

[文章编号] 1000-2200(2004)01-0059-02

慢性支气管炎急性发作期肺炎支原体感染临床分析

瞿潮英

[摘要] 目的: 探讨慢性支气管炎急性发作期肺炎支原体感染临床特点, 以便有效及早控制其急性发作。方法: 选择慢性支气管炎急性发作期患者 182 例, 其中血液凝聚法检测抗支原体抗体阳性的患者为支原体感染组(A 组) 59 例, 随机选择无支原体感染组(B 组) 78 例, 比较两组间临床表现和治疗转归。结果: A 组的头痛、肌肉酸痛症状比 B 组明显($P < 0.005$), 白细胞不升高数、肺部炎症阴影、细菌阳性、住院天数两组间差异均有显著性($P < 0.05 \sim P < 0.005$)。结论: 慢性支气管炎急性发作期有肺炎支原体感染者症状多样, 胸部 X 线阴影明显比合并细菌感染者多、治疗效果慢等临床特点。

[关键词] 支气管炎; 肺炎支原体; 感染

[中国图书资料分类法分类号] R 562.21; R 375.2 [文献标识码] A

慢性支气管炎是呼吸系统的常见慢性病, 肺炎支原体是呼吸道感染的常见病原体之一。近年来肺炎支原体感染的发病率呈上升趋势, 尤其是慢性呼吸道疾病者常见有肺部混合感染。本文探讨慢性支气管炎急性发作期肺炎支原体感染的临床特点以及治疗转归, 对指导临床及时诊治、控制急性发作有一定的实用意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科 2002 年 10 月~2003 年 4 月, 住院的慢性支气管炎急性发作期患者 182 例。男 109 例, 女 73 例; 年龄 52~87 岁。合并糖尿病 8 例, 冠心病 12 例, 肺心病呼吸衰竭 21 例, 痰培养细菌阳性者 67 例。

1.2 方法 采用日本富士公司提供的试剂, 抽取患者 2 ml 静脉血, 用血液凝集法检测抗支原体特异性抗体, 182 例慢性支气管炎急性发作期患者中, 测定抗支原体抗体阳性的为 A 组(59 例), 随机选择阴性患者作为 B 组(78 例)。根据两组病例的头痛、肌肉酸痛、白细胞计数($< 10 \times 10^9/L$)、肺部阴影、痰培养细菌阳性和住院天数的临床特点进行比较分析。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

A 组病例中头痛、肌肉酸痛、白细胞不升高病例数均较 B 组明显增多($P < 0.005$); 肺部片状阴影、痰培养细菌阳性、住院天数超过 18 天的病例 A 组

均多于 B 组($P < 0.05 \sim P < 0.005$)(见表 1)。

3 讨论

支原体致病机制及慢性支气管炎致病机制与其他细菌不同, 富含脯氨酸的黏附蛋白与哺乳动物结构蛋白的氨基酸序列具有广泛的同源性, 导致宿主对支原体产生免疫反应的同时也会产生自身抗体, 从而激发自身免疫反应, 导致细胞杀伤和免疫抑制^[1]。慢性支气管炎患者的支气管结构已破坏, 管腔狭窄, 肺组织弹性差, 气流阻力加大。肺炎支原体感染后, 在免疫系统的相互作用下, 产生广泛免疫反应, 造成组织进一步损伤。因此, 临床上可出现多种多样症状和肺外并发症, 如关节炎、心肌炎、肝损害、神经损害等。本组病例除有呼吸道特征性症状干咳外, 还有头痛、肌肉酸痛明显, 肺部损害的恢复慢, 可能与其支原体的致病特性有关。

表 1 两组临床特征比较(n)

病例	n	头痛	肌肉酸痛	白细胞 ($< 10 \times 10^9/L$)	肺部 片状影	细菌 阳性	住院 (> 18 天)
A 组	59	48	45	52	35	29	39
B 组	78	32	39	29	29	19	38
合计	137	80	84	81	64	48	77
χ^2	—	22.49	9.54	37.61	4.17	9.07	4.12
P	—	< 0.005	< 0.005	< 0.005	< 0.05	< 0.005	< 0.05

支原体感染常见于慢性支气管炎急性发作期, 近年来已引起重视, 本组病例支原体感染率 32%。其中有混合细菌感染占 49%。临床上对每一位慢性支气管炎急性发作期患者, 作支原体抗体检测非常必要, 支原体感染抗体测定具有高度的敏感性和特异性, 是诊断的依据, 抗体滴度愈高支原体感染症

[收稿日期] 2003-06-28

[作者单位] 上海浦东新区公利医院 呼吸科, 200135

[作者简介] 瞿潮英(1954—), 女, 上海人, 副主任医师。

状愈重,发生多脏器自身免疫的危险性也愈大^[2]。本组患者中抗体滴度高底不一(1:80~1:1280),因抗体在血清中持续时间2~3个月,长者0.5~1年,这可能与发病时间长短以及检查是否及时有关。明确支原体感染对及时治疗和控制慢性支气管炎急性发作有重要意义。

支原体没有细胞壁,作用于细胞壁的抗生素如青霉素、头孢菌素等无效。而大环内酯类抗生素,通过抑制菌体蛋白的合成,治疗支原体有效。慢性支气管炎急性发作期存在混合感染较多,X线有片状阴影示并有肺部炎症,包括普通细菌感染,治疗上联合用药尤为重要。已有许多研究表明,在重症社区获得性肺炎的治疗中,经验治疗覆盖了非典型病原体将改善患者的预后。在美国、英国、加拿大、法国及西班牙等国,关于社区获得性肺炎的诊治指南中,对于重症需要入住ICU的患者,经验选择抗生素

时,均建议合用大环内酯类抗生素,联合使用大环内酯类药物可减轻肺和全身的炎症反应过程^[3]。另外,混合感染特别是肺炎支原体、肺炎衣原体与细菌混合感染的增加,为经验治疗方案中 β -内酰胺类与大环内酯类抗生素的联合应用提供了更多的依据^[4]。本组病例因入院时均采取经验性治疗,抗生素选择无针对性,未覆盖非典型病原体,可能是导致支原体感染的病例住院时间长的原因之一。

[参 考 文 献]

- [1] 卢洪洲,孙羽.支原体感染的研究进展[J].国外医学·内科学分册,1998,25(6):244~246.
- [2] 周晓沪,邵准鲁.支原体肺炎30例及其并发症的诊断和治疗[J].临床肺科杂志,2001,6(4):78.
- [3] 孙铁英,李燕明.对“读肺炎诊治指南有感”的商榷[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(12):758~759.
- [4] 赵铁梅,刘又宁.社区获得性肺炎常见病原体构成谱的新动态[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(12):753~755.

[文章编号] 1000-2200(2004)01-0060-02

·临床医学·

超声、宫腔镜、病理检查对绝经后子宫内膜病变的诊断价值

倪帼华¹,周有芬¹,殷梅英²

[摘要] 目的:比较超声监测、宫腔镜检查、病理检查对绝经后子宫内膜病变的诊断价值。方法:所有接受宫腔镜检查前作B超检查,内镜下观察子宫内膜情况后作刮宫,标本送病理检查,将检查结果进行对照分析。结果:病理诊断子宫内膜息肉、子宫内膜炎较宫腔镜检出率偏低。B超、病理诊断子宫内膜下肌瘤与宫腔镜诊断接近。结论:B超检查能提供子宫内大致情况。病理检查是诊断子宫内膜病变的可靠依据。宫腔镜检查操作简单,诊断准确。

[关键词] 绝经;子宫内膜病变;超声;宫腔镜;病理学;临床

[中国图书资料分类号] R 711.51 [文献标识码] A

本文对绝经后B超发现宫腔内有异常改变者32例作宫腔镜检查,并同时取子宫内膜作病理检查,比较超声监测、宫腔镜检查、病理检查在子宫内膜病变中的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2000~2002年,笔者选取绝经后B超发现宫腔内有异常改变者32例作宫腔镜检查(糖尿病患者除外),年龄48~80岁。临床症状:32例中绝经后阴道出血17例(53.1%),阴道排液、白带色黄有异味10例(31.3%),腰酸、下身胀痛

5例(15.6%)。

1.2 方法 宫腔镜检查前所有患者作B超、血常规、白带常规检查,测体温。宫腔镜检查后行刮宫,内膜送病理检查。超声仪型号HP IMAGE POINT HX,频率2.5~7.5 MHz。宫腔镜Storz,膨宫介质5%葡萄糖溶液,压力26~27 kPa,膨宫器“金龙”。扩子宫颈困难者,用1%利多卡因10 ml作两侧子宫颈3、9点内口平面浸润麻醉。高血压患者,术前口服降压片控制血压。术后抗生素预防感染,所有患者术中、术后无并发症。

2 结果

2.1 宫腔镜诊断 子宫内膜息肉8例,子宫颈息肉2例,共10例(31.3%),子宫内膜炎10例

[收稿日期] 2003-06-28

[作者单位] 上海市浦东新区公利医院 1. 妇产科, 2. 病理科, 200135

[作者简介] 倪帼华(1956-),女,上海人,主治医师。