

宜春地区急性卒中患者医院获得性呼吸道感染 对预后影响的研究

高琳¹ 王卫东^{2#}

(1 江西省宜春市人民医院神经内科 宜春 336000; 2 南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:探讨宜春地区急性脑卒中患者医院获得性肺部感染与预后的关系,为防治脑卒中提供参考依据,达到明确病因,以进行针对性治疗,及时防控目的。方法:回顾性分析我院收集的宜春地区 2~3 家医院自 2013 年 1 月~2014 年 8 月因急性卒中住院的 405 例患者临床资料和 300 例其他科室非呼吸道感染患者的临床资料。观察肺部感染的发生率及对预后的影响。结果:405 例急性脑卒中患者中发生医院获得性肺炎 109 例,占 26.91%;合并肺部感染者与非合并肺部感染者在出院时 NIHSS 评分减少率方面差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:急性卒中中获得性呼吸道感染的患者的预后效果比非获得性呼吸道感染的患者的预后效果差。

关键词:急性卒中;医院获得性呼吸道感染;预后

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.020

脑卒中是当今世界危害人类生命健康的最主要疾病之一,具有极高的发病率和较高的病死率。2002 年北京心肺血管疾病研究所报道,全年龄组急性脑卒中平均年龄标化发病率为 116/10 万,根据这一数据我国每年新发卒中病例大约 200 万^[1]。具有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高的“四高”特点。在脑卒中患者群体中,感染是最常见的并发症之一,报道显示超过 40% 的患者卒中后并发呼吸道、泌尿系、消化道、鼻窦等部位的感染。呼吸道感染发生率为 11%~33%^[2],其中卒中急性期肺炎的发生率为 7%~22%,具有基数庞大的发病人群。对卒中相关肺炎患者呼吸道感染部位的病因仍然有 20%~60% 不能明确^[3],从而给确定临床治疗方案带来了很大的盲目性。本研究通过调查宜春地区急性脑卒中患者医院获得性肺部感染的致病病原谱,初步建立适合本地区的卒中相关医院获得性肺部感染人群的呼吸道致病病原谱,探讨其与患者预后的关系,为防治脑卒中提供参考依据,达到明确病因,以进行针对性治疗,及时防控的目的。对减轻病患痛苦和经济负担、降低社会不稳定因素具有巨大的实际意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集宜春市人民医院、宜春市第二人民医院等(2~3 家)的自 2013 年 1 月~2014 年 8 月因急性卒中住院的 405 例患者的临床资料和 300 例其他科室非呼吸道感染的患者的临床资料。两组男性 350 例,女性 355 例,年龄 48~84 岁,平均年龄(62.14±12.57)岁。

1.2 入选标准 所有患者均符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[4]并依据脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准评分。符合医院获得性

肺炎诊断标准,参照中华医学会医院获得性肺炎诊断指南标准^[5]。

1.3 排除标准 (1)基础病情凶险或严重,估计 48 h 内很可能因原发病导致死亡;(2)已存在呼吸道感染者;排除肺不张、心力衰竭、肺水肿、肺结核、药物性肺损伤、肺栓塞、急性呼吸窘迫综合征等;(3)严重过敏体质病人;(4)病例资料严重缺失;(5)未成年人不在本资料统计中;(6)受试者存在其他不宜参加本研究的因素。

1.4 研究方法 采取开放式、随机化、空白对照的临床试验设计,随机分为三组。(1)合并肺炎组:脑卒中合并医院获得性肺部感染;(2)未合并肺炎组:脑卒中未合并医院获得性肺部感染;(3)对照组:同期非呼吸道感染的其他患者。观察患者合并医院获得性肺部感染的病原菌情况以及对抗生素的敏感情况,观察患者的预后情况。

1.5 观察指标 记录急性脑卒中合并医院获得性肺部感染患者菌群分布情况、出院时 NIHSS 评分减少率、住院时间、并发症发生率、病死率。

2 结果

2.1 急性脑卒中合并医院获得性呼吸道感染患者菌群分布情况 经痰液培养分离出致病菌 234 株,革兰氏阴性菌 150 株,占 64.10%,其中铜绿假单胞菌 48 株,大肠埃希菌 20 株,鲍曼不动杆菌 50 株,肺炎克雷伯菌 28 株。革兰氏阳性菌 68 株,占 29.06%。其中金黄色葡萄球菌占多数,为 40 株。真菌有 16 株,其中白色念珠菌有 10 株,占真菌的大多数。

2.2 医院获得性呼吸道感染对急性卒中患者预后的影响 合并肺炎组在出院时 NIHSS 评分减少率、住院时间、并发症发生率、病死率方面与未合并肺炎

通讯作者:王卫东, E-mail: wj120019@msn.com

组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。急性卒中中获得性呼吸道感染的患者的预后结果比非获得性呼吸道感染的患者的预后结果差。见表 1。

表 1 两组预后比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	出院时 NIHSS 评分减少率%	住院时间(d)	并发症%	病死率%
合并肺炎组	109	13.83± 1.63*	31.77± 6.74*	65.23*	39.12*
未合并肺炎组	296	58.27± 2.73	21.31± 3.45	21.64	8.24
对照组	300		15.11± 3.12	5.12	3.13

注:与未合并肺炎组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

脑血管病是神经系统的常见病及多发病。患者起病急、病程长、致残率及死亡率高。而急性卒中患者医院获得性呼吸道感染的发生率高^[6]。在本研究中发生率为 26.91%,它的发生跟很多因素有关系:(1)年龄大:有关研究者发现^[7]肺部感染组比无肺部感染组的平均年龄大;(2)误吸:因部分的患者有意识障碍、球麻痹,易出现误吸情况;(3)使用胃酸抑制剂:此类药物可减少胃酸的分泌,致使胃酸的杀菌能力减弱、革兰氏阴性杆菌在胃内定植的机会增多,通过某种途径进去下呼吸道引起肺部的感染;(4)慢性基础病:合并基础病,比如糖尿病、心血管疾病、恶性肿瘤等都能使得患者的免疫功能降低,导致肺部感染机会增多;(5)侵入性操作:消毒不严格、未实行规范性操作都有可能将体外病原菌带到体内,造成感染。

本实验结果显示合并肺炎组出院时 NIHSS 评分减少率较未合并肺炎组低,即脑卒中合并医院获得性呼吸感染的患者的生活能力恢复情况较无医院获得性肺炎的患者差。合并肺炎组病死率高也说明了合并医院获得性肺部感染能显著增加患者的死亡率。合并肺炎组的住院时间长、并发症多也在一定程度上反应脑卒中合并医院获得性呼吸感染^[8-9]的患者痛苦多、生活质量差。

(上接第 30 页)痔上动脉血供,从而使痔核静脉丛的血流减少,减少受到来自于较高压力的动脉血,从而使痔核缩小,达到治疗的目的。孟庆辉等^[4]采用多普勒超声引导的痔上动脉结扎治疗 II、III 度内痔安全有效,术后疼痛较轻且可以较快地完全恢复正常生活。痔上动脉结扎合保护肛垫整形术在原有的外剥内扎术的基础上,结合痔上动脉结扎术阻断痔上动脉血供并将遗留的皮桥缝合折叠。这样既可以通过可吸收线将肛垫固定,到达最大限度的保护肛垫,恢复肛垫正常的解剖结构;又可以对皮桥和粘膜桥的整形处理预防术后水肿的出现,达到降低术后水肿

对于急性卒中患者,医护人员应做到密切观察患者的体温及肺部情况。对疑是卒中合并肺炎者应及时的检查血常规、胸部 X 射线等。经过及时的痰液培养,根据痰液培养的结果选择敏感抗生素进行治疗。与此同时加强呼吸道的管理,规律性的给患者翻身叩背,稀释患者的痰液得到促进排除痰液的效果。若病情严重,如有必要可实行气管切开。因此,早期控制肺部感染,感染时根据痰液结果选择抗生素^[10-11]能提高脑卒中患者的治疗效果和成功率。

参考文献

[1]吴兆苏,姚崇华,赵冬.我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J].中华流行病学杂志,2003,24(3):236-239

[2]Pitcock SJ,Meldrum D,Hardiman O,et al.The Oxfordshire Community Stroke Project classification: correlation with imaging, associated complications and prediction of outcome in acute ischemic stroke[J].Stroke Cerebrovasc Dis,2003,12:1-7

[3]Walter U,Knoblich R,Steinhagen V,et al. Predictors of pneumonia in acute stroke patients admitted to a neurological intensive care unit [J].Neurol,2007,254(10):1323-1329

[4]全国第四届脑血管病学术会议标准(1995)[S].中华神经科杂志,1996,29(6):376-381

[5]中华医学会呼吸病学分会.医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,1999,22(4):201-203

[6]门中华.急性脑卒中合并肺部感染相关因素及对预后的影响[J].中华医院感染学杂志,2012,22(10):2053-2055

[7]金枫.急性脑卒中合并肺部感染的临床分析—附 40 例报道[J].中国医药指南,2013,11(35):66-67

[8]Waterer G,Wunderink R.Respiratory infections:a current and future threat[J].Respirology.2009,14(5):651-655

[9]Grube MM,Koennecke HC,Walter G,et al.Influence of Acute Complications on Outcome 3 Months after Ischemic Stroke[J].PLoS One,2013,8(9):e75719

[10]陈雪峰.急性脑血管疾病下呼吸道感染易感因素临床分析[J].中国医学创新,2013,10(9):132-133

[11]段雨军,曹秋梅,马炳辰,等.急性脑卒中合并医院获得性肺炎的危险因素及预后分析[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(11):29-31

(收稿日期: 2015-08-28)

和疼痛的发生率,减轻患者的痛苦。综上所述,痔上动脉结扎合保护肛垫整形术治疗环形混合痔安全有效,值得临床推广应用。

参考文献

[1]薄彪,于振国,杨凌洪,等.痔上黏膜环切钉合术治疗痔的临床疗效观察[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2013,7(1):60-62

[2]中华医学会.临床诊疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2011.238-239

[3]国家中医药管理局.中医肛肠科病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1995.132

[4]孟庆辉,王子恒,李林强,等.多普勒超声引导的痔上动脉结扎治疗 II、III 度内痔[J].中国普外基础与临床杂志,2011,17(12):1308-1309

(收稿日期: 2015-12-14)