

影像学表现不典型,多种性质与形态的病灶共存^[9],是引起病灶多变性的主要原因。艾滋组是吸毒组的四倍,前者病灶变化进展迅速,偶有此消彼长现象,后者病灶吸收变化缓慢,极少出现病灶此消彼长现象,比较符合普通肺结核病灶变化特点。

通过对两组患者研究结果发现,艾滋病感染肺结核与吸毒感染肺结核其X线表现具有一定特异性,且存在一定差异,艾滋病患者具有病灶分布范围更广,空洞形成广泛及病灶偶有此消彼长的多变表现。这些特征促使病人预后差,死亡率高,其病死率是单纯肺结核的四倍^[8],须全社会尤其是医疗服务人员注意。

参考文献

- 1 陈根铭,朱少乾,王松清.吸毒者肺结核的X线表现[J].实用放射学杂志,2011,27(2):307-308.
- 2 杨根东,陆普选,陈志刚,等.艾滋病合并肺结核的影像学分析[J].现代医用影像学,2005,14(3):118-121.
- 3 李松年,唐光健.现代全身诊断学[M].北京:中国医药科技出版社,2007:1920-1950.
- 4 Castañer E, Gallardo X, Mata JM, et al. Radiologic approach to the diagnosis of infectious pulmonary diseases in patients infected with the human immunodeficiency virus[J]. Eur J Radiol, 2004, 51(2):114-129.
- 5 陆普选,余卫业,朱文科,等.艾滋病合并肺结核的影像学特征及其与CD4⁺T淋巴细胞的相关性[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(1):13-16.
- 6 李跃明,杨凤娥,陈正挺,等.389例成人HIV/AIDS肺部感染的临床和影像学分析[J].医学影像学杂志,2003,13(12):930-933.
- 7 Picon PD, Caramori ML, Bassanesi SL, et al. Differences in the clinical and radiological presentation of intrathoracic tuberculosis in the presence or absence of HIV infection[J]. J Bras Pneumol, 2007, 33(4):429-436.
- 8 刘连荣,张雪君,程湘.肺间质改变为主的继发性肺结核的CT表现[J].实用放射学杂志,2014,30(2):219-222.
- 9 刘萍,李卓娅,刘向.艾滋病合并肺结核的诊疗进展[J].临床肺科杂志,2009,14(7):934-936.

[收稿日期 2014-09-16][本文编辑 黄晓红]

学术交流

泌尿外科患者合并尿路感染的临床分析

王睿中

作者单位:535400 广西,灵山县人民医院泌尿外科

作者简介:王睿中(1974-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病的诊治。E-mail:bys_2008@163.com

[摘要] 目的 对泌尿外科患者合并尿路感染的临床特点以及危险因素进行分析,为尿路感染的预防、控制提供理论依据。**方法** 对该院2011-03~2013-03收治的416例泌尿外科尿路感染患者的临床资料进行回顾性分析,并与同期泌尿外科无尿路感染的398例患者的临床资料进行对比,分析两组预防抗菌药物使用情况、留置导尿、住院时间等方面存在的差异。**结果** 两组留置导尿管例数差异无统计学意义($P>0.05$),导尿管留置平均时间尿路感染组明显长于无尿路感染组,差异有统计学意义($P<0.01$);尿路感染组预防性药物使用率明显低于无尿路感染组,差异有统计学意义($P<0.01$)。尿路感染组住院时间明显长于非尿路感染组,差异有统计学意义($P<0.01$)。尿路感染组死亡4例,病死率为0.96%,无尿路感染组患者死亡2例,病死率为0.50%,两组病死率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 泌尿外科尿路感染发生危险主要来源于留置导尿管、抗菌药物预防性使用以及住院时间等几个方面,可采取针对性预防措施提高患者生存质量。

[关键词] 尿路感染; 临床分析

[中图分类号] R 433.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)02-0154-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.02.18

Clinical analysis of urologic patients with urinary tract infection WANG Rui-zhong. Department of Urology, the People's Hospital of Lingshan County, Qinzhou City, Guangxi 535400, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical characteristics and risk factors of urologic patients with urinary tract infection and to provide a theoretical basis for prevention and control of urinary tract infection. **Methods** The

clinical data of 416 urologic patients with urinary tract infection treated in people's hospital of Lingshan county from March 2011 to March 2013 were analyzed retrospectively. Furthermore, the clinical data of the above patients and 398 urologic patients without urinary tract infection at the same period were compared, and the differences in application of preventive antibiotics, indwelling urinary catheter, length of hospital stay and other aspects between the two groups were analyzed and compared. **Results** There was no significant difference in the number of patients with indwelling urinary catheter between the two groups ($P > 0.05$). The average time of urinary catheter indwelling in the urinary tract infection group was significantly longer than that of the non-urinary tract infection group, and the difference had statistical significance ($P < 0.01$). The application rate of prophylactic drugs in the urinary tract infection group was significantly lower than that of the non-urinary tract infection group, and the difference had statistical significance ($P < 0.01$). The length of hospital stay in the urinary tract infection group was significantly longer than that of the non-urinary tract infection group, and the difference had statistical significance ($P < 0.01$). Four patients died in the urinary tract infection group, and the mortality rate was 0.96%. In contrast, 2 patients died in the non-urinary tract infection group, and the mortality rate was 0.50%. There was no significant difference in the mortality rates between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Major dangerous sources of occurrence of urinary tract infection in urologic patients mainly include indwelling urinary catheter, application of preventive antibiotics, length of hospital stay and other aspects. Targeted prevention measures can be employed to improve the life quality of the patients.

[Key words] Urinary tract infection; Clinical analysis

尿路感染在泌尿外科十分常见,病因为细菌入侵泌尿道,引起炎症反应^[1]。由于泌尿外科对患者进行诊治时需要执行各种侵入性操作,因而也增加了尿路感染的发生率。尿路感染会给患者带来痛苦,并增加额外的治疗时间以及治疗费用,给患者带来负担,并有可能因为患者的不理解而引发医疗纠纷。因此对泌尿外科患者尿路感染情况进行分析,探讨其影响因素以及发生特点,可以为预防和控制该病提供参考。本研究对 416 例泌尿外科尿路感染患者的临床资料进行分析,并与无感染患者进行对照观察,现将结果报道如下。

表 1 两组患者一般资料比较 [$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	疾病种类				
		男	女		肾结石	肾积水	前列腺增生	泌尿系统结石	前列腺肿瘤
尿路感染组	416	312	104	51.1 ± 6.1	135(32.45)	57(13.70)	78(18.75)	14(27.40)	32(7.69)
无尿路感染组	398	281	117	52.3 ± 7.3	126(31.66)	49(12.31)	69(17.34)	119(29.90)	35(8.79)
t/χ^2	-	1.988		2.539	1.309				
P	-	0.159		0.721	0.860				

1.2 方法 采取回顾性分析方法,对两组患者的细菌培养情况、临床症状、用药、住院以及预后情况进行分析。

1.3 观察指标 主要观察患者性别、年龄分布、留置导尿管与否、导尿管留置时间和预防性抗菌药物应用以及患者手术时间、住院时间等进行详细记录。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行统计学分析处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验及

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院泌尿外科 2011-03 ~ 2013-03 收治的尿路感染患者 416 例,其中男 312 例,女 104 例。年龄 16 ~ 79(51.1 ± 6.1) 岁;所有患者均确诊为尿路感染。合并的基础疾病为肾结石、肾积水、前列腺增生、泌尿系统结石、前列腺肿瘤等疾病。并且选取同期住院的 398 例无尿路感染,同样因肾结石、肾积水、前列腺增生、泌尿系统结石、前列腺肿瘤等疾病就诊的患者进行对照观察,其中男 281 例,女 117 例。年龄 16 ~ 81(52.3 ± 7.3) 岁。两组患者年龄、性别以及基础疾病方面进行比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

Fisher 确切概率法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者感染因素比较 两组留置导尿管数差异无统计学意义 ($P > 0.05$);导尿管留置平均时间尿路感染组明显长于无尿路感染组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$);尿路感染组预防性药物使用率明显低于无尿路感染组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$);尿路感染组住院时间明显长于非尿路感染组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

表2 两组患者感染因素比较[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	留置导尿管	导尿管留置平均时间(d)	预防抗菌药物应用	住院时间(d)
尿路感染组	416	34(8.17)	10.49 ± 4.93	26(6.25)	17.93 ± 5.32
无尿路感染组	398	39(9.80)	6.19 ± 2.09	103(25.88)	13.57 ± 3.63
t/χ^2	-	0.659	16.323	58.767	13.709
P	-	0.417	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者病死率比较 尿路感染组死亡4例,病死率0.96%;无尿路感染组患者死亡2例,病死率0.50%;两组病死率相比差异无统计学意义($P = 0.687$)。

3 讨论

3.1 尿路感染的发生 泌尿外科侵入性操作较多,因此导致细菌侵入尿道的机会较多,尿路炎症发生率较高,且尿路感染一旦发生,会给患者带来痛苦并产生额外的医疗费用^[2]。尿路感染的临床症状一般较为典型,细菌培养结果显示以大肠埃希菌为主,兼有真菌,考虑与近年糖皮质激素、抗生素滥用有关。有文献报道^[3],老年患者发生尿路感染的可能性较大,可能是老年患者免疫功能下降以及黏膜防御机制减弱、营养状态差等原因所致。男性由于前列腺增生、前列腺HP改变、抗菌活性减弱等原因所致,尿路感染发生率高于女性,但女性老年绝经后阴道分泌物pH上升,也可能导致pH值上升。

3.2 尿路感染的发生因素分析 尿路感染的发生因素具有重要的研究价值,一方面可以从这些因素入手,探讨相关的预防措施,另一方面也可以采取针对性控制措施,对尿路感染患者产生有益作用。本研究从多方面进行了临床分析,结果显示,尿路感染的发生与导尿管留置与否并无关系,但导尿管留置时间过长可能导致尿路感染的发生,笔者分析其机制可能由于导尿管中有来源于外界的细菌滞留,经过长时间的增殖,进入患者尿路而引发感染,并且据研究发现,导尿管留置时间超过14d时,尿路感染的发生几乎是一种必然,因此需要特别注意^[4]。而另一方面的尿路感染发生原因则为抗菌药物的预防性使用,虽然滥用抗生素被禁止,但对于泌尿外科可能发生尿路感染的患者预防性使用抗菌药物无疑是有利的,抗菌药物在体内形成药效浓度,使细菌很难在尿道滋生,造成感染^[5]。本研究结果还显示,感

染组患者住院时间明显长于非感染组患者,一方面由于医院为细菌感染多发的地区,虽然院内感染控制措施可起到一定的预防作用,但空气菌落浓度也明显过高,长时间的院内留滞对于患有基础疾病的患者而言,增加了感染机会。另一方面说明尿路感染的发生使患者的基础疾病治疗变得更加复杂,需要更长的住院时间。虽然本研究结果中显示,尿路感染可能并不会增加患者的病死率,但仅表示在当代医学条件下,尿路感染致命危险性较小,但尿路感染的发生会使患者承受额外的治疗,增加患者压力^[6,7]。

综上所述,尿路感染的针对性预防措施可使泌尿外科的患者获益,且尿路感染发生的因素较多。对其进行详细分析,并且在患者住院时采取针对性的预防措施、高危人群抗菌药物的预防性使用是预防泌尿外科尿路感染发生的要点。

参考文献

- 康信瑶. 泌尿外科合并尿路感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(21): 4774-4775.
- 陈晓红, 彭根英, 吴金香, 等. 神经内科病房尿管相关尿路感染的目标监测及护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(24): 2292-2294.
- 李慧周. 糖尿病合并尿路感染的临床分析[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2013, 23(7): 3652-3652.
- 张雄伟, 吴汉潮, 陈强文, 等. 合并慢性前列腺炎的前列腺增生术后并发症临床分析[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(48): 111-114.
- 李新, 张家华, 熊恩庆, 等. 经尿道前列腺切除术顽固性尿路感染临床分析及对策研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(8): 1553-1555.
- 张伟. 泌尿外科住院患者合并尿路感染的临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(7): 552, 556.
- 党向阳, 王祥林, 刘成倍, 等. 腹腔镜技术在泌尿外科中的应用(附186例报告)[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(4): 356-358.

[收稿日期 2014-06-25][本文编辑 刘京虹]