

我国学者柳叶刀发文： 传播才是耐多药结核病疫情“元凶”

复旦大学基础医学院高谦教授研究团队与上海市疾病预防控制中心梅建教授研究团队共同发现，耐多药结核病的“传播”是导致高耐多药结核病疫情的主要原因。（Lancet 12 月 2 日在线版）

耐多药结核主要耐两种抗结核药物异烟肼和利福平，其治疗和防控面临

挑战，一直是全球性的难题。既往认为，治疗不当是产生高耐多药结核病疫情的主要原因。该研究纳入上海市 2009—2012 年的 7982 例结核病患者的结核菌样本，从中鉴定出 367 例耐多药结核菌，应用基因型检测、全基因组测序和流行病学网络分析法。

结果发现，至少 73%

的耐多药结核患者由传播导致，其中 44% 的患者是在感染后 1~2 年发病。

传播主要发生在社区以及公共场所，诊断不及时是传播的主要危险因素。同时，研究发现耐多药结核菌在传播过程中会产生新的耐药，成为更加难治的广泛耐药结核菌，且耐多药结核菌自身也在不断

进化，通过补偿性突变，提高了自身的适应力。

高谦教授指出，目前我国发现的耐多药结核患者不到估计人数的 10%，而已发现患者中仅约 60% 的病人接受治疗，治愈率不到 40%。大量的耐多药结核病人作为隐藏的传染源依然在不断传播，将造成更多的耐多药结核病患者产生。

专家建议

国家应及时调整防控策略，尤其是因地制宜地制定我国耐多药结核病控制策略，将防控工作的重点放在加强患者的发现和传染源的控制上，并在此基础上，加强对患者的规范化治疗和管理。当前，我国相关部门急需采取切实有效的措施，提高基层实验室的能力，及时诊断和发现耐多药患者；对于已发现的患者，应加强规范化治疗，避免产生新的耐药；同时强化耐多药结核病患者的社区管理工作，做到有法可依，阻断耐药结核病的传播。只有这样，耐多药结核病的疫情才有望得以控制，才能实现世界卫生组织提出的 2035 年消灭结核病的“结核梦”。

新闻速递

纵深布局 构建卒中二级预防网络

本报讯(记者 武冬秋) 12 月 9 日，“从规范到实践，脑卒中患者二级预防诊疗优化项目” 2017 启动会在福州召开。

国家卫生计生委办公厅秘书联络处巢宝华处长指出：“项目执行 1 年来，将对缺血性卒中患者的筛查和干预措施提前到住院阶段，这一举措落实了‘关口前移、重心下沉、提高素养、宣育先行、学科合作、规范诊治、高危筛查、

目标干预’的防控策略；并通过不断加强干预力度、实施标准化管理取得了重要成绩和收获。”

2017 年，该项目计划以缺血性卒中住院患者及卒中高危人群为重点关注人群，进行筛查评估、分级诊疗、数据上报、长期干预；范围将扩展到全国 30 个省(市)的 240 家医院，计划对超过 30 万卒中患者进行筛查，并将主要集中在二、三线城市。

中国抗癌协会：50 岁以上男性每年应行直肠指检和 PSA 检查

本报讯(见习记者 窦洁) 12 月 10 日，中国抗癌协会组织的“致明天”前列腺癌患者及医务工作者艺术作品展在京举行。

中国抗癌协会副秘书长刘端祺教授表示，希望通过此次活动鼓励更多患者以乐观心态面对疾病、接受科学规范治疗，并帮助他们重拾美好的生活。

中国抗癌协会泌尿男生殖系肿瘤专业委员会秘书长朱刚教授介绍，目前，前列腺特异性抗原(PSA)检查是前列腺癌早期筛查的最佳方法。早期筛查不仅有助减少死亡率，还能提高患者的生活质量。因此，建议 50 岁以上的男性每年接受直肠指检和 PSA 检查。

再生育扶助公益项目启动

本报讯(记者 苏宁宁) 12 月 10 日，“Flawless”单基因遗传疾病辅助生育失败家庭再生育扶助公益项目启动仪式在京举行。

该行动是北京健康促进会联合国内五家顶尖生殖医学中心发起，为 200 个单基因遗传疾病辅助生育失败家庭，再次辅助生育过程中提供帮扶，免费提供促排卵药物，以及部分检测费用减免。

本版编译 苏宁宁 张蕊

北京大学第三医院生殖中心乔杰教授介绍，单基因遗传疾病超过 7000 种，大多缺乏有效治疗手段，预防是最好方式。试管婴儿技术+胚胎植入前基因诊断，可精准筛选出不携带致病基因的胚胎，确保遗传疾病阻断。

北京健康促进会王昊飞会长表示，“十三五”规划中提到“帮扶存在特殊困难的计划生育家庭”，本项目覆盖的正是这些家庭中最为困难的一类。

消化

面瘫患者抑郁风险越高

美国一项研究发现，面神经麻痹可显著增加抑郁，并明显降低生活质量评分，尤其是在女性患者中。（JAMA Facial Plast Surg.2016,18:363）

研究纳入平均年龄为 49±16 岁的 263 例患者，面瘫组占 33.5% 和对照组占 66.5%，研究者利用布雷克曼(HB)等级(1-6)评估面神经麻痹患者的面瘫严重程度，通过调查问卷获得心理测量数据。最常见的面瘫病

因是听神经瘤切除术(31.8%)和贝尔面瘫(29.6%)。

结果显示，与对照组比较，面瘫组患者出现抑郁的风险显著更高(42.1% 与 8.1%，P<.001)，并且 HB≥3 的患者抑郁发生风险会增加 10.8 倍。此外，面瘫还与较低的生活质量

评分显著相关。

对此，研究者指出，临床医生初诊面瘫患者时，应考虑心理因素的影响以优化护理，特别是 HB 等级≥3 的患者。并且，临床医生甚至可将患者转至精神服务中心治疗，大大降低患者抑郁发生，并降低治疗的成本。



感染

中国淹溺急救专家共识发布

第一目击者应立刻启动救援程序，初始复苏首先从开放气道开始

我国每年约有 57 000 人因淹溺而亡，淹溺事件是我国青少年意外伤害致死的头号杀手。近日，中国心胸血管麻醉学会急救与复苏分会等机构共同发布《淹溺急救专家共识》，并在抢救的各个环节都给出了相应的推荐意见。（中华急诊医学杂志.2016,25:1233）

病理生理 通过有效的人工通气迅速纠正缺氧是淹溺现场急救的关键。无论是现场第一目击者还是专业人员，初始复苏时

都应该首先从开放气道和人工通气开始。

第一目击者救援 当发生淹溺事件，第一目击者应立刻启动现场救援程序。首先应呼叫周围群众的援助，有条件应尽快通知附近的专业水上救生人员或 110 消防人员。同时应尽快拨打 120 急救电话。第一目击者在专业救援到来之前，可向遇溺者投递竹竿、衣物、绳索、漂浮物等。不推荐非专业救生人员下水救援；不推荐多人手拉手下水救援，

不推荐跳水时将头扎进水中。

开放气道 基础生命支持应遵循 A-B-C-D 顺序，即开放气道、人工通气、胸外按压、早期除颤。

胸外按压 不建议在水中实施胸外按压，不建议实施不做通气的单纯胸外按压。注意提高胸外按压的质量。

早期除颤 心肺复苏开始后尽快使用半自动体外除颤器(AED)。如果患者在水中，使用 AED

时应将患者脱离水源，但当患者躺在雪中或冰上时仍可以常规使用 AED。

气道与呼吸 由于常常需要较高的通气压力，高级气道与球囊面罩通气相比，在保护气道减少胃返流提高胸外按压比值等方面更具优势，有条件应尽快置入。

循环与除颤 当考虑伴有心动功能不全时，液体复苏不能稳定循环时，超声心动结果可指导临床决定如何使用正性肌力药物和缩血管药物。

呼吸

清洁生物燃料与减少儿童肺炎风险无关

非洲一项研究发现，无任何证据证明清洁生物燃料能够减少儿童肺炎的风险，但实施有效策略减少家庭空气污染还是有必要的。（Lancet. 12 月 6 日在线版）

该研究纳入 2013—2016 年间的 10 750 例儿童。将受试者随机分至生物燃料组和明火炉灶组。在群体内，家里有 4.5 岁儿童的家庭有资格参加，发放给清洁生物燃料组家庭两个生物燃料的炉灶和一个太阳能电池板。

研究显示，清洁生物燃料组肺炎发生率为每 100 名儿童 15.76 人/年，明火炉灶组为每 100 名儿童 15.58 人/年。

研究者指出，与生物燃料组相比，明火炉灶组并未显著增加儿童肺炎的发生风险。