



结核病防治百题问答

JIE HE BING
FANG ZHI BAI TI
WEN DA

陈继祥 陈进文 主编

44

中国医药科技出版社

结核病防治百题问答

陈继祥 陈进文 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书就结核病防治中人们普遍关注的问题，总结了百余个专题，以问答的形式介绍了结核病的知识，特别重点而详细介绍了肺结核的临床表现、诊治和预防保健知识，并简明介绍了结核病的最新进展及政府对结核病控制的有关法规、政策及措施。全书纲目清晰，内容丰富，通俗易懂，不仅适于结核病患者及医学爱好者阅读，而且也适于医学院校师生及各级各类医学专业人员学习参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

结核病防治百题问答/陈继祥主编. —北京：
中国医药科技出版社，2003.7

ISBN 7-5067-2756-0

I. 结… II. 陈… III. 结核病—防治—
问答 IV. R52-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 050913 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京友谊印刷经营公司 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm1/32 印张 6¼
字数 124 千字 印数 1—4000
2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 次印刷

定价：10.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换。(电话 010—62244206)

编 委 会

主 编	陈继祥	陈进文	
副主编	陈安东	王友华	孟祥敬
编 委	陈继祥	陈进文	陈安东
	王友华	孟祥敬	庞恩成
	刘靖华	郑效坤	崔建林

前 言

结核病是一个古老的疾病，俗称“痨病”，是当今全球范围内最具临床意义的传染性疾病之一，它给人类健康造成了极大危害。半个世纪前人类对它还无特异治疗，但近 50 年来，结核病进入了化疗时代，这一肆虐横行、危害深重的不治之病真正成为“防有措施，治有办法”的可治之症。但由于种种原因，近十余年来，结核病疫情回潮、重新蔓延，成为人类传染病中的第一杀手，究其原因，并非是因为缺乏有效治愈的方法，而主要是人们的思想观念、经济实力等因素，显然人们对结核病缺乏认识或认识不当是最主要的原因之一，故普及和提高结核病的防治知识，提高公众对结核病的认识水平已迫在眉睫，是人类战胜结核病的当务之急。有鉴于此，笔者特组织有关专家编写了此书，旨在唤起人们对结核病的重新认识，增强自我保健意识，让全社会都来关注、支持、参与对结核病的防治，争取早日消灭结核病，为人类健康尽职尽责。

本书从实用及科普的角度出发，就结核病防治中人们普遍关注的问题，总结了百余个专题，以问答的形式论述了困扰一般人的常识性问题，同时，作者结合近十年来结核病防治的新进展、新理论，系统而又简明地阐述了有关结核病防治的其他重要问题。编写时作者以严谨的科学态度，力求深入浅出，通俗易懂，故本书既有结核病防治的常识性问题，

又有结核病防治的新进展、新成果、新经验、新理论，读后既让普通百姓感到通俗简明，又让专业人员感觉耳目一新。因此，本书不仅适于结核病患者及医学爱好者阅读，而且也适于医学院校师生及各级各类医学专业人员学习参考。

本书在编写时既参考了大量的医学专业书籍及报刊杂志，也参考了许多医学科普著作，限于篇幅，文内未能一一列出，在此谨向原书、原文的作者表示歉意和谢意！由于编者水平有限，虽然竭尽全力，但书中仍难免有许多不足之处，也可能挂一漏万，甚至出现错谬不当，在此恳请医界同仁及读者朋友不吝赐教，以便再版时修订，使本书日臻完善。

陈继祥

二〇〇三年六月二十日

目 录

流行病学 (1)

1. 结核病流行的基本环节是什么 (1)
2. 目前它的疫情及其原因是什么 (2)
3. 消灭结核病的影响因素有哪些 (4)
4. 为什么结核病被称为人畜共患病 (6)
5. 结核病流行的不同阶段及其特点有哪些 (7)
6. 结核病流行学的调查方法有哪些 (8)
7. 肺结核流行病学的常用指标有哪些 (9)
8. 结核病都传染吗 (12)
9. 我国结核病的高发人群有哪些 (14)
10. 我国结核病的重点防治人群有哪些 (14)
11. 为什么青春期的易患结核病 (14)
12. 如何对肺结核病人进行登记和管理 (15)

病原学 (17)

13. 结核杆菌的生物学特性是什么 (17)
14. 结核杆菌的检查方法有哪些 (19)
15. 痰涂片阳性患者痰液中结核杆菌知多少 (20)
16. 痰菌检查的临床意义是什么 (21)
17. 病灶中结核菌群如何分类 (23)

病理生理学	(24)
18. 结核杆菌在人体内的播散途径有哪些	(24)
19. 结核病有哪些基本病理改变	(25)
20. 肺结核的发生机制是什么	(26)
21. 什么是耐药结核病? 耐药结核病的发生机制是什么	(27)
22. 肺结核易与肺癌并存的发生机制是什么	(29)
23. 易受结核菌侵犯的器官有哪些	(30)
24. 为什么肺结核病灶好发生于肺尖	(30)
25. 肺结核为什么会咯血	(31)
26. 如何界定肺结核患者的咯血量	(31)
27. 为什么矽肺、艾滋病、糖尿病易合并肺结核	(32)
28. 结核性腹膜炎的病机和病理是什么	(33)
29. 结核球的发生机制是什么	(33)
30. 结核球患者应注意哪些事项	(34)
31. 肺结核病变的愈合过程是怎样的	(34)
临床表现	(37)
32. 结核病的常见症状有哪些?	(37)
33. 肺结核的主要临床表现有哪些	(39)
34. 肺结核的分型及其特点是什么	(40)
35. 肺结核的主要并发症及其表现是什么	(42)
36. 结核性腹膜炎主要有哪些临床表现	(44)
37. 肠结核主要有哪些临床表现	(45)
38. 骨与关节结核有哪些临床表现	(46)

39. 肾结核主要有哪些临床表现	(47)
40. 支气管内膜结核主要有哪些临床表现	(47)
41. 男性生殖器结核主要有哪些临床表现	(48)
42. 女性生殖器结核主要有哪些临床表现	(49)
43. 淋巴结核主要有哪些临床特点	(50)
44. 皮肤结核的临床特点是什么	(50)
45. 肺结核合并肺癌有哪些临床特点	(51)
46. 肺结核合并艾滋病有何临床特点?	(52)
47. 非结核性分支杆菌病的概念及其临床特点是 什么	(53)
48. 为什么有些结核性胸膜炎患者痊愈后仍感胸部 不适	(54)
49. 儿童结核病有哪些临床特点	(55)
50. 老年肺结核有哪些临床特点	(56)
诊断与鉴别诊断	(58)
51. 如何确诊肺结核	(58)
52. 如何诊断耐药结核病	(60)
53. 痰菌检查应注意哪些问题	(60)
54. 如何看痰检结果	(62)
55. 痰涂片检查结核菌出现假阴性、假阳性的 原因是什么	(63)
56. 何谓结核菌素	(64)
57. 结核菌素试验的临床意义是什么	(64)
58. 结核菌素试验的方法、结果判断及其意义 是什么	(65)

59. 结核菌素试验应注意哪些问题 (67)
60. 结核菌素试验常见的反应及其处理方法是
什么 (68)
61. 胸腔镜、纤维支气管镜、支气管造影及 B 超
检查的适应症各有哪些 (69)
62. 结核病诊断中常用的活组织检查有哪些 (71)
63. 1998 年我国是怎样对结核病进行分类的 (72)
64. 如何书写肺结核的诊断公式 (73)
65. 肺结核主要与哪些疾病相鉴别 (74)
66. 结核性胸腔积液与恶性胸腔积液如何鉴别 (78)
67. 结核性腹水的特征及其鉴别诊断有哪些 (80)
68. 结核性脑膜炎的诊断及其鉴别诊断是什么 (81)
69. 骨与关节结核应与哪些疾病相鉴别 (82)
70. 肾结核的诊断及其鉴别诊断是什么 (84)
71. 肠结核的诊断及其鉴别诊断是什么 (85)
72. 何谓传染性肺结核、难治性肺结核、初治结核
及复治结核 (86)
73. 咯血与呕血如何鉴别 (87)
74. 干酪性肺炎与普通肺炎如何鉴别 (88)
75. PCR 的概念及其临床价值是什么 (89)
76. 如何早期发现肺结核 (90)

治疗与护理 (92)

77. 患了结核病应当如何正确对待 (92)
78. 结核病化疗的原则是什么 (93)
79. 结核病治疗史上的几个重要阶段和里程碑是

什么	(95)
80. 如何划分一线、二线抗痨药? 理想的抗痨药物 应具备什么条件	(96)
81. 抗痨药物中杀菌剂和抑菌剂分别是什么	(97)
82. 常用抗痨药物的作用和不良反应是什么	(98)
83. 服用异烟肼是否配合服用维生素 B ₆	(100)
84. 肺结核化疗的对象有哪些	(101)
85. 如何看结核病的化疗方案公式	(102)
86. 何谓肺结核的短程化疗、间歇化疗、标准化疗 及督导化疗	(103)
87. 目前国内外通用的抗痨化疗方案有哪些	(104)
88. 目前我国的短程化疗方案是什么	(105)
89. 为什么病人要接受统一规程化疗方案治疗	(106)
90. 何谓 DOTS? 它的益处是什么	(107)
91. 何为类赫氏反应? 其发生机制是什么	(108)
92. 抗结核药物的毒副反应有哪些	(108)
93. 如何防治抗结核药物的毒副反应	(110)
94. 什么情况下可变动化疗方案	(113)
95. 结核病的免疫疗法有哪些	(114)
96. 中医中药如何治疗结核病	(115)
97. 肺结核与肺外结核的治疗有何不同	(116)
98. 肺结核化疗效果的考核标准是什么	(117)
99. 难治性肺结核产生的原因及其处理方法 是什么	(119)
100. 肺结核病人住院治疗及家庭治疗的适应症 各有哪些	(122)

101. 肺结核手术治疗的适应症与禁忌症
 有哪些 (122)
102. 如何对肺结核病人进行家庭护理 (124)
103. 如何治疗耐药结核病 (126)
104. 如何治疗和护理肺结核咯血病人 (128)
105. 如何治疗和护理肺结核合并自发性气胸
 患者 (131)
106. 如何治疗及护理肺结核合并糖尿病患者 (132)
107. 肺结核合并肝病的治疗原则是什么 (133)
108. 孕妇得了结核病应如何处理 (134)
109. 长期在外打工者患了结核病该怎么办 (135)
110. 急性渗出性结核性胸膜炎为何要胸穿抽液
 治疗 (136)
111. 胸穿抽液治疗的方法及注意事项是什么 (137)
112. 结核病应用激素治疗的适应症是什么 (138)
113. 如何治疗结核性脑膜炎 (139)
114. 不合理化疗的危害性是什么 (140)
- 预防与保健 (142)**
115. 如何预防结核病 (142)
116. 接种卡介苗应注意哪些问题 (147)
117. 如何处理卡介苗接种后的不良反应 (149)
118. 肺结核病人的房间、食具及生活用品如何
 消毒 (151)
119. 如何对肺结核病人的痰进行消毒和处理 (152)
120. 为什么说预防儿童结核病对预防成人结核病

意义重大	(153)
121. 如何预防儿童结核病	(154)
122. 集体生活环境中发现肺结核病人怎么办	(154)
123. 家庭发现肺结核病人如何处理	(155)
124. 烟、酒对结核病人的恢复有何影响	(156)
125. 患结核病的母亲可否哺乳	(159)
126. 如何调理结核病人的饮食	(160)
127. 如何防止肺结核复发	(163)
128. 结核病人如何处理婚、育、性	(164)
129. 肺结核病人何时可恢复工作和学习	(169)
130. 肺结核病人如何进行体育锻炼	(170)
131. 肺结核治愈后是否需终生复查	(172)
其他	(174)
132. 什么是结核病控制项目	(174)
133. 为什么结核病要归口管理	(175)
134. 为什么把每年的 3 月 24 日定为“世界防治 结核病日”	(176)
135. 目前我国结核病防治的法规、策略和存在的 问题是什么	(177)
136. 为什么要全社会重视并参与结核病的防治	(178)
137. 结核病基础研究的进展如何	(180)
138. 21 世纪结核病防治面临的挑战和前景是 什么	(181)

流 行 病 学

1. 结核病流行的基本环节是什么

结核病是由结核杆菌侵入人体后引起的一种慢性传染性疾病，俗称痨病。由于结核杆菌可以侵犯人体除毛发、牙齿、指甲以外的任何部位，故可引起全身各个脏器病变，其中以肺结核最为常见。机体其他部位的结核，往往由肺部病灶引发。尸检发现肺部病变呈白色、质地较硬、大小如粟粒状，象果核一样的结节，故而将此病称为结核病。

结核病的流行过程须经过三个基本环节：传染源、传播途径和易感人群，这三个环节构成了结核病在人群中发生、蔓延和终止的过程，该过程在临床上有诸多方面的表现。在结核病的流行过程中，在数量或强度上可表现为大流行和局部小流行；在地区方面，可表现为地方性和外来性；在人群上，则表现为年龄、性别、民族、职业等方面的差异。

传染源是指受病原体感染的人或动物的有机体，其传染性与其排出的菌量多少密切相关，排出的菌越多，传染性越强。据统计，1个传染性结核病人每年可传染10~20个健康人，其中有10%发病，亦即1个传染性结核病人每年可再产生1~2个新的结核病人。但病人的排菌量可受结核病化疗的遏制；短程化疗1~2周，痰中菌量即开始呈对数级

持续下降。故结核病人早期诊治，其传染性则明显降低。故在有效化疗下，即使结核病人的痰菌尚未转阴，但他们对接触者的传染性也明显降低。尤其是初治病人，化疗效果确实可靠，传染性降低快，可以实行不住院家庭治疗。

传播途径是指病原体由传染源（机体）排出后，借助某传播因子再侵入另一易感机体所经历的全过程。结核病的传播途径有呼吸道传染、消化道传染、皮肤传染、生殖器官传染、胎盘传染等多种，其中以空气为传播因子的呼吸道传染是结核病传播的最主要途径。

易感人群是指对某种传染病的病原体具有较高感受性的人群，他们在受病原体侵袭时易被感染而发病。结核病易感者系指未受过结核菌感染、其结核菌素试验呈阴性的人，多数为儿童。易感人群感染结核后，结核菌素反应转为阳性，但不一定都发病，发病者仅占感染者的 4%~5% 左右，90% 以上不发病。是否发病取决于感染菌的毒力及人体抵抗力两个因素。所以，从流行病学角度上看，易感者受感染后可形成 3 种类型：一是既不发病又不排菌，仅表现为结核菌素试验呈阳性；二是发病但不排菌；三是发病且排菌。只有发病且排菌者，才能导致结核病的流行，从而构成结核病流行过程的环节之一。

2. 目前它的疫情及其原因是什么

目前结核病疫情较重，仍是严重危及全球的公共卫生问题之一。据 WHO 估计，目前全球约有 20 亿人受结核分支杆菌感染，其中约有 5000 万人感染了耐药结核分支杆菌，患结核病人人数仍居高不下。全球每年新发结核病患者约

1000 万, 死于结核病者约 300 万。在发达国家, 如美国、日本等经济强国, 结核病疫情近年来呈上升趋势; 而在发展中国家结核病疫情则更加严峻: 全世界每年新发病例的 95%、死亡病例的 90% 集中在发展中国家, 在发展中国家 15~60 岁人口死亡原因中, 结核病竟占 1/4。

我国是世界上结核病负担最重的 22 个国家之一, 根据对 2000 年全国结核病流行病学调查结果的初步分析, 当前, 我国结核病疫情仍十分严重, 其流行趋势及特点是“五多一高”, 即①结核菌感染人数多。目前, 全国已有近 5 亿人感染了结核菌, 其中 10% 的人将发生结核病。如果流行与感染不能得到有效控制, 今后 10 年间, 感染人群将会增加至 8 亿人; ②现患肺结核病人多。全国有 500 万肺结核病人, 占全球结核病人总数的 1/4, 其中传染性肺结核 200 万。由于结核菌通过呼吸道传播, 大量的传染性肺结核病人存在于人群中, 以至新发病人不断, 若不及时采取有效措施, 10 年内结核病人数量将超过 3000 万; ③结核病死亡人数多。随着现代科学技术的发展, 新药的开发研制和联合化疗及“直接面视下的短程化疗”(DOTS)策略的实施, 使结核病的死亡率比以前有了较大幅度的下降, 但每年因结核病死亡的人数仍有 15 万。结核病已成为青年人的头号杀手; ④耐药结核病人多。结核病是一种慢性传染病, 病人须接受至少 6 个月以上的药物治疗方能痊愈。但调查发现, 有近 50% 的结核病人因经济困难而中断治疗, 导致耐药病人逐年增多。我国的耐药率高达 46%, 因此被世界卫生组织列为“特别引起警示的国家和地区”之一; ⑤农村结核病人多。结核病是一个贫困病, 越是贫困的地区, 结核病发病人数越多, 我

国 80% 的结核病人 在农村，边远贫困地区更为严重；⑥ 传染性肺结核疫情仍居高不下。近 10 年来，全国传染性肺结核患病率无明显改变，为 157.8/10 万，而西部 12 个省（区、市）传染性肺结核患病率高达 197/10 万，明显高于全国平均水平，疫情呈蔓延趋势。

目前结核病疫情严重，部分地区疫情不但未能控制，反而有所回升，其主要原因如下：① 民众的卫生保健意识淡漠，科普水平不高，对结核病缺乏正确认识，或结核病防治知识匮乏，不能很好地配合医务人员进行正规的抗痨治疗；② 经济条件落后，身体营养状况欠佳，不能及时诊治或无条件诊治；③ 医务人员的诊疗水平受限或诊疗水平不高；④ 多耐药菌株的出现；⑤ 艾滋病的推波助澜；⑥ 人口流动频繁，特别是移民的大量流动；⑦ 战争与灾荒的连绵不断，影响了结核病的诊疗；⑧ 政府对结核病的重视程度不足，对结核病防治工作不力、投入缺乏。当然结核病疫情严峻还有其他许多原因。

3. 消灭结核病的影响因素有哪些

目前，结核病已经病因明确，防有措施，治有办法，随着科技发展、医学进步、经济腾飞和结核病防治知识的普及，结核病最终一定会被消灭。并且，人体对结核菌具有一定抵抗力，它可以通过机体的免疫系统杀灭结核菌，研究表明，一些病人，即使不用抗痨药物，通过休息营养，病情也可自动减轻或痊愈。

但是，消灭结核病的进展仍然缓慢，其主要影响因素有下列几种：