

# 支原体肺炎肺外并发症的临床分析

张 慧

古交市医疗集团中心医院 山西 太原 030200

**【摘要】目的：**对支原体肺炎肺外并发症的特点以及影响因素进行分析。**方法：**以本院在 2021 年 3 月至 2022 年 5 月收治支原体肺炎患儿 100 例为对象，针对该部分患儿肺外并发症情况进行分析，并总结影响患儿恢复的相关因素。**结果：**结合统计可知，支原体肺炎肺外并发症主要包括血液系统、消化系统、心血管系统、泌尿系统、神经系统以及浆膜腔积液等，影响该部分患儿恢复的影响因素包括 C 反应蛋白水平、白蛋白水平、体温以及高热时间等， $P < 0.05$ 。**结论：**支原体肺炎患儿在恢复过程中肺外并发症类型较为复杂，会直接影响到患儿恢复，且影响患儿预后的因素较为复杂，在临床治疗过程中需要加以重视。

**【关键词】：**支原体肺炎；肺外并发症；影响因素

## Clinical Analysis of Extrapulmonary Complications of Mycoplasma Pneumonia

Hui Zhang

Gujiao Medical Group Central Hospital Shanxi Taiyuan 030200

**Abstract:** Objective: To analyze the characteristics and influencing factors of extrapulmonary complications of mycoplasma pneumonia. Methods: Take 100 children with mycoplasma pneumonia admitted to our hospital from March 2021 to May 2022 as the object, analyze the extrapulmonary complications of these children, and summarize the relevant factors affecting the recovery of children. Results: According to the statistics, the extrapulmonary complications of mycoplasma pneumonia mainly include blood system, digestive system, cardiovascular system, urinary system, nervous system and serous cavity effusion, etc. The influencing factors affecting the recovery of this part of children include C-reactive protein level, albumin level, body temperature and high fever time,  $P < 0.05$ . Conclusion: The types of extrapulmonary complications in children with mycoplasma pneumonia during the recovery process are complex, which will directly affect the recovery of children, and the factors affecting the prognosis of children are complex, which need to be paid attention to in the clinical treatment process.

**Keywords:** Mycoplasma pneumonia; Extrapulmonary complications; Influencing factor

在儿科常见呼吸系统病症中，支原体肺炎属于最为常见的病症类型，为呼吸系统感染类病症，对患儿健康所造成的负面影响较大。支原体入侵为导致该症的主要原因，以大环内酯类抗生素对该部分患儿进行治疗为当前临床治疗该症的主要方式。但从临床实际可知，部分患儿在治疗期间容易出现不同类型并发症，主要为肺外并发症，会直接影响到患儿恢复<sup>[1-2]</sup>。在临床治疗过程中需为确保对该部分患儿的综合治疗效果，需结合患儿实际情况开展针对性治疗，并做好对应并发症的防控，促使患儿肺外并发症可以在较短时间内得到控制，避免影响到患儿恢复。本次研究就主要对支原体肺炎肺外并发症的特点以及影响因素进行分析。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以本院在 2021 年 3 月至 2022 年 5 月收治支原体肺炎患儿 100 例为对象，针对该部分患儿肺外并发症情况进行分析，并总结影响患儿恢复的相关因素。本组患儿中包括男性患儿 54 例，女性患儿 46 例，年龄分布在 3—12 岁间，均值为  $(6.11 \pm 1.05)$ 。本组患儿在入院后经过肺炎支原体抗体及痰支原体 PCR 确诊为支原体肺炎。入院时存在有呼吸急促、胸闷、发热以及持续性咳嗽等症状。

#### 1.2 方法

该部分患儿在入院后立即按照常规方式开展对应治疗，包括对患者水电解质紊乱进行改善，进行平喘、补液以及

解痉、吸氧等治疗，并使用大环内酯类抗生素进行抗感染治疗。并结合患儿肺外并发症的具体类型进行针对性治疗。

#### 1.3 观察指标

需对本组患儿肺外并发症类型进行统计，并分析影响患儿恢复的相关因素。

#### 1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都借助 SPSS20.0 进行处理，按照百分数对计数数据表示，卡方检测，计量数据则按照均值  $\pm$  标准差表示，t 检测， $P < 0.05$  差异具备统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 本组患儿肺外并发症情况分析

结合统计可知，支原体肺炎肺外并发症主要包括血液系统、消化系统、心血管系统、泌尿系统、神经系统以及浆膜腔积液，详见下表 1。

表 1 本组患儿肺外并发症情况分析 [n, (%) ]

临床特征	例数	百分率
血液系统	25	55.00%
消化系统	22	22.00%
心血管系统	18	18.00%
泌尿系统	16	16.00%
神经系统	20	20.00%

浆膜腔积液	12	12.00%
皮肤粘膜	21	21.00%
关节	18	18.00%

注：部分患儿存在 2 种及其以上并发症。

### 2.2 肺外并发症的主要表现

血液系统(25例)：其中 10 例患儿出现中性粒细胞减少、5 例患儿出现贫血症状、5 例患儿血小板减少、5 例患儿异型淋巴细胞增多。消化系统(22例)：12 例患儿肝功能损害，10 例患儿胃肠功能紊乱。心血管系统(18例)：所有患儿均存在有乏力、头晕症状，8 例患儿出现早搏、4 例患儿出现心律不齐、3 例出现窦性心动过度，3 例患儿出现非特异性 ST-T 改变。泌尿系统(16例)：7 例出现血尿、6 例出现蛋白尿、3 例出现肾功能异常。神经系统(20例)：所有患儿均存在有抽搐、头痛以及呕吐症状，15 例患儿出现高热惊厥、5 例脑电图异常。皮肤粘膜(21例)表现为皮疹。关节(18例)主要表现为游走性关节炎。按照对症治疗的原则对该部分患儿肺外并发症进行处理，均得到有效改善。

### 2.3 影响患儿恢复的相关因素分析

本组患儿中 23 例治疗时间在 2 周以上且并发症严重，视为预后不佳，其余 77 例患儿预后良好。对比可见 C 反应蛋白水平、白蛋白水平、体温以及高热时间、糖皮质激素、抗生素使用的时机、D 二聚体、乳酸脱氢酶均属于影响患儿恢复的相关因素。在 C 反应蛋白水平上，预后不佳患儿(23 例)为(18.98±2.33) mg/L，预后良好患儿(77 例)为(27.93±3.11) mg/L，对比  $t=9.838$ ， $P=0.001<0.05$ 。白蛋白水平，预后不佳患儿(23 例)为(28.56±3.52) mg/L，预后良好患儿(77 例)为(36.05±2.98) mg/L，对比  $t=12.425$ ， $P=0.001<0.05$ 。在体温水平上，预后不佳患儿热程时间为(5.66±1.21) d，预后良好患儿为(3.45±1.54) d，对比  $t=11.352$ ， $P=0.001<0.05$ 。预后不佳患儿，体温超过 38°C 为 9 例，预后良好组患儿仅 2 例，对比  $X^2=8.837$ ， $P=0.001<0.05$ 。D 二聚体水平方面，预后不佳患儿(23 例)为(0.75±0.05) mg/L，预后良好患儿(77 例)为(0.35±0.01) mg/L，对比  $t=11.012$ ， $P=0.001<0.05$ 。乳酸脱氢酶水平上，预后不佳患儿(23 例)为(268.42±11.02) U/L，预后良好患儿(77 例)为(159.89±12.42) U/L，对比  $t=15.425$ ， $P=0.001<0.05$ 。糖皮质激素、抗生素使用的时机方面，预后不佳患儿未早期使用糖皮质激素以及抗生素治疗，预后良好患儿均在发病早期则使用糖皮质激素以及抗生素进行治疗。

## 3 讨论

支原体肺炎在临床一直保持有较高的接诊量，患者以学龄期儿童为主，对其健康所造成的负面影响较大。支原

体属于介于病毒、细菌之间的超滤过性病原微生物，可独立存活。传播途径较多，主要通过呼吸道飞沫传播<sup>[3-4]</sup>。结合临床近几年的实际接诊情况可知，支原体肺炎的发病年龄段存在有提前趋势。结合临床接诊情况可知，该部分患儿在治疗期间容易出现不同类型肺外并发症，在各类肺外并发症的影响下，会直接影响到患儿的康复速度。且当前研究已经证实，支原体肺部感染受累机理和免疫损害存在有密切联系，人体心、肺、肾以及平滑肌等组织中存在有大量抗原，在出现支原体感染后，很容易促使患者体内在极短时间内出现大量自身抗体，并迅速产生大量免疫复合物，导致患儿出现肺部意外的靶器官病变，最终出现肺外系统并发症。在治疗方面主要使用抗生素(大环内酯类，8 岁以上儿童大环内酯类耐药药可以使用四环素类)，及糖皮质激素、支气管镜肺泡灌洗等方式进行治疗。

结合本次回顾分析可知，该部分患儿肺外并发症的类型较多，血液系统、消化系统、心血管系统、泌尿系统、神经系统等部位均存在有并发症表现，会直接影响到患儿的正常恢复，导致患者治疗周期延长。在实际治疗过程中，在按照常规抗感染等方案进行治疗的过程中，更需要结合患儿并发症类型等进行针对性治疗，促使患儿肺外并发症可以迅速得到控制<sup>[5-6]</sup>。且在病症发生早期，多数患儿的肺外并发症主要表现为消化道反应，很容易被忽视，在实际治疗期间，护理人员则需要密切评估患儿各方面生命指标的变化情况，判断患儿是否存在有异常症状，以便及时开展针对性处理，避免肺外并发症影响到患儿康复。

同时，结合对本组患儿的整体恢复情况统计可以发现，影响该部分患儿恢复的相关因素较多，C 反应蛋白水平、白蛋白水平、体温以及高热时间等均属于影响因素。C 反应蛋白水平上升，则表明患儿在出现感染后体内炎症反应程度上升，需及时开展抗感染治疗等，对患儿体内炎症反应水平进行控制<sup>[7-8]</sup>。白蛋白水平降低，则表明患儿可能存在有营养状况欠佳的情况，会在一定程度上影响到患儿正常恢复。且患儿体温长时间维持在较高水平，容易导致患儿其他系统、器官功能受到影响，影响到患儿恢复<sup>[9-10]</sup>。在临床治疗期间，对应医护人员需准确评估患儿在治疗期间各方面生命指标的变化情况，并及时开展针对性处理，为患儿尽快恢复奠定有效基础，提升对该部分患儿的治疗效果。同时，更需要结合患儿病症变化情况及时对治疗方案进行调整与完善，确保临床用药的针对性与有效性。

综合本次研究可知，支原体肺炎肺外并发症类型较多，且影响患儿恢复的相关因素同样较为复杂，在临床治疗期间对应医护人员在遵照常规治疗方案开展治疗的基础上，更应当结合患儿的特点，及时开展针对性治疗措施对各类肺外并发症进行有效的防控，间接达到帮助患儿尽快恢复的目的，降低病症对患儿健康造成的负面影响。

### 参考文献：

[1] 杜春艳,张妮妮,江逊.小剂量与常规剂量糖皮质激素辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎合并肺外并发症临床效果及安全性观察[J].贵州医药,2021,45(07):1097-1098.  
 [2] 李冰,张广超,李夏.小儿支原体肺炎的肺外并发症临床特征和预后影响因素[J].临床荟萃,2020,35(09):801-804.  
 [3] 刘畅,杨晓琳,潘凤琪.不同剂量糖皮质激素治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎合并肺外并发症的效果[J].航空航天医学杂志

志,2020,31(01):36-38.

[4] 王春华. 分析小剂量与常规剂量糖皮质激素辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎 (RMPP) 合并肺外并发症临床效果及安全性 [J]. 国际感染病学 (电子版),2019,8(03):67.

[5] 唐露笑. 不同剂量糖皮质激素辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎合并肺外并发症的效果对比 [J]. 中国当代医药,2019,26(05):114-116.

[6] 苏庚, 罗静. 不同剂量糖皮质激素辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎合并肺外并发症疗效比较分析 [J]. 当代医学,2018,24(29):60-62.

[7] 冷芳. 小儿难治性支原体肺炎合并肺外并发症采用不同剂量甲泼尼龙联合抗生素治疗的疗效分析 [J]. 中国药物经济学,2018,13(09):105-107.

[8] 李仿敏, 李燕兵, 徐丽君. 小剂量糖皮质激素治疗肺炎支原体肺炎并肺外并发症的临床疗效及安全性分析 [J]. 中国现代药物应用,2018,12(16):3-5.

[9] 贾丹琴. 比较不同剂量糖皮质激素辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎合并肺外并发症疗效差异 [J]. 北方药学,2018,15(04):115.

[10] 李少存, 黄丽娜, 郭初. 胸片表现与免疫功能状态在难治性肺炎支原体肺炎患儿肺外并发症早期识别中的临床价值 [J]. 中国妇幼保健,2018,33(02):341-344.