

新闻能见度

身形消瘦,面色苍白,眼神忧郁,伴随一阵剧烈的咳嗽,掩住口鼻的白色手帕上呈现一抹殷红。在19世纪,结核病的症状曾被欧洲文艺青年视作“浪漫”的表现,并争相效仿。但很快,人们发现了它冷酷而狰狞的真面目——可攻击除头发和指甲外的任何器官,亦是杀死人类最多的传染病之一。

从“十痨九死”到“十痨九愈”,我国结防事业取得了显著成效。“十三五”期间,全国结核病疫情稳步下降,发病率从2015年的65/10万降至2019年的58/10万,死亡率维持在较低水平。但另一方面,在尚无完美预防手段的前提下,“白色瘟疫”仍未消弭,我国每年仍有数十万个新发病例,其中老年群体和青少年群体的报告发病率较高,值得关注。



在北京市昌平区结核病防治所,来复查的刘大姐把痰标本放在收集处。本报记者张丹摄

# 结防:没有一个春天不会到来

□本报记者 张磊 谢文博 通讯员 许璇

## 主动筛查再发力

仲春的北京,乍暖还寒。一早,刘大姐便来到昌平区结核病防治所。“虽已过春分,年过花甲的刘大姐仍穿着羽绒服,一张被岁月雕刻的脸蜡黄消瘦、布满皱纹,走起路来后背微微佝偻着,本就单薄的身形显得更为瘦弱。刘大姐是一名结核病患者。

“比现在还瘦。”昌平区结核病防治所防控制科科长杨震清晰地记得刘大姐来首诊时的样子,“结核病患者一般营养较差,身形消瘦,免疫力较低。”当时,刘大姐在留痰标本,杨震恰巧从她身边走过。杨震的目光被这个身材瘦削的老人吸引,15年的工作经验让他感觉到这位老人遇到了难题。原来,留痰标本的墙上张贴着操作指南,但只上了3年小学刘大姐看了半天也没看懂。

“通过显微镜在痰涂片上找到结核分枝杆菌,是临床诊断结核病的金标准。”杨震解释,留痰也是门技术活儿,按照要求把痰咳出来、留下来,对确诊有着重要的作用。

在杨震的指导下,刘大姐顺利地留下了痰标本。杨震了解到,刘大姐是在主动筛查时被发现。她的丈夫就是一名结核病患者,既往一直未就診,确诊时病情已重。考虑是密切接触者,社区工作人员建议刘大姐进行筛查。

由于彼时并没有明显症状,加之与很多老年人一样忌讳谈病,起初,刘大姐对筛查有些抗拒。“这也是老年结核病患者特点之一。”杨震说,老年结核病患者临床症状隐匿,表现不典型,若患者本身伴有呼吸系统的基础病,则更易被误诊为呼吸系统疾病的复发或症状加重。

“这就要依靠社区医生。”多年的基层结防工作让杨震深有感触,且发现肺结核疑似患者后应立即将其转诊到辖区结核病定点医院进行治疗。

“加强对老年结核病的主动筛查已刻不容缓。”北京市疾控中心副主任贺晓新坦言,随着我国进入老年社会,老年结核病患者呈逐年上升趋势。就北京市而言,65岁及以上老年人2021年

占总人口的13.4%,但报告的老年肺结核患者的比例却占全部结核患者的27.6%。“随着北京市人口老龄化的加剧,老年结核病对全市结核病防治工作的影响将日益凸显。”

贺晓新表示,除了提升医务人员的重视程度,还要对老年人广泛开展健康教育,提高其识别肺结核可疑症状的能力,以及及时就医、定期健康体检的意识。在贺晓新看来,更接地气宣传方式还是传统的广播、电视,“尤其是农村地区的老年人,常常抱着收音机听一天”。

## 政策保障是关键

普通结核病需要规范全程治疗6个月以上,一旦治疗不规律或不彻底,极易发展为耐药肺结核。后者的疗程更长,一般为2年,且患者治愈率低、病死率高。

由于发现及时,刘大姐只是普通型肺结核,但仍须持续服药6个月。“这次来是复查,拿最后1个月的药。”刘大姐说。

杨震告诉记者,老年结核病患者在治疗上存在几方面难点。首先,该群体的记忆力普遍下降,常常丢三落四,导致服药不规律;其次,很多老年人患有基础病,本就服用多种药物,若再加上抗结核药物,容易产生抵触情绪。

“这就需要及时进行督导服药。”贺晓新说,北京市已将抗结核治疗督导服药全面纳入基本公共卫生服务项目,并在全市推广应用结核病患者智能管理系统,还利用微信小程序、智能电子药盒等辅助开展结核病患者健康管理服务,优化管理服务流程,实现结防机构和社区卫生服务机构信息共享,以显著提高工作效率和质量。

“这就是电子药盒。”杨震指着桌上的一个白色长方形盒子说,盒子里有两个隔栏,除了内置芯片外,外观与普通药盒无异。

按照世界卫生组织提出的结核病控制策略(DOTS),患者要在医务人员面视下服药,但在国内的具体实践中却遇到障碍。尤其是面对大量的流动人口,医务人员难免顾此失彼。在把药物放入电子药盒后,患者只需每日定时取药服用,药盒也会定时发出警报提醒患者。这在一定程度上解决了老年人遗忘服药的问题,提升了患者服药依从性。

经济负担也是老年结核病患者治疗中面临的现实问题之一。刘大姐平日打一些零工,确诊结核病后便居家待业,基本没有收入。“老年人尤其农村地区有基础疾病的老年人,很多在罹患结核病后认为自己成了家庭负担,精神压力很大。”杨震说。

提供更多的政策保障是关键。贺晓新告诉记者,北京市所有区级结核病定点医院实施肺结核减免政策,向普通肺结核患者免费提供一线

抗结核药品,疗前痰结核菌检查(包括痰涂片、痰培养和GeneXpert检查)、X线胸片检查和肾功能检查等;疗程中,定期免费提供痰结核菌检查(包括痰涂片、痰培养)、X线胸片检查和肾功能检查等,并向耐药肺结核患者免费提供全疗程的抗结核药。

“目前,北京市结核病已被纳入城镇职工基本医疗保险、城乡居民医疗保险、城乡居民大病保险、城乡居民大病救助、市医保局将耐药肺结核纳入基本医疗保险门诊特殊疾病保障范围。”贺晓新说,北京市将继续推行肺结核免费治疗政策,利用市财政资金以及中央转移支付资金向本市常住人口肺结核患者免费提供所有一线抗结核药物。此外,针对治疗费用较高的耐药肺结核病和除贝达喹啉的所有二线抗结核药物,基本实现了全球最新、最强抗结核药物在北京市的全面免费应用。

## 找回往日的自己

虽已事隔数月,但看到“胸片室”3个字时,康小姐的心仍会咯噔一下。

那是一个冬日的早晨,康小姐一大早便来到体检中心。拍胸片时,康小姐听到医生在胸片室里喊:“主任,您过来看一下。”

康小姐的心,咯噔一下。“有什么

问题吗?”拍完胸片后,康小姐问。“可能……有些问题。”被称为主任的医生说。

“没事,您直接跟我说就行。”见对方有些犹豫,康小姐急促地说。“你的家人、朋友有患肺结核病吗?”

“没有啊!”

“可能是肺结核,建议再去拍个片看看吧。”

肺结核?康小姐呆呆地站在原地,大脑一片空白。过劳死、乳腺癌……长期超高压的工作,让她想过无数种可能患上的疾病,但她从未料到会是结核病。会不会搞错了?

无心工作的她随即去了多家医院,得到一致的结论——肺结核。

“近些年,年轻人中结核病患者数量在不断增加。”杨震说,这一群体工作压力大,经常熬夜,生活不规律,这些都会导致免疫力下降,大大增加了感染结核菌的可能性。

考虑离家较近,康小姐选择了在昌平区结核病防治所治疗。“她算是不幸中的万幸。”杨震说,很多年轻的结核病患者症状不明显,或者以为是感冒、咳嗽,往往自行服药。这在一定程度上会减轻症状,但不能解决根本问题,反而延误了最佳治疗时机。

康小姐罹患的是普通肺结核,经过近两个月的治疗已几乎无传染性。但其他的烦恼接踵而至,要完成6个月的抗结核药物治疗,“每天要吃3次药,担心被同事看到”。她尤其担心,公司得知后会辞退她。此外,相比这些现实的问题,康小姐对未来更为忧心,“感觉美好的事情都在离我而去”。

康小姐的情况只是一个缩影。杨震告诉记者,肺结核患者由于缺乏对该病的了解,一旦确诊,担心不能治愈,不愿让周围人知道自己患病,整天沉浸在紧张、恐惧的情绪中。处于恋爱中的患者害怕恋人知道自己患结核病而抛弃自己,尚在求学的患者怕学习受到影响,刚就业的患者怕自己的工作、前途受到影响。“此时,他们非常需要社会支持系统。这方面工作,相关部门还有很大提升空间。”杨震说。

康小姐与医生保持沟通,随时请教相关治疗知识,同时也通过网络求助——加入了多个社群小组。她发现,社群里有很多与自己有类似经历的年轻结核病患者,“各种情况都有,之前自己看来是天塌下来的事,在这里不过是‘小儿科’‘毛毛雨’”。

这里就像一个“树洞”,大家在生活中遇到的不顺心事在群里吐槽,情绪得到了释放。对于康小姐遇到的难题,有的组员给她出主意,用放保健品的药盒装药片,遇到人问,就说自己吃的是维生素。“一句话解决了我的一块心病。”康小姐说。

经过艰难的6个月的规范治疗,康小姐的身体已逐渐恢复,“感觉气色好多了,心情一下子轻松起来”。站在镜子前的她,找回了往日的自己。“经过了这一遭,我现在坚信,没有一个春天不会到来,加油!”康小姐说。

## 从“形貌相似”到“形神兼备”

(上接第1版)

截至2021年年底,心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目已覆盖全国31个省(区、市)的285个地级市,筛查社区居民超过450万人,检出心血管病高危对象121万人,长期随访管理心血管病高危对象246万人次,建成了全球最大的前瞻性社区人群队列和心血管病高危对象队列。

基层高血压管理项目作为国家基本公共卫生服务重点项目之一,自2017年在中心成立项目办公室以来,先后发布国家基层高血压防治管理指南(2017版、2020版)和《国家基层高血压防治管理手册》;3年内培训超过160万名基层医务人员,覆盖全部省份的30余万个基层医疗卫生机构,建立了一套相对完善的高血压评价体系,搭建了统一的七级管理数据分析质控平台,以全面及时的基础数据支持疾病防控的循证决策。截至2021年12月底,项目已覆盖重点联系点地区的1.7万个基层医疗卫生机构,管理171万名高血压患者。

2020年12月,“三高共管”试点建设项目启动。项目先后在天津、河北、辽宁、河南等10个地区开展试点工作。截至2021年12月31日,“三高共管”项目的试点地区平均血压规范测量率达69%、血压控制率达55%。

先后于2020年10月和2021年8月启动的“中国居民心血管病及其危险因素监测项目”和“中国居民心脑血管事件监测项目”,主要研究我国主要心血管病患病及其危险因素现状、新发事件的特点和趋势。

目前,中心还建设了云南省阜外医院、河南华中阜外医院和阜外医院深圳医院3家区域医疗中心,发挥国家队的引领示范作用,促进优质医疗资源下沉。同时,中心与省、市级医院共建心血管专科医联体,牵头建立的“中国心血管技术协作网络覆盖30个省的264家医院,在提升县域服务能力和服务水平上发挥了重要作用。

对国家心血管病中心下一步的工作,胡盛寿提出了更多要求:心血管病医疗质控工作要以“能治病、治好病、提供高质量服务”为目标。为此,一是要不断完善质控组织体系,形成动态化、全链条、可持续的医疗质量管理长效机制。二是要强化基于数据的质量监测与反馈体系,充分利用信息化手段实现心血管病诊疗的全流程管理。三是要切实开展医疗质量干预和改善实践,关注基层医疗技术水平,推动优质医疗资源下沉。

## 医学中心建设并非一蹴而就

成绩的背后是突破自我的艰辛攀登。胡盛寿坦言,要建设一流的医学中心,需要几代人的努力。在他看来,除了依靠政府支持,还要有内部自我完善的机制体制建设。

在完善内部机制的诸多举措中,信息化建设是绕不开的一环,也让国家心血管病中心尝到了不少甜头。“医院从一开始就把信息化建设牢牢抓在自己手里,所有的医学源代码都靠自己完成,全面推进基于真实数据的科学研究。”胡盛寿说,医学中心建设必须以大数据为抓手。国家卫生健康委提出了智慧医院的4级标准,医院是全国第一家达到这一标准的,这也为未来发展奠定了基础。

翻看中心承担的项目目录,发现主要项目都由临床医生主导。胡盛寿说,把项目交给临床医生,不仅让项目更接近临床,也更能激发医生的积极性。他介绍,中心一直将人才培养作为使命和责任,共培养两院院士6人。自2014年以来,中心培育出6位国家杰出青年基金获得者,同时,通过进修培养输出专业骨干1.7万人。“中心尤其强调科研诚信文化、绩效评比文化和科研制度建设,倡导学术自由与学术规范相统一,为孕育人才提供优渥土壤。”胡盛寿说。

国家医学中心到底应该怎么建?回顾过去10多年的探路历程,胡盛寿认为以问题为导向至关重要。他表示,首先,要了解我国目前医疗现状。具体到心血管领域,一方面我国心血管疾病的总体危险因素不断增加,发病状况仍然不乐观,这就需要国家医学中心在预防上下功夫;另一方面,我国原创理论技术方法、产品产出不足,临床诊疗规范和指南大多沿用国外。其次,由于我国经济社会发展不平衡,医疗水平发展也不平衡,国家医学中心要将成熟的医疗技术普及推广到各个层面,以提升整体医疗水平。

孙志诚说,国家医学中心列出的攻关问题清单,不能只是依据医院或者医生自身的兴趣来定,一定要体现国家需求、百姓需求。他希望,国家医学中心建设要医教研产政“五力联动”,特别要鼓励和支持医工交叉、医工结合、深度融合,把国家医学中心打造成卫生健康领域的国之重器。

## 记者手记

## 比疾病更可怕的,是掉以轻心

□本报记者 张磊

医学科技的发展,疾病管理模式的转变,“结防人”的不懈努力……多重因素之下,曾在中华大地造成“十痨九死”惨状的结核病,如今已变为“十痨九愈”。尤其是近20年,中国结防事业取得了重大进展,发病率下降了42%,死亡率下降了90%以上,结核病似乎不再致命。但取得巨大成就之时,也是最易掉以轻心之时。对传染病而言,可控可防后的放松更值得警惕。事实上,结核病并未消弭,威胁依然存在。从全球范围看,其仍是前10位死因之一,且2007年以来一直位居单一传染性死因之首。我国每年新发结核病

患者达80余万人,是全球30个结核病高负担国家之一。

结核病可防可控且呈慢性化后,对社会发展带来的是人力损失,对个人则是长期服药的身心俱疲和经济负担。有的老人在患病后忧心忡忡,对家人怀有愧疚感,他们认为自己给家人添了麻烦。随着老年人口的迅速增加,如不做好相关防治工作,老年患者人数势必持续增加,防控形势也将更为严峻。年轻患者的忧惧更甚,事业、婚姻、家庭都可能因患病受到影响。复发的可能性如达摩克利斯之剑悬在他们的头上,令其惶惶不安。作为社会发展的中流砥柱,他们不应早早被疾病的阴霾所笼罩。

值得注意的是,耐药结核病问题在我国日益凸显。耐药结核病患者使用的二线抗结核药物,价格高且须持续服药近两年,这些都大大增加了患者的支出。更为关键的是,若不能有效控制传染源,被传染者也将罹患耐药结核病,产生连锁反应,对全社会造成危害。

因此,在彻底消除结核病之前,决不可放松警惕。未来,可借鉴新冠肺炎疫情防控中的经验,坚持政府主导,联防联控,同时加强宣教,让全社会了解结核病,接纳结核病患者。

应该认识到,战胜结核病并非一朝一夕就能实现的,需要无数医务工作者持之以恒的努力。从这一角度讲,未来也应增加结防人才数量,提高从业者的水平和待遇,吸引更多优秀人才参与到结防事业中来。