

• 临床经验 •

7341 名疗养员新发生疾病的分析

吴志彬, 李秀增, 余 涛, 吴洪光

【摘要】 目的 对南方某海滨疗养院疗养员新发生的疾病进行分析, 为疗养员系列化和规范化的医疗保健工作提供科学依据。**方法** 对我院 2007 年 1 月至 2010 年 1 月的 3 年间疗养员新发生疾病进行统计分析。**结果** 前 10 种常见单病种的发病率依次为上呼吸道感染、急性胃肠炎、过敏性皮炎、关节痛、外伤、虫咬性皮炎、眼炎、失眠、便秘、中暑。有 7 个病种呈现明显季节规律性及存在不同程度的聚集性。**结论** 疗养员在疗养期间非慢性病发病率较高, 且有一定的季节规律性, 要引起重视并提前做好预防和宣教, 以保证疗养安全。

【关键词】 疗养院; 疗养员; 海滨气候; 疾病谱

【中图分类号】 R493; R197. 7; R192. 3; R592 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2011)02-0155-02

疗养员疗养期间的健康状况事关疗养安全, 通过对疗养员的发病情况进行分析, 掌握疗养员发病的分布及规律特征, 可以为进一步加强疗养员的医疗保健、预防和监测提供可靠依据。本文采用回顾性分析方法, 对近三年在南方某海滨疗养院疗养员新发生的疾病情况进行分析, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 临床资料 从本院 2007 年 1 月至 2010 年 1 月所有疗养员病案(简称疗案)7341 份, 选取在疗期间新发生疾病的疗案, 计算出每月总的及单病种的发病人次, 以当月发病人次除以当月住院人次得出当月发病率, 并计算三年总的及单病种发病率的平均值, 数据应用 Excel 2003 软件进行处理。

1.2 疾病分类标准 参照国际疾病分类标准 ICD-

10, 以每份病案的诊断为依据进行分类。

1.3 结果 发病的疗养员中男性 714 人次, 女性 634 人次; 30 岁及以下 83 人次, 31 ~ 40 岁 96 人次, 41 ~ 50 岁 168 人次, 51 ~ 60 岁 404 人次, 61 ~ 70 岁 280 人次, 70 ~ 80 岁 284 人次, 81 岁及以上 33 人次。年平均发病率在 20% 左右, 3、4、5 月份在 16% 左右, 6、7 月份则高达到 28%。疗养员上呼吸道感染常年均可发病, 在 5% ~ 9% 之间, 1、2、11 月份有 2 个高峰, 在 8% 以上。急性胃肠炎年平均发病率为 3.8%, 7 月份达 5.65%。过敏性皮炎和虫咬性皮炎在 6、7 月达高峰。3 年内慢性病发病如高血压病血压异常 12 例、冠心病突发胸闷、心悸 10 例、糖尿病血糖异常升高 1 例; 有 2 例突发心绞痛转体系医院治疗。见表 1。

表 1 疗养员前 10 种常见病发病率(%)

病种	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
上呼吸道感染	8.6	8.6	5.4	5.1	4.9	7.9	4.7	5.6	7.6	7.6	8.4	6.4
急性胃肠炎	3.4	4.2	2.8	2.4	3.3	3.7	5.7	3.2	4.0	4.0	3.5	3.9
过敏性皮炎	0.9	0.9	2.2	1.7	2.3	5.5	5.5	2.7	2.5	2.1	2.0	0.0
关节炎病	3.7	1.2	1.9	1.5	1.2	2.5	2.4	0.4	0.4	1.9	1.7	1.1
外伤	0.7	0.2	1.0	1.3	1.6	1.9	2.1	1.4	0.9	0.6	1.3	0.2
虫咬性皮炎	0.3	0.6	1.0	0.4	1.0	1.9	3.9	0.6	1.3	0.7	0.9	0.5
眼炎	0.2	0.2	0.7	1.3	0.7	1.4	0.4	0.5	0.4	0.7	1.2	0.8
失眠	0.2	0.6	0.5	0.8	0.5	0.0	0.4	0.4	0.2	0.9	1.5	0.7
便秘	0.4	0.4	0.7	1.2	0.5	0.6	0.0	0.2	0.4	0.4	0.4	0.4
中暑	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	1.4	1.4	0.7	0.6	0.8	0.4	0.0
总疗养人数	359.0	339.0	538.0	767.0	633.0	398.0	602.0	838.0	525.0	844.0	847.0	651.0
总发病人次	63.0	56.0	85.0	120.0	100.0	104.0	157.0	132.0	97.0	161.0	182.0	91.0
发病率(%)	19.8	17.7	17.5	17.0	16.8	28.4	27.0	16.3	19.4	20.8	22.9	15.3

基金项目: 南京军区医学科技创新经费资助项目(06MA107)
作者简介: 吴志彬(1979-), 男, 福建龙海人, 本科, 主治医师, 从事老年病学、疗养康复学研究工作
作者单位: 361002 福建厦门, 南京军区鼓浪屿疗养院疗养二科

2 讨 论

疗养员的健康状况是影响其生活质量的重要因素之一。在疗养期间患了普通的常见疾病,会影响整个疗养质量,使其不能参加景观游览、体疗等;还可能会诱发、加重原慢性病。有些常见病很少引起医务工作者和疗养员本人重视,但却影响了疗养计划的实施。

疗养员发病率在 6、7 月份达到峰值,这与夏季天气潮湿,北方来的疗养员不适应这种地域的气候差异以及使用空调有关。上呼吸道感染常年都处于高发病期,从表 1 可见在南方入冬时、天气寒冷时及春夏交替气候变化较大时高发^[1]。这除了与疗养员旅途劳累、到达新的环境对气候还不适应有关,也与气候变化有很大关系。急性胃肠炎主要在 7 月份有个高峰,这时正是在海鲜大量上市时节,天气炎热细菌容易繁殖,据罗朝晨等^[2]研究报告福建细菌性痢疾发病高峰日集中在 7、8 月份。过敏性皮炎及虫咬性皮炎在 6、7 月份呈现单个高峰,这正是百花盛开、昆虫活动旺盛的季节,过敏原较多^[3]。关节炎病在最冷的 1 月出现一个小高峰,而在 8、9 月份秋季有个低谷,这与南方湿气有很大关系。鼓浪屿 1、2 月份偏冷,月平均气温低于 15℃,有时候空气中的相对湿度仍然达 60%~70%^[1]。杨华艳等^[4]对关节痛的发作与气温、湿度、气压等气象因素变化的关系作了详细的阐述。叶冬青等^[5]认为寒冷和潮湿

可作为一种不良的环境因素,诱发或加剧某些致病因子,通过改变自身免疫机制发生类风湿关节炎。外伤在 6~8 月发生率较高,这是南方最热的季节,不仅是中暑的高发病期,人还会感觉闷热、困乏,灵活性降低,遭受外伤的风险概率增高。疗养院要认真作好疗养员保障工作,合理安排好疗养生活计划,根据气候变化适当安排文体活动,及时准确给予健康体检和评估,合理安排膳食,根据不同季节易发常见病做好健康宣教工作^[6],从而提高疗养生活质量,保障整个疗养期的安全。

【参考文献】

- [1] 李秀增,余 涛,戴 明,等.鼓浪屿疗养区微小气候观测[J].中国疗养医学,2009,18(7):579.
- [2] 罗朝晨,杨劲松,谢一俊,等.福建省细菌性痢疾季节性分析及其与气温的相关研究[J].中华疾病控制杂志,2010,14(2):172.
- [3] 曾江龙.过敏性皮肤病患者过敏原检测分析研究[J].吉林医学,2010,31(14):1967.
- [4] 杨华艳,杨卫彬,王 彤,等.气象因素对类风湿性关节炎的影响[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(6):433.
- [5] 叶冬青,沈 冲,徐建华.类风湿关节炎危险因素探索[J].中国卫生统计,2001,18(6):334-337.
- [6] 王 民.浅谈干休所老干部个性变化与健康教育干预[J].东南国防医药,2008,10(3):239-240.

(收稿日期:2010-08-10;修回日期:2010-12-24)

(本文编辑:潘雪飞)

(上接第 129 页)

- lease doxazosin and tamsulosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia in Brazil[J]. Int J Clin, 2006, 60(10): 1172-1177.
- [8] Agrawal MS, Yadav A, Yadav H, et al. A prospective randomized study comparing alfuzosin and tamsulosin in the management of patients suffering from acute urinary retention caused by benign prostatic hyperplasia[J]. Indian J Urol, 2009, 25(4): 474-478.
 - [9] Ahmed AA, Alsayed AS. Tamsulosin versus alfuzosin in the treatment of patients with distal ureteral stones: prospective, randomized, comparative study[J]. Korean J Urol, 2010, 51(3): 193-197.
 - [10] Woolley B, Jones J. Use of tamsulosin in patients with urinary calculi to increase spontaneous stone passage[J]. Emerg Med J, 2007, 24(10): 725-726.
 - [11] Griwan MS, Singh SK, Paul H, et al. The efficacy of tamsulosin in lower ureteral calculi[J]. Urol Ann, 2010, 2(2): 63-66.
 - [12] Hermanns T, Sauermann P, Rufibach K, et al. Is there a role for ta-

msulosin in the treatment of distal ureteral stones of 7 mm or less? Results of a randomised, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Eur Urol, 2009, 56(3): 407-412.

- [13] 吕家驹,尉立京.坦索罗辛和硝苯地平在输尿管下段结石辅助排石中作用的比较[J].中华泌尿外科杂志,2006,27(9):612-614.
- [14] 孟 慧,许 勇,羊继平.坦索罗辛并肾石通颗粒治疗输尿管结石 30 例[J].东南国防医药,2009, 11(5):419.
- [15] Sefa R, Hasan E, Ahmet C. Effect of tamsulosin on the number and intensity of ureteral colic in patients with lower ureteral calculus [J]. Int J Urol, 2005, 12(1): 615.
- [16] Michel MC, Rosette JJ. Efficacy and safety of tamsulosin in the treatment of urological diseases [J]. Expert Opin Pharmacother, 2004, 5(1): 151.

(收稿日期:2010-08-03;修回日期:2010-12-06)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)