



黴漿菌肺炎

Mycoplasmal Pneumonia

■ 林玟伶 衛生福利部胸腔病院

病原菌

黴漿菌可以在瓊脂或肉汁培養皿上自由生長。有10種以上不同的黴漿菌可以感染人類；然而只有3種較容易造成臨床上的不適。*M. pneumoniae*會導致呼吸道感染的症狀；而 *M. hominis*及*Ureaplasma urealyticum*和生殖泌尿道的感染有關。

黴漿菌傳染力

黴漿菌肺炎感染沒有終生免疫性，可能會發生第二次，甚或反覆感染，且症狀可能變得更明顯、更嚴重。但是其中約有25%-50%被黴漿菌感染的人並不會出現明顯的臨床症狀。黴漿菌肺炎的傳染力極強，主要是由唾液飛沫進行傳染，只要與病人有親密接觸，就有60%-90%的感染機率；尤其是在家庭中、學校裡、或是幼稚園、托兒所內，若有黴漿菌肺炎的病人，就有極大的機會傳染給其他人。傳染期可以由出現症狀前的3-8天直到治療後的14個星期，因為傳染期非常的長，因此要預防被傳染是非常困難的事。

三歲多的王小妹妹，已經感冒咳嗽了一個多月，雖然在診所斷斷續續吃藥，咳嗽的症狀卻反反覆覆，之前是乾咳後有痰，但現在只要一咳嗽就很嚴重，連爸爸媽媽及就讀小學的哥哥也被傳染。帶來醫院照胸部X光並抽血檢驗，才發現是肺炎黴漿菌(*Mycoplasma pneumoniae*)的感染。

黴漿菌是一種不具細胞壁的細菌，可以在動植物身上發現，分佈很廣，全世界皆可發現。黴漿菌肺炎是經由飛沫傳染，它的潛伏期可長達三、四週。而黴漿菌一年四季，都存在著，好發於每年春、夏之交及秋天。每當季節來到，小兒科門診往往多了些連日來發燒不退與劇烈咳嗽的小病患，而這些小病患們常會咳到滿臉通紅，甚至於嘔吐，這些小病患正是罹患了「黴漿菌肺炎」。

臨床症狀

黴漿菌最好發的年齡是5-15歲，但5歲以下的幼兒仍然可以見到感染的情形。黴漿菌感染可能導致任何程度的呼吸道症狀，感染可以從毫無症狀，到上呼吸道感染、咽炎、肺炎甚至全身其他器官的感染，但症狀中以肺炎感染最為常見。

感染黴漿菌初期會感覺到全身疲倦無力、頭痛、咽喉痛及輕微發燒，接著2-4天會出現乾咳，年齡越小的病童症狀越輕微，反而是年齡較大的學齡兒童或是青少年，症狀反而較明顯且嚴重；接著可能有陣發性的咳嗽甚至有痰。除此之外，還可以引起其他的併發症如中耳炎、頸部淋巴腺炎、扁桃腺炎。而大多數黴漿菌感染的病例預後良好。少數病例會因黴漿菌感染而引起身體重要器官如中樞神經、心臟、肝臟、腸胃道、血液、肌肉及關節病變。另外有一些病人也會出現全身性皮疹，或多形性紅斑；一部份氣喘的病童，也會因為黴漿菌感染而使氣喘發作症狀變的更嚴重。唯一特別的是黴漿菌的感染通常不會有流鼻涕的情形，而這個特徵可幫助在臨床上區分黴漿菌感染或是其他的感染所導致的肺炎。

臨床診斷

理學檢查時，約四分之三黴漿菌肺炎病童在聽診時會有異常。胸部X光的變化和臨床症狀時常不相吻合。例如有時X

光顯示出肺炎感染的很厲害，但病童除了咳嗽很厲害外，精神卻還不錯；有些聽診檢查時，呼吸聲很糟糕，X光照起來卻沒有那麼嚴重。黴漿菌是可以培養的，然而由於黴漿菌的生長十分的緩慢，所以培養黴漿菌，在臨床上的用途不大。目前臨床上診斷黴漿菌感染主要是靠血清學檢驗，當急性感染後，黴漿菌抗體濃度升高4倍以上，或是典型的症狀下抗體濃度大於1:128，通常認為是急性感染。因為臨床上沒有一個絕對的診斷工具，所以許多時候臨床醫師是依賴對流行病學的觀察，及臨床症狀作為診斷的參考。

治療

黴漿菌肺炎，目前尚無疫苗可預防，仍然以抗生素治療為主，可使用紅黴素治療10-14天，並給予支持性療法，大部分的病人在治療後症狀會很快的改善。但經治療後可以減輕病童的症狀及減緩病情，但卻無法改變傳染的能力，因此病童在治療中或治療後仍具有傳染力。故家中若有成員罹患時，最好能適度隔離，以免傳染給他人。而四環黴素可能會傷害到正在發



育中的骨骼與牙齒，所以八歲以下的兒童並不適用。

大約有20%的病患使用紅黴素，會出現腹痛、嘔吐、腹瀉等腸胃道的副作用。有些病人這些副作用會強烈到無法忍受。而新一類的紅黴素抗生素，如日舒等，腸胃副作用就減少很多，而且其組織中的半衰期特別長，一天只需要口服一次，一個療程3到5天即可，是一個很好的替代藥物。

日常護理

1. 藥物方面：應依照醫師指示按時服藥，切勿自行調整藥物劑量，並注意觀察有無出現以下藥物副作用：嘔吐、腹部不適、腹瀉、心跳過速、心律不整、顫抖、失眠、抽搐、休克、皮膚發疹、胃腸不適等症狀，一旦發現上述症狀，請立即告知醫師。



2. 飲食方面：良好的營養可以增加身體抵抗力，並幫助呼吸順暢。病人可以採用高蛋白及高熱量飲食，若因同時罹患其他疾病需限制飲食時，則需與醫師或營養師討論，同時須注意補充水份，下列飲食原則可供參考。

- 採少量多餐，每餐不要吃太飽，餐前可休息片刻，餐後不要立即躺下(至少維持超過30分鐘)。
- 熱量提供方面，可在飲食中增加不飽和脂肪酸，如：大豆油、菜籽油等，以增加熱量及減輕呼吸負擔。
- 多攝取水果、青菜，補充各類維生素，以增加抵抗力、預防便秘。

3. 預防感染

- 在感冒流行期間或身體抵抗力較弱時，可戴口罩，勿到公共場所，儘量避免和感冒的人接觸。
- 打噴嚏、咳嗽時，請用衛生紙遮掩口鼻，注意個人衛生，勤洗手。
- 請保持室內空氣流通。
- 注意口腔清潔衛生。
- 進食時不說話，避免嗆咳。
- 維持良好的營養狀況、充足的睡眠及適度運動(如無法下床之老年人可做簡單的全關節運動)，以增加抵抗力。
- 天氣變化時，應適時添加衣服，避免受寒。



- 當痰量增加、顏色變黃、變黏稠、發燒、咳嗽、呼吸困難加劇、意識混亂或嗜睡等症狀，應立即就醫。
- 睡眠以側臥為宜，因睡眠時吞嚥能力下降，咳嗽反射減弱，口腔分泌物流到氣管，造成下呼吸道肺炎。

結論

雖然黴漿菌肺炎比較容易發生在學齡前幼兒以及年輕成人身上，但老年人免疫力下降時，也會有機會感染。而肺炎是造成中老年人死亡的最主要原因，若長期咳嗽又突然發燒，應該趕緊到醫院診察，透過發燒篩檢站作進一步檢查，例如：胸部X-光檢查、抽血檢驗

等，以確定是否為黴漿菌感染所造成的肺炎，並作緊急治療處置，使疾病傷害降到最低。

黴漿菌肺炎在台灣地區一年四季均有病例報告，約每四到八年會發生大流行。而大多數黴漿菌感染的病例預後良好。少數病例會因黴漿菌感染引起無菌性腦炎、腦膜炎、脊髓炎、溶血、關節炎或心肌炎。而這些併發症只需好好治療，大多也可以恢復正常，不過仍有極少數病例會因侵犯腦部而留下永久的後遺症。黴漿菌肺炎病患排菌時間可長達三、四個月之久，經常會造成學校、家庭及社區內的群體感染。目前並沒有疫苗，感染之後也沒有終生免疫。如果發現孩子出現咳嗽、發燒久

久不癒，應盡早就醫檢查、徹底治療，以免延誤病情。平日常洗手、帶口罩、流行期減少出入公共場所，仍是預防黴漿菌感染的有效方法。

