**肺結核**

|  |
| --- |
| **認識結核病**       結核病是一種目前仍普遍存在於全世界，尤其是未開發及開發中國家的慢性傳染病，它是由結核桿菌感染所造成的，在初感染時，大約95％的人會因自身的免疫力而未發病，但會有終身再活化的潛在危險，只有5％的人在初感染後結核菌會經由血行或淋巴液之散播造成肺內或肺外結核（如：結核性腦膜炎）。經過初感染而未發病的人，日後也可能因外在再感染而發病。       結核病可以發生在人體任何器官或組織，如淋巴結、腦膜、胸膜、腎臟、骨骼、皮膚、消化道、泌尿生殖道等；在臺灣比較常見的肺外結核是淋巴結核及骨結核，其次為結核性腦膜炎，肺外結核的發生率遠比肺結核來得低。       若給予適當的抗結核藥物治療，結核病幾乎可以百分之百痊癒，但若不予治療，則在3年內，約有一半的病人會死亡。在臨床上病人常見的症狀有咳嗽、胸痛、體重減輕、倦怠、食慾不振，發燒、咳血等。唯這些症狀在其他慢性胸腔疾病亦會出現，故只能作為診斷上的參考之用。  一、傳染方式（Mode of transmission）          結核病的傳染方式過去曾有飛沬傳染(Droplet)、塵埃(Dust)、及飛沫核(Droplet nuclei)傳染等學說，而以飛沫核傳染論最為人所接受。帶菌的結核病患者常在吐痰或藉在公共場所講話、咳嗽、唱歌或大笑時產生的飛沫排出結核菌。這些飛沫在塵埃中，乾燥後飛沫殘核飛揚飄浮在空中，直徑小於5 μ的飛沫殘核便可經由呼吸道到達正常的肺胞，造成感染。近年來常常使用空氣傳染(Air-born infection)一詞，強調即使離開感染源甚遠，也可能受到感染，不能掉以輕心。然而結核病感染的另一特徵是感染很難發生，因為結核菌很不容易到達肺的末梢部位。流行感冒或麻疹病毒一旦附著在呼吸道上皮就會發生感染，但結核菌並非如此。傳染最常發生在較親密的接觸者，常常發生在親近的人，或居住在同房屋者。結核病通常不會經由衣服或食器傳染。直接吸入病人咳出的飛沫也是傳染途徑之一。飲用未經適當消毒之牛奶亦可能得到腸結核，再擴散至身體其他器官，但目前幾乎沒有這種情況發生。  二、潛伏期（Incubation period）          一般而言，從受到感染到初發病灶出現，或對結核菌素測驗呈現有意義反應，大約須4～12週；而從感染後6～12個月是病程繼續進行到肺結核的最危險期。無論如何，一旦受到感染，終其一生均可能為一潛在發病源。  三、可傳染期（Period of communicability）          理論上，只要痰裡含有活的結核桿菌即屬可傳染期，而其傳染力大小決定於排出的結核菌的數目、毒性、環境、通風程度、結核菌有無曝曬在陽光或紫外線下，以及病人在談話、咳嗽及打噴嚏時造成飛沫的機會大小等因素，而有效的抗結核藥物治療，通常在2週內即可大大的降低其傳染力。  四、感受性及抵抗力（Susceptibility and resistance）          結核菌進入體內後經過約6～8週的繁殖，數量達1,000～10,000隻之後，其抗原即足以激發宿主產生細胞型免疫反應（host cellular mediated immunity），引發乾酪性壞死（caseous necrosis），即所謂遲發型過敏反應（delayed-type hypersensitivity，DTH）。經過宿主免疫控制過程後，初發病灶（primary foci）通常自然好轉，並不立即發病，然而此時結核菌並未完全清除，仍有少數結核菌仍潛伏在體內伺機發病。如果宿主細胞型免疫功能不全，結核菌即可能以初發病灶為根據地發病，即為初發性結核病（progressive primary TB）；一般兒童型的肺結核、結核性腦膜炎、粟粒性肺結核多屬這類結核病。          在盛行率低的國家或地區，老年人的案例，大部分由潛在的感染病灶再活化而來，至於其他易罹患結核的高危險群包括  （一）糖尿病  （二）肺塵症  （三）接受過胃切除手術  （四）營養不良  （五）長期服用免疫抑制劑如類固醇  （六）免疫機能不全者  （七）山地鄉居民。  **預防保健**  （一）預防方法      １、教導民眾認識疾病之傳染方式、防治方法，以便能早期診斷與治療。      ２、改善居住環境，避免過度擁擠，以減少疾病傳染機會。      ３、普及醫療資源，充實醫療設備，以方便病人，接觸者及疑似患者之檢查、治療或住院。      ４、加強病人之追蹤管理，做家庭訪視，以直接監督病人服藥，並安排複查，接觸者檢查及預防接種。      ５、卡介苗的接種  接種卡介苗之目的係在人體尚未受到第一次自然感染前，先用疫苗造成人工感染，使人體免疫系統認識結核菌抗原，以避免有害的結核菌在初次自然感染時引發進行性初發性結核病（progressive primary tuberculosis），故最遲應在1歲之內完成卡介苗接種，目前我國卡介苗接種的政策是：  （1）新生兒           正常出生24小時後，體重2,500公克以上之新生兒均可接種；早產兒可在體重達到標準後，經醫師檢查認為接種無虞時，給予            接種。  （2）1歲以內嬰兒           於各衛生所、各慢性病防治所定期門診直接接種 (指未有結核接觸史的情況下，否則還是依接觸者追蹤標準辦理)。  （3）一歲以上之學齡前兒童           嬰兒期如未接種卡介苗，經結核菌素測驗反應陰性者給予接種；反應陽性者可不必再接種卡介苗，但應轉介小兒科安排胸部Ⅹ光          檢查及臨床評估，並追蹤傳染源，針對共同居住之13歲以上家屬照胸部Ｘ光檢查，未滿13歲家屬除了進行胸部X光檢查外，需          一併進行結核菌素測驗及臨床評估(指未有結核接觸史的情況下，否則請依接觸者追蹤標準辦理)。  （4）國小一年級學童           甲、未接種過卡介苗者：先作結核菌素測驗，反應陰性者接種卡介苗，反應陽性者不須再接種卡介苗，且應轉介小兒科安排胸                   部Ⅹ光檢查及臨床評估，並追蹤傳染源，針對共同居住之13歲以上家屬照胸部Ｘ光檢查，未滿13歲家屬除了進行胸部X光                   檢查外，需一併進行結核菌素測驗及臨床評估。           乙、已有卡介苗接種紀錄者不需處理。  （5〉接種卡介苗三個月後若無任何痕跡，可做結核菌素測驗，反應陰性時再接種卡介苗一次。  （二）病人、接觸者及周遭環境之處理              甲、咳嗽、打噴嚏、大聲談話時，應將口鼻蓋住。              乙、養成良好衛生習慣以減少傳染機會。              丙、指導痰的處理方式；痰及分泌物之處理－焚燒、高壓消毒、以抽水馬桶沖掉。              丁、居住環境避免過度擁擠並改善通風設備及排水系統。  **肺結核自我檢測七分篩檢法**  「早期診斷、早期治療」是結核病防治的重要策略。除了每年定期接受胸部X光檢查外，結核病自我檢測七分篩檢法是篩檢結核病最簡單實用的方法。  七分篩檢法是世界衛生組織公布的結核病簡易篩檢方法，篩檢方法如下︰      咳嗽兩週（2分），      有痰（2分），      胸痛（1分），      沒有食慾（1分），      體重減輕（1分），  如果上述症狀達到5分以上，建議儘快至醫院就醫做進一步胸部X光檢查，以確認是否感染結核病。 |