

# 感染结核菌一定会得结核病吗？



### 3 月 24 日是世界防治结核病日

提起结核病，相信绝大多数人都不陌生。每年，全世界新发结核病患者超过 1000 万人，超过 120 万人因结核病死亡。相对于结核病，很多人对结核感染却不太了解。

结核感染是指感染结核菌但没有发展为结核病的状态。结核感染者存在着发生结核病的风险。在“中止结核流行”的征程中，对结核感染者的筛查和干预是必不可少的环节。

#### 一、结核感染就像潜藏的冰山

结核感染和结核病有哪些区别呢？简单来说，结核感染者尽管感染了结核菌，但没有任何症状，影像检查也没有病灶，不一定需要服用抗结核药物治疗。结核病患者往往有咳嗽、咳痰等症状，从痰液里可以找到结核菌，影像检查可发现病灶，需要服用抗结核药物进行治疗。

区分结核感染和结核病，有助于避免不必要的恐慌。结核感染者不是结核病患者，不具有传染性，也不会影响正常的工作和生活。

既然如此，为何还要对结核感染给予高度重视呢？这是因为如果把结核病和结核感染看作一个庞大的冰山，那么结核病仅仅是露出的冰山一角，结核感染才是冰山水面下的巨大部分。全世界约 23% 的人感染结核菌，约 5% 的感染者会在感染后的 2 年内发生结核病，每年约 0.1% 的感染者会发展为活动性结核病。如果对结核感染者不加以干预，即便每一个结核病患者都得到及时诊治，每年依然会有数十万人发展为结核病，严重影响结核病的防控。

## 二、发展为结核病有“触发机关”

大多数情况下，感染结核菌后机体的免疫状态会保持动态平衡，此时尽管机体内有极少量的结核菌，但在免疫细胞的包围下，结核菌不能兴风作浪，也不会发生结核病。

当机体的免疫系统受损，结核菌会突破免疫屏障，发展为活动性结核病。比如长期应用糖皮质激素（包括甲泼尼龙、泼尼松和地塞米松等），使用肿瘤坏死因子拮抗剂等生物制剂，接受器官移植或骨髓移植，HIV（人类免疫缺陷病毒）感染等。由于机体的免疫系统受损，结核感染者发展为活动性结核病的风险大大提高。

此外，与活动性肺结核患者密切接触者、与病原学阳性肺结核患者密切接触的5岁以下儿童、长期透析患者，发展为活动性结核病的风险也较高，因此应高度重视结核感染的筛查和干预。

随着生物治疗、免疫治疗、骨髓移植和器官移植的蓬勃发展，大批患者从新的治疗手段中获益。但新的治疗技术也可能导致结核感染发展成活动性结核病，须警惕结核病以新的形式出现。

### **三、诊断结核感染要做哪些检查**

诊断结核感染的方法有结核菌素皮肤实验、结核分枝杆菌特异抗原皮肤试验和 $\gamma$ -干扰素释放实验。前两种方法通过观察前臂注射结核菌抗原后皮丘硬结和/或红晕大小，后者通过检验血液白细胞对结核菌感染的免疫记忆，来判断机体是否曾感染过结核菌。前两种方法的优点是价格低廉，尤其适合大规模结核感染筛查，但需要面诊医生两次。后者仅需要采一次血，但价格较高。

发现结核感染后，一般还需要进行胸部影像检查排除活动性结核病，才能最终诊断为结核感染，以免把结核病误判为结核感染。只有结核感染实验室检查阳性，同时影像学检查没有发现异常才能诊断为结核感染。如果结核感染实验室检查阳性，同时影像学检查存在异常，应进一步进行疾病的鉴别诊断。

### **四、结核感染治疗须权衡利弊**

发现结核感染后应由医生权衡利弊，评估是否需要治疗。一般来说，发展为活动性结核病风险较高的人群应接受治疗，以降低发展为活动性结核病的风险。《中国结核

病防治技术规范》建议：活动性肺结核患者密切接触的学生等新近潜伏感染者、与病原学阳性肺结核患者密切接触的5岁以下儿童结核潜伏感染者、需要使用糖皮质激素或其他免疫抑制剂者、需使用肿瘤坏死因子拮抗剂治疗者、器官或骨髓移植患者、长期应用透析治疗者，应接受结核病预防性治疗。

预防性治疗只需要服用1~2种药物，疗程仅3~6个月，一般比较安全，药物不良反应发生率显著低于结核病治疗，因此不需要过分担心。

需要注意的是，尽管预防性抗结核治疗可以将结核病的发病风险降低60%~90%，但并不能完全避免结核病发生。尤其是持续使用影响免疫系统药物（如使用糖皮质激素、肿瘤坏死因子拮抗剂）的患者，在后续用药过程如果出现咳嗽超过2周或不明原因发热等可疑结核病症状，应及时寻求医生的帮助，以排除结核病的可能。

如今，“十病九瘠”早已成为历史，“终结结核流行”是我们努力的目标。在活动性结核病发病率显著下降的形势下，我们必须重视结核感染者的发现和干预，才能早日实现“终结结核流行”的目标。

了解更多健康资讯及往期推送

请关注烟台市烟台山医院微信订阅号或前往官方网站健康科普专栏



关注医院订阅号  
掌握健康资讯



医院官方网站  
健康科普专栏



烟台市烟台山医院

三级甲等综合医院 三级甲等妇幼保健院