

病患一，林 X 文，29 歲，在某工廠上班。來醫院就診時，主訴為呼吸困難，胸部 X 光片顯示為右側大量肋膜積水，經肋膜積水檢查，證實為結核性肋膜炎，於是病患就準備做抗肺結核藥物的治療。但是，病患始終不能相信他得了肺結核。

◎他問我，為什麼他這麼年輕，以前又沒有什麼毛病，為什麼會得到肺結核？我便回答他，肺結核係經由飛沫傳染，而肺結核的大小只有 1-5 微米（ μm ），可經由呼吸道進入肺部當中。但並非每個被感染的病患，都會發病，只要自己的營養狀況良好或免疫狀態良好，都能將入侵的結核菌殺死。

而台灣去年一整年報告新的病例約有 1 萬 4 仟多例，以一個病患若沒有接受治療，一年可以傳染給 10 個人的機會來看，可能潛伏著約 14 萬人的危險，而當我們處在公共場所，可能隨時都有接觸到肺結核飛沫的機會。

◎他又問到，那他會不會傳染給別人，比如他的太太、小孩，而他是不是不能和太太、小孩在一起？我回答他，肺結核分為開放性及非開放性兩種，痰中可培養肺結核菌，我們稱為開放性，一般而言，比較會傳染給別人。而如果痰中培養不出結核菌，僅依照胸部 X 光的影像診斷為肺結核，這類的病患較不會傳染給別人。

那他要不要和小孩子分開來？

一般而言，若吃滿兩個星期藥物之後，80%痰液會轉為陰性。在最初 2 個星期時，多注意一點儘量避免產生飛沫即可，2 個星期之後，就比較沒有關係了。

◎他又進一步問到，那他要吃那些藥？要吃多久？

目前在台灣，一開始前 2 個月必須吃 4 種藥物，包括立復黴素、孟表多、異菸鹼酸胺片。

一般肺結核，標準的療程為 6 個月，而結核性肋膜炎，則必須吃 9 個月到 1 年。不幸地，在大約 2 個星期之後，在急診室又遇到林先生，這次他碰到我，又是一臉苦笑。

◎他又問我，醫師啊，怎麼會這樣，回去藥也按時吃，怎麼小便剛開始是紅紅的，慢慢地顏色愈來愈深，最後變得像茶葉一樣，而且皮膚也愈來愈黃！我反問他，是否以往曾經有過 B 型肝炎、C 型肝炎、或是否常喝酒。他都否認，之後的血液檢查也的確沒有發現 B 型肝炎或 C 型肝炎。

林先生的黃疸，主要是非常少數的病患，因為抗結核藥所引起的肝功能異常。

◎這肝功能異常會不會恢復正常？

一般而言，若早期發現，將抗結核藥物予以調整，大部份病人都會恢復正常。

◎肝功能異常之後，抗結核藥該如何吃，要改成何種藥物？

大部份的藥物不是經過腎臟代謝，就是經過肝臟代謝，若已經產生肝臟毒性，就必須換成經由腎臟代謝的藥物，如孟表多、鏈黴素、再加上另一個藥物 ofloxacin，其中鏈黴素必須肌肉注射。

經過 2 個星期之後，林先生肝功能已恢復正常，且追蹤胸部 X 光片，肋膜積水吸收的情形也相當理想，便允許病患出院，並預約 2 個星期後，再回診。

原本認為 2 個星期回來，病人應該沒有問題，但沒想到，2 個星期之後，病患回來告訴我：「沈醫師啊！怎麼我走路都走不穩，頭都很暈啊！是不是又是抗結核藥物引起的，怎麼會這樣。」

我回答他：「其中鏈黴素是可能引起前庭神經失衡，像我治療至少數百個肺結核病患中，很少像你對藥物產生這麼多副作用。不過肺結核的藥物第一線的藥物已經是作用較大，副作用較小的了。若是吃到第二線的藥是藥物又多，而且副作用又大。所以，拼死拼活也要在第一次治療就要把結核病治好，我再幫你調整藥物，你一定要好好地吃，有任何問題隨時找我調整。」

◎由於病患對我還是相當信賴，在不斷調整當中，肋膜積水已完全治癒。

◎約在 3 個月後，有一次門診他把他媽媽帶來給我看，他說他媽媽最近咳了快 2 個星期還沒有好，他擔心會不會也得了肺結核。

我告訴他，不然就照個 X 光片，檢查一下吧。

不料，照了 X 光片之後，發現強烈懷疑肺結核，希望她這個星期先驗痰，下禮拜再來看結果。果然，痰中化驗出結核菌。林先生懷疑地說：「沈醫師，你不是說吃了 2 個星期的藥之後，就不會傳染給別人，怎麼我媽媽也得到肺結核。」

我回答他：「因為肺結核是一種亞急性或慢性的感染，一開始感染時並不會發病，並沒有任何症狀，直到比較嚴重時才会有症狀出現。至於是你傳給你媽媽，或你媽媽傳染給你，或是各有各的傳染原，必須做進一步的鑑定才行，不過最重要的是，請你的家人趕快都來檢查比較重要。」

病患二，陶 XX，26 歲，新婚。他由他太太陪同前來，他發現他最近呼吸急促，而且困難。X 光片檢查發現為左側肋膜積水，經過簡單的肋膜抽吸術，抽出一些肋膜積水來作檢查，並為他放液約 1000cc。並預約下次回診來看結果，結果顯示為結核性肋膜炎。

◎陶先生就問我，這積水會不會好，這次還要不要放？

我回答他，結核菌所引起的肋膜積水，必須藥物治療才會痊癒，並且肋膜積水若能放掉，就應盡量放掉，配合藥物，才不會日後產生肋膜沾黏及纖維。我並告訴他，吃藥 2 個星期，不論剛開始是否為開放性，都會變為非開放性，之後跟太太在一起應該沒有關係。但若是女孩子吃抗結核藥物，最好一年內不要懷孕較好，男方則沒有關係。

◎為了擔心藥物產生肝、腎副作用，所以定期追蹤其肝、腎功能。很幸運地，病患並未產生任何副作用。治療迄今，仍維持穩定，而且他太太最近還挺了 5 個月的身孕，陪同他前來回診。

病患三，范老伯，68 歲。初次門診時，主訴咳嗽，咳了兩個月還沒有好，胸部 X 光發現右上及右下肺野瀰漫性的肺泡型浸潤，懷疑是肺結核。

◎後來痰液也證實為肺結核，於是開始服用藥物治療，但是治療了 2、3 個月

之後，追蹤 X 光片，發現不但沒有進步，反而更形惡化。重複驗痰，仍然可驗到結核菌，於是診斷為多重抗藥性肺結核。

◎在台灣，初次肺結核的治癒率約在 7 成到 8 成左右，所以仍然有約 2 成的病人會產生抗藥性，而產生抗藥性之後，改用第二線藥物，約只有 50% 的治癒率。由於本院沒有第二線藥物，故轉診到慢性病防治院，希望能得到第二線藥物的治療，看看是否有一半一半的機會。

◎不料 2 個月後，某一天早上，范老伯又拿著慢性病防治院的轉診單回來。雖然服用了第二線藥物，由於追蹤 X 光片發現仍沒有進步，甚至有肋膜積水產生。不知是否合併肺癌或者仍是抗藥性的結核菌，於是安排病患作了肋膜切片，結果發現仍是肺結核。

◎於是范老伯問我，是否還有第三線或者其他新藥可以用呢？我回答他，接下來的用藥都必須很慎重，所以必須作藥物的敏感試驗，選擇 3 種有效的藥物來使用。至於新藥，十多年來，只有 ofloxacin 算是抗結核藥物的新藥，其餘的都還在研發當中，不過由於愛滋病盛行，而肺結核病患又好發於愛滋病病患中，所以新藥的研發應該會加速。

醫學是不斷地進步，活著就有無窮的希望！30 年前，得了肺結核就像得了絕症，而目前已有了有效的藥物可以控制，但肺結核仍然是台灣公共衛生的大敵，值得你、我、大家共同來奮鬥。

沈光漢醫師簡歷：

學歷：中國醫藥學院醫學系畢業

中國醫藥學院臨床醫學研究所碩士

現任：台中榮總胸腔內科主治醫師