

• 短篇论著 •

老年人尿路感染的临床特点分析

雷宇春 吴小云

为了提高对老年人尿路感染临床特点的认识和诊治水平,笔者对2003年1月至2006年12月在解放军第457医院住院诊治的 ≥ 60 岁老年人尿路感染患者108例的病历资料进行回顾分析,并以 ≤ 45 岁中青年组78例患者为对照。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 老年组108例,占同期60岁以上住院的6.2%,其中男37例,女71例,男女之比为1:1.92,年龄60~86岁,平均年龄73岁。中青年组78例,占同期同年龄住院的2.3%,其中男18例,女60例,男女之比为1:3.33,年龄15~45岁,平均年龄30.5岁。

1.2 方法 采用回顾性分析两组病例的既往史、现病史,包括一般情况、临床表现、有关诱因、并发症、实验室检查、治疗与转归等。各种数据采用统计学处理。

1.3 诊断标准 按我国尿路感染诊断标准^[1]:(1)正规清洁中段尿(要求停留在膀胱中4~6h以上)细菌定量培养,菌数 $\geq 1 \times 10^8$ /L;(2)参考清洁离心中段尿沉渣白细胞 > 10 个高倍视野,或有尿路感染症状者。

2 结果

2.1 临床表现 老年组108例中有典型尿频、尿急、尿痛、腰痛的尿路刺激症状者38例(35.2%),不典型症状者70例(64.8%),其中因其他疾病住院尿检发现尿路感染者50例(46.3%);而中青年组78例中有典型症状者52例(66.7%),不典型症状者26例(33.3%),其中因其他疾病住院尿检发现该病者8例(10.3%)。两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。老年组108例中,复杂尿路感染占50%(54/108),其中因该病复发或重新感染多次住院的占41.7%,而中青年组78例中,复杂尿路感染占7.7%(6/78),其中因该病复发或重新感染多次住院的仅占6.4%,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2.2 与感染有关的诱因 108例老年组中诱因明显,其中以前列腺疾病为首25例(23.1%),其次泌尿系结石18例(16.7%),尿道处女膜病13例(12.0%),糖尿病11例(10.2%),导尿8例(7.4%),肿瘤化疗4例(3.7%),多囊肾2例(1.9%);而78例中青年组中大多无明显诱因,仅有5例前列腺疾病,4例泌尿系结石,3例尿道处女膜病,2例尿道肉阜,阴唇系带肥大、尿道狭窄和妊娠各1例。

2.3 基础疾病和并发症 老年组基础疾病和并发症多,108例中有基础疾病和并发症者52例(48.1%),其中高血压28例,心脏病14例,脑梗死13例,尿毒症10例,上消化道出血6例,败血症4例,感染性休克2例等,其中同一患者可同时患有多种基础疾病和并发症。而中青年组基础疾病和并发症少,78例中有基础疾病和并发症13例(16.7%),其中高血压9例,尿毒症2例,心脏病、截瘫各1例,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2.4 致病菌 108例老年组中有40例(37.0%)做尿培养,其中阳性30例(75%);大肠杆菌12例(40%),变形杆菌6例(20%),革兰阳性球菌5例(16.7%),绿脓杆菌4例(13.3%),真菌3例(10%)。78例中青年组仅有10例(12.8%)做尿培养,其中阳性9例(90%);大肠杆菌4例(44.4%),革兰阳性球菌3例(33.3%),绿脓杆菌与真菌各1例。老年组培养阳性率较低。

2.5 治疗与转归 两组治疗一般选用:诺氟沙星、氧氟沙星、呋喃类、复方新诺明、氨基青霉素、头孢类、三金片等。对于无诱因的下泌尿道感染者用药5~7d临床治愈,对其上泌尿道感染或有诱因存在者行2周疗法。108例老年组临床治愈95例(88.0%),好转10例,死亡3例(心脏病、尿毒症、败血症各1例)。78例中青年组临床治愈75例(96.2%),好转3例。

3 讨论

3.1 老年人尿路感染的发病率与易感因素 尿路感染是老年人的常见病,在老年人感染性疾病中仅次于呼吸道感染^[1]。本组调查老年人患病率为6.2%,明显高于中青年组2.3%。有资料报道^[1],女性患病率高,中青年女性为3.0%~4.5%,男性50岁以前很少发生尿路感染,而65~75岁老年女性患病率为20%,80岁以上则增加至20%~50%。另有报道^[2],65岁以后男性逐渐增多,70岁以后两性无明显差异,这可能与前列腺肥大及炎症的机会增多有关,本组前列腺疾病25例,占男性患者的67.6%(25/37),男女比例逐渐缩小,本组调查老年组男女之比为1:1.92,仍是女性多于男性,与有关资料报道一致^[3]。老年人发病率高的主要原因为:(1)老年人免疫功能减退,机体抵抗力和应激能力均下降,易受各种致病菌感染;(2)老年人常有各种慢性疾病,如中风后遗症、老年性痴呆伴大小便失禁污染会阴,使老年女性尿路感染发病率高;(3)尿路梗阻,老年人易患慢性前

收稿日期:2007-11-09

作者单位:430012 武汉市,解放军第457医院保健科

作者简介:雷宇春,女,1950年3月出生,湖北武汉人,医学本科,副主任医师。Tel:027-83361742

列腺疾病,肾及输尿管结石,膀胱肿瘤均可引起尿路梗阻,尿液滞留,细菌易继发感染;(4)老年人尿道插管及器械检查机会增多,如导尿、膀胱镜检、泌尿道手术均可引起局部黏膜损伤,将前尿道的致病菌带入膀胱或上尿路而致感染。

3.2 老年人尿路感染的临床特点 (1)临床症状不典型:本组老年人仅有 35.2% 有典型的尿路刺激症状,不典型症状 64.8%,明显高于中青年组 33.3% ($P < 0.01$)。且首发症不恒定,容易造成误诊和漏诊。患者常因未能及时接受治疗,使病程延长而导致慢性化。(2)常伴有诱发因素:如前列腺疾病、泌尿系结石、膀胱肿瘤、中风等神经系统疾病、糖尿病、器械检查手术者等,应高度警惕,注意尿液检测。(3)可并发严重疾病:老年基础疾病多,易并发严重并发症,如败血症、休克、加速尿毒症的形成,继发心脑血管疾病等而致死亡率高,本组调查有 3 例分别死于心脏病、尿毒症、败血症。(4)多为复杂性尿路感染:本组老年人复杂尿路感染占 50%,明显高于中青年组 7.7%,多数以其他疾病住院后检查发现该病。(5)复发率及重新感染率高:本组老年人因该病反复发作及重新感染多次门诊或住院者占 41.7%。明显高于青年人,其中 1 例在 1 年内住院 4 次,门诊数 10 次。因无尿培养,复发原因是同种病菌还是重新感染不明。(6)非常规病菌感染:老年人致病菌较过去发生变化,本组老年人尿路感染常规的大肠杆菌较中青年组减少,而变形杆菌、革兰阳性

球菌、绿脓杆菌、真菌较中青年组增多,这些非常规的病菌感染使症状不典型的老年人的病情更加复杂。(7)病菌培养阳性率低:本组老年人有 40 例做尿路培养,仅 30 例培养阳性,其原因可能与老年人基础疾病多,用药复杂有关。

3.3 治疗与预防 (1)治疗应首先去除易感因素,根据培养和药敏试验选择适当的药物和治疗方法。疗程应适当延长,并避免使用对肝肾有毒性的药物;(2)因老年人尿路感染且症状多不典型,应加强尿液检查,对无症状菌尿者应密切跟踪复查,对有症状但反复尿培养阴性者要考虑非常规病菌感染;(3)要适当参加锻炼,增强机体抗病能力,鼓励多饮水勤排尿等;(4)老年人尿路感染的时常伴有其他系统疾病,有时直接影响治疗效果及预后。故在治疗本病的同时应积极治疗全身性疾病,去除诱发和加重感染的因素。

参考文献

- [1] 朱宁. 老年人尿路感染的临床特点及诊治要点. 中华老年医学杂志, 2006, 25: 946-948.
- [2] 陈若峰. 老年人泌尿系感染 128 例临床分析. 海南医学, 2005, 16: 15-16.
- [3] 蒋晓璇, 郭胜旋. 200 例老年人尿路感染临床特点分析. 解放军保健医学杂志, 2005, 7: 封 3.

(上接第 424 页)

发作次数,降低复发;另一方面它可以显著降低血浆 LPA 及 AP 含量。由于 LPA 的产生与血小板活化和低密度脂蛋白的氧化密切相关,而 AP 的产生往往是脑缺血或自由基过氧化应激的结果^[5]。因此,作为一种复方中药制剂,推测养血清脑颗粒对 TIA 的治疗作用可能与其抗血小板活化及抗自由基过氧化反应有关。

本研究发现,联合应用阿司匹林和复方中药制剂养血清脑颗粒治疗 1~2 个月对 TIA 患者的临床症状、阳性事件复发均具有显著疗效,且随用药时间延长疗效更为显著。养血清脑颗粒对血生化、血脂、血尿便常规、血压等参数无不良影响。药物不良反应包括面色潮红、月经增多、上腹部不适、恶心等,但其发生率明显低于对照药物,说明养血清脑颗粒佐治 TIA 不仅有效,而且安全。

参考文献

- [1] Johnston DC, Hill MD. The patient with transient cerebral ischemia; a golden opportunity for stroke

- prevention. Can Med Assoc J, 2004, 170: 1134-1137.
- [2] ANAES. Early diagnosis and treatment of transient ischemic events in adults. J Mal Vasc, 2005, 30: 107-113.
- [3] 李振光, 伍期专, 于占彩, 等. 短暂性脑缺血发作患者血浆溶血磷脂酸含量变化及阿司匹林的影响. 中华老年心脑血管病杂志, 2005, 7: 109-111.
- [4] Siess W, Zangl KJ, Essler M, et al. Lysophosphatidic acid mediates the rapid activation of platelets and endothelial cells by mildly oxidized low density lipoprotein and accumulates in human atherosclerotic lesions. Proc Natl Acad Sci USA, 1999, 96: 6931-6936.
- [5] Adibhatla RM, Hatcher JF. Citicoline decreases phospholipase A₂ stimulation and hydroxyl radical generation in transient cerebral ischemia. J Neurosci Res, 2003, 73: 308-315.