

106 例鼻咽癌放疗患者医院内假丝酵母菌属感染

Nosocomial *Candida* infection in 106 patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy period

谭建明(TAN Jian-ming)¹, 刘帆(LIU Fan)²

(1 湖南省肿瘤医院, 湖南 长沙 410013; 2 湖南省中医药大学附属一医院, 湖南 长沙 410007)

(1 Hunan Tumor Hospital, Changsha 410013, China; 2 The First Affiliated Hospital, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

[摘要] 目的 了解鼻咽癌患者在住院放射治疗(放疗)期间真菌感染现状,并探讨其相关因素及干预措施。方法 对 106 例鼻咽癌放疗期间发生真菌感染患者的病历资料进行回顾性分析。结果 106 例病例发生真菌感染 117 例次,其中白假丝酵母菌感染 84 例次(71.80%),热带假丝酵母菌感染 7 例次(5.98%),未分类酵母菌感染 26 例次(22.22%);感染部位以口腔黏膜居多,共 78 例次(66.67%),其次为肺部感染 32 例次(27.35%),泌尿道感染 5 例次(4.27%),胃肠道感染 2 例次(1.71%)。真菌感染的发生与患者免疫力低下、鼻咽癌的病因、损伤性放疗、不规范的操作等因素有关。结论 控制感染的危险因素,合理选择放疗视野和剂量,加强营养,提高患者自身免疫力,进行有效和针对性的健康教育,是预防鼻咽癌放疗期间医院真菌感染的主要措施。

[关键词] 鼻咽癌;放射治疗;真菌感染;假丝酵母菌属;医院感染

[中图分类号] R181.3⁺2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)01-0065-02

为了解鼻咽癌患者放射治疗(放疗)期间真菌感染现状,提高对医院真菌感染的认识,更好地制定防治措施,笔者对本院 106 例鼻咽癌放疗患者的病历资料进行了回顾性分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 106 例鼻咽癌放疗期间发生真菌感染的病例中,男性 91 例,女性 15 例;均经组织病理确诊为鼻咽低分化鳞状细胞癌。所有病例均采用放疗期间口腔及相应并发感染部位的分泌物行 2 次或 2 次以上涂片检查,并进行了细菌、真菌培养和药敏试验。镜下可见菌丝或孢子,经真菌培养和菌种鉴定报告为阳性。

1.2 诊断标准 按卫生部颁布的《医院感染诊断标准(试行)》进行医院感染的诊断。真菌感染诊断标准:具有诱因、症状、体征、胸片 X 线改变,部分标本连续 2 次或 2 次以上涂片查到菌丝或培养出同一真菌,结合临床表现确定诊断。

2 结果

2.1 临床表现 本组 106 例鼻咽癌放疗患者口腔真菌感染主要表现为口腔黏膜和舌部白膜、充血溃疡、边界清楚、表面不平、白色黏液,咽喉部不适、干燥、吞咽困难等。肺部感染者均有不同程度发热,甚至高热不退,咳嗽、咳痰,胸片多为典型棉花团样阴影,部分呈间质性肺炎改变。肠道感染以腹痛、腹泻为主。

2.2 菌种构成及感染部位 106 例病例发生真菌感染 117 例次,其中白假丝酵母菌感染 84 例次(71.80%),热带假丝酵母菌感染 7 例次(5.98%),未分类酵母菌感染 26 例次(22.22%)。真菌感染部位以口腔黏膜居多,共 78 例次(66.67%),其次为肺部感染 32 例次(27.35%),泌尿道感染 5 例次(4.27%),胃肠道感染 2 例次(1.71%)。

2.3 治疗与转归 本组病例经确诊后,根据临床表现和药敏试验结果,应用氟康唑、两性霉素 B、酮康唑等抗真菌药物治疗,其中主要应用氟康唑 0.2~0.4 g/d,口服或静脉滴注,同时给予复合维生素 B₁₂

[收稿日期] 2010-07-05

[作者简介] 谭建明(1958-),女(汉族),湖南省长沙市人,副主任医师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 谭建明 E-mail: tanjianming825@126.com

漱液或复方氯己定含漱液漱口。合并细菌感染者,根据细菌培养和药敏试验结果,选择敏感药物联合治疗。同时根据病情及各项检查结果给予升白细胞药物、输血、白蛋白、服用中药等营养支持综合治疗,适当控制和调整放疗剂量。本组除6例病例因并发症而中断治疗,2例自行出院外,其余鼻咽癌口腔真菌感染患者均通过积极治疗和护理得以控制,完成放疗整个疗程。

3 讨论

3.1 真菌感染危险因素 由于恶性肿瘤细胞在体内的浸润、破坏,严重影响了肿瘤患者机体的免疫功能,加之肿瘤是消耗性疾病,常需要大剂量放疗或化疗,使机体免疫功能更为低下^[1]。胡自省等^[2]对鼻咽癌放疗后患者免疫指标进行测定,发现11项免疫指标有10项与正常人有显著差异,其免疫损伤主要是细胞免疫损伤、体液免疫亢进和紊乱。因此,鼻咽癌放疗患者是医院感染的高危人群。

放疗是鼻咽癌患者首选的治疗方法。在放疗过程中由于腮腺、唾液腺均在照射范围内,导致腮腺及唾液腺功能受到抑制,引起唾液量减少,质变黏稠。随着放射剂量的增加,唾液分泌减少更加明显,唾液pH下降,致口腔自洁功能减弱。当敏感者照射10 Gy时,唾液分泌量即锐减,出现口干,口腔黏膜充血水肿、溃疡,增加了医院感染机会。放射性反应与损伤增加了真菌感染的机会,例如:放射性龋齿,出现牙痛、口臭,咀嚼、吞咽困难和疼痛,继发放射性溃疡、口咽部干燥、白膜形成,从而诱发口咽部的内环境发生变化,破坏正常屏障,引起菌群失调,真菌乘机生长繁殖,形成病灶,并侵犯周围组织,向他处扩散而造成医院感染。

除上述原因外,在日常医疗护理中,无菌观念不强,消毒隔离意识淡薄,如鼻咽镜、压舌板消毒灭菌不严格,换药不正规,操作前后不洗手以及雾化器、

氧气湿化瓶、吸氧管带菌等,也是造成医院感染的因素之一。

3.2 预防对策 结合本组病例,我们认为鼻咽癌放疗患者口咽部真菌感染与多种因素有关,提出以下预防对策:(1)加强健康宣教,使患者充分了解放疗中应注意的事项,尤其如何减轻黏膜反应、预防口腔感染方面的知识,发挥患者的主观能动性,积极配合治疗和护理;(2)加强营养支持,补充蛋白质、维生素和新鲜蔬菜、水果等;(3)对胃肠功能障碍者给予静脉营养、输血、白蛋白,以保证患者营养需要,能耐受放疗,减少医院感染。鼻咽癌患者口腔真菌感染的预防:必须保持口腔卫生,早晚用软毛牙刷及含氟牙膏刷牙,鼓颊和吸吮动作交替,以清除松动的牙垢;经常做张口叩齿运动,使口腔黏膜皱襞处充分进行气体交换,破坏真菌的生长环境,防止继发感染。口腔护理:放疗前应拔除龋齿、义齿,对牙周炎、牙龈炎患者也需采取相应治疗后再进行放疗。治疗期间多喝水、多漱口,减轻局部水肿,稀释口腔内有害菌群密度,尤其是碳酸氢钠溶液能改变口腔黏液酸碱度,是预防真菌感染的重要措施。

对已发生口腔溃疡合并真菌感染者,可用3% NaHCO₃(苏打水)漱口,并用制霉菌素10万IU含漱。溃疡形成者可在漱口液中加入利多卡因或局部擦利多卡因,以减少患者进食时的疼痛,提高生活质量。控制鼻咽癌放疗期间真菌感染与其他病原菌所致的医院感染一样,关键在于病原菌的早期诊断,早期预防,合理使用抗真菌药物,同时给予适宜的免疫增强剂,正确选择照射野。

[参考文献]

- [1] 王文伟,林欣莉. 肺癌并医院真菌感染38例原因分析[J]. 中华医院感染学杂志,2000,10(5):344-345.
- [2] 胡自省,廖遇平. 针刺结合放射治疗鼻咽癌远期疗效[J]. 中华放射肿瘤学杂志,1995,1(1):7.

(上接第21页)

- [3] 贺宇彤,刘殿武,丁里玉. 抗纤I号和硒对肝纤维化大鼠免疫功能的调节作用[J]. 中国中医基础医学杂志,2004,10(3):40-43.
- [4] 严茂祥,陈芝芸,项伯康. 中药肝力克对实验性大鼠肝纤维化的影响[J]. 浙江中医学院学报,2003,27(5):55.

- [5] Brunt E M. Grading and staging the histopathological lesions of chronic-hepatitis: the Knodell histology activity index and beyond[J]. Hepatology, 2000,31(1):241-246.
- [6] 姚乃礼,白宇宁. 中药抗肝纤维化的研究现状与对策[J]. 山西中医,2004,20(6):20-23.