

• 短篇论著 •

老年晚期肺癌患者因肺部感染死亡的病原学分析

郑丽平, 张宇静, 刘丹, 梁超, 邓海燕

【关键词】 老年人; 肺肿瘤; 感染; 病原学

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2010)06-0544-01

肺癌是常见的恶性肿瘤之一, 发病率有逐年上升趋势, 已成为各类肿瘤之首^[1]。肺部感染则是肺癌最常见的并发症, 是肺癌患者死亡的主要原因^[2]。本文回顾性地分析了北京市中西医结合医院肿瘤科近3年收治的老年晚期肺癌患者因肺部感染死亡病例, 旨在探讨其病原菌分布及对抗生素的敏感性。

1 对象与方法

1.1 对象 2006年11月至2009年11月收治住院的老年晚期肺癌患者145例, 因肺部感染死亡102例(70%), 其中男71例, 女31例, 平均年龄75岁。全部病例均经病理细胞学、影像学及临床资料确诊。其中鳞癌29例, 腺癌50例, 小细胞肺癌15例, 支气管肺泡癌5例, 大细胞癌3例。Ⅲ期35例, Ⅳ期67例。入院前曾化疗78例次, 放疗45例次, 手术20例次。院外获得性肺炎41例, 院内获得性肺炎61例, 其中有46例肺部感染发生在化疗和(或)放疗后(46/61, 75%)。中位生存期8个月。102例中56例合并多器官功能衰竭。

1.2 肺部感染诊断 肺部感染诊断参照1999年中华医学会呼吸病学分会制定的《社区获得性肺炎和医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)》^[3]。

1.3 标本采集方法 清晨漱口后咯出深部痰液, 或口腔护理后吸痰管吸出痰液, 尽快送至检验科行真菌、细菌培养以及药敏试验。

2 结果

2.1 痰细菌培养以及药敏试验 102例老年晚期肺癌患者共送检306例痰液标本, 共培养出病原菌121株, 培养阳性率39.5%(121/306)。其中细菌103株, 占85.1%(103/121)、真菌18株(18/121), 占14.9%。细菌中革兰阴性菌(G-)69株, 占57.0%(69/121); 革兰阳性菌(G+)34株, 占28.1%(34/121)。革兰阴性菌主要为铜绿假单胞菌21株、大肠埃希菌14株、肺炎克雷伯菌11株、鲍氏不动杆菌6株; 革兰阳性菌主要为肺炎链球菌12株、金黄色葡萄球菌9株、粪肠球菌5株、表皮葡萄球菌4株。39例患者为混合感染, 主要感染菌为铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、大肠埃希菌、阴沟肠杆菌、肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌。G-与G+混合感染较常见。16例患者为二重感染, 既有细菌感染又有真菌感染。发现多药耐药菌12株, 占10%(12/121); 产超广谱β-内酰胺酶(extended-spectrum β-lactamases, ESBLs)8株, 其中大肠埃希菌4株, 肺炎克雷伯菌2株, 铜绿假单胞菌2株。耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)2株, 耐万古霉素肠球菌(VRE)2株。

2.2 痰真菌培养及药敏试验 121病原菌中培养出18株真菌中, 以白色假丝酵母最常见。12株对氟康唑敏感, 16株对两性霉素B敏感, 10株对伏立康唑敏感。

2.3 治疗及预后 全部病例在未作病原菌检查前先予经验用药, 根据细菌培养和药敏试验选择药物, 疗程14~21d(平均14d), 同时对症支持治疗。35例患者肺部感染一度控制, 其中21例为药敏前经验治疗有效, 14例为痰培养药敏试验后治疗有效。革兰阴性菌主要对亚胺培南、氨基糖苷类、头孢吡肟敏感, 94.4%(32/34)革兰阳性菌对万古霉素敏感。

3 讨论

晚期肺癌合并的肺部感染有如下特点:(1)临床表现多不典型。大部分患者白细胞总数不高。胸片较难见到典型的片状、斑片状、大片状阴影, 确诊需要做痰细菌培养。(2)病原菌多样性、无特异性。以革兰阴性菌最常见^[4], 其中铜绿假单胞菌为主要菌种, 其次为肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌。在革兰阳性菌感染中肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌为主要菌种。与医院获得性肺炎病原菌分布一致。(3)抗感染治疗效果差。细菌容易出现耐药, 特别是近年来新型广谱β-内酰胺类抗生素的应用, 革兰阴性杆菌产ESBLs菌株增加, 导致细菌耐药^[5]。(4)易诱发多器官功能衰竭。

晚期肺癌合并肺部感染时, 不可一味追求肺部感染的治愈, 要尽量缩短住院时间, 同时要注重肿瘤原发病的治疗, 充分考虑患者的骨髓抑制情况及免疫功能状况, 以延长患者生存期、提高患者生活质量为最终目的。

【参考文献】

[1] 施毅, 陈正堂. 现代呼吸病治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 538-561.

[2] Salonen J, Nikoskelainen J. Lethal infection in patients with hematological malignancies[J]. Eur J Haematol, 1993, 51(2): 102-108.

[3] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎和医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4): 199-203.

[4] 王红梅, 廖国清, 刘鹏辉, 等. 晚期肺癌伴下呼吸道感染的临床分析[J]. 临床肿瘤学杂志, 2009, 14(7): 638-640.

[5] 张水标, 张扣兴, 唐英春, 等. 产质粒介导AmpC酶和ESBLs细菌的耐药性及β-内酰胺酶基因型研究[J]. 中华微生物和免疫学杂志, 2004, 24(7): 577-582.

(收稿日期: 2010-02-08; 修回日期: 2010-06-08)