

# 今年是不是支原体感染“大年”

两周前,家住北京的田菲因为1岁3个月大的孩子高烧38℃不退,带娃去家附近的某三乙医院就诊。当时,孩子附带鼻塞、激烈咳嗽等症状。经过抽血、咽拭子核酸检测,流感、支原体、合胞病毒感染等都呈阴性,没有查出病原体。医生简单听肺后确认肺部无病变,称有一定可能性是支原体假阴性,建议继续观察,并开了阿奇霉素,让三天后复查。田菲事后了解到,北京一些三甲医院也存在没有确诊就开阿奇霉素的现象。

近日,北京包括友谊医院、朝阳医院、天坛医院等在内的多家医院儿科开始实施“先化验再诊疗”措施,旨在缩短候诊时间、减少往返诊室次数、降低院内交叉感染风险。北京友谊医院儿科新增支原体核酸检测、抗体抗原检测以及流感病毒核酸检测等检验项目。多所医院的相关科室还设置专人专岗,在患儿就诊前开具检验单,患儿候诊同时可到检验窗口完成常规化验,节省排队、叫号等待时间。

近一段时间以来,多地因流感、肺炎支原体感染入院的患者尤其是儿童人数不减,病因和症状多样,有些人甚至同时感染了多种病原体。今年9月,中国疾病预防控制中心发布的《中国流感疫苗预防接种技术指南(2023—2024)》提到,今年冬天和明年春天,国内可能会面临流感、新冠等多种呼吸道传染病交互或共同流行的风险。

## 今年是不是支原体感染“大年”?

居住于重庆江北区的赵明告诉记者,8岁的女儿因连日咳嗽,不得不于10月13日请假前往重庆医科大学附属儿童医院就诊。医院诊室外的休息区里,有些患儿的陪护家长自带折叠椅坐在走廊里。

儿童肺炎支原体感染在全国依然处于高发态势。四川省某市级妇幼保健院儿科主任对记者称,今年10月以来,该院门诊及病房出现很多咳嗽、发热患儿。本院儿科近日接诊患儿中,超过30%被确诊为支原体感染性肺炎。患儿以幼儿园、小学年龄段的孩子为主,病原体经过直接接触和飞沫传播,容易导致聚集性感染。北京某三甲医院感染科主任医师杨武对记者表示,当前全国依然处在支原体流行期,其所在医院儿科门诊有发热、咳嗽或咽痛等症状的流感样病例中,支原体感染占比20%~30%,有些医院门诊占比甚至超过40%。不少儿童医院住院的儿童肺炎中支原体阳性率超过80%。

近日,医学博士、旅美执业医师李长青撰文表示,中国支原体感染大暴发也许只是假象。李长青在文中引用今年6月发表在《柳叶刀-微生物》上的一项全球性研究称,新冠疫情前肺炎支原体是常见的呼吸道传染病,2017年~2020年全球发病率为8.61%,2020年~2021年防疫期间,肺炎支原体发病率降至1.69%。“奇怪的现象出现在2021年~2022年期间,因为一些地方的防疫措施放开,其他传染病出现了回升,但支原体感染却进一步下降到0.7%。”该研究还称,2022年4月至2023年3月的数据显示,防疫政策调整之后肺炎支原体发病率依然低至0.82%,并且只在欧亚有报道,大洋洲、美洲几乎没有报道。这一结果源自全球23个国家的42个医疗机构,持续12个月监测的共二十多万条数据。但文章同时指出,针对支原体的群体免疫力仍然较弱,而且不排除肺炎支原体在未来流行的可能性,因此建议持续监测。

对此,华中科技大学同济医学院附属同济医院感染科副主任医师郭威表示,支原体肺炎在儿童间的流行趋势很明显。就其所在医院接诊情况来看,检出阳性率比前两年同期明显提升。杨武指出,几乎所有的呼吸道病原体感染后,人都会出现发热、咳嗽、咽痛等症状,对这些前来就医的病人,医院都会统计为流感样病例。根据中疾控官方网站,支原体肺炎不是法定传染病,因此,中疾控下属的国家流感中心的周报中不含其检出数据。支原体感染的比例基本以医院门诊统计数据为准。

肺炎支原体感染“大年”是否真的存在?杨武称,冬春季本就是呼吸道传染病的高发季节。今年的特殊之处在于,过去新冠疫情防控很严,在严格防控,人人都戴口罩的大背



景下,许多呼吸道传染病的发病率经历了大幅下降。目前,对多种呼吸道传染病而言,人群整体缺乏免疫力。这也被一些专家称为“免疫债”。在国家卫健委召开的新闻发布会上,北京市呼吸疾病研究所所长童朝晖称,随着防控的常态化,今年,诸如支原体等急性呼吸道疾病又回归到疫情前的表现,也属正常。近三年,全球范围监测支原体感染均处在一个较低水平。

感染新冠后,病毒对人的免疫功能造成了影响,变相增加了人的易感性。从8月份开始,其所在医院接诊肺炎支原体感染,持续时间较长。流行性疾病一般3年~7年出现一次流行大年,支原体也符合这一规律。三年严格防护,新冠感染增加人体易感性,再加上进入冬春流行季,多种因素造成了近期的支原体感染频发。

香港大学李嘉诚医学院生物医学学院教授金冬雁对记者分析称,目前门急诊所统计的检出率或发病率数据的基数较不统一,各院数据间很可能没有可比性。后疫情时期,国际上报道的肺炎支原体检出率数据没有超过疫情前;在国内,虽然今年肯定比疫情期间的检出率显著提高,但究竟有没有高过疫情前,目前依然缺乏连续的、统一标准的数据。至于今年是否是流行病学上的肺炎支原体“大年”,金冬雁表示,由于不知道上一个周期

出现的准确时间,今年是否为理论上的流行“大年”也难以考据。

## 滥用抗菌类药物加剧耐药

李长青在文章中提出,血清学检测对支原体感染的诊断准确性差,根据广州番禺妇幼保健院的一项局部调查,假阳性发生概率高达40%以上。检测偏差可能导致过度诊断和过度治疗,造成支原体肺炎流行的假象以及支原体的耐药性。复旦大学附属儿科医院感染科副主任曾玫近日对媒体表示,支原体肺炎对阿奇霉素等药物的耐药性可达90%以上。

对此,首都医科大学附属北京地坛医院副院长蒋荣猛表示,支原体肺炎非法定传染病,假阳性率等相关数据比较缺乏。目前,医院确诊支原体肺炎需要结合临床表现、体征、胸部影像学 and 病原学血清学检测,通过综合分析来诊断。血清学检测包括支原体抗体IgM检测等,在发病早期的阳性率很低,不能做到早期诊断,而且,阳性也很难排除是既往感染。相较而言,支原体抗原和核酸检测敏感性高,核酸检测的敏感度能达到90%以上,可用于早期诊断。在杨武看来,对轻症患者来说,病原体筛查并不是必须的,医院一般只建议重症或有明确重症风险的患者去做详细的病原体筛查。

# 忍不住想吃东西是嘴馋还是真的饿?

追剧看电影时,总是忍不住要搭配一些小零食才会感到心满意足;路过烟火升腾散发着诱人香味的烧烤摊时,不由得停下脚步撸两个串;深夜刷到看起来色泽鲜艳、口感丰富的美食视频时,口水忍不住从嘴角喷涌而出,甚至都能隔着屏幕闻到美食的香味,然后就点开了外卖软件……

别不承认,你肯定也有过类似上面的经历。即使当时其实并不感觉到饿,也不妨碍我们产生“饿了”的想法,然后驱动身体去进食。

事实上,根据相关科学研究,当一个人忍不住想吃东西时,要么就是因为长时间缺少食物而迫不及待想要获得食物,也就是真的饿了;要么就是由食物的刺激特性引起的针对某种食物的食欲,也就是“嘴馋”了。

那么,应该怎么区分自己是真的饿了,还是因为嘴馋想吃东西呢?人在不饿的时候为什么还会想吃东西呢?

## 享乐饥饿与稳态饥饿

根据进食时身体所处的两种不同状态,心理学上将饥饿分为“享乐饥饿”和“稳态饥饿”。

所谓“享乐饥饿”,就是身体本来没有产生迫切的对食物的需求感,但是由于受到食物的色、香、味和口感等特性刺激,出于对味觉刺激的渴望而出现的“伪饥饿”。本质上是由人体对快乐感和满足感的心理渴望引起的,并不是因为人体真的缺少食物来供能。而“稳态饥饿”指的就是当胃持续分泌

胃液,但胃里面的食物已经消化完了,胃就会加强收缩力度,并将这种信号传递给大脑,大脑通过分析得出饥饿的感觉,也就是真正意义上的“饥饿”。

## 为什么明明不饿还是想吃?

那么为什么会出现明明不饿却还想吃东西的现象呢?

这个现象与大脑中相关脑区的奖赏机制有关。研究采用食物图片或美味奶昔等作为刺激材料,考察食物线索和食物本身引起的大脑奖赏相关脑区的神经激活现象,随着饮食领域中脑成像的研究逐渐增多,研究人员发现肥胖个体在加工食物线索(多是图片)时不仅在视觉、记忆和奖赏价值等相关脑区激活强度增强,而且在认知控制相关脑区激活强度降低。同时脑岛和眶额皮层等奖赏相关脑区有更强激活,而且激活强度与食物热量呈正相关。

也就是说,当加工食物线索(尤其是高热量食物图片)时,奖赏相关脑区的过度激活及执行控制脑区的活动减弱,可能是个体抵挡不住食物诱惑进而产生过度进食行为的神经生理基础。

此外,摄入高糖高热量食物还会促进身体分泌更多的多巴胺,多巴胺作为体内的一种神经递质,会影响人的情绪和感觉,当多巴胺浓度增加的时候,就会让人体产生愉悦的感觉,这样就激活了大脑内的奖赏系统,也使人们常常在受到情绪困扰时,会将吃一顿美食作为一种宣泄方式。

郭威分析说,目前在血常规检验效果不佳的情况下,他所在的武汉同济医院已经开始使用抗原和核酸检测进行支原体肺炎的诊断,其中核酸检测更快速,灵敏度也更高。但目前,能做核酸检测的医院并不多,快速检测则更少。

鉴于支原体对阿奇霉素的耐药性,关于患者吃阿奇霉素等抗菌类药物是否有效,郭威认为还是因人而异。阿奇霉素的有效性在人群中总体下降,但具体药效与人的体质和用药经历有关。广泛的抗菌类药物使用肯定会增加病原体对此类药物的耐药性。对于有呼吸道感染症状的病人,医院在明确患者想要尽快康复的意愿后都倾向于给药。再加上阿奇霉素等抗菌类药物可以自购,一些家庭内滥用抗菌类药物的状况进一步加剧了耐药率的升高。

蒋荣猛指出,某个微生物对某些抗菌药物具有耐药性不意味着该药完全无效,主要还看临床效果,如治疗3天仍然发热、症状不缓解甚至加重,也不能只考虑耐药性,还得考虑有无混合感染、出现并发症等因素。通常,临床症状只有中低热、流涕、打喷嚏等上呼吸道症状时,可以观察,不用做病原检测和抗菌药物治疗。如果病情较重,有肺炎等并发症或有重症高危因素,则推荐抗菌药物治疗。

杨武称,耐药性主要跟药物的不规范使用有关,如使用时机、剂量、频次、疗程不恰当等。未受支原体感染的患者因为误诊而使用抗菌类药物,不会导致病原体的耐药,而是会延误病情,导致病情加重。目前,仅靠常规化验很难做出准确病原体诊断,因此门急诊对呼吸道感染患者的抗菌药物开具率比较高,有的国家或地区可达70%甚至90%。

至于是否要完全确诊后再考虑用药,郭威认为需要和接诊实际情况相结合。考虑到医院接诊容量,患者不一定能实现快速确诊,但去医院诊断、拍胸片等可以为积极的早期用药提供依据。如果出现明确的炎症、上呼吸道感染症状,尤其在医生高度怀疑肺炎支原体感染的情况下,即使没有确诊,依然可以进行诊断性治疗,但是不主张大家没有任何依据地使用抗菌类药物。蒋荣猛表示,就其接诊经历而言,类似感冒的轻症患者占支原体感染患者的八成以上,轻症只需对症用药,不需要抗病菌药物介入。轻症患者或无症状人员应尽量减少前往医院的次数,防止交叉感染。

本报综合消息

但是重复进行这种激活奖赏机制的行为会诱发情绪化进食,从而使机体对高糖食物的需求和耐受程度增加,形成恶性循环,造成体重过重甚至肥胖,威胁身体健康。因此,一旦发现自己长期处在“不饿却还想吃东西”的状态下,就要有意识地去控制多余的食欲。

## 如何控制多余的食欲?

如何控制多余的食欲呢?首先要调整进食顺序,减慢进食速度。

在吃东西时,先选择一些饱腹感强的水果和粗粮等占据部分进食空间,再放慢咀嚼速度,通过细嚼慢咽留给胃肠道足够的消化时间,确保食物被充分消化吸收的同时减轻胃肠道的负担,还能将饱腹信号传递到大脑留足反应时间。

其次要科学规律进食。尽量做到每天按时进食,并按照早、中、晚餐的不同需求做好膳食营养搭配,在保证摄入量充足优质蛋白的同时,搭配摄入淀粉类碳水主食以及足量的水果蔬菜,科学进食才能保证身体健康。

最后要关注自己的情绪,学会释放心理压力。当人体长期心理压力过大时,压力激素皮质醇的分泌会暴增,会使人更无法控制食欲,更容易暴饮暴食。因此当自身压力过大时,一定要学会疏解情绪,找到合适的方式释放压力,必要时应该寻求专业医生的帮助,不能等到压力压垮身体健康的时候才追悔莫及。

本报综合消息