

鳳凰網 資訊

マイコプラズマ肺炎の「当たり年」到来か？ 予防と治療法を専門家が解説

鳳凰網 news.ifeng.com 2023-10-16 22:31:34 来源: 四川

マイコプラズマ肺炎は小児に常見される市中肺炎で、秋から冬にかけて発生する。だが、今年はその発生時期が早まり、例年に比べ患者数が大幅に増加している。今年はいくつかのマイコプラズマ肺炎の「当たり年」とも言われ、「マイコプラズマ肺炎」に関する話題が頻繁に検索され、その予防や治療が注目を集めている。

国家衛生健康委員会の関連指導文書では、マイコプラズマ肺炎は5歳以上の児童に多く見られるが、それ以下の子供でも発症することがあると指摘されている。インタビューを受け、専門家は、「マイコプラズマ肺炎に感染後の症状は重症度に差がある。一部の患者には頭痛や発熱、咳などの呼吸器症状を示すが、死亡例を引き起こしたとの報道もあり、関連症状が現れた場合には、速やかに病院を受診しなければなりません」と述べた。

各地の病院でマイコプラズマ肺炎感染者大幅増

メディアは、9月以降、北京や重慶、上海、河南、河北などで、小児科病院に入院し治療を受けているマイコプラズマ肺炎感染症の児童数が大幅に増加したと報じている。

「上海黄浦」の公式サイトによると、今年の7月以降、上海市小児医療センターではマイコプラズマ肺炎の小児入院者数は400人近くしており、その割合は前年に比べて2倍となる約80%に増加している。雲南省第一人民医院の公式サイトによると、9月中旬以来、雲南省各地の各大型病院の小児科では患者数が小さなピークを迎えており、マイコプラズマ肺炎感染者数が大幅に増加しているという。

10月16日、北京朝陽医院小児科李鵬医師は紅星新聞に対し、第一線の小児科医として、確かに今年はいくつかのマイコプラズマ肺炎に感染した患者数が大幅に増加していると感じていると語った。「我々小児科が最近受け入れた発熱患者のうち、特に5歳以上の患者の中で最も多いのはマイコプラズマ肺炎に感染した子供たちです。」

情報によれば、マイコプラズマ肺炎は小児に常見される市中肺炎であり、主に秋～冬季に発生し、他の季節でも散発的に発生するという。本年2月、国家衛生健康委員会は、小児科医のマイコプラズマ肺炎診療の規範化を目的とした『小児マイコプラズマ肺炎の診療ガイドライン（2023年版）』（以下「ガイドライン」）を発行した。

『ガイドライン』によれば、マイコプラズマ肺炎（*Mycoplasma pneumoniae pneumonia*, MPP）とは、肺炎マイコプラズマに感染することで引き起こされる肺部の炎症を指し、気管支や細気管支、肺胞および肺間質と連累している可能性があるそうだ。5歳以上の子供に多く見られるが、5歳未満の子供でも発症することがあるという。発熱や咳が主な臨床症状だが、頭痛や鼻水、咽頭痛、耳痛などを伴うこともある。発熱は中～高熱が多く、高熱が続く場合は、重篤な状況であることを示している。咳は激しく、百日咳様の咳に似ている。喘息の症状を示す子供もいるが、これは乳児や幼児によく見られる。肺部の初期兆候は不明確ながら、病状の進展にともない、呼吸音の低下や乾性ラ音や湿性ラ音などが現れることがある。

感染症の専門家で深圳市第三人民医院院長の盧洪洲教授は紅星新聞に対し「マイコプラズマは細胞内に生存する微生物で、ネコやイヌ、ウシ、ウマ、ヤギ、ニワトリ、アヒル、ウサギ、モルモット、ジネズミ、ハムスター、インコ、ハトに存在するが、植物や土壌にも存在しており、各種の動植物の病気を引き起こすことがある。現在、マイコプラズマ・ホミニスやウレアプラズマ・ウレアリティカム及び肺炎マイコプラズマがヒトに対する病原性を有することが知られている。ウレアプラズマ ウレアリティカムやマイコプラズマ ホミニスは、泌尿器に感染を引き起こす。肺炎マイコプラズマは気道感染症や肺炎の主因となる」と語った。

盧洪洲教授は、「肺炎マイコプラズマは、マイコプラズマ肺炎を引き起こす病原体で、I型とII型の2つのサブタイプに分けられます。肺炎マイコプラズマの大きさは、細菌とウイルスの間くらいであり、現在世界でも既に知られている単独で生存できる最小の微生物です。細胞壁構造が無いので、環境中では肺炎マイコプラズマは非常に脆弱なものになり、75%のアルコールと塩素系消毒剤（84消毒剤など）のいずれでも肺炎マイコプラズマを殺すことができるのです」と語った。

マイコプラズマ肺炎の「当たり年」到来か？

一部専門家はメディアに対し、「肺炎マイコプラズマ感染症は周期的に流行するという特徴がある。普通は3

～5年ごとに感染ピークがあり、今年は肺炎マイコプラズマ感染症の流行サイクルの一部である可能性があり、そのため、今年を「肺炎マイコプラズマ感染症の『当たり年』と呼ぶ人もいる」と語った。

李鵬医師は紅星新聞に対し、現在彼が掌握しているデータに基づき、マイコプラズマ肺炎感染に明確なサイクルがあると簡単には結論付けられない（上述の「普通は3～5年ごとにピーク」を否定している？）と語った。「数年周期でパンデミックが起きると結論付けるには、ある一定年内の発生率に関するより詳細かつ総合的な統計データを必要とします。そうして初めて、それが数年周期のパンデミックだと結論付けることができます。さまざまな理由により、実際には正確なデータを入手することが難しいものもあります。」

上海交通大学医学部附属仁济医院宝山分院小児科の劉茂松主任医師も澎湃新聞とのインタビューの際に、マイコプラズマ肺炎が3年から5年で「感染のピークを迎える」という見解には同意できないと述べている。

劉茂松医師は、肺炎マイコプラズマ感染に季節性はなく、一年中感染しうると述べた。体の免疫力が低下すると、マイコプラズマは体内に侵入する。ここ数カ月で外来患者と救急患者の数が明確に上昇しているが、2019年以前の約半分にしかすぎない。学年度の開始後には人が比較的集中するため、インフルエンザのウイルスに遭遇するなどの複数要因が重なり、最近の外来や発熱外来では受診者数がピークとなっている。ウイルスは常に変異しており、一般的には5年ごとに小規模な流行があり、10年ごとに大規模な流行が起こりますが、これは絶対的なものではない。「毎年季節の変わり目になると、子供や高齢者、免疫力の低い人は体調を崩しやすくなる。今年がピークになるか否かは分からないが、現時点では最も忙しいというレベルには達してはいない。」

李鵬医師は紅星新聞に「マイコプラズマ肺炎は実際、毎年静かに局所的に流行しています。毎年冬になると、総合病院の小児科に入院する肺炎患者のほぼ半数以上がマイコプラズマ肺炎に罹患しています。ただ、これまで誰もこの問題に注目しなかつただけです。今年、マイコプラズマ肺炎が大きな注目を集めている理由は、症例数が明らかに増加したことに加え、もう一つの重要な理由は、例年は肺炎マイコプラズマ感染の多くが秋から冬にかけて発生していましたが、今年は発生時期が早まったことによります。」と語った。

「この時期は、肺炎マイコプラズマ感染が主であるため、肺炎マイコプラズマ肺炎に注目が集まっています」と李鵬医師は語った。

それを特定して防ぐにはどうすればよいのか？

一分患者の親には、肺炎マイコプラズマ肺炎の症状が風邪などと混同されやすいとネットに報告した人もいる。このタイプの肺炎をどのように見分けし、特定し、予防し、治療すればよいのだろうか？

「普通の親にとって、マイコプラズマ肺炎と風邪を区別するのは確かに困難です。」李鵬医師は「非常に重要な方法は、疫学に基づいて推算すること—たとえば、お子さんのクラスメート全員が肺炎マイコプラズマに感染していて、数日後に発熱や咳などの呼吸器症状がお子さんに現れた場合は、マイコプラズマ肺炎に感染している可能性が高く、すぐに診察を受けることが必要です」と語った。

『ガイドライン』は医学面では、臨床症状や画像症状および病因学や血清学検査に基づき判断できると指摘している。肺炎マイコプラズマ肺炎の早期段階の胸部X線や胸部CTでは、気管支血管周囲の組織の肥厚および増加、および気管支壁の肥厚が見られ、すりガラス状陰影や「気道散布像 (tree-in-bud sign)」、小葉間中隔の肥厚、格子状陰影などが見られることがあるが、肺炎マイコプラズマ抗体検査や核酸検査を組み合わせると診断が可能だ。

盧洪洲教授は紅星新聞に対し、肺炎マイコプラズマ感染後の症状は重症度によって異なり、軽症の場合、症状はなく、検査でのみ見つかる」と述べている。一部の患者には頭痛や発熱、咳などの呼吸器症状が現れ、死亡例も報告されており、心血管症状や神経系統の症状、皮疹など気道以外の合併症も見られることがある。「国民は一般に肺炎マイコプラズマに感染しやすいのですが、5歳以上の小児や青少年が発症する可能性が高くなります。マイコプラズマ肺炎感染症で来院されるお子さんの多くは幼稚園児～小学生です。でも、我が国における肺炎マイコプラズマ肺炎が低年齢化する特徴があり、一部3歳以下の子供も罹患することがあり、症状が出た場合には早急に医療機関を受診しないとなりません。」

盧洪洲教授は、肺炎マイコプラズマには細胞壁がないことから考えると、細胞壁に作用する抗生物質は、β-ラクタム系抗生物質は無効で、ペニシリン系やセファロsporin系の抗生物質はいずれも使用できない、アミノグリコシドはインビトロでは効果があるが、インビボでの応用に関する系統的な報告はないと語る。「したがって、現在、マクロライド系抗生剤、例えばロキシシロマイシンやアジスロマイシンなどは、現在肺炎マイコプラズマ感染への第一選択治療薬物となっており、キノロン系薬剤のシプロフロキサシンやレボフロキサシンなどは

有効です。」

「肺炎マイコプラズマ肺炎は大流行を引き起こすことがあります。以前に予防ワクチンを研究開発した人がいたのですが、50%しか保護率がなく、抗生物質による予防に関する系統的な報告がなく、肺炎プラズマ肺炎の予防には、現時点では有効なブラックテクノロジーはないのですが、肺炎マイコプラズマ肺炎を予防する方法はまだあります。」盧洪洲教授は、具体的にいうと、感染リスクを減らすために

国民はマスクの着用や手洗いの励行、ソーシャルディスタンスの維持など个人防护を強化し；咳や発熱などの症状が出た場合、速やかに医療機関を受診し、医師に自分の症状と病歴を伝え；混雑した場所への外出を避け、どうしても出かけなければならない場合、マスクを着用するなどの予防策をしっかりと講じて；日常生活においては衛生習慣に気を配り、規則正しい仕事と休息をとり、適切な運動をし、免疫力を高めねばならない。

紅星新聞実習記者：胡閑鶴、記者：任江波

編集長 張立 編集長官莉

<https://news.ifeng.com/c/8TwEqOjFVUi>

Is a “Banner year” for mycoplasma pneumonia? Experts explain prevention and treatment methods

Phoenix Net news.ifeng.com 2023-10-16 22:31:34 Source: Sichuan

Mycoplasma pneumoniae pneumonia is a common community-acquired pneumonia in children, mostly occurring in autumn and winter. But this year, the pneumonia struck earlier, and the number of patients increased significantly compared with previous years. There are voices calling this year the "big year" for Mycoplasma pneumonia infection. Topics related to "Mycoplasma pneumonia" have been frequently searched, and its prevention and treatment issues have attracted public attention.

Relevant guidance documents from the National Health Commission point out that Mycoplasma pneumoniae pneumonia is more common in children 5 years old and above, but children under 5 years old can also develop the disease. Experts interviewed said that symptoms after Mycoplasma pneumoniae infection vary in severity. Some patients have respiratory symptoms such as headache, fever, cough, etc., but there are also individual reports of death. If relevant symptoms occur, they should seek medical treatment in time.

Hospitals in many places: There is a significant increase in patients with Mycoplasma pneumoniae infection

Media reports indicate that since September, the number of children with Mycoplasma pneumoniae infection admitted to pediatric hospitals in Beijing, Chongqing, Shanghai, Henan, Hebei and other places has increased significantly.

According to the official website of "Shanghai Huangpu", since July this year, Shanghai Children's Medical Center has admitted nearly 400 children with mycoplasma pneumonia. Compared with previous years, the proportion has doubled to about 80%. According to the official website of the First People's Hospital of Yunnan Province, since mid-September, major hospitals in Yunnan have experienced a small peak in pediatric patients, and the number of cases of Mycoplasma pneumoniae infection has increased significantly.

On October 16, Li Peng, a pediatrician at Beijing Chaoyang Hospital, told Red Star News that as a front-line pediatrician, he has indeed felt that the number of cases of Mycoplasma pneumoniae infection has increased significantly this year, "Among the fever patients our pediatric department has received recently, especially those over 5 years old, Mycoplasma pneumoniae infections are the most common."

It is understood that Mycoplasma pneumoniae pneumonia is a common community-acquired pneumonia in children, mostly occurring in autumn and winter, with sporadic cases occurring in other seasons. In February this year, the National Health Commission issued the "Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Mycoplasma Pneumonia in Children (2023 Edition)" (hereinafter referred to as the "Guidelines") to guide and standardize the diagnosis and treatment of Mycoplasma pneumoniae pneumonia by pediatricians.

According to the "Guidelines", Mycoplasma pneumoniae pneumonia (MPP) refers to lung inflammation caused by Mycoplasma pneumoniae infection, which can involve bronchi, bronchioles, alveoli and pulmonary interstitium. It is more common in children 5 years old and above, but it can also occur in children under 5 years old. The main clinical manifestations are fever and cough, which may be accompanied by headache, runny nose, sore throat, earache, etc. Fever is mainly moderate to high fever, and those with persistent high fever indicate a serious illness. The cough is severe and may resemble whooping

cough. Some children have wheezing symptoms, which is more common in infants and young children. The early signs of the lungs may not be obvious, but as the disease progresses, decreased breath sounds and dry and wet rales may appear.

Professor Lu Hongzhou, an infectious disease expert and director of Shenzhen Third People's Hospital, told Red Star News that *Mycoplasma* is an intracellular microorganism, which is distributed in cats, dogs, cattle, horses, goats, chickens, ducks, rabbits, guinea pigs, gophers, rats, parakeets and pigeons. It can be found in plants and soil and can cause various animal and plant diseases. *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, and *Mycoplasma pneumoniae* are currently known to be pathogenic to humans. *Ureaplasma urealyticum* and *Mycoplasma hominis* cause genitourinary tract infections. *Mycoplasma pneumoniae* is the main cause of respiratory tract infection and pneumonia.

Lu Hongzhou said, "*Mycoplasma pneumoniae* is the pathogen that causes mycoplasma pneumonia. It is divided into two subtypes, type I and type II. The size of *Mycoplasma pneumoniae* is between bacteria and viruses, and is the smallest microorganism known in the world that can survive independently. Because it has no cell wall structure, *Mycoplasma pneumoniae* is very fragile in the environment. Both 75% alcohol and chlorine-containing disinfectants (such as 84 disinfectant) can kill *Mycoplasma pneumoniae*."

Is the "Banner Year" coming for *Mycoplasma pneumoniae* infection?

Some experts told the media that *Mycoplasma pneumoniae* infection has the characteristics of cyclical epidemics. Generally, there will be a peak of infection every 3 to 5 years. This year may be part of the epidemic cycle of *Mycoplasma pneumoniae*. Therefore, some people call this year "the 'banner year' of *Mycoplasma pneumoniae* infection."

Dr. Li Peng told Red Star News that based on the data he currently understands and has, it cannot be concluded that there is a clear cycle of *Mycoplasma pneumoniae* infection. "We must have more detailed and comprehensive statistical data on the incidence rate within a certain year. Only then can we conclude that it is a pandemic with a cycle of several years. For various reasons, some exact data is actually difficult to obtain.

Liu Maosong, an attending pediatrician at the Baoshan Branch of Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, also said in an interview with The Paper that he does not agree with the statement that *Mycoplasma pneumoniae* "will usher in an infection peak in 3 to 5 years."

Dr. Liu Maosong said that *Mycoplasma pneumoniae* infection has no seasonality and can occur throughout the year. When the body's immune system is weakened, mycoplasma invades the body. The number of outpatient and emergency visits has increased significantly in recent months, but it is only about half of what it was before 2019. As the crowds are relatively concentrated after the start of the school year, and viruses such as influenza are encountered, multiple factors have caused the recent peak number of patients to outpatient and emergency clinics and fever clinics. The virus is constantly mutating. Generally, there will be a minor epidemic every five years and a major epidemic every ten years, but this is not absolute. "When the seasons change every year, children, the elderly and people with low immunity are prone to becoming unwell. It's hard to say whether there will be a peak this year. At present, it has not reached the level where we are the busiest."

"*Mycoplasma pneumoniae* pneumonia is actually becoming a silent, localized epidemic every year. Every winter, almost half of the pneumonia patients hospitalized in the pediatric department of general hospitals suffer from *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia. It's just that no one paid attention to this matter before." Li Peng told Red Star News that the reason why *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia has attracted great public attention this year is that in addition to the obvious increase in the number of cases, another important reason is that in previous years, *Mycoplasma pneumoniae* infections were most common in autumn and winter, but this year they struck earlier.

"Because *Mycoplasma pneumoniae* infections are the main concern during this period, all eyes are focused on *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia," Li Peng said.

How to identify and prevent it?

Some parents of patients reported online that the symptoms of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia are easily confused with colds and other diseases. How to distinguish, identify, prevent and treat this type of pneumonia?

"For ordinary parents, it is indeed difficult to distinguish *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia from a cold." Li Peng said, "A very important method is to calculate based on epidemiology—For example, if your child's classmates all have *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia, and a few days later your child develops respiratory symptoms such as fever, cough, etc., then there is a high probability that he is infected with *Mycoplasma pneumoniae*, and he needs to seek medical treatment in time."

The "Guidelines" point out at the medical level that judgment can be made based on clinical and imaging manifestations, etiology, and serological examinations. The main manifestations of early-stage chest X-ray or chest CT of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia are thickening and increase of the texture around the bronchial blood vessels and thickening of the bronchial wall, there may be ground glass opacity, "tree-in-bud sign", interlobular septal thickening, grid shadow, etc. The

diagnosis can be made by combining *Mycoplasma pneumoniae* antibody or nucleic acid testing.

Prof. Lu Hongzhou told Red Star News that symptoms of *Mycoplasma pneumoniae* infection vary in severity. Mild cases have no symptoms and are only discovered during examinations. Some patients have respiratory symptoms such as headache, fever, and cough, and there are also individual reports of death. Complications outside the respiratory tract can also be seen, such as cardiovascular symptoms, neurological symptoms, and rashes. "The population is generally susceptible to *Mycoplasma pneumoniae*, but it is more likely to occur in children and adolescents over 5 years old. Most of the children with *Mycoplasma pneumoniae* infection who come to the hospital are kindergarten and primary school age children. However, *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in our country has the characteristics of younger age, and some children under 3 years old are also affected. If relevant symptoms occur, they should seek medical treatment in time."

Lu Hongzhou said, since *Mycoplasma pneumoniae* lacks a cell wall, antibiotics that act on the cell wall, if β -lactam antibiotics are ineffective, both of penicillin and cephalosporins cannot be used. Although aminoglycosides have effects in vitro, there are no systematic reports on their in vivo application. "Therefore, macrolide antibacterial drugs, such as roxithromycin and azithromycin, are currently the first-choice treatments for *Mycoplasma pneumoniae* infection, and quinolones such as ciprofloxacin and levofloxacin are also effective."

"*Mycoplasma pneumoniae* pneumonia can cause outbreaks. Someone has developed a vaccine to prevent it, but the protection rate is only 50%. There is no systematic report on antibiotic prevention. Therefore, to prevent *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia, there is currently no effective black technology, but there are still ways to prevent *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia." Lu Hongzhou said that specifically, the public should strengthen personal protection, such as wearing masks, washing hands frequently, maintaining social distance, etc., to reduce the risk of infection; if symptoms such as cough and fever occur, they should seek medical treatment in time and inform the doctor of their symptoms and medical history; Avoid going to crowded places, and if you must go, wear a mask and take protective measures; pay attention to hygiene habits in daily life, have a regular work and rest schedule, exercise appropriately, and enhance body immunity.

Red Star News intern reporter Hu Xianhe reporter Ren Jiangbo

Editor Zhang Li Editor-in-chief Guan Li

..... 以下是中国語原文

肺炎支原体感染“大年”来了？专家解析如何预防和治疗

凤凰网资讯 news.ifeng.com 2023-10-16 22:31:34 来源：四川

肺炎支原体肺炎是儿童常见的社区获得性肺炎，多发于秋冬季。但今年该肺炎提前来袭，且患者数量较往年明显增加。有声音将今年称为肺炎支原体感染“大年”，“支原体肺炎”相关话题频频上热搜，对其的防治问题引发大众关注。

国家卫健委相关指导文件指出，肺炎支原体肺炎多见于5岁及以上儿童，但5岁以下儿童也可发病。受访专家介绍，肺炎支原体感染后症状轻重不一，部分病人有头痛、发热、咳嗽等呼吸道症状，但也有引起死亡的个别报道，出现相关的症状应及时就诊。

多地医院：肺炎支原体感染患者明显增加

媒体报道，9月以来，北京、重庆、上海、河南、河北等地多家医院儿科收治的肺炎支原体感染患儿数量明显增加。

据“上海黄浦”公众号消息，今年7月以来，上海儿童医学中心收治支原体肺炎患儿近400名，与往年相比，占比翻了一番，达到了80%左右。另据云南省第一人民医院官方公众号消息，9月中旬以来，云南各大医院儿科迎来了一波就诊小高峰，肺炎支原体感染的病例明显增加。

10月16日，北京朝阳医院儿科医生李鹏告诉红星新闻，作为一线的儿科医生，他确实感受到今年肺炎支原体感染的病例明显增多，“我们儿科最近接诊的发热患者，尤其是5岁以上的患者中，肺炎支原体感染是最多的。”

据了解，肺炎支原体肺炎是儿童常见的社区获得性肺炎，多发于秋冬季，其他季节均有散发病例。今年2月，国家卫生健康委印发《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2023年版）》（以下称《指南》），以指导和规范儿科医师对肺炎支原体肺炎的诊治。

《指南》介绍，肺炎支原体肺炎（*Mycoplasma pneumoniae pneumonia*, MPP）指肺炎支原体感染引起的肺部炎症，

可以累及支气管、细支气管、肺泡和肺间质。多见于5岁及以上儿童，但5岁以下儿童也可发病。以发热、咳嗽为主要临床表现，可伴有头痛、流涕、咽痛、耳痛等。发热以中高热为主，持续高热者预示病情重。咳嗽较为剧烈，可类似百日咳样咳嗽。部分患儿有喘息表现，以婴幼儿多见。肺部早期体征可不明显，随病情进展可出现呼吸音降低和干、湿性啰音。

感染性疾病专家、深圳市第三人民医院院长卢洪洲教授向红星新闻介绍，支原体是细胞内生存的微生物，分布于猫、狗、牛、马、山羊、鸡、鸭、家兔、豚鼠、地鼠、大鼠、长尾小鹦鹉及鸽子中，植物、土壤中均可发现，能引起各种动植物疾病。目前已知人型支原体、溶脲脲原体及肺炎支原体等对人有致病性。溶脲脲原体、人型支原体引起泌尿生殖道感染。肺炎支原体则是呼吸道感染、肺炎的主要原因。

“肺炎支原体是引起支原体肺炎的病原体，分为I型和II型共两种亚型，肺炎支原体大小介于细菌和病毒之间，是目前世界上已知能独立生存的最小微生物，由于其没有细胞壁结构，环境中肺炎支原体很脆弱，75%酒精和含氯消毒剂（如84消毒液）均可以杀灭肺炎支原体。”卢洪洲说。

肺炎支原体感染“大年”来了？

有专家向媒体表示，肺炎支原体感染有周期性流行的特点，一般3~5年会有一个感染高峰，今年或属于肺炎支原体的流行周期。因此有声音将今年称为“肺炎支原体感染‘大年’”。

李鹏对红星新闻表示，就其目前了解和掌握的数据，暂时并不能得出肺炎支原体感染存在一个明确周期的结论。“我们必须有一定年份内关于发病率较为详尽综合的统计数据，才能得出它是一个几年周期大流行的结论。由于种种原因，一些确切的数据其实很难得到。”

上海交通大学医学院附属仁济医院宝山分院儿科主治医师刘茂松在接受澎湃新闻新闻采访时也表示，其并不认可肺炎支原体“3~5年迎来一个感染高峰”的说法。

刘茂松表示，肺炎支原体感染没有季节性，全年都会感染。在人体免疫力降低的时候，它就会乘虚而入。近几个月门急诊量在明显上升，但也就到2019年前的一半左右。开学季后人员相对集中，又碰上流感等病毒，多重因素才造成近期门急诊及发热门诊的就诊高峰。病毒在不断变异，一般5年一个小流行，10年一个大流行，但不是绝对的。“每年季节变换的时候，小孩、老人及免疫力低下人群都容易发生身体不适。今年会不会迎来高峰不好说，目前来看还没有达到我们最忙的那种程度。”

“实际上，肺炎支原体肺炎每年都在悄悄地、局部地流行。每年冬天，在综合医院儿科住院的肺炎病人中，几乎有一半以上的都是肺炎支原体肺炎。只是以前大家没有关注到这个事情。”李鹏告诉红星新闻，肺炎支原体肺炎今年之所以引起公众的较大关注，除了病例数的明显增加，另一个重要原因是往年肺炎支原体感染大多高发于秋冬季，但今年提前来袭。

“因为这段时间是以肺炎支原体感染为主，所以大家所有的目光都聚焦到了肺炎支原体肺炎上。”李鹏说。

如何辨别和防治？

部分患者家长在网上反映，肺炎支原体肺炎的症状容易与感冒等疾病混淆，该如何区分辨别和防治这种肺炎？

“对于一般家长来说，的确很难区分肺炎支原体肺炎和感冒。”李鹏说，“一个很重要的方法就是结合流行病学来推算——比如，如果孩子的同学都得了肺炎支原体肺炎，过了几天你家孩子出现发烧、咳嗽等呼吸道症状的话，那么大概率就是感染了肺炎支原体，此时需要及时就医。”

《指南》则在医学层面指出，可以结合临床和影像学表现以及病原学、血清学检查来进行判断。肺炎支原体肺炎早期胸片或胸部CT主要表现为支气管血管周围纹理增粗、增多、支气管壁增厚，可有磨玻璃影、“树芽征”、小叶间隔增厚、网格影等，再结合肺炎支原体抗体或核酸检测即可作出诊断。

卢洪洲向红星新闻介绍，肺炎支原体感染后症状轻重不一，轻者无任何症状，只是在检查时发现。部分病人有头痛、发热、咳嗽等呼吸道症状，也有引起死亡的个别报道，还可见呼吸道以外的并发症，如心血管症状、神经系统症状和皮疹等。“人群对肺炎支原体普遍易感，但好发于5岁以上儿童和青少年。来医院就诊的肺炎支原体感染患儿，大多以幼儿园、小学年龄段的孩子为主。但我国的肺炎支原体肺炎出现低龄化的特点，一些3岁以下的儿童也有发病，出现相关的症状应及时就诊。”

卢洪洲表示，鉴于肺炎支原体缺乏细胞壁，故作用于细胞壁的抗生素，如β-内酰胺类抗生素均无效，青霉素类

及头孢菌素类皆不可采用，氨基糖苷类在体外虽有作用，但尚无体内应用的系统报告。“因此，大环内酯类抗菌药物，如罗红霉素、阿奇霉素，目前为肺炎支原体感染的首选治疗药物，喹诺酮类中的环丙沙星和左氧氟沙星等也有效。”

“肺炎支原体肺炎可引起暴发流行，曾有人研制药苗进行预防，但保护率仅 50%，抗生素预防也无系统报告，因此预防肺炎支原体肺炎，目前还没有行之有效的黑科技，但是预防肺炎支原体肺炎还是有法可寻的。”卢洪洲介绍，具体来说，公众应加强个人防护，如戴口罩、勤洗手、保持社交距离等，以降低感染风险；如出现咳嗽、发热等症状，应及时就医并告知医生自己的症状和病史；避免前往人群密集的场所，如果必须前往应佩戴口罩并做好防护措施；在日常生活中注意卫生习惯，作息规律、适当锻炼、增强身体免疫力。

红星新闻实习记者 胡闲鹤 记者 任江波

编辑 张莉 责编 官莉

20231016A マイコプラズマ肺炎の「当たり年」到来か？(鳳凰網資訊)