湖南省桃江县两所学校数十名学生感染肺结核

桃江四中72人接受治疗；桃江县职业中专学校确诊8例

湖南省桃江县，隶属益阳市，地处湘中偏北，因境内有“夹岸种桃，桃花泛江而流”的桃花江而得名。近段时间，持续暴发的肺结核疫情，让其深陷舆论漩涡。

11月17日，湖南省卫计委官网发布通报称，截至11月16日，桃江四中共发现29例肺结核确诊病例和5例疑似病例，另有38名学生预防性服药，共计72名学生接受治疗和管理。

但多位受访确诊肺结核的学生及其家长告诉媒体，单该校2015级364班在今年8月和11月的两次检查中就有58人确诊，县疾控中心被质疑早就发现疫情，却知而不报。学校也被质疑没有积极采取措施，反而鼓励学生继续上学，造成了病情延误。

11月19日，湖南省桃江县政府举行桃江县第四中学结核病聚集性疫情处置发布会：在接受治疗与管理的学生中，已有50人达到复学标准，另有22人定期复查，达到相关标准即可复学。

这是桃江四中结核病聚集性疫情事件后，县政府首次举行的发布会。

昨天下午，湖南省卫计委通报桃江县另一起肺结核疫情：10月12日，桃江县疾病预防控制中心发现桃江县职业中专学校1例肺结核确诊病例，经主动对密切接触者开展追踪和筛查，截至11月19日，共发现该校8例肺结核确诊病例。目前，所有患病学生已休学，并接受治疗和管理。

据介绍，疫情发生后，益阳市、桃江县卫生计生部门组织人员处置疫情，所有患病学生已休学，并接受治疗和管理。在国家和省卫生计生委督导组的指导下，后续相关处置工作正在有序开展。同时，桃江县委县政府对患病学生启动了“三包一”（一名教师、一名医生、一名乡镇领导干部包一名患病学生）应急处置措施。

记者了解到，这是桃江县今年以来发生的第二起校园群发肺结核事件。

桃江四中72名学生接受治疗

桃江县副县长王建国在会上公布，2017年8月，桃江县第四中学发生结核病聚集性疫情。经湖南省卫生和计划生育委员会确认：截至2017年11月16日，共发现肺结核确诊病例29例（已治愈3例）、疑似病例5例，另有38名学生预防性服药（其中9例在外地接受治疗），共计72名学生接受治疗和管理，已有50名学生达到复学标准，其余22名学生定期复查，一旦达到相关标准即可复学。

发布会提到，8月19日疫情发生当晚，县委、县政府组织召开紧急会议，成立应急处置指挥部。8月19日以来，省卫计委、省疾控中心、省结核病防治所、市卫计委、市疾控中心专家14批次、70余人次来桃指导或会诊。11月17日，国家疾控中心、北京胸科医院专家来桃现场指导。11月18日，国家卫计委专家抵达桃江。此外，所有门诊、住院治疗费用按医保政策报销后，剩余部分由县政府统筹解决，已报销第一批22名患病学生医疗费17万多元。

县纪委立案调查是否失职渎职

针对有家长对于学校在364班多名学生患病后，为什么没有立即停课的质疑，是否做了隔离和处理，以及是否为避免影响高考而存在逃避和掩盖的问题，县教育局局长黄志刚称：“疫情发生后，我们严格按照《学校结核病防控工作规范》主动配合卫计部门对疫情进行处置。作为教育行政主管部门和学校，我们始终把学生健康放在第一位，不会因为影响高考而逃避和掩盖疫情。”

疫情是在8月发现并进行通报的，而学生则称在2月已有第一例确诊，在此期间为何没有任何苗头和征兆？黄志刚回应道，教育局是在8月3日接到了县疾控中心桃江四中有疑似病例的消息后，立即上报市长并展开调查。

有学生提及老师不允许对外告知自己的病情，且生病学生想去省一级医院复查却遭老师阻止的情况，黄志刚说，经过调查，学校之前并不知道肺结核疫情的相关情况。

至于其他情况，他说，桃江县纪委已经立案调查，如果发现四中的老师、班主任或者校长在工作中有失职渎职行为，一定会向社会和媒体公布。

（高敏）

（资料图片）

结核病校园暴发7问

湖南一中学结核病暴发，引发了社会舆论对这一古老传染病的关注。结核病为什么还会存在？传染性到底有多强？记者为您发出7问并一一解答。

疑问1. 结核病预防不是有卡介苗吗？为什么不起作用？

解答：卡介苗无法预防结核病感染的观点已经基本成为公认。1921年，法国的两名科学家发明了卡介苗（以他们的姓氏首字母命名可卡介苗）。卡介苗发明至今，全球超过40亿人接种，我国亦有数十亿人次接种。但遗憾的是，正因为预防效果有限，结核病仍在全球广泛流行，并成为重大的公共卫生问题和社会问题。

全球关于卡介苗效果的研究不计其数，但研究显示：不同国家卡介苗的保护效果从0%-80%不等。总体来说，在北美和北欧的保护率最高（60%-80%），而在热带地区临床试验的保护率通常较低甚至无保护。

由于我国是结核病高发国家，权衡利弊后，我国仍然要求新生儿接种卡介苗，这是因为虽然无法预防结核病，但卡介苗可以在儿童感染结核杆菌后避免两种严重的并发症，对预防结核性脑膜炎和播散性结核有75%-86%的效果。而美国等发达国家因发病率过低，已不再接种。

疑问2. 结核病传播性有多强？

解答：肺结核是呼吸道传染病，患者咳嗽、打喷嚏、说话或吐痰时，会排出直径为0.5至5.0微米的感染性气溶胶滴。一个喷嚏可以释放多达40000个液滴。由于肺结核感染剂量非常小，所以每一滴液滴都可能传播疾病。

与结核病人有长期密切接触的人感染的可能性非常高。一个肺结核病人每年可能感染10-15人（或更多）的新患者。结核病菌从一个人传播到另一个人的概率取决于很多因素，包括患者排出的感染液滴的数量、通风情况、暴露时间、结核杆菌的毒力和免疫水平等。人与人之间的传播可以通过隔离治疗病人来避免。

并不是所有结核杆菌携带者都会发病。部分潜伏感染者的机体能自动清除病菌，更多人潜伏感染的状况可持续数年甚至一辈子也不会发病。结核潜伏感染者发生结核病的概率大约为5%-10%。

并不是所有的肺结核都具有传染性，如果经过痰结核菌化验，没有查到结核菌，肺结核患者就没有传染性。因此处于结核病潜伏期的人也没有传染性。一般来说，传染性肺结核患者（不包括耐药结核），只要接受了正规医疗机构的规范化治疗，两周后传染性会大大降低，两个月后，85%的患者传染性会消失。

疑问3. 哪些人群是结核病高发人群？

解答：青年人、男性、儿童、老年人、艾滋病/糖尿病患者。结核俗称“痨病”，是结核杆菌侵入体内引起的感染，是青年人容易发生的一种慢性和缓发的传染病。一年四季都可以发病，15-35岁的青少年是结核病的高发年龄段，潜伏期4-8周。此外，儿童、老年人、提抗力低下者更容易在感染结核菌后发病。

疑问4. 学校爆发结核病疫情之后应该怎么做？

解答：根据2017年教育部下发的《学校结核病防控工作规范》：同一学校同一学期发现2例及以下患者，疾病预防控制机构应当及时向患者所在学校反馈；发现3例及以上有流行病学关联的患者时，应当向同级卫生计生行政部门、上级疾病预防控制机构和学校报告、反馈。疾病预防控制机构一旦发现确诊病例，应当及时组织开展病例所在学校师生密切接触者的筛查工作。

疑问5. 感染学生什么时候可以复学？

解答：传染期的肺结核病人必须隔离，直到传染性消失。同样根据《学校结核病防控工作规范》：患者经过规范治疗，病情好转，根据下列条件结核病定点医疗机构的医生可开具复学诊断证明，建议复学，并注明后续治疗管理措施和要求。学校凭复学诊断证明为学生办理复学手续并督促学生落实后续治疗管理措施。

（1）菌阳肺结核患者以及重症菌阴肺结核患者（包括有空洞/大片干酪状坏死病灶/粟粒性肺结核等）经过规范治疗完成全疗程，初治、复治、耐多药患者分别达到其治愈或治疗成功的标准。

（2）菌阴肺结核患者经过两个月的规范治疗后，症状减轻或消失，胸部X光片病灶明显吸收，后续两次痰涂片检查均阴性，并且至少一次痰培养检查为阴性（每次痰涂片检查的间隔时间至少满1个月）。

疑问6. 不上报会如何处罚？

解答：根据《中华人民共和国传染病防治法》，第六十五条地方各级人民政府未依照本法的规定履行报告职责，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情，或者在传染病暴发、流行时，未及时组织救治、采取控制措施的，由上级人民政府责令改正，通报批评；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六十六条县级以上人民政府卫生行政部门违反本法规定，有下列情形之一的，由本级人民政府、上级人民政府卫生行政部门责令改正，通报批评；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

疑问7. 结核能治好吗？是不是得了就会死？

解答：能。现代结核病的药物治疗周期一般为6至9个月。对于没有耐药性的结核病，一线使用一线抗结核病抗生素：异烟肼（INH）、利福平（RIF）、乙胺丁醇（EMB）、吡嗪酰胺（PZA）。结核病的一个标准短疗程是使用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺和乙胺丁醇2个月，然后单独使用异烟肼和利福平再过4个月。

但一旦发展成耐多药结核病，疗程会变得漫长而复杂，一个标准流程长达20-24个月，而且药物不仅具有相当大的肝肾毒性，副作用显著，且价格昂贵，整个治疗过程费用是普通结核的上百倍。除此之外，由于抗结核病药物对于肝脏会有损伤，患者还需要服用护肝药物。

（南方周末）