

DOI:10.16781/j.0258-879x.2018.06.0661

· 海洋军事医学 ·

## 东部沿海某部海训官兵皮肤病患病率调查及其影响因素分析

闫泽灏<sup>1</sup>, 张正委<sup>1</sup>, 伊九<sup>2</sup>, 任浩<sup>3</sup>, 潘炜华<sup>2</sup>, 杨雅骊<sup>2</sup>, 廖万清<sup>2</sup>, 方伟<sup>2\*</sup>

1. 海军军医大学(第二军医大学)海军医学系学员3队, 上海200433
2. 海军军医大学(第二军医大学)长征医院皮肤科, 上海市医学真菌分子生物学重点实验室, 上海200003
3. 海军军医大学(第二军医大学)基础医学院微生物学教研室, 上海市医学生物防御重点实验室, 上海200433

**[摘要]** **目的** 分析东部某海训部队官兵在新时期军事训练环境下皮肤病的流行病学特点和患病原因, 并提出防治措施。**方法** 采用整群抽样、分层抽样和单纯随机抽样相结合的多阶段抽样方法, 从东部沿海某部海训官兵中选择768名官兵, 进行皮肤病问卷调查, 随行医师对全体被调查者进行体格检查并给出诊断和治疗指导。应用logistic回归分析研究皮肤病患病的影响因素。**结果** 回收有效问卷696份, 有效率为90.62%。被调查者年龄17~32岁, 共349例(50.14%)患有皮肤病。共检出皮肤病类型34种, 患病频次为755, 其中感染性皮肤病占多数(患病频次565, 构成比74.83%)。海训官兵皮肤病患病情况与气候、环境、训练条件、饮食习惯等有关, 各类皮肤病病因不尽相同。**结论** 海训官兵皮肤病患病率高、影响因素多, 应通过普及皮肤病防治知识、科学施训、改善防护条件、倡导合理生活习惯、提高医务人员诊治水平、更新药品配备等防治措施降低皮肤病患病率。

**[关键词]** 军队卫生; 皮肤疾病; 海训; 东部沿海; 问卷调查; 患病率

**[中图分类号]** R 831.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2018)06-0661-06

### Prevalence of skin diseases among marine-training soldiers stationed in east coastal area and its influencing factors

YAN Ze-hao<sup>1</sup>, ZHANG Zheng-wei<sup>1</sup>, YI Jiu<sup>2</sup>, REN Hao<sup>3</sup>, PAN Wei-hua<sup>2</sup>, YANG Ya-li<sup>2</sup>, LIAO Wan-qing<sup>2</sup>, FANG Wei<sup>2\*</sup>

1. The 3<sup>rd</sup> Students Team, Faculty of Naval Medicine, Navy Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China
2. Department of Dermatology, Changzheng Hospital, Key Laboratory of Dermatology and Fungal Diseases of Shanghai, Navy Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200003, China
3. Department of Microbiology, College of Basic Medical Sciences, Shanghai Key Laboratory of Medical Biodefense, Navy Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the epidemiology and causes of skin diseases in marine-training soldiers stationed in east coastal areas of China under the military training environment in new period, and to propose measures for prevention and treatment. **Methods** Multi-stage sampling including cluster sampling, stratified sampling and simple random sampling were used to select 768 marine-training soldiers stationed in the east coastal areas of China. They were surveyed by a questionnaire and received physical examination of skin diseases before diagnosing and prescribing by attending physicians. Logistic multiple regression analysis was used to analyze the relationship between skin diseases and the possible causes of skin diseases. **Results** A total of 696 (90.63%) valid questionnaires were collected, and the participants ranged in age from 17-32 years old. It was found that 349 (50.14%) soldiers had skin diseases, which fell into 34 types, with a total of 755 onsets, mainly infectious skin diseases (565 onsets, 74.83%). The incidence of skin diseases among marine-training soldiers was related to climate, environment, training conditions, and eating habits, and the causes of the disease were complicated. **Conclusion** The incidence of skin diseases among marine-training soldiers is high and has many influencing factors. More efforts should be made for promoting knowledge of skin disease prevention, scientific military training, better living condition and habit, more careful medical service, and provision of new drugs to reduce skin diseases among the soldiers.

**[Key words]** military hygiene; skin diseases; marine training; east coastline; questionnaires; prevalence

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2018, 39(6): 661-666]

**[收稿日期]** 2018-01-30 **[接受日期]** 2018-05-07

**[基金项目]** 国家自然科学基金(81501728), 上海市科委专项基金(14DZ2272900), 军队“十二五”重大专项课题(AWS12J002-05-02), 军队创新基金(BWS14J023)。Supported by National Natural Science Foundation of China (81501728), Special Fund from Shanghai Science and Technology Committee (14DZ2272900), Major Project of the “12<sup>th</sup> Five-Year Plan” of PLA (AWS12J002-05-02), and Innovation Fund of Military Logistics Research (BWS14J023)。

**[作者简介]** 闫泽灏, 海军军医大学(第二军医大学)海军临床医学专业2013级本科学员。E-mail: yzhanhao231@126.com

\*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81885493, E-mail: weifang081782@163.com

打赢现代战争受诸多制胜因素制约,其中“人员”被美军看作是重要的战争因素之一<sup>[1]</sup>。良好的身体、心理因素是部队官兵执行军事任务的基础<sup>[2]</sup>,而保障是否有力将制约战争的进程与全局<sup>[3]</sup>。因此不仅官兵自身需将身体及心理素质提升到更高水平,部队首长亦需掌握基层部队官兵健康情况及疾病发病信息,并针对性地提供后勤医疗保障,以保证打赢<sup>[4-5]</sup>。既往调研结果发现皮肤病是影响我军基层官兵正常工作、训练、生活的常见病<sup>[6-9]</sup>,其患病率居高不下,严重的皮肤病甚至会造成非战斗减员<sup>[10]</sup>。为了解我国东部沿海地区海训部队的皮肤病发病情况及特点,为同类海训部队皮肤病的防治提供建议,提升基层部队战斗力,我们实地调查研究东部沿海地区某海训部队官兵的皮肤病发病情况,现报告如下。

## 1 对象和方法

1.1 研究对象 选取东部沿海某部海训部队,以整群抽样、分层抽样和单纯随机抽样相结合的多阶段抽样方法选出768名官兵,覆盖了10个不同亚单位。

1.2 研究方法 皮肤科医师向被调查者进行防治皮肤病科普知识讲座,再详细解读调查表的内容,规范填写标准。此皮肤病调查表由皮肤病学专家和统计学专家共同设计。调查表内容包括个人一般情况(身高、体质量、年龄、军龄、军衔等)、现患皮肤病情况(部位、症状、体征、患病时间等)、既往病史、个人卫生和饮食习惯、生活环境、参加训练情况、心理压力、睡眠情况以及可能诱发皮肤病的其他因素,以及被调查者自认为的发病诱因等。全体被调查者由海军军医大学(第二军医大学)长征医院医师和所在部队卫生队军医进行体格检查并给出相应诊断及治疗,各类皮肤病的诊断标准以《中国临床皮肤病学》<sup>[11]</sup>为准。

1.3 统计学处理 采用SPSS 18.0软件进行统计学分析。计数资料采用例数和百分数表示,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。通过单因素和多因素logistic回归分析计算校正“年龄”因素后的校正比值比(*aOR*值)和95%置信区间(*CI*)。检验水准( $\alpha$ )为0.05。

## 2 结果

2.1 调查对象的分布特征 本次共填写调查问

卷768份,排除其中填写不完整、不规范的无效问卷72份,回收有效问卷696份,问卷有效率为90.63%。696名被调查者全部为男性;年龄17~32岁,平均(21.52±3.07)岁;军龄1~13年,平均(2.93±2.67)年,军龄不超过2年的义务兵占62.93%(438/696)。患有皮肤病的官兵共349例(50.14%),其中患1种皮肤病者91例,同时患2种皮肤病者137例,同时患3种皮肤病者99例,同时患4种(及)以上皮肤病者22例。

2.2 皮肤病类型及各类型皮肤病的患病率、构成比 共检出皮肤病34种,患病频次为755。其中足癣居多,患病率为40.80%(284/696),构成比为37.62%(284/755)。将检出的34种皮肤病按照病因学分为5类:(1)感染性皮肤病(患病频次565,构成比74.83%),主要是由病毒、细菌、真菌感染导致的疣、毛囊炎、痤疮、体股癣等;(2)过敏性皮肤病(患病频次51,构成比6.75%),主要是由机体过敏反应导致的湿疹、荨麻疹、皮炎等;(3)心身性皮肤病(患病频次24,构成比3.18%),主要是由心理或情绪等因素诱发的神经性皮炎、斑秃、银屑病等;(4)先天性皮肤病(患病频次10,构成比1.32%),主要是毛周角化、鱼鳞病、膨胀纹、瘢痕体质等;(5)外因性皮肤病(患病频次105,构成比13.91%),主要是由日晒、虫咬、擦伤引起的日光性皮炎、虫咬性皮炎、胼胝等。本次调查中常见皮肤病的患病情况和既往数据<sup>[9]</sup>见表1。

表1 常见皮肤病患病频次及患病率

疾病	患病频次 N=696	n (%)	
		既往数据 <sup>[9]</sup> N=904	
皮肤癣菌病(浅部真菌病)	292 (41.95)	91 (10.07)	
痤疮	218 (31.32)		
日光性皮炎(日晒伤)	96 (13.79)	50 (5.53)	
湿疹	26 (3.74)	12 (1.33)	
荨麻疹	16 (2.30)		
神经性皮炎	11 (1.58)		
寻常疣等病毒感染	9 (1.29)		
脂溢性皮炎	8 (1.15)		
虫咬性皮炎	8 (1.15)	37 (4.09)	
其他皮肤病	71 (10.20)	32 (3.02)	

既往数据来源于文献<sup>[9]</sup>中相似区域同期的数据

2.3 各类型皮肤病的单因素和多因素 logistic 回归分析 如表 2 所示, 被调查者中年龄 >24 岁, 军龄 >3 年, 在潮湿、高热、日晒、多蚊虫或富于化学物质的环境中工作, 饮食油腻者更易患皮肤癣菌病, 其中工作环境潮湿是最重要的危险因素;

年龄 >24 岁, 在潮湿、高热、日晒、多蚊虫或富于化学物质的环境中工作, 饮食油腻者更易患痤疮, 其中工作环境日晒是最重要的危险因素; 在潮湿、高热或日晒的环境中工作者更易患日光性皮炎, 其中工作环境日晒是最重要的危险因素。

表 2 皮肤病危险因素的单因素和多因素 logistic 回归分析

皮肤病种类	变量	变量分类	参与人数 N=696, n (%)	患病 人数 n	单因素分析		多因素分析	
					aOR (95% CI)	P 值	aOR (95% CI)	P 值
皮肤癣菌病 N=292	年龄	≤24 岁	578 (83.0)	230	1.00		1.00	
		>24 岁	118 (17.0)	62	1.68 (1.13, 2.49)	0.011	1.05 (0.62, 1.77)	0.853
	军龄	≤3 年	510 (73.3)	196	1.00		1.00	
		>3 年	186 (26.7)	96	1.53 (1.01, 2.33)	0.047	1.75 (1.11, 2.75)	0.015
	工作环境潮湿	否	312 (44.8)	83	1.00		1.00	
		是	384 (55.2)	209	3.28 (2.38, 4.53)	<0.001	3.20 (2.25, 4.54)	<0.001
	工作环境高热	否	310 (44.5)	102	1.00		1.00	
		是	386 (55.5)	190	1.93 (1.41, 2.63)	<0.001	1.34 (0.96, 1.89)	0.088
	工作环境日晒	否	246 (35.3)	88	1.00		1.00	
		是	450 (64.7)	204	1.47 (1.06, 2.02)	0.020	1.58 (1.08, 2.30)	0.018
	工作环境多蚊虫	否	325 (46.7)	121	1.00		1.00	
		是	371 (53.3)	171	1.41 (1.04, 1.91)	0.028	0.93 (0.64, 1.33)	0.679
	工作环境富于化学物质	否	505 (72.6)	195	1.00		1.00	
		是	191 (27.4)	97	1.56 (1.11, 2.20)	0.010	1.31 (0.90, 1.90)	0.161
饮食习惯油腻	否	576 (82.8)	227	1.00		1.00		
	是	120 (17.2)	65	1.86 (1.25, 2.77)	0.002	1.57 (1.03, 2.40)	0.038	
痤疮 N=218	年龄	≤24 岁	578 (83.0)	164	1.00		1.00	
		>24 岁	118 (17.0)	54	2.13 (1.42, 3.19)	<0.001	1.98 (1.28, 3.05)	0.002
	工作环境潮湿	否	312 (44.8)	72	1.00		1.00	
		是	384 (55.2)	146	2.03 (1.45, 2.84)	<0.001	1.88 (1.29, 2.74)	0.001
	工作环境高热	否	310 (44.5)	80	1.00		1.00	
		是	386 (55.5)	138	1.53 (1.10, 2.13)	0.012	1.11 (0.77, 1.60)	0.592
	工作环境日晒	否	246 (35.3)	42	1.00		1.00	
		是	450 (64.7)	176	3.09 (2.10, 4.54)	<0.001	2.79 (1.82, 4.29)	<0.001
	工作环境多蚊虫	否	325 (46.7)	72	1.00		1.00	
		是	371 (53.3)	146	2.22 (1.59, 3.11)	<0.001	1.28 (0.87, 1.88)	0.212
	工作环境富于化学物质	否	505 (72.6)	138	1.00		1.00	
		是	191 (27.4)	80	1.79 (1.26, 2.55)	0.001	1.40 (0.96, 2.06)	0.081
	饮食习惯油腻	否	576 (82.8)	164	1.00		1.00	
		是	120 (17.2)	54	2.15 (1.43, 3.23)	<0.001	1.92 (1.24, 2.96)	0.003
日光性皮炎 N=96	工作环境潮湿	否	312 (44.8)	32	1.00		1.00	
		是	384 (55.2)	64	1.76 (1.12, 2.76)	0.015	1.84 (1.11, 3.03)	0.017
	工作环境高热	否	310 (44.5)	32	1.00		1.00	
		是	386 (55.5)	64	1.76 (1.12, 2.78)	0.015	1.33 (0.80, 2.19)	0.273
工作环境日晒	否	246 (35.3)	3	1.00		1.00		
	是	450 (64.7)	93	21.46 (6.72, 68.58)	<0.001	22.18 (6.92, 71.13)	<0.001	

aOR: 校正比值比; CI: 置信区间

由表 3 可见, 年龄 >24 岁, 在潮湿、高热、日晒、多蚊虫或富于化学物质的环境中工作, 饮食油腻者更易同时患皮肤癣菌病和痤疮, 其中工作环境日晒是最重要的危险因素。

由表 4 可见, 在潮湿、高热、日晒、多蚊虫、多噪声、富于辐射或富于化学物质的环境中工作, 饮食油腻者更易同时患皮肤癣菌病、痤疮和日光性皮炎, 其中工作环境日晒是最重要的危险因素。

表3 同时患皮肤癣菌病和痤疮危险因素的单因素和多因素 logistic 回归分析

变量	变量分类	参与人数 N=696, n (%)	患病 人数 n	单因素分析		多因素分析	
				aOR (95% CI)	P 值	aOR (95% CI)	P 值
年龄	≤24 岁	578 (83.0)	134	1.00		1.00	
	>24 岁	118 (17.0)	45	2.13 (1.42, 3.19)	<0.001	1.98 (1.28, 3.05)	0.002
工作环境潮湿	否	312 (44.8)	41	1.00		1.00	
	是	384 (55.2)	138	2.03 (1.45, 2.84)	<0.001	1.88 (1.29, 2.74)	0.001
工作环境高热	否	310 (44.5)	51	1.00		1.00	
	是	386 (55.5)	128	1.53 (1.10, 2.13)	0.012	1.11 (0.77, 1.60)	0.592
工作环境日晒	否	246 (35.3)	34	1.00		1.00	
	是	450 (64.7)	145	3.09 (2.10, 4.54)	<0.001	2.79 (1.82, 4.29)	<0.001
工作环境多蚊虫	否	325 (46.7)	56	1.00		1.00	
	是	371 (53.3)	123	2.22 (1.59, 3.11)	<0.001	1.28 (0.87, 1.88)	0.212
工作环境富于化学物质	否	505 (72.6)	114	1.00		1.00	
	是	191 (27.4)	65	1.79 (1.26, 2.55)	0.001	1.40 (0.96, 2.06)	0.081
饮食习惯油腻	否	576 (82.8)	130	1.00		1.00	
	是	120 (17.2)	49	2.15 (1.43, 3.23)	<0.001	1.92 (1.24, 2.96)	0.003

aOR: 校正比值比; CI: 置信区间

表4 同时患皮肤癣菌病、痤疮和日光性皮炎危险因素的单因素和多因素 logistic 回归分析

变量	变量分类	参与人数 N=696, n (%)	患病 人数 n	单因素分析		多因素分析	
				aOR (95% CI)	P 值	aOR (95% CI)	P 值
工作环境潮湿	否	312 (44.8)	10	1.00		1.00	
	是	384 (55.2)	44	3.91 (1.93, 7.90)	<0.001	2.33 (1.16, 4.71)	0.018
工作环境高热	否	310 (44.5)	11	1.00		1.00	
	是	386 (55.5)	43	3.42 (1.73, 6.75)	<0.001	1.55 (0.77, 3.09)	0.218
工作环境富于辐射	否	647 (93.0)	46	1.00		1.00	
	是	49 (7.0)	8	2.55 (1.13, 5.77)	0.025	1.80 (0.67, 4.82)	0.243
工作环境多噪声	否	592 (85.1)	37	1.00		1.00	
	是	104 (14.9)	17	3.01 (1.60, 5.64)	0.001	2.03 (0.96, 4.29)	0.063
工作环境日晒	否	246 (35.3)	0	1.00		1.00	
	是	450 (64.7)	54	10.27 (3.64, 28.97)	<0.001	7.61 (2.54, 22.74)	<0.001
工作环境多蚊虫	否	325 (46.7)	10	1.00		1.00	
	是	371 (53.3)	44	4.26 (2.11, 8.63)	<0.001	1.29 (0.63, 2.66)	0.484
工作环境富于化学物质	否	505 (72.6)	27	1.00		1.00	
	是	191 (27.4)	27	2.99 (1.69, 5.28)	<0.001	1.73 (0.92, 3.26)	0.089
饮食习惯油腻	否	576 (82.8)	38	1.00		1.00	
	是	120 (17.2)	16	2.19 (1.18, 4.08)	0.013	1.34 (0.68, 2.63)	0.392

aOR: 校正比值比; CI: 置信区间

### 3 讨论

日光性皮炎是皮肤经暴晒后产生的急性炎症反应,表现为红斑、水肿、水疱,患处有烧灼感和刺痛感。既往针对东部沿海海训部队的调查结果表明,日光性皮炎往往是患病率较低的皮肤病<sup>[9]</sup>,而此次调查中日光性皮炎的患病率较高,为13.79% (96/696)。通过单因素 logistic 回归分析

可知,在潮湿、高热及日晒的环境中工作者更易患日光性皮炎;而根据多因素 logistic 回归分析,日晒是造成日光性皮炎的独立危险因素。结合实际分析,日光性皮炎患病率的上升可能与近年官兵自我保护意识下降、防护措施不足以及治疗不及时有关。

皮肤癣菌病是由可侵犯角化组织并在其中繁殖的真菌所致的浅部真菌感染疾病,包括

足癣、股癣、体癣、甲癣等。既往针对沿海部队的调查结果表明皮肤癣菌病的患病率不高于30.1%<sup>[6-7,12]</sup>,本次调查发现皮肤癣菌病的患病率为41.95% (292/696),其中足癣患病率为40.80% (284/696)。根据单因素 logistic 回归分析结果,年龄>24岁,军龄>3年,在潮湿、高热、日晒、多蚊虫或富于化学物质的环境中工作,饮食油腻者更易患皮肤癣菌病。多因素 logistic 回归分析结果显示,潮湿的环境是引发皮肤癣菌病的危险因素。根据皮肤癣菌喜于生长在潮湿温暖环境的特性,工作环境越湿热发生皮肤癣菌病的可能性越大<sup>[13]</sup>。日晒和多蚊虫的环境多与潮湿、高热的环境相关,因此亦成为重要的危险因素。年龄、军龄、富于化学物质的工作环境以及油腻的饮食习惯等因素与皮肤癣菌感染的关系目前尚未见报道。结合实际分析,这可能因为在富于化学物质的环境中工作的官兵常配备更多的、有效的防护服装,身体局部排汗不畅,造成某些部位潮湿闷热,以致皮肤癣菌感染;而饮食习惯偏向油腻的官兵在训练生活中皮肤分泌更多油脂,易于皮肤癣菌的寄生;年龄>24岁或军龄>3年的“老兵”多对自身“小病”习以为常,长久以来的癣菌病尤其是足癣没有得到有效治疗,造成迁延不愈。上述结果在未来需要更全面的调查分析及实验数据以证实。

在本次调查中,痤疮患病率为31.32% (218/696),是仅次于皮肤癣菌病的第二高发病。Logistic 回归分析结果显示,年龄>24岁,在潮湿、高热、日晒、多蚊虫或富于化学物质的环境中工作和饮食油腻者更易患痤疮。根据多因素 logistic 回归分析结果,日晒是引发痤疮的危险因素。结合既往调查结果,夏季官兵的痤疮患病率常高于冬季<sup>[6,14]</sup>,夏季气候潮湿炎热,皮肤分泌汗液、油脂增多,是引发痤疮的有利条件。油腻饮食可改变皮肤表面皮脂成分、增加皮脂产生,诱发痤疮<sup>[11,1165-1166]</sup>。虽然本次调查中日晒、多蚊虫、富于化学物质的环境均是痤疮患病的危险因素,但因上述3个因素与潮湿、高热等因素之间存在相关性,而且目前日光照射对痤疮的影响尚无准确的定论<sup>[15-16]</sup>,国内外均缺乏痤疮发病与蚊虫叮咬或化学物质之间相关性的报道,故不能断定日晒、蚊虫叮咬、化学物质与痤疮发病之间是否有直接关系。本次调查未发现辛辣饮食习惯与痤疮患病之间存在明

显的相关关系,这与国外相关研究的结果<sup>[17]</sup>一致。

经对比,导致痤疮的危险因素与导致皮肤癣菌病的危险因素之间存在极大吻合。将皮肤癣菌病与痤疮两类疾病合并后经单因素 logistic 回归分析发现,年龄>24岁,在潮湿、高热、日晒、多蚊虫或富于化学物质的环境中工作,饮食油腻者更容易同时患皮肤癣菌病和痤疮。经多因素 logistic 回归分析发现,上述因素中日晒、年龄>24岁、潮湿的工作环境和偏好油腻的饮食习惯是危险因素。但本次调查并未发现能明显导致皮肤癣菌病和痤疮之间差异性的因素。

考虑到皮肤癣菌病、痤疮和日光性皮炎这3种疾病的症状易引起官兵心理不适、精神压力、睡眠质量下降甚至造成失眠,因此在 logistic 回归分析中未将睡眠时间、失眠或精神压力量化指标列入协变量中,以最大程度避免其对其他危险因素的干扰。此外,理论上神经性皮炎的发病同上述因素之间亦有直接关系<sup>[11,1289-1290]</sup>,而本次调查中该病病例过少,出于对分析结果可信度的考虑,并未针对该病进行 logistic 回归分析。

根据本次调查结果,为缓解皮肤病对海训部队官兵的困扰,提高训练实效,提出以下建议:

- (1) 有针对性地官兵普及该部队高发病的防治知识<sup>[18]</sup>,由该部队军医主导,提出指导性的生活建议,修改配餐内容,尽可能规避或缓解上述危险因素的影响;
- (2) 避免物品混用、公用,控制皮肤病尤其是皮肤癣菌病的传播<sup>[13]</sup>;
- (3) 针对湿热的气候和特殊的训练内容,配备更有效的洗衣、烘鞋设备;
- (4) 尝试为特殊岗位的官兵,如长时间暴露于高热、日晒环境的官兵提供更适宜的防护措施,以控制痤疮、日光性皮炎等皮肤病的发生<sup>[19]</sup>;
- (5) 更新药物配备,针对训练时皮肤病的发病现状,依照各类皮肤病治疗指南,结合后勤实际情况,配备更有效便捷的药物,如外用止痒药物、糖皮质激素软膏、抗生素软膏和口服制剂、外用和口服抗真菌药物、防晒伤药物、抗组胺药物等;
- (6) 适当减少光敏性食物的摄入;
- (7) 严重皮肤病如重度痤疮易引起官兵心理障碍,应积极进行心理疏导,避免影响官兵正常训练<sup>[10,19-20]</sup>;
- (8) 远程医疗诊室有望成为解决部队官兵看病难问题的新平台<sup>[21]</sup>,顽固、疑难皮肤病及时利用互联网进行远程会诊,必要时转诊;
- (9) 鼓

励并推进军医的皮肤病知识专业培训及进修,确保军医能更准确、及时地判断官兵的病情,降低误诊率。

### [参 考 文 献]

- [1] 李新,刘四海,张骞. 对现代战争制胜机理及其运用的理性思考[J]. 国防科技,2015,36:112-115.
- [2] 刘坤,秦振聚. 浅析军人体能训练[J]. 改革与开放,2011,24:183.
- [3] 林聪榕. 现代战争制胜机理的理论探讨[J]. 国防科技,2014,35:5-10.
- [4] 龚艳. 浅析21世纪高技术战争条件下的军人体能训练[J]. 科教文汇(下旬刊),2008(9):169-170.
- [5] 李新乐. 大数据在现代战争中的价值探析[J]. 电脑知识与技术,2014,10:6822-6823.
- [6] 赵广,杨庆琪,那爱华. 东南沿海地区部队官兵皮肤病调查及防治对策[J]. 实用皮肤病学杂志,2008,1:210-212.
- [7] 时利民,马守江,杨道秋,赵秀玉,张媛,李东玉. 海训部队皮肤病调查与防治措施[J]. 实用医药杂志,2012,29:454-455.
- [8] 何勤国,欧崇阳. 我军部分驻岛部队皮肤病调查及分析[J]. 海军医学杂志,2015,36:61-62.
- [9] 周磊,宋平,翁永斌,范茂丹. 某部濒海训练高发皮肤病发病现状与防治对策[J]. 海军医学杂志,2011,32:7-8.
- [10] 李鹏飞,张永生,何建群. 减少部队官兵皮肤病发病的对策分析[J]. 解放军预防医学杂志,2017,35:849-850, 863.
- [11] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010.
- [12] 刘翠杰,黄懿,王溪涛,陈明玉,刘洪普,邹佳楠,等. 渤海驻岛部队皮肤病调查分析[J]. 实用皮肤病学杂志,2012,5:84-85.
- [13] 余进,赖维. 手癣和足癣的诊疗指南[J]. 中国真菌学杂志,2012,7:109-110.
- [14] 徐力鹏,杨明常. 华南沿海部队皮肤病调查[J]. 华南国防医学杂志,2014,28:793-794.
- [15] MAGIN P, POND D, SMITH W, WATSON A. A systematic review of the evidence for 'myths and misconceptions' in acne management: diet, face-washing and sunlight[J]. Fam Pract, 2005, 22: 62-70.
- [16] BHATE K, WILLIAMS H C. Epidemiology of acne vulgaris[J]. Br J Dermatol, 2013, 168: 474-485.
- [17] EL DAROUTI M A, ZEID O A, ABDEL HALIM D M, HEGAZY R A, KADRY D, SHEHAB D I, et al. Salty and spicy food; are they involved in the pathogenesis of acne vulgaris? A case controlled study[J]. J Cosmet Dermatol, 2016, 15: 145-149.
- [18] 王军,张力军,张高明,陈真. 基层部队皮肤病诊治现状及对策建议[J]. 人民军医,2016,59:1089-1090.
- [19] 项蕾红. 中国痤疮治疗指南(2014 修订版)[J]. 临床皮肤科杂志,2015,44:52-57.
- [20] COOPER A J, HARRIS V R. Modern management of acne[J]. Med J Aust, 2017, 206: 41-45.
- [21] 王瑞荣,马守江,张炜,张想旺,隋友乐. 海岛部队远程医疗管理体系的实践[J]. 解放军医院管理杂志,2013,20:1088-1089.

[本文编辑] 尹 茶