

## · 理事長的話 ·

# 肺結核的診治：分子精準快速檢測

~ 不僅要正確診斷，還要早期快速診斷 ~

近20年來，台灣結核病的防治成果卓著。每年新發生的結核病人已從2005年的16,472人降至2024年的6,141人；難纏的第二類法定傳染病 - 多重抗藥性結核病，台灣管理中的病人數也從2007年的440人降至現在的40餘人。但這樣就夠了嗎？

在2024年台灣新發現的結核病人中，有45%為痰塗片陽性：這意味著這些病人每 mL 的痰液就有5,000-10,000隻細菌；也代表他們是高傳染性並且在治療前就可能傳染給不少病人。舉例而言，這位67歲的男性重度肺結核病人（如圖），診斷時已瘦得像皮包骨；雖然成功完成結核病的治療，但也留下嚴重心肺功能不佳的後遺症。這告訴我們，肺結核若延遲診治，即使治療成功，病人仍可能因為當初的延遲診治而終生必須忍受結核病所帶來的後遺症。

雖然，台灣肺結核的病人數減少了，但我們要呼籲所有民眾及醫師和醫療人員們，只要結核病尚未從台灣消失，就請永遠不要忽視它們的存在！但要如何早期快速正確的診斷病人呢？除了提高警覺性外，在診斷方面，我們不能再僅僅只想到痰液的塗片及培養；現代的結核精準分子快速檢測，TB-PCR(結核菌聚合酶連鎖反應)或所謂結核菌核酸增幅(NAA)檢測，已是不可或缺的常規檢驗工具！很多痰塗片陰性而

培養在3-8個星期後才陽性的病人，透過TB-PCR的檢測，在送檢的當天或隔天就能確定診斷！

台灣結核病診治指引在2011年時即建議「對於任一位臨床高度懷疑肺結核但尚未被確認或檢驗結果可能會改變處置的疑似病人，必須考慮進行NAA檢驗」，並說明這是「合理的診斷肺結核步驟」；2015年更進一步認為「對於任一位臨床高度懷疑肺結核但尚未被確認或檢驗結果可能會改變處置的疑似病人，進行NAA檢驗應是標準步驟」；目前更再次強調更新為「對於任一位臨床高度懷疑肺結核但尚未被確認，或檢驗結果可能會改變處置的疑似病人，進行NAAT應是標準步驟」。所以，TB-PCR已是診治肺結核的標準步驟而非高不可攀的尖端工具。

讓我們共同努力提供最好的診斷工具給病人或疑似病人，並努力邁向2023年9月聯合國結核病高階會議的目標：2027年結核病快速診斷檢測覆蓋率為100%的目標前進。



理事長 余明治