



关于部队季节性伤病的诱因分析及预防

祁武辉 (陆军步兵学院 713100)

摘要: 所谓季节性伤病,是指伴随季节而产生的一类疾病,我国部队的主要季节性伤病包括麻疹、急性荨麻疹、痢疾、感染性腹泻、呼吸道疾病、流行性腮腺炎、冻伤等,这些疾病除了冻伤外,多存在一定的传染性,部队是人员密集场所,传染疾病会在部队中蔓延开来,导致军人的训练效果下降,影响他们的人身安全,降低了部队的作战效率。本文阐述了几种季节性伤病的诱因,并且给出了预防措施,旨在为预防部队季节性伤病做出一些参考。

关键词: 部队季节性伤病 诱因分析 预防

中图分类号: R85 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-077-02

1 部队季节性伤病的诱因

1.1 麻疹的诱因

麻疹 (measles) 是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染疾病,它的症状是发热和出疹,容易在儿童和成人之间爆发,一般儿童的发病率要高于成人。虽然我国已经长期对麻疹进行疫苗免疫,已经降低了它的流行强度,但是人口的密集会引发易感人群堆积,造成局部麻疹的爆发和流行。我国部队的麻疹病毒多发生在新兵入伍时,新兵入伍带来了大量的流动人口,而且我国的大部分兵源都来自农村,农村对麻疹疫苗的接种程度要远低于城市。通过有关调查表明,终身接种一次到两次疫苗,可以降低麻疹的发病率,形成对麻疹的抗体。另外,人群的免疫力、维生素摄入水平、褪黑素的水平伴随季节发生改变,都是麻疹爆发的潜在因素。特别是人口密度急剧增加,更会增加麻疹爆发的危险度。麻疹的发病率存在明显的季节性高峰,多发生在 3-5 月,4 月使麻疹发病达到最高峰值。

1.2 病毒性荨麻疹

病毒性荨麻疹的具体症状是血管性水肿、风团、瘙痒等,是一种局限性水肿反应,一般在 2~24h 消退,有些皮疹反复反复发作状态,病程可以延续数月。通过我国部队某医院对部队新兵的季节性发病情况比较,新兵的夏季急性荨麻疹发病率为 6.60%,显著高于春季的 2.83%,秋季的 1.89%和冬季 2.36% ($P < 0.05$)。急性荨麻疹主要病因以药物、食物、感染多见,夏季气温高,蚊虫容易滋生,而且夏季的皮肤暴露面积增加,给蚊虫叮咬带来了机会。我国大部分部队在农村,附近有农业生产活动,畜牧养殖和水果林木为蚊虫的滋养带来了条件。营区的面积大,具有较大的植被覆盖率,为蚊虫的杀灭带来了困难。

表 1: 新兵不同季节急性荨麻疹发病情况比较

季节	例数	发病例数	发病率 (%)
春季	212	6	2.83
夏季	212	14	6.60
秋季	212	4	1.89
冬季	212	5	2.36

1.3 痢疾的诱因

痢疾属于一种急性的肠道传染病,细菌性痢疾 (简称菌痢) 是一种常见的急性肠道传染病,临床表现是腹痛、发热、腹泻、黏液脓血便等,发病高峰期在每年的 5~8 月份,呈现密集性爆发趋势。这是由于夏季气温高,痢疾杆菌的繁殖率高,苍蝇容易将痢疾进行传播。夏季出汗多,导致人体体内的水分和盐分大量流失,在大量喝水的情况下,导致胃酸被冲淡,降低了胃酸的杀菌能力,容易导致病菌进行肠道中。夏季军人喜欢吃生冷的瓜果和蔬菜,在消毒状况不好的情况下,容易增加痢疾杆菌进入人体的机会^[1]。

1.4 感染性腹泻的诱因

感染性腹泻是由于病原微生物及病原微生物的产物或者寄生虫而

引起的,全球每年有不少于 500 万的人死于腹泻,全球感染性腹泻的发病率不少于 50 亿万次。夏季是感染性腹泻爆发的高峰期,是由于夏季人员出行几率高,而且夏季食物容易受到病原微生物的污染,特别是热带、亚热带地区,高温、高湿的环境,更容易造成感染性腹泻的传播。

1.5 呼吸道疾病的诱因

呼吸道疾病是指气管炎、感冒、肺炎、支气管炎等呼吸道的急性炎症,冬季和春季,由于气候干燥,冷空气活动频繁,导致气温下降,人体的气温调节功能差,使鼻粘膜发生细小的皱裂,容易引起病毒的繁殖和传播,导致呼吸道疾病的爆发,呼吸道疾病具有很强的传染性,在部队这种人员密集场所极易传播开来。每年的 1 月和 12 月,是呼吸道疾病的高发期。

1.6 流行性腮腺炎

流行性腮腺炎由腮腺炎病毒所引起,通过口腔唾液传播,在腮腺前 6 天至腮腺后 9 天之间会通过口腔唾液分泌出大量的病毒。因此,这两周是流行性腮腺炎的高度传染期,流行性腮腺炎患者入院高峰期是每年的 1 月~6 月,是由于大量新兵入伍带来的人员密集程度增高,导致病毒在人员呼吸道之间的传播。

1.7 冻伤

冻伤多发生在部队的冬季训练中,是由寒冷引起的,症状是局部组织和全身的损伤。人体任何部位都有可能发生冻伤,一般多发生在身体的暴露部位,如手指和面部。

2 部队季节性疾病的预防

2.1 麻疹的预防

要做好常规免疫接种工作,做好新兵的常规免疫接种工作,在新兵入伍后到开始训练前,对免疫工作进行查漏补缺,除了具有禁忌症的士兵,其余新兵全部要组织接种一次,清除免疫空表,要加强部队的卫生整顿工作,要及时督促军人的洗澡、理发、换衣等行为,新兵集训区要和老兵住处分离,合理安排部队的房间和床位,床位之间不能过于拥挤,房间的门窗要完好,要有保暖防寒设施,有良好的通风性和采光性,部队的食堂、厕所及其他公共场所要符合卫生学的要求。

2.2 病毒性荨麻疹的预防

及时杀灭部队营区的蚊虫,是预防病毒性荨麻疹的有效措施,在杀灭蚊虫时,要尽量采用物理手段和低毒的蚊虫杀灭剂,注意人员安全。

2.3 痢疾和感染性腹泻的预防

痢疾和感染性腹泻的发病机理较为相似,要在部队中加强对卫生防病知识的宣教工作,加强对饮水、饮食的管理工作,做好食堂的卫生管理工作,要及时了解炊事员的健康状况,要组织好部队的疾病监测工作,特别是野外训练营的工作,严禁官兵直接喝生水,避免吃干净的事物,对瓜果蔬菜要清洗后方可食用。当疫情爆发时,必须及时对患者进行诊治,控制疫区,防治疫情进一步扩散^[2]。

2.4 流行性腮腺炎的预防



做好训练场所、集会场所的通风和消毒工作,对腮腺炎患者及时进行隔离,一旦发现流行性腮腺炎,要停止大型集会活动,落实部队军人的防寒和消毒工作,做好营区的消毒工作,保证房间的通风、透气。”部队军人要做到勤洗手和勤晒衣被,多喝水,条件允许的情况下,可以主动接种流行性腮腺炎疫苗^[3]。

2.5 呼吸道疾病的预防

通过干扰素滴鼻液,增加鼻黏膜的免疫机制,多漱口,多喝水,采用适宜的训练强度,避免各种类型的应急性刺激,消除军人的焦虑、紧张情绪。

2.6 冻伤的预防

要将耐寒锻炼和防寒保暖工作结合起来,在训练中,将动、静等项目穿插进行,室外科目和室内科目穿插进行,冬季要特别注意军人的着装情况,特别是外勤人员的着装情况,保持充沛的体力,避免大

量出汗。在饮食上,冬季军人可以多服用姜汤,提高自己的御寒状况。

3 小结

部队季节性伤病影响了部队的训练效果和部队军人的身体状况。部队季节性伤病都包括特殊的发病机理,通过一些人工干预活动,可以减轻一些部队季节性伤病的发生。

参考文献

- [1] 郭才华,黄雅怀,崔淑华,等.2011-2015 年某部细菌性痢疾发病分析[J].灾害医学与救援(电子版),2017,2(6):53-54.
- [2] 高秋菊,谢佳新,程可,等.某部卫生学兵细菌性痢疾知识态度干预效果评价[J].现代预防医学,2014,41(16):2967-2969.
- [3] 敬晓琴,流行性腮腺炎患者 460 例流行病学分析及防治对策[J].中国社区医师,2016,32(12):182-183.

(上接第 74 页)

通由此我们可以知道,对患髋关节实行人工置换的手术方法可以有效减少或减轻患者的疼痛感,提高髋部骨折的治愈率,同时也可以有效减少术后并发症的发生,在术后应让患者及时下床活动,使其骨质疏松状况得到及时的控制或改善。最后,虽然人工关节置换术有着很好的治愈疗效,可在临床上进行推广,但是否需要应根据病人的实际情况来决定。

参考文献

- [1] 张志勇,侯晓华等老年髋部骨折与骨折疏松的相关性分析[J].中国流行病学杂志,2013,33(12):1293-5
- [2] 张文治,张长青,邱国良,韩晓军,王艳彬,张春晓,髋部骨折内固定治疗失败后行人工关节置换的临床疗效[J].山东医药,

2013(13):59-61

- [3] 李峰,张克,田华,姜恩全,刘岩髋部骨折内固定失败后的挽救性人工关节置换治疗[J].中国骨与关节损伤杂志,2010(12):1100-1101
- [4] 李绍光,孙天胜老年人髋部骨折引发过高死亡风险的研究进展[J].中华外科杂志,2013;51(4):372-4
- [5] 陈卫红,张根福等微创动力髋螺钉治疗股骨转子间骨折[J].中华创伤杂志,2012;28(11):1010-3
- [6] 曾波,许建中等髋部骨折患者 448 例流行病学分布特征[J].中华创伤杂志,2011;27(1):56-9
- [7] 侯振海.老年髋部骨折术后生存分析及不稳定性股骨转子间骨折不同内固定方式的临床疗效研究[D].浙江大学,2014

(上接第 75 页)

方法。其次,阜新地区花粉类过敏原主要是艾蒿花粉,这与以前报道不同^[2];也与南方广州地区吸入过敏原以尘螨为主不同^[3]。

再有,研究过程中发现患者过敏原往往是多发的,只有一种过敏原的很少,临床表现也不尽相同,有只表现一种过敏性疾病的,有表现为多种过敏性疾病的。比如尘螨过敏花粉过敏的患者,平素无明显临床表现但有可能在春季或夏秋发生花粉症;或是平素尘螨过敏表现为过敏性鼻炎的患者在春季或夏秋季因花粉过敏而病情加重而出现哮喘症状,或又伴有荨麻疹出现;又有的患者过敏性鼻炎哮喘荨麻疹甚至湿疹紫癜过敏性腹泻可不同程度同时表现出来。

(上接第 76 页)

[1] 陈峰.关节镜技术配合微创处理治疗膝关节创伤的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(74):40-41.

[2] 刘浪,李禄松.关节镜技术配合微创处理治疗膝关节创伤的临床体会[J].中国伤残医学,2017,25(8):11-13.

[3] Kon, E., Filardo, G., Drobnic, M. et al. Non-surgical management of early knee osteoarthritis[J]. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy: official journal of the ESSKA, 2012, 20(3):436-449.

[4] 董乃健,詹兴洪,黄柳平.关节镜技术配合微创处理治疗 48 例膝关节创伤的临床效果观察[J].心理医生,2016,22(20):108-109.

[5] Griffiths, E.J., Khanduja, V. Hip arthroscopy: Evolution, current practice and future developments[J]. International Orthopaedics, 2012, 36(6):1115-1121.

[6] 何飞,谷苗,张显利,等.关节镜技术治疗膝关节损伤临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(45):91-92.

参考文献

- [1] 乔秉善主编.变态反应学实验技术[M].北京:中国协和医科大学出版社出版,2002,04-105.
- [4] 董乃健,陈小石,贺紫兰.等.广州地区尘螨致敏的研究[J].中华预防医学杂志,1998,22(6):347.
- [2] 柴若楠,林小平,谢华等.2001-2010 年东北地区螨变应原诱发过敏性疾病调查[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2012,6(3):181-185.
- [3] 郑佩燕等.广州地区过敏性疾病患 15 种常见过敏原分布规律分析[J].贵阳医学院学报,2015,40(11):1197-1198.

[7] 洪忠,刘立林,叶桂秀.关节镜技术配合微创处理治疗膝关节创伤的临床疗效研究[J].当代医学,2017,23(22):13-15.

[8] Thienpont, E., Grosu, I., Jonckheere, S. et al. C-reactive protein(CRP) in different types of minimally invasive knee arthroplasty[J]. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy: official journal of the ESSKA, 2013, 21(11):2603-2610.

[9] 于波波,邹璇,吕志华.关节镜微创技术在膝关节骨创伤治疗中的临床效果观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(6):68-69.

[10] Schliemann, Benedikt, Rosslenbroich, Steffen B., Schneider, Kristian N. et al. Why does minimally invasive coracoclavicular ligament reconstruction using a flip button repair technique fail? An analysis of risk factors and complications[J]. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy: official journal of the ESSKA, 2015, 23(5):1419-1425.

[11] 黄波.关节镜技术配合微创处理治疗膝关节创伤的临床体会[J].中国医药指南,2013,11(35):115-116.