

2013年防癆協會 結核病患之治療結果分析

■ 黃月華 中華民國防癆協會附設第一胸腔病診所護理長

電影「亂世佳人」是影史上的一部經典，「亂世佳人」的女主角費雯麗(Vivien Leigh)就是死於肺結核；發明聽診器的法國醫師雷奈克(René-Théophile-Hyacinthe Laennec)也是死於肺結核；台灣著名的小說家鍾理和也是死於肺結核。不是只有名人才會得肺結核，任何人——不管種族、年齡、男女、老少——只要免疫力低、抵抗力差，都有可能得到肺結核。1882年德國醫師柯霍(Robert Koch)是第一位發現結核菌的人，1944年發明的鏈黴素是第一個有效對抗結核菌的藥物。雖然新的抗結核藥物陸續被發明，雖然結核病不再是不治之症，但是不少人的免疫系統因為抑制免疫力藥物或是因為愛滋病而受損，導致結核病在國際上仍是棘手的公共衛生問題。

為說明2013年防癆協會結核病患之治療結果，本文以下將依序說明：

1. 結核病患之治療；
2. 防癆協會與結核病患之治療；
3. 2013年防癆協會結核病患之治療結果。

✦ 一、結核病患之治療

結核病是由結核桿菌所感染的疾病，不會遺傳。結核菌通常感染肺，所以又稱「肺結核」或「肺癆」。受感染的人沒有病症的為「潛伏結核」，有病症的為「活動性結核」。潛伏結核(約5-10%)有發展為活動性結核的可能；因此，為了減少日後發病的可能性，最好的方法就是接受潛伏結核感染治療。

要治療結核病，必須先了解結核病的症狀。結核病最常見的是呼吸道症狀，特別是咳嗽三星期以上、咳痰、咳血，以及食慾不振、體重減輕、夜間盜汗等全身性症狀。但是結核病很難只靠症狀來確定，真正的確認必須經由胸部X光和驗痰做為醫師診斷的依據。

防癆雜誌

診斷之後則是治療。治療通常只需口服抗結核的藥物。治療的時間一般為半年，療程的長短實際上則依抗藥性和病人對藥物的反應而定。治療時要注意的是：不要任意自行停藥，因為如果斷續服藥，結核菌極易變成抗藥性的結核菌，最後會變成多重抗藥甚至成為廣泛性多重抗藥。要注意的還有：不要找中醫和民俗療法，因為還沒有實證研究證明其能有效治療結核病。

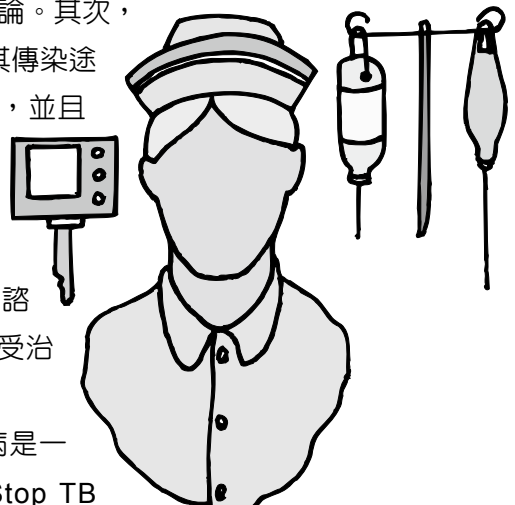
✦ 二、防癆協會與結核病患之治療

防癆協會是防癆的專門機構，此見之於其宗旨。防癆協會的宗旨為：聯合全國各界熱心防癆之機關與人士，協力推進全國防癆有關之事業。在此宗旨下，防癆協會之任務主要有三：

- (一)、推進防癆有關之事業：為此，協會成立第一胸腔病診治所，以現代化的醫療設備執行門診工作，對包括結核病在內的一般胸腔疾病提供適切的醫療服務。
- (二)、提倡防癆教育、推廣防癆知識：為此，一方面，協會將結核病及其他胸腔疾病的預防與治療之知識，編印成小冊及單張，大量印發供民衆取閱；另一方面，協會也發行「防癆雜誌」，介紹國內外防癆新知，分贈各級學校及醫療衛生機關，以普及防癆知識。
- (三)、與國際防癆機構合作：為此，協會與國際防癆聯盟保持聯繫，除參加各項會議外，也與聯盟的亞太區各會員國相互合作並且相互交換意見和資料。

為達成宗旨下的這些任務，協會具體的服務內容如下：首先，就個案管理而言，除了協助結核病的個案返診就醫之外，也收集結核病個案之相關就醫紀錄(包括用藥、治療反應、檢驗報告等)，並且於每日晨會進行個案討論。其次，就衛教而言：衛教的內容包括結核病的簡介、其傳染途徑、預防方式、治療方法及居家照護注意事項，並且對病人在治療過程中的問題，給予相關的協助。再其次，就結核病個案之電話諮詢而言：結核病個案在居家治療過程中，有任何不適、疑慮或其他異常問題發生時，提供即時的電話諮詢與服務；除此之外，也提供個案及家屬在接受治療時之支持與照護。

「世界衛生組織」(WHO)曾經宣佈結核病是一件全球健康的緊急事件，「終止結核夥伴」(Stop TB



Partnership)也提出「全球結核病防治計劃」。在國外，積極參與國際的防癆活動，在國內，繼續配合政府的防癆政策，這不但是防癆協會對未來的展望，這同時也是防癆協會過去努力的目標。關於過去的努力，以下接著說明2013年防癆協會結核病患之治療結果。

✦ 三、2013年防癆協會結核病患之治療結果

2013年1月1日至12月31日至防癆協會第一胸腔病防治所就診通報結核病個案為189位，其中有20位病患經診療醫師更改診斷判定排除，因此確診個案為169位，其中，本所通報為92人(新案85人，重開個案7人)，他院通報為77人(新案74人，重開個案3人)。

此外，轉出個案48人(於他院就診通報後，再到本所確診，之後再回原醫院治療者33人；轉MDR團隊者3人；本所通報轉出他院治療者8人；而外勞遣返回國4人)，實際接受治療個案為121人。

以此實際接受治療的121位個案作為治療結果之評估對象，經分析後其結果如下：治療成功者有109人(完治23人，痊癒86人)(90.08%)，死亡8人(6.61%)，失落4人(3.31%)。

其中死亡的8例：一例是腹腔內結核，因敗血性休克合併肝腎衰竭；一例因心臟衰竭；一例因腸阻塞，合併局部小腸壞死，經切除手術後營養不良導致多重器官衰竭；一例是胃癌；一例是呼吸衰竭；三例則是肺炎及敗血症併發多重器官衰竭死亡。

其中失落的4人：1人痰培養陽性，菌種鑑定為MTB，但個案登錄之電話及地址，是謊報而查無此人，經地段個管師訪查並請警政協尋仍無法取得聯繫，判定其為失聯。另外的3人，其中一例是86歲男性，經診斷為泌尿生殖系統結核，在慈濟醫院台北分院治療，服藥一個月後出現頭暈、四肢無力、皮疹皮癢等症狀，由地段協助轉介至本所就診；一例是81歲男性，診斷為肺部異常無空洞，痰培養陽性，菌種鑑定為MTB，服藥二週後，下肢嚴重水腫且全身無力；另一例個案為痰培養陽性，但個案堅持拒絕服藥。此三例經病審討論決議，予以暫停服藥，但須定期X光複查，持續追蹤二年。(如表一)

依就診通報169位個案分析：

- (一)、以胸部X光檢查結果分類，輕度肺結核46人，中度(含有空洞)肺結核85人，重度(含有空洞)肺結核32人，肋膜積水4人，肺外結核2人(泌尿生殖系統結核1人，淋巴結核1人)。
- (二)、結核病合併糖尿病個案有23人，男性20人，女性3人，年齡 ≥ 50 歲者有17人。
- (三)、就年齡而言，個案的年齡 ≥ 51 歲為98人(57.99%)，其次是31-50歲為41人(20.26%)，最低為0-14歲組。

防癆雜誌

(四)、就性別而言，男性115人(68.05%)，女性54人(31.95%)，男性的發生率遠高於女性2倍之多。

(五)、就痰塗片陽性且培養陽性者共有58人(34.32%)，其中男性有44人，多於女性；痰塗片陰性但培養陽性者75人(44.38%)；痰塗片及培養皆陰性者36人(21.30%)。(如表二)

表一 中華民國防癆協會附設第一胸腔病防治所2013年結核病治療結果分析

項目 月份	通報	轉出	實際 治療	完治	治癒	治療成功 (%)	死亡	失敗	失落	未評估
1	16	2	14	2	12		0	0	0	0
2	5	2	3	1	2		0	0	0	0
3	14	6	8	1	6		1	0	0	0
4	19	6	13	2	10		1	0	0	0
5	14	4	10	1	8		0	0	1	0
6	15	4	11	1	8		1	0	1	0
7	20	5	15	3	9		3	0	0	0
8	17	6	11	2	7		0	0	2	0
9	11	3	8	2	5		1	0	0	0
10	9	4	5	3	2		0	0	0	0
11	15	4	11	2	9		0	0	0	0
12	14	2	12	3	8		1	0	0	0
總計	169	48	121	23	86	109	8	0	4	0
百分比						90.08	6.61	0	3.31	0

1. 「通報」指結核病人經過細菌學或臨床醫師診療確認且符合WHO個案之定義者。

通報169人，其中：

(1) 本所通報92人(新案85人、重開案7人)；

(2) 他院通報77人(新案74人、重開案3人)。

2. 轉出48人，其中：

由他院通報，到本所確診，之後再回原醫院治療者33人；

轉MDR團隊者3人；

外勞遣送回國4人；

由本所通報，轉出他院治療者8人。

3. 失敗：初查痰塗片陽性，在治療的第五個月或以上痰塗片仍為陽性。
治療第5個月痰檢仍呈陽性反應者分別轉入MDR團隊或轉至他院住院，其已列為轉出，故並無失敗個案。
4. 失落：中斷治療2個月或以上。
5. 未評估：個案經追蹤12個月後現仍治療中而沒有任何結果者。
6. 治療成功率 = 完治 + 痊癒 通報數 - 轉出。

表二 中華民國防癆協會附設第一胸腔病防治所2013年結核病個案診斷分析表

診 斷	0-14 歲		15-30 歲		31-50 歲		51 歲以上		合計		總計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
輕度肺結核	0	1	9	4	1	4	22	5	32	14	46
中度非空洞	0	0	2	5	5	8	21	7	28	20	48
中度非空洞+肋膜積水	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	3
中度空洞	0	0	1	4	5	4	17	3	23	11	34
重度非空洞	0	0	0	2	1	1	7	1	8	4	12
重度空洞	0	0	0	0	7	1	12	0	19	1	20
肋膜積水	0	0	1	1	0	0	2	0	3	1	4
肺外結核(生殖、泌尿)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
肺外結核(周邊淋巴腺結核病未明示者)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
合 計	0	1	13	16	20	21	82	16	115	54	169

