

小儿肺炎支原体肺炎肺外并发症 23 例临床分析

马 进

[摘要] 目的: 探讨小儿肺炎支原体(MP)肺炎的肺外并发症。方法: 回顾分析 105 例肺炎的临床资料。结果: 105 例 MP 感染中, 23 例有肺外并发症, 发生率为 21.9%。主要并发症有支原体脑炎、心肌炎、泌尿系统及消化系统损害、皮疹、关节炎等。结论: MP 感染可引起机体多系统损害。部分患儿可同时合并 2 个系统或以上的损害。少数病例肺外并发症为首发症状, 易误诊、漏诊, 应引起高度重视。

[关键词] 肺炎, 支原体属; 儿童; 并发症

[中国图书资料分类法分类号] R 563.1 [文献标识码] A

近年来, 肺炎支原体肺炎(MPP)的患病率明显增加, MP 已成为小儿呼吸道感染的重要病原之一, 感染重者可引起多系统肺外并发症, 病程长, 病情重, 已受广泛关注。2000~2004 年, 我院共收治小儿肺炎支原体肺炎 105 例, 其中有肺外表现者 23 例, 现作分析报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均符合支原体肺炎诊断标准^[1]。男 55 例, 女 50 例; 年龄 8 个月~14 岁, 其中 ≤ 5 岁 18 例, > 5 岁~14 岁 87 例。全部病例血清特异性肺炎支原体 IgM 抗体阳性或咽拭子支原体聚合酶链反应(PCR)阳性。伴有肺外器官受累的 23 例(21.9%), 男 13 例, 女 10 例; 年龄 ≤ 5 岁 4 例, > 5 ~14 岁 19 例。

1.2 肺外器官受累的临床表现

1.2.1 消化系统损害 7 例合并胃肠道症状, 呈非特异性表现, 如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。肝脏增大及 ALT 增高 2 例, 给予阿奇霉素及保肝、降酶治疗 3 周后, 复查肝功能正常。急性胰腺炎 1 例, 上腹部剧痛伴呕吐, 血、尿淀粉酶升高, B 超提示胰腺肿胀, 经阿奇霉素、奥曲肽及对症治疗后, 呕吐、腹痛缓解, 2 周复查淀粉酶、B 超均恢复正常。

1.2.2 心血管系统受累 3 例, 其中心前区不适、心悸胸闷 2 例, 心音低钝 2 例, EKG 异常 2 例, 表现为窦性心动过速 1 例, T 波低平伴期前收缩 1 例。心肌酶检查: 乳酸脱氢酶(LDH)、天冬氨酸转氨酶(AST)、激酸磷酸激酶(CK)及其同工酶(CK-MB)3 项中 2 项升高 1 例, 3 项升高 2 例。在治疗肺炎的同时, 给予营养心肌、支持、对症治疗, 病情明显好

转, 阿奇霉素治疗 3 周后, 复查 EKG 均正常, 心肌酶明显降低。

1.2.3 神经系统损害 累及神经系统 4 例, 表现为支原体脑炎、脑膜炎。主要表现为发热、头痛、呕吐(非喷射性)、嗜睡。脑膜刺激征阳性 1 例, 1 例出现抽搐, 2 例有病理反射, 1 例一侧巴宾斯基征阳性, 1 例一侧巴宾斯基征阳性及另一侧夏道克征阳性。3 例脑电图均有轻、中度改变, 表现为 α 节律消失, 基本节律为 θ 或 δ 节律, 其中 1 例可见尖波。头颅 CT 检查 4 例均无改变。给予阿奇霉素、地塞米松及止惊对症治疗, 5 天体温均恢复正常, 5~7 天后头痛消失, 治疗 1 周脑膜刺激征消失, 治疗 3 周病理反射完全消失。1 月后脑电图均恢复正常。所有病例均无后遗症。

1.2.4 泌尿系统受累 5 例, 表现为血尿 3 例, 蛋白尿(++)/HP 2 例, 水肿 3 例, 高血压 1 例, 血清 C3 降低 2 例, 肾功能均正常。经治疗后 4 例血尿、蛋白尿及 C3 均恢复较快, 1 例血尿持续至 4 周后恢复正常。

1.2.5 皮肤损害 3 例, 2 例表现为红色斑丘疹分布在背部和四肢; 1 例较严重, 为多形性红斑, 表现为全身大量红斑, 口腔溃疡, 结膜炎。红霉素治疗 1 周后渐消退。

1.2.6 肌肉关节 3 例, 2 例表现为一过性游走性关节炎, 为膝、踝大关节疼痛, 无红肿; 1 例表现为右腿腓肠肌疼痛。3 例血沉均增快, 抗“O”、类风湿因子均阴性, 经治疗后 1 个月内均恢复正常。

1.2.7 血液系统 2 例, 1 例表现为血小板减少, 血小板 $41.5 \times 10^9/L$, 表现全身散在针尖大小出血点, 单纯激素治疗无效, 加阿奇霉素治疗 1 周血小板升至 $110.3 \times 10^9/L$, 巩固治疗 3 周血小板均在正常范围; 1 例表现粒细胞减少, 1 周恢复正常。

1.2.8 其它 结膜炎 1 例; 中耳炎 1 例, 表现鼓膜充血, 有少许脓性分泌物。

2 讨论

由于肺炎支原体(MP)感染发病率明显增加,肺外并发症的报道不断增高,对确切的发病机制仍不十分清楚。目前主要倾向于以下三种机制,(1)免疫学发病机制,可涉及到体液免疫机制和细胞免疫机制。体液免疫机制为 MP 作为抗原与机体心、肺、脑、肝、肾、平滑肌等存在着共同抗原,MP 感染后,淋巴细胞产生的自身抗体、抗原抗体形成的免疫复合物激活补体,产生中性粒细胞趋化因子,吸引大量的细胞侵入病变部位,释放溶菌酶中的水解酶,引起增生和破坏性病变^[2]。细胞免疫方面,MPP 患儿外周之 CD4 T 细胞在急性期和恢复期明显降低,CD8 T 细胞明显升高,CD4/CD8 比值明显降低^[3];白细胞介素-2(IL-2)明显降低,NO、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、IL-6 和 SI-L-6 明显升高。这些细胞因子相互诱导,相互制约,形成了免疫调节网络,这些细胞因子出现紊乱,导致肺内炎症加重并出现肺外各系统的并发症,受累器官愈多,改变愈明显。(2)呼吸道上皮细胞吸附作用。MP 感染呼吸道后,在黏膜表面与呼吸道上皮细胞紧密黏附,造成黏膜上皮的破坏^[2]。研究表明,MP 通过其表面 P1 蛋白黏附于宿主细胞而产生致病作用。MPP 患儿血清中可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)的浓度明显增高,提示 MP 在气道上皮细胞表面增殖并释放毒性物质致上皮细胞破坏^[4]。(3)直接侵入。从患儿胸片、中耳分泌物中或皮肤水泡中分离出 MP,也有学

者从 MP 脑炎患者脑脊液中分离出 MP 或检测到 MP 的 DNA。但尚未在肺外器官中分离出 MP。

本组 23 例肺外症状占 MP 住院病例的 21.9%,多发生于年长儿, ≤ 5 岁发生率在 17.4%。本组患儿中,累及消化系统 7 例(30.4%),主要表现非特异性消化道症状、肝炎、胰腺炎。累及心血管系统 3 例(13%),主要表现为心肌炎、心律失常。累及神经系统 4 例(17.3%),主要表现为支原体脑炎、脑膜炎。泌尿系统受累 5 例(21.7%),表现为水肿、血尿、蛋白尿为主。皮肤常受累及,主要表现多形性红斑、丘疹,严重者可出现多形性渗出性红斑或水疱疹。此外,尚有血液系统、肌肉、关节受累及结膜炎、中耳炎等肺外症状。

临床上对支原体肺炎诊断并不困难,但当有肺外表现或以肺外表现为首发症状者,可使病情变得更为复杂,往往使诊断较为困难。如果以细菌或病毒感染不能完全解释,应考虑到支原体感染引起多器官损害的可能,及早检测 MP,达到早期诊断,早期治疗。

[参 考 文 献]

- [1] 诸福棠,吴瑞萍,胡亚美.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1996:1172.
- [2] 赵淑琴.肺炎支原体肺炎的发病机制[J].小儿急救医学,2002,9(3):129.
- [3] 韩晓华,赵淑琴,袁 壮,等.肺炎支原体肺炎患儿血清 NO, TNF- α , IL-2 水平测定及其意义[J].中国实用儿科杂志,2001,16(11):659.
- [4] 曹兰芳,金燕梁,李 琳,等.肺炎支原体肺炎患儿 sICAM-1 的测定及其意义[J].临床儿科杂志,1999,17(4):229~231.

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0537-03

·临床医学·

经尿道汽化电切术与开放手术治疗前列腺增生的疗效比较

齐秋江

[摘要]目的:比较经尿道前列腺汽化电切术与开放手术治疗前列腺增生的效果。方法:经尿道前列腺汽化电切术治疗 112 例前列腺增生症中,选择其中合并尿潴留的 48 例与前 3 年开放手术治疗前列腺增生合并尿潴留的 21 例进行比较。结果:两种术式患者术后症状改善程度大致相当,但经尿道电切较开放手术中出血少,住院时间明显缩短($P < 0.001$)。结论:两种术式治疗效果相同,但汽化电切有着损伤小、恢复快等优点。

[关键词] 前列腺增生;前列腺切除术;电切镜

[中国图书资料分类法分类号] R 697.31 [文献标识码] A

良性前列腺增生(BPH)为老年男性常见疾病,治疗上主要采用手术治疗,而目前的手术方法包括腔内手术(经尿道手术)和开放手术。2002 年 5 月

~2005 年 4 月,我科采用经尿道汽化电切术治疗前列腺增生患者 112 例。选择其中合并尿潴留的 48 例,与 1999 年 5 月~2002 年 5 月开放手术治疗的 21 例前列腺增生合并尿潴留者作疗效比较,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 汽化电切术组 48 例,年龄 56~

[收稿日期] 2005-04-04

[作者单位] 安徽省桐城市人民医院 泌尿外科,231400

[作者简介] 齐秋江(1964-),男,安徽桐城人,副主任医师。