

# 淺談 結核病潛伏期偵測



◎ 蔣佳蓉／衛生福利部胸腔病院醫事檢驗科醫檢師兼主任

結核病一直是台灣最嚴重的傳染疾病，西元 1882 年德國醫師兼微生物學家羅伯·柯霍，首次於顯微鏡下發現結核菌，但 19 世紀的「白色瘟疫」- 肺結核經過 1 個多世紀依舊漫延全世界。

到國民所得超過一萬三千美元的今天，台灣每年仍有將近約一萬名的新發個案，其嚴重性比所有其他傳染病的總和還大，結核病不但危害民眾健康及生命，耗損社會生產力，更嚴重影響國家競爭力及國際形象。

台灣地狹人稠，人口密集且流動性大，病人的發現及管理較農業社會困難許多，台灣推展結核病防治工作已逾半世紀，在防疫人員長期的努力下，疫情已有很大的進展，近年來，台灣的結核病防治工作受到開放觀光、外勞引進、國際往來頻繁等因素影響，亦面臨了高度挑戰，亟應採取更積極主動的介入措施，突破防治工作的瓶頸，以保障民眾健康。

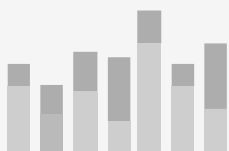
自 95 年度起，行政院核定實施「結核病十年減半全民動員計畫」，為期十年，經推行第一期五年計畫，每年新增個案數由 94 年 16,472 例下降至 97 年 14,265 例已略見成效，但如何在結核病剛被傳染的病患，利用新的檢測儀器檢查出受到結核菌感染，目前早期偵測出潛伏性結核菌感染 (latent tuberculosis infection, LTBI) 是一個重要的方向。



105 年開始衛生福利部疾病管制署全面推動結核病潛伏期偵測，利用 QuantiFERON-TB Gold IT 方法是一種利用模擬分枝桿菌蛋白質的方式，並檢測其在人體內所引發免疫反應的測試。其測試是否產生並分泌細胞激素 IFN- $\gamma$ 。

1. 目前潛伏性結核感染可利用抽血檢查，偵測血中的丙型干擾素，其好處是不受卡介苗的影響，且於診斷結核菌的潛伏性感染的正確性上和預測是否會發生結核病的能力，均明顯優於結核菌皮膚試驗。

2. 受測者檢查相對簡單，只須抽血 3~5CC，便可得知結果。如果有被結核菌感染的疑慮，或是結核病發病高危險群，考慮進行結核預防性治療者，均可執行此項檢查。



不過，其他分枝桿菌（如：*M. kansasii*）的感染，也可能導致偽陽性結果。為了確認或排除是否罹患結核病，其他醫學或診斷上的評估是必要的。目前衛生所人員會將病患轉介至潛伏結核感染治療專業的醫師，評估是否接受為期 9 個月的潛伏結核感染治療，醫師會根據年齡、接觸的風險、潛伏結核感染檢驗結果與胸部 X 光檢查，綜合研判是否為潛伏結核感染。

故對篩檢出無症狀的感染者無需驚慌，只要配合檢查及適當治療，即可提供兒童及青少年高達 97% 的保護力，成人亦可達 70% 以上。經醫師評估需治療者，地方衛生單位會配合您（或貴子弟）的作息，由「關懷員」協助提供每日親自送藥關懷的服務，以達到每日服藥不忘記，安全地完成治療，以發揮潛伏結核感染治療最大效益。

提昇潛伏性結核菌感染，避免耗損社會成本，及提昇國家競爭力及國際形象，有效的檢驗工具之利用是很重要的因素。