

健康关注

# 易误诊的支原体肺炎怎么识别

曲艳凝 段末若

一到秋冬季，呼吸道感染疾病便进入了高发期。气温骤降，空气干燥，再加上昼夜温差大，孩子的呼吸道更容易受到各种病原体的侵袭。近期，支原体肺炎的发病率显著上升，粗略估计占到儿科急诊就诊比例的50%以上。许多家长反映患儿频繁咳嗽，尤其在夜间加重，有的伴有反复高热，甚至还有患儿发展到“白肺”。那么，支原体肺炎与其他呼吸道疾病有何区别？如何避免“白肺”的发生？

## 发病初期易被误诊为感冒

秋冬季，导致呼吸道感染的病原体种类繁多，常见的有流感病毒（如甲流和乙流）、鼻病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等病毒感染，肺炎链球菌等细菌感染以及支原体感染等。这些病原体引起上呼吸道感染后，患者表现为咳嗽、流涕、咽痛等症状，当感染加重时，可进一步发展为支气管炎甚至肺炎。对于免疫系统尚未发育完全的儿童来说，秋冬季的呼吸道感染呈现频繁发作且不易恢复的特点，这也是家长最为担心的问题。

在所有呼吸道感染病原体中，支原体很独特，既不同于细菌，又不同于病毒。它缺乏细胞壁，因此许多传统抗生素（如青霉素和头孢类药物）对其无效。患者一旦感染支原体，往往需要用大环内酯类抗生素（如阿奇霉素、罗红霉素）进行治疗。然而，近年来支原体对这类药物的耐药率不断上升，给临床治疗带来了挑战，即使是在合理用药的情况下，部分患儿的症状仍难以快速好转。

支原体主要通过飞沫传播，患者咳嗽、打喷嚏时，病原体释放到空气中，健康人吸入这些病原体从而感染。支原体肺炎的主要易发人群为儿童和青少年，特别是免疫力较弱的5-15岁学龄儿童，此外，儿童与同龄人频繁接触，也是容易感染的重要原因。近年来，支原体肺炎的发病年龄段出现低龄化，5岁以下婴幼儿也频频中招。

当病情严重时，支原体肺炎还会发展为“白肺”，即肺部大面积阴影，提示感染已达到非常严重的程度。对这种“白肺”现象，医生往往需要借助支气管镜进行支气管及肺泡灌洗，俗称“洗肺”治疗，目的是清理病原体和分泌物，以缓解症状。若不及时进行相应治疗，有肺坏死的风险，遗留难以恢复的肺部损伤，对患儿的呼吸功能造成长期影响。

简言之，支原体肺炎的主要病原体就是支原体。支原体进入人体后，首先会黏附于呼吸道的上皮细胞，导致局部炎症反应，并逐步向下蔓延至支气管和肺部，进而引发支气管炎或肺炎。比较麻烦的是，支原体的感染

过程相对隐匿，发病较为缓慢，因此在初期往往被误认为是普通感冒，延误诊断和治疗。随着病程的发展，症状逐渐加重，才会显现出支原体肺炎的特征性表现。

## 支原体肺炎有哪些典型特点

那么，支原体肺炎有哪些特征性表现呢？从临床经验来看，支原体肺炎的症状与其他呼吸道感染有相似之处，但也有独特性，主要表现为以下几点。

**持续性干咳** 支原体肺炎最典型的症状是持续性干咳，通常咳嗽较为剧烈，即使在病情好转后，也可能持续数周甚至更久。  
**发热** 多数患儿出现发热，体温一般在38℃-39℃，部分患儿会高热不退。

**咽痛和头痛** 支原体感染常伴有咽痛和头痛，部分患儿还会感到肌肉酸痛、乏力等。

**呼吸急促** 随着炎症向下呼吸道蔓延，感染加重，患儿可能会出现呼吸急促、胸闷等症状，这提示病情可能发展为肺炎或更严重的程度。

与其他呼吸道感染疾病相比，支原体肺炎除了早期症状易与感冒混淆之外，还有两个特点。一是体征与影像学表现不一致，也就是说，听诊可能没有发现支气管和肺部有明显异常音，但胸片或CT检查显示肺部有大片阴影；二是病程长、恢复慢，即便在病情好转后，支原体肺炎带来的相关症状也会持续一段时间。

## 居家照护还是送医治疗看“轻重”

孩子出现轻微咳嗽、低热等症状时，家长可以先行居家观察1-2天，尝试通过家庭照护来缓解孩子的症状，这样也能减少交叉感染的风险。

首先要注意补充水分，让孩子多喝水，缓解咽喉不适和咳嗽。其次是保证休息，充足的睡眠能帮助身体对抗感染。第三是监测体温，以便采取下一步照护措施，必要时可适当使用退烧药和止咳药。

当然，对于疑似支原体肺炎的情形，应根据症状轻重区别处理。轻症通常表现为低热、轻微咳嗽、喉咙痛

等，家长可在家进行简单照护，一般轻症可逐渐好转。而当孩子出现以下症状时，应尽快送医进行影像学检查，以避免肺炎加重或发展为“白肺”的可能。

**持续高热** 体温超过38.5℃且持续超过3天，说明炎症反应较重。

**剧烈干咳** 持续性剧烈干咳在病程中会不断加重。  
**呼吸急促或胸闷** 若孩子出现呼吸急促、胸闷、嘴唇发青等缺氧症状，提示肺部炎症已较为严重，甚至影响到正常呼吸功能。

**精神状态异常** 当孩子表现出嗜睡、反应迟钝等精神状态异常时，可能是病情加重或缺氧的信号，需立即就医。

在秋冬季，支原体肺炎的发病虽难以避免，但通过科学的预防、正确的照护，家长是可以帮助孩子减少感染风险的。比如，养成良好的卫生习惯，勤洗手、戴口罩，避免用手揉眼

## 延伸阅读

### 5个认识误区要厘清

郭琳琳

关于支原体肺炎，有5个常见的认识误区需要厘清。

#### 误区1:支原体阳性等于支原体肺炎

支原体阳性并不意味着得了支原体肺炎，只是提示体内有支原体感染。支原体感染可表现为咽炎、支气管炎甚至无明显症状，只有当支原体感染导致肺部炎症，且影像学检查证实肺部有病变时，才可称为支原体肺炎。因此，检验结果阳性是否需要治疗，应由医生综合考虑患儿的临床症状和体征后判断。

#### 误区2:听诊正常代表肺部无恙

前文已提到，支原体肺炎的体征较不典型，听诊正常不一定代表肺部无恙。因此，孩子若出现持续性干咳、高热等症状，应重视影像学检查结果，及时复查，以免误病情。

#### 误区3:青霉素和头孢类抗生素对症

由于支原体没有细胞壁，所以青霉素和头孢类药物对其无效。治疗支原体肺炎需使用阿奇霉素、罗红霉素等大环内酯类抗生素。考虑到耐药性



图片来源 IC photo

睛和鼻子，少去人员密集场所，避免给飞沫传播提供机会；家中定时通风换气，避免在空气不流通的密闭环境中逗留；日常应合理饮食、规律运动、睡眠充足，提升免疫力；为了减少交叉感染，呼吸道疾病高发期尽量避免去人员密集场所，若家中有其他感冒患者，注意做好隔离措施。

总之，支原体肺炎并不可怕，只要大家全面了解它的特点，就有助于正确识别、应对和预防这种疾病，为孩子的健康保驾护航。

的可能，如果患儿的症状在治疗过程中无明显改善，可能需要更换四环素类等其他抗生素，并由医生评估是否进一步治疗。

#### 误区4:肺炎痊愈后还咳嗽是复发

许多家长在孩子肺炎痊愈后发现咳嗽症状并未完全消失，担心病情已复发。其实，这是支原体感染的一种常见表现，即使肺炎已经控制住，支原体感染引起的气道炎症仍需一定时间缓解。因此，只要没有出现发热、呼吸困难等新症状，家长可以耐心等待咳嗽恢复，无需过度紧张。

#### 误区5:无高热就不需要治疗

支原体感染的症状不一定伴有高热，有些仅表现为轻微咳嗽或低热。但即使没有引发高热，支原体感染也可能对患儿肺部造成影响。所以，无论孩子是否发高烧，一旦出现持续性干咳、咽喉痛等症状，家长都应带孩子到医院排除支原体肺炎的可能。

(据《北京日报》)

## 慢病防治

冬季是脑卒中的高发季节。卒中中具有发病率高、死亡率高、致残率高的特点，是全球范围内的主要公共卫生问题之一。科学运动不仅能预防卒中发生，也能促进卒中患者康复。

天津中医药大学第一附属医院针灸部石江伟副主任医师说，卒中俗称中风，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液循环障碍，而引起脑组织损伤的一种急性疾病。根据病因不同，卒中可分为缺血性卒中和出血性卒中。高血压、糖尿病、高胆固醇血症、超重肥胖和焦虑、抑郁等是卒中发生的危险因素，保持规律的体育锻炼能有效干预这些危险因素，对预防卒中具有重要意义。

运动可以增加血液流动速度，改善微循环，有助于预防血栓形成，对降低卒中风险有直接作用；长期坚持规律的体育锻炼，可以帮助降低高血压风险，提高身体对胰岛素的敏感性，有助于维持正常的血糖水平；运动也有助于提高高密度脂蛋白(HDL)胆固醇水平，同时降低低密度脂蛋白(LDL)胆固醇和甘油三酯水平，有助于减少动脉硬化的风险，从而降低卒中的可能性；运动能够帮助燃烧多余的卡路里，减轻体重，降低患心脑血管疾病的风险；规律的有氧运动可以增强心肺功能，提高身体对氧气的利用效率，从而为大脑提供充足的氧气供应；适量的运动可以降低体内的炎症反应，减少慢性炎症对血管的损害；最后，运动可以释放内啡肽，产生愉悦感，有助于缓解压力、焦虑和抑郁。

石江伟建议健康人群每周至少进行3次至4次中等或以上强度的有氧运动，每次至少持续40分钟；对于日常工作主要是久坐的人群，建议每坐一小时进行一次短时间(2分钟至3分钟)的体育活动；建议采取以有氧运动为主、抗阻运动为辅的运动方式。有氧运动包括步行、快走、慢跑、游泳、瑜伽等，也可以选择以八段锦、五禽戏、易筋经、太极拳为代表的中国传统功法。也可根据自身情况制定个性化运动方案，保持持续性和适度性，从而降低脑卒中的发生风险。

“对于已经发生过卒中的患者，除了遵医嘱按时服药外，积极进行运动康复同样至关重要。脑卒中后运动功能恢复是一个长期过程，至少持续6个月的运动康复才能够更好地帮助患者恢复肢体功能、提高日常生活能力。”石江伟说。

石江伟建议卒中患者疾病早期要在病情稳定(生命体征稳定、症状不再进展)后，尽早进行医生或物理治疗师指导下的运动康复治疗。当患者仅能卧床时就要进行关节活动训练，如患侧肢体的良肢位摆放和保持、翻身、坐起等体位变换；卒中后前2周，建议进行频繁的、短时间的运动康复，如起床——坐下训练、步行康复训练和肌肉锻炼等。运动康复治疗建议从低强度开始训练，逐渐到中等强度及以上，每周训练3次至5次，每周不少于150分钟。运动时应注意观察病情变化。居家运动康复要根据患者运动偏好、体力、耐力等制定明确、具体、有挑战性的运动康复目标。可以根据病情进行有氧运动、抗阻运动、伸展运动、平衡训练等。原则上运动强度以休息后第二天清晨患者体力基本恢复，不觉得劳累为宜。(据《天津日报》)



图片来源 IC photo

## 健康提示

# 理性看待肺结节 防止过度解读添“心结”

翁淑贤

每年的11月是全球肺癌关注月。近年来，随着人们健康意识的提高和对肺癌早筛的重视以及低剂量螺旋CT的检查应用，肺癌患者被及早发现的同时，检出肺结节的人群数量也明显增加。

面对CT报告提示的肺结节，多数人第一反应是担心甚至恐慌：查出肺结节，会恶化成肺癌吗？于是，上网搜索、找AI问计。因为不了解，容易过度解读，更添了“心结”。

到底哪些肺结节有恶变的倾向？什么情况下需要切除？中医药有办法治疗肺结节吗？……广州日报健康有约团队特邀广州中医药大学第一附属医院岭南肿瘤研究所所长林丽珠教授为大家一一解惑。

### 病例

切除右肺结节，左肺又多发，怎么办？不到40岁的阿燕(化名)两年前查出右上肺长了个混合磨玻璃结节，最大直径为10毫米。她担心恶变，接受了手术切除，术后病理结果显示为肺原位腺癌。一个“癌”字，让她吓得不轻。没想到去年体检，阿燕左肺又查出三个磨玻璃样结节，而且甲状腺、乳腺等多处部位也查出大小不一的结节。拿到检查结果，她慌了：多发肺结节严重吗？要一切再切吗？除了肺部，其他地方的结节又该怎么办？她向广州中医药大学第一附属医院岭南肿瘤研究所所长林丽珠教授求助。

“不用慌！肺结节没你想的那么可怕，包括其他部位的结节，都可以辩证用中药来调理。但你要好好配合，调整好生活和工作节奏，放宽心！”林丽珠安慰她说。随后，经一年多的中医药调理，阿燕的身体状况明显改善，各种症状逐渐缓解，消失了。再次复查，医生发现她左肺的结节缩小了，其他部位的结节也

控制住了。

### 释因

肺结节是怎样形成的？“导致肺结节的原因很多。”林丽珠说，从现代医学的角度来看，长期吸入粉尘、化学物质或其他刺激物，可致肺组织损伤，进而形成结节；而有过肺炎、肺结核或真菌感染，或出现过肺部炎症性疾病，愈合后也可能留下小疤痕形成结节。另外，有些自身免疫性疾病如类风湿性关节炎或红斑狼疮有时也可导致肺部出现结节；而因肺动静脉畸形导致血管周围组织增生也可能形成肺结节；还有良性的肺腺瘤或血管瘤也可能在肺里留下大小不一的“疙瘩”，而恶性的肺癌或其他部位转移到肺癌的癌灶也形成恶性肺结节。

“从中医的角度来看，肺结节的发生与五脏六腑都有关系。”林丽珠分析说，比如：中医讲“脾为生痰之源”，一个人如果脾虚，不能有效运化体内的水湿，聚湿成痰，就会致脾虚生痰；而“肺为贮痰之器”，当痰液积聚在肺部，痰湿阻肺，影响肺的肃降、通调水道的功能，痰湿凝滞可形成结节，伴有咳嗽、气喘、胸闷等症状；而若一个人常闷闷不乐，易肝气郁结，也会影响肺部，导致其通调水道的功能受影响，除引起痰湿积聚，气机郁结还可影响气血的运行，易致气滞血瘀，这些因素相互作用，进一步造成肺与多脏腑功能失调、气血津液代谢异常，也可导致肺结节。

### 对策

查出肺结节莫慌，理性看待科学应对“不少人像阿燕一样，听到‘多发结节’就头皮发麻，以为肺结节数量越多越严重。事实上，肺结节的危险程度不是看数量，还与它的大小、形态、密度、生长速度等多种因素有关。”林丽珠解释说，评估肺结节的危险程度时，还要

考虑既往病史、家族史，或结合人体外周血中的循环细胞、AI多模态等工具来帮助“辨良恶”。这些因素太过复杂，普通人上网搜索、找AI问计对比未必靠谱，往往还容易过度解读，加重心理负担，甚至成了“心结”。

“其实大多数肺结节是良性的，恶性的概率并不大。”林丽珠介绍说，一般直径小于5毫米的肺小结节恶性可能性小于1%，定期复查即可；而5-8毫米的肺结节恶性概率也只有2%-6%；8-20毫米的肺结节恶性概率近18%；超过2厘米的恶性概率才明显增高。并根据形态，肺结节还可为纯磨玻璃结节、混合磨玻璃结节、实性结节。一般大于10毫米的混合磨玻璃结节和大于8毫米的混合磨玻璃结节进展为恶性的概率相对大一些，要引起重视，可每半年做一次复查，发现明显增大边缘毛糙、实性成分增加，出现恶性指征时就要考虑手术切除了。多数肺结节“惰性生长”，很少半年内就变成无法切除的恶性肿瘤，不必过于担忧。

“即使肺结节术后病理明确是肺原位腺癌，广义上也是良性的。”林丽珠说，世卫组织发布的2021年版肺癌组织学新分类中已帮肺原位腺癌摘掉了“癌帽子”，宣布它不再属于恶性肿瘤。

虽说肺结节大部分都是良性的，但以下几种情况还是相对高危，要提高警惕，在医生的指导下定期检查：

1. 年龄>55岁，有慢性肺部疾病史或癌症家族史等。
2. 肺部小结节直径>1厘米，边缘有毛刺和分叶，内部密度不均匀表现为实性结节或混合性结节的。
3. 吸烟≥20包/年，或曾经吸烟≥20包/年，戒烟时间<15年。
4. 有环境或高危职业暴露史(如石棉、铍、钍、氡等接触者)。

5. 既往有恶性肿瘤病史。

### 中医治疗

运用“治未病”理念，辨证与辨病相结合

近年来，林丽珠团队承担了国家重大专项及省市等多项研究计划，利用中医药治疗高危肺结节，已进行了大量研究，包括1000多例的队列研究和真实世界研究，希望能通过中医药调治就能帮高危肺结节患者更好地控制住病情，甚至缩小、消除结节。

“我们运用中医‘治未病’的理念来治疗肺结节。这个理念强调‘未病先防’和‘既病防变’，就是在疾病发生之前采取措施预防，疾病发生后则要防止它进一步恶化。”林丽珠往往会根据患者实际情况，灵活运用健脾化湿、益气除痰、疏肝理气、活血化痰等方法对阴阳失衡的个体进行扶正调护，以达到“未病先防”和“既病防变”的目的。

“此外，辨证和辨病相结合，既看到‘人生的病’，更关注‘生病的人’，这也是我们提倡的治疗理念。”林丽珠指出，不单是对肺结节，中医在调治各种结节时强调辨证与辨病相结合，辨病着眼于局部，辨证则兼顾整体，在治疗结节的同时也关注个体的身心调护，以达到更好的效果。她打了个比方：如果把我们的身体内环境比喻为土壤，身体长结节，很可能是“土壤”出了问题。整体辨证、调治得当，身体的内环境改善了，有助于防止结节进一步增大或增多。这种治疗策略的效果在手术难以完全切除的多发性肺结节患者身上尤为明显。这就是阿燕经过一年多的治疗从中获益的原因。

“当然，注意饮食起居，调整好生活节奏，放松心情，保持心态平衡，这些‘日常功课’也不能落下。”林丽珠强调道。

(据《广州日报》)

# 乙酸在睡眠紊乱中可发挥保护作用

闫睿

睡眠碎片化(SF)是指在睡眠过程中由于各种原因导致的睡眠中断和觉醒，可以简单理解为“夜间频繁醒来”。举个直观的例子，如果第二天要出去旅游或者参加大活动，很多人在前一天晚上很容易“激动得睡不着”，醒来一看，怎么才1点/3点/5点……当然，某些特殊人群，比如新生儿的家长或者值夜班的打工人，更易出现长期的碎片化睡眠。

大量研究证实，睡眠碎片化会导致机体缺乏连续、稳定的睡眠，短时间的SF会引起白天出现嗜睡、记忆力减退、注意力不集中等症状。而如果发展为长期、慢性睡眠中断则会进一步诱发代谢、认知、心血管和

免疫等系统的“垮台”。

为了更清晰地观察到SF与代谢紊乱之间的关系，来自四川大学华西医院的研究团队构建了慢性睡眠碎片化(SF)的小鼠模型。结果发现，与对照组相比，SF小鼠的认知能力、糖代谢和胰岛素敏感性均受损。而想要逆转这种代谢失衡和认知功能障碍，打开一切的钥匙是“乙酸”。具体来说，通过注射乙酸或清除星型胶质细胞特异性Acs1来提升乙酸的量。这项研究首次明确了乙酸在睡眠紊乱中发挥的保护作用，未来或为睡眠障碍的患者提供治疗方法。(据《中国妇女报》)

## 工商银行内蒙古分行落实“千企万户大走访”活动 走访小微企业助企纾困

为深入贯彻落实金融监管总局、国家发展改革委联合召开的支持小微企业融资协调工作机制动员部署会议精神，推动“千企万户大走访”活动做深做实，11月6日，工商银行内蒙古分行、工行呼和浩特分行和工行呼和浩特车站支行三级联动深入市场一线，调研走访了内蒙古某科技有限公司。该公司是一家集新能源电力并网系统、智慧运营和售电交易为一体的新能源技术及数据服务公司，深耕新能源行业十余年。随着新能源市场不断发展，该公司市场扩张亟需资金支持，由于该公司是一家轻资产企业，没有抵押物，因此在融资方面面临一些困难，虽已在其他金融机构办理知识产权质押贷款，但融资金额较小仍不足以满足其业务发展需求。工商银行内蒙古分行认真听取

了企业融资需求和对金融服务的建议，并向企业讲解了国家出台的助企纾困、支持小微企业发展的相关政策和工商银行扶持小微企业发展相关举措，积极回应企业关切的问题。同时结合企业实际融资需求，详细介绍工商银行的小微企业融资产品，并就该公司情况制定了一套综合信贷服务方案，包括500万元信用贷款支持。这一系列举措有效解决了该公司融资难题，为其业务发展提供充足的资金支持，进一步推动该公司在新能源市场的发展。下一步，工商银行内蒙古分行将继续落实好支持小微企业融资协调工作机制，扎实开展“千企万户大走访”活动，切实解决小微企业融资难、贵、慢问题，当好服务实体经济的主力军，促进市场主体提质增效，助力自治区经济高质量发展。(刘东)