

# 为何“肺炎支原体”频上热搜

●丁思月

近日，“支原体感染”话题频频登上热搜，不少家长表示孩子因支原体感染住院治疗。

支原体在人和动物体内广泛存在，多无致病性。支原体的种类繁多，对人体有致病性的支原体主要有肺炎支原体、生殖支原体等。

对人体致病的支原体可通过黏附在呼吸道或泌尿生殖道上皮细胞的黏蛋白受体上，产生毒性物质或引起炎症反应，导致细胞或组织损伤，最终引起相关疾病。致病的支原体根据其类型和感染部位，可导致不同的疾病，如肺炎支原体可侵袭呼吸道并引起非典型肺炎等疾病；生殖道支原体可感染生殖道，引起尿道炎、宫颈炎、子宫内膜炎等疾病。

大多数支原体存活环境的最适宜pH值为7.6~8.0，但解脲支原体最适宜存活环境的pH值为5.5~6.5，支原体兼性厌氧，但多数寄生性支原体除外，其在微氧环境中生长最佳。支原体可以在无生命的培养基上生长繁殖，并形成“油煎蛋”样菌落，其存活时间较长，在37℃时可存活一周，在零下70℃时可冻干存活数年。

## 肺炎支原体肺炎会出现“白肺”吗

近期频繁登上热搜的主要是肺炎支原体肺炎。首都医科大学附属北京儿童医院呼吸科主任徐保平介绍，肺炎支原体是大小介于细菌和病毒之间的病原微生物，直径为2微米至5微米，是原核致病微生物，缺乏细胞壁。肺炎支原体主要通过飞沫、直接接触传播，潜伏期为1周至3周。无症状感染者和肺炎支原体肺炎患者在咳嗽、打喷嚏、流鼻涕时，其分泌物均可携带病原体，在潜伏期内至症状缓解数周均有传染性。

肺炎支原体感染好发于任何季节，北方地区秋冬季流行，南方地区则是夏秋季流行，每3年至7年出现地区周期性流行，流行时间可长达1年。肺炎支原体感染是我国儿童常见的呼吸道感染性疾病，多见于5岁及以上儿童，5岁以下儿童也可发病。

肺炎支原体感染引起的肺部炎症

可以累及支气管、细支气管、肺泡和肺间质，以发热、咳嗽为主要临床表现，可伴有头痛、流涕、咽痛、耳痛等。发热以中高热为主，持续高热者预示病情重。咳嗽较为剧烈，可类似百日咳样咳嗽。除了呼吸道症状，肺炎支原体肺炎还可能引起身体其他系统的表现，如恶心、呕吐，甚至腹泻、腹痛等消化系统症状；皮疹等皮肤症状；还可能引发精神虚弱、嗜睡等神经系统的症状，严重的则可能引发栓塞，如脑栓塞、肺栓塞甚至形成心脏血栓。

徐保平介绍，国内大环内酯类抗菌药物耐药的肺炎支原体感染较普遍，可能是导致重症肺炎支原体肺炎、大环内酯类药物无反应性肺炎支原体肺炎以及难治性肺炎支原体肺炎发生的主要原因之一。

很多家长担心肺炎支原体肺炎患儿会出现“白肺”。徐保平指出，这类肺炎可能会使黏液栓堵住支气管，进而导致“肺不张”，即肺的含气量减少，造成影像学上的“白肺”。“但这跟双肺弥漫性病变的‘白肺’是两个概念。”通过拍背排痰、药物祛痰、支气管镜治疗等手段，患儿可以在较短时间内被治愈，基本不会有生命危险。多数肺炎支原体肺炎患儿预后良好，重症及难治性肺炎支原体肺炎患儿可能遗留肺结构或功能损害，需进行长期随访。

## 儿童肺炎就是肺炎支原体肺炎吗

诊断肺炎支原体感染的方法有很多，如血清抗体检测、核酸检测等。核酸检测是诊断支原体感染的“金标准”，主要原理为不同支原体的基因有所差异，通过对基因扩增或特异性结合可识别不同类型的支原体，检测结果阳性时表明存在支原体感染。聚合酶链式反应技术操作快速简单，敏感性、特异性强，是一种快速诊断的方法，可用于大量样本检测。首都医科大学附属北京儿童医院呼吸二科主任赵顺英指出，是否为肺炎支原体肺炎，需要医生根据患儿的病史、症状及体征，结合相关常规化验检查综合判断。

肺炎支原体肺炎一般属于间质性肺炎，因此临床体征往往轻于影像学



图片来源：摄图网

检查结果，而且临床症状消失后，肺部影像学检查还可能有炎症表现。

天津市儿童医院呼吸科主任医师郭伟介绍，儿童肺炎可以由多种病原体感染引起，如病毒、细菌、支原体、真菌等。儿童感染了肺炎支原体后，主要表现为高热，同时伴有咳嗽。免疫力较弱的患儿，除了引发上呼吸道感染，肺炎支原体还会进一步向下呼吸道扩散，甚至导致严重的肺外并发症。此外，呼吸道更深处也会被波及，发生更严重的水肿和破坏，患者会出现呼吸困难、胸痛等症状。随着感染进展，产生的身体“垃圾”越来越多，这些分泌物就形成痰液，变得黏稠或浓厚。这样的痰液可能堵塞肺泡和支气管，从而导致呼吸变得吃力。孩子的呼吸道比较窄，感染后更可能导致气道狭窄、阻塞，因此，他们会感到喘不上气，呼吸时会有“嚯嚯”的声音。如果感染严重，甚至痰中带血。这是因为炎症和分泌物破坏了血管，血管中的血伴随痰液排出。

“总之，肺炎支原体非常狡猾，它的感染症状酷似感冒或重感冒，容易令人掉以轻心。”郭伟表示，如果孩子持续高热不退，刺激性干咳明显，家长要结合秋冬肺炎支原体肺炎高发的特点，及时带孩子就诊，可以选择小儿呼吸科、小儿内科、急诊等。

## 支原体感染后能自己用抗生素吗

“如果肺炎支原体肺炎患者及时接受治疗，则不易发生重症风险。”首都医科大学附属北京朝阳医院副院长童朝晖表示，人们熟悉的头孢和青霉素类抗生素对肺炎支原体无效，这两类抗生素都是以细胞壁作为靶点，而肺炎支原体没有细胞壁，因此肺炎支

原体肺炎不应使用这两类抗生素进行治疗。临床医生常使用大环内酯类药物（如红霉素、阿奇霉素、罗红霉素）、四环素类药物（如米诺环素、多西环素）、喹诺酮类药物（如左氧氟沙星、莫西沙星、妥舒沙星）治疗肺炎支原体肺炎。大环内酯类抗菌药是肺炎支原体肺炎患儿的首选治疗药物，一般疗程在10天左右，用药效果较差的患儿需持续两周用药。“儿童不能使用成年人适用的喹诺酮类药物。”童朝晖强调。

他介绍，肺炎支原体肺炎患儿康复后，一般不会产生后遗症。痊愈后，近期再次感染的可能性非常小。在康复阶段，儿童应注意加强营养，多吃高蛋白食物，保证充足睡眠，适当进行户外锻炼，但不宜剧烈运动。

“目前，没有专门预防肺炎支原体感染的疫苗。”童朝晖说，在预防方面，家长和孩子需要养成良好的个人卫生习惯，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。咳嗽、打喷嚏时使用纸巾捂住口鼻，将用过的纸巾扔进垃圾桶。手部卫生做到位，经常用肥皂、洗手液在流动水下洗手。注意室内通风，每次通风不少于30分钟，以保持空气新鲜。做好卫生，床单被褥等经常清洗，在太阳底下晾晒。均衡饮食，充足睡眠，加强体育锻炼，增强体质，提高抵抗力。学校、幼儿园等场所要做好通风消毒，避免聚集性感染。

徐保平提示，在肺炎支原体肺炎高发季节，患有湿疹、鼻炎的儿童或有过敏体质家族史、基础疾病的儿童更要做好防护。有过敏体质或过敏体质家族史的儿童感染肺炎支原体后，气道的损伤比一般儿童重，气道分泌物可能更多更黏稠，孩子自己咯出来的难度较大，更易出现气道堵塞，且肺内病变进展较快。