

## 健康提醒

# 理性面对支原体肺炎

**编者按:**近日,全国多地出现肺炎支原体感染,很多地方的儿科门诊都已经人满为患,多地的疾控部门也提醒居民,需警惕肺炎支原体的传播风险。支原体肺炎是我国5岁及以上儿童最主要的社区获得性肺炎,以发热、咳嗽为主要临床表现。专家指出,通过拍背排痰、药物祛痰等手段,必要时进行支气管镜治疗,肺炎支原体感染的患儿可以在较短时间内治愈,基本不会引发生命危险,但家长对肺炎支原体感染也不可掉以轻心。

## 关于用药,别自作主张

每年8月到12月是肺炎支原体感染的高发期,一般在每年11月左右达到高峰。

北京市疾控中心发布提醒:青霉素和头孢对肺炎支原体完全无效,如果出现发热伴有剧烈咳嗽,应及时就诊,尽快查明病因、规范治疗,切忌自行盲目用药。

### 青霉素和头孢无效

肺炎支原体分为I型和II型共两种亚型。人群对肺炎支原体普遍易感,但好发于5岁以上儿童和青少年。肺炎支原体感染潜伏期1—3周,潜伏期后至症状缓解数周均有传染性。肺炎支原体感染症状以发热、咳嗽等为主,一般咳嗽比较剧烈,而且在退热后咳嗽还可能持续1—2周。

肺炎支原体感染可引起上呼吸道感染,也可引起肺炎等下呼吸道感染,还可引起肺外并发症,如自身免疫性溶血性贫血等。

由于肺炎支原体没有细胞壁,大家所熟悉的青霉素和头孢,这类抗生素都是以细胞壁作为靶点,因此对肺炎支原体完全无效。大环内酯类抗菌药物,如罗红霉素、阿奇霉素,目前为肺炎支原体感染的首选治疗药物。因此,市民如果出现发热伴有剧烈咳嗽,应及时就诊,尽快查明病因,规范治疗,切忌自行盲目用药。

目前还没有预防肺炎支原体感染的疫苗。预防肺炎支原体感染,最重要的是养成良好的个人卫生习惯。

1. 尽量避免到人群密集和通风不良的公共场所,必要时戴好口罩保护自己。
2. 咳嗽、打喷嚏时使用纸巾捂住口鼻,或用手肘或上袖等遮挡,将用过的纸巾丢入带盖垃圾桶中。
3. 注意个人卫生,使用肥皂、洗手液在流动水下清洁洗手。如果没有流动水,可用含酒精的免洗洗手液等擦拭消毒双手。
4. 流行高发季节,注意室内通风,每次通风不少于30分钟,以保持空气新鲜。
5. 养成健康生活习惯,适量运动,增强身体抵抗力,注意保暖避免受凉。
6. 学校、幼儿园等重点场所要注意通风消毒,做好日常的清洁工作,加强健康监测,避免出现聚集性感染。

### 首选药物是什么

目前已知,青霉素和头孢对肺炎支原体完全无效,那治疗肺炎支原体感染,首选药物是什么?是否会产耐药性?什么情况下需要住院治疗?北京市卫生健康委进行了解答。

#### 1. 治疗肺炎支原体感染,首选药物是什么?

大环内酯类药物是治疗肺炎支原体感染的首选药物。常用的大环内酯类药物包括阿奇霉素、红霉素、克拉霉素等。近年来,随着大环内酯类药物在儿童呼吸道感染中的广泛应用,儿童耐药肺炎支原体感染呈上升趋势。

#### 2. 一旦出现耐药,有无替代药物?

肺炎支原体感染患者如果对大环内酯类药物出现耐药,那么有两类替代性药物。

一类是新型四环素类抗菌药物,主要包括多西环素和米诺环素。对耐药肺炎支原体肺炎有确切疗效。由于可能导致牙齿发黄和牙釉质发育不良,仅适用于8岁以上儿童。8岁以下儿童属于超说明书用药。米诺环素的作用相对较强,多西环素的安全性较高,在推荐剂量和疗程内,尚无持久牙齿黄染的报道。

另一类替代药物为喹诺酮类药物,常用的为左氧氟沙星、环丙沙星、莫西沙星等,由于存在骨骼肌腱方面的潜在风险,我国18岁以下儿童使用属超说明书用药。临床上,大环内酯类药物仍作为一线药物推荐使用,但存在耐药时,亦可根据病情选用四环素及喹诺酮类药物。

#### 3. 支原体肺炎如何治疗?是否需要住院?

首先看支原体肺炎是轻症还是重症。轻症经过大环内酯类药物如阿奇霉素、克拉霉素、红霉素治疗,一般均能控制病情,但体温正常后,咳嗽可能还会持续2周左右,胸片肺炎阴影基本可吸收,可不复查胸片。

重症患者需要住院,通过大环内酯类药物静脉输液治疗。因我国耐药率高,之前若用大环内酯类药物3天无效,可更换为新型四环素类药物如米诺环素等,更严重的应用左氧氟沙星等药物。重者可能有混合病毒或者细菌感染,也需要加用相应的药物联合治疗。

#### 四、国产、进口阿奇霉素效果有差别吗?

目前治疗的药物基本国产化,尤其阿奇霉素,效果和国外进口基本一致。  
(央视新闻)

## 避开常见认知误区

秋季以来,多地儿童肺炎支原体感染增多,记者走访上海各大医院儿科门诊发现,肺炎支原体感染患儿也是有所增加。

近日,上海交通大学医学院附属仁济医院儿科主任、上海儿科呼吸学组副组长卢燕鸣和上海市儿童医院呼吸科主任董晓艳对儿童肺炎支原体感染防控治疗相关问题给予了解答。

### 及时就医 莫当普通感冒

由于肺炎支原体对上、下呼吸道都会有影响,初期感染上呼吸道时,存在和普通感冒相似的症状,例如鼻塞、咽痛、发热等。

“如何区分二者,在临床上本身就比较困难,对家长而言更是一大难题。”董晓艳表示,如果在肺炎支原体流行季,学龄期儿童出现呼吸道感染症状,有发热持续不退、咳嗽加重等情况时,家长要特别警惕,可能有肺炎支原体感染。若幼儿明确有肺炎支原体感染,又出现持续高烧、精神萎靡、咳嗽伴有呕吐等情况,需要及时就医。

卢燕鸣说,“医院病原体检测的手段很多,医生会根据检测结果和临床症状来综合判断孩子是否感染了肺炎支原体,给出科学的治疗方案。”

### 谨遵医嘱 莫乱用药

专家提醒,在孩子尚不确定是肺炎支原体感

染时,要谨慎用药,“尤其是大环内酯类抗菌药物,要在医生的指导下正确使用,避免增加孩子出现耐药的可能性,进而影响后续治疗。”卢燕鸣说。

通过近期门诊观察,卢燕鸣发现,有些患儿用了两三个疗程的大环内酯类抗菌药物,症状几乎没有减轻。卢燕鸣表示,随着该类药物在儿童呼吸道感染中的广泛应用,很多孩子出现了“耐药性”。

对于上述情况,卢燕鸣表示,会酌情使用替代性药物。

### 预防为先 成年人也莫掉以轻心

肺炎支原体主要通过呼吸道飞沫传播,董晓艳表示,日常预防中,首先要多通风,少聚集,平时在家每日最好开窗通风2到3次,每次15分钟到20分钟,近期避免带孩子到人员比较密集、通风不良的公共场所;其次要保持良好的个人卫生习惯,勤洗手、勤漱口;最后,要开展适度体育锻炼,保持充足睡眠,合理的饮食,综合提高孩子的免疫力和抵抗力。

卢燕鸣提示,长时间和肺炎支原体感染患儿待在一起的成年人,被传染的概率还是不容小觑。“家长在护理孩子时也要做好个人防护,如果成人出现发热、剧烈咳嗽,甚至有肺部表现,也要及时到成人呼吸科或者内科就诊,进行相关检测。”  
(新华社)

## 警惕冬季合并感染

支原体肺炎是我国5岁及以上儿童最主要的社区获得性肺炎。支原体感染的患儿症状与大多数呼吸道感染病相似,以发热、咳嗽等为主,一般咳嗽比较剧烈,退烧后,咳嗽还可能持续1至2周。部分患儿可能还会出现皮疹、抽搐等肺外表现,表明病变可能累及其他系统。“支原体肺炎与流感、合胞病毒感染区别在于咳嗽时是否有痰。肺炎支原体感染表现为剧烈顽固性干咳,常伴有阵发性刺激性呛咳,而病毒感染则大多出现喘息、有痰的症状。”山东大学第二医院儿内科副主任医师王海莲说。

面对支原体肺炎的流行,家长无须过度恐慌。王海莲提醒,多数支原体肺炎患儿预后良好,但感染后咳嗽会持续一段时间;少数重症支原体肺炎可能遗留肺结构、肺功能的损害,家属需遵医嘱进行长期随访。

支原体肺炎主要通过飞沫传播,咳嗽、打喷嚏、流鼻涕时的分泌物均可携带病原体,易在幼儿园、学校等人员密集场所传播。目前尚无疫苗。

支原体肺炎流行期间,学校、幼儿园等重点场所要注意通风消毒,做好日常清洁工作,加强健康监测,避免出现聚集性感染。

为降低感染风险,家长应尽量避免带孩子到人多

的地方,或者是人口密度比较大、密闭的空间,在公共场合戴好口罩。同时,儿童要养成洗手的好习惯,使用肥皂、洗手液在流动水下清洁洗手。另外,注意营养均衡,保证充足的休息、提高自身免疫力等对预防呼吸系统的感染性疾病也有帮助。

“我认为现在还没有到感染高峰,高峰有可能会出现在冬季,支原体合并流感,导致重症病例上升。”王海莲提醒,流感病毒容易攻击肺部,如果合并支原体感染,患儿的症状将会加重,家长应提高警惕。  
(大众日报)



## 盘点关于油的几个误区

“减油”是“三减三健”(减盐、减油、减糖,健康口腔、健康体重、健康骨骼)为主题的全国健康生活方式行动中的一项重要内容。对于“减油”,快来看看你还有哪些认识误区?

### 误区一

#### 动物油没有植物油健康最好不要吃?

烹调油根据来源可以分为植物油和动物油,常见的植物油包括豆油、花生油、菜籽油、玉米油、葵花籽油、亚麻籽油、橄榄油等;常见的动物油包括猪油、牛油、羊油等。

植物油和动物油最大的区别在于,植物油不饱和脂肪酸含量比较高,动物油饱和脂肪酸含量较高。摄入过多饱和脂肪酸,可能增加血液中胆固醇含量,增加心血管疾病患病风险。

选择植物油还是动物油,关键要看个人日常膳食组成。如果平时吃猪肉、牛肉、羊肉比较多,建议烹调油尽量选择植物油;如果平时素食比较多,也可以适量使用动物油烹饪。特别注意,要减少加工零食和油炸香脆

食品摄入,常温下“脆”和“起酥”的食品如薯条、土豆片、饼干、蛋糕、加工肉制品,可能由棕榈油等制作。

油炸食品风味虽好,但是高温油炸会导致营养素损失、产生致癌物、难以消化、影响智力,增加罹患心血管病的风险,偶尔品尝一下,但不能经常吃,而且一次不宜吃得太多,吃完后应多吃富含维生素C或纤维素的新鲜水果、蔬菜。

《中国居民膳食指南(2022)》推荐日常饱和脂肪酸摄入量应控制在总脂肪摄入量的10%以下。

### 误区二

#### 食用油只提供能量吃的量应该越少越好?

这个说法是不准确的,食用油除了提供能量,还有其他营养功能。食用植物油的主要营养成分是脂肪、维生素E、植物固醇。脂肪又称甘油三酯,约占食用油的99%以上,是人体重要的供能物质。甘油三酯是甘油(约

10%)和脂肪酸(约90%)组成的。脂肪酸种类很多,不同品种植物油脂肪酸种类和含量不同,营养也不相同,有些脂肪酸是人体必不可少而自身又不能合成的,如亚油酸和α-亚麻酸,主要从植物油中摄入。

植物油不仅能为人体提供能量,而且在烹调中赋予食物特殊的色、香、味,增进食欲,增强饱腹感,节省蛋白质,适量摄入能够满足生理需要,促进维生素A、维生素E等脂溶性维生素吸收和利用,对维持人体健康发挥重要作用。

因此,烹调油不是吃得越少越好,而应该适量摄入,《中国居民膳食指南(2022)》推荐的食用量是每人每天25至30克。

### 误区三

#### 反式脂肪酸不好一点都不能吃吗?

脂肪酸包括顺式和反式两类,反式脂肪酸有三个来源:

1.来源于天然食物,如牛羊的肉、脂肪、乳和乳制品,植物油中也含有一定量的反式脂

肪酸。

2.植物油氢化和精炼过程中会产生。

3.食物煎炒烹炸过程中油温过高且时间过长。常用植物油的脂肪酸大多属于顺式脂肪酸。

反式脂肪酸摄入量过量会增加动脉粥样硬化性冠心病的风险,但是一点也不吃几乎做不到,因为牛羊肉和奶制品及植物油中都有。

因此《中国居民膳食指南(2022)》推荐,成人每日摄入量不宜超过2克。减少反式脂肪酸摄入有几个小窍门:

1.烹饪过程中控制食用油的使用量,避免油温过高和反复油炸煎炒。

2.购买包装食品注意看营养标签,尽量选择不含反式脂肪酸或含量低的食物。

(北京青年报 张银娥)



## 新知台

### 一组数字告诉你孩子如何“吃”出免疫力

秋冬季是呼吸道疾病的高发季节。提高免疫力是降低儿童呼吸道感染风险的关键。通过饮食提高孩子免疫力。

(人民网 闫妍 陈子源)

#### 每日摄入12种以上食物

提高免疫力不能只吃某一种食物,只有食物多样,均衡合理,才能有利于健康。建议每日吃到12种以上食物,每周最好达到25种,包括谷薯类、蔬菜水果类、鱼禽肉蛋类、奶类、豆类和坚果等。

#### 每餐深色蔬菜占1/2以上

多选择新鲜蔬果、全谷物、大豆类食物,做到餐餐有蔬菜,其中深色蔬菜占一半以上。适当多选择油菜、菠菜、芹菜、紫甘蓝、胡萝卜、西红柿等深色蔬菜,以及菇类、木耳、海带等菌藻类食物。

不同年龄段的儿童青少年蔬菜和水果摄入量有所不同:

- 2至5岁,每日100至300克。
- 6至9岁,每日至少350克。
- 10岁以上,每日至少400克。

#### 优质蛋白质的5个来源

优质蛋白质是人体免疫系统构建的物质基础,鸡蛋、肉类、奶制品、鱼类、豆制品都是重要的优质蛋白质来源。其中,建议:

- 2至5岁儿童,每日摄入50克鸡蛋,50至75克畜禽肉类,350至500毫升奶或相当量的奶制品。

- 6至17岁儿童青少年在此基础上,每日增加摄入量25至75克畜禽肉类。

#### 优选5种健康烹调方式

合理选择烹调方式,有利于减少维生素、矿物质等营养素的流失,提升机体对各种营养物质的吸收效率,帮助维持免疫系统的正常运转。建议采用蒸煮炖或快炒、白灼等烹调方式,不建议煎炸烤。

#### 三餐定时定量

一日三餐最好定时定量,不要过饥或过饱。另外,可根据孩子的感受适当加餐,加餐要选择易消化的食物,如酸奶、豆浆、燕麦粥、小片的面包以及水果。量不要太多,没有饥饿感即可。如果晚餐后加餐,最好离睡觉1小时以上,不要食用含水量太大的食物。

#### 每次喝水100至200毫升

足量饮水,可以保持机体处于适宜的水合状态,维护正常的生理功能和机体免疫。建议:

- 6至10岁儿童青少年,每日饮水800至1000毫升。
- 11至13岁儿童青少年,每日饮水1100至1300毫升。
- 14至17岁儿童青少年,每日饮水1200至1400毫升。

应主动、少量多次饮水,每次饮水约半杯或1杯,即每次喝水100至200毫升。



## 健康



## 营养识堂