

小儿肺炎支原体感染的临床特点及其危险因素分析

杨顺娴

宁南县人民医院 四川宁南 615400

【摘要】目的 探究小儿肺炎支原体感染的临床特点及其危险因素。**方法** 对医院 2019-2024 年 48 例小儿肺炎支原体感染患儿回顾性分析，探究小儿肺炎支原体感染的主要临床特点，分析该疾病患儿的主要危险因素。**结果** 小儿肺炎支原体感染患儿主要临床特点表现为咳嗽、咽痛、头痛、肌肉酸痛等。小儿肺炎支原体感染患儿持续发热超过 7d、皮疹产生、CRP 上升、出凝血异常、低补体、存在流行病学接触史。小儿肺炎支原体感染发生率较高 ($P < 0.05$)。**结论** 小儿肺炎支原体感染发生后，患者主要表现为咳嗽等症状，皮疹产生、CRP 上升等症状。

【关键词】 小儿肺炎支原体感染；临床特点；危险因素

【中图分类号】 R725.631

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 11-019-02

肺炎支原体，指的是支原体肺炎疾病的主要病原体，主要导致患者发生间质性肺炎，部分患者还会发生原发性非典型性肺炎。对患者呼吸道黏膜纤维膜层产生穿透作用，对患者呼吸道上皮表面产生刺激，导致细胞损伤情况发生，对患者支气管与黏膜产生较大损伤^[1]。发病后患者还可能产生多器官与系统受损情况，若未能接受及时治疗，则还可能导致患者生命安全受损。小儿肺炎支原体感染疾病发病初期临床特征不明显，容易引发误诊或漏诊，影响患儿临床治疗效果。为此，文章探究小儿肺炎支原体感染发病临床特征，分析主要危险因素，提升患儿临床治疗结果，防止患儿病情进一步进展，提升患儿安全性，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对医院 2019-2024 年 48 例小儿肺炎支原体感染患儿回顾性分析。患儿中男 24 例，女 24 例，年龄 4-10 (6.26 ± 0.40) 岁。研究符合医学伦理，所有患儿家属均对研究知情同意。

纳入标准：①患儿存在咳嗽等症状，经诊断，确诊为小儿肺炎支原体感染病变；②患儿年龄在 3 岁以上；③患儿家属语言清晰、无沟通障碍；④患儿依从性较低，哭闹情绪明显，影响检查结果。

排除标准：①患儿合并先天性病变；②患儿临床治疗中合并脏器衰竭病变；③患儿存在传染性病变；④患儿家属合并精神病变；⑤患儿临床资料存在缺失者。

1.2 方法

对 48 例患儿临床资料予以回顾性分析，整理患儿各项资料，关注患儿临床反应、体温控制情况、生命体征、检查结果等，记录患儿临床特点。在研究中，借助知网、万方等平台，收集相关资料，结合患儿临床病症发生实际情况，初步确定可能对小儿肺炎支原体感染产生影响的危险因素。通过整理资料，最终将持续发热超过 7d、皮疹产生、CRP 上升、出凝血异常、低补体、存在流行病学接触史纳入研究。对比各个因素不同分组患儿小儿肺炎支原体感染发生率，初步确定可能对小儿肺炎支原体感染发生情况产生影响的因素。

1.3 观察指标

探究小儿肺炎支原体感染的主要临床特点（包括发热、咳嗽等症状发生情况），分析该疾病患儿的主要危险因素（包括持续发热超过 7d、皮疹产生等因素）。

1.4 统计学分析

以 SPSS23.0 软件行统计学处理，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特点

临床特点 48 例患儿中，发热患儿数量为 40 例，占比 83.33%，乏力患儿数量为 32 例，占比 66.67%，头痛患儿数量 30 例，占比 62.50%，咽痛患儿数量 35 例，占比 72.92%，肌肉酸痛患儿数量 36 例，占比 75.00%，咳嗽患儿数量 37 例，占比 77.08%。病情严重患儿，可出现气促症状，发生数量为 25 例，占比 52.08%，喘憋患儿数量 26 例，占比 54.17%。观察患儿临床症状，发热持续时间通常为 1-7d，发热症状持续时间与患儿病情发生情况相关。患儿明显出现胸部湿啰音与痰鸣音。咳嗽主要表现为阵发性咳嗽。患儿接受血常规检验，检验结果显示白细胞计数正常，但部分患儿仍出现白细胞上升症状。部分患儿产生 CRP 指标、心肌酶肌酸激酶同工酶水平上升症状。对患儿实行 X 胸片检查，结果发现胸片中可见小斑点与模糊影状况。

2.2 危险性因素

不同患儿持续发热超过 7d、皮疹产生、CRP 上升、出凝血异常、低补体、存在流行病学接触史患儿疾病发生情况差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：危险性因素 (n%)

相关因素	n	发生例 (率)	χ^2	P	
持续发热	是	30	62.50	6.000	0.014
超过 7d	否	18	37.50		
皮疹产生	是	29	60.42	4.167	0.041
	否	19	39.58		
CRP 上升	是	31	64.58	8.167	0.004
	否	17	35.42		
出凝血异常	是	30	62.50	6.000	0.014
	否	18	37.50		
低补体	是	32	66.67	10.667	0.001
	否	16	33.33		
存在流行病学接触史	是	33	68.75	13.500	0.000
	否	15	31.25		

3 讨论

肺炎支原体感染于儿童中较为常见，患儿发病后，会产生鼻咽炎等呼吸道感染反应发生，若病原体下行，还会导致肺炎等疾病发生，若病症持续进展，则可能引发脑炎、心肌炎等疾病，对患儿呼吸道黏膜造成损伤，严重者甚至导致患儿肺水肿、充血等症状，对患儿身体健康与生命安全造成威胁^[2]。小儿肺炎支原体感染疾病发病速度相对较为缓慢，但治疗

难度相对较高, 患儿发病后通常需要较长恢复时间。且该疾病具有较高流行性, 全年均有可能发病, 飞沫传播为主要传播方式。肺炎支原体, 是病毒与细菌之间的病原微生物, 也是导致患儿发生呼吸道病变的主要病原体, 在患儿自身免疫力下降时易感, 可借由气体, 进入患儿肺部通道黏膜纤毛层, 进入患儿细胞中间的空腔中, 对患儿细胞产生破坏, 对患儿黏膜层生理功能产生破坏, 引发免疫应答的细胞浸润, 产生炎症反应, 进而引发肺炎相关性病变。

研究结果显示, 患儿发生肺炎支原体感染后, 主要以发热、咳嗽、咽痛等症状为临床表现, 不同患儿持续发热超过 7d、皮疹产生、CRP 上升、出凝血异常、低补体、存在流行病学接触史患儿疾病发生情况差异显著。证实对疑似肺炎支原体感染患儿实行临床诊断过程中, 医生需先关注患儿临床症状, 测量患儿体温, 观察并询问患儿咳嗽、咽痛等症状发生情况。同时医护人员还需关注患儿发热持续时间, 皮疹产生情况, CRP 指标, 凝血指标, 补体情况, 并询问家属, 患儿近期流行病学接触史。依据患儿临床症状与实际病情, 借助专业检测结果, 判断患儿疾病发生情况。该干预措施下, 可减少患儿误诊发生情况。针对最终诊断结果, 为患儿实行对症治疗, 包括抗生素等, 可快速缓解患儿临床症状, 缩短患儿临床病

症, 提升患儿生活质量, 对于提升患儿临床安全性意义显著^[3]。且在不同年龄段与不同性别中, 患儿均有可能发生肺炎支原体感染, 对患儿身体健康造成威胁。为此临床医疗工作人员在为患儿实行临床诊断过程中, 应重点关注患儿综合指标, 减少因过度关注患儿年龄、性别等因素导致的误诊情况。

综上所述, 肺炎支原体感染患儿临床表现较为多样, 病情发生影响因素较为复杂, 临床医疗工作人员需结合多方面因素, 综合分析, 结合各项指标检查结果, 准确判断患儿疾病发生情况, 并为患儿实行对症治疗, 用于改善患儿病症, 提升患儿临床治疗效果, 值得应用。

参考文献

- [1] 巴小强, 贺生良. NLR、MLR、PLR 对小儿肺炎支原体感染的诊断价值研究 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(16):39-43.
- [2] 郑阳力, 李映林. 小儿肺炎支原体感染合并消化系统损害的临床特征及多因素分析 [J]. 新疆医学, 2022, 52(1):66-68, 76-76.
- [3] 曲林芬, 宋素英, 曹练. 小儿肺炎支原体感染合并消化系统损害的现状调查及高危因素分析 [J]. 临床消化病杂志, 2024, 36(4):261-264.

(上接第 16 页)

[3] 张晓晶, 武瑞, 黄伟, 等. 乙肝不同临床阶段 HBVRNA 的动态变化及其临床意义 [J]. 浙江临床医学, 2023, 25(3):344-346.

[4] 陈希婧, 曾志, 邹丽云. 乙型肝炎血清学标志物与

HBV-DNA 定量及肝功能指标的相关性分析 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(7):94-96.

[5] 顾子杨, 王安辉, 何文昌, 等. 慢性乙型肝炎患者 HBeAg 血清学转换影响因素的研究进展 [J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(11):2581-2585.

(上接第 17 页)

患者能够尽快康复。

综上, 不同手术时机易影响急性肠梗阻治疗效果, 应于发病 48h 内及时手术, 以提高治疗有效率, 降低患者发生肠坏死或死亡的几率。

参考文献

- [1] 王相增, 李延茂, 陈思彤. 不同手术时机治疗急性肠梗阻临床对比研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 02:177-178.
- [2] 何俊, 钱晨, 陈国庆. 急性肠梗阻患者不同手术时机

的效果及并发症的研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2023, 05:57-59+63.

[3] 尚献会, 刘远梅, 马洪, 刘斌, 刘红. 小儿急性粘连性肠梗阻不同手术时机治疗的效果比较 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 15:91-92.

[4] 周文星, 叶小勇, 吕传新. 选择不同的时机对急性肠梗阻患者进行手术治疗的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2024, 16:270-271.

(上接第 18 页)

患者的愈合状况与恢复情况较好, 回复率达到 91.7%, 并且所有患者均未出现内固定松动与断裂的情况。唐康^[3]的研究数据中显示, 患者进行伤椎置钉术后的椎体平均高度在 89%。对相关患者采用附加或者不附加伤椎置钉术微创椎弓根螺钉术治疗, 随访之后发现, 附加伤椎置钉术椎体前缘高度丢失要少于不附加伤椎置钉的患者。且其研究与微创经皮跨伤椎固定的方式进行比较, 伤椎置钉术对患者身体的创伤性小、出血量少, 固定效果较好等。伤椎置钉术在伤椎的高度与后凸矫正的维持方面有较为明显的优势^[4]。说明伤椎置钉术应用于脊椎骨折治疗的效果显著, 可以有效减少并发症反应的发生, 提高临床效果。

综上所述, 采用伤椎置钉术进行治疗脊椎骨折的临床效果显著, 对患者的术后康复起到了重要促进作用。且伤椎置钉

术对患者身体的创伤性较小, 术中出血量少, 降低手术并发症反应的发生, 提高了临床治疗效果。值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 任龙龙, 张军武, 马永刚等. 后路经伤椎短节段椎弓根固定联合植骨融合治疗胸腰段脊椎骨折的疗效评价 [J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 15(17):1670-1671.
- [2] 于海龙, 刘军, 陈语等. 腰椎骨折伤椎置钉中椎弓根可视化技术的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2024, 28(4):547-548.
- [3] 唐康, 张文志, 段丽群等. 微创经皮椎弓根螺钉联合伤椎置钉治疗胸腰段脊椎骨折 [J]. 临床骨科杂志, 2024, 27(3):253-254.
- [4] 李凯. 用伤椎置钉术治疗脊椎骨折的临床效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2022, 14(1):153-154.