

精准施策求实效

——省疾控中心在“终结”结核病的征程上深耕细作

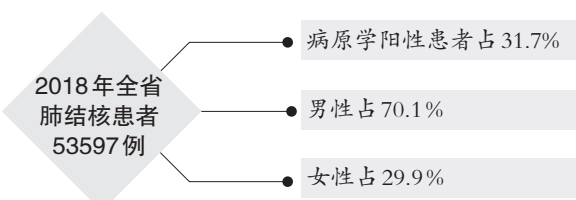
本报记者 杨 须 通讯员 蒋建国

从古至今，结核病一直都是人类的灾难。尽管过去几十年全球结核病防治工作取得了重大进展，但结核病仍是全球头号传染性疾病。据世界卫生组织（WHO）报告，20世纪90年代，该病全球不少地方死灰复燃。

全球结核病疫情		
全球的结核病潜在感染人群约为17亿人，潜伏感染率为23%	全球新发结核病患者约1000万人，结核病发病率为133/10万	全球估算结核病死亡率为17/10万

结核病仍是全球前10位死亡原因之一，在传染性疾病中排名第一，超过艾滋病。

3月24日上午，河南省卫生健康委员会、河南省疾病预防控制中心，在河南理工大学开展了主题为“开展终结结核行动，共建共享健康中国”第24个“世界防治结核病日”的宣传活动，呼吁社会各界人士积极参与，开展“终结结核”行动，维护人民群众身体健康。



河南省肺结核报告发病率由2015年的68.0/10万下降至2018年的59.4/10万，年递降率4.4%。全省登记治疗满1年的肺结核患者治疗成功率达95.3%；各级各类学校肺结核疫情监测率达100%。

抓重点 防治知识宣传教育是最好的“疫苗”

“这些成绩的取得来之不易。”河南省疾病预防控制中心副主任王哲说，虽然当前全省结核病的患病率下降了不少，但也要清醒地认识到，要实现世界卫生组织提出的“终结结核”的目标，在有限的时间内，把95%以上的潜在患者寻找出来、并治愈，可不是一件容易的事。

值得警惕的是，全省15~35岁的患者登记数量明显增多，45~65岁的患者数量处于高峰。从患者身份来看，农民占78%，居第一位；其次是家政家务和待业人员，占6.8%；第三位是学生，占6.2%（其中，高级中学占63%，大中专院校占25%）。

“要警惕青年学生发生聚集病例。在65岁以上老年人中，在高中、大学阶段结核病发病率高。”王哲说，老年人之所以成为高发人群，主要因素是免疫力低下。现代医学认为，结核分枝杆菌侵入人体后是否发病，不仅取决于细菌的数量和毒性，更取决于人体对结核分枝杆菌抵御能力的强弱。

据有关资料显示，老年肺结核患者中绝大多数是在儿童时期或青少年时期感染，并以稳定状态潜伏下来的结核病灶。因老年人免疫功能较弱，使入侵的结核分枝杆菌不被机体防御系统消灭，从而引发结核病。

学校、养老机构等是人群高度密集场所，一旦有传染性结核病患者存在，极易发生聚集性疫情。这也是全省结核病监测防控的重点和难点。青少年正处于发育期，机体免疫功能不健全，学习压力大，受内分泌、营养状况的影响，感染后容易发病。尤其是初中、高中毕业班的学生，体育锻炼较少，睡得晚，起得早，长期处于这种状态会导致体质下降，结核分枝杆菌就容易乘虚而入。

“一定要把结核病防治知识宣传教育与学生青春健康教育等教学活动结合起来。还要针对不同特点的人群，进行精准化的警示性宣传教育，提高公众对结核病的防控意识和能力。”王哲说，当前，大力宣传普及结核病防治知识，引导群众积极关注并参与结核病防治，提高发现率和治愈率，是防治结核病的最佳手段。

据了解，仅在2018年，河南省疾病预防控制中心在全省范围内开展中小学“结防主题绘画比赛”“结防主题作文比赛”；开展了“最美防痨人”微信投票活动，9天内访问量达到107万人次，共投出11万张有效选票；开展了“结核病防治助力健康扶贫捐赠”“校园零聚集”“名医名家走基层，送健康”等系列活动；在大众媒体上发布结核病科普文章80余篇；与《医药卫生报》联合开办了“结核病防治论坛”栏目，发文40余篇，引领全省医务工作人员科学防控结核病；坚持在腾讯微博、新浪微博、微信等媒体平台发布结核病防治知识等。

本版图片为资料图片

抓难点 发病主体仍为肺结核，而早期发现并不容易



医学研究证明，结核病是由结核分枝杆菌感染引起，且严重危害人体健康的慢性传染病。该病以肺部结核感染最为常见，主要是通过飞沫经呼吸道进行传播。当排菌的肺结核患者咳嗽、

大声说话、打喷嚏时，会散播出大量的带有结核分枝杆菌的飞沫，且可以长时间悬浮在空气中，有一定的隐蔽性，而且传染性较强。当健康人吸入这些飞沫后便有可能染上结核病。

这意味着，每个人都可能成为结核分枝杆菌的带菌者。更加需要注意的是，当人身体较弱、工作压力大、经常熬夜等因素导致免疫力低下时，可

能会引发结核病。如果遇到个体免疫力较强时，结核分枝杆菌会进入休眠状态，这也导致相当

一部分结核病患者处于隐匿状态，未被发现或不知道自己已经感染结核分枝杆菌。

在肺结核早期，多数患者症状轻微，临床表现多种多样，如低热、乏力、夜间盗汗、咳嗽、咯痰超过2周、胸闷、胸痛、痰中带血丝或者血痰，甚至呼吸困难等，与常见的呼吸系统疾病类似，极易被忽视或混淆。

此外，结核分枝杆菌还可损害脏器，人体除毛发、指甲和牙齿以外，其他器官系统，如脑膜、腹膜、肠、皮肤、骨骼等，都可能受到继发性感染而发生结核病。其症状表现更为复杂多样，很容易误诊或漏诊。

“若患者在确诊前耽误太久的话，不仅拖延了病情，还会增加传播风险，导致更多健康的人被传染。”河南省疾病预防控制中心

抓焦点 警惕耐药结核病防治新难题

“对于结核病，要像其他传染性疾病一样，既要重视，也不必紧张和恐惧。只要做到及时诊断，严格遵守‘早期、联合、规律、适量、全程’的用药方针，规范治疗，大多数患者可以达到临床痊愈效果。”张国龙说，一旦被确诊为肺结核，治疗时一定要坚持“查出必治，治必彻底”的原则，通过全程规范用药将其彻底治愈，最大限度降低其病毒的传播。

两年前，32岁的李某患了肺

结核，且服药依从性不好，只要病情稍微好转，他就自己把药物减量，甚至不再领药、不去复查。

李某去年的痰检查结果显示体内的结核分枝杆菌产生了耐药性，且发展为耐多药肺结核。尽管他知道了事情的严重性，开始积极配合治疗，但由于李某没有做好隔离措施，其妻子和女儿也相继发病，均患了耐多药肺结核。

资料显示，一般初治肺结核患者在用药物治疗一两个月

后，多数患者会因大部分敏感菌被杀灭而症状明显减轻或消失。此时，一些像李某这样的患者容易误认为自己已经治愈，从而终止治疗或不规律服药，导致结核分枝杆菌在体内死灰复燃，甚至变成更为顽固的耐药结核病。

在治疗中，医务人员要为患者选择科学规范、切实可行的治疗方案至关重要。“患者病情符合用一线药物标准时，就不要轻易选择二线药物进行首次治疗，

避免耐多药结核病患者的产生。”张国龙说，结核病虽然可防可治，但是由于结核病患者的治疗周期最少也要半年以上，甚至长达一两年。在此期间，患者如果用药不当或未按方案完成治疗，往往容易导致结核分枝杆菌产生耐药性，形成耐药肺结核。患者一旦产生耐药性，将面临更长的治疗过程以及有限的治疗药物等问题。

目前，需要警惕耐药结核病患者、艾滋病合并结核病患者

有所增加，加上人口流动因素，受影响人群逐渐增多，从而致使疫情防治形势变得更加复杂。这类患者的传染周期长、治疗费用高、治疗时间长（2年以上）、治疗难度大、药物不良反应高、治愈率低，在一定程度上加大了结核病防控的难度。

更为严重的是耐药结核分枝杆菌的传播，可以使受感染的个体成为新的耐药结核病患者。这已对公共卫生安全构成严重威胁。

促规范 科研带动，多措并举不放松

针对日益凸显的耐多药难治性结核病等因素的广泛持续存在，流动人口结核病发现和治理管理难度大等问题，为进一步提升全省科研能力，监测检测水平等，河南省疾病预防控制中心按照“预防为主、防治结合”方针，积极落实国家结核病防治规划，同中国医学科学院、复旦大学、美国约翰·霍普金斯大学等科研院所密切合作，并充分利用科技重大专项项目，重点开展结核病发病机理、流行危险因素、新诊断技术等领域的研究；获得了中华人民共和国科学技术部国家合作重大专项1项，“十三五”重大传染病项目3项，获批省级课题2项，获省级医学科技进步一等奖1项，发表SCI《科学引文索引》文章3篇。

河南省中美结核病合作项目（美国国立卫生研究院）进展

顺利；药物临床试验质量管理规范（GCP）培训班顺利举办。全年完成了患者筛查118例，符合项目要求68例，所有病例均符合项目要求。由中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心与美国疾病控制中心联合实施的中美结核控制合作项目，结核病实验室质量管理体系提升子项目在河南实施。目前，该项目正顺利进行，管理质量得到了持续提升。

河南围绕关键环节，加大了结核病标准化门诊建设工作，完善并印发了《河南省结核病标准化门诊建设验收考核指标体系》。截至目前，全省共考核验收了81家疾控中心门诊，有79家单位通过验收考核，达到了甲级门诊要求，累计达标率71.17%。据调查统计，全省县级结核病标准门诊建设已累计投

入资金11268.21万元；全面推行现代结核病控制策略，持续开展实验室能力建设，建立了实验室联络员工作制度；组织开展了全国第五轮结核病分子检测能力验证工作和全国第十轮抗结核药物敏感性试验熟练度测试工作，经测试113个单位通过了分子检测能力验证。

河南为全省18个省辖市、103个县级实验室配备分子检测设备和试剂，包括全自动显微扫描系统、全自动抗酸染色机、超声分散计数仪（DR（直接数字化X射线摄影系统）数字成像系统；保证了全省100%的市级实验室具备快速诊断耐药结核病能力，95%的县级实验室具备结核病分子检测能力。全省市（100%）、县（82%）两级实验室达到国家“十三五规划”指标要求。全省结核病耐药性监测扩

展到了25个，监测经费列入2018年中央转移支付地方结核病防治项目，至2018年12月31日共纳入1374例，培养结果为阳性1251例，已经有药敏结果1232例，完成了病例纳入工作。

让人欣慰的是，为解决结核病患者长期以来结核病门诊检查费用不能报销，因病致贫和因病返贫等问题。河南省卫生健康委员会联合河南省人力资源和社会保障厅开展了肺结核按病种付费的政策研究工作，并于2018年11月在全省启动了结核病按病种付费工作。

资料显示，在2008年，河南省在全国率先将结核病纳入新农合补偿范围和城镇医保报销范围内。但是，遗憾的是，只有住院结核病患者才能进行报销。另外，虽然国家对结核病患者提供免费的涂片检查、X线诊

断、免费一线药物治疗等，但其他辅助治疗均不在免费范围内。河南按照诊疗方案比较明确、诊疗技术比较成熟的标准，对全省初治肺结核、复治肺结核、结核性胸膜炎、单耐药肺结核、多耐药肺结核、耐多药肺结核等6个病种，实行了全部打包“一口价”收费，实现了对结核病患者的医保全覆盖。



付费政策落地，把好事办好、实事办实，让患者得到更好的治疗，王哲说：“接下来，全省将结合此前出台的肺结核按病种付费政策，加大按病种付费工作宣传力度，引导患者了解按病种付费意义，实施规范治疗和管理；加强按病种付费监管制度建设，开展结核病防治内部质控评价，确保按病种付费工作质量；强化质量控制指标体系；开展结核病防治内部质控评价；开展结核病临床路径质量控制，确保工作质量。让老百姓尽早得到实惠。”

在张国龙看来，要实现河南

省结核病防治“十三五”规划要求的目标，需要抓好发现患者的各个环节。首先要保证查痰率，提高留痰质量，痰检人员要按照指南要求做好每一份标本的抗酸杆菌涂片检查。涂片阳性患者要开展痰培养和菌种鉴定，有条件的实验室开展活动性肺结核患者的痰培养和菌种鉴定工作。其次是利用分子生物学手段开展病原学检测，动员病原学阳性患者的密切接触者第一时间进行肺结核病相关检查。然而，这些工作，都需要一个过程，并不是一蹴而就的事情。

