



低治愈率、高传染性、高死亡率的耐药肺结核病尤其是耐多药肺结核病和广泛耐药肺结核病的治疗,已成为结核病控制工作中最为棘手的难题。目前在广泛采用化学治疗、免疫治疗、外科治疗等综合性治疗策略的情况下,患者长期服用二线药物易产生绝望情绪、精神萎靡等毒副作用以及沉重的治疗负担,让治疗耐药肺结核病一度陷入困境。衡阳市第三人民医院十病区(结核病区)主任贺卫国经过多年临床实践,指出——

灸法外治 有望解决耐药肺结核困境

■本报记者 刘 臻

耐药肺结核已威胁到公众健康

据估算,我国 2015 年耐多药结核和单耐利福平结核患者有 7 万名,其中 80%为农村患者,青壮年患者比例较高,没有性别差异。目前广泛耐药肺结核患者也逐渐增多,治疗难度更大,治愈率更低。

由于流动人口数量增加、公共卫生资源不足、公众重视度不够,目前我国感染结核菌的人数较多,2015 年估算发病人数 91.8 万,约 3.7 万人死于结核病。2015 年耐多药结核和单耐利福平结核登记数 9662 人,只有 5691 人接受了治疗,其中仅有半数得到成功治疗,耐多药结核病发现率低、治疗率低、治疗成功率低。“由于治

疗效果不佳,很多耐药病人一年多乘坐火车、飞机等公共交通工具前往北京、上海等地求医,这无疑也扩大了传染的范围。”贺卫国补充道。

“目前,通过使用二线药物,可以治疗耐多药、泛耐药等结核病。但二线治疗方案具有局限性,且需要用价格昂贵且有较大毒性的药物进行长期化疗(治疗时间一般长达两年)。”贺卫国指出患者长期服用二线药物不仅会产生毒副作用,还易产生绝望、萎靡等精神问题。

造成耐药结核的三大误区

据了解,在医学发展的今天被确诊的结核病,除了感染结核分枝杆菌的耐药菌而成为原发耐药肺结核以外的患者,只要及时就接受正规治疗一般是可以治愈的。但现实情况是部分患者在经历了好转,恶化反复交替,长期不愈的诊疗过程后,最终成为耐药或耐多药肺结核。

为什么经过长期的治疗会出现耐药、耐多药现象?贺卫国表示,产生耐药、耐多药或广泛耐药肺结核的主要原因是抗结核治疗不规范。

误区一,治疗方案不合理。有些患者在确诊为肺结核后未到结核病专业机构或正规医院接受治疗,而是“另辟蹊径”,不是到结核病专业机构,而是到未经过肺结核诊断、治疗标准化培训的医疗机构或小诊所就诊。这里的医生肺结核病治疗知识相对匮乏、采用了错误的治疗方针和治疗理念导致产生耐药性。治疗肺结核的化学治疗要遵循五大治疗原则:早期、联合、适量、规律、全程。贺卫国指出,这五大原则缺一不可,必须严格、规范遵循,“以适量为例,我们必须根据患者的体重用药,这样才能达

到治疗的目的,又不给人体带来毒副作用。因为几乎所有的抗结核药物都有毒副作用,如剂量过大,血液的药物浓度过高,对消化系统、神经系统、泌尿系统、特别对肝肾可产生毒副反应。剂量不足,血液浓度过低,达不到抑菌、杀菌的目的,就容易产生耐药性。所以用药一定要根据患者体重采用适当的剂量”。

误区二,患者自身因素。一部分患者对肺结核治疗过程中出现的药物不良反应或一些可以克服的困难不是积极采取相应措施解决,而是随意自行中断治疗,待病情恶化后再次就诊,如此循环往复形成间断治疗导致耐药。

误区三,医生的宣教工作不够。患者对肺结核病的有关知识、药物的服用方法、治疗的疗程,特别是对坚持规范治疗和完成全程治疗的重要意义认识不足,医生的宣传教育工作不到位,导致部分患者把暂时肺结核的症状缓解误认为肺结核病已治愈,便自行停药。

耐药肺结核是指耐一种或一种以上抗结核药物的肺结核病人。根据耐抗结核药物的种数,耐药结核病可分为:单耐药结核、多耐药结核、耐多药结核、广泛耐药结核以及单耐利福平结核。

贺卫国介绍,耐多药肺结核、广泛耐药肺结核这两种耐药肺结核最为严重。

耐多药肺结核是指结核病人体内的结核菌至少同时对异烟肼和利福平这两种主要抗结核一线药物产生耐药的结核病,是一种较为严重的结核病耐药类型,治疗难度大;而广泛耐药肺结核是指在结核细菌对至少两种最强有力的抗结核药物异烟肼和利福平具有耐药性的同时,对任何氟喹诺酮类药物以及三种二线注射药物(卷曲霉素、卡那霉素和阿米卡星)中至少一种具耐药性的肺结核,是一种更为严重的结核病耐药类型。

“老祖宗给我们提供了一条求生之路”

“一个普通非耐药肺结核病人,治疗疗程一般为 6 至 9 月。而耐多药肺结核病人治疗疗程为 24 个月,广泛耐药肺结核病人治疗疗程为 30 个月,每个月基本要花费 3 千元甚至 5 千元医药费。而且治疗成功率低,目前,普通肺结核病人治愈率多在 90%以上,而耐多药肺结核病人治疗成功率只有 50%多。”贺卫国坦言,耐多药肺结核的治疗极其困难,治疗方案复杂、疗程长、药物毒性大、药物价格昂贵,患者一般病情重,并发症多,疗效差,预后不佳,给患者和家人带来巨大的精神压力和经济压力。

单纯使用现代医学理论下的化疗治疗,让治疗耐多药、广泛耐药结核病一度陷入困境。因此,如何找到一

个“拯救”这个群体的方法,贺卫国和他的团队把治疗的重点转向了中医。“经过近二十年的临床实践,我们发现老祖宗其实为我们提供了一条求生之路。”采访中,贺卫国再三感叹中医温灸治疗对于治疗耐药结核病的积极作用,“治疗耐药性结核是一项系统工程,需要方方面面的综合治疗。我们经过临床实践和研究,发现相比于内服中药汤剂,中医外治中的灸法以更直接、强烈的方式刺激相应的穴位,达到增强人体免疫力的效果。不仅经济实惠,而且对于治疗耐药性结核,尤其是耐多药性结核可以取得较满意的疗效,是目前治疗耐药性结核病的首选中医疗法。”贺卫国表示。

灸法治疗结核病,古而有之,方法也很多,贺卫国介绍道。一是直接灸,将艾绒粘成锥形,放置于皮肤上,直接烧灼皮肤致化脓,是为化脓灸;或将麦粒大小的艾绒放置穴位上点燃,灸黄、灸热皮肤即可;二是隔物灸,用蒜或姜切成片放置穴位上,隔物灸;三是马氏温灸法,利用特制的温灸盒,分别铺上灸绒、药物,配合穴位进行治疗。“现在我们临床上用得最多、效果最好的便是马氏温灸法,可一次同时灸数个穴位,施救过程中勿须手持,固定于穴位之上,坐卧均可治疗,还可以边灸边看电视,看书等,病人温灸时甚至可以走动,非常方便,每次温灸时间可以自行调整,治疗过程中病人只觉得温热舒服,而且非常安全,容易让人接受。”贺卫国总结道,马氏温灸不仅费用低,操作简单,而且治疗体验感佳、疗效好。

今年,患有耐多药结核的老陈在贺卫国这里接受了马氏温灸治疗。患者久病体弱,五脏都有受损。按马氏温灸法肺结核标准灸法,不同穴位合理配置的 8 日循环温灸,整体调理五脏,特别是脾肺肾三脏。2 个月,咳嗽、咳痰、咯血症状消失,复查 X 线片显示病灶有明显减少的迹象。4 个月体重明显增加,体质明显改善,后期加膏肓、气海一日配穴,6 个月痰菌逐渐转阴。经过一年多的治疗,老陈最近的 X 线片显示活动病灶消失,症状和体征完全消失,痰菌持续阴性,获得了良好的临床治愈效果。

贺卫国表示,如今治疗耐药结核并不只是一个医学难题,更是一个关乎公共健康的社会问题。中医治疗肺结核、特别是耐药性肺结核的疗效显著有目共睹。“老祖宗给我们留下的中医瑰宝,应成为不断深挖的宝藏,积极探索的方向。”他强调灸法外治,有望解决耐药结核困境。



贺卫国带领的十病区团队



贺卫国与患者“亲密接触”