

# 結核防治隱憂

## - 結核病與愛滋



■ 郭玫婷 胸腔病院藥劑科助理

肺結核，在過去農業社會中又稱肺癆，其疾病流通的歷史之悠久在古典中國文學名著「紅樓夢」中，作者曾詳細描寫女主角林黛玉午後發燒，每每氣急攻心而咳血的場景可見一斑。的確在過去，醫療尚未發達之際，肺結核於社會大眾的心中，真是一種無藥可治的絕症，患病之人不是面瘦肌黃咳嗽連連，就是整日躺臥病榻無法工作，昂貴的藥物加上終日需人照料，簡直讓人聞病色變。尤其是後期過度劇烈咳嗽所引起的咳血，令人看了更是驚心動魄。於是結核病變成一個在人群之間隱諱的秘密，鮮少有人願意主動告知或者求診，這間接造成此疾病傳播快速，成為台灣發生率最高的傳染病。即使是醫學資訊發達的今日，每年仍然新增一萬五千名病患。

但更值得人警覺的是，因現今社會的風氣開放，交通運輸工具發達，使得感染人類免疫不全病毒(human immunodeficiency virus; HIV)造成的後天免疫缺乏症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)，罹病率年年增加，漸漸地成為全球性共同重視的健康議題，而如何對抗此類疾病也已變成現今醫學熱門研究。除了愛滋病常

為人知的傳染方式為體液及血液傳染，近三年來由於毒癮患者共用針具關係，使得罹患愛滋病人數急遽攀升。根據我國衛生署疾病管制局統計，從1984至2006年10月底止，臺灣地區愛滋病毒感染通報人數已達12,662人。統計從1998至2004年通報本國籍毒癮者HIV陽性個案共803人(其中來自監所512人，約占64%)，而2005至2006年10月通報本國籍毒癮者HIV陽性個案便已增至4016人(其中來自監所2,477人，約占62%)，顯示台灣地區的愛滋病問題其實早已刻不容緩。

愛滋病患者因為免疫系統遭到人類免疫不全病毒(human immunodeficiency virus; HIV)破壞，所以免疫能力就會變得低下，引發其他伺機性感染問題。依台灣感染控制學會所發行之感控制雜誌表示：結核病(tuberculosis; TB)是人類免疫不全病毒(human immunodeficiency virus; HIV)感染者最常發生的伺機性

# 防癆雜誌



感染，例如撒哈拉沙漠以南的非洲大陸，HIV(human immunodeficiency virus)感染者約有三分之一同時患有結核病；世界衛生組織(World Health Organization; WHO)估計全世界有六百萬人同時罹患愛滋病與結核病。

台灣愛滋病學會季刊亦提到台灣是結核菌感染的高盛行區，愛滋病毒感染者隨著免疫功能逐日降低後，結核菌感染後發病或過去感染結核菌後復發的危險性與日俱增。雖然結核病成為愛滋的同機性感染情形並不令人意外，但這的確是大家都不樂見的情形。除了建議民衆積極接受結核菌素測驗，採取疾病預防手段之外，也有文獻報告提出，讓愛滋患者一律入住負壓病房，具備呼吸道隔離的條件，如此即可降低院內感染結核病機率。台灣是個結核病的流行國家(endemic area)，依照台大醫院發表的資料，也顯示愛滋病患者有高達 17.1%(123/718)感染肺結核。在目前未全面普檢HIV(human immunodeficiency virus)患者的結核菌素測驗，且未針對潛伏性結核病感染者投予預防用藥，負壓病房又普遍不足的情況下，HIV(human

immunodeficiency virus)病人如何免於結核病的威脅值得人深思。

即使現今社會醫療發展日新月異，人類終究不能完全免除疾病之威脅，為了求新求變，人們發展交通、醫療，希望能替生活多一份安全保障無虞。疾病的可怕卻在能到無人所及之處，跟著大眾運輸工具散播全球，還因為抗藥性種種原因，造成病毒變種，如何能在有限的資源中控制疾病範圍，確立治療有效程度，其實是非常巨大而嚴苛的考驗。過去人人談愛滋色變，但今日讓人重視的已經不限於愛滋本身，還有愛滋感染的成長速率以及結核病等其他同機性感染，問題的嚴重性一旦暴露，就不容許視而不見地忽視。

感謝衛生署疾病管制局推行結核病十年減半計劃，感謝 MDR 照護團隊(Medicare System)齊力付出，以及政府大力推行之下，可以齊頭並進地掌握結核病感染人數。

在多方努力的同

時，群眾更應

該有危機意

識，做好預

防疾病的準

備：定期健

康檢查或 X

光攝影、卡

介苗接種。

數字會訴說

真相，期望

能確實達到

全民均健的

美好遠景。

