

呼吸与危重症医学科肺部真菌感染患者的临床特征及护理干预措施

时博文

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】：目的 探讨呼吸与危重症医学科肺部真菌感染患者的临床特征及针对性护理干预效果。方法 回顾性选取 2025 年 4 月-2026 年 2 月上海中医药大学附属龙华医院收治的肺部真菌感染患者 82 例，分析其临床特征，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 41 例。对照组实施常规康复干预，观察组实施临床针对性护理。比较两组患者希望水平及感染控制率。结果 82 例患者中，基础疾病以慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、糖尿病为主；病原菌以白色念珠菌、热带假丝酵母菌、光滑假丝酵母菌为主；影像学特征以结节晕轮征、团块影、磨玻璃样改变多见。干预后，观察组希望水平评分高于对照组（ $P<0.05$ ），感染控制率高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 针对性护理可有效提升肺部真菌感染患者的希望水平，提高感染控制率，具有临床推广价值。

【关键词】：呼吸与危重症医学科；肺部真菌感染；临床特征；针对性护理；感染控制率

呼吸与危重症医学科患者多因基础疾病复杂、免疫功能低下、长期使用广谱抗生素或糖皮质激素等因素，成为肺部真菌感染的高危人群。近年来，随着侵袭性操作增多及耐药菌株出现，肺部真菌感染的发病率呈逐年上升趋势，严重影响患者预后及生活质量。该病临床表现缺乏特异性，常与原发疾病症状重叠，易导致漏诊或误诊，因此深入分析其临床特征对于早期诊断和精准干预具有重要意义。临床特征分析是制定个体化护理方案的基础。已有研究表明，肺部真菌感染患者多合并慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张等基础疾病，病原菌以白色念珠菌最为常见，影像学可表现为结节晕轮征、实变影等。然而，针对这些特征的系统性护理干预研究相对较少，尤其在提升患者希望水平和感染控制率方面缺乏高质量循证依据。基于此，本研究回顾性分析上海中医药大学附属龙华医院呼吸与危重症医学科收治的 82 例肺部真菌感染患者的临床特征，并比较常规护理与针对性护理的应用效果，以期为临床护理实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 4 月-2026 年 2 月于上海中医药大学附属龙华医院呼吸与危重症医学科收治的肺部真菌感染患者 82 例为研究对象。纳入标准：①结合《肺真菌病诊断和治疗专家共识》中相关标准确诊为肺部真菌感染；②年龄 ≥ 18 岁；③无菌技术下取得痰液、支气管肺泡灌洗液或血液标本培养发现真菌生长；④临床资料完整；⑤患者及家属知情同意。排除标准：①合并其他恶性肿瘤；②严重血液系统疾病或免疫系统疾病；③近 4 周内接受过系统性抗真菌治疗；④严重精神或认知障碍；⑤妊娠或哺乳期女性。采用随机数字表法将 82 例患者分为观察组和对照组，每组各 41 例。观察组中，男 23 例，女 18 例；年龄 38~76 岁，平均（ 58.64 ± 8.31 ）岁；病程 8~28 d，平均（ 16.73 ± 3.82 ）d。对照组中，男 24 例，女 17 例；年龄 39~78 岁，平均（ 59.12 ± 8.06 ）岁；病程 9~27 d，平均（ 16.94 ± 3.64 ）d。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。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

两组均依据药敏结果给予抗真菌药物治疗。照组实施常规康复干预：病情监护、病房消毒通风、用药护理、常规饮食指导、协助翻身叩背排痰及口腔清洁。观察组实施临床针对性护理：①心理护理：采用焦虑抑郁量表评估，中重度者予一对一心理疏导，每次 20~30 min，

每周 3 次，指导家属给予情感支持。②营养护理：营养筛查后制定方案，经口进食者予高蛋白高维生素少食多餐，进食不足者予肠内营养支持，营养泵匀速输注，每周监测营养指标。③感染护理：严格执行无菌操作，病房每日紫外线消毒 1 次，限制探视，口腔护理采用碳酸氢钠溶液漱口，每日 4~6 次。④呼吸道管理：协助半卧位，振动排痰仪辅助排痰，血氧低于 90%者予吸氧，指导缩唇呼吸和腹式呼吸训练。⑤中医特色护理：穴位贴敷（肺俞、定喘、足三里），耳穴压豆（肺、气管、神门），中药口腔护理液（金银花、野菊花、甘草）含漱。

1.3 观察指标

（1）临床特征。采集患者痰液、支气管肺泡灌洗液或血液标本进行真菌培养及鉴定，分析病原菌分布情况。采用胸部高分辨率 CT 检查观察肺部影像学特征。记录患者基础疾病合并情况。（2）希望水平。分别于干预前（入院时）及干预后（出院时）采用 Herth 希望量表评估两组患者希望水平。该量表包含 12 个条目，采用 1~4 分 4 级评分法，总分范围 12~48 分，得分越高表示希望水平越高。（3）感染控制率。记录两组患者干预后感染控制情况。感染控制判定标准：临床症状（咳嗽、咳痰、发热、呼吸困难等）显著改善或消失，体温恢复正常，真菌培养转为阴性，影像学检查显示肺部病灶吸收或明显缩小。感染控制率=感染控制例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n (%) 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床特征分析

82 例肺部真菌感染患者中，合并基础疾病情况：慢性阻塞性肺疾病 28 例（34.15%），支气管扩张 19 例（23.17%），糖尿病 16 例（19.51%），慢性心力衰竭 11 例（13.41%），其他 8 例（9.76%）。临床症状：咳嗽咳痰 58 例（70.73%），发热 42 例（51.22%），呼吸困难 36 例（43.90%），胸痛 18 例（21.95%），肺部湿性啰音 52 例（63.41%）。影像学特征：结节晕轮征 29 例（35.37%），团块影 24 例（29.27%），磨玻璃样改变 22 例（26.83%），空洞影 14 例（17.07%），实变影 12 例（14.63%）。病原菌分布：白色念珠菌 33 例（40.24%），热带假丝酵母菌 18 例（21.95%），光滑假丝酵母菌 12 例（14.63%），近平滑假丝酵母菌 8 例（9.76%），克柔假丝酵母菌 4 例（4.88%），曲霉菌 3 例（3.66%），其他 4 例（4.88%）。

2.2 两组患者希望水平比较

干预前，两组患者希望水平评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）。干预后，观察组希望水平评分高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者干预前后希望水平评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	干预前	干预后	t 值
观察组	41	21.36±2.84	32.47±4.62	12.847
对照组	41	21.52±2.76	26.83±3.94	6.738
t 值		0.256	5.912	
P 值		0.799	<0.001	

2.3 两组患者感染控制率比较

观察组感染控制 39 例，感染控制率为 95.12%；对照组感染控制 31 例，感染控制率为 75.61%。观察组感染控制率高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者感染控制率比较（n,%）

组别	例数	感染控制例数	感染控制率（%）
观察组	41	39	95.12
对照组	41	31	75.61

χ^2	6.248
P	0.012

3 讨论

呼吸与危重症医学科患者由于基础疾病复杂、免疫功能低下、长期使用广谱抗生素及糖皮质激素等因素，肺部真菌感染的发生率显著高于普通病房。本组 82 例肺部真菌感染患者的临床特征显示，基础疾病以慢性阻塞性肺疾病（34.15%）、支气管扩张（23.17%）、糖尿病（19.51%）最为常见。慢性阻塞性肺疾病患者气道屏障受损，纤毛清除能力下降；糖尿病高血糖环境抑制中性粒细胞功能，增加感染风险。病原菌以白色念珠菌（40.24%）为主，与白色念珠菌为人体正常菌群、免疫功能下降时易过度增殖有关。影像学中结节晕轮征（35.37%）和团块影（29.27%）较为特征，晕轮征被认为是侵袭性肺曲霉病的典型征象，但在念珠菌感染中也可出现。上述特征为制定针对性护理方案提供了依据。

本研究结果显示，干预后观察组希望水平评分显著高于对照组，表明针对性护理可有效提升患者希望水平。分析其原因：心理护理通过一对一疏导、疾病知识讲解及成功案例分享，帮助患者消除对真菌感染的恐惧；家属情感支持缓解了孤独感，增强治疗信心。中医耳穴压豆选取神门穴具有安神定志作用，对改善焦虑情绪亦有辅助效果。希望水平的提升对患者积极配合抗真菌治疗具有重要促进作用。

在感染控制方面，观察组感染控制率（95.12%）显著高于对照组（75.61%）。针对性护理的多维度干预发挥了协同作用：感染护理强调无菌操作、病房消毒及口腔护理，碳酸氢钠漱口可改变口腔 pH 环境抑制念珠菌；营养护理保障能量及蛋白质摄入，有助于免疫功能恢复；呼吸道管理通过振动排痰促进分泌物排出，缩唇呼吸和腹式呼吸训练改善通气功能；中医穴位贴敷（肺俞、足三里）具有扶正固本功效，中药口腔护理液中的金银花、野菊花具有抗菌抗真菌作用。上述措施综合应用，形成了从病原菌清除、免疫支持到症状管理的完整干预链条。

综上所述，呼吸与危重症医学科肺部真菌感染患者多合并基础疾病，病原菌以白色念珠菌为主。针对性护理可有效提升患者希望水平，提高感染控制率，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1]杨书环,杨贵芳,田桂荣,等.集束化护理降低急性白血病化疗患者肺部感染发病率的效果研究[J].中国感染控制杂志,2023,22(04):435-441.
- [2]樊建兴.急诊脑创伤昏迷患者肺部感染预防策略分析[J].中国血吸虫病防治杂志(中英文),2025,37(04):451.
- [3]张勇.预防性护理干预预防慢性阻塞性肺疾病患者继发性肺部真菌感染的效果研究[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):345-347.
- [4]梁翠芬.银荷漱口方口腔护理对预防老年肺部感染患者口腔真菌感染的影响[J].智慧健康,2021,7(22):150-152.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.22.050.
- [5]徐美,方晓眉.8 例重度免疫检查点抑制剂相关肺炎合并呼吸衰竭患者的护理[J].中华护理杂志,2025,60(07):871-875.