

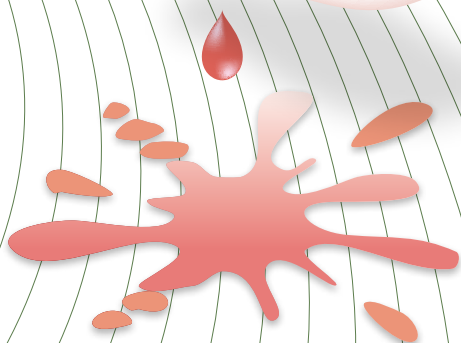
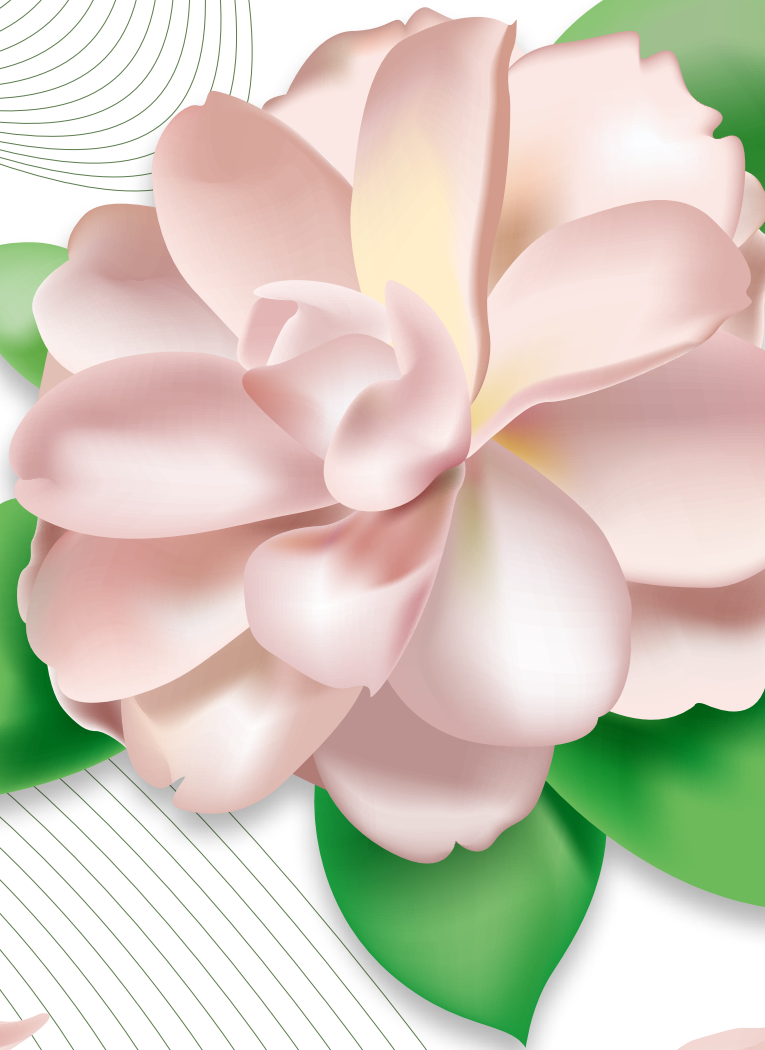
起源古老的傳染病肺結核，
發病時蒼白消瘦，
嚴重時咳血而亡，
這種特性，
常被古今中外的作家採集，
為文學作品增添淒美的色彩，
法國作家小仲馬與中國的曹雪芹，
分別塑造了極具代表性的茶花女與林黛玉。

但是，在醫藥進步的現代社會，
被認為是落後國家才會流行的肺結核，
台灣的盛行率卻一直居高不下，
所幸李仁智醫師二十年前到花蓮慈濟醫院服務，
在花東致力於肺結核的防治、推動都治計畫，
東部由肺結核罹患率最高的區域，轉變為全國治癒率最高的地區。
李仁智醫師也因此入選為百大良醫，
肺結核並不可怕，
只要早期診斷、早期治療、按時服藥、不擅自停藥，
就能「全都治」，無「核」一身輕

文 / 游繡華、吳宛霖

無核一身輕

肺結核全都治





法國作家小仲馬在西元一八四八年出版了一本小說《茶花女》，轟動全球。這本書與《羅密歐與茱麗葉》、《少年維特的煩惱》並稱世界三大愛情悲劇，也是代表古典浪漫派的文學佳作。書中身份懸殊的男女主角，不可免俗的以悲劇收場，而最令人難忘的情節描述，是女主角茶花女因為罹患了「肺病」所展現的柔弱嬌媚。作者以優美文字描述她在發燒時，那蒼白而帶著暈紅粉色臉龐的絕美。這本書也改編成無數語言的歌劇、電影、舞台劇，茶花女留給觀眾最後的形象，就是在愛人誤會離棄後，病重的她於雪白絲絹上吐血後告別人間，白色茶花瓣片片飄落，難捨美人離世。

茶花女所罹患的「肺病」，其實就是人人聞之色變的「肺結核」，從前是不治之症，現在雖然有特效藥，但結核菌的變異，仍困擾現代醫學，已經產生抗藥性變種病株的肺結核，如果患者不好好接受治療，同樣會面臨死亡的威脅。

傳染病例數 世界居首位

一般大眾對結核病的印象應該僅止於手臂上的疤痕，小學六年級的孩子，會接種由衛生所醫生護士來注射的卡介苗，這種疫苗打下去很痛，手臂上還會化膿留下疤痕，是用來預防結核病的。

除此之外，肺結核似乎與「經濟能力比較差、營養不好、窮人、老人」畫上等號，是屬於窮人易得的疾病，但是得了好像也不會有什麼立即的危險，會常常咳嗽、變得比較虛弱。但在現在醫藥

發達營養充足的時代，結核病似乎距離我們非常遙遠，結核病的立即威脅不若心臟病或中風可怕，長時間的痛苦指數好像也比不過癌症。這樣的觀點其實有誤，結核病確實比較容易侵襲貧苦虛弱的體質，但是並不代表年輕有體力就能免疫。訪問與結核病奮鬥多年的花蓮慈濟醫院胸腔內科李仁智醫師才了解，原來罹患肺結核是會有生命危險的，但當時在社會上並未同等重視，防治也一直被忽略，一般民眾鮮少了解這個熟悉疾病名詞的嚴重性。

一直到近幾年，結核病迅速蔓延，可怕的抗藥性超級細菌的比例也在十年內增加十倍，才引發媒體大幅報導，讓社會驚覺事態的嚴重。事實上，現在結核病已是台灣傳染病通報病例數的第一名，也是傳染病死亡病例人數的第一名。由此可見，結核病罹患人數之多，幾乎是環繞在我們四周，嚴重性更是超出我們的想像。

除了西方作家筆下的茶花女，在東方最有名的肺結核病患，就是著名文學著作《紅樓夢》裡的林黛玉，她弱不禁風、動不動就咳兩聲、胸痛、食慾差等症狀，乃至最後咳血而亡，依據疾病管制局公佈的肺結核症狀說明研判，林黛玉正是典型的結核病人代表。二位美女都是杜撰下的夢幻人物，而要實際上列舉真實罹患肺結核的歷史名人，包括知名的音樂家葛利格、莫札特、蕭邦；詩人濟慈、雪萊；文學家勞倫斯，以及演出以文學名著《飄》改編為電影「亂世



■ 鋼琴詩人蕭邦是結核病人，他蒼白瘦削而憂愁的臉頰，也是長久罹患結核病的病徵之一。

佳人」的女主角費雯麗等等，他們都是結核病患。連前總統李登輝先生，也曾在二〇〇六年感染輕微的肺結核，並且是二度感染，入院治療兩週，讓我們實在無法輕忽結核分枝桿菌的威力。

頑強結核菌 考驗耐心毅力

花蓮慈濟醫學中心胸腔內科林智斌醫師指出，其實肺結核是一種非常古老的疾病，極難以對付，而且越來越頑強，所以很難將感染率壓低。不像SARS，來得快去得快，肺結核的治療期至少要六個月，一旦病人沒有按時服藥，或是因治療期很長不耐煩而自動停藥，就有可能變成抗藥性的肺結核。肺結核驗痰呈現陰性之後，仍需要繼續服藥，直到由專科醫師判定痊癒，才能確定已經復

原，若自動停藥反反覆覆，變成抗藥性的肺結核之後，被傳染的人，也都會變成難以治療的抗藥性肺結核，一但染上病，平均一個人一年內就可以將結核病傳染給十至十五個人。

防治結核風暴 病患禁止搭機

所以，從二〇〇七年七月一日起，衛生署規定傳染性肺結核病患不能搭乘八小時以上的長途飛機，另外，「多重抗藥性肺結核病患」，不論航程時間長短都不能搭機，避免在密閉空間裡群聚感染；但在七月廿六日，一對罹患多重抗藥性以及開放性肺結核的李氏夫妻，卻從高雄小港機場搭機飛往中國大陸蘇州探親，讓機上乘客和機組員共兩百五十八人身陷結核危機之中，雖然事後並未有人出現發病的症狀，但全部都必須由疾管局追蹤兩年。

這對出動兩岸防疫人員關切，並由專屬醫師陪伴回台的夫妻，由署立台中醫院收治隔離治療後，事件仍未告一段落。妻子在治療後連續六次驗痰均為陰性而痊癒出院；丈夫在前三次驗痰均為陰性，第四次仍為陽性，但他卻在今年五月十六日破壞負壓病房的警鈴逃出醫院，隨後失去下落，成為台灣公衛史上首例被政府公布身分並通緝的傳染病患。病患心情沮喪藏匿山區，透過親戚傳話，揚言要自殺抗議，因為他不願意再被隔離。讓病患沮喪的原因之一，跟藥物的副作用也許也有關聯。

服用肺結核藥物的副作用不多，有



部分病患會有肝指數上升、有的是引起末梢神經炎、或視力模糊、尿酸上升而痛風等，通常只要調整改用其他藥物、或加服其他維他命補充就可以改善，其實只要一發現罹患肺結核，依照醫囑服藥，治療肺結核並不難，若病患經常擅自停藥，造成多重抗藥性，也會使得用藥與避免副作用更加困難，致使一再逃避治療的惡性循環。

威脅超越癌症 台灣年增一萬五千人

衛生署高度的警戒，讓民眾重新對這項古老的疾病另眼相看。結核病到底有多可怕？以聯合國世界衛生組織公佈



■ 花蓮慈院結合病實驗室的李仁智主任，在花蓮推行防癆業務二十年，積極提升結核病的防治，守護病患健康。(攝影/游繡華)



■ 督治計畫的重點「送藥到手、服藥入口、吃完再走」，會由專門的關懷員將藥品送到病患的家中並親眼見他服下藥物，達到監督與關懷的成果。(圖片提供/花蓮慈院結核菌實驗室)

的資料顯示，目前在台灣列為十大死因第一名的癌症，全球死亡率正呈現逐年上揚的趨勢，預計二〇一五年將有九百萬人死於癌症；然而世界衛生組織的另一項資料也顯示，目前全球估計會已有十九億人感染肺結核，其中有三分之一具有傳染力，二〇〇六年，已經有一百七十萬人死於肺結核，肺結核的威力實在不容小覷。

肺結核來勢洶洶，不過大部分的民眾會擔心自己是否得到癌症，卻很少人關心自己是否罹患肺結核。結核病在各種傳染病和寄生蟲病死亡人數中佔第一位，更佔台灣各種法定傳染病人數的七十%以上，台灣目前約有兩萬多名活動性肺結核病患，其中約5%屬多重抗藥性，每年約新增一萬五千名結核病患，現在還有多名「超級」抗藥性患者

在四處趴趴走。前不久一位總統府的司機被查出罹患肺結核，總統的維安問題讓結核病的傳染問題更是喧騰一時，民眾開始認真看待這個古老又難纏的疾病。

都治計畫 完治多重抗藥性

疾管局強調，結核病不可怕，只要加入都治計畫按規定服藥，都可以治癒。身兼傳染病防治醫療網東區指揮官的花蓮慈院結核菌實驗室主任李仁智，鑒於花東地區肺結核病患數一直居高不下，尤其是山地鄉罹病率居全國之冠，但治療效果很低，他首先向疾管局申請經費，嘗試引進世界衛生組織極力推薦的結核病防治策略——短程直接監都治療（DOTS, Directly Observed Treatment, Short-course），並在二〇〇四至二〇〇六年在花蓮縣試行前導性計畫，結果成效良好，疾管局於是在二〇〇六年開始投入巨額經費，在全國展開DOTS——都治計畫，並在二〇〇七年，再針對多重抗藥性的肺結核病人，增加「都治加強版」（DOTS-Plus）來執行。由於花蓮慈院結核病實驗室主任李仁智也同時擔任東區主持人、傳染病防治網東區指揮官，李主任結合花蓮台東在地衛生單位合作，通報轉介，針對東區多重抗藥性的肺結核病人，進行至少一年半的監督治療，希望能全面阻斷結核病的擴散管道。

山地醫療資源稀少 易傳染難醫治

花蓮慈院胸腔內科林智斌醫師表示，花東地區面積大、醫療院所少，距離又比較遠，醫生也少，疾病拖了很久之後，就傳染了很多人；不像西部，有一些小毛病就馬上診斷，致使花東山地鄉的結核病發生率最高，完治率卻普遍偏低。不久前林醫師曾收治一名病患，是一名非常年輕才三十歲的女生，送到醫院的時候已經相當嚴重，不但發燒、咳嗽甚至咳血，後來呼吸衰竭、昏迷、多重器官衰竭，經過兩、三個月的搶救治療，現在還在使用呼吸器，讓林醫師覺得非常遺憾，若能及早診治，病情就不會惡化得如此嚴重。林智斌指出，在醫院內，醫師真的無法得知病人是否確實服藥、以及後續的追蹤；很多病人一走出醫院，就將剛拿的藥丟進垃圾桶，都



■ 花蓮慈濟醫院的結核病實驗室負責花東兩縣的結核菌檢驗工作，目前一年的檢驗量高達一萬六千件。（攝影 / 游繡華）



治計畫以專門的關懷員將藥送到住家或工作單位，確實對需要長期耐心治療的結核病患達到監都和關懷的效果。

新增負壓病房 東區最大收治中心

早自二十年前，結核病專家李仁智主任到花蓮慈院服務後，每週都利用一個下午在衛生局看診，協助解決結核病等疑難雜症從不間斷。李主任了解結核病的嚴重，極力爭取得到衛生署補助，花蓮慈院在二〇〇一年間完成具有負壓空調設備、最多可收治三十二個病人的結核病病房，成為東部最大的結核病收治中心，並在二〇〇三年加入衛生署規劃的結核菌代檢網業務，專門負責花東兩



■ 花蓮慈院設置的負壓病房，由病房內吸入外部的空氣，病房內的空氣則由從另一個管道蒐集消毒後排出，是東部最主要的肺結核病患收治中心。(攝影 / 吳宛霖)



■ 十一年前從阿根廷回台灣，到花蓮慈院服務的林智斌醫師，細心的照顧病患，他最不希望看到結核病患因為延誤治療而加重病情。(攝影 / 吳宛霖)

縣的結核菌檢驗工作，至今已進入第六年，一年的檢驗量高達一萬六千件。

個案管理 完治率高於全國

花蓮慈院結核病防治醫護團隊非常用心照護住院病人，並自二〇〇四年五月的都治前導性計畫開始，就聘任結核病個案管理師，至今已累計管理的病患人數達七百一十二人，平均每月管理一百一十到一百二十位個案，管理方式包括電話訪視、門診訪視、住院訪視，個案出院時再以電話及轉介單通知衛生所，連結都治計畫的執行，由關懷員到病人家中的「都治」關懷——送藥到



■ 今年三月廿四日世界結合病日，花蓮慈濟醫院舉辦「防治結核、人人有責」，並請擔任防疫志工的國慶里阿美族部落頭目黃天熙伉儷等人參加宣誓大會，並為大家祈福。(攝影/謝自富)

手、服藥入口、吃完再走。層層嚴格把關下，目前花蓮慈濟醫院的肺結核治療成功率已提高至百分之七十九點八，高於台灣結核治療百分之七十三點八至七十八點三之間的成功比率，花蓮慈濟醫院胸腔內科主任胥愛璽說，還需要持續努力，才能追上世界衛生組織百分之八十五的完治率。

今年的世界結核病日，花蓮慈院舉辦「關懷結核，人人有責」宣導活動。院長石明煌、主任秘書梁忠詔、兼任傳染病防治醫療網東區指揮官的李仁智主任、林智斌醫師、胸腔內科主任胥愛璽、衛生局陳淑珍課長、及擔任防疫志工的國慶里阿美族部落頭目黃天熙伉儷等人參加宣誓大會。黃天熙等人並以阿

美族傳統儀式為防治結核病宣誓行動祈福。

按時服藥 最需家人支持

少時曾罹患肺結核的花蓮慈院護理部主任章淑娟認為，結核病患者除了按照醫生指示服藥之外，家人的支持也很重要。章淑娟主任說，她是在國中一年級身體不舒服，檢查結果是感染結核菌，之後配合醫師治療、服藥、打針，半年後痊癒，至今定期每年照X光追蹤。章淑娟認為，感染結核病的人通常很自卑，最需要家人的支持，若就在醫、服藥期間發生副作用或身體不適，應向醫師反映，減緩治療過程的不舒服，切勿半途而廢。



不是所有的結核病都會傳染。花蓮慈院胸腔內科主任胥愛璽指出，結核病人只要按時服藥十四天以上，傳染力也會下降；現今醫藥發達，只要配合醫師治療至少六個月，百分之九十五的患者都能治癒。若是有家人感染結核病，胥愛璽建議，居家環境須維持通風良好，病人須配合醫師治療，注意個人衛生，不隨地吐痰，即可減少家人感染肺結核的機率。

咳三週就醫 戰勝結核

結核病一旦拖延，結核菌就有可能侵襲其他器官，包括腦膜、骨骼、腸、腎，最後會導致積重難返。胥愛璽表示，胸部X光及痰液檢查是診斷結核病最快速的方法，「咳三週，快就醫」，所以咳嗽超過三週，需到胸腔專科檢查，像是在花蓮慈院，週一至週六，天天都有胸腔內科門診守護健康，讓結核病無所遁形。而要對抗肺結核這個古老殺手最有利的方法，就是要能夠接受「早期診斷、早期治療、按時服藥、不擅自停藥」，只要配合醫護與藥師的叮嚀，就可以完全痊癒，無「核」一身輕。



■ 花蓮慈院護理部主任章淑娟在世界結核病日當天，以結核病患病友的身份現身說法，鼓勵病患勇敢面對、家人溫馨支持，治療結核病不會太難。（攝影／謝自富）



■ 花蓮慈院胸腔內科主任胥愛璽鼓勵民衆當自己的醫生，只要發現有咳嗽不止的狀況，就可以到醫院檢查，只要多用一點心，肺結核並不可怕。（攝影／謝自富）

後山防癆 二十載

文 / 李仁智 花蓮慈濟醫院結核菌實驗室主任、
傳染病防治網東區指揮官



光陰似箭，日月如梭，一轉眼已經畢業三十年了。回首三十年中，前十年是專家養成的時段，後二十年則是下鄉服務的階段。

前十年在臺灣省防癆局服務，從第一年住院醫師接受胸腔科醫師訓練到第五年即跳昇為主治醫師兼主任、兼技正，主要是蜀中無大將因而升遷很快。在一九八五年拿到衛生署的出國留學機會到美國進修一年，前半年在紐約大學醫學中心進修胸部電腦斷層攝影(CT)，後半年則到美國疾病管制局學習結核病的公共衛生，一半臨床，一半公衛，這也是我從醫生涯的寫照。

後二十年到花蓮服務，一方面是與慈濟的因緣，一方面是花東地區是結核病高盛行的地區，因此是一展所學的好地方。以結核病的死亡率來說，台灣光復初期，結核病的死亡率高達每十萬人口三百人，然後逐年下降，到二〇〇四年已經降到每十萬人口四點二三人。反觀花東兩縣，雖然也有下降現象，但是花

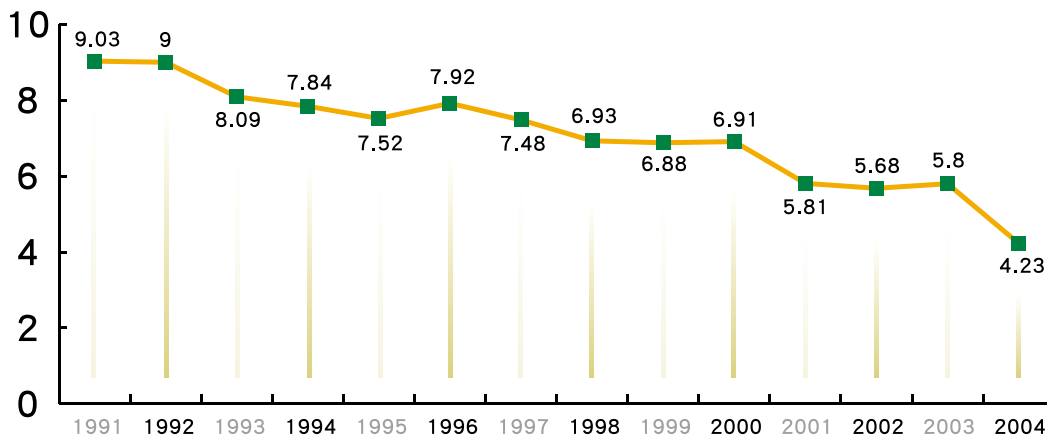
蓮縣的結核病死亡率在二〇〇四年依然高達每十萬人口九點九三人，而台東縣則為十一點一四人。因此台灣東部的結核病疫情相對嚴重很多，須要投入更大的心血。

投入防癆檢驗 躍升國際醫界

初到花蓮縣時，花蓮縣衛生局缺少結核病專家，因此我每星期用一個下午的時間在衛生局看診，幫忙解決結核病的疑難雜症，長期下來已經在衛生局看診二十多年了。慈濟醫院方面，二〇〇一年說服院方成立專屬的結核病房及結核菌實驗室。向衛生署方面爭取到三百萬元的補助，完成結核病房的負壓空調設備，整個病房最多可以收治三十二位病人，是東部最大的結核病收治中心。結核菌實驗室則由早期的一位助理，逐漸成長到目前的四位醫檢師專任做檢驗，二〇〇三年加入衛生署規劃的結核菌代檢網業務，目前已是第五年了，專門負責花東兩縣的結核菌檢驗工作，業



台灣的結核病死亡率趨勢1991~2004



務量從二〇〇四年的一萬件，成長到二〇〇六年的一萬六千件，分枝桿菌的陽性率約為百分之十一至十六，因此二〇〇六年分離出兩千支分枝桿菌菌株，其中約七成鑑定為結核桿菌。

結核菌實驗室在二〇〇一年引入快速培養的新方法MGIT九六〇細菌培養機系統，為了證實此項新方法的優點，我們進行了半年的研究，證實新方法的培養陽性率最高，高於傳統的固態培養基，也證明可以在平均十一點六天內獲得陽性結果，大大縮短了結核菌培養的時間，此篇研究順利地發表在國際抗癆聯盟的雜誌上。

個案管理 通報追蹤

為了瞭解肺結核病人的治療成績，我們統計了二〇〇二年在慈濟醫院通報的肺結核病人，追蹤十八個月判定他們治療成果，結果發現治療成功率只有百分之

七十一點七、死亡率百分之十六點三、失落率百分之九，成績明顯地不佳，此篇文章刊登於台灣醫學雜誌。為了改進上述缺點及配合政府政策，我們在二〇〇四年雇用一位專任的個案管理師來加強病人的管理。我們把二〇〇四年的病人再度追蹤統計，發現成績有所進步，治療成功率提升到百分之七十九點八，失落率降低到百分之二點五，但死亡率依然有百分之十四點六。這證實了個案管理師在結核病防治上有很大的助益。

結核病和電腦斷層掃描(CT)是我個人的兩大專長，如何結合這兩件專長在一起是我個人的一大興趣。因此向慈濟醫院申請院內計劃，前瞻性地評估結核病患在治療前後的高解析度電腦斷層掃描(HRCT)變化。最後發現HRCT可以幫忙臨床醫師提早獲得正確的診斷，同時也可用來評估治療的成效。此篇論文已於二〇〇八刊登於歐洲放射學雜誌。

群聚感染 控制隔離

在偶然的機會中看到一份X光車巡檢的報表，整個台灣發現病人的比率是十萬分之一百五十，但是花蓮縣的精神病院高達十萬分之一千六百六十一，花蓮縣的山地鄉也高達十萬分之八百八十八。這明顯表示此兩個地方結核病疫情嚴重，有必要採取特殊行動介入。進一步查證發現玉里榮民醫院有兩千多名慢性精神病患長期住院，近年來結核病通報病例確實有增加趨勢，一九九九年廿五例、二〇〇〇年三十一例、二〇〇一年五十七例。台灣疾病管制局、花蓮慈濟醫院、玉里榮民醫院、署立玉里醫院、花蓮縣衛生局共同合作加強兩家精神病院的院內感控，結核病個案發現及個案治療。首先全面替住院的精神病患照胸部X光片，由專家判讀，疑似結核病的病患連續驗三套痰，並開始治療，開放性結核病個案轉到慈濟醫院負壓隔離病房住院。陽性菌株由疾管局昆陽實驗室代做分子生物學檢查。經過二〇〇二和二〇〇三兩年的努力，在玉里榮民醫院的精神病病患中培養出三十支菌株，在署立玉里醫院病人中培養出八支菌株。玉里榮民醫院的菌株百分之六十有聚集現象，署立玉里醫院的菌株皆無聚集現象，顯示玉里榮民醫院確實有院內感染現象。經過上述努力，署立玉里醫院與玉里榮民醫院的結核病病例明顯下降。上述調查成果已刊登於臺灣醫學雜誌。

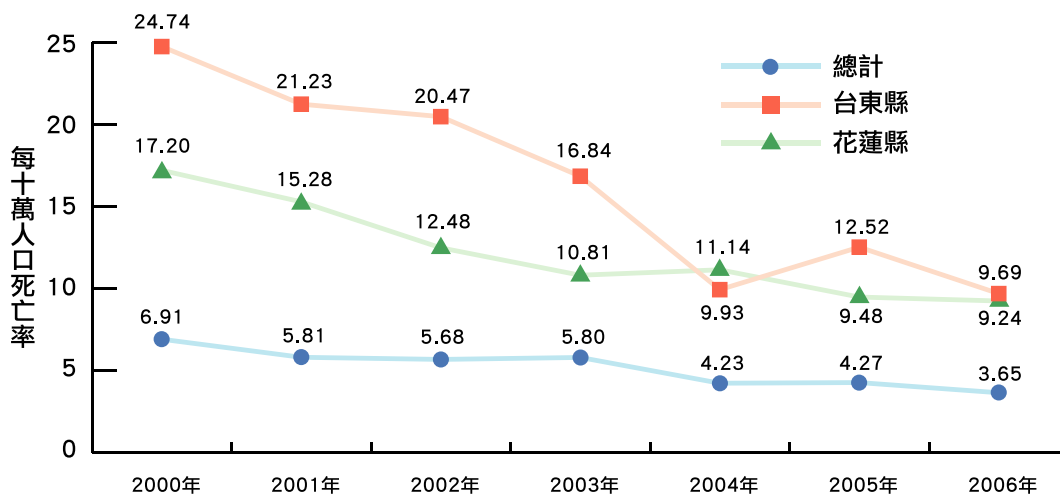
原鄉疫情冠全國 高於歐美非

完成精神病院的工作後，進一步處理山地鄉的疫情。花蓮縣的三個山地鄉，結核病發生率很高，秀林鄉幾乎是全國之冠，二〇〇四年的數字高達每十萬人口有六百四十七人，約為全國平均的十倍。我們於二〇〇四年和二〇〇五年在三個山地鄉加強個案發現和驗痰工作，積極地進行X光檢查和接觸者檢查。每週上網查詢通報名單，每個通報個案都要求驗痰三套。兩年下來，我們在秀林鄉收集到二百一十七病例的菌株，萬榮鄉收集到五十八病例的菌株，卓溪鄉收集到四十例的菌株。總共三百一十五株菌株都送到昆陽實驗室做分子生物學的檢查，兩百七十三株菌株順利完成RFLP(限制酵素片段長度多型性)的檢驗，由結核菌的不同片段型別分析，發現有百分之五十六點四的聚集現象，此比例非常地高，遠高於舊金山的百分之四十、紐約的百分之三十七點五、阿姆斯特丹的百分之四十七、巴黎的百分之三十五點七和南非礦工的百分之五十。這表示在花蓮縣山地鄉，結核病還是不斷地人傳人。我們用問卷詢訪所有培養陽性的病人，希望找出傳染的途徑及危險因素，這些結果已在二〇〇七年底國際抗癆聯盟的世界大會中報告。

短程直接監督治療(DOTS)是世界衛生組織極力推薦的結核病防治策略，但是缺點是須要大量的經費及人力資源。爲了減少人力資源大多採用間歇治療



2000-2006年結核病死亡率

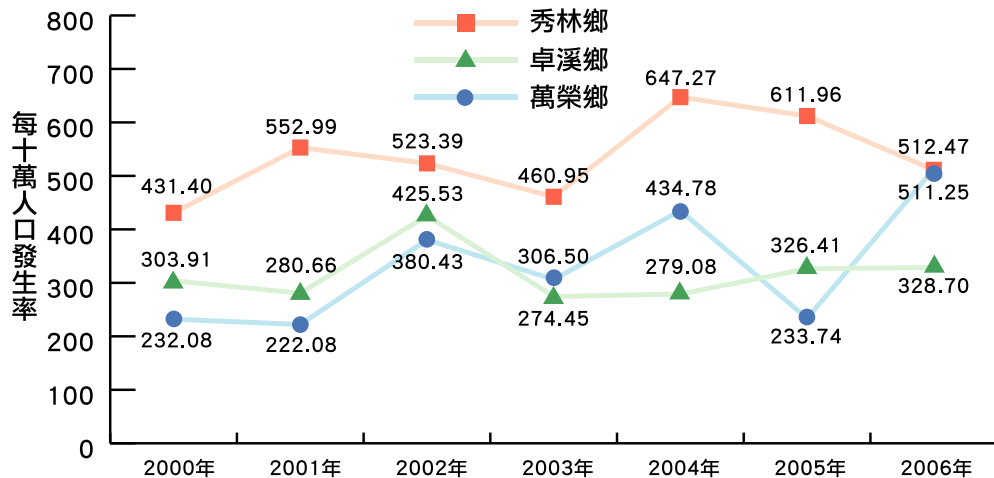


(每週兩次或三次)，國內醫學界對間歇治療少有經驗。爲了探討DOTS在台灣是否可行，向疾管局申請三年的經費，從事前導性研究，慈濟醫院和門諾醫院共同合作於二〇〇四年到二〇〇六年在花蓮縣共收集一百一十六位塗片陽性的肺結核新個案，接受每週兩次的間歇治療，治療期間爲六個月或九個月。所有劑量都由研究助理送到家中或工作地點監督服藥。此研究的最後一名病人的治療在二〇〇七年九月底完成。初步成果顯示治療成功率高達百分之八十八、失敗率百分之四點八、失落率百分之一點二和死亡率百分之一點二。上述成績和以往臺灣的成績相比進步很多，非常值得推薦。臺灣疾管局有鑑於初步成果非常良好，終於痛下決心於二〇〇六年四月提出一點八億元經費在全國施行DOTS。

結核病諮詢小組 齊聚凝共識

二〇〇三年春天台灣爆發SARS疫情。總指揮官李明亮教授任命我負責東部的防疫工作，經過數月的努力，幸好不辱使命，東部只有一例確診SARS病例。這段期間和各縣衛生局，各級醫院並肩作戰，建立了良好的合作關係。SARS疫情完後，SARS指揮官的身份改爲傳染病防治網東區指揮官，依然爲防疫工作努力。結核病是台灣傳染病通報病例數的第一名，也是傳染病死亡病例的第一名，當然是傳染病防治網的主要對象。東部地區成立結核病諮詢小組，每個月召開會議，花蓮地區我都會親自出席，台東地區則委由索任醫師主持，索醫師雖已退休，但是實際上退而不休，每個月做飛機到台東兩次，輔導該縣的防癆業務，貢獻很大。結核病諮詢

2000-2006年結核病花蓮縣山地鄉發生率



小組討論診斷困難的病例，重開病例，多重抗藥病例，幫基層人員解決許多困難，而且許多專家齊聚一堂，經由不斷的討論，可以達到許多共識，這也是小組會議的另一項成果。

志趣伴隨行醫路 打造無核家園

疾管局決心施行DOTS時，我即鼓勵花東兩縣衛生局積極投入，各自爭取到近千萬的經費，廣聘關懷員，鼓勵患者加入DOTS。初期即可達到九成病人同意接受監督治療，完成率名列前茅。至於病人治療成功率是否提升，則須耐心觀察一、二年。

疾管局在二〇〇七年又推出新計劃——針對多重抗藥結核病患的DOTS-Plus計劃。此計劃更加困難，須要醫療團隊的參與。因此我在東部邀請了六家醫院—花蓮慈濟醫院、花蓮門諾醫院、

署立花蓮醫院、鳳林榮民醫院、台東馬偕醫院、署立台東醫院組成團隊，由六家醫院的十位醫師共同合作，並由中華民國防癆協會出名爭取為東部的負責團隊，於二〇〇七年五月份開始施行，第一年在東部即收治了六十四位多重抗藥性結核病患，病例之多居全國之冠。希望經由大家共同的努力可以減輕結核病的抗藥問題。

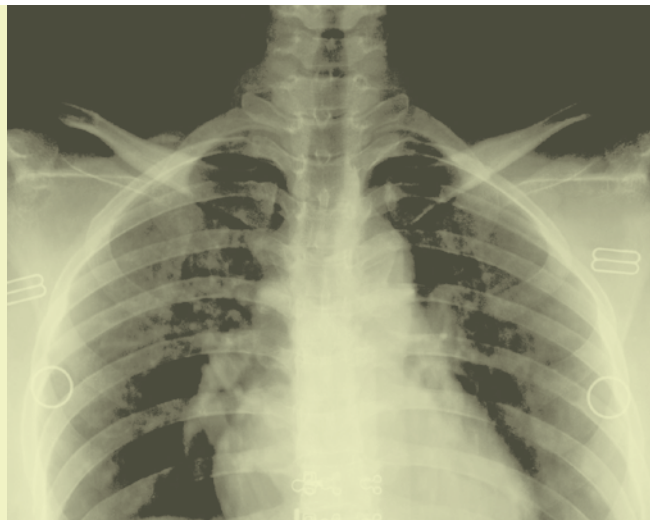
在後山服務的二十年中，防癆工作是我最大的志趣，目前按部就班走來，似乎已略具規模。然而防癆工作是個長期的工作，不是一個人可以完成的，需要有堅強的團隊合作才能永續經營。因此如何加強防癆團隊，如何鼓勵後進繼續投入此工作，是我們應當努力的方向，希望經由團隊的努力能夠早日達成無核家園的願望。



認識

肺結核

審定 / 胥愛璽 花蓮慈濟醫學中心胸腔內科主任



什麼是肺結核？

結核病是由結核分枝桿菌引起的一種細菌性傳染病，也就是俗稱的肺癆。結核病是一種慢性病，感染後不一定會有症狀，也不一定發病，有時候隔了數月或數年，甚至幾十年後才發病；因為百分之九十的比例會侵犯肺部，所以常稱肺結核，但是腦膜、淋巴腺、骨骼、腸、腎、生殖器等都可能得結核病。不治療的話會越來越嚴重，也會傳染給他人。

我是不是得到肺結核？

通常咳嗽是肺結核一個重要的徵兆，但是引起咳嗽的原因很多，從感冒、支氣管炎到心臟病、肺癌都有可能。所以若連續咳嗽超過三週，可以照一下胸部X光，有經驗的醫師從X光片即可判讀

確認是否為肺結核，並會驗痰確認。另外若有久咳不癒、疲倦、食慾不振、體重減輕、盜汗、發燒等症狀，都有可能是罹患結核病的徵兆，最好盡快就醫。

肺結核如何傳染？

結核病主要以飛沫傳染。當具有傳染性的開放性肺結核病患打噴嚏或說話時噴出飛沫，或是咳出具有結核菌的痰液，當結核菌飄散到空氣中被人吸入後，便會在肺部繁殖。大部分的人具有足夠抵抗力可以不發病自然痊癒，有的人會在抵抗力下降時，原本潛伏的結核菌又再度伺機行動，攻破身體的免疫保全系統。此外，比較常與開放性結核病人接觸者也比較容易受到傳染。

肺結核如何治療？

當懷疑自己得到結核病，可以到醫

都治計畫

都治計畫是世界衛生組織認為目前最有效的肺結核治療方式，而大力推薦世界各國採用。台灣自二〇〇六年全面實施。所謂的都治計畫，即是短程監督治療觀察(Directly Observed Treatment, Short-course)，簡寫為DOTS，是指對於肺結核病人採用最有效的藥物組合，在醫護人員的督促以及關懷員到府送藥的方式，使病人服下每一顆應服的藥物，一系列程序為「送藥到手、服藥入口、吃完再走」，若確實執行，可以達到百分之九十五以上的治療率。

療院所進行X光檢查以及驗痰，通常罹患肺結核，X光檢查影像中肺部會出現黑色的空洞；若在痰液中可以驗出結核桿菌，表示是會傳染他人的開放性肺結核。一旦罹患結核病，必須立即至醫院請醫師診治，並依照醫囑服藥，若是開放性肺結核，則必須隔離治療兩個星期，不具傳染性之後，繼續進行居家治療。若未按照醫囑治療，肺結核極有可能惡化，不但可能蔓延到其他器官，也有可能要手術切除肺葉以防止蔓延。所以只要診斷正確，在治療中和醫護人員合作，按照規定服藥、定期複查，肺結核一定可以治好。

肺結核有哪些種類？

肺結核分為開放性肺結核與非開放性肺結核，若痰液中抹片檢驗出結核菌，則表示是可以傳染他人的開放性肺結

核，若非開放性肺結核不趕緊治療，也有可能轉變為開放性肺結核。此外，若罹患肺結核未依照醫囑服藥，或是擅自停藥，反反覆覆的結果即會變成多重抗藥性肺結核，變得更難治癒，傳染給他人之後，也同樣會讓他人罹患多重抗藥性的肺結核。

如何防範結核病

常接觸肺結核病患的人每年固定做一次胸部X光檢查，平常以均衡的飲食和運動，維持身體的最佳狀況。其實結核病並不可怕，結核菌最怕熱、怕太陽，所以平常多曬太陽，家中物品固定曝曬陽光，室內空氣保持通風，最好避免抽菸，就可避免結核菌入侵。

