

儿童呼吸道感染进入高发期 支原体肺炎“耐药”怎么办

壹点问医

焦守广 济南报道

冬季各种病原微生物肆虐，儿童呼吸道感染性疾病高发。随着检测手段的丰富和提高，病后的黑手被逐一揭露。今年“肺炎支原体”经常被家长挂在嘴边，甚至到了“谈支色变”的程度。山东省中医院儿科规培医生王旭婷提醒，部分肺炎支原体感染的儿童，应用阿奇霉素等大环内酯类抗生素治疗后，症状并没有减轻反而呈现加重趋势，这时就要警惕“耐药肺炎支原体”感染的可能。

那么什么是“耐药肺炎支原体”呢？又要如何及时分辨并且治疗呢？

什么是耐药肺炎支原体

肺炎支原体是一种能进行自我复制，在体外不依靠活体细胞能独立生存的最小原核细胞微生物。肺炎支原体可以引起呼吸道感染，严重者可导致肺炎，通常应用大环内酯类抗生素(如阿奇霉素)治疗。

王旭婷表示，由于抗生素的不规范使用等因素，导致病原体通过基因突变或其他方式来适应药物，从而产生了耐药性。

肺炎支原体对常用的大环内酯类抗生素产生耐药性，就成为我们所说的耐药肺炎支原体，感染了耐药肺炎支原体的患儿，可能对大环内酯类抗生素的治疗不敏感。这也是许多家长反映，孩子从小很少使用抗生素，为什么还是会肺炎支原体产



什么是肺炎支原体

肺炎支原体是一种能进行自我复制，在体外不依靠活体细胞能独立生存的最小原核细胞微生物。

肺炎支原体可以引起呼吸道感染，严重者可导致肺炎，通常应用大环内酯类抗生素(如阿奇霉素)治疗。

什么是耐药肺炎支原体

肺炎支原体对常用的大环内酯类抗生素产生耐药性，就成为我们所说的耐药肺炎支原体，感染了耐药肺炎支原体的患儿，可能对大环内酯类抗生素的治疗不敏感。

生耐药的原因。

如果遇到了耐药肺炎支原体，患儿可能出现咳嗽、咳痰、胸痛等症状，严重者可能伴有呼吸急促、发热等。这些症状通常会持续数周至数月不等，且大环内酯类抗生素治疗效果不佳。

如何诊断耐药肺炎支原体

“在临床上，我们判断是不

是耐药肺炎支原体，主要还是看肺炎支原体肺炎患儿在规范接受大环内酯类药物治疗3天后仍持续发热或病情恶化，这时就考虑耐药肺炎支原体感染的可能。”王旭婷说，医生可以通过肺炎支原体核酸及耐药基因检测来确诊是不是耐药肺炎支原体感染，以便更好地指导临床治疗。

针对耐药肺炎支原体感染，应遵医嘱选用合适的抗生素进行治疗。与大环内酯类抗

生素耐药率较高相比，四环素类、氟喹诺酮类抗菌药物，对耐药肺炎支原体保持了良好的抗菌活性与临床疗效，但由于氟喹诺酮类可能引起软骨发育不良，四环素可能引起牙齿黄染及牙釉质发育不良等不良反应，故在儿童中使用受到限制，所以原则上8岁以下儿童不推荐使用四环素类抗生素，18岁以下儿童不推荐使用氟喹诺酮类抗生素。

新型四环素类抗菌药物，如多西环素和米诺环素，是治疗支原体肺炎的替代药物，对耐药的支原体肺炎有确切的疗效。且与第一代四环素类药物相比，多西环素的口服生物利用度>90%，不易与钙结合，且未显示会导致牙齿着色，因此在无其他药物可用的情况下，可以使用多西环素作为儿童支原体肺炎的替代治疗方案。

“有文献报道，一项针对日本托氟沙星的研究中，关节疼痛的发生率仅为0.85%，并且关节上无磁共振成像异常发现。”王旭婷表示，我国的《氟喹诺酮类抗菌药物在儿童应用中的专家共识》中也提出，对骨骼发育已经成熟的青少年，不能耐受大环内酯类药物的≥6个月儿童社区获得性肺炎，推荐左氧氟沙星作为替代药物。

需要注意的是，8岁以下儿童使用四环素类抗生素，18岁以下儿童使用氟喹诺酮类抗生素均属超说明书用药，需充分评估利弊，并取得家长知情同意。“耐药不一定完全代表疾病的严重程度。有部分儿童即使检测出耐药株感染，依然可能从阿奇霉素的治疗中获益，这与阿奇霉素本身的抗炎作用以及支原体感染后的自限性有关。”

张如意 济南报道

“近视眼镜戴久了，眼睛会越来越凸！”生活中，经常听到这样的说法，因此有些人对近视产生一种排斥心理，宁愿看不清楚也不愿戴眼镜。记者在山东第一医科大学附属眼科医院(山东省眼科医院)了解到，其实，近视才是导致眼睛凸出的“罪魁祸首”。

首先我们要了解近视形成的原理。5米外的平行光线通过眼的屈光系统后，聚焦于视网膜前，不能在视网膜上形成清晰物像，故造成视物模糊不清，眼轴变长是其主因，由于眼球后不是骨性结构，所以眼球只能前突，造成“鼓鼓眼”，眼轴每增加1毫米，就可造成300度的近视，因而近视度数越高，眼轴也就越长，眼球变形也就更明显了。

因为近视患者的眼轴比正常的眼轴要长，所以大多数戴眼镜的人，看着眼睛有些突出，其实，这成因在于近视，并非眼镜。

医生表示，相反，如果近视了不戴眼镜，长时间视力模糊不清，很容易造成眼疲劳，从而加重近视程度，眼轴也就变得更长了。

很多人还会产生这样的疑问，近视手术，能治疗眼球外凸吗？首先我们应了解，目前，世界上没有任何方法可以根治近视。

一旦发生真性近视，是不可逆转的，目前没有任何方法把已经拉长的眼轴，再重新“捏”回正常状态。

现在矫正近视的方法，都是“矫正”的手段，比如佩戴框架眼镜、隐形眼镜，进行激光近视手术等。就激光近视手术而言，由于角膜的屈光力占整个屈光系统的3/4，只要稍微改变一点点角膜的曲率，就能改变整个眼球的屈光系统，所以现在的近视手术大多是在角膜上做文章的。

激光近视手术，就相当于在角膜上做一个透镜，以改变角膜曲率，从而改变近视度数以达到不戴眼镜的目的，所以近视手术后是无法恢复眼球外凸现象的，因为它并没从本质上治好近视。

医生建议，只要近视不发展，眼轴不再伸长，就可避免眼球外凸。因此大家平时要养成科学用眼的好习惯，防止近视度数的加深。除了终生科学用眼，在青少年时期也可佩戴角膜塑形镜，控制近视度数，成年后可通过激光近视手术矫正。

眼镜戴久了，眼睛怎么变凸了

医生：近视才是导致眼凸的『罪魁祸首』

提个醒

和流感相似？HMPV来势汹汹

冬季呼吸道疾病高发，除了流感和支原体感染，人偏肺病毒悄然来袭！

近日，中国疾病预防控制中心发布全国呼吸道传染病监测情况，急性呼吸道传染病呈现持续上升趋势，其中，人偏肺病毒感染逐渐增多。

人偏肺病毒(HMPV)是一种会引发急性呼吸道感染的常见病毒。与流感等传统呼吸道感染病毒相比，人偏肺病毒相对“年轻”，其发现时间较晚。2001年，荷兰学者首次从未知病原体引起呼吸道感染患儿的鼻咽抽吸物样本中检出该病毒。

发病时，症状与流感相近，但是人偏肺病毒感染的主要表现为感冒，出现发热、咳嗽、流鼻涕等症状，流感病毒则会出现高热和全身乏力等。目



前，人偏肺病毒尚无疫苗和特效药物，治疗措施多为对症支持治疗。

人偏肺病毒感染的潜伏期一般为3-6天，全人群普遍易感，但症状的严重程度因人而异。

常见症状：咳嗽、发热、鼻塞

和呼吸短促等上呼吸道感染症状；轻症感染：对大多数人来说，人偏肺病毒感染表现为自限性疾病，多数人在1周左右症状逐渐缓解；重症感染：对高危人群，人偏肺病毒可能引发严重的下呼吸道感染。

因此，儿童、老年人以及免疫功能较弱的人群必须密切关注病情变化，一旦出现呼吸困难、高烧不退等症状，应及时就医。人偏肺病毒如何传播？

人偏肺病毒的传播方式与大多数呼吸道病毒相似，主要通过以下途径：

1.飞沫传播：感染者在咳嗽或打喷嚏时，病毒会随飞沫传播；2.接触传播：密切接触人偏肺病毒感染者，或接触被污染的物体(如门把手、手机、玩具等)，再摸自己的眼睛、鼻子或嘴巴，导致病毒进入体内。

人偏肺病毒的免疫保护时间较短，这意味着人可能会反复感染。这种病毒对儿童的威胁尤其大，是导致5岁以下儿童急性呼吸道感染的主要病原之一。

据健康时报