



# 出血性脑卒中长期卧床患者肺部病原菌构成的分析

黄荣华 (长沙医学院附属第一医院, 湖南长沙 410219)

**摘要:** **目的** 针对出血性脑卒中长期卧床患者肺部病原菌的构成进行分析讨论。**方法** 从医院脑外科随机抽取 180 名患者由于出血性脑卒中长期卧床而导致肺部感染的患者, 分别从每个患者身上提取标本, 检验其肺部病原菌的构成。**结果** 180 例患者中病原菌的检出率为 70.55%。其中以格兰阴性菌为主, 革兰阳性菌占比较少; 而格兰阴性菌中发现肺炎克雷伯菌的占比较多; 格兰阳性菌中金黄色葡萄球菌占比较多。**结论** 对脑卒中患者肺部病原菌构成的分析能够在临床上指导医生用药, 从而减少病人的死亡率。

**关键词:** 出血性脑卒中 长期卧床 肺部感染 病原菌

**中图分类号:** R651.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-075-02

随着我国社会老龄化现象的严重, 出血性脑卒中的患病率也随之增高。脑卒中具有感染率大和死亡率高的特点, 是造成人类残疾和死亡的一种高危疾病, 近年来随着医疗技术的先进发展, 其患者的恢复率有一定的好转, 但由于其一般患病者多为老年人, 老年患者长期卧床休养, 其呼吸功能和吞咽功能都有所减弱, 并且在进食饮水中会造成误吸现象, 会造成肺部感染率的发病率增高, 严重影响患者的预后和治疗<sup>[1]</sup>, 会造成死亡率的上升。因此本研究针对出血性脑卒中患者肺部感染病原菌的构成进行分析, 为临床上防御和治疗脑卒中患者肺部感染提供理论参考。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 从本医院抽取 180 名出血性脑卒中并伴有肺部感染的患者。

1.2 诊断标准 患者的脑卒中诊断标准参照《中国脑血管病防治指南》, 并结合临床影像学检查和医师的诊断; 患者肺部感染的标准则参照《医院感染诊断标准》。对 180 例病患中不符合诊断标准的患者予以剔除并纳入符合标准的患者。

## 1.3 调查方法

1.3.1 患者的临床基本资料调查 对 180 例病患分别调查性别、年龄和病程的构成, 进行对比与分析

1.3.2 样本采集与检验 利用气管插管套管技术或者是纤维支气管镜肺泡灌洗液收集患者清晨起床后的痰液样本, 然后进行妥善保管处理, 统一送去检验科进行病原菌的培养和检验, 然后记录数据。其中病原菌的培养和检验参照《全国临床检验操作规程》的标准进行<sup>[2]</sup>。然后记录数据。

1.4 统计分析 采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行统计分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行描述, 计数资料的比较使用卡方检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 调查对象基本临床资料 对患者进行了临床资料的一个了解及观察, 其中患者男女比例男性大于女性, 患者年龄主要集中在 40—60 年龄段之间, 具体情况如表 1。

表 1: 患者的基本临床资料

|        | 性别    |       | 年龄 (岁) |       |       | 平均病程<br>(月)  |
|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------------|
|        | 男性    | 女性    | 20—40  | 40—60 | 60—80 |              |
| 例数 (n) | 102   | 78    | 39     | 113   | 28    | 19.78 ± 9.45 |
| 比率 (%) | 56.67 | 43.33 | 21.67  | 62.78 | 15.55 |              |

2.2 出血性脑卒中患者肺部病原菌构成的比较 180 例出血性脑卒中患者中 127 人检出了病原菌,  $G^+$  球菌 ( $\chi^2=33.45$ ,  $P=0.00$ ) 和  $G^-$  杆菌 ( $\chi^2=17.81$ ,  $P=0.00$ ) 构成情况的差异有统计学意义, 真菌的构成差异不显著 ( $\chi^2=1.26$ ,  $P=0.48$ )。具体见表 2。

表 2: 患者肺部病原菌的种类及构成比表

| 病原菌             | 例数       | 构成比 (%) | $\chi^2$ | P           |
|-----------------|----------|---------|----------|-------------|
| $G^+$ 球菌 (37 例) | 金黄色葡萄球菌  | 17      | 13.38    | 33.45 0.00* |
|                 | 溶血葡萄球菌   | 6       | 4.72     |             |
|                 | 肺炎链球菌    | 4       | 3.14     |             |
|                 | 肠球菌属     | 7       | 5.51     |             |
|                 | 其他格兰阳性球菌 | 3       | 2.36     |             |
| $G^-$ 杆菌 (84 例) | 铜绿假单胞菌   | 34      | 11.81    | 17.81 0.00* |
|                 | 肺炎克雷伯菌   | 15      | 26.77    |             |
|                 | 鲍氏不动杆菌   | 10      | 7.87     |             |
|                 | 大肠埃希菌    | 18      | 14.1     |             |
|                 | 其他格兰阴性杆菌 | 7       | 5.51     |             |
| 真菌 (6 例)        | 白色假丝酵母菌  | 4       | 3.14     | 1.26 0.48*  |
|                 | 其他       | 2       | 1.57     |             |

注: \* 表示差异有统计学意义

## 3 讨论

脑卒中在我国属于较为常见的脑血管类疾病, 其致死率高, 死亡率也高, 该类疾病患者常出现严重的并发症, 其中肺部感染是引起患者死亡的并发症之一。脑卒中患者由于长期卧床, 容易发生坠积性肺炎, 并且其呼吸和吞咽功能受到一定阻碍, 也就造成患者误吸现象的多发, 导致吸入性肺炎的发生, 加之病患免疫能力低下和吸痰等侵入性操作方法, 也可加大肺部感染率的上升。据国外学者研究报道, 脑卒中患者有较大的几率引发免疫抑制综合征<sup>[3]</sup>。种种原因造成肺部感染的发生率上升也就使患者的死亡率也发生增长, 因此控制患者的肺部感染降低死亡率的有效解决办法之一。对于肺部感染合理有效的使用抗生素治疗可以对患者的病情有大的改善, 但滥用抗生素反而会使病原菌出现耐药性加重患者的病情, 因此本研究通过对脑卒中患者肺部感染的病原菌的构成进行调查, 从根源上去治疗肺感染, 采取一定措施降低肺部感染发生率, 去积极有效的减少肺部感染率<sup>[4]</sup>。

本研究首先对 180 例病患进行了临床基本资料的统计, 发现患者中, 男性患者明显多于女性; 患者的年龄多集中在 40—60 岁, 可能与中老年人岁数较大, 新陈代谢速度减缓, 自身免疫力也比较低下有关。本研究对患者进行痰样本中病原菌进行检测, 病原菌的阳性检出率高达 70.55%, 其中致病菌多为格兰阴性菌, 肺炎克雷伯菌占比最多, 而格兰阳性菌中则以金黄色葡萄球菌最为常见。因此在治疗脑卒中患者肺部感染时我们可以尽量选用亚胺培南和万古霉素等作为治疗的首选药物, 也可以对患者进行药敏实验, 根据结果去合理选用抗菌药物进行治疗, 尽可能的去减少抗生素的使用, 以防止患者体内病原菌出现耐药性。

作者简介: 黄荣华 (1986.9—), 女, 长沙医学院附属第一医院内科医生, 讲师。主要从事临床医疗与教学。

(下转第 79 页)



治疗并发症和急性加重以及降低病死率。临床资料显示,尽管药物治疗能改善重度毛细支气管炎及其后反复喘息发作的症状、急性加重、健康状态和活动耐力,但不能延缓患儿的肺功能减退。研究显示<sup>[7]</sup>,对重度毛细支气管炎及其后反复喘息发作患儿给予糖皮质激素+ $\beta_2$ 受体激动剂联合治疗,可以有效改善患儿的肺功能,减轻其临床症状。

舒利迭干粉剂为沙美特罗与丙酸氟替卡松的复合制剂,沙美特罗为 $\beta_2$ 受体激动剂,可以扩张支气管平滑肌,提高患儿耐受性,同时还具有抗炎作用。丙酸氟替卡松属于糖皮质激素类药物,具有强大的抗炎作用,能够抑制炎症细胞渗出,刺激其凋亡,减缓气道炎症。研究显示,丙酸氟替卡松可使 $\beta_2$ 受体敏感度显著上升,与沙美特罗联合使用,具有协同增效作用。本研究结果显示,研究组患儿总有效率明显高于对照组。说明舒利迭干粉剂能提高重度毛细支气管炎及其后反复喘息发作的临床治疗效果、改善动脉血气及患儿的肺功能。

综上所述,舒利迭可有效改善重度毛细支气管炎及其后反复喘息发作患儿的肺功能,提高临床治疗效果,改善动脉血气,且安全性较高、不增加不良反应,具有临床应用推广价值。然而,由于本研究样本量有限,疏漏之处在所难免,因此,有望今后扩大样本对其进行更加深入的研究,以期

临床有效预防和治疗重度毛细支气管炎及其后反复喘息发作提供理论依据。

#### 参考文献

- [1] 雷静.布地奈德混悬液联合支气管扩张剂雾化吸入治疗婴幼儿毛细支气管炎疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2015,7(6):614.
- [2] 何春林.布地奈德雾化吸入剂量选择对婴幼儿毛细支气管炎临床治疗效果的影响[J].长江大学学报(自然科学版:医学(下旬)),2014,11(11):104.
- [3] 胡迅,胡荣全.孟鲁司特联合布地奈德预防婴幼儿毛细支气管炎后喘息复发的疗效观察[J].药物流行病学杂志,2014,(8):475.
- [4] 刘育红.普米克令舒联合必特雾化吸入治疗婴幼儿毛细支气管炎疗效观察[J].医药论坛杂志,2014,35(5):154.
- [5] 景辉丽.不同雾化吸入方式对婴幼儿毛细支气管炎后反复喘息的临床干预研究[J].中外女性健康,2014,(09X),2014,(09X):63.
- [6] 潘超峰,杨永红.布地奈德联合特布他林治疗婴幼儿毛细支气管炎的效果及安全性观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,(8):58.
- [7] 阿衣古丽·阿吉,李洪波,何晓瑜,等.肾上腺素与喘可治联合雾化吸入治疗婴幼儿毛细支气管炎的疗效观察[J].中国现代药物应用,2014,8(13):161.

(上接第75页)

综上所述,通过对脑卒中患者肺部感染中病原菌构成的分析,可以在临床上对医生用药起到一个指导作用,能够有效的治疗患者的肺部感染,从而降低脑卒中患者的死亡率<sup>[5]</sup>。也提示我们应当在治疗过程中合理用药,减少病原菌耐药性的出现,进一步去提升临床治愈效果和增加患者生存率。

#### 参考文献

- [1] 覃兰斌,黄智江,陆德胜,刘绍德.脑卒中患者医院获得性肺炎病原菌分布及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2010,18:2861-2863.

- [2] 黄娥,范文,段六生,雷鸿斌,易光明.脑卒中后医院获得性肺炎病原菌耐药性及感染危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2012,08:1578-1579.
- [3] 刘广义.脑卒中患者医院感染病原菌的分布与耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2012,24:5648-5650.
- [4] 侯艺苗,赵忠,杜龙敏,张芳,马丽娟.脑卒中患者医院感染病原菌分布特点及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2009,24:3430-3432.
- [5] 王雪晴,林红,陈红涛,刘汉伟,周武.脑卒中患者肺部感染的病原菌分布与耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2015,12:2695-2697.

(上接第76页)

经研究表明,观察组患者的并发症发生率(2.00%)显著优于对照组患者并发症发生率(18.00%),( $P < 0.05$ ),而总有效率之间不存在差异性。

总而言之,激光联合泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张患者效果确切,其可有效促进患者恢复,且治疗安全性较高,因此其治疗方式值得在临床推广。

#### 参考文献

- [1] 董利英.腔内激光联合泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张的护理体会[J].护士进修杂志,2013,28(20):1880-1881.
- [2] 赵松峰,胡灵,杜丽苹等.腔内激光联合聚桂醇泡沫硬化剂

治疗下肢静脉曲张的临床研究[J].临床研究,2016,24(3):102-103.

- [3] 邵明哲,潘焱,赵珺等.下肢静脉曲张行腔内激光闭合术联合泡沫硬化剂治疗并发性动脉血栓形成[J].临床误诊误治,2014,27(3):80-82.
- [4] 萧剑彬,林少芒,张智辉等.DSA引导下泡沫硬化剂联合激光治疗中度以上下肢静脉曲张的临床效果[J].吉林医学,2014,35(7):1380-1382.
- [5] 许永强.激光闭合联合点式剥脱术与激光闭合联合泡沫硬化剂注射术治疗下肢静脉曲张的临床疗效比较[J].中国现代医生,2013,51(23):158-160.
- [6] 叶波,刘小春,陈伟清等.激光联合泡沫硬化剂在下肢浅静脉曲张的临床应用价值[J].赣南医学院学报,2011,31(6):746-747.

(上接第77页)

>2周时,难以采取微创手术治疗<sup>[5]</sup>。行微创手术治疗时,术中需加强手术操作的力度,需在牵拉时采取钩拉间断放松,以减少患者神经损伤,术中置入螺钉时需注意掌握方向,避免进入患者关节腔。术后早期对患者进行功能锻炼指导,及时根据患者实际恢复状况指导患者进行适当运动,促进患者早日恢复肩关节功能<sup>[6]</sup>。

综上,肩胛骨骨折患者类型较多,采取微创手术入路治疗能有效改善患者手术指标,减少患者并发症发生率,促进患者肩关节功能恢复,效果显著,可在临床推广运用。

#### 参考文献

- [1] 罗令,孙晓峰,刘洋波,等.微创后入路治疗肩胛骨骨折的

临床研究[J].现代生物医学进展,2015,15(17):3349-3352.

- [2] 蔡奎.微创入路内固定治疗肩胛骨骨折的临床探讨[J].大家健康(中旬版),2015,30(5):123-123.
- [3] 罗令,任高宏,张杰,等.肩胛盂、肩胛颈骨折后路微创手术的解剖及临床研究[J].中国矫形外科杂志,2015,23(18):1638-1642.
- [4] 王鹏飞,张堃,宋哲,等.肩胛骨骨折治疗最新进展[J].国际骨科学杂志,2013,34(1):26-28.
- [5] 曲秀岭.60例肩胛骨骨折手术治疗的临床疗效分析[J].当代医学,2013,19(24):103-103,104.
- [6] 穆洪鑫,郑闻前.肩胛骨外侧缘入路对肩胛骨骨折手术治疗安全性及疗效观察[J].江苏医药,2013,39(6):712-713.