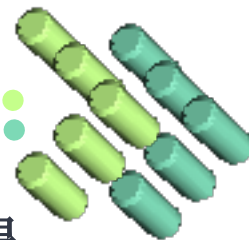
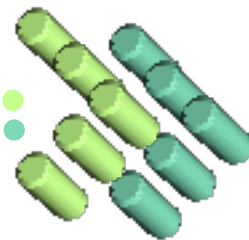


Background



肺炎支原体（*Mycoplasma pneumoniae*, MP）是社区获得性肺炎和儿童原发性非典型肺炎的常见病原。

药物	方案	疗程
红霉素	成人1-2g（儿童40mg/kg/d），分4次	10-14天
克拉霉素	成人250-500mg/d（儿童15mg/kg/d），分2次	10天
阿奇霉素	成人250mg/d，首次加倍继250mg/d 儿童5mg/kg/d，首次加倍继5mg/kg/d	2-5天 5天
多西环素	250mg/d，分4次	10-14天
莫西沙星	400mg/d	7-14天
左氧氟沙星	500mg/d	7-14天



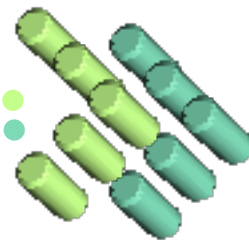
Problem: 耐药

2001年日本学者首次从社区获得性肺炎和毛细支气管炎患儿临床标本中分离到耐**大环内酯类（ML）**的MP菌株以来，MP耐药菌株已经在全世界多个国家报道，引起全世界的关注。

2010版《成人肺炎支原体诊治专家共识》中提醒临床医生注意，我国MP对ML的耐药率高，致使临床治疗失败。有研究表明，MP耐药率已达到69%。

[2]中华医学会呼吸病学分会感染学组.成人肺炎支原体肺炎诊治专家共识[J].中华结核和呼吸杂志, 2010.

[3]辛德莉,侯安存,魏田力,等.肺炎支原体对大环内酯类药物的耐药性分析[J].中华儿科杂志,2005.



药物作用靶位
23SrRNA基因突
变导致结合位点
突变

结合位点2058位
腺嘌呤甲基化或
二甲甲基化影响
ML的结合导致
耐药

形成膜蛋白，通
过耗能将药物排
除体外，阻止药
物作用于靶部位

产生ML钝化酶，
破坏ML使其失
去活性

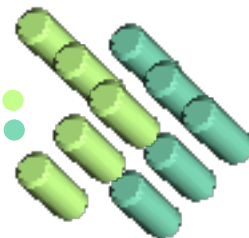
结合位点的突变

甲基化

药物的主动外排

药物灭活

耐药机制



ML是治疗 MP的首选药物。然而MP耐药呈上升趋势，使得对 MP感染的治疗 变得更加复杂， 导致严重的健康危害。

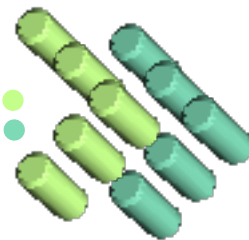
左氧氟沙星

莫西沙星

18岁以下人群



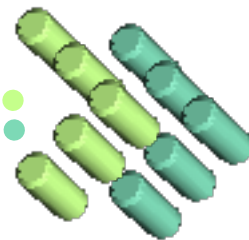
choice?



米诺环素

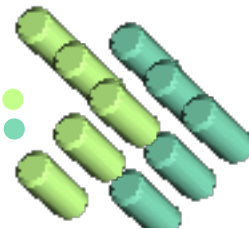
米诺环素（Minocycline Hydrochloride）是一种半合成四环素，作用机制为特异性地与核糖体30S亚基的 A 位置结合，对 MP 有抑制作用。

与大环内酯类抗生素作用不同，已有实验证明其对大环内酯类抗生素敏感的 MP 敏感株及耐药的 MP 耐药株均有效。米诺环素具有较强抗菌活性，与天然四环素之间呈不完全交叉耐药，且口服吸收良好，渗入痰和支气管分泌物的浓度相对较高，可用于敏感菌引起的轻、中度CAP。



盐酸米诺环素的安全性要求限于应用年龄 8 岁以上的患者。

该品可沉积于牙齿和骨中，造成牙齿黄染，并影响胎儿、新生儿和婴幼儿骨骼的正常发育。



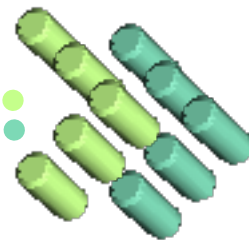
盐酸米诺环素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察

年龄8-14岁确诊为肺炎支原体肺炎患者59例



P > 0.05

2021/1/12



阿奇霉素

静脉或口服治疗，剂量为每日 10mg/kg，qd，连用5天

米诺环素

口服治疗，首剂4mg/kg，最大剂量不超过 200mg，以后每次 2mg/kg，q12h，连用 7 天。

从**症状及体征和实验室检查**做为观察指标，从**治愈标准**（咳嗽症状消失或明显减轻、体温降至正常3 天以上、X 线胸片显示炎症明显吸收等）和**好转标准**（腋温可降至37.5 ℃ 以下并连续 3 天以上、，夜间睡眠偶尔有咳嗽等）做为疗效判断。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/895203111341011241>