



今天是世界防治结核病日

“古老”传染病可防可治不可怕

我国每年新发肺结核约80万人,早期发现和预防是关键

第 医 线

本报记者 左妍

在人类传染病“花名册”中,如果新冠的标签是“新发”,那么结核病便是“古老”。很多人误以为结核病已远去,但至今,它依然是严重危害健康的全球性公共卫生问题。今天是“世界防治结核病日”。数据显示,中国每年新发肺结核约80万人,结核分枝杆菌携带者更是高达2亿人。

国家传染病医学中心主任、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏教授和团队长期致力于结核病的防治及科普宣传。他表示,加强早期发现和预防治疗,并确保患者规范治疗,才能对抗“耐药”难题,并减少疾病传播。

结核病治疗难不难?

结核病由结核分枝杆菌感染引起,分为肺结核和肺外结核。肺结核是最常见的类型,有传染性。面色苍白、身体消瘦、剧烈咳嗽甚至咯血,是肺结核的典型症状;此外,胸闷胸痛、午后低热、夜间盗汗、乏力、食欲减退和体重减轻等也是常见症状。除了头发、指甲和牙齿以外,结核病可发生在任何部位,如骨结核、肾结核、皮肤结核等。

从成为年轻医生开始,张文宏就聚焦结核病。“在我国,越是贫困的地区,发病率越高。”他见过无数因病致贫的人,也见过因治疗费用昂贵、周期漫长而放弃的。过去,结核病无药可医,患者常常因大量咯血、呼吸衰竭而死亡;现在,结核病不再是不治之症,张文宏说:“如果是活动期结核,抗结核治疗越早、效果越好,而且只要经过全程规范治疗,90%左右的患者是可以治愈的。”但结核的治疗也是一项长期、复杂和充满挑战性的任务,中途切勿私自停药或间断服药。否则不但极易复发,还容易产生耐药结核,这时普通的一线抗结核药物将对其失去作用。一旦耐药,无论是治疗周期还是治疗难度,都是普通结核的好几倍,治疗费用是普通结核病的几十倍甚至上百倍。

“不治疗、延误治疗、用药不规范、疗程不坚持、恐慌歧视等情况,都是普遍存在的。”张文宏指出,必须加强对公众的科普教育,建立专门的随访团队,确保治疗过程的连续性和有效性。

潜伏期要不要治?

感染结核杆菌,也不是所有人都会发病。那些感染了但没发病的人,被称为潜伏结核感染者。潜伏期的长度因人而异,可能持续几周、几个月甚至几年。健康人群感染后,大多数人的免疫系统能够控制感染。然而,在某些情况下,感染可能会发展成为活动性结核病。

张文宏表示,在潜伏期,感染者不会出现症状,也不具备传染性,一般不需要特别治疗。但如果潜伏期感染者属于高危人群、特殊人群,比如HIV感染者、接触过活动期结核病患者的人、矽肺患者、使用免疫抑制剂的患者等,他们发展成活动性结核病的风险较高,因此应该接受预防性治疗。

近年来,国家传染病医学中心(复旦大学附属华山医院)在结核感染筛查及防治方面做了大量工作,比如在云南、贵州等省开展快速检测和预防性治疗项目,提高结核病的发现率和治愈率;建立全国性的结核病监测网络;运用现代分子生物学技术,对结核杆菌的种类、耐药性和流行病学特征进行了研究;加强结核病防治的人才培养和技术指导等。

据世界卫生组织的统计,我国的结核病通



■ 张文宏教授带领团队进行结核病的防治和宣传工作 受访者供图

上海肺结核疫情整体呈下降趋势

本报讯(记者 左妍)记者从上海市卫生健康委获悉,近年来,上海的肺结核疫情整体呈现稳步下降趋势,疫情持续控制在全国最低水平。2023年,全市共登记肺结核患者5303例,发病率为21.1/10万。

依托2023年至2025年实施的第六轮公共卫生体系建设三年行动计划,上海全面启动“结核病等重大慢性传染病精准综合防治模式构建”项目,优化结核病社区精准筛查策略和措施,促进结核病患者和潜伏感染者的早期发现。今年还将在筛

查工作的基础上,进一步推动结核病患者和潜伏感染者规范治疗及健康管理服务工作的提升。

2023年5月,金山区山阳镇作为首批国家级试点单位,启动无结核社区创建。今年本市将在各区分批、有序、全面启动无结核社区建设,同时还在黄浦区打浦桥街道社区卫生服务中心开展试点,依托慢性病健康管理支持中心,探索结核病等慢性传染病综合管理,不断构建完善慢性疾病综合防治服务管理体系。



■ 阮巧玲医生参与校园结核病筛查工作

结核病防治知识

1. 肺结核的常见症状是咳嗽、咳痰、咯血等,如果这些症状持续2周以上,应及时到医院看病(定点医院信息可查询上海市卫健委网站)。
2. 确诊结核病,要按医生要求规范治疗,绝大多数都可以治愈。不要因为病情

好转就随意停药,一旦发生耐药肺结核,病情将更严重,且治疗难度和费用将大大增加。

3. 排菌期的肺结核患者出门要戴口罩。咳嗽、打喷嚏时应避开他人、遮挡口鼻,把痰吐在消毒湿纸巾或密封痰袋中。

报率和死亡率已经明显低于全球平均水平,结核病的发病率和患病率也在逐年下降,但是距离“消除结核流行”仍有较长的路要走。

校园防治为何重要?

据媒体报道,一些地方校园的结核病发病率在上升。张文宏的团队中,阮巧玲博士是国家传染病医学中心TB-YOUTH项目的主要负责人。她透露,通过监测数据分析发现,贵州省初中以上学生和65岁以上老年人仍是

肺结核的高发人群。学生结核有其特殊性,一方面因为集体生活,传播风险大,另一方面,结核病不仅对学生造成健康危害,也可能影响到学生的学业和未来。

2021年,国家传染病医学中心和贵州当地开始酝酿TB-YOUTH项目,并于去年落地。“学校潜伏性结核感染筛查及预防治疗项目”在贵州省首批五个试点县明确筛查名单,组织学生现场采血,筛查结果呈阳性的学生则前往定点医院拍胸部CT。如果CT提示有

异常,由华山医院、贵阳市公共卫生救治中心、贵州遵义医科大学附属医院临床和影像专家进行远程会诊,力争不漏掉也不误诊任何学生。潜伏性结核感染学生则要进行预防性服药并进行随访,监测不良反应、记录服药情况。

王苗苗(化名)的父母在外打工,她平时跟爷爷奶奶住,家中贫困。除了学习,周末还要干农活、照顾弟弟妹妹。“她在密接筛查中提示结核感染,但妈妈考虑预防治疗的费用问题,拒绝治疗。后来听说我们的项目减免费用,就接受了检查,排除了活动性结核,顺利完成了预防治疗。”阮巧玲说。

毕节的高三学生李立(化名)也在筛查中发现结核感染,胸部CT提示影像学有病灶,但是他没有明确的症状,痰菌的检测也是阴性的。如何诊断?专家组远程会诊后,诊断其为活动性结核。经过短暂的休息和正规抗结核治疗,其肺部的病灶也吸收好转,李立可以回归校园。李立十分感激,“如果没有及时发现和治疗,肺结核可能影响我的高考,我的人生轨迹也许就不一样了。”

阮巧玲介绍,项目开展以来,完成超过5000名密接学生和老师的结核病筛查工作,共发现活动期结核28人,对潜伏性结核感染者预防性治疗307人。

耐多药困局怎么破?

所谓耐药,是指如果患者一个疗程没治好,可能发展为更加难以治愈的耐多药结核。“一旦确诊为耐多药结核,许多患者心灰意冷,觉得无法治愈了;还有些患者正好相反,全无症状,没有耐药的概念。”张文宏说。

过去,普通肺结核患者治疗全程一般为6个月,耐药肺结核治疗的传统推荐方案全程为18到24个月。“有些人治疗几个月以后觉得自己好了,就不来了,复发再服药就没效果了;放弃治疗后,还有可能把病菌传播给别人,又造成新的耐药结核。”张文宏说。

中国耐多药结核病整体的治疗成功率一般是50%左右。异烟肼和利福平是一线抗结核药物中效力最强的两种药物,一旦结核分枝杆菌发生异烟肼和利福平耐药,就需要使用二线抗结核药物,治疗成本高昂,使得结核病流行态势更为严峻。

张文宏团队进行了多项结核病短程治疗方案的研究,目标将此前耐多药结核病两年的治疗周期缩短到6到9个月,将普通型结核病的治疗周期缩短到4个月。“短程方案”对病人来说,治疗体验更好,依从性也会更好。

“尽管在药物研发方面取得了一些进展,但政府的投入、治疗依从性的提升等,都是影响耐多药结核病的因素。”他认为,终结结核需“多方发力”。其中,在为结核患者减负方面,仍需我国的医保政策和社会保障政策的不断完善。

张文宏团队在云南、贵州等地开展合作,探索在当地消除耐药结核病。一个云南的少数民族女患者,婚后不久出现头晕等症状,丈夫带她到市里的医院检查得知患上了肺结核。她接受了免费治疗。2018年,怀孕后的患者因为病情无奈堕胎,平常也只能在家做些轻体力活。2020年6月,当地医院在对患者进行复查时发现,她一侧的上肺已经毁损,原来的普通结核病也已转为耐药结核病。由于耐多药结核病全流程治疗,但费用很高,即便可以享受到很大比例的报销,对收入很低的夫妻俩来说,还是无法负担。

幸运的是,患者赶上他们的公益治疗项目。张文宏说:“我们鼓励她,给她免费用药,采用我们团队提出来的最新治疗方案,治疗更精准、时间也更短。患者一年后转阴,人恢复了健康,终于又可以将在孕育下一代的计划提上日程。”