台灣省的防癆工作

台灣省自民國 39 年起開始逐步推行防癆工作，首先進行的是學童的卡介苗接種工作。目前防癆工作的主管機關爲台灣省防癆局，成立於民國 56 年。自民國 36 年至 73 年間，結核病死亡率由每十萬人口 294 . 4 人降至 11 . 2 人(圖 l)，在十大死因中的順位亦由第 3 位降至第 10 位。除死亡率有遞減趨勢外，根據民國 46 年起，每 5 年進行一次的全面性調查結果顯示，在盛行率方面也有類似的下降趨勢(圖 2)。有關結核病例的年齡、性別及地理分佈情況，由過去六次盛行調查的結果得知：在年齡方面，年齡越長，盛行率越高，但各年齡層的盛行率在歷次調查中均有下降趨勢(表 l)；在性別方面，以男性盛行率較高，以最近一次(民國 71 年)的調查爲例，男女兩性傳染性肺結核盛行率之比約爲 4 : l ；以行政區域來比較，鄉鎮的盛行率高於都市；在地理分佈上，以本省東部及西南部盛行率較高。

平常尋找新病例所採行的方法主要的有兩種。第一民眾胸部 x 光檢查：全省現有 15 部 x -光巡迴車分台北、台中、嘉義、台南四區工作，每年檢查約 60 至 70 萬人。近 5 年來發現約有 1 . 5 -2 . 5 ％的受檢者具有肺結核。在受檢人數中約 65 ％爲團體檢查，如工廠、政府機關及學校等；5 ％爲綜合檢查，即對一鄉鎮內 30 歲以上的人口予以全面檢查；餘 30 ％爲巡迴檢查，每年兩次巡迴各鄉鎮，以 45 歲以上者，或有結核病症狀者，或結核病病人的接觸者爲對象予以檢查，此種方式發現到結核病人的比率最高(民國 73 年爲 2 . 6 %)。第二、民眾痰液檢查：由各級防癆機構提供免費驗痰服務，每年約檢查 30 萬個痰液檢體，其中有半數檢體爲初次檢查，在過去 5 年間，這些檢體的陽性率約爲 2 ~ 4 ％。近 5 年來，以 X 光

圖 1 . 台灣地區在民國 46 年至 73 年間結核病死亡率的變化情形

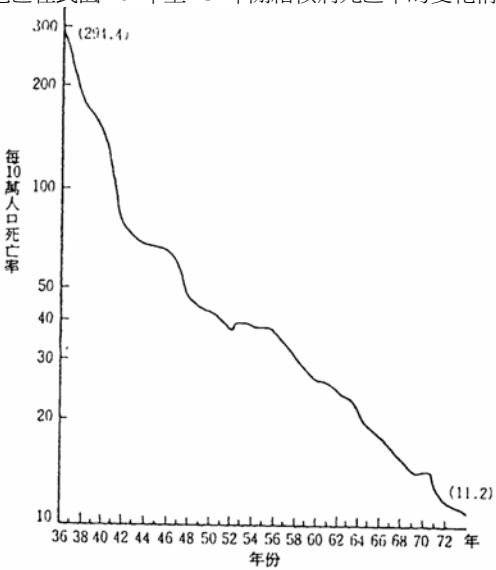

圖 2 ．台灣地區在民國 46 年至 73 年間 6 次結核病盛行調查結果的盛行趨勢

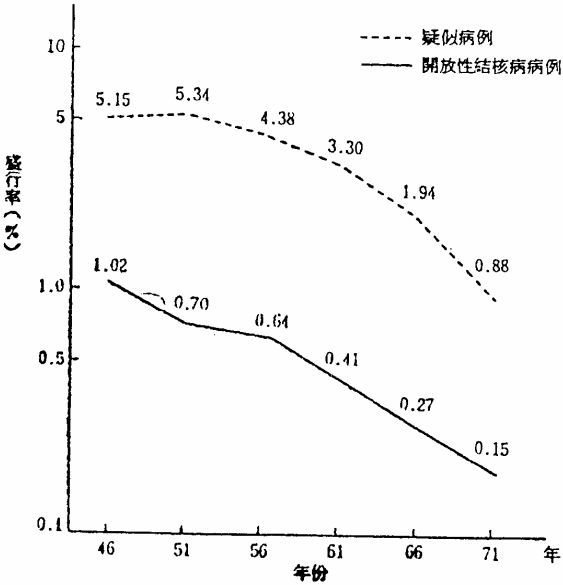

表 1 ．民國 46 年至 71 年間各年齡層在 6 次盛行調查中開放性結核病病例的盛行率.

年齡層	盛行率(%)					
	46年	51年	56年	61年	66年	71年
10-19	0.10	0.04	0.08	0.02	未調查	未調查
20-29	0.60	0.30	0.29	0.12	0.14	0.00
30-39	0.94	0.67	0.56	0.13	0.11	0.07
40-49	1.20	0.68	0.78	0.40	0.22	0.14
50-59	1.62	1.04	0.83	0.42	0.34	0.23
60＋	1.43	1.49	1.28	1.50	0.78	0.37

檢查及查痰兩種方法所得的陽性率均呈逐漸下降。

經由上述途徑發現的開放性結核病例均辦理中心登記，並由衛生所防癆保健員前往作家庭訪視，勸導接觸者檢查及施予衛生教育。雖然每年登記的新病例約有 6,000 人，但與盛行調查的結果比較，顯示病例的登記率僅約 50 ~ 60 % ，其餘病例可能尚未被發現(不知自己有病)；也可能已在開業醫師或綜合醫院接受治療，而開業醫師多未將這些病例向當地衛生機關報告。過去 10 年間似尚未能致力於早期病例的發現。故登記的病例大部份(60 %以上)在診斷時已發展成爲有空洞的中度病症，或爲有或無空洞的重度病症，此一發現表示，今後須加強民眾的衛生教育，使其認識結核病的早期症狀，並能接受檢查。如能早期診斷、早期治療，對癒後預防傳染給接觸者方面均有幫助。

台灣地區在最近幾年使用化學藥物治療結核病方面有重大的進步，其中最重要的，是自民國 67 年起，所採取的短程化學藥物治療方式，此法是以 INH , EMB , RMP 合併作 5 個月的加強治療後，再繼續單獨以 INH 治療 5 個月。自民國 67 年至 71 年間首先接受此種療法的 16 , 865 名病例中，13 , 543 例(80 %)完成治療(痰陰轉，空洞閉鎖)，其餘病例中，有 2 , 312 例(14 %)未能充分配合此種療法而失去追綜，894 例(5 %)死亡(其中 322 例死於結核病，572 例死於其他原因), 104 例(0 . 6 %)改用其他治療方式，12 例(0 . 1 %)轉爲慢性開放性病人。完成治療的病例中的 8 , 069 例經一年追綜復查後，有 96 例 (1 . 2 %)復發，4 , 156 例經 2 年追蹤復查後有 51 例(1 . 2 %)復發。

在台灣結核病防治的另一個策略是卡介苗接種計畫，在民國 71 年的盛行調查發現，

受檢查的兒童中 85.7 ％有卡介苗疤痕，此一比率與行政院衛生署最近在台北縣，與雲林縣 2 所作的預防接種率調查結果極爲相近-----兩縣 12 ~23 個月大的嬰幼兒之卡介苗接種率分別爲 83.8 ％、88.5 ％。在民國 71 年的盛行調查中，共有 18 , 592 名 20 ~44 歲的受檢者，其中 12 , 892 名(69.3 %)有卡介苗疤痕，5 , 355 名(28 , 8 %)無卡介苗疤痕，其餘 345 名(1.9 %)卡介苗的反應清況不明。在上述有疤痕者中共發現 38 例(0.29 %)爲結核病病例，無疤痕者中有 36 例(0.67 %)爲結核病病例，這些資料雖顯示卡介苗具有顯著的保護效果(免疫效益＝56.7 %)，但必須小心地加以解釋，因在民國 54 年以前，僅對結核菌素測驗反應呈陰性者始接種卡介苗(即此舉將因人爲因素而使得未接種疫苗的群體中感染結核病者佔有較高的比率)。因此需分析較低年齡群的資料，始能更準確地估計卡介苗的保護效果，但低年齡群的盛行率極低，無法獲得足夠的樣本數來進行有意義的估計。

總之，台灣省的防癆工作雖已有長足的進步，但如前所述，仍有許多病例未被發現，或未列人登記，且已發現的病例中，又以中度及重度病症的病例佔多數，故在早期病例的發現及衛生教育方面仍有待加強努力。另一項嚴重的問題是開業醫師發現的病人多未向當地衛生機關報告，此種清況將使得：(1)無法對這些病例的家族門接觸者進行追蹤檢查，以發現所有可能的病例，(2)這些病例與接受免費治療及追綜檢查的登記個案相比較，因其需支付長期的豁藥費，因此這些病例可能無法完全依照長期治療的方式接受冶療，(3)政府將因這些未報告的病例，而無法正確判斷結核病在台灣的嚴重性，以致未能編列適當的防癆經費。在此呼籲所有醫師及衛生工作人員更加努力，以尋找結核病的早期病例，並迅速將病例報告當地衛生機關。各位在協助消除本省結核病所作的努力與合作將是值得欽佩的。

報告者：台灣省防勞局

參考文獻：

1.Department of Health. Immunization survey-Taipei County.Epidemiology Bull(R.O.C .)1986 (in press).

2. Departlnent of Health.Immunization survey 一 Yun Lin County.Epidemiol Bull(R.0.C .)1 986 ; 2 : 37 -9.