

結核病人和接觸者的管理

結核病防治中心

黃夏蕙



認識結核病

結核病治療的演進

- 1840年以來~ 休息、療養、塌陷療法
- 1944年開始化學藥物治療



結核病治療的演進

1944年~ 發現了鏈黴素(Streptomycin,SM)

1949年~ 合併使用多種抗結核藥物

1952年~ 發現異煙肼(Isoniazid,INH)

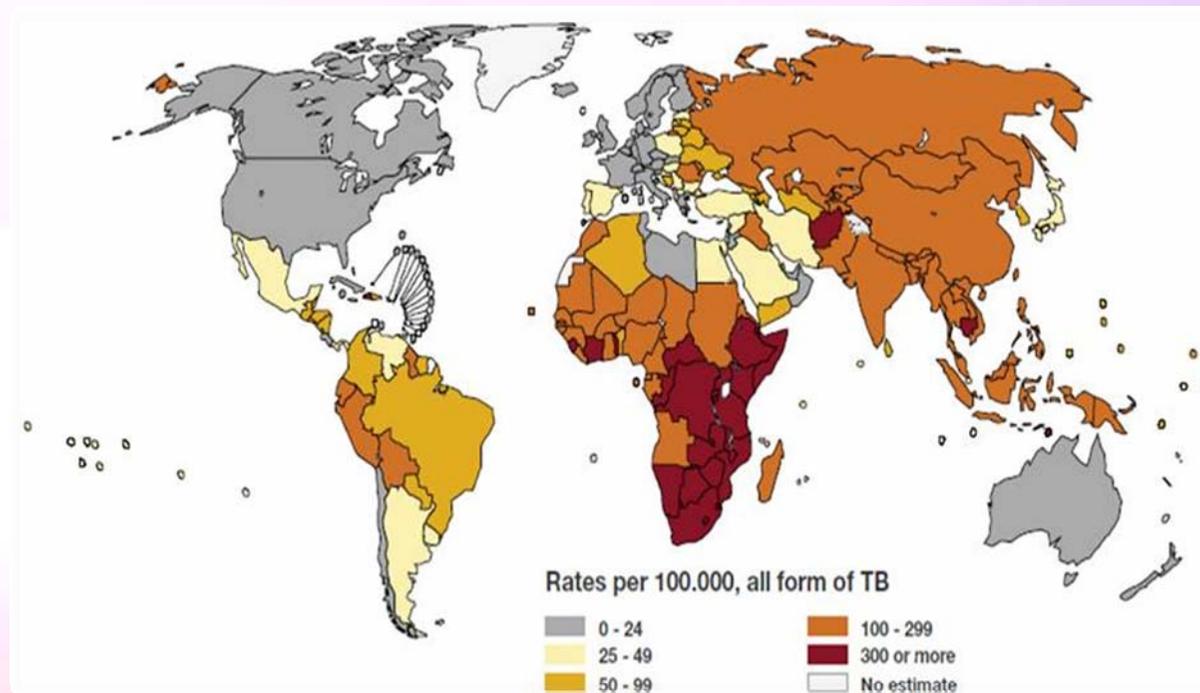
1956年~ 有效抗結核藥物治療下，結核病人可居家治療

1972年~ 發現利福平(Rifampin,RFP)，合併Isoniazid治療
可在1年內治癒結核病

1990年~ DOTS (Direct Observed Treatment Short Course)

結核病被消滅嗎？

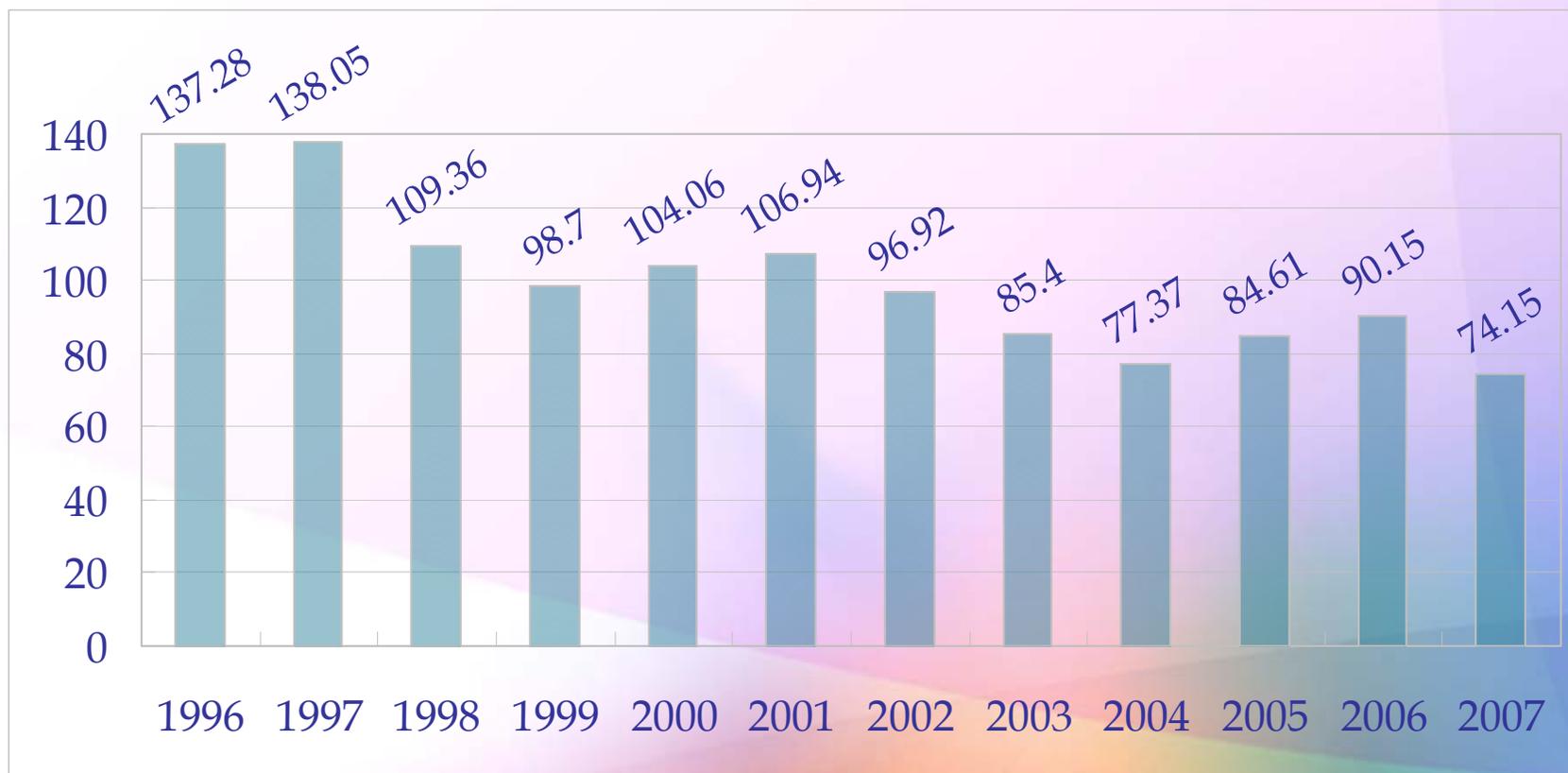
- 全球有1/3人口感染了結核菌，每年發生結核病達800萬人
- 每年約有200萬人因結核病而死亡，平均每天殺死5000人



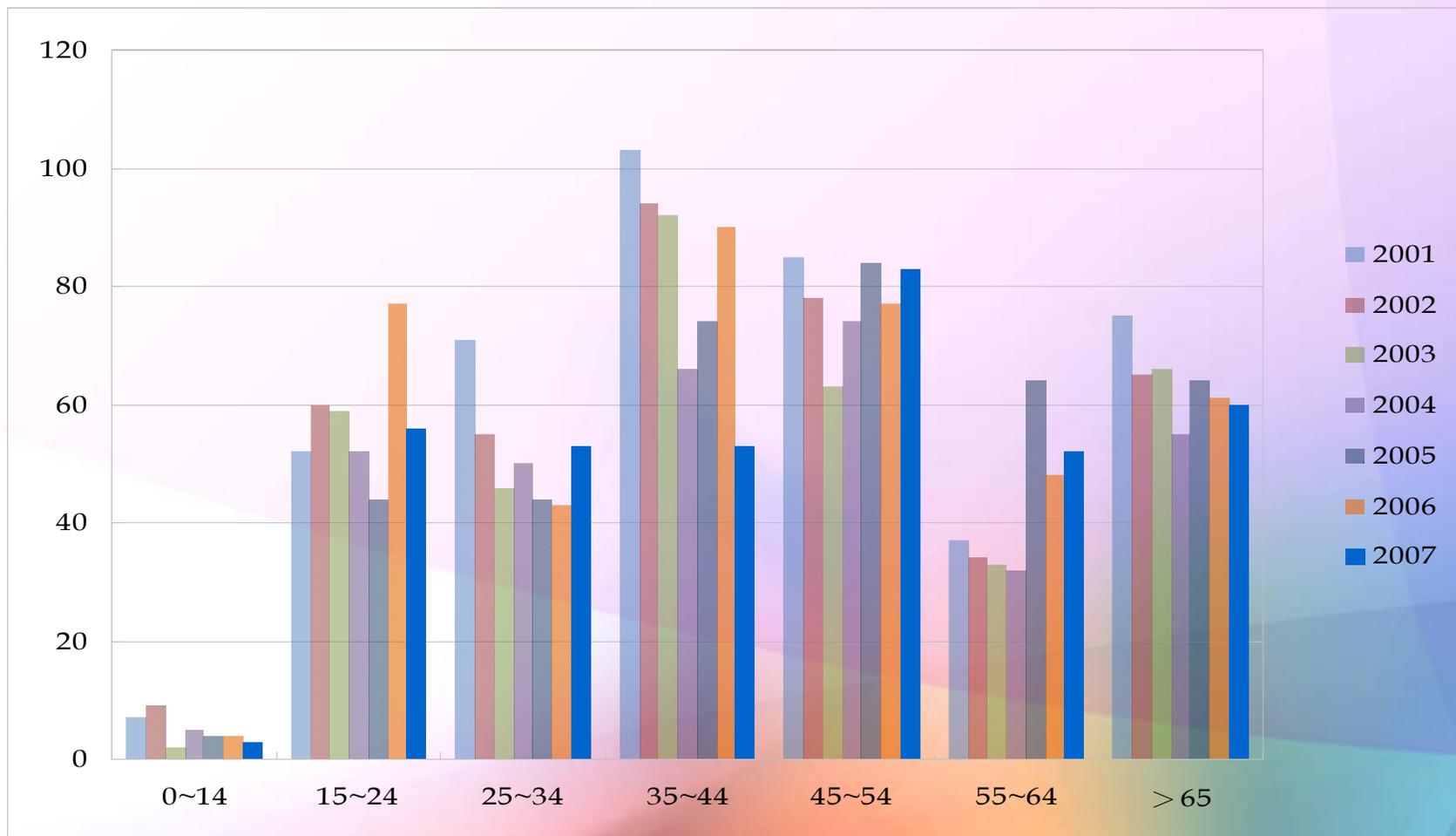
全球結核病疫情回升的原因

- 多重抗藥性結核病及廣泛抗藥性結核病出現
- 結核病和人類免疫缺陷病毒雙重感染
- 大量移民及流動人口

本澳結核病的流行情況

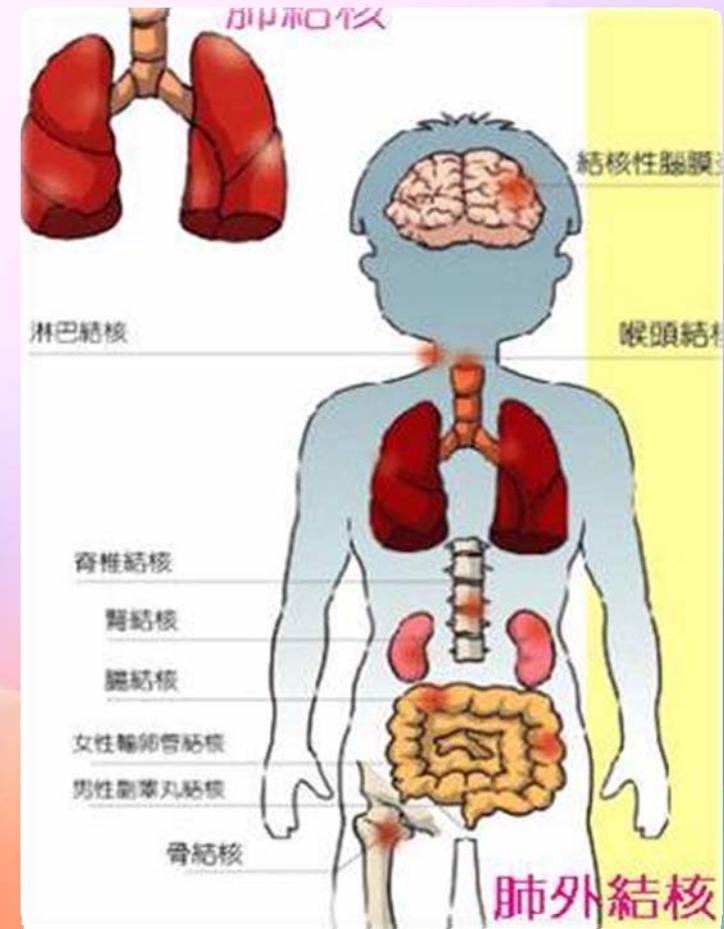


2001~2007各年齡層發病情況



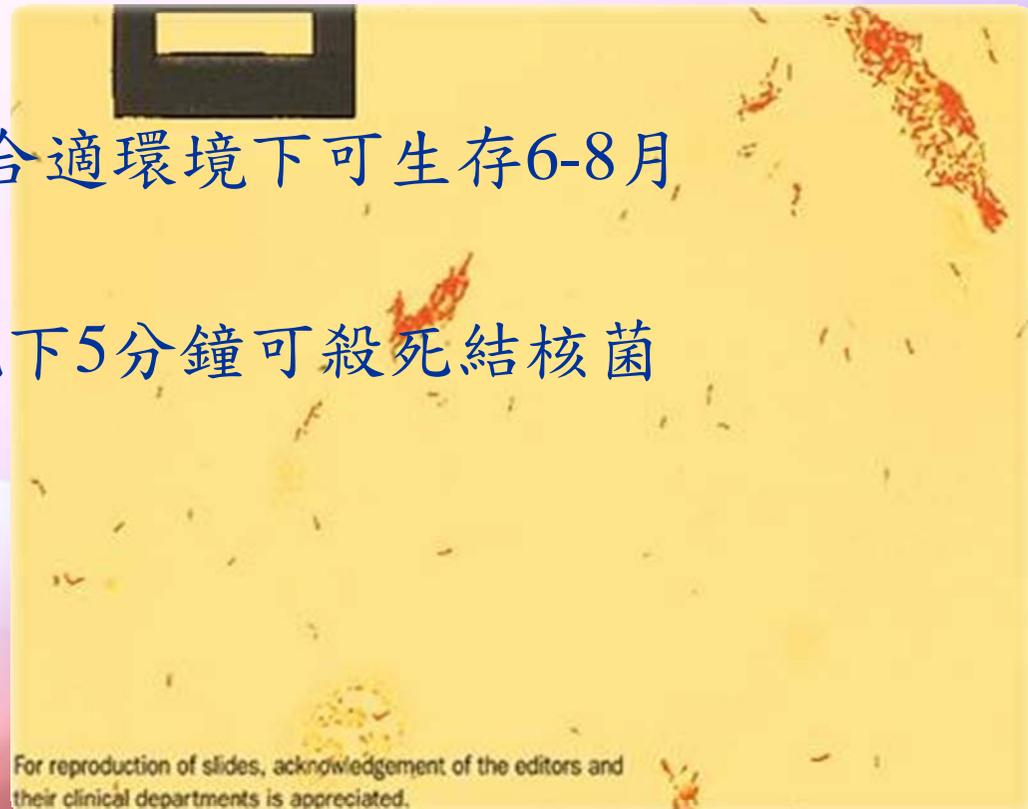
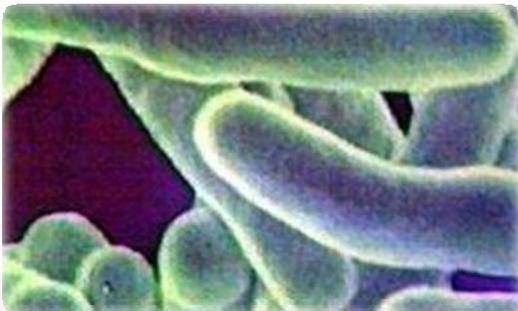
什麼是結核病？

- 身體由結核菌引起的傳染病，最常見是肺結核，其他器官亦可能會受結核菌的侵襲。



認識結核菌

- 細長、略帶彎曲而成桿狀的細菌
- 長約 $1-10\mu$ 寬約 $0.2-0.6\mu$
- 對外界抵抗力強，合適環境下可生存6-8月
- 煮沸1分鐘或紫外光下5分鐘可殺死結核菌



For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.

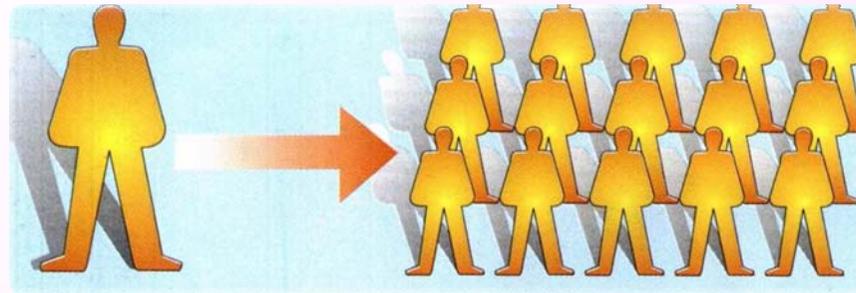
傳播途徑



1次咳嗽產生的微滴核 = 說話5分鐘

1個噴嚏產生的微滴核 = 300次咳嗽

傳播速度



- 一個未經治療的、具傳染性的病人，一年內可傳染給10—15人
- 如病人接受正規抗結核治療兩星期後，傳染性可大大降低

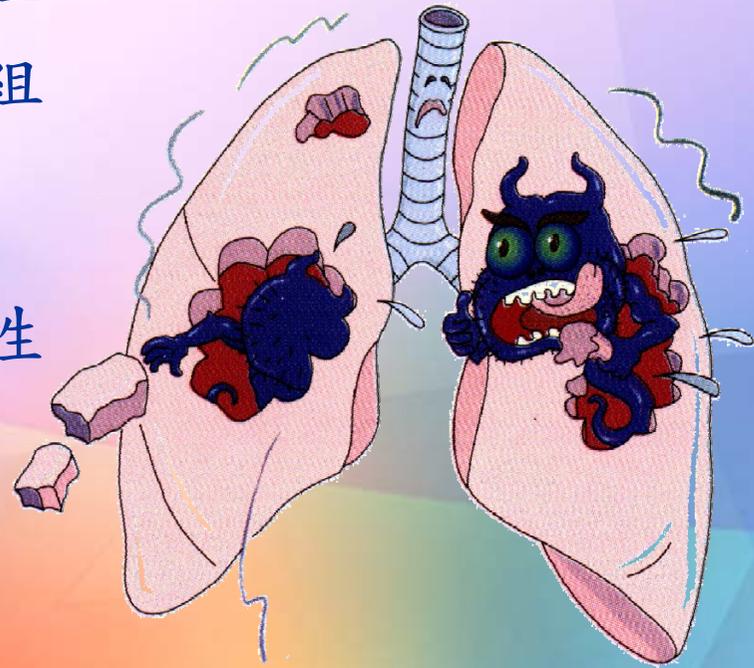
感 染

- 大部份人吸入結核菌後，身體免疫力可抑制其生長繁殖，結核菌呈靜止狀態，不具傳染性，也無症狀。
- 受感染的人約有10%會在1-2年內發病
- 其他的人可能會在他們的抵抗力下降時才發病



發 病

- 當人體吸入結核菌後，結核菌可停留在咽喉或肺臟，如身體抵抗力不足以抑制其活性，則結核菌可在該等部位繁殖生長，並破壞周圍的組織而出現疾病
- 發病的同時還可能具傳染性



症狀



持續咳嗽



咳血



消瘦



午後潮熱



盜汗

部份患者可於發病早期無明顯症狀

抗藥性結核病

所感染的結核菌對藥物有抗藥性

原因：

- 化療方案不合理
- 病人不規則服藥
- 自行中斷或放棄治療
- 受耐藥性結核病病者傳染

抗藥性結核病的分類

一般抗藥

對一般一線藥物抗藥，主要藥物INH及RFP仍有效

多重抗藥

主要一線藥物INH及RFP抗藥，尚餘少量一線藥物有效，需輔以二線藥物治療

廣泛性耐藥

對主要一線藥物INH及RFP抗藥，並對主要二線藥物注射藥物及奎諾酮類抗藥，可使用藥物更少

抗藥性結核病

- WHO報告指出，多重抗藥性結核病新病例在全球以每年五十萬的數量增加，佔結核病新病例5%
- 廣泛抗藥性結核病在45國家出現病例
- WHO指出，若各國不加把勁防治，人類將輸掉與抗藥性結核病的戰爭

耐藥性結核病的嚴重後果

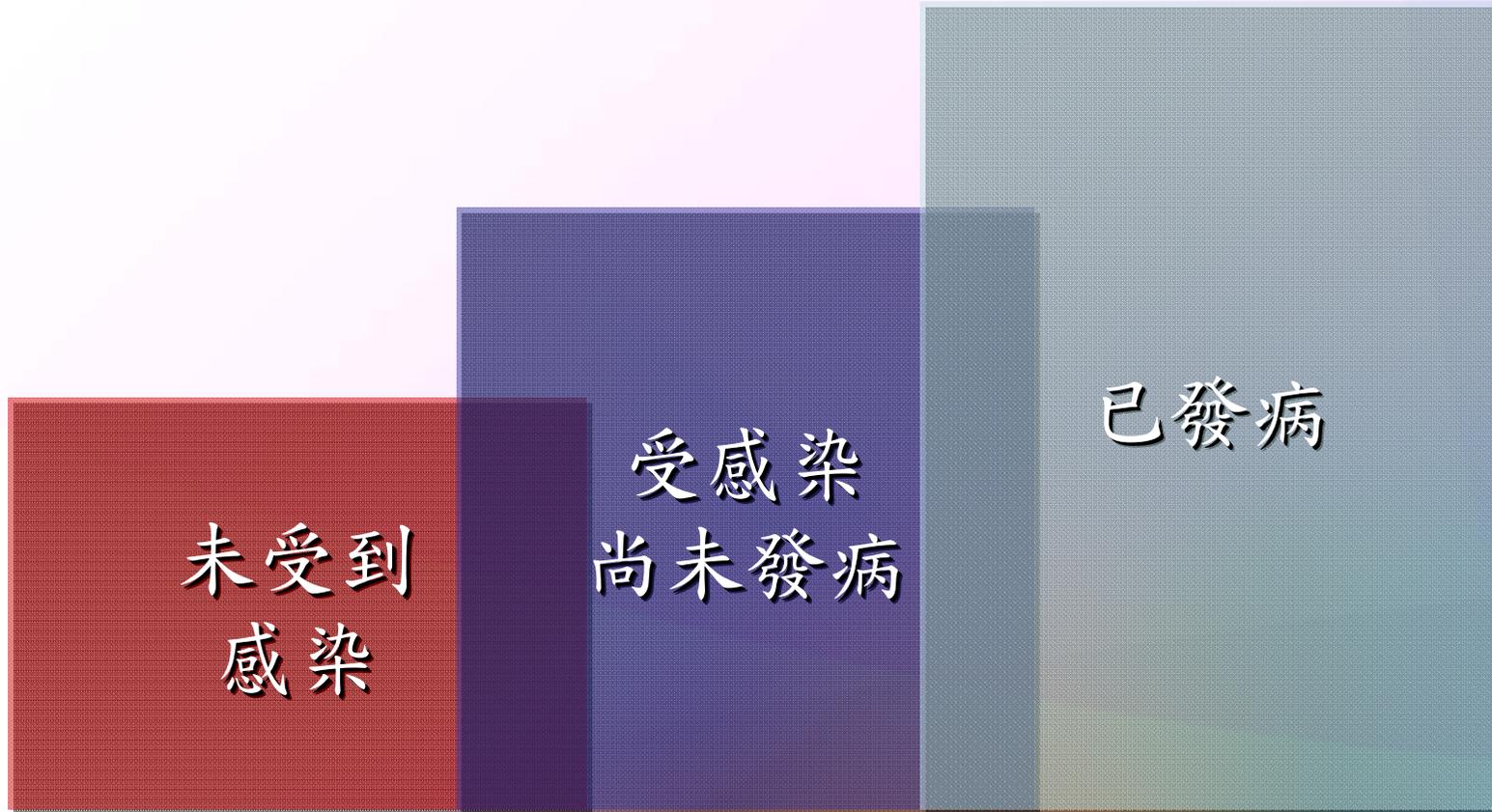
- 治療困難
- 病程延長
- 傳染期延長
- 醫療負擔加重
- 死亡

結核病控制及管理

結核病控制策略

- 持續經費保證的政府承諾
- 通過品質保證的實驗室檢查發現病人
- 實施督導及病人支持的標準短程化療
- 有效的藥物供應和管理體系
- 監測評價系統和效果分析

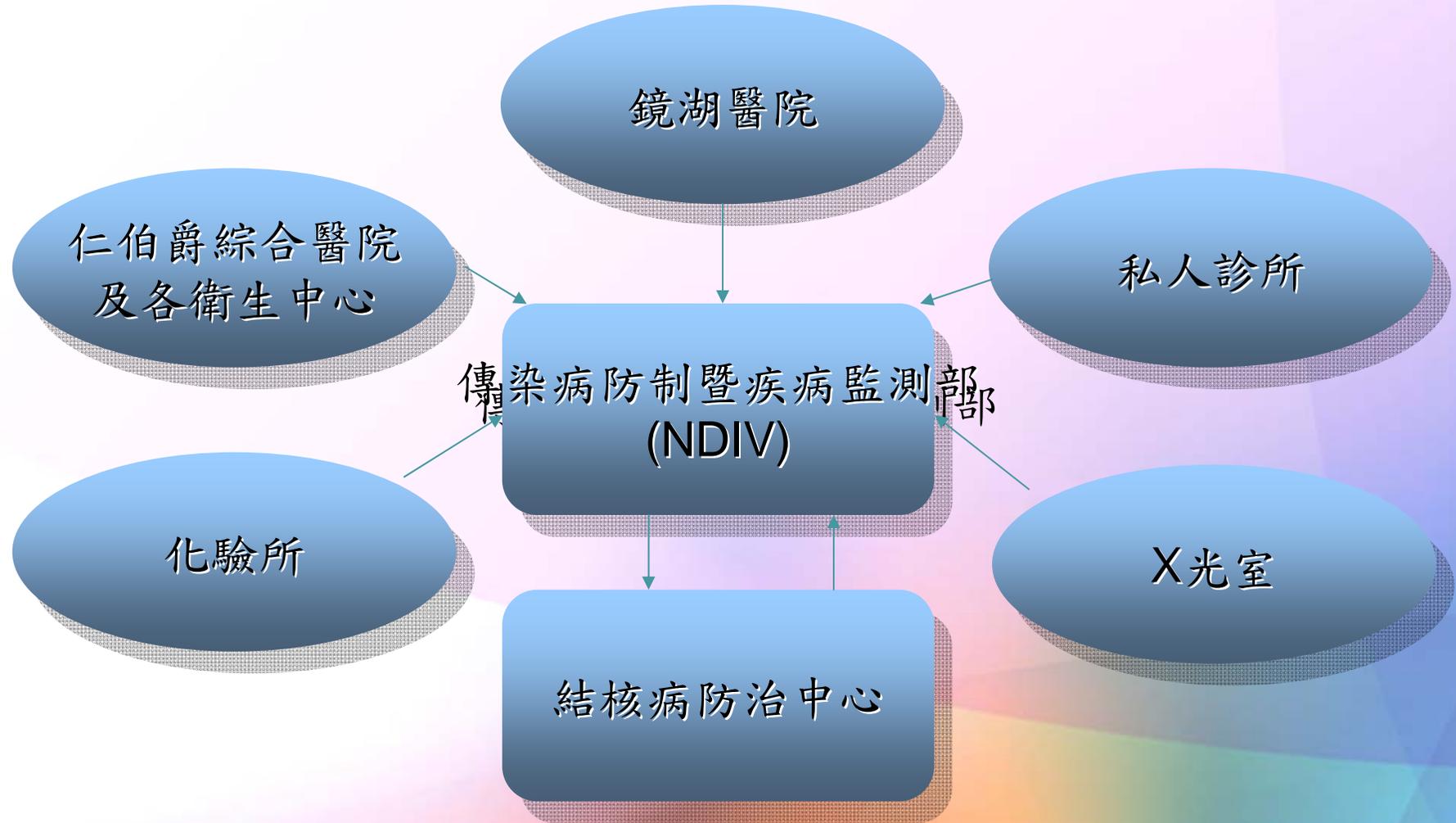
結核病防治策略



結核病人管理

- 發現病人
- 治癒病人
- 管理病人

發現病人



結核病防治中心

因症就診

密切接觸者檢查

本澳居民免費
胸部X光檢查

高危人群
胸部X光檢查

團體
胸部X光檢查

發現病人

治癒病人

- 執行 DOTS — 〈直接督導短程化療〉
- 多種有效抗結核藥物合併使用
- 定時及不間斷服藥
- 足夠的療程



管理病人

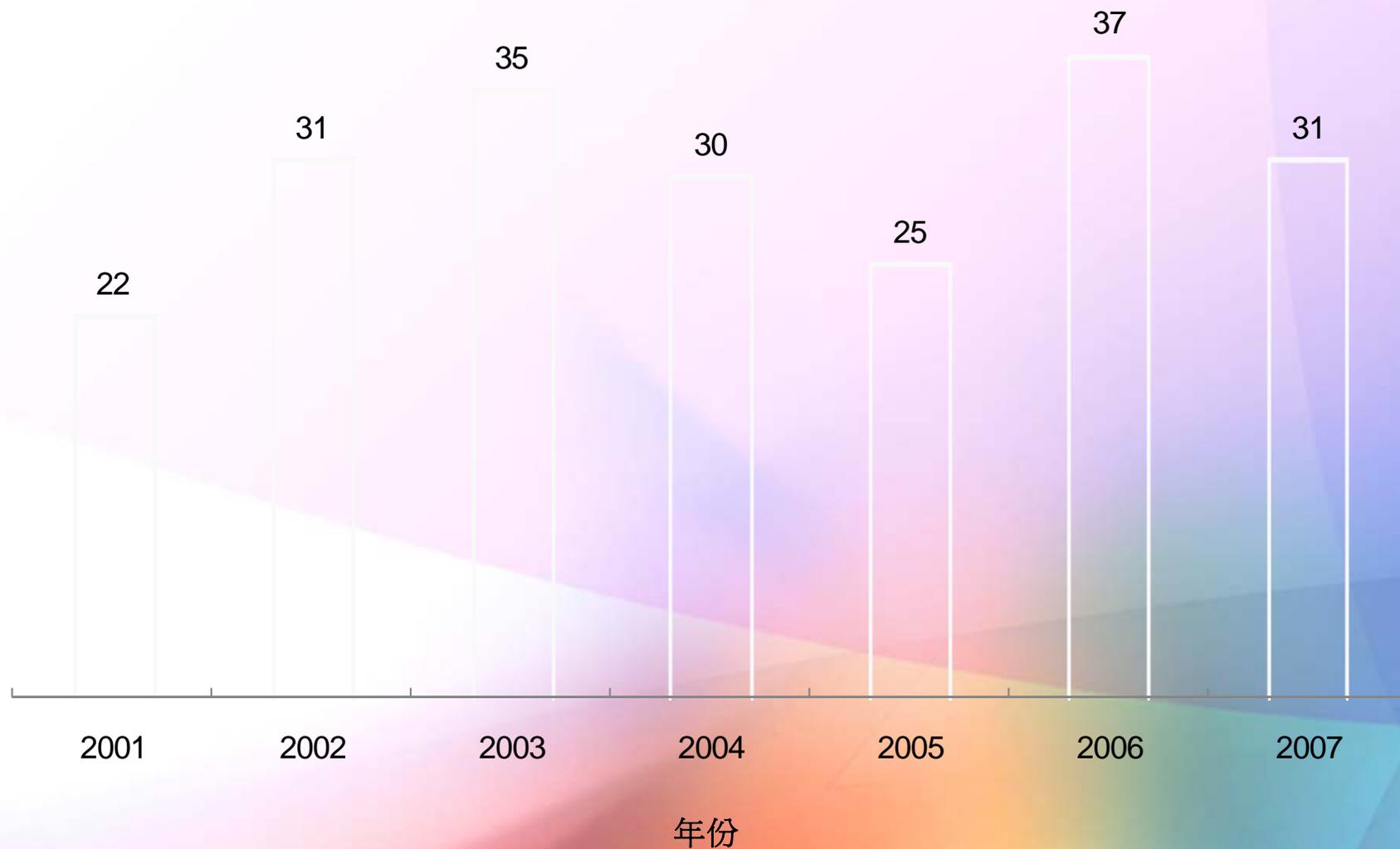
- 建立治療管理表及電腦資料庫
- 門診後完善病人資料
- 為新接受治療者提供衛教
- 與衛生中心建立病人管理機制
- 及時跟進不規則治療者，必要時進行家訪

管理病人

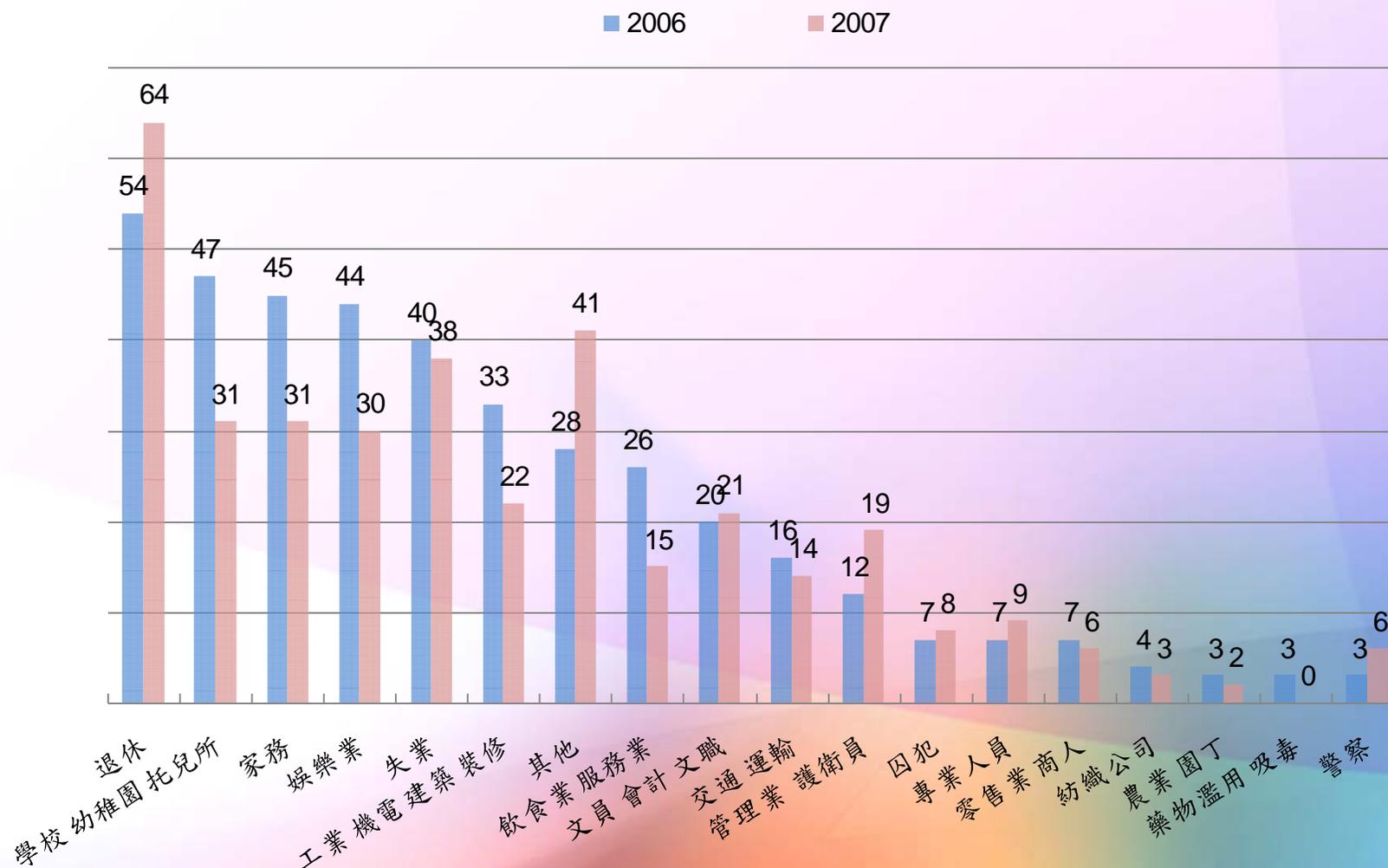
- 對特殊病人進行突擊訪視
- 了解、跟進非本中心治療病人治療情況及轉歸
- 建立跨部門病人管理機制
- 監測結核病流行狀況

學校結核病普查

2001~2007本澳學校結核病的發病情況



2006~2007本中心結核病者職業分類



學校結核病普查目的



學校結核病普查流程



接觸者檢查內容

密切接觸者或
經常接觸者



胸部X光檢查及
結核菌素皮膚測試

偶爾接觸者或
非經常接觸者

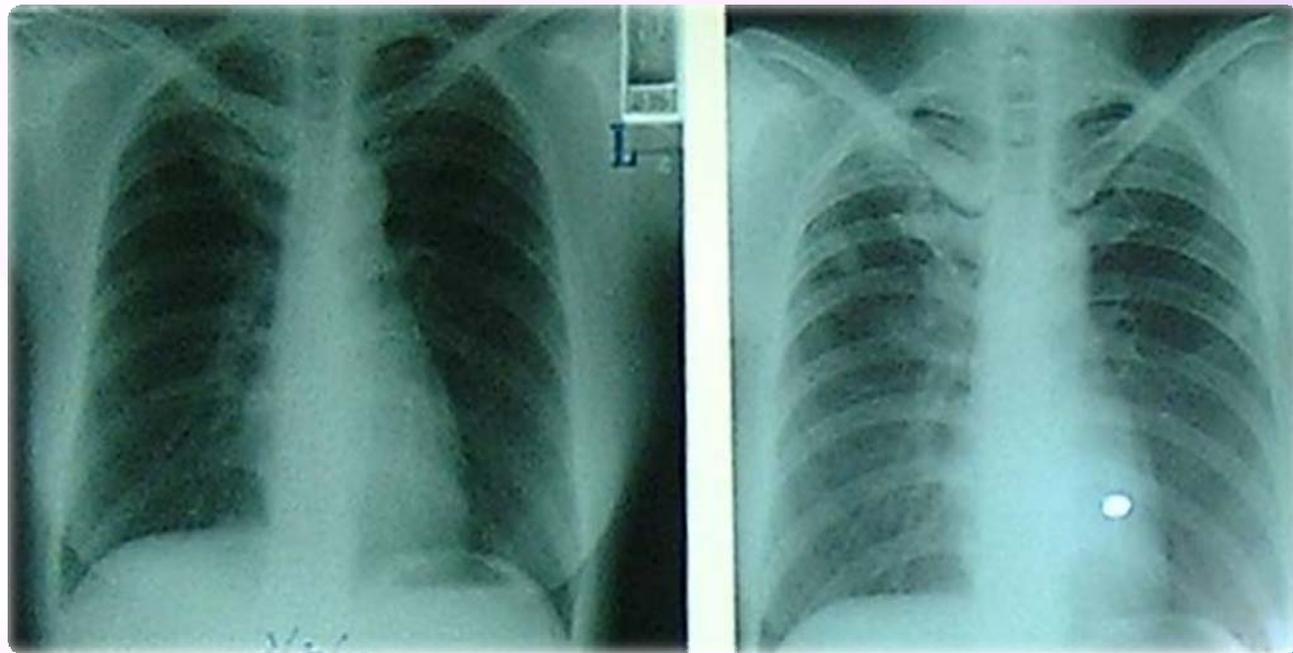


胸部X光檢查

結核病普查

胸部X光檢查

- 發現是否有活動性肺結核病病灶及其位置



結核病普查

結核菌素皮膚測試

2單位純旦白衍生物PPD-RT23

測試後48~72小時檢查結果



結核菌素皮膚測試臨床診斷意義

陽性反應

- 表示已受結核桿菌感染
- 嬰幼兒出現陽性反應時，考慮有活動性原發綜合徵的可能；年齡越小，意義越大。
- 接種卡介苗後的陽性反應，顯示身體已有抵抗結核病的免疫力。



結核菌素皮膚測試臨床診斷意義

陰性反應

- 表示未受結核桿菌感染
- 已經感染結核桿菌而仍未建立抵抗結核病的免疫力
- 機體免疫力極度低下



結核病普查跟進工作

- 胸部X光可疑者
- 結核菌素測試呈強陽性者



隱性結核菌感染治療

對高危人群，提供預防性治療

- 異煙肼(INH)是有效及經濟的藥物，而被全球廣泛使用，一般使用6-9月，不間斷服藥預防效果佳

2003~2007學校結核病普查結果

	總數	TST \geq 15 (%)	可疑胸片 (%)	預防治療
2003	1823	488 (26.77)	56 (2.99)	152
2004	1458	325 (22.29)	23 (1.59)	139
2005	1747	571 (32.68)	37 (2.21)	294
2006	2060	534 (25.92)	81 (4.02)	314
2007	1693	506 (29.89)	39 (2.31)	313

學校結核病防治

- 發現可疑病人，儘早診斷及治療。
- 按規治療的病人是不容易傳染給他人的，當病人復課時，請協助其他學生接納病人，消除歧視。
- 關注病人規則服藥及按期覆診，如察覺氣餒、挫敗感、厭煩等負面情緒，應接受並協助其過渡，並給予關心及支持，必要時提供心理輔導或轉介。
- 教導學生自我監察呼吸道徵狀，日常作息均衡及保持足夠營養。
- 保持課室室內空氣流通

結核病防治中心

衛生局轄下
專責治療和預防結核病的部門
(本澳居民免費)

地址：得勝馬路40號

電話：28532196





Thank You