

论著·临床研究

我军维和医疗分队诊治发热患者的经验与思考*

夏安越¹, 徐欢², 徐洪强³, 李元靖⁴, 蒋闻⁵, 曾祥龙⁶, 苏正林⁷, 罗杰^{3△}

- (1. 浙江大学医学院附属第二医院感染性疾病科, 浙江 杭州 310009; 2. 中国人民解放军西藏军区总医院检验科, 西藏 拉萨 850000; 3. 中国人民解放军陆军第九五四医院检验病理科, 西藏 山南 856000; 4. 中国人民解放军西藏军区总医院创伤骨科, 西藏 拉萨 850000; 5. 中国人民解放军陆军第九五六医院门诊部, 西藏 林芝 860000; 6. 中国人民解放军西藏军区总医院卫勤部, 西藏 拉萨 850000; 7. 中国人民解放军陆军第九五四医院泌尿外科, 西藏 山南 856000)

[摘要] **目的** 分析刚果(金)任务区维和医疗分队接诊的发热患者的病因分布与临床特征, 为后续维和医疗分队对发热患者的诊治提供参考依据。**方法** 收集 2022 年 1 月至 2023 年 1 月在刚果(金)南部战区维和医疗分队以发热为主诉就诊的 73 例各国维和人员的病历资料, 分析患者人口学特征、临床特征、病因分布、实验室检查结果等。**结果** 73 例患者中门诊 59 例, 住院 14 例; 就诊人群数量排名前 2 位者分别为巴基斯坦维和部队[20.55%(15/73)]、中国维和部队[13.70%(10/73)]。全年各月份均有发热患者就诊, 就诊高峰集中于 2、7、12 月份。73 例患者除发热症状外, 其他临床表现主要为头痛[38.36%(28/73)]和咳嗽[28.77%(21/73)]。发热患者平均体温(37.91±0.75)℃, 且以感染性疾病为主[94.52%(69/73)], 病因分布以上呼吸道感染[37例(50.68%)、疟疾[15例(20.55%)]为主。上呼吸道感染、疟疾、新型冠状病毒感染等偏病毒或寄生虫感染的发热性疾病患者白细胞及分类计数均在正常范围内, 急性咽炎、扁桃体炎、脓毒血症、肛周脓肿等偏细菌性感染的发热性疾病患者白细胞及中性粒细胞计数明显升高。**结论** 任务区发热患者主要以上呼吸道感染、疟疾为主, 且发病时间多为季节交替和人员轮换之际。临床表现主要以头痛、咳嗽为主。在发热患者临床救治工作展开前应做好健康宣教、防护消杀工作。而在针对以发热为主诉的就诊患者时可根据伴随症状及辅助检查进行经验性临床诊疗, 同时, 需在后续疾病诊断、药物准备、物资贮备等方面针对性地提前部署。

[关键词] 维和医疗分队; 发热患者; 诊断; 治疗

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.05.005

中图法分类号:R181.3+2;R441.3

文章编号:1009-5519(2025)05-1078-05

文献标识码:A

Experience and thinking of our army peacekeeping medical detachment in diagnosing and treating patients with fever*

XIA Anyue¹, XU Huan², XU Hongqiang³, LI Yuanjing⁴, JIANG Wen⁵,
ZENG Xianglong⁶, SU Zhenglin⁷, LUO Jie^{3△}

- (1. Department of Infectious Diseases, The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310009, China; 2. Department of Clinical Laboratory, General Hospital of Tibet Military Region, Lhasa, Tibet 850000, China; 3. Department of Laboratory Pathology, 954 Army Hospital, Shannan, Tibet 856000, China; 4. Department of Traumatology, General Hospital of Tibet Military Region, PLA, Lhasa, Tibet 850000, China; 5. Outpatient Department, 956 Army Hospital, Nyingchi, Tibet 860000, China; 6. Department of Medical Service, General Hospital of Tibet Military Region, Lhasa, Tibet 850000, China; 7. Department of Urology, 954 Army Hospital, Shannan, Tibet 856000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the etiological distribution and clinical characteristics of febrile patients treated by the peacekeeping medical detachment in the Democratic Republic of the Congo (DRC) mission area, and provide reference experience for subsequent diagnosis and treatment. **Methods** A total of 73 medical records of peacekeeping personnel who presented with fever as the chief complaint were collected from

* 基金项目:西藏自治区基地与人才计划项目(XZ202201JD0001G)。

作者简介:夏安越(1993—), 硕士研究生, 医师, 主要从事感染性疾病研究。△ 通信作者, E-mail:luojie3600@126.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250331.1107.008\(2025-03-31\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250331.1107.008(2025-03-31))

January 2022 to January 2023 at the Southern Sector peacekeeping medical detachment in DRC. Demographic characteristics, clinical manifestations, etiological patterns, and laboratory findings were analyzed. **Results** Among 73 cases, 59 cases were outpatients and 14 cases were inpatients. The top two groups in terms of the numbers of patient were the Pakistani peacekeeping contingent [20.55% (15/73)] and the Chinese contingent [13.70% (10/73)]. Febrile cases occurred throughout the year with peaks in February, July, and December. Accompanying symptoms primarily included headache [38.36% (28/73)] and cough [28.77% (21/73)]. The average body temperature was $(37.91 \pm 0.75) ^\circ\text{C}$, with infectious diseases predominating [94.52% (69/73)]. Upper respiratory tract infections [37 cases (50.68%)] and malaria [15 cases (20.55%)] constituted the main etiologies. The white blood cell count and differential count of patients with febrile diseases infected by metavirus or parasite, such as upper respiratory tract infection, malaria, novel coronavirus infection, were within the normal range. The white blood cell count and neutrophil count of patients with febrile diseases infected by metabacteria, such as acute pharyngitis, tonsillitis, sepsis, perianal abscess, increased significantly. **Conclusion** Febrile cases in the mission area primarily stem from upper respiratory infections and malaria, predominantly occurring during seasonal transitions and personnel rotations. Clinical manifestations mainly involve headache and cough. Preemptive health education and infection control measures should be prioritized. Empirical treatment based on accompanying symptoms and auxiliary examinations is recommended, while subsequent preparedness should emphasize disease surveillance, targeted pharmaceutical preparations, and strategic supplies stockpiling.

[Key words] Peacekeeping medical detachment; Febrile patients; Diagnosis; Therapy

联合国驻刚果(金)稳定特派团(联刚稳定团)维和医疗分队是由中华人民共和国政府向联合国维和行动中成建制派出的维和医疗单位,主要负责联刚稳定团南部战区 6 000 多名维和军事人员及联合国民事人员的医疗保障,承担包含专科诊疗、内科诊治、肢体及挽救生命外科手术等在内的第二级医疗保障任务^[1]。维和医疗分队所在任务区位于刚果(金)南基伍省布卡武市,任务区平均海拔约 1 500 m,属热带山地气候,气候温暖潮湿,降水充沛,特别是在雨季,虫媒传染病流行严重,疟疾、黄热病、登革热等发热性疾病高发,同时,任务区内还长期流行霍乱、伤寒等伴随发热症状的传染病^[2],另外当地流行的新型冠状病毒(新冠)病毒感染也以发热为主要表现。维和医疗分队由于诊疗条件有限,对就诊的发热患者往往只能依赖病史、体格检查、三分类血常规、胶体金抗原试纸条等进行诊断^[3],在发热疾病的诊治方面存在较大困难,并且医务人员自身也存在较大感染上述疾病的风险。因此,本研究通过对维和医疗分队任务期内接诊的存在发热症状的病例进行回顾性分析,通过分析患者病因分布和临床特征,总结任务区发热性疾病防治经验,以期能优化发热患者的临床路径,为后续维和医疗分队做好发热患者诊治工作提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 收集 2022 年 1 月至 2023 年 1 月在刚果(金)南部战区维和医疗分队以发热为主诉就诊的 73 例各国维和人员的病历资料。人员组成:(1)成建制人员,包括维和部队和建制警察;(2)非成建制人员,包括军事观察员、参谋军官和任务区内民事人

员。所有研究对象均对本研究知情并同意参与。本研究获中国人民解放军西藏军区总医院医学伦理委员会审批(伦理编号:2024 科第 038-01)。

1.1.2 排除标准 (1)复诊病例;(2)病历资料记录不全。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 记录患者一般资料包括就诊日期、性别、年龄、国籍、军衔(职衔)、工作地等。

1.2.2 发热性疾病分类 根据病例资料将发热性疾病分为上呼吸道感染、疟疾、新冠病毒感染、急性咽喉炎、急性肠胃炎、扁桃体炎、脓毒症、胰腺炎、肺炎、肺结核、肛周脓肿、脾肿大、不明原因发热等。

1.2.3 实验室检测 采用迈瑞 BC3000PLUS 三分类血球分析仪检测血常规,采用雅培疟原虫快速诊断试剂盒检测疟疾,采用圣湘新冠病毒检测试剂盒检测新冠病毒,采用 JusChek 伤寒快速检测试剂盒检测伤寒。

1.2.4 诊断手段 根据患者症状、体征,以及 X 线、B 超、实验室检查等进行诊断。多数发热性疾病由于缺乏病原体诊断试剂,仅依靠患者临床表现、临床医生经验、诊断性治疗进行综合判断。

1.2.5 观察指标 分析发热患者国籍、就诊月份、病因类别、临床表现、血常规检查的分布等。

1.3 统计学处理 应用 Excel2013 软件建立数据库,绘制折线图、直方图等。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率或构成比表示,采用描述性统计分析。

2 结果

2.1 基本特征 73 例患者中男 57 例,女 16 例;平均年龄 (38.78 ± 9.46) 岁;成建制人员 23 例,非成建制人员 50 例;军官 23 例,士兵 21 例,民事人员 29 例;驻

扎地区:布卡武市 39 例,卡乌姆地区 28 例,乌维拉地区 6 例。发热就诊人群数量排名靠前者依次为巴基斯坦维和部队 [20.55% (15/73)]、中国维和部队 [13.70% (10/73)]、刚果籍民事人员 [12.33% (9/73)]、约旦建制警察 [9.59% (7/73)]、乌拉圭维和部队 [9.59% (7/73)]。全年各月份均有患者就诊,就诊高峰集中在 2、7、12 月份,分别为 11、12、12 例;低峰为 1、5、8 月份,分别为 1、2、1 例。见图 1、2。

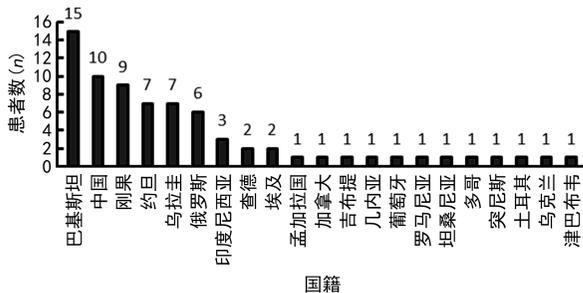


图 1 73 例患者国籍分布

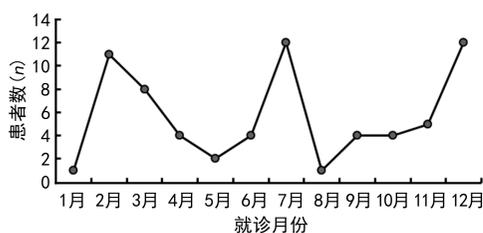


图 2 73 例患者就诊时间分布

2.2 病因分布 73 例患者中感染性疾病 69 例 (94.52%),其他引起发热的疾病 2 例 (2.74%),原因不明 2 例 (2.74%)。感染性疾病中以上呼吸道感染为主 [50.68% (37/73)],其次为疟疾 [20.55% (15/73)]。其他引起发热的疾病分别为胰腺炎 1 例和脾肿大 1 例。见图 3。

2.3 临床特征分布 73 例患者主诉均包含发热,平均体温 (37.91±0.75)℃;门诊处置 59 例,收治入院 14 例。门诊处置和收治入院后归队及康复出院 71 例,入院 7 d 内未见康复转上级医院进一步诊治 2 例。除发热外,其他临床表现占比由高至低依次为头痛 [38.36% (28/73)]、咳嗽 [28.77% (21/73)]、咽痛

[19.18% (14/73)],而仅以发热为单一症状者 10 例 [13.70% (10/73)]。另外除发热外,只出现 1 种伴随症状者 40 例 (54.79%),占比最高的临床表现组合为发热和头痛组 [16.44% (12/73)];含有 2 种伴随症状者 14 例 (19.18%),占比最高的临床特征组合为发热、头痛和咳嗽组 [6.85% (5/73)];含 3 种伴随症状者 6 例 (8.22%),占比最高的临床特征组合为发热、咳嗽、流鼻涕、头痛组 [2.74% (2/73)]。见图 4。

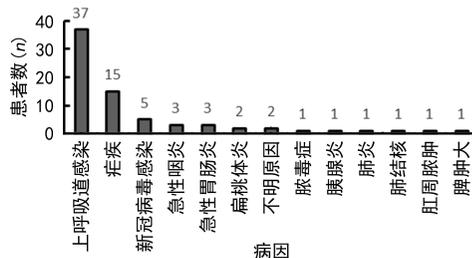


图 3 73 例患者病因分布

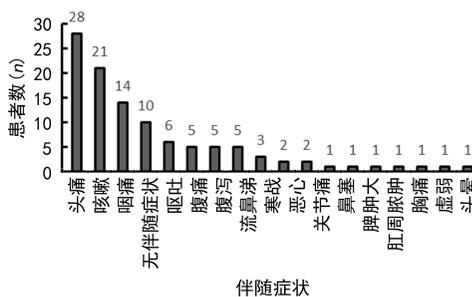


图 4 73 例患者临床特征分布

2.4 实验室检查情况 73 例患者中上呼吸道感染者血常规检测比例最高,达到 97.30%;新冠病毒感染患者检测比例最低,仅为 20.00%。在不同类型发热疾病中白细胞及分类计数具有各自的特点:(1)偏病毒或寄生虫感染的发热性疾病,如上呼吸道感染、疟疾和新冠病毒感染,这些患者的白细胞及分类计数均在正常参考值范围内;(2)偏细菌感染的发热性疾病,如急性咽炎、扁桃体炎、肛周脓肿和脓毒症,这些患者的白细胞及中性粒细胞计数均明显高于正常参考值范围上限。见表 1。

表 1 各病因患者三类血细胞计数结果

| 病因 | n | 检测人数[n(%)] | 白细胞计数 | 淋巴细胞计数 | 中性粒细胞计数 |
|--------|----|------------|--|--|--|
| | | | ($\bar{x}\pm s$ /中位, $\times 10^9 L^{-1}$) | ($\bar{x}\pm s$ /中位, $\times 10^9 L^{-1}$) | ($\bar{x}\pm s$ /中位, $\times 10^9 L^{-1}$) |
| 上呼吸道感染 | 37 | 36(97.30) | 6.00±1.36 | 1.39±0.51 | 4.05±1.34 |
| 疟疾 | 15 | 13(86.67) | 5.44±1.58 | 1.45±0.84 | 3.44±1.27 |
| 新冠病毒感染 | 5 | 1(20.00) | 5.00 | 1.60 | 2.90 |
| 急性咽炎 | 3 | 2(66.67) | 21.05±6.85 | 1.90±0.10 | 17.90±6.60 |
| 急性胃肠炎 | 3 | 2(66.67) | 6.10±2.80 | 0.70±0.10 | 5.10±2.60 |
| 扁桃体炎 | 2 | 1(50.00) | 18.70 | 1.90 | 15.10 |
| 不明原因发热 | 2 | 1(50.00) | 11.80 | 4.00 | 6.50 |

续表 1 各病因患者三分类血细胞计数结果

| 病因 | n | 检测人数[n(%)] | 白细胞计数 | 淋巴细胞计数 | 中性粒细胞计数 |
|------|---|------------|---|---|---|
| | | | ($\bar{x} \pm s$ /中位, $\times 10^9 L^{-1}$) | ($\bar{x} \pm s$ /中位, $\times 10^9 L^{-1}$) | ($\bar{x} \pm s$ /中位, $\times 10^9 L^{-1}$) |
| 脓毒症 | 1 | 1(100.00) | 25.70 | 1.10 | 23.40 |
| 胰腺炎 | 1 | 1(100.00) | 5.90 | 1.40 | 4.10 |
| 肺炎 | 1 | 1(100.00) | 6.00 | 2.70 | 2.70 |
| 肺结核 | 1 | 1(100.00) | 6.80 | 2.50 | 3.90 |
| 肛周脓肿 | 1 | 1(100.00) | 11.80 | 0.80 | 10.50 |
| 脾肿大 | 1 | 1(100.00) | 5.70 | 2.60 | 2.50 |

注:白细胞计数参考范围 $4.0 \times 10^9 \sim 10.0 \times 10^9 L^{-1}$,淋巴细胞计数参考范围 $0.8 \times 10^9 \sim 4.0 \times 10^9 L^{-1}$,中性粒细胞计数参考范围 $2.0 \times 10^9 \sim 7.0 \times 10^9 L^{-1}$ 。

3 讨 论

刚果(金)任务区地处非洲热带山地地区,雨水充沛,植被茂密,导致各种热带传染病肆虐,而诸多传染病多以发热为首发临床症状,这就对发热性疾病的诊断及鉴别诊断提出了较高的要求。而维和医疗分队一方面要面临维和任务区范围广、就诊人员组成复杂、急诊患者多等严峻的医疗形势,同时还存在人手不足、医疗设施简陋、医疗设备落后的现状,特别是辅助诊断手段和隔离房间有限,既导致了维和医务人员自身面临巨大的传染病感染风险,也给任务区内就诊的发热患者的诊治带来了巨大挑战^[2]。因此,对发热患者病因和临床特征分析将有助于缩短确诊时间和尽快开始对病因进行针对性的防控^[4-5]。

本研究结果显示,2022 年 1 月至 2023 年 1 月以发热为主诉就诊的患者 73 例,病例数较少,考虑可能与联合国新冠病毒感染疫情管控政策要求减少人员流动有关,发热就诊患者数由高至低依次为巴基斯坦、中国和刚果,分别占 20.55%、13.70% 和 12.33%。巴基斯坦排名第 1 位的主要原因可能为巴基斯坦是任务区内最大的派兵国(其人数基数最大),同时,由于其工作性质在户外工作时间长、训练强度大,进而导致疾病发病的概率高,其他国家排序靠后的原因可能与各自国家维和人员的人口基数及工作分工有关^[3]。另一方面发热患者就诊时间主要集中在 2、7、12 月份,这 3 个月发热患者就诊人数占发热就诊人数总数的 47.95%(35/73),导致该结果的原因可能与这几个月份为季节交替时间、气温变化幅度大更容易引起免疫系统紊乱,进而导致患病风险增加有关,并且年末和年初也为部队整建制轮换的高峰期,新到任的维和官兵尚未适应生活环境、饮食结构也易引起疾病的发生^[6]。在导致发热的病因方面主要以上呼吸道感染、疟疾为主,分别占 50.68%、20.55%,可能与新冠病毒感染疫情暴发后呼吸系统疾病比重增加^[7],以及地区流行性寄生虫疾病的分布有关,并且该结果与往年维和医疗队报道的疾病分布基本一致^[8]。就患者除发热外,以头痛、咳嗽为主要临床表现,分别占 38.36%、28.77%,可能与本研究上呼吸道感染是发

热的主要病因有关,同时,也与曹蕴等^[9]研究结果一致。在辅助检查方面由于维和医疗分队仅配备了三分类血球分析仪,且诊断精度有限,仅能提供部分辅助诊断价值,故本研究呈现的实验室辅助检查结果主要为与发热诊断有关的白细胞及分类计数。其中上呼吸道感染患者血常规检测比例最高,达 97.30%,而新冠病毒感染患者检测比例最低,仅为 20.00%,造成上述检测率明显差异的原因是临床怀疑新冠病毒感染的发热患者会优先完成新冠病毒核酸检测,明确为新冠病毒感染后按联合国规定会根据患者病情严重程度尽快让其回归驻地对症治疗、隔离或后送^[10],而非新冠病毒感染的发热患者会让其在维和医疗队完善各项辅助检查。本研究结果显示,上呼吸道感染、疟疾、新冠病毒感染等偏病毒或寄生虫感染的发热性疾病患者白细胞及分类计数均在正常范围内,急性咽喉炎、扁桃体炎、脓毒血症、肛周脓肿等偏细菌感染的发热性疾病患者白细胞及中性粒细胞计数明显升高,既符合疾病的一般特征,同时,也与王洪阁^[11]研究结果一致。

3.1 维和医疗分队诊治发热患者的工作经验 (1) 针对任务区内人数较多、居住环境较差、工作场景主要在户外而易感染虫媒疾病的维和人员群体(如巴基斯坦维和步兵营),一是定期组织医务人员深入其驻地,有针对性地进行健康教育、环境治理、个人防护和病虫害消杀防疫指导^[2];二是建议其后勤保障部门适当调整官兵饮食结构,改善群体营养水平,提高群体免疫力^[12];三是针对其户外工作性质建议其相关部门科学合理户外施训,尤其是注意训练强度及训练科目都要因地制宜^[13],进而从多个维度尽可能地减少以虫媒疾病为代表的发热性疾病的发病人数。(2) 针对任务区发热患者就诊高峰集中于季节交替和人员轮换之际,维和医疗分队到达任务区后积极对各国维和人员不定期开展预防疾病健康宣教,着重在疾病高发期到来前宣传普及各类发热性疾病的医学常识,提高维和人员自我防护意识,尽可能做好发热性疾病的一级预防工作。(3) 针对任务区内发热患者主要以上呼吸道感染和疟疾为主,且发热、头痛、咳嗽等是就诊患者

的主要症状,维和医疗分队到达任务区前做了较充分的调研,针对性地准备包含新冠病毒感染、疟疾、伤寒在内的多种病原体感染疾病的辅助诊断检测试剂,同时,针对发热性疾病的主要伴随症状备足对症的药物储备。

3.2 维和医疗分队诊治发热患者工作的几点思考 针对目前维和医疗分队无法大规模接收、诊治发热患者的现状建议:(1)后续轮换的维和医疗分队在进入任务区前应进行集中培训,根据任务区的疾病分布及保障对象,对常见发热性疾病的诊断、治疗、护理进行系统详细的培训,以便提高后续救治效率。(2)达到任务区后的维和医疗分队应切实建立并执行各种常见发热性疾病的防控制度,建立诸如上呼吸道感染、新冠病毒感染、疟疾、伤寒等发热性疾病的诊治方案预案。(3)维和医疗分队自身应组织发热性疾病防控、收治、转诊、消杀等方面的演练和实操,确保遭遇群体性、规模性发热患者就诊情况时能迅速开展有效处置。(4)考虑到维和医疗分队活动区域相对固定,建议对营区进行封闭式管理,将工作区和生活区完全隔离,在工作区设立污染区、半污染区和清洁区。在污染区内严格做好防护工作,进入清洁区前做好消杀工作。设立隔离区和隔离房间,对疑似传染病的发热患者进行严格隔离收治。此外,对饮用水和食物做好每天检测和消杀工作,确保食物和饮用水的安全。(5)建议在后续辅助疾病诊断、药物准备、防疫物资储备方面可针对性地提前部署,包括但不限于以下措施:实验室诊断工具的扩充(要求简易化或自动化,如病毒抗原抗体手工法检测、重点细菌/病毒聚合酶链反应即时检测等)、治疗药物种类的扩充(增加抗生素、抗病毒药、止咳药、化痰药、抗疟疾药、解热镇痛药等的多种剂型及类别)、给药方式的多元化(在生物安全的前提下启用雾化给药的方式等)和饱和供给防疫物资(前期加强用量评估、完善临时补充方案等)。

本研究通过对任务区就诊的发热患者的病因及临床特征进行了回顾性统计及分析,总结了维和医疗分队诊治发热患者的经验并提出了后续工作可进一步完善和提高之处,有助于缩短各类发热性疾病确诊时间,以便尽快开始针对病因治疗,改善发热患者的预后,为后续轮换的维和医疗分队提高对发热患者的

诊治效率及救治质量提供了参考依据。

参考文献

- [1] United Nations. United Nations Organization Stabilization Mission in the Democratic Republic of the Congo (MONUSCO)[EB/OL]. (2024-11-22)[2024-11-29]. <https://www.un.org/sg/en/global-leadership/un-stabilization-mission-in-the-democratic-republic-of-the-congo/all>.
 - [2] 张俊才,郭艳,陈敏,等. 联刚稳定团南部区维和部队卫生防疫工作误区与改进措施[J]. 中华卫生杀虫药械, 2018, 24(2):203-204.
 - [3] 许磊,王彩燕,李海燕,等. 刚果(金)南基武省维和人员疾病流行病学特征分析[J]. 解放军医学院学报, 2022, 43(7):774-780.
 - [4] 梅曼. 发热待查的临床诊断思路及治疗原则[J]. 医师在线, 2021, 11(24):26-27.
 - [5] 田地,齐文杰,王超,等. 347例发热待查病因与病原学检查分析[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(12):1433-1436.
 - [6] 刘睿,沈伟伟,蒲中枢,等. 刚果(金)中国维和二级医院急性阑尾炎收治情况调查[J]. 人民军医, 2021, 64(2):127-131.
 - [7] 邱玉坤,付英英,刘国才,等. 刚果(金)维和二级医院新冠肺炎疫情下就诊患者疾病种类[J]. 实用医药杂志, 2021, 38(4):344-346.
 - [8] 王舰,罗涵,邓涛,等. 驻刚果(金)维和二级医院新型冠状病毒肺炎疫情前后疾病谱特点分析[J]. 军事医学, 2023, 47(6):412-416.
 - [9] 曹蕴,李伟,刘传苗. 不同时期发热待查的病因分布及临床特征研究[J]. 当代医学, 2021, 27(6):15-17.
 - [10] World Health Organization. Living guidance for clinical management of COVID-19 [EB/OL]. (2021-11-23)[2024-10-15]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.
 - [11] 王洪阁. 血液化验在急性感染性发热患者诊断中的价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(18):108-109.
 - [12] 王博文,蒙柏桑,杨杰,等. 中国驻刚果(金)维和II级医院新型冠状病毒肺炎疫情防控措施探讨[J]. 东南国防医药, 2022, 24(3):334-336.
 - [13] 田华,徐英,刘立洁,等. 驻刚果(金)维和部队军事训练伤发生特征及影响因素[J]. 职业与健康, 2019, 35(21):2993-2995.
- (收稿日期:2024-12-03 修回日期:2025-02-08)
- [22] FISCHER T, FILIMONOW S, DIECKHÖFER J, et al. Improved diagnosis of early kidney allograft dysfunction by ultrasound with echo enhancer—a new method for the diagnosis of renal perfusion[J]. Nephrol Dial Transplant, 2006, 21(10):2921-2929.
- (收稿日期:2024-07-06 修回日期:2025-02-10)

(上接第 1077 页)

ney graft dysfunction[J]. Transplant Proc, 2009, 41(4):1214-1215.

- [21] ARAUJO N C, SUASSUNA J H R. Time-intensity curve analysis of contrast-enhanced ultrasound is unable to differentiate renal dysfunction in the early post-transplant period—a prospective study[J]. BMC Nephrol, 2018, 19(1):351.