

青壮年肺结核现状及就诊延误影响因素分析

苏雅星, 王建清, 师阿静

延安大学附属医院, 陕西 延安
Email: 572750036@qq.com

收稿日期: 2021年5月1日; 录用日期: 2021年5月13日; 发布日期: 2021年6月7日

摘要

世界卫生组织曾提出了2035年终止结核病的战略。随着我国经济的高速发展, 结核病的发病率和死亡率也在逐年下降。但因为我国人口基数庞大, 虽患病率有所下降, 但患病人数有所增加。肺结核患者越来越年轻化, 青壮年肺结核患者所占比例越来越高, 此外, 无明显临床症状的青壮年肺结核患者就诊延误现象明显, 并于就诊时易被误诊或漏诊; 青壮年社会活动活跃、流动性强, 给传染源的控制工作带来了一定的挑战, 一个未经正规抗结核治疗的患者, 对周围人群往往有较大传染性。因此, 分析青壮年肺结核患者就诊现状以及就诊延迟的影响因素对我国结核病的防控工作具有重大意义。

关键词

结核病, 青壮年, 流行状况, 就诊延误

Analysis on the Present Situation of Pulmonary Tuberculosis in Young Adults and Influencing Factors of Treatment Delay

Yaxing Su, Jianqing Wang, Ajing Shi

Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi
Email: 572750036@qq.com

Received: May 1st, 2021; accepted: May 13th, 2021; published: Jun. 7th, 2021

Abstract

The WHO proposed a 2035 annual tuberculosis strategy. In recent years, the spread of nuclear disease in China has been effectively controlled, and the incidence and mortality are gradually de-

clined. However, due to the large number of people in China, although the prevalence declines, the number of patients with the disease has increased. Tuberculosis patients are getting younger and younger, and more and more young patients with tuberculosis have no obvious clinical symptoms, which are likely to be misdiagnosed or missed diagnosis. Young and middle-aged people are active in social activities and have strong mobility, which brings some challenges to the control of infection sources. A patient without formal anti-tuberculosis treatment is often more infectious to the surrounding population. Therefore, it is of great significance for the prevention and control of tuberculosis in China to analyze the current situation of young and middle-aged tuberculosis patients and the influencing factors of the delay of treatment.

Keywords

Tuberculosis, Young Adults, Prevalence, Delay of Diagnosis

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

人类肺结核的病原菌是结核分枝杆菌，其主要经过呼吸道传播。肺结核是指发生在肺组织、气管、支气管和胸膜的结核病变，包括发生在肺实质的结核病变、气管-支气管结核以及结核性胸膜炎[1]。

2. 青壮年肺结核病的流行现状与趋势

肺结核从 1882 年发现至今已有 100 多年历史，对人类健康构成重大威胁的传染病之一，也是世界上最严重的公共卫生问题之一[2]。2019 年全球范围内结核病患者估计有 1000 万人，随着世界各国的不断努力，迄今为止，结核病的患病率相较以前，已有逐步降低的趋势。然而，2015~2019 年结核病发病率的下降速度还不到 2020 年的一半。特别是 COVID-19 的流行威胁并削弱了近年来在结核病控制方面取得的成就。有研究表明，仅 2020 年一年时间，结核病就可能致 40 万人死亡，使死亡人数恢复到 2015 年甚至 2012 年的水平[2]。除 COVID-19 的影响外，耐药及 HIV 合并肺结核也是导致结核病死亡率下降缓慢的原因。据 2019 年结核病的疾病负担估计，2019 年中国新发的结核病病例为 83.3 万，发病率为每 10 万人 58 人[2]，在结核病发病率最高的国家中排名第三，是结核病负担最重的国家之一。

在 WHO 2019 年全国结核病报告中提到，约 90% 结核病患者是成年人[2]，第五次全国结核病流行病学抽样调查报告同样显示，实检人口中 20~59 岁人群占 71.7% [3]。青壮年具有流动性强，活动范围广，接触人员多的特点，若一个未接受正规抗结核治疗的活动性青壮年肺结核患者活动在社会中，极易向周围环境传播结核分枝杆菌。一年时间，一名活动性肺结核患者在密切接触的情况下可感染 10~15 人[3]。因此有必要对青壮年肺结核就诊现状进行探究分析。

3. 青壮年肺结核患者的临床表现

青壮年肺结核患者常见的临床表现有咳嗽、咯痰，疲劳乏力、呼吸困难、胸痛、盗汗、食欲不振、发热、体重减轻、咯血及其他。大部分青壮年肺结核患者多于出现症状时才去就诊，然而，有一部分患者在平时的日常生活中并没有上述所提及的典型临床表现，他们多是在体检或者因为其他疾病就诊行胸部 X 线或胸部 CT 时发现，之所以出现这种情况，可能是因为青壮年相对于其他年龄段人群来说对疾病的耐受性比较强，当类似结核病症状出现时，他们常常容易轻视或忽视这些“预警信号”。第 5 次结核

病流行病学抽样调查显示,有症状后"自觉症状轻或没必要"是未就诊的主要原因(76.0%) [3],这部分自觉无明显临床症状的患者给肺结核防治工作带来了一定的难度和挑战,所以在平时的临床工作中,医务人员应该提高对易感人群患结核病的警惕性,从而降低青壮年结核病的误诊率和漏诊率。

学生、农民工和劳动强度大的厂矿工人通常为青壮年肺结核病的高发人群[4]。学习、工作压力大,生活卫生条件差、生活贫困、营养不良等易致机体抵抗力下降,从而为结核菌的感染提供了条件,接触场所越拥挤,接触时间越长,通风条件越差,所有这些因素都有助于增加感染的可能性和导致结核病的迅速蔓延。有报告显示,与2000年相比,活动性结核病患者患病率有所下降,但由于我国人口基础大, ≥ 15 岁人群中的活动性结核患者的估计人数与较前有所增加[3]。

肺结核的主要传染源为活动性肺结核患者,由于青壮年肺结核一旦发病,多起病急,进展快,短期内可形成空洞,成为排菌者,易造成结核杆菌播散。活动性肺结核患者本身具有高度传染性,因此成为了结核病传染源防治工作的难点和重点,所以提高痰菌阳性患者的发现率和治愈率,同时加强对青壮年肺结核患者的管理,以及加强预防和健康知识的普及,对预防结核病的流行,减少感染源的数量,达到控制和根除结核病的最终目的来说,具有十分重要的意义。早发现、早诊断、早处理的二级预防是防止肺结核扩散的关键举措。

4. 青壮年肺结核就诊现状中存在的问题

4.1. 耐药结核病

耐药结核病是目前全世界结核病防治所面临的一大难题。也是造成近年来我国结核病死亡率下降缓慢的原因之一[5]。2019年,全球有46.5万利福平耐药结核病,其中78%为耐多药结核病[2],我国是结核病耐药负担第二大的国家[6]。针对耐药结核病发病率逐年上升,究其原因,主要是因为:1) 治疗所需的医疗费用高昂,大大降低了患者原有的生活水平,给家庭和社会带来了沉重的财政负担;2) 针对耐药结核分枝的药物种类少、疗效差且对患者的副作用大;3) 上述原因使耐药结核病的治愈难度增高,死亡风险加大。其中青壮年是产生耐药的高峰期,产生耐药的原因有:1) 青壮年流动性大,活跃度高,面临的学习、就业、生活、婚姻、社交的压力较大,同时作为家庭和社会的主要劳动力,其一旦发病对自身生活影响较大,害怕受到歧视,以及患者对结核病的认识程度较为表浅,治疗依从性差,自觉症状轻或没必要进行正规治疗,往往引起结核病迁延不愈,从而在一定程度上延误了病情,就诊延迟的青壮年肺结核患者常自觉病情严重时才寻求医疗救治,这种情况下,患者一般病情严重、且住院后常因治疗效果不理想而需要延长住院时间,使治疗费用增加,导致患者可能因未达到预期治疗效果以及昂贵的治疗费用而终止住院,在痰菌阳性时仍要求出院,出院后不听从医生的指导全程足量用药,自觉症状明显好转或减轻时便自行停药,更易造成耐药肺结核的传播;2) 更多抗结核药物不良反应的出现。抗结核药物在抗结核病的治疗过程中对人体均有不同程度的毒副作用,且抗结核药物一经启用,使用时间较长,出现更多的抗结核药物不良反应,患者容易出现被迫停药甚至拒绝继续治疗的情况,这是结核病复发的主要原因,也是引起耐药结核病的发生和流行的主要原因[7];3) 地区经济相对落后,附近没有结核病专科医院,医疗技术条件有限,抗结核药物使用不当时,比如错误的处方、劣质抗结核药、患者过早停止服药等这些情况,大多数患者病情没有得到及时有效的控制,逐步形成耐药性[8];4) 患者由于本身免疫力差,对结核分枝杆菌抵抗力下降;5) 医务人员在对结核病患者宣传相关防治知识时,工作不到位,导致患者对肺结核的防治意识薄弱;6) 有些低收入肺结核患者因负担不起高昂的治疗费用而主动放弃治疗等[9]。因此,在耐药结核病的防控工作中,严格执行全程督导化疗策略,从源头减少因自行停药或不恰当服药引起的耐药结核病数量;个体化治疗,降低因抗结核药物的副作用而被迫停药的患者人数;同时,提高

青壮年肺结核病患者对合理、全程、规范化结核病治疗重要性的认识；减少结核病人的数量，减少耐药菌株的产生，对预防和治疗耐药结核病具有重要意义。

4.2. 常见心理特点

因为长期以来，人们对肺结核没有进行全面深入的认识，面对肺结核患者时，因害怕其传染性，而避开肺结核病人。与其他常见病患者相比，肺结核患者具有更强的自卑感和被歧视感。在人际交往中，脆弱且敏感，很难有亲朋好友。对于学生来说，患有结核病可能需要停课，这意味着远离校园和失去与同龄人共同成长的机会，使得患者更加孤独；对于青年患者来说，工作压力、人际关系、恋爱、婚姻、经济均是其确诊后焦虑和抑郁的原因；对于中年患者来说，作为家庭的主要劳动力，中年患者会因经济负担，不愿长期住院[10]，出院后由于各种原因导致治疗不及时或中断原有治疗方案，以及生活不规律等原因使病情复发或加重而再次住院。

在住院期间，为了提高治疗效果，患者经常需要卧床休息和静养，限制了他们的社交生活，妨碍了他们参加团体活动，严重影响了他们的正常生活[11]，致使不良情绪乃至悲观心态的发生。

综上所述，青壮年在整个社会中属于一个比较特殊的群体，是社会责任与家庭责任的主要承担者，由于结核病具有呼吸道传播的特点，确诊患者及周围人群缺乏对该病的认识，谈之色变，正是由于以上这些因素的共同作用，使得青壮年肺结核患者的心理状况比我们想象的更糟糕[11]。

有研究表明，不良的心理健康与疾病的发展密切相关。负性情绪可能会使患者已经存在的神经内分泌紊乱恶化，并导致结核病的快速增长[11]。不良的精神状态和压力或通过中枢神经系统降低机体的免疫功能，降低机体抵抗结核病的能力，导致结核病的发展和恶化[12]。

因此，对青壮年肺结核患者进行心理干预具有十分重要的临床意义。采取适当有效的干预措施，提高患者应对疾病的心理承受能力，以良好的心态面对疾病，以此来提高疾病的康复质量，使患者早日康复[10]。在对患者进行个性化心理干预时，心理支持和社会支持是保证综合干预措施成功实施的关键。心理支持能减轻患者的心理负担，增强安全感；社会支持是指患者在外部环境中获得的物质或情感上的帮助[13]。社会支持本身对个体的身心健康具有保护作用。提供的社会支持越多，患者感受到的关爱就越多，这对患者保持较好的心理健康水平有积极作用[14]。

4.3. 就诊延误是重症肺结核以及耐药肺结核形成的危险因素

研究表明 2011 年中国只 47% 的结核病患者及时就医，就诊延误可能增加结核病的传播风险，部分患者可能会发展成耐多药结核病。就诊延迟的影响因素有收入水平低、文化水平低、知晓率低、转诊，上述所提及的心理因素也是导致结核病患者就诊延误的主要因素之一。

在 2010 年进行的第五次结核病流行病学调查中，82.8% 的肺结核患者家庭人均收入低于当地水平，肺结核患者中文化程度在小学及以下的占 65% [3]。这类患者由于缺乏对疾病的认识，就医的积极性差，不能早发现，从而影响就诊时机。

第五次全国结核病流行病学抽样调查显示，首次就诊于结核病防治机构的患者仅占 6.9%。值得注意的是，13.9% 的任首诊单位为私人诊所[3]。乡镇卫生院及私人诊所所配备的医疗设备落后或者根本不具有相应的医疗设备、医务人员对结核病的敏感度以及抗结核病药物的不全面均是导致转诊及就诊延误的原因，患者在病情较重后才转至上级综合医院或者专科结核病医院，其发展为重症肺结核的发生率较高。

就诊延误是多种疾病加重的主要因素，也是重症肺结核的重要形成原因[15]。就诊延误的青壮年肺结核患者病情重，治疗效果相对较差，误工时间长，达不到患者预期效果，患者易出现消极情绪，导致医患矛盾发生率上升；住院时间延长，治疗费用增加，以及一些患者由于负担不起昂贵的治疗费用而在病

情略有改善时要求出院的可能性,极大的增加了结核病传染源的控制难度。出院后疾病的复发和病程的延长使患者转为耐药结核病的可能性增加,进一步增加了家庭和社会的经济负担。

影响青壮年肺结核患者就诊延误的因素还与结核病的知晓率有关。根据 2010 年第五次全国结核病流行病学调查报告,全国结核病总知晓率为 63.5%。核心信息总知晓率以 15~60 岁组最高,为 66.5% [3]。

《中国结核病监测与报告》中指出,2013 年至 2015 年,经过每年一次的入户宣传,非老年人(<65 岁)结核病知晓率由 49.4% 提高到 81.4%,延误就诊天数由宣传前的 60 天缩短到 17.5 天。因此,加强结核病防治知识宣传,通过宣传教育提高青壮年结核病知晓率,缩短就诊时间,对青壮年肺结核早发现、早诊断、早治疗也尤为重要。

有调查显示,影响青壮年肺结核病人就诊延误的主要因素是是否知道结核病防治医疗机构及出现不适后的决定[16]。因此,有必要提高年轻人对结核病的认识,增加结核病专科医院在疾病就诊方面的优先选择比例,进一步提高青壮年结核病的早期发现率。对于学生来说,学校是一个十分理想的宣传地点,相关机构应该定期组织专业人员去往学校进行现场结核病防治宣传工作,对于青壮年来讲,利用手机、公众号等网络媒体定期推送结核病防治知识等,从社会、政府、医院、个体等集中多方力量传播结核病防治知识,拓宽结核病宣传渠道,通过线上、线下多种形式传播结核病防治知识对结核病的防治具有重要意义。

5. 总结

总之,分析青壮年人群肺结核的临床特征,能使人们及早发现潜伏在青壮年人群中肺结核病人,对青壮年人群进行结核病治疗相关保健知识宣教工作,可以缩短青壮年肺结核患者的就诊延误时间,使其得到早诊断、早治疗,同时也能提高清除传染源的效率,确保整个人群身体健康,减轻家庭及社会经济负担。WHO《2020 全球结核病报告》提出:在 COVID-19 大流行的背景下,防治结核病的多部门行动比以往任何时候都更加重要,我们还需要加大预防力度,推进结核病应对和研究,尽快实现全民健康覆盖,真正地降低结核病的发病率,进而实现终结结核病的目标[2]。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 肺结核诊断标准(ws 288-2017) [J]. 新发传染病电子杂志, 2018, 3(1): 59-61.
- [2] 任坦坦, 陆普选, 邓国防, 等. 2020 WHO 全球结核报告:全球与中国关键数据分析[J]. 新发传染病电子杂志, 2020, 5(4): 280-284.
- [3] 王黎霞, 成诗明, 陈明亭, 等. 2010 年全国第五次结核病流行病学抽样调查报告[J]. 中国防痨杂志, 2012, 34(8): 485-508.
- [4] 朱倬敏. 青年肺结核 150 例临床特征分析[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(4): 410-411.
- [5] 管红云, 谭卫国, 杨应周, 等. 深圳市肺结核患者产生耐多药的危险因素[J]. 中国热带医学, 2017, 17(6): 564-568.
- [6] 肺结核影像学及分级诊断专家共识[J]. 新发传染病电子杂志, 2018, 3(2): 118-127.
- [7] Gunar, G. (2014) Multidrug-Resistant and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis: A Review of Current Concepts and Future Challenges. *Clinical Medicine (London, England)*, **14**, 279-285. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-3-279>
- [8] 龚震宇, 龚训良. 全球结核病简报(2018 年 1 月更新报告) [J]. 疾病监测, 2018, 33(4): 351-352.
- [9] 侯静, 韩明锋, 刘海清, 等. 耐多药肺结核 48 例分析[J]. 安徽医药, 2018, 22(6): 1055-1057.
- [10] 闻天舒. 心理干预在肺结核患者治疗康复中的作用[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 29(3): 239.
- [11] 朱宇甦, 陈卫平. 青年肺结核患者心理健康状况与社会支持的相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(13): 1-4.

-
- [12] 胡秀琼. 结核病化疗全程心理干预对初期诊断青年肺结核患者负性情绪的影响[J]. 中国民康医学, 2014, 26(8): 66-67.
- [13] 牛更枫, 鲍娜, 周宗奎, 等. 社交网站中的自我呈现对生活满意度的影响: 积极情绪和社会支持的作用[J]. 心理发展与教育, 2015, 31(5): 563-570.
- [14] 宋涛, 梁志强, 林莹, 等. 改良奥马哈系统在肺结核患者护理中的应用效果探讨[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(11): 4-7.
- [15] 刘晓宁, 李晔. 青年重症肺结核的临床特点及其影响因素分析[J]. 临床肺科杂志, 2020, 25(9): 1419-1423.
- [16] 杨志红, 崔平, 程琮. 青年肺结核患者发现延迟及影响因素分析[J]. 临床荟萃, 2011, 26(12): 1029-1032.
- [17] McCann, R.M. (1994) Comfort Care for Terminally Ill Patients, the Appropriate Use of Nutrition and Hydration. *JAMA*, **272**, 1263-1266. <https://doi.org/10.1001/jama.272.16.1263>