

老年人肺结核的预防及控制对策研究新进展

赵琳

南宁市青秀区疾病预防控制中心 广西南宁 530000

【摘要】肺结核 (tuberculosis o lung) 是结核分枝菌侵入机体后在一定条件下引起发病的肺部慢性感染性疾病, 由于老年人生理机能减退且免疫功能低下, 导致老年肺结核患者存在一定特殊性, 患者临床表现并不典型, 合并症较多, 误诊率较高, 治疗不当会导致病情进展迅速, 预后较差。老年肺结核患者大多是家庭结核病的主要传染源, 因此防治老年肺结核患者, 不仅仅在于老年人身体健康, 更可以减少传染源, 对结核病防治具有重要意义。

【关键词】老年; 肺结核; 预防; 对策

【中图分类号】R521

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-073-02

20 世纪 50 年代我国结核病疫情明显下降, 但在 20 世纪后 10 年, 结核病发病率出现回升的趋势, 结核病已经成为我国发生率较高的肺部慢性感染性疾病^[1]。随着社会人口老龄化不断加快, 老年肺结核患者也出现明显上升的趋势, 由于老年肺结核患者临床症状并不典型, 误诊率高且疗效差, 导致预后不理想, 在治疗的基础上更多在于预防与控制, 并提出相关对策^[2]。本文通过目前已经报道的老年肺结核预防以及控制对策, 以及存在的问题和对策, 以明确该人群预防性治疗的可行措施, 为将来进一步研究探索提供建议。

1 肺结核类型

1.1 原发性肺结核

老年患者中原发性肺结核发生率较低, 是初次感染且发病的肺结核, 也被称为初染结核^[3]。典型病变包括肺部原发灶、引流淋巴管的结核性炎症, X 线上显示肺门或纵膈淋巴结肿大。

1.2 继发型肺结核

对于初染后体内潜伏病灶中的结核菌重新活动与释放而发病, 少数是外源性重复感染^[4]。目前在成年患者中发病率较高, 主要为慢性重复感染或慢性起病, 但也存在急性起病的患者。

1.3 血行播散型肺结核

该类型主要伴随原发性肺结核出现, 儿童中发生率较高, 成人原发感染后潜伏性病灶中的结核菌进入血行, 偶尔在肺或其他脏器继发性活动性病灶侵蚀周围淋巴血道引起^[5]。

肺静脉入侵后, 经过体循环引起全身播散性结核病, 经过支气管动脉、肺动脉入侵者, 会引起肺部粟粒性结核。该类型肺结核主要发生在免疫力极度低下的人群中, 诱因包括疾病或药物引起的免疫抑制、糖尿病以及分娩等^[6-7]。

2 老年肺结核特点

老年肺结核临床症状无特异性, 大多为男性患者, 影像学结果中大多为双肺发病, 且存在较多并发症。患者病程较长, 大多是复发患者, 涂片检查中结核杆菌检查阳性率较高^[8]。

临床表现多样化, 大多为胸闷乏力以及咳嗽咳痰, 其中发热作为肺结核常见的全身性毒性症状, 大多为长期低热情况, 在午后或傍晚开始, 伴随乏力夜间盗汗的情况^[9]。

或表现为体温不稳定, 轻微活动后体温出现升高, 病灶急剧进展扩散时出现高热。全身症状包括食欲减退、体重下降、心悸等以及自主神经功能紊乱的情况。呼吸系统症状主要体现在咳嗽咳痰, 不同病期出现咯血的情况, 伴随不同程度胸痛情况^[10]。

3 预防控制措施

3.1 一级预防

建立防治系统, 健全各级结防机构, 负责组织并实施全面系统管理, 根据当地疫情以及流行病学特点, 制定防治规划, 开展相关教育, 培养良好的生活习惯^[11]。

接种卡介苗疫苗、提高自身免疫力、避免接触结核患者, 当不慎接触结核病的患者后, 应该定期到医院进行该病的早期筛查, 发现异常需及时治疗。其中接种卡介苗可以大大降低原发性结核病及结核性脑膜炎的发生率和死亡率。家庭中有结核患者时, 应注意隔离治疗, 切断传播途径; 公共场所可以戴口罩等进行防护。向老年患者介绍肺结核病因、影响因素以及临床症状, 发放健康手册学习疾病相关知识, 说明药物治疗方法及可能出现的不良反应。为患者讲解自我保健知识, 示范自我护理技巧, 加强健康知识宣教, 督促患者养成良好的生活习惯与饮食习惯。定期开展讲座活动, 邀请患者参加病友之间分享经历, 相互鼓励, 缓解压力, 提升治疗信心。通过微信公众号为患者发送肺结核预防措施及处理办法, 在线为患者答疑解惑。病例早期发病主要依靠症状就诊, 从而及时诊断发现结核患者, 避免出现漏诊与误诊, 老年患者尤其是抵抗力差的老年人避免接触活动性肺结核患者^[12]。

彻底治疗患者, 尤其是传染性患者, 大幅度降低传染源密度, 有效降低感染率并减少发病。提高居民健康素养, 以工作、农村、社区的留守老年人为重点对象, 加大宣传使得健康活动深入基层, 根据全球要求范围开展针对流动人口患者以及相关人员的宣传活动^[13]。

由于患者年龄较大, 且大多患者身边无子女, 对结核病预防传播知识关注程度不够, 因此需要加强心理疏导与健康教育, 指导患者正确进行自我心理调节, 释放压力。

3.2 二级预防

尽早发现结核病患者并对其进行治疗, 需要加强卫生宣传, 普及结核病防治相关知识, 群众之间做好自我检查以及监督工作, 一旦出现可疑人群, 需要立即告知其子女家属, 前往医院检查^[15]。

在早期治疗中, 需要在确诊后医师根据患者情况开具处方, 患者按时按量服药, 定期复诊。根据老年患者受教育程度讲解治疗意义, 利用多媒体以及健康讲座等方式讲解治疗药物的使用方式, 掌握日常生活中的注意事项, 纠正患者错误思想观念。

魏岳珍^[16]学者指出,实验组接受标配加特需控制延续健康教育模式干预,对肺结核初治患者实施用药依从性干预,能够显著提高该类患者的用药依从性,获得其对延续健康教育的高度满意。

3.3 三级预防

三级预防主要是建立在二级预防基础上,及时治疗可降低并发症出现。肺结核并发症主要包括长期反复发作导致的慢性纤维空洞型肺结核,从而影响患者心肺功能^[17]。

大面积双肺结核功能大面积受损,会使得支气管扩张易继发肺部感染,导致肺功能进一步受损甚至出现呼吸衰竭。大面积的胸膜粘连是结核性胸膜炎治疗不当导致的,会引起限制性通气功能障碍,因此治愈避免复发是三级预防的关键^[18]。

因此临床要求早期规范且适应的使用敏感药物的原则,加强监督工作,使得肺结核患者病损程序减少到最低,减少复发造成的严重后果。并发症诊治不及时可能会使得肺结核患者病损程度减少,组织病变进一步发展基础上,保存患者现有心肺功能,充分发挥潜在的代偿能力,达到良好的康复效果^[19]。

对于肺结核而病残的患者,社会人群需要进行指导与爱护,对继续排菌者进行隔离,并监督患者用药,在强化治疗期间控制痰菌。同时社区以及家庭需要做好老年患者的宣传工作,社会与家庭各方面增加帮助与关怀,积极进行功能锻炼以及营养支持,家庭成员在期间大力参与以及支持。心理康复作为肺结核患者最容易忽视的问题,医务工作者将肺结核的病原体以及传播途径、发病机制、当前治疗效果均告知患者,消除患者负面心理压力。

黄珊玲等^[20]学者指出,强化老年患者对肺结核相关知识的认识,增加其家属对患者疾病的了解,使其能够积极配合筛查和治疗,降低肺结核的发病率。

4 小结

老年肺结核表现大多不够典型,其中无症状人群达到26%,与青壮年相比老年肺结核男性居多,又有症状不典型,免疫功能低下,导致结核病中毒症状并不明显,因此容易出现误诊与漏诊。且老年患者合并症较多,超过86%的老年患者合并出现冠心病、糖尿病、高血压疾病等,因此针对老年肺结核患者需要做好预防以及控制措施,有利于加强结核病防治工作,提高结核病防治工作质量,遏制结核病流行,保证人民群众身体健康。

参考文献

[1] 吴静.广州市天河区石牌街社区肺结核患者的发病情况及预防控制情况分析[J].首都食品与医药,2018,25(1):43-44.

[2] 苗瑞芬,王荣,许可,等.2016-2020年南京市老年人群与非老年人群肺结核流行特征对比分析[J].现代预防医学,2022,49(12):2149-2153,2183.

[3] 雷蓉蓉,张婷,汪清雅,等.2011-2020年重庆市老年复发肺结核流行病学特征及治疗转归分析[J].现代预防医学,2022,49(11):1945-1948,1954.

[4] 王爱花.肺结核患者对肺结核预防传播知识认知的影响因素及干预措施分析[J].山西医药杂志,2022,51(6):635-637.

[5] 李瑾,郭晓芹,李勇,等.2018年上海市松江区本市户籍≥65岁老年人口肺结核主动筛查及其效果分析[J].中国防痨杂志,2020,42(4):353-359.

[6] 姚晶,顾凯侃,李智红,等.2014-2019年上海市静安区老年与非老年肺结核流行特征对比分析[J].中国防痨杂志,2020,42(12):1323-1328.

[7] 祝平,郝晓刚,王炜,等.浙江省衢州市高疫情农村老年人非活动性肺结核流行特征分析[J].中国防痨杂志,2022,44(8):815-820.

[8] 梁瑞英,梁桂辉,张爱洁,等.2018-2020年北京市朝阳区肺结核患者未收治情况及相关因素分析[J].首都公共卫生,2022,16(3):142-146.

[9] 张慧,成君,于艳玲,等.基于社区的重点人群肺结核主动发现干预效果评价:多中心前瞻性队列研究[J].中国防痨杂志,2021,43(12):1248-1259.

[10] 王超,胡芳,王蕾.2017~2018年天津市老年继发性肺结核控制效果及影响因素[J].中国老年学杂志,2020,40(6):1215-1218.

[11] 张佳香.中老年肺结核患者耐药结核分枝杆菌分布及相关危险因素分析[J].中国消毒学杂志,2018,35(12):928-930.

[12] 陆月素,罗安宁,陆柳睦,等.精神疾病合并肺结核的发病因素及数字化X线设备对其的筛查防治效果[J].解放军预防医学杂志,2019,37(5):125-126.

[13] 宋瑞芳.肺结核发病现状和预防控制策略研究[J].中国急救医学,2018,38(z2):89.

[14] 夏菊芳,王婷,陈华昕.基于危害分析与关键点控制策略对肺结核患者口罩佩戴依从性及正确率的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(18):54-57.

[15] 郑国兴,帖萍.实施现代结核病控制策略对传染性肺结核患者发现与治疗效果的影响[J].中国药物与临床,2020,20(19):3290-3292.

[16] 魏岳珍.标配加特需控制延续健康教育模式在肺结核患者服药依从性中的应用[J].国际护理学杂志,2018,37(6):809-812.

[17] 倪小咪.肺结核的预防控制措施方法探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(27):194,196.

[18] 厉娟.糖尿病继发肺结核患者临床血糖控制及抗结核效果与影响因素分析[J].中国社区医师,2019,35(34):44-45.

[19] 陈宇飞,葛晓飞,李瑞,等.血糖控制情况对肺结核合并糖尿病患者临床疗效的影响分析[J].中国现代药物应用,2020,14(17):156-158.

[20] 黄珊玲,孔汉钦,李蔚宇.授权理论看图对话健康指导结合多维心理干预对预防老年肺结核的作用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(11):91-94.