

認識結核病

消滅它的第一步



文／內科部胸腔科 主治醫師 沈德群

結核病令人聞之色變，它不僅具有惡名昭彰的傳染力，而且難以診斷、難以治療，著實是個令人頭痛的問題。不幸的是，在台灣2011年的統計資料中，結核病確定病例仍有1萬2634例，換言之，大家的生活周遭很可能存在著一些結核病或所謂「開放性」結核病的患者。不過，民眾並不需要感到恐慌，正確地認識這個疾病，可以讓我們一起共同面對它，然後利用公衛體系和全民的力量逐步消滅它。

結核菌易產生抗藥性，治療不可任意中斷

結核病的病原體為結核桿菌，是一種十分頑強的細菌，可以在惡劣的環境中持續存活許久，也十分容易對投予的藥物產生抗藥性，所以治療方式是合併多種藥物同時治療，而且必須連續用藥至少半年以上。

結核病可以發生在人體的任何器官或組織，通常被區分為肺結核及肺外結核。因為肺結核大多屬於「開放性」，會經由空氣傳染給其他人，所以才要與肺外結核加以區分，但是它的治療方式其實與肺外結核沒有什麼不同。得到肺結核的患者並不會有太特

別的症狀，常見的慢性咳嗽、發燒、倦怠等，也不是每個患者都會發生。

患者規律服藥兩週後，傳染力大幅降低

結核病的診斷包括臨床診斷及細菌學診斷。醫師根據患者症狀再搭配胸部X光的典型表現，即可做出臨床診斷。細菌學診斷則是由痰液或組織中，發現結核桿菌的存在或顯示出相關的病理特徵。臨床診斷或細菌學診斷都必須接受藥物治療，治癒率非常高，所以如果因為無法接受現實而逃避治療，是相當不智的行為，會因此害人害己。一般而言，被診斷為結核病的患者仍可與家人正常生活，藥物治療超過兩個禮拜，傳染力就會大幅降低。

得到結核病並不是件可恥的事，因為它不需要有什麼特別接觸史就會得病，更不是因為個人衛生習慣不佳使然，我們不應該對結核病患者有任何歧視或排斥的行為。如上所述，即便是「開放性」的肺結核，經過兩週以上的藥物治療後，就幾乎已經沒有任何傳染力了。

患者加入「都治計畫」，可提高治癒率

結核病是一種法定傳染病，醫療院所經診斷後必須將個案通報給衛生機關，衛生機關除了關懷這些個案的治療狀況之外，也同時會照護個案的相關接觸者，但是這些行為都是以保護個案的隱私為前提，絕不會讓個案遭受不必要的困擾。

接受結核病的治療是一段漫長的過程，但是相當值得。大部分患者都能在沒有太大副作用之下完成整個治療療程，醫師會在每次回診時主動留意患者身體狀況的任何變化，並給予一定的支持療法。衛生機關的人員則會針對個案進行關懷訪視，患者也可以加入所謂的「都治計畫」（DOTS），以享有由專屬關懷員每日將藥物親自送至手上的服務，使患者能服下每一顆應服的藥，藉以提高治癒率並享受其他相關的福利。

支援培德醫院，防範結核病在監獄擴散

法務部矯正署台中監獄附設培德醫院即所謂「台中監獄醫療專區」，是台灣獄政體系設立的第1個醫療專區，2002年4月起委由中國醫藥大學附設醫院承接經營，其中一項相當重要的業務就是負起收治台灣所有監獄中罹患結核病收容人的任務。經由一定的評估流程，全國各地的結核病收容人都會被集中至培德醫院附屬的療養舍中接受治療，由本院內科部胸腔科主治醫師輪流支援，至今成果斐然，治癒的收容人不管是人數或比例都遠超過一般醫療水準。

今年開始，全民健保延伸至監獄收容人，也使得罹患結核病的監獄收容人可以得到更多醫療資源的保障。對於整個獄政系統乃至於整個社會上結核病的防治，本院實有極大貢獻。☺