

中国驻马里维和二级医院收治的耳鼻咽喉疾病分析

赵永强, 韩斗升, 陈剑秋

【摘要】 目的 分析中国海外维和医院收治耳鼻咽喉科患者疾病的发病情况与疾病类型,为维和部队医院备药和仪器提供参考。方法 使用《中国驻马里维和医疗队信息管理系统》分析 2017 年 1-12 月中国驻马里维和二级医院门急诊患者 241 人次共 295 条诊断资料,统计疾病类型、疾病名称以及手术方式。结果 在疾病类型中,鼻部疾病所占比例最大(91/295,31%);排名前五疾病的依次是听力障碍 40 例、变态反应性鼻炎 31 例、慢性咽炎 28 例、急性鼻炎 26 例和急性扁桃体炎 25 例;施行手术中,颌面部清创缝合术最多(14/24,58.33%)。结论 中国驻马里维和二级医院应备足鼻部用药,应重视听力障碍的诊断与预防,并重视恐怖爆炸伤在耳部和颌面部的影响。

【关键词】 耳鼻咽喉疾病;维和;回顾性研究

【中图分类号】 R76

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2018)04-0439-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.04.027

0 引言

维和部队是承担国际责任履行大国义务的重要力量,对维护世界和平与地区稳定发挥了建设性作用。西非马里共和国 2012 年发生国内冲突,2013 年联合国安理会第 2100(2013)号决议决定设立联合国马里多层次综合稳定特派团,简称“联马团”,旨在支持马里的政治进程,并开展安全相关的稳定任务,增进和保护人权和协助人道主义援助。2017 年笔者赴马里共和国加奥地区执行中国第五批维和医疗任务,在中国二级维和医院开展耳鼻咽喉科门诊工作,为联马团所属多国维和部队、维和警察及联马团各类文职人员、当地雇员提供医疗保障任务。

联马团东战区医疗体系中只有中国二级医院配有耳鼻咽喉专科医生,不仅要处理耳鼻咽喉常见病,还要处理战伤性耳鼻咽喉疾病。马里任务区频频发生针对维和人员的恐怖主义袭击,致伤武器多为自制爆炸装置,由于穿戴钢盔及防弹衣,颌面部暴露往往导致颌面部外伤。现对 2017 年 1-12 月门诊耳鼻咽喉疾病病例进行回顾性分析,初步了解该时间段内维和任务区耳鼻咽喉科疾病的发病特点与相关对策。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2017 年 1-12 月在中国驻加奥任务区维和二级医院门急诊就诊,并有详细医疗记录的耳鼻咽喉疾病患者 241 人次,其中军人 190 名(男 186 名,女 4 名),平均 30.6 岁,占 78.9%;联合国雇员 51 名(男 42 名,女 9 名),平均 38.8 岁,占 21.1%。

1.2 方法 使用《中国驻马里维和二级医院管理系统》录入并分析接诊患者相关信息,包括姓名,年龄,国籍,诊断,处置措施等,统计患者疾病类型、疾病名称以及手术方式。所有数据均输入 Excel 电子表格中进行计算。

1.3 分析依据 根据医疗数据记录,参考《耳鼻咽喉头颈外科学》^[1],对病例进行分类统计,共 7 类疾病 295 条诊断:①耳部疾病,外耳湿疹、外耳道炎、外耳道真菌病、外耳道耵聍栓塞、先天性耳前瘻管、大泡性鼓膜炎、急性分泌性中耳炎、急性化脓性中耳炎、良性阵发性位置性眩晕、耳鸣、听力障碍;②鼻部疾病,包括急性鼻炎、慢性鼻炎、急性鼻窦炎、慢性鼻窦炎、变态反应性鼻炎、鼻中隔偏曲、鼻出血;③咽部疾病,急性咽炎、慢性咽炎、急性扁桃体炎、慢性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿;④喉部疾病,急性会厌炎、急性喉炎、慢性单纯性喉炎、声带小结、喉阻塞;⑤颈部疾病,甲状舌管囊肿;⑥外伤,耳廓撕裂伤、耳气压伤,因恐怖爆炸袭击导致的爆震性

作者单位:250000 济南,济南军区总医院耳鼻咽喉科(赵永强、陈剑秋);250000 济南,北部战区陆军部参谋部门诊部(韩斗升)

听力损失;⑦因设备缺乏待确诊。

2 结 果

2.1 疾病类型分布 在耳鼻咽喉各类疾病分布中,鼻部疾病占比最高(91/295,30.8%),耳部疾病次之(79/295,26.8%),颈部疾病占比最少(2/295,0.7%),结果见表 1。

表 1 本组耳鼻咽喉疾病类型分布

疾病类型	统计情况[n(%)]
鼻部疾病	91(30.8)
耳部疾病	79(26.8)
咽部疾病	77(26.1)
喉部疾病	24(8.1)
外伤	18(6.1)
待确诊	4(1.4)
颈部疾病	2(0.7)

2.2 具体疾病名称 具体到单病种,排名前五的疾病依次是听力障碍、变态反应性鼻炎、慢性咽炎、急性鼻炎和急性扁桃体炎,具体见表 2。

表 2 本组耳鼻咽喉疾病名称统计

疾病名称	统计情况[n(%)]
听力障碍	40(13.6)
变态反应性鼻炎	31(10.5)
慢性咽炎	28(9.5)
急性鼻炎	26(8.8)
急性扁桃体炎	25(8.5)
慢性鼻炎	18(6.1)
耳鸣	17(5.7)
急性咽炎	12(4.1)
急性鼻窦炎	10(3.4)
外伤	18(6.1)
慢性扁桃体炎	10(3.4)
急性喉炎	9(3.1)
急性分泌性中耳炎	6(2.0)
外耳湿疹	5(1.7)

2.3 施行手术统计 在 24 例施行的手术中,颌面部外伤清创缝合术最多(14/24,58.33%),该类手术处置与战斗性外伤有关,其次为耳廓撕裂伤清创缝合术(4/24,16.7%)、气管切开术(3/24,12.50%)、先天性耳前瘘管切除术(2/24,8.34%)、甲状舌管囊

肿切除术(1/24,4.16%)。

3 讨 论

二级维和医院主要履行联马团加奥地区所属多国维和部队、维和警察及联马团各类文职人员、当地雇员的医疗保障任务,预定保障实力 6 200 余人;也服务于当地人民和联马团指定人员。根据联合国与中国政府签订的谅解备忘录,维和出兵国所派出的医疗分队,其所需药品、耗材、设备均需在进驻任务区前从国内一次性采购,并且能维持到下一批队员交接。鉴于此种情况,通过对一定时期内的就诊病例进行阶段性回顾与分析,了解维和任务期耳鼻喉科疾病的分布与发病率变化,了解疾病诊治中遇到的待解决问题,有针对性的增减药品、耗材、设备的配给量,对于维和期间医疗工作的顺利进行,有效提高医疗服务质量有现实指导意义,进而更好的展现中国良好国际形象。

从疾病分布来讲,鼻部疾病居首位,这与国内的研究咽喉疾病居首有差异^[2]。鼻部疾病以炎症性疾病为主,可能与维和任务区风沙大、灰尘多的气候有关,尤其是变应性鼻炎,这与国外学者对热带沙漠地区上呼吸道疾病的流行病学调查相似^[3]。变态反应性鼻炎、急性鼻炎、慢性鼻炎最为常见,因此药物选择上要备足鼻内糖皮质激素喷剂、减充血滴鼻剂,适当准备鼻用抗组胺喷剂,同时有鼻部炎症性疾病的患者多数伴有鼻中隔偏曲,需要指出的是本研究将有症状的单纯鼻中隔偏曲单列。因曾行上颌窦穿刺 1 例,建议常规准备上颌窦穿刺包。对于耳部疾病,其与咽部疾病比较无统计学差异,任务区内最常见的疾病为听力障碍,与国内军队病员耳鼻喉疾病谱分析有差异^[4],考虑这与直升机分队、快速反应分队、排雷分队等维和人员有过多暴露于噪声中的机会有关,为避免声损伤减少噪声暴露,重点在于预防,可建议佩戴护听器,但鉴于检查听力学检查设备单一,仅能凭借患者主诉及音叉试验初步诊断传导性聋、感音神经性聋,无法对听力损失的程度进一步判断;另外维和任务区地处热带,注意外耳湿疹及外耳道真菌病的诊治。咽部疾病所涉及疾病几乎均为炎症性疾病,因无多导睡眠监测设备及纤维鼻咽镜,故对打鼾的疑似阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症患者,列为待确诊患者。对于患急性扁桃体炎的出兵国维和人员,应建议其

全体暂停任务,避免发展为扁桃体周围脓肿。对于喉部疾病,其总体发病率较前三者少见,并且喉痛或声嘶是该部位疾病的主要症状。

马里维和任务区是联合国各任务区遭遇袭击最多的任务区之一,因爆炸物制作容易、携带方便、杀伤大,故恐怖分子将其作为惯用手段。相较国内,耳鼻咽喉外伤相较国内多见,尤其是恐怖爆炸伤导致的耳外伤及颌面部外伤^[5]。重视恐怖爆炸伤对耳的影响,鼓膜外伤、内耳爆震伤均可导致听力障碍,我们的经验是对所有爆震伤患者均应常规行耳科检查,并短期小剂量应用糖皮质激素,伤后注意保持外耳道清洁干燥,这与 Ballivet de Régloix 等^[6]对恐怖爆炸致耳损伤的研究经验相似。颌面部伤口可有与鼻腔、鼻窦腔相通造成感染的机会,清创处理时应尽早闭合与腔窦相通的创口,以减少感染机会^[7-8]。目前开展的主要手术还是围绕在以恐怖爆炸伤导致的耳鼻喉科外伤,以及气管切开术。气管切开术是处理恐怖爆炸伤导致的气道阻塞的重要应对策略。

对于待确诊的病例,目前所遇到的并不是头颈部肿瘤等需进一步病理检查的疾病,而主要是眩晕及阻塞性睡眠暂停低通气综合征,对于这两者的确诊,需要前庭检查设备及多导睡眠监测设备。马里二级维和医院耳鼻喉科设备,限于医院规模、定位及海外运输条件,并不能涉及所有设备,如鼻内镜系统、纤维电子喉镜等,且鼻窦手术目前不开展而喉部疾病相对少见。而对于任务区内更为多见的听力障碍,建议能够增加声导抗及纯音听力计设备以及护听器等个人听力保护设备。

总体来看,本研究对于今后我国驻外维和耳鼻喉科医疗工作具有一定的指导作用,可为后续交接

的耳鼻喉科医师提供合理的药品、设备采购建议及临床关注重点。根据分析结果,鼻内糖皮质激素喷剂、鼻用抗组胺喷剂的比重可适当增加;听力障碍病例数最多,对于个别听力障碍高发的分队可适时进行干预,可在噪声暴露时建议佩戴护听器,同时可申请声导抗、纯音听力检查设备,重视恐怖爆炸伤导致的耳外伤及颌面部外伤。

[参考文献]

- [1] 孔维佳,周 梁,许 庚,等.耳鼻咽喉头颈外科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2013:11-30.
- [2] 王馨婷,迟卫军,兰 震,等.2015 年某院耳鼻咽喉科住院患者横断面研究[J].中国病案,2017,18(3):59-61.
- [3] Saers J, Ekerljung L, Forsberg B, *et al.* Respiratory symptoms among Swedish soldiers after military service abroad; association with time spent in a desert environment[J]. *Eur Clin Respir J*, 2017,4(1):1-6.
- [4] 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.
- [5] Qureshi TA, Awan MS, Hassan NH, *et al.* Effects of bomb blast injury on the ears: The Aga Khan University Hospital experience [J]. *J Pak Med Assoc*, 2017,67(9):1313-1317.
- [6] Ballivet de Régloix S, Crambert A, Maurin O, *et al.* Blast injury of the ear by massive explosion: a review of 41 cases[J]. *J R Army Med Corps*, 2017,163(5):333-338.
- [7] Reed BE, Hale RG. Training Australian military health care personnel in the primary care of maxillofacial wounds from improvised explosive devices[J]. *J R Army Med Corps*, 2010, 156(2):121-124.
- [8] Keller MW, Han PP, Galarneau MR, *et al.* Airway Management in Severe Combat Maxillofacial Trauma[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2015;153(4):532-537.

(收稿日期:2017-12-29; 修回日期:2018-02-07)

(责任编辑:刘玉巧)