

糖尿病合并感染的临床分析

付士玲*, 姚莉敏

(河南省信阳市第二人民医院内科, 河南 信阳 464000)

[摘要] 目的:探讨糖尿病感染状况与危险因素,为有效地防治糖尿病在医院感染,降低其发生率提供科学的依据。方法:回顾性调查 473 例糖尿病患者的临床资料,分析其医院感染的特点及易感染因素。结果:糖尿病合并感染发生率与糖尿病患者年龄、血糖控制情况、病程显著相关($P < 0.05$),感染部位以呼吸道及泌尿道感染最多见。结论:应对老年、血糖控制差的糖尿病患者,定期进行检查,以利于尽早发现并控制感染。

[关键词] 糖化血红蛋白;糖尿病并发症;血糖控制

[中图分类号] R 587.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)06-0260-02

糖尿病是一种因体内胰岛素分泌失衡导致的慢性全身性的代谢性疾病。一般认为糖尿病的危害主要来自高的并发症发生率,而糖尿病感染是糖尿病的常见并发症,也是引起糖尿病患者死亡的重要原因之一^[1]。本文对本院近 5 年来糖尿病合并感染性疾病进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2002 年 10 月至 2007 年 10 月期间本科糖尿病住院并合并感染患者 473 例,糖尿病诊断符合 1997 年 WHO 糖尿病诊断标准。合并感染的诊断依据为临床症状,体征,血、尿、粪常规,影像学检查,病原菌检查等。部分病例收集痰液、尿液、血液、浆膜腔积液和感染部位分泌物等进行细菌培养和药敏试验。

1.2 方法 根据患者的年龄、糖化血红蛋白、有无慢性并发症进行分组,计算各组患者在糖尿病感染中的构成比,并比较它们的差异。

1.3 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 感染部位 以呼吸系统感染及尿路感染最多见(表 1)。肺部感染 154 例,占 32.56%;泌尿系感染 98 例,占 20.72%;胃肠道感染 52 例,占 10.99%;上呼吸道感染 50 例,共占 10.57%;糖尿病足感染 43 例,占 9.09%;胆道感染 32 例,占 6.77%;败血症 30 例,占 6.34%;皮肤感染和肝脓肿

各 7 例,占 1.48%。

表 1 473 例各类感染的发生情况

感染部位	例数	发生率/%	感染部位	例数	发生率/%
肺部感染	154	32.56	胆道感染	32	6.77
泌尿系感染	98	20.72	败血症	30	6.34
胃肠道感染	52	10.99	肝脓肿	7	1.48
上呼吸道感染	50	10.57	皮肤感染	7	1.48
糖尿病足感染	43	9.09			

2.2 糖尿病患者年龄、糖化血红蛋白、糖尿病病程、有无慢性并发症与感染的关系 年龄 > 60 岁的患者明显多于年龄 ≤ 60 岁者($P < 0.01$)(表 2);糖化血红蛋白 $> 7\%$ 的患者明显多于糖化血红蛋白 $\leq 7\%$ 者($P < 0.01$);糖尿病病程伴有糖尿病病程 > 10 年的患者明显多于病程 ≤ 10 年者($P < 0.01$);有慢性并发症的患者明显多于无慢性并发症者($P < 0.01$)。

表 2 糖尿病患者年龄、糖化血红蛋白、糖尿病病程、有无慢性并发症与感染的关系

项目	合并感染/例	构成比/%
年龄/岁	> 60	308 (65.2 ¹⁾)
	≤ 60	165 (34.8)
糖化血红蛋白/%	> 7	384 (81.2 ¹⁾)
	≤ 7	89 (18.8)
糖尿病病程/年	> 10	286 (60.4 ¹⁾)
	≤ 10	187 (39.6)
糖尿病慢性并发症	有	318 (67.3 ¹⁾)
	无	155 (32.7)

注: χ^2 检验,各项目间比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 病原学检查 总计有 193 例患者的病原学检查结果为阳性(表 3),主要为 G⁻菌,其次是 G⁺菌,真菌较少。对 1 种(类)抗生素耐药药占 18.5%,对 2

[收稿日期] 2010-03-07

[通讯作者] * 付士玲,副主任医师, Tel: 13021000005, E-mail: 532518888@qq.com

种(类))抗生素耐药占 14.7%,对 3 种(类)抗生素耐药占 37.5%。体外药敏结果显示对青霉素类的耐药率最高,其次是头孢三代,对万古霉素的耐药率最低。

表 3 病原学检查结果

菌株名称	菌株数/个	构成比/%	菌株名称	菌株数/个	构成比/%
大肠埃希氏杆菌	76	39.37	肠球菌	8	4.15
表皮葡萄球菌	21	10.88	阴沟肠杆菌	7	3.63
链球菌	19	9.84	变形杆菌	6	3.11
铜绿假单胞菌	17	8.81	白色念珠菌	3	1.55
金黄色葡萄球菌	11	5.70	产气肠杆菌	2	1.04
肺炎克雷白杆菌	11	5.70	结核杆菌	1	0.52
曲霉菌	10	5.18	毛霉菌	1	0.52

3 讨论

糖化血红蛋白检查结果显示,感染患者的血糖控制大多不理想。这可能与高糖状态使细菌获得良好的生长环境。有关糖尿病病程与糖尿病合并感染的关系目前尚存在不同的报道结果,该文结果显示,

随着糖尿病患者年龄越高、病程越长,感染发生率越高;有慢性并发症的患者感染率高。

糖尿病患者最常见、最易合并肺部感染,除呼吸道感染外,泌尿系和肠道感染也较多。病原学检查结果显示糖尿病合并感染者以 G⁻ 菌为主,其次为 G⁺ 菌,真菌感染以曲霉菌和白色念珠菌为主。体外药敏结果显示病原菌对青霉素类的耐药率最高,这可能与临床上大量不适当使用青霉素类治疗有关。这应引起广大临床医务工作者的重视。

综上,年龄、糖尿病病程、血糖控制情况、有无慢性并发症是糖尿病患者合并感染的危险因素;呼吸系统和泌尿系统感染为最常见感染部位。定期进行胸片、尿常规等检查有利于及早发现并控制感染。

[参考文献]

[1] 金文胜,潘长玉. 2 型糖尿病的一级预防[J]. 中华内科杂志, 2002, 41: 571.

[责任编辑 蔡仲德]

(上接第 259 页)

2.3 药物安全性与不良反应 两组在服药期间均无明显消化道反应,服药前、服药期间及停药后检查血、尿常规及肝、肾功能检查均未见结果异常指标。说明在正常情况下,中药汤剂及根痛平颗粒对人体均无不良反应,安全性好,无明显的毒副作用。

3 讨论

神经根型颈椎病的发病率很高。现代医学对本病的治疗,轻者给予消炎、镇痛以缓解症状,但效果不稳定易复发,不良反应大。重者给予手术治疗,不易被患者接受。本研究以“益气活血、舒筋通络”为基本原则,用黄芪、太子参补脾胃之气,令气旺血行,瘀去络通;苍白术祛风湿通经络,健脾益气;当归补血活血止痛,并长于活血,且化瘀不伤血;白芍养血敛阴,柔肝止痛;姜黄活血行气止痛,尤其善治上肢体疼痛、肩背痛;木瓜舒筋活络,葛根是颈椎的专用

药物,天麻为上行通络止痛的良药,为头晕头痛的要药;鸡血藤祛风除湿,活瘀通络,长于解肢体麻木;川芎活血行气,祛风止痛,丹参加强活血化瘀的作用;蜈蚣可加强通络止痛的作用。诸药合用,能益气活血、解肌通络,治疗颈椎病效果显著。治疗组与对照组比较,有疗效确切,治愈率高,在缓解颈肩疼痛、上肢放射痛、颈椎压痛和增加颈椎活动度等方面优于根痛平颗粒($P < 0.05$),无不良反应等优点。

[参考文献]

[1] 施祀. 要重视对颈椎病的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(1): 1.
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药出版社, 2002: 136.

[责任编辑 何伟]