

# 支原体肺炎：呼吸道疾病如何预防和治疗

□黄驿婷

在孩子们的生长过程中，呼吸道疾病总是让家长们忧心忡忡。其中，支原体肺炎作为儿童常见的呼吸道感染之一，因其症状不易察觉，易于传播，常令家长们防不胜防。

## 1、支原体肺炎概述

肺炎支原体是一种独特的微生物，它不同于细菌和病毒，没有细胞壁，因此对许多通常针对细胞壁的抗生素如青霉素类药物不敏感。这种特殊的结构使得MPP的治疗具有一定的挑战性。然而，大环内酯类抗生素，如阿奇霉素、克拉霉素和红霉素，成为了治疗MPP的首选，因为它们可以直接作用于支原体的蛋白质合成，从而抑制其生长。

MPP的症状多种多样，没有特异性，这使得其诊断相对较为困难。患者初期通常表现为阵发性、刺激性的干咳，可能会持续很长时间，尤其是在夜间。发热也是常见症状，多为中等至高热。随着病程进展，咳嗽可能变为有痰，但总体来说，MPP的临床表现与普通感冒和其他呼吸道感染相似，这需要医生依靠细致的病史询问、体格检查以及辅助检查来做出诊断。

在X线胸片上，MPP的肺部表现可能呈

现为单侧或双侧的肺部病变，尤其在肺下叶更为常见。病程的持续时间较长，通常需要两周到三周时间症状才会明显缓解，而肺部的阴影完全消退可能需要一个月，甚至更久，这取决于个体的免疫反应和治疗的及时性。

MPP的流行情况与季节、人群聚集程度以及个体免疫状态紧密相关。潜伏期一般为1至3周，患者在感染期间以及症状缓解后的数周内都具有传染性。由于无特定的预防疫苗，预防MPP的策略主要依赖于良好的个人卫生习惯、避免与感染者密切接触，以及尽量减少去人多拥挤的场所。

## 2、儿童易感因素与症状识别

首先，年龄是最明显的易感因素，3至7岁的儿童和青少年是MPP的高发人群，因为他们的免疫系统尚未完全成熟，对病原体的抵抗力相对较弱。此外，先天性免疫缺陷或后天免疫功能低下的儿童，如患有HIV、慢性肺部疾病或正在接受免疫抑制治疗的儿童，也更易感染MPP。

居住或学习环境的拥挤程度也是一个重要的易感因素，如托儿所、幼儿园或学校，这些地方空气流通不畅，病原体易于传播。频繁的

接触感染者，尤其是在流感季节，也会增加感染的风险。同时，不良的生活习惯，如缺乏运动、饮食不均衡、睡眠不足，都可能影响儿童的免疫力，使他们更容易受到MPP的侵袭。

症状识别是及时发现和治疗MPP的关键。MPP的症状在初期往往缺乏特异性，这让它在早期容易被忽视或误诊。最常见的症状是阵发性、刺激性的干咳，尤其是夜间，这可能持续数周甚至更长时间。发热，通常为中高热，也是MPP的常见表现。与普通感冒不同的是，MPP引起的咳嗽通常在初期无痰，随着病程进展，可能转为有痰咳嗽。其他可能的症状还包括全身不适、乏力、食欲减退和轻度胸痛。

## 3、预防策略与治疗措施

预防策略的核心是提高儿童的免疫力，减少暴露于病原体的机会。首先，保持良好的生活习惯至关重要。规律的作息、均衡的饮食、适量的运动有助于增强孩子的免疫力，使他们更抵抗支原体的侵袭。其次，由于支原体肺炎主要通过飞沫传播，保持手部卫生是预防的关键。教育孩子养成勤洗手的习惯，尤其是在接触公共场所后，饭前便后，以及咳嗽或打喷嚏后。此外，在流感季节或者MPP高发

# 血管瘤患者敷贴治疗的护理指南

□李小玲

血管瘤，作为一种常见的良性肿瘤，特别是皮肤血管瘤，因其多发于面部及身体其他部位，给患者的生活和心理带来了不小的困扰。随着医疗技术的进步，血管瘤的治疗方法也日益多样，其中敷贴治疗因其简便、无创、高效的特点，成为许多患者的首选。本文旨在详细介绍血管瘤敷贴治疗的护理指南，帮助患者及其家属更好地理解 and 配合治疗过程，促进康复。

## 一、血管瘤的基础知识

皮肤血管瘤是由胚胎原始血管发育畸形引起的，贮存了循环血流的局限性多囊性良性肿瘤。根据其形态和生长特点，可分为草莓状血管瘤、海绵状血管瘤和混合型血管瘤等。血管瘤好发于婴幼儿，尤其是前六个月为血管瘤的快速生长期，易破溃出血，甚至影响周围正常组织。因此，早期发现并积极治疗至关重要。

## 二、敷贴治疗原理

敷贴治疗，又称核素治疗，是利用放射性核素如磷-32或锶-90敷贴器近距离覆盖于病灶上进行照射的治疗方法。这些核素能释放出β射线，其射程短（仅数毫米），能精准作用于血管瘤组织，通过电离作用使血管

瘤内皮细胞受损，微血管逐渐乳化和凝固、收缩，最终使血管瘤组织消失。该方法不仅疗效确切，而且无骨髓抑制作用，不影响造血系统功能，具有安全、无痛苦、不留疤痕等优点。

## 三、敷贴治疗的护理指南

### 1. 严格遵循医嘱

首先，血管瘤患者在进行敷贴治疗时，必须严格遵循医生的指导和建议。包括敷贴的时间、剂量、频率等，都需严格按照医嘱执行。切勿自行缩短或延长敷贴时间，以免影响治疗效果或增加不良反应。

### 2. 注意敷贴固定与保护

敷贴过程中，要确保敷贴器与皮肤病灶处紧密接触，不移位。如有移位现象，应立即重新固定，防止损伤正常皮肤。同时，要避免敷贴部位受到摩擦、挤压等外界刺激，保持局部清洁干燥，以防感染。

### 3. 观察病情变化

敷贴治疗期间，患者应密切观察病情变化。一般而言，治疗2周后，皮肤颜色会有所改变，如变淡或变红等。一个疗程的反应时间约为2个月。期间，如出现皮肤瘙痒、红肿、起疱等不良反应，应及时告知医生，切勿自行

处理。

### 4. 合理饮食与休息

虽然敷贴治疗在饮食上无特殊要求，但患者仍应保持均衡饮食，多摄入富含维生素和蛋白质的食物，以增强机体抵抗力。同时，保证充足的睡眠和休息，有助于身体恢复。

### 5. 洗澡与日常护理

洗澡时，血管瘤处应避免长时间浸泡在水中，以防感染。洗澡后，应及时擦干身体，保持局部干燥。日常护理中，应避免使用化妆品、肥皂等刺激性物品接触血管瘤部位，以免加重皮肤负担。

### 6. 定期复诊与复查

敷贴治疗后，患者需定期复诊，以便医生评估治疗效果并调整治疗方案。一般而言，治疗结束后3个月左右需进行复诊。若第一次敷贴无效果或效果不显著，可在医生指导下进行第二个疗程的治疗。

### 7. 心理护理与支持

血管瘤不仅影响患者的身体健康，还可能对其心理造成一定压力。因此，在治疗过程中，患者及其家属应保持积极乐观的心态，配合医生的治疗。同时，家属应给予患者足够的

期，避免带孩子去人多拥挤、空气不流通的地方，尽可能减少与感染者接触的机会。

家庭和学校环境的清洁也对预防MPP有积极作用。定期开窗通风，保持室内空气新鲜，定期清洁和消毒，特别是儿童活动频繁的区域。对于易感儿童，如免疫功能低下的孩子，可以考虑佩戴口罩以减少呼吸道感染的风险。

对于已经确诊的MPP患者，治疗措施需根据病情的严重程度和个体差异进行。大环内酯类抗生素，特别是阿奇霉素，是治疗MPP的一线选择，因其疗效显著且副作用较小。根据孩子的年龄和体重，医生会制定合适的用药方案。在治疗过程中，家长应确保孩子按时、按量服药，并密切观察病情变化。

## 4、结语

支原体肺炎虽具有一定的隐匿性和传染性，但只要家长们充分了解并采取科学的预防措施，及时发现并就医，就能大大降低疾病对孩子的影响。关注儿童呼吸道健康，从认识和预防支原体肺炎开始。让我们一起守护孩子们的每一次呼吸，让他们在健康的环境中茁壮成长。

（作者单位：广西壮族自治区钦州市第一人民医院）

关心和支

## 四、敷贴治疗的注意事项

避免抓挠：敷贴治疗期间，患者应避免抓挠血管瘤部位，以防感染或加重症状。

预防感染：保持敷贴部位清洁干燥是预防感染的关键。如出现红肿、破溃等症状，应及时就医处理。

用药安全：如医生开具了辅助药物，患者应严格按照医嘱用药，切勿自行增减剂量或停药。

防晒保护：敷贴治疗期间及治疗后一段时间内，患者应避免长时间暴露在阳光下，以防紫外线对皮肤造成损伤。

## 五、结语

血管瘤的敷贴治疗作为一种安全、有效的治疗方法，在临床上得到了广泛应用。然而，良好的治疗效果离不开患者及其家属的积极配合与护理。通过本文的介绍，希望广大血管瘤患者能够更好地了解敷贴治疗的护理指南，从而在治疗过程中少走弯路，早日恢复健康。同时，也呼吁社会各界关注血管瘤患者的健康需求，为他们提供更多的关爱与支持。

（作者单位：广西玉林市第一人民医院核医学科）

# SMA：揭秘一种婴幼儿“罕见病、常见病”

□雷金兰

## SMA的疾病概况

SMA ( Spinal Muscular Atrophy ), 中文叫做脊髓性肌肉萎缩症，是目前两岁以下婴幼儿头号遗传病杀手，又被称为“罕见病中的常见病”。因为即使在普通人群中，携带这种疾病致病基因的概率也已高达1/40-1/50。中国目前有SMA患者近3万例，每年大约1500万左右的新生儿出生，这就意味着，每年新增SMA患儿近1500例。

## 致病机制：

该病是由于脊髓前角细胞运动神经元变性导致的致死性神经肌肉疾病之一。脊髓的前角运动细胞像是神经系统中的转运站，运动细胞的死亡会引发运动神经信息传递中断，进而造成肌肉逐渐软弱无力与麻痺，并伴随有肌肉萎缩的症状。SMA作为一种染色体隐性遗传疾病，因SMN基因功能的丧失或部分丧失，可导致脊髓前角运动神经细胞之衰亡与退化，使得肌肉逐渐无力、萎缩。在病程进展上，通常呈对称性、下肢较上肢严重，且身体近端较远端易受影响。

## 主要临床表现

患儿主要临床表现为肌肉无力和萎缩等症状，并随着年龄增长而不断恶化，身体逐渐丧失各种运动功能，甚至无法呼吸和吞咽，严重的患儿会在2岁前死于呼吸衰竭，因此被称为2岁以下婴幼儿的“头号遗传

传病杀手”。

## 临床主要分四型：

1. SMA1型：又称Werdnig-Hoffmann病，是最为严重的类型。通常在婴儿出生后六个月内发病，表现为严重的肌肉无力，连抬头、吞咽、呼吸这些基本动作都变得困难。如果不及进行干预，许多SMA1型的孩子会在两岁前因呼吸衰竭等并发症而夭折。

2. SMA2型：通常在6到18个月之间发病。与SMA1型相比，SMA2型的病情相对较轻，孩子能够坐立，但无法独立行走。随着时间推移，肌肉力量逐渐减弱，最终可能需要依赖轮椅。尽管SMA2型患者的寿命较长，但他们依然面临着严重的运动功能障碍和呼吸问题。

3. SMA3型：也被称为Kugelberg-Welander病，症状通常在18个月之后才显现。这类患者早期通常能够独立行走，但随着病情的发展，运动能力会逐渐减弱，最终可能需要依赖拐杖或轮椅。尽管SMA3型的病情相对较轻，但它对患者的日常生活仍然造成了显著影响。

4. SMA4型：是成人期发病的SMA类型，通常在二三十岁之间发病。SMA4型的症状较为轻微，病情进展也较为缓慢，患者通常能够维持相对正常的生活。然而，随着年龄的增长，肌肉无力可能逐渐加重，需要定期的医学监控和护理。

## SMA的遗传规律

SMA是一种常染色体隐性遗传病，也就是说，携带致病基因的人，不一定会显示出SMA的病症。新生儿患病率约为1:6000-1:10000，携带率为1:35-1/50。中国目前约有3000万的携带者。如果两个致病基因的携带者婚育，他们的后代就会有1/4的风险生出一个SMA宝宝。

## SMA的诊断与治疗

诊断：基因检测可以精准地确认受检者是否携带导致SMA的SMN1基因突变，同时确定SMN2基因拷贝数。

## 治疗：

### 1. 诺西那生钠

这是全球首个获批用于治疗SMA的药物。它通过增强SMN2基因的功能，帮助患者体内产生更多的生存运动神经元蛋白，部分补偿了SMN1基因的功能缺陷。Spinraza在多项临床试验中显示出了显著的疗效，尤其对1型和2型SMA患者的病情控制效果显著。然而，由于需要通过腰椎穿刺进行注射且需定期重复治疗，这对患者的耐受性和家庭的经济负担都提出了不小的挑战。

### 2. 基因疗法

Zolgensma是近年来备受关注的基因疗法。它通过腺相关病毒载体将功能正常的SMN1基因直接送入患者体内，从根本上

修复SMA的基因缺陷。Zolgensma的治疗过程相对简单，仅需一次静脉注射，其疗效在临床试验中表现出色，尤其是在早期诊断并治疗的婴儿中，能够显著改善他们的运动功能和生存率。然而，Zolgensma的价格极为高昂，目前仅在部分国家和地区获得批准使用，其可及性仍是一个巨大挑战。

### 3. 支持性治疗

除了药物治疗外，SMA患者还需要接受全面的支持性治疗。这包括呼吸支持、物理治疗、营养管理和骨科护理等。呼吸支持可以帮助患者维持正常的呼吸功能，物理治疗则能延缓肌肉萎缩的进程，提高日常生活能力。营养管理和骨科护理则有助于预防和治疗由于长期卧床和肌肉无力引起的并发症。

SMA作为一种婴幼儿罕见病，在胎儿期和新生儿期可能没有任何症状和表现，无法通过常规产检发现，隐蔽性极强。因此，建议所有备孕夫妇都要做SMA携带者筛查以明确生育SMA患儿的遗传风险，进而通过产前诊断进行确诊。随着医学技术的不断进步，SMA的治疗手段也在不断完善。从基因疗法到支持性护理，每一种治疗方法都在努力延长患者的生命，并提高他们的生活质量。然而，SMA依然是一种无法治愈的疾病，患者及其家庭需要面对长期的挑战。

（作者单位：广西梧州市妇幼保健院）