

# 重症肺部真菌感染患者的临床特征及影响因素分析

孙利娟\* 梁元元 任文静  
空军第986医院南区 陕西 西安 710000

**摘要:**目的:探讨重症肺部真菌感染患者的临床特征,分析其影响因素,旨在为重症肺部真菌感染的临床防治提供参考。方法:回顾性分析130例患者临床资料,按照肺部真菌感染情况分组,其中感染组患者54例,非感染组患者76例,分析感染组患者真菌感染检查情况及对比两组患者临床特征,分析重症肺部真菌感染的单因素和多因素。结果:感染组患者中确诊12例(22.22%),确诊方法为肺穿刺活检和纤维支气管镜肺活检,其他42例(77.78%)为临床诊断。感染组患者临床特征无特异性,两组患者在呼吸困难、发热、咳嗽咯痰、胸痛、干咳、肺部啰音方面的对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:中心ICU重症肺部真菌感染影响因素较多,患者临床特征无特异性,针对此类患者临床应做好防治,降低感染风险,提高治疗安全性。

**关键词:**重症监护室;重症肺部真菌感染;临床特征;影响因素

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0205-17>

## 引言

近年来,随着糖皮质激素、抗菌药物及免疫抑制剂的应用,加之各类侵入操作的展开,肺部真菌感染发病率激增,因其具有误诊率高、病情凶险、病死率高等特点而备受临床医师关注与重视。目前,在全部肺部真菌感染患者中,以呼吸科重症患者发病率居首位,这可能与呼吸科重症患者营养状态不佳、免疫力低下、病情复杂等因素有关<sup>[1-2]</sup>。为降低呼吸重症患者肺部真菌感染发生风险,分析其临床特征,找到患者存在的感染高危因素,并及时作出合理干预极为关键。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

分析我院ICU 2020年6月~2021年6月接诊的130例患者临床资料,按照肺部真菌感染情况分组,其中感染组患者54例,非感染组患者76例。入选标准:院内感染者;临床资料完整者;临床肺部感染评分(CPIS)  $\geq 6$ 分者;知情并同意本项研究者<sup>[3]</sup>。排除标准:合并重要脏器障碍性疾病者;入住呼吸科重症监护室前已被确诊者;入住呼吸科重症监护室时间不足2d者。我院医学伦理委员会已获批准本研究。感染组患者年龄44~54岁,病程6~20d。非感染组患者年龄41~56岁,病程7~21d。两组患者一般资料(如男女比例、年龄、病程、有无吸烟史、合并基础病等)方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 观察指标

①真菌感染检查情况:确诊:符合至少1项宿主因素,符合1项主要临床特征或2项次要特征或1项组织病理学诊断依据;临床诊断:符合至少1项肺部感染、宿主因素中的主要特征或2项次要特征,同时符合1项微生物学依据,即镜检发现菌丝或肺部组织或胸液标本真菌培养结果显示阳性。②临床特征:呼吸困难、发热、咳嗽咯痰、胸痛、干咳、肺部啰音<sup>[4]</sup>。

### 1.3 统计分析

统计学方法采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差表示;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法;各种影响因素分析,采用单因素分析;单因素分析有意义则纳入多因素Logistic回归模型; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义<sup>[5]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 感染组患者真菌感染检查情况分析

\*通讯作者:孙利娟,女,1977年5月,陕西西安,本科,主管护师,空军第986医院南区,研究方向:老年病。

感染组54例患者中确诊12例(22.22%),确诊方法为肺穿刺活检7例(12.96%)和纤维支气管镜肺活检5例(9.26%),其他42例(77.78%)。

### 2.2 两组患者临床特征对比

感染组患者临床特征无特异性,两组患者在呼吸困难、发热、咳嗽咯痰、胸痛、干咳、肺部啰音方面的对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者临床特征对比

临床特征	非感染组 (n = 76)		感染组 (n = 54)		$\chi^2$ 值	P值
	例数	检出率 (%)	例数	检出率 (%)		
呼吸困难	53	69.73	32	59.25	2.116	0.151
发热	33	43.42	28	51.85	0.794	0.381
咳嗽咯痰	57	75.0	46	85.18	0.568	0.471
胸痛	3	3.94	3	5.55	0.174	0.699
干咳	1	1.31	3	5.55	1.821	0.185
肺部啰音	55	72.36	43	79.62	0.062	0.823

### 2.3 发生侵袭性真菌感染的多因素

Logistic回归分析结果:把单因素分析之中存在明显差异的项目纳入到多因素回归模型中。分析结果表明:同时合并真菌感染、ICU停留时间在5d以上、机械通气情况、侵袭性操作情况、应用广谱抗生素情况、高龄为造成该疾病的独立高危因素( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 发生真菌感染的单因素分析结果

变量情况	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
慢性病史	0.964	1.211	2.571	> 0.05	1.261	0.984~1.286
同时合并细菌感染	0.093	1.146	11.988	< 0.05	1.089	1.006~1.184
ICU停留时长	0.011	1.326	35.744	< 0.05	1.232	1.163~1.277
机械通气时长	0.124	1.473	7.344	< 0.05	1.311	1.113~1.538
侵袭性操作情况	0.213	3.569	6.975	< 0.05	2.836	2.327~3.315
应用广谱抗生素情况	0.268	3.025	6.009	< 0.05	2.264	1.914~2.614
年龄情况	0.008	1.117	8.113	< 0.05	1.126	1.083~1.172

## 3 讨论

ICU或EICU患者若出现了侵袭性肺部真菌感染,可加重其病情,导致ICU或EICU时间延长,情况严重时还会引发患者死亡<sup>[6]</sup>。积极分析ICU或EICU内患者出现侵袭性肺部真菌感染的高危因素,可以在极大程度上提升医护人员针对于此类疾病的认知水平,同时也能够全面降低其发生概率。本组研究结果表明:ICU或EICU停留时间在5d以上、接受过机械通气、接受过侵袭性操作、应用广谱抗生素治疗疾病以及高龄、同时合并细菌感染为造成ICU/EICU患者出现侵袭性真菌感染的独立高危因素。长时间使用抗生素为导致侵袭性真菌感染的重要原因之一。分析其中的原因,重症肺部真菌感染的临床特征特异性差;因采集组织病理标本属有创操作患者耐受性差;采集病理标本存在误差,因此确诊率低患者受一定时期呼吸道反复感染,气道遭受不同程度的破坏,出现黏膜纤毛脱落的现象,肺功能损伤,患者自身呼吸防御能力下降,病原菌通过呼吸道进入肺部的几率增加,肺部真菌感染的风险提升。

### 结束语

综上所述,中心ICU重症肺部真菌感染影响因素较多,患者临床特征无特异性,针对此类患者临床应做好防治,降低感染风险,提高治疗安全性。

### 参考文献:

[1]郭鹏豪,廖康,伍众文,等.侵袭性肺部真菌感染的实验室检测方法[J].中国临床新医学,2021,14(3):225-230.

- [2]王月乔,郭智,李淑雯,等.侵袭性肺部真菌感染在实体恶性肿瘤与血液肿瘤中发病及抗菌治疗疗效的临床对比分析[J].现代肿瘤医学,2021,29(3):503-507.
- [3]谢将.60例急性白血病患者并发侵袭性肺部真菌感染的危险因素分析[J].当代医学,2020,26(36):163-164.
- [4]夏胜英,王艳丽,胡艳,等.血浆与支气管肺泡灌洗液(1,3)- $\beta$ -D葡聚糖检测在小儿侵袭性肺部真菌感染诊断中的价值[J].中国妇幼保健,2019,32(5):977-979.
- [5]范攀越,孙海燕,喻俊峰.1例侵袭性肺曲霉病患者的药学监护[J].海峡药学,2020,32(5):178-180.
- [6]李芹,安淑华,董伟然,等.儿童侵袭性肺真菌病9例临床分析[J].中国实用儿科杂志,2020,35(5):368-372.