

104785

許 学 受 著
安徽人民出版社



肺结核病防治的新阶段

肺結核病防治的新阶段

許 学 受 著

安 徽 人 民 出 版 社

1961·合肥

內 容 提 要

这是一本全面系统地介绍关于肺结核病的医疗卫生知识的通俗医書。作者根据多年的临床经验，結合中西医綜合快速治疗的最新研究，以流暢、輕松的笔調，闡明了肺结核病簡史、病因、預防、治疗、調养、肺结核病的併发症和肺外結核等各个方面，并具体地解答了病人最关心的工作、学习、体力劳动、恋爱、結婚、生育等問題。

本書不但对于肺结核病患者是較好的一本指导書，而且也是一般医务工作者較好的参考書。

目 录

一、什么是肺結核病.....	(1)
(一) 人类与結核病作斗争的簡史.....	(1)
(二) 結核病是旧社会的产物.....	(3)
(三) 肺結核病的传染.....	(6)
(四) 正确地認識肺結核病.....	(11)
二、肺結核病的診斷.....	(13)
(一) 肺結核病的分类.....	(13)
(二) 肺結核病的症状.....	(17)
(三) 肺結核病人的咳血和胸痛.....	(20)
(四) 为什么要透視和拍片.....	(22)
(五) 为什么要驗痰.....	(23)
(六) 胸膜炎与肺結核病.....	(25)
三、肺結核病的治疗.....	(27)
(一) 对症治疗.....	(28)
(二) 休养治疗.....	(35)
(三) 葯物治疗.....	(38)
(四) 中医治疗.....	(47)
(五) 支气管滴入給葯疗法.....	(52)

- (六) 压缩疗法——人工气腹和人工气胸……………(57)
- (七) 手术疗法……………(59)
- (八) 体育疗法……………(61)
- (九) 中西医综合快速治疗……………(63)

四、肺结核病人关心的一些问题……………(72)

- (一) 肺结核病人病好后是否和健康人一样……………(72)
- (二) 肺结核病人的饮食和营养……………(73)
- (三) 肺结核病人的恋爱、结婚、怀孕、生育
和性生活……………(79)
- (四) 肺结核病人的钙化问题……………(84)
- (五) 肺结核病人在休养期内的学习问题……………(85)
- (六) 肺结核病人可否参加体力劳动……………(87)

五、肺外结核病和肺结核病合并其他病……………(89)

- (一) 肺外结核病……………(89)
- (二) 肺结核病合并其他病……………(96)

六、肺结核病的预防……………(108)

- (一) 肺结核病预防的重要性……………(108)
- (二) 接种卡介苗……………(110)
- (三) 隔离和消毒……………(111)
- (四) 不可随地吐痰……………(114)
- (五) 团体成员要定期进行肺部健康检查……………(115)
- (六) 自办疗养室……………(117)
- (七) 怎样才能防止肺结核病的再发……………(118)
- (八) 人民公社预防结核病的新气象……………(122)

一、什么是肺結核病

(一) 人类与結核病作斗争的簡史

結核病在人类历史未有文字記載之前即已存在了。在埃及掘出来的四千五百年前的木乃伊的骨骼上，就发现有結核的痕迹。据研究証明，駝背多半是結核病引起的，而在古埃及的壁画上就有了駝背的画象。我国历史上有类似駝背的記載，則已有三千多年了。如《荀子》說：“傳說（生于公元前十三世紀）如植鰭。”又說：“周公（生于公元前十一世紀）僂背。”至于結核病这个名称，我国古时即已应用，如唐朝《司馬外台秘要》中即有“瘰癧結核”的名称。結核病这个名詞拉丁字的語根是“Tuberculum”，是指突出隆起的意思。有的人把結核病簡称为“T.B.”，那是錯誤的，因为 T.B. 二字是結核杆菌縮写的簡称，而結核杆菌不等于結核病。

中医認為結核病是由于劳苦而得来的疾病，所以俗称“癆病”。隋唐以后又添上了种种名称，如“劳极”“骨蒸”“传尸”“尸症”“尸疰”“虛劳”等。东汉时的名医张仲景（公元二世紀）在他的著作《金匱要略》一書中，便有“虛劳”和“馬刀挟瘰”的記載，“虛劳”是指肺結核，“馬刀”是指腋下淋巴結結核，“挟瘰”是指頸淋巴結結核。他把这几种病相提并論，認為这是一种病因所产生的。法国人拉因內克（Laennec）在1819年对肺結核和淋巴結結核也提出一元之說，但以提出的

時間而論，張仲景比拉因內克要早1200余年。關於結核病是傳染性疾病的說法，我國學者的發現也比西歐早幾百年。如公元前七世紀的崔汝拂曾說過：“骨蒸又稱伏連，又名無辜，不論少長，均罹此禍，嬰孺之流傳更廣。”按“無辜”是一種鳥名，據說該鳥大便落下，便會傳染此病。這說明崔汝拂已發現結核病是傳染得來的。又如十五世紀徐春甫的《今古醫統》中記載了有關護理人員必須攜帶預防藥品，如將麝香或安息香，置於小袋，掛於身旁，以防傳染。這說明徐春甫不但發現結核病會傳染，而且提出了預防措施。至於西歐證明結核病有傳染性，則已是十九世紀的事了。1860年，法國人費爾明（Villemin）採用動物接種法，才證明結核病有傳染性。

1882年，德國人郭霍（Robert Koch）採用了抗酸性染色法，成功地解決了因結核桿菌不容易染色而不容易發現的困難問題。他在化驗結核病人的痰液時發現了結核桿菌，才證明了引起結核病的病源。自此以後，我們就可以在顯微鏡下找到結核桿菌了，可以對結核桿菌的生物特性和抵抗能力等方面的問題進行全面的科學的研究了。在這點上，我們不能不歸功於郭霍的貢獻。

蘇聯十月革命的成功，把人类的醫療科學推向了一個新的階段。米丘林的生物學說指出生活條件和環境變化是變異的重大因素，具有改變遺傳的力量，從而推翻了資產階級學者提出的關於結核病的謬論。資產階級學者們認為，肺結核病人有特異的體質，由於這種特異體質能夠遺傳，所以扁平胸的人容易害結核病，滲出性體質的人青春期中容易害結核病，黑人容易害結核病，等等。所有這些都是沒有根據的，而且是錯誤的。譬如，黑人害結核病比白人多，這在現階段是一個事實，但造成這一事實的根本原因是由於黑人被壓迫被剝削的結果，而絕

不是因为黑人种族对結核病有特异体質的关系。其后，巴甫洛夫的神經病理学說更証明結核病不能离开神經系統，他闡明了神經系統和大脑皮层的机能状况对于人体各种生理机能的相互影响关系，从而为肺結核病的治疗和預防，提供了新的科学論据。

我国解放十年多来，在医疗方面的实践經驗，充分証明了巴甫洛夫学說的正确。在毛泽东思想的正确指导下，根据中西医綜合研究的結果，我国在肺結核病的治疗和預防方面創造了自己一套新的理論和方法——中西医綜合快速疗法。这种方法的特点是充分地發揮病人的主观能动的作用，就是說，人的精神状态、情緒变化，可以成为引起疾病的重要因素之一，同时也可以成为消除疾病的重要因素之一。因此，保持和加强人的思想和精神状态的健康，对于肺結核病的医疗和預防将起十分重大的作用。这种治疗方法強調主观和客观条件相結合；内因为主和外因相結合；从局部病患着手和整体治疗相結合。这种方法不但适用于治疗肺結核病，而且适用于治疗一切慢性疾病。中西医綜合快速疗法的創造，是我国广大人民几千年来和疾病作斗争的經驗的总结，也是毛泽东思想在医学方面运用的伟大胜利。

（二）結核病是旧社会的产物

結核病是奴隶社会、封建社会和資本主义社会的产物，它的传播和流行是与社会制度分不开的。馬克思曾經指出：“結核病增加的原因，不是工业革命本身，而是資本主义发展以后的那些生活条件。”恩格斯的著作中指出：“資本主义剝夺去妇女們生育的本能，使儿童們残废，使男人們虛弱，使整輩人染上各种各样的疾病而使身体軟弱无力。”馬克思和恩格斯的

話，說明了資本家們對金錢的無窮無盡的渴求，對利潤豺狼般的貪慾，對工人的殘酷壓榨，是造成肺結核病和其他一切疾病廣泛傳播和流行的最根本的原因。

根據統計，資本主義國家中的成年人進行檢查的結果，幾乎百分之一百對結核菌試驗都呈陽性反應，就是說幾乎所有的人都曾經受過結核菌的感染。而在1900年以前，世界各國結核病患者的死亡率（指每十萬人口每年因結核病而死亡的人數）占各種疾病死亡率的第一位。

40多年來，蘇聯的防癆保健事業已取得了巨大的成就。但是在十月革命以前，結核病在蘇聯各地曾廣泛流行，而當時全國卻只有四個結核病防治所和200張結核病病床。十月革命以後，由於蘇聯共產黨和蘇聯政府對人民身體健康的親切關懷和高度重視，採取了一系列的有效措施來防治結核病，因而使結核病的發病率和死亡率大大地下降。據1957年統計，蘇聯結核病的死亡率已下降為十月革命前的二十分之一了；全國已有5300個結核病防治所，17個結核病研究所和14萬張結核病疗养病床。1957年，蘇聯又提出要在10—15年內消滅結核病。這一偉大的規劃，是資本主義國家所不敢夢想的。這有力地說明了結核病和社會制度好壞有密切的關係，資本主義社會制度是造成結核病廣泛傳播的主要原因，而社會主義社會制度則能夠消滅結核病。

解放以前，我國勞動人民在帝國主義、封建主義和官僚資本主義的長期的黑暗統治下，天災人禍，民不聊生，廣大勞動人民陷入水深火熱、貧病交迫的痛苦境遇里，過着衣不遮體、食不果腹、流離失所的悲慘生活，因而肺結核病和其他各種急慢性疾病不斷傳播和流行開來。據調查，解放前的京津地區，5—6歲的兒童，受結核菌感染的約30%，10—11歲的受感染

的約 60—65%，15—16 岁的受感染的約 80—85%，20 岁以上的为百分之一百。当时全国肺結核病人有 1500 万人，其中絕大多數病人都得不到适当的休养和及时的治疗，以致每年死于肺結核病的就有 150 万人。当时据伪北平市卫生事务所統計，每十万市民中每年死于結核病的約 200—300 人。当时，全国沒有結核病防治所，結核病床不到五百张。解放后，虽然我們一直在集中力量和急性疾病作斗争，但对結核病的防治工作，仍然付出了很大的力量，获得了很大的成績。到 1960 年为止，全国已有各种結核病防治机构 288 处（其中結核病防治所 113 处，結核病院 71 所，結核病疗养院 104 所），病床 41,000 多张。这些数字，尚未包括其他休养所、疗养室、一般疗养院的結核病床位和綜合医疗机构防治結核病部門的床位。以安徽省來說，解放前沒有結核科专科医生，也沒有专科病床；解放后到 1960 年为止，全省結核病床比解放前的全国所有結核病床还要多得多。再从卡介苗接种工作来看，解放前，劳动人民的子女根本沒有接种卡介苗的机会。据統計，解放前全国接种卡介苗的仅仅 8000 人次，而在解放后，截至 1959 年 5 月为止，全国已經接种卡介苗的儿童就有 17,148,911 人次。

几年来，由于人民生活的改善，防治工作的加强和防治技术的进步，結核病死亡率已經显著下降了。单以北京市結核病的死亡率为例，1949 年每十万人人口死于結核病者为 229.8 人，而 1958 年便已下降为 45.9 人。与此同时，結核病的患病率（以重点城市团体检查为准）也由解放前的 3—9%，下降为 1—1.5%，有的地区已下降到 1% 以下。

上述这許多具体的事实，有力地說明了只有在社会主义国家里，人民的身体健康才能得到真正的保障，也說明了只有加速我国的社会主义建設，使我們的国家更加强大和繁荣，才能

更有力地防治和消灭結核病。

(三) 肺結核病的传染

肺結核病和人的体質类型并无关系。身材消瘦、面容蒼白的人，不一定会生肺結核病；反之，身材魁梧、面容丰潤的人，也不一定不会生肺結核病。同样，肺結核病和人們的年齡大小也沒有关系。有人以为，只有青年人才会有結核病，上了年紀，譬如說进入中年以后，就再也不会害結核病了。这种認識其实不仅是錯誤的，而且也是危險的。因为得了这种病的人，只要有了这种認識，便往往会在不知不觉中不但沒有警惕到自己的病变发展，而且也由于不注意严格的隔离，以致使自己的病传染給別人。应该知道，結核病是一种传染性的疾病，不管年齡大小，不管身体外表强弱，只要病菌沒有彻底消灭，那就会有传染別人的可能性。因此，得了結核病的人不經常注意是不行的；表面上沒有得这种病的人，最好也能作定期的（譬如說每年一次）检查，以免染上了病还不知道。

1. 結核桿菌

結核杆菌是引起結核病的病源；它的形状細长如杆，因此名叫“結核杆菌”，简称“結核菌”。因为它比一般細菌不容易染色，染色后又不容易用酸脱色，因此又叫“抗酸性杆菌”。但是抗酸性杆菌并不完全是結核杆菌，有几种抗酸性杆菌是腐物寄生菌，它們对人体是不致病的。有人把抗酸性杆菌誤認等于結核杆菌，这是錯誤的。

結核杆菌长 0.8—5.5 微米（約等于一市寸的万分之一），寬 0.2—0.6 微米（約等于一市寸的七至八万分之一），只有在

顯微鏡下才能看見。結核杆菌是多形的，它隨着生存條件的不同，可以呈現出多種變異形狀，如絲狀、分枝狀、長頸瓶狀等。一般說，它呈杆狀，兩頭圓形，在電子顯微鏡下，還可以發現它的內部有很多大小不同的顆粒。因為它有脂皮，所以比別的細菌生長得慢，但也比別的細菌不易殺死。

結核杆菌有五種，即：人型結核杆菌、牛型結核杆菌、鳥型結核杆菌、冷血動物型結核杆菌和鼠型結核杆菌。其中對人體致病的，主要是人型和牛型結核杆菌，冷血動物型和鼠型結核杆菌對人是不致病的，鳥型結核杆菌一般對人也是不致病的。

結核杆菌是一種分裂生殖的病菌，它在人體內能迅速繁殖，因為人體的溫度和組織是最適合結核杆菌繁殖的。離開了人體，它就失去了繁殖力，但仍可較長久地維持生命。在陰暗潮濕和溫暖的地方，它可以生存五、六個月之久，在手帕上、書籍上，它也可以生存三個月。但是在陽光曝曬之下，它很快就滅亡了。

2. 結核杆菌侵入人體的途徑

結核杆菌侵入人體的途徑，有下列三種：

(1) 呼吸道傳染：絕大多數的肺結核病是由呼吸道傳染的。下列實驗可以證明這一點：將豚鼠裝在籠子里，放在室內，然後在地毯上吐些開放性肺結核病人的痰，俟痰乾燥後，用力將地毯拍打，使痰內的結核杆菌隨塵埃飛揚。過若干月後，殺死豚鼠檢查，證明豚鼠已得了結核病。如果令開放性肺結核病人連續幾天向着裝豚鼠的籠子大聲講話，豚鼠也同樣地會得到結核病。

這一個試驗說明了含有結核杆菌的塵埃可以傳染結核病，含有結核杆菌的泡沫或點滴，也可以傳染結核病。在醫學上，

前一种叫尘埃传染，后一种叫飞沫传染。

尘埃传染的来源，主要是随地吐痰。开放性肺结核病人的痰内有结核杆菌，如果随便把痰吐在地上、墙角里、草坪上或阴沟里，痰干燥后结核杆菌随尘埃飞扬，如尘埃的颗粒小，结核杆菌悬浮在空气中的时间便长久，吸入人肺的机会也就多。

飞沫传染主要是病人在咳嗽、喷嚏、讲话或谈笑时，痰沫四散而传染的。这种小的飞沫，可以传播二、三尺远，有时在空气中也可停留30—60分钟。如果这种飞沫落在地上，干燥后再随尘埃飞扬，又会变成尘埃传染。

(2) 胃肠道传染：这是由口腔经胃肠道传染到人体的一种传染途径。一般有下列几种：

牛奶传染。患结核病的乳牛的奶内往往含有结核杆菌，如果人们吃牛奶时，未将牛奶煮沸消毒，便可能被传染。

共食传染。健康的人如与开放性患者同餐共食，边谈边吃，结核杆菌播散在菜碟之间，就可能引起胃肠道传染。

厨工是开放性肺结核患者，就可能将结核杆菌传播在饭菜上面而传染疾病。

健康的人和病人接吻、握手，或者接触了病人的痰、衣物、用具、痰盂，在吃饭前后没有洗手消毒就用手拿食物进食，这样也会受到感染。儿童在地上爬行，摸到了病人的痰，以后又用手拿食物，也会引起胃肠道传染。

苍蝇停在开放性病人的痰盂或其他分泌物上，蝇脚上沾了结核杆菌，再停留在食物上，人们吃了这些食物，也可能受到传染。

(3) 子宫传染：如母亲患子宫内膜结核，就可能将病传给胎儿。但这一传染途径，目前尚未完全证实。

3. 結核感染和結核病

結核感染和結核病不同。当結核杆菌经过上述的任何一条結核病传染途径进入人体，都叫做“結核感染”，但已受了結核感染的人，并不等于就有結核病。譬如，在大城市里，20岁以上的人有90%受了結核感染，但其中害結核病的人，卻只有3—5%。

为什么在同一个机关，同样受到結核杆菌的侵袭，有的人害病，有的人不害病呢？为什么有的人害病后，很快地就硬結鈣化了；有的人害病后，即使进行及时治疗，还是不容易治好呢？这里面是有着很多錯綜复杂的因素的。

有的人說，結核病的发病与否，和侵入人体的結核杆菌数量多少有关，和結核杆菌的毒性大小有关，如果經常和致性結核病人接触，吸入的結核杆菌数量多，自然比較容易得病。这种說法是片面的，侵入人体的結核杆菌的多少，固然是結核病的发病因素之一；但是，这只是外在的因素，而更重要的却是內在的因素，即人体对細菌的抵抗能力。正如苏联伟大的生理学家依·彼·巴甫洛夫实验所証明的：中枢神經系統是整个身体活动的管理者和支配者，人体在和各种細菌作斗争时能否战胜病菌的传染，首先要看神經系統所领导的人体抵抗疾病的能力是否完善。如果人体的神經系統很完善，有足够的力量，就能調动一切抵抗疾病的积极因素，那末，即使有結核杆菌侵入，人体也能把結核杆菌包围或歼灭，使之不能危害人体。所以說一个人受了結核感染后会不会害病和害病后是否容易治好，主要的關鍵是要看每个人的神經系統是否正常，是否强健。

从預防医学的观点出发，可从两个方面去防止結核病的发

病：一方面是消灭传染源，减少結核杆菌的传播；一方面是增强机体和神经系统的健康，加强人体对疾病的抵抗力。

4. 何以肺結核病要比其他結核病多

人体的各种器官都可能害結核病，如肺結核、关节結核、腎結核、腸結核、腹膜結核、結核性脑膜炎、脾結核、肝結核、副睪丸結核等等，其中以患肺結核最多。这有如下几种原因：

(1) 結核杆菌侵入人体的途径以尘埃传染和泡沫传染为主，也就是以呼吸道的吸入为主。而肺是专门进行呼吸的器官，吸入結核杆菌的机会就多，所以肺結核病特多。

(2) 肺有丰富的毛細血管，肺泡壁上的小的毛細血管很易使結核杆菌有过滤作用，容易使結核杆菌停留。

(3) 結核杆菌的生长需要氧气，所以在試管内培养結核杆菌时，結核杆菌总是生长在培养基的表面。肺泡内充滿气体，所含的氧气量比其他組織为高，适合于結核杆菌生长的需要。

5. 何以肺結核病生在肺上部的比肺下部多

肺結核病病灶有95%以上生于肺的上部。据我們的統計，肺結核病病灶生在肺下部的只有2.8%，97.2%的肺結核病病灶是在肺的上部。

肺結核好发于肺上部的原因的說法不一，但由于病的情况有不同，很难用一种說法来解釋所有的肺結核病。

有人認為靠近肺尖的壁层胸膜，其淋巴系統注入深頸靜脉，淋巴流不易暢通，因而結核杆菌容易在肺尖繁殖；但有很多病人的肺結核病并不在肺尖而在鎖骨下部。又有人認為扁桃腺及頸淋巴腺結核可以經淋巴管下行到肺尖，所以肺上部結核較多見；但有肺結核的人，未必都有扁桃腺結核或頸淋巴結核，而

且肺和胸膜的淋巴組織，一般并不和頸淋巴結相通。又有人認為二肺上部動脈壓力較低，人立位的時候多於臥位，立位時肺上部的組織滲透壓低，肺上部的循環差，局部抵抗力差，氣體交換少，氧氣相對的增多，有利於結核桿菌的生長；但巴甫洛夫學說已否定了體型與結核病發病率有關的論點了。還有所謂液體動力學的學說，認為肺結核原發病灶多數在肺上部，是因為含有結核桿菌的干酪物質，經胸導管流入上腔靜脈，經右心房到右心室，沒有經過充分混合，經肺動脈上支又進入肺上葉，所以肺上葉害結核病多。還有人認為肺上部發病多的原因是因為肺部對結核桿菌過敏增高的關係。還有人認為成人的肺結核，是原發病灶或支氣管淋巴結惡化後結核桿菌吸入肺上部，因上葉支氣管和總支氣管成直角，空氣流通不暢，因此結核桿菌容易沉着在肺上部。總之，何以肺結核生在肺上部的比肺下部多，目前還沒有一種理論能圓滿地加以解釋。

(四) 正確地認識肺結核病

1. 不應悲觀失望

有些人，如果在肺部健康檢查時發現有可疑的結核病，便會悲觀失望；如果一旦正式告訴他患有肺結核病，便會失去理智，失聲痛哭。有很多病人對自己的工作、學習、前途、家庭、戀愛、婚姻等一系列的具體問題，有一系列不切實際的聯想，缺乏與疾病鬥爭的堅強決心。這是不對的。我們應該認識到，一個人的中樞神經系對抵抗細菌侵入和對戰勝疾病具有很重要的作用。所以，當你發現自己患了肺結核病的時候，千萬不要悲觀失望，而應充分發揮主觀能动性，和肺結核病展開頑

强的斗争。要争取做疾病的主人，不要做疾病的俘虏。同时，应当認識結核病是我們的敌人，只有坚决勇敢地 and 敌人斗争，才能战胜敌人，征服敌人；悲观失望、痛哭流涕、向敌人乞怜求情是毫无用处的。

2. 医学常識不要断章取义

肺結核病是慢性病，病人也很希望对它有些認識，能看些介紹結核病知識的書刊，这当然是好的。但有的病人在看过有关書刊以后，常易从挺坏的方面去想，这就不好了。如有的病人看見自己的診斷是“浸潤型肺結核”，就誤認為是“浸潤性”，認為是活动性的結核病。其实，苏联分类法中的“浸潤型肺結核”不等于旧名称的“病灶是浸潤性”。同样是浸潤型肺結核，也有四个不同的时期，可能是活动性的，也可能是已經完全結疤愈合的。譬如在硬結鈣化期的病人，基本上是和健康人一样的；但是在肺結核病的类型上，則仍然属于“浸潤型”的。这个“浸潤型”和过去的“浸潤性”是完全不同的。又如病人每隔三个月或六个月拍片复查时，每次的診斷总說是“吸收好轉期”；几次之后，病人就認為何以我的病还没有好起来，始終停留在吸收好轉阶段。实际上，“吸收好轉”四个字名称虽同，前后比較起来，意义就不同，因为吸收好轉也有各种不同的程度。

有許多医学上的術語，如果沒有体会到它的真正意思，往往会造成誤解。如“未見明显活动性肺結核”，其实就等于是“肺部正常”；“未見空洞”或“空洞不明显”，其实就等于是“空洞已关闭”或者“沒有空洞”。如果硬要按照字面意义去解释，就会产生誤解。

3. 肺結核病一定可以治好