

野外驻训，筑牢传染病防线

■王芝辉 本报记者 李伟欣

健康话题

野外驻训时，战友们从熟悉的营区到相对陌生的环境，吃喝住行都与营区内有所不同。陌生地域、复杂天候、相对简陋的食宿条件交织在一起，可能为各类传染病提供可乘之机。联勤保障部队第904医院传染科主任医师王卫兵结合实际案例，总结了野外驻训期间一些常见传染病的防治方法，帮助战友们筑牢传染病防线。

【案例回顾】上等兵小刘在某次野外训练时口渴难耐，见山间溪水清澈，便俯身喝了几口，结果当晚出现剧烈腹痛症状，被战友紧急送往医疗队。军医检查后，确诊为细菌性痢疾，调查源头时发现是饮用野外溪水所致。

王卫兵提醒战友们，野外驻训期间要注意饮食、饮水卫生。夏季气温高、湿度大，食物和水容易变质，加上驻训地条件有限，如果不注意卫生，病菌就可能顺着嘴钻进肚子，引发霍乱、痢疾、伤寒、蛔虫病等传染病。

防止“病从口入”，建议战友们做好以下4方面。

吃。食用水要符合饮用水标准，不能直接饮用河水 and 雨水；谨慎食用螺贝类，不食用病死、毒死或死因不明的畜禽肉类；熟食在常温下存放不得超过两小时；尽量不吃剩饭剩菜，如需食用必须确认其未变质并彻底加热；不吃生冷食物，食用水果前要将其洗净。

存。加工食物要按需定量，尽量减少剩饭剩菜；落实“生熟分开”原则，处理生、熟食品的用具分开使用和放置；做好卫生消杀，餐具须清洁消毒后使用。

净。垃圾要装袋、分类处理，严禁随意挖坑填埋；野战厕所须建在下风方向，距水源、食堂、帐篷50米以上，并每日消杀、定期覆土；要注意个人卫生，饭前便后、接触污物后用清水和肥皂洗手。

购。食物要集中采购，保证来源可靠、新鲜无污染；不购买和食用“三无”产品。

一旦发生感染性腹泻，要立即启动标准化处置流程。

停。马上停训休息，防晕倒摔伤。

补。发生轻中度脱水症状，如口干、尿量减少且颜色深黄、乏力时，口服补液盐，注意小口慢喝；若出现重度脱水表现，需立即由卫生人员建立静脉通道进



行补液。

报。若发现3人以上的集体腹泻，应第一时间上报，并封存有问题食物，对厨房进行全面消毒。

听。遵医嘱用药，严禁自行滥用药物掩盖病情。

养。急性期过后可进食米粥、面汤等清淡流食，逐步过渡到正常饮食，忌食生冷、辛辣食物。若患者出现体温超过39℃、便血或意识模糊症状，必须立即送医救治。

二

【案例回顾】某部开展潜伏训练时，侦察兵小杨在茂密草丛中蹲守近两小时。当晚他感到大腿根部微痒，以为是草叶划伤。一周后，小杨突然高烧，送医后被确诊为蜱虫病，经紧急抢救脱离危险。事后复盘发现，蜱虫叮咬部位在腹股沟处，由于归队后未进行自查互查，错过了最佳处置时机。

野外驻训场地多位于山区、丘陵、丛林等地带，是蚊子、蜱虫、恙螨等滋生繁衍的主要场所。而许多传染病如流行性乙型脑炎、登革热、恙虫病、蜱虫病等，都是以这些虫类为媒介进行传播。因此，战友们野外驻训期间要做好个人防护，防止虫媒传染。

防虫媒传染的关键在于物理隔绝。一般情况下，蚊子、恙螨、蜱虫多在河流边缘、污水塘等植被较多且潮湿的地方活动。战友们在野外活动时，尽量避免在这些地方停留；宿营地要选在通风、干燥的地方，并定时对营地周围和生活帐

篷进行消杀。如果必须接触这样的环境，要做好防护措施，不要在草地、灌木丛中长时间坐卧休息；扎紧袖口和裤脚，减少身体表面的暴露；在身体暴露部位涂抹驱蚊酯等防虫药物。离开这些地方后，要检查身体和衣物上是否有虫类附着，并及时清理干净。回到宿营地后，建议各班排组织官兵自查互查身体，看是否有被毒虫叮咬，尤其要重点检查头皮、耳后、颈部、腋下、腹股沟等隐蔽部位。如发现有叮咬的伤口或红肿情况，要正确处理，并密切观察。

三

【案例回顾】战士小张在驻训期间出现低烧、喉咙痛症状。他认为是感冒，“扛一扛就过去了”，未及时报告。几天后，同住一个帐篷的3名战友陆续出现咳嗽、发烧症状。经军医诊断，他们是由腺病毒引起的聚集性呼吸道感染。

野外驻训期间，官兵群居在帐篷内，人员密集、接触频繁，加上昼夜温差大、训练强度高因素，易导致免疫力波动，此时流感病毒、支原体等就可能趁虚而入，并通过飞沫和气溶胶快速传播。

野外驻训期间可以通过以下措施，预防呼吸道感染。

盯症状。建议每个班排指定1名卫生骨干，留意身边战友的精神状态和健康状况。如果发现战友出现发烧、咳嗽、喉咙痛、乏力等症状，要立刻提醒并报告。

强免疫。流感等呼吸道传染病流行季或周围有病例时，要做好防护，前往密

闭聚集空间尽量佩戴口罩；避免过度疲劳；高强度训练后及时擦干汗水、增减衣物；保证充足睡眠。

防感染。一旦发现呼吸道感染病例，应立即将其转移到单独帐篷隔离，生活用品专人专用，避免交叉感染；原帐篷要进行彻底消毒。此外，还要注意观察密切接触者战友，如有异常立刻上报。

四

【案例回顾】腿部伤口未愈合的战士小王，在暴雨过后参与抢修野战工事任务。执行任务前，他提前用防水敷料覆盖好伤口，并穿上了防水裤和防水靴。返回营地后，小王第一时间用流动清水冲洗了全身。当晚，医疗队军医巡诊时称赞了小王的做法。正是由于伤口封闭严密、作业后清洁彻底，污水中的病菌才没有入侵伤口。

自然界的污水、淤泥中可能携带着病原体，能通过我们皮肤上的伤口或口腔、鼻腔、眼睛等黏膜进入人体引起感染，进而引发血吸虫病、破伤风、钩虫病等传染病。

战友们野外驻训期间进行涉水作业时，要注意以下几点。

知风险。官兵进行野外驻训前，要充分了解驻训地有无钩端螺旋体、血吸虫等感染病流行情况。如果存在流行风险，要在驻训期间加强个人防护，避免在不明水体中涉水、游泳。

穿护具。进行涉水作业前要先观察水域情况，判断有无被污染的可能。必须下水时，穿戴好防水靴、橡胶手套、防水裤等。如果身上有伤口，必须用防水敷料(如液体创可贴配合防水绷带)严密封闭。

重清洁。作业结束后，必须用流动清水彻底冲洗全身，特别是指甲缝、腋窝和腹股沟等部位；个人衣被和生活用品要保持干燥无霉变，及时更换身上的脏衣服。

如果涉水后出现突发高热、小腿肌肉剧痛或眼白发黄等症状，应高度怀疑钩端螺旋体病，立即报告军医。在医生明确诊断和指导下，早期使用青霉素或多西环素是有效的治疗手段；同时密切监测是否出现肺出血和肾衰竭的早期征兆，随时做好后送准备。

每位战友都是自身健康的第一责任人。建议战友们提升个人防护意识，在野外驻训期间做好个人防护，切断传染病传播途径。一旦发现发病苗头，必须尽早处置。

火线转运

近日，武警山西总队某支队围绕心肺复苏、伤情研判、固定搬运、止血包扎等课目，组织战伤救护考核，检验卫勤人员的战伤救治和应急处置能力。图为卫生员快速转运“伤员”。

赵志博摄

时休整；训练全程按照少量多次、训前预补、训中勤补、训后缓补的原则，适时补充电解质。尽量摒弃口渴暴饮、猛灌凉水等错误方式，以尿色清亮为参照标准，动态维持体液平衡。

参训官兵一旦发现尿色异常、腰部持续酸痛等苗头，建议立即停训，转到阴凉处静养，小口补充温水及电解质；若测得人体温≥38.5℃，需同时采取物理降温(如用湿毛巾擦拭额头、颈部、腋下等大血管处)，密切监测体温变化。症状明显者，尤其是体温持续升高或出现意识模糊、呕吐加重等情况，须第一时间诊治，严防轻症变重、隐患拖大。

科学安全施训是守护官兵健康的前提。官兵在高温条件下训练，一定要严密组织、科学安排，最大限度减少伤病。

健康讲座

对于身处常规海拔地区的我们来说，体内的血氧浓度一般都能维持稳态。然而，一旦出现危急重症或是面对极寒、高原、深海等特殊环境，这种稳态就容易被打破，随之而来的缺氧往往比伤病本身更致命。针对这个特殊“敌人”，现代医学有一种独特的治疗手段——高压氧治疗。在高压氧舱内，氧气成为被施加压力的“生命合剂”，能够在瞬间将血氧浓度提升至20倍以上，为危急重症救治提供有力支持。

很多人有这样的疑问：高压氧与普通吸氧有何不同？普通吸氧主要靠血液中的“快递小哥”(血红蛋白)携带氧气，但有时“快递小哥”跑不到身体一些末梢部位、血管不通畅的地方，氧气很难送达，就会造成缺氧损害。而高压氧疗法是把人送进一个能加压的高压氧舱内，将压力提升至2~3倍大气压，此时血液里直接溶解的氧气会大幅增多。简单来说，血浆本身变成了大容量“运氧船”，单靠血液中溶解的氧气，就能满足全身细胞正常运转的需求。这种高浓度氧气穿透力强，能顺利抵达因水肿、发炎而缺血的身体死角，还能帮助收缩血管，快速改善细胞缺氧状况。

面对一些急症，高压氧治疗比常规吸氧效果更好。例如，一氧化碳中毒是一种极致的缺氧伤害，一氧化碳会牢牢霸占血红蛋白，让血液彻底失去运氧能力。这种情况下，普通吸氧见效很慢，而高压氧可以快速把一氧化碳从血红蛋白上“挤走”，让血液重新恢复供氧功能，大幅降低患者留下神经系统后遗症的概率。严重颅脑创伤伤员常因深度昏迷而面临意识障碍，运用高压氧治疗可以有效激发大脑神经元修复，降低颅脑水肿的发生率，甚至能产生神奇的“促醒”疗效。

随着现代军事医学的发展，高压氧治疗在特殊作业与作战场景中发挥着不可替代的作用。无论是潜水员上浮过快导致的减压病，还是飞行员遭遇高空环境变化引发的空气栓塞，都可以运用高压氧进行治疗。高压氧舱内可以通过巨大压力将伤员体内的致命气泡压小、压碎，使其随呼吸排出体外，最大程度恢复伤员健康。而且，新一代高低压多功能氧舱既能模拟海拔千米以上的高空低氧环境，也能模拟百米以下的深水高压环境，不仅可以用于疾病救治，还能用于航空兵和潜水员的缺氧耐力试验及岗位专项体检。

针对高原环境带来的缺氧问题，高压氧还能起到全程防护的作用，有效提升高原训练质效。高原驻训官兵长期处于低氧环境，易出现疲劳综合征、睡眠障碍及免疫紊乱等情况，其本质上是一种“隐性缺氧”。官兵进入高原前，可

高压氧疗面面观

■郭大志 潘树义

以通过系统高压氧治疗，提高机体抗氧化酶活性，增强耐缺氧能力，缓解上高原后可能出现的头痛、呼吸困难等症状。此外，长期驻守高原的官兵，定期采取间断式高压氧干预(压力约2个大气压)，能加快身体代谢、缓解肌肉与神经疲劳，缩短训练后的疲惫时长，让身体更快恢复状态。

随着医学研究的不断深入，高压氧仍在不断拓展应用边界。在断肢再植与皮瓣移植领域，高压氧能极大提高移植存活率，是严重肢体毁损伤的重要救治手段；在慢性、难愈性辐射损伤和深部感染治疗中，高压氧强大的广谱抑菌作用与抗生素形成协同，成为许多细菌耐药性患者的希望……未来，随着智能化精准控氧技术的发展，高压氧将在危急重症救治、保障官兵健康中发挥更大作用。当然，高压氧治疗并非“包治百病”，必须严格掌握禁忌症。对于未经处理的气胸、活动性出血、严重肺大疱以及血压控制不利的重症高血压患者来说，高压环境存在安全风险，需要医务人员评估是否适用。



三法巧解“心头火”

■李 蕊

心理讲堂

一到夏天，有的战友容易感到心烦意乱，一点小事就忍不住发火，这可能是情绪的“季节性波动”。夏季气温升高，人体在高温状态下，可能因生理变化导致情绪焦虑、暴躁易怒。如果冲动之下言语失当、心态失衡，既影响战友间关系，也会影响训练状态。在此，笔者分享3个简单易操作的情绪降温小方法。

暂停抽离法。人在愤怒、烦躁时，大脑容易被负面感受主导，可能会说出伤人的话、做出冲动举动。此时，要先给情绪“踩刹车”，短暂离开引发情绪的场景。比如，和战友产生分歧、被批评心里不快时，可以暂时离开现场，到安静处待3~5分钟；也可以起身接杯水，用简单行动打断紧绷的情绪。短暂抽离不是逃避问题，而是避开情绪爆发的临界点，让自己冷静下来后再沟通。

呼吸疏導法。有的战友出现焦虑、压抑等负面情绪时，会任由其持续发

酵，影响身心健康。一套简单的“4-4-6”减压呼吸法，能快速舒缓紧绷的神经：用鼻子缓慢吸气4秒，屏气4秒，再用嘴巴缓缓呼气6秒，重复5~10组。战友们感觉压力大、夜间思虑过多时，都可以通过深呼吸平复情绪。

适度倾诉法。有的战友觉得倾诉烦恼是软弱的表现，习惯把委屈、压力藏在心底。情绪被压抑时，不会凭空消失，而是会不断累积，甚至影响身体的正常机能。因此，当战友们心里有疙瘩时，不要独自硬扛，可以找关系亲近的战友、连队骨干聊聊，把心里的委屈、困惑说出来；不愿口头倾诉的，也可以把烦心事写在笔记本上。通过这种方式，心里的情绪重担会减轻很多，看待问题也不会钻牛角尖。倾听者不一定要给出完美的解决方案；倾诉本身就是释放压力的过程。

希望战友们可以掌握上述简单实用的情绪降温方法，遇事不急躁、不冲动，及时疏导内心压力，守护好身心健康，以平和稳定的心态投入各项任务中。如果长期低落、易怒，已经影响到正常训练、执勤和生活，自我调节难以缓解，应及时寻求专业人员的帮助。

健康小贴士

炎炎酷暑，砺兵正忙。同时应该注意，高温环境下超负荷参训，易诱发运动性肾损伤，既损害官兵身心健康，又影响练兵备战质效，需要高度警惕、科学防控。

运动性肾损伤，多由高温训练大量脱水、肾脏灌注不足、剧烈运动肌肉劳损引发，导致肌红蛋白淤积堵塞肾小管，可能诱发急性肾损伤、横纹肌溶解综合征。训练中，若出现尿液呈浓茶色、酱油色，腰部酸胀隐痛，周身肌肉酸痛乏力、恶心浮肿等症状，大都不属于普通训练疲劳，必须及时警觉辨识。

当户外气温≥35℃、地表温度≥40℃时，开展极限体能、长距离负重奔袭、全装

盛夏谨防运动性肾损伤

■姜忠国 裴 蓓

强负荷作业等，均可能导致肾损伤。盲目超量施训、饮水补能不规范、热身恢复流于形式、疲劳带病参训、训后即刻冲凉贪凉等，往往会大幅增加发病风险。

夏季高温条件下，应严格对标《军事体育训练大纲》科学组训施训，灵活运用激活预热、力量夯实、退阶适配、进阶突破等辅助练习方法，分层分类设置训练负荷；尽量避开正午高温时段，组织大负荷极限体能课目训练，并合理调

剂训练节奏与休整间隔；扎实做好训前热身、训后放松拉伸，加快代谢废物排出；高强度训练结束后，应尽量避免即刻冷水冲淋、凉风直吹，以防止血管收缩扰乱肾脏供血循环。

参训官兵要强化自主防护，科学规范补水。坚持规律作息，尽量避免熬夜透支，严格落实停复训规定，杜绝带伤带病蛮训。参训过程中，不逞强、不蛮干，身体出现异常后，第一时间主动报告、及