

結核病雖然是一種古老的疾病，但是他對於我們的威脅從來不曾止歇，甚至有愈加嚴重的趨勢。它也一直是臺灣最嚴重的傳染疾病，到國民所得已超過一萬三千美元的今天，每年仍有約一萬五千名的新病例，及近一千名的死亡案例。從結核病之流行觀點來看，臺灣自光復以來，無論是死亡率、盛行率或感染率均有顯著的下降，但近十年來隨著愛滋病的流行、抗藥性菌株的產生，似乎又有死灰復燃的現象。不只我國如此，世界各國也均有此趨勢。如世界衛生組織於本(95)年9月5日即發出警訊，警告結核病防治出現超級抗藥性結核菌株（XDR-TB），它具有幾近於無法治療的威脅。53個超級抗藥性結核病人中52個死亡，多數病人合併感染愛滋病。

過去二十多年來，為了防治結核病，我們曾發行防癆郵票，以籌募資金；也曾開著X光巡迴車，大街小巷進行團體篩檢，以發現病患；施行卡介苗的注射，讓嬰兒及幼童具備抵抗力；更曾大聲疾呼希望大眾不要隨地吐痰，也在公共場所的牆壁上張貼類似的廣告，避免結核菌散播……。這些情景，相信大家仍記憶猶新。

結核病，可能因為它既古老又熟悉，社會大眾反而容易忽視它。環顧現今的社會環境，如大眾運輸系統、密閉大樓等等，反而更容易散播病菌而使人受到感染。結核病不會因為人類的忽視，而稍減它對我們健康的威脅。

肺結核比 SARS 更可怕

為什麼我們曾做了那麼大的努力，但結核病依舊威脅我們的健康？其實，雖然醫學、藥物已有很大的進步，但因為其療程長達六個月以上，是一項非常需要耐心和決心的長期抗戰。尤其是患病者之中許多是屬於藍領勞動階層、原住民，或者是較為落後貧苦地區的同胞，特別需要社會大眾的關懷與協助。由於結核病是經由飛沫傳染，痰陽開放性個案成為社區傳染來源，通常需要六個月以上的療程方能完治，單由醫療院所提供診療，但病人未能配合醫囑服藥，甚或未能完成治療，非但本身未能治癒，且可能發展出抗藥性菌株，成為家庭、社區共同生活人群的健康威脅。

隨著社會及醫療的進步，結核病防治的方法和策略也隨著調整，為協助結核病人能按時服藥完成治療，並減少傳染源以維護國人健康，衛生署已展開落實結核病人直接觀察治療（都治DOTS）計畫。所謂DOTS，是指對於結核病人採用最先進的短程治療藥物組合方式，在醫護等人員親自觀察下，使病人服下每一顆應服的藥，以提高治癒率。這種觀察治療的方式是世界衛生組織認為目前最有效的肺結核防治策略。過去由於經費及資源的限制，台灣只在山地鄉分地區推行，未全面落實。為達世界衛生組織2001年宣言「所有結核患者，不論男女老少、不分貧富地域、眾生平等，都不應該被剝奪接受都治計畫的權利」，因此衛生署也已排除萬難，爭取到資源，並於95年4月起，於全國各縣市陸續執行。

每日由關懷員關懷病人服藥的方式，是世界衛生組織認為目前最有效的肺結核防治策略。全世界各國無論是先進或者經濟落後的國家都戮力執行，台灣亦不能自外於世界結核病防治潮流之外。由於結核病的治療多需六個月甚至以上，所以DOTS的全面落實執行可以藉由關懷員的關心及陪伴病人，讓他們不會覺得寂寞，也更有勇氣來對抗結核病。根據研究，一個傳染性結核病人如未治療，可將病菌傳染給十個健康的人。相對地，讓一個傳

染性結核病人完整治療，也就是減少其他人被傳染的機會。我們這一代如能做好結核病防治工作，也可讓下一代子孫享受到健康無虞的生活。所以大家對結核病防治多一份關心，不只是為了我們，也是為了子孫世世代代的健康。如果能夠加強結核病的防治工作，讓我們的子孫能夠安心的呼吸，免於結核菌的威脅，將會是無限的善因、最大的福田，和最圓滿的功德！