



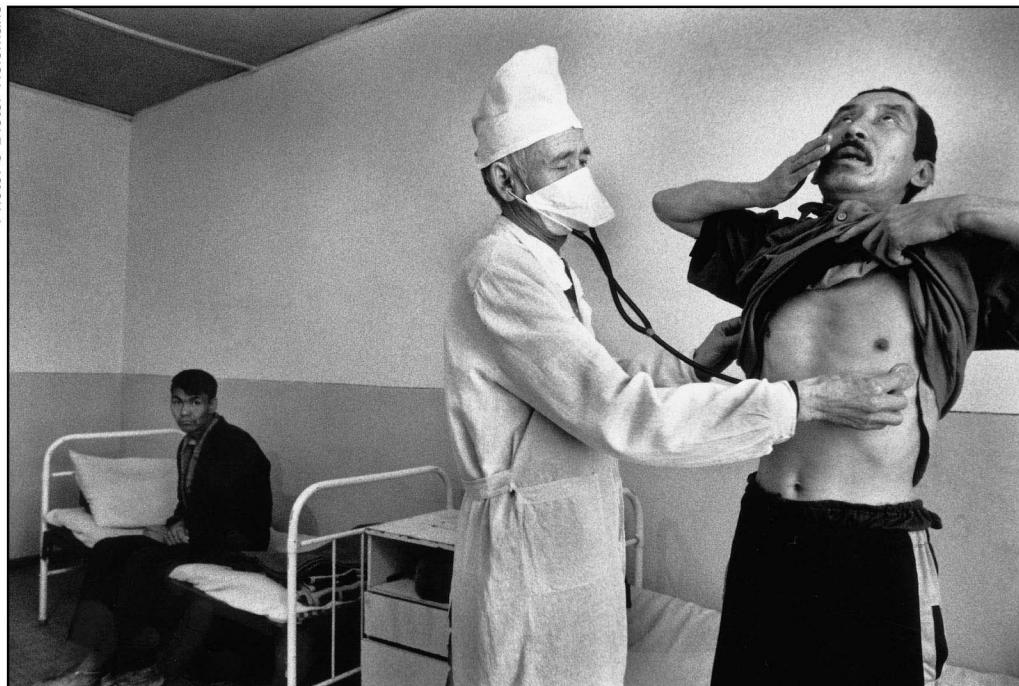
結核病



許多發達國家的人們都以為結核病是一種發生在過去年代的疾病。近至20世紀80年代，許多專家還認為結核病的根除將不過是幾十年的事情。

然而，每年大約9百萬宗的結核新病例，顯示結核病還遠未被征服。結核病這致命的殺手每年導致近2百萬人死亡，幾乎是每分鐘奪走4條人命，其中98%發生在發展中國家和地區。今天，結核病已是全球當務之急。

Photo: © Dieter Tielemans



結核是傳染性疾病，它象普通感冒一樣主要由空氣傳播。實際上，受感染者只有十分之一會發病，因為健康的免疫系統會使感染處於休眠狀態；然而，感染卻可能在數年甚至數十年後免疫力下降時發病。擁擠的居住條件加速了結核傳播，營養差以及整體健康不良均促使潛伏的感染發病，是以結核病危害窮人最深。

結核分支桿菌屬通常感染肺部，稱作肺結核。其主要表現有持續性咳嗽，呼吸困難和胸痛。其他臨床症狀包括體重減輕、發熱和夜間盜汗。如果未經治療，每名活動性結核患者，平均每年傳染15至20人。結核分支桿菌也能感染患者身體幾乎任何部位，譬如淋巴結、脊柱或骨骼。這些類型的感染沒有傳染性，但及時診斷與治療也是同樣重要，因為不經治療，所有類型的結核都能致命。

無國界醫生資料便覽

診斷

最廣泛應用的結核診斷技術，其複雜程度實不外乎於顯微鏡下，檢查可疑患者的痰標本中是否含有結核分支桿菌。這種診斷方法儘管價廉，而且只要有受過培訓的人員，在偏遠地區也能夠施行，但其缺點嚴重，因很多活動性結核患者痰液中的結核分支桿菌數量不足，甚至完全沒有。這種情況存在於患有肺外結核的患者及同時感染愛滋病毒的結核患者。使用顯微鏡檢查來診斷兒童結核也作用有限，因為兒童通常不能咳出足夠痰液以提供可靠度高的標本。即使最好的技術人員，運用顯微鏡也只能檢測出大約一半的結核病例。

另一種診斷技術稱為「痰培養」，是將痰標本孵育數周後檢查是否含有活的結核分支桿菌。雖然這方法在正確的操作下敏感度比較高，但不幸卻耗時甚久。要確定沒有結核分支桿菌的存在，至少需要大約3周，有時甚至長達8周的時間。後勤配合上也有難度：需要有保溫箱，持續供電，以及熟練的技術人員。

其他的現代診斷方法如依靠脫氧核糖核酸(DNA)的檢測等等，則太複雜而不適用於資源不足的環境。那裏卻正是結核為禍最烈的地區。任職無國界醫生的Francis Varaine醫生指出：「我們需要的是一種簡單的方法來檢測活動性結核——要能差不多實時顯示結果，在遠離實驗室時，可由任何護士或衛生工作者使用。目前，稍具這樣條件的檢測方法都沒有。很多結核病人會繼續被漏診，得不到治療而死，直至能有這樣一個簡單又可靠度高的檢測方法。」

治療

我們迫切需要合適的診斷工具，因為結核總體而言是種可治療的疾病。治療結核病的抗生素組合發明於35年前，藥費便宜，療程約每人15至20美金。為防止病菌產生抗藥性，抗結核的各種藥物應聯合服用。因此，有建議認為抗結核藥，最好生產成複合固定劑的製劑（即把不同藥物合成一顆藥丸）。

治療過程中，必須堅持直至所有的結核分支桿菌都被殺死，需時至少6個月。必須鼓勵患者堅持全程治療，不因症狀消滅中途而廢。症狀是有可能在開始治療兩周後就消退的。目前推薦的「直接督導療法」，即患者在醫務工作者或社區志願者的監督下服藥，令患者承受相當壓力，因有時須連續數月每天到幾公里外的醫療中心接受治療。也有其他途徑，就是創造適當的治療環境，並通過宣傳教育和輔導，鼓勵患者自我負責，積極主動參與治療。這些比較靈活的做法，在某些慢性病的治療上已顯示了很好的效果。

藥物也必須質量良好，但實況卻非常常如是。不合標準的抗結核藥，充斥許多國家的市場。世界衛生組織目前正評估不同製藥商生產的藥物之質量。這行動很重要，當能讓發展中國家可以買到經過預審、有質量保證的藥物。然而，至今仍未有通過質量預審的產藥來源，製造適合兒童的抗結核藥製劑；也沒有通過質量預審的產藥來源，生產抗結核藥物鏈霉素。

愛滋病毒與結核菌：致命的搭檔

感染結核分支桿菌的患者，大部分不會發展為活動性結核，因為他們的免疫系統會把感染控制在休眠狀態。但當免疫力下降，結核感染就會重新活躍起來，這正是感染愛滋病毒後發生的情況。估計全球4千萬愛滋病病人與愛滋病毒感染者中，三分之一同時感染結核。結核病是他們當今死亡的主因。若得不到治療，百分之九十的愛滋病患者會在染上結核病數月之內死去。對付這致命的混合感染，我們需要調整策略：既向結核病患者提供輔導與自願的愛滋病毒檢測，也主動給愛滋病毒感染者進行結核病普查，並致力整合兩者的醫療服務。診斷結核不能單靠顯微鏡檢查——要讓結核患者盡早獲得治療，當務之急，是需有比顯微鏡檢查敏感度高的檢驗方法。



抗藥性結核

用藥不夠，療程不全，以及質量差劣的藥物，是令結核分支桿菌產生抗藥性的主要因素。在許多國家，抗藥性結核的情況已達至叫人擔憂的高水平，成為嚴重的全球性健康問題。在東歐和中亞地區，抗藥性結核的疫情尤其緊迫，並已揮軍直入非洲，更隨著全球化日益威脅發達國家。

抗藥性結核比普通結核需要更複雜的診斷技術。令人極為關注的是診斷結果必須拖延多時才能得出，這對提供治療的質量有直接影響。

治療抗藥性結核同樣困難。用於治療多重抗藥性結核的二線藥物，都沒有經過世界衛生組織鑑定並通過質量預審的產藥替代來源。這些藥物療效不及一線藥物，用以治療多重抗藥性結

核時，必須堅持服用最少18到24個月。二線藥物毒性高，能導至一系列嚴重的副作用，包括肝炎、抑鬱、幻覺和眩暈。患者常要長期住院，與外界隔離。此外，這些藥物極其昂貴——一個多重抗藥性結核的療程，費用約15,000美金；取決於所選擇的藥物，藥費有時更高達普通結核療費的3,000倍。再者，由於二線藥物產量有限，又因保存期短以至缺乏緩衝庫存，加上各種海關及註冊方面的障礙，二線藥物的供應實在極複雜和不穩定。

所有這些困難，都使抗藥性結核的治療成為艱苦鬥爭。世界衛生組織估計，每年大約有43萬宗多重抗藥性結核的新病例，但只有極少獲得適當治療。對於當今世上許多人來說，感染或發展成抗藥性結核，無異於被判處死刑。

無國界醫生與結核病

自30多年前成立以來，無國界醫生一直對抗結核病，僅2005年就在全球24個國家治療了大約16,000位結核病患者。

無國界醫生在多樣化的環境裏提供結核病患護理，包括在索馬里和蘇丹南部等長期衝突的地區，於乍得和泰國的難民營以及高加索和科特迪瓦的監獄裏，還有剛果與安哥拉等只有基層醫療條件的地區。項目的重點也多元化：一些集中整合結核病與愛滋病的醫療服務，如在南非和肯尼亞；一些為抗藥性結核患者提供治療，如在烏茲別克和格魯吉亞；另一些則把醫

療護理外展，讓埃塞俄比亞遊牧部落等難以得到醫療服務的人群也獲得診治。

無國界醫生力求改善對所有類型結核患者的診斷，在條件許可下引進「痰培養」及其它診斷工具，並評估較複雜診斷法的可行性。治療方面，無國界醫生正探索確保患者堅持服藥的不同方法，治療項目亦明確採用複合固定劑型與質量有保證的藥物，在可能的情況下致力整合結核病與愛滋病的醫療服務，並於合適的環境下治療抗藥性結核。

需要達至什麼才能有效對抗結核病？

當今迫切需要：

- 新的診斷工具——必須操作簡單，可靠度高，適用於資源不足的環境。
- 效力更強的藥物——使療程可以縮短，並對付抗藥性結核。
- 有效的疫苗。

達至上述所需：

- 各國政府及製藥公司，務必承諾對研發上述藥物、疫苗與診斷工具的科研項目予以資助。
- 各製藥公司須積極參與世界衛生組織的質量預審程序，以保證那些通過質量預審的兒童製劑、鏈霉素和二線藥物的產藥來源，能得到確認。
- 世界衛生組織和全球制止結核病伙伴計劃(Stop TB Partnership)必須不斷發出警號，警醒大家：結核尚未受控，仍需投放資源，致力對抗。



無國界醫生香港辦事處
香港九龍荔景山道272號荔灣花園5B號舖
電話：852-23388277
傳真：852-23046081
電郵：office@msf.org.hk
網頁：www.msf.org.hk

無國界醫生比利時部
中國北京三里屯東三街外交公寓2-3-43房間
郵編：100600
電話：86-10-65322608
傳真：86-10-65322610
電郵：msfb-beijing@msf.be

無國界醫生法國部
中國北京三里屯東三街外交公寓10-1-42房間
郵編：100600
電話：86-10-85323247
傳真：86-10-85323245
電郵：msff-beijing@paris.msf.org