

炎症指标联合检测在诊断不同病原菌血流感染中的临床效果探讨

刘艳

(山东颐养健康集团新汶中心医院 山东新泰 271219)

摘要:目的:分析炎症指标联合检测在诊断不同病原菌血流感染中的临床效果。方法:回顾性分析我院2020年1月至12月内收治的76例血培养阳性及28例血培养阴性患者的临床资料,对比分析各组临床资料中炎症因子水平差异。结果:各组受检者各项血清炎症因子水平由高至低分别为革兰阴性菌组、革兰阳性菌组、真菌组、血培养阴性组,方差对比有显著差异($P < 0.05$)。结论:在不同病原菌血流感染中,以炎症指标联合检测,可取得较高的病情评估结果,对患者的早期诊断与完善治疗方案均具有积极意义。

关键词:病原菌血流感染;炎症指标;生化检测

血流感染属于临床严重感染性疾病,多因病原菌侵入引起,可引起全身性炎症、中毒反应,且受病原菌微生物侵入等因素影响,患者各组织器官均可受到损害,若未及时采取有效处理,可危及患者生命安全^[1]。当前血培养是血流感染的常用检查手段,但此检查方式耗时较长,在临床应用中存在局限。因此,寻求更方便、快捷的检查方式为血流感染患者的临床研究重点。血清炎症生化因子是感染性疾病患者的常用检查手段,当机体受到致病菌感染即可激活人体中性粒细胞及淋巴细胞,使血管通透性增高,还可诱导b细胞产生抗体以及诱导t细胞a参与免疫应答,进而引起血清炎症生化因子水平异常上升,因此,将其作为血流感染患者的早期诊断中同样具有较佳应用价值^[2-3]。基于此,本文就炎症指标联合检测在诊断不同病原菌血流感染中的临床效果展开研究,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

回顾性分析我院2020年1月至12月内收治的76例血培养阳性及28例血培养阴性患者的临床资料,将76例血培养阳性患者根据培养结果分为革兰阳性菌组(24例;男13例、女11例,平均年龄 40.16 ± 10.54 岁)、革兰阴性菌组(25例;男14例、女11例,平均年龄 40.09 ± 10.27 岁)及真菌组(27例;男15例、女12例,平均年龄 39.98 ± 10.14 岁),而28例血培养阴性患者中男女分别占比53.57%(15/28)、46.43%(13/28);年龄段在18~80岁,平均(39.76 ± 10.25)岁。各组受检者一般资料无统计学差异($P > 0.05$),本研究具有可比性。

1.2 方法

采集受检者晨起空腹静脉血3ml,以全自动血培养仪及全自动细菌鉴定仪进行血清生化检测。

1.3 观察指标

统计对比各组受检者血清炎症因子水平(降钙素原:PCT、肿瘤坏死因子- α :TNF- α 、C-反应蛋白:CRP)。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对本研究所有相关数据进行处理,各项血清炎症因子水平均以($\bar{x} \pm s$)表述开展F值检验, $P < 0.05$ 即表明有统计学意义。

2 结果

2.1 各组受检者血清炎症因子水平分析

组间对比显示,各组受检者各项血清炎症因子水平由高至低分别为革兰阴性菌组、革兰阳性菌组、真菌组、血培养阴性组,方差对比有显著差异($P < 0.05$),如表1:

表1 各组受检者血清炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PCT(ng/mL)	TNF- α (pg/mL)	CRP(mg/L)
革兰阳性	24	3.13 ± 1.04	18.95 ± 2.41	$96.57 \pm$

菌组				10.87
革兰阴性菌组	25	7.46 ± 1.59	28.05 ± 4.73	$143.69 \pm$
真菌组	27	1.36 ± 0.17	12.65 ± 2.02	58.55 ± 8.13
血培养阴性组	28	0.32 ± 0.09	10.95 ± 2.15	40.13 ± 5.24
F	-	180.607	26.491	22.203
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

当前临床对于血流感染患者的诊断以微生物细菌培养为主要诊断和鉴别手段,但对于病情严重且发展快速的患者而言,此项检查方式耗时长,可一定程度上影响患者的早期治疗效果,甚至部分血流感染患者可在短时间内出现恶性病变,进一步加重病情,因此,此项检查手段在临床应用中存在局限^[4]。而对于此类患者而言,合理有效的治疗方案需在明确的病原菌鉴别和药敏检测结果中建立,不同的病原菌感染类型治疗方案均存在显著差异,因此,积极寻求一种快速且准确的血流感染检测手段为此类患者临床研究重点。

血清炎症因子指标检测是感染性疾病患者的常用检查手段,当其指标水平高于正常范围即表示机体存在炎症反应^[5]。而本研究结果显示,不同病原菌血流感染患者的各项血清炎症因子水平由高至低分别为革兰阴性菌组、革兰阳性菌组、真菌组、血培养阴性组,方差对比有显著差异($P < 0.05$)。分析原因,革兰阳性菌和革兰阴性菌的细胞成分不同,革兰阴性菌细胞壁中脂多糖更易产生内毒素,并在无炎症介质引导的情况下进入机体靶细胞,提升炎症指标水平。而革兰阳性菌其主要细胞壁成分为肽聚糖,可产生大量外毒素,在一定程度上释放炎症因子,提升炎症指标水平。而真菌则无上述毒素产生,仅在感染后引起免疫应答,促使炎症指标水平上升。

综上所述,在不同病原菌血流感染中,以炎症指标联合检测,可取得较高的病情评估结果,对患者的早期诊断与完善治疗方案均具有积极意义。

参考文献

- [1]何立鹏,李晓明,马棋.血清PCT、CRP及IL-6联合检测诊断细菌性血流感染的临床价值分析[J].中国农村卫生,2020,12(17):75-77.
- [2]刘慧娟,蒋海平.hs-CRP、PCT、NLR联合检测在诊断细菌性血流感染中的临床价值[J].标记免疫分析与临床,2021,28(6):951-954.
- [3]苗强,徐晓华,魏彬,白杨娟,张君龙,蔡蓓,牛倩.炎症指标联合(1,3)- β -D葡萄糖检测在早期鉴别诊断真菌与细菌血流感染中的价值[J].实用医学杂志,2021,37(1):96-100.
- [4]朱天川,袁育妙,龙军.联合检测炎症指标对不同病原菌血流感染的诊断价值[J].中国感染控制杂志,2017,16(5):444-448.
- [5]郗颖,曾佳,翟连臣.炎症指标联合检测在诊断不同病原菌血流感染中的临床价值[J].实用医技杂志,2019,26(9):1136-1138.