

# 兩岸五地結核病防治研討會記錄與心得

臺北市立萬芳醫院胸腔內科專科護理師  
陳桂香

## 一、前言

隨著2026年「世界結核病日 (World TB Day)」提出「全面行動、全力投入、全民參與、終結結核 (Yes! We Can End TB)」的全球倡議，結核病防治再次成為國際公共衛生領域的重要議題。儘管近年來全球結核病防治工作已有顯著進展，結核病仍然是目前最具威脅的傳染病之一。在人口流動日益頻繁、城市化發展加速以及社會高齡化的背景下，各地區的結核病防治策略亦持續調整與精進，以因應新的流行病學挑戰。

第十八屆「粵澳台港滬結核病控制學術研討會」於2026年1月9日至1月12日在廣州舉行，匯集來自臺灣、廣州、上海、香港及澳門兩岸五地及中國大陸多個省市的百餘位結核病防治與研究領域專家學者共同參與。本次會議由本會理事長余明治率領常務理事黃伊文、江振源、白冠王理事，以及台灣微生物學會理事周如文博士

與多位同仁全程參與。會議針對結核病防治的多項重要議題進行深入討論，包括流行病學監測、分子診斷技術、潛伏結核感染管理、智慧醫療應用，以及結核病後併發症等面向。透過跨地區的經驗與學術交流，不僅展現各地結核病防治策略的特色與發展方向，也進一步凸顯區域合作在提升結核病防治成效中的重要價值。

## 二、各地區結核病防治策略與研究成果

### (一) 廣州：大灣區背景下的醫防融合與精準篩查

核心議題聚焦於「結核病整合醫學 (Integrated TB Care)」與大灣區公共衛生合作。廣東省為中國人口流動最頻繁的地區之一，外來人口比例高，流動人口、學生族群與城市新住民為結核病防控帶來新的挑戰。

論壇首先介紹廣東省及粵港澳大灣區的結核病流行病學現況，並透過監測資料分析人口高度流動對疾病傳播模式的影響。研究指出，在高度流動的人群中，早期發現與持續追蹤顯得更加重要。在耐藥結核病（DR-TB）診斷方面，廣州相關實驗室展示快速分子藥物敏感性檢測技術。可在數小時內判定結核菌對主要抗結核藥物的敏感性，相較於傳統培養需等待數週，大幅縮短診斷時間，並有助於及早啟動適當治療。此外，人工智慧（AI）在結核病影像篩查中的應用亦逐漸受到重視。AI 輔助胸部 X 光判讀系統已開始應用於基層醫療機構，可提升篩查效率並減少醫療資源不足地區的診斷差距。相關經驗亦參考台灣在偏鄉及長照機構進行胸部 X 光篩查的模式，以提高高風險族群的早期發現率。

在防治策略方面，廣州強調建立「醫防融合」模式，由疾病控制中心（CDC）與定點醫院建立合作機制，使患者從篩檢、確診、住院治療到居家服藥管理（DOTS）形成完整且連續的照護體系。透過整合醫療與公共衛生資源，可提升患者治療依從性並降低社區傳播風險。

## （二）上海：超大城市的智慧化管理與潛伏感染干預

上海場論壇則聚焦於超大型城市的結核病精細化治理。與台灣都市地區相似，上海亦面臨人口老化問題，因此老年結核病與慢性疾病共病管理成為重要議題。在智慧醫療方面，上海展示其數位化追蹤系統（Smart Health）。該系統透過電子藥盒與手機應用程式監測患者每日服藥情況，醫療人員可即時掌握患者治療依從性，並在漏服藥物時提供提醒與關懷。此模式與台灣現行的結核病關懷員制度概念相似，若結合數位工具，未來可進一步提升個案管理效率。

會議亦探討潛伏結核感染（Latent Tuberculosis Infection, LTBI）的主動干預策略。隨著結核病發病率逐漸下降，潛伏感染者成為未來防治的重要關鍵。上海分享針對密切接觸者與高風險族群的預防性治療策略，包括3HP短程治療方案（每週一次異煙肼與利福噴丁，療程三個月），此方案可提升治療完成率並減少不良反應。此外，糖尿病、HIV感染及其他慢性疾病會顯著增加結核病發病風險，因此結核病防治需與慢性疾病管理整合，建立跨科別合作模式，以提升診斷敏感度並改善治療成效。

### （三）香港研究：潛伏結核感染治療之藥物不良反應

香港研究主要探討家庭接觸者接受 LTBI 預防治療期間的藥物不良反應。研究納入 2018 年至 2023 年間 1298 名接觸者，平均年齡 41.8 歲。結果顯示，約 31.1% 的受試者出現至少一種不良反應，但多屬輕度。常見症狀包括腸胃不適 (6.9%)、皮疹 (6.5%) 及肝功能異常 (6.5%)。嚴重 (第 3 至 4 級) 不良反應僅占 2.7%，以肝毒性最為常見。風險分析顯示，女性、年齡  $\geq 35$  歲及具有合併症為發生不良反應的重要因素，而嚴重不良反應則與年齡及合併症相關。此外，酗酒、脂肪肝及使用 6H 療程與肝毒性風險增加有關。整體而言，約 88% 的患者完成 LTBI 治療，顯示在適當監測下，預防治療具有高度可行性。

### （四）澳門研究：結核病後慢性肺麴菌病

澳門研究聚焦於結核病後慢性肺麴菌病 (Chronic Pulmonary Aspergillosis, CPA)。肺結核痊癒後常留下肺空洞、纖維化或支氣管擴張等結構性病變，為麴菌感染提供條件，因此結核病被認為是 CPA 的重要危險因子。臨床上，CPA 患者常出現慢性咳嗽、咳痰、反覆

咳血、體重減輕及疲倦等症狀。影像學檢查可見肺空洞、真菌球或肺實質破壞等變化。診斷需結合持續三個月以上症狀、影像學表現及麴菌 IgG 抗體檢測。治療以長期口服抗黴菌藥物為主，如伊曲康唑或伏立康唑；部分局限病灶或反覆咳血患者可能需手術治療。研究強調，曾罹患肺結核的患者應長期追蹤，以避免 CPA 被誤診為復發性結核。

### （五）台灣的都治策略－精確管理、全人照護

台灣結核病防治以「都治策略 (DOTS)」為核心。自 2006 年全面推動都治計畫後，各縣市衛生局成立專責團隊，在社區與鄉鎮設立服務據點，並透過關懷員進行服藥觀察與個案追蹤。關懷員需接受至少 16 小時職前訓練與每年 8 小時在職訓練。平均每位關懷員負責 10 至 15 名個案，高風險個案則降為 5 至 10 名，以提供更密切追蹤。觀察員則可由家屬、志工或公共衛生護理人員擔任，透過每日觀察服藥確保治療完整性，同時提供心理與生活支持。台灣的都治策略強調「精確管理與全人照護」，透過跨專業合作與社區資源整合，提升治療完成率並降低失落率。

「零核新紀元—臺灣終結結核病攻堅藍圖」指出，台灣結核病發生率與死亡率雖持續下降，但病例呈現高齡化，新發個案中65歲以上約占六成。未來仍需強化高風險族群管理，以朝2035終結結核病目標邁進。

### 三、結核病防治的發展趨勢

綜合各地經驗，結核病防治呈現幾項重要趨勢：首先，分子生物檢測技術如 GeneXpert 可快速診斷結核菌並偵測抗藥性，大幅縮短結核確診時間；其次，抗藥性結核病治療策略逐漸由長療程轉向全口服短程療法，以提高患者依從性；第三，防治重點逐漸前移至潛伏感染篩檢與預防治療。此外，在公共衛生管理方面，電子通報系統、遠距醫療及視訊 DOTS 等科技工具，亦逐漸成為結核病個案管理的重要手段。本次會議中亦討論到特定高風險族群如外籍移工在部分地區可能形成的防治缺口。由於部分移工來自結核病盛行率較高的國家，加上居住環境密集及醫療可近性不足，若缺乏完善篩檢與追蹤制度，可能增加潛在傳播風險。

因此，加強入境前後健康檢查、定期篩檢及衛教措施，對整體結核病防治工作具有重要意義。

### 四、兩岸合作的未來展望與個人心得

綜合本次研討會交流成果，可以看出結核病防治已逐漸由過去以治療為主的模式，轉向預防、精準醫療與智慧管理並重的整合模式。廣州展現公共衛生整合能力，上海在智慧醫療方面具有優勢，而香港與澳門則提供重要臨床研究證據。若結合台灣在社區管理與關懷員制度的經驗，將有助於建立更完善的區域合作體系。未來結核病防治將朝向數位化、精準化與人性化發展。透過跨區域合作與科技應用，2035年終結結核病的全球目標將更具可行性。此外，隨著人口老化與慢性疾病增加，糖尿病患者、免疫抑制治療者及長照機構住民等高風險族群逐漸增加。專責護理師在早期篩檢、症狀辨識及健康教育方面具有關鍵角色，透過跨團隊合作與社區健康管理，可將結核病防治從醫院延伸至社區層面。