

校園結核病接觸者衛教

疾病管制署



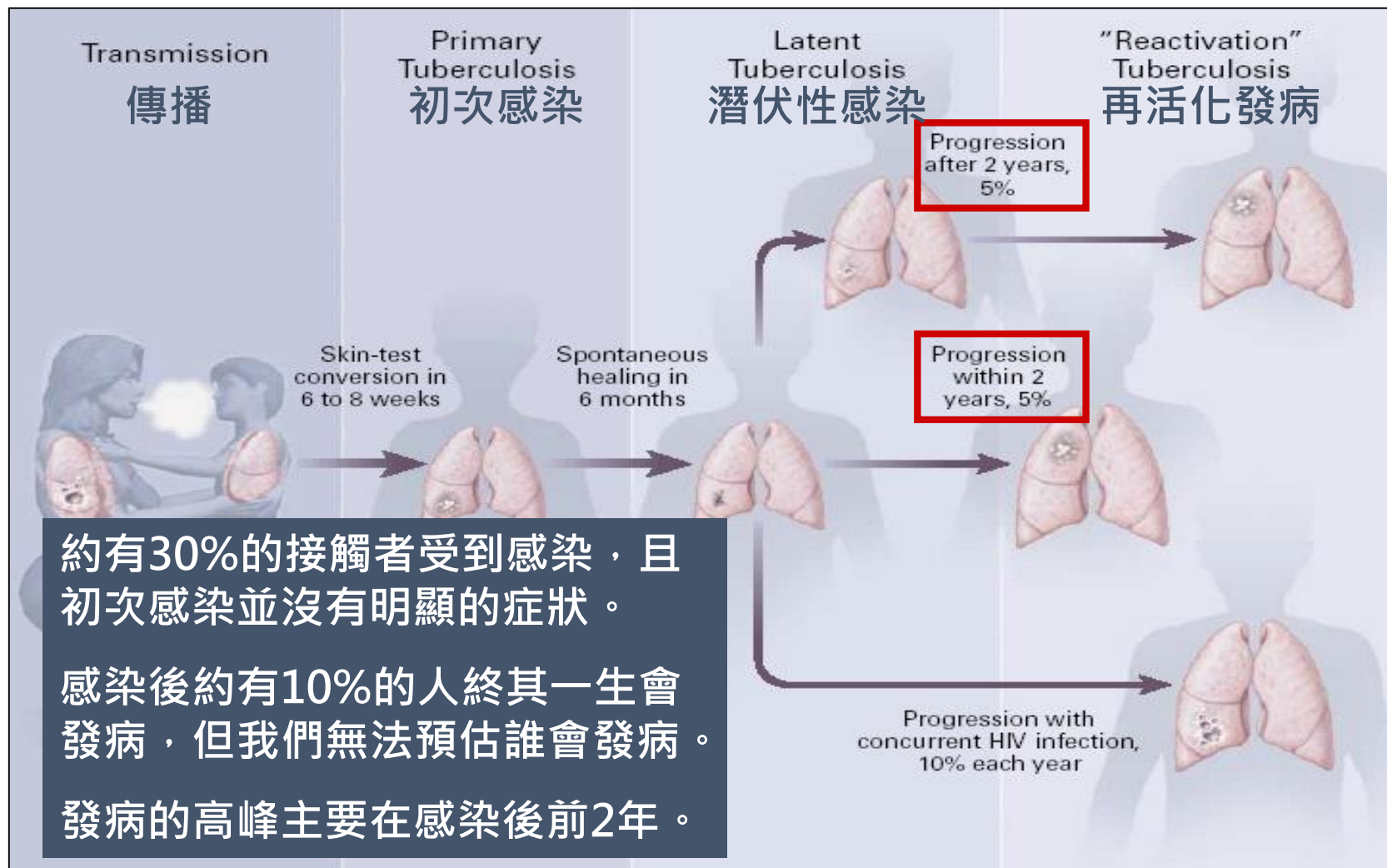
什麼是結核病？

結核病經由**空氣傳染**。

人體因為吸入帶有**結核菌**的飛沫殘核，並在肺部末梢引起感染而造成肺結核，

感染後結核菌也可以透過血液循環造成其他部位的病灶(肺外結核)。

肺結核的自然史



結核病的傳染力

相較流感、水痘、天花等呼吸道傳染疾病，**結核病的感染其實不容易發生**。

取決於**傳播者有無治療、受感染者的免疫狀態、以及當時的換氣量**。

傳染最常發生在較親密的接觸者，像是同住一房的人或是親近的人。

結核病不會經由衣服或食器傳染。



肺結核的症狀

咳嗽持續超過2週

咳嗽有痰

胸痛

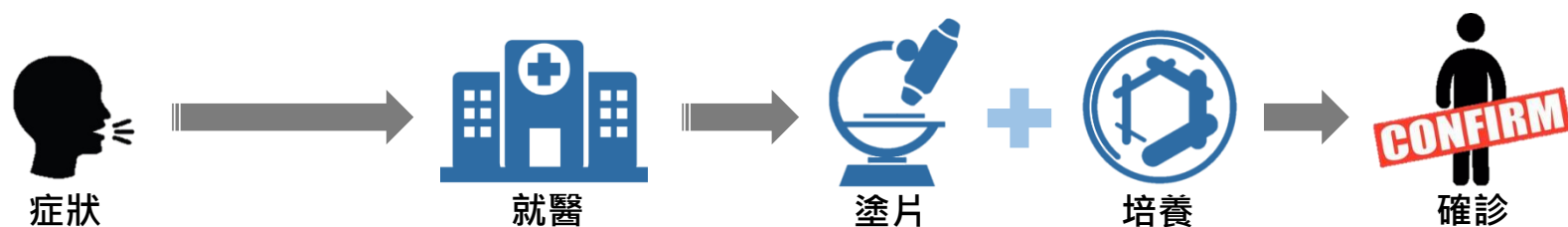
食慾不振

體重無緣無故減輕



若出現這些症狀請儘速就醫

肺結核的診斷



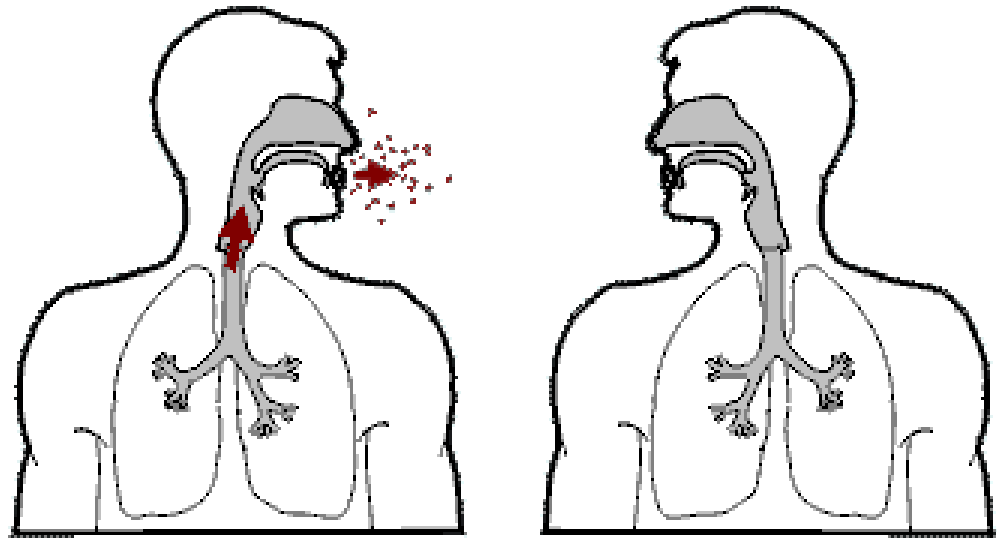
結核病症狀與一般感冒相似，病人容易延誤就醫時機。

病人如未主動提醒醫師接觸史，臨床上可能不容易立即診斷。

主要經由驗痰(塗片、培養等細菌學檢查)、胸部X光檢查確定診斷。

結核病人都會傳染嗎？

只有**痰裡有細菌**
(如：痰塗片或痰
培養結果陽性)的
病人會將結核菌
傳染給其他人。

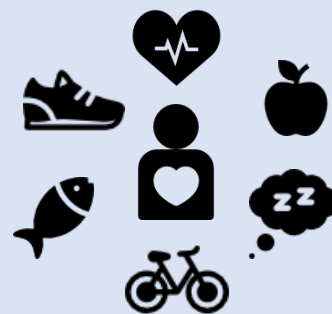
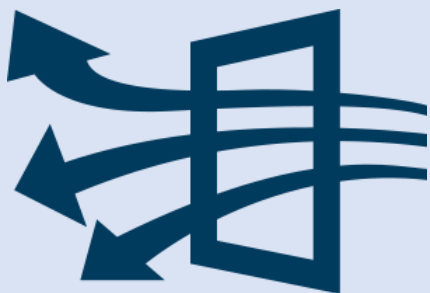


<http://book-med.info/tuberculosis/63302>

結核病可以治癒，治療
2週後感染他人機率極
低，可以正常生活工作。

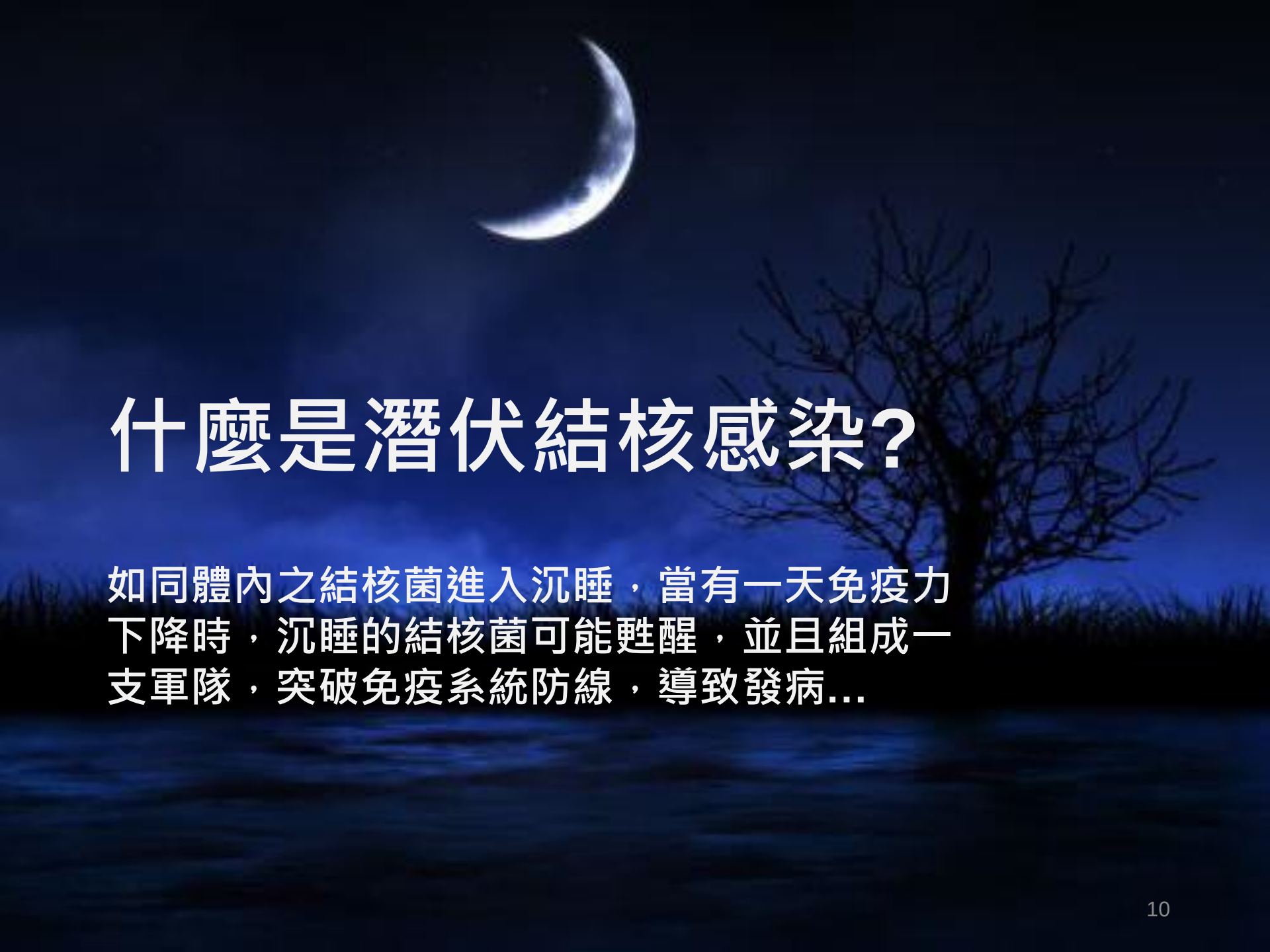
只要規則服藥6-9個月，絕大部份的結核病人都能痊癒；請給予
你認識的病人鼓勵，因為他們好好治療也間接保護我們的健康。





預防方法

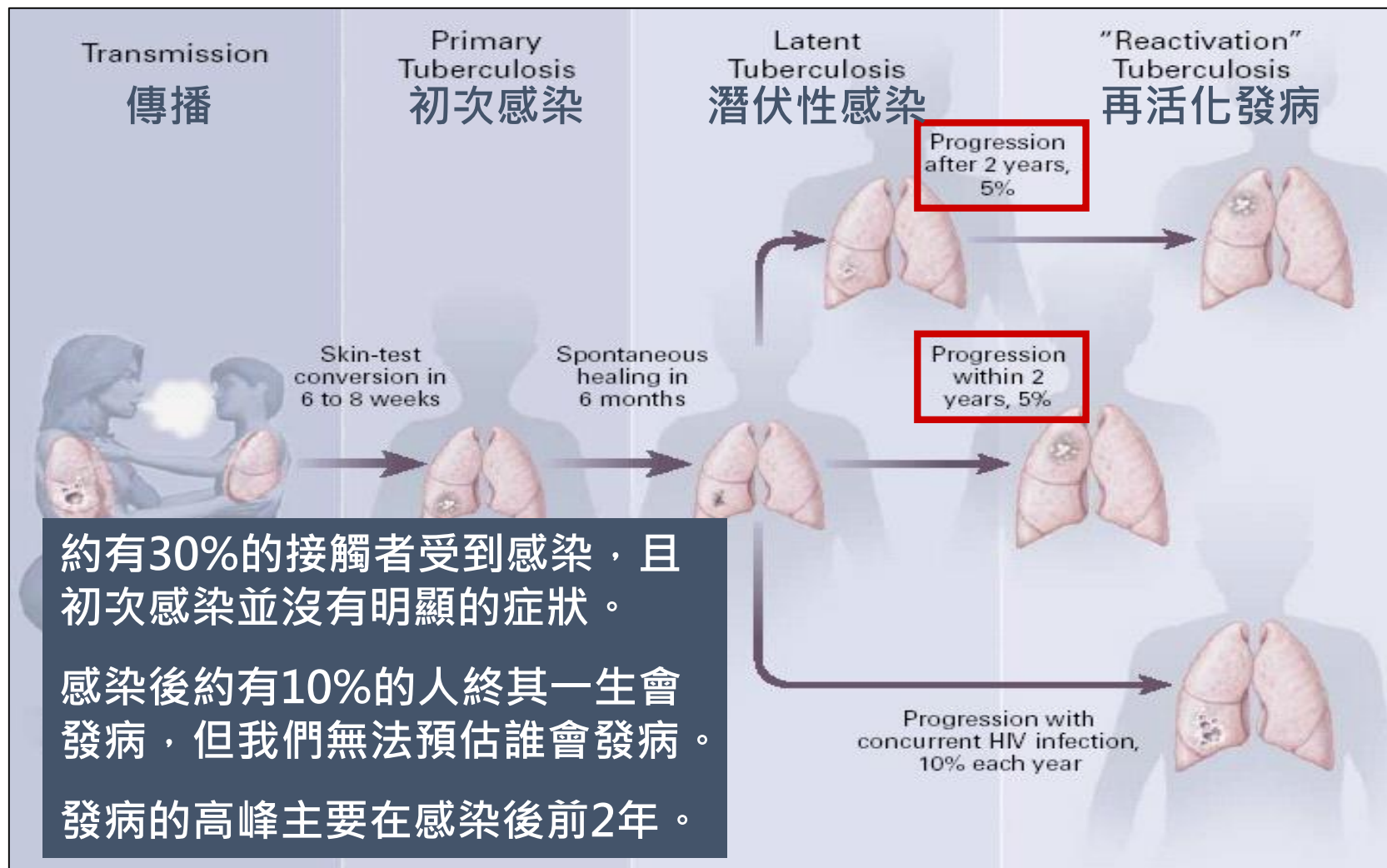
保持室內通風 注意咳嗽禮節 健康飲食作息 不吸菸不酗酒



什麼是潛伏結核感染？

如同體內之結核菌進入沉睡，當有一天免疫力下降時，沉睡的結核菌可能甦醒，並且組成一支軍隊，突破免疫系統防線，導致發病...

肺結核的自然史



萬一我成為結核病接觸者，我應該怎麼辦呢？



- ✓ 接受**衛生所**或**醫師**安排進行必要的檢查，如果檢查結果為潛伏性感染，藉由**潛伏結核感染治療**，可以降低日後發病機率。
- ✓ 未來2年內進行”**自我症狀監測**”，若因類似症狀就醫時要提醒醫師：**我曾經接觸過具傳染性的結核病人**。
- ✓ 養成健康的生活習慣，維持較佳的免疫力，避免結核菌再活化發病。

接觸者檢查是在做什麼？

幫助瞭解您的身體健康狀況，也避免萬一發病了可能傳染給周圍親友：

- 1) 利用**胸部X光**確認是否為**活動性結核病 (發病)**
- 2) 利用**潛伏結核感染檢驗**確認是否感染結核菌
(感染≠發病)



潛伏感染不會傳染!!

活動性結核病人透過**抗結核藥物治療**可以痊癒；
潛伏結核感染者透過**潛伏結核感染治療**可以有效降低發病機率。

接觸者追蹤檢查



共同居住者；
於結核病個案**可傳染期間一天內接觸
8小時以上**或**累積達40(含)小時以上**；
其它特殊情境。



所有接觸者皆須執行**胸部X光檢查**。
發病風險較高的接觸者另須執行**潛伏
結核感檢驗**。

- 丙型干擾素釋放試驗或皮膚結核菌素測驗。



政府補助接觸者檢查之部分負擔費用。
• 僅須自付醫療院所之掛號費用。

丙型干擾素釋放試驗 (interferon- γ release assays, IGRA)

需抽血約3cc。

5歲(含)以上接觸者進行。



皮膚結核菌素測驗 (tuberculin skin test, TST)

在左前手臂內側進行注射。

48 - 72小時後由專業人員記錄反應。

未滿5歲兒童進行。

誰必須接受潛伏結核感染檢驗？

指標個案傳染力較高(痰塗片陽性且培養出結核菌)，接觸者被傳染機率也較高。

年幼的接觸者，感染後發病的機率較成人高。
所以指標個案「痰塗片陰性但培養出結核菌」之未滿**13歲**接觸者，亦需接受潛伏結核感染檢驗。

感染後檢驗空窗期約**8-12週**。

≥5歲接觸者→第3個月進行。

<5歲接觸者→第1個月內、第3個月進行。



潛伏結核感染檢驗**陽性且尚未發病者**，建議接受潛伏結核感染治療。

TB接觸者就醫轉介單

完成胸部X光檢查及 潛伏結核感染檢驗

由公衛護士轉介至合作 醫院之醫師進行評估

- 胸部X光檢查 異常
→ 需進一步檢查
- 胸部X光檢查 正常
→ 由合作醫院之醫師診
斷並評估是否納入潛伏結
核感染治療

TB 接觸者就醫轉介單

請協助事項：☐接觸者檢查¹(ICD10: Z20.1)：☐胸部X光檢查 ☐IGRA ☐TST
☐潛伏結核感染治療評估(ICD10: R76.1)

一、接觸者資料	
基本資料	姓名： 管理單位： 縣/市 鄉鎮市區
	性別： ☐ 男 ☐ 女 身分證字號： 出生： 年 月 日
接觸者檢查結果	卡介苗疤痕： ☐ 無 ☐ 有 免疫不全狀況： ☐ 無 ☐ 有 肝毒性風險族群 ² ： ☐ 否 ☐ 是：
	結核病症狀： ☐ 無 ☐ 咳嗽 ☐ 咳血 ☐ 咳痰 ☐ 發燒 ☐ 胸痛 ☐ 食慾差 ☐ 體重減輕
	接觸者風險評估得分： 分 (未滿5歲接觸者適用，衛教內容請參考手機APP內容)
	1. 胸部X光檢查檢查結果：檢查日期 年 月 日 ☐ 正常 ³ ☐ 異常無關結核，註： ☐ 疑似肺結核(請依傳染病防治法第39條進行通報)： ☐ 異常，無空洞 ☐ 異常，有空洞 ☐ 異常，肺浸潤(請繼續追蹤至排除結核病)
臨床建議	2. IGRA 日期 年 月 日，結果： ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 不確定 ☐ 不確定(mitogen<0.5) 試劑： ☐ QFT ☐ T-SPOT
	3. TST 第1次： 年 月 日，結果： mm (免疫不全時，TST判讀標準為5mm) 第2次： 年 月 日，結果： mm 5歲(含)以上接觸者，請進行IGRA；未滿5歲接觸者，請進行TST。 第1次TST請於接檢起始日起1個月內完成；IGRA或第2次TST請於終止有效暴露8週後完成。
	1. 接觸者檢查結果建議： ☐ 繼續追蹤 ☐ TB治療 ☐ 其他建議：
	2. 潛伏結核感染治療評估建議： ☐ 需進行潛伏結核感染治療(Treatment of LTBI)： ☐ 3HP ☐ 9H ☐ 4R(限INH單一抗藥指標之接觸者使用) 請確認接觸者最近1個月內胸部X光已排除活動性結核病 ☐ 需進行預防性投藥(prophylaxis)，並於8週後完成TST ☐ 家屬(本人)拒絕 ☐ 暫不需進行治療： ☐ 肝功能檢查值過高 ☐ 擔心藥物交互作用 ☐ 指標個案為MDR-TB ☐ 其他：
醫院名稱： 回復醫師簽章： 連絡電話：	

二、指標個案資料(提供接觸者風險評估參考)		
TB 總編號：	性別： ☐ 男 ☐ 女	來自TB高盛行區： ☐ 是 ☐ 否
採檢日期	痰塗片(NAA檢驗)	痰培養(鑑定)
第一套 年 月 日	☐ 陰性 ☐ 陽性() ☐ 已驗未出	☐ 陰性 ☐ 陽性() ☐ 已驗未出
第二套 年 月 日	☐ 陰性 ☐ 陽性() ☐ 已驗未出	☐ 陰性 ☐ 陽性() ☐ 已驗未出
第三套 年 月 日	☐ 陰性 ☐ 陽性() ☐ 已驗未出	☐ 陰性 ☐ 陽性() ☐ 已驗未出
胸部X光檢查結果： 年 月 日	☐ 有空洞 ☐ 無空洞	單純肺外： ☐ 是 ☐ 否
抗結核藥物 ☐ 已用： 年 月 日	☐ 未用	抗藥性： ☐ 無 ☐ INH ☐ RMP ☐ 未知

開立單位：縣(市)衛生所 日期：年月日
連絡人： 連絡電話：

備註：

1. 接觸者檢查(胸部X光檢查、IGRA 抽血檢查、TST 施針)及後續回診看報告(胸部X光報告、IGRA 檢查報告、TST 判讀結果)，均可使用本轉介單以減免部分負擔，故本轉介單最多可使用2次。
2. 35歲以上成人、肝硬化、慢性肝炎或肝病變、酒癮、注射藥物者、HIV感染者、孕婦及產後3個月婦女即為肝毒性風險族群，須於治療前檢查肝功能。
3. 檢查結果正常者，倘日後出現異常呼吸道症狀或咳嗽超過2週，應儘速就醫檢查，並告知醫師接觸史。

潛伏結核感染治療

潛伏結核感染治療可以降低**7-9成**的發病機率。

治療的時間：**3個月、4個月或9個月**，由醫師評估選擇適合您的處方。

提供**LTBI就診手冊**減免部份負擔。

提供**直接觀察治療（DOPT）**服務。

✓由「關懷員」親自送藥關懷。



- 結核病病程漫長且不易發覺，多數傳染在病人確診以前

已經發生。

- 個案一旦開始規律治療，**服藥2星期後便幾乎無傳染力**。
- 許多接觸者(一天接觸8小時以上)因未能及時接受胸部X光檢查，等症狀嚴重時已發病多時。
- 潛伏結核感染檢驗只能代表是否有**感染**，感染不一定會發病，而且不會傳染給別人。
- 潛伏結核感染治療是降低發病機率的最佳選擇。

謝謝您的聆聽

The fight has been ignited fully
and the enthusiasm for this goal
is so broad that I am not afraid
that it will cease again. If we continue
to work in such a powerful
way, victory will be achieved ~ Robert Koch