老年呼吸道感染患者病原性细菌的临床检验分析

陈秀琼
（迪庆藏族自治州人民医院检验科　674499）

摘要：目的：探究老年呼吸道感染患者的病原性细菌的临床检验结果。方法：回顾性方式展开此次研究，时段限制在 2020 年 1 月-12 月，对象选择该时段内我院接诊的 80 例老年呼吸道感染患者，将其痰液（气管深部）作为检测标本进行药敏测定，分析临床检验结果。结果：革兰阴性菌最多（42 株），其次是革兰阳性菌（25 株）和真菌（13 株），革兰阳性菌耐受万古霉素较差，阴性菌对头孢曲松耐药性较高。结论：革兰阴性菌耐药性强，因此在老年呼吸道感染患者的病原性细菌中占比最大，因此在治疗时需严格以患者药敏情况为基准而选择抗生素实施合理治疗。

关键词：呼吸道感染；老年患者；病原性细菌；药敏测定；革兰阳性菌

呼吸道感染是临床常见且高发的一种呼吸道炎症，研究证实，该病的发生和发展，由病毒、细菌大量繁殖所致。临床将该病又分为上呼吸和下呼吸道感染[1]。急性上呼吸道感染是一种由患者鼻腔延续至咽喉部位的感染现象，多因素的联合作用下，该病发展成为临床常见疾病，且发病率呈逐年攀升趋势，细菌是诱发因素，而疾病的进一步加重还会造成继发性感染。老年患者年龄大、生理机能出现下降，因此自身免疫力、抵抗力也会有大幅降低，更容易发生呼吸道感染疾病，若未得到及时、有效的处理，疾病的进一步加重会对患者的生命安全造成直接危及[2-3]。为探究老年呼吸道感染患者的病原性细菌的临床检验结果，特行此研究。

1、资料与方法

1.1 一般资料

回顾性方式展开此次研究，时段限制在 2020 年 1 月–12 月，对象选择该时段内来我院就诊的 80 例老年呼吸道感染患者，其中男性、女性分别为 49、31 例，年龄 60–89（74.56 ± 6.44）岁。

纳入标准：（1）所纳患者均符合 WHO 对呼吸道感染疾病的诊断标准；（2）临床资料完整；（3）耐受性较好；（4）病程在 2 周内；（5）精神正常且无认知和沟通障碍；（6）无恶性肿瘤。

1.2 标本采集

热情接待患者入院，首先采集患者标本。对纳入的 80 例患者采集标本，取样前告知患者用清水多次漱口，保证口腔干净后叮嘱其用力咳出气管深处的痰液，采集痰液后置于容器（无菌）待检。

1.3 检验方法

仪器：BD Phoenix–100 全自动细菌鉴定仪。

采集标本后尽快进行药敏测定，采用 CLSI 标准对药敏结果进行判断，后通过生化实验卡展开药敏试验，严格按照各项规定展开操作。革兰阳性菌的测定借助左旋氧氟沙星、青霉素等药物进行，革兰阴性菌的测定借助庆大霉素、环丙沙星等药物进行。

1.4 统计学方法

此研究所用数据均通过 Microsoft Office Excel 设计表格并整理，后借助 SPSS 22.0 统计学软件录入数据资料并展开分析。文中数据遵从正态分布原则，以“$P < 0.05$”视为研究存在统计学显著。

2、结果

2.1 痰细菌培养结果

纳入的 80 例患者采集标本，革兰阴性菌最多（42 株），其次是革兰阳性菌（25 株）和真菌（13 株），具体数据见表 1。

表 1：痰细菌培养结果

菌群	痰细菌培养结果		
		例数	占比（%）
革兰阳性菌（25 株）	金黄色葡萄球菌	14	56.00
	屎肠球菌	8	32.00
	肺炎链球菌	3	12.00
革兰阴性菌（42 株）	大肠埃希菌	22	52.38
	肺炎克雷伯菌	12	28.57
	鲍曼不动杆菌	6	14.28
	铜绿假单胞菌	2	4.76
真菌（13 株）	白色假丝酵母菌	9	69.23
	毛霉菌	4	30.76
合计	--	80	--

2.2 药敏结果

革兰阳性菌耐受万古霉素较差，阴性菌对头孢曲松耐药性较高。具体数据见表 2 和表 3。

表 2：革兰阳性菌耐受情况

细菌	万古霉素	复方新诺明	青霉素	左旋氟沙星	克林霉素
金黄色葡萄球菌	0.00	4.05	72.36	62.23	24.12
屎肠球菌	0.00	0.00	63.23	27.56	0.00
肺炎链球菌	0.00	80.52	20.56	0.00	90.15

表 3：革兰阴性菌耐受情况

细菌	氨曲南	头孢曲松	氨苄西林	环丙沙星	庆大霉素	亚胺培南
鲍曼不动杆菌	27.56	83.36	94.56	77.56	88.63	38.56
肺炎克雷伯菌	40.23	52.12	92.36	92.41	68.56	16.23
铜绿假单细胞菌	93.63	43.56	100.00	56.63	28.63	31.45
大肠埃希菌	56.63	78.52	95.22	78.45	69.85	10.33

3、讨论

呼吸道感染是临床常见且高发的一种呼吸道炎症，老年人患病后病情进展较为缓慢，所以并没有典型的临床症状；发病初期患者会有“精神萎靡、四肢无力”症状出现，部分患者会伴有发热症状，而情况较为严重的患者，会有咳嗽、咳痰以及呼吸困难现象。老年患者机体的抵抗力较弱，在疾病的影响下自身白细胞数量会有急剧下降，长此以往会对其生

（下转第 78 页）

（上接第 53 页）
命安全造成危及。可见，对老年呼吸道感染疾病患者需增加关注度，根据临床各项检验结果开展有效治疗[4]。

此研究为分析老年呼吸道感染患者的病原性细菌临床检验结果，特纳入我院 80 例老年呼吸道感染患者，将其痰液（气管深部）作为检测标本进行药敏测定，发现其中有 42 株革兰阴性菌（占比 52.50%），25 株革兰阳性菌（占比 31.25%）和 13 株真菌（占比 16.25%），其中革兰阳性菌耐受万古霉素较差，阴性菌对头孢曲松耐药性较高。此结果具有代表性且数据也较为直观，所以在实际用药中，医生可根据检验结果选择抗生素进行治疗[5]。

综上所述，对老年呼吸道感染患者的病原性细菌进行检验至关重要，可根据检验结果选择适合的抗生素进行治疗，旨在提高药物治疗效果的同时改善患者预后。

参考文献：

[1]王陈英. 呼吸道感染患者病原性细菌的临床检验与质量控制分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 025(013):P.61–61.

[2]涂继军. 血清降钙素原与内毒素检测在老年下呼吸道感染诊断中的价值分析[J]. 临床医学工程, 2020, 027(001):85–86.

[3]唐昕. 呼吸道感染患者病原性细菌的临床检验及质量控制策略分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(010):83.

[4]王冰冰, 徐其超. 呼吸道感染患者病原性细菌的临床检验及质量控制策略分析[J]. 中国保健营养, 2020, 030(004):345.

[5]姚瑶, 高辉, 黄云昆,等. 昆明地区某三甲医院2018年老年科呼吸道感染病原菌分布及耐药性分析[J]. 中国抗生素杂志, 2020, 045(002):166–169.