



黴漿性肺炎

秋冬是許多呼吸道疾病好發季節，其中被稱為行走的肺炎「黴漿菌」，其潛伏期較長，通常症狀較輕，難以發現，不過卻很可能併發其他嚴重疾病，不可不慎。

「肺炎黴漿菌」是什麼？

根據衛生福利部疾病管制署資料顯示，「肺炎黴漿菌」(Mycoplasma pneumoniae)是目前發現最小且可自行複製的病原體，和一般細菌不同的是，它沒有細胞壁，許多常見的抗生素對它無效。不過由於多數肺炎黴漿菌症狀較輕，較少臥床，因此又被稱為「會走路的肺炎」。

肺炎黴漿菌好發族群？

黴漿菌在台灣一年四季均有病例，以夏季、秋季及雨季較多，小孩跟大人都有可能感染黴漿菌，少數病人也會引起皮膚疹（多型性紅斑）、關節炎、嚴重肺炎、無菌性腦炎或心肌炎。

肺炎黴漿菌症狀有哪些？大人與小孩有何不同？

黴漿菌症狀有哪些？潛伏期多久？根據台灣家庭醫學會指出，感染肺炎黴漿菌潛伏期約3周，常見的臨床症狀與徵候，初期以類流感症狀為主(如下表)，包括：

發燒
畏寒
頭痛
喉嚨痛
全身倦怠
肌肉痠痛

2-4天之後開始乾咳並且逐漸加劇，之後可能產生黏液痰，較嚴重的病人可能會呼吸困難、血氧濃度下降而需要入院觀察治療，病程可持續3到4周才緩解。

症狀	發生頻率	症狀	發生頻率
發燒	++++	耳痛	+
咳嗽	++++	鼻炎	+
聽診有鑼音	+++	腹瀉	+
全身倦怠	+++	噁心嘔吐	+
頭痛	++	胸痛	+
痰	++	淋巴腫大	+
喉嚨痛	++	皮膚紅疹	+
畏寒	+	結膜炎	+/-
沙啞	+	中耳炎/鼓膜炎	+/-

++++Generally present
+++Usually present
++Present in roughly half of the cases
+ Occasionally present

黴漿菌感染如何治療？

黴漿菌肺炎目前仍然以抗生素治療為主，可使用紅黴素治療10-14天，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。

另外病童在疾病過程中，會有疲倦、頭痛現象，因此要多休息，並補充適度的營養；如有較高的發燒時，也可以使用退燒藥及多補充水分。但病人最好避免使用冰枕或冰毯控制體溫，因為有時身體在對抗黴漿菌時的抗體在低溫下會引起紅血球凝集及溶血，使病童發生嚴重貧血。整個發病過程，尤其是咳嗽，可以持續數週之久。

如何預防黴漿菌？

黴漿菌肺炎傳染方式是以唾液飛沫及鼻腔分泌物經由親密接觸所形成的，因此「學校、托兒所及家庭中」是最容易被傳染的地點。黴漿菌肺炎感染後並沒有免疫保護能力，之後還可以發生重覆感染。家長須特別注意小孩，或者身邊的人是否有相關症狀。

衛福部提醒，平時要勤戴口罩、多洗手、少觸碰臉部，盡量減少病菌侵入體內的機會。如有呼吸道症狀（尤其是咳嗽）時須戴口罩；咳嗽或打噴嚏時，用紙巾蓋住口鼻並立即丟棄，若無紙巾可改以上臂或手肘代替，切勿直接用手；平時落實用肥皂勤洗手且至少搓揉20秒，沒有水時，可改以乾洗手液代替。

黴漿菌感染會自己好嗎？

黴漿菌的感染有輕有重，大部分的黴漿菌感染，不治療也會自己痊癒，只是病程會拖延比較久而已，不見得要使用後線抗生素，況且真正進展為嚴重肺炎的個案，其實佔非常少數。

漿菌v.s.感冒差在哪？一表看懂

黴漿菌和感冒症狀相似，常常讓民眾搞混，不知如何分辨。對於兩者的區別如下：

	黴漿菌	一般感冒
病原體	脫光光的細菌	病毒
帶原者比例	隨著流行年分3-58%不等	視疫情嚴重度而定
具傳染力時間	長達數周至數月	通常僅一周
無症狀感染比例	高	低
潛伏期	1-3周	1-3天
若出現症狀持續時間	可持續數周至數月，並誘發氣喘	通常一周以內
藥物	抗生素。(但抗藥性細菌越來越多。) 輕微不用抗生素，仍可自然痊癒。	無
併發症	氣喘、肺炎、腦炎、蕁麻疹等	鼻竇炎、中耳炎、氣喘
檢驗方式	抽血驗抗體、咽喉PCR檢測	少有快篩試劑
終身免疫	無	無

資料來源：衛生福利部疾病管制署、三軍總醫院、林新醫院、黃琮寧醫師粉專

