

持需求分别为 93.69%、64.08%，70~79 岁居民分别为 94.07%、85.38%，≥80 岁居民分别为 97.78%、94.07%；60~69 岁组社康中心完全认可率 89.56%，明显高于≥80 岁 79.26% ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 不同年龄组老年人居家养老服务需求及社康中心认可程度[例(%)]

组别	n	非正式支持	社会支持	社康中心认可程度		
				完全认可	一般	不认可
60~69 岁	412	386(93.69)	264(64.08)	369(89.56)*	33(8.01)*	10(2.43)
70~79 岁	253	238(94.07)	216(85.38)	214(84.58)	36(14.23)	3(1.19)
≥80 岁	135	132(97.78)	127(94.07)	107(79.26)	27(20.00)	1(0.74)

注：与≥80 岁相比，* $P<0.05$ 。

2.4 社区基础设施建设与社康中心服务水平 社区已建老年人活动中心、宣教室、休息室、阅读室及功能锻炼器械；714 例(89.25%)建议社康中心增加家庭医生上门服务，684 例(85.50%)建议增加集中送洗服务，523 例(65.38%)建议增加谈心交流服务项目。

3 讨论

老年人属于社区卫生服务里面重点服务对象，对于社康服务中心，其老年人健康管理这一功能定位起着重要作用，并且利于有效发挥卫生机构所具有的优势^[6-7]。社康服务中心人员予以老年人专业健康管理服务，能改变其以往不良生活方式，达到早发现疾病、早诊断以及早治疗目的。

本研究结果显示，仅 0.75%无医疗保险；1.50%医疗负担非常重。说明松岗社区中，极少数老年人无医疗保险。结果还显示，社区居民 ADL 评分未超

过 22 分，两周患病率 14.12%，且过去一年住院率 9.00%。说明松岗社区老年居民生活能力基本正常，患病率与住院率也较低。≥80 岁居民非正式支持与社会支持需求高于 60~69 岁与 70~79 岁居民；60~69 岁对社康中心完全认可率明显高于≥80 岁居民，与刘丽伟^[8]研究结论一致。说明随着年龄增加，居民非正式支持与社会支持需求也增加，并且越来越认可社康中心服务。要求增加家庭医生上门服务居民最多，其次是集中送洗服务与谈心交流服务。提示社区康复服务中心能够在拓展社区卫生服务内容过程中，增加家庭医生上门服务、集中送洗服务与谈心交流服务等内容，通过网络技术构建个体健康档案，加深居家养老服务个性化程度。

参考文献

[1]张美玉.社区护理在居家养老服务中的应用效果[J].中国卫生产业, 2016,13(12):193-195
[2]叶静,徐彩文,李静,等.社区护理在居家养老保健服务中的作用[J].现代医院,2015,15(8):145-146,150
[3]金锋,周丽文,萧树银,等.居家养老在社区独居老人保健服务中的效果观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(15):2873-2874
[4]郑敏芳,王馨,韩林涛,等.社区老年人对居家医疗服务需求的调查研究[J].中国全科医学,2013,16(25):3012-3014
[5]王琼.城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老年人口调查数据[J].人口研究,2016,40(1):98-112
[6]史秀欣,王国文,胡雨亭,等.山东省城市社区老年人生命质量及影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(8):1972-1974
[7]郑娟.杭州市社区老人老年护理服务需求调查[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(2):245-247
[8]刘丽伟.天津市河北区望海楼街老年人健康状况调查[J].职业与健康,2011,27(24):2896-2899

(收稿日期：2017-02-10)

纳美芬与无创呼吸机联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病
并发呼吸衰竭的疗效

谭俊锋

(广东省佛山市高明区人民医院呼吸内科 佛山 528500)

摘要:目的:分析纳美芬与无创呼吸机联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的临床疗效。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的 78 例老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者为研究对象,按照双盲法分为联合组与参照组各 39 例。参照组实施常规治疗,联合组在参照组基础上联合应用纳美芬与无创呼吸机治疗。比较两组患者临床治疗效果与血气指标。结果:联合组治疗总有效率为 97.44%,参照组治疗总有效率为 84.62%,两组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义;联合组患者 PaO_2 与 PaCO_2 指标均优于参照组,两组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:纳美芬与无创呼吸机联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭临床显著,可有效改善患者 PaO_2 与 PaCO_2 ,具有重要的临床价值。

关键词:老年慢性阻塞性肺疾病;呼吸衰竭;纳美芬;无创呼吸机

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.075

呼吸衰竭是慢性阻塞性肺疾病患者常见的并发症,严重影响患者的身心健康和生活质量,威胁患者生命安全。本研究针对老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者联合应用纳美芬与无创呼吸机治疗,取得较满意的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的 78 例老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者为研究对象。男 48 例,女 30 例;年龄 61~77 岁,平均年龄(67.61±4.65)岁。所有患者均已

确诊,按照双盲法分为联合组与参照组各 39 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 两组患者均实施常规治疗,包括病情监测、抗感染、解痉、化痰、平喘、维持水电解质平衡等^[1]。在此基础上,联合组加用纳美芬与无创呼吸机治疗。具体方案为:盐酸纳美芬注射液(国药准字 H20120020,规格:注射剂 1 ml:0.1 mg)0.2 mg 加入 20 ml 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注,2 次/d,间隔时间为 12 h,连续治疗 10 d;无创呼吸采用 S/T 通气模式,保持患者呼吸频率 12~16 次/min,吸气压力初始设置为 8 cm H₂O,根据患者病情逐渐增至 15 cm H₂O 或 20 cm H₂O,呼吸压力保持在 4~8 cm H₂O^[2-3],保持患者 SaO₂ 含量高于 90%,持续使用 3.5 h,2~4 次/d,连续使用 7 d,若患者 PaCO₂ 低于 50 mm Hg,PaO₂ 高于 60 mm Hg,适当减少患者无创呼吸使用时间与频率。

1.3 评价标准 比较两组患者临床疗效与血气指标。显效:治疗后患者咳嗽、呼吸困难等临床症状消失,PaCO₂ 低于 50 mm Hg,PaO₂ 高于 60 mm Hg;改善:治疗后患者各临床症状改善;无效:治疗后患者临床症状未改善或者病情加重^[4]。总有效=显效+改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,以百分比表示,计量资料采用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 联合组治疗总有效率明显高于参照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	改善(例)	无效(例)	总有效率(%)
联合组	39	23	15	1	97.44
参照组	39	14	19	6	84.62
χ^2					7.06
P					<0.05

2.2 两组患者血气指标比较 治疗后,联合组患者 PaO₂ 与 PaCO₂ 均明显优于参照组患者, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者血气指标比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	PaO ₂	PaCO ₂
联合组	39	86.76± 7.81	39.87± 3.82
参照组	39	75.07± 5.45	48.08± 5.53
t		7.54	7.31
P		<0.05	<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病发病人群以中老年人为主,具有治愈困难、并发症发生率高以及复发率高等特点,危及患者生命健康^[5]。特别是老年患者自身抵抗力较差、合并症多,临床治疗中死亡率也相对较高。无创呼吸机主要功能为提升患者肺部通气能力,改善缺氧、呼吸困难状态,延缓疾病发展,减少并发症发生^[6],对机体损伤较小,费用较低,患者痛苦较少。纳美芬属于特异性吗啡受体阻断剂,能竞争性拮抗各类阿片受体,对 m 受体的亲和力相对较强,可有效调节神经功能、内分泌功能以及呼吸功能,药物注射后可在 2 min 内发挥药效,广泛分布在患者机体组织中,改善细胞能量代谢,纠正细胞离子紊乱,改善患者血液循环,增加脑血流量,尿中圆形排泄量低于 5%,已经逐渐成为纳洛酮的替代性药物,治疗价值较为突出^[6]。同时,纳美芬在肝脏与葡萄糖苷酸结合的过程中,能够阻碍代谢生成非活性物质,竞争性阻断内源性阿片肽和阿片受体融合,预防疾病的进一步发展。具有起效快、半衰期较长以及不良反应发生率较低等优势。本研究结果显示,联合组治疗总有效率、PaO₂ 与 PaCO₂ 指标均明显优于参照组,表明纳美芬与无创呼吸联合应用可发挥显著的临床效果。综上所述,纳美芬与无创呼吸机联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭,能够显著提升临床治疗总有效率,改善患者血气指标,促进患者恢复。由于本次临床研究存在样本量较少,取样时间较短等问题,需要在未来的临床工作中不断总结经验,进行更深入的综合研究和探索。

参考文献

[1]马艳,李俊伟.纳洛酮联合无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭的临床疗效[J].中国医药指南,2016,14(2):20-22

[2]潘森,刘白絮.纳洛酮联合无创正压通气治疗中老年慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭的疗效[J].中国老年学,2014,34(20):5728-5729

[3]邵伯云,周维华,朱伯金,等.无创呼吸机联合纳洛酮治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 II 型呼吸衰竭的疗效观察[J].疑难病杂志,2017,16(1):40-43

[4]廖日房,曾转萍,温预关.阿片类拮抗药纳美芬注射剂的单剂量和多剂量 I 期临床药代动力学研究[J].南方医科大学学报,2008,28(10):1816-1819

[5]罗维贵,韦枫,梁琼,等.舒利迭联合无创通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者的疗效[J].中国老年学,2013,33(21):5332-5334

[6]张施工,张亮,孙伟大,等.盐酸纳美芬联合醒脑静治疗慢性肺源性心脏病合并中重型肺性脑病的疗效[J].临床合理用药杂志,2012,5(24):41-42

(收稿日期: 2017-02-23)