5-12
29523

妇产科結核病

賈書蘭等譯

上海衞生出版社

妇产科結核病

G. 席弗尔 編著

賈書蘭 廖賢贛 李慰璣 合譯

上海衛生出版社

一九五八年

內 容 提 要

本書較全面的写出产科及妇科的所有結核病。产科部分詳述結核病妇女妊娠、分娩及产褥期的处理，包括內科治疗与外科治疗，不主張人工流产而主張加强妊娠期的监督和藥物治疗，正确掌握适应症，及时进行手术。妇科部分一般的介紹了病因、症狀、病理、临床診断及治疗，并有詳細的病例分析、各种用藥方式及手术中的具体操作等，可供妇产科医师作参考用。

Tuberculosis in
Obstetrics and Gynecology
美国 George Schaefer
Little, Brown and Company (Canada)
First Edition, 1956

妇 产 科 結 核 病
賈書蘭 廖賢贛 李慰璣
合 譯
*
上 海 衛 生 出 版 社 出 版
(上 海 南 京 西 路 2001 号)
上海市書刊出版業營業許可証出 080 号
上海市印刷三厂印刷 新华書店上海發行所总經售
*
开本 787×1092 耗 1/27 印張 5 1/9 插頁 5 字数 125,000
1958 年 9 月第 1 版 1958 年 9 月第 1 次印刷
印数 1—7,000

統一書号 14120·515
定价 (9) 0.80 元

目　次

第一章　結核病概論及其治疗…1

結核杆菌……1

肺結核的病理……1

結核初期感染　再感染或成人結核

現代的治疗意見……3

臥床休息　抗痨治疗　外科治疗

第一部　产科結核病

第二章　結核病合并妊娠及分娩的發生率……7

活动性及非活动性結核……9

肺外結核……9

年龄……10

胎次……11

第三章　患結核病妇女的产前护理……11

內科治疗……11

臥床休息　抗痨治疗

外科治疗……15

人工气胸术　胸廓改形术　肺段切除术　肺叶切除术　全肺切除术　人工气腹术

第四章　結核病患者分娩的处理……24

鎮痛及麻醉……24

分娩时間……25

分娩方式……26

第五章　产褥期的处理……28

休息……28

結核病惡化的原因……29

哺乳……30

內泌素对結核病的影响……31

預防性人工气腹……32

分娩以后的問題……32

第六章　妊娠及分娩对結核病的影响……33

在妊娠期……34

分娩后的效果……35

三个月以后的效果……36

胎次的影响……37

不良的影响……38

妊娠期間的肺功能……38

第七章　結核病母亲所产嬰兒的命运……40

体重……40

早产……41

先天性結核……41

胎盤結核……42

卡介苗接种……44

第八章　肺外結核病与妊娠…45

骨結核……46

腎結核……46

淋巴結結核……47

腸結核……47

粟粒性結核……48

心包膜結核……48

生殖器結核……49

第九章　治疗性流产和結核病 53

指征……54

随訪的困难……56

足月生产和早产的比較……57

活动性結核　非活动性結核
手术种类 ……59
自然流产 ……59
第十章　乳房結核 ……60
發病率 ……60
患者年龄 ……61
致病原因 ……61
誘因 ……62
病理改变 ……63
細菌学診断 ……65
症狀和体征 ……66
X綫片檢查 ……67
鑒别診断 ……67
治疗 ……68

第二部　妇科結核病
（女性生殖系統結核病）

第十一章　發病率和部位 ……70
肺結核合并生殖器結核 ……73
肺外結核合并生殖器結核 ……73
腎臟及生殖器結核同时存在 ……74
生殖器及腹膜結核 ……75
生殖器結核病侵犯的部位 ……75
患者年龄 ……76
第十二章　生殖器結核病的致病方式 ……77
原發性感染 ……77
繼發性感染 ……78
感染自輸卵管傳播到子宫及卵巢的方式 ……79
生殖器感染的时間 ……80
第十三章　病理 ……81
手术时所見的生殖器結核病 ……82
分类 ……82
腹膜結核　輸卵管結核　子宫結核　子宫頸結核　卵巢結核　女陰結核　前庭大腺結核　陰道結核
第十四章　临床診断 ……103
病史 ……104
症狀的持續期間 ……105
症狀 ……105
体征 ……106
第十五章　实驗診断 ……107
組織学檢查 ……107
細菌学檢查 ……112
X綫照相診断 ……114
腹膜鏡檢法和陷凹鏡檢法 ……123
血液檢查 ……123
結核菌素試驗 ……124
第十六章　女性生殖器結核病的治疗 ……125
医院和疗养院休养 ……126
X綫和鐳錠治疗 ……127
抗生素 ……128
外科手术 ……137

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一章　結核病概論及其治疗

結核病是人类所患的傳染病中最普遍的一种。虽然在过去十年中，在結核病的診断和治疗上有了进步，但是結核病的蔓延，仍然和三、四十年以前一样。确实的，死亡率是迅速地在下降，但在目前，結核病的蔓延可能依然不减。据估計，全世界每年因結核病而死亡的超过五百万人。

結核杆菌

結核杆菌是一种杆形細菌。約4微米長，0.3微米厚，耐酸性染色。这种杆菌可被日光、低热灭菌法或在水內煮沸兩分鐘所杀死，在黑暗中或当冷藏以后則可長期生存。

人类可被人型或牛型結核菌所感染。后者常存在于污染的牛奶中。在牛奶低热灭菌法管制不严的地区，据估計大約8%的肺結核是由牛型結核菌所引起的。在这些地方，腹腔結核的發生率也比較高。当一个不注意衛生的、痰內帶菌的人咳嗽、噴嚏或吐痰时，空气就被結核杆菌所污染，吸入这种空气后，就会被感染。

肺結核的病理

結核病的組織反应有兩种：滲出性及增生性。据 Pinner 称：滲出性反应發生于疏松的組織，而且感染是由大量的、具有高度毒力的細菌所引起的。增生性反应常見于由少量的、毒力低的細菌在緊密的組織結構上所引起的感染。

Auerbach 謂在肺內的結核病过程常由一个結核性肺炎区开始，位于上叶的后側部，約2～3厘米大的范圍，在叶間裂隙之上。在結核性肺炎之四周产生一种病灶周圍的反应，此反应可伸展至胸膜，而且形成一种漿液纖維性滲出物。肺炎的过程可經历全部性或部分性的吸收或干酪样变。万一产生干酪样变时，在干酪样

变区的中央产生液化，結果形成空洞。在病灶四周，含有血管的肉芽組織發展起来，病灶周圍的反应机化成結締組織，形成空洞的外壁。然而，大的空洞不一定会产生，干酪样病灶可能纖維化或鈣化。

另一方面，增生性病变，意味着新的肉芽組織的生長，支托着肉芽組織的网把正常組織推向一边。結核是由 Langhan 氏巨細胞、上皮样細胞及周圍一層淋巴細胞所構成。肉芽組織在四周形成一个纖維包囊。一旦形成以后，增生性病变虽然可以干酪样变、液化及形成空洞，但常常会全部纖維化的。

結核初期感染 在人体內被結核杆菌初期感染的部位謂之初期灶。95% 的初期灶發生于肺內。在牛奶不是低热灭菌的地区，初期灶多發生于胃腸道。一个范圍小的結核性肺炎病灶，迅速地坏死及干酪样变性后形成了初期灶。結核杆菌由淋巴道傳至所屬的淋巴結，后者增大及干酪样变性。初期灶与增大的、干酪样变性的淋巴結合称为"初期变化群"。这一类的病变常發生于小孩身上。在大部分的病例，由于病变的纖維化及最后鈣化了而获得逐漸的痊愈。在細菌学方面来說，80% 以上的成年人，如果初期灶痊愈了，鈣化了的初期变化群是無菌的。

再感染或成人結核 成人的感染發生于以前与結核杆菌接触过、其免疫狀态及組織反应有所減弱的人。这种感染可能是外因性的或內因性的。初期灶常見于上叶的后部，在胸部 X 綫照片常呈現为鎖骨下区的、范圍小、边界不清、密度增加的陰影。这个早期的浸潤病灶可能完全痊愈，或进展为干酪样变性，液化或形成空洞。如果病情进展，支气管的吸入引起肺实質新病灶的形成，在該处病灶反复地进行。修复的过程以及病情的进展可以同时进行，但当空洞性病变把感染性物質向支气管、然后向肺部的其他部分播散时，这就变成一种慢性的进展性的病变。

当肺部初期病变或初期变化群在蓬勃發展时，不但可扩散至肺部的其他部分，而且在身体的其他器官也可以同时發生淋巴血源性的播散。思想上应切記此事实，因为大家認为繼發性的或肺外病灶是發生于初期变化群产生一年之內，而不是一种晚期的表現。肺內原發病灶已痊愈，而只有肺外病变情况的表現是并不少

見的。在其他情况下，肺部病灶可有典型的鈣化而痊愈，而且在胸部X綫拍片仍可看得清楚鈣化病灶。

現代的治疗意見

虽然在結核病的治疗上有了进步，但是在目前还不能因某种藥物或数种藥物合并使用的疗效較好，而忽視了其他的治疗方法，例如休息、压縮疗法或病灶的切除术。当我們对于各种不同的抗痨藥物的作用認識得更多时，我們常常需要修正我們的治疗方針。在对待新的观点和技术發展的态度上，化学疗法对我們已有了一个很深的影响。

臥床休息 在肺結核的治疗上，虽有抗痨藥物的問世，但臥床休息仍具有很大的重要性。某些研究者分析一系列接受抗痨治疗的患者，意圖明确放弃長期休息是否有害。有些事实証明休息时間比較長的患者，其复發率比較低。虽然放弃長期的臥床休息在生理上及心理上是有显著的好处的，但是期望在長期化学疗法及短期臥床休息以后获得比較低的复發率只是一种希望而已。在結核病的全部治疗中，臥床休息仍被視为所有方法的基础。

抗痨治疗 在目前抗痨治疗是結核病內科疗法中最重要的一种。大家公認抗痨治疗对体內任何器官或系統的活动性結核病程都是适应的。

有效藥物 有数种藥物已經大家公認，且在結核病治疗的一般应用上是有效的。其中，异烟肼和鏈霉素是最有效的。二者同时用，或其中之一或二者与对氨柳酸合用。虽然大家認为鏈霉素或对氨柳酸皆不应單独使用，但是在某种临床情况之下，异烟肼应否單独使用，意見不一致。

除了这三种最常用的抗痨剂以外，尙有其他数种藥物已經公認及正在研究中，如紫霉素、异烟醯胺、土霉素等。紫霉素已經大家公認，而且对一般应用是有效的。其应用限于异烟肼及鏈霉素的疗效皆不能滿意时；或者由于患者对藥物不能耐受，或由于細菌的高度抗藥性。异烟醯胺与异烟肼合用，其抗痨效力显然地高于其他的藥物。但异烟醯胺的应用受到限制，因如單独使用，其疗效

是短期的。异烟醯胺的应用受到限制主要是由于对肝臟的潜伏性的毒性，因而在目前妨碍了它的普遍应用。有人报告土霉素如果和链霉素合用，可以延長链霉素的疗效，其作用与对氨柳酸相同。土霉素沒有广泛地和对氨柳酸或异烟肼合用。

标准疗法　下面是一系列的有效疗法，包括三种最重要的藥物，从中可以作出治疗的选擇。

1. 链霉素和对氨柳酸：链霉素每周肌肉注射二次，每次1克，对氨柳酸每天12克，分四次口服。

2. 异烟肼單独应用：每天每公斤体重5毫克，分三次口服（一般为每天300毫克）。

3. 异烟肼和链霉素二者的每日量：异烟肼每公斤体重5毫克，口服，链霉素1克，肌肉注射。

4. 异烟肼每天用，链霉素每周二次，剂量和第三法同，但链霉素每周用二次，而不是每天用。

5. 异烟肼和对氨柳酸：每天每公斤体重5毫克异烟肼，每天12克对氨柳酸。

6. 异烟肼、链霉素和对氨柳酸：每种藥物的剂量与上同，链霉素每天給或每周二次。

通过大宗肺結核病例的試用，証明了第一法及第二法，链霉素与对氨柳酸及异烟肼單独应用的疗效似乎比其他的方法差。在多数的报告中，第三法及第六法的疗效比其他的疗法为佳，但这些优点并不大，为一个肺結核或肺外結核患者选擇一个疗法时，应考虑其他的因素。

直至不久以前，在肺結核及絕大部分的肺外結核，链霉素和对氨柳酸曾被認为是最好的疗法及使用得最多。美国 Trudeau 协会有关治疗的会議上不再認为这是一个有价值的方法，而且主張在治疗最紧急危險的結核类型，如粟粒性結核、腦膜結核和急性广泛性結核性肺炎时，加用异烟肼。

数种藥物合并应用的疗法，包括异烟肼，是大家最主張采用的，但在这些方法中选擇那一种是一个困难問題。在临床上第六法，异烟肼、链霉素及对氨柳酸不見得比第三、四及五法，包括异烟

肼在內的兩种藥物疗法更好。在三种藥物疗法时最易产生对一种或多种藥物的不能耐受性。不过，在生殖泌尿系統結核时，在細菌学效果上，三种藥物疗法似乎有一种肯定的优点。异烟肼、鏈霉素或异烟肼、对氨柳酸是治疗肺結核最有效而毒性最少的多种藥物疗法。这二个兩种藥物疗法的优点沒有显著的差别。异烟肼、鏈霉素合用时，如鏈霉素是每天用，其效果大概比鏈霉素每周用二次的为好。如采用此法則建議在治疗开始的二个或三个月內，每天投予鏈霉素。在另一方面，有些肺痨学家不主張在肺結核治疗的早期卽給予异烟肼及鏈霉素的混合疗法，因为怕因此遺留下細菌对此兩种藥物的抗藥性，而这兩种藥物在目前来說是最有效的。

在發表的文献上，一般是不主張單独使用异烟肼的。不过，异烟肼的临床疗效比其他的任何一种單独使用的抗痨藥物要好得多。虽然有此說法謂在应用异烟肼三个月以內如果得不到主要的疗效，則以后难以希望获得同样的疗效，但异烟肼仍保留有長期应用的价值。至今尙未明确在那些适应症最适合單独使用异烟肼以获得最好的疗效。

除了上面略述的治疗方法外，紫霉素及土霉素如果适合使用，可給以下面的剂量：紫霉素 2 克，分二次肌肉注射，每 12 小时一次，每周二次，土霉素每天 1～2 克，口服。

治疗时間的長短　不論开始治疗时所选擇的是那一种疗法，一致公認抗痨治疗应維持長时期，最低限度为 12 个月，一般是 18 个月或更久。对一种或兩种藥物产生严重的不耐受性或中毒，則应代之以其他的抗痨藥物。

外科治疗　無論在肺、腎、淋巴結或生殖器，外科处理的原則就是要把疾病的主要病灶除去。不言而喻，剩余病灶已被制止，或相当小，可以用化学疗法治疗。方法的成功或失敗有賴此估計的准确性。長期的、数种藥物合并使用的疗法延長了有效的化学治疗的时間，因此化学治疗和仍是非常重要的外科治疗，在时間的配合上，不須要像从前計划得那么准确。

長期的化学治疗同时使从前所不敢尝試的外科方法成为可能。因此化学治疗可以長期使用以治愈疾病的非坏死性的部分，

以后剩余的、坏死性的病变可被切除。这似乎是一个合理的措施。然而，有些医师認为化学治疗不能完全恢复肺臟严重受損部分的功能，而且最好把这些部分切除。他們坚持說，在化学疗程的最初数星期如切除这些病变，危險性并不大，而且对患者来說，可以爭取許多时間。其他学者認为肺臟这些部分是值得挽回的，而且在長期的化学疗法以后切除殘余的、坏死的病变是最保守的一个方法。这一点至今仍未得到解决。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一部　产科結核病

第二章　結核病合并妊娠及分娩的發生率

結核病是生殖年齡的一种疾患，在美国，每年有32,000次妊娠發生在結核病的妇女身上。文献报告中关于妊娠期結核病的發生率与診断是否尽力有关。文献上报告，仅根据病史及体格檢查，产前肺結核的發生率平均为0.5%及0.75%，如果常規应用X綫檢查，結核病的發生率为1.5～2%。在紐約产院，自1945年6月起，所有产前檢查的患者，都常規作X綫照片攝影，如果此檢查發現任何一种肺部病变，則拍一張标准的14×17吋X綫片子。圖1示在过去21年中在紐約产院結核病合并妊娠的發生率。

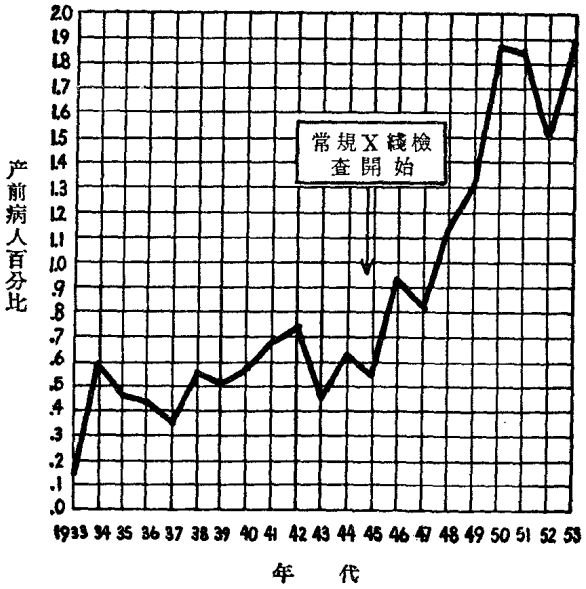

圖 1

紐約产院妊娠期肺結核的發生率(1933～1953)

在1945年以前，結核病合并妊娠的發生率为0.4～0.7%，自1946～1953年，發生率为1.5及2%。著者認为如果每个产前檢查的患者皆法定拍一胸部X綫片，則妊娠期的結核病会更常被診断出来。許多国家法律規定每次妊娠要作一常規血液檢查以診断梅毒。根据病史或血清檢查，紐約产院产科梅毒的發生率在1950年和1951年为0.9%，少于同一时期內肺結核發生率的一半。虽然用X綫拍片来診断非疑似的肺結核所需的費用和利用血清学来診断梅毒是大致相同，但治疗一个已超过最輕度的結核病人，其費用是治疗一个梅毒患者的数千倍。在病廢期，丧失了工作能力，包括医院的护理、药品及其他的开銷，每个患者的費用是很大的。

Bickerstaff及其同工以常規胸部X綫透視檢查3,576个孕妇。其中4%在小片子上有胸部病变須要进一步診断研究。这里面1/2証明無关重要，或不能作充分研究。有1.2%，肺結核被診断出来。在全組內，余下的0.8%显示临床上严重的非結核情况，主要为心血管疾患。利用一次小片螢光板来檢查孕妇，在14个妇女或1:225人發現了产科医生沒有怀疑到的結核病，余剩下来的結核病例是以前已經知道或怀疑过的。产后X綫拍片發現10例以前沒有怀疑到的肺結核，其中5例X綫透視曾为正常的。極力主張所有靠近足月妊娠及产后6～8周的病例拍第二張小X綫照片。

从1943～1945年Cooper給每个在产前診所登記的患者作常規螢光攝影，在此时期，檢查了2,058个患者，發現31人卽1.5%患有临床上严重的結核病，值得指出在建立这种常規以前三年中共檢查了2,906患者，仅在14例或少于0.5%的患者身上作出了結核病的診断。

大約30年以前，Bridgman及Norwood等發現在Johns Hopkins医院产科患者結核病的發生率是0.95%。在大約同一时間內Barnes及Barnes报告535例結核合并妊娠来自53个不同的疗养院及医院。535例內有436例卽81%因結核病来自疗养院或医院，其余的来自产院或有产科的綜合医院。在目前因疗养院的停办，較多的妊娠患者在結核病院及綜合医院治疗。事实上有此

趋势，妊娠合并結核病的患者在綜合医院分娩，在那里，对她們的护理比較方便。

活动性及非活动性結核

在結核病院或疗养院治疗的患者，其妊娠期活动性結核的發生率比在綜合医院治疗的患者为高。

在 Sea View 及 Triboro 医院足月分娩的 407 个患者，89% 有活动性結核。所有这些患者都是住院的，而且大部分患者在妊娠以前已經患有結核病。在同一时期內，在紐約产院 506 个足月及早产分娩的結核患者，其中 11% 有活动性結核。这些患者中許多人在妊娠以前已有結核病，而且病变的情况是已知的。許多人在妊娠期第一次發現有結核病，虽然疾患大概早已存在，受孕以前未被發現。这些患者須要在数月內反复檢查以明确疾患的活动性。

在 718 个妊娠合并肺結核的病人，Turner 發現 240 人受孕时有活动性結核病，220 人受孕时有非活动性結核病，78 人在妊娠期診断有結核病，180 人在妊娠結束以后一年之內第一次診断有結核病。

Cohen 及其同工分析結核病的活动性与妊娠及产后一年的关系。55% 的活动性結核存在于妊娠以前；13% 結核病的活动化显著地与妊娠或产后一年有关；32% 結核病的活动化發生于产后一年以上。

肺外結核

在妊娠期，肺外結核沒有肺結核那么常見。在紐約产院，67,232 次妊娠（61,732 次足月及早产分娩和 5,500 次流产）中有 71 人(0.1%)合并肺外結核。61 人有腎臟或者骨胳或者淋巴結結核。在 Sea View 及 Triboro 医院（二者皆結核病院），在 407 个足月及早产分娩患者中，只有 4 人(0.1%)有肺外結核。在所有 4 个患者，骨胳系統均被累及。

生殖器結核 有盆腔結核而妊娠的發生率难以确定，其理由如下：（1）表面上健康的妇女患沒有症狀的盆腔結核，其發生率

無从得知。(2)盆腔結核可能在妊娠以后第一次被發現。不能明确盆腔結核在妊娠期已存在，抑或在流产或分娩以后始發生。(3)在証实有盆腔結核的患者，很少报告有怀孕的。

子宮內妊娠　子宮內妊娠極少發生于有生殖器結核的患者。虽然妇女生殖器結核的过程是緩慢，而且有时是無症狀的，但不孕症似乎早已存在。輸卵管最先被累及，管腔早就閉塞。少見情况下結核病在生殖器官延緩蔓延，以允許患者受孕。有人报告过数例子宮內妊娠發生于証实有生殖器結核的患者，但在妊娠六个月以前常發生自然流产。子宮內妊娠与子宮內膜結核同时存在是非常稀少的。抗痨治疗会否改变情况尙待观察。在結核病未达到內膜以前，早期治疗生殖器結核可增加子宮外妊娠的机会，在較少情况下也会增加子宮內妊娠的机会。即使抗痨治疗完全治愈內膜結核以后，子宮內妊娠的預后仍是不良的。

子宮外妊娠　子宮外妊娠發生于有生殖器結核的患者，文献上报告大約有50例。这种合并的稀少(Johns Hopkins 医院47年中有一例，波士頓妇科医院54年中有一例)，其理由如下：(1)結核累及双側輸卵管；(2)管壁組織的紊乱，管腔的閉鎖；(3)在大約一半的病例，輸卵管腹口早期阻塞。如果把所有因子宮外妊娠切除的輸卵管作連續切片，于显微鏡下仔細檢查，可診断出許多例結核性輸卵管炎。

产后生殖器結核　近来由于对妇女生殖器結核的注意，發現了一些产后或流产后的生殖器結核患者；从1940年以来，著者在文献上找到28例。前一次妊娠持續的时間由6周至足月。Studdiford 强調产后或流产后結核感染是一种非常危險的合并症，会导致盆腔結核的急性發作，以及有时会导致血行播散及致命的危害。

年　　龄

在紐約产院患者的發病年龄見表1。506次分娩中93%發生于20～39岁的患者。有人說肺結核在20岁左右的患者比較严重。在20岁以下的14个患者中，2人有活动性，12人有非活动

性結核。所有 14 人在妊娠过程中，肺部病变無任何改变。

表 1　肺結核妊娠患者的年龄

年　　龄	活　动　性	非　活　动　性
15～19	2	12
20～29	47	210
30～39	17	200
40～49	1	17
总　　数	67	439

胎　次

在結核病合并妊娠中初产妇及經产妇的数目是相等的。在紐約医院組内有 200 个初产妇及 239 个經产妇患有非活动性結核，41 个初产妇及 26 个經产妇患有活动性結核。在 McIntyre 組内 350 个妊娠合并結核患者，其中 208 人是初产妇，142 人是經产妇。

第三章　患結核病妇女的产前护理

著者对于結核病患者的产前处理是基于这样的观点：妊娠是一种生理过程，对于疾病的經过沒有好的也沒有坏的影响。著者和大多数其他的学者認为結核病孕妇的預后，决定于疾患的类型及范圍、在妊娠期确立診断的早晚、治疗的性質、患者的抵抗力、患者的經济社会条件、对坚持長期治疗的能力及願望，而長期治疗对所有結核病患者都是必要的。有人說，在妊娠期結核病可以进行，但在非妊娠患者，結核病的进行也是同样地多。这种惡化，如果發生时，其原因并非妊娠，而是結核病的自然过程。

内科治疗

妊娠期發現了結核病，应給予早期足够的治疗，其重要性已毋

須再予强調。疾患一旦被發現，应尽早地开始治疗；适应于非孕妇的一切內外科措施，对孕妇来說都是适合的。如按此治疗，对孕妇和非孕妇的疗效并無显著的差异。

臥床休息 臥床休息仍是肺結核所有治疗的基础。由于臥床休息，患者的排痰量減少了，毒血症減低了，从而抵抗力也增加了，疾病扩散的危險也減少了。患者需要精神和肉体的休息。妊娠合并結核病的患者所需休息的多少决定于疾病的性質，每一病例应个别地决定。患者在家庭內还是在綜合医院或結核病院休息，視其方便而定。著者的方針是：非活动性結核患者可在家里治疗，由肺科医师按期去作檢查。所有活动性的結核病患者应該臥床休息，而且最好住院。

臥床休息治疗結核病的重要性不容忽視，著者願意介紹 Trudeau 最近的一篇报告，文中指出仅以休息作为肺結核的唯一治疗的患者，如追踪达 20 年之久，其中有 26% 复發。因此著者再次强調，凡适应于非孕妇的任何其他疗法都可在孕妇患者应用。

抗痨治疗 在妊娠期患者，著者所采用的抗痨藥物是鏈霉素、或双氫鏈霉素、对氨柳酸及异烟肼。長期应用的疗法，目前被采納的有数种：有些人每周用鏈霉素二次，与每日用对氨柳酸，其他的人則每日用异烟肼及对氨柳酸。在某些选擇性的患者，著者曾經單独用异烟肼，在少数于妊娠晚期才首次遇到的严重的患者，著者曾經合并使用鏈霉素、异烟肼及对氨柳酸。应用这些疗法，对母亲及胎兒皆無不良反应。如果結核病需要用抗痨藥物治疗，在孕妇身上反而不用，似乎沒有眞实的理由。

鏈霉素及双氫鏈霉素 起初鏈霉素只应用于妊娠的后半期，因为怕在妊娠早期对胎兒之發育有不良影响，胎兒之器官構造在始基时期对之特别敏感之故。但是重复的試驗告訴我們，鏈霉素对胎兒并無毒性，而且現在足够的临床資料証明，以目前的剂量，鏈霉素可应用于妊娠任何一个时期。著者曾經在妊娠期任何一个时候，在許多孕妇身上应用鏈霉素及双氫鏈霉素，并未看到对胎兒有任何損害。这些孩子經著者数年的追踪，看起来完全是正常的。下面的病史說明在一个患者身上，經过数年之久，用了大剂量的鏈

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com