

小儿肺炎支原体感染并发消化系统损害临床分析

韦秋玲

作者单位: 545800 广西, 象州县人民医院儿科

作者简介: 韦秋玲(1976-), 女, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 新生儿内科疾病的诊治。E-mail: 309006116@qq.com

[摘要] **目的** 总结小儿肺炎支原体感染并发消化系统损害的临床表现。**方法** 对 271 例肺炎支原体感染患儿的临床资料进行回顾性分析。**结果** 271 例肺炎支原体感染患儿中肺外损害检出率为 52.77% (143/271), 其中消化系统损害检出率为 34.69% (94/271), 占肺外损害的 65.73% (94/143)。男性并发消化系统损害的检出率(33.80%)与女性(35.66%)之间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.103, P = 0.748$)。婴幼儿组消化系统损害检出率(47.27%)高于儿童组(31.48%), 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.825, P = 0.028$)。婴幼儿组的临床表现以纳差、恶心、呕吐症状为主, 儿童组以腹胀、腹痛症状为主。儿童组的血清转氨酶、血总胆红素、血淀粉酶、尿淀粉酶、腹部超声、腹部 X 线及腹部 CT 等异常检出率高于婴幼儿组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 小儿肺炎支原体感染常并发消化系统损害, 需积极预防和有效干预。

[关键词] 小儿; 肺炎; 支原体; 肺外损害; 消化系统

[中图分类号] R 725 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0436-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.23

Clinical research on mycoplasma pneumoniae complicated with digestive system damage in children WEI Qiu-ling. Department of Pediatrics, the People's Hospital of Xiangzhou County, Guangxi 545800, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical manifestations in children with mycoplasma pneumoniae complicated with the digestive system damage. **Methods** The clinical data of 271 children with mycoplasma pneumoniae were retrospectively studied. **Results** The rate of extrapulmonary organ damages in 271 children with mycoplasma pneumoniae was 52.77% (143/271), among which, the rate of the digestive system damage organ was 34.69% (94/271), accounting for 65.73% (94/143) of the extrapulmonary organ damages. There were no significant differences in concurrent digestive system organ damages between the male children (33.80%) and the female children (35.66%) ($\chi^2 = 0.103, P = 0.748$). The rate of digestive system organ damages of the infants (47.27%) was higher than that of the children subgroup (31.48%), significantly ($\chi^2 = 4.825, P = 0.028$). The clinical manifestations of the infant subgroup were characterized with anorexia, nausea, and vomiting, while those of the children subgroup were characterized with symptoms of abdominal distension and abdominal pain. The detectable rates of abnormal blood serum aminotransferase, total bilirubin, blood amylase, urinary amylase, abdominal ultrasound, abdominal X-ray and CT in the children subgroup were significantly higher than those in the infant subgroup ($P < 0.05$). **Conclusion** Pneumonia mycoplasma infections are usually complicated with digestive system damages, which needs to be actively prevented and effectively intervened.

[Key words] Children; Pneumonia; Mycoplasma; Extrapulmonary damages; Digestive system

肺炎支原体感染是小儿呼吸道感染的常见病原菌,支原体肺炎是儿科常见病。肺炎支原体感染不仅对呼吸系统造成损害,而且常常对多种肺外系统造成不同程度的损害^[1],从而产生一系列的临床不适症状,影响幼儿的身体健康,给家庭带来痛苦,需

要积极关注和防治。本文通过对肺炎支原体感染患儿并发消化系统损害的临床表现进行回顾性总结,分析其临床特点,为临床进行积极预防和有效干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部患儿来自于我院 2013-01 ~ 2015-01 儿科收治的肺炎支原体感染者。入组标准: (1)均符合肺炎支原体的诊断标准^[2]; (2)年龄 ≤ 14 岁; (3)临床资料完整。共入组 271 例, 其中男 142 例, 女 129 例; 婴幼儿(6 个月 ~ 3 岁)55 例, 儿童(4 ~ 14 岁)216 例。

1.2 合并消化系统损害者的临床资料 肺炎支原体感染合并消化系统损害的诊断标准参照谢宏基等^[3]的研究: (1)采用 ELISA 检测化验外周血肺炎支原体-IgM(+)者; (2)具有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化系统临床症状 ≥ 2 项者; (3)腹部 B 超、腹部 X 线片、血清转氨酶、血总胆红素、血尿淀粉酶等消化系统相关的实验室检查结果异常 ≥ 1 项者。271 例小儿肺炎支原体感染者中合并消化系统损害者 94 例, 其中男 48 例, 女 46 例; 年龄 6 个月 ~ 14 岁, 平均年龄 (6.49 ± 1.52) 岁; 病程 1 ~ 15 (4.11 ± 2.18) d。

1.3 方法 总结并记录肺炎支原体感染合并消化系统损害患儿消化系统相关的临床表现, 包括纳差、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻或便秘等症状, 以及腹部压痛、肠鸣音异常等体征。总结并记录患儿消化系统相关的实验室检查结果, 包括腹部 X 线片、腹部超声、腹部 CT、血总胆红素、血清转氨酶、血尿淀粉酶等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件对数据进行处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组

间比较采用 t 检验, 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺外消化系统损害检出率 271 例肺炎支原体感染患儿中有肺外损害表现者 143 例, 肺外损害检出率为 52.77%, 其中并发消化系统损害者 94 例, 检出率为 34.69%, 占肺外损害的 65.73%。

2.2 不同性别的检出率 142 例男性支原体感染肺炎并发消化系统损害者 48 例, 检出率为 33.80%; 129 例女性支原体感染肺炎并发消化系统损害者 46 例, 检出率为 35.66%, 两者之间比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.103, P = 0.748$)。

2.3 不同年龄的检出率 55 例婴幼儿支原体感染肺炎并发消化系统损害者 26 例, 检出率为 47.27%; 216 例儿童支原体感染肺炎并发消化系统损害者 68 例, 检出率为 31.48%, 婴幼儿组肺外消化系统损害检出率高于儿童组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.825, P = 0.028$)。

2.4 不同年龄支原体感染肺炎并发消化系统损害的临床特点 婴幼儿组的临床表现以纳差、恶心、呕吐症状为主, 儿童组的临床表现以腹胀、腹痛症状为主, 儿童组的血清转氨酶、血总胆红素、血淀粉酶、尿淀粉酶、腹部超声、腹部 X 线及腹部 CT 等异常检查结果检出率高于婴幼儿组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1, 2。

表 1 不同年龄组肺炎支原体感染并发消化系统损害的临床表现比较[n(%)]

组别	例数	纳差	恶心	呕吐	腹胀	腹痛	腹泻	便秘	压痛
婴幼儿组	26	21(80.77)	14(53.85)	15(57.69)	2(7.69)	6(23.08)	18(69.23)	5(19.23)	19(73.08)
儿童组	68	37(54.41)	20(29.41)	23(33.82)	35(51.47)	37(54.41)	37(54.41)	11(16.18)	41(60.29)
χ^2	-	5.529	4.864	4.449	15.103	7.441	1.701	0.124	1.331
P	-	0.019	0.027	0.034	0.000	0.006	0.192	0.724	0.248

表 2 不同年龄组肺炎支原体感染并发消化系统损害的异常临床检查结果比较[n(%)]

组别	例数	转氨酶	胆红素	血淀粉酶	尿淀粉酶	腹部超声	腹部 X 线	腹部 CT
婴幼儿组	26	3(11.54)	4(15.38)	3(11.54)	3(11.54)	4(15.38)	4(15.38)	3(11.54)
儿童组	68	22(32.35)	26(38.24)	25(37.76)	23(33.82)	27(39.71)	25(36.76)	22(32.35)
χ^2	-	4.174	4.520	5.723	4.668	5.034	5.030	4.174
P	-	0.041	0.033	0.017	0.031	0.025	0.045	0.041

3 讨论

3.1 肺炎支原体 是一种最小原核生物, 可以诱发儿童呼吸道感染, 近年来小儿肺炎支原体感染的发病率有上升的趋势, 而发病年龄呈现不断下降的趋势。

肺炎支原体感染在导致肺内相应表现的同时, 常常对机体的神经系统、血液系统、心血管系统、消化系统以及皮肤、肌肉、关节等不同部位导致不同程度的肺外损害表现, 甚至部分患儿以肺外损害表现为首

发症状,或主要症状,往往导致临床的漏诊或误诊^[1]。因此,对小儿肺炎支原体感染合并消化系统损害的相关影响因素进行研究具有一定的理论和实践意义。本次研究中发现小儿肺炎支原体感染导致的消化系统损害是肺外损害中最常见的,与多个研究^[4~6]结论相同。本次研究纳入患儿的消化系统临床症状主要表现为纳差、呕吐、恶心、腹胀、腹痛等,辅助检查结果可以提示腹部存在异常表现,且有17例患儿以消化系统受累为首发表现,经治疗后预后大多良好。发生肺外损害的可能机制^[7]包括:(1)肺炎支原体感染机体入血导致支原体血症,通过血液循环传播到各个组织、器官和系统,感染呼吸系统及肺外各个脏器而引发肺外病变;(2)肺炎支原体感染可以诱发机体的自身免疫反应,刺激淋巴细胞产生抗自身抗体,促进肺炎支原体感染的肺外损害过程,导致肺外脏器的损害;(3)自身免疫机制启动,循环免疫复合物沉积在毛细血管基底膜,补体免疫反应被激活,从而导致肺外脏器出现不同程度损害。

3.2 有研究结果表明肺外消化系统损害受对象、年龄、性别、地域、季节以及检测方法等的影响。陈咏丽等^[8]对华中科技大学同济医学院附属普爱医院感染肺炎支原体的儿童进行研究,结果显示男女性别之间肺炎支原体检出率差异无统计学意义($P > 0.05$),而不同年龄比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。本次回顾性研究发现,不同性别患儿的肺炎支原体感染肺外消化系统损害检出率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而不同年龄患儿之间的肺炎支原体感染肺外消化系统损害检出率比较,婴幼儿组肺外消化系统损害检出率高于儿童组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。婴幼儿组的临床表现以纳差、恶心、呕吐症状为主。儿童组的临床表现以腹胀、腹痛症状为主。儿童组血清转氨酶、血总胆红素、血淀粉酶、尿淀粉酶,以及腹部超声、X线和(或)CT等辅助检查结果异常检出率高于婴幼儿组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。婴幼儿的阳性症状可能与婴幼儿言语发育不良,只能依靠家长的观察评估有关。而儿童的语言能力发展较好,可以清晰表达自己的症状,所以腹胀、腹痛的症状为主。辅助检查结果证实,儿童组的消化系统症状严重程度高于婴幼儿组,

应该引起治疗方面的积极关注。

3.3 临床治疗方面,针对肺炎支原体感染多选择大环内酯类药物,如阿奇霉素、罗红霉素等。这些药物可以快速有效的控制肺炎支原体对机体的损害,降低肺炎支原体感染并发肺外消化系统损害的发生率。但是临床医务人员需要注意的是,大环内酯类药物的常见不良反应包括恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状^[9],容易与肺炎支原体感染并发肺外消化系统损害的症状发生混淆,需要认真鉴别,区别对待,有针对性进行治疗。

综上所述,小儿肺炎支原体感染并发消化系统损害表现会导致病情更加复杂,尤其是以消化系统损害表现为首发症状或主要症状时极易导致临床的误诊、漏诊和误治,从而导致疾病的延误治疗,带给患儿家庭较大的痛苦。因此,对于肺部感染同时合并消化系统损害表现的患者应警惕肺炎支原体感染的可能性,及时进行肺炎支原体相关的实验室检测,并给予相应的药物治疗,达到早期确诊、及时有效治疗的目的。

参考文献

- 王大玲. 小儿肺炎支原体感染对多器官损害的探讨[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(10): 1277-1278.
- 胡亚美, 江载芳. 实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1204.
- 谢宏基, 吴建辉, 苏 蓓, 等. 试论小儿肺炎支原体感染的临床和实验室诊断特点[J]. 中外医学研究, 2014, 5(13): 22-23.
- 黄小华. 小儿肺炎支原体感染肺外消化系统损害及其相关因素分析探讨[J]. 医学信息, 2014, 27(8): 148.
- 高 芳, 王永霞, 高心静, 等. 肺炎支原体感染患儿肺外并发症的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(04): 1010-1011.
- 廖思森. 小儿肺炎支原体感染肺外损害73例临床分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(12): 105-106.
- Okada T, Morozumi M, Takeshi T, et al. Rapid effectiveness of minocycline or doxycycline against macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae* infection in a 2011 outbreak among Japanese children[J]. Clin Infect Dis, 2012, 55(12): 1642-1649.
- 陈咏丽, 严晓娟. 小儿肺炎支原体感染肺外消化系统损害及其相关因素分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(7): 863-866.
- 李赛媛, 杨巧莉, 吴雪梅, 等. 小儿肺炎支原体感染临床分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(11): 138-139.

[收稿日期 2015-06-25][本文编辑 刘京虹]