



小儿支原体肺炎遇上甲流， 家长应如何应对

文 / 首都医科大学附属北京友谊医院 刘成焱



表1 支原体肺炎和甲流的症状

名称	支原体肺炎	甲流
发病人群	多见于5岁及以上儿童, 5岁以下也可以发病	人群普遍易感染
高发季节	秋冬	秋冬
传播途径	飞沫, 直接或间接接触	飞沫, 直接或间接接触
传染性	高	高
潜伏期	1~3周	1~3天
临床症状	发热: 中、高热; 咳嗽: 阵发性、剧烈干咳; 其他: 头痛、耳痛、流涕、咽痛等	发热: 高热为主; 疼痛: 四肢疼痛、头痛、腹痛等; 其他: 咳嗽、鼻塞、流涕、打喷嚏等
起病	缓慢	急骤
病程	2~4 周	1~2周
辅助检查	肺炎支原体抗体检测; 肺炎支原体核酸检测	流感病毒抗原检测; 流感病毒核酸检测
预防疫苗	无	流感疫苗 (≥6月龄且无接种禁忌)

每年冬季, 儿童患呼吸道、感染性疾病的数量都会增加; 而在2023年11月到现在这段时间, 支原体肺炎合并甲流的患儿 特别多。很多家长对于支原体肺炎和甲流的防治不是很清楚: 比如, 支原体肺炎和甲流有什么症状? 如何区分? 二者是否会混合感染? 一旦感染了, 应该怎么治疗? 儿童应如何预防支原体肺炎和甲流? ……

别急, 下面我们以“问”解“问”, 通过一些问题的回答为家长朋友们支支招。

问题一：感染支原体肺炎有什么症状？

小儿支原体肺炎是由支原体（支原体既不是细菌也不是病毒，是能独立生存的最小微生物）引起的儿童急性呼吸道感染。支

原体肺炎具有传染性，主要通过飞沫传播，潜伏期1~3周，5岁及以上儿童相对易感。患儿以中高热、咳嗽为主要临床症状（表1），可能伴有头痛、流涕、咽痛等。咳嗽表现为持久的、阵发性、剧烈干咳，一般持续2周左右，病情严重者可持续1个月左右。与普通感冒相比，肺炎支原体肺炎症状更重、持续时间更长。

问题二：感染甲流有什么症状？

甲流是由甲型流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，主要通过飞沫传播，也可通过口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播，具有高度传染性，传播速度快，潜伏期1~3天。高热是甲流患儿最主要的临床症状（表1），患儿体温可

表2 儿童退热药用法用量

药物名称	服用剂量			使用注意
	年龄(岁)	体重(kg)	一次用量(mL)	
对乙酰氨基酚混悬滴剂(泰诺林)	1~3	10~15	1~1.5	若持续发热或疼痛,间隔4~6小时重复用药1次,24小时不超过4次
	4~6	16~21	1.5~2	
	7~9	22~27	2~3	
	10~12	28~32	3~3.5	
布洛芬混悬液(美林)	1~3	10~15	4	
	4~6	16~21	5	
	7~9	22~27	8	
	10~12	28~32	10	

表3 支原体肺炎治疗药物用法用量

药物	剂量	疗程
阿奇霉素	10 mg/kg/d	轻症3天,必要可延长至5天
克拉霉素	10~15 mg/kg/d	10天左右
红霉素	30~45 mg/kg/d	10~14天
多西环素(8岁以下属超说明书用药)	每次2 mg/kg,每12小时1次,口服或者静脉注射	7~14天
米诺环素(8岁以下属超说明书用药)	首剂4 mg/kg(最大量不超过200 mg),间隔12小时后应用维持量2 mg/kg(最大量不超过100 mg),每12小时1次	10天
左氧氟沙星(18岁以下属超说明书用药)	6个月~5岁:每次8~10 mg/kg,每12小时1次; 5~16岁:每次8~10 mg/kg,每日1次; 青少年:每次500 mg,每日1次	7~14天
莫西沙星	每次10 mg/kg,每日1次	7~14天

达39~40℃,且伴有畏寒、寒颤。同时,患儿出现疼痛(四肢疼痛、头痛、腹痛等)和呼吸道症状(鼻塞、流涕、打喷嚏等)也较常见。除此之外,部分患儿可能会出现消化道

症状,表现为恶心、呕吐等。

问题三: 支原体肺炎和甲流如何区分?

既然感染支原体肺炎和甲流

都可能出现发热、咳嗽等症状,区别只是程度略有不同,并且低龄儿童往往无法准确描述自己哪里不舒服,那此时应如何区分、如何判断呢? 家长又该怎么办呢?

正确的做法其实很简单: 家长不要自行判断, 尽早带患儿去医院就诊。这两种疾病虽然症状相似, 但适用的是完全不同的治疗药物和治疗方法。因此, 家长需要听从医生的诊断, 遵照医嘱, 按时为患儿服用对症治疗的药物, 勿自行用药或更改药物的剂量。

问题四: 支原体肺炎和甲流如何治疗?

1. 儿童退热药

通常情况下, 当患儿体温超过38.5℃时, 应服用退热药——对于有惊厥史的患儿, 体温超过38℃就需服用。《中国0至5岁儿童不明原因发热诊断处理指南》推荐, 儿童退热药首选对乙酰氨基酚混悬滴剂(泰诺林)和布洛芬混悬液(美林)(表2)。这两种药是很多家庭的常备药, 针对患儿持续高热情况, 可间隔4~6小时重复用药1次, 24小时不超过4次。不推荐这两种药物联合或交替使用, 否则可能增加引起药物不良反应的风险。

2. 治疗支原体肺炎的药物

这类药物以大环内酯类抗菌药物为主, 其他还包括新型四环素类抗菌药物以及喹诺酮类抗菌药物(表3)。大环内酯类抗菌药物是儿童支原体肺炎的一线治疗药物, 包括阿奇霉素、红霉素、克拉霉素等。新型四环素类抗菌药物(如多西环素、米诺环素)可能导致牙齿黄染

表4 甲流治疗药物用法用量

药物	剂量	疗程
奥司他韦	13岁以上, 每次75 mg, 每日2次; 1~13岁, 按体重服用: ≤15 kg: 每次30 mg, 每日2次; >15~23 kg: 每次45 mg, 每日2次; >23~40 kg: 每次60 mg, 每日2次; >40 kg: 每次75 mg, 每日2次。 1岁以下, 属于超说明书用药, 用前咨询医生	5天
帕拉米韦	每次10 mg/kg, 每日1次	5天
扎那米韦吸入粉雾剂(7岁及以上儿童)	每次10 mg, 每日2次	5天
玛巴洛沙韦片(5岁及以上儿童)	20 kg≤患者体重<80 kg, 单次口服40 mg; 患者体重≥80 kg, 单次口服80 mg	全程仅口服1次

和牙釉质发育不良, 仅适用于8岁以上儿童。2023年版《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南》指出, 8岁以下的儿童使用新型四环素类药物属于超说明书用药。喹诺酮类抗菌药物(如左氧氟沙星、莫西沙星)可能导致幼年动物关节和软骨损伤, 18岁以下儿童使用属于超说明书用药。

3. 治疗甲流的药物

这类药物主要包括奥司他韦、帕拉米韦、扎那米韦和玛巴洛沙韦

(表4)。奥司他韦是治疗甲流的首选, 适用于1岁以上儿童。对于无法口服药物的儿童, 可以选择帕拉米韦氯化钠注射液。扎那米韦吸入粉雾剂适用于7岁及以上儿童, 不推荐用于有哮喘、慢性阻塞性肺病等呼吸道疾病的患者。玛巴洛沙韦是抗流感药物的“新宠”, 整个病程仅需口服一次, 适用于5岁及以上儿童。流感病毒复制速度快, 药师建议: 对于已确诊甲流的患儿, 越早



用药, 效果越好, 最好在确诊甲流后的48小时内用药。

问题五: 儿童如何预防支原体肺炎和甲流?

儿童的抵抗力较弱, 需要格外防范疾病的侵袭。日常生活中, 需要注意以下几点预防措施:

- (1) 勤洗手。用流动的水洗手, 并使用肥皂或洗手液。
- (2) 养成良好的呼吸道卫生习惯, 咳嗽和打喷嚏时用纸巾捂住口鼻, 既保护自己也保护他人。
- (3) 佩戴口罩。在人群密集的公共场所尤其要戴好口罩。

(4) 营养饮食。多吃新鲜水果蔬菜, 提高免疫力。

(5) 适量运动。养成正确的运动和生活习惯, 增强体质。

(6) 按时接种疫苗。每年的9月、10月是流感疫苗的最佳接种时机; 肺炎支原体暂时无疫苗。

本文为家长朋友们总结了肺炎支原体和甲流的典型临床表现和治疗药物, 并介绍了一些特殊药物使用过程中的注意事项。希望可以帮助各位家长从容应对来势汹汹的支原体肺炎和甲流, 了解孩子常用药物的用法用量及注意事项, 保障孩子安全合理用药。在这里, 药师呼吁各位家长: 一旦发现孩子生病, 请及时带孩子就医, 不要擅自给孩子服用抗菌药物或抗病毒药物——药不对症不仅不治病, 反而容易产生不良反应, 危害孩子身体健康, 对此请谨记。

最后, 祝各位小朋友们健健康康!