

## · 临床研究报道 ·

# 肺炎衣原体肺炎 34 例临床分析

秦铭, 季纯珍, 匡玉莲

(南京医科大学南京市儿童医院内科, 江苏 南京 210008)

**[摘要]** 目的 了解肺炎衣原体肺炎的临床特征, 提高对该病的认识。方法 采用 ELISA 法测定血清肺炎衣原体抗体和取痰液用荧光定量聚合酶链反应(PCR)检测肺炎衣原体抗原。结果 34 例住院患儿于病程 2 周测血清肺炎衣原体 IgM 抗体均阳性, 其中有 5 例病初取痰液做荧光定量聚合酶链反应为阳性。临床表现咳嗽较为突出, 肺部阳性体征有 41.2%, X 线胸片都有不同程度的肺炎表现, 多为单侧病变(70.6%), 发病年龄以年长儿居多(72.6%)。结论 肺炎衣原体是一重要的呼吸道病原体, 应予重视。

**[关键词]** 肺炎衣原体; 肺炎; 临床分析

**[中图分类号]** R518 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)05-0561-02

肺炎衣原体(*Chlamydia pneumoniae* CP)近年来已成为一种重要的呼吸道病原体, 为提高对该病的认识, 现将我院 1999 年 7 月至 2000 年 3 月确诊为肺炎衣原体肺炎 34 例的临床特点分析如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本文 34 例为住院患儿, 男 19 例, 女 15 例, 年龄在 2~13 岁之间, 其中 3 岁 6 例, >3 岁 28 例, 平均年龄 7.8 岁, 5 岁占 72.6%。

发热 18 例(52.9%), ~38 者 7 例(38.9%), ~39 者 9 例(50.0%), ~40 者 2 例(11.1%), 热程 2~6 d 不等, 平均为 3.6 d。34 例都以咳嗽为突出表现, 且持续时间较长, 入院前咳嗽 5~14 d, 平均为 8.7 d, 其中 23 例表现为阵发性咳嗽(67.6%), 干咳 11 例(32.4%), 咳痰 19 例(55.9%), 白粘痰 14 例(73.7%), 黄绿色痰 5 例(26.3%)。肺部湿罗音 10 例。34 例均有不同程度的 X 线肺炎表现, 单侧病变 24 例(70.6%), 双侧病变 10 例(29.4%), 主要表现为斑片状阴影 24 例(70.6%), 其它表现有絮状影或点状阴影及肺纹理模糊, 2 例伴有胸膜反应。外周血白细胞  $4 \sim 10 \times 10^9/L$  27 例(79.4%),  $10 \sim 15 \times 10^9/L$  5 例(14.7%),  $> 15 \times 10^9/L$  2 例(5.9%)。

### 1.2 方法

病程 2 周采静脉血用 ELISA 法检测患儿血清中 CP-IgM 抗体, OD 值 > 0.05 为阳性, ELISA 试剂盒由华美生物工程公司提供。5 例患儿入院后即取痰液采用荧光定量聚合酶链反应(PCR)检测抗原。PCR 试剂盒由中山医科大学达安基因诊断中心提供。临床观察包括发热、咳嗽、咳痰、肺部体征、X 线表现、外周血象及疗效和转归。

## 2 结果

### 2.1 实验室检查结果

34 例均于病程 2 周测定 CP-IgM 抗体为阳性, 其中 23 例同时做了冷凝集试验, 21 例呈阳性反应, 冷凝集效价  $1:32$ , 5 例患儿痰液检测 PCR 均呈阳性。

### 2.2 治疗与转归

34 例患儿均予红霉素每日 30 mg/kg 静脉滴注 10~14 d 后, 改为口服琥乙红霉素序贯治疗, 其中 7 例同时应用丁胺卡那霉素每日 10 mg/kg 静脉滴注 4~5 d。住院天数最短 10 d, 最长 16 d, 所有患儿出院前临床症状和体征均消失, X 线明显好转或吸收。

## 3 讨论

CP 是 1989 年新命名的衣原体, 目前称 TWAR 衣原体<sup>[1]</sup>, 人群中普遍易感, 在美国、芬兰等国家,

[收稿日期] 2001-01-25; [修回日期] 2001-03-28  
[作者简介] 秦铭(1952-), 女, 大学, 副主任医师, 内科主任。

10%成人社区获得性肺炎和3%~6%儿童下呼吸道感染与CP有关<sup>[2]</sup>。CP主要导致呼吸道感染,最常见为非典型肺炎、咽炎、气管炎及鼻窦炎等,在儿科CP肺炎后偶可导致格林-巴利综合征和脑膜炎<sup>[3]</sup>,故CP感染日益受到临床的关注。

本文资料显示CP肺炎的临床表现以咳嗽为主,且大多为阵发性咳嗽(67.6%),并持续时间较长,半数左右病人可伴有咳痰,多为白粘痰。发热者占52.9%,较其它报道多<sup>[4]</sup>,但多为中等度发热,热程较短。肺部阳性体征者占41.2%,X线胸片都有阳性表现,以渗出病变为主,大多为单侧病变70.6%,双侧仅为29.4%。外周血白细胞大多正常或轻度升高。本组患儿5岁者占72.6%,与文献报道<sup>[1]</sup>CP感染以5~10岁为最易感年龄相符。

CP肺炎好发于年长儿,且临床表现大多数较轻,肺部体征较少,易被忽视作为一般呼吸道感染,使得病程迁延,有文献报道<sup>[4]</sup>CP肺炎可伴有肺外并发症如结节性红斑,心内膜炎,脑膜炎等,并常见有混合感染。本组资料观察例数较少,尚未发现类似现象,但应警惕,对疑似病例应早期取痰液用PCR

检测抗原,以便及时诊断,或可试用大环内酯类药物治疗。在实验室诊断方法中,PCR取材方便,可早期诊断,而CP抗体出现较晚,常在病后2周开始出现,只能作回顾诊断。此外,本组资料提示血清CP-IgM抗体与冷凝集试验的阳性符合率达91.3%,故对无条件测定CP抗原和抗体的基层医院,可作冷凝集试验协助诊断。目前CP感染首选的抗生素仍为大环内酯类,疗程需2~3周。该病预后一般良好。

#### [参 考 文 献]

- [1] 曾致. 衣原体感染 [J]. 实用儿科临床杂志, 1997, 12(2): 128 - 129.
- [2] Grayston JT, Campbell LA, Kuo CC, et al. A new respiratory tract pathogen: Chlamydia pneumoniae strain TWAR [J]. J Infect Dis, 1990, 161(4): 618 - 625.
- [3] Socan M, Beovic B, Kose D. Chlamydia pneumoniae and meningoencephalitis [J]. N Eng J Med, 1994, 331(6): 406.
- [4] 穆魁津, 何叔瀛. 肺部感染 [M]. 北京: 北京医科大学, 中国协和医学院医科大学联合出版社, 1994, 424 - 428.

(本文编辑: 吉耕中)

## · 消息 ·

### 欢迎订阅《儿科药学》杂志

《儿科药学》为国内儿科药学领域唯一公开发行的专业性科技期刊,是一系统报道和交流儿科药学动态与进展、理论研究与实践相结合的学术刊物。辟有论著、实验研究、综述与述评、临床药学、科技交流、药物与临床(药物治疗)、药事管理与改革、儿科用药、围生期用药、安全用药与不良反应、知识介绍、医药新产品、药学信息、读者园地与争鸣、译文与文摘、国内外学术信息报道等栏目。中国标准刊号:ISSN 1009 - 6884, CN 50 - 1134/R。本刊为季刊,大16开本,48页,每期定价5.50元,全年22.00元。国内邮发代号:78 - 133,海外1494Q。欢迎广大读者到当地邮局订阅,如错过邮局订阅时间可随时向本刊编辑部订阅。地址:重庆市渝中区中山二路136号《儿科药学》编辑部,联系人:杨晓波,邮编:400014,电话:023 - 63626877 或 023 - 63632756 - 3412。

《儿科药学》杂志编辑部