

• 短篇论著 •

贵港市 2005—2008 年肺结核患者发现状况与转归分析

韦金凤¹ 郑小莉¹ 韦柏才¹ 姜学群¹ 杜平² 郭琼英³

(1. 广西贵港市疾病预防控制中心 贵港 537100; 2. 广西桂平市疾病预防控制中心

桂平 537200; 3. 广西平南县疾病预防控制中心 平南 537300)

不断提高结核病发现与治疗管理工作水平,是现代结核病控制的重要策略,也是降低结核病疫情的有效措施。按照《全国结核病防治规划(2001—2010 年)》^[1]要求,贵港市近几年来通过加大对结核病防治工作的力度,特别是 2005 年全面实施现代结核病控制策略(DOTS)以来,取得了显著成效。本文通过分析全市结核病人的发现、登记及治疗管理情况,进一步为贵港市结核病控制提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 基础资料 来源于全市结核病防治机构每年登记的结核病人登记本。

1.1.2 资料统计 2005—2008 年全市 3 个区县上报的结核病控制工作季报表和年报表。并对全市的有关资料进行统计汇总。

1.2 指标和定义 有关指标和定义按《中国结核病防治规划实施工作指南(2008)》要求。

1.3 实施办法

1.3.1 在全市范围实行结核病归口管理,各市、县疾病预防控制中心是制定结核病管理机构,各市、县疾病预防控制中心成立辖区内的结核门诊。建立和完善肺结核病报告、转诊制度,对发现的肺结核患者和可疑肺结核患者及时进行确诊、登记,同时落实治疗、填写督导管理卡,按时随访及疗效考核等。

1.3.2 提高肺结核患者的查痰率,积极发现传染性肺结核患者,对接诊的肺结核可疑者进行痰涂片检

查,以提高阳性检出率。

1.3.3 采取有效激励机制,聘请乡镇防保人员为管理督导员。对肺结核患者报告、转诊及病人的治疗管理给予奖励和补助制度。

1.3.4 广泛宣传结核病防治知识,通过广播、电视等媒体,张贴宣传画、墙体标语,增设宣传栏、发放宣传制品向社会各界宣传国家对结核病人实行免费检查、免费治疗的政策,使之家喻户晓。

1.3.5 建立督导制度,提高治愈率。实行市、县、乡、村逐级督导机制,并责任到人分工明确,确保涂阳病人规律治疗。

2 结果

2.1 肺结核患者的发现情况

2.1.1 可疑症状病人的检查情况:2005—2008 年共接诊因症求诊病人 31 498 例,经问诊、摄 X 线胸片查体,疑为肺结核患者 23 157 例(73.5%),21 659 例疑似肺结核患者送痰标本检查,拍摄 X 线胸片异常病人的痰检率为 94.1%,痰菌阳性者 6 508 例,阳性检出率为 30%。

2.1.2 肺结核病新登记率:2005—2008 年全市共登记活动性肺结核患者 15 336 例,其中新登涂阳肺结核患者 5 435 例,肺结核病新登记率由 2005 年的 65.37/10 万上升到 2008 年的 88.74/10 万;涂阳肺结核患者的新登记率由 2005 年的 30.62/10 万上升到 2008 年的 33.14/10 万(表 1)。

表 1 2005—2008 年肺结核患者新登记率与涂阳新登记率(1/10 万)

年份	活动性肺结核患者数			新登记率	涂阳病人数			涂阳新登记率
	合计	初治	复治		合计	初治	复治	
2005	3 031	2 197	834	65.37	1 790	1 433	357	30.62
2006	3 862	2 851	1 011	83.44	1 571	1 300	271	33.85
2007	4 335	3 275	1 060	93.63	1 603	1 368	235	34.57
2008	4 108	3 233	875	88.74	1 544	1 334	210	33.14

表 2 贵港市 2005—2008 涂阳病人 2 个月末、3 个月末痰菌阴转情况

年份	初治涂阳					复治涂阳				
	治疗满 3 个月 病例数	2 个月末阴转		3 个月末阴转		治疗满 3 个月 病例数	2 个月末阴转		3 个月末阴转	
		例数	%	例数	%		例数	%	例数	%
2005	1 311	1 103	77. 0	1 301	90. 8	344	280	78. 4	287	80. 4
2006	1 191	1 061	81. 6	1 173	90. 2	238	211	77. 9	220	81. 2
2007	1 281	1 070	78. 2	1 241	90. 7	201	186	77. 1	190	80. 4
2008	1 301	1 101	82. 5	1 210	90. 7	188	153	72. 9	171	81. 4
合计	5 084	4 335	79. 8	4 925	90. 6	971	830	77. 4	868	80. 9

表 3 2006—2008 年回顾上 1 年度新发涂阳肺结核患者治疗转归分析(例)

年份	病人数	治愈(%)	完成疗程(%)	死亡		失败(%)	迁出(%)	丢失(%)	其他(%)
				结核(%)	非结核(%)				
2005	1 433	1 281(89. 3)	27(1. 9)	16(1. 1)	17(1. 2)	13(0. 9)	5(0. 3)	24(1. 7)	50(3. 5)
2006	1 300	1 151(88. 5)	12(0. 9)	22(1. 7)	15(1. 2)	27(2. 1)	10(0. 8)	5(0. 4)	58(4. 5)
2007	1 368	1 230(89. 9)	34(2. 5)	9(0. 7)	14(1. 0)	23(1. 7)	6(0. 4)	4(0. 3)	48(3. 5)
合计	4 101	3 662(89. 3)	73(1. 8)	47(1. 1)	46(1. 1)	63(1. 5)	21(0. 5)	33(0. 8)	156(3. 8)

2.2 结核病人的归口管理情况 4 年来,市卫生局通过加大行政干预工作的力度,加强对各级医疗单位、村卫生室及个体诊所的监督,完善了疫情报告。使乡镇卫生院的病人转诊率由 2005 年的 21. 7% 提高到 2008 年 100%,县级综合医院的转诊率由 2005 年 41. 9% 提高到 100%。

2.3 治疗转归 回顾 2005—2007 年我市共治疗管理 4 101 例涂阳肺结核患者,治愈 3 662 例,平均治愈率为 89. 3%,各年度的治愈率差别不大;完成疗程 73 例(最后 1 次无痰检结果),占 1. 8%;死亡占 2. 3%;治疗失败 63 例,占 1. 5%;迁出 21 例 0. 5%。痰菌阴转情况见表 2,病人转归情况见表 3。

3 讨论

3.1 肺结核患者的发现评价

3.1.1 领导重视、政府承诺经费到位。政府承诺和经费投入是结核病控制工作可持续发展的关键^[2]。贵港市结核病控制项目的实施,得到了各级政府的重视和支持,各地将结核病防治经费列入财政预算,承诺了项目配套经费,2005—2008 年全市结核病项目经费共承诺 962. 69 万元,到位经费 995. 48 万元,总到位率 103. 4%。经费的保障,为有效实施结核病控制项目提供了有力的保证。

3.1.2 加强传染源的发现和管理。实施结核病归口管理是提高病人发现率的前提和保证^[3]。我市自

2005 年全面实施现代结核病控制策略(DOTS)以来,采取了一系列有效措施:贵港市 3 县区疾病预防控制中心均成立了结核门诊;建立医疗机构与疾病预防控制机构相互配合协作机制,每月安排结防工作人员对综合医院感染科、内科门诊等有关科室进行督导检查,及时核对肺结核患者和可疑患者的转诊情况,避免漏报、漏转现象。同时重视对全市各卫生院防痨医生、村医进行不同层次的业务技术培训,使全市广大医务人员熟练掌握了结核病的预防知识和控制措施。每季度及时发放转诊和督导费用,极大的调动了村医对患者和可疑患者的转诊力度和督导管理制度。医疗机构发现疑似肺结核患者或肺结核患者及时转诊到病人所在辖区的结核门诊,通过对疑似肺结核患者或肺结核患者进行传染病网络直报,疾控部门根据网络直报系统对未到结核门诊就诊的病人进行追踪;对与涂阳病人密切接触者或家属进行结核病筛查;最大限度发现肺结核患者。肺结核病新登记率由 2005 年的 65. 37/10 万上升到 2008 年的 88. 7/10 万;涂阳肺结核患者的新登记率由 2005 年的 30. 62/10 万上升到 2008 年的 33. 14/10 万。

3.1.3 提高涂阳肺结核患者的发现。我市主要对痰涂片的质量控制(室内质控和室间指控),定期抽取痰片进行复检;每年对实验室人员培训,要求痰检人员相对固定。

3.1.4 新发涂阳肺结核患者男性高于女性,男女之比 2.5:1。与其他省份报道相一致^[4]。好发于青壮年,15~54 岁这个年龄段发病人数占 69.2%,这与全国发病情况相一致^[5]。

3.2 新发涂阳肺结核患者的治疗管理效果

3.2.1 我市在实施 DOTS 策略的 4 年间,市卫生局为了提高涂阳病人的治疗管理质量,将肺结核患者归口管理工作纳入对各级各类医疗卫生机构的考核项目中,并把涂阳结核病人管理纳入到每年工作考核的重要内容之一。为保证治疗管理质量,全市各级疾控部门严格按照《中国结核防治规划实施指南》要求进行督导,要求各市、县区制定了肺结核患者管理制度,工作考核标准,每个乡镇聘请二到三个防痨骨干并与之签订了结核病人管理项目责任书,明确各方责任,保证了涂阳病人规律治疗。4 年来取得了明显的治疗效果,新发涂阳病人的平均治愈率达 89.3%,达到并超过了 WHO 技术政策要求的 85% 的要求^[6]。

3.2.2 存在的问题。虽然我市的结核病防治工作取得了一定的成绩,但还存在不少困难。(1) 患者防病意识薄弱。结核病患者大部分来自农村,对结核病知晓率尚不够,需要进一步加强宣教。(2) 人力资源不足。贵港市现有本地人口 475.48 万,而结核病防治专职人员只有 45 人,难以保证实际工作的需

求。(3) 市县级结控中心到目前为止还不能开展结核菌的培养和药敏试验,极大的影响了结核病的治疗效果。尤其是复治病人。(4) 流动人口的增加、HIV 病人的增加及耐药病人的增加,给结核病防治工作带来巨大的挑战。以全球看如果维持当前的结核病控制力度,艾滋病以目前速度发展,那么在 2000—2020 年间,结核病疫情将持续上升^[7]。

4 参考文献

- [1] 刘剑君,姜世闻,成诗明.中国结核病控制现状分析及对策[J].中国防痨杂志,2003,25(3):129-131.
- [2] 端木宏谨,王黎霞.中国结核病控制的可持续发展问题的探讨[J].中国防痨杂志,1999,21(2):62-63.
- [3] 刘传玉,焦晓磊,邢进,宋怀周,唐伟.河南省卫生部结核病控制项目四年情况分析[J].中国防痨杂志,1999,21(1):7-9.
- [4] 李建伟,钟球,黄桂清,陈启亮,陈艳冰.广东省肺结核病人发现现状及其评价[J].中国防痨杂志,2003,25(5):282-285.
- [5] 王陇德,刘剑君,姜世闻,主编.结核病防治[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004:6.
- [6] 范本达,许卫国,陈宗兰.江苏省肺结核病发现状况及转归评价[J].中国防痨杂志,2006,28(3):137-138.
- [7] World Health Organization. WHO Report 2002 Global Tuberculosis Control[R]. Geneva: WHO, 2002.

(收稿日期:2009-09-10)

(本文编辑:范永德)

结核蛋白芯片对肺结核球及肺门淋巴结结核与其他肺部占位病变的诊断价值

孙逊 蒋超英

(河北省白求恩国际和平医院 石家庄 050082)

肺部占位性病变依其部位可采取 CT 引导下肺穿、支气管镜下钳取或穿刺针吸活检等采集标本,若出现胸液或有痰可抽取胸液或痰涂片检查来确诊,但仍有相当部分患者由于病变部位、年龄、身体状况、并发症等限制不能取得标本,尤其肺癌不能和肺结核球及肺门淋巴结结核鉴别,以至于治疗失去了方向。蛋白芯片技术采用基因工程表达的结核杆菌重组蛋白抗原 16 kD、38 kD 和脂阿拉伯甘露聚糖 LAM 3 种结核分枝杆菌特异性抗原为标的来检测血清中的抗体,具有简便快速的特点,结合其他指标

对肺癌与结核做出初步鉴别是本研究的目的。

1 材料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2006 年 4 月—2009 年 6 月肺部 CT 检查显示占位性病变患者 58 例,所有患者依其部位分别行 CT 引导下肺穿刺活检、纤维支气管镜下钳取或针吸活检,痰涂片或胸液镜检,结合其他临床资料,确诊肺结核球及肺门淋巴结结核患者 21 例,均为病理切片抗酸染色阳性或痰中找到结核杆菌。肺癌 18 例,炎性假瘤、肺脓肿、肺部其他瘤样病变等 19 例,