



潛伏結核感染 有藥醫

文 / 鄭心宜 花蓮慈濟醫學中心結核病個案管理師
編審 / 花蓮慈濟醫學中心護理部健康專欄編輯小組

二〇一一年十月，某大學爆發肺結核群聚感染，引發各界恐慌。衛生署疾病管制局表示，接觸者若被醫師診斷為潛伏結核感染者，只要依醫師評估進行潛伏感染治療，即可有效減少日後發病的機會。

這是從二〇〇八年以來，結核病個案常會詢問的議題。早期觀念裡，只有診斷結核病才需要吃藥治療，但現在疾病管制局極力推動潛伏結核感染的個案也應接受治療，那潛伏結核感染治療到底是什麼？

潛伏感染發病 取決個人免疫力

結核病是一種透過空氣傳染的疾病，與開放性結核病病人相處，有三分之一的人會被感染而成為潛伏結核感染，所以容易被感染的大多是病人最親密的人，包括同住的家人、常往來的鄰居、朋友、同學、室友或辦公室同事等。感染並不一定會發病，有的人可與結核菌和平共處一輩子而不發病，但仍有百分之十的潛伏結核感染者一生都有發病的機會，其中有一半的人容易在被感染後的兩年內發病。也就是說結核菌的潛伏期非常長，何時會發病並不一定，取決於個人的免疫力。

幼童感染發病率高 擴大執行提早治療

潛伏結核感染治療簡稱為 LTBI(Latent tuberculosis infection)，它不叫做預防性投藥，而是針對已被感染者進行的一種治療。臺灣疾

病管制局是從二〇〇八年開始推行此政策，目的是要減少潛伏結核感染發病的機率，接受都治關懷的潛伏結核感染治療者，可以把百分之十發病的機會降低到百分之一。

許多國際間的研究顯示，與開放性肺結核個案密切接觸者，幼童一生的發病機率高達百分之十七，較成人接觸者發病機率的百分之五為高。臺灣疾病管制局也從結核病接觸者的追蹤資料發現，年紀越小的接觸者，感染後的發病機率愈高，尤其是學齡前之幼童約為同齡者發病機率的兩百四十倍，而成人則為同齡者的八至五十倍。所以疾病管制局從二〇〇八年起，推廣十三歲以下的潛伏結核感染者接受投藥治療，經統計追蹤其中有百分之六十六的人接受治療，結果無人發病；另外百分之三十四未接受治療，則有六人發病，發病率達十萬分之八百一十二。因此，疾病管制局在二〇一二年四月起擴大執行，年齡層提升到一九八六年一月一日（含）以後出生之個案，皆可接受治療。

所有與結核病密切接觸者都應接受胸部X光檢查，若未滿十三歲即已接觸肺結核病人，該接觸者除了胸部X光檢查外，還須加作結核菌素測驗(TST)。若測驗結果為陽性，則需轉介至專科醫師進行評估，是否可以接受潛伏結核感染治療；因為必須確定目前不是處於發病期的結核病病人，否則易造成抗藥性問題。

治療期間遵醫囑 都治關懷效果好

經分析多國國家施行的研究結果以及藥物安全性的考量，臺灣疾病管制局現行政策是以 Isoniazid(INH) 單一藥物進行潛伏結核感染治療，為期九個月。國內統計，因藥物副作用而停止治療約占百分之一點二，其中以皮膚疹居多，但尚無嚴重藥物過敏個案產生。而此藥物產生肝炎副作用約有百分之零點一至零點一五，因肝炎副作用導致死亡約有百分之零點零二三，其年齡越小、發生肝炎副作用的機率越低。所以治療期間一旦有副作用產生，需立即回診由醫師評估是否應停止治療。

潛伏結核感染者並非是結核病發病者，所以不會有任何症狀，對周圍的人更不具傳染性、無須驚慌，只要配合檢查及治療，可降低未來發病的機率。接受治療的個案必須配合社區「都治關懷」（送藥到手、服藥入口、吃完再走），因服藥順從性好，其預防效果才可達到百分之九十。

減少感染源是最佳的預防之道，凡是不明原因咳嗽超過三週以上，應戴口罩並做好咳嗽禮儀，儘早至胸腔科檢查。若診斷為肺結核，即應配合「都治」治療，減少傳染源在社區的散播，就可減少造成潛伏結核感染的機會。👤

註：都治關懷是一種由衛生局聘請的關懷員至病患家中，協助送藥到手、服藥入口、吃完再走的關懷服務。



調理體質

好享瘦

文 / 沈炫樞 花蓮慈濟醫學中心中醫科醫師

中醫自古以來就十分重視養生的觀念，許多篇章對於養生多所著墨，最古老的醫書《黃帝內經·上古天真論》中，有這麼一段話：「上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數，飲食有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。」以上簡單明瞭的點出中醫養生的基本概念。

養生之道 飲食起居有法度

「飲食有節」是指日常飲食要有所節制；「起居有常」則是提醒作息需要有規律，效法古人日出而作、日落而息的生活型態；「不妄做勞」則說明凡事要量力而為，不要過分勞累。然而，對於現代人而言，要遵守以上三點養生概念幾乎是不可能的事。在同一篇章《黃帝內經·上古天真論》中也點出現代人的生活習慣：『今時之人不然也，以酒為漿，以妄為常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持滿，不時御神，務快其心，逆於生樂，起居無節，故半百而衰也』。長時間暴飲暴食與生活作息不正常的結果，除了讓身體不堪負荷之外，也使得體重直線上升，進而危害身體健康。

肥胖易致病

中醫對於肥胖的描述，最早見於《黃帝內經·衛氣失常篇》中，「伯高曰：『人有脂、有膏、有肉。』黃帝曰：『別此奈何？』伯高曰：『肉不堅，皮滿者，脂。肉不堅，皮緩者，膏。皮肉不相離者，肉。』」上述所指的「肉」，類似於長時間鍛鍊肌肉的職業運動員；而「膏」則是指腹部脂肪較多的中廣身材；「脂」則似缺乏運動但脂肪分佈平均的身材。這些描述雖然簡單，卻也把現今肥胖的類型全部蓋括其中。

因為肥胖而造成的併發症，例如高血壓、糖尿病、心臟病與中風……等等，在古書中也有所描述，內容是這麼說的——《黃帝內經·奇病論篇》：「此肥美之所發也，此人必數食甘美而多肥也，肥者令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴。」以上內容所指的「消渴」可以類比於現代醫學的糖尿病；而接著，《黃帝內經·通評虛實論篇》這段文字「凡治消癰仆擊，偏枯痿厥，氣滿發逆。甘肥貴人，則高粱之疾也。」是指描述中風症狀與病因。

中醫治肥胖 辨證論治調理體質

雖然中醫與西醫同樣認為體重過重對於人的身體健康是很大的危害，會引起嚴重的併發症，但在預防與治療

方面，共同強調的是「少吃多動」，注意每天熱量的吸收與養成運動的習慣；而在藥物治療方面卻有一些不同。就西藥而言，是以抑制食慾與減少腸胃道吸收為主。而中藥與針灸方面，則是回歸於辨證，而後論治。辨證方面，大略可分為以下幾大類：胃熱痰濁型、脾濕水腫型、肝鬱化火型、肝膽濕熱型與氣血虛弱型。就各種類型，提供飲食與穴道按摩建議。

胃熱痰濁型

常見肉硬實，嗜食肥甘，納佳，辛辣烤炸，口乾口臭，喜冷飲，齙腫口破，面疹膚油，怕熱易汗，打嗝排氣，大便黏滯臭穢，黑色棘皮等症狀。飲食方面，可以食用洛神花、山楂、荷葉、綠豆、瓜類、白蘿蔔、蓮藕、番茄、奇異果等較清涼退火的食物。也可按壓耳穴中的飢點，耳神門，胃點，內分泌點來抑制食慾。

脾濕水腫型

多見於愛吃冰的民衆，常見症狀有肉鬆軟，偏下半身，午後經前加重，過敏體質，痛經喜暖喜按，倦怠嗜睡，頭暈沉重如裹，口淡黏膩，關節沉重，解便不暢腹瀉，白帶，舌齒痕苔厚膩等。多服用生薑、四神湯等來達到健脾利水的效果。可按壓三陰交、陰陵泉等穴道來增強療效。

肝鬱化火型

見於長時間處在壓力下的人。症狀有上半身壯實，易餓暴食，嗜食肥甘，面赤面飽，頭頸肩僵硬酸痛，易怒，口破齦衄，眠淺易醒，口乾怕熱，體味重，泛酸脹氣呃逆排氣，痔血便秘不爽，經前乳脹頭痛等。可多食用菊花、玫瑰花、決明子、百合等食物。穴道則可按壓內關，太衝，耳神門等穴道。

肝膽濕熱型

常見於應酬，喜歡喝酒的人。症狀有中廣腰腹肥胖，肉硬實肥厚，喜飲酒肥膩，辛辣烤炸，面赤目赤血絲癢脹，眠淺易醒，口乾口苦，胸悶脅痛易怒，尿濁泡多澀痛，白帶，便秘，大便穢臭，質硬。可食用薏苡仁綠豆、七葉膽、決明子來清瀉肝膽濕熱。可同時按壓帶脈、天樞輔助治療。

氣血虛弱型

常見於過勞工作，缺乏時間運動的人。症狀有全身肉鬆弛無力，面色指甲嘴唇下眼瞼蒼白萎黃，掉髮，白髮，頭暈低血壓，耳鳴心悸，懶言易喘，倦怠嗜睡，萎靡記性差，手足冷麻，脹氣喜按，排便無力，月經期短量少。可多食用十全大補湯、芝麻、桂圓等食物來補氣養血。可常按壓足三里、百會等穴道。

經研究，肥胖是許多慢性病的共同原因，雖然中醫與西醫研究許多方法來治療過重病預防併發症，但最重要還是，每天生活作息正常、飲食有所節制、有規律的運動，才能永保健康，遠離肥胖帶來的威脅。🌱

