

# 急性脑梗死患者医院获得性肺炎危险因素分析

赖丰赞

作者单位: 537600 广西,博白县人民医院神经内科

作者简介: 赖丰赞(1976 - ),男,大学本科,医学学士,研究方向:脑血管病的诊治。E-mail: laifengyun@126.com

**[摘要]** 目的 探讨急性脑梗死患者医院获得性肺炎的危险因素。方法 应用回顾性调查研究方法,统计 726 例急性脑梗死患者的临床资料,分析医院获得性肺炎的危险因素。结果 726 例急性脑梗死患者中发生医院获得性肺炎 41 例,发生率为 5.65%。患者年龄、基础疾病数、侵入性操作、NIHSS 评分、住院时间以及抗菌药物使用是急性脑梗死患者发生医院获得性肺炎的独立危险因素,其中侵入性操作( $OR = 6.763$ )的危险性最高。结论 急性脑梗死患者医院获得性肺炎的危险因素复杂,根据不同危险因素,实施针对性的措施可减少医院获得性肺炎的发生。

**[关键词]** 脑梗死; 医院获得性肺炎; 危险因素

**[中图分类号]** R 74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674 - 3806(2014)08 - 0730 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.15

**Risk factors of hospital-acquired pneumonia in acute cerebral infarction patients** LAI Feng-yun. Department of Neurology, the People's Hospital of Bobai County, Guangxi 537600, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the risk factors of hospital-acquired pneumonia in acute cerebral infarction patients. **Methods** Using retrospective study method, 726 acute cerebral infarction patients treated were enrolled as research subjects. And the risk factors of hospital-acquired pneumonia were analyzed. **Results** There were 41 cases suffered hospital-acquired pneumonia in all 726 acute cerebral infarction patients, with the incidence rate of 5.65%. Logistic regression analysis showed that age, number of basic diseases, invasive operation, NIHSS score, duration of hospitalization and use of antibiotics were independent risk factors of hospital-acquired pneumonia in acute cerebral infarction patients. Invasive operation ( $OR = 6.763$ ) is the highest risk. **Conclusion** The incidence rate of hospital-acquired pneumonia in cerebral infarction patients was influenced by many factors. According to the different risk factors, targeted intervention measures can reduce the occurrence rate of hospital acquired pneumonia.

**[Key words]** Cerebral infarction; Hospital-acquired pneumonia; Risk factor

急性脑梗死是我国目前致死率、致残率及复发率最高的疾病。由于患者的意识障碍、吞咽功能减弱或消失、卧床休息、反复吸痰及多次接受侵入性操作等因素,使医院感染的危险性增加。本研究回顾性分析在我院住院治疗的急性脑梗死患者医院获得性肺炎的危险因素,为临床制定针对性对策以减少医院获得性肺炎的发生提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集我院神经内科 2011-01 ~ 2014-01 住院治疗的 726 例急性脑梗死患者,所有病例均发病在 7 d 内,均经头颅 CT 或磁共振成像(MRI)扫描证实的缺血性脑卒中,并且新鲜病灶与神经功能缺损相一致,符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》诊断标准<sup>[1]</sup>。医院获得性肺炎诊

断标准参照卫生部制定的《医院感染诊断标准》<sup>[2]</sup>: 无明确潜伏期,入院 48 h 后发生的肺部感染为医院获得性肺炎,排除院外感染。726 例患者中发生医院获得性肺炎 41 例,其中男 23 例,女 18 例;年龄 45 ~ 82(68 ± 15)岁。

**1.2 方法** 将 726 例发生医院获得性肺炎的急性脑梗死患者作为病例组,随机按照 1:2 比例选择同期未发生医院获得性肺炎的患者 82 例作为对照组。采用回顾性调查方法,比较两组患者性别、年龄、住院时间、基础疾病数、是否侵入性操作、是否使用抗生素、是否合并脑出血、NIHSS 评分等方面差异,将各种可能的危险因素与医院获得性肺炎作单因素分析。

**1.3 统计学方法** 应用 SPSS17.0 软件进行统计分

析。对收集的因素资料进行赋值(表1)。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验进行单因素分析,将单因素分析中有统计学意义的变量纳入多因素 Logistic 回归模型,采用逐步向前回归法,计算比值比(odds ratio, OR)及其 95% 可信区间,进行多因素分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表1 医院获得性肺炎的可能影响因素及赋值

因素	变量	数量化
性别	X1	1 = 男, 0 = 女
年龄	X2	具体年龄
住院时间	X3	住院天数
基础疾病数	X4	1 = ≥2 种, 2 = 1 种, 3 = 无

表2 发生医院获得性肺炎的单因素分析结果

组别	例数	性别		年龄(岁)	住院时间(d)	侵入性操作			基础疾病数			NIHSS 评分(分)	合并脑出血		抗菌药物使用	
		男	女			无	1种	≥2种	无	1种	≥2种		是	否	是	否
病例组	41	23	18	72 ± 15	13 ± 2.3	10	17	14	8	14	19	12 ± 3.0	7	34	20	21
对照组	82	50	32	67 ± 12	8 ± 1.5	74	7	1	57	19	6	9 ± 2.5	13	69	14	68
$\chi^2/t$	-	0.270		10.275	13.526	58.845			34.638			22.574	0.030		15.095	
<i>P</i>	-	0.604		0.001	0.002	0.000			0.000			0.000	0.863		0.000	

2.3 多因素分析 多因素分析结果显示,年龄、基础疾病数、侵入性操作、NIHSS 评分、住院时间以及抗菌药物使用是急性脑梗死患者发生医院获得性肺炎的独立危险因素,其中侵入性操作(OR = 6.763)的危险性最高。见表3。

表3 多因素 Logistic 回归分析结果

因素	$\beta$	S.E	Wald	<i>P</i>	OR(95% CI)
年龄	2.534	0.637	12.931	0.026	3.537 (1.753 ~ 4.652)
基础疾病数	1.131	0.502	11.337	0.017	4.336 (1.492 ~ 5.420)
侵入性操作	2.407	0.335	13.571	0.001	6.763 (5.321 ~ 8.783)
NIHSS 评分	3.031	0.583	19.669	0.021	3.288 (3.064 ~ 8.593)
住院时间	3.976	0.421	11.484	0.007	2.674 (2.137 ~ 7.335)
抗菌药物使用	0.905	0.479	13.725	0.000	2.588 (1.724 ~ 9.650)

### 3 讨论

3.1 本研究显示,急性脑梗死患者医院获得性肺炎的发生率为 5.65%。病例组与对照组的单因素分析发现,年龄、住院时间、侵入性操作、基础疾病数、NIHSS 评分、合并脑出血及抗菌药物使用与急性脑

续表 1

因素	变量	数量化
侵入性操作	X5	1 = ≥2 种, 2 = 1 种, 3 = 无
抗菌药物使用	X6	1 = 是, 0 = 否
合并脑出血	X7	1 = 是, 0 = 否
NIHSS 评分	X8	评分

## 2 结果

2.1 医院获得性肺炎发生率 726 例急性脑梗死患者共发生医院获得性肺炎 41 例,感染率为 5.65%。

2.2 单因素分析 单因素分析结果显示,脑梗死患者医院获得性肺炎发生与年龄、住院时间、侵入性操作、基础疾病数、NIHSS 评分及抗菌药物使用等因素有关,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表2。

梗死并发肺部感染存在关联性;多因素 Logistic 回归分析结果显示,年龄、住院时间、抗菌药物使用、基础疾病数、NIHSS 评分及侵入性操作是急性脑梗死患者医院获得性肺炎的独立危险因素。

3.2 老年患者由于生理功能减退,代谢水平和机体免疫功能显著下降,医院获得性肺炎的机会大大增加;医院有各种病原菌,且病原菌流动性大,患者在医院内极易发生交叉感染;患者住院时间越长,越容易发生感染;长期、联合抗生素的使用,易引起患者正常菌群失调、细菌耐药,更易引起耐药菌的二次感染;合并基础疾病的患者一般合并糖尿病、高血压、冠心病、支气管炎等疾病,而这些疾病也会对免疫力有较大的影响,削弱了患者的抵抗力,增加感染的可能;NIHSS 评分是作为病情轻重的定量指标,评分越高,病情越重,患者多伴咳嗽反射功能减弱,易发生吸入性肺炎<sup>[3]</sup>;侵入性操作是导致医院获得性肺炎的重要原因,特别是对于伴意识障碍的急性脑梗死患者,需留置尿管、静脉置管和插管等,行多种多次侵入性操作损伤组织黏膜,破坏机体皮肤与黏膜的天然屏障,导致某些条件致病微生物的侵入,引发体内肺部感染<sup>[4]</sup>。

3.3 本研究中结果发现,合并脑出血的患者并没有

表现出更容易患医院获得性肺炎,原因:(1)可能是脑梗死后的出血一般为渗出,出血量少,对预后影响不大;(2)及早发现、及时采取孙超艳等<sup>[5]</sup>治疗方案给予干预,减少了并发症的发生;(3)可能是样本例数太少,有待增加样本量进一步研究。

综上所述,年龄大、基础疾病多、病情重、住院时间长的急性脑梗死患者应作为重点预防医院获得性肺炎的对象;积极治疗原发基础疾病、及早康复锻炼、加强护理等可以预防此类患者医院获得性肺炎的发生;同时合理使用抗生素,把握抗生素适应证和疗程,严格执行侵入性操作的无菌原则,对减少急性脑梗死患者医院获得性肺炎的发生具有重大意义。

参考文献

- 1 中华医学会神经病学分会脑血管病组,急性缺血性脑卒中诊治指南编写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-152.
- 2 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[J].中华医学杂志,2001,81,(5):314-320.
- 3 Sellars C, Bowie L, Bagg J, et al. Risk factors for chest infection in acute stroke: a prospective cohort study[J]. Stroke, 2007, 38(8): 2284-2291.
- 4 赵宏,隋欣.神经内科患者医院感染危险因素的调查分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(12):2843-2845.
- 5 孙超艳,杨春华.出血性脑梗死 16 例的临床观察[J].中国临床新医学,2011,4(7):610-612.

[收稿日期 2014-06-13][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

学术交流

# 甲亢合并周期性麻痹 26 例临床诊治体会

姜甲军

作者单位: 118000 辽宁,丹东市慢性病研究所甲状腺科

作者简介: 姜甲军(1967-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:内分泌疾病的诊治。E-mail:ddcdc\_jiangjiajun@163.com

**[摘要]** 目的 探讨甲亢合并周期性麻痹的临床特点,减少漏诊、误诊的发生。方法 回顾性分析 26 例甲亢合并周期性麻痹患者的临床资料。结果 患者经补钾后 1~18 h 病情迅速缓解,并于正规抗甲状腺药物治疗后 22 例甲功恢复正常,2 例反复复发 2 次,经调整抗甲状腺药物后甲功恢复正常,2 例因口服药出现不良反应改<sup>131</sup>I 治疗甲功恢复正常。26 例随访 6 个月~1 年内无周期性麻痹复发。结论 甲亢合并周期性麻痹补钾治疗后症状迅速改善,积极有效控制甲亢是预防复发的关键,同时注意避免饱餐、感染、过度劳累、静脉输入高渗葡萄糖等诱发因素。

**[关键词]** 甲亢; 周期性麻痹; 体会

**[中图分类号]** R 582 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0732-03

**doi:**10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.16

**Clinical experience on diagnosis and treatment of 26 patients with hyperthyroidism complicated by periodic paralysis** JIANG Jia-jun. Department of Thyroid, Dandong Institute of Chronic Diseases, Liaoning 118000, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical features of hyperthyroidism patients with periodic paralysis in order to decrease the rate of missed diagnosis and misdiagnosis. **Methods** A retrospective analysis of the clinical data was performed of 26 patients with hyperthyroidism complicated by periodic paralysis. **Results** Within 1 to 18 h after potassium treatment, the patients' symptoms and signs quickly relieved, and after antithyroid drug treatment thyroid function returned to normal in 22 patients. Two patients experienced 2 times of recurrent attacks and their thyroid function returned to normal after adjusting antithyroid drug. Due to adverse reaction of oral drugs, 2 patients were treated with <sup>131</sup>I treatment instead of oral drugs and their thyroid function returned to normal after <sup>131</sup>I treatment. Within 6 to 12 months of follow-up, no recurrence of periodic paralysis appeared in 26 patients. **Conclusion** For patients with hyperthyroidism complicated by periodic paralysis, potassium supplementation can rapidly improve their symptoms; active and effective antithyroid drugs treatment is key to preventing recurrence; at the same time, it is necessary to a-