

呼吸内科老年患者抑郁障碍及其治疗分析

廖硕发

保山市龙陵县人民医院 678300

【摘要】目的 探究呼吸内科老年抑郁障碍患者的治疗方法与临床效果。**方法** 选取的 82 例研究对象都来自本院 2016 年 4 月~2018 年 11 月这一期间收治的呼吸内科老年抑郁障碍患者, 并按照随机的方式分为 2 组, 对比组患者实施常规护理, 实验组患者在常规治疗的前提下采用盐酸氟西汀分散片治疗, 并对两组患者治疗前与治疗后抑郁评分与肺功能水平进行对比。**结果** 治疗后两组患者抑郁评分明显低于治疗前 ($P<0.05$); 实验组患者治疗后降低程度明显高于对比组 ($P<0.05$); 治疗后两组患者肺功能水平明显高于治疗前 ($P<0.05$); 且实验组治疗后肺功能升高水平优于对比组 ($P<0.05$)。**结论** 呼吸内科老年抑郁障碍患者采用盐酸氟西汀分散片治疗, 可改善患者的抑郁状态, 提高患者的肺功能水平。

【关键词】 呼吸内科; 老年患者; 抑郁障碍; 治疗方法

【中图分类号】 R56

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-033-02

呼吸系统疾病在呼吸内科十分常见, 多出现在老年人群中, 抑郁障碍是一种常见的呼吸内科老年患者病症, 抑郁在老年患者的不良情绪中十分常见, 抑郁障碍对患者的临床效果与预后效果有直接影响^[1]。因此, 临床需对呼吸内科老年抑郁障碍患者进行有效的治疗, 促使患者的临床症状显著改善^[2]。现对呼吸内科老年抑郁障碍患者的治疗方法与临床效果进行如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 82 例研究对象都来自本院 2016 年 4 月~2018 年 11 月这一期间收治的呼吸内科老年抑郁障碍患者, 并按照随机的方式分为 2 组, 对比组 41 例患者中, 有 19 例男性, 22 例女性, 年龄范围 54~77 岁, 平均年龄 (65.45 ± 12.65) 岁。实验组 41 例患者中, 有 20 例男性, 21 例女性, 年龄范围 55~76 岁, 平均年龄 (65.25 ± 12.47) 岁。两组患者平均年龄等资料的统计上发现无统计学意义 ($P>0.05$), 两组之间可以比较。

1.2 方法

对比组予以常规治疗, 实验组患者在常规治疗的前提下应用盐酸氟西汀分散片 (生产企业: 礼来苏州制药有限公司, 批准文号: 国药准字 J20160029) 治疗, 每天采用 20mg 盐酸氟西汀分散片口服治疗, 每天一次, 6 周为一个疗程。

表 2: 对患者治疗前与治疗后肺功能水平的分析 ($\bar{x}\pm s, \%$)

分组	例数	FVE1		FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	41	54.86±12.35	66.47±12.35	65.26±14.47	82.06±11.17
对比组	41	54.07±11.63	57.16±10.76	66.85±11.67	71.46±12.35
t 值	-	0.2982	3.6394	0.5477	4.0760
P 值	-	0.7663	0.0005	0.5854	0.0001

3 讨论

呼吸内科老年患者很容易产生抑郁障碍, 其会对患者的临床效果与预后情况造成严重影响, 但现阶段, 临床对抑郁障碍的重视与检出率还相对较低。患者长期存在抑郁障碍会引发机体免疫力下降, 降低生活能力, 还会导致其他疾病的出现,

1.3 观察指标^[3]

记录两组患者治疗前与治疗后抑郁评分 (按照抑郁自评量表予以评定, 分数越高, 说明抑郁程度越重)、肺功能水平 (包括 FVE1 与 FVC)。

1.4 统计学分析

借助 SPSS21.0 统计软件分析, 计量资料如抑郁评分与肺功能水平用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 用 t 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对患者治疗前与治疗后抑郁评分的分析

如表 1: 治疗后两组患者抑郁评分明显低于治疗前 ($P<0.05$); 实验组患者治疗后降低程度明显高于对比组 ($P<0.05$)。

表 1: 对患者治疗前与治疗后抑郁评分的分析 ($\bar{x}\pm s, \text{分}$)

分组	例数	治疗前	治疗后
实验组	41	46.16±11.26	33.07±10.35
对比组	41	45.86±10.53	44.86±11.65
t 值	-	0.1246	4.8444
P 值	-	0.9012	0.0000

2.2 对患者治疗前与治疗后肺功能水平的分析

如表 2: 治疗后两组患者肺功能水平明显高于治疗前 ($P<0.05$); 且实验组治疗后肺功能升高水平优于对比组 ($P<0.05$)。

使患者的康复时间明显延长^[4]。相关研究表明: 大部分老年患者出现抑郁障碍会存在躯体症状, 没有表现出显著的抑郁症状, 使其临床诊断难度明显加大。现阶段, 临床通常对心血管、更年期以及脑卒中患者的抑郁障碍较重视, 对呼吸内科老年患者的抑郁障碍关注较少。呼吸内科老年患者疾病有心肺病、慢性呼吸衰竭以及慢性支气管炎等, 患者的病情反复发作, 病程相对较长, 老年患者很容易产生一定的不良情绪, 包括焦虑与抑郁等, 甚至会产生自杀的倾向。抑郁障碍会引

(下转第 37 页)

作者简介: 廖硕发, 出生于 1982 年 4 月 14 日, 籍贯: 云南龙陵, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事内科临床工作。

分界进行逆行剥离,对增生腺体血供进行隔绝,快速切除,止血效果更佳且创伤较小。此次研究结果显示 A 组患者手术时间以及术中出血量均显著高于 B 组。比较并发症发生几率, A 组为 15.8%, B 组为 2.6% 也存在显著差异。比较前列腺症状积分则未见明显差异。以上研究结果可证明经尿道前列腺电切与前列腺剜除术均可达到良好治疗效果,但前列腺剜除术手术操作更为安全,出血量更少,更利于患者康复。

综上所述,经尿道前列腺电切与前列腺剜除术的治疗效果均较为显著,但相较而言前列腺剜除术手术创伤更低,并发症发生几率更低,具有良好推广应用价值。

参考资料

[1] 李永青. 经尿道前列腺剜除术与电切术治疗高危良性前列腺增生的安全性和疗效比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2018,

29(17):2791-2793.

[2] 张成, 刘嘉. 经尿道前列腺剜除术与电切术治疗高危良性前列腺增生的安全性和疗效比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(12):61+63.

[3] 张晓辉. 经尿道前列腺剜除术与电切术治疗前列腺增生的临床效果对比分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(38):83-83.

[4] 刘瑞剑. 经尿道前列腺等离子剜除术与电切术治疗前列腺增生症效果对照分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(36):6961-6962.

[5] 楼朝明. 经尿道前列腺剜除术与电切术治疗前列腺增生的临床疗效及安全性分析 [J]. 现代实用医学, 2016, 28(08):1083-1085.

(上接第 33 页)

发患者的治疗依从性明显降低,对患者的预后与生活质量有直接影响,使治疗费用明显增加,进而增加了患者的经济负担。呼吸内科老年抑郁障碍患者采用常规治疗有一定治疗效果,但临床效果不理想,临床症状也没有较大改善。盐酸氟西汀分散片属于新型的治疗心理疾病药物,对患者焦虑与抑郁情绪的治疗效果较好,具有使用便捷、副作用较小等优势,对患者的心血管与呼吸系统没有较大影响^[5]。

本研究结果显示:治疗后两组患者抑郁评分明显低于治疗前;实验组患者治疗后降低程度明显高于对比组;治疗后两组患者肺功能水平明显高于治疗前;且实验组治疗后肺功能升高水平优于对比组,与相关研究结果一致。

总而言之,呼吸内科老年抑郁障碍患者采用盐酸氟西汀分散片治疗的临床效果显著,可使患者的抑郁状态明显减轻,

对患者肺功能水平的提高也有积极影响。

参考文献

[1] 杨志进. 老年脑血管疾病伴抑郁症的临床观察及治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(59):246-246.

[2] 李海聪, 李求兵, 杨毅玲. 抗抑郁治疗对老年高血压合并抑郁障碍患者血压的影响 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(2):143-148.

[3] 艾司西酞普兰治疗老年慢性心力衰竭伴抑郁症对患者认知功能和心功能的影响 [J]. 重庆医学, 2017, 46(19):2652-2654.

[4] 张晓调, 林和平, 陈威. 呼吸内科患者抑郁障碍以及治疗分析 [J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(1):47-51.

[5] 闫翌君, 马闯胜, 阎琳. 奥沙西洋联合艾司西酞普兰治疗伴躯体疾病的老年焦虑抑郁障碍的疗效及安全性 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(20):52-54.

(上接第 34 页)

过药物治疗恢复,需要进行手术干预^[2]。传统的外剥内扎治疗,能够起到一定的治疗作用,但由于混合痔往往没有明显的边界,术中保留的皮桥或黏膜桥容易发生水肿,痔体仍有突起,还可能引发肛门狭窄等并发症,治疗效果不够理想。pph 治疗能够不破坏肛管结构,通过手术阻断血流,使痔核萎缩,同时将肛垫上移,起到治疗效果,但该项治疗方法并不能完全清除赘生物,容易复发,单纯使用并不理想^[3]。本文观察组患者接受 pph 联合外剥内扎治疗,与接受单纯外剥内扎治疗的参照组对比,研究结果发现,分析两组患者的手术成功率及复发率,发现观察组患者的手术成功率为 100%,复发率为 2.78%,较参照组的 86.11% 与 27.78% 更优 ($P < 0.05$);分析两组患者的术后并发症率,发现观察组患者的术后并发症率

为 22.22%,较参照组的 47.22% 更优 ($P < 0.05$)。

综上所述,pph 联合外剥内扎治疗混合痔的效果较为理想,手术成功率较高且术后复发几率较低,术后并发症也更少,是一种值得临床推广与借鉴的治疗方式。

参考文献

[1] 刘扬, 刘青, 杨润清, 等. PPH 联合外剥内扎术及皮桥整形术治疗重度环状混合痔的临床疗效观察 [J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(2):297-299.

[2] 韩世万. PPH 联合外痔切除术与外剥内扎术治疗混合痔的对比研究 [J]. 中国实用医药, 2011, 06(14):26-27.

[3] 胡兵, 杨万里, 潘绍雄. PPH 联合外剥内扎肛门整形术治疗重症环状混合痔临床观察 (附 60 例报告) [J]. 结直肠肛门外科, 2013, 19(5):321-322.

(上接第 35 页)

治疗的配合下,观察组患者的并发症率确实得到了有效控制,患者的恢复情况更优,治疗效果也得到显著提升。

综上所述,急性化脓性阑尾炎一旦具备临床手术指征,应及时进行手术,在术后进行药敏试验,尽早进行抗感染治疗,可以有效降低术后并发症率,提升临床治疗效果。

参考文献

[1] 周湛帆, 田德清. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后

抗感染治疗的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(9):32-33.

[2] 卜崇晔, 何涛, 何庆. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(7):928-929.

[3] 黄安喜. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究 [J]. 医药前沿, 2012, 10(26):246-247.

[4] 付占文. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(20):52-53.