介入安寧共照於初診斷鼻咽癌併結核性腦膜炎病人與淺談預立醫療

國立臺灣大學醫學院附設醫院
紀乃惠 專科護理師

前言

有文獻指出結核性腦膜炎(Tuberculous meningitis)發生在鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma；NPC)病人[1]，可能誤認為癌症轉移或其他腦膜炎。因此盡早確認感染狀況以及適當治療是很重要的。然而被診斷患有結核(tuberculosis, TB)的病人持續經歷照護的不確定感和較高死亡率，並承受著不論是疾病本身造成或是藥物副作用引起的諸多症狀、家庭支持需求或是經濟狀況的擔憂。人權公約、全球衛生政策和終止結核病策略都建議將緩和治療作為照護服務的重點。如世界衛生大會(WHA)通過關於“加強緩和治療作為生命連續照護的一部分”的決議，希望透過提供緩和治療介入以加強尊重結核病人的尊嚴和病人自主權[2]。

本篇所要討論為一初診斷結核性腦膜炎同時合併鼻咽癌病人，因病人入院時意識狀況快速惡化，且診斷過程中病人因病程變化大，因此照護團隊於照護過程中與家屬討論後及時讓安寧照護團隊及早介入，雖病人未轉至安寧病房照護，但秉持處處可安寧的精神，由安寧照護團隊介入關懷，讓病家不須經歷過度醫療部分，在家人的陪伴下順利善終。

案例

病人為七十多歲女性，自訴無過去病史，由於長期脊柱側彎導致行走困難，因此日常生活能力部分依賴。於家中跌倒，臉部有瘀青，當下病人拒絕就醫，後因發燒，自行服用退燒藥未改善，因此就醫求治，新冠肺炎快篩陰性，追蹤腦部及肺部斷層掃描顯示疑似粟粒性結核（圖1），因此入住負壓隔離病房，問診時發現病人有記憶缺損情形，家屬表示並未注意到記憶狀況變化，但表示病人在家即有嘔吐情形且食慾變差，跌倒後因行走困難而臥床，實驗室數據顯示有電解質失衡與貧血情形，追蹤骨盆腔放射影像顯示無

骨折，但胸部放射影像顯示右側第 8、9、10 肋骨骨折。入院後檢測 B 型流感陽性，因此給予克流感治療。因斷層報告顯示右側鼻咽腫瘤及右側鼻突氣囊積液予安排鼻咽腫瘤切片檢查，病理報告顯示鼻咽癌，入院約一週時因意識改變 (E1-2M4V1) 且持續發燒，予安排腦部電腦斷層顯示水腦（圖 2），會診神經內科因懷疑結核腦膜炎與腦壓高，行腰椎穿刺檢查顯示腦壓確實有過高情形（開啟壓力為 38cmH_2O)），並予留取脊髓液送檢，並於電腦斷層後開始給予結核相關用藥治療 (Isoniazid + Rifampicin + Ethambutol + Pyrazinamide)，脊髓液送檢分枝桿菌聚合酶鏈鎖反應 (TB PCR) 顯示陽性反應。故於隔日放置腰椎引流管，但意識仍嗜睡，且後來發現有伴隨快速心室率的陣發性心房顫動，予調整心律調節相關用藥後心律改善，另外病人因水腦與腦壓過高，治療期間有使用類固醇與降腦壓藥物治療，但投藥後其意識狀態仍未見好轉。入院時痰液培養耐酸性染色為陰性，但結核菌培養約 3 週後通報為陽性 *(Mycobacterium tuberculosis* complex)。

於病人結核藥物使用滿 2 週後予解除負壓隔離，並進行鼻咽癌分期相關影像檢查，分期為 cT3N1M0，會診腫瘤科醫師表示因病人體能狀態差 (ECOG:3) 且意識差 (E2M4V1-2)，評估抗癌治療對病人負擔過大，因此與家屬討論後，決定先不安排抗癌治療。因病人治療後意識狀況未改善，故進行腦波檢查顯示腦部雙側陣發性活動，左側偏多及中度至重度瀰漫性皮質功能障礙。期間病人反覆出現感染且合併休克情形，與病家討論後，家屬同意拒絕急救並啟動安寧緩和共同照護。透過緩和團隊每週的照護關心與原團隊密集的討論給予主要照顧家屬關懷與支持治療照護下讓病人在家人的陪伴下平順地離開。

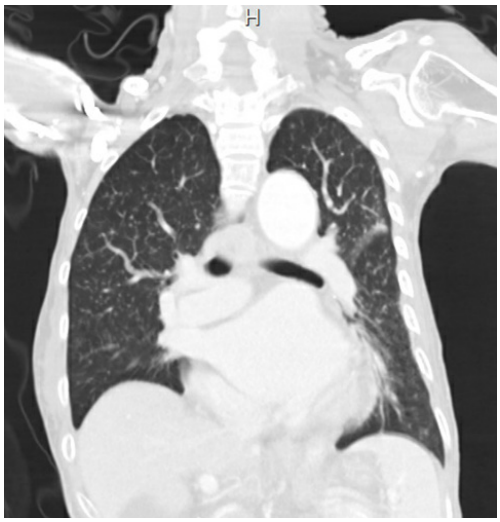

圖 1. 肺部電腦斷層顯示兩側粟粒性結核 (Miliary tuberculosis)

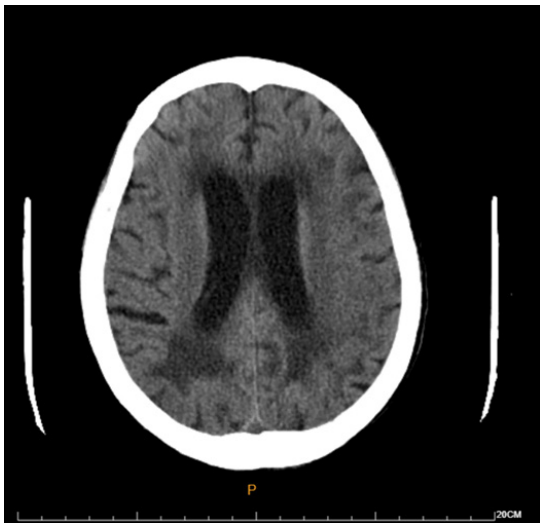

圖 2. 腦部電腦斷層顯示水腦 (Hydrocephalus)

討論

結核相關流行病學與概況

根據世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 最新統計於 2022 年全球結核病報告中強調結核病是僅次於新冠肺炎的第二大傳染病殺手，也是全球第 13 大死因，與 2020 年相比，2021 年全球結核病發

病率上升 3.6%，打破過去 20 年每年下降的趨勢，且 2019 年至 2021 年全球因肺結核死亡人數有所增加，改變了以往逐年下降的趨勢，2021 年約 160 萬人死於結核 [3]，結核病人的增加造成不少病家需面臨突發性且長期的醫療費用支出。

台灣衛生福利部疾病管制署報告顯示 2021 年有 7,062 個結核病新確定個案，其中 442 人因結核死亡 [4]。而肺外結核的發生率遠比肺結核來得低，根據台灣 2021 年結核病防治年報的資料顯示，肺外結核佔所有新發生結核當中的 5.9%；其中肺外結核最常見的是淋巴結核 (TB lymphadenitis) 佔 28.2%；其次是骨及關節結核佔 17.9%，而結核性腦膜炎 (TB meningitis)，佔 7.7% [4]。

如何盡早診斷出結核病相當重要，明確的診斷會影響後續治療計畫相關安排。肺外結核依據感染器官不同臨床症狀表現也會有所差異；中樞神經結核主要以頭痛、意識不清、水腦……等樣態來表現。因此依據病人不同表現盡早診斷對傳染病防治與病人的治療來說都十分重要。影像學上的判斷常見為胸部影像檢查，如需進一步確認判斷則可進一步安排電腦斷層影像判讀。實驗室檢查方面，可先留取病人痰液培養或肺部以外相關檢體做抗酸性染色與結核桿菌培養，及安排分枝桿菌聚合酶鏈鎖反應來分析 [3,4]。

肺外結核的治療方式與肺結核大致相同，但主要不同在於某些部位的肺外結核治療時間需延長，如骨結核與中樞神經系統結核。台灣第七版結核病診治指引建議結核性腦膜炎須進行 12-18 個月的治療。除了抗結核的用藥，對於併發症則可使用輔助性類固醇。如中樞神經結核造成的神經學相關症狀、及心包膜結核造成的纖維化後遺症 (fibrotic sequelae) 等，皆可輔以類固醇治療，根據現階段研究顯示接受類固醇治療對於腦膜結核有顯著益處 [5]。

安寧緩和照護

安寧緩和照護主要是為臨終病人與其家屬提供緩和與支持性照護，尤其是面對人生最後階段的死亡相關議題，如瀕死歷程中的情緒反應、照顧需要，生存條件及生命意義等的探求。有學者指出安寧療護於美國創立後，建構及運用幾項照護工作的學理，包括懷舊治療 (reminiscence therapy) 又稱人生回顧 (life review)、環境治療 (milieu therapy)、靈性治療 (spiritual therapy)、意義治療 (logo therapy)；其中，照護內容涵蓋協助病人與家屬探求生存的意義與尊嚴的生命、支持、遺愛人間，以及抱持希望 [6]。對於生命末期的照護提供，需以身體、心理、社會、靈性的照護模式以緩解其痛苦與不適，以達病人善終的目標。但感染及疾病控制的考量原則下，如果評估病人的存活時間有一定的長度，還是會建議需要接受抗結核藥物的治療 [2]。對於惡性腫瘤的病人感染結核仍應依據照護指引給予治療，本案例因病人入院後不久即發生意識不佳情形，因此與家屬討論後考慮後須照護需求情況仍認為有投藥的必要性，且初診斷時病人鼻咽癌分期尚不明確。若遇到其他病人或家屬如不希望接受抗結核藥物治療，則需考慮感染控制相關問題，例如：隔離需求、照護團隊的防護相關、必要時應介入安寧緩和醫療，或許可依據病家需求考慮居家或找尋可配合感染管制相關機構進行安寧共照。

預立醫療照護諮商

《病人自主權利法》於 2015 年 12 月 18 日經立法院三讀通過，2016 年 1 月 6 日經總統公布、並自公布後三年施行。其立法目的為尊重病人醫療自主、保障其善終權益、促進醫病關係和諧，2019 年 1 月 6 日正式施行至今，我國已有超過 10,000 人進行預立醫療照護諮商 (Advance Care Planning, ACP) 與預立醫療決定 (Advance Decision, AD) 的簽署 [7]。因為醫療環境的進步，許多結核病相關感染症已被視為可控制的慢性疾病，使得預立醫療照護諮商的角色於此類病人有了不同的地位。除了介入時機的改變，也建議醫療院所可宣導預立醫療照護諮商與善終之概念。疾病病程變化不同應讓病家提早瞭解、使其對於自我生命的控制感、關係的處理與生命的釋懷之特定需求。如病人意識狀態清醒，且治療一段時間未見成效，反而因藥物副作用引發病人身體器官相關衰竭或不適，醫護專業人員也可評估病況如病人共病較多時，針對其不同疾病所產生不同情境（例如：年齡、性別、種族、不同健康狀態）而提出相應的健康照護方針，或盡早提出預立醫療照護諮商的介入，讓病家了解當治療面臨極限時不論是安寧或是預立醫療照護諮商都有不同的照護方向可介入選擇，期望能為結核疾病相關感染症建立一個友善且較為緩和的照護模式。以期理解病人自身的想法與看法並提出討論，以達善終目的。

參考文獻

1. Tang, L. M., Chen, S. T., & Chang, H. S. (1996). Tuberculous meningitis in patients with nasopharyngeal carcinoma. Scandinavian journal of infectious diseases, 28(2), 195-196. https://doi.org/10.3109/00365549609049076 INT J TUBERC LUNG DIS 24(s1):3　8 Q 2020 The Union http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.18.0240
2. Harding, R., Snyman, L., Ostgathe, C., Odell, S., & Gwyther, L. (2020). The ethical imperative to relieve suffering for people with tuberculosis by ensuring access to palliative care. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 24(5), 3-8. https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0240
3. 取自 WHO. Global Tuberculosis Report 2022. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/global-tuberculosis-report-2022/global-tb-report-2022-factsheetc5c53d769bfa4745beec8bb495ea4144.pdf?sfvrsn=88f8d76_8&download=true
4. 衛生福利部疾病管制署 : 台灣結核病防治年報 2022。2022 年 05 月 26 日 , 取自 https://www.cdc.gov.tw/File/Get/a8AcZDHxcdoTI9jKkyfZCg
5. 葉嘉琪 , & 許　分 . (2018). 癌末病人感染肺外結核的治療與安寧療護 - 個案報告 . 台灣家庭醫學雜誌 , 28(4), 227-233. DOI: 10.3966/168232812018122804005
6. 李選 . (1993). 安寧護理模式於臨終護理中之應用 . 護理雜誌 , 40(2), 67-72. DOI： 10.6224/JN.40.2.67
7. 李岳庭 . (2020). 預立醫療照護諮商與諮商倫理 . 應用倫理評論 , (69), 259-275. DOI： 10.6200/TCMJ.202001/SP_17.0001

[試題]

1. 根據世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 最新統計於 2022 年全球結核病報告中強調結核病是僅次於何種傳染病？
   A. 猴痘
   B. 新冠肺炎
   C. 百日咳
   D. 麻疹

2. 中樞神經結核感染主要以哪些樣態表現？
   A. 頭痛
   B. 意識不清
   C. 水腦
   D. 以上皆是

3. 台灣第七版結核病診治指引建議結核性腦膜炎須進行多久的治療？
   A. 6-12 週
   B. 12-18 週
   C. 12-18 個月
   D. 5 年以上長期治療

4. 安寧療護於美國創立後，建構及運用幾項可運用的照護治療方式？
   A. 懷舊治療（reminiscence therapy）
   B. 環境治療（milieu therapy）
   C. 靈性治療（spiritual therapy）
   D. 意義治療（logo therapy）
   E. 以上皆是

5. 《病人自主權利法》於何時正式施行？
   A. 2015 年 12 月 18 日
   B. 2016 年 1 月 6 日
   C. 2019 年 1 月 6 日
   D. 尚未施行