

第七屆國際醫療典範獎得獎人： 用醫療跟世界交朋友的江振源醫師

臺北市立萬芳醫院胸腔內科 江振源 醫師
中華民國防癆協會 常務理事 提供資料
(中華民國防癆協會 江怡瑩 彙整)

本會常務理事江振源醫師，任職於臺北市立萬芳醫院胸腔內科，亦為法國巴黎國際抗癆暨肺疾聯盟國際顧問、世界衛生組織西太平洋地區結核防治技術顧問。有多重身分的江醫師於2022年7月榮獲第七屆國際醫療典範獎，因為他不僅為台灣結核病防治盡心盡力，也將愛與行動力擴及全世界。

讓我們一起跟著江醫師的足跡，看見一位台灣醫師為國際醫療的貢獻。

對抗結核，無私奉獻

早期台灣結核病感染人數多，江醫師於1997年擔任慢性病防治局放射線檢查組主任，負責早期發現結核病人 (case finding) 的工作，以巡迴 X 光車，針對山地鄉，養老院及監獄等高危人群進行結核病篩檢。

世界衛生組織 (WHO) 在1974年對國家結核病防治的規劃與發展提供了具體的建議。但是加拿大兩位教授 Stefan Grzybowski 和 Donald Enarson 評估一些開發中國家的結核病防治，發現執行面上需調整，認為必須達成高治癒率，減少傳染源，才能防治結核。

住院醫師時期，江醫師認識了其中的一位教授，任職於法國巴黎國際抗癆暨肺疾聯盟 (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 簡稱 The Union, 一個與 WHO 關係密切



▲ 與 Prof Donald Enarson 在湖北，2004



▲ 江醫師首次出訪尼泊爾，2000

的國際組織)的 Donald Enarson 主任。並於 2000 年受其邀請，至尼泊爾評估該國的結核防治成效。回台後，江醫師發表論文介紹都治 (directly observed therapy, short-course, DOTS) 策略，並與有關單位討論在台灣推動都治計劃。間接促成了疾病管制署於 2006 年全面推動看著病人服藥的都治 (DOTS) 關懷策略，提高台灣的結核病防治品質。2011 年，韓國政府邀請 WHO、美國 CDC、日本的結核專家以及江醫師開會，針對韓國的結核病防治提供建議。會中江醫師比較台韓防治上的異同，讓大家看到台灣結核病防治的進展。會後韓國政府派專員來台參訪，以進一步了解台灣的結核病防治措施。

江醫師曾評估 1992 年 -1996 年台北多重抗藥結核病 (multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB) 的治療結果，發現多重抗藥結核病的整體治療成功率太低 (51%)，主因是大量病人中斷治

療 (29%)，存活卻未治好，在人群中繼續傳染 (European Respiratory Journal 2006)。此報告間接促使疾病管制署於 2007 年投入大筆經費，建構台灣多重抗藥結核病防治網 (Taiwan MDR-TB consortium, TMTC)。納入 TMTC 的多重抗藥結核病人的治療成功率大幅提升至 82% (Clinical Infectious Disease 2018)，遙遙領先全球多重抗藥結核病人的平均治療成功率 (55%)。鼓舞疾病管制署策動各衛生局，將絕大部分的多重抗藥結核病人都轉入 TMTC。長期維持高發現率與治癒率，十年後台灣的多重抗藥結核病疫情已大幅下降。

多年擔任中華民國防癆協會理事、常務理事的江醫師，在各學會及政府部門亦為要角。是臺灣結核暨肺部疾病醫學會理事，衛生福利部結核病防治組諮詢委員，也是臺北市政府衛生局結核病防治諮詢委員，長期參與臺灣結核病防治網的強化，並參與編輯《台灣結核病診治指引》。於 2016 年起，接任該指引主編。

醫療無國界，長期援外

除了長期關注台灣的結核病防治之外，江醫師也認真參與世界各國的結核防治工作，用醫療跟世界交朋友。他於 2003 年成為法國巴黎 The Union 的國際顧問，參與一項提升結核病人

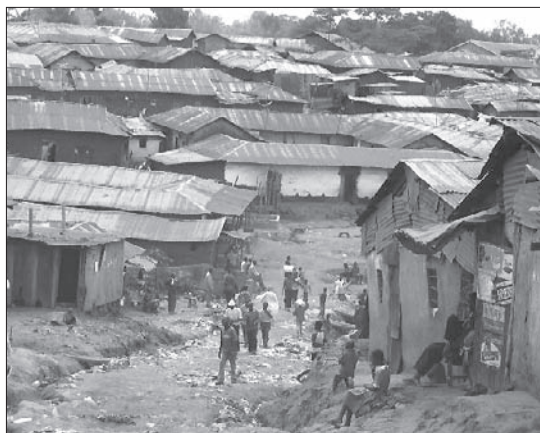
發現的國際計畫，Fund for Innovative DOTS Expansion through Local Initiative to Stop TB(FIDELIS)。FIDELIS 起源於全球結核病人發現的挑戰與挫敗。1991年，世界衛生大會訂下於2005年達到70%新塗陽結核病人發現率和85%治療成功率的目標。2003年，全球結核病治療成功率已接近85%，但是新塗陽結核病人發現率與目標還有一大段距離。因此，加拿大國際發展署(Canadian International Development Agency, CIDA)出資，將FIDELIS交由國際抗癆暨肺疾聯盟負責，希望能在全球結核病人發現方面有所突破。

該計畫著重在醫療資源有限的社區與人群，相信各地的創意優於日內瓦或巴黎由上而下的指點，鼓勵創意，鼓勵以創新的方式有效率地發現無力就醫或就醫之後延誤診斷的結核病人。FIDELIS收到各式各樣的創意干預措施。

交通不便的甘肅，發展出「村醫收痰 - 鄉鎮衛生院塗片 - 縣結防所判讀」策略。安徽動員數百萬學童，收集家庭成員有呼吸道症狀者，由村醫進行訪視的策略。肯亞在社區裡設置咳嗽督察員，發現咳嗽居民就輔導就醫。蘇丹因為內戰有大量軍人離鄉背井，簽訂和平協議後軍人返鄉，因此特地針對軍人進行檢驗。孟加拉以機



▲ 甘肅，2003



▲ 肯亞，2004年



▲ 索馬利蘭，FIDELIS, 2006

車提供移動式耐酸性染色鏡檢服務。巴基斯坦則強化大醫院的病人發現，通報，治療與管理。2003-2007年間，全球共有 51 個 FIDELIS 項目找尋結核病人。江醫師作為 FIDELIS 技術輔導小組協調人，走訪世界各地。

江醫師於 2007 年 -2015 年擔任法國巴黎國際抗癆暨肺疾聯盟的肺健康部主任，參與許多開發中國家的結核病防治與肺部健康促進之工作。

江醫師從 2007 年起加入 WHO 全球結核防治成效評估小組，參與撰寫結核病盛行率調查指引。多次參與 WHO 全球結核防治成效評估小組的會議，討論全球結核防治成效。他也在 2016 年獲邀參與全球結核病盛行率調查評估，發現世界各國的資料顯示，高比例 (30-70%) 的細菌學確診結核患者，症狀不明顯，凸顯出主動篩查結核的重要性。



▲ 江醫師指導如何診治氣喘，蘇丹，2012

江醫師擔任國際抗癆暨肺疾聯盟的肺健康部主任期間，與 WHO 一起研究吸菸對結核病的影響。研究顯示，吸菸顯著提高結核病的風險。在結核病患者中，吸菸者比非吸菸者有較嚴重的肺結核，治療結果較差，有較高的治療失敗與死亡率，並且在完成結核病治療以後，有較高的復發風險。所以他們出版協助結核病人戒菸的指引。並且在印度、印尼、蘇丹、中國大陸、孟加拉等國執行結核病人戒菸計畫。此計畫的執行結果顯示，得結核病是介入戒菸的良好機會。結核病人得病後，因為此計畫得知戒菸可以減少治療失敗，降低復發風險，有高比例的結核病人戒菸。(BMC Public Health 2015; Expert Rev Resp Med 2018)

在此期間，江醫師也協助成立 Asthma Drug Facility (ADF)，幫助開發中國家購買便宜且品質保證的吸入型類固醇。並且在貝南、薩爾瓦多、蘇丹及中國安徽執行 ADF 試辦計畫，訓練醫療人員診斷氣喘及使用吸入型類固醇，大幅降低因氣喘發作而去急診或住院的人次。

Global Initiative for Asthma (GINA) 自 1995 年就建議，氣喘發作時以短效支氣管擴張劑 (short-acting bronchodilator) 緩解症狀。江醫師基於

ADF 試辦計畫的實際觀察，發現以短效支氣管擴張劑緩解症狀易導致忽視吸入型類固醇的重要性，因此在2015年發表論文 (Int J Tuberc Lung Dis 2015; 19: 129-36)，建議氣喘發作時，合併使用吸入型類固醇和支氣管擴張劑緩解症狀。GINA 後來進行臨床試驗，證明合併使用吸入型類固醇和支氣管擴張劑緩解症狀對控制輕度氣喘是一個有效治療方式 (New Engl J Med 2018; 378(20): 1865-76. New Engl J Med 2018; 378(20): 1877-87)，並於2019年做出重大變革，建議合併使用吸入型類固醇和支氣管擴張劑緩解症狀。江醫師與GINA 的科學主席 Helen Reddel 等人，於 Global Asthma Report 2022 特地書寫一章介紹此新治療方式。

國際抗癆暨肺疾聯盟與 International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC) 的成員在2011年

成立 Global Asthma Network(GAN)，重點工作包括調查世界各國的氣喘流行情形。經過10年的努力，Global Asthma Network 於2021年在 Lancet 發表文章，報告全球的氣喘趨勢。關於氣喘盛行率與嚴重度最新資料，Global Asthma Network 已寫成2篇文章，江醫師是大人的氣喘盛行率與嚴重度的通訊作者，該文2022年9月發表於歐洲呼吸學會的期刊 (European Respiratory Journal 2022)。

江醫師從2007年開始投入國際多重抗藥結核病的防治工作，舉辦培訓班，提供技術援助。開展多重抗藥結核病的診斷與治療，經常因為醫療人員不熟悉 MDR-TB，擔心傳染，缺少使用二線藥的經驗，而顯得困難重重。所以許多國家需要多重抗藥結核培訓班來培訓醫療人員。江醫師受邀在中國大陸、印尼、蒙古、緬甸、泰國、越南舉辦培訓班，強化多重抗藥結核防治隊伍的能力，受到廣泛的肯定。

2020年起，因為新冠疫情的衝擊，江醫師以線上模式持續進行防治抗藥結核病的培訓工作。

江醫師曾經數度影響 WHO 改變政策。2005年起，



▲ MDR-TB 培訓班，印尼，2013

WHO 將 MDR-TB 治療結果的分析標準化。但並未清楚解釋治療過程中，如遇臨床反應不佳的處理方式。當時 MDR-TB 的治療長達一年半以上，病人接受一個治療處方 6 個月，臨床反應不佳，失敗的機率很高，有經驗的臨床醫師可能就會調整治療處方。但是開發中國家結核防治計畫很可能走完全程治療才分析結果。這樣的處置模式不但浪費資源，延長病人傳染期，也會產生更多的抗藥。因此，江醫師認為 MDR-TB 治療結果的國際定義，必須調整。2008 年，江醫師在 The Union 的世界大會中發表演說，指出當時的國際定義的缺陷，並提出新的失敗定義。WHO 接受江醫師的觀點，修改 MDR-

TB 治療結果的國際定義，在 2013 年出版。

2011 年，江醫師申請加入全球綠燈委員會 (Global Green Light Committee, gGLC)，任務是對 WHO 與全球結核防治夥伴提供關於 MDR-TB 防治的建議。江醫師在全球一百多位申請人中，順利入選。在 2011 年 -2013 年擔任委員期間，協助 WHO 日內瓦總部，發展全球多重抗藥結核病防治策略。2014 年，WHO 將 Global Green Light Committee 改組為 Global Drug-resistant Tuberculosis Initiative (GDI)，江醫師再次入選為 GDI 核心成員 (2014-2018 年)。



▲ 培訓班改採線上模式

2011年世界衛生組織出版 MDR-TB 新的治療指引，建議強化期至少8個月 (at least 8 months)。該指引是依據全球九千多個 MDR-TB 病人的 individual patient data meta-analysis 的分析結果制定的。江醫師對這個建議，持強烈反對意見，認為「強化期至少8個月」是對 MDR-TB 病人治療時的臨床反應認識不足，以及對 meta-analysis 的分析結果的誤讀。正確的解讀應該是最多8個月。延長一個無效的處方，會製造出更多抗藥，更增加聽力和腎功能傷害的風險。經會議討論，WHO 收回文件進行修改。

2011年世界衛生組織建議，在 rifampicin 抗藥比率較低的病人群，以 Xpert MTB/RIF 檢驗出 rifampicin 抗藥，應該以 Line probe assay (LPA) 或傳統藥物感受性試驗確認。江醫師發表文章並

且在 WHO 的會議上，建議重驗 Xpert MTB/RIF，以提升 rifampicin 抗藥陽性預測值。Global Laboratory Initiative 和 WHO 於 2014 採納江醫師建議。

江醫師致力於推動短程多重抗藥結核病治療，是全世界第一個多重抗藥結核病的臨床試驗 STREAM trial 的核心成員，他們證明9個月的短程治療處方的療效不亞於20個月的長程處方 (N Engl J Med 2019, Impact factor 91.253)，被 WHO 推薦給全世界。

在 WHO 西太平洋地區多重抗藥結核病的防治，江醫師也扮演著重要的角色。江醫師從2011年-2020年擔任 WHO 西太平洋地區多重抗藥結核病防治綠燈委員會 (Regional Green Light Committee (rGLC) in the Western Pacific Region, WHO) 副主



▲ WHO, 日內瓦, 2016

席，多次獲邀走訪各國，協助多重抗藥性結核病防治。地中海區 WHO 於 2019 年邀請江醫師前往伊拉克。

江醫師曾經受邀多次參與國家結核防治評估。這些國家結核防治計畫執行各自有著不同的挑戰與問題。國家結核防治評估工作通常約需 2 周的時間，評估該國的結核疫情、醫療體系、防治架構、人員配置、防治經費、培訓輔導、藥物供應等運作情形、以及在醫療體系與防治架構之下、患者就醫、疑似病人之發現與檢驗、結核病人的診斷與治療、多重抗藥結核病之預防與治療、感染結核人群之處置等面向的優缺點與不足之處，並依評估結果對這些國家的衛生高層提出結核防治策略的改善建議。最近的例子包括西太平洋區 WHO 於 2019 年邀請江醫師帶隊前往巴布亞紐幾內亞。東南亞區 WHO 則於

2020 年邀請江醫師參與印尼的國家結核防治計畫執行評估。

江醫師也在美國國際開發署 (US Agency for International Development, USAID) 的邀請下，對雲南新疆 (2012-2018) 和菲律賓 (2016-2019) 進行結核防治的技術援助。為了延續台灣人參與國際防癆工作，江醫師也開始引領台灣年輕一代參與。2016 年，台大林先和教授與江醫師到尼泊爾提供技術援助；部立桃園醫院林卓睿醫師與江醫師到柬埔寨提供技術援助；CDC 詹珮君醫師與江醫師到菲律賓提供技術援助。2016-2018，花蓮慈濟醫院林智斌醫師與江醫師到越南提供技術援助。2017 年，CDC 李品慧醫師與江醫師到尼泊爾提供技術援助。2017-2019，CDC 詹珮君醫師、李品慧醫師、部立桃園醫院林卓睿醫師與江醫師到菲律賓提供技術援助。



▲ 部立桃園醫院林卓睿醫師與江醫師到菲律賓提供技術援助，2019

2019年起，林卓睿醫師持續參與江醫師主辦的國際培訓班。

長年參與國際防癆事務，江醫師贏得 WHO 總部與各區署的信任，經常受邀參加 WHO 的會議，主持會議或在會議中演講。2019年，台灣 CDC 的詹珮君醫師與江醫師一起參加 WHO 的會議，與各國結核病防治工作人員交換經驗。

江醫師是現任世界衛生組織西太平洋地區結核防治技術顧問（Technical Advisory Group on Tuberculosis in the Western Pacific Region），他以豐富的結核病防治經驗，協助制訂西太平洋地區

2021年 -2030年結核病防治策略。在新冠病毒疫情肆虐全球的大流行期間，亦持續以視訊會議協助國際結核防治。

參與國際衛生工作20年，江醫師認為結核病防治與肺部健康促進是一條長遠、沒有捷徑的路；只有不斷努力、合作，才有機會見到成果。他相信，台灣醫療人員豐富的臨床經驗與公共衛生實踐，可以提供開發中國家建議與協助。江醫師作為前驅者，也引領一些年輕的台灣醫療人員，走上國際衛生的道路。江醫師希望未來會有更多的台灣醫療人員，參與國際衛生工作，一起實踐 END TB Strategy 2035年消除結核的世紀承諾。



▲ 江振源醫師榮獲七屆國際醫療典範獎個人獎（中），接受高雄長庚榮譽院長陳肇隆（左）頒獎。