

結核病是古老的疾病，肆虐人類已超過五千年，經過無數醫學家的努力，經由發現疫苗、接種卡介苗、發明抗結核藥物，以及改進防癆措施等過程，在 1970 年代後期大部分先進國家的結核病患者已大為減少。但是在未開發國家或開發中國家結核病仍然猖獗。在 1980 年代初期，在美國發現愛滋病患者中結核的患病率及死亡率都很高。大約自 1990 年前後全球各地即使是先進國家，結核病都似有再燃的趨勢，而且更加猖獗，多重抗藥性菌更成為問題。於是世界衛生組織在 1993 年公佈「世界結核病緊急事態宣言」。雖然已經過十七年，但結核病仍然是成人因感染症死亡的重要原。

在台灣，近幾十年來由於公共衛生的進步以及防癆工作的推展，結核病的死亡率有顯著的減少，但患病率卻沒有減少。以目前的醫療資源，幾乎所有新診斷的結核病患者，若能接受適當的治療，應該都可痊癒的。因此結核病死亡率已被認為不是防癆工作的重要指標。不過，如果治療不適當，有些病人也會死亡，更麻煩的是會製造許多慢性開放性病人繼續散播細菌，傳染給更多病人。因此，身為醫師或醫療工作者，應該要負責不要錯失診斷，並且要給病人正確的藥物治療，治療足夠的時間。徹底的治療是防癆工作重要的一環。

台灣的防癆工作原先有良好的系統架構，在前幾十年對台灣的防癆工作貢獻良多。但由於經費預算、人力、福利、醫療生態的改變以及其他諸多因素，防癆工作無法突破瓶頸，以有限的資源由防癆專責院所照顧結核病患者是不切實際的，於是在一般院所就醫的結核病患者逐年增多。

結核病的診斷與治療，看起來似乎不太困難。但是在醫學中心工作的胸腔科及感染科醫師們都察覺到難治性結核病患者越來越多，非

結核病而被診斷為結核病的患者也不少。考其原因，有些是用藥不當，診斷不夠細心所致。這些情形並不是只有台灣如此。為了提升結核病治療水準，美國、日本、世界衛生組織及國際抗癆聯盟都相繼出版了結核病指引。雖然可供參考，但是由於國情不同，有些情況對台灣不一定適合。台灣疾管局於2004年3月出版了結核病指引，提供參考資料，其後於2006年12月改編第二版。此次由主要負責診斷方面的劉永慶醫師以及治療方面的姜義新醫師來報告，相信對大家會有很多幫忙。此外，也可藉此機會，討論指引中不太合宜的地方，以供下次改版時的參考。