

# “中招”肺炎支原体 如何“靠谱”应对

■ 市妇幼保健院儿内一科 李晓玲 杨旭荣

冬季,很多儿童因突变的天气感染凉寒,出现发热、咳嗽等症状。近日,中国疾控中心接连发布提醒,提示尤其以肺炎支原体感染为主的呼吸道感染正在进入高发季。近一个月以来,市妇幼保健院儿科门诊呼吸道感染疾病患儿急剧增多,尤其是肺炎支原体肺炎患儿较去年明显增加,大多表现为发热、咳嗽,尤其以夜间咳嗽为主,部分患儿伴有喘息,也有严重患儿伴有呼吸困难、胸痛等症状。

市妇幼保健院的医生提醒,儿童肺炎支原体肺炎是一种不可忽视的呼吸道感染性疾病,科学的治疗和日常预防关乎儿童健康与家庭安定。家长在日常生活中应关注孩子的身体状况,采取科学的预防措施。今天,市妇幼保健院的医生来给大家科普有关儿童肺炎支原体肺炎(MPP)的相关知识。

## 什么是肺炎支原体?

肺炎支原体是儿童社区获得性肺炎的重要病原之一,直径为2~5um,是最小的原核致病微生物。肺炎支原体没有细胞壁,所以,作用于细胞壁的抗菌药物,如头孢、青霉素等对其是无效的。

肺炎支原体肺炎(MPP)是指肺炎支原体感染引起的肺部炎症,可累及支气管、细支气管、肺泡和肺间质。是我国5岁及以上儿童最主要的社区获得性肺炎。

## 肺炎支原体肺炎的临床表现

**1. 病情潜伏期** 潜伏期达2~3周,早期感染肺炎支原体后,并不会出现明显症状,孩子常出现轻微发热和咳嗽等症状。

**2. 明显症状期** 明显不适2~3天,多为中等度发热,少数高达39℃,常为弛张热型。伴有乏力、发热、咽痛、头痛、鼻塞、流涕、肌肉酸痛等全身不适症状,剧烈顽固性干咳为本病的重要特征。

**3. 病情加重期** 随着病情发展,出现持续性剧烈干咳、浓痰、高热等症状,并可能伴有头痛、咽喉痛、胸部疼痛以及呼吸困难等现象,严重者还可能出现皮疹等并发症。

**4. 病情恢复期** 经过有效的治疗,各种症状缓解,体温下降至正常,但仍可能有刺激性咳嗽及咽部痒感等症状存在,直至完全康复。

## 肺炎支原体肺炎如何治疗

轻症不需住院,大环内酯类抗菌药物为首选药物,充分休息和能量摄入,保证水和电解质平衡,正确服用退热药、祛痰药物(包括口服和雾化药物),也可使用叩击排痰等物理方法。

对于难治性肺炎以及重症肺炎的患儿,感染指标比较高。同时,伴有呼吸困难不能缓解,且医学影像学检查肺上阴影比较重,尤其合并肺不张的,通过采取支气管肺灌洗治疗,可以改善和减轻患儿症状、缩短住院病程。

一般情况下,把握好以下三个“早”,对于早期改善临床症状、缩短病程、提高治愈率、降低并发症和后遗症发生率非常重要:

**“早”期识别** 重点关注肺炎支原体核酸的检测。

**“早”期治本** 早期识别明

确MPP感染后,需要第一时间使用抗生素,以有效降低MPP的病原载量,阻止病原所带来的进一步损伤。大环内酯类抗菌药物若治疗延迟,有可能使MPP进展为重症和危重症。

**“早”期治标** 糖皮质激素(首选甲泼尼龙)的应用,是首选的免疫平衡和抑制治疗方案。

## 提示发展为重症和危重症的指标



1. 治疗后72小时持续高热不退。
2. 病情和影像学检查进展迅速,多肺叶浸润。
3. CRP、LDH、D-二聚体、ALT明显升高,出现时间越早,病情越重。
4. 治疗后,低氧血症和呼吸困难难以缓解或有所发展。
5. 存在基础疾病。
6. 大环内酯类抗菌药物治疗延迟。

## 肺炎支原体肺炎如何预防

为了预防肺炎支原体的发生,一定要给孩子戴好口罩,勤洗手,做好手卫生。居住环境勤通风,尽可能不要带孩子到人群聚集的地方。同时,加强体格锻炼,保证其营养均衡,才能增强抵抗力。

## 什么情况需要到医院就诊

如果用常规大环内酯类药物治疗后,3天发热仍无好转,且咳嗽加剧,需注意支原体耐药或合并其他病原体感染的情况。这时,建议家长及时带患儿到医院复诊,需要复查胸片,必要时,需要进行胸部CT检查,医生综合评估后,对于轻症患儿可选择门诊继续治疗,重症患儿则需收治住院。

## 咳嗽的护理措施有哪些

1. 保持居室空气新鲜、温湿度适宜。减少环境不良刺激,避免寒冷或干燥空气、烟尘、花粉及刺激性气体等。

2. 保持舒适体位,咳嗽胸闷者取半坐卧位。持续性咳嗽时,可频饮温开水,以减轻咽喉部的刺激。

3. 保持口腔卫生,每日清洁口腔2次,有助于预防口腔感染、增进食欲。

4. 密切观察咳嗽的性质、程度、持续时间以及咳痰的颜色、性状、量及气味,有无喘促、发绀等伴随症状。

5. 加强气道湿化,痰液黏稠时多饮水,必要时遵医嘱行雾化吸入。痰液黏稠且无力咳出者,可行机械吸痰。

6. 掌握有效的叩背咳痰方法。双手洗净,将手指并拢,手背隆起,呈现“背隆掌空”状,以手腕关节的力量带动双掌,叩击应自下而上,从外往内,叩击频率120~180次/分钟,其间注意观察患者脸色,若出现紧急情况需停止叩背。叩背结束后,将痰液吐出,用温盐水漱口。

7. 遵医嘱给予止咳、祛痰药物,用药期间,注意观察药物疗效及不良反应。

8. 遵医嘱小儿推拿。

9. 遵医嘱穴位贴敷,可选择肺俞、膏肓、定喘、天突等穴位。

10. 饮食宜清淡、易消化,少食多餐,避免油腻、辛辣刺激及海腥发物。可适当食用化痰止咳的汤品,如冰糖雪梨汤、山药红枣汤、杏仁绿豆汤等。

## 感染后一定会得肺炎吗?

感染肺炎支原体后,不一定会引起肺炎,肺炎只占20%~40%。“白肺”实际上是影像学中的一个口语化表述,通常说的“白肺”主要是因为急性呼吸窘迫综合征而导致双肺弥漫性病变,肺通气以及和周围组织气体交换有困难,会有呼吸困难的表现,往往需要紧急抢救。而支原体肺炎患者,虽然肺部影像上也显示有一片“白色”,但这是肺部的炎症实变造成的,和医学上所说的“白肺”是不同概念。这里可以是因为黏液栓堵塞了支气管,影响了肺通气,肺部有大量炎性分泌物渗出而导致,通过拍背排痰、药物祛痰、支气管镜治疗等手段,病情可以在较短时间内得到改善。

## 今年患儿耐药率较高能痊愈吗?

目前,儿童支原体耐药率很高,在常规大环内酯类药物治疗无效的情况下,对于8岁以上患儿,医生需要充分评估病情后,酌情换用二线药

物,如新型四环素类药物(多西环素或米诺环素)。由于此类药物可能导致牙齿发黄和牙釉质发育不良,所以,仅适用于8岁及以上儿童。若8岁以下儿童使用,需充分评估利弊,并取得家长知情同意后,方可使用。

对于住院患儿,在积极抗感染基础上,还会采取不同侧重的综合治疗,如糖皮质激素抗炎减轻炎症反应、抗凝、支气管镜灌洗治疗等,重点是早期识别和治疗重症或难治性肺炎支原体。

虽然住院患儿支原体耐药检测阳性率很高,但经过规范化治疗,大都能比较快的痊愈,因此,家长不必恐慌。

## 今年病例为何比往年多

疫情防控期间,由于大家采用严格的呼吸道防控措施,因此,包括支原体、病毒以及其它感染在内的急性呼吸道疾病,与其它年份相比,有所下降。而大家之所以觉得今年的呼吸道疾病有所增加,是因为随着疫情防控的常态化,这些疾病又回归到疫情前的表现,所以属于正常情况。

人民日报健康客户端发布的文章《今年流感较往年同期增多? 每年冬季都是呼吸道感染高发季节》中提到:此前3年,大家都养成了戴口罩、个人防护的良好习惯,流感整体感染情况较低。人群感染率低的同时,人体对流感病毒的免疫力也会降低。口罩摘掉之后,流感病毒开始进行传播,这时身体对流感病毒没有很强的抵抗力,感染的人数相较于前两年也就比较多。

**链接:**

市妇幼保健院儿童呼吸科是省级重点专科,共有医护人员25名,包括主任医师2名,副主任医师2名,中级职称11名,开放床位40张。儿童呼吸内科技术力量雄厚,在支气管哮喘、慢性咳嗽、过敏性咳嗽等过度反应性疾病的诊断、治疗方面,具有丰富的经验。该科室在我市率先开展了儿童呼吸介入技术,2014年,开展了深部支气管异物取出术。其中,儿童深部支气管异物取出术在本地区处于领先水平。除此之外,该科室在我市率先将小儿电子支气管镜诊疗术应用于咳嗽、喘息原因待查、不明原因咯血、气道发育异常的诊治、重症肺炎的诊治、支气管镜下异物取出等小儿呼吸系统疾病。