

以病患為中心之結核分枝桿菌檢驗方法

檢驗科/陳清松

第五生命徵象評估處置標準化是以病人為中心的創新改善。美國醫院評鑑機構（JCAHO）公佈評鑑疼痛處置標準同步，明訂將疼痛列為生命徵象（pain as a vital sign）評估監測。

台灣地區 2002 年結核病個案通報總數 25262 案例，發生率為每十萬人口 74.60 人，死亡率為每十萬人口 5.68 人，結核病的防治仍是棘手的問題。結核分枝桿菌培養是臨床診斷重要的依據，但培養時間耗時，往往延誤診斷而影響治療時機，因此採用新的檢驗方法，期使縮短培養時間及提升正確診斷。

本院自 93 年 3 月起以 MGIT (Mycobacterium Growth Indicator Tube) 螢光自動培養儀器取代傳統 LJ media 培養結核分枝桿菌。本研究收集 92 年 5~10 月, 93 年 5~10 月結核分枝桿菌培養檢體作比較與分析。

92 年 5~10 月結核分枝桿菌培養檢體 977 件，TB 陽性 94 件/45 人, NTM 陽性 13 件 /7 人〈檢體陽性率 10.95%〉，陽性報告時間平均 32.6 天；93 年 5~10 月結核分枝桿菌培養檢體 1547 件，TB 陽性 76 件/49 人，NTM 陽性 93 件/60 人〈陽性率 10.92%〉，陽性報告時間平均 21.5 天。

	L-J	MGIT
檢體陽性率	10.95 %	10.92%
TB 陽性	94 件/45 人	76 件/49 人
NTM 陽性	13 件/ 7 人	93 件/60 人
陽性報告時間〈天〉	32.6	21.5

MGIT 取代傳統 LJ 的方法，無論 TB 或 NTM 檢出人數皆上升，然而本研究之母群體並不相同，陽性率的提昇還需視感染個案，兩種檢驗方法的差異應做進一步之研究分析。在時效性方面，MGIT 法之分枝桿菌培養時間明顯縮短，可以較快速得知是否為結核分枝桿菌感染，對病人的治療確實有正面的幫助，除此之外，陰性報告由 8 周縮短為 6 周，也能較早得知治療結果或確定感染與否。