·论著·

北京市石景山区新发涂阳肺结核控制效果17年分析

韩琦
（北京市石景山区结核病防治所 北京 100041）

摘要：目的 评价北京市石景山区17年新发初治涂阳肺结核病例不住院下全面监督化疗的效果。**方法** 对1985—2002年750例初治涂阳肺结核病例的治疗方案、监督化疗、痰菌阴转、1年转归等资料进行总结分析。**结果** 1985—1989年使用12个月传统化疗方案，监督化疗率为83.7%，队列分析治愈率为84.3%。1990年以后调整为6个月短化方案，监督化疗率在95.7%以上，治愈率93.2%。**结论** 在城区，把结核病控制工作纳入基层卫生保健，开展不住院下全面监督短程化疗，是当前结核病控制最有效的方法。

关键词：结核，肺/预防和控制；初级卫生保健

The analysis of the impact of tuberculosis control for new smear-positive pulmonary tuberculosis for 17 year in Shijingshan District in Beijing

Han Qi
Shijingshan District Antituberculosis Institute, Beijing 100041, *China*

Abstract: Objective To evaluate the outcomes of new smear positive pulmonary tuberculosis patients under extensively directly observed treatment. **Methods** To summarize and analyze the data of 750 new smear positive pulmonary tuberculosis patients about their chemotherapy regimen, the management administration, sputum smear examination and the treatment outcome. **Result** During 1985—1989, the traditional 12-month regimen was used, 83.7% of patients received DOT, and the cure rate was 84.3% according to cohort analysis. 6-month regimen of HRZS was recommended since 1990, more than 95.7% of patients received DOTS, and the cure rate was above 93.2%. **Conclusion** In urban area, bringing the tuberculosis control into the primary health care, and implementing extensively directly observed treatment were the most effective measures for tuberculosis control.

Key words: Pulmonary tuberculosis/prevention and control; Primary health care

石景山区地处北京市近郊，属于城乡结合部，总面积84 km²，截至2002年北京市统计局统计，常住人口约40万。人口构成复杂，其中本区居民32万，外来人口8万。石景山区于1975年成立区结核病防治所，建立健全了区、社区（乡）、街道（村）三级防痨网，逐步开展结核病防治工作，并将结核病病人的监督管理纳入初级卫生保健工作。自1985年开始按北京市结核病控制统一规划的要求[1]，对新发涂阳病人实施不住院下全面监督化疗，在监督化疗期间使用了2套治疗方案，即由传统的1年方案过度到1990年后的直接督导下6个月短程化疗方案。1985—2002年全区共登记治疗新发涂阳肺结核病例750例，现将石景山区1985—2002年新发初治涂阳肺结核控制效果进行总结和分析。

材料和方法

1.资料：通过查阅本区结核病防治所的病历、结核病中心登记卡、监督化疗病人治疗卡（服药卡），对1985年1月—2002年12月在石景山区结核病防治所每年新登记的全部痰涂片检查阳性肺结核病例中，以往未接受过抗结核治疗或抗结核治疗时间不超过1个月的初治涂阳肺结核病人进行统计分析，

万方数据

共 750 例，其中男性 396 例，女性 354 例，年龄 16～83 岁，平均 36.5 岁。

2.化疗方案：1985—1989 年方案为 $1SH/11S_2H_2$。1990—1994 年方案调整为短程化疗 $2S_3H_3R_3Z_3/4S_3H_3R_3$。1995—2002 年方案为 $2H_3R_3Z_3E_3/4R_2H_2E_2$（H = 异烟肼；S = 链霉素；R = 利福平；E = 乙胺丁醇；Z = 吡嗪酰胺）。

3.查痰要求：每月 1 次痰标本涂片检查。

4.制定监督化疗保证措施：(1)签定协议书，在监督化疗前，由区防治所、卫生院、乡村医生及患者四方签定监督化疗协议书。明确各自职责并收取一定保证金。(2)加强区、乡级对病例访视工作，以便发现问题及时解决，真正起到监督化疗作用。

5.治疗管理要求：实行不住院下全面监督化疗管理，由以下方式进行：(1)医务室监督化疗，病人定期到医务室，在医生面视下用药；(2)家庭监督化疗，主要对到医务室用药有困难的病人，一般由与病人最亲近的人负责。

6.效果评价指标：(1)完成疗程的病人中痰菌阴转率；(2)全部病人 1 年转归队列分析。

7.评价标准：化疗结束前连续 2 个月痰涂片阴性。仍阳性：治疗期结束时痰菌未阴转。

结　　果

1.监督化疗率：750 例涂阳病人中接受监督化疗者 681 例，监督化疗率 90.8%，其中 1985—1989 年的监督化疗率为 83.7%，1990—2002 年采用短程化疗监督化疗率达 95.7%。接受监督化疗的病人中有 518 例为医务室监督化疗，医务室监督化疗率 76.1%有 163 例为家庭监督化疗，家庭监督化疗率 23.9%（表 1）。

表 1　新发涂阳病例监督化疗率(%)

年　份	病例数	接受监督化疗数	监督化疗率%
1985—1989	312	261	83.7
1990—1994	191	179	93.7
1995—2002	247	241	97.6
合　计	750	681	90.8

2.转归队列分析：750 例病人中治愈 674 例，治愈率 89.8%，其中 1985—1989 年治愈率 84.3%，1990—2002 年治愈率 93.2%，完成疗程时痰菌仍阳性的 42 例，失败率 5.6%（表 2）。痰菌未阴转治疗失败的 42 例病人中，经过以后的治疗及随访，痰菌阴转 34 例，阴转率 80.1%，成为慢性传染性病人 2 例，死亡 4 例，外迁 1 例，失去联系 1 例。

表 2　1988—2002 年 750 例新发涂阳病人 1 年转归队列分析

年　份	病例	治愈(%)	仍阳(%)	死亡(%)	外迁(%)	丢失(%)
1985—1989	312	263(84.3)	32(10.2)	4(1.3)	5(1.6)	8(2.5)
1990—1994	191	172(90.0)	7(3.7)	2(1.0)	4(2.1)	6(3.1)
1995—2002	247	239(96.7)	3(1.2)	1(0.4)	2(0.8)	2(0.8)
合　计	750	674(89.8)	42(5.6)	7(0.9)	11(1.5)	16(2.1)

(　)内的数字为百分比

3.治愈病人复发情况：治愈的 674 例病人有 620 例进行了随访 2 年，随访率 91.9%，细菌学复发 12 例，复发率 1.9%（表 3）。传统方案高于短化方案（$P < 0.05$）。

表 3　治愈病人复发发情况

年　份	病例	治愈	随访	复发	复发率(%)
1985—1989	312	263	230	8	3.5
1990—1994	191	172	175	2	1.1
1995—2002	247	239	215	1	0.5
合　计	750	674	620	12	1.9

4.药物不良反应情况：治疗的 750 例肺结核病人有 69 例出现不良反应，不良反应率 8.8%。因药物不良反应中断治疗的病人有 21 例，不良反应停药率 2.8%（表 4），传统方案组的不良反应率及停药率均高于短化组（$P < 0.05$）。

表 4　治疗病人不良反应情况

年　份	病例数	不良反应例数	不良反应率%	调整方案例数	停药例数	停药率(%)
1985—1989	312	44	14.1	36	15	4.8
1990—1994	191	15	7.8	16	4	2.0
1995—2002	247	7	2.8	7	2	0.8
合　计	750	66	8.8	59	21	2.8

讨　　论

自 1985 年起，按照北京市结核病控制统一规划，在全市范围内开始实施不住院下全面监督化疗工作，其主要含义是在治疗过程中，每次用药主要在医务人员直接面视下进行。我区 681 例监督化疗病人中完成疗程的 647 例，完成率为 95.0%。如此高的完成化疗率是提高结核病高治愈率的根本保证。

1.我区短程化疗的治愈率为 93.2%，而传统化疗的治愈率为84.3%[2]。经检验，两种方案比较有

万方数据

·论著·

东莞市结核病控制项目可持续发展的探讨

易来龙 彭建梅 胡春梅 李丽霞
(广东省东莞市慢性病防治院 东莞 523008)

摘要：目的 评价东莞市结核病控制项目实施13年的效果。**方法** 收集并分析1992—2004年东莞市项目季报表及有关资料。**结果** 1992—2004年共接诊可疑肺结核患者35 487例，发现涂阳肺结核病人5 614例。涂阳肺结核病人登记率为29.54/10万，新发涂阳病人登记率为25.06/10万。初治涂阳病人治愈率97.9%，复治涂阳病人治愈率84.6%。**结论** 东莞市实施结核病控制项目13年取得显著成绩，获得可行性经验，促进了结核病防治工作的可持续发展。

关键词：结核，肺/预防和控制；东莞市

The investigation of sustainable development of TB control project in Dongguan

Yi Lailong, Peng Jianmei, Hu Chunmei, et al.
Dongguan Chronical Hospital of Guangdong, Dongguan 523008, *China*

Abstract: Objective To evaluate the effect of TB control project in Dongguan for 13 years and to investigate the sustainable development of TB control. **Methods** The quarterly reports and some other relevant materials from 1992 to 2004 were collected and analyzed. **Results** Over the past 13 years, 35 487 TB suspects were

显著性差异($P<0.01$)，而且短程化疗疗程短，方案强，病人容易接受，使病人很快失去传染性，而传统方案则不具备这些优点。

2.住院下全面监督化疗应该是在医务人员的直接面视下进行，但由于在城乡结合部，人口居住比较混乱，流动性较大，在实施监督化疗的过程中采用了多种形式，这样既方便了病人又提高了结核病人监督化疗率和治愈率：如对某些病人培训家庭监督化疗员，开展家庭监督化疗，从而提高监督化疗率。事实证明，采取多种形式的监督化疗是可行的。

3.有了现代的结核病控制策略，还要有一支精干的队伍去实施。我区依靠基层三级防痨网，将结核病工作纳入初级卫生保健中，使病人监督化疗工作得到广泛覆盖，从而保证了病人能够坚持用药，在实施短程监督化疗管理以后结核病人的监督化疗率达95.7%，治愈率达93.2%。全国结核病2001—2010年工作指标为：到2005年，全国以县(市)为单位，实施现代结核病控制策略的覆盖率达到100%，传染性肺结核病患者治愈率达到85%以上[3]。从数字看，我区的结核病治愈率及覆盖率均达到规划要求标准。

4.结核病控制工作纳入基层卫生保健中去，必须有卫生行政的干预，才能得以实现[4]，区卫生局对全区防痨工作每年组织2次检查，并纳入各卫生部门工作考核内容中去，发现问题及时解决这就保证全区防痨工作顺利开展，因此认为，政府承诺是防痨工作取得成功的根本保证。

参考文献：

1 Zhang LX, Kan GQ. Tuberchlosis control program in Beijing[J]. tubercle and lung Disease, 1992, 73:162
2 张立兴、吴基成，农村肺结核病不住院全面监督化学疗法研究的初步结果[J]、中国防痨通讯，1980，2(1):13
3 屠德华.肺结核病的直接督导下短程化疗[J].当代医学，2000，6(9):35
4 屠德华，张立兴.结核病传染源控制纳入农村初级卫生保健组织措施的研究[J].首都预防医学杂志，1999，1(1):6

(收稿日期：2006-01-24)

万方数据