

• 临床研究 •

老年白血病医院感染的临床研究

欧阳桂芳 徐薇

[摘要] 目的 总结分析老年白血病患者医院感染的发生及治疗。方法 对我院 1998 年 10 月—2000 年 12 月收治的 78 例老年白血病患者及同期住院的 532 例非老年白血病患者医院感染的发生及防治情况, 根据病原学及感染部位等分组进行统计学分析。结果 78 例老年白血病患者医院感染率为 41.0%, 感染死亡率为 21.9% (均为混合感染)。结论 老年白血病患者免疫功能极度低下是导致感染死亡的主要内在因素, 对这类患者要加强防护。

[关键词] 老年白血病; 医院感染; 治疗

Clinical research on nosocomial infection of senile leukemia OUYANG Gui-fang, XU Wei. Department of Hematology, No. 1 Ningbo General Hospital, Ningbo 315010, Zhejiang, China

[Abstract] Objective To evaluate retrospectively the incidence and treatment of nosocomial infection of senile leukemia. Methods To study the incidence, pathogenic microorganism and treatments of nosocomial infection in 78 patients from October 1998 to December 2000 in our hospital. Results Incidence of nosocomial infection was 41.0% in all 78 cases. 7 patients (21.9%) died of mixture infection. Conclusions Immune dysfunction of patients is the major cause of infectious death. Supporting treatment must be reinforced to patients of senile leukemia.

[Key words] senile leukemia; nosocomial infection; treatment

中图分类号: R733.7 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2003)06-0354-02

由于疾病本身及化疗的影响, 老年白血病患者易并发各种感染, 而感染是老年白血病患者死亡的主要原因。本文就我院 1998 年 10 月—2000 年 12 月期间收治的 78 例老年白血病患者医院感染防治情况进行总结分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组为符合 FAB 协作组诊断标准的老年白血病患者 78 例次(均系我院 1998 年 10 月—2000 年 12 月的住院患者), 其中男性 59 例次, 女性 9 例次, 年龄 60—90 岁(中位龄 67 岁); 急性非淋巴细胞白血病 31 例次(其中 M_2 7 例次、 M_3 2 例次、 M_4 2 例次、 M_5 15 例次、 M_6 5 例次)、急性淋巴细胞白血病 5 例次(L_{11} 例次、 L_{24} 例次)、慢性淋巴细胞白血病 9 例次、慢性粒细胞白血病(慢性期)14 例次、慢粒急变 12 例次(慢粒急粒变 3 例次、慢粒急淋变 3 例次、慢粒急单变 6 例次)、慢性粒单细胞白血病 7 例次。同期住院的非老年白血病患者 532 例次, 其中男性 337 例次, 女性 195 例次, 年龄 14—59 岁(中位龄 37 岁); 急非淋 315 例次(其中 M_1 27 例次、 M_2 31 例次、 M_3 83 例次、 M_4 91 例次、 M_5 68 例次、 M_6 15 例次)、急淋 157 例次(其中 L_1 15 例次、 L_2 133 例次、 L_3 9 例次)、慢粒 57 例次(其中慢性期 21 例次、慢粒加速期 7 例次、慢粒急粒变 12 例次、慢粒

急淋变 17 例次)、慢淋 1 例次、慢粒单 2 例次。凡入院 48h 内经临床检体、血常规、便常规、X 线检查等确诊为系统感染者为院外感染, 而入院 48h 以后发生的感染为院内感染(符合医院内感染诊断标准^[1,2])。

1.2 方法 分析两组患者的医院感染率、感染例次率和感染病死率(采用 χ^2 检验)。

2 结果

2.1 感染率及病死率 78 例次老年白血病患者中有 32 例 52 例次医院感染, 感染率 41.0%, 感染例次率 66.7%, 感染病死率 21.9%; 同期住院的 532 例次非老年白血病患者中有 96 例 105 例次医院感染, 感染率 18.0%, 感染例次率 19.7%, 感染死亡率 2.4%, 均与老年白血病患者有非常显著性差异($P < 0.01$)。

2.2 感染部位分布 老年白血病患者发生医院感染的常见部位依次为下呼吸道、消化道、口腔等(各部位感染的发生率见表 1)。

2.3 致病菌 52 例次感染中, 29 例次有明确的病原学证据, 其中单纯细菌感染 16 例次、真菌感染 13 例次; 病原菌不明者 23 例。4 例在相同部位发生细菌和真菌感染, 3 例在不同部位分别发生细菌和真菌感染。检出的致病菌见表 2。

3 讨论

白血病患者因疾病本身及化疗等因素影响了机体的免疫功能, 容易并发各种严重感染性疾病。老年白血病患者由于全身情况较差, 常伴有其他系统疾病, 加之骨髓造血功能恢复缓慢, 其感染率及病死率均显著高

作者单位: 315010 浙江宁波市, 浙江省宁波市第一医院血液科。作者简介: 欧阳桂芳(1963-), 女, 浙江杭州市人, 副主任医师, 主要研究方向: 白血病、淋巴瘤及出凝血疾病的诊治。

于非老年患者。因此,对老年白血病患者应加强支持治疗,严格消毒,执行无菌操作。

表 1 老年白血病患者的感染部位及感染率(%)

感染部位	例次数	感染率
肺部	30	38.5
肠道	7	9.0
单纯口腔	6	7.7
单纯上呼吸道	5	6.4
肛周	5	6.4
不明部位	4	5.1
口腔及上呼吸道	2	2.6
泌尿系统	2	2.6
皮肤	2	2.6
血液系统(败血症)	2	2.6
腹腔	1	1.3
软组织	1	1.3

表 2 检出的致病菌

致病菌	例数
表皮葡萄球菌	5
肺炎克雷伯杆菌	4
A 型链球菌	1
棒状杆菌	2
阴沟肠杆菌	1
大肠埃希氏菌	1
枸橼酸杆菌	2
类星形念珠菌	1
白色念珠菌	6
热带念珠菌	6

本组资料显示,肺部感染最常见(38.5%),可能系老年人肺组织弹性降低、吞咽功能较差,易致吸入致病菌而增加了呼吸道感染机会。从检出的病原菌可见,以革兰氏阴性杆菌为主,真菌亦不少见。因此,应注意患者肺、口腔及肠道等部位发生的感染,及时做细菌培养

及药敏试验,同时注意防治真菌感染。

老年白血病患者常合并免疫功能低下,如果发生感染则病情严重、进展迅速,尤其是革兰氏阴性杆菌感染,由于现有的检查方法不能迅速确定病原或排除非感染因素,故一旦患者最高体温在 38℃ 以上,就应立即询问病史和体检,采集适当标本送培养,并给予经验性抗菌治疗。除非患者一般情况较好、感染较轻,一般首选第 3 代先锋霉素,单药治疗 72h 无效则联用 β 内酰胺酶抑制剂或改用泰能,并视情况加用氨基糖甙类或喹诺酮类抗菌素。应及时根据药效、药敏实验结果调整使用药物。如上述治疗无效或证实为革兰氏阳性球菌感染,我们常停用氨基糖甙类抗菌素,加用国产去甲万古霉素,取得较好疗效,且未发现肝肾功能损害,说明国产去甲万古霉素是一种比较安全有效的治疗革兰氏阳性球菌感染的药物。在抗菌治疗的同时,我们还加强了真菌感染的防治,及时给予促粒细胞生长因子、白蛋白及静丙等支持治疗,感染病死率仅 21.9%,明显低于文献报道的 64%^[3]。我们发现:①促粒细胞生长因子、静丙等药物的使用有利于控制感染;②处于白血病缓解期或慢粒慢性期的患者合并感染较易控制。所以,不断寻求有效的白血病治疗方法,对老年白血病患者实行隔离防护并加强支持治疗是减少患者发生致死性感染的重要措施。

[参考文献]

[1] 郑明新,高绪文.医院感染[M].北京:人民卫生出版社,1997.6—19.
[2] 张邦燮.医院感染[M].成都:四川科学技术出版社,1995.125—126.
[3] 舒琦,陈上华,夏堪翼,等.白血病医院感染的临床探讨[J].中华医院感染杂志,1993,3(2):105.