



福建卫生报



记者观察

肺炎支原体感染席卷南北 许多孩子中招 出现耐药 阿奇霉素还能用吗

□本报记者 林颖

记者在儿科门急诊看到,挂号处排起长队,一侧的候诊大厅站满了抱着孩子的家长,输液区坐满了输液患儿。
“近期加号看呼吸道疾病的患

儿增加了许多,每次看诊时间也比平时长了两个多小时。”
根据上海儿童医学中心福建医院(福建省儿童医院)呼吸科常驻主任张皓提供的一组数据显示:

目前医院每天1500人的门诊量中,70%左右都是呼吸道感染,而这些呼吸道感染的患儿里,又有20%左右是支原体感染,往年这个比例仅约5%。

染时完全无效。

“而应对支原体感染最常用的阿奇霉素,在疗程用对的情况下,基本可以控制好轻中度症状。相反,若抗菌药物没有选对,就可能掩盖病情,或者导致耐药性的产生。”刘光华说。

04 用好抗菌药物是一门艺术

在刘光华看来,抗菌类药物的运用是一门艺术。用好抗菌药物,不能单纯看血象、病原学,还要综合考虑患者的社会因素、经济情况,方能做到人性化使用。

比如一个农村患者与一个城区患者,在使用抗菌药物的指征上当有差异。农村医疗卫生条件差,若遇到需转至大医院的情况,那么急诊半径就超过规定范围。

在此期间,细菌感染往往会加重,所以在抗菌药物的使用上也要从重处理。相比之下,城区在医疗条件好、家庭照护条件好的情况下,抗菌药的使用就可以从轻,甚至不用。

用好抗菌素,是对儿科医生的一项考验,需要医生在有限的门诊时间里懂得察言观色,也需要通过规范的培训,给儿科医生一个提升。

05 家庭也应具备规范使用的意识

现阶段,我国不管农村还是城市都存在自用药现象。孩子感冒、发热、咳嗽,家长往往在就医前会自购抗菌药物,或给孩子服用既往患病剩余的药物。

然而,儿童疾病相较成人更复杂,儿科医生对于抗菌药的使用往往是慎之又慎。在刘光华看来,医生在使用抗菌素前,尚且需要结合实验室检测综合判断,没有医学背景的家长更不能随意使用。

刘光华提到家长中常见的另一个极端的现象——因担心抗菌药物使用带来的副作用,时常自行停药。
“抗菌药物使用一定要遵循足剂量、足疗程的规范原则,如果稍有好转,就见‘好’就收,没有彻底消灭病原菌,那么残余病原菌很可能会卷土重来,此时的用药剂量和时间会更多,而且容易产生耐药。”

(下转5版)

01 本轮感染治疗周期更长、症状更重

在这一波支原体感染的流行“大年”里,一些医生和家长发现,这一次的感染病程比以往更久,孩子出现重症的情况也比往年高,用药剂量也比以往更重。

“过去病房中出现严重肺炎的患儿可能只有20%~30%,这段时间可以达到60%~70%,而且有些患儿会出现肺实变、肺不张、胸腔积液等严重症状。甚至个别患儿因为‘呼吸困难’住进了重症监护室。”张皓说。

一位孩子刚刚治愈出院的家长告诉记者:孩子这次治疗过程十分折腾。

最初她带孩子去一个民营诊所,被当作病毒感染治疗。发烧5天后退烧,但又出现反复。这时去了大医院检查,才知道是肺炎支原体感染,吃了阿奇霉素,又发烧十多天,最后只能去住院治疗。

今年肺炎支原体感染较往年严重,福建卫生报健康大使、福建省立医院儿科主任医师王滔分析了几点原因:

首先是遇到了周期性的流行大年,其次是新冠期间长期佩戴口罩,人体免疫防御机制变得“松懈”。随着防控政策调整,没有了口罩保护的儿童欠下的“免疫债”集中“偿还”。

张皓说,患儿对于阿奇霉素这种大环内酯类药物产生了耐药,有数据显示,实验室对于阿奇霉素耐药的体外检测结果可以达95%以上。

02 儿童耐药要重视但不要过度恐慌

大环内酯类药物产生耐药并不是在这一波支原体感染中才出现。

2022年湖南省儿童医院学者在《儿科药理学杂志》发表的研究称,“大环内酯类耐药支原体肺炎”在我



国儿童中发病率较高,广州儿童5年耐药率为68.1%,北京高达87.7%,耐药导致患儿病程延长、肺外并发症发生率较高,增加了患儿治疗的难度。

相比于这些数据,省儿童医院呼吸科主任医师刘光华更担心家长对于儿童耐药产生的过度恐慌:

“临床中检测出耐药不等于大环内酯类药物在治疗中一定无效。在儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023版)中,阿奇霉素仍然是首选。而临床使用过程中,我们发现多数患儿加大阿奇霉素的剂量、延长用药疗程或更换给药方式后,症状大都能得到改善。”

与此同时,有不少家长在社交平台上开始分享“治疗攻略”。北京一位女士称,口服2天、输液3天阿奇霉素后孩子依旧高烧40℃,医生并未推荐换药治疗。他们查到多西环素或许有效,私下咨询医疗领域的朋友后,网购药品并自行在家口服。

刘光华对此并不认同。

除了大环内酯类药物以外,指南确实提到新型四环素类(比如多西环素)和喹诺酮类(比如左氧氟沙星)两类抗菌药对支原体肺炎也有治疗效果。

但这两种药对儿童的不良反应较多,指南明确多西环素8岁以上

儿童才可以使用,而喹诺酮通常18岁以下儿童禁用。

一般临床医生是在患儿出现重症时才会权衡利弊使用,而且用之前要有家长的知情同意。现阶段并不建议脱离医嘱,网购处方药自行使用。

对于儿童耐药,家长要重视,但不要过度恐慌,更不要擅自换药。

03 选对抗菌药物是关键

孩子不是大人的缩小版,如何合理地应用儿童抗菌药物是儿科领域关注的热点,用好抗菌药物对儿童的生长发育有重要影响,一旦产生耐药,带来的伤害将几乎无法挽回。

刘光华指出,儿童抗菌药物的滥用会给治疗带来困难,尤其在儿童生长发育早期使用,会导致机体免疫状态失调。

此外,调查显示出生后1年内使用抗菌药物的次数与增加哮喘的发病风险呈明显正相关,儿童哮喘在10年间增长50%可能与此有一定相关。

因此,治疗感染性疾病关键是选对抗菌药物。以肺炎支原体为例,支原体和细菌最主要的区别在于,前者没有细胞壁,这决定了青霉素、头孢菌素等一大类作用于细胞壁合成的抗生素,在治疗支原体感