

## 提高对耐多药脊柱结核的认识

张光铂

(卫生部中日友好医院骨科 100029 北京市)

doi: 10.3969/j.issn.1004-406X.2009.11.01

中图分类号: 529.2 文献标识码: C 文章编号: 1004-406X(2009)-11-0801-01

1993年 WHO 向全球发出“结核病处于紧急状态”的警告,2009 年 4 月 WHO 在“全球 27 个耐多药结核病高负担国家卫生部长会议”上再一次向全球发出警告:结核病已卷土重来,耐药性结核已在全球蔓延,成为全球的“定时炸弹”。WHO 在关于耐药结核病通报中指出:“在一般人群中耐药情况已经达到历史最高水平,耐多药结核病已经开始使世界不安了。更糟糕的是,它还将继续迅速蔓延。全球每年发生耐多药结核病例高达 49 万例,其中广泛耐药结核病例约有 4 万例”。据我国卫生部披露:中国内地每年新发耐多药结核病例约有 12 万例,仅次于印度,在全球排第二。WHO 总干事陈冯富珍指出:“广泛耐药结核患者几乎无药可治,死亡率很高;而耐多药结核患者若不治愈,一年可传染 10~15 人;耐多药结核的治疗费用对所有患者及其家庭来说都是灾难性的,它是一般结核病治疗费用的 100 倍到 200 倍。而耐多药结核的新发病例中一半以上都是因不规范的治疗而引起的”。我们骨科医生对脊柱结核或骨结核的药物治疗不能说都十分规范,更不能说耐药结核的产生与我们骨科医生的治疗毫无关系!

对脊柱结核或骨关节结核而言,尽管外科治疗有了很大的进步,但药物化疗仍然是最基本的、主要的、起决定性的治疗,绝非手术治疗可以完全替代。早在 1978 年全国结核病防治工作会议就提出结核病药物治疗要遵循:“早期、联合、全程、规则、适量”的原则,但在实际工作中,由于长期用药给患者带来的药物副作用及肝、肾并发症的增加,国内外专家试图采用“短程”甚至“超短程”化疗代替传统的标准化疗方案,并取得了一定成绩。但随着耐药结核菌株病例的增多,短程或超短程治疗方案受到挑战,在目前对耐药病例检测尚不普及的情况下,特别是单一用药或不规范的联合用药、用药疗程不足或局部用药等,不仅是影响治疗效果的原因,更可能是值得重视的产生耐药菌株的因素之一。

当前我们外科医生对“耐药结核病例”尚缺乏足够的认识。譬如在临床我们常会遇到:术前药物准备时间虽长,但患者症状改善不多,甚至病情发展很快;或者手术病灶清楚彻底,术后用药规范,而术后仍发现有植骨吸收、内固定失败、病灶复发。这些都应使我们意识到这些病例是否为耐药菌株所致。因此我们一旦怀疑耐药病例,应尽可能地在手术前进行椎旁脓肿穿刺活检,进行脓液结核杆菌培养、菌型鉴定、药敏试验及耐药基因检测,只有准确及时地进行结核分支杆菌耐药检测,才能更早地发现耐药病例,才能更准确、更早地实施有效的个体化药物治疗。

目前耐药病例的检测尚不普及,其检测方法尚不能满足临床的要求,如传统的结核杆菌培养、药敏检测、菌型鉴定等阳性率不高,所需时间很长,不能准确、快速地提供临床耐药资料,影响了临床的治疗。因而开展快速结核杆菌培养及检测的方法研究迫在眉睫。有条件的医院应开展基因芯片耐药快速检测技术的研究,利用基因芯片技术快速、准确地检测骨关节结核病灶中结核杆菌菌株的耐药性,这对指导临床医生尽早制定有效的个体化药物治疗方案、缩短疗程、降低结核复发率、提高脊柱和骨关节结核的治疗效果具有重要意义。

总之,我们医生对耐药病例的认识与目前耐多药结核病在我国流行情况存在差距,耐药病例的检测手段与临床实际应用也存在差距。因此,我们在临床工作中应当提高对耐药骨关节结核,特别是耐多药病例的认识,加强和提高对耐药结核菌株的培养检测技术的研究,只有这样才能更快地改变我国目前耐多药结核病(包括骨结核)的流行现状。

第一作者简介:男(1930-),主任医师,教授,研究方向:脊柱外科

电话:(010)84205233 E-mail:zhgb0115@yahoo.com.cn