

60年无一线新药 耐药结核病患者“掉队”

▲《医师报》融媒体记者 张广有



结核病领域已经约60年没有一线新药诞生，耐药也就不避免地产生了。单耐药、多耐药、耐多药、广泛耐药……这些让人傻傻分不清的名词背后，对结核病患者来说，意味着治疗费用几十上百倍的增加，甚至无药可救的残酷现实。然而，比耐药更致命的是，在65岁及以上老年患者、农村患者和流动人口群体中，患者治疗的情况不甚理想，因经济条件差等原因自行停药、中断治疗、失访等情况时有发生，这让耐药性结核病的疫情存在进一步蔓延的危险。不让一个患者掉队，不让结核病继续蔓延，这是健康中国对每一个人的承诺。

特邀嘉宾

世界卫生组织驻华代表处临时代办 施南 (Fabio Scano)
世界卫生组织中国代表处技术官员 陈仲丹
盖茨基金会健康创新与合作部门高级项目官员 桓世彤
全球健康药物研发中心首席运营官 陆漫春

三成患者诊断延误3个月以上 严控被发现前的传染

以江苏某幼儿园群体性结核病疫情事件为例，江苏某幼儿园教师李某自2018年5月就出现咽喉不舒服、咳嗽等症状，但仍带病上课。7月初该教师被确诊为肺结核病。随后，幼儿园对全国师生进行筛查，共查出28名幼儿、4名教师感染了结核菌，其中5名幼儿被确诊为肺结核病。这意味着，一例新发现结核病患者背后，可能是数例患者和数十例感染者。这就警示我们，必须发现早期结核病患者，及时切断传染途径，不让结核病患者处于“隐匿”和自由传播的危险状态。



中国 在结核病 疾控方面 的投入是巨大的，中国的结核病整体上 报率已经超过90%，部分地区甚至接近100%。但为什么我国总体发 病人数仍然居高不下呢？根据记者检索 的文献，云南省在 2006~2013年对76486

名结核患者的统计 数据显示，结核病患者 病情漏诊、误诊的 情况十分普遍，共32% 的患者经历了超过三 个月以上的延误，有 的甚至长达一年。患 者在确诊前耽误太久， 这期间足够传染更多 的健康人，因此，结 核病发病人数的总量 并未显著减少。

流动人口和老年人群 结核病“掉队”主力军

国内流行病学调查 显示，农村老年患者人 群中，以自觉好转、药 物不良反应、经济负担 重等原因中断治疗的 情况比较普遍，导致一些 患者治疗失败，甚至转 变为耐多药肺结核病。

此外，流动人口 因工作生活条件差、 经济条件差、流动性 大等特点，容易发生 “掉队”。以深圳市 为例，2012年1月 ~2016年12月5年间 共检出确诊耐多药结 核病患者487例，其中 流动人口耐多药结核 病患者451例(92.6%)， 纳入项目治疗的流动 人口耐多药结核病患 者220例(48.8%)， 未纳入治疗的231例 患者中，返乡102例

(44.2%)，129例患者 (55.8%)因失访、拒治、 无有效治疗方案等原 因未接受治疗。

盖茨基金会健康 创新与合作部门高级 项目官员桓世彤指出： “我们必须研发和应 用更好的即时检测技 术和工具。目前国内 已经出现新的分子检 测技术，将过去3~4 个月才能诊断结核耐 药的时间缩短为2小 时，这意味着可以至 少提早3个月来阻断 结核病患者传染期。 因此，希望尽快在全 国普及新的分子检测 技术，纳入到肺结核 病的诊断流程，特别 是让县级定点医疗机 构具备分子生物学诊 断的能力。”

八院士倡议：全社会行动终结结核



3月20日，世界卫生组织结核病和艾滋病防治亲善大使彭丽媛出席2019年世界防治结核病日主题宣传活动。高福、王陇德、饶子和、王辰、侯云德、赵国屏、徐建国、王福生八位院士代表医疗卫生战线共同发起倡议：

倡 议 书

为了消除结核病对人类的危害，世界卫生组织提出到2035年终结结核病流行的目标。要实现这一宏伟目标，需要政府的坚强领导，多部门的鼎力合作，科技创新的助力推动，全社会的共同参与。今天，我们代表医疗卫生战线，向全社会倡议如下：

- 一、倡导社会各界关注和支持结核病防控，树立每个人都是自己健康第一责任人的意识。
- 二、倡导医务人员提升诊疗技术，提高治疗成功率。
- 三、倡导患者坚持全程，减少疾病传播和耐药发生。
- 四、倡导加大健康扶贫和贫困患者关怀救助力度，减少因病致贫和因病返贫。
- 五、倡导科研人员加强科技创新和科技攻关，自主研发新型诊断技术、新疫苗和新药物。

我们倡导全社会行动起来，共同开展终结结核行动，共建共享健康中国！



施南



桓世彤



陈仲丹

《医师报》对话世卫组织官员 如何避免结核病患者“掉队”？

《医师报》：如何更 早发现结核病以及耐药的 患者，避免“掉队”呢？

世界卫生组织驻华代 表处临时代办施南建议： “应对所有的结核病患者 提供及时和优质的诊疗 和关怀服务。2017年，世界 范围有1000万例新发结核 病患者，其中漏诊或漏报 患者高达360万例，这360 万例患者最后的结局是继 续传播、成为慢病、走向 死亡。因此要实现终结肺 结核的宏伟目标，就要 对所有的

结核病患者提供及时 和优质的诊疗服务，不 让每一个结核病患者 “掉队”，这是万里长 征的第一步。”

世界卫生组织中国代 表处技术官员陈仲丹 指出：“目前我国结核 病患者的随访工作主 要在综合性医院或定 点医院，建议充分发 挥分级诊疗体系中社 区卫生服务中心作 用，把患者的随访下 沉至基层，提高结核 病患者的诊断率 and 治疗率。”

陈仲丹建议：“政 府应重点关注流动人 口、65岁及

以上老年人和往返 治疗点时间较长患 者的纳入治疗，以 及后续随访、管理 和支持工作。要消 除流动人口以及老 年、贫困患者经济 方面的障碍，应通 过加强对患者的咨 询、发挥社区卫生 服务中心作用，通 过规范诊疗项目、 运用大病保险、医 疗救助、扶贫攻坚 以及社会支持等综 合措施，使他们可 以及时得到并坚持 治疗，并不要因为 路费的问题、付不 起药费的问题而 “掉队”。

耐药后无药可用 患者被迫“掉队”



陆漫春

自1963年利福平问世 以来，世界上已经近 60年没有抗结核的一 线药物诞生了。用了 60年的老药，产生耐 药性非常合理。去年 我国新发耐药性结核 病患者超过1.3万例， 只有近0.6万例患者 纳入治疗。并不是这 些耐药患者不想治疗， 而是无药可用被迫 “掉队”。

此外，现有的耐药 结核疗程漫长而复杂， 疗程长达20~24个月， 治疗费用在20~30万 元。桓世彤指出：“目 前，很多耐药性结核 病患者的治疗多在门 诊，而多数门诊治疗 费用未纳入医保，这 导致超过50%的患者 家庭正在经历‘灾难 性医疗支出’后，被 迫中途放弃治疗。我 们呼吁政府将耐药性 结核病的检测和治疗 费用纳入医保，以 降低患者的医疗负担。”

全球健康药物研发 中心首席运营官陆漫 春博士指出：“解决 耐药的根本上办法是 研发出与抗结核一线 药物疗效一致、甚至 更加安全和高效率 的新药，形成新的 治疗方案。盖茨基金 会把结核病定义为 ‘被忽略的疾病’，因 为其在整体商业环 境中被忽略、忽视。 结核病主要影响欠 发达国家和地区， 因新药研发周期长、 成本高，导致商业 研发的意愿和动力 不足。近几年来， 不管是世卫组织还 是盖茨基金会，都 在这方面做出倡导、 投入资源，同时， 一些大药厂也有相 关的社会责任项目 投入到结核病研究 中。我觉得结核病 新药的研发突破和 获批上市还是很有 希望的。”