

# 学生成今年我市防治结核病重点人群

记者 刘艳霞 通讯员 王强 文/图

本报讯近日召开的周口市结核病防治规划管理培训会议上,将耐多药结核病防治与学校结核病防控确定为我市 2014 年结核病防治工作的重点。市卫生局将耐多药结核病纳入新农合重大疾病进行补偿,新农合按照规定比例对限额内的实际医疗费用予以补偿,不设起付线,不受新农合报销药品目录和基本诊疗项目目录的限制。住院治疗补偿 13000 元,门诊按照 80%报补,限额 20000 元。

据了解,我国是全球 27 个耐多药结核病高负担国家之一,耐多药肺结核患者数居全球第二位,全国结核病耐药性基线调查(2007~2008 年)显示,我国从涂阳肺结核患者分离的结核分枝杆菌耐多药率为 8.32%。肺结核的耐药有痰菌阴转慢、传染期长、诊断、治疗、管理技术复杂、治疗费用高、不良反应多等特点。学校是一个人群高度集中的场所,师生中一旦发生结核病疫情,如果得不到早期发现与控制,很容易在校内传播与流行。学校结核病疫情流行不仅给学生身心健康造成



周口市结核病防治所组织志愿者在周口师范学院进行结核病防治知识宣传。

损害,而且会对学校的教学持续和社会稳定造成危害。

市结核病防治所从 2012 年起自筹资金开展了耐多药肺结核监测工作,目前完成对全市可

疑耐多药肺结核患者 153 例患者的耐药监测,检出耐多药肺结核患者 11 例,并通过了国家结核病参比实验室结核杆菌药敏熟练度测试。根据《周口市结核病防治规划(2011~2015 年)》要求,我市自 2014 年启动对耐多药肺结核患者的筛查并进行规范治疗管理,对全市所有可以耐多药肺结核患者进行痰结核杆菌培养并进行药敏试验,对发现的耐多药肺结核进行正规的化疗与管理。

针对严峻的学校结核病疫情形式,市卫生局、教育局制订了《周口市学校结核病防控工作方案》,开展了学校结核病防控方面的专项督导。培训会议上,市卫生局要求全市疾控部门要继续做好学校结核病疫情的监测,对发现的学校结核病疫情按照《河南省学校结核病疫情处置技术方案(试行)》要求进行规范处置;学校要按照《河南省校内结核病防控技术路径》把好新生入学关,做好新生入校体检工作;并做好学生日常结核病可疑症状者监测;配合疾控部门做好学校内结核病疫情的处置;加强学校师生的健康教育和学校环境卫生、室内通风工作,保障学校正常教学秩序。

## 结核病疫情控制的障碍——耐多药肺结核

周口市结核病防治所 王强

耐多药结核病,指的是结核病人体的结核菌(即引起结核病的病原菌)对一种一线抗结核药物(即异烟肼、利福平、乙胺丁醇、吡嗪酰胺以及链霉素)发生耐药。而耐多药结核病则是指至少对异烟肼和利福平耐药。由于异烟肼和利福平对结核菌的杀伤作用最强,因此,耐多药结核病是一种更为严重的结核病耐药类型。卫生部《全国结核病耐药性基线调查报告(2007~2008 年)》,涂阳肺结核患者的耐多药率为 8.3%,其中初治涂阳肺结核病患者耐多药率为 5.7%,复治涂阳肺结核病患者耐多药率为 25.6%,均分别高于全球 5.3%、2.9%和 15.3%的水平。另据全国第五次结核病流行病学抽样调查结果显示,肺结核患者耐多药率为 6.8%,与其他国家相比仍十分严重。

造成耐多药问题的主要原因是结核病患者的治疗、管理不善,90%以上的肺结核患者通过严格遵守 6 个月的药物治疗方案,并向患者提供支持监督。选择不适当的药物或不正确使用、过早的中断治疗等都是结核杆菌耐药的原因。

耐多药肺结核患者与非耐多药肺结核患者相比,一是诊断复杂:一个普通结核病人,诊断仅需留 3 个痰标本,最多再需要一张胸部 X 线片,一般 2~3 天即可作出诊断;而耐多药结核病诊断完全依赖实验室。要判断一个结核病人是否是耐多药结核,痰涂片后需要继续做痰培养,痰培养阳性后还需要做药物敏感试验。总时间需要 2~3 月。且培养和药物敏感试验均需特殊的设备。二是治疗周期长:一个普通结核病人,治疗周期一般为 6 个月。耐多药结核病人治疗周期 18~24 月,甚至 36 个月,是普通结核病人的 3~6 倍。作为最重要的二线药物之一,注射剂(如卡那霉素、卷曲霉素等)使用时间至少得 6 个月以上。三是治疗药物多,不良反应发生率:治疗普通结核病人的一线药物约为 4~5 种,不良反应率不高;而耐多药结核病人治疗药物

至少 5~6 种,且是不良反应率较高的二线抗结核药物,如卷曲霉素、环丝氨酸、丙硫异烟胺等。四是治愈率低:目前,普通结核病人治愈率多在 85%以上,我国已超过 90%。而耐多药结核病人最高的治愈率只有 50~60%左右。也就是说,现有的条件下将有一半的耐多药结核病人无法得到治愈。五是药品费用昂贵:据估计,我国一名普通结核病人 6 个月治疗药品总费用在 150 元左右,而一名耐多药结核病人 24 个月治疗药品总费用接近 2 万元,是普通结核病人的 130 倍!若加上各项检查、培训等费用,则将超过 200 倍。六是新的威胁还在不断增加。尽管耐多药结核病的诊断治疗如此困难,然而,耐多药结核病造成的威胁仍不断增加,表现在:(1)治疗药物资源有限。目前已公认的治疗耐多药结核病有效的药物均是我们现在或以前使用过的药物。在为病人选择治疗方案时经常遇到难以选择的尴尬。更为严重的是,作为最有效的口服二线药物之一,氟喹诺酮类药物在许多地区被无限制滥用。这一现象如果得不到有效控制,不久我们就会发现这一能对付耐多药结核病的有效武器也将失灵,我们同耐多药结核病的斗争将更为困难。(2)严重耐多药结核病(XDR)的出现。耐多药结核病已经令我们感到应对困难,从 2006 年起,一种更为严重的结核病被提出,即在耐异烟肼以及利福平基础上,对两种最主要的二线抗结核药物-注射剂以及氟喹诺酮类药物也耐药。据调查,XDR 占耐多药结核病的 1/10。目前,XDR 的治疗基本上已是无高效药物可选,预后可想而知。实际上,我们在临床中已经遇到过对目前所有抗结核药物都耐药的病人。也许有一天,这种病人会成为我们最主要的挑战。(3)HIV 合并耐多药结核病的出现。这是两种极难对付的疾病,然而,有种种迹象表明,这两种疾病已经合并出现。

耐多药结核病的诊断治疗如此困难,其威胁如此之大,我们能够控制它吗?作为一种疾

病,要真正控制需要许多因素。现阶段,要控制耐多药结核病,需要全社会的动员与参与,包括从源头上预防耐多药结核病的产生,积极治疗现有的耐多药结核病人等多项有效措施。

从 1999 年开始,世界卫生组织开始推行针对耐多药结核病的新策略(DOTS-Plus 策略),包括政府承诺、诊断、治疗、药品管理以及登记报告等五方面。同时,在全球 30 多个国家进行了耐多药结核病的防治工作。迄今为止,已治疗 1 万多名耐多药结核病人,取得不高的治愈率。世界卫生组织新的遏制结核病策略也将耐药结核病作为重要方面,并提出了具体工作指标。为应对耐多药结核病的挑战,我国已开始制定全国耐多药结核病防治规划。从 2007~2008 年开始,卫生部开展了全国耐多药结核病基线调查,了解我国耐多药结核病基线信息,为制定全国耐药策略提供参考。

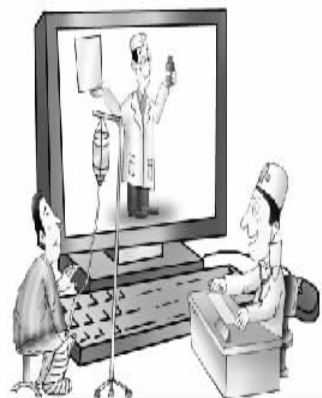
周口市结核病防治所从 2012 年起自筹资金开展了耐多药肺结核监测工作,目前完成对全市可疑耐多药肺结核患者 153 例患者的耐药监测,检出耐多药肺结核患者 11 例。并通过了国家结核病参比实验室结核杆菌药敏熟练度测试。根据《周口市结核病防治规划(2011~2015 年)》要求,自 2014 年启动对耐多药肺结核患者的筛查并进行规范治疗管理。对全市所有可以耐多药肺结核患者进行痰结核杆菌培养并进行药敏试验。对发现的耐多药肺结核进行正规的化疗与管理。市卫生局将耐多药结核病纳入新农合重大疾病进行补偿,新农合按照规定比例对限额内的实际医疗费用予以补偿,不设起付线,不受新农合报销药品目录和基本诊疗项目目录的限制。住院治疗补偿 13000 元,门诊按照 80%报补,限额 20000 元。

尽管我们还面临极大的困难,但是,有政府的支持,有广大专业人员的努力,有社会的参与,耐多药结核病的防治工作一定有一个充满机遇的明天。

## 周口市传染病医院 开通结核病远程医疗 咨询系统

在周口市传染病医院看病的结核病患者可以享受到我国一流结核病专家的诊治。近日,周口市传染病医院开通首都医科大学附属北京胸科医院(中国疾病预防控制中心结核病防治临床中心)全国结核病远程医疗咨询及培训系统。

全国结核病远程医疗咨询及培训系统是首都医科大学附属北京胸科医院(中国疾病预防控制中心结核病防治临床中心)推出的专业远程培训服务平台,可以提供实时在线的远程会诊、远程培训和远程会议服务,是全国结核病领域最有影响力的远程会诊及培训平台。系统的开通在迅速提高医院医护人员技术水平的同时,更是为疑难病患者提供了医疗咨询,及时有效地解决疑难疾病诊治,减少了患者四处奔波、异地求医的烦恼,减轻了患者的痛苦和经济负担。



周口市第五人民医院

**“传染病救治”协办单位:周口市传染病医院**

全市唯一经省卫生厅批准的传染病专科医院  
全市肝病、结核病、艾滋病治疗定点医院

电话:8505911(肝病) 8505925(结核病) 8505987(艾滋病)

地址:周口市市中州大道北段(市区乘 4 路车直达)