



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，便来到医院进行就诊，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人气溶胶时，就可能中招。”徐芳芳介绍。

在临幊上，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会持续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，少數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，全国多地区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。

