

校園結核病防治常見 Q&A

Q1：結核病的傳染途徑為何？

A1：結核病主要由飛沫及空氣傳染，當未經治療的傳染性肺結核病人，咳嗽、打噴嚏、唱歌時，排出含有結核菌的細小飛沫到空氣中，其它人吸入足夠量的含菌飛沫後，細菌順利通過支氣管，進入肺的深部繁殖，使肺部受到結核感染。

Q2：每個結核病人都會傳染給別人嗎？

A2：不一定，結核病人從傳染性來看，可以分為傳染性和非傳染性兩種。傳染性是指痰內帶有結核菌，會傳染給別人；非傳染性指痰內沒有結核菌，不會傳染給別人。目前的抗生素藥物治療相當有效，所以病人有能力釋放細菌核至空氣的可傳染期，主要是在還沒被診斷出來的時候。

Q3：如果我的家人或同學或師長得了結核病，應該怎麼辦？

A3：只要規則服藥治療 2 週後，傳染性很快會降低，因此一定要好好關心及鼓勵病人規則服藥。另外，注意居家通風，教導病人咳嗽、打噴嚏時摀住口鼻，咳出的痰液立即由馬桶沖走也是預防其他同住的家人被傳染的重要方法。

Q4：當我被通知是結核病患的接觸者，應該怎麼辦？

A4：結核病是一種透過飛沫及空氣傳播的疾病，但當你接獲通知為結核病患的接觸者，不一定被已經感染，請勿擔心。此時您會收到衛生單位轉介您去接受檢查的「TB 接觸者就醫轉介單」三聯單，請務必配合衛生單位指示，依照受感染的風險，進行後續需要的追蹤及檢查。

Q5：接觸者檢查有哪些項目？

A5：接觸者檢查包括胸部 X 光檢查與皮膚結核菌素測驗。依規定，所有接觸者都應接受 X 光檢查；依照暴露的風險，衛生單位會依規定鎖定需要進行潛伏結核感染評估的對象，這些對象除了胸部 X 光檢查外，還需要進行皮膚結核菌素測驗，來進行潛伏結核感染的診斷。舉例來說，若暴露到相對有傳染性的肺結核個案，且暴露時間又超過累計 40 小時以上，一天超過 8 小時，則接觸者要進行皮膚結核菌素測驗。

Q6：什麼是結核菌素測驗？

A6：結核菌素測驗是以 0.1cc（非常微量）的結核菌素注入皮膚，經過 48 至 72 小時內查看免疫反應現象，以診斷是否有結核菌感染。舉例來說，受過訓練之醫護人員會用手輕觸測驗部位，確定有反應的兩端，進行大小的測量。

Q7：皮膚結核菌素測驗陽性代表什麼意義？

A7：若為接觸者，皮膚結核菌素測驗陽性，表示身體過去接觸過結核菌，並且細菌可能已留在體內，這種情形就稱為「潛伏結核感染」，建議應該進一步接受醫師詳細評估及診斷。

Q8：感染等於發病嗎？

A8：感染「不」等於發病。肺部受到結核感染後，免疫細胞會試著將侵入的結核菌吞噬並將它們包圍，缺氧使得被層層包圍的細菌，陷入休眠狀態。80 至 90% 的受感染者一生都維持免疫平衡（繼續包圍或鈣化），無法清除卻也沒有變成活動性結核病。10% 的感染者因為免疫平衡被打破，細菌突破重圍，再度繁殖，造成肺部及全身症狀，甚至經過血液形成肺部以外的結核病灶。少部份的感染者在一開始或者免疫平衡的過程，完全清除潛伏性感染的細菌。

Q9：接觸者會不會馬上變成病人？

A9：指標個案的密切接觸者有較高的風險感染結核菌，潛伏感染結核者一生中約有 10% 機會發病，感染後的一年內發病機率最高。然而感染後是否發病，會因為宿主的健康狀況、免疫狀態等因素而不同。因此，依照衛生單位建議於約定的時間內進行接觸者檢查，才能早期診斷早期治療；或者排除被感染與發病的可能，免除不必要的擔憂。

Q10：何謂潛伏結核感染？會傳染給別人嗎？

A10：潛伏結核感染顧名思義就是沒有症狀，雖然身體裡有結核菌，但沒有發病，胸部 X 光檢查也是正常，不具有傳染性，進行皮膚結核菌素檢查時會呈現陽性反應。所以潛伏結核感染者盡早開始接受治療，並完整地完成治療，家人及朋友不用擔心被傳染，當然也無需接受檢查。

Q11：哪些人是潛伏感染後發病成為活動性結核病的高危險群？

A11：任何人，不分男女老少，都可能在受到結核菌感染，發展成活動性結核病。尤其是在我們的免疫較差時，免疫平衡被打破，就容易發病。哪些是感染結核病後發病成為活動性結核病的高危險群？幼兒、青春期、高齡的人、患有糖尿病、矽肺症、做過胃切除手術、酗酒、菸癮、長期服用類固醇藥物、用藥導致（或先天）免疫機能不全的人，都比沒有危險因子的感染者，較容易從潛伏感染成為活動性結核病。

Q12：接觸者如被醫生診斷為潛伏性結核感染者，需要接受治療嗎？

A12：當醫師診斷接觸者為潛伏結核感染者時，雖然潛伏結核感染者沒有傳染力，但終生發病的機會 10% 至 20% 不等。現在尚未發病，還不會傳染給旁人，只要依醫師評估進行潛伏結核感染治療，即可有效減少日後發病的機會。若因為身體狀況，不適合潛伏結核感染治療，或者治療中斷沒有完成，則應落實自主健康管

理；若有疑似發病的症狀，主動告知醫師結核接觸史，以避免延誤診斷及治療，造成慢性肺病等後遺症或死亡，以及發病時對周遭的親友，造成再次傳播。

Q13：配合進行接觸者檢查後，後續還需持續追蹤嗎？

A13：如經初次胸部 X 光檢查結果為正常者、需要進行皮膚結核菌素測驗的對象，結果為陽性但未治療者或未完成皮膚結核菌素測驗及判讀者，除了自主健康管理以外，都建議至少在第 12 個月時，再進行胸部 X 光追蹤，以早期診斷早期治療。

Q14：為什麼我會變成潛伏性結核感染者？

A14：結核病主要透過飛沫及空氣傳播，尤其是曾經長時間在通風不良的狀況下，吸入含有結核菌飛沫的空氣，就有可能因此得到潛伏性感染。

Q15：潛伏結核感染有可能會變成結核病患嗎？

A15：潛伏結核感染的人，一生中約有 10% 發病機率，造成肺內或肺外結核，其中又以感染後第一年的發病機率最大，但只要在未發病前，及時給予完整潛伏感染治療，就可有效減少九成發病機會，因此接觸者只要按部就班地評估、診斷、接受治療，不用太過緊張。

Q16：身為家長，是否有權利拒絕皮膚結核菌素測驗？

A16：傳染病防治法規範民眾必須完成法定傳染病接觸者應進行的各項檢查，來維護社區的安全；兒童除了受傳染病防治法約束、還受到兒童福利法的保護。為了診斷結核潛伏感染，完成皮膚結核菌素測驗才能決定是否開始治療，攸關兒童的健康以及兒童未來發病後所造成的傳播，故依法及保護兒童福利的前提下，家長沒有權利拒絕皮膚結核菌素測驗。即使家長在獲悉皮膚結核菌素測驗結果後，不願意開始治療，也非拒絕檢查之理由。未在 期限內完成應進行的相關接觸者檢查，衛生單位可處以罰鍰，並視情況可連續進行處罰。

Q17：對於免疫性疾病或過敏體質，皮膚結核菌素測驗是否會有後遺症？

A17：皮膚結核菌素測驗在過去的年代是很普遍的檢查，臺灣的成年人在小學的階段，幾乎都有接受過皮膚結核菌素測驗，陰性的話，追加一劑卡介苗的共同回憶，是一個相當安全的檢查。現在孩童約有 10 至 30% 不等的鼻炎、氣喘等過敏體質，此類孩童接受皮膚結核菌素測驗，並沒有特別與其他孩童不同，無需擔心會有多餘的後遺症。而有免疫性疾病，例如免疫低下的醫療狀況，有可能需要用不同的判讀標準協助診斷潛伏性感染。此時可透過公共衛生轉介給合作醫師，進行相關的評估。若接觸者有面積較大的慢性皮膚炎或濕疹、亦可透過公共衛生轉介給合作醫師，評估皮膚結核菌素測驗執行的好處與壞處，以決定是否要做檢查。

Q18：學校有結核病個案，既然肺結核病會透過空氣傳播，為何我家孩子沒有被通知要進行接觸者檢查？

A18：第一、可以先跟學校聯繫確認，並不是因為溝通不良，該檢查沒有被聯絡到要檢查。第二、肺結核並不是水痘或者麻疹，短短幾分鐘的接觸就可能造成傳染，通常至少要數天或數週才有機會。故衛生單位會先依照個案生活作息及出入的教室場所，來檢視與個案接觸時數達有效時間的同學，與學校充分溝通名單後，再來進行相關接觸者衛教說明及檢查。故沒有通知到，表示未達有效累計時數，才沒有被聯絡到。第三、如果仍舊不放心，請與學校所在地的衛生單位聯絡，衛生單位會依據你提供的線索，與相關衛生單位及學校進行再確認，確保孩子健康不打折。

Q19：孩子有打卡介苗，為何還會感染結核病？

A19：卡介苗主要的功能，在保護孩子一旦得到結核菌感染，不會立刻變成會致死的腦膜炎或散播性結核，對於肺結核的發病只有約 50%的保護力。至於打卡介苗是否能預防感染，目前仍有研究在進行。所以打卡介苗，雖然有可能減少感染，但效果不夠好，仍然有機會感染結核病，卡介苗最主要的功能是減少結核病發病之相關死亡。

Q20：雖然明知道發病的同學也是不得已的，但就是非常想要知道個案是誰？我的小孩是被誰傳染的？

A20：我們的孩子被衛生單位說是接觸者，我當然非常想知道我的小孩是被誰傳染的。不過，因為一般民眾對於法定傳染病的不了解、甚至恐慌，往往造成疾病控制更不順利，以及個案遭到歧視、甚至權益受損，以至於治療不能及時或者放棄治療等問題，導致再傳播。為了鼓勵生病的個案能夠合作，盡早診斷及治療，傳染病防治法規範個人與單位，皆應保護個案的隱私。當然，接觸者就無從得知個案是誰，事實上也沒必要。衛生單位會負起聯絡接觸者、提供檢查相關資訊等責任，保障接觸者健康的權益不受損，接觸者最重要的事情是趕緊把接觸者檢查完成，了解自我健康管理需要注意的事項。

Q21：潛伏結核感染治療有何副作用？對發育中兒童有無影響？萬一發生潛伏感染治療所產生的副作用，要怎麼引導孩子度過這些不舒服（皮膚癢、食慾差、體力差等），怎麼處理最妥當？

A21：凡是藥物治療都有可能碰到副作用，但是潛伏結核感染治療所使用的藥物，是相對安全的藥物。對於發育中的兒童或者幼兒，副作用的機會比成人或老人家要小非常多。導致停藥之副作用，包括：皮膚癢疹大約 5 至 7/1000，肝炎大約為 1/1000（藥物經過肝臟代謝）。在藥物開始使用前，先與醫師討論是否有慢性肝炎，或者因其他疾病需長期使用藥物的狀況。如果沒有特殊情況，不需要抽血即可開始治療，治療期間觀察是否有特別疲倦、食慾差等可能是肝炎的臨床表現，

要立刻回診，由醫師來判斷是否要作進一步檢查及停藥。皮膚方面的困擾雖然常見，但通常服用止癢、保濕藥物及保留局部清潔，即可得到控制，服藥者幾乎都能完成治療。潛伏結核感染治療所使用的藥物，在營養不良的孩童有機會產生因為維他命 B6 過低所造成的手腳麻木，但現在的孩童多半營養過剩甚至過度肥胖，治療期間只要正常飲食，不需額外補充維他命 B6；如果有手腳麻木的情況，可添加維他命 B6 來改善。上述症狀停藥後皆可恢復，但為了避免發生而不自覺，建議每月回診，讓醫師評估，加入都治計畫，最安全。

Q22：可以拒絕和結核病患一起唸書、工作、用餐、上課、同寢呢？

A22：其實，只要結核病患開始治療，傳染力很快就會大幅降低，您不用過度緊張，也不需要排斥結核病患，且依據傳染病防治法第十二條規定：「政府機關、民間團體、事業或個人不得拒絕傳染病人就學、工作、安養、居住或與其他不公平之待遇，但經主管機關基於傳染病防治工作需要限制者，不在此限。」因此，除非是衛生單位判定這位患者的病情需要進行長時間隔離治療以阻斷他的傳染性，這時才會限制其自由進行治療。

Q23：我會監督我的孩子（我自己）服用藥物，可以不參加都治關懷送藥嗎？

A23：潛伏感染治療的總時程為9個月，要人一連五天吃藥不可以忘記都很困難，更不要說是270天了！都治關懷非強制參加的項目，其用意是在漫長的治療期程中，一路由具有經驗的夥伴陪伴，協助完成治療。唯有堅持下去，才能脫離發病的陰影。

Q24：衛生單位通知校方提供相關接觸者名單，為何再過一陣子會再增加需檢查之人數？是否有延誤防疫措施之疑慮？

A24：接觸者檢查的範圍，依照疫情的研判，確實會遇到需要增加受檢對象的時候。最常見的原因是除了少部分是發生群聚的狀況，其次是訪談指標個案得到新的線索。此時需要擴大篩檢範圍來了解疫情的嚴重程度，將衛教及篩檢提供給最需要的接觸者。就像石子被投入池水中，激起一波一波的漣漪，是目前認為最務實有效的方式。

Q25：接受潛伏感染治療的接觸者，是否有機會傳染給其他學生？

A25：潛伏結核感染者沒有傳染力，但終生發病的機會10%至20%不等。只要依醫師評估進行潛伏性感染治療，即可有效減少日後發病的機會。既然尚未發病，當然不會傳染給其他學生。