

军事训练相关劳力型热射病误诊现状及因素分析

栾琳

(中国人民解放军 32676 部队 265301)

摘要:目的:分析军事训练相关劳力型热射病误诊现状及因素。方法:选择 2017 年 8 月-2019 年 11 月医院收治的 50 例劳力型热射病患者作为研究对象,对 50 例劳力型热射病患者进行回顾性分析,分析患者患病的症状和引发该疾病发生的相关因素,结果:在进行负重训练、无热习服训练等一些军事训练之前有急性病症状出现时均是由于 EMS 的影响,患者发生发热等一系列症状时,用冰毯等物理降温的方式能有效降低患者发生弥散性血管凝血和多器官功能障碍综合征的发生率,但是使用冰盐水进行降温会增加多器官功能障碍综合征的发生率。结论:在进行军事训练过程中,需要注重热习服训练,在此基础上还要关注士兵的身体状况,每个士兵的健康状况都有差异,医院内要选择合适的降温措施,并且要注意患者并发症的出现。

关键词:军事训练;劳力型热射病;误诊现状;因素分析

热射病一般又被称为重度中暑,劳力型热射病是在高强度的体能训练下,人体在机体产热和散热过程失调,从而导致患者的体温会升高到四十多度,会使患者造成急性肝损害、并有意识障碍、弥散性血管内凝血发生,并且中枢神经异常,横纹肌溶解,如果不及时治疗会使患者的器官衰竭,严重威胁患者的生命^[1]。该疾病的主要临床症状表现为心跳加快、眩晕、大量出汗、浑身乏力,但是由于军事行动有很大的特殊性,部队的军事人员通常需要在十分恶劣的环境下进行严格的军事训练,很多外在的危险因素没有办法避免,但是有效的急救措施会挽救大多数患者的生命^[2]。劳力型热射病的发病很急,病情发展较快,不及时治疗,患者的病死率会达到 50% 以上。为了进一步研究军事训练相关劳力型热射病误诊现状及因素,本文选取 2017 年 8 月-2019 年 11 月医院收治的 50 例劳力型热射病患者作为研究对象,对这些患者进行回顾性分析,现将详细报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 8 月-2019 年 11 月医院收治的 50 例劳力型热射病患者作为研究对象,对 50 例劳力型热射病患者进行回顾性分析,患者的年龄在 18~27 岁,平均年龄在 (23±1.07) 岁,所有的患者均是男性患者。所有患者经过医师的诊断检查,均符合劳力型热射病的病情诊断标准,并对所有患者进行了心电图检查,均有心肌损伤的症状。本次研究经过医院伦理委员会的批准,所有患者均知晓本次的研究目的和讲究方法,并签字确认参加本次的研究。

1.2 方法

通过查阅和询问患者,获取患者的一般资料,并对此进行整理和记录,观察患者劳力型热射病的发病因素和一些临床特征。通过对患者训练场地的气象材料进行查阅,记录患者发病当天环境的温度、湿度以及周围的环境变化,按照热射病的诊断方法判断是什么温度导致患者发病^[3]。其次查询患者在发病前的身体状况,例如,在训练前有没有想感冒、发热、腹泻、肠胃炎等一些症状,询问患者在训练前是否没有充足的睡眠,或者有长期睡眠质量不佳的症状,在训练之前是否补充了充足的水分,在此期间有没有低血压的患病史。患者在发病期主要检查患者的中枢神经、心血管、肾脏和肝脏、以及凝血功能是否正常。

多所有患者给予物理降温的方式进行降温,使用氯丙嗪和甘露醇进行注射治疗^[4]。将患者移动到通风口,用水打湿毛巾,除去患者身上的衣物,用冰袋冰敷患者的额头进行降温,迅速为患者建立静脉通路,并给与患者氧气,为患者静脉滴注 4 摄氏度的冰盐水,在此过程中,保持患者的呼吸畅通,在为患者进行滴注氯丙嗪和甘露醇使,使用药物的剂量要根据患者的体重进行调整,给予患者心电图监护,及时纠正患者水电解质紊乱的情况,对患者的生命体征

进行密切观察。

1.3 观察指标

观察这 50 例劳力型热射病患者的发病因素和一些并发症的发生情况,对这些可能导致患者发生劳力型热射病的因素进行分析。

1.4 统计学方法

在此次的研究中,所有相关资料和调查数据的处理都通过 SPSS21.0 软件计算,所有的计量资料都采用 t 检验,用 (均数±标准差) 来表示;所有的计数资料统一运用 X² 来检验,用 (n, %) 表示, P<0.05 的时候,两组数据的差异具有统计学意义。

2. 结果

在进行负重训练、无热习服训练等一些军事训练之前有急性病症状出现时均是由于 EMS 的影响,患者发生发热等一系列症状时,用冰袋等物理降温的方式能有效降低患者发生弥散性血管凝血和多器官功能障碍综合征的发生率,但是使用冰盐水进行降温会增加多器官功能障碍综合征的发生率。

3. 讨论

劳力型热射病多发于青壮年患者,发病比较急,因此致死率很高。主要是由于患者在高温的环境下进行高强度的体能训练导致患者大量出汗,使患者体温无法实现自我调节,体温高达四十摄氏度以上^[5]。如果不及时治疗会使患者出现肝肾功能衰竭。在本次研究中,患者在进行负重训练、无热习服训练等一些军事训练之前有急性病症状出现时均是由于 EMS 的影响,患者发生发热等一系列症状时,用冰毯等物理降温的方式能有效降低患者发生弥散性血管凝血和多器官功能障碍综合征的发生率,但是使用冰盐水进行降温会增加多器官功能障碍综合征的发生率。

综上所述,在进行军事训练过程中,需要注重热习服训练,在此基础上还要关注士兵的身体状况,每个士兵的健康状况都有差异,医院内要选择合适的降温措施,并且要注意患者并发症的出现。

参考文献:

- [1]安书强,贾晓娟,杨亚琴,等.连续性血液净化治疗应用于劳力型热射病研究进展[J].武警后勤学院学报(医学版),2019,28(3):72-76.
- [2]曹军胜,满长富,李博,等.2 例劳力型热射病患者现场救治体会及文献复习[J].西南军医,2018,20(6):621-623.
- [3]孙登群,吕贺贺,孙艳军,等.军事训练所致劳力性热射病 28 例早期救治和预防措施[J].武警医学,2018,29(6):623-625.
- [4]简明,章保新,喻红波,等.军事训练致劳力型热射病易感因素与临床表现分析[J].灾害医学与救援(电子版),2017,6(1):12-15.
- [5]高平,钟兴国,叶文,等.卫勤综合一体化保障防治军事训练中劳力性热射病 14 例[J].武警医学,2016,27(1):74-76.