

# 黴漿菌肺炎—兼談非典型肺炎

◎大霖峰社區醫療群/謝煌德小兒科診所 謝煌德醫師

非典型肺炎這名稱好因SARS而起而紅。但在小兒科領域，看到非典型肺炎，腦海浮現的第一印象不是SARS，而是黴漿菌肺炎。所謂的非典型肺炎（Atypical Pneumonia）一詞在1938年由Reimann提出，他報告七名肺炎病人臨床表現與細菌性肺炎不同，但又找不到病原。於是將這些不明原因的肺炎稱為非典型肺炎。隨著醫學進步，目前知道非典型肺炎不是由單一病原引起，它包含了黴漿菌、披衣菌、退伍軍人症及各種病毒。

## ◎非典型肺炎和典型肺炎不同處可見下表：

	典型肺炎	非典型肺炎
病因	細菌	非典型細菌、病毒
患病年齡	兒童與老年人較多	兒童較多
臨床症狀	嚴重	輕微
導致呼吸窘迫	常見	罕見
死亡率	高	極低
治療	典型抗生素	特殊抗生素、抗真菌藥物或抗病毒可治

由表格可知，一般而言非典型肺炎病情較輕，高死亡率的SARS可算是例外的一個很角色。

根據台大小兒部的統計，台灣兒童的非典型肺炎30%~40%是由黴漿菌引起，佔各種病原的首位。黴漿菌是一種介於病毒和細菌之間的生物，大小有如大型病毒，能自行繁殖，不像病毒必須在宿主細胞內才能複製，但它也不是一般的細菌，因為沒有細胞壁構造。一年四季都可見到感染，尤其春夏之交及秋天為感染高峰。二到三歲及五到十歲最好發，其他年齡層也可能感染。潛伏期約二到三週，主要經由飛沫傳染。由於需要長時間近距離接觸才會感染，因此，常見到家中、托兒所或國小一至年級內縱橫傳染，甚至長達數個月之久才告一段落。

黴漿菌感染以支氣管肺炎最常見，症狀有發燒、腹痛、劇頭痛、畏寒、無力及咳嗽，症狀可能持續三四週，其中約10%併發肺積水。黴漿菌感染一般不會流鼻水，這項特性可以和病毒感染的傷風感冒作鑑別，氣喘孩童若感染久不癒，也應注意是否併發黴漿菌感染。有時黴漿菌肺炎的臨床表現就像個千面女郎，例如有些患者胸紋光顯現肺炎非常嚴重，但本人看起來還很輕鬆自在。有的患者聽診檢查雙肺卻感染很嚴重，但X光看起來卻還好。傳統治療使用紅黴素10到14天，但有10%到20%的病對紅黴素有耐性，讓阿奇霉素有阻斷、讓阿莫西林等副作用，甚至強大到令人無法忍受。新一代巨分子抗生素azithromycin（日舒）一天只需口服一次，而且只要服藥三天，副作用少且簡便有效。

## ◎總之，黴漿菌感染可歸納成以下幾個結論：

1. “路”是黴漿菌感染的特性，若久咳不癒，就應把它列入考慮，尤其是好發年齡的兒童。2. 目前沒有疫苗。3. 預後良好，雖有少數病例併發腦炎、心肌炎，大多也可以完全恢復。4. 傳播極慢，不會突然爆發急性流行。5. 從症狀出現前一週到發病後14週都可能具有傳染性，預防感染困難度高。6. 流行期多洗手、戴口罩、少出入公共場所。7. 不具終生免疫，可能再度感染。

醫師簡介

謝煌德 醫師

大霖峰社區醫療群/謝煌德小兒科診所

