

- gesia, sedation, and neuromuscular blockade in critical care. Crit Care Med, 2000, 28(7): 2300-2306.
- [42] Ostermann ME, Keenan SP, Seiferling RA, et al. Sedation in the intensive care unit: a systematic review. JAMA, 2000, 283(11): 1451-1459.
- [43] Ely EW, Baker AM, Dunagan DP, et al. Effect on the duration of mechanical ventilation of identifying patients capable of breathing spontaneously. N Engl J Med, 1996, 335 (25): 1864-1869.
- [44] Seneff MG, Wagner D, Thompson D, et al. The impact of long-term acute care facilities on the outcome and cost of care for patients undergoing prolonged mechanical ventilation. Crit Care Med, 2000, 28(2): 342-350.
- [45] Azoulay E, Adrie C, De Lassence A, et al. Determinants of postintensive care unit mortality: a prospective multicenter study. Crit Care Med, 2003, 31(2): 428-432.
- [46] Garnacho-Montero J, Amaya-Villar R, García-Garmendía JL, et al. Effect of critical illness polyneuropathy on the withdrawal from mechanical ventilation and the length of stay in septic patients. Crit Care Med, 2005, 33(2): 349-354.
- [47] Dimick JB, Pelz RK, Consunji R, et al. Increased resource use associated with catheter-related bloodstream infection in the surgical intensive care unit. Arch Surg, 2001, 136(2): 229-234.
- [48] Cook DJ, Griffith LE, Walter SD, et al. The attributable mortality and length of intensive care unit stay of clinically important gastrointestinal bleeding in critically ill patients. Crit Care, 2001, 5(6): 368-375.

(收稿日期: 2010-07-27)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

慢性阻塞性肺病患者继发真菌感染临床分析

武子霞

(天津市天和医院急救医学科, 天津 300050)

【关键词】肺疾病, 阻塞性, 慢性; 真菌; 感染

中图分类号: R256.1 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.06.026

近年来真菌感染发生率及耐药率不断上升^[1]。慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者因广泛应用广谱抗菌药物、糖皮质激素及机械通气, 更易发生真菌感染, 甚至危及生命。故分析评价 COPD 患者继发真菌感染的分布及危险因素, 可为预防和控制真菌感染提供对策。

1 临床资料

1.1 一般资料: 2007 年 6 月至 2010 年 6 月本科收治 COPD 患者 162 例, 其中继发真菌感染 47 例。男 29 例, 女 18 例; 年龄 40~83 岁, 平均 (71.4±19.5) 岁。全部患者经临床及实验室检查确诊为 COPD 和院内肺部真菌感染。患者均表现为不同程度的咳嗽、咯痰、气促、发热加重, 口腔黏膜可见白色斑点样物 8 例, 白色黏稠拉丝痰痰 15 例, 呼吸衰竭 20 例, 外周血白细胞计数明显升高 18 例; X 线胸片或胸部 CT 可见肺斑片、斑点状阴影加重 4 例。真菌培养以酵母菌为主, 其中白色念珠菌 32 例, 热带念珠菌 6 例, 其他酵母菌 9 例。肺部真菌感染前均使用广谱抗菌药物及糖皮质激素。

1.2 治疗: 真菌感染确诊后即加用抗真菌药物治疗, 按培养结果不同选择氟康唑、伊曲康唑、卡波芬净治疗。疗程 4~8 周, 对明确细菌感染者按药敏结果使用。作者简介: 武子霞 (1980-), 女 (汉族), 山西省人, 医师。

用抗菌药物治疗, 同时给予支持治疗。

1.3 痰标本采集方法: 留取痰标本前使用 5% 碳酸氢钠漱口 3 次, 后清水漱口, 再用力咯出深部痰送检; 气管插管患者经气管插管吸深部痰送检。

1.4 疗效评定标准: ①痊愈: 临床症状消失, 肺部阴影吸收; ②好转: 临床症状减轻, 肺部阴影未完全吸收; ③无变化: 临床症状和肺部阴影均无变化; ④恶化: 临床症状加重, 肺部阴影增多。

1.5 结果: 痊愈 19 例, 好转 17 例, 无变化 8 例, 恶化 3 例。

2 讨论

一项重症监护病房(ICU)深部真菌感染的流行病学调查显示, ICU 患者真菌感染发病率为 6.93% (1 120/1 730), 并呈逐年增高趋势^[2]。COPD 患者一般情况差, 免疫功能低下, 且高龄, 多次住院, 大量使用广谱抗菌药物、糖皮质激素, 缺氧打击损害机体免疫屏障, 更易发生真菌感染。真菌感染危险因素包括高龄 (60 岁以上)、营养状况、合并慢性疾病、广谱抗菌药物长期使用及糖皮质激素应用^[3]。本组 >60 岁者占 91%, 且使用广谱抗菌药物 2 周以上, 真菌培养以酵母菌属最多。广谱抗菌药物的长期使用可引起菌群失调, 导致自身感染的发生。肺部真菌感染早期诊断比较困难, 如果出现呼吸系统症状体征、发热, 影像

学提示有新的不能解释的肺部浸润影, 应用抗菌药物治疗过程中病情恶化且用一般细菌感染不能解释时, 应考虑肺部真菌感染。按英国抗感染化疗会议制定的抗真菌感染分级治疗方案^[4], 同时坚持综合治疗与控制真菌感染并重, 积极治疗基础疾病, 加强支持治疗, 改善机体营养状态和免疫功能, 才能有效控制疾病发展, 利于转归。肺部真菌感染应加强预防, 早期发现和诊断, 及时应用高效抗真菌药, 提高治愈率, 降低病死率, 改善患者生活质量。

参考文献

- [1] Pfaller MA, Diekema DJ, Jones RN, et al. Trends in antifungal susceptibility of *Candida* spp. isolated from pediatric and adult patients with bloodstream infections. SENTRY Antimicrobial Surveillance Program, 1997 to 2000. J Clin Microbiol, 2002, 40(3): 852-856.
- [2] 刘琳, 邱海波, 周韶霞, 等. ICU 深部真菌感染的流行病学调查. 中国危重病急救医学, 2001, 13(5): 302-303.
- [3] 王东浩. 危重症患者侵袭性念珠菌感染临床诊治进展. 中国危重病急救医学, 2009, 21(12): 764-766.
- [4] Kam LW, Lin JD. Management of systemic candidal infections in the intensive care unit. AM J Health Syst Pharm, 2002, 59(1): 33-41.

(收稿日期: 2010-10-20)

(本文编辑: 李银平)