

直击夜色下的儿科门急诊——

儿童肺炎支原体感染迎就诊高峰，如何应对？

医生表示并非新发罕见疾病，有多种治疗方案，家长不必过度焦虑

■本报记者 唐闻佳 李晨琰

“又是支原体感染！我们10月初也是，也肺炎了！”这次肺部还是有炎症，孩子的肺炎确实容易反复。11月2日晚9点，上海儿童医学中心急诊医生葛雅冬看着工作电脑上孩子刚拍好的CT，一边给家长解释病情、用药要点，一边飞快地敲击键盘，填写病历、开具输液单。

近段时间，全国多地医院出现肺炎支原体感染患者，在上海，各大儿科门急诊的服务量也上升明显。复旦大学附属儿科医院、上海儿童医学中心、上海市儿童医院这3家儿童专科医院的数据显示，日均门急诊约6000人次，较去年同期增长五成。

这波儿科就诊高峰似乎比往年长？为什么孩子反复发热、咳嗽？肺炎支原体到底是何方神圣？医院对此如何应对？家长带着孩子有没有可能减少在院逗留时间？记者走访了夜色下的申城儿科。

为什么这波儿科就诊高峰似乎比往年要长？

释疑：肺炎支原体感染引发的肺炎不难治，但肺炎支原体感染产生的免疫力保持时间较短，易感人群容易出现反复感染

“之前哥哥肺炎支原体测出来是阴性，但医生怀疑就是了，这两天哥哥好了，弟弟开始咳嗽，半夜尤其咳得厉害，阿奇霉素吃了四天，就是不好！”

“医生我们昨晚刚来过，开了退烧药，宝宝刚在家又烧到40.6度，怎么办？”

11月2日，又是一个夜急诊，急诊医生葛雅冬的诊室里，家长带着孩子，一个接着一个进进出出。与此同时，急诊内科区域的七间医生诊室已全部开放，灯火通明。

另一头的输液区域、雾化室、门诊大厅，依然不少家长带着孩子，有的在等待CT检查、血检报告，有的孩子已在输液。一根大理石柱子后头，3岁的儿子趴在冯军（化名）的肩膀上睡着了，他的小手连着一包输液袋用透明胶粘在了柱子高处，妈妈正在查看最后一点点的输液。

时钟指向晚上10点，“今天结束算早的。”冯军说着把孩子放回婴儿车，准备和老婆推车回输液室拔针头。儿子确诊了肺炎支原体感染，已有肺炎，这是全家出动第二天来输液了。就在走出医院的路上，冯军在手机上下单了一辆二手露营车，他说，这是他这两天攒下的“儿科通关攻略”之一。

在眼下的儿科门急诊，露营车成为不少家庭的“标配”。“带露营车，一定是‘二刷’儿科的家庭，有经验了。”冯军与记者细数了这辆小车的用处，“孩子输液可以平躺下来，也可以作为移动输液车，不用挤在输液室里，小车还能装水壶、药品、病历卡、书包、手机充电宝等各种杂物，给大人减负。”

社交平台上，家长们发出的“大战支原体攻略”已盖起高楼。这波肺炎支原体感染究竟有多厉害？这个初秋，不少家长俨然变身在校医学生，对肺炎支原体、支原体、支原体肺炎等拗口而专业的医学名词如数家珍。

这波儿科就诊潮与肺炎支原体到底有何关联？多名儿科医生告诉记者，在近期接诊的呼吸道感染患儿中，肺炎支原体感染者预计70%至80%，确实占大头。“肺炎支原体不是病毒，也不是细菌，而是介于病毒和细菌之间的微生物。别小看这种最小、最简单的原核生物，威力不小。”医生同时告诉记者，但是家长不要恐慌，哪怕是肺炎支原体感染引发的肺炎也不难治疗，只是，肺炎支原体感染产生的免疫力保持时间较短，易感人群容易出现反复感染，这也解释了为什么孩子咳嗽、感冒反反复复，需要“二刷”“三刷”儿科。儿科就诊高峰也感觉比往年延长了。

“叠加感染”“耐药”，又是怎么回事？

释疑：肺炎支原体感染并非新发、罕见疾病，当前有合并甲流、乙流等叠加感染情况，但有多重手段应对，家长与其焦虑，不如记住“戴口罩”很重要

分析近期接诊的病例，上海市儿童医院呼吸科主任董晓艳说，人群对肺炎支原体普遍易感，但学龄儿童最容易“中招”，患儿更多集中在10岁以下的小年龄段儿童。也因此，让不少家长格外忧心。门诊上，不少家长跑进来的第一句话就是，“董医生，外面支原体厉害得很，我家孩子有些咳嗽，你快帮我查查有没有感染？”“班级一半人都中招了，我家孩

子会不会也是？”

“我很理解家长的心情，但也请家长不必过度焦虑。”董晓艳从事小儿呼吸专业近30年，她说，肺炎支原体感染并非新发、罕见疾病，几乎每3到5年就会出现一波地区性流行，有多种医疗手段可以应对。

董晓艳解释，多数情况下，患儿感染后以上呼吸道感染为主，如咳嗽、发热、咽痛。轻症多为自限性疾病，一般5到7天即可自愈，但如果超过这段时间，持续高烧不退、咳嗽加剧，就要警惕从呼吸道感染发展为下呼吸道感染，发展成肺炎或合并一些感染后免疫性炎症反应等。

此外，不少儿科医生也提到，眼下，肺炎支原体感染持续高发，患儿叠加感染的情况不少。比如，肺炎支原体感染叠加感染流感病毒、合胞病毒、EB病毒等，这会让家长感觉“孩子的病为何总是迁延不愈”，也让不少家长为此三天里跑了两家三甲医院。“情况是比较复杂，一方面孩子大多描述不清自己的病情，一方面病情本身又在发展进程中。”医生感慨。

刚满3岁的亮亮已经连续跑了一周医院。亮亮妈妈告诉记者，孩子参加集体活动后第二天就开始发烧、咳嗽。到医院一测吓一跳，孩子混合感染了肺炎支原体、甲流、乙流。所幸，经一段时间治疗，孩子最近情况终于稳定下来。

医生解释，对存在叠加感染的肺炎支原体患儿，临床症状相对会更重些。这也是导致患儿出现难治性支原体肺炎及重症支原体肺炎的重要危险因素，但这并非疑难杂症，只是治疗周期相对较长并需要抗感染药物联合治疗，需要家长的理解、耐心。

此外，临床上如今也遇到肺炎支原体耐药的情况，导致治疗周期变长。多名医生告诉记者，耐药其实是“老大难问题”，但即便如此，不少药物依然是治疗肺炎支原体的敏感用药。

“希望大家不要太紧张，虽然肺炎支原体流行，但危害有限，且我们有多重应对治疗方案，是有办法的。”董晓艳同时提醒，家长与其无端焦虑，不如记住“戴口罩”——预防感染，依然很重要。多名医生都谈到，家长们可以从培养规律作息、营养均衡、适当锻炼等生活习惯入手，增强儿童的抵抗力，巩固免疫“防御墙”。

能否减少在医院的就诊时间？

释疑：通过开辟输液“简易门诊”、增配护理人力、扩大输液区等，各大医院根据就诊动态情况持续调整诊疗服务，让患者尽快就医、尽早回家

“医生，能不能直接开三天的输液？”“为什么输液还要每天来挂号、候诊？”在眼下的儿科门急诊，这是家长最高频问到的问题。

“孩子的病情复杂、变化快，孩子还大多不会表达，说不清楚问题，所以从国家到地方都遵循‘输一次液，挂一次号’的原则，也就是行业里说的‘一天一输液’。”医生告诉记者。

即便如此，面对家长的现实诉求，上海不少医院想了不少办法。比如，复旦大学附属儿科医院在补液治疗等复诊患儿较多的区域，开设简易门诊或补液门诊，为病情相对稳定的复诊患儿提供就诊便利，并提供日间、夜间、次日复诊预约服务。上海交通大学医学院附属新华医院也针对一些连续输液的患儿开设了“简易门诊”。

董晓艳还透露，目前，上海市儿童医院北京西路院区和泸定路院区的呼吸科病区都在不断加床，从70张床直接扩容至104张床，而泸定路院区也从原来的36张床加到了近58张床。

“我们还根据国家卫健委印发的儿童肺炎支原体诊疗指南，联合感控、感染、重症监护等多个科室一起制定儿童医院的肺炎支原体肺炎诊疗流程，为全院医护人员进行培训，调动更多科室的力量，减轻就诊压力。”董晓艳说，作为儿科医联体的牵头单位之一，上海市儿童医院同步培训了医联体单位内的20多家综合性医院及社区卫生服务中心，做好双向转诊，开辟绿色通道。

这根“救治线”从线下还延伸至线上。“我们刚通过远程医疗，完成了对一名嘉兴重症支原体肺炎患儿的会诊。”董晓艳说，碰到紧急情况，绿色通道24小时为患儿生命待命。

通过互联网医院增设服务功能、开辟输液“简易门诊”、在空间布局上加强与门急诊联动、输液区增配护理人力等，各大医院根据就诊动态情况持续调整诊疗服务，以尽可能减少患者在医院的就诊时间。11月2日夜10点多，上海儿童医学中心灯火通明的夜急诊里，医务人员几天盘出了一个新的输液区已投入改造尾声，近期就将投用。



▲晚上的上海市儿童医院三楼候诊区依然人来人往。▲夜间的上海儿童医学中心，家长们在大厅或等待检查检验结果，或陪孩子输液。▲上海儿童医学中心急诊医生葛雅冬接诊一名出生于4天的宝宝。均本报记者 唐闻佳摄 制图：冯晓瑜

记者手记

“什么时候看完什么时候下班”是秋夜里最动人的一句话

■本报记者 唐闻佳 李晨琰

见到上海市儿童医院呼吸科医生牛艳华是11月2日傍晚，她一天高强度的门诊仍未结束，趁着休息间隙与记者说了几句。这天早上7点50分，牛艳华准时坐到诊室，并告诉自己“要打起精神”。自今年开学以来，呼吸道疾病的就诊高峰几乎没有中断过，作为迎击呼吸道疾病高峰的主力军，上海市儿童医院呼吸科仅过去一周，日均门诊量就直冲6000人次。牛艳华更在过去一个月创下了2629人次的接诊量，日均接诊近百人次。

“大家几乎都是满负荷运转。”牛艳华说。同日晚上7点，上海市儿童医院呼吸科就诊区域依旧满座，白天普通门诊的患儿还未“消化”，夜门诊已经“亮灯”，门诊开启“夜以继日”模式。牛艳华的手边放着一摞病历本，电子显示屏仍有不少患儿等待就诊。

2岁的程程乖乖趴在爸爸身上，被抱进诊室。从10月28日开始，程程就一直在咳嗽，持续低烧。“前几天都好得差不多了，可昨晚孩子一直哭闹。”妈妈说，孩子白天时身体一阵阵潮热，几乎没吃饭，一家人赶紧带着孩子从昆山赶来就诊。

“不排除是肺炎支原体感染。”牛艳华拿起听诊器，程程肺部有明显的湿啰音，“先做一些检查，我会等到你们的报告出来，安排后续治疗，不用着急。”听到这句话，程程妈妈放下心来。

“什么时候看完，什么时候下班。”这句朴实的话，是这个秋夜里，医护对患儿和家长最暖的承诺，最动人的一句话。

“披星戴月”，是近来许多儿科人的写照。晚10点，在上海市儿童医院急诊，原本相对平静的诊区又涌来一批患者，原来，另一头的门诊结束挂号了。“医生很辛苦，门诊到晚上10点才结束挂号，全部看完得凌晨一两点，这里急诊是24小时开放，等于两头一起消化患者，

希望让家长早点回家。”急诊区域的保安拉着记者说。

应对这波儿科就诊潮，上海市卫健委指导儿童专科医院通过优化就诊流程、延长门急诊服务时间、增开输液区、雾化治疗室等举措动态疏解就诊压力。在各大儿童专科医院以及综合类医院儿科，门急诊诊疗区域以及相关检查、检验窗口不断“挖潜”，满负荷运转。

不仅如此，还有的医生下班后也不回家。在上海市儿童医院中心，门急诊区域醒目的位置放着秋冬季呼吸系统疾病系列科普的预告海报。“儿童肺炎支原体大作战”“感冒不苦恼”“流感来袭，如何科学应对”……几乎每天下午4点，都有一批医生利用下班后的时间，给留在门诊大厅里等待化验报告或陪孩子输液的家长开设公益讲座。

“等待总是令人不耐烦，可看到医护都这么拼，我也没什么气了。”一名家长说。这个秋天在医院门急诊走走，“互相理解”，是记者听到家长们说得最多的一句话。

儿童肺炎支原体感染“四问四答”

上海市儿童医院呼吸科医生 董晓艳 颜斯蕾

一问：什么情况下发热要去医院？

答：发热是身体对抗入侵病原的一种保护性反应。短期发热多数由感染引起，一般属于自限性疾病，家长让孩子多喝水，实时监测体温变化。低热可尝试物理降温，比如温水擦浴、贴降温贴；体温超过38.5℃，可以口服退热药物。家长密切观察孩子情况，如果伴有其他感染性疾病表现或精神萎靡、嗜睡等表现，及时就医。

就容易复发。家长不要过于忧虑，积极配合医生，确保足量足疗程治疗。

二问：患儿病情反复怎么回事？

答：肺炎支原体感染病程较长，尤其是进展到肺炎后，一定要按照医生制定的疗程服药，如果疗程不足、治疗不彻底

三问：感染后咳嗽如何有效排痰？

答：有效咳嗽和呼气是最简单的气道清除技术之一，有助于松动黏液，将其排出气道。家长也可对患儿胸部进行敲击、叩诊并震动胸部，以帮助排出黏液。

四问：如何预防呼吸道感染？

答：尽量避免到人群密集和通风不良的公共场所，注意戴好口罩、勤洗手。目前，肺炎支原体肺炎并没有针对性疫苗预防，但6月龄及以上儿童可及时接种流感疫苗，6月龄至5岁儿童也可以接种EV71型手足口病疫苗，早接种、早保护。（本报记者 李晨琰整理）

儿科“一天一输液”的“五问五答”

上海交通大学医学院附属新华医院小儿急危重症医学科主任 朱晓东



在上海市儿童医院，家长们陪着孩子输液。 本报记者 李晨琰

一问：儿科连续输液为什么要每天挂号？

答：这是为了保证接受输液治疗小儿的临床医疗安全。小儿因难以准确地讲述其身体不适，故需要医生通过对小儿的病情检查，及时了解小儿前一天接受输液治疗后病情是否有变化，从而及时修订治疗方案，给小儿最佳的治疗。

二问：输液治疗会有不良反应吗？

答：由于静脉输液治疗可能会造成过敏反应，出现发热、呕吐、腹泻、皮疹等不良反应，更严重的可能出现肝肾功能损害，故需要医生及时处理和修订治疗方案，以避免不良情况的反复或遗漏。

三问：可否减少输液治疗的疗程？

答：门诊输液治疗的疗程是根据患儿的病情来决定的，而不是一个固定不变的时间段。一旦病情缓解，就可以使用口服治疗来替代静脉输液治疗，而不是简单地减少治疗时间。

四问：输液治疗效果不佳怎么办？

答：因个体差异，每位接受输液治疗的小儿对静脉治疗可能有不同反应，尤其病人接受输液治疗后，病情加重，就需要及时安排住院治疗或加强监护治疗。每天一次医生面诊，能解除小儿与家属的担心与不安。

五问：输液治疗与口服治疗的效果是不是差很多？

答：现有的口服药物都具有良好的生物利用度，只要患儿能够接受口服治疗，就可以减少静脉输液治疗的次数，而无需担心临床疗效的降低。（本报记者 唐闻佳整理）