

# 解读结核病控制之“早诊早治 强化基层”

本报记者 杨六香

今年3月24日是第十个“世界结核病日”。我国卫生部提出的宣传主题是：“防治结核，早诊早治，强化基层。”

在古时候结核病就已经存在了，由于过去没有特效的治疗药物，所以结核病的死亡率相当高。过去有一句俗话说叫“十痨九死”，这里所说的痨病，指的就是结核病。随着科技的进步，50年前，人类已经可以完全治愈肺结核了，并使肺结核的发生率、死亡率大幅度降低。但是，让我们感到痛心的是，在对结核病的病因认识非常明确，并有有效的方法进行彻底治疗的情况下，在上个世纪80年代，结核病又卷土重来。因此，1993年在伦敦召开的第46届世界卫生大会上，世界卫生组织宣布“全球结核病处于紧急状态”。

我国党和政府一直高度重视结核病控制工作，结核病疫情总体上呈下降趋势。但是，近些年来部分地区的结核病疫情出现了明显的回升，结核病控制工作的形势仍十分严峻。根据世界卫生组织的评估，我国是世界上22个结核病高负担国家之一，患者人数仅次于印度，居全球第二位。数据显示，2004年全国肺结核报告发病率位居所有甲乙类传染病的首位。

## 疫情“六多”

据中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心健康促进部主任王林介绍，目前我国结核病疫情主要表现为“六多”：第一，感染人数多。全国有多达5.5亿人感染过结核菌，约占全国人口的45%，明显高出全球平均感染水平。第二，患病人数多。目前有肺结核患者约450万。第三，新发患者多。全国每年新发肺结核患者约145万。第四，死亡人数多。全国每年约有13万人死于结核病。第五，农村患者多。全国约80%的结核病患者集中在农村，而且主要在中西部地区。第六，耐药患者多。世界卫生组织调查，全球每年新发生的耐药结核病人中，1/4在中国。

王林说，造成这“六多”的原因主要是：第一，许多新发传染性结核病人未被及时发现，造成传染机会增多。第二，由于各种原因，比如医疗资源等问题，结核病人病情没有得到有效控制，导致耐药性结核病的产生。第三，医院和其他医疗保健机构没有及时将结核疑似病人或结核病人转诊到结核病防治机构，使病人没有及时得到专业治疗。第四，在一些地区，公众不了解结核病的症状，也不知道有关免费治疗的信息。第五，中国的耐多药结核病人多，居全球第一，占总数的25%。第六，艾滋病病毒感染者增多。艾滋病患者最易合并结核菌感染，结核病是艾滋病病毒感染的

者的重要死亡原因。第七，流动人口骤增给结核病控制工作增加了难度。流动人口通常来自结核病疫情较高的农村地区，流入城市后，他们为了谋生、择业，体质下降，结核病发病机会增多，从而使业已得到基本控制的城市结核病疫情出现回升，在经济发达地区，流动人口的结核病控制问题是当前面临的一个新问题。

要解决上述问题，提高结核病的发病率及治愈率是必由之路，这就要求“早诊早治”。

## 早诊早治

如果有人出现咳嗽、咯痰等症状，应尽早到结核病防治机构进行诊断。如果确诊为肺结核，就要及时进行规范治疗。对于病人来说，早期治疗可以将肺结核彻底治愈，减轻痛苦，减少对生活、工作的影响。对于家人及周围的其他人来说，可以减少被传染的危险性。研究表明，一个未经治疗的传染性肺结核病人一年中可能传染10-15人。而从临床监测来看，正规治疗两周后，肺结核病人的传染性就可基本消失。

据了解，近几年来，我国对传染性肺结核病人实行的是免费治疗，免费的部分包括：做痰涂片检查，抗结核药的使用。这项政策的实施，使我国肺结核的发病率和治愈率都有很大程度的提高。统计数字显示，在2003年，我国“涂阳”（痰涂片检查阳性）肺结核病人发现率只有46%（这里的发现率指的是发现病人后，将其登记在册，并对其进行6-8个月的跟踪治疗、回访）。而到了2004年，发现率就已达到了64.1%。王林说，照此推算，我国今年有望完成世界卫生组织要求的70%的新发病人发现率。

王林说，这里所说的早诊早治，也有正规诊断、正规治疗的意思在里面。如果肺结核病人被漏诊，会使疫情扩散；如果一个病人不是肺结核而被诊断为肺结核，之后又进行了抗痨治疗，那他就要无故背上思想包袱，承受抗痨药所带来的副作用。如果没有正规的治疗，很可能会出现耐药性结核病。耐药性结核病的治疗难度是很大的。

如上所述，早诊早治的意义是非常重大的，而早诊早治在很大程度上要依赖基层的结核病防治人员，以及其他的医疗服务人员。

## 强化基层

王林介绍说，首先，结核病人常因咳嗽、发热而就诊于普通医院，或个人诊所，很少有直接去结核病防治机构的。对于这样的患者，基层医生应该提高警惕，已确诊为肺结核的病人，应转到结核病防治机构进行治疗，不能确诊或无确诊条件时，应建议患者到结核病防治机构就诊，以免发生漏诊。

其次，目前结核病的治疗采取的是“现代结核病控制策略”（DOTS），即“医务人员面视下的短程督导化疗”，医务人员要监督患者服药，基层医生对

患者的管理、回访非常重要。我国大部分的肺结核病人在农村，往往是病人在县级结核病防治机构确诊，拿了药后，由村里的医生负责督导患者服药。

可见，无论是发现还是治疗结核病人，都离不开基层医务人员的工作。而要做好基层工作，是需要强有力的人力和财力做后盾的。为确保基层工作的积极有效，我国已采取了很多措施。比如，从去年9月份开始，我国对发现并报告结核病的基层医生采取奖励措施；对于督导患者服药的村级医生也发放相应的管理费等等。这些措施对控制结核病的蔓延起到了一定的作用。

之所以现在还要进一步“强化基层”，王林说，是因为其中还存在一些问题。比如，基层结核病防治经费不到位，使一些工作难以开展。目前，一些省、市（地）和县级政府部门领导对结核病流行的严重性、危害性认识不够，对结核病防治任务的艰巨性、长期性估计不足，在思想上没有引起足够的重视，使结核病防治经费不能足额到位。再比如，结核病防治人力资源难以保证工作需求。由于结核病控制工作任务繁重、工作量大，一些基层人员待遇难以落实，各级结核病防治人员的数量和有经验人员的比例远远不能适应目前实际工作的需要。从国家到县级，各级专业人员无论质量还是数量，均不能满足现代结核病控制策略的快速扩展，而且人员流失现象还相当严重。

世界卫生组织曾评价说：“中国未来在结核病控制上的进展，将有赖于对DOTS质量的保证和长效地维持这样的服务。提高工资和改善激励机制利于留住结核病工作人员”。

尽管还有这样那样的问题，但我们欣喜地看到，众多的结核病防治工作人员正在为2005年底，我国新发结核病人发现率达到70%，发现的病人治愈率达到85%而努力着。

# 关注睡眠 关注女性健康

本报记者 靖九江

为迎接“3.21世界睡眠日”的到来，法国赛诺菲-安万特集团近日在京举办了有关女性睡眠健康的专题活动。我国著名睡眠研究专家、北京协和医院李舜伟教授、北京军区总医院张微微教授、上海医科大学中山医院李建林教授参加了活动。在活动期间，记者就女性睡眠的有关问题，采访了几位教授。

## 失眠可增加患乳腺癌的危险性

李舜伟教授告诉记者，睡眠是人类的基本需求，对人们的健康来说，睡眠与饮食同样重要。大多数数人每晚的睡眠应在8个小时。美国睡眠基金会

(NSF)调查发现，失眠女性比男性多，每4位母亲中，就有3位说感觉非常疲倦。每夜平均睡眠5个小时的中年妇女比平均睡眠8个小时的妇女更容易患心脏病；失眠有可能会增加饥饿感，使保持或减少体重变得困难。美国的另一项研究表明，长期睡眠不足会使人过早衰老，反应在面部，可见皮肤失去光泽，松弛而没有弹性。人类大脑在睡眠过程中会产生褪黑素，在女性体内，褪黑素可以延缓雌激素的产生，而雌激素水平的升高，可使乳腺癌的发生机会增加。因此，那些经常上夜班的女性更容易患乳腺癌。而且，有些女性称，睡眠问题也影响了她们与配偶和孩子的关系。

女性在“三期”易失眠。张微微教授从女性的生理角度，向记者介绍了女性多发失眠的原因。她说，女性经期、孕期和更年期的激素(如雌激素、孕激素)水平变化，均可以影响其睡眠质量。如美国睡眠协会调查发现，50%的女性因经期水肿而干扰了睡眠(平均持续时间为2-3天)。

怀孕是一个令人激动但对体力要求很高的时期。此时期的躯体症状(恶心、腿抽筋、胎动)和情绪变化(沮丧、忧虑、焦虑)都会妨碍睡眠。调查发现，78%的女性怀孕期间及产后初期比其他时期有更多的睡眠困扰：第一孕程(怀孕1-3个月)黄体酮水平的增加使孕妇产生困倦感，夜尿次数增加，睡眠紊乱开始发生；第二孕程(怀孕4-6个月)黄体酮水平上升减缓，孕妇睡眠质量比前3个月要好，但仍比怀孕前差；第三孕程(怀孕7-9个月)孕妇经常感觉身体不适，胃痛、腿抽筋、鼻窦充血是此时干扰孕妇睡眠的常见原因。产后抑郁也可导致睡眠障碍。更年期出现睡眠问题的妇女最多。美

如果连续咳嗽、咳痰超过2周或者咯血，就应当怀疑是否患了肺结核病，应到结核病防治所或结核病专科医院检查。

治疗原则是“短程督导化疗”。抗结核化学药物治疗又称化学疗法，是控制结核病传播的有效方法。合理化疗原则是：早期、联合、适量、规律和全程用药。结核病的正规彻底治疗必须有6-8个月的治疗程，且需多种药物联合使用，才能彻底治愈。

我国目前采用的是世界公认和首推的“现代结核病控制策略”(DOTS)，即“医务人员面视下的短程督导化疗”。服药方法是在医务人员观察下隔日服药。对病人来说，直接观察下的短程督导化疗，可以保证在不住院条件下得到规律治疗，提高治愈率，防止病菌产生耐药性，减少复发机会。对于家人和社会，可以减少传染，阻断结核病的传播。

我国目前广泛应用的抗结核药物有异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇和链霉素等。

## 5项预防措施

控制传染源，切断传播途径，增强免疫力，降低易感性等，是控制结核病流行的基本原则。减少结核病感染和发病机会的措施有：

1. 早发现、早治疗，治愈传染源，减少结核杆菌传播的机会。
  2. 养成良好的卫生习惯，不随地吐痰，不对着他人打喷嚏或大声说话。
  3. 保持室内经常通风换气，锻炼身体，保持身体健康，增强免疫力。
  4. 新生儿和婴幼儿应及时接种卡介苗。
  5. 对已感染结核杆菌并有较高发病可能的人，应在医生指导下进行药物预防等。
- (中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心供稿)

国睡眠协会开展的调查中，36%的更年期和绝经期妇女睡眠时会发生潮热，平均每周出现3次，并且每个月有5天会因潮热症状而妨碍睡眠。更年期潮热现象平均持续5年。虽然它对更年期妇女的睡眠时间可能没有影响，但却有损其睡眠质量。

此外，疼痛在女性中也较为常见，如偏头痛、紧张性头痛、慢性劳损综合征和肌纤维痛等。疼痛可导致入睡困难或早醒。张微微教授同时强调，激素不是影响女性睡眠的惟一因素。压力、疾病、饮食、生活方式和睡眠环境、女性的社会地位等，都是影响女性睡眠的因素。生理因素和心理因素都可导致女性失眠，如不及时采用正确方法治疗，可加重其焦虑和抑郁症状，并使其失眠问题更加严重。

## 治疗失眠慎用药

记者从李建林教授那里了解到，失眠的治疗方法包括生物学方法(精神药物)和心理学方法(认知和行为)。针对众多的失眠治疗药物，李建林教授特别强调，理想的抗失眠药物应能迅速诱导睡眠，维持适当的睡眠时间，不改变正常的睡眠结构，对精神运动无影响，无记忆损害，无耐受性和依赖性，无呼吸抑制作用，无宿醉作用。与其他药物一样，催眠药物在应用中也存在明显的不良反应，如苯二氮卓类药物可引起过度镇静、耐药和成瘾、抑郁、记忆问题等。因此，李建林教授强调，催眠药物一定要在医生的指导下短期(2-3周)、间断，与其他药物交替应用，而且白天用镇静药，晚上再用安眠药。长期应用苯二氮卓类药物后不要突然中断用药，以防止出现焦虑紧张、情绪不稳、共济失调等依赖或戒断症状。

李建林教授指出，导致失眠的原因有许多，鉴于对每种病因均有相应的治疗方法，因此首先应对失眠的病因进行鉴别诊断。对于一过性失眠和短期失眠要认真对待，及时治疗，否则其很可能会演变成慢性失眠。多数情况下，注意睡眠卫生(如睡前6小时避免喝含咖啡因的饮料，睡前2小时避免喝酒、吸烟等)就可以解决失眠问题。对于慢性失眠，则应根据病因，进行催眠药物治疗或抗抑郁、抗精神病等对症治疗。

# 做梦与睡眠质量

睡眠状况不好，时间长了必然影响健康，甚至使人罹患疾病，因此引起人们的重视是必然的。

过去人们习惯以年龄来划定睡眠所需时间，如认为15岁以下者每天需要9小时以上，15岁至20岁者需要8小时以上，20至40岁需要7至8个小时，40岁以上最多7个小时就足够了。但目前，这种观点遇到了挑战。有人认为，睡眠究竟需要多少时间，要因人而异，如有的人每天只需要6个小时睡眠，有的人却需要8-9个小时，脑力劳动者所需睡眠时间一般较少。也有人认为，睡眠是否充足，不能单用时间长短来衡量，主要看睡眠的质量如何。不少人靠短时间高质量睡眠，来代替“常规的足量睡眠”。如美国发明家爱迪生，据说每天只需2至3个小时睡眠，就能恢复旺盛的精力。

失眠是指主观想睡而迟迟不能入睡，睡眠时间短暂，醒后

易醒，醒后难以再睡，甚至彻夜不眠等。造成失眠的原因很多，生理和心理因素都可以引起失眠。比如家庭不和睦、同事关系紧张、工作或学习压力过大等等，这些问题都会引起焦虑、忧愁、烦闷、恐惧，成为失眠的诱因；疾病所造成的身体不适，也会影响人们的睡眠。因此，在治疗失眠时，要找出症结所在，对症下药。

还需要指出的是，有些疾病是失眠的原因，而失眠也会引起或加重某些疾病。如有研究证明，心血管疾病、消化系统疾病的发生，都与失眠有直接或间接的关系。最近，有的医学家提出，预防癌症也不可忽视睡眠因素。

在对待睡眠的问题上，人们还看重做梦。人们通常认为，做梦打破了睡眠的连续性，妨碍了睡眠。国外最近一些研究结果证明，做梦并不妨碍睡眠。美国芝加哥大学的一项研究指出，睡眠是一种具有固定节奏的

运动，有熟睡和浅睡两种情况组成。人类的梦经常在浅睡时发生，大约每隔一个半小时，就会由熟睡转为浅睡一次，此时就有可能做一次梦。从人们做梦的内容来看，3/4左右属于不愉快性质，这其中有4/5与日常生活有关。人在睡眠时眼球仍在活动，这就可能是在做梦。而眼球转动对大脑的发育非常重要，所以做梦对大脑的发育和成熟是有益的。婴儿和儿童在睡眠中，眼球转动的次数最多，而老年人、智能有缺陷的人，睡眠时眼球转动的时间最短。很少做梦的人容易激动，烦躁不安，情绪变化不定，对紧张状态的耐受性较差。据此，研究者认为，做梦是睡眠中一个有价值的部分，对人体健康并无妨碍，而且具有重要性。所以，“日有所思，夜有所梦”，十分正常。



文/时仲省