

支原体肺炎来袭，孩子该怎么办

文 / 陕西省杨凌示范区医院 徐海军

关键词：儿童支原体肺炎；支原体肺炎诊断；支原体肺炎护理；支原体肺炎预防；支原体肺炎治疗

近年来，儿童支原体肺炎的发病率逐渐升高，每逢秋冬季节，还会频繁出现小范围流行。所以，该病也让诸多家长忧心不已。但关心则乱，许多家长在孩子出现咳嗽、发热等症状时，往往不知所措，甚至存在用药不当等问题。因此，对该病进行详细阐述，帮助家长科学、全面地了解支原体肺炎，掌握正确的治疗、护理及预防方法，很有必要。

一、什么是儿童支原体肺炎

儿童常见的支原体肺炎，是由肺炎支原体引起的肺部炎症。肺炎支原体既不属于细菌，也不属于病毒。其无细胞壁，结构简单，属于原核微生物。正因这一特点，它与其他细菌存在显著差异，家长在选择药物时需特别注意。

支原体肺炎的传播途径主要为飞沫传播。患病儿童咳嗽、打喷嚏时，病原体可随飞沫进入空气，其他儿童吸入后便可能被感染。由于其传染性较强，在幼儿园、学校等儿童密集场所易迅速传播。因此，若在此类场所发现支原体肺炎病例，周围儿童需加强防范。

二、儿童支原体肺炎的症状表现

1. 发热

多数患儿会出现发热症状，体温存在个体差异。部分患儿仅为低热，体温升高不明显；部分患儿则出现高热，体温可超过39℃。发热持续时间通常为3~5天，

部分患儿可能更长。发热表现的轻重程度及持续时长因个体而异，有的症状较轻、持续时间较短，有的则症状较重、持续也更久。

2. 咳嗽

咳嗽是支原体肺炎的主要症状之一。发病初期，患儿多为干咳，无明显痰液；而随着病情进展，咳嗽会逐渐加重，表现为阵发性剧烈干咳，但痰液仍较少。夜间咳嗽症状会明显加重，严重时会影响患儿睡眠。部分患儿还可能因咳嗽剧烈而呕吐。

3. 其他症状

患儿患病期间，除发热、咳嗽外，还常伴随乏力、食欲减退、精神萎靡等表现。若病情严重，可能出现呼吸困难、胸闷、气促等症状，此时需立即就医，切勿延误。

三、儿童支原体肺炎的诊断方法

1. 临床表现

医生会详细询问患儿的症状、发病时间、接触史等，结合体温及咳嗽表现作出初步判断。

2. 实验室检查

(1) 肺炎支原体抗体检测

临床中常通过检测患儿血液中的肺炎支原体抗体，判断感染情况。若抗体滴度显著升高，大概率为肺炎支原体感染。但是注意：抗体生成需要一定时间，感染初期可能检测不到，因此有时需要进行复查。该方法在临床中应用广泛，可辅助判断感染情况。

(2) 肺炎支原体核酸检测

通过检测痰液、鼻咽拭子等呼吸道分泌物中的肺炎支原体核酸,可实现高敏感度、早期诊断。

3. 影像学检查

胸部X线或CT检查是诊断支原体肺炎的重要手段。支原体肺炎在影像学上常表现为肺纹理增粗、模糊,或肺部出现斑片状、片状阴影。

总之,确诊支原体肺炎需综合各项检查结果,经医生分析比对后得出结论。

四、儿童支原体肺炎的治疗方法

1. 抗感染治疗

(1) 大环内酯类抗菌药物

阿奇霉素、红霉素等是治疗支原体肺炎的首选药物,在临床中应用广泛,疗效可靠。

阿奇霉素抗菌效果强,药效持续时间长,给药方便。用药时,需根据患儿体重计算剂量,每日每公斤体重10毫克。连续服用3天,然后停药4天,为一个疗程。具体疗程需根据病情轻重而定,轻度感染通常需1~2个疗程,严重感染可能需要更多疗程。家长给孩子用药时需严格遵循医嘱。

红霉素应用普遍,但口感较差,且易引发胃肠道反应,如恶心、呕吐、腹痛等。儿童用药剂量一般为每

日每公斤体重30~50毫克,分3~4次服用,连续使用7~14天。

(2) 其他抗菌药物

若患儿对大环内酯类抗菌药物不敏感或病情严重,医生可能考虑换用其他抗菌药物,如四环素类抗菌药物多西环素、喹诺酮类抗菌药物左氧氟沙星等。但是,此类药物存在较多限制,例如:四环素类可能影响8岁以下儿童的牙齿及骨骼发育,一般不建议使用;喹诺酮类可能影响18岁以下青少年及儿童的软骨发育,通常也不推荐使用。因此,这些抗菌药物必须在医生的严格指导下使用。

【注意】儿童使用抗菌药物必须遵医嘱,家长切勿自行给孩子用药,也不可擅自停药或换药。

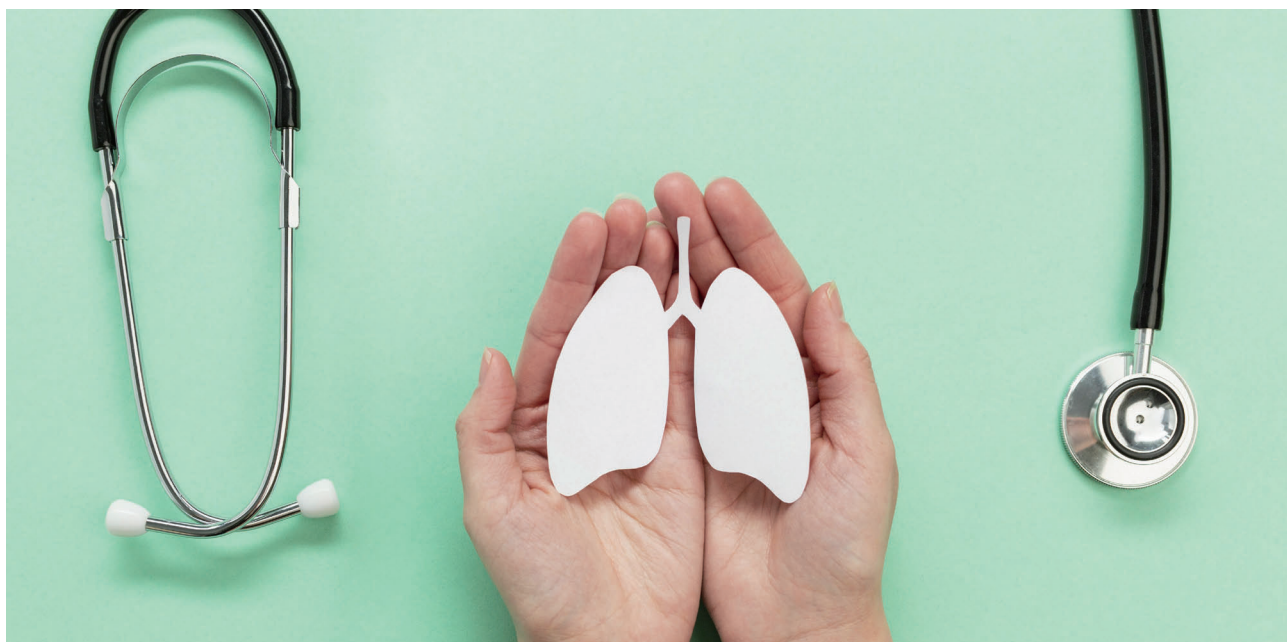
2. 对症治疗

(1) 退热治疗

当患儿体温超过38.5℃,或发热不到38.5℃但出现不适时,可使用对乙酰氨基酚、布洛芬等解热镇痛药。需要注意:解热镇痛药应按儿童体重计算用量,避免过量。

(2) 止咳祛痰治疗

患儿咳嗽剧烈时,可给予小儿止咳糖浆等止咳药物。若痰液黏稠难以咳出,使用氨溴索、乙酰半胱氨酸等祛痰药较为合适。此外,雾化吸入治疗可减轻咳嗽、稀释痰液,缓解患儿不适。



(3) 氧疗

若患儿出现呼吸困难、缺氧症状,需及时进行氧疗。

(4) 其他治疗

病情较重的患儿可能需要使用糖皮质激素等药物,以减轻肺部炎症。

五、儿童支原体肺炎的护理要点

1. 休息与环境

需保证患儿充足休息,避免劳累。室内需经常开窗通风,每日2~3次,每次30分钟左右,以保持空气清新。室内温度宜控制在20~24℃,湿度保持在50%~60%,从而使患儿呼吸道黏膜保持湿润,有助于缓解不适。

2. 饮食护理

患儿饮食应以清淡、易消化为主,如粥、面条、鸡蛋羹、蔬菜汤等。同时,鼓励患儿多饮水,既可以稀释痰液、促进排出,也可以补充因发热丢失的水分。避免让患儿食用辛辣、油腻食物。

3. 咳嗽护理

患儿咳嗽时,家长可协助拍背,从下往上、由外向内轻轻拍打,以促进痰液排出。若患儿痰液难以咳出,多饮水或进行雾化吸入均有助于排痰。

4. 体温监测

家长需密切监测患儿体温,每隔4~6小时测量一次,并做好记录。若患儿高热不退或体温反复升高,可以使用退热药,以减轻不适。

5. 病情观察

家长需密切关注患儿的精神状态、呼吸情况及咳嗽频率与程度。若发现患儿病情加重,需立即送医。

六、儿童支原体肺炎的预防措施

1. 注意个人卫生

培养孩子勤洗手的习惯。饭前、便后及外出回家后,需用肥皂或洗手液在流动水下清洗双手。同时,教会孩子正确的洗手步骤,洗手时间不少于20秒。

2. 避免接触传染源

带孩子外出时,尽量避免前往人员密集、空气不流通的场所,如商场、车站等。家长应尽可能减少孩子与咳嗽者密切接触;若无法避免,应佩戴口罩,以降低孩子被传染的风险。

3. 增强免疫力

保证孩子作息规律,每日睡眠时间需达到8~10小时。饮食需均衡搭配,合理摄入富含蛋白质和维生素的食物,如肉类、蛋类、蔬菜、水果等,满足营养需求。鼓励孩子进行适度运动,如跳绳、游泳等,增强体质,降低患病风险。

4. 保持环境卫生

定期对孩子常用物品进行清洗和消毒,维持家庭环境的干净卫生。

七、关于儿童支原体肺炎的常见误区解答

误区1: 孩子咳嗽就是感染了支原体肺炎

部分家长发现孩子咳嗽,尤其在这个特殊时间,便担心是感染了支原体肺炎,这种认知存在偏差。咳嗽是感冒、支气管炎等多种呼吸道疾病的常见症状,而支原体肺炎通常还伴随发热。请谨记:孩子若出现剧烈且持续时间较长的咳嗽,应立即前往医院检查确诊。

误区2: 感染后用抗菌药物很快就能好

部分家长认为感染后使用抗菌药物病情会迅速好转,这一观点不正确。抗菌药物起效需要一定时间,支原体肺炎的治疗通常需要1~2周,有时甚至更长。家长切勿因用药1~2天未见好转便急于换药或停药,应遵医嘱坚持治疗。

误区3: 孩子病好了就不需要再复查了

部分家长认为孩子症状消失即代表病愈,无须再去医院复查,这一想法有误。患儿症状缓解后,肺部炎症可能尚未完全消退,若此时停止干预,病情可能复发。因此,需通过复查确认是否痊愈。

误区4: 感染支原体肺炎后会终身免疫

部分家长认为孩子患过一次支原体肺炎后便不会再感染,这一认知有误。肺炎支原体存在多种亚型,且儿童感染后体内产生的免疫力持续时间较短,因此仍有可能再次患病。

总之,支原体肺炎虽然是儿童常见的呼吸道疾病,但可防可治。家长尽早发现、及时送医,并遵医嘱治疗与护理,是促进患儿早日康复的关键。若有疑问应及时咨询医生,避免因认知错误或操作不当延误病情。

职场与人

本文编辑:李修坤