

急诊
Emergency

家长带孩子到急诊看病。

忙碌的大夫

呼吸科医生徐勇胜认为“家长不会莫名其妙地焦虑”，在诊断时要综合考虑家长的“焦虑度”来预判病情。

身披蓝格子“战袍”的倾听者

天津市儿童医院北辰龙岩院区门诊楼201是呼吸科主任、主任医师徐勇胜用过的诊室。一大早，阳光透过窗户晒到桌沿，最忙的时候，整个上午，除了一两次走出诊室喝水，他没有一刻空闲，一直被患儿和家长围绕。徐勇胜笑着说，日子久了，不看手表，只看光影的位置，就大致猜到已过了午饭时间。

做了30年的呼吸科医生，徐勇胜有过无数个被业内赞为“牛人”的成功抢救案例，可他始终谦虚温和，就算再累也会不厌其烦地解答患者家属的问题，会用手电筒暖听诊器后再放在孩子身上。他戏称自己是个有些“迷信”的人，指着自已白大褂里面被视为“战袍”的蓝格子衬衫说，他年轻时曾穿着“蓝格子”成功抢救病患。一年又一年，一件件新的“蓝格子”替换旧的“蓝格子”。身穿“战袍”的他与死神搏杀，成功救治一名名危重患儿。

今年的支原体肺炎虽然来势汹汹，感染基数大，其实危重症病例并不多，但带孩子就诊的家长都很着急。徐勇胜认为“家长不会莫名其妙地焦虑”，儿科医生在诊断时要综合考虑家长的“焦虑度”来预判病情。

说起支原体肺炎的难忘病例，徐勇胜说道，几年前他从死神手里抢回来一个8岁女孩，当时孩子因为发热5天、咳嗽2天住院治疗。正是因为细心观察家长的表现，徐勇胜发现孩子的病症已从普通肺炎发展为突发性大面积肺栓塞和心脏栓塞。“家长特别着急，和我说了好几次孩子没精气神儿，和大人没互动！”徐勇胜举例说，如同四缸汽车的三个缸出现问题不工作，汽车就跑不动一样，患肺栓塞后，患病的肺不工作了，孩子会将绝大部分力气都用在喘气上，基本没有精

作为儿科医生，刘力的工作除了给孩子诊断开药，很大一部分精力还要放在给患儿家长一遍遍地进行医学科普上，并尽力缓解家长的焦虑情绪。

主任号被“秒杀”的繁忙一年

11月8日晚8时15分，天津市儿童医院马场院区灯火通明。为了让更多患儿及时就诊，急诊室护士长纪艳辉除了要在急诊接诊处为患儿接诊，每隔一段时间还要在急诊处巡视，“每天真是说哑了嗓子，步数能刷到两三万步！”

内科109诊室，不停有家长带着孩子走进走出。从业23年的综合内科主任(免疫方向)刘力给人印象最深的，是她保持专业与敏捷的思路畅通。她的主任号被家长“秒杀”，年轻医生与她交流时会下意识地理貌躬身。说起这一年的不容易，她毫不犹豫地说到，今年无疑是她从业以来最忙碌的一年。

求医的家长都或多或少看过医学科普的文章，但很多人都被自媒体营销号“贩卖”了焦虑。在刘力看来，网络宣传的医学知识有片面性，没有专业知识背景的家长理解起来就容易片面。刘力记得，她曾治疗过一个5岁的女孩，长得很可爱，被家长抱进急诊的时候手里还攥着一个褐色的玩具熊，在出现咳嗽等症状后，家长自行决定服用5天的阿奇霉素。送医时孩子喘憋严重，处于严重缺氧状态，差点儿因为家长的盲目自信耽误了治疗。

“儿科疾病发展变化快，诊疗难度大，此外，有些小朋友半年期间发烧了10次！”擅长儿童免疫专业的刘力分析道，儿童6岁之前免疫系统还没有发育成熟，在这个阶段只有做“练习题”，让免疫细胞认识敌人，具有记忆，才具备打仗的功能。但这些低龄小朋友最近半年到1年内接触了太多病原体。比如原来一个小朋友可能上半年感染肺炎支原体，下半年患流感，现在却变成了上半个月感染肺炎支原体，下半个月又患流感。反复感染的密度太大，身体免疫系统就有点崩溃，特别是某些病原体感染后会呈现短暂无效性下降。目前支原体肺炎患病率很高，但进展为重者其实际其他类型肺炎比例低，

从寒露越过霜降再到立冬，这波呼吸道感染高峰来临，与往年的流感高峰相比来得要早一些。

今年10月以来，肺炎支原体感染成为热点话题。“阿奇霉素”“用药三件套”“洗肺”等热词伴随着公众焦虑在不同媒体上传播。

记者在采访中发现，与传播热度形成鲜明对比的是专科医生对肺炎支原体感染表现出的冷静，他们从专业角度分析了这波感染高峰的来龙去脉。

近期肺炎支原体感染成为热点 患儿难受 家长着急 医生很忙

呼吸道感染惹的祸

■ 本报记者 张照东 万力闻 摄影 王倩

医生说

肺炎支原体并不陌生

“今年春节以来，我们医院呼吸道感染患儿接诊一直处于高位，新冠病毒、流感病毒、呼吸道合胞病毒、诺如病毒、腺病毒等带来了一波接一波的感染高峰，还有很多是混合感染。从2月中旬开始，我们医院连续百余天每日诊疗量都在9000人次—10000人次，上半年两个院区单日门诊急症量已突破历史极值，达到12252人次。近日，门诊急症量再度攀升至9500人次—12000人次。”天津市儿童医院马场院区综合内科(呼吸感染方向)主任、主任医师邹映雪说：“我们不掌握社会面儿童支原体肺炎感染的流行病学数据，从医院住院肺炎患者支原体肺炎占比来推断肺炎支原体感染状况。”

邹映雪说：“支原体肺炎在肺炎患儿中占比从年初的2%—3%在9月底上升到5%—6%，10月初上

升到10%—20%，10月中旬上升到40%—50%，呈现高峰流行态势。目前基本维持在这一比例没有上升，可以说已到达峰值，但支原体肺炎重症患者还在增加，这与重症发展的滞后性有关。”

天津市儿童医院北辰龙岩院区呼吸科主任、主任医师徐勇胜介绍，肺炎支原体并不是陌生的病原体。肺炎支原体感染是一种常见的呼吸道感染，肺炎支原体是儿童肺炎的重要病原之一，几年前也有过流行高发，只是当时公众没太关注。

说起支原体肺炎病患突增，邹映雪和徐勇胜都认为与三个因素有关。

一是肺炎支原体感染作为一种全球性疾病，可持续散发或不定期流行，但一般每3年—7年有一次周期性大流行。通俗地说，流行病有“大小

自限性疾病应重视 别焦虑

“对肺炎支原体感染应当重视，但不要过于焦虑，更不要恐慌。”这是采访中专家们多次强调的。

在邹映雪看来，肺炎支原体是一种温和的、慢性病原体，发展成重症比例远低于流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等，绝大多数孩子都属于轻症，以上呼吸道感染为主，表现为感冒、支气管炎等。其中有10%—30%发展为下呼吸道感染，这其中又只有很少一部分发展成重症。

邹映雪强调，很多病毒不容易检测到，而肺炎支原体比较容易检测到，有不少肺炎是多种病原体混合感染而成，检测到肺炎支原体抗体，并不代表是由肺炎支原体引起的感染。因为肺炎支原体抗体检测阳性会持续几周甚至数月，是否是支原体肺炎要结合临床表现、影像分析，单纯检测肺炎支原体抗体没有意义，门诊的肺炎支原体抗体检测可以作为

初步筛查手段，确诊支原体肺炎还要综合评判。

徐勇胜说，肺炎支原体感染是一种自限性疾病。自限性疾病就是通过自身调整或自身免疫力就能治愈或改善的疾病，一般不需要特殊治疗或医学手段干预。如果没有发展成重症的症状，通过休息和吃药就可以治愈。了解了肺炎支原体感染的特点，公众就不会过于焦虑了。

邹映雪说，对于肺炎支原体感染，我们有成熟的治疗手段，合理规范用药非常重要。

对肺炎支原体上呼吸道感染者可以居家观察或到医院接受医生指导用药。

对轻症支原体肺炎患者也有有效的口服药物，一般不需要住院治疗。目前，儿童支原体肺炎的抗感染药物首选大环内酯类药物。这类药物包括阿奇霉素、克拉霉素、红霉素、罗红霉素、

严选静脉注射 当心流感“接档”

邹映雪说，一些社交媒体特别是医疗自媒体对支原体肺炎过度关注，助推了患儿家长的焦虑，家长的焦虑情绪可能会影响到医生的治疗。

每名患儿的身体条件不一样，感染肺炎支原体后疾病的诊断和严重程度有个体差异，而且从感染到康复有一定的临床过程。有的家长在孩子患病后非常焦虑，要么盲目用药，要么希望早日康复，误认为输液(静脉注射)会利于患儿康复，提出尽快在门诊或住院输液治疗的要求，其实过度治疗与治疗不足同样危害孩子的身心健康。

“累到极致就是没有感觉了，特别不想说话！”刘力说。看病是不断地输出正面的思想，还要吸收包括孩子的病痛、家长的焦虑和坏情绪等在内的负面信息。超负荷的工作状态让刘力缺席了年三十的团圆饭、女儿生日、家长会、老人住院陪护……常常下班回到家简单吃口饭，接着还要写论文、准备教案、学习新知识，再抽空抱抱天天期待妈妈早点回家的两个女儿。“你家孩子预防得再好，都抵不过幼儿园同桌小朋友一个喷嚏！”郑惠十分无奈。这次，孩子连续两天高烧39℃，半夜烧到呕吐，连夜去大医院挂急诊。“每次孩子生病，都是大人的一场劫难！”儿科急诊到处都是孩子的咳嗽声和哭声，凌晨一时到医院，郑惠和丈夫一人抱娃，一人排队付费。郑惠带孩子站了好久才有座位，厕所也不敢去，最后确诊是支气管炎，回家吃药就可以了。

周睿两岁半的女儿生平第一次发烧就是高烧，加之精神状态不好，呼吸急促、嗜睡，被医院确诊为支原体肺炎。一位医生朋友建议可以先

在家吃阿奇霉素，但周睿的女儿在家观察了两天，症状没有好转，呼吸一直频率很快，再次赶到医院，等了大半天终于有了床位，被收治入院。

“我3天不眠不休，每分钟都高度紧张，感觉自己快疯了！”就在女儿的体温终于降到37℃时，周睿发烧了，吃了退烧药，也用上了女儿没用完的雾化药，加上好好吃饭，身体才好了一半。她总结道：“不是因为病好了，是孩子不烧了，我悬着的心也就放下了！”

刘旭说自己从小就是个“刘大胆”，生病从不去医院，但自从双胞胎儿子上幼儿园被传染呼吸道感染疾病，经历了一个孩子高烧惊厥，另一个肺感染后，刘旭再也沉不住气了。这次支原体肺炎暴发，刘旭全家都中了招，先是双胞胎里的老大发烧，传给老二，之后就是姥姥、姥爷和孩子妈妈，最后一个是陪着老大住院的刘旭。家里的大人和老二都是气管炎，只有体质相对较弱的老大确诊为肺炎。“儿科病房10个肺感染的孩子，从凌晨四时就开始咳嗽大‘合奏’！”在这种环境下，刘旭也开始咳嗽了。4天后，孩子出院继续口服阿奇霉素，各种症状渐渐减轻了，这时他与家人的心才踏实下来。他自己又断断续续咳嗽了大半个月，到现在还没好。

什么是肺炎支原体

肺炎支原体既不是细菌也不是病毒，它是临床上常见的一种病原微生物，大小介于细菌和病毒之间，是一种常见的引起呼吸道的非典型病原微生物。可以在人呼吸道黏膜上皮细胞内有定植，各年龄组儿童均可被感染，最常见的是5岁以上儿童，肺炎支原体感染以呼吸道受累为主，可引起多种疾病，包括普通感冒、咽炎、扁桃体炎、鼻窦炎、中耳炎、支气管炎、肺炎等，可引发肺内外并发症。肺炎支原体能独立生存，没有细胞壁，常见的抗生素，如头孢、阿莫西林等β-内酰胺类抗菌药物，对肺炎支原体是无效的。



年”。上次肺炎支原体感染流行是在2018年左右，再往前是2012年，今年又赶上流行周期。肺炎支原体感染年龄段集中在5岁—40岁，免疫力较弱的儿童是重症感染主要人群。

二是各种病原体在一年内有其活跃期，肺炎支原体也一样。肺炎支原体感染在我国南方季节性表现不如北方明显，在北方秋冬季时肺炎支原体感染最活跃，这次感染高峰南方比北方要早些。

秋去冬来是各种呼吸道疾病高发之季。当前肺炎支原体感染是呼吸道感染高峰的“主力”，但不能完全由其“背锅”，流感、呼吸道合胞病毒、腺病毒等病毒感染也掺杂其中，接下来还要警惕病毒感染后继发细菌感染比例增多问题。

三是由于此前新冠疫情防控需要，儿童居家时间增多，减少了群体性聚集，呼吸道感染等感染性疾病的发生概率明显减少，但因为减少了接触各种病原体的机会，机体产生的抗体也随之减少。儿童暴露在流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、肺炎支原体等各种病原体后，感染发病的几率变大。

乙酰吉霉素等。如果以上药物治疗效果不佳，8岁以上的儿童可以考虑使用多西环素和米诺环素。

对重症儿童关键是要做到早识别、早治疗，降低合并症发生。

如何判断肺炎支原体感染者有可能发展成重症？邹映雪说，最直观的表现就是感染者的体温。家长观察发现孩子如有反复高热(体温>39℃)超过3天或持续发热超过5天、呼吸急促、喘憋等症之一，或有非呼吸道疾病表现如呕吐、腹痛、哭闹、进食等症之一，都有发展成重症的可能，应立即就医。若得不到及时处理可能出现肺内外并发症，影响肺功能，甚至导致闭塞性支气管炎等后遗症，急性期还可能引起胸腔积液、肝功能损害、肾炎、心肌炎、脑炎、自身免疫性溶血、皮肤黏膜损害、嗜血细胞综合征等多系统并发症，严重者危及生命。

做到早识别重症、早治疗，就能减少合并症的发生，在儿童医院，每名重症患儿都会得到个性化治疗。今年到目前为止，该院重症患儿还没有危重症需要呼吸支持的病例。

告知家长知情同意，而且重症病例的治疗不限于单纯的抗感染，可能还需要糖皮质激素、气管镜等许多治疗手段，因人而异。

邹映雪还提醒，家长们不要只关注支原体肺炎而忽视了流感。每年秋末初冬之际，流感都会逐渐形成流行高峰，从天津市儿童医院接诊的呼吸道感染病例分析，流感引发的感染已呈上升势头，与肺炎支原体感染混杂在一起。

流感病程进展更快，引发的重症或合并症比肺炎支原体要多，流感不止对儿童健康危害大，对老年人和基础病患者人群都有危害。当前肺炎支原体感染没有疫苗，但流感有疫苗接种，科学接种流感疫苗50%可预防发展成重症。因此，她希望公众不要只关注支原体肺炎而忽视了流感预防。



医生检查患儿的嗓子。



医务人员给患儿采血。