



防控 呼吸道疾病

肺炎支原体感染为何难治？

专家呼吁：规范使用抗生素，减少耐药的发生

从今年8月份开始，肺炎支原体感染处于上升趋势，截至11月15日，广州市妇女儿童医疗中心呼吸科、儿科等住院、急诊（包括相关专科）统计数据显示，大部分就诊的患儿仍是肺炎支原体感染，且每天的门诊量处于2400例左右，其中约10%发展为肺炎。

专家表示，之所以肺炎支原体感染长时间处于高峰，且一部分患儿出现难治性肺炎，一方面是因为前三年新冠疫情，自我保护做得好，体内抗体减少，更容易感染，形成感染高峰；另一方面则是抗生素滥用导致药物耐药，使得患儿的病程延长、病情较重。

此次肺炎支原体感染为何难治

近4个月来，肺炎支原体感染病例一直占据儿科、急诊门诊病谱的首位。广州市妇女儿童医疗中心医务部主任贾炜介绍：“从8月份开展至今，市妇儿中心的儿科、发热门诊等就诊总人数在2400—2850人次，平时一位医生看50个患儿，现在增加到70个患儿。通过查病原体的检查结果看，肺炎支原体肺炎占据10%—

15%的比例，医院已经统筹了约300张病床来应对就诊高峰。”

随着肺炎支原体感染病例增多，媒体多方报道，“阿奇霉素是治疗肺炎支原体感染的首选药物”，一度让阿奇霉素成为热销药品。家属自行给患儿用药的情况也明显增加，这让医生们开始担忧滥用抗生素导致耐药的发生。

“久病成医”，因为家里有个爱生病的孩子，刘女士经常在家给孩子用药。她家8岁的孩子，从小到大，经历过流感、急性咽喉炎、扁桃体炎、急性喉炎、肺炎支原体感染……11月12日，孩子又一次中招，发高烧、咳嗽。吃了退烧药也不管用。

“很奇怪，以前孩子也曾感染过肺炎支原体，发烧、干咳，用阿奇霉素三天就能控制住，这次就怎么弄都不好了。”刘女士后来又在网上购买了多西环素，吃了两天，这才把咳嗽给控制住。从起病到治愈，整个过程7天左右时间，让刘女士不解的是此次肺炎支原体感染

羊城晚报记者 张华 通讯员 周密

常规用阿奇霉素没效了。

警惕滥用抗生素带来的严重后果

阿奇霉素是治疗儿童肺炎支原体肺炎的首选药物。然而，今年肺炎支原体感染的患儿对阿奇霉素耐药的情况比较普遍，广东省妇幼保健院儿科呼吸专科副主任医师谭艳芳表示：“据《指南》介绍，国内阿奇霉素等大环内酯类药物的支原体感染耐药率可能高达90%，这也是导致重症支原体感染的原因之一。”

谭艳芳解释：“我们发现，一方面是支原体出现了耐药基因位点突变，改变了自身结构，导致阿奇霉素等药物不能与它结合，治疗效果不佳；另一方面是因为

阿奇霉素作为一种抗生素服用方便，悬混剂冲水就可，很多家长只要孩子发烧、感染就会给药，滥用药物导致耐药情况发生。”

家长自行使用抗生素、医院不规范使用抗生素导致耐药甚至超级耐药菌的发生，这一直是医学界很担心的一个问题。

什么时候才需要用抗生素呢？是否抽血检查提示感染就可上抗生素？广州市妇女儿童医疗中心新生儿医学中心主任张华岩表示，单纯抽血化验超敏CRP的结果并不完全成为抗生素使用的依据。当诊断不明确时，医生要使用逻辑推理和思维能力，分析疾病的病理生理，针对病因治疗，不能只治数值不治人。“而‘用抗生素预防感染或者给治疗上一个保险’这样的想法，就会导致普遍滥用抗生素，导致耐药菌越来越多的后果。”

张华岩强调，任何药物都有副作用，医生一定要考虑病因进行分析，尽量选择副作用小、获益大的治疗措施。



抗生素不是万能药，两大误区别踩坑

羊城晚报记者 林清清 通讯员 孙冰倩

冬季是呼吸道疾病的高发季节，不少人把头孢类、阿奇霉素、阿莫西林等作为家中常备药，一遇到咳嗽、感冒就赶紧自行使用。广州市红十字会医院药学部主任张述耀提醒，不少人“迷信”抗菌药，实际上，大部分感冒是由病毒引起的，而抗生素主要是针对细菌感染的，对于病毒性感冒并没有效果。不当使用不但无法缓解症状、增加副作用风险，还容易导致细菌耐药性的产生，长远看还可能致新病原体的出现。

大部分感冒不适用抗菌药

“临床中曾有一位4岁的小女孩，因为咳嗽，家人在药店自行购买了头孢类抗生素，连续使用数天后，小女孩的症状不仅没有得到缓解，还出现了腹泻。实际上她是过敏性咳嗽，而非细菌性炎症。”张述耀主任药师提醒，冬季呼吸道疾病多发，但要注意不能盲目使用抗菌药物，而应在医生指导下正确使用，避免滥用、过量使用、使用不当。同时，还应注意观察抗菌药物可能出现的副作用，以便及时处理。

自行用药和自行停药，都是错！

“目前在全球范围内，抗

菌药物的误用现象普遍存在。一项对发展中国家调查显示，抗菌药物的误用率高达四成以上。其中，儿童和老年人是最容易受到抗菌药物误用影响的人群。”张述耀介绍，最常见的两大误用情况：一是自认为“久病成医”，未经过医生或药师建议，就自行判断使用口服抗菌药物。

正确使用抗菌药，三点注意

如何正确使用？张述耀提醒三点注意：1. 未经医生或药师的指导，抗菌药物不应随意联合使用。2. 要时刻留意抗菌药物可能会引起的副作用，如胃肠道不适、过敏反应等。3. “非必要不使用”，避免长期使用。同时，接种适当的疫苗可以帮助预防某些细菌感染的发生，从而减少抗菌药物的使用和耐药性的产生。

编者按：过犹不及。滥用误用药，往往源于恐慌。每年11月18日至24日是世界卫生组织确定的“世界提高抗生素认识周”。在这个呼吸道疾病高发的初冬时节，它提示我们，与病毒相处的正确方法，是杜绝恐慌、理性应对、规范用药。

症状类似病因不同！对症服药

“近日出现流感样症状的市民略有增加，只需对症施治即可，市民无须恐慌。”南方医科大学南方医院疑难感染病中心主任彭劼教授介绍，近期导致流感样症状频发的疾病主要有三种——流感、新冠和肺炎支原体感染，它们的病原体分别是流感病毒、新型冠状病毒和肺炎支原体。三种病原体感染性强，主要通过空气飞沫传播，儿童、老人和免疫力低下的人群都普遍易感。从症状来看，这三种疾病都具有非特异性，很难做出区别。“感染这三种疾病都呈现典型的流感样症状，主要有发烧、咳嗽、流涕、肌肉酸痛。一般情况下流感起病更急，症状更加明显。”彭劼介绍，肺炎支原体感染最明显的症状是渐进性的干咳，同时伴

多种流感样症状疾病流行

专家：对症下药

羊城晚报记者 薛仁政 通讯员 李晓珊

有头痛、咽痛和发烧。支原体感染在5岁左右儿童中发生率最高，如果儿童出现干咳持续不止，建议到医院做进一步检查。据了解，目前南方医院发热门诊在接诊患者时，会为发热患者进行病毒抗原或核酸、支原体抗体或核酸的检测，确定患者的具体疾病后再进行治疗。

彭劼介绍，流感、新冠和肺炎支原体感染有不同的治疗药物：“流感治疗通常会用到奥司他韦、玛巴洛沙韦；肺炎支原体介于细菌和病毒之间，治疗时成人通常使用喹诺酮类药物或四环素类药物，而大环内酯类药物耐药率较高。”

他建议，有流感样症状的市民应及时前往医院就诊，遵医嘱，对症服药。

多种疾病交织，有可能叠加感染

“多种流感样症状疾病流行，气候变化是重要的原因。”彭劼介绍，近期全国大片地区尤其是广东迎来降温，冬春季本就是呼吸道传染病易于流传的阶段，各种病毒、细菌开始大范围传播。“此时，同时感染多种病毒或细菌的概率较低，但并非完全不可能。”他表示，近期流行的新冠、流感病毒和肺炎支原体没有相互排斥，有一定概率重叠感染。“重叠感染往往会造成症状加重，让病情更加复杂。”因此，在出现流感样症状后尽快就医，能够缩短病程，防止出现重症，也可以更好地控制疾病传染，降低公共卫生压力。彭劼呼吁，市民也应做好必要的防疫措施——注意手部卫生、咳嗽礼仪，在人多的地方适当佩戴口罩。

图/视觉中国

肺炎支原体感染出现耐药，如何处理应遵医嘱

最近，肺炎支原体感染的发病率居高不下，宝妈们在网上刷到不少肺炎支原体的“科普”视频，还有“儿童肺炎支原体感染对阿奇霉素耐药”的说法，于是不少宝妈会有疑问：孩子治疗效果不好，要不要立即换药？广州中医药大学第一附属医院儿科黄钢花主任药师一一解答。

检测有可能假阴性

“医生，我家孩子昨天开始咳嗽了，老师说班上有一个孩子有肺炎支原体感染，我们要不要查一查？”不少宝妈有此疑问。黄钢花解答，在门诊急诊大多能够做的检查是肺炎支原体抗

体，但是肺炎支原体抗体一般在感染4到5天后出现，可作为早期感染的诊断指标。检查肺炎支原体抗体的方法有颗粒凝集法、免疫胶体金法等。如果结果为阳性，提示肺炎支原体感染，阴性则不能完全排除肺炎支原体感染。

医生们更多是需要结合患儿的临床症状、肺部体征及影像学检查来判断。肺炎支原体感染以发热、咳嗽为主要临床表现，可伴有头痛、流涕、咽痛、耳痛等。发热以中、高热为主，持续高热者预示病情重。咳嗽较为剧烈，可类似百日咳样咳嗽（干咳、刺激性咳嗽）。部分患儿有喘息表现，以婴幼儿多见。

耐药换药由医生判断

黄钢花介绍，由于肺炎支原体的结构不含有细胞壁，对抑制细胞壁合成的抗生素（如头孢类抗生素）不起作用。通常使用大环内酯类抗生素（阿奇霉素、克拉霉素、红霉素等）作为初始治疗。四环素类（多西环素、四环素等）、氟喹诺酮类（左氧氟沙星等）抗生素仅用于无法选择其他安全有效药物的患儿。

针对网上说法“儿童肺炎支原体感染对阿奇霉素耐药”，患儿治疗效果不好不需要马上换药；黄钢花介绍，临床上有一个概念：大环内酯类药物无

反应性肺炎支原体肺炎，是指患儿经过大环内酯类抗菌药物治疗正规治疗72小时，仍持续发热，临床征象及肺部影像学无改善或呈进一步加重。原因与大环内酯类抗菌药物耐药、异常免疫反应以及混合感染等有关。

如果确诊是肺炎支原体肺炎，且使用阿奇霉素等药物发热等症状缓解不明显，需要进一步评估是否耐药、是否存在混合感染等情况，要在医生的指导下进行接下来的治疗。

重症指征要留意

黄钢花提醒，肺炎支原体感

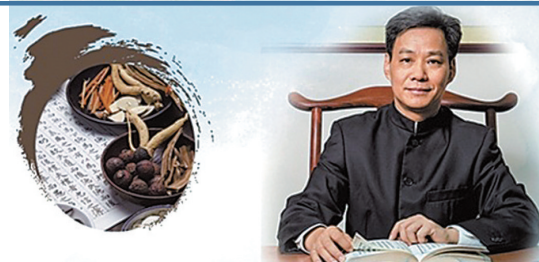
染除了造成呼吸系统的症状外，还会出现神经系统受累、循环系统受累等表现。

若出现以下任一情况应立即就诊或住院留观及治疗：

- ①持续高热（39℃以上）≥5天或发热≥7天，体温高峰无下降趋势；
- ②出现喘息、气促、呼吸困难、胸痛、咯血等情形之一；
- ③出现肺外并发症，但未达到危重症标准；
- ④静息状态下，吸氧时指脉氧饱和度≤0.93；
- ⑤影像学表现有实变、受累面积大、胸腔积液、细支气管炎等任一表现；
- ⑥临床症状进行性加重。

羊城晚报记者 陈辉 通讯员 刘苡婷 李燕维

德叔 医古系列 390



广州中医药大学副校长、广东省中医院院长 张忠德教授

鼻炎多因虚寒起 补虚祛寒通鼻窍

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中

医案 陈先生，31岁，鼻塞10月多

31岁的陈先生，10个月前因一次受凉而鼻塞流涕、咳嗽痰咳、咽喉肿痛，自行服用感冒药后症状有所好转，却开始便秘。大便干硬，两三天才排便一次。陈先生以为是蔬菜水果吃得不够，便大量吃蔬菜，每天还会再吃半个火龙果。一

开始便秘有所缓解，但鼻塞流涕又找上门来，晚上鼻子堵得睡不着觉。被医院诊断为鼻炎，用了喷鼻药物后虽有缓解，但过后还是常常鼻塞。最近天气变冷，鼻塞比之前更严重了，有时喷鼻药也无济于事，只好求助德叔门诊。

德叔解谜 肺脾两虚，湿阻鼻窍

中医认为，慢性鼻炎多属虚寒。李东垣曾在《东垣十书》中提到：“病者善嚏，寒流涕，寒甚则涕，嚏不止，比常人大多，夜寒无寐。”德叔解释，鼻为肺窍，鼻的正常功能主要依靠肺气，而肺气需要脾运化食物来化生，加上体内的水湿也要依靠脾来转化津液，如果脾虚不能正常工作，水湿就很容易留滞，造成鼻

塞。一开始陈先生主要是由于风寒邪气侵袭，使肺气受损，而出现鼻塞流涕。后又因服用清热的感冒药及进食大量寒凉蔬菜而损伤脾胃，使鼻塞进一步加重。

德叔认为，肺脾两虚、湿阻鼻窍是根本。治疗上，主要以益气固表、健脾祛湿通窍为法。经过一段时间的调治，陈先生的鼻塞比之前好多了，睡眠也比之前好。

预防保健 寒鼻需温通，艾灸肺俞穴

鼻炎主要表现为反复发作的鼻塞流涕，往往可能还伴着头胀痛、耳鸣、嗅觉减退等，因为反复发作用且迁延难愈，十分影响生活。现代医学常用激素和抗感染药物进行治疗，但只能暂时缓解症状，且用药时间久了，疗效也不如以前。陈先生这类鼻炎，主要是因虚、因寒而起。冬天天气寒冷，无论室

内还是室外，都可以感受到寒气。特别是晚上，不仅是一天中气温最低时，也是寒气最盛时，所以睡前可先开暖气，待房间变暖再卧床休息。此外，还可以用艾灸肺俞穴来祛寒宣肺、温阳益气，以减轻鼻塞症状。具体操作：用艾灸箱熏灸肺俞穴，每天一两次，每次10~20分钟，以局部微热为度。

德叔养生药膳房 黄芪炖瘦肉

材料：猪瘦肉200克，黄芪15克，白芷3克，生姜2~4片，精盐适量。功效：益气固表，散寒通窍。烹制方法：猪肉洗净，猪瘦肉切小块，沸水中焯水备用；上述食材放入炖盅，加清水500毫升（约2碗水量），隔水炖约2小时，放入适量精盐调味即可。此为一两人量。



有问题问德叔团队？扫码入群可提问

风湿闰月说

文/黄闰月

秋水仙碱，是痛风治疗的最佳选择还是隐藏风险？



黄闰月 广东省中医院中西医结合临床医学教授、主任医师、博士生导师

秋水仙碱，这看似普通的名字，在痛风患者的眼中却有着特殊的意义。自19世纪80年代起，秋水仙碱开始被用于治疗痛风，至今已有百余年的历史。

随着时间的推移，人们对秋水仙碱的认识也在不断加深。秋水仙碱究竟是痛风治疗的最佳选择，还是隐藏的风险呢？

秋水仙碱为何能止痛？

秋水仙碱是一种从秋水仙植物中提取的生物碱，它有着诸多的药理作用，包括抑制炎症、抗肿瘤和降血糖等。

然而，让秋水仙碱在医学界引起广泛关注的，是它在治疗痛风中的潜力。痛风是由于尿酸代谢紊乱，导致尿酸在体内过多积累，形成尿酸盐结晶沉积在关节和其他组织，引发的炎症和疼痛。秋水仙碱的作用机制主要是通过抑制白细胞的活动，减少炎症反应，从而缓解痛风症状。

此外，秋水仙碱还具有抑制嘌呤合成酶的作用，降低尿酸的生成，进一步改善痛风病情。

秋水仙碱存在潜在风险

秋水仙碱在治疗痛风方面，具有显著的优势，但也存在一些潜在的风险。

- 1) 肝肾功损害。秋水仙碱主要通过肝肾排泄，肝肾功不全的患者使用时需谨慎，以免加重肝肾负担。
- 2) 腹泻。秋水仙碱可能导致腹泻等胃肠道反应，严重时可能影响患者的生活质量。
- 3) 骨髓抑制。秋水仙碱具有一定的骨髓抑制作用，可能导致白细胞、血小板减少，增加感染和出血的风险。
- 4) 过敏反应。部分患者对