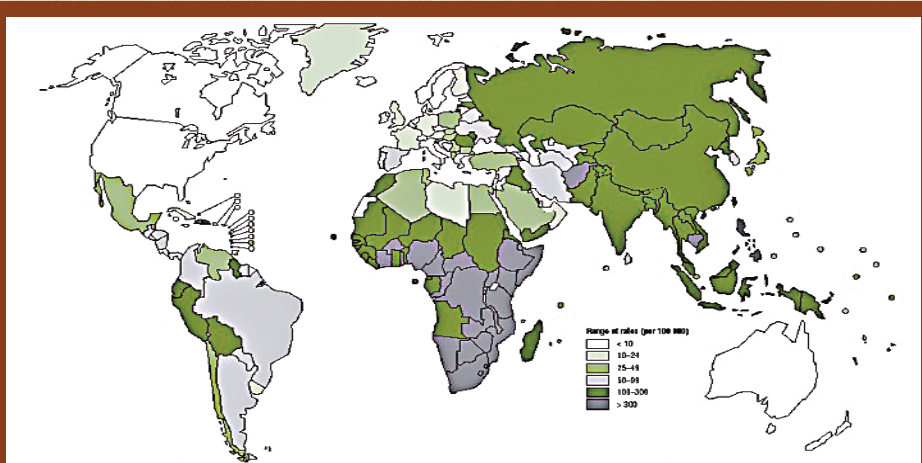
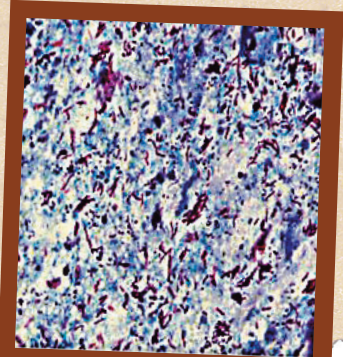


肺部有陰影是診斷肺結核的重要指標之一。



世界衛生組織的數據顯示，非洲是結核病的高發病地區。



在顯微鏡下清楚可見被染成紫紅色的結核菌。



在戰後，結核病的死亡率居本港首位，衛生署為控制感染，安排流動照肺車到各區為市民免費做檢查。



準時服藥及完成療程 防結核菌出現抗藥性

結核病是一種經空氣傳播的疾病，在人口密集

香港屬高發病地區

結核菌主要經由飛沫傳播，在人口密度高的地區，人與人之間的距離近，如果有帶菌者出現，周圍的人就有機會受感染。據衛生署統計，本港每年約有6,000-7,000宗新增結核病個案，即約每1,000個香港人中，就有1宗新病例。按照世界衛生組織的標準，香港屬結核病的高發地區之一。

結核菌感染最常出現在肺部，病人會有持續咳嗽、下午發燒、夜汗、痰中帶血、體重下降等病徵。X光檢查會發現病人的肺部有陰影，而病人的痰液中亦會找到結核菌。

除肺部感染外，結核菌還有可能經淋巴走到身體各

部分，例如造成腎結核、淋巴結核、結核腦膜炎等問題。肺外結核較難處理，死亡率也比肺部感染為高，幸好這類個案比較少見。

結核病療程長

痰液種菌需時約6-8個星期，測試結果雖然能確定病菌對哪種藥物有反應，但療程不會等到測試結果出來後才展開，醫生通常會處方一線藥物作治療。現時治療結核病的一線藥物有利福平(Rifampin)、雷米封(Isoniazid (INH))、Streptomycin及Ethambutol。

有別於一般的細菌，結核菌的生長速度慢，病人必須服藥一段較長的時間，才能將體內的病菌徹底清除。

病人多數要同時服用兩至三種藥，療程需時約6至9個月。在正常情況下，病人服藥一個月後，傳染性已大幅下降，到了兩個月後，痰液中便再找不到結核菌。如果病人已接受治療一、兩個月，病徵仍未有好轉，而且痰液仍帶菌，就可能是細菌出現了抗藥性。

結核菌的抗藥性問題

病人未有依足指示服藥、沒完成療程、醫生或病人濫用抗生素，都可能導致病菌產生變異而出現抗藥性，令藥物治療失效。結核菌可以對一種或多種藥物出現抗藥性，這主要視乎病人接觸過哪些藥。因為上述的一線藥物最常被用於治療結核病，故結核菌對這幾種藥產生抗藥性的機會也較高。

目前較常見的「多抗藥性結核病」(MDRTB)對利福平和雷米封兩種一線藥均具抗藥性，病人需要服用二線藥如Pyrazinamide、氧佛沙星(Oloxacin)、Ethionamide

及Kanamycin作治療。

多抗藥性結核病雖然較難處理，可幸在香港的發病率不高，約只佔全部結核病的1%，而二線藥物的治療效果也相當理想。

高度抗藥結核菌

自2000年開始，全球多個地區陸續發現感染「高度抗藥結核菌」(XDRTB)的病例，當中以非洲的發病率最高，而美國的病例亦有上升趨勢。這種結核菌對一線藥利福平、雷米封，以及二線藥氧佛沙星、Kanamycin都具抗藥性。

2000年至今，香港大學微生物學系實驗室共發現6宗感染高度抗藥結核病的個案。由於一、二線藥物已無法殺滅病菌，必須用到一些不常使用的三線，甚至四線藥物進行治療。本港醫生使用這類藥物的經驗雖然不多，但始終是「有藥可治」，與落後地區相比已算幸運。在一些貧窮的國家，由於缺乏三、四線藥物，高度抗藥

結核病不但傳播得快，死亡率也非常高。

病人必須依時服藥

部分結核菌帶菌者並無明顯病徵，他們可能在不知不覺間將病菌傳給身邊的人。要預防受感染，最重要的是養成良好的生活習慣，保持身體健康，提升個人的免疫能力。年紀大、免疫力差(如愛滋病患者)、患有矽肺病的人士，以及結核病患者的家人，都較容易受感染。此外，胸肺科診所的醫護人員和需要經過接觸結核菌的化驗所人員也是比較高危險的一群。這類高危險族要特別提高警惕，若出現任何類似結核病的病徵，必須盡快求醫。至於已經確診的病人，則必須依足醫生的指示定期服藥及覆診。

治療結核病要每天吃好幾顆藥，而且療程又長，部分病人間中會忘記，或因為

怕麻煩而不準時服藥，這大大增加了結核菌產生抗藥性的機會。為避免這些情況發生，現時本港的病人必須每天到衛生署的胸肺科診所服藥，而且護士會確定病人已經將藥丸吞下，才讓他們離開。

港大研發快速測試

快速和準確的結核菌檢測，有助醫生正確診斷病情及決定治療方案。香港大學微生物學系研發的快速檢測，可於5天內得出結果。在過去兩年，本學系與多間胸肺科醫院合作，為部分病人進行快速檢測。結果顯示，快速檢測的準確度與常規檢測相若。

目前，上述的快速檢測仍處於臨床測試階段，若能廣泛應用，相信對結核病的診斷和治療將更有幫助。

任永昌博士

香港大學李嘉誠醫學院
微生物學系名譽副教授 / 臨床細菌學家

