

申請繼續教育積分講師基本資料表

(一) 課程主題摘要內容

主講題目	結核病診斷
摘要內容 (約200-500字)	結核病的臨床表現千變萬化，且症狀進程緩慢，甚至於所侵犯的器官不限於肺部，使得診斷更加困難。要確診結核病必須綜合臨床表徵，須加上放射線學變化，最後再以實驗室檢驗加以佐證，才算完整。 1. 對任何疑似肺結核病人，臨床醫師必須儘可能取得細菌學檢查陽性的證據。 2. 對於細菌學檢查陰性的疑似肺結核病人，並不能完全排除肺結核的可能性。因此，若病人有典型的肺結核臨床表現及胸部 X 光變化，經完整的檢查與評估後，再投予抗結核藥物治療；即使是痰塗片、NAA test 及細菌培養均為陰性，觀察其治療後之臨床及胸部 X 光反應，仍可作為診斷之依據。 3. 為加速肺結核的正確診斷，對於疑似結核病人皆建議應進行 NAA test。同時，由於非結核分枝桿菌所佔的比率日益增多，因此對於胸部 X 光檢查顯示肺結核可能性不高並不符合肺結核典型變化但是塗片陽性者，可進行 NAA test，儘速鑑別診斷是否為非結核分枝桿菌。

(二) 課程主題摘要內容

主講題目	結核病治療藥物及副作用之處置
摘要內容 (約200-500字)	結核病治療藥物 台灣肺結核療法中六個月的標準治療方式為：前兩個月的加強階段(Intensive phase)採 INH + RIF + PZA + EMB，後四個月的持續階段(Continuous phase)則以 INH + RIF+ EMB 合併治療。(複方藥物治療則為：前兩個月 Rifater+EMB，後四個月 Rifinah+EMB。) 單方藥物 1. Isoniazid 可能副作用有：周邊神經炎 (手指、腳趾麻)，肝炎(噁心、嘔吐、疲倦)，過敏反應 (發疹、皮膚) 等。可以透過定期監測肝功能測知肝炎的副作用。周邊神經病變在營養不佳、酗酒、及糖尿病病人較易發生，可併用維他命 B6 預防。 2. Pyrazinamide (PZA) 可能副作用有：血液中尿酸增加(關節疼痛)、肝炎、胃腸不適。 3. Ethambutol (EMB) 可能副作用有：與劑量相關的視神經炎(視力模糊)、過敏、噁心、嘔吐。 4. Rifampin (RIF) 除治療肺結核外，亦可治療奈瑟氏腦膜炎。可能副作用有：肝炎、發燒、紫斑症、胃腸不適、白血球或血小板減少(罕見)等。要注意的是 Rifampicin 會

	加速肝臟對藥物的代謝進而降低口服避孕藥效果導致避孕失敗，其他可能被影響的還有毛地黃 (Digoxin)、口服降血糖藥(Quinidine)、抗凝血劑 (Warfarin) 等藥品。 5. Mycobutin (Rifabutin 150mg/cap) 淨核膠囊 可能副作用有：肝炎、皮疹、胃腸不適、白血球偏低等。需定期監測白血球及血小板數。 複方藥物 複方組合的藥物是為了避免病人選擇性服藥，或只服用單一抗結核藥物而產生抗藥性結核菌的機會，另一方面也使病人便於記憶服藥，增加規則服藥意願。常見的複方結核用藥包括：Rifinah 300 (Rifampicin 300mg+ Isoniazid 150mg) 樂肺寧糖衣錠，以及 Rifater (Rifampicin 120mg+ Isoniazid 80mg + Pyrazinamide 250mg) 衛肺特糖衣錠。 用藥注意事項 Mycobutin®膠囊、Rifampin®膠囊及 Rifinah®糖衣錠最好在空腹時與一大杯水併服以獲得最佳的吸收。但若發生胃腸道刺激時可與食物併用；這三種藥物也會導致尿液、糞便、唾液、痰、汗及淚液等變為紅橙色，是正常反應，但因此也可能造成軟式隱形眼鏡的永久性變色，所以不建議配戴。 抗結核藥應避免與胃藥、鈣片同時服用或錯開 1~2 小時服用以免影響藥效。另外，服用 EMB 有視力障礙方面副作用，所以使用期間定期要做視力檢查，並觀察有無紅綠色盲的情形發生。由於酒類可能會加強藥品的副作用，所以在服藥期間，都要避免喝酒或其它含酒精飲料。
--	--

(三) 課程主題摘要內容

主講題目	結核病困難案例討論
摘要內容 (約200-500字)	為了提升結核病醫療品質，使臨床醫師正確使用抗結核藥物，疾管署於 2004 年邀請結核病診治專家，參考世界公認的標準規範，編纂我國第一版的「結核 病診治指引」，並於後續陸續修訂，獲得醫界諸多迴響，可謂最實用的臨床診治指引之一。 討論困難治療的結核病病人案例，臨床上遇到的困難，及如何處理，病人目前為止的治療情況。為使我國結核病臨床治療能力與時俱進，將根據 2022 年第七版診治指引內容，進行結核病困難案例討論。