

肺炎黴漿菌感染照護

一、致病原

致病原為肺炎黴漿菌 (*Mycoplasma pneumoniae*)，它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。

二、流行病學

1. 各年齡層均有感染之風險，但較常見於年輕人及學齡兒童。家戶內的傳播最常見，於學校、大學宿舍、軍隊、護理之家及醫院等場所生活或工作的人感染風險較高。
2. 原先患有其他呼吸道疾病仍在恢復期或免疫功能較差的病人，其發生嚴重感染之風險較高。
3. 肺炎黴漿菌一年四季皆可能感染，但夏天及初秋較常見。依據美國資料顯示，約3至7年會有一波大流行。

三、傳染方式

肺炎黴漿菌可經由人傳人傳播，藉由咳嗽或打噴嚏產生的飛沫傳播。沒有症狀的人也可能在鼻腔或喉嚨帶有此菌。

四、潛伏期

約1至4週。

五、臨床症狀

1. 最常見的疾病型態為支氣管炎，特別是孩童，常見的症狀為喉嚨痛、倦怠、發燒及長達數週甚至數月的咳嗽。
2. 估計約有10%的人會得到肺炎，常見的症狀為黏液痰、發燒和發冷、呼吸困難、胸痛及倦怠。
3. 小於5歲的孩童感染時發燒較少見，但可能會有喘鳴(wheezing)、嘔吐或腹瀉等症狀。
4. 少數病人會有嚴重肺炎、氣喘發作、腦炎(大腦腫脹)、溶血性貧血、腎功能異常及皮膚疾病(史蒂芬強生症候群、多形性紅斑、毒性表皮溶解症)等嚴重併發症。

六、治療照護

1. 一般而言，肺炎黴漿菌造成的症狀輕微，多數感染者可自行痊癒，不需要抗生素治療。然而，若發展為肺炎，醫師通常會開立抗生素治療，早期的介入治療可加快病人的康復。
2. 因為肺炎黴漿菌沒有細胞壁，許多常見的抗生素，如 β -內醯胺類抗生素(beta-lactams)，對它無效。

3. 一般建議的首選治療藥物為巨環類抗生素（macrolides），替代性藥物為氟喹諾酮類（fluoroquinolones）抗生素或四環黴素類（tetracyclines）抗生素。然而近來各國研究顯示肺炎黴漿菌對巨環類抗生素的抗藥性（macrolide resistance）有增加的情形，但疾病嚴重度無明顯差異。
4. 建議對於疑似感染肺炎黴漿菌之病患如須使用抗生素，請考量其年齡與臨床表徵嚴重度，並參考台灣感染症醫學會與台灣胸腔暨重症加護醫學會共同發行之「台灣肺炎診治指引」及台灣兒童感染症醫學會之「兒童社區肺炎處置建議」等國內臨床指引進行治療。病患應該遵從抗生素正確使用的規範，不隨意於藥局自行購買抗生素服用，並確實遵照醫師指示，依處方開立的劑量及時間使用抗生素。

七、預防方法

1. 如有呼吸道症狀（尤其是咳嗽）時須戴口罩。
2. 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。
3. 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。
4. 肺炎黴漿菌目前沒有疫苗可預防。

資料來源:衛生福利部疾病管制署