

# 結核用藥安全—我重「視」

## 結核病人服用乙胺丁醇 (Ethambutol, EMB) 之視力保健

文 / 臺中榮總結核病個案師 劉欣欣  
臺中榮總護理部督導長 張碧華

38歲廖小姐，慢性咳嗽超過一個月，體重減輕2~3公斤。經過胸部X光檢查，主治醫師發現右上肺葉浸潤，安排痰液檢驗和肺部電腦斷層檢查後，診斷為肺結核。開立抗結核藥物，包括：每日2顆乙胺丁醇 (Ethambutol, EMB) 400mg及每日5顆衛肺特糖衣錠 (Rifater) 等，預計治療6至9個月。結核病個案管理護理師 (簡稱:個案師) 開始追蹤廖小姐服藥狀況及定期檢查視力、痰液、和肝/腎功能等 (圖一)。



▲圖一：臺中榮總胸腔科肺結核門診衛教室

EMB的藥理作用是抑制結核分枝桿菌細胞壁的合成，阻斷細菌的增殖，屬於抗結核病治療的第一線藥物。由於藥物進入人體中樞神經系統的治療效果差，常併用其他抗結核菌藥物，以避免結核分枝桿菌產生抗藥性。EMB藥物最常見副作用反應是「球後視神經炎」 (retrobulbar neuritis)，症狀包括視力模糊、色覺辨識異常，中央盲點 (central scotoma) 可能發生於一側亦可能發生於雙側，此一不良反應發生時間約在病人服藥後達4~5個月。當病人主訴服藥後，自覺視力模糊或降低，且日常生活作息受到影響，則須立即連繫個案師或回診，73%病人的視力在停藥後一個月內可以恢復至服藥前的視力；若未及時停藥，則可能發生不可逆反應，導致視神經萎縮或失明。

個案師在例行性視力檢查中，發現廖小姐服藥進度邁入第五個月，右眼視力由1.2下降至0.9，主動關心及詢問，廖小姐才表示「眼睛出現模糊現象，無法使用手機及

閱讀書報」。經歷次視力報告比對，右眼視力明顯差距0.3，色覺辨色由可清楚辨識13頁數字轉變只能辨識12頁數字。因此，個管師通知主治醫師後，主治醫師停用EMB，更改為每日2顆樂肺寧糖衣錠（Rifinah）300mg，並照會眼科醫師，由眼科醫師確診廖小姐的視力狀況為服用EMB引起的視神經炎。所幸，廖小姐在停藥EMB一個月後，回覆已經可以讀手機訊息且視力由0.9回復到1.2，色覺辨色力可辨識13頁數字（圖二）。廖小姐遵從醫護團隊的服藥計畫及回診檢查，在個管師定期追蹤視力，記錄視力恢復的進度及調整藥物/劑量的建議，終於完成9個月的抗結核菌治療計畫，痰液檢查結果轉為「陰性」且肺部浸潤情形改善。

對結核病病人而言，視力保健



▲圖二：病人接受色盲測試色彩圖檢測

觀念與服藥遵從性同等重要，抗結核病藥物引起的視神經炎可以早期發現，早期預防。個管師為保護結核病病人的視力，針對服用含EMB藥物的抗結核病病人，除例行性追蹤及評估藥物與劑量的適當性，在治療前以及每個月主動監測視力及色覺辨別力極為重要，提醒病人提高警覺，守護病人用藥安全及治療不中斷。臺中榮總結核病團隊遵循及推動國家衛生福利政策「2035消滅結核病」的目標，呼籲結核防治由個人做起，善用世界衛生組織（WHO）所推行結核病「七分篩檢法」自我檢測（圖三），風險篩檢早知道，共同消弭世紀之病-「肺結核」。



▲圖三：結核病自我檢測：七分篩檢法