

结核病是一种古老的疾病,是由结核分支杆菌感染引起的慢性传染病,80%发生在肺部,呼吸道传播是人与人之间传染的主要方式。历史上许多知名人物如鲁迅、林徽因,以及小说人物如林黛玉都死于结核病。1945年,随着特效药链霉素的问世使肺结核不再是不治之症,此后,雷米封、利福平、乙胺丁醇等药物的问世,再加之卡介苗接种以及化学预防使得结核病疫情逐渐下降,许多医生患者都放松了对结核病的警惕。

今年世界结核日的主题是“Unite to End TB”,即“联合起来消除结核病”,同样综合医院和专科医院也应该携起手来共同消除结核病。对此,世卫组织倡议:我们共同努力可以通过消除贫困预防结核病;我们共同努力可以更好地检测、治疗和治愈结核病;我们共同努力可以消除羞辱和歧视;我们共同努力可以推动研究与创新。



3月22日,WHO结核病和艾滋病防治亲善大使彭丽媛到北京通州某工地,给进城务工人员发放健康包

防治结核 综合医院该担重任

▲ 本报记者 苏宁宁

印度、印尼、中国 位列世界结核负担前三

中日医院呼吸与危重症医学科二部曹彬教授曾经接诊的1例患者,辗转11个月,历诊多家医院都未诊断出是肺结核,一直以左下肺炎进行错误治疗。

正如曹彬教授的案例,结核病极易漏诊、误诊。虽然WHO估算我国2014年新发肺结核人数为93万,在结核病高负担国家中次于印度和印度尼西亚,位居全球第三位。但据中国疾病预防控制中心赵雁林教授介绍,我国普通人群中结核菌感染的比例高达20%,由于病原和宿主的变化,许多患者的症状体征不典型,部分患者甚至无明显症状。即使被诊断的结核病患者中有病原学依据的比例也较低。

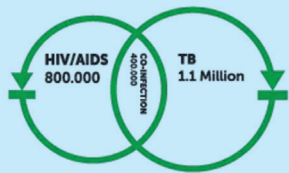
首都医科大学附属北京胸科医院初乃惠教授指出,目前,结核病的诊

断金标准仍然是痰涂片镜检和痰结核菌培养,然而涂片敏感性只有30%,而且不能区分结核分枝杆菌和非结核分枝杆菌。痰结核分枝杆菌培养的敏感性有所上升,但60%这个数字仍然不够理想。而且痰菌培养耗时长,最少需要8周才能得到结果。因而,现实中结核病疫情或许比报告的情况更糟糕、更复杂。

中日医院感染疾病科徐潜教授介绍,2014年WHO报告的600万结核新病例中约37%的病例未得到诊断;有症状而未就诊者为53.2%,比2000年增加了10%;回顾分析在中华系列杂志上发表的疑难临床病例讨论及发热待查的一些疾病中,误(漏)诊最多的竟然是结核病。



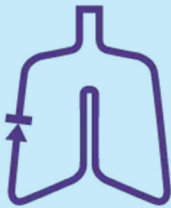
2016年3月24日在第21个世界结核病日到来之际,中日医院举办了以“联合起来消除结核病”为主题的会议,主要探讨了综合性医院在肺结核防治方面的管理和经验,促进综合医院和结核病定点医院的对话和合作,以新的方式联合起来结束结核病流行。



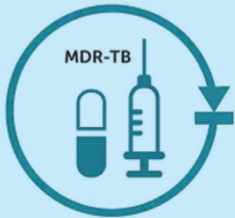
结核病是全球传染病中第一大杀手



结核菌没有选择性,通过空气传播,感染任何人



每年因结核病造成的女性患者死亡率高于其他各种原因引起的孕产妇死亡率之和



2014年,全球发现耐多药结核病患者50万例

结核病患者:首诊九成在综合医院

据调查,结核患者有症状者首诊到综合医院者达91.2%,因而,综合医院是肺结核防治的第一道防线,及时的病原学诊断将有利于及时启动抗结核治疗和肺结核患者的隔离治疗,减少结核菌播散,降低结核菌耐药发生。对此,王辰院士指出,在结核病防控中,综合医院应体现责任和担当,并且他建议,应将感染、呼吸、结核三个学科结合起来。

徐潜教授指出,将综合医院纳入结核病防控体系首先是形势所需,因为世界约1/3的人口会感染结核菌,而10%的感染者会因免疫低下,而罹患结核病,面对如此大量的感染情况

不是少量结核病院所能解决的。其次是疾病所需,对于肺外结核,如结核性脑膜炎、骨、关节核、肠结核等疾病则更适合在综合医院就诊,因为它内科、外科都会涉及。还有对于涉及基础病合并症的患者,如合并糖尿病、胃肠疾病等患者,综合医院的诊断技术、处理疾病能力更强。

曹彬教授指出,综合医院对发热、肺部阴影鉴别诊断的能力强,综合医院还可以对高危人群潜伏结核开展调查,并加强对潜伏结核病人的管理,另外,在综合医院确诊后的肺结核患者,其门诊随访、抗结核治疗依从性高,治疗依从性的提高也减少了耐药的发生。

首诊结核患者四成漏诊、误诊

综合性医院特别是呼吸科是发现肺结核的主要力量,然而由于诊断技术以及医务人员认识水平的差异,导致病情延误,加速疾病传播。

初乃惠教授建议综合医院医务人员要了解结核病,同时她还推荐新的诊断技术以助于结核病的发现。她推荐Xpert MTB/RFP检测法,该方法是集痰标本处理、DNA提取、核酸扩增、Mtb特异核酸检测、利福平耐药基因rpoB突变检测于一体的结核病和耐药结核病快速诊断方法,全过程只需105 min,自动化完成,无需生物安全需求。

为了更好的接诊结核病患者,曹彬教授介绍,在综合医院中应具备疑似结核患者隔离观察病房,具有结核分支杆菌及非结核分支杆菌的病原学诊断能力,如痰涂片、痰结核菌培养等。中日医院院感办的郭丽萍教授指出,为了预防肺结核的医院感染,严格建立并执行一系列的门诊及病房管理肺结核患者的制度和流程,包括灭菌消毒、隔离预防及正确合理使用抗菌药物等重点环节,针对重点人群如接触肺结核患者和疑似患者以及耐多药肺结核患者的人员要加强职业防护。