



我为群众办实事 基本医疗篇

“支原体肺炎”高发,门诊量激增

听芝罘医院儿科专家谈肺炎支原体肺炎



接诊量激增,医护24小时值守

“我们现在是24小时轮流不间断值守,来确保我们接诊工作不断档,同时,医院也根据疾病趋势进行提前研判,内部挖潜,优化诊疗流程,实时地按需增加床位,尽全力缓解患者住院床位问题,为救治工作保驾护航。”刚忙完一上午工作的徐芳芳介绍。据了解,伴随着秋冬呼吸道感染疾病高发季的到来,芝罘医院儿科门诊和急诊量持续高位,从8月初开始,儿科门诊接诊量逐渐增多,日均接

诊量可以达到80至90人次,呈现持续高位且不断攀升的状态。

10月17日下午,记者来到芝罘医院,在儿科诊室,咳嗽声此起彼伏,前来就诊的居民络绎不绝,而医生接诊更是应接不暇,不少家长和孩子排起长队等候问诊,在儿科病房,也有许多儿童患者在家长的陪伴下进行输液,而这些儿童患者当中,患肺炎支原体肺炎的孩子占了很大比例。

“孩子当时有点干咳和流鼻涕,以为是普通感冒。”核桃(化名)的母亲娄女士表示,一开始吃了些消炎药,逐渐有些好转,但过几天后,孩子又有些咳嗽,突然出现反复发热,意识到情况不对,便来到医院就诊,经过血液检查和肺部CT检查后,确诊为肺炎支原体肺炎,此后在医护人员的精心诊治下,核桃的身体症状逐渐好转,咳嗽、流鼻涕等情况也逐渐消失。

支原体肺炎,易在密集处传播

徐芳芳介绍,肺炎支原体肺炎是由肺炎支原体引起的急性肺部感染性疾病,人群对肺炎支原体普遍易感,好发于5岁以上儿童和青少年,多见于学龄前及学龄期儿童。就近期临床病例而言,逐渐出现低龄化的特点,而在其他科室,成年人也有较多发病,在部分幼儿园、学校等人员密集场所存在散发情况。

“支原体肺炎可以通过飞沫、直接接触进行传播,患者咳嗽、打喷嚏、流鼻涕时的口鼻咽分泌物,均可携带致病病原

体,在近距离接触或者吸入气溶胶时,就可能中招。”徐芳芳介绍。

在临床上,肺炎支原体肺炎主要表现为反复的发热和咳嗽,发热以中高度发热多见,也可低热和无热,而咳嗽大多数表现为初期阵发性干咳,逐渐加重。少数有粘痰,伴血丝等等,也有咳嗽非常显著者,甚至类似百日咳一样的痉挛性咳嗽,而且在发热退后咳嗽还可能持续1-2周左右。

在诊断方面,肺炎支原体肺炎可以

结合临床和影像学表现以及病原学、血清学检查来进行判断。肺炎支原体肺炎具有症状重、体征轻、影像学重的特点,在早期主要以反复发热为主要表现,同时可能伴有咽痛、头疼、恶心等呼吸道常见症状,咳嗽症状反而不明显,也有部分儿童是以持续剧烈干咳为首发症状。“此时,肺部渗出少往往查体听不见啰音,拍胸片后又较重,有些甚至需要做肺部CT检查才能明确是否存在肺炎支原体感染。”徐芳芳说。

切忌盲目用药,需注意个人卫生

徐芳芳提醒,肺炎支原体没有细胞壁,所以针对细菌细胞壁的青霉素类、头孢类抗生素无法消灭肺炎支原体,而应首选大环内酯类抗生素,如阿奇霉素等。值得注意的是,阿奇霉素在用药剂

量和服药方法上比较特殊,需要在医生指导下进行,不建议自行用药,以免影响后续疗效,一旦确诊为肺炎支原体感染后,一定要按医嘱规范治疗,切忌盲目用药。

此外,肺炎支原体导致的肺炎与甲流、新冠的致病方式完全不同,肺炎支原体既不属于细菌,也不属于病毒,而是介于细菌与病毒之间的一种特殊微生物,此外,肺炎支原体肺炎一般具有季节性发病的特征,每年秋冬季节较为高发,少数家庭或班级出现聚集发病情况,因此,肺炎支原体肺炎并不属于传染病,但具有一定的传染性,主要通过飞沫进行传播,而相比于普通感冒,肺炎支原体肺炎

症状更重,持续时间更长。

肺炎支原体肺炎是否有相关疫苗或者其他措施?以及如何预防肺炎支原体感染呢?为此,徐芳芳表示,肺炎支原体肺炎目前没有可针对性预防的疫苗,如果感染了肺炎支原体,以后可能会再次感染。在预防措施上,与其它呼吸道传染病相同,应养成良好的个人卫生习惯,减少聚集,避免到人群密集且通风不好的公共场所聚集,必要时需佩戴口罩,并注意保持社交距离。注意手卫生,均衡营养,劳逸结合,适当加强体育锻炼,增强体质,提高免疫力,秋冬天气逐渐转冷,室内活动时间增加,仍建议每日至少两次开窗通风。

本报讯(芝罘融媒记者 王睿 通讯员 张敏 摄影报道)近期,全国多地医院出现较多的肺炎支原体感染患者,尤其是儿童患者与去年相比有明显上升。作为高发于秋冬季的肺炎支原体肺炎,今年提前来袭,且来势汹汹,不仅是儿童,不少成人也纷纷中招,“支原体肺炎”“阿奇霉素”等相关词条不断冲上热搜,引发关注。

那么,医院目前状况如何?肺炎支原体肺炎是什么?具有哪些症状?如何进行预防?为此,记者带着诸多疑问走进芝罘医院儿科诊室,听芝罘医院儿科主任徐芳芳解读肺炎支原体肺炎。

