

·论 著·

耳鼻喉科住院军队病员疾病谱分析

王 东, 谢元璐, 沈子龙, 叶 青, 钱旭东, 周锦川

[摘要] 目的 分析住院军队患者耳鼻喉头颈外科疾病谱特点,为提出有针对性的防治意见提供依据。方法 从某医院住院军人病历中抽取 2006 年 1 月-2015 年 12 月耳鼻喉科疾病资料,建立疾病谱,对比分析军校、基层部队的疾病特点。结果 10 年间军人因耳鼻喉科疾病住院 336 例,352 例次,排前 10 位疾病的为急性扁桃体炎、鼻中隔偏曲、感音神经性聋、慢性鼻-鼻窦炎、鼻骨骨折、头颈部囊肿(瘘管)、颈面部软组织外伤、慢性扁桃体炎、慢性肥厚性鼻炎、急性咽喉炎。急性扁桃体炎、鼻骨骨折构成比军校组高于基层部队组($P<0.01$, $P<0.05$);鼻中隔偏曲、感音神经性聋构成比基层部队组高于军校组(P 均 <0.05)。结论 部队各单位因所担负的职能和任务不同,故住院军人耳鼻喉科各疾病构成比差异较明显。

[关键词] 耳鼻喉科;军队病员;疾病谱

[中图分类号] R762 **[文献标志码]** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2016.06.005

Disease spectrum of military inpatients admitted to ENT department

WANG Dong, XIE Yuan-lu, SHEN Zi-long, YE Qing, QIAN Xu-dong, ZHOU Jin-chuan. Department of Otorhinolaryngology, 123 Hospital of PLA, Bengbu, Anhui 230016, China

[Abstract] **Objective** To analyze the characteristic of the otorhinolaryngologic disease spectrum between military inpatients, and to provide evidence for suggestion of prevention and treatment specifically. **Methods** The otorhinolaryngologic disease data from military inpatient cases between January 2006 and December 2015 in a hospital was collected. Established the disease spectrum and contrastively analyzed the specialties of military academic inpatients (group A) and grass-root units' inpatients (group B). **Results** 336 military (352 cases) were admitted to ENT department in recent 10 years. The maximum 10 diseases they suffered were: acute tonsillitis, deviation of nasal septum, nervous deafness, chronic rhinosinusitis, fracture of nasal bone, head-neck cyst and fistula, cervicofacial soft tissue traumatic injuries, chronic tonsillitis, chronic hypertrophic rhinitis, acute pharyngitis and laryngitis. The constituent ratio of acute tonsillitis and fracture of nasal bone were higher in group A than in group B ($P<0.01$, $P<0.05$), whereas that of deviation of nasal septum and nervous deafness were higher in group B than in group A ($P<0.05$). **Conclusion** Troops should develop specifically health education according to the functions and tasks of their units to protect individuals, improve the conditions of live and work, control and decrease harmful factors, and take effective measures to lessen acute or chronic damages in people at all levels.

[Key words] otorhinolaryngology; military inpatient; disease spectrum

耳鼻喉科疾病是影响部队官兵日常生活和军事训练的常见疾病,为了解部队耳鼻喉常见病的患病情况,现以我院耳鼻喉科近 10 年住院军人为样本总体,进行耳鼻喉科常见疾病的流行病学调查,分析官兵耳鼻喉常见疾病患病率差异及疾病谱分布,为提出有针对性的防治意见提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 通过“军卫一号”系统,调出我院 2006

年 1 月 1 日-2015 年 12 月 31 日因耳鼻喉疾病住院的病例资料 352 例次,共 336 例(因部分人员先后患 2 种及以上疾病),男 326 例,女 10 例。患者年龄 18~48 岁,平均 23.5 岁。按所处单位担负的任务性质不同,分为军校组 220 例,基层部队组 132 例。

1.2 方法 严格按照临床各诊断标准进行诊断和治疗,对各病例按国际疾病分类编码(ICD-10)分类诊断,病种分析以出院第一诊断为准,建立住院军人耳鼻咽喉科疾病谱,对比分析军校、基层部队各组人员的疾病特点。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件,统计出两组资料中不同耳鼻喉科疾病的例数及所占构成比。计数资料用百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料组间比较采用 t 检验和方差分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

基金项目: 南京军区医学科技创新重点课题(15ZD016)

作者单位: 230016 安徽蚌埠,解放军 123 医院耳鼻喉科

通讯作者: 周锦川, E-mail:zhoujc97@163.com

引用格式: 王 东,谢元璐,沈子龙,等.耳鼻喉科住院军队病员疾病谱分析[J].东南国防医药,2016,18(6):575-577,605.

2 结果

2.1 疾病构成比 ①在所有疾病构成比中,鼻疾病最高,为 156 例,占 44.32%;其次为耳疾病,为 110 例,占 31.25%;咽喉疾病 81 例,占 23.01%;颈部疾病 5 例,仅占 1.42%;各部位外伤性疾病占 13.64%;②鼻疾病中,以鼻中隔偏曲例次最多,占 38.46%,其次为慢性鼻-鼻窦炎,占 22.43%;③耳疾病中,以突发性聋、爆震性聋、神经性聋等听力损害居多,占 41.82%;其次为耳周皮脂腺囊肿,占 11.82%;④咽喉类疾病中,以急慢性扁桃体炎居多,占 74.07%;其次为急性咽喉炎,占 12.35%;⑤恶性肿瘤 1 例,为鼻腔淋巴瘤,占总住院例次数的 0.28%。

2.2 住院军人耳鼻喉疾病分布 336 例军人 352 例次疾病谱中,排在军人耳鼻喉住院疾病谱前 10 位:既有急慢性扁桃体炎、急性咽喉炎、慢性鼻-鼻窦炎、慢性肥厚性鼻炎、鼻中隔偏曲、头颈部良性肿瘤(囊肿)等普通临床疾病,又有鼻骨骨折、颈面部软组织外伤、声损伤致感音神经性聋等外伤性疾病(表 1)。

表 1 住院军人耳鼻喉科疾病谱中前 10 位疾病的分布

疾病	例数(n)	百分比(%)
急性扁桃体炎	60	17.05
鼻中隔偏曲	60	17.05
感音神经性耳聋	46	13.07
慢性鼻-鼻窦炎伴/不伴鼻息肉	35	9.94
鼻骨骨折	33	9.38
头颈部囊肿(瘘管)	22	6.77
颈面部软组织外伤	15	4.26
慢性扁桃体炎	12	3.41
慢性肥厚性鼻炎	11	3.13
急性咽喉炎	10	2.84
其他	48	13.64
总数	352	100.00

2.3 两组人员耳鼻喉疾病比较 将两组人员所患耳鼻喉疾病进行排序,两组人员急性扁桃体炎、鼻中隔偏曲、感音神经性聋和慢性鼻-鼻窦炎的构成比均很高(表 2、3)。其中 4 种疾病的构成比不同,差异有统计学意义(表 4)。

3 讨论

3.1 军校组急性扁桃体炎发病率较基层部队组高 本组资料显示住院军人所患疾病以急慢性炎症为多,约占总人数的 40.91%,从统计结果看,急性扁桃体炎位居各组前列,从表 2 可知,军校组的急性扁桃体炎发病率高居于榜首,远多于基层部队组,

表 2 军校组患者耳鼻喉科疾病谱前 10 位疾病分布比较(n=220)

疾病	例数(n)	百分比(%)
急性扁桃体炎	48	21.82
鼻中隔偏曲	30	13.64
鼻骨骨折	26	11.82
慢性鼻-鼻窦炎伴/不伴鼻息肉	24	10.91
感音神经性耳聋	22	10.00
头颈部囊肿(瘘管)	11	5.00
颈面部软组织外伤	10	4.55
急性咽喉炎	10	4.55
慢性扁桃体炎	6	2.73
慢性肥厚性鼻炎	5	2.27
其他	28	12.73
总数	220	100.00

表 3 基层部队组患者耳鼻喉科疾病谱前 10 位疾病分布比较(n=132)

疾病	例数(n)	百分比(%)
鼻中隔偏曲	30	22.73
感音神经性耳聋	24	18.18
急性扁桃体炎	12	9.09
慢性鼻-鼻窦炎伴/不伴鼻息肉	11	8.33
头颈部囊肿(瘘管)	10	7.58
鼻骨骨折	7	5.30
慢性扁桃体炎	6	4.55
慢性肥厚性鼻炎	6	4.55
颈面部软组织外伤	5	3.79
鼻中隔穿孔	5	3.79
其他	16	12.12
总数	132	100.00

表 4 两组患者耳鼻喉科疾病谱中 4 种疾病的构成比较[n(%)]

疾病	军校组 (n=220)	基层部队组 (n=132)
急性扁桃体炎	48(21.82)	12(9.09)**
鼻中隔偏曲	30(13.64)	30(22.73)*
鼻骨骨折	26(11.82)	7(5.30)*
感音神经性耳聋	22(10.00)	24(18.18)*

注:与军校组比较,*P<0.05,**P<0.01

两者差异有统计学意义。急性扁桃体炎为腭扁桃体的急性非特异性炎症,主要致病菌为乙型溶血性链球菌,这些病原体存在于正常人的口腔及扁桃体内而不会致病,当某些因素使全身或局部的抵抗力降低时,病原体方能侵入体内,且病原体可通过飞沫、食物或直接接触传播,故有传染性^[1]。根据本组资料分析,学员的患病时间以夏秋季为多见,特别是近 4 年来,夏季发病者逐渐增多,除外有明确的

劳累、大量冷饮、饮酒、辛辣饮食等原因,考虑还有以下原因:①随着军校近年学员队居住条件的改善,各学员宿舍均已加装空调,夏季年轻人普遍贪凉,训练出汗后洗冷水澡,再加上空调温度调的很低,致冷空气入侵所致;②秋季为开学季,早晚温差大,新学员初到异地,气候、环境一时难以适应,学习训练紧张、思想压力大,导致学员机体抵抗力骤然下降,存在于咽及扁桃体隐窝内的病原菌活力增强,使隐窝内表面上皮的防御性遭受破坏而发病,且相对集中的居住环境、如果不注意通风,很有可能引起短时间内集体感染发病。而基层部队虽然体能训练强度大,但采取的是老兵带新兵的训练方式,各级骨干训练、生活经验较丰富,对新兵关心,所以发病率明显较低。建议院校卫生部门应加强卫生宣教和心理辅导工作,学员队领导应督促学员注意饮食、起居,倡导科学、健康的生活方式。

3.2 对抗性球类运动成为本组资料中鼻骨骨折的主要原因 鼻骨突出于面部正中,极易受外力作用而发生骨折,在全部人群所有鼻骨骨折病例中,车祸、打架、摔伤及其他意外都是鼻骨骨折常见的原因^[2-3]。由于部队官兵生活、训练的特殊性,其鼻骨骨折特点有所不同,受伤原因多为训练伤及球类运动^[4-6]。在训练方面,机械操作、格斗训练、障碍训练、器械训练中多为撞伤、碰伤;而在业余活动中,因部队官兵生活范围较局限,活动多以篮球、足球等对抗性球类运动较多,这些活动中肢体接触较多,运动时撞伤成为最主要的原因。本组因兵种差异,训练伤较少见,但结合资料分析,军校组鼻骨骨折患者远高于基层组。基层部队因为训练任务重,业余时间较少,故球类运动较少进行,住院的 7 例中有 2 例是训练伤外,5 例为生活中不慎碰伤所致,无一例因为打球受伤。军校学员篮球、足球运动开展较普及,鼻骨骨折人数较基层部队明显增多,26 例患者中,因此受伤者 22 例,其余为不慎摔伤所致。故应在体育活动中作好防护,提高自我保护意识,文明比赛,避免野蛮、不规范的动作。

3.3 基层部队人员鼻中隔偏曲发病率高且术后应根据情况适当延长住院日 鼻中隔偏曲的住院例数占总数的 17.05%,这可能是相对艰苦的训练、生活条件,使一些鼻中隔偏曲临床症状不明显的官兵发生下鼻甲增生肥大等病变,出现以头痛、鼻塞、鼻出血等为主的症状,特别是基层部队组与军校组相比,其野外训练时间长,训练强度高,发病率与后者有显著差别。基层组中有 5 例鼻中隔穿孔者,实为 2 例,均为鼻中隔矫正术后穿孔,其中 1 例经 1 次

修补后愈合,另 1 例患者先后住院 4 次,每次修补愈合后不久均再次穿孔,分析其原因,发现其单位处在石英矿场旁,砂尘大,空气干燥,故对术后鼻腔创面恢复有很大影响。建议此种情况下应适当延长住院时间,待创面愈合稳定后再行出院。

3.4 两组人员感音神经性耳聋的发病原因不同 在本组资料全部感音神经性聋军人中,基层部队与军校组的构成比明显不同。军校组的感音神经性聋以突发性耳聋为主,病程较短,治疗效果均相对较好。而基层部队组中有坦克驾驶、雷达操纵、火炮射击、机场地勤、工程机械操作等诸多兵种,长期暴露在噪音环境中,初期由急性声损伤引起听力的暂时性阈移,经休息及治疗可逐渐恢复正常,但如果没有得到及时有效治疗,仍长期处于同样的工作环境中,则噪音所致的慢性声创伤引起耳蜗毛细胞的坏死,螺旋器的功能障碍,致听力发展为永久性阈移,出现不可逆的听力下降,早期高频听力损失较重,并伴有高调性耳鸣,晚期所有频率均下降,治疗效果往往欠佳^[7-10]。主要发病原因是对炮震、机械噪声等危险因素重视不够、防护不当,没有按规定佩戴专用耳塞,大量资料表明训练时佩戴专用耳塞及耳罩是目前减轻爆震性损伤最实用、有效的方法^[11-12]。部队应加强健康教育以提高防护意识,人员做好个人防护,并在出现症状后及时治疗。

综上所述,鼻疾病在所有疾病中发病率最高,对它防治的研究值得进一步深入。同时对应军校和基层单位在耳鼻喉疾病发病的不同特点,部队应根据所在单位担负的职能和任务,进行有针对性的健康教育,包括良好的生活习惯养成,官兵自我防护教育,个人的防护措施;改善生活设施、作业环境和条件,控制和减少各种有害因素,可有效减少各级人员耳鼻喉科疾病以及急慢性损伤的发生^[13]。

【参考文献】

- [1] 黄选兆,汪吉宝,钟乃川,等.实用耳鼻咽喉科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:320-322.
- [2] Sargent LA, Fernandez JG. Incidence and management of zygomatic fractures at a level I traumacenter[J]. Ann Plast Surg, 2014, 68: 472-476.
- [3] 钟振华,范西惠,练 状,等.202例鼻骨骨折临床分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(23):1842-1844.
- [4] 覃江圆,陈灵侃,李株坚.武警某部官兵鼻骨骨折 54 例[J].武警医学,2013,24(4):347-348.
- [5] 赵松花,孙绍辉,朱 奇,等.武警某部战士鼻骨骨折 78 例诊治分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2015,24(3):207-208.
- [6] 马超武,高陈恺,徐建中,等.部队鼻骨骨折患者伤后整复时机探讨[J].临床军医杂志,2015,43(4):426-428.

(下转第 605 页)

时间具有因果关系的假象。

关于生存质量变化对生存时间的预测作用,我们发现只有情绪评分和生存时间有统计相关性。本研究结果和其他研究结果一致^[8,15-16]。有报道显示^[8],早期乳腺癌患者如果在诊断一年内发生严重的抑郁倾向和无助情绪,他们的总体生存时间和无瘤生存时间都会缩短。但此项研究没有排除其他预后因素对乳腺癌患者生存时间的影响,因此结果存在一定的缺陷。癌症患者对其所患疾病的心理反应是否影响他们的生存时间具有非常重要的临床意义,可总体而言这一课题尚处于假设阶段,缺乏临床实证。本研究虽然发现食管癌患者的 EORTC QLQ-C30 情绪评分变化和生存时间存在相关性,但样本量比较小,没有足够的说服力。加之情绪评分本身也不能完全作为患者心理反应的临床指标。总而言之,本研究发现癌症患者生存质量和生存时间有相关性。因而生存质量数据对患者的临床预后具有预测价值。这一发现值得更多的研究去验证推广。受研究目的所限,本研究没有使用通用生存质量问卷。和癌症特异性量表相比,通用量表不太敏感,也不能全面反应癌症特异性症状对患者生存质量的影响。但从另一个角度而言,通用量表的数据可直接用来对比不同种类癌症受疾病影响的程度,也能用于卫生经济学分析^[17-19]。我们建议将来的研究需要同时采用通用量表和疾病特异性量表这两种生存质量量表,来提高研究结果的应用价值。

【参考文献】

[1] 施朕善,蒋祥德. 生存质量在食管癌中的研究现状[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(5): 723-726.
 [2] 卢璐,符文彬,刘月,等. 艾灸对恶性肿瘤患者化疗前后生存质量影响的 Meta 分析[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(1): 75-82.
 [3] 赵志敏,李秀敏,贺晓. 豫北农村社区食管癌贲门癌患者的生存质量及影响因素[J]. 中国全科医学, 2010, 13(7A): 2130-2133.
 [7] 林丹琪,阙镇如,黄钦辉,等. 部队官兵耳鸣耳聋 152 例病因分析[J]. 东南国防医药, 2010, 12(4): 342-343.
 [8] 高陈恺,徐建中,周宇,等. 军事噪声对装甲部队官兵听力的影响[J]. 东南国防医药, 2013, 15(5): 486-487.
 [9] 翟所强. 军事噪声性聋的防治研究回顾[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(3): 384-386.
 [10] 焦宇,范淑环. 520 例噪声接触工人的纯音测听结果分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(2): 268-269.
 [11] Dhammadejsakdi N, Boonyanukul S, Jaruchinda S, et al. Prevention

[4] Qi Y, Schild SE, Mandrekar SJ, et al. Pretreatment quality of life is an independent prognostic factor for overall survival in patients with advanced stage non-small cell lung cancer [J]. J Thorac Oncol, 2009, 4(9): 1075-1082.
 [5] 陈颖高,郭斌,胡存梁,等. 康复期癌症患者生存质量影响因素分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(3): 557-558.
 [6] 赵靖,郑驰,刘曦,等. 乳腺癌患者治疗后随访的相关因素分析[J]. 西南军医, 2010, 12(5): 860-861.
 [7] Coates A, Thomson D, McLeod GR, et al. Prognostic value of quality of life scores in a trial of chemotherapy with or without interferon in patients with metastatic malignant melanoma [J]. Eur J Cancer, 1993, 29A(12): 1731-1734.
 [8] Kramer JA, Curran D, Piccart M, et al. Identification and interpretation of clinical and quality of life prognostic factors for survival and response to treatment in first-line chemotherapy in advanced breast cancer [J]. Eur J Cancer, 2000, 36(12): 1498-1506.
 [9] 梁克,潘如,萍谢,等. 食管癌术后生存质量及影响因素的调查[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17(23): 2860-2863.
 [10] 向望. 癌症患者生存质量影响因素的调查[J]. 现代临床医学, 2014, 40(1): 71-73.
 [11] Blazeby JM, Vickery CW. Quality of life in patients with cancers of the upper gastrointestinal tract [J]. Expert Rev Anticancer Ther, 2001, 1(2): 269-276.
 [12] 秦涛,许彪,丛壮壮,等. 老年冠心病患者冠脉旁路移植及冠脉支架术后生活质量比较[J]. 东南国防医药, 2015, 17(3): 259-262.
 [13] 周诚忠,华海燕,夏海波,等. 立体定向适形放射治疗腹膜后转移癌 30 例近期疗效分析[J]. 东南国防医药, 2007, 9(3): 216-217.
 [14] 陈剑波. 消化道恶性肿瘤化疗患者生存质量的调查研究[J]. 医学信息, 2015, 28(45): 93.
 [15] 程文,徐锋,刑潇潇,等. 310 例膀胱癌综合治疗病例的临床分析[J]. 医学研究生学报, 2013, 26(12): 1282-1285.
 [16] Zhu L, Loo WT, Chow LW. Circulating tumor cells in patients with breast cancer: possible predictor of micro-metastasis in bone marrow but not in sentinel lymph nodes [J]. Biomed Pharmacother, 2005, 59(Suppl 2): S355-358.
 [17] Dolan P, Roberts J. Modelling valuations for EQ-5D health states: an alternative model using differences in valuations [J]. Med Care, 2002, 40(5): 442-446.
 [18] Luo N, Low S, Lau PN, et al. Is EQ-5D a valid quality of life instrument in patients with Parkinson's disease? A study in Singapore [J]. Ann Acad Med Singapore, 2009, 38(6): 521-528.
 [19] Johnson JA, Luo N, Shaw JW, et al. Valuations of EQ-5D health states: are the United States and United Kingdom different? [J]. Med Care, 2005, 43(3): 221-228.

(收稿日期: 2016-05-22; 修回日期: 2016-09-22)

(本文编辑: 叶华珍; 英文编辑: 王建东)

(上接第 577 页)

[7] 林丹琪,阙镇如,黄钦辉,等. 部队官兵耳鸣耳聋 152 例病因分析[J]. 东南国防医药, 2010, 12(4): 342-343.
 [8] 高陈恺,徐建中,周宇,等. 军事噪声对装甲部队官兵听力的影响[J]. 东南国防医药, 2013, 15(5): 486-487.
 [9] 翟所强. 军事噪声性聋的防治研究回顾[J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(3): 384-386.
 [10] 焦宇,范淑环. 520 例噪声接触工人的纯音测听结果分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(2): 268-269.
 [11] Dhammadejsakdi N, Boonyanukul S, Jaruchinda S, et al. Prevention

of acute acoustic trauma by earmuffs during military training [J]. Med Assoc Thai, 2009, 92(Suppl 1): S1-6.

[12] 姚永杰,陈伯华,陈勇. 美海军航母甲板噪声分析与听力保护[J]. 人民军医, 2014, 57(3): 254-255.
 [13] 孙景豫,杨玲,张光平. 中国赴黎巴嫩维和二级医院耳鼻喉科疾病诊疗分析[J]. 医学研究生学报, 2012, 25(2): 180-182.

(收稿日期: 2016-06-05; 修回日期: 2016-09-02)

(本文编辑: 黄攸生; 英文编辑: 王建东)