因为缺乏常识，衡阳某地一家四口感染肺结核，结核病如何有效预防和治疗？本报邀请市第三人民医院副院长、结核病专家陈欣为您释疑

结核病 “防”和“治”同样重要

■本报记者 贺正香

核心提示：

鲁迅先生的短篇小说《药》中，华小栓得了痨病，老栓夫妇费尽心思为他求医问药，就是不见好。走投无路的时候，夫妇俩听说一个偏方，人血馒头能治好华小栓的病。老栓夫妇将所有积蓄和家当换来了一个人血馒头，却依然没能留住华小栓的命。小说中的痨病，其实就是我们今天所说的肺结核，靠人血馒头治肺结核，当然是天方夜谭。

根据WHO2017年的报告，全球2015年估计有1040万新发结核病例和140万结核死亡病例；全球结核病发病率为133/10万，南非的发病率为834/10万，中国的发病率为68/10万；2015年中国结核新发病人数93万。随着医疗技术和水平的不断提升，肺结核已经不像当年那么可怕，治愈的几率也大幅度提高了。“但是结核作为一种传染病，不仅仅在于治，防也很重要，防范和治疗相结合，才能有效控制病情。”衡阳市第三人民医院副院长、结核病专家陈欣在接受记者采访时表示。

缺乏常识，一家四口感染肺结核

2003年，衡阳某地何女士的丈夫谭先生在外工作期间，因为咳嗽、咳痰、胸闷等，自己买了一些感冒药和消炎药服用，未见好转，便请假回家休息了一段时间。在家待了1个月后，身体越发不适，咳嗽咳痰没有缓解，还伴有气促，于是，来到市第三人民医院就诊治疗。经过相关检查后，谭先生被确诊为空洞型肺结核，且具有较强的传染性。

然而，令谭先生没有想到的是，自己住院没几天，一直在家照顾孩子的妻子何女士也出现了咳嗽咳痰的症状，到医院检查，查出了肺结核。更让谭先生伤心的是，在谭先生夫妻俩住院半个多月后，家里两个孩子也出现相应症状并确诊为肺结核。

这下，一家四口都相继患上了肺结核，在同一科室接受治疗，让医护人员看得很是心疼。好在谭先生一家四口经过治疗后，病情都得到了有效控制，并顺利康复出院。

“谭先生家的情况是一起典型的家庭聚集性肺结核疫情。因为谭先生及其家人缺乏对肺结核病防治知识的了解，在谭先生出现咳嗽咳痰等疑似肺结核症状后，没有及时诊治，并且谭先生在家休息期间，没有采取必要的防护措施而造成了家人的感染。”陈欣说道，他对这个事例印象非常深刻。

要避免这样的情况发生，就需要了解一些肺结核的防治信息。一旦家庭某一成员出现咳嗽、咳痰两周以上，或痰中带有血丝等可疑肺结核症状，应及时去结核病定点医疗机构就诊，以便明确诊断。

树立良好卫生习惯，已确诊或疑似的肺结核患者，尤其是具有传染性的肺结核患者（痰涂片阳性或痰培养阳性）应时刻注意自己的行为习惯。家庭应放置加盖的添加了消毒液的痰盂，患者不要随地吐痰，应把痰液吐在痰盂内，并及时盖上。患者咳嗽、喷嚏应掩好口鼻，不要近距离对着人咳嗽、咳痰、打喷嚏或大声喊话，与家人或其他人一起时，一定要戴好口罩。

处于传染期的肺结核患者（痰涂片或痰培养阳性，还没有转阴）的患者要住院隔离治疗，待出了传染期以后再出隔离区，回家继续服药。要认真遵照医嘱积极配合并定期复查，切不可随意停药或终止治疗。通过2~3周的规范化治疗后，大部分可以使痰菌转阴，这样就能减少对家人及周围人群的传染。另外，肺结核患者应保持良好的心态和战胜疾病的信心，注意休息和营养，提高机体免疫能力，促进身体尽快恢复。

陈欣说，与肺结核患者一起生活的家庭成员都属于密切接触者，都应及时去结核病定点医疗机构进行结核病筛查，以便及时发现并尽早治疗。

结核病的诊断与治疗

陈欣表示，结核病的临床表现多种多样，早期症状轻，不典型，容易与其他呼吸系统疾病，如气管炎、肺炎等疾病混淆，经常被忽略而导致就诊延迟。

普通成人如果患上结核病，全身症状往往表现为午后有低热，体温37.0~38.0℃，乏力、盗汗、食欲不振、体重下降，儿童可有发育延迟，女性可有月经不调。90%以上的结核病会累及肺，也就是大家常说的“肺结核”，结核病变刺激气管、支气管出现咳嗽、咯痰；病变侵蚀血管后可有咯血；累及胸膜时可出现胸痛；当病变广泛，会出现呼吸困难等症状。

陈欣强调，确诊结核病感染以后一定要遵照医嘱服药治疗，缺乏规范化治疗，用药不正确或者不按时服药往往容易造成耐药结核病。耐药结核病具有抗药性，常见的一线抗结核病药物往往不能有效杀死变异的结核杆菌，会给结核病的治疗增加很大难度。

一旦转变为耐药结核病，治愈率就会大大降低，目前耐多药结核病的治愈率只有60%左右，但治病疗程却要从6个月延长到至少两年。除此以外，治疗耐多药结核病需要使用一线常用药物之外的二线药物，比如环丝氨酸、利奈唑胺，副作用大，价格高昂，治疗效果却大打折扣，无异于放大了病人的痛苦。对于重症结核病及耐药结核病，需要有经验的结核病专科医生根据患者的具体情况制定个性化治疗方案。

耐药结核病病人的传染期长——被传染上的病人会直接患上耐药结核病，增大了疾病传播的危害性。耐药结核病的“升级版”是广泛耐药结核病，一旦患有广泛耐药结核病，意味着绝大多数一线与二线抗结核药物都不再起作用，病人只能面临“无可救药”的高风险境地，五年存活率低于30%，大大低于目前一般癌症的五年存活率。

“我国是耐药结核病的大国，耐药结核病患者人数排名世界前三位。在人类寻找到快速、有效的治疗方法前，一旦耐药性结核病广泛传染，结核病就又会变成人类束手无策的天敌。”陈欣说道。

除了耐药结核病，大家还需要警惕结核病/糖尿病双重感染风险。数据表明，与未患糖尿病的人群相比，患有糖尿病的人群患结核病的风险是其2~3倍。因为糖尿病会削弱人体正常的免疫力，使蛰伏的结核杆菌“苏醒”，从而增加结核病的患病风险。

防治结核病 注意贫困地区和学校两大地带

2012年，哈尔滨发生一起杀医案，凶手是一名受强制性脊柱炎和肺结核双重病痛折磨的17岁少年；2014年，杭州发生一起公交纵火案，纵火案的作案者被证实患有耐药结核病多年，其“肺结核疑似复发，治疗难度大，案发前消极厌世……”两个案件背后有一个共同点——凶手都是贫困的结核病人。

“这两个事件发生后都引起了巨大的社会舆论反响，或许结核病就是压垮他们对生活的希望的最后一根稻草。这两个事件也应当引起我们对贫困的结核病患者这一弱势群体的关注。”陈欣说道。

结核病主要集中在贫困人群。2010年调查数据显示，结核病患者家庭人均收入为1980元，已知的结核病患者在确诊前的平均花费为3077元，占患者家庭人均年收入的比例高达93.5%。以大陆最普遍的三口之家推算，将超过家庭年收入的30%——国际上一般将10%作为灾难性家庭卫生支出的临界值，也就是说，对于收入低于最低生活水平的贫困人口而言，仅仅是确诊之前，尚不包括治疗在内的花费就已经大大超过了灾难性支出的水平。

据《“十三五”全国结核病防治规划》显示，目前我国仍是全球30个结核病高负担国家之一，每年新发结核病患者约90万例，位居全球第3位。结核病发病人数仍然较多，中西部地区、农村地区结核病防治形势严峻。“处于社会底层的贫困结核病患者往往因为经济原因而中断或放弃治疗，本来可以治好的病患可能因此转变为耐药结核病患者，备受病痛折磨。因此加强贫困地区结核病防治工作，加大结核病知识普及力度和基础医疗投入都十分必要。”

《规划》表示，学生体检结核病筛查比例明显提高。“学校是人口密集区，做好学校结核病筛查防治工作尤为重要。”陈欣表示，一所学校在同一学期内发生10例及以上有流行病学关联的结核病病例，或出现结核病死亡病例，就已经构成学校结核病突发公共卫生事件，应当由所在地县级卫生计生行政部门根据现场调查和公共卫生风险评估结果来进行判断。学校结核病突发公共卫生事件应当在政府的领导下，严格按照《突发公共卫生事件应急条例》及相关预案的要求积极开展应急处置。

相关链接：

陈欣，现任市第三人民医院副院长副主任医师。毕业于中南大学湘雅医学院临床医疗系。现任省防痨协会常务理事、省结核病诊疗质量控制中心委员、省结核病专业学会委员、市医学会常务理事、市呼吸病专业学会副主任委员、市传染病和结核病专业学会副主任委员，市医疗事故监定专家库成员。