

医药观察

“新病毒”来了、支原体肺炎是新冠变异、喝梨水能治咳嗽、呼吸道疾病接种疫苗没用……

# 关于呼吸道感染 10个谣言别轻信

## 五招有效预防呼吸道疾病

- 1. 积极接种疫苗。**目前预防传染病最有效、最经济的方式还是接种疫苗,通过接种新冠、流感、肺炎等疫苗,可以有效减少感染发病和重症发生的风险,尤其是老年人、基础性疾病患者、儿童等重点人群应积极接种疫苗。
- 2. 科学佩戴口罩。**如果前往环境密闭、人群密集的公共场所,乘坐公共交通工具或者前往就医时,建议佩戴口罩,并且注意及时更换。
- 3. 养成良好的个人卫生习惯。**在咳嗽或打喷嚏时用纸巾、毛巾或者手肘遮住口鼻,另外像接触电梯按钮、门把手等公共设施,咳嗽或打喷嚏后,要洗手或者进行手部的清洁。
- 4. 养成健康的生活方式。**日常生活中要注意保持充足的睡眠、充分的营养、适当的体育锻炼,增强身体素质,提高自身抵抗力。
- 5. 做好自我健康监测。**如果出现发热、咳嗽、咽痛等呼吸道感染症状,建议尽量居家休息,避免前往人群密集的公共场所。如果确需出行,要注意佩戴好口罩,以防将疾病传播给他人。

针对当前支原体肺炎和流感发病比较多,群众比较关心的调理饮食防控疾病的问题,中国疾控中心营养与健康所所长丁钢强表示,可以加强生病期间的营养调理,在合理膳食的基础上选择简单适宜的食养方法。对症进行食养,能起到缓解症状、促进康复的作用,千万不要盲目相信没有验证的所谓偏方、经验方等。

### 相关链接



小丽画



### 中国妇女报全媒体记者 张峰

入冬以来,我国呼吸道疾病呈现高发态势,部分地区出现医疗资源紧张的情况。个别不实信息趁机传播扩散,误导公众认知,一旦患者轻信则可能贻误治疗时机,导致病情加重。中国妇女报全媒体记者整理了关于呼吸道疾病的系列谣言及有关专家和机构对此做出的澄清,帮助大家知晓呼吸道疾病的基本常识,做好健康监测及预防措施。

#### 谣言一:呼吸道“新病毒”来了

**真相:**未发现新病毒或细菌导致的新发传染病。

网传所谓的“新病毒”实际上是合胞病毒,它在今年夏季就已出现过,并非新的病毒。据国家卫生健康委12月2日举行的新闻发布会介绍,目前流行的急性呼吸道疾病均由已知病原体引起,未发现新病毒或细菌导致的新发传染病。我国本轮呼吸道疾病的高发也引发世卫组织的关注。根据现有信息,世卫组织未发现任何异常或新型病原体,也没有发现异常临床表现。

不过值得注意的是,呼吸道合胞病毒可以通过飞沫和接触被病菌感染的物体传播,具有较强的传染性,是世界范围内引起5岁以下儿童急性下呼吸道感染最重要的病毒病原。目前我国尚无上市的合胞病毒疫苗和特效治疗药。合胞病毒可以重复感染,也易发生家庭传播,在暂无疫苗和有效药物的情况下,应通过加强个人防护等措施预防感染。

#### 谣言二:本轮呼吸道疾病是新冠复阳

**真相:**上述说法不实。

据国家卫生健康委通报,近期我国急性呼吸道疾病的持续上升以流感为主,此外还与鼻病毒、肺炎支原体、呼吸合胞病毒、腺病毒等多种呼吸道病原体叠加有关。

针对本轮呼吸道疾病高发情况,北京朝阳医院副院长、北京市呼吸疾病研究所所长童朝晖分析,可能由于3年疫情防控,人体对外界呼吸道微生物接触比较少,相对的抵抗力和免疫耐受变差了。疫情

防控常态化后,人体再去接触这些病毒,就容易出现一些呼吸道症状。

#### 谣言三:支原体肺炎就是新冠变异

**真相:**网传“支原体肺炎就是新冠,只不过换了个名称”的说法有误。

实际上,两者毫无关系。国家传染病医学中心主任、复旦大学附属华山医院教授张文宏表示,支原体和新冠在生物进化中是完全不同的物种,一个属于病毒,一个属于支原体,它们之间的差异远远超过“人类和苍蝇”之间的差别。人类在20世纪初就发现了支原体这种微生物,直到20世纪末期才确定它是一种病原体,而新冠病毒在2019年末才被大家知晓。

#### 谣言四:病原体叠加感染会加重呼吸道疾病病情

**真相:**上述说法不准确,不能简单地以“叠加即加重”作为统一的结论。

专家表示,有些呼吸道病原体可能和人体共存,因此临床上会出现两种及以上病原体被检测出来的可能,但这种情况不一定与病情严重程度有关。只有通过临床医生的综合分析,结合病人的具体情况,才能准确评估叠加感染对病情的影响,制定科学合理的治疗方案。

#### 谣言五:面对各类呼吸道疾病,接种疫苗没用

**真相:**“接种疫苗无用”的说法是谣言。

12月5日,中国疾控中心发布《冬季流感疫苗接种健康提示》,明确接种流感疫苗是预防流感、降低流感相关重症和死亡风险的经济、有效手段,可以显著减少流感带来的健康危害和医疗机构的诊疗压力。

针对“流感已经进入高发季,现在接种疫苗是否还来得及”的问题,“健康提示”中明确指出,尽管流感疫苗的最佳接种时机是在流感流行季到来之前,但在整个流感流行季内都可以前往接种点进行接种。这样既直接保护自己,也间接保护尚未接种

的家人。

#### 谣言六:入冬不建议使用加湿器,会引起肺炎

**真相:**不定期清理加湿器或导致呼吸道感染。

有媒体报道称,河南某医院儿科曾接诊了一位五六岁重症肺炎患者,原因是家中加湿器没有及时清理,造成呼吸道感染。

对此,专家提醒,加湿器使用不当,可能会引发呼吸道疾病,医学上称之为“加湿器肺炎”。但“加湿器肺炎”并不是加湿器的“锅”,而是使用不当所致,如加湿器未及清洁、加湿时间过长、加湿器使用的水质不好,都可能让细菌病毒在加湿器内聚集,并被吸入呼吸道。大多数“加湿器肺炎”患者可在脱离加湿器后自行好转。

#### 谣言七:孩子感染后,喝梨水能治咳嗽

**真相:**一咳嗽就吃梨是误解。

孩子出现呼吸道感染、频繁咳嗽,不少家长认为只要是咳嗽,都可以喝梨水或者吃川贝雪梨,起到润肺止咳的作用。

对此,北京天坛医院中医科主治医师周纾表示,一咳嗽就喝梨水润肺,或者吃川贝雪梨来止咳,不但不能起到润肺作用,反而会伤肺生痰。梨和川贝均为寒凉之物,寒性咳嗽和脾虚型咳嗽均不能用。

即使是热性咳嗽初期,只要存在咽痒、鼻塞等风邪的表现,就不适宜喝梨水或者吃川贝雪梨。到了中后期,属于燥热伤阴或者肺阴亏耗时,才可以少量食用,而且还要注意脾胃功能有没有损伤,否则也要慎重。

至于肺炎支原体感染导致的咳嗽是寒性还是热性,要根据医生的诊疗结果判断。

#### 谣言八:支原体感染可通过检测盒自测

**真相:**自行在家完全没有办法检测。

近日,肺炎支原体检测盒在电商平台热销,有人担心去医院可能会交叉感染,所以囤检测盒备用。北京朝阳医院呼吸与危重症医学科副主任医师王慧娟表示,支原体检测试剂盒其实是针对医疗

或科研机构使用的,需要专业人员操作,“自行在家完全没法用。要确定是否为支原体肺炎,只能去医院就诊,进行检测”。

#### 谣言九:儿童感染肺炎支原体就会得肺炎

**真相:**侵入下呼吸道才可能得肺炎。

近期,儿童支原体肺炎颇受家长关注,有家长担心孩子感染肺炎支原体会得肺炎,出现白肺。对此,北京儿童医院重症医学科主任王荃表示,不是所有的支原体感染都会发展为肺炎,因为绝大多数孩子都属于轻症,没有出现支原体肺炎。只有肺炎支原体侵入人的下呼吸道,才可能出现支原体肺炎。

而“白肺”的症状和严重程度都与支原体肺炎不同。有的支原体肺炎患儿,肺部影像上显示有一片白色,大多是一个肺叶或一个肺段感染所致,主要是由于气道阻塞物或肺内炎性渗出引起的,但其他的肺叶大多都是正常的,并不是医学上所说的“白肺”。

#### 谣言十:网传“支原体三件套”很管用

**真相:**不建议自行给孩子吃药。

随着各地感染病例增加,“阿奇霉素+布洛芬+愈酚甲麻那敏”的搭配在网络热传,有不少家长将“三件套”当作宝典,自行给孩子吃药。

对此,王慧娟表示,“三件套”的确可以全覆盖发烧、咳嗽、流涕的症状,但用药不能简单相加,一个固定的药方,更无法适用于所有人,使用不当可能导致脏器损伤。另外一方面,发烧咳嗽也不一定是支原体感染,盲目用药可能没有效果。

据北京疾控中心监测显示,肺炎支原体流行强度已降至儿童呼吸道感染第四位,流感、腺病毒、呼吸道合胞病毒排名前三。

王荃表示,病毒仍然是主要的病原,而“三件套”中的阿奇霉素对其是无效的。孩子出现发热、咳嗽症状,可能是病毒感染,并不需要抗菌药物。

## 安全用药

# 关于阿奇霉素 家长关心的问题都在这里

### 复旦大学附属中山医院药学部 王春晖

“吃了两天红霉素,可以换阿奇霉素吗?”“阿奇霉素早晨吃好还是晚上吃好?”“支原体感染阿奇霉素一般吃几个疗程?”“如果吃完一个疗程已经好转了,还要继续吃吗?”“阿奇霉素有多种剂型,到底应该怎么吃?”这段时间,全国多地医院出现较多肺炎支原体感染患者,以儿童为主。治疗过程中家长们常有类似的疑问,下面我们就来做个解答。

**问:红霉素吃了不舒服,可以换阿奇霉素吗?**

**答:**红霉素是第一代大环内酯类抗菌药物,抗菌谱较窄、不良反应多、药物相互作用多,使其临床使用受到限制。阿奇霉素作为第二代大环内酯类,已大大改善红霉素的诸多不足。因此,如果红霉素吃了不舒服,患儿可以考虑换用阿奇霉素。但作为同类药物,两者的药物不良反应谱相似,有可能服用阿奇霉素后有类似的不适,如果依然无法耐受,那么需要考虑换用其他种类的抗菌药物。

**问:什么时间吃效果好?**

**答:**阿奇霉素属于浓度依赖性抗菌药物,半衰期长达35至48小时,可以持续在体内发挥抗菌效应,因此每天服药一次即可。早晨或晚上,空腹或与食物同服都可以。每天尽量保持在相近的时间服用即可。

**问:多种剂型的吃法有什么不同?**

**答:**片剂和胶囊正常用水吞服即可。一般情况下,不建议把片剂掰开或胶囊拆开服用。如果觉得药物剂量偏大,那么可以选择单片/单粒剂量较小的规格。如果觉得药物体积较大,难以吞咽,那么可以选择更适合老人和孩子的颗粒剂和干混悬剂等剂型。

干混悬剂通常是将药物粉末倒入杯中,使用适量(20~30毫升)温水充分混匀,分散成混悬液后口服,不建议直接服用。颗粒剂同样需要在临用前加水溶解后口服,但不同于干混悬剂的是可以直接吞服。

**问:需要吃多久?**

**答:**最新指南推荐轻症患儿口服给药,疗程3~5天;重症患儿静脉给药7天,停药3~4天为1个疗程,可重复疗程直至病情症状改善、体温正常时转为口服给药。具体还是需要

根据患者个体情况,遵医嘱服用。阿奇霉素吃的时间过长,剂量逐渐累积,增加的未必是疗效,反而可能是不良反应。

**问:常见有哪些不良反应?**

**答:**阿奇霉素最常见的不良反应是胃肠道反应,包括腹泻、腹胀、腹痛、恶心、呕吐、消化不良、肝功能不全等,通常都比较轻微。但需要警惕发生严重不良反应的情况,比如眼睛或皮肤发黄,尿液呈酱油色提示胆汁淤积性黄疸的可能,心跳不规律、胸闷心慌、气短、晕厥提示尖端扭转型室性心动过速的可能,如果处理不及时可能会有致命后果!

**问:服药有哪些注意事项?**

**答:**对阿奇霉素或其他任何一种大环内酯类药物过敏者一定不能使用阿奇霉素。

此外,有QT间期(心电图中心电图从QRS波群的起点至T波的终点)延长史者,低钾血症或低镁血症,有临床意义的心动过缓者,正在接受抗心律失常药物治疗者,接受抗精神病药、抗抑郁药者,肝炎或肝功能不全者以及重症肌无力者应将相关情况告知医师,确认自己是否可以使用阿奇霉素。

注意:服用阿奇霉素时要避免与含有铝或镁的抗酸药(如铝碳酸镁咀嚼片、复方氢氧化铝镁片等)合用。如果需要合用,建议间隔至少2小时。

**问:是否可以与抗菌药物一起吃?**

**答:**前提是需要明确,患儿是单纯支原体感染还是合并病毒性、细菌性等其他病原体混合感染。如果患儿没有混合感染,那么阿奇霉素完全没有必要与其他抗菌药物一起使用。联合应用抗菌药物时可出现相加、协同、无关和拮抗4种作用。打个比方,相加作用意味着“1+1=2”,协同作用意味着“1+1>2”,无关作用意味着“1+1<或=2”,拮抗作用意味着“1+1<1”。阿奇霉素和常用的头孢菌素、青霉素合用时,会减弱后者的作用,所以也不宜一起使用。

**问:吃阿奇霉素可以预防支原体肺炎吗?**

**答:**没有确诊支原体肺炎的患儿服用阿奇霉素并不能预防支原体肺炎,反而会埋下两个隐患:一是可能会发生阿奇霉素相关不良反应,遭受本可避免的无妄之灾。二是导致阿奇霉素耐药,即真正需要它治疗支原体感染时,病原体对其敏感性降低,甚至消失。

