

健康热评 JIANKANGREFENG

# 秋冬之季 儿童支原体感染须引起重视

李莹 杨丽娜 本报记者 范文杰

“又阳了吗？”“感冒了吗？”近日，全国多地医院出现较多的肺炎支原体感染患者，咳嗽、发热、咽喉不适的患者逐渐增多，且多以儿童为主。随着多地疾控部门提醒，支原体感染成为大家关注的焦点。为了更清楚了解支原体感染的典型症状、判断依据、用药及治疗，记者采访了北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院儿科执行主任张清友。

### 如何区别支原体感染与普通感冒、病毒和细菌感染？

8岁的静宜（化名）连续一周剧烈咳嗽，并持续发热，测量体温不稳定，最高体温达到39摄氏度，隔数小时体温下降后又复升，家长带孩子到医院就诊，确定为支原体肺炎，入院治疗后病情逐渐好转。

张清友介绍，肺炎支原体是介于细菌和病毒之间的一种致病微生物。该病原体并不新鲜，是儿童常见呼吸道感染病原体之一，易在秋末初冬季节流行。“从支原体流行规律看，每3年至5年为一个周期，在2017年有一次明显的流行，今年支原体患者增多，病原体流行周期有所延迟，是因为我们应对新冠疫情时做了很好的预防保护。但正是由于这种保护，让我们的呼吸道出现了‘免疫欠债’现象，导致病原体感染反弹。”

“支原体有很多种，其中肺炎支原体是使儿童致病的罪魁祸首，主要通过呼吸道飞沫传播，长年皆可发病，以秋冬季最为多见。”张清友说，“支原体感染常见于5岁以上儿童，成人大多数症状轻微或无症状。近期，来我们院儿科门诊看病患儿的，一般都是学龄期儿童，其中10岁左右最多。因此，在开学季，中小学以及幼儿园一定要做好预防工作。”

“相较常见的流感等病毒，支原体更易侵犯到肺部，发展为支原体肺炎。”张清友说，肺炎支原体感染后，大部分人有上呼吸道感染的症状，如发烧、咳嗽、咽痛、鼻塞、流涕。少部分人会发展为肺炎，即下呼吸道感染，会反复高烧、剧烈咳嗽，后期有明显的咳痰，胸痛，全身肌肉酸痛、乏力、头痛等症状也比较明显，症状往往可持续2至4周。

那么，普通患者如何区分支原体感染与感冒、病毒和细菌感染？

从症状看，支原体感染的典型症状为持续高烧、剧烈咳嗽，极易侵犯患儿下呼吸道至肺部，发展为支原体肺炎。

从治疗时间看，支原体感染病程长，治疗周期约2周至4周，发烧咳嗽等症状在用药后还可能反复出现。



从血常规监测报告看，白细胞总数不高或轻度升高，C反应蛋白轻度增高，与病毒和细菌感染的血常规反应有一定的区别。

针对有家长反映，儿童出现发热、咳嗽等症状，但检测支原体抗体时，结果却呈现阴性。张清友指出，肺炎支原体不像病毒感染肺炎，听诊感染早期体征较轻，无明显哮鸣音、水泡音，单凭听诊很难判断。支原体抗体检测结果当天可出，但早期很难显现，一般阳性一周以上才可显示，因此不能单凭检测下定论，需要进行影像检查，拍胸片或肺部CT等。如果孩子出现持续高热3天以上，伴有剧烈咳嗽，家长要提高警惕，尽快带孩子就医，以免发展成肺炎或重症肺炎。

### 做好防护措施是关键

今年2月，国家卫生健康委印发了《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2023年版）》。指南介绍，肺炎支原体肺炎指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。

据了解，今年和往年相比，我国的支原体肺炎也出现了低龄化的特点，一些3岁以下的儿童也有发病，出现相关症状后，家长应及时带孩子就诊。

张清友说，如果确定是支原体感染，首选药物是阿奇霉素，若侵犯肺部，多需进行静脉给药，但如果采取治疗措施48小时后症状没有缓解，很可能是阿奇霉素无反应出现了阿奇霉素的耐

药性。遇到这种情况，就可以换用二线药物，即四环素类药物，比如多西环素或米诺环素。

在北京大学第一医院宁夏妇女儿童医院，记者了解到，近期入院治疗的支原体感染患儿数量呈增长趋势。“为了满足患者就诊需求，我们增加了门诊号源，每个医生每半天的号源增加了5个，同时调动呼吸科等科室力量增加坐诊医生人手，缓解患者在高峰时段就医难题。”张清友说。医院设立黄昏门诊，为18时至21时前来就诊的患者提供更便捷的就医服务，保障全天候的就诊需求。充分挖掘病房潜力，在医院大力支持下新开设了综合病房，增加了24个床位，保证患儿能及时入院治疗。

“支原体不属于传染病，但具有一定的传染性。针对这种常见的儿童呼吸道感染疾病，目前医疗水平成熟、用药明确，而且通过治疗，患儿可以痊愈，患病儿童治愈后自身可产生免疫力，短期内不会复发，市民不必恐慌。”张清友说，应对当季流行的支原体感染重在预防，主要措施是注意室内通风，减少到人口聚集的场所，少去游乐场、商场等密闭空间，出门要做好防护措施，戴好口罩、勤洗手。居家要保持环境清洁和通风，降低空间内病原体浓度，一天至少要进行两次通风，每次不少于30分钟，防护得当可有效降低支原体感染的风险。

张清友还提醒，学校、幼儿园等场所因人群密集，更要注意通风消毒，做好手卫生，避免出现聚集性感染。

健康潮 JIANKANGCHAO

## 遮不住的“胎记”早祛除

9岁的宁宁（化名），从小面部左侧有青灰色的斑点样太田痣，最近颜色越来越深。这可把宁宁家长急坏了，担心帅气的儿子颜值受影响，而且脸上的“胎记”会给孩子造成心理阴影，赶紧到医院就诊。

“太田痣一般不会自行消退，激光治疗是目前较常用的方法，效果也最为明显。”莆田95医院皮肤科主任林志明介绍，太田痣是一种临床较常见的色素性疾病，以眼周区域青褐色斑痣为特征。胚胎发育期间，黑素细胞由于某种原因未能通过表皮、真皮交界，停留在真皮内而形成的病变。一般患者在出生之后就会逐渐出现症状，之后会随着成长而按比例扩大蔓延。

林志明说，太田痣一般情况下不会影响健康，如果没有美容需求，可以不特别治疗。临床上，调Q激光通过选择性光热作用的原理，通过脉冲激光冲击和碎灭皮肤中的各种色素团块。皮秒激光主要是运用高强度的光束，直接作用于病灶组织，可以使病灶组织的细胞坏死和脱落，从而达到去除太田痣的效果。这类治疗对皮肤损伤小，安全性更高，副作用大大降低，患者舒适度高，体验感好，一般无须敷麻药。至于

选择调Q激光还是皮秒激光，选择哪个波长的激光更好，需要根据医疗机构、医生、患者情况综合评判。

“太田痣的激光治疗次数存在个体差异，一般需要2~8次，如果太田痣的颜色较深、面积较大，或者激光治疗后出现了色素沉着、复发等情况，可能需要更多的治疗次数。”林志明提醒，发现太田痣要早诊断、早治疗，这样才能有效控制和预防各种并发症与后遗症，且治疗越早效果越好。患者术后局部会有痂皮，应小心护理自然脱落，一般7~10天即可完全恢复，如果留色沉可能需要3~6个月恢复。治疗后做好防晒，即刻可以进行冷敷。同时，应避免食用辛辣刺激食物，脱痂前千万不要化妆。治疗后当日至脱痂前，酌情外用生长因子凝胶或者红霉素软膏。

“需强调的是，相当部分太田痣患者，前一两次治疗效果不明显，甚至有加深、更清晰的现象，通常解释为炎症性色素沉着，但不会影响最终结果。”林志明提示，但有数据表明，患者早启动治疗，治疗次数会大大减少。另外，这类皮肤激光治疗能同时治疗多种皮肤问题，比如色素增加性病变、文身、皮肤年轻化、瘢痕等。

(吴志 陈晶)

## 肾脏安全很重要

糖尿病的危害主要体现在各种急性并发症，尤其是慢性并发症。糖尿病肾病(DKD)是糖尿病较为常见的微血管并发症，已成为终末期肾病的最高原因，主要表现为尿蛋白/肌酐比值升高和(或)估算的肾小球滤过率(eGFR)降低，且持续超过3个月。糖尿病肾病早期是可逆的，但当UACR≥300mg/g时，便不可逆，无论采取何种治疗措施，病理改变持续进行。临床上患者就诊时往往已到了肾晚期，失去了治疗甚至逆转的宝贵时机，令人扼腕叹息。因此做好糖尿病肾病早期筛查，早期规范化的一体化诊疗，意义重大。

糖尿病肾病的发生机制主要和氧化应激作用、代谢因素、免疫炎症因素、肾脏血流动力学改变以及遗传因素等相关。

糖尿病肾病早期常无明显症状，仅通过糖尿病早期筛查发现微量蛋白尿。中晚期主要症状为高血压、水肿、泡沫尿、大量蛋白尿、GFR下降，可合并贫血及糖尿病视网膜病变等。后期患者发展至终末期肾病(尿毒症期)，出现水电

心理诊室 XINLIZHENSHI

## 正确认识心理问题

当我们在大街上见到有人歇斯底里地哭喊叫时，我们是否会想到此人有心理问题？我们首先要知道怎样识别存在心理问题的患者，其次知道心理问题患者家属需要怎样更好地照顾病人。

精神障碍又称精神疾病，是指在各种因素(生物学因素、心理因素和社会环境)作用下造成的心理功能失调，而出现感觉、知觉、思维、情感、意志、行为以及智力等精神活动方面异常，常常需要医学方法进行干预的一类疾病。

那到底存在心理问题的患者有什么表现呢，这类病人的家属很容易识别，大多数病人的各种言行和以往存在明显的不同。比如有些人以前不善交际、话少腼腆，最近突然变得兴高采烈、口若悬河、手舞足蹈、眉飞色舞，即使口干舌燥声音嘶哑仍要讲个不停，还比如有些人以往阳光向上，现在终日忧心忡忡、悲观绝望，常说心里难受，不想活了，头脑好像生了锈的机器，不愿意出门，不与人交往，常常伤心、流泪、自责，对什么事情都不感兴趣，还有些人会出现紧张、恐惧，说到处都有摄像头监视他，手机被人监控了，自己的一言一行都被别人知道了，觉得饭菜和水里都被别人下毒了，吃饭时需要家

心血管论坛 XINXUEGUANLUNTAN

## 房颤脑卒中，重在早预防

卒中，俗称中风，是一种突然发生的脑血管障碍性疾病，主要包括缺血性卒中和出血性卒中大类，是我国发病率、死亡率、致残率和复发率很高的疾病之一，严重影响人们的健康生活。缺血性卒中又称脑梗死，是指脑供血动脉狭窄或闭塞，导致脑组织发生缺血、坏死，失去相应的大脑功能，缺血性卒中约占所有卒中患者的80%左右。然而，房颤就是缺血性脑卒中的极大隐患。

在正常情况下，心脏收缩和舒张是协调一致的，但心房颤动时心房收缩功能大幅下降，心脏内的血液形成涡流，导致血栓形成。一旦血栓脱落，就可随着血液进入脑部血管，堵塞在血管的狭窄处，堵塞会阻碍供血，从而导致脑血管堵塞，引发脑卒中。所以，房颤是因，脑卒中是果。相关研究指出，15%的脑卒中与房颤有关。房颤引发的卒中30天内的死亡率可以达到25%，一年内的死亡率则高达50%，卒中急性期致死率高达73%，卒中后第一年累计复发率高达6.9%。据数据统计，未接受抗凝治疗的房颤患者卒中、短暂性脑缺血发作及体循环栓塞的发生率约34.2/1000人年，是无房颤人群的3~5倍。由此可见，房颤导致的

缺血性脑卒中，比其他原因引起的卒中更加可怕。

我国大规模流行病学调查显示，2014~2016年我国45岁以上人群的房颤患病率为1.8%（男性与女性分别为1.9%与1.7%），房颤患病率随年龄增长而升高，在75岁以上人群中，男性和女性的患病率分别为5.4%和4.9%。结合2020年我国第7次人口普查数据，估计我国约有1200万房颤患者。由于约1/3的患者不知晓患有房颤而漏诊部分阵发性房颤，我国实际房颤患者数应该高于上述估算数字。

因此，推行房颤脑卒中的预防刻不容缓，《2020ESC/EACTS心房颤动诊断与管理指南》提出ABC整体路径管理。A是抗凝或卒中预防；确定卒中风险及评估患者出血风险，并注意可控出血因素，综合选择口服抗凝药物；B是指症状管理：根据患者症状、生活质量评分及患者意愿，选择更好措施控制心率和心律，包括电复律、抗心律失常药物及消融；C是指优化心血管并发症和危险因素的管理：加强对心血管危险因素和生活方式的管理，如戒烟、减肥、避免饮酒过量 and 适当运动。

(北京胸科医院主任医师 高锦雄)

食话食说 SHIHUASHISHUO

## 心衰患者饮水有学问

生活中我们总能听到“生病多饮水”“每天至少八杯水”等建议，对于一般人来说，多饮水确实益处多多，但心力衰竭患者也能如此吗？

心力衰竭简称心衰，是心脏结构或者功能性疾病导致心脏功能受损，心脏泵血不能满足组织需求，心脏就像发动机，在心脏患者中，由于心脏功能减退导致体内无法有效泵入多余水分，就会引起肺循环或体循环的淤血，也就是通常所说的身体里面积水了，从而引起呼吸困难以及水肿等症状。心衰是心血管疾病的终末期表现和最主要的死亡原因，随着年龄的增长，发病率逐渐上升，75岁以上人群发病率大于10%。对于心衰患者来说，学会科学的饮水方法非常重要，可以帮助他们保持稳定的病情，减少并发症的风险。

心衰患者因心脏泵血能力下降，造成身体中积水，积水在不同的脏器会有不同的临床表现。

肺积水，影响我们的呼吸，出现呼吸困难，常见的三种形式：劳力性呼吸困难是最早期的出现形式，表现为活动后呼吸困难，会导致我们活动耐力的下降，这时一定要引起我们的关注，尽早治疗；夜间阵发性呼吸困难是最典型的形式，表现为夜间入睡后因胸闷，气急憋醒，被迫坐起；端坐呼吸往往是晚期出现的形式，此时肺淤血已经达到一定程度，长时间端坐床上，严重影响睡眠，严重影响生活质量。

下肢积水，会造成下肢水肿，表现为身体低垂部位的水肿，指压凹陷性水肿，早期是足踝水肿，为轻度水肿，控制不佳会逐渐加重，出现水肿进展到大腿时，为重度水肿；居家照管的时候，可以通过测

量水肿部位的周径变化来评价下肢水肿的控制程度。

腹腔积水，一部分患者会表现为腹胀积水，造成腹围增加，此时多是心衰导致较为严重积水的一种表现形式，要尽快去医院就诊。

心衰患者该如何科学饮水呢？控制水分摄入量：心衰患者根据每天的尿量来决定饮水量，以避免过多的水分加重心脏负担。一般来说，每天的饮水量不应该超过1500~2000ml，建议使用带刻度的水杯喝水，方便记录每天的饮水量，同时养成每天测体重的好习惯。除了水以外，也要注意计算一些水果水分的含量，比如西瓜每100g含水量为79ml，苹果每100g含水量为68ml，梨每100g含水量为71ml等。分次饮水：心衰患者可以采取分多次饮水的方式，而不是一次性喝完大量的水，因为一次大量饮水，会造成大量水分进入血管，再次心脏容量负荷增加，对于心衰患者而言，心功能储备差，在一次性大量饮水造成容量负荷增加，心脏不能负担的时候，会导致心力衰竭，分次饮水，少量多次进行，有助于减轻心脏负担。避免饮用含咖啡因的饮料：含咖啡因的饮料如咖啡、茶、可乐等会刺激心脏，引起心跳加快、心慌等，增加心脏负担，可以诱发急性心衰的发作，因此应该尽量避免饮用。控制盐的摄入量：过多的盐会导致水分的滞留，加重水肿，加重心脏负担。此外，要特别警惕隐形盐的摄入，如咸菜、腐乳、火腿、酱油、味精等。根据医生的建议控制饮水量：医生依据患者病情调整利尿药的使用剂量，但是患者不能自行随意调整药物剂量，应该遵医嘱用药；同时使用利尿药会增加钾离子的排泄，可能会出现

低钾血症，表现为乏力、腹胀等，依据情况补充钾离子，可以进食含钾的食物，如橙子、香蕉、深色蔬菜等，必要时遵医嘱口服补充钾片。

心衰患者如何监测身体内水分多少呢？基本原则：慢性稳定心衰患者水分摄入的控制或限制的程度，数量和量差不多，或者量比摄入量多一点，做到量出为人。水分过多监测：每日进行规范定时测量体重（规范的方法：每日晨起，空腹，排小便后，尽量使用同一个体重秤测量），并进行记录，如果监测到体重3天增加2kg，警惕体内水分过多的风险，及时提醒医务人员。监测下肢水肿变化：如果水肿范围增加（比如从脚踝逐渐延伸到大腿等）或者周径增加（周径测量要固定一个位置测量，可以标记出测量位置），出现水肿的增长，也要警惕是否体内水分过多。尿量减少：如果出现尿量减少，每日尿量大于尿量，这样也提示我们体内的水分有一个增加的趋势，警惕体内水分过多的问题。出现新发呼吸困难症状：如果新发呼吸困难，不能平卧，提示肺内积水增加，也要警惕是否体内水分过多。

总之，对于心衰患者来说，正确的喝水方法可以帮助其控制病情，减少再住院的频率，减少心衰症状的发作，提高生活质量。因此，心衰患者应该遵循医生的建议，选择适合自己的饮水方式，注意饮水量的控制，避免饮用含咖啡因的饮料、控制盐的摄入量。同时监测体内水分是不是有过多的情况，出现体内水分过多的表现，包括体重增加、水肿范围程度增加、尿量减少、新发呼吸困难症状等，就要及时到医院就诊。

(清华大学附属北京清华长庚医院 张莎 王文)