



近日,衡阳市第三人民医院举办了 2018 年衡阳市结核病诊治新进展培训班。本次培训班主要围绕“肺结核病诊断与治疗”展开学术讨论。现场专家云集,学术氛围浓厚,省胸科医院结核内一科主任黄移生、南华大学附属第二医院呼吸内科主任谭小武、市中心医院呼吸内科主任詹济舟等专家出席会议,来自衡阳市结核病诊断及治疗质量控制中心及衡阳市地区从事结核病诊治工作的医务人员共 100 余人参加学术交流。



现场专家云集,学术氛围浓厚。

结核病诊断又有新进展了

本报记者 刘臻

专家解读结核病分类及肺结核诊断国家新标准

会上,衡阳市第三人民医院结核病区主任、衡阳市结核病诊断及治疗质量控制中心主任贺卫国对结核病分类及肺结核诊断国家标准进行解读。

2001 年原卫生部颁布《结核病分类》标准(WS196-2001),将结核病分为原发性肺结核、血行播散型肺结核、继发性肺结核、结核性胸膜炎、其他肺外结核。但是随着结核病疫情的变化、防控工作的进展和科技的进步,2001 版《结核病分类》标准已经不能适应当前结核病防治工作的需要。

因此,国家卫生和计划生育委员会于 2017 年 11 月 9 日发布最新版的《结核病分类》标准,并于 2018 年 5 月 1 日开始实施,本次标准修订主要依据结核病的病原学、流行病学特征、临床表现、实验室检测及鉴别诊断等。内容方面以活动性结核病为主,为了符合结核病发展变化客观规律及结核病的迁延反复的特点,增加了结核

分枝杆菌潜伏感染、非活动性结核病等内容。在肺结核的分类中,鉴于单纯肺部结核与气管/支气管结核和结核性胸膜炎关系,将气管/支气管结核和结核性胸膜炎纳入肺结核分类中。同时,将抗结核药物敏感性试验结果纳入到活动性肺结核分类中。在范围方面,本标准不仅包含活动性结核病的分类,也涵盖了结核分枝杆菌感染、非活动性结核病等内容。

如何确诊结核分枝杆菌潜伏感染者?贺卫国介绍道,新标准指出,结核分枝杆菌潜伏感染者是指机体内感染了结核分枝杆菌,但没有发生临床结核病,没有临床细菌学或者影像学方面活动结核的证据,检测方法是 PPD 试验和 IGRA 检查。

如何确诊非活动性结核病?无活动性结核相关临床症状和体征,细菌学检查阴性,影像学检查符合以下一项或多项表现,并排除其他原因所致的肺部影像改变可诊断为非活动性肺结核:钙化病灶(孤立或多发性),索条

状病灶(边缘清晰),硬结性病灶,净化空洞,胸膜增厚、粘连或伴钙化。

除了分类标准有所变化,贺卫国还介绍,病历记录的格式应更为规范,诊断原则也应更为清晰,把握准确。病历记录的格式应该按肺结核类型、病变部位、细菌学检查结果、抗结核药物敏感性试验结果、治疗史等顺序书写。肺结核的诊断原则是以病原学(包括细菌学、分子生物学)检查为主,结合流行病学、临床表现、胸部影像、相关的辅助检查及鉴别诊断等,进行综合分析做出诊断,以病原学、病理学结果作为确诊依据。同时对于儿童肺结核的诊断,他强调,由于儿童存在咳不出痰的特点,在诊断上除痰液病原学检查外,还要重视胃液病原学检查。

最后,贺卫国总结道,2017 年新出台的国家标准是结核病临床诊治过程中必须遵从的标准,临床医务工作者应依托新技术,紧跟形式,紧扣需求。

结核病患者如何管理

市第三人民医院公卫办主任曹健从结核病流行概况与结核病人的规范管理两方面出发分享了该院在规范管理结核病患者经验。

2017 年世界卫生组织全球结核病报告显示,全球有 1040 万人患结核病,2016 年有 180 万人死于结核病。结核病成为全球头号传染病杀手。中国是全球 22 个结核病高负担国家之一,肺结核发病人数居全球第三位,仅次于印度和印尼。我国每年报告肺结核发病人数高达 90 万左右,死亡 2.8 万左右。

可喜的是,就我省的情况而言,近年来结核疫情呈逐年下降趋势。2011—2017 年,活动性肺结核患者报告发病率下降 8.94%,年递降率 1.55%;涂阳肺结核患者报告发病率下降 29.35%,年递降率 5.63%。而这均得益于

越发规范的患者诊疗管理流程。

结核可疑症状患者一旦前往医疗机构就医,该医疗机构须将其转诊至结核病定点医院,然后由结核病定点医院进行传染病直报网络,上报给卫生计生行政部门,同时为患者进行痰涂片、胸片等检查。一旦确诊为结核病后,上报结核病专病网络,对患者进行健康教育、医疗记录、密切接触者筛查、制定治疗方案,安排患者在本院门诊治疗或者当地社区治疗,并及时将治疗结果上报给结核病专病网络。

医疗卫生机构报告、转诊工作流程应该做到以下要求。对于不需要住院治疗的肺结核患者或疑似肺结核患者,以及出院后仍需治疗的肺结核患者,须进行肺结核转诊与追踪。在这个过程中,医疗机构转诊责任须明确

分工:医疗机构分管院长负责该项工作的组织领导;感染性疾病科(或其他指定科室)具体负责该项工作的落实,肺结核患者的登记与管理;接诊医生负责肺结核患者的疫情报告卡填写和转诊工作。医疗卫生机构发现患者,填写疫情报告卡,进行网络报告。对于不需要住院治疗患者,填写肺结核患者及疑似肺结核患者转诊登记本与填写转诊三联单,即可将转诊患者到结防机构;对于需要住院治疗患者,则要待病情好转后,再进行转诊。

而追踪流程中,层层递进,务必要将患者追踪到位。首先县级确定追踪对象(需追踪患者),县级直接电话通知患者。对于未到位患者,县级电话通知患者所在乡的乡医进行追踪,乡医电话通知患者所在村的村医进行追踪。患者未到位,乡医继续现场追踪。

肝功能异常不是停止联合用药的标准

市第三人民医院耐多药结核科李芳副主任医师就多学科诊治 MDT 进行了耐多药病例讨论,南华大学附属第一医院感染科戴容娟医师及市第三人民医院医师廖文韬依次进行病例分享。省胸科医院黄移生主任、南华附二呼吸科谭小武主任、市中心医院詹济舟主任分别进行点评。现场医务人员认真聆听,互相交流,学术交流氛围十分浓厚。

其中,肝功能不好的患者能否继续用药的问题,引发了现场激烈的讨论。专家认为,在接受抗结核药物治疗过程中,患者要经常查肝功能,因为治疗肺结核的常用药物(如异烟肼、利福平、吡嗪酰胺等)均可引起不同程度的肝功能损伤,可能导致转氨酶升高和黄疸,甚至发生肝功能衰竭。

“一旦发现肝功能异常,可以及时给予相应的处理,包括休息、加强营养、调整对肝功

能损害较大的药物,如利福平、吡嗪酰胺等。”黄移生主任强调,但肝功能异常并不能作为改变联合用药原则的指标。

目前,结核病仍是威胁人类健康的主要公共卫生问题。及时、准确地诊断和彻底治愈结核病患者,是恢复患者健康、消除传染源和控制结核病流行的最重要措施。本次培训不但提高了基层医务工作者高效诊疗结核病的水平,也为如何规范管理结核病患者提供了方向。