

淺談肺炎鏈球菌疫苗

衛生福利部胸腔病院 門診護理師
李蕙安

一、什麼是肺炎鏈球菌？

肺炎鏈球菌（學名：Streptococcus pneumoniae）是一種柳葉刀狀的革蘭氏陽性兼性厭氧之雙球菌，具有 α 溶血性。有些肺炎鏈球菌具有莢膜，其中具有致病性的菌種，毒性來自於莢膜上的多醣體。

二、流行病學

肺炎鏈球菌感染好發於冬季至春季這段時期，此時期同樣也是流行性感冒感染的高峰期。

三、高危險族群

嬰幼兒、65歲以上長者、免疫功能低下者，或本身有慢性疾病者為感染高危險族群，一旦宿主感冒或出現免疫力降低時，肺炎鏈球菌就可能從呼吸道或血液中入侵，進而引發多種疾病，例如：敗血症、腦膜炎、中耳炎、心包膜炎、骨髓炎、腹膜炎等……，嚴重甚至死亡，其中以65歲以上及有慢性疾病者死亡率最高。

因其疾病所帶來的嚴重性，故衛生福利部疾病管制署將「侵襲性肺炎

鏈球菌感染症（Invasive Pneumococcal Disease ;IPD）」列入第四類法定傳染病。

四、傳播途徑

肺炎鏈球菌多潛藏在鼻咽部，主要經由咳嗽、打噴嚏而產生的飛沫，或與病人親密接觸、觸摸被此細菌污染的物件而傳播。

五、臨床表徵

肺炎鏈球菌多潛藏在鼻咽部，為無症狀之鼻咽帶菌狀態，一旦免疫力降低，肺炎鏈球菌就可能從呼吸道或血液侵襲器官，引發感染症。

常見初期症狀為發燒、咳嗽、流鼻水，與一般感冒症狀相似，因而容易被輕忽。若持續出現高燒不退、嘔吐、昏睡甚至呼吸急促會喘時，建議盡早就醫，做進一步的檢驗，以及時接受正確且適當的治療。

六、治療照護

根據衛生福利部疾病管制署資料顯示，自1976至1979年發現肺炎鏈球菌抗藥性菌株後，全世界許多國家陸續發

生抗藥性問題。2007年10月至2010年間自 IPD 個案分離菌株之抗藥性監測資料顯示，有 8.5% 肺炎鏈球菌對青黴素具抗藥性。故治療上宜先依疾病嚴重程度選擇合適之抗生素先進行治療，待個案檢體培養出之菌株，其藥物敏感性檢測結果出來後，再依據檢測結果，調整適當的抗生素治療用藥。

七、預防方法與日常照護

1. 疫苗接種

目前國內核准肺炎鏈球菌疫苗分為二類（表1），分別為結合型疫苗（Pneumococcal conjugate vaccine, PCV）及多醣體疫苗（Pneumococcal polysaccharide vaccine, PPV），皆屬不活化疫苗，可與其他疫苗分開不同部位同時接種。

依衛生福利部疾病管制署目前公告，自 2026 年 8 月 10 日起，成人公費肺炎鏈球菌疫苗提供 PCV20 或 PCV21，符合資格者接種 1 劑即可完成目前公費計畫所需的新型肺炎鏈球菌疫苗接種。公費接種對象包括：65 歲以上長者、55–64 歲原住民，以及 19–64 歲侵襲性肺炎鏈球菌感染症（IPD）高風險對象。

IPD 高風險對象包括脾臟功能受損、先天 / 後天免疫功能不全、人工耳植入、腦脊髓液滲漏、一年內接受

免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤及器官移植者、65 歲以上機構住民（泛指入住一般護理之家、精神護理之家、精神復健機構、老人福利機構、身心障礙福利機構、住宿式長照機構、榮譽國民之家者）及洗腎患者。疫苗接種原則建議如下表二。接種疫苗前皆須經醫師評估，接種 PPV 或 PCV 者，接種後 48 小時內可能有發燒反應，如出現持續發燒、嚴重過敏反應如：呼吸困難、心跳加速等不適症狀，應盡速就醫。

2. 保持良好的個人及環境衛生：如保持室內空氣流通，經常保持雙手清潔，尤其在觸摸口、鼻或眼之前。打噴嚏或咳嗽時，應用衛生紙掩蓋口鼻，並將其丟棄於有蓋垃圾箱內，然後徹底清潔雙手當出現呼吸道感染病徵，應戴上口罩，不應勉強上班上學，且避免出入人多壅擠地方，並盡早就醫。保持均衡飲食、運動、充足休息，避免抽菸、飲酒，以建立良好身體抵抗力。

八、結論

目前肺炎鏈球菌對部分抗生素已產生抗藥性，因此預防侵襲性肺炎鏈球菌感染症，最有效的方法就是按時接種肺炎鏈球菌疫苗，並做好日常個人防護措施及環境衛生，方得以降低感染機率。

表一、肺炎鏈球菌疫苗類別

多醣體疫苗	PPV23+	含23種血清型，適用於 <u>兩歲以上</u> 兒童、青少年、成人及長者。
結合型疫苗	PCV13+	含13種血清型，適用於 <u>出生滿6週以上</u> 幼兒、青少年、成人及長者。
	PCV15+	含15種血清型，適用於 <u>出生滿6週以上</u> 幼兒、青少年、成人及長者。
	PCV20+	含20種血清型，適用於 <u>出生滿6週以上</u> 幼兒、青少年、成人及長者。
	PCV21+	含21種血清型，適用於 <u>18歲以上</u> 成人。

表二、肺炎鏈球菌疫苗接種原則

過往接種史	可接種疫苗
從未接種過	PCV20 或 PCV21
(曾) 僅接種過 PPV23	PCV20 或 PCV21，需與前劑間隔 ≥ 1 年
(曾) 僅接種過 PCV13 或 PCV15	PCV20 或 PCV21，需與前劑間隔 ≥ 1 年 IPD 高風險、65歲以上機構住民或洗腎患者至少8週
曾接種 PPV23+PCV13 或 PCV15	◆ 已屬完整接種，無需再接種疫苗 ◆ 19-64歲 IPD 高風險對象，如於65歲前已接種 PPV23+PCV13 或 PCV15，可於滿65歲(含)時，再追加一劑 PCV20 或 PCV21，需與前劑間隔 ≥ 5 年。
曾接種 PCV20	
曾接種 PCV21	

九、參考資料

1. 陳志和 & 邱政洵 . (2026). 肺炎鏈球菌感染症與疫苗的現況與展望 . 感染控制雜誌 , 36(1), 33-39.
2. 林怡汎 . (2025). 風險族群之肺炎鏈球菌疫苗接種建議與策略 . 愛之關懷 , 131, 11-21.
3. 李志宏 . (2024). 肺炎鏈球菌疫苗：友善、老少皆宜！ . 台北市醫師公會會刊 , 68(2), 77-84.
4. 衛生福利部疾病管制署：肺炎鏈球菌疫苗專區。最後更新：2026/8/7。
https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/U_hY1WCfa5BU6fuqW9FIXg