

小儿支原体肺炎胸部 X 线分析

程志宏

【关键词】肺炎, 支原体; 放射摄影术, 胸部; 儿童

小儿肺炎是儿科临床常见疾病, 小儿支原体肺炎 (mycoplasma pneumonia, MP) 是小儿肺炎中常见的一种类型, 是由支原体引起的以间质改变为主的肺炎。支原体较一般细菌小, 较病毒大, 这种微生物由口、鼻的分泌物经空气传播, 引起散发性或流行性的呼吸道感染, 多发生于冬春、夏秋之交^[1]。MP 的病程长, 肺部体征通常与影像学表现不一致, 并可造成多器官、多系统损害。笔者对 66 例小儿 MP 患者的胸部 X 线资料进行分析, 旨在总结经验, 提高对小儿 MP 的诊断水平, 为临床提供更好的帮助。

1 资料与方法

1.1 临床资料

MP 患儿按年龄分为两组: 0~3 岁组: 31 例, 其中男性 18 例、女性 13 例, 最小 6 个月, 平均年龄 2.1 岁; 4~14 岁组: 35 例, 其中男性 21 例、女性 14 例, 平均年龄 8.7 岁。两组患者的临床表现见表 1。两组患儿的一般资料具有可比性。

表 1 小儿支原体肺炎临床表现 (病例数)

	病例数	发热	咳嗽	胸痛	腹泻	肺部湿罗音	喘鸣
0~3 岁组	31	30	31	0	5	30	26
4~14 岁组	35	32	33	2	0	21	2

1.2 实验室检查血常规

白细胞浓度为 $(4\sim 10) \times 10^9/L$ 者 62 例, $>10 \times 10^9/L$ 者 2 例, $<4 \times 10^9/L$ 者 2 例; 支原体抗体阳性 $\geq 1:80$ (排除以往肺炎支原体感染) 者 66 例; 冷凝集试验阳性 56 例; C 反应蛋白均高于正常。

1.3 胸部 X 线检查方法

X 线检查使用仪器为东芝 WB-10A500 mA X 线机。每例患儿均行胸部正侧位拍片, 曝光前注意肺纹理变化。

2 结果

X 线特点: 66 例 MP 的 X 线表现大致可分为 3 种类型:

(1) 间质浸润 31 例, 表现为肺纹理增粗、增多、模糊或呈网点状阴影, 局部肺透亮度减低, 肺门影增浓; (2) 节段或大叶型实质浸润 19 例, 其中 16 例为单侧、3 例为双侧; (3) 小斑片或扇形浸润型 16 例, 为 MP 的典型表现, 肺纹理增粗、增多、模糊或呈网点状阴影, 同时可见大小不等薄片状影, 密度不均匀, 边缘模糊, 为实质与间质混合性

病变 (图 1)。

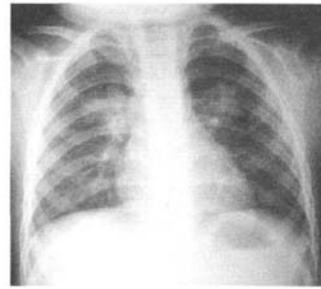


图 1 支原体肺炎 X 线表现 (图中可见小斑片状浸润, 肺纹理增粗、增多和网点状阴影)

3 讨论

小儿 MP 是学龄儿童常见的一种肺炎, 近 10 年来已成为儿科呼吸系统疾病的重要病种之一, 致病方式是逃避气管黏膜纤毛的清除作用及吞噬细胞的吞噬作用^[2,3], 释放过氧化氢等有害物质, 造成黏膜上皮及纤毛的破坏。而 MP 是一种介于细菌和病毒之间的微生物, 无细胞壁结构, 对一般抗生素不敏感, 治疗上多采用大环内酯类药物。早期诊断以便得到及时治疗显得十分重要。因此, 小儿呼吸道感染中的 MP 越来越受到重视。

MP 的诊断除临床表现和血常规检查外, 目前主要依据血清学检查。由于一般在感染后 7~10 d 血中支原体抗体才可被检出, 第 3~4 周达高峰值, 2~4 个月消失, 临床发病 10 d 后是检测支原体抗体的最佳时机, 因此这对早期诊断意义不大^[4,5], 而临床及胸部 X 线正位摄片的诊断就显得十分关键。

本研究资料结果显示, X 线影像学在诊断小儿 MP 中有很大的帮助, 为临床早期诊断和治疗提供了重要依据。

参 考 文 献

- [1] Tinsa F, Boussetta K, Charbi A, et al. Community acquired pneumonia in children. *Tunis Med*, 2009, 87(12): 851-856.
- [2] 胡学亭, 李玉娟, 李晓营, 等. 肺炎支原体肺炎患儿补体及免疫球蛋白检测及临床分析. *中国当代儿科杂志*, 2009, 11(11): 933-934.
- [3] Bunnag T, Lochindarat S, Srisan P, et al. Mycoplasma pneumoniae in young children, 2-5 years of age. *J Med Assoc Thai*, 2008, 91 (Suppl 3): S124-S127.