

3个月之后待创面基本愈合之后再对种植体进行种植修复处理,在等待牙槽骨恢复期间,患者通常会产生不适感,而且影响种植效果^[4]。即刻种植修复指的是拔牙之后立即对种植体进行种植修复,一方面可以使种植体处于较好位置,使其美观度增强,另一方面可以有效避免牙槽骨吸收与萎缩,使牙槽骨保持适合的性状与大小,避免患者因担忧拔牙后长时间缺牙而造成的心理负担,可以使患者治疗时间缩短,进而使患者生活质量得到提升^[5]。本研究显示,通过即刻种植修复的患者在修复后6个月牙周袋深度、PES、OHIP-14评分均优于对照组,由此可见即刻种植修复可以使老年人牙周健康得到改善,使种植体附近保留更多致密骨组织,对种植修复期间牙周袋保持正常深度有利。即刻种植修复能够有效防止牙槽骨吸收,为种植体种植预留一定空间,使软组织吸收减少,形成自然龈乳头性状,其美观度比较高,避免患者在缺牙期间因语言沟通、面容美观性等问题而产生心理压力,或对进食产生影响,进而提高患者生活质量^[6-7]。

综上所述,对于义齿种植修复的老年患者而言,即刻种植修复效果优于延期种植修复,可以使牙周健康水平提高,

对牙齿外观形态有利,使患者生活质量得到提升。

〔参考文献〕

- (1) 赵丽娜,刘鑫,唐旭炎.上颌前牙单牙即刻种植术后即刻修复和延期修复的临床效果比较(J).口腔医学,2019,39(9):799-804.
- (2) 国家药品监督管理局.YY/T 1689-2019,牙科学牙种植体的标示系统(S).2019.
- (3) 邱蔚六.口腔颌面外科学(M).5版.北京:人民卫生出版社,2003:180.
- (4) 唐琪肆.老年人全口义齿修复的难点与对策(J).中国社区医师,2019,35(11):65-66.
- (5) 曹高学,郝海燕,初兵.即刻种植与延期种植在单颗前牙修复的临床效果比较(J).中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(32):65.
- (6) 丁钰,张莹,惠宏斌,等.慢性牙周炎对牙种植修复的疗效影响(J).现代生物医学进展,2017,17(27):5344-5347.
- (7) 马庆增.老年人全口义齿修复的难点与对策(J).中国医疗美容,2016,6(1):72-74.

(文章编号) 1007-0893(2021)12-0032-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.012

血清降钙素原对老年肺炎患者抗感染治疗的指导意义

张冬梅 田 婧

(广州医科大学附属第六医院,广东 清远 511518)

〔摘要〕 **目的:** 探讨血清降钙素原(PCT)对老年肺炎患者抗感染治疗的指导意义。**方法:** 选取2018年1月至2019年6月广州医科大学附属第六医院收治的80例老年肺炎患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组40例,两组患者均按照初始PCT水平再分成三个小组,对照组实施头孢曲松针治疗,观察组基于对照组治疗方案实施乳酸左氧氟沙星针治疗,比较两组患者的临床疗效,并对两组中不同PCT水平患者治疗第1、3、7天的PCT水平进行比较。**结果:** 对照组中,0~5 ng·mL⁻¹组治疗前、治疗第1天和第3天的PCT水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗第7天PCT水平低于治疗前、治疗第1天和第3天,差异具有统计学意义($P < 0.05$);5~10 ng·mL⁻¹组、>10 ng·mL⁻¹组治疗第3天、第7天PCT水平均低于治疗前、治疗第1天,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组三个小组治疗第3天、第7天PCT水平均低于治疗前、治疗第1天,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组三个小组治疗第3天、第7天的PCT水平均低于对照组对应的小组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对于老年肺炎患者而言,在抗感染治疗中,初始PCT水平有指导作用。

〔关键词〕 肺炎;血清降钙素原;抗感染;老年人

〔中图分类号〕 R 563.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-04-07

〔基金项目〕 清远市科技计划项目资助课题(190830114566413)

〔作者简介〕 张冬梅,女,主治医师,主要从事呼吸内科疾病诊治工作。

当前，伴随老年人口数量增加，老年性肺炎发生率不断增加，该疾病不仅发病率高，而且也有较高的死亡率^[1]。由于患者年龄大，免疫功能差，所以通常早期发病无典型表现，血液感染性指标反应差，使患者错失最佳治疗时机，影响病情及时控制，甚至可能导致感染性休克以及死亡等严重后果^[2]。因此对老年性肺炎患者而言，及时有效的监测手段非常重要，以为临床抗感染治疗提供可靠依据。对此，笔者开展了本研究，探讨血清降钙素原（procalcitonin, PCT）对老年性肺炎患者抗感染治疗的指导意义，详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 6 月本院收治的 80 例老年性肺炎患者，按照随机数字表法分为对照组与观察组，每组 40 例，对照组男女比例为 25:15，年龄 56~88 岁，平均 (70.12±8.56) 岁；观察组男女比例为 23:17，年龄 58~87 岁，平均 (70.10±8.53) 岁；两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。两组患者中，再按患者的初始 PCT 水平将分别划分为 0~5 ng·mL⁻¹ 组、5~10 ng·mL⁻¹ 组、>10 ng·mL⁻¹ 组分别进行观察。

1.1.1 纳入标准 符合老年肺炎诊断标准^[3]；年龄 ≥ 55 岁；临床资料完整；知情同意本研究；近期未进行过抗感染治疗；无其他呼吸系统疾病；无其他感染部位。

1.1.2 排除标准 有糖尿病史；近期有大手术或外伤史；近期应用过免疫抑制药物。

1.2 方法

对照组实施实施头孢曲松（上海罗氏制药有限公司，国药准字 H10983037）治疗，将 9.6 mL 灭菌注射用水加 1 g 瓶装中，制成每 1 mL 含 100 g 头孢曲松溶液，再用 5% 葡萄糖注射液 100~250 mL 稀释后静脉滴注，每 24 h 24 g，疗程 7~14 d。观察组基于对照组治疗方案实施乳酸左氧氟沙星针（苏州天马医药集团天吉生物制药有限公司，国药准字 H20103435）治疗，每次取 0.5 g 乳酸左氧氟沙星针加入 5% 葡萄糖注射液 100 mL 中静脉滴注，每日 1 次，疗程 7~14 d。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效，评估标准如下：临床症状及体征均消失，实验室检查指标降低 50% 为显效；临床症状及体征得到改善，实验室指标降低 30% 为有效；临床症状及体征无变化，甚至加重为无效；总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[4]。两组中不同 PCT 水平患者治疗第 1、3、7 天的 PCT 水平。PCT 检测：采集 4 mL 晨起空腹静脉血，离心获得上层血清，通过免疫散射比浊法检测^[5]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(52.50)	11(27.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	28(70.00)	10(25.00)	2(5.00)	38(95.00) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组中不同 PCT 水平患者治疗前后比较

2.2.1 对照组 0~5 ng·mL⁻¹ 组治疗前、治疗第 1 天和第 3 天的 PCT 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗第 7 天 PCT 水平低于治疗前、治疗第 1 天和第 3 天，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；5~10 ng·mL⁻¹ 组、>10 ng·mL⁻¹ 组治疗第 3 天、第 7 天 PCT 水平均低于治疗前、治疗第 1 天，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.2.2 观察组 三个小组治疗第 3 天、第 7 天 PCT 水平均低于治疗前、治疗第 1 天，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.2.3 组间比较 观察组三个小组治疗第 3 天、第 7 天的 PCT 水平均低于对照组对应的小组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组中不同 PCT 水平患者治疗前后比较

组别	n	初始 PCT	$(\bar{x} \pm s, \text{ng} \cdot \text{mL}^{-1})$			
			治疗前	治疗第 1 天	治疗第 3 天	治疗第 7 天
对照组	0~5	3.65±0.81	3.72±0.82	3.47±0.55	0.46±0.22 ^d	
	5~10	7.29±0.51	7.33±0.53	5.13±0.36 ^b	3.13±0.75 ^b	
	>10	12.55±0.40	12.58±0.42	10.32±0.24 ^b	5.44±0.66 ^b	
观察组	0~5	3.55±0.82	3.57±0.84	2.15±0.42 ^{bc}	0.15±0.08 ^{bc}	
	5~10	6.84±0.41	6.89±0.44	4.55±0.33 ^{bc}	2.28±0.43 ^{bc}	
	>10	13.09±0.51	13.13±0.55	8.66±0.43 ^{bc}	2.15±0.29 ^{bc}	

与同组治疗前、治疗第 1 天比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组同初始 PCT 比较，^a $P < 0.05$ ；与同组治疗前、治疗第 1 天、治疗第 3 天比较，^d $P < 0.05$

注：PCT—降钙素原

3 讨论

由于老年肺炎患者自身生理功能衰退，加上多合并基础疾病，对感染性疾病敏感度低，无典型表现，因此患病时通常无显著肺部体征及呼吸系统症状，影响临床诊断及治疗的判断。在老年性肺炎治疗中，抗感染治疗非常关键，因病原菌培养存在滞后性，所以需要对患者实施初期经验性抗感染治疗。PCT 属于降钙素前肽物质，来自于甲状腺素 C 细胞，对感染的特异度、灵敏度比较高，对感染性疾病诊断与评估

预后具有重要作用，其水平与感染程度呈正向相关关系，可以将其视为细菌感染的标记。通常情况下，如果 PCT 水平在 $0.5 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$ 及以上则表示有细菌感染^[6]。有研究显示，参考 PCT 结果制定抗感染治疗方案，不仅可以保障临床效果，还可以使抗菌药物使用时间缩短，抗菌药物用药剂量减少，避免副作用产生，为抗感染治疗提供可靠依据^[7]。本研究中，单一或联合抗感染药物治疗均可以在一定程度上改善老年性肺炎患者病情，但初始 PCT 水平低的患者联合治疗效果优于单一治疗，可见 PCT 可以作为抗感染治疗老年性肺炎的重要标志物。PCT 浓度随着炎症控制、病情缓解而下降，直至恢复正常水平，所以 PCT 可以对炎症发生起到辅助诊断作用，对临床不同情况感染进行鉴别，为炎症病情变化判断提供支持，可以作为预后判断的标志性指标。

综上所述，对于老年性肺炎患者而言，在抗感染治疗中，初始 PCT 水平有指导作用。

〔参考文献〕

(1) 李成志, 黎燕妹, 邓智强, 等. 血清降钙素原检测在老年

细菌性肺炎诊断及严重程度评估中的价值分析 (J). 当代医学, 2021, 27(2): 37-39.
 (2) 黄卓玲, 曾文坦, 陈奋. 降钙素原、血乳酸、T 细胞亚群水平对老年获得性肺炎患者预后的指示作用 (J). 中外医学研究, 2021, 19(8): 84-86.
 (3) 《中国社区医师》编辑部. 支气管哮喘的规范化诊断及分期、分级标准 (J). 中国社区医师 (医学专业), 2010, 24(1): 5-6.
 (4) 石冰心. 动态监测血乳酸、D-二聚体、降钙素原水平对老年重症肺炎患者预后的评估价值 (J). 临床医学, 2020, 40(7): 10-13.
 (5) 李成志, 黎燕妹, 邓智强, 等. 血清降钙素原及 C 反应蛋白检测在老年肺炎治疗中的应用 (J). 临床合理用药杂志, 2020, 13(22): 113-114.
 (6) 张顺昌, 彭永校. 血清降钙素原在老年心衰合并肺炎患者抗感染治疗中的效果观察 (J). 智慧健康, 2020, 6(11): 186-188.
 (7) 胡英花. 动态检测血清降钙素原及 C 反应蛋白在老年社区获得性肺炎抗生素应用中的价值 (J). 饮食保健, 2020, 7(12): 88-89.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0034-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.013

ICU 多重耐药菌医院感染及定植的分布特征和影响因素分析

彭国梁 罗君玲

(英德市人民医院, 广东 英德 513000)

〔摘要〕 **目的:** 探究重症监护室 (ICU) 多重耐药菌 (MDRO) 医院感染/定植的分布特征和影响因素。**方法:** 以英德市人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月 ICU 收治的 677 例住院患者为研究对象, 根据有无 MDRO 医院感染/定植分为 MDRO 组和非 MDRO 组; 统计 MDRO 医院感染/定植的分布特征及影响因素。**结果:** MDRO 共检出 141 株, 其中以鲍曼不动杆菌 (CRAB)、大肠杆菌 (esbls-ECO)、金黄色葡萄球菌 (MRSA) 占比较高, 分别为 38.30%、29.08%、19.15%; 感染/定植的部位主要为呼吸道, 占比 46.81%。男性、住院时间 $\geq 28 \text{ d}$ 、使用抗菌药物 $\geq 14 \text{ d}$ 、机械通气、导尿管插管以及静脉置管是导致 ICU 患者出现 MDRO 医院感染/定植的独立危险因素。**结论:** 在医院感染防治中, 需结合 MDRO 医院感染/定植的分布特征及影响因素入手, 针对性采取措施以降低医院感染风险。

〔关键词〕 医院感染; 重症监护室; 多重耐药菌

〔中图分类号〕 R 181.3² 〔文献标识码〕 B

目前多重耐药菌 (multidrug resistant organism, MDRO) 在重症监护室 (intensive care unit, ICU) 的普遍存在给感染防控带来了极大的压力与挑战。相关研究显示, MDRO 医

院感染的发生不仅会对患者的病情造成影响, 导致其住院时间延长、住院花费增加, 还可能进一步加大住院患者死亡率, 严重威胁患者的生命健康^[1-2]。ICU 收治的患者多合并有基

〔收稿日期〕 2021-04-14

〔作者简介〕 彭国梁, 男, 主管医师, 主要研究方向是医院感染控制。