

中国结核病控制工作面临的挑战

张立兴

在抗结核病化学疗法问世约 40 余年和广泛推行接种卡介苗约 50 余年后,自 20 世纪 80 年代中期,结核病出现全球性恶化趋势,在许多结核病疫情较低的工业发达国家,结核病死灰复燃,卷土重来。众多发展中国家结核病疫情出现明显回升。迄今,全球有 20 亿人感染了结核菌,每年新发结核病患者 880 万例,其中 390 万为传染性结核病例,每年有约 200 万人死于结核病。因此,结核病在新世纪中仍然是严重危害人类健康的主要传染病,已构成重大的公共卫生问题和社会问题。

这次结核病疫情的回升除了其与艾滋病病毒(HIV)双重感染的流行及贫穷、移民、人口增长和多耐药结核病(至少耐异烟肼和利福平两种主要抗结核病药物)等重要客观因素有关外,值得深刻反思的是,由于缺乏对结核病回升的警惕和对结核病控制的复杂性及长期性的深刻认识,被抗结核化学疗法的高效作用所迷惑,盲目乐观地认为结核病问题已解决,因而大幅减少对结核病控制工作的投入、缩减防治机构、放松和削弱管理等主观人为因素与之有着密切的关系。

为遏制这次结核病危机,1993 年世界卫生组织(WHO)史无前例地宣布“全球结核病处于紧急状态”,要求各国政府大力加强结核病控制工作,推动以全程督导短程化学疗法(directly observed treatment, short-course, DOTS)策略为核心内容的国家结核病控制规划。WHO 分别于 2001 年和 2004 年召开了两次遏制结核病合作伙伴部长级论坛会议,要求 2005 年 DOTS 策略人口覆盖率达 100%,新发痰涂片阳性检出率达 70% 和治愈率达 85% 的全球结核病控制的目标。

我国结核病疫情十分严重,在全球 22 个结核病高负担国家中,我国结核病人数量仅次于印度,名列第二位。现全国约有 5 亿人口受到结核菌的感染,肺结核患者 450 万例,痰涂片阳性肺结核病例 150 万,62% 的患者发生在 15~59 岁年龄段,西部地区的疫

情最为严重。我国每年新发肺结核患者约 145 万,其中痰涂片阳性肺结核患者约 65 余万例。我国结核病原发耐药率高达 18.6%,是全球高发区,这些患者治疗十分困难。我国结核病的控制状况将直接影响全球结核病控制战略的实施和 2005 年全球目标的实现。

我国政府本着对人民群众生命健康高度负责的态度,将结核病列入重点控制的疾病之一,制定了《全国结核病防治规划(2001~2010 年)》,中央和一些省(市、自治区)政府设立结核病专项经费,从 1992 年启动多项结核病控制项目,使全国结核病控制工作取得了明显进展。截止 2003 年底,人口 DOTS 策略覆盖率由 2002 年的 68% 上升至 85%,新发痰涂片阳性检出率由 32% 上升至 45%,并继续保持 85% 以上的治愈率。

我国结核病控制工作虽然取得了一些成就,但还存在着许多问题和面临着严峻的挑战。2000 年全国结核病流行病学抽样调查显示:有 58.6% 的痰涂片阳性肺结核患者未被发现;未接受过结核病知识宣教的患者高达 60%;在已就诊的患者中,仅有 26.7% 接受过痰结核菌的检查;在已诊断的肺结核患者中,报告登记的仅为 24.6%;已接受治疗的患者中,规则用药率仅为 27.3%,中断治疗率高达 43.6%;初治和获得性耐药率分别高达 7.6% 和 17.1%。上述情况反映出在结核病的宣传、发现患者、诊断和治疗管理等诸多环节上均亟待加强和改进。距离 WHO 提出的 2005 年结核病控制工作目标,还存在相当差距。尤其是当前流动人口的骤增、耐药结核病的蔓延、结核菌与 HIV 的双重感染,进一步加大了结核病控制工作的难度。在 2004 年第二届全球结核病控制伙伴论坛会议上,卫生部王陇德副部长代表中国政府向国际组织做出了进一步控制结核病的承诺。为了尽快完成各项指标,提出以下建议:

1. 进一步加强政府承诺。各级政府应提高对控制结核病重要性和长期性的认识,进一步加强对结核病控制工作的领导,纳入议事日程,加大对结核病

控制的财政投入力度。

2. 大力提高痰涂片阳性检出率和扩大 DOTS 策略覆盖率。认清当前国内外结核病严峻形势, 奋发图强, 造福人民, 提高国际威信。大力加强各综合医院与结核病专业机构的协调, 由于 90% 的初诊结核病患者首次就诊各类综合医院, 只要协调好综合医院对结核病患者的报告、登记、转诊工作和加强查痰, 就能提高结核病患者的检出率。该项工作应与贯彻传染病防治法相结合, 并加强监督和检查。认真推行实施 DOTS 策略, 这是预防高耐药病例发生和保证高治愈率的最佳措施。

3. 大力加强结核病控制能力, 充实力量。加强中央和省(市、自治区)结核病防治机构力量, 解决结核病检出率低和控制质量低的问题, 必须由专业人员组织、推动和监督。制订人员编制方案, 探索适合我国的省级和县级结核病防治机构体制, 建立发挥专家作用机制, 是提高结核病控制质量和解决当前

高级人员短缺的有效途径。

4. 积极开展 HIV 和结核病双重感染的防治。艾滋病患者中约 30%~40% 死于结核病, 艾滋病的流行使结核病发病约增加 10%~20%, 且这些患者耐药性发生率很高。一些国家由于不重视这两种传染病的联合控制, 已造成严重后果。

5. 加强科学研究。充分利用有条件的省级结核病防治机构力量或和大学联合, 充实人力和设备, 对急需课题进行研究, 以保证我国结核病控制工作的先进水平。

本期发表诸篇有关提高结核病患者发现率的文章, 从不同角度探讨了与我国结核病患者检出紧密相关的方法学、影响因素和重点人群等方面的问题, 以为促进我国结核病的防治工作, 实现 2005 年结核病的控制目标, 确保防治规划的顺利实施提供参考。

(收稿日期: 2004-05-22)

(本文编辑: 张林东)

· 疾病控制 ·

天津市 2002~2003 年麻疹流行状况分析

朱向军 田宏 张之伦 高志刚 万丽霞 刘扬

20 世纪 80 年代以来天津市麻疹发病率和病死率明显下降, 但近几年麻疹发病出现回升之势, 我们采用血清和分子流行病学方法对 2002~2003 年麻疹的流行状况进行了分析。

1. 资料与方法: ①疫情资料来自天津市麻疹监测系统和重大疫情专报系统, 麻疹疑似病例和确诊病例按《全国麻疹监测方案》标准执行。②采集 2002~2003 年发生在天津市的疑似麻疹患者血、咽拭子和尿液标本。标本采集 24 h 内 4℃ 条件下送达省级实验室。标本采集时间均在发病后 7 天内, 为提高 IgM 抗体检出率, 血标本采集时间在发病后 4~7 天内。③标本检测用 ELISA 方法, 检测患者麻疹 IgM 抗体, 试剂为德国 IBL 公司生产, 有效期内使用。用 B95a 细胞进行病毒分离, 分离出毒株后, 送国家麻疹实验室进行复核确认及基因分型。

2. 结果: ① 2002~2003 年天津市麻疹监测系统共报告 1343 例麻疹疑似病例, 分别为 493 例和 850 例。经实验室或临床确诊, 2002 年为 381 例(流动人口 43 例), 2003 年 682 例(流动人口 29 例)。②爆发情况: 2 年报告 21 起爆发(在同一集体、一个最长潜伏期内发生 3 例以上), 经实验室确认, 累计发病数占 30.7% (326/1063), 2 年分别为 69 例、257 例。分布在天津市 8 个区县, 其中 3 个区为流动人口病例; 发生在学校以中学为主, 占 95.1% (215/226)。③ 三间分布: 2 年中

报告的 1063 例确诊病例中, 66.3% 发生在 3~4 月份; 从地区分布看, 18 个区县均有病例, 但远郊区居多, 占 77.7%; 年龄为 1 月龄~46 岁, 其中 10.5% 为 0~岁组、17.1% 为 1~岁、22.8% 为 7~岁、15.3% 为 15~岁、34.3% 为 20~岁; 23.7% (252/1063) 的病例有确切免疫史, 其余为无免疫史或不详。④本研究标本的采集率为 53.4%, 经检测 IgM 抗体阳性率为 67.5% (484/717); 从分布在 8 个区县的 22 例患者中, 分离到 15 株病毒(2002 年 11 株、2003 年 4 株), 经国家麻疹实验室确认为 H1 基因型。

3. 讨论: 自 1998 年以来我国麻疹发病逐年升高。而天津市从 2002 年始发病水平复升, 并有新变化: 婴幼儿和成人麻疹发病增多, 呈现“双相移位”, 2002~2003 年两者发病例数占总病例的 60% 以上; 局部爆发提升了发病水平。麻疹复升原因有多种, 实施计划免疫以来, 育龄妇女自然感染麻疹的机会减少, 由接种疫苗所激发的抗体保护新生儿在 8 月龄前不发病, 遇到挑战。2003 年 ≤8 月龄患儿已占 9.9%; 学校的爆发表明先前接种工作出现了漏洞, 形成了免疫空白人群; 标本采集率低, 可导致临床鉴别麻疹误差; 目前麻疹监测系统敏感性提高, 麻疹漏报减少。从天津市近 2 年分离出的 H1 麻疹病毒流行株表明, 与我国发现的本土毒株相同。

(收稿日期: 2004-03-25)

(本文编辑: 尹廉)