

病毒之间的一种微生物。其中，肺炎支原体最为常见。

肺炎支原体主要通过呼吸道传播，一年四季均可发生，但多发于夏末秋初，主要感染5—18岁的儿童。近年来，因为环境中支原体的广泛传播，5岁以下儿童也易感染，最小的感染患儿甚至出生只有十几天。

相关研究数据显示，在儿童社区获得性肺炎（CAP）病原体中，6岁以上患儿肺炎支原体的检出率高达62%。与此同时，肺炎支原体引起的上呼吸道感染患儿也不少见，6岁以上患儿可达44.36%，而不能排除包括肺炎支原体在内的非典型病原体的病原检出率高达53.7%。

6岁以上儿童感染支原体的风险高，但感染后，往往容易误诊。支原体导致的儿童呼吸道感染，孩子的症状与病毒、细菌引起的感冒症状非常相似，通常有打喷嚏、流鼻涕、发热、咳嗽等症状。

上海交大医学院附属儿童医学中心感染科主任曹清介绍，支原体

支原体既不是细菌也不是病毒，而是一类没有细胞壁、高度多形性（能形成丝状与分枝形状）、大小介于细菌和病毒之间的一种微生物。由于支原体没有细胞壁，头孢类抗菌药对其无效。

感染比较难诊断，一个是因为支原体感染早期症状缺乏特异性，影像检查很难鉴别。第二，实验室检测比较难，而且传统技术需要等待的时间比较长。过去，由于早诊断困难，很多支原体感染都被“糊涂治”了。

2000年之前，临床上几乎没有检测技术鉴别支原体感染，很多治疗都是医生根据经验判断，所以诊断的准确性会比较低。“后来普遍用血清学的检测方法，但这些检测对支原体敏感性不是很高，而且有些感染指标通常要感染几天后才会出现，因此血清学检测抓不到这些标记。等诊断报告确认是支原体感

下图：上海交大医学院附属儿童医学中心感染科主任曹清。

摄影 / 沈琳



东南大学附属中大医院儿科主任乔立兴。

染时，病情可能已经加重了。”

东南大学附属中大医院儿科主任乔立兴告诉记者，每到秋季儿科门诊就人满为患，特别是呼吸科，肺炎患儿增加比较明显。在接诊的患儿中，有部分患儿因为不规范的治疗，病情没有得到及时的控制。乔立兴主任指出，部分基层医生由于对疾病的认识不全面，造成了疾病诊治的不规范，不能识别普通感冒与肺炎早期的区别，发现咳嗽、发烧就用感冒药。

还有一部分医生识别出了是肺炎，但按照常规认知，直接用头孢类抗菌药物治疗，其实这对肺炎支原体是无效的，这些都是儿童临床不合理用药的常见表现。这样既不能及时减轻患儿的病情，反而会延误或因不合理用药产生副作用。“基层医疗机构除了改善医疗环境，同时也应该加强基层医生对儿童社区获得性肺炎等疾病正确认知，及时让患儿接受科学有效的治疗。”

“由于支原体没有细胞壁，头孢类抗菌药对其无效。针对病原体的治疗为抗感染治疗，建议优选国内外指南推荐的、覆盖支原体的大环内酯类抗生素阿奇霉素，并进行

