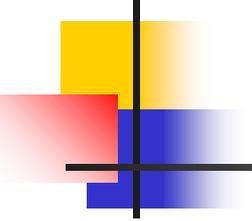
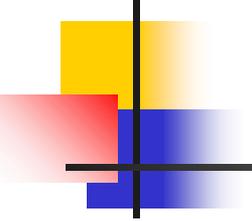


结核病流行现状和其 对策

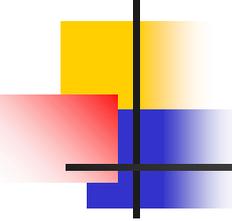


- 进入二十一世纪是结核病控制的最佳时期，国家向**WHO**承诺加紧结核病控制、颁布了法规、政策、十年规划，进行了要点投入及支持，对结核病的认识也极大地提升。但是要实现《全国结核病防治规划（**2001—2023年**）》仍有一定的难度，结核病防治任重而道远。



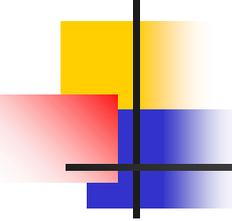
结核病流行现状：

全球结核病紧急状态！



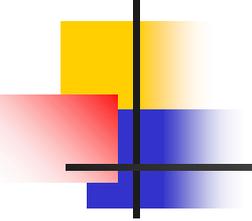
一. 全球

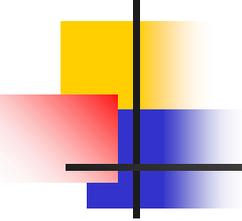
- 结核病感染严重：1/3人感染了结核菌
- 结核病人不断增长：既有结核病2023万，95%在发展中国家，每年新发800~1000万，75%年龄在15~50岁
- 结核病死亡达历史最高水平，成为头号传染病杀手，每天8000人死于结核病，每年约300万人死于结核病
- 贫困、人口增多、移民、流感人口增多；多耐药结核病增多；艾滋病流行与结核病双重感染使结核病问题雪上加霜

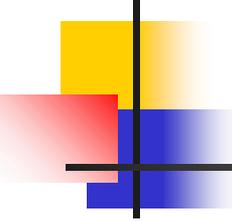


二. 中国：呈现“五高一低”

- 感染多：全人口的结核感染率为**44.5%**，全国有**4-5亿人**受感染
- 患病多：居世界第二，西太区居首位，全国有**450万**，传染性病人**200万**，青壮年患病多，活动性肺结核占**53%**，涂阳肺结核占**61.6%**
- 死亡多：每年死于肺结核患者**15万**，为多种其他传染病和寄生虫病死亡总和的**2倍**，青壮年死亡百分比高，占**48%**

- 
-
- 农村患病多：2:1
 - 结核病控制进程缓慢，涂阳年递降率3.2%；活动性肺结核年递降率5.4%，某些地域回升。
 - 耐药多：初始耐药18.6%，继发耐药高达46.5%，全国1/4以上菌阳患者耐药

- 
-
- 在今后**23**年，假如不能全方面有效地实施当代结核病控制策略，估计全国将新增结核病患者**2000-3000**万人。



三. 防治情况

- 在病人发觉方面 :病人发觉率低
- 2023年流调成果显示, 全国有近2/3的活动性病人, 近3/5的涂阳病人在流调之前未被发觉。
- 当代病人的发觉方式以就诊为主(94.3%), 调查前已知的涂阳病人中, 就诊发觉者为94.6%, 菌阳病人中就诊发觉者为95.1%(见表1)。

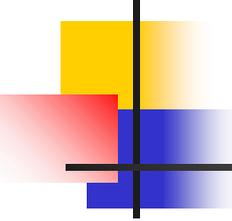
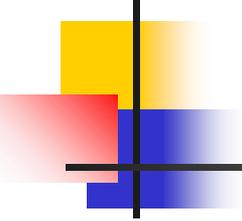


表1 已知涂阳\菌阳病人发觉方式

	活动性		涂阳		菌阳	
	病人数	%	病人数	%	病人数	%
就诊	415	94.5	212	94.6	176	95.1
健检	2	0.5	2	0.9	2	1.1
线索	23	5.2	10	4.5	7	3.8
合计	440	100	224	100	185	100

- 
- 大量的病人首先到综合医院检验治疗，1096例有症状的病人中，有627例(57.2%)曾就诊。其首次到综合医院、乡镇卫生院及私人诊所和其他单位就诊的百分比为91.2%，到结防机构初诊者仅为4.0%（见表2）。

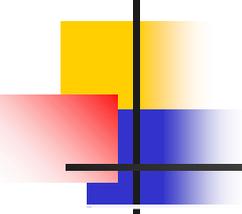
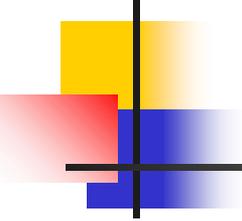


表2 初诊单位

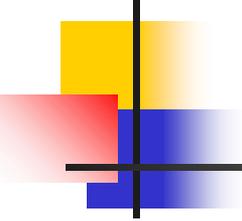
初诊单位	综合医院	乡镇卫生院	私人诊所	中医院	结防机构	其他	结核病院	合计
人数	214	180	139	23	27	36	8	627
%	34.1	28.7	22.2	3.7	4.3	5.7	1.3	100

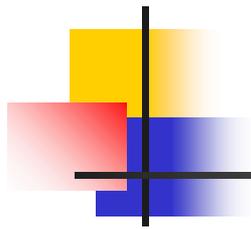


- 因为非定点医院对结核病往往缺乏应有的警惕性，对结核菌检验注重不够，易误诊、漏诊。在**627**例有症状就诊的病人中，**614**例接受检验，检验情况见表**3**。“三项检验”涉及临床体格检验、查痰、X线检验。就诊期间，只有**161**人同步接受过痰检和X线检验，占**26.2%**。仅有**164**人接受过痰菌检验，占**26.7%**。

表3 就诊期间所接受的检验

	三项检查	两项检查					只检查一项					合计
		临床+X线	痰检+X线	临床+痰检	其他组合	小计	临床检查	查痰	X线检查	其他	小计	
人数	142	231	19	2	5	257	157	1	55	2	215	614
%	23.1	37.6	3.1	0.3	0.8	41.9	25.6	0.2	9	0.3	35	100

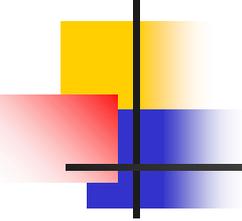
- 
-
- 627例有症状就诊者中，调查前只有60.3%的病人诊疗为肺结核，其他诊疗主要有气管炎、感冒、肺炎和其他，分别占19.9%、11.2%和4.5%（见表4）。



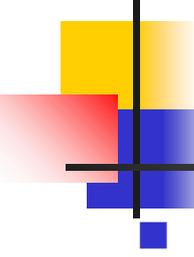
肺结核 气管炎 感冒 肺炎 其他 合计

人数 378 125 70 26 28 627

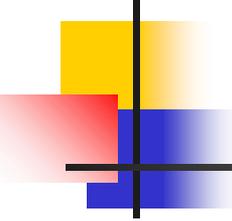
% 60.3 19.9 11.2 4.1 4.5 100.0



- 我国全人口已感染的4-5亿人中有**10%**的感染者将发病，**DOTS**不能阻止已感染者的内源性发病，故发病率将会有一段较长时期内下降缓慢或变化不大，约需**2代人**的时间方能使结核病发病率明显下降。人口急剧增长，结核病的疫情下降缓慢，其年递降率低于人口自然增长率，所以患结核病的绝对病人数依然增长。

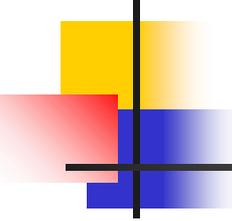


■ 贫困、人口增多、移民、旅游流动、人口流动，使其更轻易感染和发病，发病后又难以治疗管理，造成广泛流行；我国初治耐多药率为7.6%，属于较严重国家，耐药结核病增多和传播，尤其是耐多药结核病不断增长，结核病将有可能成为不治之症，更为主要的是他们连续传播耐多药结核菌，使新感染者成为原发耐多药结核菌感染者，造成严重的流行病学和公共卫生问题；艾滋病流行与结核病双重感染使结核病问题雪上加霜；结核病控制规划的忽视和人力及经费不足，造成病人发觉不够，病人管理不善，治愈率低。



四. 当代结核病控制策略:

- 其基础和实质是医务人员直接面视下的短程化疗，实践证明这是最具成本——效益的策略。



当代结核病控制策略五要素

- **1. 政府的承诺**
- **2. 直接经过显微镜检验痰涂片发觉结核菌阳性的病人**
- **3. 对涂阳病人实施免费的直接观察下的原则短程化疗——化疗督导管理**
- **4. 确保必须的抗结核药物的规律供给**
- **5. 建立科学的登记评价和监察系统**

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/998073107100006136>