

国家卫健委发布《中国学校结核病防控指南》 白色瘟疫从未走远 呼吸人肩负肺结核防控使命

医师报讯 (融媒体记者 蔡增蕊) 10月14日,江苏师范大学发布官方消息,证实从2019年8月起,江苏师范大学文学院潘安湖校区陆续发现在校学生肺结核病例22例。在对潘安湖校区师生及后勤人员进行筛查后,发现43名学生胸部CT影像异常,已单独隔离进行医学观察。10月15日,院方最新回应称,此前确诊的22例患者中,已有7例经治疗达到复学标准后返校上课。

为减少结核病在校内传播流行,国家卫健委日前发布了《中国学校结核病防控指南》,明确各级各类学校应在新生入学体检和教职员工常规体检中开展结核病相关检查,并将结果纳入学生和教职员工的健康档案。

重庆医科大学附属第一医院呼吸与危重症科结核与感染亚专业组长王璞教授对热点进行解读,她指出,“学校是人群密集场所,加上学生的学业压力大,缺乏锻炼和睡眠,机体免疫功能低,导致学校易发生聚集性疫情。肺结核是经呼吸道传播的传染病,早发现、早诊断、早治疗是防控肺结核最有利的措施。”



王璞 教授

肺结核是超越新冠肺炎的重要敌人

肺结核是危害公众健康的全球性威胁之一。新冠肺炎暴发后,疫情得到迅速控制,而同样作为经呼吸道传播的传染病,对肺结核的防控却没有达到理想水平。

世界卫生组织(WHO)2020年全球肺结核报告显

示,2015-2019年,全球肺结核发病率下降9%,死亡率下降14%。然而,由于新冠疫情冲击卫生体系,医疗资源被占用、患者害怕感染新冠而未及时就医等原因,也对肺结核的防治造成负面影响。WHO报告指出,2020-2025年,

新冠肺炎可能导致全球额外增加630万肺结核病例。

目前,我国肺结核呈“三低一高”特点:发现率低(23%)、纳入治疗率低(45%)、治疗成功率低(41%)和耐药率高(利福平耐药率7%)。还有数据显示,2019年我国肺结核病原学阳

性率升至47%,肺结核总人数为83.3万,居30个肺结核高负担国家前三名;发病率为58/10万,居倒数第三位;死亡率为2.2/10万,居末位。可见,我国肺结核防控形势依然严峻,白色瘟疫从未走远,它依然是超越新冠肺炎的重要敌人。

亟需方便、准确、便宜的诊断技术

现阶段,我国采取结核菌素试验(PPD试验)、胸部X线检查(胸片)或胸部CT等筛查方法发现无症状肺结核患者,广泛应用于上学及招工体检。通常推荐PPD强阳性者进一步作胸片检查。

然而,痰涂片镜检阳性率偏低,而且不能评估耐药情况;PPD试验则存在特异性较低等局限性。临床发现,PPD试验不仅存在假阳性的问题,还可能发生肺结核患者PPD

试验结果为阴性的情况,而且活动性肺结核患者的PPD试验结果也不一定都为强阳性。

虽然最新的分子生物学诊断技术可以更快、更精准地进行诊断,但受费用和技术本身的制约,新技术主要集中在大城市的综合医院。因此,难以在我国的肺结核诊断中大面积推广应用。

同时,由于肺结核主要在基层医院进行诊断,因此在推广诊断技术时,

应综合考虑诊断效果和可行性,而方便、准确又便宜的肺结核诊断技术有助于肺结核患者的早发现、早诊断、早治疗。

王璞教授强调,“相比PPD试验,胸片虽然存在一定辐射,但其对身体影响非常小,且筛查效能高,而且胸片也比分子生物学诊断技术更易推广。因此,如果能将PPD试验与胸片同时应用,可以显著提高肺结核的发现率和诊断率。”

分子诊断技术显著缩短诊断时间

在基层,多数患者出现咳嗽、咯痰、咯血等症状后,一般会到基层医疗机构的内科或呼吸科就诊。然而,我国基层医师对肺结核的认识程度、诊治能力仍不足,有的基层医疗机构甚至连痰结核菌检查都无法开展。

“需要提高基层对肺结核诊治的重视程度,加

强对基层医师的培训。”王璞教授指出,譬如上级医院在设置基层医师进修课程时,应重视对肺结核等国家重大慢性传染病诊治的相关培训。

基层医师对肺结核的治疗也应加强规范化、标准化。在我国初次确诊的肺结核患者中,多数为药物敏感肺结核,对这类患者推荐

药物敏感肺结核HRZE方案规律抗结核治疗。然而,部分医师为提高治疗效果,会在原本3种药物的基础上加用喹诺酮类抗菌药物等,导致药物滥用情况的发生。对此,王璞教授指出在治疗中应严格区分敏感肺结核与耐药肺结核的用药,保证患者在真正需要时能获得及时有效的治疗。

值得注意的是,王璞教授指出部分患者在初次确诊时即为耐药性肺结核。对于这类患者,传统诊断方法往往需要2~3个月才能获得检查结果。但如果采用分子诊断方式,短则数小时,长则1周内,即可获得检查结果,能够显著降低患者在等待确诊期间的疾病传播风险,值得推广使用。

提高依从性 保证治疗效果

在肺结核的临床治疗中,由于患者依从性难控,故易导致耐药性肺结核的发生。

据WHO统计,2019年我国肺结核患者中MDR/RR-TB占比未变,发现和治疗的耐药性肺结核患者人数增加。因此,遵循“早期、联用、适量、规律、全程”十字方针抗结核治疗有利于减少耐药性肺结核。

在临床实践中发现,由于医生和患者在门诊中的交流时间非常有限,导致医生对肺结核患者“坚持规律、全程服药”等治疗理念沟通程度不足,宣教不到位,也影响了患者治疗依从性。

王璞教授提示,临床医生不仅要和患者详细沟通,还应向患者家属宣传肺结核治疗方法,加强患者家属在治疗中的监督与帮助作用,通过提高患者及其家属对治疗的重视和了解程度,提高患者治疗依从性。“肺结核诊疗与文化、经济发展程度密切相关。因此,在医生、患者及其家属、社会、政策等层面还有许多改进的空间,需要多方协力,提高患者依从性。”

关联阅读全文
扫一扫

加强我国肺结核防控五大建议

1

接种卡介苗 新生儿接种卡介苗可降低儿童发生重症肺结核的概率。

改善生活方式 如今年轻人生活作息不规律,容易成为肺结核的“青睐者”,故应通过调整作息、增加营养、适度运动等方法提高自身抵抗力。在生活中还应注意居室通风,保持个人卫生,不随地吐痰,少出入人群聚集处等。

2

3

可疑症状及时就诊 出现咳嗽、咯痰持续2周以上,咯血、痰中带血,午后潮热、乏力、盗汗、食欲减退、体重减轻等可疑症状时应及时就诊。

4

正规抗结核治疗及随访 确诊肺结核的患者应积极配合医生执行“早期、联用、适量、规律、全程”正规治疗,规律随访及调整用药。

5

预防性化学治疗 《WHO 2020年结核指南》再次强调了预防性抗结核治疗的重要性,对高风险人群(艾滋病病毒感染者、细菌学阳性肺结核患者的密切接触者以及正在进行抗肿瘤坏死因子治疗、准备器官移植的患者等高危人群)进行结核感染筛查。经临床评估或根据国家指南,排除活动性肺结核后推荐每日单异烟肼6月、每周1次利福喷丁+异烟肼3月或每日异烟肼+利福平每日服用3月预防性抗结核治疗。

肺结核和呼吸疾病不分家。王璞教授指出,目前,我国肺结核诊治主要以“结核病定点医院”为主,而综合医院在肺结核早发现、鉴别诊断等方面可发挥重要作用,因此应优化我国肺结核防控体系,将综合医院纳入到肺结核防控体系中,加强我国肺结核防治能力。“肺结核从症状到诊断,尤其是鉴别诊断,以及临床治疗等方面都与呼吸科息息相关,应将综合医院的呼吸人动员起来,积极投身于肺结核防治中,共同担当起肺结核防控使命。”

呼吸专栏编委会

名誉主编:钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序):

白春学 陈良安 陈荣昌
代华平 康健 李为民
林江涛 瞿介明 沈华浩
刘春涛 孙永昌 徐永健
周新

主 编:曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序):

邓朝胜 郭强 宋元林
孙加源 熊维宁 徐金富
侯刚 张静(上海)

编委(按姓氏拼音排序):

班承钧 保鹏涛 常春
陈成 陈湘琦 陈燕
陈颖 陈愉 代冰
董航明 杜丽娟 范晔
冯靖 高丽 高凌云
关伟杰 韩丙超 何勇
何志义 贺航咏 蒋汉梁
揭志军 李春笋 李丹
李锋 李力 李琪
李伟 李园园 李云霞
梁硕 梁志欣 刘波
刘丹 刘崇 刘宏博
刘敬禹 刘琳 刘伟
陆海雯 罗建江 罗壮
马德东 马礼兵 纳建荣
潘殿柱 施熠炜 石林
史菲 苏欣 孙健
唐昊 田欣伦 王东昌
王峰 王虹 王华启
王一民 文文 夏旻
肖奎 谢佳星 谢敏
邢西迁 徐燕 徐瑜
徐月清 杨会珍 杨姣
杨士芳 姚欣 于洪志
喻杰 张固琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛

