

肺结核患者不同年龄组发生药物不良反应的对比研究

李剑波 张丽祥 陆华

【摘要】 目的 分析老年肺结核患者应用标准化疗方案治疗后的药物不良反应发生情况,为今后老年患者发生药物不良反应采取有效预防和处理措施提供参考。**方法** 选取 2011 年 1 月 1 日至 2015 年 12 月 31 日在乌兰察布市结核病防治中心结核科诊断、收住入院时间 >30 d、治疗前无其他基础疾病、治疗已满疗程的肺结核患者 631 例,其中 ≥ 65 岁年龄组 221 例(老年组);40~岁年龄组 224 例(中年组);15~岁年龄组 196 例(青年组)。对 3 组患者应用标准化疗方案治疗后的药物不良反应发生率、不良反应发生时间、不良反应发生频次进行比较。组间率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。**结果** 老年组、中年组、青年组患者药物不良反应发生率分别为 43.1%(91/211)、31.7%(71/224)、13.8%(27/196);药物不良反应发生频次分别为 2.30(209/91)例次、1.68(119/71)例次、1.18(32/27)例次;30 d 内药物不良反应发生率分别为 89.1%(81/91)、73.2%(52/71)、63.0%(17/27);对 3 组患者药物不良反应发生率、不良反应发生频次、30 d 内不良反应发生率分别进行比较分析,老年组不良反应发生率($\chi^2=5.982, P=0.021$)、不良反应发生频次($\chi^2=6.870, P=0.025$),30 d 内不良反应发生率($\chi^2_{30d}=6.546, P=0.039$)均高于中、青年组,差异均有统计学意义。**结论** 老年肺结核患者药物不良反应发生率高、发生时间早、发生频次多,应严密监测、及时预防和采取各种处理措施,尽量减少患者治疗中断,保证顺利完成疗程。

【关键词】 结核,肺; 抗结核药; 超敏反应; 老年人; 年龄组; 对比研究

Comparative study of adverse drug reactions in different age groups of patients with pulmonary tuberculosis LI Jian-bo, ZHANG Li-xiang, LU Hua. Department of Tuberculosis Control, Tuberculosis Control and Prevention Center of Wulanchabu, Inner-Mongolia, Ji'ning 012000, China
Corresponding author: LI Jian-bo, Email: wulanchabutb@163.com

【Abstract】 Objective To analyze the situation of adverse drug reactions occurred in the elderly pulmonary tuberculosis (TB) patients when they received standard chemotherapy, and to provide reference for taking effective actions in preventing and dealing with the adverse drug reactions in the elderly TB patients. **Methods** From Jan 1st, 2011 to Dec 31st, 2015, a total of 631 patients with pulmonary TB who were diagnosed at the TB Control and Prevention Center of Wulanchabu City, were admitted to hospitalize at our center for more than 30 days, did not have other diseases before the anti-TB treatment and had completed the treatment, were recruited in this study. Among them, there were 221 patients aged more than 65 years old (the elderly group) while 224 patients were in the 40-year old group (middle-aged group) and 196 patients were in the 15-year old group (young-aged group). After initiation of the standard chemotherapy, the incidence, time and frequency of the adverse reactions occurred in the 3 groups of patients were compared. χ^2 test was used for comparison of the rate between two groups and $P<0.05$ was considered to be a statistically significant difference. **Results** The incidence of adverse reactions in the elderly group, middle-aged group and youth group was 43.1% (91/211), 31.7% (71/224) and 13.8% (27/196) respectively; the frequency of adverse drug reactions in the 3 groups were 2.30 times/case (209/91), 1.68 times/case (119/71) cases and 1.18 times/case (32/27); the adverse drug reaction rates within 30 days in the 3 groups were 89.1% (81/91), 73.2% (52/71) and 63.0% (17/27) respectively. The single factor variance analysis results showed that the incidence of adverse reactions ($\chi^2=5.982, P=0.021$), the frequency of adverse reactions ($\chi^2=6.870, P=0.025$), the adverse reactions rate within 30 days ($\chi^2_{30d}=6.546, P=0.039$) in the elderly group were higher than those in the middle-aged group and youth group and the differences were statistically significant. **Conclusion** The incidence of the chemotherapy adverse reactions in the elderly patients with pulmonary TB is higher,

and it occurs more frequently and usually happens at the early stage of treatment. Thus, in order to minimize treatment interruption and ensure the completion of treatment, the elderly patients should be closely monitored during the chemotherapy is provided and the effective measures for preventing and dealing with the adverse reactions should be timely taken.

【Key words】 Tuberculosis, pulmonary; Anti-TB drugs; Hypersensitivity reaction; The elderly; Age group; Comparative study

我国是结核病高负担国家之一,2010 年全国第五次结核病流行病学抽样调查结果显示:15 岁以上人群活动性肺结核的患病率为 459/10 万,其中 ≥ 60 岁的老年人口肺结核患者率为 1097/10 万,明显高于全人群的患病率水平^[1]。老年人口是结核病发病的重点人群^[2],抗结核药物不良反应(adverse drug reaction, ADR)已是干扰肺结核防治策略的重要因素之一^[3-4]。为进一步掌握老年肺结核患者抗结核药物治疗不良反应发生情况,笔者回顾性分析了乌兰察布市结核病防治中心 2011 年 1 月至 2015 年 12 月收治住院的老年肺结核患者的临床资料,为今后关注老年结核病患者抗结核药物治疗不良反应、采取有效的预防和处理措施提供参考。

资料和方法

一、患者一般资料

选取 2011 年 1 月 1 日至 2015 年 12 月 31 日乌兰察布市结核病防治中心结核科诊断并收治的住院时间 > 30 d、治疗前无并发其他疾病、治疗已满疗程的患者 631 例。

631 例患者中, ≥ 65 岁年龄组(老年组)患者 211 例;其中男 164 例,女 47 例;平均年龄 (70.8 ± 4.9) 岁。40~ 岁年龄组(中年组)患者 224 例;其中男 173 例,女 51 例;平均年龄 (51.5 ± 4.3) 岁。15~ 岁年龄组(青年组)患者 196 例;其中男 155 例,女 41 例;平均年龄 (32.7 ± 3.5) 岁。

二、患者诊断分类

老年组患者中,原发性肺结核 0 例,血行播散性肺结核 12 例,继发性肺结核 199 例;中年组患者中,原发性肺结核 3 例,血行播散性肺结核 5 例,继发性肺结核 216 例;青年组患者中,原发性肺结核 11 例,血行播散性肺结核 7 例,继发性肺结核 178 例。

三、患者治疗分类

老年组患者中,初治 174 例(男 137 例,女 37 例),复治 37 例(男 27 例,女 10 例);中年组患者中,初治 152 例(男 119 例,女 33 例),复治 72 例(男 54 例,女 18 例);青年组患者中,初治 159 例(男 129

例,女 30 例),复治 37 例(男 26 例,女 11 例)。

四、患者诊断标准和分类

1. 诊断标准:纳入患者的诊断均符合《肺结核诊断标准(WS288-2008)》中的要求^[5]。(1)涂阳肺结核:符合下述 3 项中的任一项即可。①1 份痰涂片阳性;②1 份痰涂片阳性且具备典型的活动性肺结核的胸部影像学表现;③1 份痰涂片阳性且 1 份痰培养阳性。(2)培阳肺结核:具有典型的活动性肺结核的胸部影像学表现,痰涂片阴性但痰培养阳性患者。(3)菌阴肺结核:①3 份痰涂片阴性及 1 次痰培养阴性,但具有典型的活动性肺结核的胸部影像学表现,临床患者伴有典型肺结核症状及体征;②3 份痰涂片阴性及 1 次痰培养阴性,但经诊断性治疗排除其他肺部疾病或经上级结核病专科医院临床确诊。

2. 诊断分类:所有纳入的肺结核患者均按照《中华人民共和国卫生行业标准(WS196-2001)》^[6]中的结核病分类进行。(1)原发性肺结核:为原发结核感染所致的临床病症。包括原发综合征及胸内淋巴结结核。(2)血行播散性肺结核:包括急性血行播散性肺结核(急性粟粒型肺结核)及亚急性、慢性血行播散性肺结核。(3)继发性肺结核:是肺结核中的一个主要类型,包括浸润性、纤维空洞及干酪性肺炎等。

3. 治疗分类:(1)初治肺结核患者:既往未用过抗结核药物治疗或用药时间少于 30 d 的新发患者。(2)复治肺结核患者:既往应用抗结核药物治疗 30 d 以上的新发患者、复发患者、初治治疗失败患者等^[6]。

五、治疗方案及剂量

1. 治疗方案:纳入分析的患者均采用统一标准化治疗方案,初治患者给予 2H-R-Z-E/4H-R 方案治疗,复治患者给予 2H-R-Z-E/6H-R-E。所用口服药物均为同一厂家生产的胶囊和片剂散装药。

2. 患者服药剂量:所用药物剂量:异烟肼(H)0.3 g/d,1 次/d,口服;利福平(R)0.45 g/d,1 次/d,口服;乙胺丁醇(E)0.75 g/d,1 次/d,口服;吡嗪酰胺(Z)0.5 g/d,1 次/d,口服。

六、患者不良反应判定标准、分类及症状体征

1. 不良反应判定标准:严格遵照《药品不良反应

报告和监测管理办法》(卫生部令第 81 号)^[7]中的关联性评价定义判定,“肯定”是指用药及反应发生时间顺序合理,停药以后反应停止或迅速减轻或好转,再次使用反应再现并可能加重,即激发试验阳性,同时有文献资料佐证,并已排除原患疾病等其他混杂因素影响。“很可能”是指停用药物后症状消失,无重复用药史,余同“肯定”;或虽然有合并用药,但基本可排除合并用药导致不良反应发生的可能性。

2. 不良反应分类:按照胃肠道反应、肝损伤、肾脏毒性、超敏反应、电解质紊乱、高尿酸血症、血液系统损伤、耳毒性、外周神经炎、精神症状等进行分类统计,其中部分分类的判断标准以患者病案中实验室检测结果发生异常为准,其他以病案记录为准。

胃肠道反应包括恶心、呕吐、上腹部不适、腹胀、腹痛、食欲不振、大便次数增多等;肝损伤主要统计丙氨酸氨基转移酶升高或(和)血清总胆红素超过正常值 2 倍以上;高尿酸血症主要表现为关节、肌肉疼痛,血尿酸值超出正常值上限;耳毒性包括耳鸣、听力障碍;超敏反应主要表现为过敏性药疹、药物热、血管神经性水肿等;血液系统损伤主要变现为白细胞降低、血小板减少;神经系统异常表现为失眠、兴奋、头痛、头晕、肢端麻木;精神症状表现为行为异常、胡言乱语等;末梢神经炎主要表现为末端感觉障碍。

3. 不良反应频次:如同一患者可能发生 2 种以上不良反应,本研究按发生不良反应的患者例次计算。

4. 不良反应发生时间:按照患者开始治疗至发生不良反应时间,分为 7 d、14 d、30 d、60 d、>60 d 5 个时间段。

七、数据收集方法及统计学处理

采用回顾性研究方式,按照上述判定标准,由参与本研究的结核科医生查阅符合纳入条件患者的电子病案资料,收集每例患者的性别、年龄、诊断分类、治疗分类、治疗方案、治疗开始时间、实验室检查结果、不良反应发生种类、频次、发生时间、不良反应处理等数据资料。

所有的资料经收集整理后,采用 SPSS 12.0 软件进行统计学分析,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、患者药物不良反应发生情况

1. 总不良反应发生情况:631 例肺结核患者中,189 例患者发生了药物不良反应,总不良反应发生率为 30.0%。

2. 不同年龄组患者不良反应发生情况:青年组 196 例患者发生药物不良反应 27 例,发生率为 13.8%;中年组 224 例患者发生药物不良反应 71 例,发生率为 31.7%;老年组 211 例患者发生药物不良反应 91 例,发生率为 43.1%。

3. 不同性别患者不良反应发生情况:631 例患者中,男 492 例,发生不良反应 149 例,发生率为 30.3%;女 139 例,发生不良反应 40 例,发生率为 28.9%。

4. 不同诊断分类患者不良反应发生情况:原发性肺结核患者 14 例,发生不良反应 3 例,发生率为 21.4%;血行播散性肺结核患者 24 例,发生不良反应 7 例,发生率为 29.2%;继发性肺结核患者 593 例,发生不良反应 179 例,发生率为 30.2%。

5. 不同治疗分类患者不良反应发生情况:初治患者 485 例,发生不良反应 143 例,发生率为 29.5%;复治 146 例,发生不良反应 46 例,发生率为 31.5%。

上述类别中,不同性别、不同诊断分类、不同治疗分类患者不良反应发生率各组间比较差异均无统计学意义(χ^2 值分别为 0.183、0.870、0.571; P 值分别为 0.632、0.346、0.481);而不同年龄组间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.982$, $P = 0.021$)(表 1)。

二、不同年龄组患者不良反应发生的种类、频次、时间

1. 不良反应发生主要种类:青年组主要不良反应位列前 3 位的依次是肝损伤(29.6%),胃肠反应(22.2%),血液学异常(18.5%);中年组位列前 3 位的依次是肝损伤(23.9%)、胃肠反应(22.5%)、过敏反应(18.3%);老年组位列前 3 位的依次是胃肠反应(26.4%)、肝损伤(20.9%)、血液学异常(18.7%)(表 2)。

2. 不良反应发生频次:189 例发生不良反应的患者中,共计发生 360 例次不良反应;其中青年组 27 例患者,发生不良反应 32 例次,平均每例患者发生 1.18 例次;中年组 71 例患者,发生不良反应 119 例次,平均每例患者发生 1.68 例次;老年组 91 例患者,发生不良反应 209 例次;平均每例患者发生 2.30 例次。对老年组患者与其他两组患者不良反应频次进行比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.870$, $P = 0.025$)(表 2)。

3. 不良反应发生时间:3 组不良反应患者中,老年组用药后 7 d 内不良反应发生率为 24.2%;14 d 内为 63.8%;30 d 内为 89.1%;60 d 内为 96.8%;60 d 以上为 100.0%;中年组用药后 7 d 内不良反应发生率为 15.5%;14 d 内为 43.7%;30 d 内为

73.2%；60 d 内为 92.9%。60 d 以上为 100.0%；青年组用药后 7 d 内不良反应发生率为 11.1%；14 d 内为 33.3%；30 d 内为 63.0%；60 d 内为 88.9%；60 d 以上为 100.0%。老年组患者与其他 2 组患者 60 d 内不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($\chi^2_{60\text{d}}=0.880, P=0.348$)，而老年组患者与其他 2 组患者 30 d 内不良反应发生率进行比较，差异有统计学意义 ($\chi^2_{30\text{d}}=6.546, P=0.039$) (表 3)。

表 1 631 例不同类别肺结核患者药物不良反应发生情况

患者类别	患者例数	不良反应例数	不良反应发生率(%)	χ^2 值	<i>P</i> 值
性别				0.183	0.632
男	492	149	30.3		
女	139	40	28.9		
不同年龄组				5.982	0.021
青年组	196	27	13.8		
中年组	224	71	31.7		
老年组	211	91	43.1		
诊断分类				0.870	0.346
原发性肺结核	14	3	21.4		
血行播散性肺结核	24	7	29.2		
继发性肺结核	593	179	30.2		
治疗分类				0.571	0.481
初治	485	143	29.5		
复治	146	46	31.5		
合计	631	189	30.0		

表 2 不同组别结核病患者药物不良反应发生时间分布情况

不良反应 种类	青年组			中年组			老年组		
	例数	发生例次	频次比	例数	发生例次	频次比	例数	发生例次	频次比
胃肠反应	6(22.2)	7	1.17	16(22.5)	28	1.75	24(26.4)	56	2.33
肝损伤	8(29.6)	9	1.13	17(23.9)	29	1.71	19(20.9)	43	2.26
过敏反应	4(14.8)	5	1.25	13(18.3)	22	1.69	13(14.3)	30	2.31
血液学异常	5(18.5)	6	1.20	8(11.3)	10	1.25	17(18.7)	39	2.29
神经系统	3(11.2)	3	1.00	8(11.3)	14	1.75	9(9.9)	22	2.44
高尿酸血症	1(3.7)	2	1.50	5(7.1)	9	1.80	6(6.6)	13	2.17
其他	0(0.0)	0	0.00	4(5.6)	7	1.75	3(3.2)	6	2.00
合计	27(100.0)	32	1.18	71(100.0)	119	1.68	91(100.0)	209	2.30

注 “其他”包括耳毒性、末梢神经炎、精神症状；“频次比”=患者不良反应发生例次/患者例数；表中括号内数值为不良反应发生率(%)

表 3 各类不良反应在不同年龄组中的发生频次比较

组别	不良反应例数	7 d 内	14 d 内	30 d 内	60 d 内	>60 d
青年组	27	3(11.1)	9(33.3)	17(63.0)	24(88.9)	27(100.0)
中年组	71	11(15.5)	31(43.7)	52(73.2)	66(92.9)	71(100.0)
老年组	91	22(24.2)	58(63.8)	81(89.1)	88(96.8)	91(100.0)
合计	189	36(19.1)	98(51.9)	150(79.4)	178(94.2)	189(100.0)

注 表中括号外数值为不同时间段内累计发生的不良反应例数，括号内数值为累计发生率(%)

讨 论

我国药物不良反应定义是指合格药物在正常用法用量下,发生的与用药目的无关的或意外的有害反应^[7]。排除药物质量问题造成的损伤,有别于药源性疾病(包括药物不良反应和超量、误服、错服等情况下导致机体器官、功能障碍的疾病^[8])。抗结核药物与其他药物一样,其治疗作用和不良反应构成了药物作用的两重性,并在一定程度上影响治疗的顺利进行^[3]。

本研究结果表明,631 例肺结核患者总不良反应发生率为 30.0%,高于夏愔愔和詹思延^[9]报告的 12.62%。不同性别患者药物不良反应发生率男性略高于女性;不同诊断分类患者原发性肺结核患者不良反应发生率略低于血行播散性肺结核患者和继发性肺结核患者;不同治疗分类患者不良反应发生率初治患者略低于复治患者,但是差异均无统计学意义(P 值均 >0.05)。而不同年龄组间经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。

211 例老年肺结核患者发生药物不良反应 91 例,不良反应发生率达 42.6%;分别高于中年组患者的 31.7%(71/224),明显高于青年组患者的 13.8%(27/196)。而且老年肺结核患者不良反应呈现以下特点:(1)药物不良反应发生频次多:91 例出现不良反应的老年患者共发生 209 例次不良反应,平均每例患者发生 2.3 例次,高于中年组的 1.68(71/119)例次,更高于青年组的 1.18(32/27)例次。(2)药物不良反应发生时间早:老年组 211 例患者出现药物不良反应主要发生在用药后 30 d 内共 81 例,占本组发生不良反应患者的 89.1%,用药 60 d 以内共 88 例,占 96.8%,只是极少数患者(3.2%)发生在用药 60 d 以上,与以往文献报道大致相似^[10]。(3)老年肺结核患者不良反应发生位列前 3 位的主要是胃肠道反应、肝损伤、血液学异常;分别占本组总不良反应患者的 26.4%、20.9%、18.7%。

老年患者不良反应发生率高、频次多、出现时间早,可能与以下因素有关:(1)与老年患者免疫功能的紊乱与衰退有关。随着患者年龄增大,机体发生一系列退行性病变,诸如胸腺萎缩、骨髓造血干细胞及外周血免疫细胞数量减少、免疫细胞分化增殖及发挥免疫反应的能力降低,使得免疫细胞间相互调节失衡,导致整个免疫功能的紊乱与衰退^[11]。(2)与老年患者的胃肠功能减退有关。由于胃肠功

能下降、肠吸收能力降低,更易发生营养不良状况,对抗结核药物的吸收和代谢能力降低,易发生抗结核药物所致的肝损伤;还有可能与肺结核并发乙型肝炎病毒感染时,抗结核药物的肝毒性增加的因素有关^[12]。(3)老年人肾脏体积缩小,从而延缓药物的排泄,使半衰期延长,易造成蓄积中毒,也易引起不良反应的发生。(4)药物剂量因素。药物剂量与血药浓度直接相关,更与药物的游离浓度有关,与药物在肝肾、神经等组织内的浓度有关^[13]。同一标准治疗方案,相同的剂量,对于中青年患者由于机体耐受性较好,不良反应发生率可能较低;但对于老年患者,由于各系统机能的减退,药物耐受性降低,对药物的敏感性发生变化,致使不良发生率高^[14]。如利福平在免疫力低下或特异质者尤其易发生急性淤胆型肝炎;当一次较大剂量使用利福平时,血中药物浓度骤然升高可引起一系列免疫损伤,累及或直接损伤肝、肾、血液等组织或细胞^[15-16]。乙胺丁醇与每日用量有关,每日用量越大,不良反应发生率越高^[13]。(5)药物本身因素。利福平、吡嗪酰胺的直接刺激作用可引起胃肠道反应;异烟肼与部分老年患者为慢乙酰化类型有关,其代谢产物乙酰肼通过肝细胞内微粒体酶转变成反应介质,与细胞蛋白结合导致肝细胞变性和坏死,引起药物性肝炎;早期视力损伤主要是乙胺丁醇 L-异构体的毒性作用^[13]。

综上所述,老年肺结核患者药物化疗不良反应发生率高、频次多、发生时间早,临床医生在日常筛查和治疗过程中要引起高度重视。应针对老年人的生理机能特点,提前预防,合理用药;治疗过程中,尤其是在强化期治疗的 60 d 内,应该尽量缩短复查周期,严密监测血尿常规和肝肾功能等指标变化;一旦发生不良反应,要及时采取各种处理措施;无论何种原因引起不良反应或肝损伤,均应调整药物剂量^[17],必要时更改化疗方案;同时加强对症支持治疗,改善营养不良状况,减少不良反应对患者抗结核药物治疗的影响,全面提高患者的治疗依从性,保证其顺利完成疗程。

参 考 文 献

- [1] 全国第五次结核病流行病学抽样调查技术指导小组,全国第五次结核病流行病学抽样调查办公室. 2010 年全国第五次结核病流行病学抽样调查报告. 中国防痨杂志, 2012, 34(8): 485-508.
- [2] 陈伟,李洋洋,成君,等. 我国三个县(区)≥65 岁老年人口结核病患病情况的抽样调查分析. 中国防痨杂志, 2015, 37(10): 1061-1066.
- [3] 张忠顺,肖和平. 上海市肺科医院首次复治肺结核临床调查分析. 中国防痨杂志, 2010, 32(1): 1-5.

- [4] 刘晶. 抗肺结核药物不良反应发生率的分析. 中国医药指南, 2014, (9): 73.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 肺结核诊断标准(WS288-2008). 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1-3.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中华人民共和国卫生行业标准(WS196-2001). 北京: 中国标准出版社, 2004: 4-23.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 药品不良反应报告和监测管理办法(卫生部令第 81 号). 2011-05-04.
- [8] 屠德华. 正确认识和抗结核药品的不良反应. 中国防痨杂志, 2008, 30(4): 269-270.
- [9] 夏愔愔, 詹思延. 国内抗结核药物不良反应发生率的综合分析. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(6): 419-423.
- [10] 中华结核和呼吸杂志编委会. 抗结核药品引起的副作用综合报告. 中华结核和呼吸杂志, 1998, 21(1): 40-43.
- [11] 吴妍, 李琦, 张宗德. γ -干扰素释放试验对老年肺结核的辅助诊断价值. 中国防痨杂志, 2016, 38(2): 122-128.

- [12] 许伟华, 车晓文, 姚桂芹, 等. 乙型肝炎病毒合并结核菌感染时的肝功能变化. 中华传染病杂志, 2002, 20(2): 116-117.
- [13] 雷建平. 我国结核病化疗药物不良反应的防治现状与进展. 中国防痨杂志, 2014, 36(9): 774-782.
- [14] 王峰, 黄万象. 感染病合理用药. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 45-47.
- [15] 雷建平, 吴雪琼, 张文宏. 抗结核药物所致肝损伤相关危险因素及临床处置对策. 中国防痨杂志, 2013, 35(11): 858-864.
- [16] 王巍, 张天民. 抗结核药物引起血液系统不良反应及处理对策. 医药导报, 2002, 21(3): 151-153.
- [17] 耿幼娟. 111 例抗结核药物引起的不良反应分析. 中国防痨杂志, 2006, 28(9): 81.

(收稿日期: 2016-09-16)

(本文编辑: 范永德)

《中国防痨杂志》和《结核病与肺部健康杂志》编委座谈会暨新一届通信编委聘任仪式会议纪要

2016 年 11 月 17 日, “《中国防痨杂志》和《结核病与肺部健康杂志》编委座谈会暨新一届通信编委聘任仪式”于江苏省苏州市与“第三届耐药结核病防控与诊治新进展研讨会”同期召开。出席本次编委座谈会的专家为同时参加“第三届耐药结核病防控与诊治新进展研讨会”的《中国防痨杂志》和《结核病与肺部健康杂志》(简称“两刊”)第九届和第二届编辑委员会部分编委及通信编委, 包括《中国防痨杂志》编委、中国防痨协会副理事长洪峰教授, 《结核病与肺部健康杂志》主编唐神结教授, 《中国防痨杂志》副主编谭守勇、秦世炳教授, 两刊常务副主编兼两刊编辑部主任薛爱华, 两刊编委、《中国防痨杂志》期刊社办公室主任兼《结核病与肺部健康杂志》编辑部副主任范永德, 以及两刊编委兼《中国防痨杂志》编辑部副主任李敬文等, 共计 90 余名。

范永德主任主持本次会议。他首先介绍了与会主要领导及嘉宾, 并详细介绍了两刊通信编委推荐聘任的流程。会议首先由《中国防痨杂志》副主任李敬文宣读《中国防痨协会和《中国防痨杂志》期刊社关于《中国防痨杂志》第九届编辑委员会和《结核病与肺部健康杂志》第二届编辑委员会成员聘任的公告》(中防痨函[2016]37 号, 简称《公告》)。《公告》详细介绍了两刊编委会具体组成情况, 指出新一届两刊编辑委员会成员广泛吸收了中青年专家, 在年龄结构、地域分布、专业特点等方面充分体现了代表性和科学性, 同时, 提出了对新一届两刊编委会成员的希望。

随后, 会议举行了新一届通信编委聘任仪式。《中国防痨杂志》副主编秦世炳教授和《结核病与肺部健康杂志》主编唐神结教授代表两刊编委会, 分别为新一届通信编委代表靖秋生和杨文君教授颁发通信编委聘书。

《结核病与肺部健康杂志》主编唐神结教授代表编委会致辞。他首先对获聘的新一届通信编委表示祝贺, 并强调通

信编委和编委具有同等的责任和义务, 均应为期刊的发展努力贡献。对于《结核病和肺部健康杂志》目前的发展现状及存在的问题, 唐教授进行了细致的分析, 指出杂志目前面临稿源短缺、载文量偏少、高质量原创性论文较少、非核心期刊、认可度较低、发行量少、办刊经费不足等问题。针对上述问题, 唐教授提出了杂志发展的设想, 包括明确期刊定位、优化栏目设置、发动编委积极组稿、加大期刊宣传力度等。

《中国防痨杂志》副主编秦世炳教授代表编委会致辞。秦教授从一名编委的切身感受出发, 详细介绍了其通过与期刊平台的合作, 在组织重点号稿件、筹办学术研讨会、日程审阅稿件等方面的经验和感想。他特别指出, 学术期刊是所有科技工作者的平台, 这个平台崇尚学术, 提倡交流和沟通, 号召广大编委队伍成员视编委身份为一种荣誉和学术水平的象征, 积极与期刊进行互动, 切实发挥自身价值。

两刊编委会常务副主编、编辑部主任薛爱华在致辞中首先对于出席本次会议的两刊编委和通信编委表示欢迎, 并对各位专家给予期刊的重视表示衷心感谢。他表示两刊编委会队伍成员均为我国结核病及呼吸疾病研究领域的高水平专家, 引领该领域科研水平的发展, 体现了两刊的先进性和科学性。同时, 各位专家能够成为两刊的编委会成员, 是一种学术荣誉。对于现行的我国学术评价体系, 薛爱华主任予以了深入剖析, 指出了我国目前高水平科研论文外流的现状, 并强烈呼吁广大科研工作者响应国家的号召, 把高水平的科研成果首先发表在我国学术期刊上。同时, 希望各位编委关注和支持两刊发展, 积极建言献策, 与期刊社同仁共同打造高水平学术平台。因时间关系, 薛爱华主任原计划于本次座谈会传达的中国科协科技期刊主编培训班主要精神及两刊 2016 年工作情况和 2017 年工作计划将于会后通过邮件发送两刊全体编委会成员, 未在会上宣读。