

健康关注

医说新语

结核病

曾经的“白色瘟疫” 现在的“潜伏杀手”

李颖 喻京英

结核病，曾经的“白色瘟疫”，时至今日仍然是全球以及我国最重大公共卫生挑战。

目前，全球每年新出现结核病人800万—1000万，死亡130万。也就是说，每1秒就会新出现一名结核病人，每15秒死亡一例结核病人。我国结核病疫情也非常严重。全国估计近一半人口感染结核菌，每年新出现结核病人150万，死亡13万。结核病发病人数居全球第二位，仅次于印度。更为严峻的是，近年来耐药结核病疫情问题日渐突出。我国耐药结核病人数已经居全球第二位，每年新发约12万人。

80%患者在农村

据世界卫生组织估算，目前全球有20亿人感染结核菌，活动性结核患者数达1500万人，每年新发结核患者800万—1000万人，约有140万人因结核病死亡。我国结核病疫情较为严重，疫情总体呈现发病率高、感染人数多、农村患者多等特点，据调查，全国现有活动性肺结核患者约499万人，约80%分布在农村。

肺结核的主要症状是连续咳嗽、咳痰两周以上，或咯血、痰中带有血丝。有些病人同时还伴有胸痛、盗汗、午后低热、全身乏力、食欲减退等其他症状。患肺结核后如果不能及时、彻底治疗，会对自己的健康造成严重威胁，而且还可能传染其他人。有文献报道，一名具有传染性的肺结核患者若不加以治疗，一年平均可感染10—15名易感者。

中国疾控中心结核病防治临床中心办公室主任刘宇红表示，对于绝大多数结核病患者和他们的家庭而言，结核病是一种灾难性疾病，是导致许多人因病致贫、因病返贫的重要因素。因此结核病始终是我国政府重点关注的传染病之一。

飞沫是传播工具

结核病的传染源是能够排菌的肺结核病人。“结核菌就借助飞沫核被排到空气中。健康人吸入这样的空气，结核菌就从传染源进入了另一个人。”首都医科大学附属北京胸科医院副院长主任医师李亮解释，进入人体后，结核菌大部分被人体免疫系统杀死，一部分结核菌能够逃避人体免疫系统的“追杀”而在体内存活，于是，健康人就感染了结核菌。据研究，健康人吸入结核菌后，仅有30%可能被感染。

感染结核菌后，人体是否发病取决于人体抵抗力与结核菌毒力的关系。若人体抵抗力强而结核菌毒力弱，结核菌仍可被杀死，人体没有任何病变；若人体抵抗力弱而结核菌毒力强，结核菌就会大量繁殖，人体就会出现结核病灶和症状，这就是出现结核病；还有一种情况是人体抵抗力和结核菌毒力相当，结核菌就会处于“睡觉”状态，潜伏在人体中。但一旦条件合适（如人体抵抗力突然降低），这些“睡觉”状态的结核菌就会苏醒而重新繁殖。发病后的病人就会成为新的传染源而传染更多的人。

“三早”是关键

坚持正规治疗，肺结核是可以治愈的。然而，生活中大多数人因为缺乏正确的认识，不进行彻底的治疗，致使病情发展成为耐药结核病，威胁自己和他人的健康。

助自己和他人的健康。

“早发现、早诊断、早治疗是肺结核能否治愈的关键。”李亮表示，应配合医生接受结核病的检查和诊断，一旦确诊应遵医嘱进行全程规律服药和复查。只要坚持正规治疗，大多数肺结核患者是可以治愈的。

有些患者感觉不影响正常生活，而不进行正规且彻底的治疗，也有患者在接受短期的正规治疗后，一旦症状减轻就中断治疗或不再规律服药，甚至有患者担心发生药物不良反应，不按规定治疗方案服药或减量服药。“这些错误做法会使治疗不彻底而疾病复发，其后果是疾病发展为不易治疗的耐药结核病，甚至是严重的耐药结核病。”

“新发传染性肺结核的治疗疗程一般需要6—8个月，而且中途不能漏服或间断服药。”李亮强调，如果私自停药或间断服药，不但极易复发，还有可能产生耐药性。耐药肺结核的治疗与敏感性结核相比治疗难度大、时间长、药物副作用更严重、治疗费用更高，医疗负担十分沉重。

耐药药率为8.3%

刘宇红指出，中国是耐药结核病的高负担国家，据世界卫生组织数据显示，约1/4耐药结核病患者发生在中国。据中国开展的耐药基线调查数据显示，我国肺结核患者中耐药药率为8.3%，据此估算，我国每年新发耐药结核病约12万，占每年新发总数的24%。

耐药药/广泛耐药结核病患者对治疗结核病的一线或二线抗结核药物具有耐药性，这种疾病具有极高的死亡率。产生耐药性的主要起因之一是对药物敏感的结核病患者进行治疗时，不恰当地使用了抗菌素，包括医务人员采纳了不恰当的治疗方案，没有确保病人完成整个治疗疗程。

导致耐药结核病在中国上升的主要原因是缺乏耐药结核病控制和治疗的有力手段，缺乏训练有素的医疗工作者，缺乏有效的结核病及耐药结核病感染控制技术，缺乏公众的健康意识，缺乏资金投入。因此，耐药结核病是对当前结核病控制策略构成最大威胁的时间炸弹。

链接

如何预防结核病

- 首先，房间要多通风。结核菌是经空气传播的，因此通风有助于降低空气中结核菌的浓度，进而减少吸入可能；
第二，到结核病人聚集场所要戴口罩。这类场所包括结核病医院的门诊和病房，以及综合医院的呼吸科门诊；
第三，家里有人得结核病，一定要注意最好和老人、儿童相对隔离居住，因为老人和儿童是结核病的高发人群；
第四，养成良好的卫生习惯，如不随地吐痰，咳嗽打喷嚏不要对着别人等。



田颖

一台持续性房颤心外科“一站式”消融术近日在北京燕达国际医院百级杂交导管室顺利完成。这是我国首例心外科单侧胸腔镜下心外膜消融、联合心内科导管消融心内膜的手术，由哈特瑞姆医生集团刘兴鹏教授和上海新华医院心外科教授梅举联袂完成，代表着目前房颤领域治疗的最高水平。

据刘兴鹏介绍，心外科联合的“一站式”杂交手术，对手术室要求很高。既要具备心外科手术无菌条件，又要兼有心内科血管造影剂和电生理仪器整合的功能。通过这种单次手术，患者完成了心内科和心外科一站式治疗。据介绍，这种手术即便是对于长程持续房颤，仍可达到让人满意的效果。

刘兴鹏强调，房颤是临床上最常见的持续性心律失常，因其高致死率和致残率，已成为严重危害民众健康的重大疾病。以上这种杂交手术能同时兼具心外科治疗的优势，提高房颤患者的手术成功率，而内外科的融合手术，已成为今后治疗房颤的必然趋势。

医疗前沿

新的研究结果证实，同时使用降压和降低同型半胱氨酸的新型药品，相比单纯使用其他降压药，能降低高血压患者卒中发生风险21%，这是在中国占比非常高的H型高血压人群的一个福音。在近日举行的2015中国卒中大会上，“中国卒中一级预防研究”团队发布其最新研究成果：降压药辅以叶酸，能更有效降低高血压患者发生卒中的风险。

中华医学会心血管分会主任委员、北京大学第一医院教授霍勇作为“中国卒中一级预防研究”首席科学家，带领团队对2万余例无脑卒中和心肌梗死病史的成年高血压患者，进行了长达4年半的干预和跟踪。这是迄今我国研究者独立完成最大样本量的一级预防研究，是完全遵照国际标准的大型、随机、双盲对照临床研究。研究揭示了中国高血压患者多发脑卒中的原因，并为中国特色的心脑血管疾病防治提供了确凿的循证医学证据。

“预防卒中，当务之急是重视H型高血压。”霍勇指出，同型半胱氨酸是人体细胞代谢过程中有害的中间产物，血液中同型半胱氨酸水平过高，本身就会增加卒中风险。更为危险的是，与正常人群相比，血压与同型半胱氨酸同时升高者，脑卒中的发生风险会增加12倍，最高可达28倍。

我国学者将这种“伴有同型半胱氨酸水平升高”的高血压称为“H型高血压”。遗传背景及饮食等因素相互作用，使我国人群同型半胱氨酸水平升高、叶酸水平偏低，继而导致脑卒中发生率居高不下。我国有3亿高血压患者，其中有近2亿为H型。

中国科学院院士、广东省肾病研究所所长侯凡凡说，心脑血管等血管并发症是高血压致死致残的主要原因。此项研究还探讨了服用含叶酸的降压药对高血压其他重要靶器官的损伤（如肾功能减退等）的防治作用，为高血压肾损伤的一级预防提供了重要证据。

“中国卒中一级预防研究”所采用的试验用药，是被《中国高血压防治指南》推荐为“H型高血压”规范治疗用药的“马来酸依那普利叶酸片”（简称“依叶”）。作为国家1类心脑血管病新药，“依叶”能同时降低血压和同型半胱氨酸。研究结果直接证明了长期服用依那普利叶酸片，在降压的同时，能显著降低血浆同型半胱氨酸水平，可额外降低脑卒中风险21%。

降低高血压患者卒中风险新成果

王静宇



结核菌由飞沫传播经呼吸道进入人体

幽门螺杆菌首次根治更重要

信心

来自临床研究显示：幽门螺杆菌是慢性胃炎、消化性溃疡的主要致病因素，根除幽门螺杆菌可以降低胃癌发生风险约39%。根据我国第四次幽门螺杆菌感染处理共识，如幽门螺杆菌阳性患者又同时伴有消化性溃疡（不论是是否活动和有无并发症史）、慢性胃炎伴消化不良、慢性胃炎伴胃黏膜萎缩、糜烂、早期胃癌已行内镜下切除或手术胃次全切除、胃癌家族史等高危人群应积极根除病菌隐患。中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌与溃疡学组组长、南昌大学附一医院消化内科吕农华教授近日表示，首次成功根除幽门螺杆菌尤为重要。研究发现，如首次根除不成功，由于抗生素耐药的原因，再次根除的成功率将大大降低。所以，根除幽门螺杆菌的治疗目标就是尽可能确保首次根除成

功率，选择最有效的根除方案。吕农华教授说，目前临床上最常见的幽门螺杆菌治疗方案为三联或四联疗法。而我国克拉霉素耐药率普遍已超过20%，所以三联疗法不再适合中国，铋剂四联疗法是根除幽门螺杆菌的首选。上海交通大学医学院附属仁济医院消化科主任房静远教授表示，虽然幽门螺杆菌感染在人群中普遍存在，但是只有很少的人可以发展为胃癌。预防幽门螺杆菌感染的关键是把好“病从口入”这一关。饭前便后要洗手，讲究饮食卫生，集体用餐时采取分餐制。此外，幽门螺杆菌还可用一些常用的检测方法检测，患者可到具有检测资质的医院及检测中心进行幽门螺杆菌的检测。

健康箴言

观钓颇逾垂钓趣 种花何问看花谁

这是中国作家、教育家、出版家和社会活动家叶圣陶（1894—1988）1977年3月的自题联。它生动而鲜明地显示了作者闲静乐观的情趣和豁达大度的胸怀。

垂钓是一项具有强身健体、宁神静心、陶冶情操的多功能的休闲活动。临水操竿，物我两忘。诗云：“垂钓坐盘石，水清心亦闲。”（唐·孟浩然《万山潭作》）投竿于江河湖塘，眼神贯注着浮漂的动静，心神宁静闲逸，会自然而然地排除杂念，达到静心宁神的效果。“要使身体好，常往湖边跑。”自古以来，垂钓就是人们所喜爱的活动，对久病康复、年老体弱者也是一种积极的修身养性、益智养神的好方法。从养生角度而言，垂钓一要气候适宜，二要钓友合宜，这样既可互相照应，又可闲谈交流。至于观钓和垂钓何者更有乐趣，则因人而异。联作者显然认为观钓更胜垂钓的乐趣。其实，认为“观钓颇逾垂钓趣”的，古已有之，清代文星兼寿星的袁枚就是其中的一位。他在《坐观垂钓赋》中就写道：“余不持一线，但瞪双眸。试操纵有道，任贪廉之自求。彼得吾不喜，彼失吾不忧。……子但知垂钓之乐，而乌知吾坐观垂钓之逍遥？”

同样，种花赏花也是一项修身养性的养生活。清·李渔曾言：“汲水浇花，……则乐在其中。督率家人灌溉，而以身任微勤，节其劳逸，亦颐养性情之一助也。”（《闲情偶记·颐养部》）他甚至把花当命：“水仙一花，予之命也。予有四命，各司一时：春以水仙、兰花为命，夏以莲为命，秋以海棠为命，冬以腊梅为命。无此四花，是无命也。”（《闲情偶记·种植部》）花是人类在自然界的密友，花可以净化空气，美化和改造人们生活的环境。花是美的化身，人们在欣赏花的色、香、姿、韵的同时，获得美的熏陶，净化人的心灵，也增进人的健康。所以，俗谚云：常在花间走，活到九十九。此作者种花并非只为自己欣赏，而是为了更多的观花者欣赏。既然如此，种花又何必过问看花是谁？

全联贯穿着“独乐”不若“众乐”的思想，反映了这位世纪老人特有的生活情趣、思想境界和人生追求。

熊经浴辑注

保健园

中青年男性警惕心理健康

文心

来自世界卫生组织的报告显示，全球约有10%的男性被ED（勃起功能障碍）困扰。在中国，该患病率在男科疾病中达到28.4%。在世界著名男科专家、ED分级诊疗标准创立者约翰·穆海博士应邀来华巡讲会上，中国多位男科专家提醒患者，不要讳疾忌医。一项针对中国职场人两性生活状况的调查显示，只有40%的男性会主动求助医生，而近25%的男性要么上网求助，要么独自承受。据北京大学第三医院生殖中心教授姜辉介绍，约翰·穆海博士设立的诊断标准分为4个级别，患者可以据此初步判断自己的病情状况，更加方便医生诊断和患者自诊，改变

了以前难以言说的诊断尴尬。患者的病因大致可以分为3方面：心理性——由紧张、压力、抑郁、焦虑和夫妻感情不和等因素所造成；器质性——由心脑血管疾病、手术、骨折、男科疾病所引起；混合性——由精神心理因素和器质性病因所共同导致。

北京大学第一医院泌尿外科教授贺占举说，以上3方面都存在一个特点，即在门诊看病的40岁以下男性居多，其实，这个年龄段的发病率不到1%。而重点人群是40岁以上男性，但他们就诊率并不高，只有6%。中青年患者更多表现为心理问题。他说，其实，多数患者通过药物治疗都能得到改善。

健康资讯

健心广场舞激情起舞



“多力健康全民爱花广场舞巡演行动”近日在京举行，旨在让民众认识到健康饮食、健康锻炼的重要性。图为参与其中的社区大妈们，正在表演“健心”广场舞。 樱子摄