



科学应对肺炎支原体感染

随着季节的交替，昼夜温差大，呼吸道疾病进入高发季节，“多地儿童近期出现肺炎支原体感染”广受关注。肺炎支原体来势汹汹，引起很多家长的担心。

肺炎支原体属于支原体的一个类别，因其一端有一种特殊的末端结构，能使其黏附于呼吸道上皮细胞表面，吸取宿主细胞的养料而生长繁殖，产生毒性代谢产物或引起炎症反应，导致宿主细胞肿胀、坏死和脱落，引起支气管肺炎、细支气管炎、间质性肺炎等。

一、肺炎支原体感染的传播途径

肺炎支原体是引起人类社区获得性肺炎的重要病原体，主要通过呼吸道飞沫传播，引起呼吸道及肺部炎症，严重者可对全身多个脏器造成损害。肺炎支原体传染性较强，在家庭、学校等人群密集场所，或空气流动性差的环境下容易传染。高危人群主要包括吸烟者、婴幼儿和免疫力低下人

群，主要见于儿童和青少年，是学龄儿童和青少年社区获得性肺炎的主要病因之一，在成年人中感染也较常见。

二、肺炎支原体感染的症状

肺炎支原体感染引起呼吸道和肺部的急性炎症改变，常同时伴有咽炎、支气管炎和肺炎。肺炎支原体感染的临床症状轻重不一，起初有数天至一周的无症状期，继而乏力、头痛、咽痛、肌肉酸痛，咳嗽明显，多为发作性干咳，夜间加重，也可产生脓痰，持久的阵发性剧咳为肺炎支原体感染较为典型的表现。一般为中等程度发热，也可能不出现发热，可伴有鼻咽部和耳部疼痛，也可伴有气促或呼吸困难。肺炎支原体感染大多症状较轻，预后较好，但也可引起严重的双侧肺炎和其他系统的肺外并发症而导致死亡，有10%~20%的感染者可能会出现斑丘疹或多形红斑，部分儿童还可能伴有皮疹、血管栓塞、溶血性贫血、脑膜炎、心肌炎肾炎、脊

髓炎等病症。

三、肺炎支原体感染的检查方法

1. 血常规检查：主要关注红细胞、白细胞、血小板以及C-反应蛋白，用于判断患者有无感染、可能的感染类型以及感染严重程度。
2. 血生化、动脉血气分析、凝血功能检查：主要判断患者是否因呼吸困难出现酸碱失衡及电解质紊乱，部分指标如乳酸脱氢酶（LDH）、D二聚体可以协助判断病情严重程度。
3. 核酸检测：核酸检测技术特异性强、敏感、快速，可用于早期诊断。通过鼻咽拭子采集分泌物进行核酸检测，在肺炎支原体感染早期的检出率最高。
4. 血清学检测：机体被感染之后会产生相应抗体，此项检测主要检测血清中的抗体滴度。目前诊断肺炎支原体感染的血清学方法包括特异性试验和非特异性试验。
- 核酸和血清学检测两种方法的联合检测可以提高检出率。

5. X线检查显示肺部多种形态的浸润影，呈节段性分布，以肺下叶为多见，有的从肺门附近向外伸展。病变常经3-4周后自行消散，部分病人出现少量胸腔积液。

四、肺炎支原体感染的治疗

- 早期使用适当抗生素可减轻症状及缩短病程。
1. 治疗肺炎支原体感染的首选药物为大环内酯类抗生素。常用的大环内酯类药物包括阿奇霉素、红霉素、罗红霉素等。
 2. 对大环内酯类不敏感者可选用呼吸氟喹诺酮类，如左氧氟沙星、莫西沙星等，四环素类也可用于肺炎支原体肺炎的治疗。
 3. 青霉素或头孢菌素类等抗生素对肺炎支原体无效。
 4. 对症支持治疗：休息、充足水分、退热、止咳化痰等，对剧烈呛咳者，应适当给予镇咳药。若合并细菌感染，可根据病原学检查，选用针对性的抗生素治疗。
 5. 预后：大多数肺炎支原

体肺炎患者预后良好，经过适当抗生素治疗可痊愈。

五、如何科学预防肺炎支原体感染

目前尚无针对性的疫苗预防肺炎支原体感染，因此加强日常防护和养成良好的卫生习惯是关键。

养成良好的卫生习惯对预防肺炎支原体感染很重要。尽量避免前往人员密集、通风不良的公共场所，必要时佩戴口罩。咳嗽、打喷嚏时用纸巾掩住口鼻，将用过的纸巾扔进垃圾桶。注意个人卫生，做好手卫生，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。做好家庭卫生，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，避免出现聚集性感染。

（广西科技大学第一附属医院 陆承凤）

宝宝吐奶不必太过担心

在新生儿科门诊，每天都有家长因为宝宝吐奶带着孩子来检查，尤其是天气变化大的时候，家长更是担心宝宝是不是感冒了。

明明（化名）就是其中之一，最近一周吃奶后经常吐奶，不分白天黑夜，有一次大量吐奶，吓得爸爸宝妈担心不已，赶紧带他来检查。

相信每一位新手爸妈或多或少都有过这样的经历，新生儿在出生后的几个月里，很多婴儿一天可能会有几次吐奶的现象。其实，吐奶对于婴儿来说是正常情况，并不是很严重的医学问题，对婴儿的成长几乎没有影响，就是需要多给婴儿换几次衣服。

一、宝宝吐奶的原因

1. 生理性原因：新生儿和

小婴儿的胃呈水平位，贲门松，幽门紧，胃容量小，尤其是刚出生的宝宝，胃又缺乏弹性，所以当宝宝吃得快、吃得多或有外在压力的时候，就容易出现溢奶或吐奶。

2. 病理性原因：感冒、细菌感染、便秘、幽门狭窄、食管闭锁、肠闭锁肠旋转不良、先天性巨结肠等，都会造成宝宝异常吐奶。

病理性原因常分为：
(1) 内科性呕吐：占80%~90%，包括咽下羊水、服用药物等致胃肠黏膜受刺激，胃肠道功能失调如幽门痉挛、便秘等，肠道内及肠道外感染，颅内疾病如缺氧、颅内高压等，电解质紊乱，功能性肠梗阻，及先天性代谢性疾病如高氨血症、半乳糖血症、苯丙酮尿症、肾上腺皮质增生症

等。内科疾病引起的呕吐临床表现以呕吐奶汁及咖啡样物为主，呕吐物不含胆汁或粪便成分，无肠梗阻表现，常伴有消化道以外的表现，如面色青紫、呼吸困难、心动过速等，腹部X线无异常，常需结合病史来综合判断。

(2) 外科性呕吐：从发生的频次可分为先天性肥厚性幽门狭窄，胃扭转或穿孔，食管闭锁，肠狭窄或闭锁，巨结肠，直肠肛门闭锁，肠旋转不良，肠套叠等。外科疾病引起的呕吐以呕吐胆汁或粪便成分为主，多为喷射状，呕吐量大，有明显肠梗阻表现，反复呕吐导致脱水和电解质紊乱，腹部X线及胃肠造影可发现各种消化道病变的特征。

3. 喂养、护理不当：喂奶姿势不当、喂奶过快、奶量过多或两餐间隔时间太短，喂奶时翻动小儿过多；以奶瓶喂食时，奶嘴的洞口过大，造成奶汁流出过快，来不及吞咽等等，都会导致宝宝吐奶。当宝宝在6个月大之后，不仅可以很好地掌握吮吸技巧，而且胃肠功能发育也比较成熟，吐奶的

次数也就明显减少了。

新生儿经常吐奶，妈妈们一定要分辨是生理原因、病理原因还是自己喂养不当的原因，从而决定如何解决宝宝吐奶的烦恼。正常情况下的吐奶，家长不用担心，只要宝宝体重增加正常、精神状态好就行了。

二、新生儿吐奶的处理方法

1. 45度斜抱婴儿。尽量把宝宝抱起来喂奶，让宝宝身体呈45度左右的倾斜状态，这样奶水会更自然地流入，减少吐奶的概率。
2. 帮宝宝拍嗝。打嗝可以帮助宝宝把吸进胃里的空气排出来，宝宝吃奶后打嗝会有效减少吐奶现象。可以把宝宝竖抱起靠在肩上，轻轻拍打后背。
3. 吃奶后适当侧卧。不少妈妈在给宝宝喂奶后，很快就把宝宝放到床上，而突然换姿势会导致宝宝吐奶厉害。应该让宝宝先侧卧一下，然后再慢慢改为仰卧。
4. 莫让宝宝吃太急。奶嘴过大或者宝宝太饿都会让宝宝吃得太急，从而导致吐奶严

重。因此家长要注意给宝宝选择大小适当的奶嘴，还要注意喂奶量和喂奶的间隔时间。

5. 如果有上述情况发生，家长要注意观察宝宝的情况，防止窒息或者吸入性肺炎，及时到医院就诊。请医生帮宝宝清除口腔鼻腔分泌物，确定无问题后尚需进一步观察宝宝的呼吸、面色情况等，以确保无误。

三、温馨提示

1. 大多数婴儿在6个月以后或在会坐以后，就不再吐奶了。
2. 如果宝宝吐出的奶含细小血丝，爸妈先不应惊慌。如果是母乳喂养，那婴儿吐出的多半是妈妈的血，而不是婴儿的。在喂养宝宝初期，妈妈的乳头通常会有伤口，当伤口恢复后，这种现象就会消失。少数婴儿也会因为呕吐用力过猛导致食管末端的毛细血管破裂，但这也会很快痊愈。如果以上这些原因排除后，吐血现象仍继续，要及时就医。

（广州市妇女儿童医疗中心柳州医院新生儿科 施晓萍）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936