

白色瘟疫 肺結核

文 / 黃卉如

「紅樓夢」裡的林黛玉、「茶花女」中的瑪格麗特，文學家書中淒美的人生裡，都選擇讓孱弱的女主角染上肺癆，甚至是鋼琴詩人蕭邦，也因肺結核病而往生，這些坎坷而又浪漫的文學與音樂，讓肺結核病增添許多悲情的色彩。在肺結核大流行的十九世紀，英國大詩人濟慈特別為結核病取了一個別名，叫做：「人類死亡的隊長」；然而這波曾經是「白色瘟疫」的肺結核，時至今日，仍然掀起一波波的波瀾與危機……。

在空氣中散播的危險因子，進入了人體內，放肆的在肺內鑽洞，胸口抑鬱的像塞了一團化不開的棉花；咳嗽變成人們的夢魘，讓雪白手帕染上了鮮紅血液……。雅芳一如往常的在家裡打掃，然而陣陣的咳嗽，讓雅芳的體力大不如前。咳嗽的症狀已經有一、二個月了，原本以為是普通感冒，只要吃些感冒藥、多喝熱水，咳嗽就會不藥而癒。但是時間久了，她不但全身痠痛，甚至腰痛到不能久站，持續地胸悶日益嚴重，咳嗽時還會伴隨著胸痛，這時她發覺情況不對勁，馬上到醫院就醫。

久咳、胸悶、帶血痰，肺結核徵兆

冰冷的X光機台前，雅芳深深的吸一口氣，然而胸悶的狀態讓雅芳不斷的咳嗽，連簡單的呼吸都非常費力。照射過X光與驗痰後，醫生發現雅芳的肺部有異常的空洞，再加上痰中有血絲的現象，這些讓醫生極力懷疑雅芳感染了肺結核；醫生要雅芳回家等待一星期後的痰液抹片報告結果。在等待的這幾天雅芳非常地難熬，希望自己不是真的感染肺結核。

一星期後，雅芳再次複診，然而事與願違，醫師確定她是肺結核患者，要她住院隔離治療。

回到家後的雅芳一聲不響地躲進房裡收拾東西，年幼的小女兒耐不住媽媽不在身邊，哭鬧著要媽媽的擁抱，但雅芳卻害怕自己的病會傳染給女兒，只能將女兒推開，她激動的情緒讓淚水潰堤，

結核桿菌像小木條般有細長形的外型，長度小於四微米，寬度小於零點六微米。結核桿菌的特性是喜歡在陰暗潮濕的地方，生命力很強，抗生素不易消滅。

所有的不安與難過也一併地宣洩出來。

住院治療期間，雅芳按照醫師的指示，每天準時服藥，說話時很喘的狀態也漸漸改善。然而隔離治療是辛苦的，但是也非常必要，而且值得。醫師細心的照料，雅芳也按時服用藥物，住院半個月後，雅芳的情況已經好轉，可以出院但仍需要在家隔離治療。回到家後的雅芳，常常只隔著口罩點頭、搖頭，心情百感交集卻總說不出話，用餐時，總是把飯菜拿到房間，自己在空盪的房間內用餐，似乎刻意地與世界隔離。

經過將近九個月的療程，再照X光檢查時，雅芳肺部的異常現象已經轉變成小顆粒的結痂。醫治肺結核的療程，都需要六個月以上的時間；在這漫長的療程裡，每一位結核病患都必須要孤軍奮戰，才能抵抗頑強的結核桿菌，也因此結核病治癒後的生命，更顯得可貴與堅毅。



圖左：肺結核的X光影像顯示，左胸上半部有幾個明顯的空洞。圖右為同一人之胸部電腦斷層掃描，可看出右上部分(即左胸)出現的黑色區塊，再次確認病症。

每年一萬五千位肺結核病人

民國九十二年年底，SARS的危機暫告解除後，又傳出醫學中心與一所高工出現集體感染肺結核事件。在台灣僅二千多萬的人口中，每年罹患結核病的人數，與美國近三億人口所罹患的人數，竟同樣是一萬五千人，顯示台灣罹患比率居高不下。

根據衛生署死亡原因的統計，近幾年來，癌症排名第一，而肺結核排名第十二。雖然第十二這個數字似乎沒有第一名來得可怕，但是第一名的癌症，是綜合所有的惡性腫瘤；然而肺結核卻是單一病源的致死率，因此更不可忽視肺

結核所造成的影響。這兩年來SARS、腸病毒、登革熱等等，廣泛地被媒體、社會討論，而這些染病的患者一年不過上百人，反觀「肺結核」，在台灣每年卻增加一萬五千個病人，造成一千五百人死亡，它的死亡率，也是其他傳染病死亡總數的五倍。然而肺結核病不只是一時的流行，而是許多個世紀以來，一直如影隨形的跟著人類、紛擾著人類的生活。

結核桿菌四千年前已存在

肺結核由結核桿菌所引起，它的出現遠超過人類的歷史。早在四千年前的埃及木乃伊，就發現有結核菌的存在。有

人說肺結核是藝術家之病。十九世紀，是肺結核橫行的年代，許多知名的藝術家也都因為染上肺結核而英年早逝，而著名的古典文學，不論是中國曹雪芹著作《紅樓夢》與西方小仲馬筆下《茶花女》故事中的女主角——林黛玉與瑪格麗特，也不約而同地都染上肺結核，因此更增添了肺結核的浪漫與神秘色彩。到底肺結核在當時除了操弄人類的生命，也影響文學與藝術的發展。



台灣新生兒出生二十四小時就會施打卡介苗，上小學一年級入學前，會再進行卡介苗疤痕普查，杜絕結核併傳染的可能性。

當時被稱為「死神隊長」的白色瘟疫——肺結核病，在十九世紀大流行時，死於肺結核的人數，光有紀錄的每年就超過七百萬。而在日據時代的台灣，也飽受肺結核的侵擾。在民間也出現

肺結核傳染的唯一途徑就是空氣中的飛沫傳染，當傳染性肺結核病人咳嗽或打噴嚏時，含有結核菌的痰液或口液變成飛沫散布到空氣中，正常人吸入後，結核菌便有機會在肺部繁殖，使肺部受到感染。

「結緣單」，就是一些曾經得過結核病的病患，將他吃過的草藥寫出藥單，提供其他人參考。偏方、民俗療法、隔離……，都無法治療罹病的患者，直到西元一八八二年柯霍博士發現了結核桿菌，才開啓對肺結核進一步認識的新曙光。

抗結核的鏈黴素終於出現

雖然柯霍博士治療肺結核的方法，到最後宣告失敗，但是卻給當時的新進科學家一個新的研究方向。因此在一九二一年，卡邁特與介蘭製作卡介苗，用來治療結核病。卡介苗於一九三〇年被證實只能預防，不能治療肺結核後，在當時的社會造成不小的衝擊，讓人類在對抗肺結核的路途上又裹足不前；直到一九四四年美國的瓦克斯曼研發了鏈黴素，才真正揭開了治療結核病的里程。

從鏈黴素的產生，讓許多抗結核的藥物也陸續地被研發出來，真正結束了十九世紀以前的肺結核大流行，然而這也是犧牲了無數的生命所換取的成果。

開放性抗結核具傳染力

肺結核分為兩種，一種是開放性的肺結核，另一種是非開放性的肺結核。若感染肺結核的患者，痰或口液裡沒有結核桿菌，就是屬於非開放性肺結核，不具有傳染力；反之，開放性肺結核的患者，則具感染力。結核桿菌並不一定只會附著在人體的肺部，它還會在人體的其他地方產生。如淋巴腺、肝臟、骨頭、脊椎等，這些在肺部以外產生的結

卡介苗是一種低活動性的疫苗，可以預防結核桿菌的感染，但是早產兒與有先天性疾病的兒童不可施打。疫苗對於結核桿菌的時效性只有十年，因此小孩在國小二年級還要再補施打一次卡介苗。但卡介苗只對小朋友有功用，一般對十五歲以上者沒有功效，因此成人的預防只能減少接觸結核病人，注意自我免疫力的維持。

核病，我們統稱為肺外結核。雖然結核病分為肺結核與肺外結核，然而治療的方法都是一樣要長期服用藥物，只是時間的長短不同。肺結核的治療需要六到九個月以上，其他肺外結核則需要更長

的時間，通常要一到二年才能完全殺死結核桿菌。一般來說，當知道有結核病時，只要長期服用抗結核病的藥物，結核病的治癒率高達百分之九十五以上。但是每天的抗結核病藥物份量很多，有些藥物還會引起些微的副作用，使病人無法按時服藥，而造成抗藥性的嚴重後果。

力行DOTS，讓治癒率百分百

為了防止「無藥可醫」的情況發生，世界衛生組織積極推動短程直接觀察治療法(DOTS)，簡稱都治計劃，來杜絕病人不按時吃藥或不服藥的狀況。在臺灣從民國九十三年起，花蓮慈濟醫學中心

就開始實行DOTS都治計劃來阻斷肺結核，一年下來有可觀的成效；DOTS都治計畫的目的在於將肺結核患者「都治療好」，所以慈濟醫院不僅讓肺結核患者住院治療，出院後，醫院也派人前往病患住家監督與提醒吃藥，這樣才能提高肺結核病患的痊

癒機率。

老年肺結核發病率高，愛滋與肺結核合併更危險

根據世界衛生組織的統計，目前全世



一旦確定罹患肺結核，病患應立刻就醫，並配合醫院的DOTS都治計劃，則痊癒機率高，仍能恢復正常生活。圖為護理人員戴上密閉式口罩，進入負壓隔離病房為肺結核患者送針藥。

界約有三分之一的人口感染結核病，而台灣肺結核的盛行率高達世界衛生組織標準的四點五倍。時代的轉變，讓人口高齡化成為肺結核的最大隱憂，根據統計，許多老年人是潛在的肺結核病患。在台灣老年人口越來越多，很多結核病人都是六十五歲以上的老年人，許多老人家是在年輕時被感染，等到老了，年紀大了，抵抗力差時，就發病了。近些年來，許多國家的流行病學調查顯示老年肺結核不僅發病率高，治療難度也大，而且隱匿性高，傳染性也高，已成為當前的一個公共衛生難題。而有結核病的人若沒能將結核病控制好，常會引起一些併發症，甚至引起呼吸衰竭，導致生命危險。

此外，因為環境污染、吸煙與身體免疫力降低的因素，也增加了肺結核與肺癌並存的病例；而罹患糖尿病的患者也須注意感染肺結核，因為高血糖的環境有利於細菌的生長；然而最令各國擔

憂的是愛滋病與肺結核的合併。兩種疾病相互引發，聯合襲擊，加速病情的發展，情況會更加難以控制，可以說是新世紀的瘟疫。

現今醫藥進步，許多肺結核的治療成效已受到相當的肯定，其實只要病患能與專科醫師密切合作，按時接受治療與追蹤檢查，並遵照醫師指示確實服藥、安心調養，保持耐心與信心，病症是可以痊癒的。因此防治肺結核，除了早期發現、徹底治療外，民眾更要有正確的肺結核知識。最重要的是，給病患多一點關懷，少一點傷害，讓他們能在心情愉快的環境下，安心配合治療，讓終結結核菌的願景能夠實現。