

· 临床研究报道 ·

肺炎支原体感染所致中枢神经系统 损害 26 例分析

蒋苏华

(佛山市第一人民医院儿科, 广东 佛山 528000)

[摘要] 目的 肺炎支原体感染是儿科较为常见的一种感染,其肺外疾病中常见有中枢神经系统的损害,此种损害已引起临床上的高度关注。该文探讨肺炎支原体所致中枢神经系统损害的临床特征。方法 回顾分析 308 例肺炎支原体感染患儿的临床资料。结果 308 例肺炎支原体感染中 26 例 (8.4%) 有中枢神经系统损害。结论 肺炎支原体所致中枢神经系统感染的发生率有上升趋势,早期诊断及治疗肺炎支原体感染所致中枢神经系统损害,对减少死亡率及致残率显得尤为重要。 [中国当代儿科杂志, 2004, 6(1): 55-56]

[关键词] 肺炎支原体;感染;中枢神经系统损害

[中图分类号] R518.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2004)01-0055-02

肺炎支原体 (mycoplasma pneumonia MP) 是小儿呼吸道感染的重要病原之一,它可有全身各系统的合并症。我院从 1999 年 9 月至 2000 年 12 月共收治 308 例 MP 感染患儿,其中 26 例有不同程度的神经系统损害,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

共 26 例,其中男 15 例,女 11 例,年龄 18 个月至 14 岁,平均 5 岁。有神经系统损害的 MP 患儿符合以下诊断标准^[1]: 中枢神经系统受累所表现的临床症状; 脑脊液改变; 血清及脑脊液中 MP-IgM 阳性 (1/40); 脑电图异常改变; 排除其他病原体感染所致中枢神经系统损害。于出现神经系统症状后 5 h 至 14 d 入院,住院 4 ~ 66 d,平均 24.1 d。经治疗后 23 例痊愈出院,3 例死亡。

1.2 临床表现

20 例有咳、喘、流涕等呼吸道症状,18 例高热,6 例患儿以中枢神经系统改变为首发症状,16 例抽搐,14 例有头痛、呕吐及颈项强直、布氏征阳性等脑膜刺激症状,20 例表现为意识障碍,3 例精神异常表现为无诱因哭笑、骂人、打人等,1 例步态不稳,4 例一侧或双侧肢体无力。见表 1。

表 1 26 例伴中枢神经系统损害患儿的临床症状

| 症状 | 例数 |
|---------|----|
| 呼吸道症状 | 20 |
| 发热 | 18 |
| 意识障碍 | 20 |
| 抽搐 | 16 |
| 脑膜刺激症状 | 14 |
| 局灶性神经症状 | 5 |
| 精神异常 | 3 |

1.3 实验室检查

所有病例均测血中 MP-IgM 的滴度 (日本富士株式会社提供试剂盒,阳性标准 1/40)。本组患儿血中 MP-IgM 阳性的滴度范围为 (1/40 ~ 1/28800)。血常规白细胞 $3.5 \sim 25.6 \times 10^9/L$,均以中性粒细胞增高为主。23 例患儿检测了脑脊液 MP-IgM。脑脊液压力、蛋白及细胞数均增高者 12 例,仅压力及蛋白增高者 6 例,5 例压力、蛋白、细胞数、糖及氯化物均基本正常。另外 3 例因患儿家长不同意作腰穿,未能作脑脊液检查,但均符合其他几项诊断标准。20 例行胸片检查者,11 例呈大叶肺炎表现。22 例行脑电图检查者,10 例表现为双侧全部导联弥漫性不规则慢波增多,3 例表现为一侧局限性慢波增多改变,3 例为一侧或双侧导联阵发性棘

[收稿日期] 2003-04-06; [修回日期] 2003-07-28

[作者简介] 蒋苏华(1972-),女,大学,主治医师。主攻方向:小儿神经系统疾病。

波或棘慢波,6例正常。行头颅CT或MRI检查者18例,3例呈弥漫性脑水肿,2例为脑出血伴出血性脑顿嵌,1例第五脑室形成,1例累及脑干,余11例正常。

1.4 治疗及预后

除对症及一般治疗外,本组所有病例给予大环内酯类抗生素治疗,18例患儿使用激素治疗,12例患儿使用丙种球蛋白,其中10例患儿联合使用激素及丙种球蛋白冲击治疗。两药于早期及急性期效果较好,3例患儿留有不同程度的后遗症,表现为不同程度智力及肢体障碍,如偏瘫、异常步态、协调障碍等。

26例中不合并肺炎的患儿较合并肺炎支原体肺炎的患儿病情轻,好转快,平均住院为20.8d,而合并肺炎支原体肺炎发病者平均住院为25.3d,病程相对较长,死亡3例(2例死于脑出血,1例死于脑干脑炎)。

2 讨论

国内近10年来不少研究报道表明肺炎支原体感染是儿科较常见的一种感染,而其所致肺外疾病中最常见的类型就是神经系统损害,以儿童尤为多见^[2]。MP所致神经系统损害的病死率高达10.3%,约20%~30%留有不同程度的后遗症^[1,3],故早期诊断及治疗肺炎支原体感染所致中枢神经系统损害,减少死亡率及致残率显得尤为重要。在中枢神经系统疾病中,与肺炎支原体感染有关者高达5%~10%,因而提醒临床医生遇到中枢神经系统疾病时要将肺炎支原体感染作为一个重要病因来考虑。在所有肺炎支原体感染患者中,中枢神经系统受累者占0.1%,而在住院的肺炎支原体感染患者中则可达7%,国内报道肺炎支原体感染患儿累及中枢神经系统者占2.6%~4.8%^[4,5],本文结果为8.4%(26/308)。肺炎支原体所致中枢神经系统感染大部分表现为脑炎及脑膜炎,还有表现为共济失调、感觉异常、精神异常,眼斜视,瑞氏综合征、脑梗塞、格林-巴利综合征等的报道^[1,2],本文中表现为头痛、呕吐及颈项强直、布氏征阳性等脑膜刺激症状,血清及脑脊液中MP-IgM阳性,脑电图有异常改变,诊断为脑膜脑炎的有14例。

肺炎支原体脑炎多数急性起病,半数病人在1d内发病,有呼吸系统前驱症状者,可在呼吸系统症状出现后2~32d内出现中枢神经系统症状体征^[6],本文中有6例患儿则以中枢神经系统受累为首表现。

目前认为肺炎支原体引起的中枢神经系统损害发病机制主要倾向于病原直接侵袭、自身炎症反应;神经毒性作用,亦有提及免疫抑制及血管内凝血机制^[1,3,5,7,8,11]。

肺炎支原体感染所致中枢神经系统损害的治疗最好开始于急性感染发病初期。每日2~3次静脉途径给予红霉素(每日20~30mg/kg),疗程至少3周以上,早期激素和丙种球蛋白的冲击疗法有减轻免疫反应、封闭抗体的作用,效果较好,血浆置换疗法可以去除体内自身抗体,对稳定病情、促进恢复有效^[9]。

肺炎支原体感染致中枢神经系统损害的预后与多种因素有关:肺炎支原体肺炎并发中枢神经系统损害;累及脑干,或并发脑梗塞、脑出血;长期无法控制的频繁抽搐及意识障碍(一般>7d);脑电图异常>4周;头部CT或MRI中有明显改变者^[10]。

[参 考 文 献]

- [1] Koskimiemi M. CNS manifestations associated with mycoplasma pneumoniae infections: summary of cases at the University of Helsinki: and review [J]. Clin Infect Dis, 1993, 17(suppl): 52-57.
- [2] 刘春峰,袁壮.肺炎支原体感染与神经系统疾病[J].中国实用儿科杂志,2000,15(7):442-443.
- [3] Thomas NH, Collins JE, Robb SA, Robinson RO. Mycoplasma pneumoniae infection and neurological disease [J]. Arch Dis Child, 1993, 69(5): 573-576.
- [4] 范永深,高维新.小儿肺炎支原体脑炎[J].天津医药,1995,23(6):325-327.
- [5] 霍怀仁,韩英霞,韩秋英.肺炎支原体脑炎26例分析[J].实用医学杂志,1996,12(12):813-814.
- [6] 崔恒,曲宏,孙咏梅,梁东,贾飞勇,陈银波.肺炎支原体感染所致脑炎、脑膜炎6例分析[J].小儿急救医学,2002,9(3):161-162.
- [7] Pellegrini M, O'Brien TJ, Hoy J, Sedal. Mycoplasma pneumoniae infection associated with an acute brain stem syndrome [J]. Acta Neurol Scand, 1996, 93(2-3): 203-206.
- [8] 袁明霞,江载芳,顾琴.肺炎支原体感染和神经系统合并症[J].国外医学儿科学分册,1993,20(1):9-10.
- [9] 袁壮,刘春峰.肺炎支原体感染与神经系统损害[J].实用乡村医生杂志,2001,3(2):6-8.
- [10] 俞志凌,袁壮,刘春峰.肺炎支原体感染所致中枢神经系统损害22例临床分析[J].中国实用儿科杂志,2000,15(8):495-496.
- [11] 欧阳珊,杨于嘉.青少年肺炎支原体肺炎并发脑膜炎1例报告[J].中国当代儿科杂志,2002,4(6):559-569.

(本文编辑:吉耕中)