

認識肺炎黴漿菌 (*Mycoplasma pneumoniae*)

衛生福利部臺中醫院 檢驗科 曾宇杰 醫檢師

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。黴漿菌不是黴菌，是一種沒有細胞壁的微生物，許多常見的抗生素對它無效。

流行病學：

肺炎黴漿菌是一種非典型的細菌，透過飛沫傳播，常造成呼吸道的輕微感染，亦為社區性肺炎常見的致病菌之一，因多數感染者可自行痊癒，所以又稱為「會走路的肺炎」(walking pneumonia)。

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。

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。

潛伏期：

約1至4週。

臨床症狀：

1. 一般而言，肺炎黴漿菌造成的症狀輕微，可持續1至4週，且可造成數種類型的感染。
2. 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。
3. 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。
4. 黴漿菌性肺炎的特色是病童出現頓音型咳嗽，較一般感冒咳嗽聲來得重，持續時間長達一個月，年紀小的孩子多以肺炎表現，20%會出現肺積水的現象，大一點的孩子則以黴菌性氣管炎表現，不斷喘咳、或有或無發燒。
5. 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。
6. 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。

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. 目前沒有疫苗可預防感染肺炎黴漿菌。
5. 感染過肺炎黴漿菌不會產生終生免疫力，未來仍有可能會再次感染。

治療照護：

1. 多數感染者可自行痊癒，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有增加的情形，治療的困難度隨之上升，故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。

實驗室檢查：

1. Mycoplasma Pneumonia Ab

中文名稱：肺炎黴漿菌抗體試驗

檢體種類：Serum（血清）

採集容器：含Gel血清試管

採檢體量：4ml以上

檢驗方法：凝集法

送檢時間：週一～週五 08:00~20:00 週六 08:00~1600 週日 13:00~17:00

院內檢體24小時收檢

操作時間：週一~週六

報告時間：3個工作天

2. Mycoplasma Pneumonia IgM

中文名稱：肺炎黴漿菌免疫球蛋白M

檢體種類：Serum（血清）

採集容器：含Gel血清試管

採檢體量：血清0.5 ml以上

檢驗方法：快速免疫層析

送檢時間：週一～週五 08:00~20:00 週六 08:00~1600 週日 13:00~17:00

院內檢體24小時收檢

操作時間：週一~週六

報告時間：2個工作天

參考來源：

1. 衛生福利部疾病管制署

<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/IJdbbqfuYQG9IfiWaKk3yQ>

2. SERODIA-MYCOII 操作說明書

3. “銳誠”拜爾卡肺炎黴漿菌 IgM 篩檢試劑組原廠試劑說明書

4. Mycoplasma pneumoniae IgM Rapid test Control 原廠試劑說明書