

小儿支原体肺炎的临床诊断 (附 100 例分析)

赵兴桂

(扬州大学医学院附属医院, 扬州, 225001)

肺炎支原体是近年来小儿呼吸道感染的主要致病菌之一。我院近 4 年来经冷凝集素测定和聚合酶链反应(PCR)快速诊断方法确诊肺炎支原体肺炎(MP) 100 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

100 例中, 男 59 例, 女 41 例, 年龄 45 天~13 岁。一年四季均有发病, 以冬春季节为多, 占 69%。

1.2 临床症状及体征

发病开始有发热、热型不规则, 一般多在 38℃~39℃左右, 持续约 1 周左右。有 4 例高热伴抽搐。咳嗽: 为本病最突出的症状, 呈阵发性、刺激性咳嗽, 有白色泡沫样痰或脓痰。咳嗽持续时间较长, 可长达 1 月余。婴儿可表现为喘憋, 年长儿有胸闷、胸痛等症状。肺部体征: 出现较迟, 多数肺部呼吸音增粗, 少数伴有哮鸣音、痰鸣音及肺底部的湿性罗音。

1.3 实验室检查

周围血象: 白细胞计数, 大多正常或偏高。血沉 24 例增快。PPD 试验(5u): 26 例在病程中先后均阴性。86 例曾作冷凝集试验检查, 全部为阳性。效价 1: 64 为 22 例, 1: 128 为 28 例, 1: 256 为 24 例, 1: 1024 为 12 例。聚合酶链反应(PCR)测定 100 例, 呈阳性为 82 例。

1.4 X 线胸片检查

肺部有不同程度改变, 且出现较早, 为斑点状、片状或均匀的模糊影。近肺门较浓, 多数为单叶分布, 以右下肺叶多见, 少数呈肺段型炎性改变。X 线改变与临床症状不成正比。一般在 2 周消散, 少数病例在 4~6 周完全吸收。3 例病程较长, 患儿除肺部炎症外, 同时合并胸腔积液, 量少, 未行穿刺, 随肺部炎症好转而逐渐吸收。

1.5 肺外表现

有心肌损害, 心电图呈 T 波改变者 6 例, 心肌缺血 2 例。6 例表现为肝肿大, 有触痛及肝功能轻度异常。3 例脾肿大, 病初曾疑诊为肝炎、伤寒。4 例有肾损害, 6 例患儿出现红色斑丘疹、寻麻疹及猩红热样皮疹, 持续时间 2~7 天。2 例有肌肉疼痛。有 1 例年长儿表现为四肢末端对称性的雷诺氏现象, 持续 2 天消失。

2 讨论

小儿肺炎支原体肺炎主要通过呼吸道飞沫传染, 可引发散发或局限性流行, 全年均可发病, 以冬春季多见, 发病年龄较宽, 近年来由于托幼机构群体发生率增加, 故本文病例多见于 6 岁以下儿童, 占 72%。^[3] 有报道学龄儿童发病率也高。

如何提高支原体肺炎的早期临床诊断率, 应注意以下几方面诊断要点:

①持续性咳嗽达 2 周以上者, 多数呈阵发性、刺激性剧咳, 但也有咳嗽较轻者。②肺部体征出现较迟或轻微, 约 1/3 左右患儿在病程中可无阳性体征。③X 线片所见远较体征显著, 且出现较早。④白细胞计数大多正常或偏高。⑤血清冷凝集素滴度大多上升, 且与病程有关。⑥聚合酶链反应(PCR)测定: 阳性。⑦一般抗生素治疗无效。大环内脂内抗生素疗效好。

凡符合上述 4 条以上指标者, 即应考虑本病, 进一步确诊则有赖于血清冷凝集试验检查, 冷凝集素大多在起病 1 周末开始出现, 到 3~4 周达高峰。如冷凝集试验 > 1: 32, 再结合临床与 X 线表现, 早期即可确定诊断。但必须指出, 冷凝集试验系非特异性血清凝集反应, 也可见于腺病毒肺炎、肝疾病、传染性单核细胞增多症、溶血性贫血等。但一般效价不超过 1: 32。滴度愈高, 支原体肺炎的可能性愈大, 可作为支原体感染的过筛试验。

MPDNA (PCR) 检测: 特异性强, 灵敏度高,

简便快速，目前可认为对 MP 感染最令人满意的快速诊断方法，当然在临床检查中也存在着假阳性反应。此外血清荧光抗体、补体结合及血凝抑制等检查，因较繁琐，尚未常规应用于一般临床。

肺炎支原体肺炎除呼吸系统表现外，有心、肝、肾损害，皮疹、肌肉痛及雷诺氏现象等肺外表现，显示出 MP 感染引起多系统损害的特性。出现皮疹的原因有两种可能，其一认为皮肤改变是因既往曾有肺炎支原体所致的感染，再次感染时，致使出现超敏感状态而出现皮疹；另一种考虑由于肺炎支原体感染，皮肤组织抗原性发生变化，出现自身免疫改变而致皮疹。观察到有 1 例年长儿在肺外表现为四肢末端对称性的雷诺氏现象，系冷凝集现象，乃由于患者血清中含有大量的冷凝集素（此患儿的冷凝集效价为 1:256），当遇到天气寒冷时，可使红细胞在肢端毛细血管内凝集，致引起局部血循环障碍与发绀。

至于合并中枢神经系统并发症，在文献中已有报道。为脑炎、脑膜炎、小脑共济失调、多发性神经根炎等。溶血、血红蛋白尿、心肌炎、心

包炎等极少见。本组病例未见上述情况。

本组病例均采用红霉素治疗 2 周，少数 3 周，全部治愈。红霉素是治疗小儿肺炎支原体肺炎的首选药物，用常规剂量，血中浓度较高，呼吸道分泌液中可以保持高的浓度。红霉素能减轻症状，缩短疗程。但对带菌状态的长短并无影响。但红霉素对胃肠道有刺激，耐受性差，有时可引起血胆红素及转氨酶升高。由于临床上长期使用，近年来已有耐药菌产生，另大环内酯类治疗也有效。

- 1 曹玉璞，郭章溉，任桂珍，等．儿童肺炎支原体感染血清流行病学调查．中华流行病学杂志，1986，7（3）：157
- 2 胡皓夫．肺炎支原体的发病机制．实用儿科杂志，1993；8（3）：198
- 3 范永琛．肺炎支原体流行病学．实用儿科杂志，1993；8（3）：196
- 4 曹玉璞．小儿肺炎支原体感染的诊断与治疗．中国实用儿科杂志，1995；6（10）：339

（收稿日期：1996-11-12）

（上接 127 页）

凤^[3]报道为 22.7%。其中子宫内膜病所致的绝经后出血，癌性病变占 16.7%。本组资料中，子宫内膜的非器质性病变（增生性、萎缩性、分泌性子宫内膜）66 例，占 63.4%，为绝经后子宫出血病因之首。良性病变子宫内膜炎 27 例，占 25.9%。由上述原因所致绝经后出血占 89.5%。表明大多数绝经后出血是由于子宫内膜良性病变引起的，尤其是绝经 5 年内发生出血者，未发现宫内膜癌及癌前病变。子宫内膜癌 7 例，占 6.7%。不典型增生 4 例，共占 10.5%，比黄荷凤报告的癌性发生率为低。可能与医学科学知识的普及，自我保健意识的提高，以及广泛开展的妇女病的普查普治有密切关系。

本组资料中，绝经至出血 < 5 年者，其子宫内膜均表现为增生性及分泌性，而绝经至出血时间 > 8 年者，则子宫内膜病理均表现为炎性或不典型增生或宫内膜癌，且发病的年龄越大，出血距绝经的年限越长，恶性肿瘤的发生率越高。

本组资料中还可以看到，子宫内膜癌，不典型增生及分泌性子宫内膜者的宫腔深度显著增加，因此，凡绝经后出血患者，子宫不萎缩、或“正常大”，要高度警惕子宫内膜癌危险性的存在。

病理检查对绝经后出血的诊断有决定意义。绝经后子宫出血，要强调进行分段诊刮，分瓶送检，以了解病变范围，为治疗提供依据。绝经后的子宫，由于雌孕激素水平的下降，子宫肌变薄、变脆，手术操作时要注意操作轻巧，避免子宫穿孔。

参考文献

- 1 黄荷凤，等．绝经后出血研究进展．国外医学妇产科分册，1991；2：69
- 2 Kintis GS, Galvert W, Postmenopallsal bleeding one hospital one year obstet Gynecol swrr, 1984；39：43
- 3 黄荷凤，等．绝经后出血 485 例临床及病理分析．中华妇产科杂志，1992；27：90

（收稿日期：1997-01-12）