

結核病，從來都不是一個人的戰鬥

——TMTC 二十年有感

衛生福利部桃園醫院 / 林倬睿醫師

生涯意外的選擇

在進入醫學院之前，我對於結核病唯一的印象就是和愛盲鉛筆一起封存在兒時記憶裡的防癆郵票。進入醫學院後，在微生物學的課堂上再次遇見它。老師說：「結核病，是偉大的模仿者。」能擔當得起如此稱謂的傳染病並不多，而老師當時嚴肅又帶點敬畏的語氣無疑在台下醫學生心中替結核病留下了特殊的印象，即使當時的我們對於結核病的本相及它所模仿的對象皆一無所知，而不再普及的防癆郵票也似乎暗示著結核病已從日常生活中淡出，漸漸走入歷史。我以為，結核病是個屬於過去的狠角色。

進入內科及胸腔科訓練後，逐漸發現結核病並未真正退出歷史的舞台，它或許不再佔據常見鑑別診斷的主位，但總會在出人意料的時機出現在臨床討論中。印象深刻的是當年的胸部 X 光討論會：來自各個病房的住院醫師帶著手上

照護病人的胸部影像前來討教，希望透過胸腔科醫師對影像的分析尋求下一步的處置建議。這些病人不僅帶著各種疑難雜症，常見的診斷也早已被排除，往往在大家抓頭苦思、一片寂靜時，陸坤泰教授會以他一貫優雅緩慢的語調說出：「這個，也有可能是結核病喔！」總是在這個時候，望著陸教授全身散發出的智者光環，我依稀又回到當年那個「心中滿滿敬畏，腦中一片空白」的醫學生。

在準備胸腔專科考試時，余忠仁教授為了填補我們腦中的空白，特地拜託余明治理事長出借他的結核收藏教學片，於是一群胸腔科總醫師在一個週日擠在余理事長的辦公室內自主學習，昏暗中就著燈箱一張張地傳閱教學片，試著掌握「上肺葉為主、新舊雜陳」的典型肺結核病灶及各種進階變化版。讀片期間，屢屢聽見彼此感嘆：「蛤？這個也是結核病喔？」，語氣中充滿「劉

姥姥進大觀園」的新奇和無措。等我們終於踏出余理事長辦公室時，只覺陽光刺眼、頭昏腦脹，不確定讀懂多少，只知道影像考試時若想不出答案就寫結核病吧！

本以為專科考試一結束就可以將結核病束之高閣，卻在進入部立桃園醫院服務後意外在索任醫師的指導和帶領下踏入結核防治的領域。從起初開藥時還需再三確認劑量的青澀，逐漸學習處理各式副作用和各類病人的經驗，並在因緣際會下承接了台灣多重抗藥結核照護團隊（Taiwan multidrug-resistant tuberculosis Consortium, TMTC）北區團隊的任務。回想起當年決定加入結核防治的起心動念，其實源自觀摩索醫師看診時的震驚：為什麼需要親自目視確認病人服藥？為什麼除了副作用外還需要關心病人是否被歧視？家中有無支持系統？基本食宿需求有保障嗎？隨著更多深入觀察，我才意識到我認為理所當然應該做到的「規則服藥、準時就醫」，對許多連生活基本需求都沒有保障的弱勢病患而言，是多麼沈重又不切實際的期待。至此，震驚轉變成領悟：結核病不僅僅是傳染病，更是社會各種陰暗面

的縮影，除了抗結核藥物治療外，病人更需要來自別人的幫助來突破無法獨自面對的困境，最終順利完成治療。於是，我決定加入這群陪病人走一程的人。

台灣多重抗藥結核照護團隊：國家政策的實現

世界衛生組織在1993年首次宣佈結核病為「全球健康緊急狀況（global health emergency）」後，在2016年又宣佈多重抗藥結核（multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB）為「全球公衛危機（global public health crisis）」。接著分別在2017、2018與2023年在世界衛生組織和聯合國舉辦高層會議，希望藉由號召國家層級的政治承諾來共同應對全球的疫情。遺憾的是，進展始終不如預期。

幸運的是，台灣在疾病管制署的帶領下，逐步並有計劃地堆動各項結核防治政策，走上了一條和許多國家不同的道路。從2006年的「十年減半計畫」，2007年成立台灣多重抗藥結核照護團隊（TMTC），到2015年導入「2035消除結核長程計畫」，這些環環相扣的政策不僅真實展現了政治承諾是可以帶來行

動的，更為台灣的結核防治體系打下堅實的基礎，使結核病發生率在過去二十年穩定且持續的下降，即使放眼世界都是許多國家難以企及的成就。

其中，台灣多重抗藥結核照護團隊（TMTC）的成立無疑是眾多防疫政策中的一大亮點。當時全球多重抗藥結核的治療成果長期低迷不振，因為藥物治療時間長又副作用繁多，導致治療成功率只約五成，但病人失落率卻超過兩成。為了解決這些困境，TMTC 採用了以病人為中心的照護模式：由醫院團隊每日親送免費的抗結核藥物，同時提供各項副作用的處理及常見共病的照護，以大幅減輕病患的經濟負擔。這麼做的成效是顯而易見的，失落率從近三成降低到小於 3%，治療成功率提高到八成。這樣靈活且全面的照護模式，不僅能快速調整採納世界衛生組織的最新治療處方，更能在新冠肺炎的衝擊下也始終維持著穩定的治療成果。

對我來說，成為 TMTC 的一份子是難得的生涯經驗，因為除了國家政策的支持外，還有來自其他團隊的前輩及戰友的傾囊相授與相互切磋。二十年來的患難交情，支持著大家一起陪病人走過

漫長艱辛的治療，大幅改善抗藥結核病的疫情，更成功展現了如何透過國家政策來打造一個完備的照護體系，進而有效控制疫情。當世界衛生組織仍持續大聲疾呼卻遲遲看不到各國應有的政治承諾時，台灣已藉由 TMTC 的經驗默默示範了國家的投入確實能為結核病的疫情帶來深遠且持續的正面影響。但對病人而言，疫情的改善只是一個數字，更重要的是成功治癒結核病代表著重新取得回歸正常生活的權利。每一次恭喜病人完成治療時，對方如釋重負的表情都清楚說明這趟治療旅程有多麼辛苦，而那張看不見卻牢牢貼在身上的「結核病人」標籤又有多麼沈重。身為全程目睹（某種程度上也可說是造成）所有副作用的醫師，我對於每位為了自己和眾人健康踏上這條艱辛旅程的病人充滿感謝。

國際交流的省思：不同的角落、一樣的戰鬥

過去幾年，在幾位前輩——尤其是江振源教授——的帶領下，我陸續參與了一些國際性活動，包括教育訓練、技術支援及學術會議等，更是受益匪淺。在柬埔寨的鄉間，我遇見了為了買咳嗽藥居然花掉所有積蓄——一頭柬埔寨牛——

的病人，沈重地理解到「災難性支出」可以有許多形式，但不論是一筆金錢還是一頭牛，都代表著對生活安全的重大打擊；在越南的會議室，我聽著當地的醫護人員分享照護抗藥性結核病孕婦的「豐富經驗」，驚訝地發現有相當比例的婦女因為是丈夫不同意配合避孕措施而在治療過程中懷孕，深深體會到社會認知及家庭結構對結核病的影響；在菲律賓的衛生所，我看到工作人員在有著遮陽棚與工業風扇的綠地上執行目視服藥、痰液檢測、聽力追蹤和病友會，用在地創意兼顧感染控制、治療追蹤與病人支持。原來，在世界上不同的角落，也有一群和我說著不同語言的人不氣餒地在為同樣的古老疾病奮鬥。

2025年，國際抗癆聯盟在哥本哈根舉辦了年度世界肺部健康大會（World Conference on Lung Health）。會議中的一大亮點是暢銷書「Everything is tuberculosis」的作者 John Green 的演講，書中分享了一個象牙海岸的小男孩 Henry 接受抗藥

結核治療的過程，有無法治癒的恐懼，有等待新藥的煎熬，還有比這一切都更難忍受的飢餓。透過 Henry 的故事看到人類社會面對一個肆虐全球的可治癒疾病卻各自為政的荒謬。所以當 John Green 直言「造成全球疫情的不是結核菌本身，而是一連串人類社會的選擇」時，現場嚴肅的氣氛無聲透露著對人性軟弱的悲觀。但令人驚喜的是，在演講的最後台下的 Henry 被邀請站上了講台分享，當年那個瘦弱少年如今已是成功治癒的健康大學生，看著他真誠的笑容，聽著台下如雷的掌聲，我知道，大家又選擇繼續走下去了。

結語

終結結核，從來都不只是一個人、一群人、甚至一代人的戰鬥。如今的 TMTC，來自於台灣二十年前的選擇，也來自防癆前輩一棒接一棒的傳承。的確，疫情的延續源自人類的選擇，但疫情的扭轉更是如此。只要有人選擇接棒，終結結核，就還有希望。