

護理之家老年人肺結核—兩病例報告

護理之家老年人肺結核—兩病例報告

葉宏明 1 鍾國謀 2

台南市立醫院 1 老年醫學科 2 胸腔內科

前 言

結核病是目前全球各種傳染病中引起最多死亡的疾病，每年約造成三百萬死亡病例。台灣仍屬高盛行率地區，根據衛生署的統計，民國 89 年全台灣有 1,534 位因為肺結核而死亡，居國人主要死因排名的第 12 位 [1,2]，不論任何種族或性別，老年人都是結核最喜歡侵襲的一群[3]，此外其臨床表現也較無特異性，增加診斷的困難，X 光表現則以下肺野的浸潤較多[4]。隨著老年人口的增加及護理之家、安養中心的設立。護理之家老人的結核病患的偵側及防治有必要獲得較多的重視。以下報告二例由護理之家老人在護理之家發病後轉診住院的肺結核個案。

病例報告

個案 1

80 歲的男性護理之家住民，被照顧者發現意識狀態較以前遲鈍，食慾也變得較差，且有輕微的氣促現象。來院時理學檢查發現，意識反應遲鈍，血壓 124/80mmHg，體溫 37°C，心跳 86 下/分，呼吸 28 次/分，無心雜音，左側呼吸聲音變小，腹部及四肢無異常發現。實驗室檢查發現有輕微貧血(Hb：9.0mg/dL)，低血鈉(Na：120)及低血清蛋白(Albumin：2.5)，其餘並沒有特殊發現。

胸部 X 光發現左側肋膜積水，經肋膜切片証實為結核菌感染。經投與抗結核藥物及類固醇後，臨床症狀及 X 光表現均有明顯改善。

個案 2

75 歲的男性護理之家住民，發燒及咳嗽約有一個星期，理學檢查：意識清楚，血壓 140/86mmHg，心跳 82 下/分，呼吸 18 次/分，體溫 38.5°C，聽診有雙側下肺囉音，餘無異常發現。血液檢驗：白血球為 12,000，胸部 X 光右上肺野纖維化病灶及雙側下肺野有浸潤性變化。入院時臆斷為肺炎，投予抗生素一個星期後，發燒仍不見改善。雖然痰液 acid-fast stain 抹片為陰性，

但仍然高度懷疑是肺結核，所以改予抗結核藥物治療，發燒在三天後完全消失，痰液結核菌培養在 4 個星期後，亦證實為結核菌感染。

討 論

肺結核在老人有幾點值得一提的，首先結核桿菌可存在人體達數十年，因此在宿主年老體衰致使抵抗力下降時，就易發病。因此統計上老年人的得病率要高於年輕人[5]。根據民國 90 年衛生署的統計，依年齡層分析，開放性肺結核病人確定病例數隨年齡而增加，50-59 歲為 499 人，60-64 歲為 662 人，65-69 歲為 844 人，70 歲以上高達 3,341 人。結核病死亡率隨年齡而增加，民國 90 年 1-14 歲人口因結核而死亡者僅 2 人。25-44 歲國民因結核病死亡的有 74 人，死亡率每十萬人 0.99。45-64 歲國民因結核病死亡的有 213 人，死亡率每十萬人 4.82。65 歲以上老人因結核病死亡的有 1,004 人，死亡率每十萬人 51.56。民國 87 年新發病例，男性 10,055 人，女性 4,114 人，男性結核病的發生率約為十萬分之 87.95 人，女性為 38.69 人。結核病發生率也隨年齡增加而明顯上升；14 歲以下兒童僅佔所有新病人的 0.9%，年紀於 65 歲以上的佔 42.5%[1,2]。高比例的結核感染主要是因為許多老人以前曾經感染過，之後又復發[6]，據估計有 80-90%的老人在年輕時罹患過結核，大約有 10 到 15%的老人對皮膚試驗有反應[7]，其次由於被安置於安養院的老人隨著工商時代的變遷有越來越多之趨勢。據國外的統計，長期照護機構的住民得肺結核的比例是在家老人的 4 倍[7]。雖然老年人的結核大多數為再復發，安養院老人的比例的結核病患說明院內感染，也就是重新感染的問題值得重視[7]。

有人研究美國阿肯色州護理之家新入院病患和老病患(入院超過 1 個月，平均 30 個月)，結果發現 12,196 位新入院病患中有 12% 結核菌素檢測為陰性者，院內若有陽性個案時，每年有 5%的陽轉率，院內若沒有結核菌陽性個案者，每年陽轉率為 3.5%[7]。

老年人肺結核的症狀難以覺察，體重減輕、虛弱、氣促、咳嗽都可以被歸因為老化[4]。發燒通常只是微燒，沒有測量體溫則更難以察覺。老人的肺結核大部份抗結核藥物都可有效控制，但對藥物的不良反應也較年輕人高[8]，故需特別注意。另一方面，護理之家的病弱老人也容易初次感染肺結核。若是接觸過抗藥性結核個案者需要特別注意，抗藥性菌種很容易在被發覺之前在護理之家廣泛傳播。老年人肺結核的治療及診斷通常有延遲的現象，治療失敗的比例較高，死亡率也較高[9]。護理之家的單一肺結核個案可以在被發覺之前，藉由空氣傳染給大批其他病人。

結核菌素皮膚試驗，在歐美等低盛行率地區是很好的偵測方式[7,10]。但在台灣並不可行，最好的方法是醫療照顧者提高對結核病的警覺，安養院的住民每年最好能照胸部 X 光一次，以期能早期發現並預防院內感染。

參考文獻

- 1.衛生統計動向—民國 89 年。行政院衛生署。
- 2.結核病防治年報—民國 87 年。行政院衛生署慢性病防治局。

3. Bloom BR, Murray CJL: Tuberculosis: commentary on a reemergent killer. *Science* 1992;257:1055-63.
4. Chang CH, Woo J, Or KKH, et al: The effect of age on the presentation of patients with tuberculosis. *Tubercle and Lung Disease* 1995;76:290-4.
5. Powell KE, Farer LS: The rising age of tuberculosis patient: a sign of success and failure. *J Infect Dis* 1980;142:946-8.
6. Stead WW: Pathogenesis of a first episode of chronic pulmonary tuberculosis in man: recrudescence of the residuals of primary infection or exogenous reinfection. *Am Rev Respir Dis* 1967;95:729-45.
7. Stead WW, Lofgren JP, Warren E, et al: Tuberculosis as an endemic and nosomial infection among the elderly in nursing homes. *N Engl J Med* 1985;312:1483-7.
8. Teale C, Goldman JM, Pearson SB: The association of age with the presentation and outcome of tuberculosis: a five-year survey. *Age and Aging* 1993;22:289-93.
9. Liaw YS, Yang PC, Yu CJ, et al: Clinical spectrum of tuberculosis in older patients. *J Am Geriatr Soc* 1995;43:256-60.
10. Wright BA, Steats DO: Tuberculosis surveillance program: a nursing home experience. *Geriatric Nursing* 1992;13:257-61.