

80例儿童支原体肺炎临床分析

许智明,王立,何玲

琼海市疾病预防控制中心,海南 琼海 571400

Clinical analysis of 80 infant cases with mycoplasma pneumonia in Qionghai city

XU Zhi-ming, WANG Li, HE Ling

Qionghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Qionghai 571400, Hainan, P.R.China

摘要:目的 分析儿童支原体肺炎的临床特点、诊断和治疗方法,提高其诊断与治疗水平。方法 对80例儿童支原体肺炎患儿的病例资料、临床特点、诊断和治疗经过进行回顾性分析。结果 全部患儿均经过门诊综合治疗后,72例患儿治愈,3例患儿转院治疗,5例患儿效果欠佳。结论 支原体肺炎病程长,临床表现多样,症状多于体征,肺部体征不明显,易被误诊和延误治疗,应引起基层儿科临床医生重视。

关键词:儿童;支原体肺炎;临床分析

中图分类号:R518.9 文献标识码:B 文章编号:1009-9727(2015)07-905-02 DOI:10.13604/j.cnki.46-1064/r.2015.07.39

支原体肺炎是儿童常见的呼吸道感染性疾病,肺炎支原体是学龄期和学龄前期儿童社区获得性肺炎(CAP)常见病原体,在1~3岁婴幼儿中亦不少见^[1]。据文献报道,在108例呼吸道感染患儿中,支原体阳性检测率达80.6%^[2]。为提高诊断和治疗水平,现对2010-2013年收治的80例儿童支原体肺炎进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 儿童支原体肺炎80例均符合儿童肺炎的诊断标准,诊断标准为中华医学会儿科学分会呼吸学组制定的儿童肺炎诊断标准^[1]。男52例,女28例,男女之比为1.9:1,年龄5~14岁,病程4~8周。

1.2 检测方法 血清学检测采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测血清特异性支原体IgM抗体,以IgM抗体 $\geq 1:160$ 有诊断价值^[1],同时做血常规和胸部影像学检查。

2 结果

2.1 临床表现 有52例急性起病,起病初至就诊平均6d,以刺激性干咳为表现同时伴发热,体温在37℃~41℃,大多数在39℃左右,可为持续性热或弛张性热,或仅有低热,甚至不发热。其中稽留热19例,不规则发热19例,弛张热12例,发热时间3~12d;另外28例起病缓慢,起病至就诊2~4周,以乏力、食欲差为前驱症状,逐渐出现咳嗽,以阵发性咳嗽为主,12例有少量白粘痰,部分痰还含有小量血丝,3例皮肤粘膜出现麻疹样皮疹,3例头痛,2例胸骨下疼痛。

2.2 肺部体征 多数病例肺部体征不明显,部分病例甚至全无。本文中61例两肺呼吸音粗,未闻及啰音;8例肺部可闻及哮鸣音;8例肺部可闻及干湿性啰音;5例右中肺呼吸音减低,叩诊浊音。

2.3 并发症 5例并发肺不张,2例伴少量胸腔积液。

2.4 实验室检查 80例患儿血清特异性支原体IgM抗体均阳性;67例血白细胞总数 $4.0 \times 10^9/L \sim 10 \times 10^9/L$;5例血白细胞总数 $< 4.0 \times 10^9/L$;8例血白细胞总数 $11.0 \times 10^9/L \sim 15.0 \times 10^9/L$ 。

2.5 胸部影像学检查 64例表现为单侧病变,约占80%以上,多在肺下叶,呈不整齐云雾状肺浸润从肺门向外延至肺野,少数为大叶性实变影,有时仅为肺门阴影增重。其中27例两肺门周围模糊影,24例肺门淋巴结肿大,12例局部有网状结节影像,11例局部实变或磨玻璃样改变,5例右中叶肺不张,2例肋膈角变钝。

2.6 治疗和转归情况 先后给予抗感染、化痰止咳、平喘、必要时雾化吸入等综合治疗。病原学未确定之前予青霉素、头孢类抗菌素等治疗,效果不佳应及时使用大环内酯类抗生素,病原学确定后用红霉素或者阿奇霉素治疗。红霉素常用剂量为30~50mg/(kg·d)、阿奇霉素常用剂量为10mg/kg(单日不超过0.5g),第2~14日,每日按体重5mg/kg(单日不超过0.25g),轻者分次口服治疗即可,重症可考虑静脉给药,疗程一般主张不少于2~4周,其中5例不能耐受大环内酯类抗生素治疗者,给予头孢类抗菌素治疗(因本门诊是基层医疗机构,没有其他特效抗菌素),因此治疗效果欠佳;所有患儿用药平均2~3d左右热退,1周左右肺部罗音消失;28例患儿缓慢起病,发病到就诊2~4周,患儿在门诊有一部分用大环内酯类抗生素治疗,但因疗程不够2周,咳嗽时轻时重;所有患儿治疗2~4周后复查胸片,68例炎症完全吸收,3例肺不张和1例胸腔积液完全恢复正常,2例肺不张和1例胸腔积液用大环内

酯类抗生素治疗7~14d后,临床征象和肺部影像学反而加重,故转院治疗;5例仍有肺纹理增粗。

3 讨论

肺炎支原体是介于细菌和病毒之间的一种微生物,为已知独立生活的病原微生物,无细胞壁,呈球状、杆状、丝状等多种多形态,革兰氏染色阴性,对青、链霉素及头孢类药无效,是引起儿童肺炎的常见病原体,也可能出现其他系统和器官损害^[3],最常见呼吸道外病变为患儿皮肤粘膜出现皮疹,本文中有3例患儿皮肤粘膜出现麻疹样皮疹。

儿童支原体肺炎主要临床特点为病程长,持续咳嗽、迁延不愈,临床表现多样化,患儿症状多于体征,肺部体征不明显,但是X线所见较为显著,因此症状重、体征轻微、而胸片阴影显著,是本病特征之一;其次青霉素类及头孢类抗菌素治疗效果欠佳,大环内酯类抗生素更有效;第三必须有足够长的疗程治疗下才能防止病情反复,彻底治愈患儿^[4]。本文中有52例急性起病患儿,临床表现主要为咳嗽迁延不愈,病初可有发热,热型表现多样化,无单一固定模式,部分患儿亦可无发热,多是以轻症病人为主,肺部体征较少,按上呼吸道感染、支气管炎或肺炎给予青霉素及头孢类抗菌素效果不佳时,并且胸片检查有病变,应考虑是否为儿童支原体肺炎并进行相应的检查;其次本文中28例缓慢起病患儿,以乏力、食欲差为前驱表现,逐渐出现阵发性咳嗽,在门诊用大环内酯类抗生素有效,但因疗程不够2周,病情时好时坏,故这类患儿也要考虑为儿童支原体肺炎。所以基层儿科医生在

对临床上反复咳嗽,迁延不愈的患儿除要考虑一般细菌或病毒感染所致的上呼吸道感染、支气管炎或肺炎,在一般抗感染治疗无效或用大环丙酯类抗生素治疗后病情好转,但疗程不足2周停药后反复发作的患儿,都要考虑是否为儿童支原体肺炎,应予相应的检查,避免误诊和延误治疗;对反复发作哮喘的患儿,伴有喘鸣和呼吸困难,经抗感染及哮喘阶梯治疗无效的患儿要考虑是否存在支原体感染^[5];对伴有白细胞偏高或偏低,应考虑是否同时合并细菌或病毒感染,治疗时要同时予相应的检查^[6]。

综合以上论述,由于儿童支原体肺炎比较容易与儿童其他呼吸道疾病混淆,造成误诊和延误治疗,所以应当引起我们基层儿科临床医生的高度重视。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组.儿童社区获得性肺炎管理指南(2013修订)[S].中华儿科杂志 2013,51(10):745-752
- [2] 陈冬珍,邓秀华,谷小华,等.多媒体医学显微诊断早期快速诊断小儿呼吸道支原体感染的研究[J].中国实用儿科杂志,2001,16(2):95.
- [3] 鲁继荣,邹映雪.儿童哮喘发作与呼吸道感染相关性研究[J].中华儿科杂志,2003,41(4):294.
- [4] 王卫平.儿科学[M].第八版.北京:人民卫生出版社,2013,286.
- [5] 林娜.小儿支气管哮喘与呼吸道感染关系的研究进展[J].国外医学·儿科分册,2003,30(1):46.
- [6] 陈宾.婴幼儿重症支原体肺炎28例临床分析[J].中国实用儿科杂志,2003,18(4):234.

收稿日期:2015-01-13 编辑:符式刚

(上接第902页)

性率差异无统计学意义,未发现当地感染的血吸虫病人,也未发现流动人口感染者;无散放家畜,表明该监测点的血吸虫病疫情是稳定的。但高邮湖区仍有输入性急性感染病例和粪检阳性病人^[9],加之血吸虫病流行的自然因素和社会因素并未改变,血吸虫病的传播危险因素仍然存在^[10],部分居民在高邮湖畔有螺滩地从事生产作业,有的从事渔业养殖,血吸虫病潜在的流行因素有所增加。因此,应加强对流动人口的监测与管理,做好当地居民的血防健康教育和健康促进,提高目标人群的防护意识,以有效降低血吸虫病传播的风险,巩固防治成果。

参考文献

- [1] 李倩,孙道宽,王全锋.1970—2013年金湖县血吸虫病流行态势与防治效果[J].热带病与寄生虫学,2014,12(4):216-219.
- [2] 孙道宽,李倩.2006~2010年金湖县血吸虫病疫情[J].寄生虫病与感染性疾病,2012,10(2):92-94.

- [3] 梁幼生,黄轶昕,洪青标,等.江苏省实现血吸虫病传播控制的新策略与新技术[J].中国血吸虫病防治杂志,2012,24(2):119-122.
- [4] 周晓农,林丹丹,汪天平,等.我国“十二五”期间血吸虫病防治策略与工作重点[J].中国血吸虫病防治杂志,2011,23(1):1-4.
- [5] 郑浩,张利娟,朱蓉,等.2011年全国血吸虫病疫情通报[J].中国血吸虫病防治杂志,2012,24(6):621-626.
- [6] 熊孟韬,冯锡光,董毅,等.云南省4县(市)血吸虫病传播控制达标考核分析[J].中国热带医学,2011,11(4):443-445.
- [7] 李石柱,郑浩,高婧,等.2012年全国血吸虫病疫情通报[J].中国血吸虫病防治杂志,2013,25(6):557-563.
- [8] 刘大余,孙道宽,李倩.1998—2012年金湖县钉螺消长趋势分析[J].寄生虫病与感染性疾病,2014,12(3):119-121.
- [9] 李书梅,孙道宽,李倩,等.2009—2013年高邮湖区血吸虫病疫情态势分析[J].中国热带医学,2015,15(2):152-155.
- [10] 刘宗传,贺宏斌,丁良,等.湖沼型地区血吸虫病流行影响因素调查[J].中国热带医学,2013,13(10):1198-1202.

收稿日期:2015-02-28 编辑:符式刚