

现代农民保健丛书

主编 / 薛元坤

「结核病」

JIEHEBING

潘晓鹏 / 编 著

 人民卫生出版社



中国疾病预防控制中心
结核病防治司
结核病防治丛书

「结核病」

JIEHEBING

崔文周、王健 著

人民卫生出版社



现代 农民保健丛书

结 核 病

顾问	钱学仁	徐元华	庞静芳
主编	薛元坤		
副主编	徐建华	张瑞均	
	李百坚	金兴中	
编 著	潘晓鹏		

人民卫生出版社

现代农民保健丛书

结 核 病

主 编：薛元坤

编 著：潘晓鹏

出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）

地 址：（100078）北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址：<http://www.pmph.com>

E - mail: pmph @ pmph. com

印 刷：北京市卫顺印刷厂

经 销：新华书店

开 本：850×1168 1/32 **印张：**5.75

字 数：105千字

版 次：2001年1月第1版 2001年1月第1版第1次印刷

印 数：00 001—4 000

标准书号：ISBN 7-117-04172-2/R·4173

定 价：10.50元

著作权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

序

人民企盼的一套《现代农民保健丛书》终于出版、下乡与农民朋友见面了。

闻着新书的阵阵清香,你会感到祖国母亲醇厚的胸怀和丛书作者响应党中央号召,为“三下乡”所做的真诚奉献。

近年来,由中宣部、国家科委、文化部、卫生部等十一个部门组织的文化科技卫生“三下乡”活动,在神州大地蓬勃展开。这股“下乡潮”犹如春天的暖流,流过高原、山寨、农舍、田间……为亿万农民群众送去欢乐,送去知识,送去健康,送去党和政府的关怀。实践证明,“三下乡”充分体现了“三个代表”的重要思想,是社会主义新型城乡关系的生动体现,是增强党同农民群众联系的重要桥梁,是新时期农村思想政治工作的有效载体,是推动两个文明建设的积极力量。

为将“三下乡”活动搞得一年更比一年扎实,把“三下乡”活动推向新的发展阶段,人民卫生出版社委托我市编写一套《现代农民保健丛书》,这是面对农村人群的卫生科普读物,是“三下乡”的内容之一,并且已经列入国家“十五”出版规划。具体内容包括医疗、保健、自我识别疾病等 30 种书。丛书顾问和主编精心抓好全书的规划、部署和指导,特组织一批专业水平高、了解基层需求的临床第一线专家选题撰稿。他们怀着把党

和政府的温暖送到农民群众心坎上的巨大热情,贴近农村实际,把脉农民需求,认真著作,花费大量的心血和劳动。他们用心汲取知识养分,传播农村医疗卫生最前沿的新信息,反映本学科领域的最新研究和发展水平。丛书文字深入浅出,既有科学性、实用性、趣味性、可操作性,又有普及性,还适当配上插图,使农民看得懂,用得上,实乃现代农民倡导现代科学、弘扬现代文明的一套好书。因此,我认为,在“三下乡”活动中,这套植根农村、为农民服务的卫生丛书是会受到农村医务工作者和农民大众欢迎的。

改革开放以来,特别是随着社会主义市场经济的深入发展,我国农村面貌发生了翻天覆地的变化,农民物质文化生活水平不断得到提高。但是,社会主义初级阶段是不发达阶段,农村尤其不发达。农村还比较多地存在着不健康的生活习俗和生活方式,环境卫生还没有得到根本的改善,农民自我保护、自我保健的意识淡薄,利用现有卫生资源的能力不强,常常看到有的农民朋友小病拖成大病,大病造成贫困,出现贫病交加的情况。即使一些已经富裕起来的农民由于缺乏相应的卫生知识,还不懂得如何进行健康投资,提高健康水平和生活质量。我国 80% 的人口在农村,如果九亿农民的健康素质没有提高,就不可能说我国全体公民健康素质有了根本提高。以科学破除迷信,以文明改变愚昧,是农民致富、奔小康的必由之路。没有亿万农民的小康,就没有全国人民的小康;没有广大农村的现代化,就没有全国的现代化。“三下乡”活动,向广大乡村

传播先进文化,普及科技知识,倡导文明生活,恰恰符合国家现代化建设的内在要求,有利于解放和发展农村社会生产力,在满足亿万农民群众脱贫致富奔小康的迫切要求中显示出勃勃生机。

为了大地的希望,播撒文明的种子,新一轮“三下乡”的文明之光就像东方冉冉升起的太阳!

迎着新世纪的春天,我寄望这套《现代农民保健丛书》能深深地长留在现代农民的心坎里,能让农民群众健康长寿,能给千家万户带来科学文明,吉祥富裕的幸福明天。

蒋宏坤

中共张家港市委书记

2000年12月

前 言

结核病是一个古老的慢性传染病,它对人类的健康危害极大。本书中介绍了有关结核病的普通知识,特别对肺结核的发病原因、传染流行、症状体征、诊断方法、治疗原则作了比较详细的介绍同时也介绍了一些肺外结核病,如肾结核、骨结核、淋巴结核等。并告诉大家,结核病防有措施,治有办法,是完全可以消灭的。它适合于具备一般文化水平的广大群众阅读。

由于本人水平有限,不当之处,希望广大读者提出批评指正。

编 者

2000 年 12 月

目 录

引子	1
1. 结核病的历史	1
2. 胸廓与肺脏的结构	3
3. 肺脏——人体的“发电站”	7
4. 结核病的元凶——结核分枝杆菌	10
肺结核病	13
5. 人为什么会得肺结核	13
6. 肺结核病有哪些主要症状	16
7. 怎样知道已经得了肺结核	19
8. 咯血时应注意些什么	23
9. 治疗肺结核不能乱用激素	27
10. 初次治疗肺结核最好住院	29
11. 肺结核的治疗	33
12. 向您介绍几种常用抗痨药	37
13. 有的病人反复治疗为什么效果不好	47
14. 如何提高肺结核的治疗效果	50
15. 结核球不等于“定时炸弹”	54
16. 怎样提高病人在治疗中的顺从性	57
17. 肺结核病人的严重并发症	59
18. 肺结核病人的主要合并症	65
19. 肺结核、肺炎、肺癌如何区别	81
20. 肺科急诊	86

21. 胸腔穿刺不用害怕	95
22. 谈谈氧气疗法	97
肺外结核病	102
23. 刘罗锅的背是怎么驼的	102
24. 他为什么经常腹痛——谈谈肠结核	104
25. 剧烈头痛、呕吐、抽搐当心结核性 脑膜炎	107
26. 谈谈结核性腹膜炎	110
27. 肾结核与尿频、尿急、血尿	113
28. 胸膜炎绝大多数是结核性的	116
29. 皮肤结核是怎样发生的	120
30. 瘰癧——颈淋巴结结核	122
介绍几种诊断肺结核病的特殊检查	125
31. 痰中找结核菌为什么很重要	125
32. 检查肺部疾病的主要工具——X 射线	128
33. 结核菌素试验是怎么回事	130
34. 纤维支气管镜在呼吸系统疾病中的应用	133
35. 肺结核与 CT 检查	136
预防结核病	140
36. 肺结核是怎样流行的	140
37. 3.24——世界防治结核病日	144
38. 怎样进行预防结核病的宣传	145
39. 卡介苗接种是预防结核病的主要手段	146
40. 随地吐痰是种坏习惯	151
41. 戴口罩的作用	154

42. 吸烟,有百害而无一利	156
43. 结核病人日常生活中应注意什么	158
44. 结核病人的饮食	164
45. 与结核病人及其家庭谈消毒隔离	166

引 子

1. 结核病的历史

结核病是人们比较熟悉的一个古老疾病。考古学者从发掘出的新石器时代人类的遗骨中,发现已有骨结核的存在。在古代木乃伊的骨关节中,亦可见到分枝杆菌样细菌的遗迹。这表明人类在有历史前就已患结核病。我国医学史有关结核病最早的记载见于《内经》的“虚癆”,它的传染性在东汉华佗的《中藏经》中指出:“传尸者,非一门相传而成也,或问病吊丧而得,或朝走暮游而逢”。唐代孙思邈:“劳热生虫于肺”已经想到“癆虫”致病的可能。我国古代医学家对结核病已经有了较深的认识,甚至已经考虑到它具有传染性。在对湖南马王堆汉墓女尸的研究中,也发现了其肺部有钙化点。但限于历史条件,我国古代医学没有也不可能发现致病原究竟是什么。

在世界近代史中,对结核病史上的主要贡献有:结核分枝杆菌的发现(下称:结核杆菌或结核菌)。1882年德国科学家柯赫(Koch)发现了结核杆菌,阐明了结核杆菌引起了结核病,通过结核杆菌的传播,而在人群中广泛流行结核病。X射线的发现。1895年德国科学家伦琴(Roentgen)发现X射线。利用X射线对人

体不同密度组织的穿透(吸收射线)能力不同、在感光胶片上的曝光程度也不同的特点,可以分析组织内部不同变化(病变程度),所以 X 射线被广泛应用于医学领域,也包括肺部的疾病,而且成为肺部疾病诊断的主要工具之一。1944 年链霉素抗结核杆菌的特效作用的发现,随之异烟肼(雷米封,1952 年),利福平(1965 年)等特效药物的发明,使结核病的诊断和治疗发生了革命性的变化。

我们已经知道结核病是由结核杆菌感染某一脏器后生长繁殖损坏脏器而发病的。肺脏是结核杆菌感染繁殖的主要场所,是一个慢性传染病,过去由于生活条件差,居住拥挤,医学知识少等等,使肺结核迅速播散而流行。建国前,我国结核病的疫情是非常严重的。根据北京、上海、天津等一些大城市的人口死亡调查报告,结核病死亡人数为各种疾病死亡原因的首位。解放后在党和政府的关怀努力下,结核病的防治工作有了很大的发展。在全国范围内,结核病防治网络的建立,一支结核病防治队伍活跃在全国各地,通过经济、科学、文化、卫生等许多方面来控制结核病的流行,取得了很大的成绩,流行状况得到了控制。目前虽然对结核病病因已明确,预防有措施,治疗有办法,但是,在我国结核病仍然是一个严重危害人类健康的常见病和多发病。我国 1979 年和 1990 年两次全国结核病流行病学抽样调查结果表明:肺结核流行仍较严重,病人数量多,分布广。按 1979 年的调查推算,我国有活动性肺结核患者 690 万人,其中排菌者即有传染性的病人

约有 180 万人;1990 年的调查推算分别为 590 万人和 150 万人。90 年代以来,全国人口流动很大,对结核病的防治管理带来了很大的困难,诸如:传染源的控制,正规药物治疗以及家庭对患者的督导,提高患者治疗的顺从性等方面,还存在较多问题。根据卫生部最新的有关统计:我国在最近 10 年中如果对防治结核病不引起足够重视的话,那么全国被感染的人数可达到 2 亿~3 亿,而其中 2000 万~3000 万人可能发病。所以,对结核病的流行形势还不容乐观。

为了尽快遏止结核病的流行,使广大人民群众重视预防和治疗结核病,世界卫生组织于 1996 年把柯赫宣布发现结核杆菌的日子 3 月 24 日定为世界防治结核病日,我国也积极参与了这个活动,以唤起全国人民在防治结核病活动中的积极性,争取早日达到全人群感染率小于 0.1% 的根除结核病的目标。

2. 胸廓与肺脏的结构

胸廓是由胸椎、胸骨、肋骨及肋间的肌肉等组织组成。是一个坚硬的躯壳,得以保护胸内脏器和维持这些脏器的正常功能。胸廓上口是由胸骨的上缘和第一肋骨组成,称为胸廓的入口,由颈部到胸廓的气管、食道以及血管神经等都经胸廓入口进入胸部。肋骨共有 12 对,后端称肋骨头,和胸椎椎体相连,前端为肋软骨与胸骨相连,其中 1~7 肋软骨和胸骨相连称为真肋,8~10 肋软骨各连接于上一肋骨上称假肋,11~12 肋

骨前端是游离的,不与其他肋骨、软骨相连称为浮肋。两侧肋缘在中线会合与胸骨下端形成胸下角。胸骨分胸骨柄,胸骨体和剑突三部分。胸骨柄与胸骨体连接处称胸骨角,第二肋前端与之相连接,我们在体检时常以此作为计算肋骨的标志(见图1)。肋间组织,主要是由肋间肌组成。肋间肌有肋间外肌和肋间内肌组成,它们共同配合完成呼吸动作。肋间还有血管、神经。肋间动脉是胸廓内动脉分支来的,与肋间动脉一起走的是肋间静脉,肋间神经分布于肋间肌外。胸膜和胸膜腔:胸膜共有两层,内层为脏层,外层为壁层,两层之间称为胸膜腔(见图2)。脏层胸膜包裹肺,并深入到肺的叶间,壁层胸膜遮盖胸壁、横膈和纵隔。在肺门部位,脏、壁层胸膜连接。胸膜腔是由壁层、脏层胸膜构成的一个闭合腔。腔内有少量的液体,腔内正常时应该是负压,这样才能得以维持呼吸运动,如果胸膜有炎症,那么,可以发生脏层、壁层胸膜的粘连,从而影响呼吸运动。由于胸膜的损伤气体进入胸膜腔使负压变成了正压,肺将会被压缩而失去呼吸功能人体就会缺氧。纵隔上部为胸廓入口,前有胸骨,后有脊柱,下为膈肌,两侧为左、右胸腔,纵隔内有心、大动脉、静脉、气管、食管、胸导管、淋巴结等重要脏器。横膈,横膈呈圆盖状,是胸腔、腹腔的分界,横膈上有三大裂孔:主动脉裂孔、食道裂孔和下腔静脉裂孔。主动脉、食管和下腔静脉经此三个裂孔进入腹腔。

说到肺脏的结构,我们一定要先了解呼吸道是由哪些组织器官构成的。呼吸道是由鼻、咽、喉、气管、各

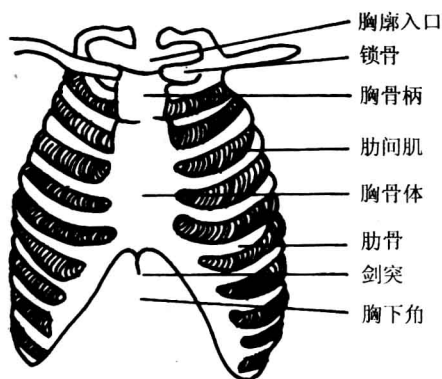


图 1 胸廓外形

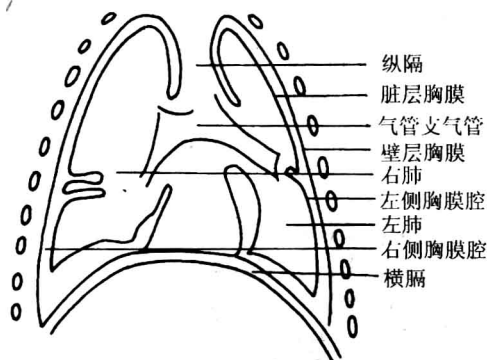


图 2 胸廓额状切面图

级支气管及肺组成。呼吸道又分上呼吸道和下呼吸道。上呼吸道包括鼻咽喉三部分组成,喉以下称为下呼吸道。肺脏的结构,广义地说从气管以下分左右支气管,左右支气管又可分肺叶支气管,肺叶支气管又可分为肺段支气管,由肺段支气管又可以继续分支 16 ~ 17 级,形象地说,支气管的分布很像一棵分枝满布的

树,所以,我们又称支气管树(见图3)。肺:我们知道肺分左右两肺,右肺又分上中下三叶,左肺有上下两叶,肺叶又可分肺段,右肺10个段,左肺8个段,段又可分肺小叶,且小叶又可分肺细叶,又称肺腺泡,腺泡内又分几级呼吸细支气管,通过肺泡管最终为肺泡囊,到肺泡,我们人体的肺共有肺泡约3亿~4亿个,多的个体可以达到5亿个以上。如果将每个肺泡展开铺平,那么肺泡的总面积约有60平方米~80平方米,约有1/4个篮球场大小。每个肺泡都通过肺泡管及各级支气管再通过气管鼻腔口腔与外界相通。肺泡与肺泡之间由毛细血管网、胶原纤维、弹力纤维和网状纤维组成,共同构成了一个能够支持肺泡、肺泡囊、肺泡管、毛细血管和细支气管的连续网,并维持它们正常弹性,产生呼吸功能。

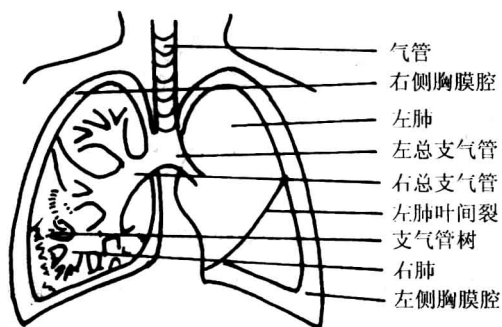


图3 肺结构图

胸腔与肺的呼吸活动。吸气时胸腔扩大,这时胸腔的负压超过了肺组织弹性收缩力,于是肺就扩张,使肺内气压低于大气压,所以,外界空气(含氧气)进入肺