

生命至上 全民行动 共享健康 终结结核

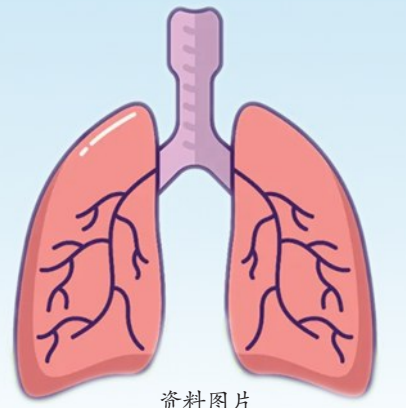
——与河南省疾病预防控制中心结核病防治专家的对话

本报记者 杨须 通讯员 蒋建国 文/图

结核病是由结核杆菌感染引起的慢性传染病。其中，肺结核通过呼吸道传播，传染性较强，社会危害巨大。在20世纪中叶以前，人们习惯把结核病称为“痲病”，曾有“十痲九死”之说。直到今天，结核病依旧严重威胁着人类的生命健康，全球大约1/4的人受到结核杆菌的感染，已成为世界关注的重大公共卫生问题和社会问题。

在2022年3月24日世界防治结核病日到来之际，社会各界的目光也再次聚焦结核病这一人类最古老的传染性疾病。

那么，结核病是怎样传染的？如何有效防治结核病？今年世界防治结核病日宣传主题活动是什么？河南省在结核病防治工作中采取了哪些针对性策略、措施，取得了哪些成绩和经验，又面临哪些难题和挑战？带着这些问题，记者走访了河南省疾病预防控制中心副主任赵东阳、结核病预防控制所所长孙定勇、结核病预防控制所预防控制室主任孙建伟、综合室主任张艳秋等相关专家。



资料图片



河南省预防医学会结核病防治专业委员会成立

记者：第27届世界防治结核病日即将到来，今年的宣传主题活动是什么？当前，全省的结核病疫情呈现哪些特点？

赵东阳：今年3月24日是第27届世界防治结核病日。今年世界防治结核病日的宣传主题活动是“生命至上 全民行动 共享健康 终结结核”，旨在突出我国坚持生命至上理念，强化社会各界广泛参与，呼吁全社会积极行动起来，携手终结结核病的流行，共同捍卫人民群众的健康。

结核病已经肆虐人类数千年。在人类与疾病抗争的历史上，肺结核因其广泛性、顽固性，通过呼吸道传播、严重危害公众健康等特点，一直是全球性重大公共卫生问题。世界卫生组织(WHO)发布的《2021年全球结核病报告》显示，全球结核病潜伏感染者接近20亿人。2020年，全球新发结核病患者987万人，发病率为127/10万。我国是全球结核病高负担国家，肺结核报告发病率持续多年位居法定报告甲类、乙类传染病第二位。2020年，我国结核病发病率约84.2万人，占全球的8.5%，位居全球第二位，仅次于印度之后，结核病防治形势十分严峻。

河南省属于结核病防控的重点省份。在省委、省政府的坚强领导下，在省卫生健康委的指导下，在全省各部门的配合下，通过全社会共同努力，全省结核病疫情逐年下降趋势明显，但在全国范围内，结核病患者绝对数仍排在前四位。由于多种因素，河南省结核病患者耐药情况高于全国平均水平，肺结核报告发病率男性高于女性；报告发病率有2个高峰年龄段，分别是20岁~24岁，75岁~79岁。

记者：近年来，河南在降低结核病新发感染率、病死率，提高患者的生存质量等方面，做了大量工作。河南在结核病防治工作中采取了哪些措施？取得了哪些成绩和经验？

孙定勇：一直以来，河南省委、省政府高度重视结核病防治工作，建立了一套有效运转的“政府领导、各部门各司其职、全社会共同参与”的结核病防治工作机制。2019年，省卫生健康委联合省发展和改革委员会、省教育厅、省民政厅等8个部门联合印发了《关于印发河南省遏制结核病行动方案(2019年~2022年)的通知》，全面加强结核病防治工作。

河南坚持“预防为主、防治结合”的原则。河南省以加强监测与管理地，全面提升使用监测，防治数据反映疾病特点、评估工作的能力为基础；以强化综合质量管理，定期评估为手段，强化重点人群筛查，及早发现传染源；以强化防、控、治三位一体工作机制，高效实施结核病标准化门诊制度，强化落实肺结核按病种付费政策，推动新诊断技术的推广应用等为保障，推动全省结核病防治工作高质量发展。

围绕及早发现传染源的策略，落实综合措施，实施关口前移，突出“防、诊、管、教”全链条的闭环管理。河南省开展形式多样的宣传教育活动，提升公众结核病防治知

识知晓率，在全国首创“防痲专家进校园”线上活动；倡导全省开展以“多一次随访，多一份关爱”为主题的结核病患者健康关怀活动，为贫困患者带去了党和政府的关怀；多渠道筹措资金为市县配备了细菌学、分子生物学相关检测设备和试剂，提升全省肺结核患者病原学阳性率和分子生物学诊断能力。河南深入贯彻“保基本、强基层、建机制”的工作原则，大力推进结核病标准化门诊建设。截至目前，全省规划的110家县级结核病防治单位中有106家建成了标准化门诊并通过了省级验收，建成率96.36%。

河南在全国率先开展结核病防治综合质量提升行动。通过开展“全省结核病防治知识线上测评”活动，“全省实验室检测人员技能比武大赛”，河南省有效摸清了家底；通过开展“全省结核病诊疗质量与数据质量双提升行动”，纠正了结核病“重治轻防”的现象，有效实现了“两手硬”和“两提升”；全面完成国家“十三五”结核病防治规划各项指标，防治成效一举进入全国前列。

2020年，河南省报告病原学阳性患者比例历史上首次超过50%；结核病耐药高危人群和病原学阳性患者的耐药筛查率首次超过90%；实现河南省肺结核报告发病率由“十二五”末的68.0/10万下降到“十三五”末的43.3/10万，年递减率达8.65%。

记者：新冠肺炎疫情发生以来，传染病防治工作受到空前重视。在新冠肺炎疫情常态化防控情况下，做好结核病防治首先要了解结核病，那么什么是结核病呢？它是如何传播的？临床表现主要有哪些？

孙建伟：结核病又叫“痲病”，是由结核杆菌感染引起的一种慢性和缓发的传染病。结核杆菌可侵犯人体全身各种器官(牙齿和头发除外)，但主要侵犯肺脏(这类为肺结核)。

结核病作为世界上古老的疾病之一，80%发生在肺部，其他部位(颈淋巴、脑膜、腹膜、皮肤、骨骼)也可继发感染。肺结核患者通过吐痰、咳嗽、打喷嚏或大声说话时喷出的带结核杆菌的飞沫传播给他人。受感染者发病的概率为5%~10%。传染源是排菌的肺结核患者(尤其是病原学阳性且未经治疗者)。

肺结核早期或轻度肺结核，可无任何症状或症状轻微而被忽视。若病变处于活动进展阶段时，患者常有全身乏力、消瘦、夜间盗汗、午后体温升高等症状。若是咳嗽、咯痰2周以上，痰内带血丝或小块，应高度怀疑得了肺结核，要及时到当地结核病定点医院医疗机构就诊。

记者：早发现、早诊断、早治疗是预防肺结核传播的关键。河南省各市、县(区)都有结核病定点医院，那么，专门负责肺结核的诊断、治疗和管理的工作。只有大家重视，才能远离肺结核。那么，肺结核的具体检查方法有哪些？

张艳秋：肺结核的局部症状主要为咳嗽、咯痰大于两周，咯血或痰中带血，有些患者会有低热、消瘦、乏力、盗汗等全身症状，症状不典型，不易与其他疾病鉴别。肺结核作为呼吸道传染病，在患病后未得到治疗时传染性最强。因此，肺结核的早期诊断很重要。当出现上述症状时，要及时就医。

谈到早诊断，肺结核的诊断是以病原学(包括细菌学、分子生物学)检查为主，结合流行病学史、临床表现、胸部影像、相关的辅助检查

及鉴别诊断等，进行综合分析，从而做出诊断。同时，肺结核需要与各类肺炎、肺脓肿、肺真菌病、肺癌、非结核杆菌病和其他肺部良性、恶性疾病相鉴别。儿童肺结核的诊断，除痰液病原学检查外，还要重视胃液病原学检查。

对就诊患者，要开展胸部影像学检查、结核病实验室检查和其他相关检查。对15岁以上的所有就诊患者进行胸部影像学检查(拍摄胸片)。14岁以下儿童人群有肺结核可疑症状时，要先进行结核菌素试验(或者γ干扰素释放试验)及相关的结核病实验室检查；对结核菌素试验强阳性或/和病原学阳性者，以及与其他肺部疾病需要鉴别诊断者，要拍摄胸片。胸部CT(一种医学扫描检查技术)检查可发现小部分或隐匿部位的病变，可弥补一般X线检查的不足。

病原学检查包括涂片、培养和分子生物学检测等，对所有病原学阳性的患者要进行耐药筛查和菌种鉴定。目前较常用的结核病免疫学诊断技术包括结核菌素试验、γ干扰素释放试验、结核杆菌特异抗原皮肤试验、结核抗原抗体检查等。有些肺结核患者需要通过纤维支气管镜检查或者病理检查进行诊断等。

早发现、早诊断的目的是为了早治疗。因此，一旦被诊断为肺结核，患者一定要在医生的指导下尽快开始规范治疗，在治愈自己的同时保护周围人群不被传染。

记者：新冠肺炎疫情牵动着国人的心。有关资料显示，感染了肺结核也可能出现与新冠肺炎初期类似的症状，那么同为传染病的肺结核与新冠肺炎有何异同？如何正确区分？怎样做好个人防护？

孙定勇：“抗痲、防痲”一个也不能松懈。其实在多种传染病的防治过程中，不同的防治策略有一个共同的关键，即尽可能早发现传染源。只有发现了传染源，才能管理传染源、切断传播途径，保护易感人群，才能对传染病疫情实施有效控制。

新冠肺炎是新冠病毒引起的一种急性传染病，具有较强的传染性，其主要传播途径包括呼吸道飞沫传播和接触传播。肺结核与新冠肺炎同样属于呼吸道传染病，都具有传染性，传播方式以呼吸道飞沫传播为主，都是全人群普遍易感；新冠肺炎与肺结核在症状上存在很大的相似性，都有咳嗽、发热、肺部感染症状。

结核杆菌和新冠病毒都怕酒精、怕紫外线。二者都可以通过以下方式有效预防：不随地吐痰，打喷嚏、咳嗽时用纸巾捂住口鼻或者戴口罩等，保持良好的个人卫生习惯，勤洗手；经常开窗通风，加强空气流通，可有效预防呼吸道传染病；加强锻炼、规律作息、健康饮食，提高自身免疫力是避免感染的重要手段。具有传染性的患者需要戴口罩，实施隔离措施，主要收治医院都是定点医院。

肺结核和新冠肺炎两者之间也有明显的区别：

一是病原体不同。肺结核是结核杆菌感染引起的，属于细菌感染，通过痰菌检测可以明确。新冠肺炎是新冠病毒感染所致，属于病毒感染，需要进行病毒核酸检测确诊。

二是症状不同。肺结核以持续咳嗽、咯痰2周以上或痰中带血、盗汗等为常见症状。新冠肺炎以发热、干咳无痰、乏力为主要表现，部分患者有嗅觉、味觉减退或丧失等为首发症状，少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状，重症患者逐渐出现呼吸困难，轻症患者仅表现为低热、轻微乏力等。

三是潜伏期不同。两者均有潜伏期。从临床症状上来说，新冠肺炎起病比较急，而肺结核起病比较缓慢。肺结核潜伏期长，甚至终身潜伏，病程长，药物治疗周期长，在潜伏期不具有传染性；新冠肺炎潜伏期一般为1天~14天，治疗上以对症支持治疗为主，在潜伏期就已经开始传播，并具有很强的传染性。

记者：看来，及早发现并及时治疗是有效防治结核病的关键所在。肺结核会造成哪些危害？如何治疗？

张艳秋：肺结核作为一个世界上广泛传播的慢性呼吸道传染病，感染、发病、死亡人群规模巨大。特别是耐药肺结核，被称为“会传染的超级癌症”，治疗时间长、费用高、效果差，传染时间长，并可直接将耐药结核杆菌传播给周围的人群。

对于普通的肺结核，只要经过正规治疗，90%以上能治愈。但是如果不规范治疗，久治不愈的肺结核可造成肺脏纤维化，使肺

脏功能丧失，患者呼吸衰竭而死亡；可使肺组织坏死，形成空洞，易发生大咯血，甚至造成窒息死亡；肺结核侵犯胸膜，称为结核性胸膜炎，大量胸腔积液压迫，可以使患者感到胸痛、胸闷、呼吸困难。此外，肺结核还可以扩散到全身多脏器，如脑、肝、淋巴结、皮肤等，严重影响人的身心健康，给患者和患者的家庭带来沉重的经济负担。对社会来说，大部分结核病患者是20岁~50岁的青壮年，导致劳动能力下降或丧失；同时，肺结核的流行对医保基金造成较大压力。

确诊的肺结核患者通过规范全程治疗，绝大多数可治愈。要对所有能够进行药物敏感性检测的肺结核患者进行检测，根据结果对患者有针对性地开展治疗。抗结核治疗要遵循“早期、联合、适量、规律、全程”的原则。根据肺结核患者的病情和耐药情况采取不同的治疗方式。

利福平敏感肺结核患者的治疗以门诊治疗为主。一些病情复杂的患者，可住院治疗，出院后进行门诊治疗。普通肺结核治疗全程为6个月~9个月。耐药肺结核治疗全程为9个月~24个月。在治疗期间，要定期对患者的肝肾功能及血常规结果进行监测，对高危患者增加监测频次。

对结核杆菌潜伏感染者进行预防性治疗，是结核病预防的重要措施之一。以下人群为预防性治疗的重点对象：与病原学阳性肺结核患者密切接触的5岁以下儿童结核杆菌潜伏感染者；艾滋病病毒感染者及艾滋病患者中的结核杆菌潜伏感染者；与活动性肺结核患者密切接触的学生等近潜伏感染者。

记者：肺结核是我国重点控制的传染病之一。为加强肺结核的预防控制，减轻患者的经济负担，国家对肺结核患者的诊断治疗有一定优惠政策。河南省的落实情况如何呢？

孙建伟：作为重大传染病之一，我国在结核病定点医院对肺结核检查治疗的部分项目实行免费政策：对初诊患者免费做胸片和痰涂片检查，对病原学阳性密接者免费做胸片和痰涂片检查，治疗期间随访免费做痰涂片检查，治疗结束免费做拍片检查，为活动性肺结核患者免费提供一线药物。

此外，卡介苗接种可使儿童对结核病产生特殊抵抗力。多年来，河南对所有出生的儿童免费进行卡介苗接种，并全面落实国家免费抗结核治疗政策，提升各级防治机构综合服务能力，有效遏制了其传播。

2018年，河南省在全国开了先河，推行肺结核门诊、住院全疗程按病种付费制度，对初治肺结核、复治肺结核、结核性胸膜炎、单耐药肺结核、多耐药肺结核和耐药肺结核等6个病种实行按病种付费。初治门诊最高报销5100元，住院门诊最高报销8000元，住院耐药药最高报销15000元。仅门诊报销一项，每年为患者减少2亿元。

2021年，全省执行按病种付费共27133人，报销21419人，报销费用48249244元。自执行按病种付费政策以来，全省执行按病种付费累计共47063人，已报销43826人，报销费用105142344元，人均报销2399.09元，大大减轻了患者的经济负担，降低了患者因病致贫的情况发生。

记者：资料显示，艾滋病同样作为重点防治的重大传染病之一，社会危害性巨大。作为传染病防治专家，您如何看待艾滋病与结核病的伴生，或者说机会性感染这个问题？

孙定勇：结核病和艾滋病都是对人类健康危害巨大的重大传染病。艾滋病是人类免疫缺陷病毒(HIV)疾病。艾滋病和结核病双重感染是一个“互相促进病变进展、恶化，迅速导致死亡”的过程。



河南省开展结核病实验室技能比武

