

黴漿菌肺炎， 是啥貨？

◎漢子社區醫療主任康於所 兼任兒醫師

阿媽帶著五歲大的凱凱走進診所，無助地表示：「醫生啊！我們家凱凱已經咳一個多月了，平常不咳就不咳，一咳起來就咳到要吐，可是聽起來又沒什麼痰，怎麼會這樣？」

「阿媽先別急，凱凱之前，一開始是不是有感冒症狀，後來其他症狀都好了，就剩咳嗽還沒好？」

「醫生，對啦！其他都好了，吃飯跟活動力也很正常，就剩咳嗽，會不會是百日咳？還是肺結核？」

「阿媽，我先來檢查一下，看看到底為什麼？」

「咳嗽有發突，右下肺葉聽起來有細微粗糙的囉音 (fine crackles)……阿媽！凱凱可能是得到黴漿菌感染，引發的肺炎。」

「啥？！黴漿菌？怎麼從來沒聽過？」「黴漿菌？會不會很嚴重？」

「阿媽，黴漿菌很常見啦！但不能當一般感冒治療，需使用紅黴素之類的抗生素治療，很快就會改善了！」

黴漿菌，到底是什麼？

黴漿菌 (*Mycoplasma pneumoniae*) 是比病毒大，比細菌小，而沒有細胞壁的微生物，可輕易透過普通的濾菌器 (0.4 μm)，通常存在於人體與我們和平共存，屬於自然菌叢，但數目很少，一旦數目增加便會造成疾病，例如：原發性非典型肺炎 (Primary atypical pneumoniae)。黴漿菌一年四季都可感染，但以春夏交替及秋冬季節交替時病例最多，較常侵犯三歲以上的孩童以及年輕成年人，黴漿菌肺炎感染高危險群分佈在5至35歲之間，但近年來，免疫抵抗力較差的老年人及嬰幼兒罹患有增

加的趨勢。而在六個月到兩歲之間，黴漿菌也是肺炎的致病原因之一，不可輕忽！黴漿菌的傳染是經由飛沫傳染，一般與患者長時間與近距離接觸才容易受到感染，它的潛伏期可長達二至三週。

黴漿菌感染症狀

劇咳數週需考慮黴漿菌感染，患者常喉痛程度輕微，愈夜愈咳，咳到嘔吐、口臭、流淚、全身痠痛，甚至夜尿頻數；臨床上，黴漿菌感染會出現多樣化的症狀，主要以呼吸症狀為主，包括咽膜炎、中耳炎、鼻膜炎、哮喘、細支氣管炎、支氣管肺炎、肺炎等。其中以支氣管肺炎最常見。發病時，最初會出現頭痛、發燒 (很少畏寒)、咽喉腫痛、全身倦怠等類似感冒症狀，二到五天以後開始咳嗽，剛開始大多是陣發性乾咳，之後咳嗽加重，胸骨下疼痛，咳出的痰液為白色黏液或膿痰，症狀可持續到三、四週才緩解，少數個案會引起嚴重肺炎甚至肺積水，需住院治療。黴漿菌感染有時候也會以呼吸以外的症狀，例如腹痛、嘔吐等腸胃炎症狀、皮膚出疹，少數患者會以關節炎、心包膜炎等非特異性症狀來表現。根據統計，兒童比大人更容易發病。黴漿菌感染也容易誘發氣喘發作，因此氣喘控制不良的病患，也要考慮是否合併治療黴漿菌感染。黴漿菌感染較不會引起流鼻涕症狀和頸部淋巴腺炎，這和一般感冒症狀不同，患者除陣發性劇咳外，其它症狀一般人還可忍受，所以仍然到處跑來跑去，稱之為會走路的肺炎 (walking pneumonia)。

發燒與診斷，主要根據臨床症狀為主

理解發燒時，肺部診斷大多有類似煙燻的囉音（fine crackles），胸膜炎肺炎的X光表現大多是以肺間質到下葉的間質性浸潤（interstitial infiltration）為主，較不常引起肺部的實質化（consolidation）與胸腔積水（pleural effusion），但胸片X光不能確立診斷時常有相當大的誤差。有時X光顯示出嚴重的肺炎，患者卻除了咳嗽伴痰無害外，精神活力卻都不錯，也無發燒；有些體診檢查時，呼吸音很輕微，胸片X光卻發現沒有那麼嚴重。目前臨床上確定診斷胸膜炎感染，通常急性感染主要是靠血清冷凝集素試驗（Cold Agglutinin Test）檢驗，當急性感染後，凝集素的濃度可升高4倍以上，或是典型的感染下凝集素大於1:128以上，通常便可以認定有發燒菌的急性感染病症。但發燒菌抗體沒有终生保護效果，所以有可能會反覆再次感染。發燒菌雖然可以培養，然而由於發燒菌的生長十分緩慢，需3至5星期，因此培養發燒菌，在臨床上的用途不大，所以發燒菌感染診斷主要是依賴流行病學的觀察，及臨床症狀作為診斷的參考，不必每兩週數天才出來的檢驗結果，就可以先使用抗生素治療。

發燒菌感染需以抗生素藥物治療

發燒菌肺炎的治療，可使用紅黴素或四環黴素等抗生素連續10到14天，大部分的病者在治療後，咳嗽症狀會很快的緩解。但八歲以下的兒童，不宜使用四環黴素治療，因為會影響到正在發育中的骨齡與牙齒，使牙齒變色。但有些患者使用紅黴素，會出現腹痛、嘔吐、腹瀉等腸胃道的副作用，甚至強烈到無法忍受，這時可考慮使用新一代類似紅黴素的巨分子（macrolide）抗生素，包括 Roxithromycin、Clarithromycin、Azithromycin等，這些新藥的共同特點是副作用較少、半衰期較長，與 Theophylline 等藥物的交互影響較少，對於發燒菌結

核的治療效果卻與紅黴素相當。其中 Azithromycin（Zithromax 巨野），除了服用副作用減少很多，而且在組織中的半衰期較長，一天只服用口服一次，一個療程2到3天即可。這是一種很好的替代藥物。另外紅黴素和一些藥物如治療氣喘的異丙腎上腺素類，以及抗癌藥的藥物，會產生交互作用，使用時要特別注意。

發燒菌感染的預後良好

大多數發燒菌感染的患者預後良好，結核是最常見的併發症，少數會引起萊因症（i.e. Stevens-Johnson syndrome）、無菌性腦膜炎（i.e. Alice in Wonderland syndrome）、腦膜炎、骨髓炎、溶血性貧血、關節炎、肝炎、心肌炎或心包膜炎，這些併發症只須好好治療，大多也可以恢復正常，不過仍有極少數病例會因併發腦膜炎而留下永久的後遺症。

目前尚無疫苗預防發燒菌感染

發燒菌肺炎的潛伏期時間可長達三、四個月之久，經常會造成學校、家庭及社區內的群聚感染。目前並沒有疫苗，感染之後也沒有终生免疫，依本國統計的統計，近年來，小於三歲的患者有逐漸增加的趨勢，如果發現孩子出現咳嗽、發燒久久不癒，應儘早就醫檢查，徹底治療，以免延誤病情，常洗手、少摸臉、少挖鼻孔、少揉眼睛、流行病減少出入公共場所、戴口罩，仍是預防發燒菌感染的有效方法。

後來，我的咳嗽在幾天，反而增加，但咳嗽漸漸減弱而自食比較快好出來，不到一週，咳嗽就完全好了，阿媽也開心多了！

Q&A

為什麼「點鼻哥」的太太身體不好？因為是.....

點點「哥」！(XD)



楊佳雯 醫師

廣子北區編譯師/林德診所

