

老年人肺炎及結核病之處置

(Management of Pneumonia and Tuberculosis in the Elderly)

台大醫院 檢驗醫學部 陸坤泰

一、肺炎

雖然近百年來人們生活環境相當改善，有效的抗生物質相繼問世，重症加護醫學顯著進步，但是肺炎仍然是老年人因感染而死亡的最常見原因。所謂老年人，其實是一群性質相當不同的人，各個體之間，系統功能減低的程度大為不同。老化本身即可影響防禦機序，加上老年人常伴有其他慢性疾病，因此老年人肺炎之處置，相當複雜。

老年人肺炎之處置，原則上與其他成人相同，即需要證實臨床診斷、確定病因菌以及實行良好的治療計畫包括適當的抗生物質療法和細心的支持治療，但在實際臨床上有不同，而且更加困難。

由於老年人肺炎的起始臨床表徵較少有典型的症狀，反而有意識不清，或只是無精打采，有時又不發熱，胸部理學檢查聽到局部囉音，對老年人來說也不是專一性的病徵，因此以症狀來診斷是不可靠的，必須作胸部X光檢查，來看看有無肺炎陰影，檢查出其他隨伴病變，例如胸水，空洞性浸潤、膿瘍、阻塞性肺炎等以及評估病情之嚴重度。不過老年人因常有肺氣腫，患肺炎時，胸部X光片上呈現不完全肺實變陰影，有時不易判讀。一旦診斷為肺炎時，要先憑經驗給以抗生物質。給藥之前要取得適當檢體作微生物學檢查，如痰抹片革蘭染色鏡檢及培養，胸水及血液培養。確定致病菌有助於判斷預後，以及針對致病菌改用抗菌範疇較狹的抗生物質。但實際上在評估過程會有困難，因為老年人因咳嗽較輕，呼吸肌肉無力，常常不會咳出真正的痰，有時需藥借助侵襲性的方法。

決定預後的首要關鍵因素應該是早期適時給以抗生物質。近年來許多國家的呼吸病或感染症學會都相繼制定肺炎的處置指引。依據1998年美國感染症學會的指引，對老年人社區肺炎門診病人，一般推薦給以 macrolide，或 fluoroquinolone，或 doxycycline；也可用 amoxicillin 或 cefuroxime 或同類的 cephalosporin 來代替；若疑似吸嚥性肺炎則給以 amoxicillin / clavunate 對住院病人則推薦 cefotaxime 或 ceftriaxone ± macrolide，或單獨使用新的 fluoroquinolone；也可用 cefuroxime ± macrolide，或單獨使用 azithromycin；若疑似吸嚥性肺炎則給以 ampicillin / sulbactam。嚴重肺炎需住進加護病房者則用 cefotaxime 或 ceftriaxone，+ macrolide 或 fluoroquinolone。在1996年美國胸腔學會，也制定院內肺炎處置指引。但這些指引基本上是根據專家的意見，適當選擇抗生物質的問題，並沒有解決，尤其是不同國家，情況更是不同。

至於支持照護方面，因為許多老年病人常有慢性疾病以致呼吸功能衰退，組織氧氣供應不良，導致多器官衰竭而死亡。因此除了高流量氧氣治療以外，重症加護更須細心。在治療當中，也要注意任何併發症，適時作適當的處置。

二、結核病

結核病自古即威脅人類健康及生命。雖然經過無數醫學科學家的努力，已經發現結核菌，開發抗結核藥物，卡介苗接種，以及公共衛生的改善，在 1970 年代中期，結核病的威脅已逐漸減輕，但是 1980 年以後，結核病又猖獗起來，如今仍然是全球重要的感染症。老年人因年齡增長、免疫力減弱、營養不良、糖尿病、長期使用類固醇、或其他痼疾而導致結核病再活動，因此發病率較年輕人高。

老年人結核病的處置原則，應該和年輕人者相同，但實際臨床卻有一些不同之處。由於臨床醫師未警覺老年人結核病的發生頻度，老年人肺結核的診斷，常常被延誤，時常被當作肺炎或肺癌來治療。

一般來說，老年人結核病的臨床表現與年輕成人相似；例如咳嗽、食慾不振、無精打采，以及胸部 X 光常見兩肺上野斑駁性浸潤陰影。但老年人可出現非典型的症狀，例如意識不清，以及因粟粒性結核而病倒，而且較常見到肺下野病灶，因此若未警惕常會延誤診斷。其實診斷並不是很困難，只要提高警覺，好好查痰即可。由於目前結核病的細菌學診斷有不少缺失，例如抹片鏡檢陽性率不高，培養要很久才有結果，但臨床醫師可憑經驗，先給以抗結核藥物，追查治療效果。若有陽性結果即可繼續給藥，完成療程。肺外結核也要注意。採取適當檢體早期診斷和治療。

活動性結核病的方法，老年人與其他年齡層的人並沒有差異。只是老年人因記憶不佳、意識不太清楚，視力又不好，服藥的可靠性較差，必須常常叮嚀。此外，老年人服藥以後發生副作用的機會較高，治療過程中要特別注意。如果不能承受標準的短期療法，應至少選擇兩種有效而且副作用較輕的藥物，長期治療。

以往的文獻報告，老年人的結核病，常在生前沒有診斷出來，直至死後解剖才得到診斷。重度肺結核，即使給以適當藥物治療，死亡率仍高。結核病是可以治療的疾病，死亡率過高實在不能接受，臨床醫師應該時時提高警覺，適時診斷，給病人適當的治療。