



兩岸結核病交流 -- 青島市疾病

預防控制中心訪問 防癆協會

■ 龍珮寧 中華民國防癆協會秘書

中國大陸青島市疾病預防控制中心(疾控中心)受台灣經濟競爭力中心邀請訪台，與中華民國防癆協會交流列為行程之一。訪問團由疾控中心副主任于維森領團共8人，在4月7日到中華民國防癆協會瞭解台灣結核病預防、發展及現況，由本會秘書長林道平接待，同時也介紹防癆協會發展史及國際交流情況。

第二次世界大戰之後，台灣結核病盛行情形十分猖獗，1948年時，死於結核病者占全死亡人口六分之一。先總統 蔣公夫人宋美齡女士乃邀集中外人士，倡導防癆運動1952年民間組織發起成立「台灣省防癆協會」，並與國際社會接軌，爭取支持，1958年時擴大會務，改組成立「中華民國防癆協會」，目前理事長是現任花蓮慈濟醫學中心結核病實驗室主任李仁智。

在國際交流方面，定期參與國際抗癆聯盟(International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, IUATLD)活動，並與越南、蒙古簽訂定期醫療培訓

的合作備忘錄，此外，每年10月定期舉辦兩岸五地研討會，包括滬、粵、港、澳、台等，各地輪流舉辦相互響應，發表及交流結核病治療及經驗分享，今年10月將輪到廣州市舉辦，本會將組團參與。

青島疾控中心提問，目前台灣的結核病現況。林道平表示，臺灣結核病發生率由2005年每十萬人口72.5人降低至2015年每十萬人口45.6人，不過，即使是在21世紀科技及醫療進步的台灣，結核病迄今仍是台灣最嚴重傳染病，每年新增萬人感染發病，年奪走600多條生命，遠超過登革熱等其他法定傳染病。

林道平提到，人類感染結核病後多數不會馬上發病，但結核菌卻可以長時間潛伏體內，伺機等待免疫力不佳時發病。依據世界衛生組織(WHO)計畫，希望在2035年根除結核病，台灣過去經過十年減半計畫後，今年台灣衛生福利部疾病管制署推動「潛伏結核全都治計畫」。

該計畫內容包括擴大結核病接觸者篩

檢對象至全年齡層，以及早進行潛伏結核感染(LTBI)預防性治療；導入WHO推薦的潛伏感染篩檢新技術丙型干擾素釋放試驗(IGRA)進行結核病診斷，並引進國外最新治療方式，自4月1日起增加短程治療處方速克伏(3HP)供臨床治療選擇，讓原本需要9個月的潛伏結核治療療程縮短至3個月，期有效降低結核病個案發生。

幼童卡介苗疫苗接種可預防，林道平談到，1950年起台灣展開卡介苗預防結種及X光車巡迴檢查，開始公共衛生方式的防癆工作。1951年時，全省各縣市衛生局成立卡介苗工作隊，開始推行卡介苗接種，以國民學校學童為對象。

接種卡介苗之目的是在人體還沒有受到第一次自然感染前，先用疫苗造成人工感染，使人體免疫系統認識結核菌抗原，以避免有害的結核菌在初次自然感染時引發進行性「初發性結核病(Progressive primary tuberculosis)」。

目前我國卡介苗接種的政策自今年起將適合接種年齡由出生24小時後，調整為出生滿5個月，建議接種時間為出生滿5-8個月。

青島市疾控中心訪團成員談到，在中國目前肺結核仍是危害嚴重的慢性呼吸道傳染病，人人都可能感染結核菌，特別是農村寄宿制學校的環境和生活條件差，學生營養和免疫力不足，發生肺結核的風險高。此外，國中、高中畢業班學生的學習壓力大，睡得晚、起得早，作息不規律，

也是最易增加感染肺結核的機會。

據世界衛生組織中國結核病報告指出，中國每年新增約100萬結核病患者，人數僅次於印度。訪團成員提到愛滋病與結核病間的威脅，結核病是愛滋病毒感染者的頭號殺手，2011年，中國有1萬3000名感染愛滋病毒的結核病患者，主要是因為患者的免疫系統功能弱化。

訪團成員分享目前的成就顯示，近年來發生率從1990年每10萬人口215人降到2010年的每10萬人口約108例。1990年-2000年間每年下降2.2%，而2000年-2010年每年下降4.7%。死亡率也下降，平均每年下降8.6%。發病率則是每年下降3.4%。雖然在過去20年間發生率和死亡率都降低一半，但仍需要持續配合世衛計畫及公衛政策讓患者降低。

青島疾病中心與本會互相交流經驗，雙方合影並期許未來有進一步合作機會。

青島市疾病預防控制中心訪問團成員包括副主任于維森、理化檢驗科科長于紅衛、環境與食品衛生科科長王本利、

財務科科長葛維弘、微生物與寄生蟲檢驗科副科長劉曉琳、質量管理科科長蔣欣、北區中心主任惠建文、黃島區中心主任韓福俊。

