

# 6年内终结结核病流行的愿景能实现吗

● 本报记者 张思玮 ● 李春雨

平均每2分钟就会发现3名结核病患者,不到3小时就会发现1例耐药结核病患者。

这是近日中国疾病预防控制中心结控中心主任赵雁林在北京大学社会化媒体研究中心主办的“策略技术升级,终结结核病有望提速”媒体研讨会上分享的一项数据。

目前,我国结核病防控的形势不容乐观。数据显示,每年新发结核病患者约74.1万例,每年新发耐药结核病2.9万例,仍有约10%的县(区)为高流行地区,位居全球结核病高负担国家第三位。

前不久,经国务院同意,包含国家疾控局在内的九部门共同印发《全国结核病防治规划(2024—2030年)》(以下简称《规划》),为我国结核病防控描绘了新版路线图。

如今,距离实现联合国2030年终结结核病流行的宏伟愿景只剩6年,作为结核病高负担国家,我们该如何落实规划、实现终结结核病流行的目标?

## 防治工作应“全流程”

“结核病50%~70%的传播发生在诊断之前。”赵雁林告诉《医学科学报》记者,如果能够尽早发现患者并及时给予规范治疗,就能大大降低结核病在社区中的传播。

更为紧迫的现实是,耐药、老龄化程度不断加深、疫情地区分布不均衡等依然制约着我国结核病防控。

记者注意到,《规划》从优化服务体系、强化主动筛查、规范治疗管理、加强预防措施、强化政策帮扶、强化社会动员等六个方面提出18条具体举措,从“防治、管”全流程对防治工作提出要求。

发现和诊断结核病患者后,通过及时规范治疗治愈患者、避免病毒在社区中传播是主要目的。为此,《规划》对规范治疗也提出了一系列具体举措。《规划》提出,利福平敏感肺结核患者优先选择标准化治疗方案,推荐使用固定剂量复合制剂。“这样不仅能减少患者服药片数,也能够减少耐药产生,从而提高治疗依存性和治愈率。”赵雁林说。

《规划》还提出健全结核病诊疗专家组会诊制度,为结核病患者提供覆盖筛



主办方供图

查、诊治和随访的全程管理服务,地(市)级及以上结核病定点医疗机构开展二线抗结核药品分子生物学耐药检测、传统药敏试验等具体举措,并要求强化政策帮扶,减轻患者经济负担。此外,《规划》还提出要求重点地区将结核病防治工作纳入当地经济社会发展规划和政府工作等重要内容。

## 开展循证的结核病筛查

目前,结核病防控仍以因症就诊为主,然而患者从出现症状到前往医疗机构进行就诊,其间存在一定的时间差。

中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心副主任张慧提供的监测数据显示,2018至2022年,我国肺结核患者延迟就诊的中位数为29天,而从首次出现症状到就诊超过14天的患者延迟率约为60%。

除了延迟就诊患者,还有大量未被发现的无症状结核病患者也会加速结核病传播。

世界卫生组织驻华代表处技术官员陈仲丹分享了一组数据:2023年全球结核病估计发病人数和当年新诊断结核病患者报告数之间有260万缺口,如此巨大的缺口尚未被发现,导致如今全球结核病发病率居高不下。而在中国,这一缺口自2019年以来有一定比例的上升,2023年估计发病者中有近20万未被发现或报告。

为此,陈仲丹提出,系统性结核病筛查对应病例延迟诊断,提高结核病检出率以减少结核病传播都具有重要作用。

“系统性筛查并不是广泛的人群筛查,而是强调在既定人群中强化筛查。”陈仲丹说。

世界卫生组织强烈推荐,肺结核患者的家庭和密切接触者、HIV感染者、

暴露于硅尘的矿工、监狱犯人等四类群体要接受系统性结核病筛查。除了上述四类人群,根据地方流行水平、流行特点的不同,在结核病流行率大于等于0.1%的地区中有结核病风险因素的寻求医疗服务者,以及结核病流行率大于等于0.5%的地区的普通人群等群体,有条件也应该进行结核病系统性筛查。

实践证明,主动筛查能够减少诊断延迟和改善治疗效果,降低结核病的社区传播风险。

我国的主动筛查自“十二五”规划期间开始推行。张慧介绍,全国不同地区针对HIV感染者、肺结核患者密接者、老年人群等开展主动筛查,相关的研究和各地的实践均证实通过开展结核病主动筛查,能够早期发现很多患者。

此外,从国际实践来看,系统性筛查与预防性治疗“双管齐下”,结核病防控的效果非常显著。所谓预防性治疗(TPT),是针对被认为可能感染结核分枝杆菌(TBI)并有结核病发病风险的个体,排除结核病后,按预定的疗程服用一种或多种结核病药物进行治疗,以减少这种风险。

WHO基于全球证据的审查显示,在高风险人群中实施结核病预防性治疗是有确定效果的,没有证据表明会导致耐药的增加,同时副反应发生率且是可控的。在实施的过程中需要对医生和适用人群开展针对性宣传,消除其顾虑。

研讨会上,贵州省疾病预防控制中心结核病防治所所长李进岚详细介绍了贵州省在推进“一老一小”结核病主动发现中的经验做法。2023年,贵州省投入基公经费(5040万元)及省级财政(4672万元)共9712万元来保障这“一老一小”的筛查工作。

这一主动筛查措施成效非常显著。

2023年,贵州省一共筛查了257万老年人和144万的学生。其疫情发现情况呈现出先增后减的趋势。该省的学生报告发病率已经由2018年最高的55/10万下降到去年的27/10万,下降了56%。

## 新技术与资金保障不可少

筛查观念的转变,还需要技术与资金的保障。特别是在偏远地区,组织筛查难度高、人员培训和经费都存在一定问题。

比尔及梅琳达·盖茨基金会北京代表处高级项目官桓世彤认为,新技术的应用将有助于患者主动发现范围的拓展,进一步降低筛查的成本。他举例称,目前基于舌拭子标本的分子检查技术相较于目前痰标本分子诊断技术价格大幅下降,未来这一技术如果能得到广泛应用,将大大提升主动筛查的可操作性和成本效益。

此外,人工智能技术在结核病筛查中也大有可为。“通过AI可以辅助诊断,也可以更精确地划分筛查人群,结核病热点地图分析是目前全球研究的热点问题之一。”桓世彤说。

随着越来越多新工具、新技术和新方案的出现,陈仲丹认为,须积极应对产品注册和监管、筹资、国家技术指南、能力建设和服务对象动员等方面的挑战,加快落地进度。

采访中,记者了解到盖茨基金会与国家疾控局开展了一个关于主动发现和筛查的新项目,旨在探索建立一种利用创新技术并符合成本效益的模式,在高流行地区开展患者主动发现和社区筛查,并探索在低流行地区如何快速实现终结结核病流行的目标。

张慧认为,在强化患者发现方面,要织密医疗机构就诊人群、体检人群、重点人群、重点场所和重点地区这“5张网”,根据其不同的特点采取不同的主动筛查措施。此外,还要提升全民结核病防治素养和提升医疗卫生机构诊断识别意识和能力。

“结核病防治是一个公共卫生问题,既具有社会性,也具有专业性,需要多部门配合、全社会动员,科学实施。《规划》的发布既体现了国家的承诺,也为我们做好结核病工作指引了方向。”赵雁林表示,中国迈向实现终结结核病流行的目标终究会实现。