

## · 部队卫生 ·

## 海防某部夏秋季与冬季新兵入伍训练期间伤病情况调查分析

王雪蕊<sup>1</sup>, 庞剑飞<sup>2</sup>, 李尚军<sup>2</sup>, 高 勇<sup>2</sup>, 余仲明<sup>3</sup>, 吴帅攀<sup>2</sup>

**〔摘要〕** 目的 对比分析夏秋季与冬季新兵入伍训练期间的伤病特征,为制定针对性预防措施提供参考。方法 收集某部 2013 年夏秋季与 2012 年冬季入伍训练期间的门诊病历,并按照 ICD-10 进行分类,比较分析各类伤病的发病情况。结果 冬季与夏秋季入伍新兵营训练期间发病人次分别占总人数的 66.38% 与 85.36%,夏秋季明显高于冬季;夏秋季入伍新兵呼吸系统疾病明显下降,训练伤、消化系统疾病与皮肤疾病显著增加,呼吸系统疾病以上呼吸道感染最多,消化系统疾病以胃肠炎为主,训练伤多为下肢损伤。结论 征兵时间的调整导致新兵入伍训练期间部分伤病特征改变,特别是军事训练伤与消化系统疾病明显增多,夏秋季入伍训练期间应重点加强饮食卫生监督与训练伤防护。

**〔关键词〕** 夏秋季征兵;新兵入伍训练;发病统计

**〔中图分类号〕** R821.3 **〔文献标志码〕** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.05.042

自 2013 年起全国征兵时间由冬季调整至夏秋季,为了解征兵时间调整是否会影响入伍训练期间的伤病特征,进而探讨有针对性的预防措施,我们对海防某部(地处东部沿海地区)2012 年(冬季征兵)与 2013 年(夏秋季征兵)新兵入伍训练期间的伤病情况进行了调查分析,现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 海防某部 2012 年冬季入伍新兵 351 人(2012 年 12 月-2013 年 2 月新兵营训练期间)、2013 年夏秋季入伍新兵 280 人(2013 年 9-11 月新兵营训练期间),均为男性,年龄 17~22 周岁。

**1.2 方法** 由专职医师对 2012 年冬季入伍新兵与 2013 年夏秋季入伍新兵在新兵营训练期间就诊的伤病情况进行记录:依据《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)<sup>[1]</sup>和《中国人民解放军军事训练伤分类标准》<sup>[2]</sup>对伤病进行命名与分类,详细记录伤病的发生日期、种类、用药等情况。然后,据此将伤病划分为呼吸系统疾病、军事训练伤、消化系统疾病、皮肤和皮下组织疾病(下称皮肤疾病)、内分泌营养代谢疾病、眼和附器疾病、耳和乳突疾病、循环系统疾病、泌尿生殖系统疾病、其他疾病 10 种类型,并对其数据统计和分析。2012 年冬季入伍新兵与 2013 年夏秋季入伍新兵均按照新兵入伍军事训练大纲进行训练,在训练科目,训练时间等方面无明显差异。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS 18.0 进行数据的统计分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 夏秋季入伍新兵训练期间患病增多** 冬季与夏秋季入伍新兵营训练期间门诊总数分别为 446 次、592 次,人均门诊分别为 1.27 次、2.11 次,发病人次分别为 233 人、239 人,占总人数的 66.38% 与 85.36%。

**2.2 夏秋季入伍新兵训练期间呼吸系统疾病明显下降,训练伤、消化系统疾病与皮肤疾病显著增加** 冬季与夏秋季入伍新兵训练期间各类疾病的发病比例见表 1,位居前四位的均为呼吸系统疾病、军事训练伤、消化系统疾病及皮肤和皮下组织疾病,累计发病比例分别为 90.36% 与 92.57%。其中,呼吸系统疾病,夏秋季入伍的发病数明显低于冬季入伍发病数,与文献<sup>[3-5]</sup>报道的冬季征兵 50% 的发病比例相比,略有下降;军事训练伤、消化系统疾病和皮肤疾病的发病数与冬季入伍训练相比,发病比例显著增加。

**2.3 夏秋季与冬季入伍新兵训练期间上呼吸道感染、胃肠炎均发病较多** 冬季入伍新兵训练期间呼吸系统疾病中发病最多的是上呼吸道感染,发病比例为 86.58%,其次为扁桃体炎;夏秋季入伍新兵上呼吸道感染虽与冬季入伍新兵相比明显下降,为 69.38%,但仍位居发病比例首位,咽炎与咳嗽发病比例显著增加,见表 2。冬季与夏秋季入伍训练期间消化系统疾病均以胃肠炎发病最多,腹、胃痛、牙周炎与口腔黏膜溃疡发病较少,见表 3。

作者单位: 1. 833000 新疆乌苏,解放军 15 医院;2. 316217 浙江舟山,解放军 73232 部队卫生队;3. 316217 浙江舟山,解放军 73232 部队 50 分队

通讯作者: 庞剑飞, E-mail: jian11fei. happy@163.com

表 1 夏秋季与冬季入伍新兵训练期间各类伤病情况[*n*(%) ]

征兵时间	<i>n</i>	呼吸系统疾病	军事训练伤	消化系统疾病	皮肤疾病	内分泌营养代谢疾病	循环系统疾病	眼和附器疾病	耳和乳突疾病	泌尿生殖系统疾病
夏秋季	592	258(43.58) *	119(20.1) *	115(19.43) *	56(9.46) *	6(1.01)	5(0.84)	4(0.68)	3(0.51)	2(0.34)
冬季	446	313(70.18)	31(6.95)	35(7.85)	24(5.38)	0	2(0.45)	33(7.40)	0	0

注:与冬季入伍训练期间发病比例比较, \* *P* < 0.05

表 2 夏秋季与冬季入伍新兵训练期间呼吸系统疾病发病情况[*n*(%) ]

征兵时间	<i>n</i>	上呼吸道感染	咽炎	咳嗽	扁桃体炎	鼻炎	其他
夏秋季	258	179(69.38) *	43(16.67) *	26(10.08) *	6(2.33) *	2(0.78)	2(0.78)
冬季	313	271(86.58)	8(2.56)	9(2.88)	19(6.07)	1(0.32)	5(1.60)

注:与冬季入伍训练期间发病比例比较, \* *P* < 0.05

表 3 夏秋季与冬季入伍新兵训练期间消化系统疾病发病情况[*n*(%) ]

征兵时间	<i>n</i>	胃肠炎	腹、胃痛	牙周炎	口腔黏膜溃疡
夏秋季	115	72(62.60) *	21(18.26) *	11(9.57) *	11(9.57) *
冬季	35	28(80.00)	1(2.86)	3(8.57)	3(8.57)

注:与冬季入伍训练期间发病比例比较, \* *P* < 0.05

表 4 夏秋季与冬季入伍新兵训练期间入伍训练期间军事训练伤发病情况[*n*(%) ]

征兵时间	<i>n</i>	腿、足肿痛	踝关节扭伤	胸腰背及其他外伤	膝关节痛	软组织损伤	肢体疼痛	慢性疲劳性损伤
夏秋季	119	35(29.41) *	29(24.37) *	26(21.85) *	10(8.4) *	10(8.4) *	7(5.88)	2(1.68)
冬季	31	3(9.68)	7(22.58)	6(19.35)	4(12.9)	8(25.81)	3(9.68)	0

注:与冬季入伍训练期间发病比例比较, \* *P* < 0.05

2.4 夏秋季军事训练伤下肢损伤发病较多 夏秋季训练期间军事训练伤以下肢损伤为主,其中腿、足肿痛与踝关节扭伤位居前两位,而冬季训练期间踝关节扭伤、胸腰背及软组织损伤较较多,见表 4。

3 讨 论

本调查结果显示,征兵时间调整后,位居发病比例前四位依次为呼吸系统疾病、军事训练伤、消化系统疾病以及皮肤疾病,与冬季征兵及文献报道的调查结果类似,但在病种排序上存在差异;夏秋季入伍训练期间发病增多,可能与新兵体质较弱及征兵时间调整后,新兵营在后勤保障,卫生防病方面经验不足有关,提示应加强夏秋季新兵营卫生所医疗保障工作。

夏秋季征兵呼吸系统疾病以上呼吸感染为主,尽管与冬季征兵相比,发病比例有所降低,但仍位于各类疾病首位,可以看出,预防呼吸系统疾病是降低伤病发生的关键,高发的原因可能有:①训练后期进入季节交替时间,昼夜温差大;②初到海岛,对气候

不适应;③集中居住,易导致一人发病,多人感染;④部分人员体质较弱,入伍训练量较大,机体疲劳从而导致免疫力下降。呼吸系统疾病为自愈性疾病,应采用预防为主,治疗为辅的策略,提高新兵的防病意识,季节交替时做好防寒保暖工作及室内通风,考虑到部分如上呼吸道感染可相互传染,可采取如让新兵集体服用含金银花的饮品等提高抵抗力、用醋熏蒸宿舍、加强手部卫生及对患者进行呼吸道隔离的方法。

夏秋季征兵军事训练伤位居发病第二位,与冬季征兵相比,发病比例显著增加,特别是下肢损伤较多。在夏秋季训练时,气温相对较高,身体预热快,新兵训练时思想容易放松,对训练伤预防不够重视,易导致动作变形,从而增加训练伤发生的风险;组训人员容易忽视训练前的热身运动与训练后的放松活动;夏季作训服面料较薄,对身体的保护作用弱等因素,是导致腿、足肿痛增多的主要原因。因此,在训练的全阶段应做好训练伤防治工作,合理安排训练科目,循序渐进,定期进行训练伤防治教育,提高

新兵的自我保护意识;进行各项训练前应进行充分热身,减少训练伤的发生<sup>[6]</sup>。

夏秋季征兵消化道疾病以胃肠炎与腹、胃痛为主,与冬季征兵相比,消化系统疾病发病明显增多,其原因可能有:一方面,夏季气温高,消化道细菌繁殖活跃导致食物变质,再加之饮水较多,胃液稀释,易引发胃肠道病;另一方面,训练后身体疲劳,抵抗力下降,过多饮食冷饮等不良饮食习惯也增加了新兵患病风险。提示在新兵集训期间应加强对新兵营饮食卫生工作的领导与监督,抓好消化系统疾病特别是肠道传染病的健康教育,提高新兵的自我保护意识,养成良好的饮食习惯。

夏秋季征兵皮肤疾病显著增加,这与海岛气温高、湿度大、紫外照射强等气候特点有关,且新兵在训练时穿戴严整、流汗较多易出现皮疹等皮肤疾病,另一方面,海岛地区生长较多的蚊虫也会增加皮肤疾病的发生。提示应通过广泛的健康教育提高官兵

皮肤病防治意识,加强对个人卫生、训练卫生的教育并完善洗澡等卫生设施。

## 【参考文献】

- [1] 世界卫生组织. 国际疾病分类 ICD-10[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:380.
- [2] 王 燕,杨利岩. 军事训练伤防治[M]. 北京:人民军医出版社,2011:77-96.
- [3] 师 亮,梁秋野,孟刚庆,等. 武警某部新兵集训期间伤病发生情况调查与分析[J]. 人民军医,2012,55(9):823-825.
- [4] 魏嵘琪,刘建成,张丽虹,等. 2010-2012 年度某部新兵集训期间患病情况调查与分析[J]. 人民军医,2013,56(6):622-623.
- [5] 兰晓霞,李 洋,张明顺,等. 2007 年驻津武警某部新兵集训期间伤病情况分析[J]. 现代预防医学,2009,36(1):128-130.
- [6] 黄昌林,王前进,王 帅,等. 2009、2010 年全军军事训练伤流行病学抽样调查[J]. 解放军医学杂志,2012,337(1):23-24.

(收稿日期:2014-06-14;修回日期:2014-07-18)

(本文编辑:史新中)

(上接第 551 页)

**4.2 提升科主任教学查房的质量和效率是核心要求** 提高科主任教学查房的质量和效率,应重点把住三个环节。首先,着力提高科主任队伍的管理能力、业务能力、教学能力等综合素质。科主任是科室建设和发展的组织者、领导者和学科带头人,其综合素质决定科室建设和医院综合实力与发展。要通过科主任的临床查房、病历查房、教学大查房等实践,不断提升科主任队伍的综合素质,使之能够更好履行职责,胜任岗位工资。其次,不断改进科主任查房模式。通过评估考评,使科主任查房做到查房与临床教学有机结合,把临床问题上升待学术理论上认识,又把学术理论用于指导临床实践。第三,建立科学合理的考评机制。考评标准既要全面周到,也要重点突出,既要真实准确,也要操作性强;考评办法应尽可能简单易行、科学合理、可重复性好、符合医院实际;考评落实要严肃认真、公开公平公正。

**4.3 常态化持续推动科主任教学查房考评是重要保证** 一是要以制度作保证。建立完善科主任查房考评具体标准、方法、奖惩措施等相关配套制度和规定,确保考评有章可循。二是要以奖惩为杠杆。按

照考评规定,将考评结果与绩效评估和劳务补助等挂钩,促进考评工作持续深化。三是持续改进提高。根据考评中发现的问题,定期召开分析会,对查房规范的科室,请科主任进行查房演示,并加以推广。根据医院的实际情况变化,及时修订考评标准规定,使考评工作更加符合实际情况,更加有效持续推动科主任查房考评常态化、规范化、科学化、持续化发展。

## 【参考文献】

- [1] 郑兴东,吴 萌,姜 北,等. 谈提高科主任综合能力[J]. 解放军医院管理杂志,2007,14(6):405.
- [2] 王延年. 一个优秀科主任的 ABCD[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(11):1004.
- [3] 郝 珍,高艳华,杨翔宇. 三级查房及质量监控[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(12):1143-1144.
- [4] 赵宁志,王敏产,宁兰文,等. 业务院长医疗大查房在医院管理中的作用[J]. 东南国防医药,2012,14(3):271-272.
- [5] 曾学云,杨庆东,崔 玮. 团队合作的一点体会[J]. 中国电力教育,2011(8):24-25.
- [6] 黄 海,余燕华,王蜀燕. 军队医院加强医疗质量管理建设的思考[J]. 华南国防医学杂志,2012,26(2):169-171.

(收稿日期:2014-06-04;修回日期:2014-07-09)

(本文编辑:史新中)