破繭而出的心路歷程

多重抗藥性結核病治療案例集

行政院衛生署 胸腔病院
Chest Hospital, DOH, Executive Yuan, R.O.C

推薦序

在結核病防治的領域上，多重抗藥性結核病(以下皆以MDR-TB簡稱)一直是全世界最夯的議題之一。根據世界衛生組織的統計，每年全世界新發生的多重抗藥性結核病人約45萬人，而台灣每年也有約200-300人，疫情不可謂不嚴重。

所謂MDR-TB是指病人的結核病菌對目前最有效的第一線抗結核藥物中的伊哪(Isoniazid)及立復黴素(Rifampicin)同時抗藥而必須使用第二線抗結核藥物，其副作用多且療效較差，使得療程延長，治癒的機會也大幅下降，這對病人及醫護人員、衛生主管機關均構成了極大的負擔與挑戰，所以對MDR-TB的管理首重預防其發生。

由於MDR-TB的治療與管理具極專業性，所以台灣疾病管制局於2007年在全國組成了五個具專業及經驗的MDR-TB照護團隊，給予充裕的經費支持，來提升我國MDR-TB病人的照護品質。胸腔病院身為五個照護團隊之一，負責照顧雲嘉南、高高屏澎地區的病人，每年照顧的MDR-TB病人約120名，這些病

人各有其不同的家庭背景與社經狀況，在提升治癒率、讓病人早日恢復健康的核心目標下，團隊的每一位成員都非常盡心盡力，提供病人最優質且貼心的照顧，也獲得了良好的成果。

破繭而出的心路歷程一書的出版，提供了胸腔病院MDR-TB照護團隊的經驗，供各界參考與指教；同時藉由病人的親身說法，也讓社會各界對MDR-TB這群弱勢族群的無奈與內心的掙扎，有更深一層的了解，而減少對結核病人的誤解與歧視；胸腔病院除了提供結核病人最優質貼心的服務外，也是結核病人最好的避風港，我們衷心的希望藉由胸腔病院的努力，讓台灣成為最安全的『無核家園』。

行政院衛生署花蓮醫院 院長黃瑞明 2010年7月

序

肺結核是一古老的疾病但是現今仍然是全球性的問題，也是世界各國重要的公共衛生、社會、及經濟議題。世界衛生組織估計全球已有二十億人口受到感染，並且估計每年有二至三百萬人死於結核病。結核病不是絕症，它是一種感染疾病，是可以經藥物治療後不具傳染性且可以痊癒的。

結核病的治療主要是靠特殊的抗菌藥物與規則服藥，在適當的治療下，95%的病患可以痊癒，結核病的治療需要病人的耐心，醫護的細心關照，及社會的關心。政府於2006年4月實施都治計畫；除政府的承諾，加強痰塗片陽性檢出，提供足夠量的高品質抗結核藥；並且訓練關懷員執行「送藥到手、服藥入口、吞了再走」，關懷結核病個案服藥治療過程，確保每一個病人規則服下每一顆藥，在治療的漫長歲月中，期望幫助病人重拾健康，也幫助社會減少一個感染源。

多重抗藥性結核病(MDR-TB)是指病人的結核病菌對目前的第一線抗結核藥物中的伊哪(Isoniazid)及立復黴素(Rifampicin)同時抗藥而必須使用第二線抗結核藥物，由於藥物顆粒數多且療程較長，對病人及醫護人員、衛生主管機關均構成了極大的負擔與挑戰，所以對MDR-TB的管理首重預防其發生及妥適的照護。為了有效防治結核病的傳染，提供完整的結核病醫療照護，行政院衛生署疾病管制局自2007年起於全國各區域組成五個具專業及經驗的MDR-TB照護團隊，給予充裕的經費支持，來提升我國MDR-TB病人的照護品質，以求結核防制工作之成效，維護國人健康。

行政院衛生署胸腔病院為臺灣之肺結核專科醫院，多年來致力於提供完整的肺結核醫療服務，更是台灣南部的肺結核治療重要醫院，以專業及經驗的MDR-TB照護團隊進行MDR-TB病患治療。「破繭而出的心路歷程」一書的出版，提供了胸腔病院MDR-TB照護團隊的經驗，由醫師、個案護理師、營養

師、關懷員等專業人員，及藉由病人的訪視及親身說法，了解個案治療心路歷程，樂觀迎向嶄新的人生，也讓社會各界對MDR-TB這群弱勢面對困境與內心的掙扎，有更深一層的了解，而對結核病人有嶄新不同的觀點。

台灣的結核病患比起其他國家結核病患是幸福的，受到醫療機構、疾病管制局、衛生局、所人員、關懷員等同心圓的照顧。我們相信「樂觀面對、重獲新生」是我們期盼支持MDR-TB病患完治的重要信念。落實邁向本院願景歷程中，配合推動病患、家屬及員工各項健康照顧措施，逐步落實醫院管理效能，提供病患全方位的醫療照護，『戰勝結核，yes we can!』。

行政院衛生署胸腔病院 院長鐘威昇 2010年7月

行政院衛生署
胸腔病院
Chest Hospital

目　錄

推薦序 / 行政院衛生署花蓮醫院院長 黃瑞明 …… 1

序 / 院長 鐘威昇 …… 3

第一部 個案治療心路歷程

人間處處有**溫情** …… 10

心路歷程之**快樂**面對 …… 17

樂觀迎向嶄新的人生 …… 22

感謝有妳 …… 29

心路歷程之**陪伴** …… 34

排除萬難、**堅持**到底 …… 39

永不放棄－許自己一個**未來** …… 45

樂觀面對、重獲**新生** …… 54

第二部 一路陪伴心有所感

MDR照護經驗談 / 內科主任 鄭孟軒 …… 62

其實你並不孤單~因為有我們 / 個案管理師 余秉真 …… 64

多重抗藥性肺結核病病人照護之心路歷程 / 護士 賴淑燕 …… 66

關懷員的酸、甜滋味 / 關懷員 黃慧華 …… 69

你是我的陽光 / 社服專員 陳珊羽 …… 71

我的價值從進入胸腔病院開始增值… / 營養師 蔡瓊滿 …… 73

戰勝多重抗藥性結核病 …… 75

結語 / 胸腔病科主任 簡順添 …… 80

第一部

個案治療心路歷程

人間處處有溫情

文 / Mickey

以下文章內容經當事人同意以化名刊登

一、個案背景介紹：

鍾杉先生23歲，生長在雲林純樸的鄉下，雖然年紀很輕，卻很懂事，不會怨天尤人。父母、兄長因工作關係長年住在東部，阿杉平常一個人住在家中，家中經濟小康。

阿杉因就學關係一個人住，因所學是與電腦資訊有關，一上網就容易廢寢忘食外，並無不良嗜好。阿杉比較偏好動態活動，如：爬山、打網球、騎腳踏車...等，放假會與同學出遊，至於靜態方面喜歡拼圖。

二、病史簡介：

阿杉原以為大學畢業後等當完兵就可以成為社會人，去追逐自己的夢想，但人算不如天算，原就有過敏性鼻炎的他對於會咳嗽、有痰液並不以為意，就在2008年2月兵役體檢時胸部X光發現了異常，4月中回診追蹤，建議留痰液做檢查，5月份則確認肺結核，開始在台大雲林分院治療，藥物使用如下所列Ethambutol（EMB）400mg每日一次，每次二顆、Pyrazinamide（PZA）500mg每日一次，每次三顆、Rifinah（Rfn）300mg每日一次，每次二顆使用。但是命運作弄—在藥物治療二週後，脖子左側有淋巴結節，故給予切除並

做培養；6月份台大醫院初診斷為多重抗藥性結核病（MDR-TB），所以開始改接受二線藥物治療如下： EMB 400mg每日一次，每次三顆、 PZA 500mg每日一次，每次三顆、Moxifloxacin（Mfx）400mg每日一次，每次一顆、Prothionamide（Pto）250mg每日二次，每次二顆、P-aminosalicylic acid（PAS）500mg每日二次，每次十顆；因腸胃不適6月16日回診時將PAS改成Cycloserine（Cs）250mg每日二次，每次二顆及加上針劑Kanamycin（KM）1gm每日注射及加上胃藥症狀治療。於同年6月17日疾病管制局實驗室複判為多重抗藥性結核病，因配合政府政策執行進階都治計畫（DOTS-Plus）加入多重抗藥性結核病醫療照護體系，故於2008年7月7日轉至胸腔病院繼續治療，但又因二線藥物敏感試驗（DST）： KM低劑量及Ofloxacin（Ofx）有抗藥，所以又將藥物加上Rifabutin（RBT）150mg每日一次，每次二顆使用。

因服用二線藥會有比較多的副作用，如服用PZA可能會造成尿酸偏高，阿杉有此現象，尿酸值數有偏高情形，但無一般痛風會產生之關節疼痛情形，醫師會視情況給予降尿酸藥（Urinorm 50mg每日一顆服用）；服藥期間也有噁心、嘔吐、腸胃不適之情形，醫師亦給予Dimotil每日三次，每次一顆及Cimetidine（200mg）每日三次，每次一顆改善其不適，甚至會補充Pyridoxine（50mg）VitB6以緩解結核藥物產生神經之不適。

三、心路歷程：

阿杉對於自己會得到多重抗藥性結核病蠻訝異的！阿杉表示：那時候在照顧爺爺，陪他去就醫時詢問過醫生，醫生說：「傳染性很低，正常照顧不需戴口罩」。所以沒想到自己會生這種病。後來兵役體檢X光有空洞，叫我一定要回去複診及叫我留痰，才檢查到的；只是時間拖蠻久，二月份體檢，四月叫我回診複檢，到開始藥物治療是五月多的事，是覺得有拖太久，若可以快一點知道會更好。

因擔心自己得到此疾病遭受左鄰右舍異樣眼光，所以選擇到衛生所接受都治，阿杉知道得到此疾病時一方面又害怕傳染給家人，一方面需要他人的關心，說真的是蠻矛盾的，如何向他們解釋及取得諒解，就變得很重要喔！當時父母親及哥哥在東部工作，雖然當時有女朋友，但是對於這方面也不了解，甚至像脖子左邊長淋巴結節也不知要如何處理！還好有都治服務每天都要到衛生所報到，漸漸地與那邊的護理人員成為好朋友，有任何醫療方面的問題會請教他們，讓治療過程不會有孤軍奮鬥的感覺；但好景不長，有一天交往四年多的女友突然提分手，心情像坐雲霄飛車整個盪到谷底。

剛開始接觸阿杉，發現他很沉悶！多次訪視之後，才了解因服藥有造成噁心、嘔吐、腸胃不適...等情形，尤其是在早上服藥後。所以阿杉常吃完藥後就急著離開，希望能趕快回家休息。在跟醫生討論後有將藥物服用的時間略做調整，不舒服的症狀也稍有改善；雖然還是有服藥的副作用，但因爺爺吃藥產生不適時，有時候會自行將藥物停掉，所以造成了多重抗藥性結核病，也傳染給他。因為有了前車之鑑，他覺得再痛苦也要規則服藥。新聞媒體上報導有位個案不配合服藥變成超級抗藥性結核病（XDR-TB），沒有藥醫，須終生隔離，也沒有家人朋友探視。阿杉表示，自己現在的治療已經很辛苦了，還要每天被關在負壓病房，只有短短的時間可以到樓下活動，如果像那位個案一樣一輩子被隔離，他表示光想到就快瘋了！

阿杉個人覺得，在治療初期開始調整藥物及痰液還沒陰轉過程比較辛苦，擔心會傳染給週遭的親朋好友，因為爺爺也是生這個病，看到他吃藥不舒服及傳染給家人，當時覺得壓力蠻大的！剛開始調藥時很不舒服，會吐，又不敢輕

易將藥物停掉，加上家裡只剩我一個人，父母親及哥哥皆在外地工作，所以說實在的，有什麼吃藥方面的問題也不能跟他們說，只好忍耐，等隔天到衛生所吃藥時才跟衛生所阿姨說。

阿杉是位懂得感恩的年輕人，認為政府對於生此病的個案很照顧，提供下列之福利：回診有交通補助、營養金、寄營養品、有關懷員都治...等覺得很好，不然生病還要跟家人拿生活費，會覺得很不好意思！提到有關「親視服藥」之事...阿杉說：有關懷員關懷，個人認為是很好的，像這些關懷員阿姨，當時只有我一個人住在家裡，若有不舒服到衛生所吃藥時可以告訴他們；或是像之前吃藥時還沒有防潮箱，有一、二次藥物潮濕變質，看到藥物外觀變了，不吃也好像不太對，但是吃了又怕沒效果，後來跟關懷員反應，他就跟衛生所人員說，馬上就買防潮箱，若放在自己家裡就沒那麼方便了！但每天親視服藥是覺得蠻麻煩，因為自己不想讓人家知道，星期一至星期五要到衛生所服藥，每天二次，像下雨天或冬天早上要到那裡吃藥，會有懶散的態度，不過這樣監督也好，不然像這樣懶惰久了，之後就不會堅持下去，所以說還是有比較好，像我就要吃比較久（二年），若像有些人吃半年就好了。

對於多重抗藥性肺結核治療療程有人說一年半；有人說二年。阿杉個人覺得初期的自我管理蠻重要的，因為不知道痰液是否還具傳染性？所以居家環境的通風、棉被的曝曬、痰液的處理及出門要戴口罩...等，不過久了就偷懶了，還好回診時有問醫師痰液已經陰轉了，就比較沒關係了。

經過此次生病，阿杉對於健康方面會比較注意，像以前可能新聞看看就算了，現在會多多少少去瞭解看看有什麼差別；像其在燙傷之前上網剛好有看到燙傷的處理步驟，有多看幾眼烙印在腦海，所以當時發生時立即的沖泡及就醫，才沒有造成嚴重的傷害（住院二天就出院）。自己生病之後感觸特別深，畢竟聽別人講感覺沒那麼深，因為不是自己不舒服，等到自己不舒服或看到的話，就能感同身受，所以改變自己的作息很重要！

雖然MDR-TB都治計畫須每週五天、每天二次的親視服藥，但是我們還是人性化照護，相信他會服藥並電話關心，偶爾會建議到東部與家人聚會及散心，畢竟家人的支持力量還是很重要的。

醫師評析

胸腔病科主任 簡順添

此個案得到的是原發性多重抗藥性肺結核，是指一開始診斷肺結核即是多重抗藥性肺結核。不過因目前診斷技術的關係，通常無法在一開始診斷為肺結核時，便可知道病人是否為多重抗藥性肺結核。所以大部分的病人都是在使用一線藥物治療一至兩個月後，最初診斷肺結核時所留下的痰液培養出現陽性，再做完抗藥試驗後才發現是多重抗藥性肺結核，再被轉介至胸腔病院進行多重抗藥性肺結核的治療。鍾先生最初得到肺結核時，其肺部病灶算是輕微，又合併有頸部淋巴結；還好最初診斷時有好好留下三套痰，結果有培養出結核菌，經過藥物敏感性試驗後，得知有多重抗藥性肺結核。如果，當時未好好留下痰液檢體，或根本沒有留下痰液檢查，則其得知為多重抗藥性肺結核的時間將會更延長至四個月或五個月；因目前判定治療失敗的時間大多放在第五個月，如果痰液仍是陽性，或是痰由陰性再轉成陽性，加上胸部X光和症狀有明顯惡化，才會考慮治療失敗，和考慮是否是多重抗藥性肺結核或轉變成多重抗藥性肺結核。所以在所有剛診斷為肺結核的病人，須連續留三套痰做痰的抹片檢查和結核菌的培養是非常重要的。

鍾先生除了肺結核外，還有頸部淋巴結腫大，進行頸部淋巴結全切除手術，癒後良好。當然，在有懷疑有結核性淋巴結可能時，手術下來的檢體均須送到細菌室進行抗酸菌染色檢查和結核菌的培養，台灣的醫師以前較少有這種觀念，近年來由於大力的宣導，情況略有改善。結核性淋巴結的手術，若要做便須做全淋巴結切除，如果只做切片，可能造成傷口不易癒合，形成廔管，而且切除後仍須有足夠的抗結核藥物且服用足夠的時間，不然，會再復發。

鍾先生有明顯的結核病接觸史，他的爺爺有結核病史，根據病歷記錄可知當時鍾先生的爺爺曾經有過結核病，因為爺爺當時並沒有好好的服藥，後來轉變成多重抗藥性肺結核，結果傳給家人，使家人也得到多重抗藥性肺結核，造

成治療上相對困難且得病的人也須忍受長達十八至二十四個月的治療，和多種藥物造成的副作用。由於肺結核病程長，不易造成病人死亡，病人慢慢衰弱，自然的病程就會好好壞壞，交互進行，所以通常醫護人員在告知病人若不好好吃藥會有產生抗藥性和傳染給最親近的家人時，通常病人無法感同身受，無法接受這樣的觀念，且家人被傳染時也不一定馬上發病，通常是幾年以後，所以病人很難接受公衛護士或醫護人員的說法，以為是危言聳聽。鍾先生也是在爺爺過逝後才發病，這樣的遺憾，也只好由鍾先生默默承擔。

治療多重抗藥性結核病相對困難許多，所以最重要是避免多重抗藥性結核的產生。要避免多重抗藥性結核病的發生，則是正確的用藥和病人規則的服藥。如果多重抗藥性結核的病人不能規則的服藥，或是藥物種類和劑量處方不足，便會變成前文所提到的廣泛性抗藥性結核病，到最後變成所有藥物均抗藥的結核病，即所謂的全抗藥性結核病，若被這些人所傳染，則幾乎無藥可醫治。目前台灣有約40位慢性開放性的病人，很多人仍在社區到處遊走，最近偶有接到病人第一次診斷為結核病即為廣泛性抗藥性結核病或幾近全抗藥性結核病，造成結核防治的最大隱憂。

前文中提到「那時候照顧爺爺，陪他去就醫時有問醫生，醫生說：「傳染性很低，正常照顧不需戴口罩」，所以沒想到自己會生這種病」。通常在病人確定沒有傳染性之前，照顧者最好仍是戴口罩，不管是甚麼口罩，多多少少有點保護作用，當然最好是N95口罩，但通常是醫護人員在用，一般民眾最好戴外科口罩。當然，最有效的方法還是病人戴口罩，和好好與醫師配合服藥，儘快讓病人沒有傳染性。在結核病的衛教宣導上常說「服藥兩個星期便沒有傳染性」，較正確的說法應是「服藥兩個星期可降低百分之九十的傳染性」，這個概念是對於一般沒有抗藥性的結核病的通則，對於多重抗藥性結核病便不是這樣。多重抗藥性結核病的病人要多久才沒有傳染性呢？通常須要兩個月。要確定沒有傳染性的指標是痰的培養找不出細菌。根據目前多重抗藥性結核治療的經驗，百分之七十的人在第二個月痰培養沒有細菌，百分之九十的人在第六個月痰培養沒有細菌，而

無多重抗藥性結核的病人，百分之九十以上的人在治療後第二個月痰培養不出細菌，所以多重抗藥性結核的病人傳染期相對延長。所以照顧的人仍須小心，須戴口罩，有病的人更應該戴口罩，這是人對人應有的倫理和禮節，無關於是否歧視等問題，大家應該改變觀念，共同對抗人類共同的敵人—結核菌。

訪談中鍾先生有提到家人和社會支持的問題。由於治療時間很長，病人會無法持之以恆，所以需要有人陪伴和提醒，這應該是都治治療(DOTS)的真義。前文中亦提及不敢讓家人以外的人知道，畢竟，結核病是一種傳染病，尤其幾百年來並無有效藥物，所以變成一種人人懼怕的疾病，得到疾病的人，常須接受別人異樣的眼光，背負某種「污名」(STIGMA)，這也是造成很多人不願意接受得病的事實，或是病人知道自己有病，但不願接受治療。由於結核病是一種傳染病，須通報並接受衛生單位的管制，所以在保護病人隱私方面，相形之下變得非常重要；常有病人抱怨衛生局人員大張旗鼓的開著印有衛生局字樣，甚或有結核宣傳圖案的車子到個案家中訪視，造成左右街坊的疑慮，尤其是關懷員每天須執行給藥，對於多重抗藥性結核病人更須每天兩次，要不引起鄰居的注意都很難，所以關懷員在執行關懷業務時須相當的小心，關懷員也是一種專業，不只是給藥而已，有時須扮演各種角色，如本文中的一個傾聽者的角色。

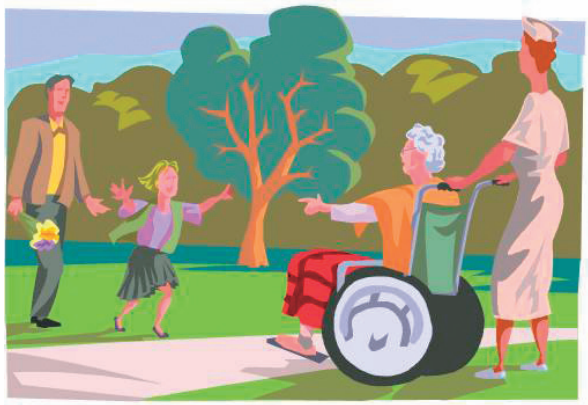
文中鍾先生是個年輕人，沒有家累，所以尚可專心養病，專心來對付二線抗結核藥物的副作用，尤其是提到加入「多重抗藥性結核病」專案可提供營養費等，暫可使其三餐無虞。即使是年輕人，二線藥的副作用仍造成鍾先生須調整其生活作息，如早上服完藥須做休息，無法從事費心神之工作等。由於鍾先生能有堅強的毅力和決心，能專心養病，加上一些生活上的補助，關懷員、個管師、地段護士及衛生局的關心和輔導，目前治療狀況極為良好。但是大部分的病人都有其他更複雜的問題，如有其他疾病，有生活重擔不得不工作，擔心疾病曝光或因副作用無法工作等諸多問題須解決。多重抗藥性結核病的治療並不單純給藥吃藥而已，尚有很多相關議題解決，所以世界衛生組織建議：須結合社會、政府組織和非政府組織，動員所有的力量來對付結核病。

心路歷程之快樂面對

文／黃琇玲

以下文章內容經當事人同意以化名刊登

一、個案背景介紹：



李秀娥是一位63歲的女性，與丈夫同住育有二子一女並有二個孫子，兒子住外縣市工作，與丈夫女兒感情融洽，無抽菸、喝酒等不良嗜好，有支氣管擴張的病史；10年前曾照顧一名肺結核病患，當時照顧時未有不適感，直到民國95年因體重減輕從40公斤瘦到只剩下36.5公斤才驚覺而就醫，結果診斷為開放性肺結核，治療期間為期9個月後完成治療。

二、病史簡介：

秀娥於97年再因長期咳嗽厲害有黃痰帶血絲，而至某醫學中心就醫，結果再度被診斷肺結核而開始一線結核藥物治療，秀娥本身就是支氣管擴張症患者長期於門診治療，不易由X光的變化來診斷，且因痰抹片檢查皆為陰性，痰液培養亦曾有多套為非典型結核分枝桿菌(NTM)，所以在診斷上十分不容易，於是轉診至本院鑑別是否為多重抗藥性結核病(MDR-TB)，住院期間追蹤胸部電腦斷層，結果為支氣管擴張的變化，曾建議做支氣管鏡取痰培養，秀娥因害怕而拒絕，所以住院期間因多套痰抹片仍為陰性，故予出院居家自我隔離並門診追蹤。

後來痰液培養結果出來後確定為多重抗藥性結核病，97年5月19日開始二線藥物治療，97年6月24日秀娥同意加入專案接受團隊專業的治療。

秀娥體型瘦小體重為39~40公斤，給予Myambutol (EMB) 400mg 2顆一天服用一次、Pyrazinamide (PZA) 500mg 2.5顆一天服用一次、Moxifloxacin (Avelox) 400mg 1顆一天服用一次、Prothionamide (TBN) 250mg 1顆一天服用二次、Cycloserine (CS) 250 mg 1顆一天服用二次，從5月19日開始治療後，服藥過程秀娥沒有出現特別的副作用，所以繼續維持此治療方式，直到97年8月29日回診，秀娥抱怨手有些麻麻的且覺得比較疲倦，醫師給予增加維他命B6 (pyridoxine) 1顆一天服用三次，次月回診秀娥的不適就改善了。

秀娥於治療期間規則追蹤肝腎功能皆正常，亦定期追蹤一般血液檢查、血糖及甲狀腺功能指數，皆可維持在正常範圍。痰液檢查每月追蹤3套，痰抹片皆為陰性，培養有時還是會培養出非典型結核分枝桿菌或少部分有染污現象，X光結果變化少仍呈現支氣管擴張的影像。

秀娥持續門診規則服藥，服藥期間陸續有監測視力，直到98年8月28日秀娥表示視力模糊情形加重，予以測量後發現，視力確實有變差的狀況 (左眼：0.7/右眼：0.7→左眼：0.6/右眼：0.3)，故此次將Myambutol (EMB)的處方停止。秀娥持續服藥痰液皆未再培養出結核菌，於定期個案討論會中提出，痰液已陰轉18個月，故於98年12月17日回診時予宣告完治停藥。

三、心路歷程：

秀娥其實當初開始咳嗽咳很久時都有去看醫生，但是都被當成一般感冒沒有診斷出來，所以才拖這麼久，後來知道得到這個疾病時其實沒有覺得害怕，因為之前有得過一次結核病，那時有治療完一個療程，雖然又得到第二次，但就覺得反正得了疾病就相信醫生相信治療就可以了；其實秀娥於服藥期間皆有都治關懷員一週5次，早晚送藥2次的親視服藥的服務，唯有星期六、日個案自行服藥，據關懷員阿華表示於服藥早期曾有一次發現秀娥將藥物丟在廚餘桶的情形，經阿華了解後，在談話中會舉一些例子讓秀娥了解規則服藥的重要性，並告知此次的結核病跟上一次不一樣，是多重抗藥性的結核病，讓其更了解嚴重性，於是秀娥在了解之後開始重視到疾病的嚴重性，在爾後的日子裏都有按規則服藥。

秀娥與家人感情融洽，家人也都會鼓勵秀娥看病，他們也都知道這種疾病而且不會害怕。秀娥居住的平房屋外有一片小田地，有種植一些有機青菜，於訪視時常可見秀娥在院中工作。秀娥家中有供奉神佛，是一個虔誠的信徒，有時會跟著進香團去參拜。秀娥其實並不多話，訪視時常一問一答，但對於得病卻有著積極的態度，秀娥覺得不要把精神全都集中在服藥、疾病這件事上，這樣反而痛苦，而是認為放輕鬆順其自然，工作照做、飯照吃這樣比較沒負擔，不要太執著。秀娥認為每個人的體質不同，服藥出現的反應也都會不同，像她只是吃藥期間會覺得比較累、腸胃不適，所以會另外服用益生菌來增加免疫力，還會服一些中藥來補元氣跟排毒素，秀娥說：「雖然我有吃中藥但我知道要治療結核病還是要靠醫院開的這種結核藥物才真正有效，得到這個疾病並沒有影響我的健康，我還是會規則服藥。」

對於政府所執行的都治計畫，秀娥覺得關懷員來送藥真的都很辛苦，下雨天颱風天也都要來，所以這種政策很用心，她知道有些病人都沒人關心，關懷員去家中不只送藥還會送關心，更何況還有營養費和營養品，對於生活困苦、貧窮的人真的是一項很大的幫助，她呼籲如果將來有人得到此病，她會鼓勵他們還是要放鬆心情、維持正常作息，不要一直想著這疾病的痛苦，樂觀面對。最重要的是一定要看醫生，醫生的專業會幫助我們，最後她開心的說：「有你們真好！！已經好了我好高興！！」

醫師評析

胸腔病科主任 簡順添

多重抗藥性結核的病人大多是再治療的病人。何謂再治療的病人？即病人之前曾接受過抗結核藥物治療，通常分為三類病人：(1) 復發的病人：即曾經被宣告完成治療或治癒的病人，再重新被診斷為肺結核。(2)失落的病人：即曾經治療超過一個月後，因某種原因中斷治療超過兩個月且痰仍可見細菌的病人。(3)治療失敗的病人：目前治療失敗有三種定義：(1) 治療至第五個月，痰抗酸菌(AFB STAIN) 染色仍為陽性的病人；(2)治療至第四個月痰培養仍為陽性的病人；(3) 治療中曾連續陰轉(兩個月)，再度陽轉的病人。

此病人之前曾有兩次被診斷和治療肺結核，且都完成治療。是故此個案為復發病人，但病人到底是以前的細菌未完全殺死而復發，或是又重新被傳染新的結核，則不得而知。不管如何，在病人歸類上，此個案應歸類為復發病人。

此病人主要的問題在於診斷多重抗藥性結核病上面，單就胸部X光而言，此病人可見支氣管擴張，並無其他可見的典型結核病灶。可是驗痰結果為結核菌培養陽性，藥敏試驗結果為多重抗藥性結核病。為慎重起見，菌株送昆陽實驗室複判，仍為多重抗藥性結核菌。所以病人接受電腦斷層檢查，發現除了支氣管擴張外，仍可見左上肺有如樹枝發芽(TREE-IN-BUD)的典型結核病灶，所以再經過醫師開會後，乃決定給予多重抗藥性結核病的治療。單就此議題，在美國多重抗藥性結核病專家來台指導時也曾提出來討論，美國專家亦建議治療。

胸部X光在診斷結核病時，是相當有效且方便的工具，但是有其限制性。一則胸部X光的解析度有限，常有些細微的病灶無法看見；二則胸部X光有許多死角，如在心臟後面、肺尖、肺門、橫膈下、氣管內的病灶均不容易發現，且對於病灶是否有開洞的解析能力不足。常見胸部X光正常，電腦斷層即可發現

書　　名：破繭而出的心路歷程

發 行 人：鐘威昇

總 校 閱：曾文義

總 編 輯：簡順添

執行編輯：陳一統、梁騰仁、鍾枚珊、李喬芸

撰　　文：張玉華、Mickey(林玉珠)、黃琇玲、Ching-Han(羅靜涵)、鄭孟軒、
余秉眞、賴淑燕、黃慧華、陳珊羽、蔡瓊滿、陳一統

美　　編：陳一統、鍾枚珊

封面攝影：阿里山日出 獨孤語默(詹博安)；寬尾鳳蝶 侯毅倫

出 版 者：行政院衛生署胸腔病院

地　　址：71742 台南縣仁德鄉中山路864號

電　　話：(06)270-5911

傳　　眞：(06)270-5928

網　　址：http://www.ccd.doh.gov.tw/

工 本 費：NT$ 200元

出版日期：2010年9月

印刷公司：方振添印刷有限公司

GPN：1009902685

ISBN：978-986-02-4594-3

其實，最親愛的家人罹患結核甚至多重抗藥性結核時，
徬徨難免、擔心難免。
但不可否認的是，在病患罹病的脆弱時期，
除了病患本身想治癒的決心毅力、
醫療團隊的治療、關懷、協助外，
家人的關心和支持也是治療成功的關鍵之一！
所以，透過各種衛教資訊以及醫師、
MDR團隊其他成員的解釋、說明，
希望讓病患與家屬都能夠更加認識這古老的傳染性疾病，
進而了解並參與自己的醫療計畫，不再因未知而恐懼。
想起剛剛看到的畫面，
似乎這樣的遠景是可以期待的，不是嗎？
小女孩滿滿的愛，
給阿祖堅定的力量在漫長治療路上繼續前進；
阿祖開朗的笑容、積極接受治療的決心，
也讓家人能安心陪伴打氣。
溫暖、包容與同理，這家人就像是彼此的太陽，
給對方堅持下去的力量！
期許我們在病患的治療路上，
都能成為你的、他的、自己的小太陽，
隨時散發勇敢光芒，
給彼此滿滿的 *super* 力量！

胸懷服務　腔繫創新　病友為尊　院際合作