

童与孕妇尿碘检测值随年份变化呈现缓慢集中趋势,这种变化将会逐步纠正,困扰多年而一直无法解决尿碘高离散度问题,也提示新浓度碘盐符合宝鸡市所辖地区人群碘营养水平需求^[8]。

监测结果也侧面证实,宝鸡市目前实施的监测方案能够及时、有效、灵敏地反映自然环境下,监测人群的碘盐供应质量和碘营养水平,给政府制定正确的干预措施提供了科学依据,有效地控制和消除了碘缺乏危害带来的地方性甲状腺肿等疾病问题。宝鸡市自然地理环境缺碘,人体每日需要补碘,如不补碘人群就会发生碘缺乏危害的事实是无法改变的客观现实。提醒研究者今后相当长的时期内,坚持食盐加碘为主的综合防治策略,持续加强碘缺乏病防治监测,在宝鸡市继续实施科学补碘干预措施毋庸置疑^[9-10]。

参考文献

[1] 徐朋,申红梅. 国外碘缺乏病流行与防治现状[J]. 中华地方病学杂志,2015,34(5):387-390.
[2] 陈丹丹,张秋平,杨通. 新碘盐标准实施前后珠海市人群碘营养水平对比分析[J]. 实用预防医学,2019,26(2):182-184.

[3] 易念华,谢婷,刘念,等. 湖北地区孕妇碘营养状况及尿碘含量的影响因素分析[J]. 中国现代医学杂志,2020,30(7):98-101.
[4] 车卫锋. 1991—2011 年宝鸡市碘盐和碘缺乏病监测状况分析[J]. 地方病通报,2003,18(3):69-71.
[5] 李洪波,王燕玲. 碘营养水平与人群健康[J]. 国外医学:医学地理分册,2011,32(3):178-181.
[6] 侯乐乐,张雪,陶丽. 妊娠期碘营养状况研究进展[J]. 安徽医科大学学报,2019,54(12):1989-1992.
[7] 赵景深,石楠,杨丽芬,等. 吉林省孕妇碘营养水平现状分析[J]. 中国地方病防治杂志,2019,34(2):150-151.
[8] 宋代琴,刘素春,周云平,等. 食盐加碘含量调整后山东省淄博市 4 类重点人群碘营养状况分析[J]. 中华地方病学杂志,2017,36(3):205-208.
[9] 刘洋,朱琳,李小烽,等. 2018 年河南省盐碘新标准实施后孕妇碘营养状况调查分析[J]. 中华地方病学杂志,2020,39(8):584-587.
[10] 伍啸青,陈志辉,张亚平,等. 实施碘盐新标准三年后厦门市城乡 18~45 岁人群碘营养与甲状腺功能水平分析[J]. 中国地方病防治杂志,2019,34(1):23-26.

(收稿日期:2020-09-22 修回日期:2021-05-01)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 12. 030

家庭医生式服务在老年慢性阻塞性肺疾病患者肺康复中的应用

黄岳岳

上海市虹口区凉城新村街道社区卫生服务中心,上海 200000

摘要:目的 探讨分析家庭医生式服务在老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺康复中的应用。方法 选取 2018 年 6 月至 2019 年 8 月在该社区卫生服务中心呼吸内科治疗后病情稳定的 80 例老年 COPD 患者作为研究对象,将患者分为对照组、观察组,每组 40 例。对照组采用社区常规随访管理,观察组接受家庭医生式服务。对比干预后两组患者肺功能各项指标值和生活质量评分。结果 干预后观察组患者心率低于对照组,观察组肺活量、呼气峰流速、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比、血氧饱和度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后两组生活质量各项评分较同组干预前降低,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后观察组生活质量各项评分较对照组显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 家庭医生式服务在出院后的肺康复中可有效降低老年患者的心率,肺功能各项指标好转,改善患者肺功能,提高患者生活质量。

关键词:家庭医生式服务; 慢性阻塞性肺疾病; 肺康复; 血氧饱和度
中图法分类号:R563.9 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)12-1766-04

慢性阻塞性肺疾病(COPD)为常见的呼吸系统疾病,气道阻塞,通气量大量降低,肺泡增大,毛细血管被挤压,出现通气、换气障碍,导致患者缺氧,呼吸衰竭^[1],老年患者生理功能退化、基础疾病多,老年 COPD 患者有家庭病床、家庭医生的需求,患者依靠社区卫生服务团队签约健康教育、慢性病管理为主的健康服务,这就是家庭医生式服务^[2]。本研究选取 2018 年 6 月至 2019 年 8 月在本社区卫生服务中心呼吸内科治疗的 80 例老年 COPD 患者分别采用常规

COPD 治疗后护理与家庭医生式服务,探讨家庭医生式服务在老年 COPD 患者肺康复中的应用,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月至 2019 年 8 月在本社区卫生服务中心呼吸内科治疗后病情稳定的 80 例老年 COPD 患者作为研究对象,将患者分为对照组、观察组,每组 40 例。纳入标准:(1)COPD 患者均符合文献[3]诊断标准;(2)患者均为 65 岁以上老年

人;(3)同意参与研究,患者及家属签署书面知情同意书。排除标准:(1)排除全身性疾病,包括严重肝、肺、心、肾功能不全;(2)预计生存期不足 3 个月;(3)合并其他系统恶性肿瘤;(4)伴有认知功能障碍。两组患者性别、年龄、病程、体质量指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。本研究经本单位伦理委员会同意批准。

表 1 两组患者一般临床资料比较

组别	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	性别(n)		病程 ($\bar{x}\pm s$,年)	体质量指数 ($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)
		男	女		
观察组	68.35±5.21	22	18	12.94±5.64	24.53±1.90
对照组	68.17±5.14	29	11	12.84±5.48	23.89±1.88
χ^2/t	0.155	0.523		0.081	0.003
P	0.876	0.770		0.935	0.998

1.2 方法 对照组采用社区常规随访管理,给予老年 COPD 患者一般对症治疗、健康教育指导,定期进行门诊复诊,每个季度社区公共医师上门随访或电话随访 1 次不能主动复诊的老年患者,实施用药督导、用氧指导、心理疏导、戒烟教育、康复治疗等。

观察组在常规社区管理的基础上接受家庭医生式服务,家庭医生式服务。(1)与社区卫生服务团队家庭医生签订健康服务协议书,家庭医生担任疾病管理者,建立智能化家庭医生式服务模式,构建老年 COPD 知识库,完善家庭医生工作站信息,设置提醒功能和转诊功能,将讲座等信息发送给患者,提高家庭医生式服务的效率,家庭医生针对患者建立健康档案,评估患者健康情况,制订计划、目标,用档案信息卡的形式记录医生姓名、治疗相关信息,患者可预约就诊,与家庭医生咨询、交流,定期随访、体检。(2)健康宣教:每季度 1 次,对患儿及家属进行基础健康教育、知识宣教,采取讲座或交流会形式,解答患者疑惑并劝导戒烟,提高患者对 COPD 的认知度,科普 COPD 治疗知识,心理、饮食、睡眠护理,科普氧疗、呼吸肌训练、全身运动训练、戒烟戒酒的必要性。(3)指导患者正确使用吸入装置,具有吸氧指征的患者给予家庭氧疗指导,行长期家庭氧疗,指导使用高压医用

灌装氧气或者制氧机。监测与记录相关指标,观察血压等变化情况,及时处理相关问题。(4)用药指导:评估患者一般资料、吸烟史、血压、血脂等临床资料,制定药物治疗方案,按照患者个人意愿、经济能力等情况制定个体化药物治疗方案,监督执行,尽早发现、治疗急性加重期患者,科普疾病征兆,指导患者自救方法,给予帮助。(5)康复锻炼:指导患者呼吸肌练习、运动练习,每周 4 次,每次 30 min 左右腹式呼吸肌锻炼、散步等运动,循序渐进,若患者不耐受,及时停下。(6)随访方式:采用电话督导、短信提醒及健康日记等方式进行定期随访,鼓励开展以小组为单位的同伴支持活动,让患者更积极主动地管理自我健康,提高治疗依从性。指导患者记录健康日记,自我评价症状严重程度、每月康复锻炼情况、每月用药情况、每月复诊情况,将疾病知识与技能应用于日常生活中。

1.3 观察指标 (1)对比干预后两组患者肺功能各项指标值:肺活量、第 1 秒用力呼气量、呼气峰流速、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比、血氧饱和度、心率。(2)比较两组患者生活质量:干预前后采用简化生活质量量表 SF-36 评价两组患者的生活质量,该量表包括治疗维度、心理健康、生理状态、社会关系 4 个维度,分数越低表示患者生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用统计软件 SPSS20.0 进行数据分析,组间行 t 检验比较,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比干预后两组患者肺功能各项指标值 干预后观察组患者心率低于对照组,观察组肺活量、呼气峰流速、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比、血氧饱和度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者生活质量比较 干预前两组患者生活质量各项评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后两组生活质量各项评分较同组干预前降低,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后观察组生活质量各项评分较对照组显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 干预后两组患者肺功能各项指标值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	肺活量(L)	第 1 秒用力 呼气量(L)	呼气峰 流速(s)	第 1 秒用力呼气容积 占预计值的百分比(%)	血氧饱和度	心率(次/min)
对照组	1.98±0.48	1.46±0.36	3.95±0.46	65.32±2.47	92.15±2.85	86.97±5.48
观察组	2.59±0.57	1.84±0.64	5.13±0.58	80.35±2.59	97.68±2.97	81.36±5.24
t	5.177	3.272	10.252	26.560	8.496	4.679
P	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患者生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

项目	<i>n</i>	组别	治疗维度	心理健康	生理状态	社会关系
干预前	40	对照组	5.67±1.37	18.16±2.07	21.34±2.47	7.74±1.46
	40	观察组	5.49±1.18	18.01±2.17	21.38±2.15	7.54±1.76
<i>t</i>			0.629	0.316	0.077	0.553
<i>P</i>			0.530	0.752	0.938	0.581
干预后	40	对照组	5.09±1.26	16.37±1.98	17.42±1.94	5.97±0.64
	40	观察组	4.21±0.56	13.75±1.33	15.14±1.75	5.26±0.15
<i>t</i>			4.036	6.947	5.519	6.831
<i>P</i>			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

老年 COPD 患者气流受限、有持续性呼吸道症状,如慢性支气管炎、肺气肿、哮喘,长期吸烟是老年 COPD 的主要原因,环境、遗传因素、感染、抗氧化剂缺乏均可导致 COPD^[4]。构建家庭医生制度干预稳定期老年 COPD 患者,在基层普及、实施平台发现到诊治,有利于促进患者肺功能康复,方便患者和家属参与护理。家庭医生式服务由社区卫生服务团队开展,实行患者家庭、站点、中心的三站式服务,包括全科医师、护士、公卫医师,与服务团队签署服务协议书可通过预约候诊进行定期健康教育、老年 COPD 患者肺康复管理、免费体检等基本服务^[5]。家庭医生式服务可提升患者选择就医的行为能力,建立家庭医生签约服务制度,使患者获得长期健康照顾,发挥社区服务的作用,有利于提高患者健康水平^[6]。

本研究结果显示,干预后观察组患者心率低于对照组,观察组肺活量、呼气峰流速、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比、血氧饱和度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),这说明家庭医生式服务在出院后的肺康复中可有效降低老年患者的心率,提高肺活量、第 1 秒用力呼气量、呼气峰流速、第 1 秒用力呼气容积占预计值的百分比、血氧饱和度,改善患者肺功能,该结论与徐红雨等^[7]研究结果一致。肺功能进行性下降引起患者呼吸困难,肺康复治疗有利于恢复肺功能、改善预后,老年患者对肺康复知识了解甚少,无法有效改善肺功能。老年 COPD 患者运动协调性下降,依从性差,针对性治疗效果较低,呼吸康复为肺康复中重要治疗措施,各种运动结合,家庭医生式服务帮助患者进行康复训练,鼓励进行简单练习,逐渐加长行走距离,加速恢复日常活动,改善血液循环,促进康复效果,运用适当运动强度,可提高患者健康情况。COPD 稳定期药物干预病情改善不明显,在常规药物干预基础上给予健康教育、膳食营养、运动干预,有利于改善肺功能^[8]。干预前两组患者生活质量各项评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预

后两组生活质量各项评分较同组干预前降低,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后观察组生活质量各项评分较对照组显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$),说明家庭医生式服务在出院后的肺康复中可提高患者生活质量,戒烟可降低 COPD 的发生率,改善肺功能^[9]。COPD 稳定期后在社区、家庭中时期为治疗转为康复时期,家庭医生式护理服务有利于患者参与肺康复,弥补在家的技术、康复信息的不足,发挥人才、技术的优势,使社区服务功能和资源得到充分利用。家庭医生式服务中护理人员与患者沟通进行康复护理,康复过程中恐惧、压力严重影响患者生活,患者自我护理、应对不良反应的能力下降,心理护理让患者认识充分、乐观面对治疗,减轻患者负担,生活中给予良好的饮食、睡眠、用药,提供及时有效的基础护理服务,有效提高护理配合度,增加患者心理舒适度,有助于改善患者生活质量。

综上所述,家庭医生式服务在出院后的肺康复中可有效降低老年患者的心率,肺功能各项指标好转,改善患者肺功能,提高患者生活质量。

参考文献

[1] 张媛,刘前桂,赵黎黎,等.双水平无创正压通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重合并Ⅱ型呼吸衰竭的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(11):1302-1304.

[2] 董宪珍,刘胜兰,崔艳玲.协同护理在老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复训练中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(1):156-158.

[3] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2018,17(11):871-877.

[4] 牟密,陈煦,徐国纲.老年慢性阻塞性肺疾病发生机制及应对策略[J].老年医学与保健,2018,24(3):224-229.

[5] 钱芳,戴文芸,谢文倩.杭州市四季青街道社区卫生服务中心精准式家庭医生签约服务效果评价[J].中华全科医师杂志,2018,17(6):434-436.

[6] 方惠.家庭医生式服务对老年慢性病患者的应用效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(1):9-12.

[7] 徐红雨,周红,朱杰.家庭医生主导的延伸管理在慢性阻塞性肺疾病患者自我管理中的应用效果分析[J].中国初级卫生保健,2018,32(1):51-52.

[8] 蔡颖如,赖天文,李文.慢性阻塞性肺疾病合并睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗进展[J].国际呼吸杂志,2019,39(7):542-546.

[9] 唐健滨,刘保萍,迟红霞,等.慢性阻塞性肺疾病患者肺康复指导与生活质量的相关研究[J].工业卫生与职业病,2019,45(2):100-103.

(收稿日期:2020-06-10 修回日期:2021-05-30)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.12.031

果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸治疗急性脑梗死的效果及对血浆炎性因子水平的影响

杨爱华

宜昌市夷陵医院药剂科,湖北宜昌 443100

摘要:目的 探讨果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸治疗急性脑梗死的效果及对血浆炎性因子水平的影响。方法 选取 2018 年 11 月至 2019 年 11 月该院收治的急性脑梗死患者 190 例,将患者分为研究组($n=95$)与对照组($n=95$),对照组应用常规治疗,研究组应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗。对两组患者的临床治疗有效率、治疗满意度及治疗前后的血浆中的炎性因子水平进行比较。结果 研究组患者的临床治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者的治疗满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者治疗后血浆中的炎性因子水平低于对照组治疗后,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 急性脑梗死患者应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗,患者的临床治疗效果更佳,满意度较高。

关键词:果糖二磷酸钠; 丹参多酚酸; 急性脑梗死; 血浆; 炎性因子

中图法分类号:R743.33 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)12-1769-03

急性脑梗死是一种十分常见的脑血管疾病。该病的病发群体以老年人居多,患者患病后营养情况较差,主要的临床症状为肢体功能障碍、失语、吞咽困难等,急性脑梗死救治的关键在于挽救因受损而导致缺血的脑补半暗带神经细胞,所以该病的患者能否救治成功的关键在于患者发病后救治是否及时^[1]。随着我国步入老龄化社会,急性脑梗死的患者日益增多。本院在急性脑梗死的治疗过程当中,使用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月至 2019 年 11 月本院收治的 190 例急性脑梗死患者作为研究对象,将患者分为研究组、对照组,每组各 95 例。对照组中男性 45 例、女性 50 例,年龄为 49~75 岁,平均(61.5±1.2)岁;研究组中男性 49 例、女性 46 例,年龄为 50~73 岁,平均(61.7±1.7)岁。纳入标准:(1)所有患者均经头颅 CT 证实为重度脑梗死;(2)符合脑梗死的临床中诊断标准,患者的发病时间≤24 h 且>6 h;(3)知情并同意本研究。排除标准:(1)患者出现昏迷、头部出血临床症状;(2)相关检查显示患者身体存在肾、肺等其他重要器官衰竭;(3)患者依从性较差及中途退出本研究者。两组患者基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经本院伦理委员会准许。

1.2 方法 对照组对患者进行常规的问诊,密切关注患者状态,指导患者卧床休息,给予患者氧气面罩吸氧,迅速对患者进行病情评估,评估患者的意识、生命体征、呼吸道、瞳孔等,对于临床症状严重的患者,现场对患者进行抢救,现场抢救工作完成后,对患者进行转移,转移过程中保证患者吸氧,并准备好相关仪器。到达病房后,给予患者扩血管、营养神经、活血化瘀,防止血小板凝集等临床治疗,待患者生命体征平稳时,对患者进行心电图、血生化等相关检查,并对患者及家属进行健康知识教育和用药方法指导等。研究组在对照组基础上应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗,具体操作如下:(1)给予患者静脉滴注 100 mL 原附灭菌注射用水加果糖二磷酸钠 10 g,每日 1 次,7 d 为 1 个疗程,连续应用 2 个疗程;(2)给予患者静脉滴注丹参多酚酸,应用适量 0.9%氯化钠注射液溶解丹参多酚酸 100 mg,每日 1 次,7 d 为 1 个疗程,连续应用 2 个疗程^[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者的临床治疗效果比较 (1)显效,患者 90%以上的神经功能损伤好转且病残等级为 0 级。(2)有效,患者 45%~90%的神经功能损伤好转,且病残等级为 1~3 级。(3)无效,患者 17%以下的神经功能损伤好转且病残等级为 3 级以上。总有效率=(显