

· 部队卫生 ·

部队长期野外驻训期间疾病谱变化分析

朱 震, 陈志斌

〔摘要〕 **目的** 分析某部队长期驻训期间的疾病谱的变化,以指导部队搞好卫生防病工作。**方法** 将整个驻训期间划分为 3 个阶段,收集在野战医疗所就诊的新发病例资料,进行分阶段统计并分析。**结果** 3 个阶段中第一阶段的发病人数最多,共 83 例,占总发病人数的 48.52%,以外伤为主(34.94%),其次为消化系统疾病(21.69%)。第二阶段发病人数明显下降为 32 例,占总发病人数的 18.93%,以消化系统疾病为主(37.5%),其次为外伤(18.75%)。第三阶段发病 54 例,占总发病人数的 31.95%,以外伤为主(31.48%),其次为呼吸系统疾病(29.63%)。**结论** 在不同阶段官兵的遂行任务及强度不同,生活及气候条件的变化,防病治病重点应有所不同。

〔关键词〕 野外驻训;疾病谱;变化

〔中图分类号〕 R149.1 **〔文献标志码〕** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2013.05.051

军事演习和野外驻训是检验和提升部队核心战斗力根本途径,也是积极推进新军事变革的重要方法。但在演习和野外驻训过程中,陌生的地理环境和气候条件对官兵的身体健康也带来一定挑战。随着时间的延长,各种疾病的发生有所不同。2012 年 9-11 月,我院野战医疗所承担了对华东某地驻训部队的医疗保障任务。此次保障任务持续时间长,季节跨度大,我们到对野战医疗所就诊官兵的疾病谱变化情况进行了分析,为野外驻训的防病工作提供了科学依据。现将统计分析情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 驻训地域及气候特点 某部演习地域为安徽某地丘陵地带,驻训历时 61 天,开始时处于秋初,结束时处于秋末,最高温度 28℃,最低气温为 -2℃,多数时间天气晴好,驻训后期当地气温骤降,24 小时降温达 12~18℃,出现冰冻天气。

1.2 驻训阶段划分 整个驻训历时 61 天,分为 3 个阶段:第一阶段为 9 月 27 日-10 月 17 日历时 20 天,部队抵达驻训地域展开后即开展训练,并完成第一次演习任务;第二阶段为 10 月 17 日-11 月 7 日历时 21 天,部队进行休整并进行恢复性训练;第三阶段为 11 月 7-27 日历时 20 天,部队加大训练强度,并完成第二次演习任务。

1.3 对象 2012 年 9-11 月期间,在华东某地驻训期间到野战医疗所就诊以及巡诊过程中新发病例的干部和战士。

1.4 方法 疾病的诊断标准依据中国人民解放军

总后勤部颁发的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1],训练伤的诊断依据中国人民解放军总后勤部颁发的《军事训练伤诊断标准及防治原则》(WSB 38-2001)^[2]。

2 结果

2.1 昼夜发病情况 本次驻训巡诊 320 人次,门诊 200 人次,就诊人员年龄 18~45 岁,平均 24 岁。符合疾病诊断标准的共 169 例,总发病率 3.93%,昼夜发病率 6.44‰。居新发前 5 位的疾病类型依次为:外伤(52 例,30.77%)、消化系统疾病(37 例,21.89%)、呼吸系统疾病(29 例,17.16%)、皮肤病(18 例,10.64%)、五官疾病(14 例,8.28%)。

2.2 各阶段发病情况 在 3 个阶段中,第一阶段发病人数最多,共 83 例,占总发病人数的 48.52%,发病率为 1.91%,昼夜发病率为 9.53‰;第二阶段 32 例,占总发病人数的 18.93%,发病率为 0.77%,昼夜发病率为 3.65‰;第三阶段 54 例,占总发病人数的 31.95%,发病率为 1.26%,昼夜发病率为 6.28‰。各阶段疾病种类、例数及所占比例见表 1。

表 1 各阶段疾病种类、例数及所占比例[n(%)]

疾病类型	n	第一阶段	第二阶段	第三阶段
外伤	52	29(34.94)	6(18.75)	17(31.48)
消化系统疾病	37	18(21.69)	12(37.50)	7(12.96)
呼吸系统疾病	29	9(10.84)	4(12.50)	16(29.63)
皮肤病	18	8(9.64)	3(9.38)	7(12.96)
五官疾病	17	8(9.64)	6(18.75)	3(5.55)
过敏性疾病	9	8(9.64)	1(3.13)	0(0)
循环系统疾病	7	3(3.61)	0(0)	4(7.41)
合计	169	83(100.00)	32(100.00)	54(100.00)

3 讨 论

平时部队长期居住营区,居住环境封闭,对地方性疾病及自然疫源性疾病的抵抗力较弱,而在野外驻训,居住条件较差,保障环境复杂、保障人员和装备相对缺乏,再加之部队训练强度大,体力消耗过多,多种原因导致了肌体的抵抗力明显下降,增加了卫生防病的难度^[3]。特别是此次驻训过程参演部队构成复杂,参演和保障人员多,驻地分散,集结时间长,消耗药品器材数量大,卫勤组织指挥、协调和供应保障困难^[4,5]。此外,长时间野外驻训,因气候条件和生活条件的变化以及工作训练重点的不同,官兵的疾病谱也会发生一定变化。

此次驻训过程中官兵的主要病种与以往的调查结果并无明显差异^[6-7],而在对个阶段的发病情况进行统计后发现有以下特点:①第一、三阶段的整体发病率以及平均昼夜发病率明显高于第二阶段,尤其是外伤的发病率明显高于其他疾病,可能是因为部队在该阶段的高强度训练以及演习后官兵体力下降,身体免疫力受到影响;而第一阶段发病率又高于第三阶段的原因,与部队经过长途机动到陌生地域后没有经过休整,处于疲劳状态可能有关;②第二阶段消化系统疾病与前阶段相比虽然有所减少,但在本阶段疾病中所占比例明显偏高(12 例),这可能因为驻地优质水资源稀缺,饮食卫生保障存在一定困难,后经过与驻地自来水公司联系供水后,消化系统疾病明显减少,第三阶段仅 7 例;③第一、二阶段气温相对较高,呼吸系统疾病发病率较低,第三阶段气温明显下降,呼吸系统疾病明显上升(16 例);④第一、三阶段训练强度大,官兵精神疲劳,情绪紧张,与精神因素有关的循环系统疾病有所增加;⑤过敏性疾病,如虫咬性皮炎及荨麻疹随着气温下降,野外各

类昆虫减少,以及添加衣物后皮肤暴露减少,在第二、三阶段明显减少至消失。

因此,野外驻训部队的防病治病工作,应根据不同阶段部队遂行不同任务、训练强度,以及气候变化等特点,采取不同的措施。建议:一是在驻训过程中要劳逸结合,在陌生地域展开后需要予以适当的休整以恢复官兵体力,训练强度要循序渐进,注意官兵训练过程中的安全防护;二是加强部队的饮水和食品安全管理,不吃生食,不喝生水,尽可能避免病从口入;三是加强卫生防病知识的宣讲,强化官兵良好的个人卫生意识,天气变化时提醒官兵做好保暖措施;四是安排适当的文娱活动,适时舒缓官兵的紧张情绪,尤其在条件艰苦任务重的时候更应想方设法减轻官兵的精神压力;五是野外训练过程中注意身体防护,尤其是夏秋季节,避免因昆虫咬伤或肢体暴露接触导致疾病。

【参考文献】

[1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,1998:1-755.

[2] 于晓华,周仲贤. 濒海军事训练医学[M]. 北京:人民军医出版社,2005:453-456.

[3] 夏文明,金丽芬,吴 扬,等. 部队野外作训卫勤保障探讨[J]. 东南国防医药,2010,12(6):573-574.

[4] 谢瑞奎. 夏季野外驻训卫勤保障的难点与对策[J]. 人民军医 2012,55(11):1062-1063.

[5] 李 峰. 基地联合军事演习卫勤保障的实践与体会[J]. 华北国防医药,2010;22(2):169-170.

[6] 王晓波,于晓华,刘卫平,等. 某应急兵站秋季野外驻训期间发病情况调查[J]. 东南国防医药,2008,10(4):157-158.

[7] 邓春圣,李亚红,周 荣,等. 某部官兵野外驻训期间疾病谱调查分析[J]. 人民军医,2011,54(8):679-680.

(收稿日期:2013-05-31;修回日期:2013-08-09)

(本文编辑:史新中)

腰痛杂志,2001,22(3):222-224.

[2] 魏 征,龙层花. 脊柱病因治疗学[M]. 香港:商务印书出版社,2007:296-300.

[3] 王 魁,尤 健,张春阳. 军队医院适应国家医改加强医保管理的思考[J]. 东南国防医药,2011,13(3):273-274.

[4] 惠菊芬,潘文琴,祝晶晶,等. 开展优质护理服务实践与成效[J]. 东南国防医药,2013,15(1):46-47.

(收稿日期:2013-05-09;修回日期 2013-07-06)

(本文编辑:潘雪飞)

(上接第 524 页)

途径是集中授课,如同伴教育^[3],本实践证明了保健操集中教学的效果比单个教学更好更快。

疗养员对养生保健操教习满意度高,对电话随访的评价好,医护的责任感、成就感提升,职业价值观获得认同,医护获得领导层更多的关注和肯定;优质服务范围更加宽泛,工疗关系更加和谐^[4]。

【参考文献】

[1] 张茂狮,李兆文,林俊山,等. 颈椎保健操临床应用研究[J]. 颈