

经验交流 ·

小儿慢性咳嗽与肺炎支原体 肺炎衣原体的关系

何奎华

(江苏石油勘探局职工医院儿科,江苏 扬州 225261)

[中图分类号] R725.6 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2002)06-0529-02

为了观察肺炎支原体、肺炎衣原体与慢性咳嗽的发病关系,本文对128例慢性咳嗽病儿进行了血清肺炎支原体抗体(MP-Ab)及肺炎衣原体抗体(CP-Ab)检测,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1999年3月至2001年11月因咳嗽反复或持续发作1月以上,门诊摄胸部X片及结核菌素(提纯蛋白物质PPD 1:2 000)皮试阴性而入我科住院的慢性咳嗽病儿128例,病程最短1月,最长6月,平均2.3月。其中男76例,女52例;年龄<3岁19例,3岁~69例,6岁~40例,最小8个月,最大11岁,平均4.9岁。并随机选同期入院、咳嗽病程<1周的急性呼吸道感染病儿70例为对照组,其中男41例,女29例;年龄<3岁9例,3岁~34例,6岁~27例,最小5个月,最大9.5岁,平均4.3岁。两组性别、年龄均相仿。

1.2 方法

入院当日均采静脉血1~2 ml,分离血清,用金标免疫斑点法检测肺炎支原体抗体(MP-Ab)及肺炎衣原体抗体(CP-Ab)。原理:斑点反应板上的固相肺炎支原体(MP)或肺炎衣原体(CP)抗原特异地与血清MP-Ab或CP-Ab结合形成复合物,胶体金标记的抗人IgG(或IgA,IgM)抗体(试剂B)再与复合物结合,形成肉眼可见的红色圆斑。检测试剂盒由福建蓝波生物技术研究所以生产。结果判断:反应板孔中央出现红色圆斑与红线为阳性,只出现红色横线为阴性。

2 结果

128例慢性咳嗽病儿中,MP-Ab阳性37例,阳性率28.9%,其中<3岁5例,3岁~19例,6岁~13例;CP-Ab阳性9例,阳性率7.0%,其中3岁~3例,6岁~6例。对照组70例病儿中,MP-Ab阳性4例,阳性率5.7%,其中<3岁1例,3岁~3例;CP-Ab阳性未检出。

3 讨论

慢性咳嗽是小儿最常见的临床症状,一般认为持续或反复咳嗽超过3~4周即为慢性咳嗽^[1]。本文结果显示,128例慢性咳嗽病儿中,肺炎支原体感染所致37例,阳性率28.9%;对照组70例急性咳嗽病儿中,肺炎支原体感染所致4例,阳性率5.7%。两组经统计学处理, $\chi^2=10.41$, $P<0.01$ 。提示慢性咳嗽病儿中肺炎支原体阳性率显著高于急性咳嗽病儿,说明肺炎支原体亦是小儿发生慢性咳嗽的重要原因。本文阳性率低于水彩慧^[2]报道的46.3%。

肺炎衣原体是近年来发现的一种人类呼吸道感染的重要病原,在儿童中有一定的感染率,并随年龄增长而升高^[3]。血清学检查证实^[4],4岁以下小儿衣原体感染较少,5~15岁多呈隐性感染。本文检查出9例病儿肺炎衣原体阳性,年龄都在3岁以上,其中学龄前3例,学龄儿童6例,结果显示感染率随年龄增长而升高,与报道相符^[4]。本组肺炎衣原体阳性率7.0%,而对照组中未检出肺炎衣原体阳性病儿,显示肺炎衣原体在慢性咳嗽病儿有一定的感染率,需引起重视。

[收稿日期] 2002-01-10; [修回日期] 2002-04-15
[作者简介] 何奎华(1963-),女,大专,主治医师。

本文检查结果,未发现肺炎支原体和肺炎衣原体二者重叠感染病例。

[参 考 文 献]

[1] 丁国芳,万伟琳. 小儿慢性咳嗽 [J]. 国外医学儿科分册, 1995, 22(1): 15 - 16.

[2] 水彩慧. 小儿慢性咳嗽 268 例临床分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2000, 2(6): 413 - 414.

[3] 支文清,郭建峰,王兴河,等. 北京市城区儿童肺炎衣原体感染的血清流行病学调查 [J]. 中华儿科杂志, 1996, 36(3): 180 - 182.

[4] 阿日根,高娃. 小儿衣原体感染 [J]. 临床儿科杂志, 1994, 12(3): 176 - 177.

(本文编辑:吉耕中)

病例报告 ·

新生儿麻疹合并肺炎 2 例报告

苏蓉

(西安市临潼区人民医院,陕西 西安 710600)

[中图分类号] R511.1 [文献标识码] E

例 1,男,26 d。因皮疹、咳嗽 4 d,加重 2 d 就诊。4 d 前家长发现患儿颜面颈部出现红色皮疹,伴发热,体温 38.5℃,偶咳。其母正患麻疹。体检:体温 36℃,脉搏 180 次/min,呼吸 78 次/min。全身皮肤发灰,可见散在的淡红色皮疹,压之褪色。双眼睑肿胀,双眼球结膜轻度充血。口腔颊粘膜及口唇内侧可见麻疹粘膜斑。两肺可闻及密集的中小湿性罗音。心律齐,心音低钝,心率 180 次/min,未闻及病理性杂音。腹微胀,肝右肋下 4.0 cm,剑突下 4.5 cm,质软,肠鸣音弱。实验室检查 WBC $6.7 \times 10^9/L$, N 0.35, L 0.64。测血清抗麻疹 IgM 抗体(+)。给予吸氧纠酸,强心利尿,抗感染支持对症治疗。5 d 后皮疹开始消退,有棕褐色色素沉着斑及麦麸样脱屑,治疗 9 d 痊愈出院。最后诊断:新生儿麻疹合并重症肺炎、心衰。

例 2,男,23 d。以面部皮疹 5 d 就诊。其母 1 周前患麻疹。体检:体温 36.5℃,脉搏 150 次/min,呼吸 56 次/min。全身可见散在的大小不等的红色、淡红色斑丘疹,高出皮面,压之褪色,以颈部、躯干部

为多。颜面轻度发灰,隐约可见淡红色皮疹。双眼睑明显肿胀,球结膜充血,双眼脓性分泌物多。口腔粘膜可见密集的麻疹粘膜斑。两肺呼吸音粗糙,两肺底可闻及细小湿罗音。心腹未见异常。实验室检查 WBC $11.0 \times 10^9/L$, N 0.37, L 0.62。测血清抗麻疹 IgM 抗体(+)。给予吸氧纠酸,抗感染支持对症治疗。入院后出现间断发热,最高体温 38.5℃。咳嗽重。住院 6 d 后皮疹开始消退,有棕褐色色素沉着斑及麦麸样脱屑。

麻疹是一种急性病毒性呼吸道传染病,麻疹病人是唯一的传染源,以 6 个月至 5 岁小儿发病率最高,肺炎是最常见的并发症,也是引起麻疹病人死亡的重要原因。本组两例均发生在新生儿期,由于患儿年龄小,不易引起家长的重视,并发症的出现易掩盖病情,以致延误诊治,加重病情。因此要加强人们对麻疹等传染病的认识,按时预防接种,如孕母或新生儿有麻疹接触史者,应立即肌注麻疹免疫球蛋白,或血清免疫球蛋白,以避免孕母及新生儿感染麻疹。

(本文编辑:吉耕中)