

得了肺結核，該怎麼辦？

胸腔內科主治醫師／蘇志光

所謂『肺結核』就是指肺部得到結核分枝桿菌感染，一般來說它大多藉由空氣中之飛沫傳染。其易發生於老年人及抵抗力低下者，如中風後長期臥床或糖尿病患者，此外塵肺症、愛滋病患也易感染肺結核。

流行病學

1. 1882 年 Koch 發現結核菌
2. 1921 年 Calmett 和 Guerin 製造卡介苗 (BCG) 用以預防結核病
3. 1944 年 Streptomycin 為第一個被發現有效之抗結核藥物
4. 1952 年發現 INH，其為現今使用最多之抗結核藥物
5. 1965 年 RMF 開始使用

傳染方式

肺結核的感染性和接觸到之結核菌量有關，被感染者只有 10% 會發病，其中 5% 早期發病，5% 晚期發病。其傳播方式是藉由咳嗽、噴嚏或講話時所形成的呼吸道分泌物，因其顆粒較小且易在空氣中懸浮，所以容易被他人吸入肺中造成感染。至於較大的呼吸道分泌物反而不必擔心，因其將會沉落在地上，

即使被吸入，也會因其粒子較大，而被鼻腔或呼吸道纖毛黏附，在咳嗽時被清除。肺結核之感染須長時間的接觸感染環境，所以短期接觸之危險性不大。結核菌對紫外線照射敏感，因此白天很少發生感染傳播。大部分開放性肺結核患者，在接受抗結核藥物治療二週後，所咳之痰已無傳染性，因其所含之結核菌量過少。

臨床表現

肺結核最常見之臨床症狀為長期乾咳少痰，但也可能有咳血之情形發生。病人平時食慾欠佳且有體重減輕，有時每日下午或夜晚有發高燒之症狀。除此有些病人會有單側肋膜腔大量積水導致嚴重呼吸困難，不過在接受肋膜腔穿刺積液引流及抗結核藥物治療後其症狀都能迅速緩解。

診斷方法

肺結核主要是靠胸部 X 光檢查，必須由胸腔專科醫師予以診斷。不過痰液之結核菌塗片檢查及結核菌培養檢查是治療及確定診斷所必須。至於結核性肋膜腔積水患者常常沒有咳

痰，所以必須藉由肋膜腔積液抽取檢查來診斷。

治療方法

1. 最好同時使用三種以上之抗結核藥治療。
2. 按照結核菌培養之藥物敏感報告，使用有效之抗結核藥物治療。
3. 應每日按時規則服藥絕對不可間斷，否則會有抗藥性結核菌產生。
4. 服用抗結核藥物期間，必須注意是否有任何藥物副作用發生。
5. 長期藥物治療約 6~12 月，由醫師按其病情決定治療時間長短。
6. 如遇多重抗藥性結核菌感染，則應轉診至衛生署立胸腔病院，改以二線抗結核藥物治療。
7. 治療期間原則上須每兩個月照一次胸部 X 光，每月做一次痰液結核菌培養檢查。

結 論

總而言之，肺結核並非不治之症，只要持之以恆按照醫囑服藥，一定能早日康復。但若經常間斷治療，則會造成結核菌

之抗藥性產生，如此不但治療時間延長，且須使用副作用大之二線抗結核藥物治療，且其治癒率將下降至 50% 以下。

2008.03 初訂

B0000000086.2008.初訂