

婴幼儿沙眼衣原体肺炎的诊治体会

张慧芬 李基明 谢 辉

厦门市妇幼保健院(福建厦门 361000)

摘要: 目的 应用PCR法诊断婴幼儿沙眼衣原体(CT)肺炎并探讨不同年龄阶段婴幼儿CT肺炎的临床特点。方法 将2007年1月—2009年4月收治的986例0~3岁婴幼儿肺炎作为研究对象,根据年龄分组,对各组婴幼儿均通过咽拭子获取标本,进行CT-DNA测定;总结分析CT-DNA阳性病例。结果 986例标本中,CT-DNA阳性64例;其中小婴儿CT肺炎往往无发热,常伴有结膜炎是其特征,而X线多表现为支气管肺炎,其临床表现无特异性。结论 CT是婴幼儿肺炎的病原体之一;CT肺炎在3个月内婴幼儿检出率最高;PCR法是检测CT-DNA可靠快捷的方法;大环内酯类抗生素治疗CT肺炎疗效确切。 [临床儿科杂志,2010,28(2):171-172]

关键词: 婴幼儿肺炎; 沙眼衣原体; 聚合酶链反应

中图分类号: R725

文献标志码: B

文章编号: 1000-3606(2010)02-0171-02

The experience of diagnosis and treatment of *Chlamydia trachomatis* pneumonia in infants and young children ZHANG Hui-fen, LI Ji-ming, XIE Hui (Xiamen Maternal and Child Health Care Hospital, Xiamen 361000, Fujian, China)

Key words: infant pneumonia; *Chlamydia trachomatis*; PCR

沙眼衣原体(CT)是一组专性细胞内寄生的原核细胞型微生物,有3个亚种,沙眼亚种与肺炎的发生有关,是婴幼儿下呼吸道感染的病原体之一。对2007年1月—2009年4月我院儿科收治的0~3岁婴幼儿肺炎应用PCR检测CT-DNA,以诊断婴幼儿沙眼衣原体肺炎,现将不同年龄阶段婴幼儿CT肺炎的临床特点、治疗情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 对象

病例选择2007年1月—2009年4月我院儿科住院的986例0~3岁肺炎患儿。其中男522例,女464例;≤3个月138例,~1岁412例,~3岁436例。所有患儿均符合婴幼儿肺炎的诊断标准^[1]。

1.2 方法

通过咽拭子获取标本应用PCR检测CT-DNA。仪器应用罗氏Lightcycler PCR扩增仪;试剂由中山大学达安基因诊断中心提供的CT核酸扩增荧光检测试剂盒。按照试剂盒说明书中的标准操作程序进行实验,经仪器自动检测后依据各参数判定结果。

2 结果

2.1 不同年龄段婴幼儿沙眼衣原体肺炎检出率

986例标本中,CT-DNA阳性64例,其中3个月内的婴儿CT检出率最高,达13.8%,随着年龄的增长,婴幼儿肺炎中CT肺炎的比率呈下降趋势(表1)。

表1 不同年龄阶段婴幼儿CT肺炎检出率

年龄组别	肺炎(n)	CT-DNA阳性(n)	检出率(%)
≤3个月	138	17	13.8
~1岁	412	28	6.8
~3岁	436	19	4.4

2.2 临床表现

64例患儿中有发热症状15例(23.4%);伴不同程度气促者28例(43.8%);所有病例均有咳嗽症状,以干咳为主;紫绀5例(7.8%);伴有结膜炎22例(34.4%)。见表2。

2.3 实验室其他检查

64例患儿中,血中白细胞计数增高20例;C反应蛋白增高10例;胸部X线检查提示节段性肺炎3例,支气管肺炎61例(表3)。

表2 不同年龄段婴幼儿CT肺炎的临床表现 (n)

年龄组别	例数	发热	气促	咳嗽	紫绀	结膜炎
≤3个月	17	1	13	17	4	12
~1岁	28	7	11	28	1	7
~3岁	19	7	4	19	0	3

表3 不同年龄段婴幼儿CT肺炎实验室辅助检查结果 (n)

年龄组别	例数	WBC 计数↑	CRP↑	节段性 肺炎	支气管 肺炎	痰培养 阳性
≤3个月	17	8	2	0	17	3
~1岁	28	8	4	1	27	4
~3岁	19	4	4	2	17	2

2.4 治疗情况

1岁以内患儿(45例)均给予红霉素30 mg/(kg·d),分2~3次静脉滴注10~14 d;~3岁患儿(19例)均给予阿奇霉素10 mg/(kg·d),1次/d静脉滴注,5~7 d后停用1周,而后改为口服续贯治疗3 d(总疗程2~3周);9例痰培养阳性者加头孢曲松治疗。除自动出院4例外,其余病例均痊愈出院。

3 讨论

沙眼衣原体于1955年由我国病毒学家汤飞凡首先发现^[2]。有3个亚种,沙眼亚种是婴幼儿急性呼吸道感染的病原体之一。Esposito等^[3]认为沙眼衣原体可能与其他多种疾病有关,如哮喘或其他喘息性疾病。近年来也有报告称沙眼衣原体感染与慢性咳嗽关系密切。

本资料证实,CT是婴幼儿肺炎的病原体之一。经统计,CT肺炎占婴幼儿肺炎比例为6.5%,各年龄组所占比例依次为13.8%、6.8%、4.4%,由此可见CT肺炎在3个月以内婴幼儿中的检出率最高。64例患儿中有发热症状15例(占23.4%),各年龄组所占比例依次为5.9%、25%、36.8%,可见婴幼儿CT肺炎伴发热者不多,但有随年龄增长而增加的趋势,与邱香廷等^[4]的研究一致;所有病例均有咳嗽症状,以干咳为主;伴不同程度气促者28例(43.8%),多见于小婴儿,各年龄组所占比例依次为76.5%、39.3%、21.1%,随年龄增长呈下降趋势;伴有紫绀较少,仅有5例(7.8%);伴有结膜炎22例(34.4%),其中3个月以内婴儿12例(70.6%),远高于其他年龄组。白细胞计数、C反应蛋白增高所占比例分别为31.3%、15.6%;X线提示为节段性肺炎、支气管肺炎所占比例分别为

4.7%、95.3%;14.1%患儿合并细菌感染,以G-菌为主。沙眼衣原体肺炎临床表现无特异性,因此,沙眼衣原体感染的实验室诊断尤为重要。进入21世纪PCR已是一项较为成熟、稳定的技术,该技术具有高度特异性、灵敏度、准确性等优点,操作简单,检测速度快,可批量进行临床标本检测,能及时为临床诊断提供帮助。

对CT肺炎的治疗,以大环内酯类抗生素为首选,红霉素、阿奇霉素等疗效确切。阿奇霉素为二代大环内酯类抗生素,生物利用度高,具有高度亲组织性,对胃酸稳定,故其抗感染疗效好,且因肠道反应小、用药时间短常作为首选。但是,阿奇霉素易致肝、肾功能受损,小婴儿尤其是6个月以内因肝、肾功能尚未成熟,治疗上首选红霉素,同时应注意其胃肠道反应,必要时可加用蒙脱石散口服,保护胃肠道黏膜,且红霉素在碱性环境中能发挥最大药效,故溶媒中常规加入小剂量碳酸氢钠。婴幼儿若合并细菌感染(多为G-菌),往往需加用其他抗生素协同治疗,通常选用头孢三代。

综上所述,CT肺炎主要见于3个月以内小儿,起病缓慢,多无发热或仅有低热,病初出现鼻塞、流涕等上感症状,1/3患儿有结膜炎,呼吸系统主要表现为气促和阵发性干咳,肺部偶可闻及干、湿罗音,X线提示支气管肺炎。其临床表现无特异性,单从症状上不易与其他病原体所致的肺炎相鉴别,因此实验室诊断尤为重要,PCR法是目前诊断婴幼儿CT肺炎的首选方法。因此,凡临床上发现婴幼儿无发热性肺炎,病程迁延或青霉素、头孢菌素疗效不佳时,均需作沙眼衣原体PCR检查,以便及时诊断和治疗。

参考文献:

[1] 杨锡强,易著文.儿科学[M].6版,北京:人民卫生出版社,2003:309-314.
 [2] 贾文祥.医学微生物学[M].成都:四川大学出版社,2005:217-221.
 [3] Esposito S, Blasi F, Arosio C, et al. Importance of acute mycoplasma pneumonia and chlamydia pneumonia infection in children with wheezing [J]. Eur Respir J, 2000,16(6):1142-1146.
 [4] 邱香廷,宋玉翠.实时荧光探针定量PCR在小儿沙眼衣原体肺炎诊断中的临床应用研究[J].中国优生与遗传杂志,2006,14(10):97-98.

(收稿日期:2009-07-28)