



疑似結核病患者 全面導入快速分子檢測 政策宣導懶人包

● 疾病管制署

2025年3月版





2024年外部評值國際專家建議我國 全面使用快速分子檢測工具診斷結核病

快速分子診斷工具（如核酸增幅試驗，NAAT）可直接應用於痰液及其他檢體中，具備以下優勢：

- 可精確檢測結核分枝桿菌（部分工具可快速鑑定抗藥性）
- 提供更準確的診斷結果，具有高靈敏度
- 縮短檢驗時間，提高診斷效率
- 能有效區分非結核分枝桿菌（NTM）感染



Taiwan CDC External Review

Ending Tuberculosis by 2035 Plan

2024 April 22-26

International Tuberculosis Review Panel
Assessment and Recommendations

<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/6zdXA-aU7ECj3xpnC5h8SA>



調整結核病通報條件自2025年3月起實施

結核病

(Tuberculosis)

一、臨床條件

- (一) 接受抗結核藥物治療之結核病人。
- (二) 具有結核病之症狀、徵候或胸部X光顯示疑似結核病灶且醫師高度懷疑。

二、檢驗條件

- (一) 臨床檢體（如痰、肋膜液、胃洗液、支氣管沖洗液、組織切片等）結核菌培養陽性，鑑定為結核菌群（*Mycobacterium tuberculosis complex*）（不含 *Mycobacterium bovis* BCG）。
- (二) 臨床檢體（如痰、肋膜液、胃洗液、支氣管沖洗液、組織切片等）**塗片抗酸菌染色檢查陽性，且檢體經 *Mycobacterium tuberculosis complex* 核酸偵測為陽性。**
- (三) 組織切片顯示典型病理報告。
- (四) 臨床檢體塗片抗酸菌染色檢驗陽性。

三、流行病學條件：NA

四、通報定義：

具有下列任一條件：

- (一) 符合檢驗條件第一項或第二項，或
- (二) 符合臨床條件第一項，或
- (三) 符合檢驗條件第三項或第四項，且醫師高度懷疑，或
- (四) 符合臨床條件第二項。

五、疾病分類：

- (一) 可能病例：NA
- (二) 極可能病例：NA
- (三) 確定病例：

具有下列任一條件：

1. 符合檢驗條件第一項，或
2. 符合臨床條件第一項且胸部X光進步或臨床症狀改善，或
3. **符合檢驗條件第二項及第四項。**

通報條件調整重點

- ≡ 培養陽性且鑑定為結核菌群（MTBC）
- ≠ 塗片陽性且NAAT MTBC陽性 **調整為** NAAT MTBC陽性
- ≡ 接受抗結核藥物治療之結核病人
- ≡ 具有結核病之症狀、徵候或胸部 X 光顯示疑似結核病灶，且醫師高度懷疑
- ≡ 塗片陽性或典型病理報告，且醫師高度懷疑

! 確定病例定義維持不變

- ≡ 培養陽性且鑑定為MTBC
- ≡ 塗片陽性且NAAT MTBC陽性
- ≡ 接受抗結核藥物治療之結核病人，且胸部 X 光進步或臨床症狀改善



修正結核病通報條件-全面導入NAAT的影響



加速診斷及早介入防治

每年可提早診斷與治療塗片陰性、培養陽性TB個案約735人，占TB通報數9%，及時阻斷感染源，減少約7,350名接觸者暴露風險。

公衛執行作業面

1. 針對塗片陰性、NAAT MTBC陽性，最終培養陰性之偽陽性個案，估計每年約1,000人，可能的公衛影響：
 - 由公衛提送病例討論評估排除診斷數量會增加。
 - 部分個案在培養陰性前可能已因胸部X光進步或臨床症狀改善而先確診，最終被排除診斷，但公衛已啟動接觸者檢查，照胸部X光的人數會增加。
2. 接觸者的潛伏結核感染(LTBI)檢驗與治療，係依指標個案培養MTBC陽性，故相關作業不受影響。





修正結核病通報條件配合事項

醫療院所端

院內系統增設 初查痰做NAAT設定

輔助提醒醫師送驗單開立

- 原則為初查2-3套痰組合之其中1套綁定執行NAAT（可第1套痰組合搭配NAAT之檢體於門診開立送驗單當天採檢送驗，確保初查痰至少有1套NAAT）。

通報條件設定為NAAT MTBC陽性提醒進行法定傳染病通報。

公共衛生端


新案

- 1 塗片陰性、NAAT MTBC陽性、培養陰性，醫師未開藥
- 2 塗片陰性、NAAT陰性、培養陰性，已服藥且臨床有改善

重開個案

距前次銷案滿2年以上

- 3 初查塗片陰性、NAAT MTBC陽性、培養陰性

 以上3種類型個案請公衛人員於培養報告發出陰性後，得發送調查表給診療醫師確認是否排除診斷，若排除則無需提送病例討論，以簡化行政作業。