R835.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)03-0286-02

我院野战医疗队于 2009 年 9 月参与军区组织的某大型联合登陆实战演习的卫勤保障, 对航渡中陆军官兵 22 例重度晕船患者在陆地野战医疗点治疗, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 22 例患者, 男 19 例、女 3 例; 年龄 18~42 岁, 平均 25.6 岁; 军龄 8 月至 23 年; 干部 8 例, 战士 14 例; 参加演习第 1 次 17 例, 第 2 次 3 例, 3 次以上(含 3 次) 2 例; 普通型 20 例, 休克型 1 例, 出血型 1 例。

1.2 晕船程度 根据晕船的轻重分三级^[1]。①轻度: 以恶心、呕吐为主, 伴有疲乏、眩晕、嗜睡等, 能船上作业; ②中度: 不仅有胃肠不适, 呕吐频繁呈喷射状、吐出胆汁, 伴有视物模糊、头痛等, 短时间内丧失作业能力; ③重度: 上述症状加剧, 不能睁眼、卧床不起, 不能进食、水, 更甚者呕血、虚脱和休克, 且可导致明显失水和电解质紊乱, 部分出现少尿或血酮体、pH 及碱储备增高等生化变化, 无作业能力。

1.3 临床分型 ①普通型: 以胃肠功能失调为主, 伴有眩晕、头痛、浑身乏力、卧床不起、不能睁眼和进食等; ②出血型: 除普通型表现外, 有急性上消化道出血; ③休克型: 有重度脱水、神志不清、虚脱、少尿及血压下降等。

1.4 治疗方法

1.4.1 一般治疗 迅速将患者移至空气流通处并及时后送; 松解衣扣; 清除口鼻内呕吐物, 保持气道通畅, 吸氧; 建立静脉通道; 加强生命体征和尿量监测。

1.4.2 补液治疗 根据晕船前进食、呕吐及尿量, 计算生理需要量和继续损失量, 维持水电解质和酸碱平衡, 尤其应补充钾、钠、氯、铁剂及维生素等, 监测电解质, 预防高钙血症。

1.4.3 抗运动病治疗 ①多巴胺类药物(A类): 如甲氧氯普胺 10~20 mg 肌注, 或地塞米松 5~10 mg 加入甲氧氯普胺 20~40 mg 中静脉滴注, 呕吐减轻后改甲氧氯普胺片剂 10 mg 口服, 3 次/日。②东莨菪碱类药物(B类): 如东莨菪碱 25 mg 肌注, 呕吐减轻后改美克洛嗪片 25 mg 口服, 3 次/日。③抗组胺类药物(C类): 如苯海拉明 20~40 mg 肌注, 呕吐减轻后改苯海拉明片 25 mg 口服, 3 次/日。④中医中药: 按摩合谷、内关等穴位, 用姜片贴脐部、内关穴, 亦可服用姜粉、姜片等。

1.4.4 分型治疗 ①普通型: 抗 5-羟色胺类药物为强效止吐药, 对特别频繁的急性呕吐者可酌情选用, 如恩丹西酮 8 mg 静脉推注; 苯二氮卓类药物能直接抑制呕吐中枢, 对恶心、呕吐持续多天者可选用, 如地西泮 5~10 mg 肌注。②出血型: 按上消化道出血治疗, 禁用促胃肠蠕动类、激素类药物, 禁食、水至出血停止后 1 周, 绝对卧床。止血药: 止血敏 2 g、止血芳酸 300 mg 静脉滴注, 凝血酶 1 U 静脉推注。酸制剂: 西米替丁 400 mg 或奥美拉唑 40 mg 静脉推注, 出血时间长者可加用抗生素预防感染, 出血量大者可考虑输血。③休克型: 迅速补充血容量, 血压较低者可在扩容基础上加用血管活性药多巴胺 40~100 mg 静脉滴注至血压平稳。

1.4.5 心理治疗 教会患者避免情绪紧张, 学会自我调节和分散注意力的技巧, 减轻心理压力, 增强对晕船反应的正确认识, 从精神上、心理上战胜晕船。

1.4.6 饮食恢复 神志清楚或出血控制 1 周后, 鼓励患者进食, 由稀到稠、由少到多, 少量多餐, 保证每日总热能和必需营养素的摄入。

基金项目: 南京军区“十一五”创新项目(06MA92)

作者简介: 邱国钦(1975-), 男, 福建泉州人, 本科, 主治医师, 从事肿瘤内科及介入临床工作

作者单位: 1. 361003 福建厦门, 解放军 174 医院肿瘤中心;
2. 361003 福建厦门, 解放军厦门警备区卫生科

2 结果

22 例患者均痊愈, 19 例继续投入训练。22 例患者中治疗 1 天 4 例, 2 天 15 例, 3 天 7 天、13 天各 1 例。

3 讨论

①治疗重点是补液: 人在晕船尤其是重度晕船时可出现厌食或不能进食, 造成摄入量不足, 加上呕吐的水分丢失, 患者常有不同程度的脱水, 若得不到及时纠正, 严重者可发生低血容量性休克; ②监测电解质并纠正其紊乱: 晕船尤其是伴有呕吐者较出航前的血清钙、镁、锌均有明显升高, 而血清铁、钠明显降低^[2,4], 血清钙的升高可引起头昏、乏力、记忆力减退和食欲减退、恶心、呕吐等, 血清镁升高可发生恶心、呕吐、低血压、反射迟钝和继发性中枢神经系统受抑制, 血清铁降低可引起呕吐、耳源性眩晕等; ③抗眩晕治疗: 抗运动病药物目前虽主要用于预防晕

船, 而我们对晕船发生后的治疗仍取得有效, A 类药物能阻断传入感觉以避免感觉冲突, B 类药物能调节神经内某些物质贮备, C 类药物能抑制运动病症状体征的继发机制, 从而具有抗眩晕治疗作用; ④消化道出血治疗: 控制呕吐是预防出血最有效的措施, 对呕吐剧烈者可考虑使用抗 5-羟色胺类强效止吐药。

【参考文献】

- [1] 黄进, 苏喜生, 郑生富. 晕船及抗晕船食品研究[J]. 军事经济学院学报, 2005, 12(4): 26.
- [2] 吉雁鸿, 郭俊生, 李敏, 等. 晕船对血清钙、磷、镁、铁、铜、锌的影响[J]. 中国职业医学, 2002, 29(5): 24-25.
- [3] 周利梅, 郭俊生, 李敏. 与晕船有关的铁蛋白基因的表达变化[J]. 中国职业医学, 2008, 35(1): 28-30.
- [4] 沈志雷, 郭俊生. 模拟晕船大鼠脑肝肾中钠钾镁含量的变化[J]. 解放军预防医学杂志, 2008, 26(3): 180-182.

(收稿日期: 2009-12-08; 修回日期: 2010-03-01)

(本文编辑: 黄攸生)

干休所医疗保健工作几点做法

顾众宏, 魏家云

【摘要】 本文从干休所卫生所这一基层医疗单位的工作实际出发, 结合新形势新任务和医疗保健工作的新特点, 对干休所老干部医疗保健工作进细致的分析总结, 为干休所卫生所如何做好医疗保健工作提供了思路 and 方向。

【关键词】 医疗保健; 干休所; 老干部; 做法

中图分类号: R821.168 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)03-0287-02

中央军委保健委员会下发的关于《二〇〇九年全军保健工作》文件提出了新形势下老干部保健工作的新要求, 这些新要求对我们今后工作给予了具体明确的指导。我们紧紧围绕“一保本色、二保长寿”的目标要求, 针对“两高期”老干部医疗保健特点^[1], 不断总结经验、把握规律、勇于创新, 努力提高医疗质量和服务水平, 实实在在为保健对象做了一些工作, 取得了一些成果。

1 积极转变观念, 从细微处增强服务效果

1.1 转变服务模式 现在的老干部大多数是八九十岁以上的老人了, 外出行动十分不便, 特别是雨雪

等恶劣天气。为解决好老干部的看病难问题, 我们改变以前的观念, 经所党委讨论通过, 除急危重和必要的检查、住院外, 把医院的专家请到所里来, 这样老干部可以在宽松的环境下安心就诊, 开药、取药等其他工作均由医务室来完成。

1.2 重视抓好“三早”预防 全所老干部的体检率均达 100%, 并实行一年二次体检制, 特别注重平时对老干部病情细致的动态监测, 切实做到“三早”^[2]。2008 年底有一位老干部因肉眼血尿在门诊做各种检查都未发现什么, 当时正值老干部口服药中有氯化格雷, 分析是否由此引起, 果然停用后数月的跟踪检查都未再出现血尿, 但我们并未因此而放松警惕。2009 年 3 月份血尿再次出现, 经住院进一步检查确诊为恶性肿瘤, 治疗后效果较好。

1.3 坚持贯彻预防为主方针 十几年来, 我们坚持每年都要给老干部注射流感疫苗和每 4 年接种一

作者简介: 顾众宏 (1962-), 男, 江苏兴化人, 本科, 主治医师, 从事老干部医疗保健工作

作者单位: 210024 江苏南京, 南京军区司令部第四干休所