

漫談肺結核

胸腔內科醫師 范國聖

肺結核是一個相當古老的疾病，遠在古埃及時代木乃伊就曾發現典型的脊椎結核以及肺部結核變化。紅樓夢中的林黛玉，有長期咳嗽及咯血，應是肺結核的代表症狀。肺結核病菌直到1882年才被德國的柯霍醫生發現，全名為結核分支桿菌，以下簡稱結核菌。

時至今日肺結核仍然是人類主要的肺部傳染病之一。據世界衛生組織2009年估計，全球約有三分之一的人曾受結核菌感染，其中一千三百多萬人發病。換言之，大多數的人口皆曾接觸過結核菌，其中大部份會痊癒而沒有留下任何痕跡。只有約十分之一的人會在日後身體抵抗力較差的時候發病，如免疫力降低、糖尿病、肝硬化、腎功能不全等情況。

結核菌極為頑強，在陰暗潮濕的環境可存活數月，但在陽光直接照射下幾小時就會死亡。結核菌生長速度慢，約十六至二十小時才分裂一次。相較於大腸桿菌的二十分鐘分裂一次，結核菌生長算是相當緩慢。也因此結核菌的培養常需兩個月才有結果，而治療期也長達六個月以上。近年來因抗藥性菌的產生，更使結核病成為僅次於愛滋病，威脅人類健康最嚴重的傳染性疾病。

結核菌主要是藉由空氣傳染。當具有傳染性的病人於咳嗽、打噴嚏、甚至高聲談話時由口鼻噴出的飛沫，就是最主要的傳染源。結核菌除肺部以外，也有可能侵犯身上其他器官，如腦膜、淋巴腺、骨骼、腸、皮膚、生殖器等都會。後者統稱肺外結核，約佔全部結核病的一成。

肺結核早期可能沒有症狀，所以很容易被忽略，很多人是在常規胸部X光檢查時意外發現的。一般肺結核病的症狀則以發燒、體重減輕、倦怠、貧血及咳嗽較為常見。嚴重的時候可能還會有氣喘、咯血等現象。因這些胸腔症狀多無專一性，因此，有任何不適應儘早找胸腔科醫師診治。

肺結核的診斷主要靠痰液檢查及胸部X光攝影，少數病人則而需靠病理組織切片檢查才能得到證實。以痰液檢驗的結果，可把肺結核病分為開放性與非開放性。開放性結核是指痰內含有結核菌會傳染給別人，非開放性結核是指痰內不含結核菌不會傳染給別人。開放性結核經治療後可變成沒傳染力。反之，非開放性病人如沒能好好接受治療，也會變成開放性病人。

開放性肺結核病的治療，目前建議是先住院隔離治療兩週，這一方面可確保病人確實用藥，另一方面也可監看有無藥物副作用。只要確實服藥兩週且病情改善，

即可出院返家改門診治療。病人飲食無特別限制，碗筷也不須特別分開。具傳染性肺結核的病人打噴嚏或者咳嗽的時候，應該用手帕掩著口鼻，平時可戴外科口罩以阻擋飛沫噴出。病人居住的地方應該空氣流通，陽光充足，以儘量減少空氣中的結核菌量。醫護人員在照顧結核病人時，則應戴 N95 口罩。

為加強治療效果及避免抗藥性菌的產生，結核病的治療目前是以四合一的藥物為主，一般治療半年就可完成治療。少數的情況下醫師可能會延長治療，比如說胸部 X 光有持續開洞性病灶。另外像骨骼關節結核，治療期要九個月。至於中樞神經的結核，則需治療一年。藥物治療安全性高、效果好，多數病患耐受性良好。副作用方面。輕微副作用如皮膚癢等，可以一般症狀藥物治療。

嚴重的副作用，以肝功能異常最常見。也因此治療初期，醫師會幫病人驗肝功能。近年來為方便病人服及增加服藥順從性，已有複方藥物的產生。服藥或許有些許不適，但切忌不可因用藥不適而自行停藥、也不要因病情好轉就自行停藥或減量，否則極易產生抗藥菌。近年來不僅有多重抗藥性菌的產生(MDRTB)，更有廣泛性抗藥菌(XDRTB) 的產生，更使結核病的防治雪上加霜。

隨著時代的進步，結核已非絕症。得了結核病，切不可諱疾忌醫，只要好好服藥，絕大多數病人皆可痊癒。臺灣自二零零六年四月起更積極朝肺核病十年減半目標推進。各市也積極落實直接觀察治療（都治，DOTS）計畫，口號為“送藥到手，服藥入口，吃完再走”。由結核關懷員每日親自將藥品送至家中，看著病人服藥後才離開，這樣更可大大地提高結核治療的完成率。