

一文搞懂“来势汹汹”的肺炎支原体肺炎

肺炎支原体肺炎是由肺炎支原体感染引起的急性肺部炎症,可以累及支气管、细支气管、肺泡和肺间质。肺炎支原体肺炎多发于秋冬季节,人群对肺炎支原体普遍易感,尤其是儿童社区获得性肺炎常见的病原微生物,但近年来成人肺炎支原体肺炎占比逐渐增加。2023年秋冬季,肺炎支原体肺炎在很多地区流行,可谓“来势汹汹”,什么是肺炎支原体肺炎、怎么预防、如何治疗等,成为社会大众关注的焦点问题。

早期病程进展隐匿

肺炎支原体是非典型肺炎病原体之一,肺炎支原体的感染全年都会发生,较少受到气候和季节的影响,但在我国北方以冬季为著,南方以夏秋季为多。肺炎支原体并非秋冬季节最常见的呼吸道感染病原体,每3至7年会出现一次流行高峰。

2023年秋冬季节为流行大年,在社区及家庭等人群众密集的环境中可能出现小范围的流行和暴发。肺炎支原体肺炎可发生于任何年龄,但青壮年、无基础疾病的人群,在社区获得性肺炎患者中所占比例更高。

肺炎支原体感染的主要表现为非特异性上呼吸道症状,只有3%~10%会发展成支原体肺炎。肺炎支原体肺炎早期病程进展隐匿,发病形式多样,典型症状是刺激性干咳、咽痛、发热、头痛,多数患者仅表现为乏力、发热为主,体温高低不一,多见中高热度,也可见低热或无热。儿童发热以中高热为主,持续高热者预示病情较重。阳性体征则以咽部充血多见,肺部早期体征可不明显,随病情进展可出现呼吸音减低和干湿性啰音。

部分病人,特别是老年人或免疫力低下的人,甚至可能引起肺炎并发症,如自身免疫性溶血性



■ 本文作者之一李筱妍

贫血、皮肤黏膜损害、心肌炎、脑炎、肾炎等,多个系统出现受损表现,从而危及患者生命安全。

诊断难度较大

在诊断病患时,需结合症状、实验室检查等作出仔细鉴别。感染肺炎支原体后,外周血中白细胞和中性粒细胞占比一般正常,但也有少数患者可表现为升高。C反应蛋白和淀粉样蛋白的数值通常会有一定程度的升高。X线检查肺部会出现肺纹理增多,边缘模糊、密度较低的云雾样片状浸润影等表现,部分患者会出现少量胸腔积液。

CT比X线检查更加敏感,可发现包括小斑片状或结节状密度增高影等,病灶沿支气管分布,病变分布多较广泛,不单纯局限于双肺下叶。肺炎支原体的病原学检测包括血清学检测、核酸检测及肺炎支原体培养。

其实,支原体感染的诊断一直是个难题,尤

其是血清学检测准确性存在质疑,血清抗体检测支原体容易出现假阴性和假阳性结果,血清IgM阳性可用于近期感染判断。咽拭子核酸检测是早期发现感染支原体的重要方法,适用于感染的早期诊断。支原体培养是诊断肺炎支原体感染的金标准,但因肺炎支原体营养要求高,生长缓慢,需观察数十天甚至更久,对临床诊断帮助有限。

个体化治疗效果佳

肺炎支原体没有细胞壁,故对作用于细胞壁的抗菌药物β-内酰胺类抗菌药物(如青霉素和头孢菌素类)有天然耐药性。肺炎支原体肺炎是一种异质性感染,部分病患感染后为自限性过程,但也有部分患者出现病情进展。

此病的最佳治疗窗口为发热后5天至10天以内,治疗建议采用个体化治疗方案。

首先,一般治疗和对症治疗与社区获得性肺炎基本相同,如充分休息,保证水和电解质平衡,酌情使用镇咳祛痰药物等。

其次,早期可适当选择抗生素促进病情好转,过去一直推荐阿奇霉素等大环内酯类作为肺炎支原体肺炎的首选抗生素,但近年来耐药病例数量在增多,高耐药率可能与阿奇霉素的大量使用有关。

鉴于我国阿奇霉素的耐药情况,目前阿奇霉素等大环内酯类已被降级,推荐首选四环素类(多西环素、米诺环素)与氟喹诺酮类(左氧氟沙星与莫西沙星)。但在使用上述这些药物的同时需注意牙齿染色或变形、消化道不耐受等不良反应,儿童和孕妇用药更应该规范,如四环素类药物对小于8周岁的儿童禁用。肺炎支原体肺炎急性期和恢复期患者需同时予以雾化吸入糖皮质激素辅助治疗,可促进纤毛上皮细胞功能的恢

复,对减轻气道高反应性和非特异性炎症有较好的疗效。重症肺炎支原体肺炎的发病率呈逐年上升趋势,严重时会出现坏死性肺炎、肺不张等严重肺部疾病,甚至出现肺外并发症,将诊疗关口前移非常有必要,当出现疑似该病的症状时,需要尽快去医院就诊予以综合治疗控制病情发展,切忌盲目用药,以免延误病情。

对于大多数及时接受治疗的肺炎支原体肺炎患者而言预后良好,可完全康复,肺炎的症状和体征通常在几天内即可消退,且无并发症。多数情况下,短期内(1~2个月)内不会出现重复感染。

如何预防此病

肺炎支原体广泛分布于自然界,是介于细菌和病毒之间的能独立存活的最小病原微生物,肺炎支原体可经飞沫和直接接触传播,从潜伏期到症状缓解数周均有传染性。

目前还没有针对性预防肺炎支原体肺炎的疫苗,做好预防工作就显得尤为重要。肺炎支原体从密切接触的亲属及社区开始流行,要坚持日常正确规范佩戴口罩;每日通风不少于2次,每次通风不少于20分钟;日常洗手要掌握七步洗手法,如果没有流动水,可用含酒精的免洗洗手液等擦拭消毒双手。简而言之,应戴口罩、多通风、勤洗手,尤其在幼儿园、学校等人员密集的环境中。

此外,有呼吸道症状时要做好防护,保持社交距离,避免交叉感染,并对所使用过的物品进行消毒处理。

上海市浦东新区周浦医院呼吸与危重症医学科

李筱妍

山西医科大学第三医院呼吸与危重症医学科

孙媛

手指麻木,并非都是颈椎“惹祸”

越来越多的人每天长时间接触、使用电脑,腕关节因长期密集、反复和过度地活动而得病,这种病症也迅速成为一种日渐普遍的“鼠标手”,也就是腕管综合征。

腕管综合征又称正中神经挤压症,是由于正中神经在腕管处受到卡压而引起的一系列症状和体征,患者常因为手麻这一症状而误以为是颈椎病所致,甚至耽误治疗。

那么,如何预防腕管综合征呢?

尽量避免上肢长时间处于固定、机械而频繁活动的工作状态,使用鼠标或键盘时,每工作一小时就要起身活动肢体,做一些握拳、捏指等放松手指的动作。值得注意的是,使用电脑时,电脑桌上的键盘和鼠标的高度,最好低于坐着时的肘部高度,这样有利于减少操作电脑时对手腕的腱鞘等部位的损伤。

建议使用鼠标时,手臂不要悬空,以减轻手腕的压力,移动鼠标时不要用力而尽量靠臂力做,这样可以减少手腕受力。

此外,不要过于用力敲打键盘及鼠标的按键,用力轻松适中为好。鼠标最好选用弧度大、接触面宽的。使用鼠标时配合使用“鼠标腕垫”垫在手腕处。

上海市第六人民医院 供稿

控制胆固醇 远离冠心病

冠心病,主要包括心肌梗死和心绞痛两大类,其中,因急性心肌梗死导致的心脏性猝死,已占猝死总数的90%以上。现代医学研究发现,胆固醇水平过高和冠心病关系密切,如果能控制好胆固醇水平,就能够大幅度降低冠心病的发病率。日常生活中,不妨采用以下方法来控制胆固醇:

减少饮食摄入 饮食方面要限制

食盐摄入量,少吃腌制食物、油炸食品等,多吃新鲜果蔬。

减少胆固醇合成 对普通人来说,增加运动、保持饮食均衡、作息规律是控制胆固醇水平最有效的办法。对于已患有高胆固醇血症的人,则需要额外用药。“他汀”是降胆固醇的首选药物,如果吃一片效果不好,切忌自行加量,应在医生指导下,联合使

用其他类型的降胆固醇药物。

定期体检 建议20岁以上的成年人,至少每5年测一次空腹血脂;具有危险因素者,如男性超过45岁、女性绝经后、吸烟、肥胖、有家族史者,应每半年到一年检测一次;缺血性心血管疾病的患者,应每3~6个月测一次血脂。此外,控制血脂的同时,还应该对血压、血糖、尿酸等心血管危险因素进行协同控制。

复旦大学附属中山医院心内科 赵刚

“高汤”虽美味 四类人少喝

用老母鸡、鸭子、排骨、鱼头、海鲜等做成的汤常被称作“高汤”,因味道鲜美,特别受人欢迎。不过为了健康,以下人群还是应小心食用。

有胃病特别是胃酸过多者,不宜多喝“高汤”,因为其中的含氮浸

出物(汤中鲜味的来源,包括肌肽、肌酸、肌苷、嘌呤碱和少量氨基酸)有刺激胃酸分泌的作用,会引起不适。含氮浸出物越多,味道越浓,刺激胃酸分泌的作用也越强。

胰腺炎、胆囊炎患者亦不宜大量

食用“高汤”,以免刺激消化道,大量分泌胰液、胆汁,引起疼痛不适。

“高汤”中饱和脂肪酸含量非常高,易升高血脂,不利于肥胖和心脑血管疾病、糖尿病等慢性患者的健康。

“高汤”中往往盐分含量超标,高血压、肾功能不全等患者,也应当少喝。 宏兵

三招缓解口腔异味

不熬夜 经常熬夜,胃部得不到充足的休息和修复,长期处于一种高负荷的工作状态,那么人体就极易可能会出现胃火过重的现象,因而患者就会出现口臭等症状。拒绝熬夜,能有效地改善此症状,还你清新口气。

注意饮食 饮食不当通常是导致人体容易出现胃火过重或是口臭等现象的主要原因。尽量多吃一

些清淡有助于降火的食物。同时,多喝水、多吃水果和蔬菜,也能够有效缓解胃火过重的症状,改善因胃火过重所引发的口臭。

注重口腔健康 建议日常养成饭前饭后漱口的习惯,同时还需要剔除残留在牙缝中的残留食物,因为含蛋白质较高的食物最易引起口臭。

上海市口腔医院 供稿



健康心得

拉单杠可治腰痛

两个月前,我坐飞机到北京去看望一位中学同学。到北京后的第四天,我感觉下腰疼痛,几乎无法站起来。当晚我一翻身就被痛醒,躺着弓起双腿做拉筋,仍然无效。

回到家,我试了几种方法,包括垫高座椅、调整枕头等,疼痛依然不减。有天,邻居老鲁送花籽过来,我提起了腰痛,老鲁叫我把双手交叉放在胸前,他绕到我身后,两手分别托住

我的肘,把我稍稍举起,然后他把我向上摇了下,随即放下。我一落地,就发现腰不疼了!

一位背痛多年的朋友告诉我,她从复健师那学来的招式,有点像拉单杠,使用的器具从网上就能轻易买到。不过,身体不必像拉单杠一样往上提,只需双脚稍抬,略微离地,将背部的筋拉直即可。如果能够弓起双腿,效果会更好。 钱园秀

冬季8~10时量血压更准确

高血压病人测量血压是每日的“必修课”,通过了解一天中的血压究竟有多高,来判断自己的血压状态及治疗效果。

一般而言,大多数高血压病人的血压波动呈“杓”型曲线,即一日24小时中血压的高峰值出现在上午,下午的血压则有所下降,到了午夜,血压呈低谷状态,为一日中的最低值。所以,对大多数高血压病人来说,血压的监测最好在上午而非其他时间。

具体来说,冬季量血压,应当在上午的8~10时,这是因为冬季日出前后的温差较大,甚至可以达到5~8摄氏度。8时前,温度较低,血管收缩,而10时之后,温度上升,血压也开始下降。因此,为了获得较为准确的血压高峰期,冬季8~10时测量血压会更精确一些。 据《健康报》