

·病例报告·

支原体肺炎并双侧胸腔积液 1 例

胡孟英¹, 冯铁娟², 荣久莉³

(1. 哈尔滨医科大学附属二院儿内科, 黑龙江 哈尔滨 150086; 2. 哈尔滨铁路分局哈尔滨医院儿科, 黑龙江 哈尔滨 150056; 3. 根河市人民医院儿科, 黑龙江 根河 022350)

[中图分类号] R563.1 [文献标识码] E

患儿,男,8岁,因发热,咳嗽5~6 d并呼吸困难,以“结核性胸膜炎”收住院。体格检查:一般状态可,呼吸促,口周无发绀,T 38℃,R 32次/min,P 92次/min,无皮疹,浅表淋巴结无肿大,气管居中,双肺背下部呼吸音减弱,叩之浊,以左肺下部著,无管状呼吸音。心音纯整有力,肝脾无肿大。实验室检查:RBC $4.0 \times 10^{12}/L$,WBC $8.7 \times 10^9/L$,L 0.32,N 0.62,E 0.06,血小板 $160 \times 10^9/L$,血沉 27 mm/h。OT试验:+,胸水常规:外观呈草绿色,蛋白(+),细胞数 420 个/ mm^3 ,淋巴细胞 0.62,中性粒细胞 0.38。胸部正位片:双肺纹理增强,紊乱、双肺中下野大片致密阴影,肺上缘呈反抛物线状,肋膈角和膈肌模糊,X线诊断:双侧胸腔中等量积液。心电图正常。冷凝集试验 1:64 阳性。入院后初步诊断:结核性胸膜炎。给予静脉滴注雷米封,口服利福平、吡嗪酰胺,肌注链霉素,并口服强的松,7 d后仍发热不退,体温波动于 38~39℃之间,并伴阵发性干咳,呼吸急促,复查冷凝集试验 1:1024 阳性,咽拭子支原体培养阳性,血 MP-IgM 阳性,考虑肺炎支原体肺炎(MP)并双侧胸腔积液。入院第 8 天停抗痨药,试用红霉素静脉点滴,口服维生素 B6 及思密达等治疗,3 d后体温恢复正常,呼吸困难消失。1 周后双肺呼吸音恢复正常,要求出院继续治疗。3 周后复查胸片正常。

讨论:MP 主要通过呼吸道传染,常年发生,流行周期 4~6 年。MP 可经血传播至全身任何组织

器官。肺是受累最突出的脏器。MP 抗原与人体某些组织存在共同抗原,感染后可产生相应组织的自身抗体,形成免疫复合物,导致多系统的免疫损害。病理改变肺部呈片状或融合支气管肺炎或间质性肺炎,可产生灶性肺不张、肺实变和肺气肿,胸膜有少量渗出^[1]。但双肺中等量积液,出现呼吸困难者极少见。本例胸水外观与常规检查、冷凝集试验及血沉、临床表现、胸部 X 线检查与结核性胸膜炎极易相混,但认真分析,结核性胸膜炎并双侧胸腔积液者尚无报道,用抗痨药四联治疗应有效,OT 试验应该强阳性。另外,动态观察冷凝集试验呈递增,咽拭子支原体培养和 MP-IgM 检查均呈阳性,同时红霉素治疗有效,病情很快控制,3 周后体查正常,说明胸腔积液是 MP 感染所致。支原体肺炎胸部 X 线检查呈多样改变,往往一处消失而另一处又有新的改变,呈游走性,由于此种特点可致胸膜炎性渗出,出现双侧积液,在 MP 感染时可出现免疫抑制,使原来的结核菌素阳性患儿在短时间内转阴,影响判断,这种情况下,一定要做 MP-IgM 检查,并可试用红霉素试验治疗,以尽快明确诊断。

[参考文献]

- [1] 姚裕家. 儿科常见疑难疾病的诊治与特殊用药[M]. 北京:人民卫生出版社,2000, 136-138.

(本文编辑:吉群中)