

2.2 配套制度、完善机制是推进景观疗养饮食社会化改革的保证 推进景观疗养饮食社会化改革,是军队疗养院社会化保障改革的重要实践,是军队疗养院与社会经济相互融合的过程。目前,疗养院已建立市场考察、招标定标、考评监督和奖惩等一系列制度,逐步完善与旅行社、餐饮企业合作运行机制,积极稳妥地拓展社会化保障范围,取得了良好的政治效益、军事效益、经济效益和社会效益^[3]。下一步,要深入探索社会化保障管理的特殊规律,配套制度规范,完善运行机制,科学运用经济手段、行政手段和法律手段,协调好军地关系,调动企业的积极性和主动性。要强化调控功能和约束机制,在保证服务质量的前提下,依据市场经济规律,保证企业利益;同时,充分运用国家有关法律法规,监督约束保障实体,使之规范运营。要规范招标投标、合同签订、质量监管等改革流程,建立合同履行评价机制,明确各方的权利、责任、范围和内容,确保改革在规范化、常态化、机制化的轨道上运行^[4]。

2.3 模式创新、管理创新是推进景观疗养饮食社会化改革的核 推进景观疗养饮食社会化改革,依托社会资源搞保障、强服务,在院务保障上,既减轻了疗养院重复建设负担,又较大幅度提升了院外保

障能力;在疗养保障上,借鉴运用社会旅游产品的专业化水平,提高景观疗养中导游、餐饮品质,更好发挥了自然、人文疗养因子对疗养员调节心理、消除疲劳、矫治疾病功效;在疗养管理上,学习实践地方先进管理理念、科学管理方法,促进相关部门和科室职能由服务方向管理方转化,疗养管理模式由被动应对式向主动疏导式转变^[5]。下一步,要深化景观疗养饮食社会化改革,固化成果,转化运用,逐步建立军地优势互补,双方互惠互利的景观疗养新模式,拓展景观疗养范围,丰富景观疗养内容,提高疗养管理水平,不断提升疗养综合保障能力。

【参考文献】

- [1] 公 斌. 军队医院后勤社会化保障的思考[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(7): 657-658.
- [2] 王 斌. 军队医院后勤社会化保障[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(9): 897-898.
- [3] 孙 辉. 景观在疗养中的作用[J]. 中国疗养医学, 2009, 18(3): 199-200.
- [4] 王 俊, 林 珊, 纪岱晨, 等. 景观疗养社会化保障可行性分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(5): 497-498.
- [5] 王 俊, 林 珊, 纪岱晨, 等. 景观疗养社会化保障的初探[J]. 中华保健医学杂志, 2012, 14(1): 56-57.

(收稿日期: 2012-08-30)

(本文编辑: 史新中)

· 短 篇 ·

胫骨疲劳性骨膜炎 80 例疗效观察

陈 斌¹, 祝春华², 马卫平¹, 邱峰云¹, 孙合进¹, 张远进¹, 肖海盛¹, 徐 盈¹

【关键词】 胫骨; 疲劳性骨膜炎; 综合疗法

【中图分类号】 R681.2 【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2012)06-0576-02

胫骨疲劳性骨膜炎是一种常见的运动损伤,多由于局部过度负荷引起骨膜反应,如果早期处理不当,治疗不及时,会出现疲劳性骨折。现将 2010 年和 2011 年新兵集训诊治的 80 例胫骨疲劳性骨膜炎报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 80 例,男性,年龄 18~21 岁,均为入伍新兵。发病在 5~8 周 67 例,8 周以上 13 例。主要症状:局部疼痛,运动及脚尖用力蹬地时疼痛加重,休息可缓解。

体查:局部稍有肿胀,压痛明显,骨面上有小结节或肿块。X 线片:早期无明显异常,中期可见局部密度较高的平行或梭形骨膜增生,晚期骨膜增生更加明显,均未见骨折线。本组早期 8 例,中期 59 例,晚期 13 例。

1.2 诊断标准 参照《实用运动学》“胫骨疲劳性骨膜炎”的诊断标准^[1]:①疼痛:多在训练后小腿疼痛,较重时不运动也痛;②肿胀:局部有凹陷性水肿;③压痛:在胫骨内侧面、内后缘或胫骨下端较明显;④结节及肿块:在皮下有小结节或肿块;⑤后蹬痛:当脚尖用力后蹬时,小腿即感疼痛。

1.3 治疗方法 ①活血化淤法:局部外擦红花油或正骨水,并采取理疗、热敷等方法增加胫骨温度,加速局部血液循环,消除肿胀;②穴位推拿法:选取承山、足三里、阳陵泉等穴位,揉捏、按压。1~2 次/d,7 d 为 1 疗程;③针灸联合拔罐治疗:推拿结束后,在小腿内缘找痛点,消毒后针灸针进针,直至患者有较强烈的酸胀感为佳,留针 20 min,取针后休息 20 min,用拔火罐,留罐 10 min 后取罐,隔 2~3 日 1 次,3 次为 1 疗程。

作者单位: 1. 310000 浙江杭州,解放军 73025 部队卫生队;
2. 310007 浙江杭州,南京军区杭州疗养院疗养科

通讯作者: 祝春华, E-mail: zchzkxdl@163.com

(下转第 578 页)

一系列科室规章制度,杜绝不按医疗操作规程和规范办事。完善监督机制,使医务人员的医疗行为时时处处在制度的约束之下和医院监控之中。

2.2.2 突出管理重点 对医疗安全问题的易发环节、易发因素、易发人群、易发人员等进行重点监控管理。不定期抽查医生门诊病历书写,每周开科务会,小结一周工作情况,指出存在问题,加强安全事故教育,将各种不安全因素和可能发生的不良后果解决在萌芽状态。

2.3 提高专业技能,构建和谐医患关系

2.3.1 加强业务培训 随着医学的不断进步,妇产科学新技术的不断发展,加之门诊妇科内分泌病人、不孕不育、产科筛查异常患者越来越多,患者疾病的复杂性、多变性,医务人员只有不断学习专业知识,丰富知识内涵,掌握过硬的专业技能,才能更好地胜任本职工作,满足患者的需求,同时为构建和谐医患关系打下坚实的基础^[5]。

2.3.2 增强服务意识 以病人为中心、全心全意为病人服务是医务工作者应尽的责任,在工作中要克服个人情绪,对患者提出的问题要耐心解答,理解、安慰、体谅患者的过激行为。只有想病人之所想,急病人之所急,帮病人之所需,才能减少医患之间的误

会,同时减少医疗纠纷的发生。

2.3.3 加强医患沟通 医务人员在诊治过程中要与患者充分沟通,了解患者的需要,向患者解释治疗的目的,用药后的疗效及有可能出现的不良反应等等^[6]。严格履行“签字告知义务”,切实尊重患者的知情同意权。同时加强工作人员的人文素质修养,对患者多一些人文关怀,尊重患者的生命、人格及医疗权利,让患者感到温馨、安全。

【参考文献】

- [1] 孙迎春,王 娜. 常见妇产科护理中安全隐患原因分析及防范措施[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(1): 184.
- [2] 杨 蓉,刘 斌. 产科医疗风险预防及应对策略[J]. 中国医药指南, 2012, 10(9): 329-330.
- [3] 张益明. 军队医疗机构医疗风险的影响因素及防范措施[J]. 解放军医院管理杂志, 2011, 18(1): 64-66.
- [4] 郭华峰,杨筱青. 基层妇幼保健机构医疗风险特点和医疗纠纷防控[J]. 中国医院指南, 2012, 10(16): 364-365.
- [5] 夏 挺,夏继斌. 加强军队医院医疗安全建设的几点思考[J]. 东南国防医药, 2010, 12(1): 79-80.
- [6] 董 成,董 军. 医院医疗风险成因分析与对策[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(2): 106-108.

(收稿日期:2012-08-08)

(本文编辑:史新中)

(上接第 576 页)

1.4 结果 根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]判定。临床痊愈:患者局部疼痛消失,无压痛,步态正常,用患侧足趾或前足跖跳跃或蹬地时不再出现疼痛,恢复正常训练。显效:患者局部疼痛明显减轻,轻压痛,用患侧足趾或前足跖跳跃或蹬地时仍有轻痛,步态较正常。好转:患者局部疼痛有所减轻,仍有压痛,用患侧足趾或前足跖跳跃或蹬地时仍有些疼痛,步态基本正常。无效:患者局部疼痛如前,仍有压痛,后蹬痛明显。本组临床治愈 68 例,占 85%,行 X 线片复查,无明显异常;显效 12 例,占 15%;总有效率 100%。

2 讨 论

胫骨疲劳性骨膜炎又称 Shin Splint^[3],是剧烈训练中胫骨的急性损伤性疾病。胫骨疲劳性骨膜炎的发生与胫骨本身的解剖因素密切相关,胫骨中段的横截面由方形移行为三角形、胫骨不同部位血供存在明显差异、胫骨的内侧皮下肌肉较少,直接为深筋膜,这些因素均致胫骨易于损伤。当小腿部位遭受长时间的劳损、牵拉、较大负荷的应力,必然对胫骨骨膜造成损伤,引起骨膜的出血、淤血,反复摩擦、损伤形成局部粘连、纤维化、骨膜增厚,致使局部软组织出现动态平衡失调^[4]。军事训练多为较剧烈的运动,具有长期性、反复性,如三大步法训练、5 km 越野跑、400 m 障碍等科目,加之部分官兵的跑、跳等运动姿势不正确,训练时足用力后蹬,胫骨作为支撑负重骨,身体的重力和地面的反作用力反复作用

于胫骨,积累性劳损时肌肉收缩不协调,力学分布不合理,使胫骨前凸部的骨膜甚至骨质受到一种应力性的冲击。此时如果场地地面过硬、训练时间过长,都会使胫骨前凸部的骨膜甚至骨质内部受到破坏,引起疲劳性骨膜炎。

本组治疗中推拿能消除疲劳,减少劳损,防止乳酸在体内的堆积,改善代谢,还能祛瘀消肿,促进血液循环,增加患部的营养供给,有利于恢复功能;针灸能快速舒通筋络,促使脑脊液及脑内内啡肽含量的明显增加和延缓内啡肽的降解,刺激皮下之 A-δ 神经纤维而使之痛觉传导神经 C-纤维受抑制,结果是疼痛点所在的肌肉筋膜放松,而使病情缓解^[5];拔罐及活血化瘀法能疏通气血,改善劳损部位的气滞血结,有行血散瘀的功效。

【参考文献】

- [1] 曲绵域,于长隆. 实用运动医学[M]. 4 版. 北京:北京大学医学出版社, 2003: 851-852.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 26.
- [3] 吴阶平. 黄家驷外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2000: 2076.
- [4] 朱汉章. 小针刀疗法[M]. 北京:中国中医药出版社, 1992: 6.
- [5] 石学敏. 针灸学[M]. 7 版. 北京:中国中医药出版社, 2002: 8.

(收稿日期:2012-05-11;修回日期:2012-08-24)

(本文编辑:黄攸生)