

糖尿病和结核病:小心这对“姐妹病”

衡阳市第三人民医院结核科十二病区主任陈文明提醒,患者应当做好双向筛查,及时发现,做好两病共治

■朱嘉林

刚刚退休的刘先生是一名糖尿病患者,今年年初,他突然出现发热、盗汗症状。起初,他并未重视,没想到病情越来越重,咳出的痰液中出现了血丝,服药后一直不见转好,遂来到衡阳市第三人民医院就诊。通过检查后,他被确诊为肺结核。

肺结核常被称为“穷人病”,而糖尿病则是一种“富贵病”,这两种截然不同的疾病,为何会同时找上刘先生?该院结核科十二病区主任陈文明介绍,糖尿病属于内分泌疾病,结核病则属于感染疾病,然而,这两种疾病却如同两姐妹,经常“结

伴”出现。结核病作为感染因素可加重糖尿病,并诱发酮症酸中毒等糖尿病急性并发症,反之,糖尿病患者抵抗力下降,又是感染结核病的高危人群。

“研究显示,10 个全球糖尿病发病率最高的国家中有8 个为结核病高负担国家。结核病与糖尿病的双重负担,很可能带来重大的全球公共卫生问题。”陈文明指出,根据结核病发病的病因分析,成人结核病发病者中大约 15%是由糖尿病引起的,因此,无论是医生还是患者,都需更重视结核病与糖尿病共病的治疗管理,做好双向筛查,提高警惕,及时发现,及时治疗。



陈文明（左一）为患者做检查。

为何糖尿病和结核病会成为“姐妹病”? 陈文明指出,主要与宿主的免疫效应机制、代谢因素有关。具体而言,糖尿病患者因有免疫和获得性免疫功能均受损,导致患者对结核分枝杆菌易感,增加了患结核病的易感性,还容易导致患者抗结核药品治疗失败、增加死亡的风险。在免疫机制方面,糖尿病患者对结核分枝杆菌的识别能力下降、吞噬细胞的活性下降、产生趋化因子及细胞因子的活性下降,从而导致结核病的发生。在代谢因素方面,糖尿病患者具有特定的代谢改变,体内的代谢改变会损伤宿主的免疫保护效应,后者可助长结核分枝杆菌对宿主的感染、发病及进展;体内高水平的葡萄糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、胆固醇、激素和维生素 D 缺乏共同创造了一个孕育环境,

“由于结核病与糖尿病共病患者早期发现难,耐药率高,治疗依从性差,管理难度大,死亡率相对较高,是妨碍结核病控制取得良好效果的重要因素之一。”陈文明透露,临床上,该科收治了许多患有糖尿病的结核病患者,如果单单从结核病的角度予以治疗,效果往往不理想,疾病久治不愈,即使暂时治愈也易复发。而当从糖尿病、结核病两病共治的角度下药,效果则要提升不少。

58 岁的李女士因多尿、多饮、多食在一家综合医院诊断为糖尿病,同时筛查出有肺结核。但李女士自认为没有咳嗽、咳痰等结核相关症状,便没接受抗结核治疗,结果血糖控制一直不理想。去年 8 月,李女士开始出现咳嗽、咳白黏痰、右侧胸痛,活动后感气促,无发热盗汗乏力,在某县县人民医院胸部 CT 检查示双肺结核并空洞形成,给予 HRZE 方案治疗。由于患者不太重视,间断服用药物,效果也不好。今年 9 月,来到衡阳市第三人民医院就诊,

发现 双向筛查很重要

均有助结核杆菌的生存及结核病灶的扩散, 患者血糖的控制与否直接影响疾病的发展及转归。

值得注意的是,与单纯肺结核相比,肺结核与糖尿病共病时的临床症状通常不典型,一般表现为患者症状较轻但影像学表现较重。少数患者症状较重,如发热和咯血频率较高。此外,肺结核与糖尿病共病时更容易出现空洞,尤其是血糖控制较差者更甚;痰菌阳性率更高;更容易出现多发性的段性或叶性肺实变、干酪样坏死,并发支气管结核和发生下肺病灶。

如何及时发现这对“姐妹病”? 陈文明则直言:

治疗 两病同治更有效

完善相关检查发现患者为耐利福平,采用标准治疗方案效果肯定不好。陈文明解释,结核病合并糖尿病耐药的发生与不规范治疗、糖尿病代谢紊乱有很大关系,对于这类病人一定要常规开展耐药检测。

陈文明提醒,糖尿病合并结核病,不仅会对患者健康带来非常不利的影响,严重时还可能有生命危险,因此,及时两病同治尤为重要。针对结核病,可采取利福平敏感结核病治疗方案,即按照 6 个月标准抗结核化疗方案进行治疗。同时,对于有耐药结核病的患者而言,需要在治疗开始时应用分子生物学检测技术仔细评估患者对抗结核药品的耐药情况。针对糖尿病的治疗,需根据糖尿病的分型进行对症治疗,1 型患者需终身胰岛素治疗以维持生命,推荐尽早使用强化胰岛素治疗方案,胰岛素剂量设定及调

“结核病与糖尿病共病的双向筛查很重要!”

其一,在结核病患者中进行糖尿病的筛查,可早期发现糖尿病并给予最佳治疗和健康教育,加强临床用药和治疗监测,改善结核病治疗效果,降低结核病再出现的风险。陈文明推荐成人活动性结核病患者都应进行糖尿病筛查,尤其对于 40 岁以上、肥胖、有糖尿病家族史、既往存在临床前期糖尿病、有妊娠糖尿病史或有巨大胎儿生育史者。

其二,从糖尿病患者中发现结核病,可早期识别结核病症状,及时诊断和治疗,减少结核病在医疗机构和社区中传播。凡是出现咳嗽 2—3 周以上、发热、盗汗或不明原因体质量减轻的糖尿病患者,应高度怀疑是否患有结核病,并将其转诊至定点医疗机构的结核病门诊做进一步排查。

整应高度个体化,应尽量避免胰岛素治疗过程中发生低血糖;2 型糖尿病患者治疗药品有胰岛素和多种口服降糖药,根据病人血糖水平及耐受性个体化选择药物。

陈文明特别指出,结核病与糖尿病共病患者容易出现抗结核药物不良反应和较高的治疗失败率,所以对于共病患者可适当延长抗结核治疗的疗程,已有研究提示在不改变治疗药品组合的情况下,适当延长抗结核疗程(9 个月)较标准疗程(6 个月)更为有效。若出现强化治疗两个月后痰抗酸杆菌仍为阳性者或肺部病变广泛、存在空洞者,可将抗结核化疗总疗程延长为 9—12 个月。

尤其需要重视的是,糖尿病患者容易出现视神经、末梢神经、肾脏等组织器官的损伤,抗结核药品可能加重糖尿病本身的并发症,所以抗结核治疗需结合患者糖尿病并发症的发生情况,制定个体化治疗方案,同时加强不良反应的监测。



专家介绍

陈文明,副主任医师,衡阳市第三人民医院结核科十二病区主任,北京结核病诊疗技术创新联盟会员,湖南省结核病控制专业委员会感染控制学组委员会委员,衡阳市医学会呼吸病专业委员会委员。从事结核病临床工作 20 多年,在肺结核、糖尿病合并结核、气管结核、结脑、非结核分枝杆菌肺病诊断及治疗方面有深厚造诣。

预防 遇结核病要小心

由于糖尿病与肺结核相互影响,前者对后者的影响更为重要,并使得病情更为复杂,为预防结核,陈文明提醒糖尿病患者平时应加强锻炼,增强自身体质,避免受到结核病菌的侵害。最重要的一点是避免与开放性肺结核患者接触,以免被传染。

其次,糖尿病患者如果出现体重快速下降、疲乏无力、发热和咳嗽、咳痰、咯血等症状超过 2 周时,应及时就医,进行胸部 X 线摄片检查,配合痰菌检查和结核菌素实验,以便早期明确诊断。最后,在糖尿病治疗过程中出现

病情恶化时,也应想到是否合并结核,并及时拍摄胸部 X 线片检查。

对于结核病患者,陈文明则提醒要健康饮食,防止糖尿病侵袭,尤其是中、老年人,应按常规做尿糖、血糖检测,以免延误治疗。如果已进行积极抗结核治疗,但病情仍不能控制,排除耐药菌或非结核分枝杆菌感染者,应进一步检查血糖、尿糖。需要注意的是,糖尿病患者若长期慢性病程中可出现或伴发皮肤病变,所以当肺结核患者出现不能用药物过敏解释的皮肤损害时,应考虑并发糖尿病的可能。

近年来,国家为切实解决民众“看病难,看病贵”等问题,开始不断推动县级公立医院的改革、发展,此种惠及民生的改革对于解决民众的看病问题有积极的作用。但在改革工作不断推进的过程中,一些问题也开始初现端倪。其中,在县级公立医院发展过程中,最为突出的瓶颈问题便是人才队伍的建设。实践表明,一支高医疗水平且知识结构完善的医疗团队可以在县级公立医院的发展中起到重要的作用。因此,需要对县级公立医院人才队伍建设中存在的问题进行深度考量,并以此为基础采取相应的措施,突破人才队伍建设的瓶颈。

一、县级公立医院人才队伍建设中存在的问题

(一) 人才结构存在不合理的问题人才结构不合理的问题在县级公立医院中十分明显,这中间,县级公立医院存在有专科建设薄弱、技术力量不足的情况,此种情况下很难吸引到好人才,同时也很难确保员工可以长期留在县级公立医院。导致县级公立医院的人才出现职称高度不合理的情况,同时县级公立医院培养出来的医务人员大多会去寻找更好的工作平台,这会导致人才的进一步流失。另外,在县级公立医院还存在有复合型人才短缺的情况,即缺少既掌握医疗卫生知识又懂管理的人员。上述因素相互交织且相互影响,进而对县级公立医院的人才建设造成不利影响。并且此种情形的存在也表明,县级公立医院的人才培养与专科建设,并无连成的方法,往往需要时间沉淀。

(二) 优秀医学生无法下沉县级公立医院

优秀医学生无法下沉县级公立医院是人才队伍建设过程中普遍存在的问题,而此种问题的存在主要是因人才培养的规律所导致的。不同于其他专业的人才培养,医学卫生方面的人

县级公立医院人才队伍建设对策研究

■刘晚霞(衡南县人民医院)

人才培养时间较长,通常医学生毕业后需要经过 8—10 年的临床培养,方能成为合格的医生,而要培养一名优秀的临床专家,其培养周期甚至会达到 15—20 年。而基于医学毕业生的角度,许多医学毕业生出于主观意愿,大多并不愿意前往县级公立医院进行工作。同时,县级公立医院本身的条件相对有限,且待遇较低,所以医学毕业生更倾向于前往条件更好、待遇更好的医院,还有部分医学毕业生会转行到医药公司以及其他行业。

(三) 县级公立医院人才流失

县级公立医院不同于大医院,其本身的发展往往会受制于规模、资金以及人力资源,此种情况下会导致县级公立医院的人才培养策略单一,并且因为待遇方面无法同大城市大医院相比,所以更多的人才会倾向于前往大城市大医院就业。同时,近些年来医患矛盾、纠纷问题的发生,导致医疗工作中的风险、负荷以及压力均呈现出增加的情况,该种问题的存在会对从业人员的身心健康以及工作积极性造成不利影响,进一步加剧人才的流失。还有部分医务人员会选择放弃临床工作,转而投向医药、医疗器械等相关领域。

二、强化县级公立医院人才队伍建设的对策分析

(一) 树立战略性人力资源管理意识

实践表明,高效的人力资源管理

是将人力资源管理同单位的发展目标有效结合,从宏观战略发展的角度出发,对人员进行招聘、遴选、培养以及考核的一系列人力资源管理活动。正是在这样的情况下,县级公立医院在实施人才队伍建设的过程中,应摒弃原有的“成本中心”意识,树立全新的人力资源管理意识,即将人力资源管理同实际情况进行有效衔接,使人力资源能够满足单位的实际发展需求。同时还有以科学的人员资源管理为核心,制定一系列的管理方法、管理机制等,这对于医学生的临床培养以及留住医学卫生人才而言,有着现实的意义。

(二) 构建完善的人力资源管理机制

顺畅的管理机制对于人才队伍的建设所起到的是积极作用,因而应结合基层的实际情况完善相应的人力资源管理模式、机制。其中,完善的人力资源管理机制应确保有规范的选人、用人、育人、留人环节,同时还要注意人力资源管理机制能够具有结构化的聘用管理、职称管理以及绩效考核的方法。其次在进行管理机制完善的过程中,还应从基层出发,确保其可以同管理工作实践相结合。而在制度层面的顶层设计上,还应注意可实施性、可衡量性的原则,即在保证制度建设稳定的同时,还应以客观实际为出发点,不断对其进行适应性调整。

首先在管理机制构建的过程中,应首先注意对县级公立医院工作人员的职业规划,即对每位工作人员职业规划的通道进行完善。对此,县级公立医院的的人力资源管理部门应建立规范的人力资源

个人管理档案,而后则需要以档案为基础,结合相关科室的发展需要以及个人能力等,对相关人员进行专门的培训。并且还要对岗位的设置进行公示、公开,以此来明确工作人员的晋升方向,并使工作人员的晋升可以公开化、规范化,这对于提高县级公立医院工作人员积极性和主动性,同样大有裨益。

(三) 建立人才的激励机制

顺畅的人才激励机制对于提高工作人员的工作热忱以及其积极性而言,有着现实的意义。尤其是通过人才激励机制的建立,更是能使工作人员的个人需求得到充分满足。所以在人才激励机制构建的过程中,应遵循人的需求层次理论进行,即通过提高薪资待遇、工作保障等方法,最大限度满足工作人员的外部需求。而在满足工作人员外部需求的同时,还要注意通过工会等团体组织,努力构建良好的工作氛围,并使团队的凝聚力与归属感得到强化,这样便可以满足工作人员在归属、社交这一层面的需求。而在需求金字塔上,最高一层的需求便是工作人员的自我实现需求,所以县级公立医院本身应向具有较高能力的职工提供良好的发展平台,并且还要使工作人员本身可以积极参与到实际管理工作中,这对于激发工作人员的责任感有很大帮助。

(四) 完善薪资分配体系

薪资分配体系的完善对于人才队伍建设有很大帮助,所以县级公立医院应严格依照医院薪资制度改革的要求,即在“两个允许”的前提下与稳定、激励、公平等原则上,对薪资分配的体系进行

完善。其中,县级公立医院的薪资体系主要是“基本工资+奖励绩效+福利”的形式,该种情况下基本工资可以参照相关标准执行,奖励绩效则应建立在对工作人员知识、技术以及劳务状况的基础上落实。同时在对奖励绩效进行考核的过程中,还应切实结合服务质量、岗位风险以及技术难度等客观因素进行综合评估,这样方能确保薪资分配体系的科学、完善。这里需要特别指出的是,对于医院内存在的特定岗位、专项任务,医院方面可以尝试探索年薪制以及项目工作制。

(五) 打造完善的人才队伍建设规划

县级公立医院在对人才队伍开展建设规划的过程中,应对整体的人才队伍建设有清晰且长远的规划,这样便可以循序渐进式地强化对人才队伍的建设。对此,县级公立医院方面可以尝试通过招聘、引进等方式,扭转人才匮乏的局面。其中,医院方面可以从提高医院专业人才培养的角度,从大城市大医院选聘一些满足学历、工作经验要求的人员担任相关职务,并向其提供良好的待遇、发展空间,进而将其引入到县级公立医院中进行工作,这样就能扭转人员匮乏的局面。

其次在进行人才队伍建设规划的过程中,还要注意打破人才队伍排资论资的情况,积极鼓励后起之秀,同时还要推动疾病诊治、专科建设等工作不断开展。另外在对专业人员进行不断培养过程中,县级医院还需要充分结合实际情况,强化对重点科室人员的培养,尤其

是要加强如重症监护、病理学、传染病学、急救、精神卫生方面卫生人才的培养,这则有助于补足县级公立医院存在的短板。

(六) 注重人才队伍建设中培训工作的开展

人员培训工作是县级公立医院打造高效人才队伍的重中之重,同时也是打造优秀人才队伍最为简单的方法。以往县级公立医院在人员培训工作开展的过程中,存在有诸多不足,常见的问题包括仅注重理论培训、同医院发展不契合等,此种情况下的培训自然很难满足医院人才队伍建设的实际需要。所以这就需要县级公立医院构建有效的培训体系,以此来使培训工作的效力得到充分的发挥。

所以在人才队伍建设的过程中,应切实注重培训体系的完善。首先,县级公立医院方面要明确医院的培训应是一个长期性的工作,并且需要完善、科学的培训体系作为支撑。其次在完善医院培训体系的过程中,应对培训的制度、规划等先进行完善,在此基础上便能为后续医院培训工作的开展奠定良好的前提基础。同时在开展医院培训的过程中,还应注意医院培训工作的目标导向。而要确保医院培训的目标、方向等内容,就要充分结合基层的实际情况进行确定,即医院方面需要什么以及工作人员缺少的是什么。而在培训工作开展的过程中,应避免纯理论灌输的情况出现,确保培训方法的多样化,在培训结束后则要对其进行考核以及评估。此外,在培训上要注意划分门类,具体包括服务人员培训、技术人员培训以及管理人员培训等,继而确保培训工作的有序开展。

总而言之,县级公立医院人才匮乏的问题是不争的事实,面对这样的情况,应先对人才队伍建设过程中存在的问题进行全面的考量、评估,而后则要以其为基础采取相应的措施,从而实现人才队伍建设的长远目标,推动县级公立医院的发展。