

認識肺結核

汐止分院 7A 病房護理師/吳佳玟

根據行政院衛生署歷年死因最新資料顯示，結核病為第 13 名，而每十萬人口死亡數為 3.3 人(行政院衛生署，2009)，每年台灣有 15000 人新增的肺結核個案。當罹患肺結核時，可能出現全身倦怠、缺乏食慾、體重下降、發燒，而且經常咳嗽、吐痰，嚴重時出現咳血和胸痛等症狀。但有許多患者在初期並無明顯症狀，容易讓人忽略而延誤治療時機，加速病菌的散播。因此，若出現找不出原因的上述症狀時，應儘速找胸腔專科醫師進一步診治。

肺結核的傳染途徑

肺結核的傳染途徑是經由吸入開放性肺結核病人咳嗽、打噴嚏、吐痰或高聲談話時，自口鼻噴出散布於空氣中的飛沫而被傳染。若長時間(大於8小時以上)與開放性肺結核病人處於密閉空間，則受到感染機會較大。至於食用病人污染的食物，和病人一起使用餐具，這種傳染的機會較低。

診斷

常見三種診斷方式，1. 胸部 X 光檢查，是目前台灣最依賴的診斷工具，但部分的肺結核感染是首次感染，其 X 光片顯示較不明顯或是較多樣化，故有任何的 X 光變化皆需懷疑是否有肺結核的感染。2. 驗痰，若在痰液抹片發現結核菌，即能確定診斷肺結核感染，如果在抹片中無法得知，則需等待四至八週的痰液細菌培養結果才可確診。3. 12 歲以下的兒童會採結核菌素皮膚測驗，當結核菌素測驗為陽性反應，表示目前或以前曾被結核菌感染，但並非表示是肺結核，需進一步檢查。

服藥注意事項

肺結核治療需要三種或四種藥物一起使用，需要每日一次，療程一般需六至九個月，服藥兩週後，傳染性會減低，因此患者必須嚴格依照醫生囑咐的藥物、藥量服藥，持之以恆，才能維持藥物濃度達到完全根治肺結核。否則一旦細菌產生抗藥性，其之前所接受的治療，需重頭開始，並且使用第二線藥物，其藥物副作用較明顯，也可能導致患者病情復發甚至死亡。治療六個月後是否停藥由醫師依胸部 X 光及痰液檢查來決定，是否需要延長治療時間。

藥物治療副作用有嘔吐、噁心、食慾不振、視力模糊、皮膚癢、肝功能異常、尿酸升高及部份藥物會使尿液、汗液、淚水、分泌物呈現橘紅色。若有任何身體不適，應及早告知醫師以利更換藥或更改療程以減緩不適，切勿自行停止服藥，導致抗藥性或是復發，延長治療時間。

如何防範肺結核？

人們接觸結核菌後不一定都會發病，在身體抵抗力差及嚴重感染情況下較容易發病，為防範肺結核，應注意幾項要點：

1. 切斷傳染途徑：結核病患者應注意個人衛生，咳嗽及打噴嚏時用手帕掩鼻，不隨地吐痰。
2. 早期發現、早期隔離和早期治療：與病患密切接觸的家屬、同學或同事應接受檢查。
3. 要有足夠的休息、適量運動、均衡飲食來增強抵抗力。
4. 卡介苗接種，嬰兒出生後二十四小時，若體重達到二千五百公克以上之正常嬰兒，即可接種卡介苗。
5. 減少出入公共場所，尤其嬰幼兒及體質較弱、抵抗力不足者，可減少傳染機會。
6. 結核病患的被褥、衣物，經常換洗並藉由陽光曝曬消毒。

開放性肺結核病患經過適當的藥物治療後可降低傳染率，隔離期間請探視病患的照護者及訪客均需正確配戴N95口罩。共同居住者，請至胸腔科掛號作胸部X光篩選，而病患出院後，仍須與衛生單位保持密切連繫，直到醫師診斷不須再服用藥物及返院治療。

結論

肺結核病人並不可怕，只要遵照治療就能治癒，但肺結核病人需要有週遭家人、朋友的支持與關心，陪伴他們一起走過這條路。

雖然在臨床第一線的我們，更常與肺結核病人接觸，但我們在工作時都會確實做有防護措施，平時正確配戴外科口罩，在照護肺結核病人時則佩戴N95口罩，醫院也貼心的每年定期安排二次胸部X光檢查，讓我們能無後顧之憂的照顧病人，其實肺結核病不可怕，對於疾病的無知才更可怕。