

肺结核密切接触者筛查管理解析

一名肺结核确诊患者的背后，平均有5~8名密接者需要筛查，据湖南省结核病防治所数据显示，家庭密接者中约3.8%可能被检出结核潜伏感染，其中约有10%可能发展为活动性结核。科学管理这一人群，是阻断传播链的核心。2025年3月，武冈市启动“肺结核密切接触者主动筛查项目”，将密切接触者作为防控核心对象，通过家庭防控、社区联动与科技赋能，构筑阻断传播的关键防线。

谁是肺结核的“密切接触者”

密切接触者是指与活动性肺结核患者传染期内存在高频、近距离接触的人群，主要包括三类：

1. 家庭成员 共同居住的亲属，尤其是共享卧室或厨房者。
2. 长期共处者 如学校同班师生、宿舍室友、同事等。
3. 免疫脆弱群体 HIV感染者、糖尿病患者或老年人。

高风险接触场景包括每日面对面交谈、共同用餐、长时间处于通风不良的密闭空间等。

为何要重点管理密接者

流行病学显示，肺结核传播具有聚集性，90%的新发病例源于未筛查的家庭或学校密接者。早期干预可降低60%~90%的发病风险，每干预1例潜伏感染者，可避免约10例后续传播病例。

密接者管理全流程

1. 筛查启动 时效是关键。患者确诊后24小时内，通过“三位一体”平台（疾控机构—定点医院—基层卫生院）标记并推送密接者信息至社区医生。

2. 筛查方法

1) 症状初筛：评估咳嗽、咯血、接触史、基础疾病等风险。

2) 医学检查：

· 结核菌素试验（TST）：常用的有PPD和EC两种，有禁忌症者行 γ -干扰素释放试验（IGRA）。

· 胸部影像学检查：15岁以上者常规检查，15岁以下只针对有肺结核可疑症状或TST/IGRA阳性者。胸片为首选，必要时行胸部CT检查。

· 痰涂片/培养：主要针对有可疑症状或胸部影像学检查异常者。

3. 预防性治疗

预防性治疗是结核潜伏感染者的“保护盾”。结核潜伏感染是指机体感染了结核分枝杆菌，但没有出现临床症状，TST/IGRA阳性且胸片或CT检查无活动性病变，也不具有传染性的一种状态。预防性治疗适用于免疫功能低下或有基础疾病的结核潜伏感染者（如HIV感染者、儿童、学生、糖尿病患者等），主要方案如下：

- 1) 化学预防：目前推荐4种方案，分别为6~9个月的异烟肼每日方案（6~9H）、3个月异烟肼+利



福喷丁联合间歇方案（3HP）、3个月异烟肼+利福平联合方案3HR和4个月单用利福平方案（4R）。

2) 免疫预防：注射用母牛分枝杆菌，可用于15~65岁结核分枝杆菌潜伏感染人群，间隔2周给药1次，共给药6次，具有双向免疫调节功能，无肝毒性，安全性好。

4. 长期随访，持续监测风险 社区家庭医生上门督导服药，保证服药者的依从性并能顺利完成疗程。未接受预防性治疗的潜伏感染者，在首次筛查后的3月末、6月末、12月末每各进行一次胸部影像学检查，之后每1~2年进行一次常规检查。

家庭与社区是管理的核心阵地

1. 家庭防控

- 1) 患者隔离：单独房间居住，佩戴口罩，餐具消毒。
- 2) 环境通风：每日开窗3次，



每次至少30分钟。

3) 成员自查：关注持续咳嗽、低热、盗汗等症状，及时就诊。

2. 社区“四包一”模式联防网络支撑 每例患者由社区干部、家庭医生、疾控专员、志愿者共同管理。

政策保障，减轻负担，强化覆盖

1. 经济支持降低门槛，武冈市2025年开始对肺结核密切接触者免费筛查（1次TST检测、1次胸片），在乡镇卫生院或定点医院均可进行，可疑症状者在定点医院可进行一次免费痰涂片检查。

2. 筛查率纳入年度公共卫生项目考核，强化执行力度。

武冈市马坪乡卫生院 王谦

阿尔茨海默病患者的家庭护理指导

阿尔茨海默病是一种中枢神经系统的退行性病变，在老年人群中发病率很高，因其发病速度缓慢，短时间内不会对人体造成明显伤害，故又被称为“温柔的绝症”。据权威数据统计显示，我国现有约600万阿尔茨海默病患者，随着老龄化加剧，患病人数还会逐年上升。对于阿尔茨海默症患者来说，家庭护理尤为重要。

阿尔茨海默病的原因及症状

阿尔茨海默病是由于大脑的神经元被破坏和死亡，致使记忆、思维和行为能力慢慢下降，发病原因尚不十分明确，主要与遗传、年龄、生活状况以及某些环境因素有关。

患者发病后会有短期记忆力丧失、说话困难、方向感异常、行为发生改变等症状，随着时间推移，这些症状会逐渐加重，极大影响患者的生活质量。

居家护理该注意哪些事项

1. 强化生活细节

自理能力下降是阿尔茨海默症患者发病早期的主要表现，家属需强化对其生活照料支持。

- 1) 建立规律作息：帮助患者建立规律的作息，使其建立规律的生物钟，减少混乱感。每天制定固定的时间表，如早上7点起床洗漱、8点吃早餐、午休2小时、晚上8点睡觉等。

2) 优化睡眠环境：保持卧室

环境清洁舒适，温度控制在22℃~24℃；保持室内安静，减少光线和声音刺激。

3) 饮食管理：为患者提供营养均衡且易消化的食物，以粗粮为主，每餐提供水果、蔬菜；适当增加蛋白质的摄入，如豆类、鱼肉等。若患者有合并症，则需对饮食方案进行细化调整，如合并糖尿病者，应低糖饮食；如有吞咽困难，需将食物打成糊状，确保安全进食。

4) 个人卫生护理：个人卫生方面同样不容忽视，是维持患者尊严的重要组成部分。例如，家属应定期帮助患者修剪指甲、理发、洗澡等。洗澡水温恒定，以38℃~40℃为宜，并增设安全防护措施，如安装扶手、使用防滑垫等。

2. 强化认知

1) 可以通过一些简单的活动调动患者大脑活跃度，以延缓认知功能下降，如看老照片、听歌、折

纸、拼图等。

2) 日常生活中鼓励患者参与简单的家务劳动，如摆碗筷、叠衣服等，通过动手刺激大脑。

3) 定期开展社交活动，如安排亲友探访等。距离较远者，可安排视频通话。

4) 该类患者通常伴有不同程度的抑郁、焦虑等情绪，当患者情绪激动时，可用轻柔、冷静的语言安抚患者，让其恢复平静，交流时多用肯定及鼓励的话语。

3. 预防意外

创设一个适老化的家庭环境可有效减少意外事故的发生。

1) 优化家居环境：移除家中不必要的家具及杂物，如一些装饰用的水晶摆件等；尽量铺设地板以防滑，在楼梯、卫生间等区域安装扶手等。

2) 处方安全管理：将刀具、热水壶等锁入柜子，避免误伤；在电器插座上加装防护盖等。

3) 防走失措施：为患者佩戴

定位手环，或佩戴写有姓名、家庭住址、家属电话、身份证号码信息的吊牌，以便发生意外时及时联系到家属。

4) 药物管理：每日为患者发放需服用的药物，并建立服药日记；需咀嚼后服用的药片，可将其碾碎后混入酸奶、果酱等食物中。最好不让患者独自外出或留于家中，有条件者可在家中安装智能监控设备，以实时查看患者动态，或在门口安装感应门铃，出现异常时能及时联系家属。

4. 定期监测

每隔3~6个月带患者进行全面体检，重点关注血糖、血压及心脏功能等指标，同时结合患者的排便情况、饮食量、睡眠质量、情绪等综合评估其健康状况。当突然出现行为改变、呕吐及发热等异常时，应及时就医，尽早发现及预防潜在的健康问题。

湖南省第六工程有限公司建设医院 余银花