

新中国结核病控制的回顾与展望

宋文虎

【作者简介】宋文虎,男,1938年2月出生,上海第一医学院毕业,主任医师,曾任北京市结核病防治所副所长,北京市结核病胸部肿瘤研究所卫生部结核病控制中心办公室主任。现为卫生部计划免疫专家咨询委员会委员,中华医学会结核病科学会常委,全国结核病胸部疾病科研协作组秘书长,国际防痨与肺部疾病协会(IUATLD)会员。担任中国防痨、中华结核和呼吸、中国计划免疫、中国生物制品学、临床肺科等杂志的副主编、编委、编审。受卫生部委托作为主要起草人参与撰写全国结核病防治工作规划、法规、规范、手册和诊断标准等文件。参与30余期全国和国际防痨培训班的授课。发表论文70余篇,主编及编著专著6册,曾先后获国家、部、市、局科研成果奖5项,硕士研究生导师。1991年及1996年两度获卫生部“全国结核病防治先进个人”称号。

新中国成立前,我国仅有结核病防治机构12个,医务人员120名,当时城市结核病患病率高达3500/10万,农村患病率1500/10万,结核病死亡率达200/10万,占各类死因之首位,人们“谈痨色变”,犹如今日的癌症和艾滋病。1950年作为预防结核病的首项措施——卡介苗接种开始在全国免费推广,到1954年20个省共接种300余万人,并在北京、上海等5个生物制品研究所中建立了卡介苗制造室。1956年卫生部发布“关于结核病防治工作的指示”,指出结核病防治工作应以工矿工人为中心,并逐步扩大到农村,对象以工矿、

机关、学校等团体为主,工作重点放在肺结核和儿童结核。到60年代中,城市结核病患病率与死亡率已分别下降到2000/10万与40/10万,较解放前各自下降了43%与80%。1966年后的“文化革命”期间,工作陷于停顿,损失极大。1960年日本结核病死亡率为36.2/10万,北京为40.9/10万,相差不大,但到1974年日本结核病死亡率下降至9.9/10万,而同期北京则为18.8/10万,相差近1倍。“文化革命”使我国成为世界上高发病率、高患病率、高死亡率和结核病防治工作落后的国家之一。“文化革命”结束后,卫生部于1978年召开首届全国结核病防治工作会议,决定1979年进行第一次全国结核病流行病学抽样调查。结果显示,肺结核患病率717/10万,传染性涂片阳性肺结核患病率187/10万,估算结核病人年死亡约30万。由于观念陈旧、组织松散、投入不足,加之沿用旧的防治策略,往往重视了病人发现忽视了病人治疗,重视了治疗忽视了管理,加上治疗方案的不合理、不规范,导致疫情下降缓慢,居高不下。当1990年再次组织全国结核病流行病学调查时,发现全国感染人数已达3.3亿,肺结核患病率523/10万(测算全国病人约600万),涂阳肺结核患病率134/10万(传染性肺结核病人约150万),农村病人比城市高近3倍。肺结核病死亡率21/10万,每年因肺结核病死亡人数23.8万,显示10年来结核病疫情下降缓慢,部分地区甚至有回升趋势,态势严峻。

为此,卫生部于1991年召开全国防治工作会议,制定结核病控制规划,明确提出:到2000年,全国涂片阳性肺结核患病率比1990年下降50%(由134/10万降至70/10万以下)。并采取了一系列强化措施,更新观念,调整策略,使结核病控制工作取得了突破性的进展。

一、加强法制管理

依据《中华人民共和国传染病防治法》,卫生部于1991年颁布了《结核病防治管理办法》,这是我国结核病控制走向法制化管理的重要开端。各级卫生行政部门利用法制管理这一有力武器,制定了实施细则和有关文件,加强了对结核病控制工作的行政管理职能,强化了对结核病病人的监测报告,制定了控制传染源的技术措施,逐步扭转了登记报告不完善、诊断延误、治疗不当、只治不管的混乱状态。1996年卫生部发布“关于进一步加强全国结核病防治工作的通知”,决定将肺结核病疫情从丙类提升为乙类传染病管理,要求各级卫生行政部门加强结核病法规管理,把结核病控制工作纳入政府行为,逐步走向规范化、科学化和标准化管理。

二、列入规划纲要

1996年,卫生部在《全国重大疾病控制工作“九五”规划纲要》中,将结核病与霍乱、病毒性肝炎、性病、艾滋病等5种疾病作为需有效预防和控制的严重危害人民健康的重大疾病,提出“到2000年,全国涂阳肺结核患病率控制在70/10万以下,新发涂阳肺结核病人的治愈率平均达到85%以上的目标”。结核病控制列入了纲要,大大强化了各级政府对这一工作的重视,促使结核病控制工作的全面落实。

三、实施控制项目

自1991年起,利用世界银行贷款在河北等13个省、自治区开展结核病控制项目,到1998年已覆盖1162个县(占95.9%),受益人口5.6亿(占98.5%),接诊可疑结核病患者509万,发现活动性肺结核病人110余万,其中涂阳肺结核病人(传染源)80余万人。由于实施免费短程治疗和督导化疗(DOTS)等技术措施,保证了病人规律、足量、全程服药,达到了高的治愈率目标,涂阳肺结核病人治愈率达到95%以上,超过了

本文为我刊庆祝建国50周年特邀系列综述第24篇

作者单位:101149北京,卫生部结核病控制中心办公室

WHO 提出的到 2000 年治愈 85% 已被发现的新涂阳病人的目标,见表 1。变过去“十痨九死”为“十痨九愈”,被 WHO 总干事中岛宏誉为“树立了一个光辉的榜样,中国所做的努力应视为世界学习的楷模”。

表1 世界银行贷款中国结核病控制项目进展情况*

年份	覆盖人口 (%)	发现传染源数(例)	治愈率 (%)
1991	2.0	770	85.3
1992	15.9	19 545	84.2
1993	62.0	74 893	84.9
1994	82.8	105 262	89.8
1995	96.4	142 089	93.0
1996	97.6	174 106	94.8
1997	98.5	189 185	95.3
1998(上半年)	98.5	99 828	-
合计	98.5	805 678	-

* 包括 13 个省、自治区、直辖市:黑龙江、辽宁、河北、甘肃、宁夏、新疆、湖北、湖南、四川、广东、海南、山东、重庆

自 1994 年起,卫生部利用中央防病经费,加上各级配套,在内蒙古等 15 个省、自治区、直辖市开展“卫生部加强与促进结核病控制项目”,选择一些县作示范,以点带面推动全局。到 1998 年 6 月,已有 324 个县(占 23.4%),覆盖人口 1.6 亿(占 29.1%),累计发现活动性肺结核病人 16 余万,其中涂阳肺结核病人 7 万余人,比项目开展前病人发现增加 1 倍,治愈率也达到了 91% 的高水平,见表 2。

表2 卫生部结核病控制项目进展情况*

年份	覆盖人口 (%)	发现传染源数(例)	治愈率 (%)
1994	11.8	6 521	90.6
1995	21.3	11 744	91.4
1996	23.8	18 389	91.6
1997	28.3	22 025	90.8
1998(上半年)	29.1	11 902	-
合计	29.1	70 581	-

* 包括 15 个省、自治区、直辖市:内蒙古、山西、吉林、浙江、安徽、福建、河南、青海、江苏、江西、云南、贵州、陕西、广西、天津

20 世纪 80 年代以来,我国一些大城市结防机构学习国外先进管理技术,通过实践,总结经验,逐步形成一套适合我国国情的防治方法,以科学态度认真落实各项控制措施,取得了一定成效。但就全国而言,防治工作管理松散,防治策略和措施在实际工作中缺乏统一的要

求,出现多样化、分散化倾向,以结核病化疗方案为例,据全国结核病科研协作组调查,各地方案多达上百种,说明现代结核病的科学管理远未得到有效的应用。通过两大项目的实施,各项目县按照国际规范统一了防治策略与措施,采用统一的登记报告制度、病人发现方式和诊断标准,统一的短程化疗方案和病人管理方法,统一的药品采购等高效控制规程。

项目的开展也推动了全国结核病控制工作,1990 年到 1995 年全国结防机构从 2 513 个增加到 2 603 个,专业防治人员从 2.1 万人增加到 2.7 万人,经费投入从 1 701 万元增加到 8 000 万元。1988~1992 年的 5 年间全国发现传染源 32.5 万人,而 1993~1997 年增至 80 余万人,增加了 1 倍多。传染源治愈率 1987 年仅为 52.1%,到 1997 年上升为 90% 以上。据全国结核病监测县调查,反映社会现时结核病传染严重状况的 0~14 岁儿童结核性脑膜炎发病率,从 1987 年的 1.4/10 万到 1997 年下降至 0.4/10 万,下降了 71%。经我中心用 Azuma 结核病流行病学数学模型进行预测,认为只要坚持全面地执行现有技术政策,2000 年结核病控制规划目标可望实现。

四、转变观念更新策略

通过项目的实施,大大丰富了我们对于结核病控制的理论与实践,取得了现代高效控制结核病的宝贵经验,即首先要转变观念,更新策略,将结核病控制工作由专家行为转向政府行为;由医疗科研为主转向预防为主;由城市为主转向农村为主,城乡兼顾;由高层转向基层;由专业行动转向群众运动;由卫生部门转向全社会。在具体执行时,行政方面:(1)强化政府职责,结核病控制纳入政府行为,实行政府承诺,增加经费投入。(2)深化改革,理顺体制,加强协调、合作与社会动员,促进全社会参与。(3)加强法制建设,完善法规,加大执法力度,强化法制管理。(4)加强结防机构建设与人员培训,依靠科技进步,加强科技合作。(5)通过结核病控制项目,以点带面,全面启动。技术方面(1)治疗所有已知传染源直至治愈,这是减少传染源

数量最有效的措施,并能获得最高的流行病学效果。关键性的措施是实施直面视下的标准短程化疗(DOTS)。在治疗管理落实后,充分利用现有卫生网络,发现更多传染源,做到有症必查,查出必治,治必彻底,分散发现,归口管治。(2)控制传染源是达到控制目标的核心。痰涂片阳性(涂阳)肺结核病人是主要传染源,痰涂片是确定传染源的主要手段。治疗重点是传染源,提高治愈率的关键是实施 DOTS。病人发现强调经常性,以涂阳病人为主要目标,以可疑肺结核症状者检查和归口管理为主要手段,以痰涂片检查为主要方法。卡介苗接种以新生儿为主,建立科学的登记报告与信息系统及正规有效的供药体系。

五、任重道远继续努力

经过近半个世纪的艰苦探索和不懈努力,令人欣慰的是现已找到一条较为理想的解决我国结核病问题的道路与方法,并在大面积实践中得到验证和取得成效。但由于我国地域广阔,人口众多,底子薄,结核病控制项目仅覆盖 60% 人口,加之近年人口流动加剧,艾滋病对结核病的冲击及多耐药性结核菌的出现,结核病控制任务更显紧迫与艰巨,所以当前要防止松劲厌战情绪,特别要防止结核病控制出现所谓“U 型曲线”,即在发病率高时引起各方重视,提供经费,促使疫情下降,当疫情真的下降了,却又过早地减少投入,削弱防治力量,使本来可以控制和消除的疾病又死灰复燃,卷土重来,本世纪 90 年代全球结核病回升的深刻教训给我们提供了足够的警示。愿我们在新的世纪里为控制与消灭危害人类健康的“白色瘟疫”而继续努力。

参 考 文 献

- 1 《新中国预防医学历史经验》编委会. 新中国预防医学历史经验. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社,1988. 187-189.
- 2 齐小秋,万利亚,端木宏谨,等. 中国结核病控制规划的进展. 中国防痨杂志,1996,18: 5-7.
- 3 王忠仁,张本. 中国结核病学科发展史. 第 1 版. 北京:当代中国出版社,1997. 10-20.
- 4 端木宏谨,宋文虎,岳淑敏. 全国结核病监测概况(1986~1995). 中国防痨杂志,1997,19:109-112.

- 5 宋文虎. 结核病全球告急与我国控制趋势. 中华流行病学杂志, 1997, 18: 109-111.
- 6 宋文虎, 端木宏谨, 岳淑敏. 卫生部结核病控制项目实施进展(1993-1997). 中国防痨杂志, 1998, 20: 157-159.

(收稿日期: 1999-07-29)