

漫话疾病系列丛书

主编 陈 恒 陈馥衡

漫话结核病

Man Hua Jie He Bing (第二版)

答疑解惑

积极预防

轻松治疗



中国医药科技出版社

R52-49
1-2
湖北中医药大学图书馆

漫话疾病系列丛书



漫话结核病

(第二版)

主编 陈 恒 陈馥衡



中医学院 0669453

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是漫话疾病系列丛书之一,以结核病的治疗和康复为中心,以增强病人的疗效和体质,延缓病人的衰老,减少病人并发症的发生及发展为重点,从引导篇、认识篇、细菌篇、疾病篇、治疗篇、提醒篇、预防篇、肺结核的并发症、肺外结核病等几个方面对结核病的治疗和康复做了全面、系统、深入的阐述。全书总结了我国传统的防治结核病的方法与经验,阐述了当今世界上防治结核病的新观念及新进展,内容新颖、科学实用、文字简练,图片生动活泼。既是结核病患者及家属的必备指导读物,又可供广大的医务工作者及相关人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

漫话结核病/陈恒,陈馥衡主编. —2版. —北京:
中国医药科技出版社, 2012.7
(漫话疾病系列丛书)

ISBN 978-7-5067-5532-0

I. ①漫… II. ①陈… ②陈… III. ①结核病—防治
—普及读物 IV. ①R52-49

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第124300号

美术编辑 陈君杞
版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社
地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号
邮编 100082
电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938
网址 www.cmstp.com
规格 958 × 650mm¹/₁₆
印张 12¹/₄
字数 148千字
初版 2006年1月第1版
版次 2012年7月第2版
印次 2012年7月第2版第1次印刷
印刷 三河市腾飞印务有限公司
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 978-7-5067-5532-0
定价 29.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

出版说明

由于习惯所形成的偏见，以及一些媒体有意无意的误导性宣传，人们对疾病的认识走入了更深的误区。对于某些疾病，由于认识不足而采取不合理的治疗方法，不但延误了最佳治疗时机，对患者健康不利，还加重了患者及其家庭的经济负担。疾病还会引起很多社会问题，比如患者受到歧视，对他们的升学、就业、人际交往等造成了严重影响。为了消除歧视和偏见，帮助大众正确认识疾病，乐观地对待疾病、治疗疾病，我们特组织编写了这套丛书。丛书作者均为从事临床工作多年的专家，不仅有丰富的诊疗经验，更有超强的责任心。

本丛书具有下述特点。

1. 按病种分类，主要包括大众疑问较多的常见病，知识性和实用性强。
2. 作者从患者的角度著书，解决了患者最关心的问题。不仅以杂文的形式介绍了相关疾病的病因、临床表现、预防、治疗等方面的知识，更精心对疾病给患者带来的心理困扰给予疏导，同时关注和分析了相关疾病引起的社会问题。

3. 采用科普的语言，轻松、幽默，故事生动，通俗易懂。

4. 书中配有与内容呼应、寓意深刻的卡通图，增加了阅读的趣味性。

本丛书共 15 个分册，分别为：漫话肝炎、漫话艾滋病、漫话结核病、漫话糖尿病、漫话高血压、漫话冠心病、漫话白癜风、漫话腰椎间盘突出、漫话痛风、漫话前列腺疾病、漫话胆囊炎与胆石症、漫话不孕不育、漫话类风湿关节炎、漫话抑郁症、漫话睡眠障碍。

阅读本丛书后，患者和家属若能正确面对疾病、积极治疗疾病、乐观地生活，大众若能对一些疾病消除误解，更宽容地对待身边的患者，那么，我们编写本丛书的初衷便实现了。

中国医药科技出版社

2012年5月

目前结核病仍然是严重危害人类健康的主要传染病，是 21 世纪全球关注的公共卫生和社会问题，也是我国重点控制的主要疾病之一。我国是全球 22 个结核病高负担国家之一，约占全球结核病例的 20%。依据第四次全国结核病流行病学抽样调查的资料显示，我国约有 5.5 亿人已经受到结核杆菌感染；现在全国约有肺结核病例 500 万，其中痰液涂片阳性即具有传染性的肺结核 150 万；各个年龄均可发生结核病，其中中青年年龄段患病约占病人总数的 2/3。结核病死亡是各种传染病和寄生虫病死亡总和的 2 倍，每年约有 13 万人死于结核病。

为加强我国结核病的控制，遏制结核病的流行，保障人民群众身体健康和促进国民经济和社会发展，普及结核病知识在现代结核病控制中占有重要地位。

陈恒教授是我国著名的结核病专家，具有丰富的结核病临床和防治方面的实践经验，为我国的结核病控制工作做出了重要的贡献。陈教授如今虽年事已高但仍勤奋地为我国的结核病控制而工作，是我们学习的榜样。他所撰写的《漫话结核病》是一本优秀的科普读物，其深入浅出，易于实际应用。我愿意向广大读者、结核病患者和卫生工作者郑重推荐此书。

祝陈恒教授长寿。

中国防痨协会理事长
国际防痨和肺病联合会秘书长

张立兴

序

二

结核病困扰人类已有数千年的历史，自欧洲工业革命时期以来至少就有三次大规模的流行，范围之广、危害之大居各类传染病之首，至今仍是严重危害广大人民群众身心健康的公共卫生问题。结核病“防有措施、治有办法”，但就是不能从根本上得以控制，其中关键原因之一就是广大人民群众对结核病还缺乏足够的认识。传染病历来不可小窥，小则家破人亡，大则可以灭国，2003年 SARS 的流行即是最好的例证。陈恒教授八十高龄著书立说，别无他求，为的是传播结核病防病治病知识，达到最终控制结核病的目的。

《漫话结核病》几乎涵盖了结核病防治的方方面面，通俗易懂，不仅是一本很好的基础教材，亦可使广大社区医务工作者从中受益匪浅。陈恒教授 1949 年毕业于国立上海医学院（现复旦大学上海医学院），先后在华山医院、上海市结核病防治中心和上海市肺科医院任职，从事肺科和结核病临床和防治工作 50 余年，对肺部疾病的诊断和鉴别诊断有着丰富的经验，至今仍奋战在结核病防治工作第一线。陈老对结核病防治事业孜孜不倦的追求，对人民群众健康教育的一腔热忱，不愧为白衣战士的楷模。

中华医学会结核病学分会副主委
中华结核和呼吸杂志副总编

肖和平

前 言

在“科学发展观”的指引下，我国不论在国际的地位、经济的发展、科学研究的开发、人民的生活水准以及广大群众居住条件的改善和农村城市化的步伐等方面都有了很大程度的提升，这些使得全国人民能安居乐业，在此基础上人民需求健康的心理必然相当迫切。《漫话结核病》这本小册子初版于2006年，在科学、经济大发展的今天，结核病的学科发展也有很大的改观。结核病是社会病，它和社会的现状和变化是息息相关的，特别是和人民的生活、经济改善的关系更为密切，因此借此机会，在原有的思路增加了新的内容、数据和图片，删去了一些陈旧的概念，使本书更符合于现代实用的要求。

在此次修改过程中邀请陈馥衡教授参与，陈馥衡教授为中国农业大学农化系资深教授，对文学有很高的造诣，在文字方面，每篇幅均经陈馥衡教授修改，既通顺又易读懂，使这本小册子增色良多，并符合广大读者的要求，在此对陈教授致以万分的谢意。

陈 恒

2012年5月

目录

◆ 引导篇 / 001

人类呼吸的绿洲——肺脏	002
粗犷简单而运动自如的结构——胸廓	004
重重设防 自我保护	006
小循环和大循环	008
创建好环境 保护好呼吸	010
肺脏是“多事故”地区	012

◆ 认识篇 / 013

结核病是一种千古老病	014
柯赫博士破解了千古之谜 功垂青史	016
兵临城下 问题严重	018
“瘟神”游荡、危及人人	020
紧急宣战	022

◆ 细菌篇 / 025

“瘟神”的嘴脸在显微镜下显原形	026
抗酸分枝杆菌 同族不同谱	027
认识结核杆菌的品行	028
医院如何将结核杆菌验明正身	030
怎样读懂痰液检验报告	032
怎样提高结核杆菌的检出率	034
“真假猴王”的故事	036



◆ 疾病篇 / 037

警惕结核杆菌的偷袭	038
一女一男 悲惨地过世	040
感染与发病是一码事吗	042
检出结核杆菌感染有“法宝”	044
再谈谈结核菌素试验阴性问题	046
肺结核病的症状 3+3	049
影像学先生谈其对结核病的功劳	051
放心！我不会损伤你的	053
怎样解读肺结核病的报告	055
关于血行播散型结核	057
什么是原发型结核病	059
再谈有关继发性肺结核病的问题	061
肺里还会生球？怪哉	063
结核性胸膜炎	065
我的后辈 CT 先生	067
CT 先生救了我的命	068

◆ 治疗篇 / 071

结核病的治疗讲究战略与战术	072
DOTS DOTS	074
肺结核病治疗的今昔	076
抗结核药物的选择	078
两支部队“协同作战”	080
服药方法还有讲究	082
再介绍几只临床上常用抗结核病的药物	084
抗结核病药物的不良反应	086

沉痛的回忆	090
“风雪交加”难煞医生	092
中医中药也是一支“辅助部队”	094
肺结核病的中医疗法	095
“住院”与“不住院”治疗，孰好	098
忍痛吃一刀 斩草又除根	100
呵护残肺 延年益寿	102

提醒篇 / 105

肺结核病人不住院治疗的注意事项	106
疗养与营养	108
肺结核病人的康复和工作	111
对咯血病人的忠告	113
肺结核病人的运动要有个“度”	115
不要将结核杆菌“炼”成耐药性	118
结核杆菌中的纳粹分子——耐药菌	120
进一步提高机体免疫功能	122
肺结核病人应戒烟限酒	124
警惕肺结核病青睐老年人	126
老年肺结核病的特点	128
妊娠与肺结核病之一 要做准妈妈，请先检查肺	130
妊娠与肺结核病之二 不要让你的宝宝陪你吃药	132
妊娠与肺结核病之三 避免宝宝受辐射危险	134
煤矿老板的心比煤还黑	135
狼狽为奸——肺结核病与糖尿病	138
助纣为虐——艾滋病与肺结核病	140
瘢痕也惹祸——谈谈瘢痕癌	143
寓治于防——控制传染源	145



家有肺结核病人 不必慌乱	147
“一字”之差 南辕北辙	149

◆ 预防篇 / 151

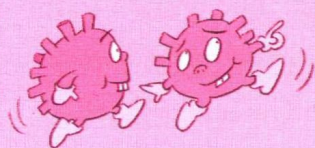
卡介苗有作用但是不够理想	152
卡介苗接种后的反应	155
治未病——结核病化学药物的预防	157

◆ 肺结核病的并发症 / 159

从大文豪之死谈谈肺结核的并发症	160
肺结核病引起的肺不张	164

◆ 肺外结核病 / 167

人体的网络化防御系统——淋巴系统	168
栗子颈——不完全等于颈淋巴结结核	170
颈淋巴结结核病	172
危险而又难以捉摸的“结脑”	174
我的腹部怎么会越来越大	176
当心结核杆菌攻击你的肾脏	178
“刘罗锅的背”——脊椎结核病	181
后记	183



■ 引导篇 ■

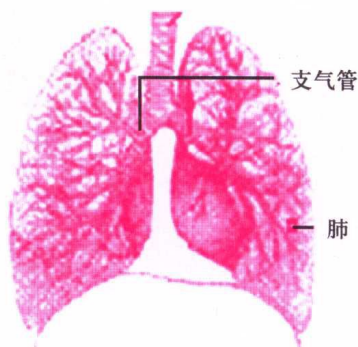




人类呼吸的绿洲——肺脏

地球的呼吸，离不开绿洲，它是山山水水、茂密的森林、树木和花卉、广植的绿被、春水碧波。人体的“绿洲”是肺脏，一呼一吸、一吸一呼、循环不息，维持着人的生命。说来也很有趣和神奇，人类的肺脏很像一棵枝繁叶茂倒置的大树。气管就像大树的树干，左、右两侧支气管就像从树干上分叉出来的树枝，然后再从分叉出来的树枝上逐渐分出越来越多、越来越小的分枝，即细支气管，小分枝上生长的无数繁茂的树叶，即肺泡。肺脏“大树”的树干、大分枝、细小分枝的中心都是空心的，而树叶像个“泡囊”。树的分枝及细小分枝是不规则的，而肺脏的气管、支气管、细支气管及肺泡的分布是非常有规则的，从气管、支气管、细支气管直到肺泡共可分为 27 级，它们都是气体进出的管道。偶尔也可以见到有些肺脏是“不规则”即先天性畸形的，但这是很少能碰见的情况。

肺脏分为左、右两部分，左肺分成上、下两叶，右肺分成上、中、下三叶，由于满布着肺泡，所以它柔软而富有弹性，两肺由左、右支气管支撑着。成人的肺泡总数约有 3 亿个，每个肺泡直径约 0.1 毫米，它们的总表面积有 100 平方米，这样大的表面积非常有





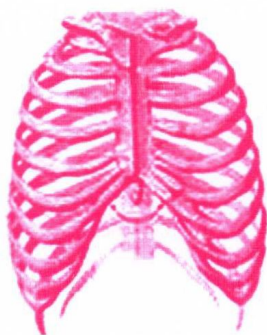
利于气体的交换。由于日常生活中无需这么大的面积的肺泡去工作，因此平时肺泡可以“交替地工作”，当需要时（如剧烈运动）则大部分肺泡即“被动员”起来了。肺泡内膜满布着微动脉血管、微静脉血管及淋巴管，气体交换就在肺泡内进行。左、右两肺分别由两层膜，即胸膜和脏膜包绕着。两肺的中间是心脏和大血管等重要结构，心脏大部分偏向左侧。

新生儿的肺脏呈淡玫瑰色，成年后逐渐成为暗灰色，吸烟者由于大量吸入了香烟的微小碳粒，并沉积于肺泡，他们的肺脏就变成棕黑色的了。



粗犷简单而运动自如的结构——胸廓

胸廓的结构很简单，它是一个上小下宽圆锥形态的“筒”，前面是胸骨，后面是脊柱，二者之间左及右各有十二根椭圆形的肋骨联结，与脊椎连接处是“活络”的，可以有一定的活动度，上面的肋骨较小，下面的则逐渐增大，其底部则有富有肌肉的横膈封住。在圆锥体四周有一层层肌肉和皮肤包绕，肌肉有神经通向大脑，受大脑的呼吸中枢支配。这个结构在人的总体上称为“胸腔”。



胸腔的要求，首先是要“密封”，其次是要有一定的扩大和缩小的运动度；横膈也要上下能自由运动。肺脏和心脏及其主要的大小血管就“安装”在这个密封腔内。如前所述，肺脏上端是气管，气管上面有一开口，它和咽喉、鼻腔、口腔相接，因此肺脏是安置在密封腔内而气管开口通向外面。若将胸廓扩张、横膈向下拉伸，密封腔的内压即成为负压。由于肺脏组织，特别是肺泡，是柔软且有伸缩性的，当密封腔呈负压时，空气即可从气管开口处进入肺脏使其扩大，俗称为“吸气”。当胸廓缩小及横膈上抬，胸腔体积缩小成正压时，吸入的空气又从气管开口处被压出体外，俗称为“呼气”。如是一吸一呼，我们称之为“呼吸”。

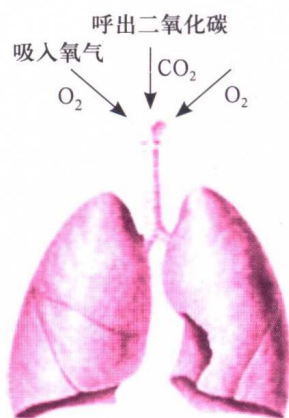


到底人是先有“呼”还是先有“吸”？我认为应该是先有“吸”，随后才有“呼”。试看娃娃出生，必须先吸入一口气才能“哇哇大哭”，娃娃吸入空气后才有呼出的气浪冲击到声带，声带的波动才能使她发出“哇哇”的大哭声。这不是先有“吸”后有“呼”吗！娃娃自从开始有了呼吸，呼吸就陪伴了她的一生。



重重设防 自我保护

人体赖以生存的是正常的“呼”和“吸”。肺的气管开口是通向大气的，在吸入新鲜空气，呼出代谢后的二氧化碳气的瞬间也不能“闭关自守”，在呼和吸时必然有“随气”而入的病菌、尘埃等有害物质。肺是“清宁”之所，是容不得“外物”的入侵的，因此需要重重设卡、严加防范。归纳起来，其防范措施有四个方面：



首当其冲的是鼻甲和鼻毛，它们能过滤及黏附那些吸入的空气中的有害物质，并将其“拒敌于国门之外”，同时它们还能湿润空气，使进入的空气减少对肺脏的刺激，遗憾的是它们仅能阻挡大于 20 微米的尘埃，抵挡不住小于 20 微米的颗粒。

二是气管和支气管壁的纤毛和黏液毯。气管和支气管的管壁分为三层，即黏膜层、黏膜下层和外膜层。从气管到终末细支气管的黏膜层均由柱状纤毛上皮细胞组成，每平方厘米的黏膜层约有 150 亿到 200 亿条纤毛之多。纤毛顶部还有一层由黏膜下层黏液腺分泌而成的黏液毯，纤毛就像工厂流水线的“传送带”，不断地向鼻咽部方向摆动，“清扫”已被吸入气道的被黏液腺“黏住”的病菌、尘埃等异物向上推动，并以痰液的形式排出体外，也往往以咳嗽方式