



# 关于新入学学员训练伤防治的几点思考

苟国冀 (陆军炮兵防空兵学院南京校区十一大队 江苏南京 211100)

**摘要:**在全军上下大抓特抓军事训练的背景下,军队院校作为指挥军官的摇篮,承担着让青年学生转变为合格的军人的职能作用,特别是针对新入学学员身体素质不一,适应环境能力高低不同的现状,在组织开展体能训练,必然会出现一定比例的训练伤,因此必须针对性采取有效措施,做好训练伤的防治,对进一步提高学员训练质量具有现实意义。本文针对新入学学员易发生训练伤部位以及出现训练伤的原因进行详细剖析,并针对性提出解决措施。

**关键词:**学员 体能素质 军事训练伤防治

**中图分类号:** R85 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-129-02

实践表明,任何一项事业的建设,必须要有一大批人才来支撑。由此可见,人才队伍建设是强军兴军之本,这个观点已经成为全军上下的共识,甚至全世界各军事强国也在大抓军官队伍建设。军队院校要实现让青年学员转化为合格的军人,必须从抓基础体能开始,在当前大抓军事训练热潮的大背景下,特别是今年是《军事训练大纲》全面推开的开局之年,对军人体能训练提出了更高的要求:训练强度提高,训练难度增加,训练时间延长,训练周期进一步规范,险难科目训练全面升级,训练科目内容进一步拓展,单个人员训练等级进一步细化。从新入学学员训练情况来看,要求必然更加严格。然而,从新入学学员训练情况来看,训练伤还不同程度存在,可以说军事训练伤是造成院校学员非战斗减员甚至导致致残的一个主要因素。特别是军队院校按照高于战士严于战士的标准,为了达到新大纲训练要求,学员体能训练强度以及难度必然要高于一般部队,一旦学员在体能训练中发生训练伤,将直接影响学员下一步的训练、学习、生活以及心理状况。

## 1 常见军事训练伤发生部位

军事训练伤简称军训伤,根据《军事训练伤诊断标准及防治原则》不难得出,它是参训人员参加军事训练时,直接造成个体组织器官功能障碍或者器官发生病理性改变。除了软组织损伤、骨与关节损伤、器官损伤三类的基础上中暑、冻伤、急性高原病、爆震性耳聋以及因处于特殊环境训练损伤和化学中毒、烧烫伤、咬伤等其他损伤也能归结为训练伤,综合起来共5个类别29种。由于训练任务重,新入学学员身体素质不一,可以说训练伤还不同程度存在,对186名新入学学员进行训练伤问卷调查,从统计结果来看,常见发生军事训练伤的部位有以下几个。

### 1.1 肌肉拉伤

从问卷调查中能看出,发生或肌肉拉伤的学员有41.9%,其中22%的学员表示出现肌肉拉伤时未给予重视,并正常参加训练。肌肉拉伤主要造成原因是肌肉在运动过程当中,发生过度牵拉或者急剧收缩从而导致肌肉砸伤、肌肉挫伤、肌肉撕裂。从至伤原因来看,五千米越野跑、四百米障碍以及引体向上练习时,最容易发生。肌肉拉伤后,受伤部位会发生剧烈疼痛,甚至在用手触摸时,明显可以感到肌肉有索条状的硬块,触摸疼痛感明显,个别出现局部肿胀现象。

### 1.2 关节损伤

主要包括关节损伤以及脱位。在训练过程中,由于前期准备活动不充分,身体关节未进行完全舒展,参训人员动作要领不掌握,个人肢体协调能力欠缺,在进行高强度的训练时,训练过程中由外向内的直接暴力造成关节的损伤,轻者会影响关节一些功能,重者可导致器质性病变造成残疾。其中膝关节部位损伤多发于半月板损伤、关节内部积液、前后交叉韧带损伤,而上肢损伤则多发于肩袖损伤以及肩关节损伤。调查中发现,34%的学员感到自己出现过关节损伤。

### 1.3 腰背部位损伤

腰背部损伤主要是以腰椎间盘突出、突出症、腰肌劳损为主。众所周知,姿势是决定腰背部是否健康的最重要因素,而腰背部病变的主要原因则是长期处于错误的姿势,导致脊柱的骨和关节过早发生不可逆的退行性变,引起肌肉不平衡和紧张,还会使韧带松弛或绷得过紧,所有这些都会引起腰背部疼痛。不良的训练姿势、长期的不规范的动作、高强度的训练量都会导致腰背部损伤或者加重临床症状。

## 2 训练伤产生的主要原因

### 2.1 认识存在误区

大部分学员迫切要求进步,甚至自身加大训练强度,认为自身身体素质好,即使出现身体疲劳,也可以通过短暂的休息后马上也能够恢复,认识不到训练伤一旦发生的危害,自身保护意识较差。

### 2.2 组织不够严密

军队院校在组织新入学学员体能训练时,组织不够严密,一方面不能针对学员身体素质不同区分层次组织训练,导致体重偏胖、体质偏弱的学员不能循序渐进适应训练节奏;另一方面是训练组织热身不够,不能有效组织学员进行热身运动。

### 2.3 救治不够及时

学员队在组织体能训练时,个别时候缺乏专业的医护人员现场参与保障,因此在训练伤发生的第一时间学员得不到妥善处置,甚至个别单位对存在的部分训练伤不够重视,为了保证参训率,盲目要求学员带伤参训,得不到充分休息。

## 3 做好训练伤防治的几点建议

### 3.1 普及健康教育

无论是学校教员,还是学员队干部以及参训学员,都要树牢“预防为主”的思想,必须完全去除麻痹思想。要定期组织军医对组训人员以及参训人员进行健康尝试教育,特别是针对日常训练中出现的训练伤进行详细讲解,教育内容要以日常健康保养、运动生理学、运动保护、自救互救、止血包扎等日常运动常识以及相关互相救助内容为主,以便于达到“组训者会科学组训,参训者能自我保护、同行者能互相救助”的目的。

### 3.2 科学制定计划

新学员体能训练主要以提高身体素质为主,在组织长跑、俯卧撑、仰卧起坐前,要根据军事训练周期以及人体运动学规律科学制定计划,循序渐进组织。特别是要对全体参训学员身体素质进行针对性摸底,通过了解学员体检情况,询问学员自身参训感受,观察学员训练中身体状况进行训练层级区分,特别是在组织有氧训练以及耐力训练前,一定要详细分析各训练科目易致伤的类别,反复强调易受伤部位的保护措施,做足前期准备活动,同时要注重劳逸结合,做好上肢与下肢训练交替进行,力量与技巧穿插练习,简单与复

(下转第133页)



降低了对成骨细胞和破骨细胞的刺激,使骨质合成减弱,骨质流失,全身骨量减少,易出现绝经后骨质疏松<sup>[3]</sup>。在临床上,原发性骨质疏松症发病率较高,其中绝经后女性的骨质疏松症发病率甚至高达25%到50%。随着绝经时间的延长,女性患者体内的雌激素水平进一步降低,骨质流失程度加重,罹患骨质疏松的风险升高<sup>[4]</sup>。患者合并患有二型糖尿病时,机体对胰岛素的敏感性较低,血糖水平高,刺激肾脏排尿增加,钙和镁这两种骨质必需元素经尿液流失,导致糖尿病型骨质疏松<sup>[5]</sup>。绝经合并二型糖尿病的患者罹患骨质疏松的风险较单纯绝经后女性或单纯二型糖尿病患者大大增加。因此研究绝经后2型糖尿病合并骨质疏松女性患者骨密度的变化对临床上治疗有十分积极意义。

综上所述,绝经后2型糖尿病合并骨质疏松女性患者和糖代谢水平有着显著的相关性,且其绝经后骨密度下降较健

康女性更为显著。长时间的高血糖和糖尿病的病程对骨密度下降具有一定的作用

#### 参考文献

- [1] 乔静敏,张沉冰,张力双,等.津力达对2型糖尿病合并骨质疏松症绝经女性患者的影响[J].河北医药,2017,39(19).
- [2] 朱圣炜,程海燕.绝经后女性2型糖尿病患者血脂及血压与骨质疏松的关系[J].中国医师杂志,2016,18(2):260-262.
- [3] 尹飞,李志红,郭淑芹,等.绝经后2型糖尿病患者亚临床甲状腺功能减退症与骨质疏松症的相关性研究[J].临床内科杂志,2016,33(9):605-607.
- [4] 孙红霞,刘道清,李彦章,等.2型糖尿病绝经后女性骨密度与大血管的相关性研究[J].河北医药,2017,39(18).
- [5] 王广伟,黄宏兴,霍力为,等.绝经后骨质疏松症患者肌力与骨密度的相关性研究[J].中国骨质疏松杂志,2015(10):1155-1160.

(上接第129页)

杂逐步推进,确保体能训练计划科学合理,训练效果稳步提高。

#### 3.3 加强训练保障

主要是训练场地以及医护人员保障。训练场地保障主要是加强防护措施,比如在组织引体向上训练时,要注意强化相关保护人员的保护意识,讲清相关已发生的训练状况,确保出现情况保护人员能够有效处理;在五公里越野训练时,要注意做好场地内人体降温、防中暑相关物质保障,遇有情况能够及时解决。医护人员保障则要求在组织实施体能训练时能够抽调专业的医护人员组成医护保障队在现场做好医护保障任务,一方面对突发训练伤能够及时进行救治,另一方面能够对学员训练时候身心状况进行卫生监督。

#### 3.4 注重心理疏导

科学研究表明,情绪紧张会直接影响训练质量,在训练

过程中出现的焦虑、恐惧、厌倦、反感情绪会导致身体僵化、注意力和自我保护意识降低,因此强化对学员的心理疏导积极重要。一方面要组织对参训人员进行心理筛查,主动评定参训学员的心理状态。另一方面,要积极采取心理干预,通过谈心交心了解学员内心感受,及时组织心理行为训练,从强化认知心理行为训练、极限心理行为训练、暗示心理行为训练、情境心理行为训练,不断激发自身潜能。

#### 参考文献

- [1] 黄昌龄.军事训练伤防治手册[M].北京:人民军医出版社,2008:69-70.
- [2] 金益.浅谈军事训练伤的防治对策[J].健康必读(中旬刊),2013,12(2):153.
- [3] 李凤露.军事训练的卫勤保障与训练伤的防护[J].解放军健康,2012(2):8.

(上接第130页)

用机理,得到多数学者认可的临床药效为通过对机体内部分器官平滑肌细胞产生选择性松弛作用从而达到有效的给药目的。有研究显示<sup>[1]</sup>,间苯三酚进入人体后可显著减少无效、不协调肌性收缩,子宫平滑肌耗氧量随之下降,而正常子宫收缩状态则并未造成明显影响,此外其还可通过使处于痉挛状态的宫颈平滑肌水肿减轻从而对宫颈成熟软化过程具有显著促进作用,催产阻力下降而宫颈扩张加速,产程、疼痛程度随之改善。本文研究可知,对照组单纯给予缩宫素后自然分娩率仅为58.14%,研究组经缩宫素联合间苯三酚给药后自然分娩率高达79.07%,提示该组预防过期妊娠效果更为理想,此外研究组产程相较于对照组也获得显著缩短,但两组新生儿Apgar评分对比并无显著差异,此结论与李洪瑞<sup>[4]</sup>研究结

果相符。

综上所述,应用缩宫素、间苯三酚可获得更为理想的促宫颈成熟效果,有效降低过期妊娠发生率,对保障母婴健康及生命安全均具有积极意义,值得今后推广。

#### 参考文献

- [1] 张晓雁,陈星梅.间苯三酚联合缩宫素预防过期妊娠的临床研究[J].中国当代医药,2015,(14):120-122.
- [2] 李晖,闫惠萍.间苯三酚联合缩宫素在产程活跃期的应用[J].中国医师进修杂志,2011,34(21):49-50.
- [3] 周金枝.注射用间苯三酚联合缩宫素在产妇产程中的作用[J].实用临床医学,2012,13(10):83-84.
- [4] 李洪瑞,张滨惠,成振江等.间苯三酚联合缩宫素在足月妊娠引产中的临床应用[J].临床医学,2012,32(8):71-72.

(上接第131页)

式对于患者以及患者家庭的意义重大。本次研究通过选取我院收治100例重型闭合性颅脑损伤患者为研究对象,采用抛硬币方式随机分配100例患者为观察组和对照组,各50例,对照组采用单侧标准去骨瓣减压术治疗方式,观察组采用双侧平衡去骨瓣减压术治疗。研究结果证实,双侧平衡去骨瓣减压术能够提高临床治疗有效率,减少术后并发症的发生,有利于患者术后的恢复治疗。

综上所述,双侧平衡去骨瓣减压术在治疗重型闭合性颅脑损伤过程中,有效降低患者颅内压,减少术后并发症,是一种安全可靠的治疗方式,值得在临床治疗中大力推广应用。

#### 参考文献

- [1] 寇国民.预见性双侧平衡去骨瓣减压治疗重型闭合性颅脑损伤疗效观察[J].河北医学,2014,(1):56-58,59.
- [2] 胡均贤.预见性双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤75例[J].安徽医药,2016,20(7):1366-1367,1368.
- [3] 武树超.双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤疗效观察[J].中国现代药物应用,2016,10(16):23-24,25.
- [4] 赵晓程,赵晓鹏,朱东等.双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤效果分析[J].中国继续医学教育,2016,8(34):113-114.
- [5] 钟勇,王茂德.双侧平衡去骨瓣减压术治疗重型闭合性颅脑损伤效果观察[J].医药前沿,2016,6(19):144-145.