

社区 65 岁以上老年人健康状况调查

范莲英¹, 祁正萍²

(1.新疆阜康市妇幼保健站,新疆阜康 831500;2.新疆阜康新民医院,新疆阜康 831500)

摘要:目的 了解阜康市社区卫生服务中心所辖老年人健康状况,为有针对性开展社区老年人卫生保健服务提供依据。方法 所辖 2 个社区 65 岁以上老年人 730 人,从每一个社区体检的老年人中随机抽取老年人 200 人,共 400 人进行健康调查。结果 调查老年人中健康老年人占 21.3%,一种以上疾病的患病率 78.5%,两种以上患病率为 41.3%,疾病谱顺位依次为高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、骨关节病、肿瘤。结论 辖区老年人健康状况不容乐观,必须重视老年人有关疾病的预防及治疗,做好社区老年人保健,提供老年人

生活质量。

关键词:老年人;疾病谱;体检

老年人口比例越来越高,2010 年末,阜康市城区 65 岁以上老年人口 9995 人,占全市人口的 7.13%,为了解阜康市社区卫生服务中心所辖老年人健康状况,从而有针对性地进行老年人慢性病的防治,我们在 2011 年 6 月~2012 年 6 月对辖区体检的 400 名老年人中进行了健康调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从所辖的 2 个社区随机抽取 65 岁以上老年居民为研究对象,共 400 名。

1.2 方法 使用国家基本公共卫生服务规范(2011 年版)的健康体检表,由社区医师按内容对老年人进行调查、体检及化验检查。包括调查对象的人口学特征、生活方式、婚姻状况、体格检查、现存主要健康问题。其中,慢性病的就诊必须经二级以上医院医师确诊^[1]。

2 结果

2.1 基本资料结果

2.1.1 本辖区人口总数 11 030 人,>65 岁老年人 730 人,占总人口的 6.62%,调查人数 400 人,占老年人 54.79%。

2.1.2 调查对象基本特征 在 400 名老年居民中,男 181 人,占 45.25%,女 219 人,占 54.80%。年龄 65~90 岁,其中 65~69 岁 197 人,占 49.25%,70~79 岁 157 人,占 39.25%,≥80 岁 46 人,占 11.50%,男女年龄比较差异无统计学意义。文化程度:文盲 84 人,占 21%;小学 167 人,占 41.75%;初中 81 人,占 20.2%;高中 59 人,占 14.8%;大专及以上 9 人,占 2.25%。婚姻状况:有配偶 301 人,占 75.3%;丧偶 99 人,占 24.7%;男性丧偶 46 人,占 46.5%,女性丧偶 53 人,占 53.5%。

2.2 阜康市城区老年人常见疾病谱顺位 前 6 位是高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、骨关节病、肿瘤。男性和女性疾病谱顺位不同,男性前 6 位是高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、骨关节病、肿瘤。女性前 6 位是高血压、糖尿病、脑卒中、骨关节病、冠心病、肿瘤。

收稿日期:2013-6-14

2.3 本辖区老年人常见慢性患者群分布 调查的 400 名老年人中健康老年人 85 人,占 21.3%,一种以上疾病的患者数 314 人,占 78.5%,两种以上患者数 165 人,占 41.3%;男性患一种及以上疾病患者数 158 人,占 50.3%,女性为 156 人,占 49.7%。男性患两种及以上疾病患者数 81 人,占 49.1%,女性为 75 人,占 45.4%。男女比较,差异无统计学意义。有配偶患者数 236 人,占 78.4%,丧偶患者数 81 人,占 81.8%,两者差异无统计学意义。

2.4 体质指数体检的 400 人中有肥胖者 63 人,占 15.7%,超重者 109 人,占 27.2%,体质指数不达标者 129 人,占 32.3%。

2.5 生活方式体检的 400 人中吸烟者 54 人,占 13.5%,健康饮酒 76 人,占 19%,不锻炼 248 人,占 62%。

3 讨论

通过本次调查结果显示本辖区老年人患一种以上疾病的患病率为 78.5%,两者及以上患病率为 41.3%,说明本地区老年人健康状况不容乐观,社区医务人员有不要了解老年人在心理、社会角色等方面的特点,积极开展老年人健康教育,特别是慢性病的防治知识,提高老年人防病和保健意识^[2]。

本次调查中老年人疾病谱顺位前 6 位是高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、骨关节病、肿瘤。这些慢性非传染性疾病,提示这些疾病是危害本地区老年人健康的主要问题,也是今后社区卫生服务工作的重中之重。

本次调查体质指数不达标者占 32.3%,吸烟者占 13.5%,不锻炼者占 62%,提示干预居民的不良生活方式也是今后社区医务人员工作的重点。

本次调查中发现冠心病和骨关节病患病率男女有差异性,提示在老年人慢性病防治中应根据不同性别进行重点疾病防治。所以,我们社区医务人员,要重视老年人的健康问题,尤其是慢性病和高发病。

参考文献:

- [1]王政生,等.城市社区老年人健康状况调查[J].中国当代医药,2011,(8):143-144.
- [2]杨静.赣州市老年人健康影响因素分析[J].中国老年学杂志,2011,(12):2299.

编辑/张燕

洁悠神长效抗菌材料用于尿疹治疗的临床观察

徐慧红

(江西省上饶市人民医院神经内科,江西 上饶 334000)

摘要:目的 研究洁悠神长效抗菌材料用于尿疹治疗的疗效。方法 我院神经内科 97 例尿疹患者随机分为治疗组 53 例和对照组 44 例,治疗组患者使用生理盐水清洗后待干再用洁悠神长效抗菌材料进行患处的喷洒,2 次/d,重者 3 次/d;对于对照组患者使用生理盐水清洗待干后涂红霉素软膏进行治疗,2 次/d,连续治疗 7d。结果 治疗组 53 例患者,24 例痊愈,20 例显效,5 例有效,4 例无效,总有效率为 90.74%;对照组 44 例患者 4 例痊愈,12 例显效,16 例有效,12 例无效,总有效率为 72.73%,治疗组治疗有效率明显高于对照组治疗效果。结论 洁悠神长效抗菌材料用于尿疹治疗效果良好,副作用少,值得在临床上推广。

关键词:洁悠神长效抗菌材料;尿疹;临床观察;治疗效果

神经内科很多患者长期卧床不起,尿失禁、长时间使用护垫、使用尿不湿等,导致尿疹出现。虽然尿疹的症状不尽相同,但是早期都会出现接触部位皮肤的大片肿胀、发红、粗糙、发热等症状,如果不及时治疗,肿胀发热部位就会出现疱疹或丘疹,甚至会蔓延到肚子和大腿,严重影响患者的健康^[1]。为了进一步研究洁悠神长效抗菌材料用于尿疹治疗的疗效,笔者收集了我院神经内科 97 例尿疹患者的临床资料进行详细研究,研究结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集了我院神经内科 97 例尿疹患者的临床资料进行详细研究,经过诊断确诊为尿疹。将上述患者随机分为治疗组(53 例)和对照组(44 例),其中,53 例治疗组 23 例男,30 例女,年龄在 33~73 岁之间,平均年龄为(42.01±5.63 岁),44 例对照组 20 例男,24 例女,年龄在 35~75 岁之间,平均年龄为(44.05±3.62 岁),两组患者在病情、年龄以及性别等一般资料方面没有显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法 先对两组患者使用生理盐水进行患处清洗,对照组待干后涂红霉素软膏进行治疗,2 次/d,连续治疗 7d;对于治疗组待干再用洁悠神长效抗菌材料进行患处的喷洒,2 次/d,重者 3 次/d^[2]。

1.3 统计标准 所有获得数据均通过 χ^2 进行检验。根据患者炎症反应进行治疗疗效的评价:100%疗效指数为痊愈,60%疗效指数为显效,20%~50%疗效指数为有效,20%以下疗效指数为无效。

收稿日期:2013-06-04

2 结果

治疗组 53 例患者,24 例痊愈,20 例显效,5 例有效,4 例无效,总有效率为 90.74%,痊愈率为 45.28%;对照组 44 例患者 4 例痊愈,12 例显效,16 例有效,12 例无效,总有效率为 72.73%,痊愈率为 9.09%,治疗组治疗有效率明显高于对照组治疗效果,见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果分析

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率	痊愈率
治疗组	53	24	20	5	4	90.74%	45.28%
对照组	44	4	12	16	12	72.73%	9.09%
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

卧床患者出现尿疹,十分准确的发病原因和发病机理还没有确定,根据早期的探索,尿疹的出现于长期卧床不起,尿失禁以及长时间使用护垫有直接的关系^[3]。还有的研究指出,在尿疹的皮肤损伤中,主要的细菌种类是金黄色葡萄球菌,在尿疹部位的发生以及尿疹的进一步蔓延和恶化中,金黄色葡萄球菌起到了一定的作用。随着医学的发展,人们对尿疹、湿疹中的细菌菌感染越来越关注,细菌或真菌以及其代谢产物会通过“致敏性”作用,引发皮肤多处发生湿疹,由于患者普遍红热、瘙痒,患者的抓挠会致使皮肤增厚,进一步导致瘙痒循环的加剧。

洁悠神抗菌长效材料,这是一种抗病毒、抗真菌、抗细菌的局部性的物理



抗病喷雾生物敷料,这种药物的抗病机理是通过洁悠神喷雾,是患者的皮肤表面形成一种正电荷膜,病毒、细菌以及真菌这是一种带负电荷膜的感染微生物,这种正电荷膜可以游快的吸附负电荷膜的致病性微生物,通过正电与负电的中和,导致这种病原微生物无法正常的与外界进行各种物质的交换,最终窒息死亡,真正的起到非药物性的抗病原体的作用^[6]。通过本院研究显示治疗组治疗效果明显优于对照组患者。实践证明,洁悠神抗菌长效材料可以用于病毒、真菌、细菌等病原微生物所造成的炎症感染以及热力、机械、物理等原因所导致的辅助创面治疗。

综上所述,洁悠神长效抗菌材料用于尿疹治疗效果比较好,副作用少,值得在临床上广泛推广。

参考文献:

- [1] 陈兰, 张娜, 洁悠神物理抗菌病毒治疗婴儿湿疹的临床观察 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2009, 12(20): 852-853.
- [2] 姜丹, 曾三武, 纪黎明. 瑞福松治疗皮炎湿疹临床疗效观察 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2010, 16(05): 54-55.
- [3] 张向阳, 黄桂生, 符英萍. 洁悠神物理抗菌病毒治疗老年带状疱疹的临床观察 [J]. 中华医学杂志, 2009, 87(36): 279-280.
- [4] 刘莹莹, 黄倩, 张华, 洁悠神长效抗菌材料用于尿疹治疗的疗效观察 [J]. 中华医学杂志, 2010, 01(12): 123-124.

编辑/王海静

小儿肺炎支原体肺炎临床特点(232例)

姑丽拜海仁木·尼加提江¹, 蒋莎义², 谢晓恬², 李福兴²

(1. 新疆喀什地区第二人民医院, 新疆 喀什 844000; 2. 同济大学附属同济医院儿科, 上海 200065)

摘要:目的 分析小儿肺炎支原体肺炎(MPP)的临床特点、支原体抗体检测最佳时间和糖皮质激素的疗效,为小儿支原体肺炎的诊治提供依据。方法 收集我院确诊的232例MPP入院患儿临床资料,回顾性分析临床特征并分组。比较发热组与非发热组住院天数;比较激素组与非激素组住院时间和入院后热退天数;分析发病1w内和1w后肺炎支原体抗体阳性率。结果 MPP主要临床症状为发热及干咳。肺部明显阳性体征仅见于36.6%的患儿。发病1w以后特异性IgM抗体阳性率(94.05%)明显高于1w内(70.37%)($P < 0.01$)。激素组热退天数(3.88d)与非激素组(3.27d)无差异($P > 0.05$)。结论 小儿支原体肺炎发热咳嗽症状明显而肺部体征相对较少;糖皮质激素可减轻发热症状;发病第2w后查支原体抗体阳性率高。

关键词:肺炎支原体;肺炎;儿童;糖皮质激素

肺炎支原体(mycoplasma pneumoniae, MP)是小儿下呼吸道感染的常见病病原体之一,小儿MP肺炎占小儿非细菌性肺炎的1/3以上,占各种原因引起肺炎的10%以上,密集人群可达50%。本病临床表现症状重,而肺部体征可不明显,且部分患儿伴肺外合并症,引起全身各系统的损害,甚至危及生命,严重危害小儿的身心健康。我院2007年1月~2010年12月收入院治疗232例MPP患儿,现回顾性分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 232例确诊MPP患儿,男122例,女110例,其中1~3岁为31.47%(73/232),4~7岁占40.51%(94/232),8~14岁占28.01%(65/232)。平均年龄9岁。住院4~7d为61例,住院8~14d为148例,住院14d以上23例,平均住院天数9.8d。

1.2 诊断标准 根据以下MP感染的临床诊断标准确诊:①一般起病缓慢,多数有上呼吸道感染症状,有时可闻及干或/和湿性罗音;②X线表现肺部无特征性,为斑点状、片状或均匀的模糊阴影,近肺门较浓,下叶较多,有时阴影呈游走性;③病因诊断应结合临床表现,在发病后血清中检出特异性的IgM抗体,滴度大于1:80^[1]。

1.3 方法 记录患儿发热、呼吸道症状、肺部体征、胸部X线表现。患儿入院后抽静脉血进行肝功能、心肌酶谱、高敏CRP、MP抗体检查,送检血、尿、便常规,进行胸部X线检查。确诊后静滴阿奇霉素,10 mg/(kg·d),1次/d,连用5d后停药4d,为1个疗程。后改为阿奇霉素口服3d,4d为一疗程,重复3~4个疗程。考虑合并细菌感染酌情联合使用抗生素。咳嗽、喘息者对症予以止咳平喘治疗。对高热持续时间长、全身中毒症状重、肺部病变广泛、胸腔积液者,应用肾上腺皮质激素27例。

根据有无发热,分为发热组与非发热组,比较两组住院天数;根据是否用糖皮质激素分为激素组与非激素组,分别比较两组住院天数及热退天数。分析开始治疗时间与住院天数和热退天数的相关性。

1.4 统计学分析 采用SPSS13.0软件统计处理,用t检验或方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

主要症状包括发热和咳嗽,以发热为主诉37例,以咳嗽就诊125例。肺部体征:双肺呼吸音清7例,双肺呼吸音粗140例,肺部有干和/或湿罗音85例(36.6%),其中闻及哮鸣音17例。行胸部X线片检查129例:双肺点片状阴影46例,双肺纹理增粗71例,有大片状阴影5例,伴有胸膜反应5例,大量胸腔积液2例,此两例持续高热,加用糖皮质激素后体温方得控制。81例患儿发病1w内MP-IgM检测,57例阳性(70.37%);发病第2w检查MP-IgM142例,阳性132例(92.96%)。发病2w后MP-IgM检测26例,均呈阳性(见表1)。激素组住院时间显著高于非激素组(表2);而激素组热退时间和非激素组无显著差异(表3)。发热组和非发热组住院天数无显著差异(表4)。开始治疗时间与住院天数呈正相关(系数0.0618),与入院后热退时间呈负相关(相关系数-0.1261),但相关性均不强。查CRP222例,60例增高。232例均查肝功能,转氨酶及肾功能,未见异常。

表1 不同检测时间MP-IgM阳性率比较

MP-IgM检测时间(d)	例次	阳性	阴性	阳性率(%)
1~7	81	57	24	70.37
> 8	168	158	10	94.05

$\chi^2=83.3877, P < 0.01$ 。发病第2w以后之原体抗体阳性率显著高于1w内($P < 0.01$)。

表2 激素组与非激素组住院天数比较

组别	例数	住院时间(d)
非激素组	205	9.58±0.25
激素组	27	11.00±0.59

$t=-2.20555, P=0.016943$, 激素组的住院天数显著高于非激素组($P < 0.05$)。

表3 激素组与非激素组热退时间

组别	例数	热退时间(d)
非激素组	205	3.27±0.16
激素组	27	3.88±0.21

$t=1.9705, P=0.2398$, 激素组与非激素组热退天数无显著差异($P > 0.05$)。

表4 发热组与非发热组住院天数比较

组别	例数	住院天数(d)
非发热组	215	9.82±0.25
发热组	17	9.48±0.59

$t=0.4376, P=0.331$ 。发热组与非发热组住院天数无显著性差异($P > 0.05$)。

3 讨论

肺炎支原体已被认为是各年龄人群的呼吸系统感染重要病原,有时甚至引起严重肺部疾患,还可以经过直接侵入或免疫损伤而导致肺外症状。MPP已成为儿科的常见病和多发病,传播途径主要为呼吸道飞沫传播,病变以单侧受累多见,可发生胸腔积液,但多为少量胸腔积液。本组见大量积液2例,此2例持续高热,临床症状较重。肺炎支原体感染后的宿主反应很可能导致约25%的患者出现自身免疫反应和一系列的涉及皮肤、神经系统、心血管、胃肠道、骨骼肌和血液系统的肺外并发症^[2,3]。该组中无明显肺外损害的病例,但部分患儿在应用大环内酯类抗生素后,仍然持续高热,病情进展,可能与机体免疫反应过度及细胞因子大量产生有关^[4],对这些病例可联合激素治疗。

苛刻的培养条件和长达6w的培养时间,使支原体培养检查用于临床诊断的可能性很小。目前广泛应用的是急性期ELISA法检测支原体抗体IgM,但也受到早期假阴性的影响^[5]。支原体抗体1w内阳性率(70.37%)明显的低于1w后的阳性率(94.05%),故检测支原体抗体最初阴性的可疑感染者,1w以后最好复查。

虽然开始治疗时间与住院天数和住院后热退天数相关性不强,而在院外先拟诊上呼吸道感染、支气管炎治疗无效方入院正规治疗的病例往往病情较轻。

总之,MP肺炎作为儿童及青年常见疾病,发病率比较高,临床医生应进一步提高对它们的认识,对发热和咳嗽症状明显,但肺部体征不明显或有胸腔积液考虑支原体肺炎,病初查支原体抗体阴性亦不能轻易除外支原体感染,应尽早治疗,1w后再复查。持续高热不退、肺部大片阴影及胸腔积液的患者及时加用糖皮质激素可改善病情。

参考文献:

- [1] 李毅. 儿科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2005: 173-174.
- [2] Waites KB, Talkington DF. Mycoplasma pneumoniae and its role as a human pathogen [J]. Clin. Microbiol. Rev. 2004; 17(4): 697-728.
- [3] Narita M, Tanaka H, Togashi T, et al. Cytokines involved in CNS manifestations caused by Mycoplasma pneumoniae [J]. Pediatr Neurol. 2005; 33(2): 105-109.
- [4] 宋海燕, 陈从新. 肺炎支原体感染的研究进展 [J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(7): 938-940.
- [5] Waites KB, Balish MF, Atkinson TP. New insights into the pathogenesis and detection of Mycoplasma pneumoniae infections. Future Microbiol [J]. 2008; 3(6): 635-648.

编辑/申磊