

· 短篇论著 ·

基层医疗机构对老年多器官功能障碍综合征的院前处理

李 菁

(大连市社会福利院, 大连 116021)

【关键词】 多器官功能衰竭; 老年; 基层医疗机构; 院前处理

【中图分类号】 R592

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2011) 01-0072-02

老年多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome in the elderly, MODSE)是指 65 岁及以上老年人在器官老化和患有多种慢性疾病的基础上, 由一些常见诱因激发而在短时间内序贯或同时出现 2 个或 2 个以上器官功能不全或衰竭^[1]。据统计, 99%MODSE 患者发病前有 1 种以上的基础疾病, 多数 MODSE 患者患有 2~3 种疾病, 最多患有 9 种疾病^[2]。因而某些患病器官的功能多处于临界功能不全的状态, 一些并不严重的致病因素, 即可导致一个器官首先衰竭而诱发多器官功能衰竭, 患者的病死率随着衰竭器官数目增加而升高。MODSE 一旦发生, 抢救治疗往往比较困难。因此, 在预防 MODSE 的发生及出现器官衰竭时的积极处理显得更为重要。

1 对象与方法

1.1 对象

统计 2007 年 10 月至 2009 年 7 月入住大连工人养老院的老人共计 242 人, 各种诱因诱发 MODSE 者 88(男 42, 女 46)例, 年龄 65~100(平均 82.25)岁。

1.2 诊断标准及分期

参考 2003 年 MODSE 诊断标准^[1] (试行草案); 将全身炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS)^[3]作为 MODSE 的早期诊断。

2 结 果

家属同意在养老院积极治疗并在出现 SIRS 时及早转上级医院 33 例, 治疗后返院 28 例, 5 例在院中死亡(其中 3 例为衰竭失代偿期转院, 1 例为 3 个器官受累), 存活率 84.85%; 各种原因未转院 55 例, 经积极救治存活 4 例(均为心或肺功能衰竭者), 51 例死亡, 存活率 7.27%, 其中有 39 例曾反复发作, 有 13 例曾转院治疗, 病情反复多次后最终家属放弃, 患者在院前基层医疗机构保守治疗病情未能得到控制引发 MODSE 最终死亡。

3 讨 论

本组患者样本量较小, 不具有普遍性。大连工人养

老院内设社区级卫生所, 针对所入住的休养员提供基础卫生服务, 具备血、尿常规、肝功、血糖的常规检测, 对患者的病情多为对症处理治疗, 属院前处理范畴; 对患者的诊断标准把握较宽松, 是因为院前诊疗条件有限, 在对患者的诊疗过程中除常规检查结果外多带有医师的经验性诊断成分, 避免过于严谨地按标准定诊而延误治疗。

在基层诊疗过程中针对肺脏采取积极控制感染, 对心脏使用强心、利尿、血管扩张剂预防衰竭发生, 而对肝、肾功能衰竭几乎没有可以执行的治疗方案, 对其监测也只能通过转氨酶和尿量的改变来观察, 在心、肺功能衰竭时对肝、肾功能的预防性保护也很难做到。有文献报道^[4]同样是 2 个器官发生功能衰竭, 循环和呼吸系统衰竭者病死率 17.8%, 明显低于肝、肾功能衰竭者(33.3%), 因此院前遇到基础监测提示肝、肾功能衰竭可能时不要尝试做任何治疗直接将患者转院, 以采取强有力的治疗措施如使用呼吸机、净化疗法、代谢支持等保护、挽救器官功能, 避免器官进入不可逆期, 可以明显提高患者生存率。在统计结果中有 5 例患者最终在医师的努力劝说下家属将患者转院, 但是患者转院时已经出现脏器衰竭的表现, 最终治疗效果只是延长患者的生存时间而无法挽救患者的生命, 贻误对脏器失代偿期器官衰竭可逆阶段的治疗时机, 而及早转院的多数患者治疗后的生存质量得到了保证, 病情较稳定, 病情反复发作的时间间隔较长, 明显优于基层治疗效果。

院前医疗条件有限, 在有限条件下针对多数有基础疾病的老年患者, 在各项辅助检查未能即刻实施的情况下, 及时结合各项基础监测指标直接或间接预测临床可能出现的预后, 评价急症患者病情的严重程度, 尽早施治、保护器官功能。在脏器发展到衰竭前应尽可能早地转到有条件的医疗机构进行系统监测与治疗, 并尽量为上级医疗机构的施治提供更多的时间和机会改善器官功能, 在两级医疗机构的共同努力下最终避免 MODSE 的发生, 提高老年患者的生存率。

【参考文献】

[1] 王士雯, 王今达, 陈可冀, 等. 老年多器官功能不全综合

- 征(MODSE)诊断标准(试行草案, 2003)[J]. 中国危重症急救医学, 2004, 16(1): 1.
- [2] 王士雯, 韩亚玲, 钱小顺, 等. 1605 例老年多器官功能衰竭的临床分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2002, 1(1): 7-10.
- [3] 陆慧华. 多器官功能衰竭诊断中若干基本概念与诊断标准[J]. 老年医学与保健, 2006, 12(3): 137-139.
- [4] 邱海波, 周韶霞, 杨毅, 等. 多器官功能障碍综合征的死亡危险因素分析及临床对策[J]. 中华急诊医学杂志, 2001, 2(10): 13-16.

· 短篇论著 ·

老年糖尿病患者血清甲状腺激素水平变化的意义

王 静, 程 晨*, 李 贺, 崔明亮, 赵玉娟

(武警医学院附属医院, 天津 300162)

【关键词】 老年人; 糖尿病; 甲状腺激素

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2011)01-0073-02

糖尿病患者疾病加重或合并急性慢性严重并发症时可伴有低 T_3 血症, 即“低 T_3 综合征”^[1]。我们临床观察了 40 例未控制的老年糖尿病患者的血清甲状腺激素水平的变化, 以探讨其临床意义。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2006 年 9 月至 2008 年 4 月在武警医学院附属医院干部病房住院的按照 WHO 标准确诊的老年糖尿病患者 40(男 33, 女 7)例, 年龄 60~78 岁, 平均(66±11)岁, 病程 2~13 年, 所有患者病情均未控制, 空腹血糖 7.9~27.8[(14.12±3.68) mmol/L]。健康对照组 30(男 22, 女 8)例, 年龄 60~79 岁, 平均(66±9)岁, 空腹血糖 3.9~

6.2[(5.29±0.78) mmol/L]。

1.2 方法

采用放射免疫技术测定甲状腺功能指标, 包括 T_3 , T_4 , TSH, FT_3 , FT_4 。

1.3 统计学处理

计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清甲状腺激素测定

老年糖尿病组血清 T_3 , T_4 , FT_3 , FT_4 明显低于健康对照组 ($P < 0.01$), 血清 TSH 与健康对照组无显著差异 ($P > 0.05$; 表 1)。

表 1 老年糖尿病组与健康对照组血清甲状腺激素比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	T_3 (nmol/L)	T_4 (nmol/L)	TSH(ml/L)	FT_3 (pmol/L)	FT_4 (pmol/L)
老年糖尿病组	40	1.3±0.4*	97±26*	2.6±1.7	4.1±1.5*	12±4*
健康对照组	30	1.8±0.4	109±19	3.4±1.8	5.8±2.5	18±5

注: 与健康对照组比较, * $P < 0.01$

2.2 甲状腺激素及 TSH 与空腹血糖相关检验

T_3 , FT_3 与血糖值呈正相关($r=0.469$, -0.4178 , $P < 0.01$), 血 T_4 , FT_4 , TSH 与血糖值无明显相关性($r=-0.172$, -0.196 , 0.029 , $P > 0.05$), 病程与各项指标均无相关性。

3 讨论

研究表明, 空腹血糖值与 T_3 呈负相关, 血糖值越高, 低 T_3 血症越明显^[2]。胰岛素可促进 T_4 向 T_3 转变, 老年糖尿病患者胰岛素分泌不足, 机体代谢紊乱, 体内酸碱平

收稿日期: 2009-11-13; 修回日期: 2010-06-07

通讯作者: 程 晨, Tel: 022-60577516, E-mail: pibayujj@163.com