

文章编号:1004-9231(2015)02-0103-03

• 临床交流 •

肺炎支原体感染致单核细胞增多综合征 148 例分析

洪葆, 王晓瑾, 郁霞芬, 爻渊, 钱海江, 吕金兰, 顾红, 沈欣, 孙虹 (浙江省海宁市人民医院, 浙江 海宁 314400)

肺炎支原体(MP)主要引起支原体肺炎,临床表现为头痛、咽痛、发热、咳嗽等一般的呼吸道症状,有时可累及全身各个脏器,青少年发病较常见。由 MP 感染所致的单核细胞增多征(IM)的临床症状与 EB 等病毒或细菌性肺炎所引起的 IM 极其类似,临床症状难以区分^[1]。近年来本病的感染趋势逐渐增高,达 9.6%~66.7%,常见于幼儿感染。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院自 2008 年 3 月—2013 年 9 月,收治的确诊为 MP 感染的患儿 148 例。其中男 83 例,女 65 例,年龄 6 月龄~11 周岁,平均年龄(5.6 ± 2.7)岁。我们以此作为研究对象。

1.2 检测方法

观察患儿临床症状,实验室检测患儿的血常规、肝功能、心肌酶谱。病程 1 周左右的患儿空腹抽血分离血清后作 ELISA 检测,使用美国 ZEUS 公司生产的 MP-IgM 检测试剂盒,具体操作方法参照试剂盒说明

书进行。CMV-IgG、IgM 检测使用北京源德医学工程有限公司的 CMV-IgG 测定试剂盒(化学发光法),操作方法参照说明书,VCA-IgG 检测使用德国欧蒙试剂公司的间接免疫荧光法;其他有 B 超、胸片、心电图等检查。

1.3 治疗方法

患儿确诊后根据其体质给予抗生素治疗:静脉注射红霉素每天 25 mg/kg,疗程为 14 d;对于不能耐受红霉素的患儿静脉注射阿奇霉素每天 10 mg/kg,连续 5 d,之后改为口服维持 3 d。停药后再进行第 2 个疗程,总共 3 个疗程。与此同时采用营养心肌支持疗法和降酶保肝疗法配合治疗。观察患儿疾病的转归。

2 结果

2.1 临床症状

患儿在治疗期间均有不同程度、不定型的发热,体温为 37.9~40.4℃,淋巴结肿大,咽腔充血、红肿,有明显的炎性病变。有 96 例患儿肋下触及肝脏,脾脏肿大且变软。41 例患儿在病程 1~2 周时皮肤出现不同程度的粟粒样红色丘疹,按之褪色;少数患儿出现精神沉郁、食欲减退、气短、咳嗽等症状。

作者简介:洪葆(1980—),女,主治医师,学士

4 参考文献

- [1] 冯天捷,陈柯萍,任晓庆,等. 高敏 C 反应蛋白对室性心律失常发作的预测作用[J]. 中国循环杂志,2014,29(2):124-128.
- [2] 张凯,金道群,陈志强,等. 参松养心胶囊联合比索洛尔治疗冠心病并发室性心律失常观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(9):1128-1129.
- [3] 陈灏珠. 实用心脏病学[M]. 4 版. 上海:上海科学技术出版社,2007:443-445.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第二辑[S]. 2002.
- [5] 廖祥明. 胺碘酮治疗顽固性室性心律失常的临床疗效观察[J]. 中国医师进修杂志,2011,34(13):48-50.
- [6] 唐庆,马晓芬. 利多卡因联合胺碘酮治疗老年心肌梗死后室性心律失常患者 90 例[J]. 中国老年学杂志,2012,32

(17):3798-3799.

- [7] BAJAJ S, GUPTA N, ALKHOURY Y, et al. Amiodarone use unmasking brugada ECG pattern[J]. Chest,2012;142:92A.
- [8] 王丽英. 胺碘酮联合艾司洛尔治疗老年室性心律失常的疗效[J]. 中国老年学杂志,2013,33(1):178-179.
- [9] JOUKAR S, GHASEMIPOUR-AFSHAR E, SHEIBANI M, et al. Protective effects of saffron (Crocus sativus) against lethal ventriculararrhythmias induced by heart reperfusion in rat: A potential anti-arrhythmic agent [J]. Pharmaceutical biology 2013(11):17-22.
- [10] 曹克将. 室性心律失常的机制探讨与临床研究[J]. 中华心血管病杂志,2013,41(6):535-536.

(收稿日期:2014-09-15)

2.2 实验室检查

血常规检查:患儿白细胞总数均有升高,平均为 $(13.87 \pm 7.69) \times 10^9/L$;其中异常淋巴细胞占 13.0% ~ 27.0%, 76.59% 的患儿白细胞分类中淋巴细胞比例增高。血沉增快 19 例(21 ~ 50 mm/h), C 反应蛋白(4.3 ~ 49.7) mg/L。

肝功能:132 例患儿出现不同程度的肝功能异常,表现为肝功能各种酶指标均有升高,如丙氨酸氨基转移酶 87 ~ 289 U/L, 乳酸脱氢酶 310 ~ 554 U/L, 谷草转氨酶 63 ~ 141 U/L, 肌酸激酶同工酶 33 ~ 56 U/L, α -羟丁酸脱氢酶 302 ~ 450 U/L, 乳酸脱氢酶同工酶 100 ~ 123 U/L。心肌酶谱广泛升高。

2.3 病原学检查

经检测,148 例患儿 MP-IgM 均 $>1:80$, 其中 32 例 MP-IgM $>1:1280$ 。检测 148 例患儿 CMV-IgG、IgM, 均为阴性。测得患儿 VCA-IgM、VCA-IgG、VEA-IgG、VNA-IgG 的结果均为阴性。

2.4 其他检查

腹部 B 超检查发现,128 例患儿肝脏有不同程度的肿大,其中有 117 例伴随明显的脾肿大,这一检查结果和临床触诊检查一致。

胸片:21 例患儿胸部 X 线透视发现肺部有点片状阴影,疑似支气管肺炎;34 例患者有肺纹理增生,拟诊为支气管周围炎。

136 例患儿心电图显示正常,有 10 例为轻度 ST-T 段改变,2 例为中度改变。

由此可以确诊 148 例患儿均为肺炎支原体感染所致的单核细胞增多综合征。

2.5 治疗

患儿在接受治疗 3 ~ 7 d 临床症状有明显的改善,体温逐渐恢复正常,治疗 1 周后血常规明显下降,2 周后异常淋巴细胞消失。患儿住院时间 7 ~ 24 d, 平均 13 d。98 例患儿在出院前肝功能已恢复正常,其余患儿在出院后 1 ~ 3 周内恢复正常。出院前有 82 例患儿肿大的肝脾有缩小,脾脏症状缓解先于肝脏,且缓解程度明显。出院后 1 ~ 3 周肝脾肿大基本消失,最长 1 例患儿持续至出院后 2 个月恢复正常。出院时患儿的 X 线胸片检查均无异常。

3 讨论

IM 多由 EB 病毒引起,该病毒又称为人类疱疹病毒 4 型(HHV-4),人感染后主要临床表现为高热、咽峡炎、淋巴结肿大、肝肿大、脾肿大,血液中检查可见大量的特异性淋巴细胞,血清中能检测到 EB 病

毒抗体。随着近年来临床检测技术的不断进步,人们发现巨细胞病毒、人类 B-热带淋巴病毒、腺病毒、柯萨奇病毒、弓形虫等病原微生物感染后也可以引起症状极其相似的 IM 症候群。即非 EB 病毒感染引起的 IM。由 MP 感染所致的 IM 由于其临床症状不典型,在诊断治疗时极易误诊或漏诊。

MP 是大小介于病毒和细菌之间,含有 DNA 和 RNA,无细胞壁的最小的原核微生物。主要以飞沫形式进行传播,人感染后患支原体肺炎,主要病理变化为间质性肺炎,有时并发支气管肺炎,称为原发性非典型肺炎。它感染人后能够释放如 H_2O_2 、 NH_3 等有毒的代谢产物损伤宿主细胞。作为抗原,机体 B 细胞产生体液免疫,所以感染后能在患者血清中检测到 MP-IgA、IgG、IgE、IgM 等抗体^[2-3];也可以刺激各组织脏器细胞膜表面抗原结构发生改变,产生自身抗体,形成免疫复合物,引起这些组织脏器受损。除此之外还可以引起支原体血症^[5]。由 EB 病毒所引起的 IM 致病机制为:病毒进入体内后在淋巴结中网状内皮细胞中增殖,引起机体细胞免疫和体液免疫功能紊乱,使机体产生一系列的免疫反应。目前由 MP 所引起的 IM 其致病机制尚未查明,但是有学者推测其可能类似 EB 病毒感染的过程,是由于病原体激发机体的免疫反应,使其功能紊乱而发病^[4-5]。

本调查结果显示,由 MP 感染所致的 148 例 IM 患儿主要临床特征为发热、咽峡炎、淋巴结、肝、脾肿大,血白细胞总数升高和异型淋巴细胞(13% ~ 27%)增多。单从临床症状上来看,与 EB 病毒引起的 IM 极其相似,经实验室免疫学检测,MP-IgM $\geq 1:80 \sim 1:1280$,而 EBV、CMV-IgG、IgM、VCA-IgM、VCA-IgG、VEA-IgG、VNA-IgG 检测的结果均为阴性,可以确诊为 MP 感染,这一结果和文献报道相似^[6]。

由 MP 感染所致的类 IM 婴幼儿发病较常见,而近年来有低龄化、多脏器受损发展的趋势,其中以呼吸系统和消化系统受损最为常见,占 87.0% 以上。本次调查发现 148 例患儿全身浅表淋巴结有不同程度的肿大,持续性发热(可与 IM 不规则发热区分);扁桃体有 I ~ III 度肿大、充血,有 5 例患儿在扁桃体表面附着有黄白色苔样假膜。所有患儿都伴随着肝功能异常的情况,有少数患儿可见体内 2 种以上酶指标增高;患儿心脏体检没有明显异常,心电图正常,但是都有不同程度的心肌酶谱升高,而且大多数在出院后 1 ~ 2 个月内持续存在。根据患儿的临床症状和其对应的 MP-IgM 检测结果作对比,发现由 MP 感染所致的类 IM 患儿的临床表现和 MP 检测抗体的滴度

文章编号:1004-9231(2015)02-0105-03

• 临床交流 •

两种药物联合治疗 70 例子宫腺肌病的对比研究

王孙英¹, 张红芸²

(1. 浙江省富阳市妇幼保健院, 浙江 富阳 311400; 2. 浙江大学附属妇产科医院, 浙江 杭州 310006)

摘要: [目的] 探讨促性腺激素释放激素类似物 (GnRHa)联合左炔诺孕酮宫内缓释系统 (LNG-IUS) 治疗子宫腺肌病 (AM) 的临床疗效。 [方法] 将 70 例 AM 患者随机分为观察组 ($n=34$, GnRHa 联合 LNG-IUS 治疗) 与对照组 ($n=36$, 采用 LNG-IUS 治疗), 比较两组患者治疗后子宫体积、痛经程度及月经过多等症状的改善情况。 [结果] 治疗后, 子宫体积、痛经程度评分及月经量观察组明显低于或少于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 对照组随访期间共出现 7 例 (20.58%) 阴道流血淋漓不尽, 4 例 (11.76%) 发生脱环; 观察组则无阴道流血淋漓不尽情况及脱环发生。 [结论] GnRHa 联合 LNG-IUS 治疗与单纯放置 LNG-IUS 治疗相比, 可以有效治疗 AM, 缓解临床症状。

关键词: 子宫腺肌病; 促性腺激素释放激素类似物; 左炔诺孕酮宫内缓释系统

中图分类号: R 711.7 **文献标志码:** B

GnRHa therapy combined with Mirena for treatment of 70 cases of adenomyosis WANG Sun-ying, ZHANG Hong-yun (Fuyang Health Hospital for Women and Children, Zhejiang 311400, China; Department of Obstetrics and Gynecology, Affiliated to Zhejiang university, Zhejiang 310006, China)

Abstract: [Objective] To investigate the clinical efficacy of gonadotropin-releasing hormone analogue (GnRHa) combined with LNG-IUS in the treatment of adenomyosis. [Methods] Seventy patients with adenomyosis were randomly divided into observation group ($n=34$, treated by GnRHa

作者简介:王孙英(1980—),女,主治医师,学士

呈正相关,滴度越高,症状越明显,患儿病情越严重,这一结论与文献报道一致。

根据 MP 的微生物学特性作药物敏感实验,发现其对能够抑制蛋白质合成的大环内酯类抗生素敏感。因此,在临床治疗时首选红霉素,但是由于有些患儿年龄偏小,其胃肠道运动能力较为脆弱,而红霉素对胃肠道动力有明显的量效关系。因此对于红霉素不耐受的患儿可使用第二代大环内酯类代表药物阿奇霉素,该药多房室模型分布的动力学在感染的细胞和组织部位有较高的浓度,具有独特的治疗效果^[7]。治疗时间一般不少于 3 个疗程,如果过早停药易导致疾病复发。本组经过治疗的患儿出院后 3 个月恢复良好,无复发病例。

4 参考文献

[1] 陆怡. 肺炎支原体感染的肺外表现[J]. 国外医学儿科学

分册,2002,29(4):216-218.

[2] SITKI-GREEN D L, EDWARDS R H, COVINGTON M M, et al. Biology of Epstein-Barr virus during infectious mononucleosis[J]. J Infect Dis, 2004, 189(3):483-492.

[3] 胡赤军. 传染性单核细胞增多症临床与病原学分析[J]. 临床儿科杂志, 2006, 24(7):567-568.

[4] FANLOW W C, ANDERSON D M, GRABSTEIN K H, et al. Soluble forms of CD40 inhibit biologic responses of human B cells[J]. J Immunol, 1992, 149(2):655-660.

[5] 王洪通, 董宗祈. 肺炎支原体肺炎的肺外表现[J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(12):996-997.

[6] 蔡建敏, 王振海, 周鸿烈, 等. 肺炎支原体肺炎患儿 Th1/Th2 免疫应答的状况[J]. 实用儿科临床杂志, 2006, 20(10):961-962.

[7] 李善玉, 于方军, 王玉梅, 等. 肺炎支原体感染致小儿传染性单核细胞增多综合征 9 例分析[J]. 临床儿科杂志, 2004, 22(7):438-439.

(收稿日期:2014-08-11)