

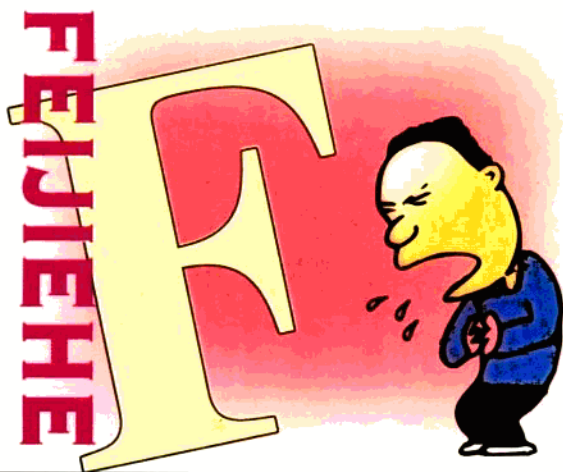
华西医科大学
专家门诊

肺结核防治

王曾礼
编著

天地出版社

- 肺结核病人是否都有传染性
- 打了预防针能否保证不发病
- 怎样看肺结核病人的临床检验结果
- 肺结核病人是否应住院治疗
- 预防肺结核的最佳办法
- 现行治疗肺结核最有效的化疗方案
- 肺结核病人的中医疗法及自我保养方法



前 言

目前，全球范围内结核病（主要是肺结核）的疫情呈明显上升趋势，我国也不例外。许多人甚至还不知道结核病是怎么回事，就染上了病，个别地方还有利用封建迷信残害患者的案例。为此，专家们认为，结核病控制工作重点应放在广大城乡的防痨科普宣传及防痨工作上。要充分利用一切宣传工具作好基层防痨宣教工作。只有大力提高人民群众自我防病治病的能力，我国的结核病疫情才能得到有效控制。

本书的编写，旨在介绍有关肺结核的基本概念、防治知识等，尤其侧重于已患肺结核后，在治疗或康复阶段中应注意的事项。要让病人了解自己的病情，尤其是要让成为传染源的病人，认识到自己对他人的社会环境潜在的危害性，认识到药物治疗的必要性，从而有规律地服药治疗，不随意停药或增减药物，并定期复查，有不良反应等应及时到医院就诊。本书是一本治疗指南，肺结核患者及其亲属借助于它能更有效地防病治病。

肺结核的防治任重而道远，让我们医患密切配合，共同为消灭肺结核这一顽症而努力！

王曾礼

于华西医科大学附属第一医院

目 录

一、结核病的基本知识

1. 结核病的大致现状如何? /1
2. 我国目前结核病的流行情况怎样? /2
3. 近几年来, 结核病在各国的发病率为什么有所上升? /4
4. 为什么说消灭结核病还任重道远? /6
5. 肺结核的传染源是什么? /8
6. 为什么要确定“世界防治结核病日”? /9
7. 为什么要重视妇女儿童结核病的防治? /10
8. 为什么不可低估老年结核病? /11
9. 历史上对结核病是怎样认识的? /12
10. 结核菌的发现有什么重要意义? /14

二、肺结核的病因与发病机理

11. 结核菌是怎样被发现与认识的? /16
12. 结核杆菌有哪些基本特征? /17
13. 为什么结核杆菌又称抗酸杆菌? /18
14. 结核菌培养有什么特点? /19
15. 什么叫非典型分枝杆菌? /19
16. 结核菌产生了耐药性怎么办? /21
17. 为什么说目前在全球范围内, 结核耐药性问题相当严重? /21
18. 结核耐药会带来什么可怕后果? /22
19. 防止结核耐药的关键是什么? /23
20. 怎样正确认识结核耐药性测定? /25
21. 什么是结核病? 什么是肺结核病? /26
22. 肺结核传染性的主要取决于哪些因素? /27
23. 抗结核治疗对病人的传染性有什么影响? /28
24. 为什么说未被发现的排菌病人是最危险的传染源? /29
25. 结核病是怎样通过飞沫传播的? /30
26. 随地吐痰为什么会造成结核菌的传播? /32
27. 结核菌也可通过食物传播吗? /33
28. 为什么要警惕医源性感染结核病? /34
29. 哪些肺结核病人有传染性? /34
30. 什么是结核病的非特异性抵抗力? /36

- 31. 什么是结核病的特异性免疫力? /38
- 32. 肺结核病的发病有哪些基本规律? 打了预防针能否保证不发病? /39
- 33. 结核病是怎样发生和发展的? /41
- 34. 原发结核与继发结核有哪些不同? /43
- 35. 为什么说减少原发感染是防止结核病的根本? /44
- 36. 原发性肺结核与继发性肺结核在临床表现上有何不同? /45
- 37. 影响结核病的发病因素有哪些? /46
- 38. 肺结核的基本病理变化是什么? /47
- 39. 肺结核的病变好转有何表现? /49
- 40. 肺结核病变进一步恶化有何表现? /50
- 41. 肺结核病情演变的一般规律是怎样的? /51
- 42. 吸烟为什么会加重肺结核患者的病情? /52
- 43. 艾滋病与结核病有什么关系? /53

三、肺结核的诊断与鉴别诊断

- 44. 怎样诊断肺结核病? /56
- 45. 肺结核病人有哪些全身症状? /57
- 46. 肺结核病人有哪些肺部症状? /59
- 47. 哪些人应该做有关结核病的重点检查? /62
- 48. 确诊肺结核的方法有哪些? /63

49. 肺结核病人在叙述病史及体格检查中要注意什么? /64
50. 什么是结核菌素试验? 怎样判断其意义? /65
51. X线检查在诊断肺结核中的意义何在? /67
52. 怎样正确看待“胸透”? /68
53. 怎样正确看待胸部摄片? /70
54. X线检查怎样区别肺结核的“活动”与“非活动”? /72
55. X线检查会损害身体吗? /73
56. 做X线检查时应注意些什么? /73
57. 近期透视未发现肺结核, 以后还可能会发生肺结核吗? /75
58. 胸部透视或X线拍片发现肺上有钙点, 说明什么? /76
59. 肺结核病痊愈后, 肺部较之以前有何改变? /77
60. 胸部X线检查发现肺纹理增粗是不是结核病? /77
61. 为什么有的人肺部症状已很明显, 而胸部X线检查却并没有发现问题? /78
62. 肺结核常见的X线征象具体有哪些? /79
63. 什么是CT? /80
64. CT的主要应用范围有哪些? /81
65. 为什么对肺结核病人要强调查痰? /82
66. 查痰有哪些方法? /84

- 67. 哪些病人应该查痰？痰标本有哪几种？/85
- 68. 怎样收集痰标本？/86
- 69. 怎样看懂痰涂片结果报告？/88
- 70. 检查血沉能不能确定肺结核的活动性？/89
- 71. 怎样根据症状来发现肺结核病人？/90
- 72. 怎样进行集体普查和个别检查？/92
- 73. 肺结核可分哪些类型？各有何主要特点？/94
- 74. 怎样判断肺结核好转或变化？其主要指标有哪些？/95
- 75. 肺结核要与哪些疾病鉴别？/97
- 76. 为什么近年来老年肺结核病人增多了？/98
- 77. 老年肺结核有什么特点？/100
- 78. 肺结核会变成肺癌吗？/101
- 79. 女性患结核病的情况如何？/103
- 80. 糖尿病并发肺结核的发病情况怎样？/104
- 81. 肺结核对糖尿病有何影响？/105
- 82. 糖尿病并发肺结核时，临床上有何特征？/105
- 83. 糖尿病并发肺结核的后果怎样？/106
- 84. 透视与拍片各有什么应用价值？/107

四、肺结核的治疗及预防

- 85. 肺结核治疗中目前还存在哪些带普遍性的问题？/108
- 86. 得了肺结核后，应怎样正确对待？/109

87. 对肺结核病人为什么要强调规律服药? /110
88. 肺结核病人怎样休息才算“适度”? /111
89. 何谓“合理营养”? /112
90. “女儿癆”有办法治愈吗? /114
91. 老年肺结核的治疗是否无关紧要? /115
92. 肺结核空洞在治疗上是不是更困难? /116
93. 哪些结核病人必须绝对休息治疗? /118
94. 肺结核病人可以参加体育锻炼吗? /118
95. 肺结核病人可不可以练气功? /119
96. 为什么肺结核病人尤其应该戒烟? /120
97. 饮酒对肺结核是否有害? /122
98. 得肺结核后, 恋爱、结婚及怀孕等应注意哪些问题? /123
99. 亲属应怎样督促病人坚持治疗? /124
100. 病人亲属是否应作一些有关检查? /126
101. 肺结核病人伴有“乙肝”阳性应如何处理? /126
102. 为什么说战胜结核并不难, 规范治疗是关键? /128
103. 联合几种药治疗肺结核有何科学根据? /129
104. 不规律用药有哪些害处? /131
105. 为什么在肺结核病情好转后病人仍需要继续用药? /132
106. 得了肺结核是不是一定要住院治疗? /134
107. 哪种肺结核病人必须住院治疗? /135

108. 怎样理解结核病的合理化疗? /136
109. 为什么说 DOTS 是治疗结核病的最好方法? /138
110. 一次顿服法治疗肺结核是否有效? /140
111. 可不可以使用间歇疗法治疗肺结核? /141
112. 短程化疗能有同样的治疗效果吗? /143
113. 把肺结核病人分为初治与复治有何意义? /144
114. 怎样判断肺结核化疗的效果? /146
115. 痰菌转阴后能不能即刻停药? /147
116. 怎样制订肺结核的化疗方案? /148
117. 应用抗结核药物过程中应注意些什么? /150
118. 怎样判断肺结核的好转或恶化, 其主要指标有哪些? /152
119. 肺结核的临床治愈与痊愈的含意是否相同? /153
120. 肺结核合并咯血怎么办? /154
121. 口服异烟肼应注意些什么? /156
122. 使用链霉素要注意些什么? /158
123. 使用利福平要注意些什么? /160
124. 怎样理解肺结核的“暂时恶化”? /161
125. 什么时候要考虑肺叶切除? /162
126. 抗痨与保肝有何联系? /163
127. 白细胞或血小板减少的病人能用抗痨药物吗? /164
128. 患结核性胸膜炎后, 要注意些什么? /165
129. 为什么说老年人患肺结核问题多? /166

- 130. 为什么患结核病的妇女不宜妊娠? /167
- 131. 肺结核患者的饮食要注意些什么? /169
- 132. 预防肺结核最主要的是什么? /170
- 133. 怎样做好病人的消毒隔离? /170
- 134. 什么人应接种卡介苗? /171
- 135. 口服药物可以预防肺结核吗? /173
- 136. 怎样正确对待肺结核的康复? /174
- 137. 为什么不能靠复种卡介苗预防结核病? /175
- 138. 怎样防止肺结核复发? /176
- 139. 我国当前控制结核病的主要措施有哪些? /177

五、肺结核的中医治疗

- 140. 肺结核的中医辨证论治要点有哪些? /179
- 141. 为什么说中药抗痨功不可没? /181
- 142. 中医怎样治疗肺结核病人发热? /183
- 143. 中医怎样治疗肺结核病人咳嗽? /184
- 144. 中医怎样治疗肺结核病人盗汗? /185
- 145. 中医怎样治疗肺结核病人失眠? /187
- 146. 中医怎样治疗肺结核病人月经不调或闭经? /188
- 147. 针灸疗法可以用于肺结核病人的哪些情况? /189
- 148. 配合肺结核的化疗可采用哪些辅助方药? /190

六、防治结核病知识竞赛题

一、结核病的基本知识

1. 结核病的大致现状如何？

结核——一种古老的慢性传染病，在人们稍一放松警惕时，就露出了它的狰狞面目。

目前，全世界感染结核杆菌的人数已达 17 亿，占世界人口的 1/3。在所有传染病中，结核病已成为成年人的首要死因。人类与结核病已斗争了几千年，但是目前结核病仍在全球流行，对人类健康与生命构成严重威胁。

结核病的患病率在近 50 年持续下降后，又重新出现回升，1995 年全球结核病死亡率创下自 1850 年以来的最高记录，达 300 万人。现有结核病病例 2000 余万人，每年新发生结核病病例达 800~1000 万人，所以说，结核病是目前影响成人健康最严重的传染病。我国每年因结核病死亡者约 25 万人，目前有结核病患者总数仍有 600 万，这是一个相当庞大的患者群。

1993 年 4 月，世界卫生组织（WHO）向世界宣布：

“世界处于结核病紧急状态”。该组织认为，除非立即采取行动，否则人类面临结核病的威胁将愈来愈严重。仅按当前的发展趋势预计，在下一个 50 年里，全球结核病患者将超过 5 亿，而且愈来愈多的人将会感染上可耐受多种抗结核杆菌药物的结核病，目前的抗结核治疗对他们将不再有效。难怪 WHO 的中岛宏总干事惊呼：结核病不仅复燃，而且与昔日相比，更加令人生畏。

2. 我国目前结核病的流行情况怎样？

建国以来，我国结核病防治工作逐步开展并不断加强，取得明显成效，但结核病仍然严重危害着我国人民的身体健康，结核病流行形势仍十分严峻。全国结核菌感染者近 3.3 亿，现有肺结核病人 600 余万，约占世界结核病人的 1/4，每年因结核病死亡的人数高达 26 万，为其他各种传染病死亡人数总和的 2 倍。尤其值得注意的是，由于许多地区对结核病的诊断不规范、治疗不彻底，未能严格实施“全国结核病防治工作手册”中规定的治疗方案以及世界卫生组织所要求的“短程督导化疗”方案，致使我国结核病人中耐药者所占比例高达 28%~41%，出现大量的复治病人。

为了进一步加强结核病控制，我国已将结核病列为乙类传染病，要求对结核病人进行归口管理，确立了以不住院化疗为主，控制传染源的技术政策。将结核病患者作为控制传染源的主要对象；将农村地区作为防治工作的重点；对病人实施短程督导化疗（DOTS）；结核病防治工作与初级卫生

保健相结合。20 世纪 70~80 年代,我国在结核病防治工作中形成了具有中国特色的全面督导和全程管理两种基本的治疗管理模式。全面督导即医务人员直接面对病人治疗,此模式已在中国的大城市和结核病控制项目地区全面推广执行。全程管理指病人定期(强化期每 2 周 1 次,继续期每月 1 次)门诊复查取药,医务人员定期家访,检查服药情况及查尿,医务人员对不按期复查取药的病人要进行追访。

1982~1996 年全国登记肺结核病人 440 万,传染性肺结核病人约 130 万。1986 年全国新发病且痰中有结核菌的病人治愈率为 59.92%,1991 年为 80.89%,1995 年提高至 92.73%。治愈率的提高主要是由于短程督导化疗在全国范围内大力推行,痰中结核菌阳性病人平均治疗期从 1982 年的 2.17 年减少为 1995 年的 0.93 年。1986 年新发的痰中结核菌阳性病人 1 年后病死率为 3.17%,1995 年减少到 1.71%。

1992 年以来,我国在 13 个省实施“世界银行贷款中国结核病控制项目”,对痰中有结核菌的肺结核病人实行免费检查治疗,到 1977 年已发现并治疗了 70 万名痰中细菌阳性(即涂阳)病人,新发的涂阳病人的治愈率为 93.3%,复治涂阳病人治愈率为 86.8%。1993 年以来,我国逐渐在另 15 个省实施“卫生部加强与促进结核病控制项目”,对涂阳病人治疗实行收费减免,新发涂阳病人治愈率为 93.4%,复治涂阳病人治愈率为 83.3%。

据调查,在肺结核病人中,仅 1/3 的人在患病前曾接受

过有关结核病知识的卫生宣传，在各种宣传方式中，通过报刊杂志知道结核病的不到 10%。多数病人对结核病不了解，有症状也不在乎，只有 1/3 的病人在出现症状后到医疗机构就诊，平均就诊延迟日数为 25 天，二周以上延迟率达 52.6%。因此，要对结核病的危害性及防治方法进行广泛的宣传，使肺结核病人在患病早期就得到及时诊治与治疗，争取早日康复。

3. 近几年来，结核病在各国的发病率为什么有所上升？

结核病病人重新大幅度增加，习称为结核病复燃。实际上，所谓结核病复燃只是针对发达国家而言。1953 年到 1984 年间，发达国家结核病的发病率得到了很好的控制，但到 1985 年，美国结核病发病率开始回升，到 1994 年新增病人 5.1 万，增加了 20%。

结核病在发达国家复燃，既有客观的原因，也有主观的因素。第三世界国家结核病发病率升高，致使世界范围内的结核病传染源大幅度增加；移民、国际旅游者的增多，使得结核杆菌有了更多的穿越国境的机会；艾滋病的出现与流行，造成免疫功能被破坏而丧失抵抗力的人愈来愈多。此外，这些国家的决策人在主观上丧失了对结核病的警惕，放松了对结核病的防治工作，自然也是不容否认的失误。

我国结核病的发病情况比西方国家复杂。解放以后，我国结核病的发病率虽然有了较大幅度的下降，但 1990 年全

国结核病流行病学抽样调查显示，全国受结核杆菌感染的人数已经超过 3.3 亿，有结核病病人 600 多万，占世界结核病患者总数的 1/4。每年因结核病死亡的人数高达 26 万，为其他各种传染病死亡人数总和的 2 倍。调查结果还显示，结核病的发病情况农村高于城市，边远、内陆省（区）高于沿海省（市）。我国老区和少数边远地区群众生活水平、医疗条件都还很差。以治疗结核为例，目前在结核防治机构治愈一例初发结核病病人只要 400 元钱左右，可不少地区的不少人，连 400 元钱的支出也难以承受。加之近年来结核病治疗的不规范，使得结核杆菌耐药菌株不断增多，造成结核病的治疗更加困难。

愈来愈多的病人对抗结核的药物产生耐药性，是使结核病可能再次成为不治之症及疫情上升的主要因素。众所周知，化学药物是目前控制结核病最有力的武器，95% 以上的新发病人通过彻底合理的药物治疗，可以获得治愈，并能防止发生耐药性。但如果病人用药不当或药品管理不善，或病人服药不规则等，均可导致治疗失败，进而产生耐药病例并导致耐药结核菌的进一步传播。而对那些由耐药结核菌感染而发病的病人，化学药物往往难以发挥作用。

据估计，目前全球有 500 万难民及移民，其中一半已经感染上了结核菌，由于其生活的流动性及特殊性，一旦发病很难得到合理治疗，这也是造成结核病特别是耐药结核病播散的原因之一。全球目前可能已有 5000 万人受耐药结核菌感染。据世界卫生组织估计，当今全球至少有 2/3 以上病人

正处于发生多种药物耐药的危险中。高耐药率及对多种药物耐药的结核菌不断扩散，使结核病很难用现有的化学疗法加以控制，这就可能使结核病再次成为不治之症。

鉴于目前情况的严峻，有必要采取积极措施防止结核耐药性的发生。关键在于结核病的治疗必须采用经科学证明的标准化疗方案，同时在治疗过程中加强管理，保证病人规则用药。最好的办法是“全面监督化疗”，即病人每次用药都在经过培训的医务人员观察下进行，如有遗漏应及时补上，这种方法也就是最近世界卫生组织推荐的“DOTS”。为了使该项措施能够落实，应该按“全国结核病防治办法”中肺结核归口管理的规定，以保证病人合理正规治疗直至痊愈。若能如此，避免结核病在我国复燃是完全可以办到的。

4. 为什么说消灭结核病还任重道远？

面对结核病流行的严重局面，世界卫生组织采取了一系列紧急行动，将原来的结核病组扩大成了 30 多人的结核病控制局，负责全球实行防治结核病的总动员。许多国际组织都积极响应，并加大了对结核病防治工作的投入。

我国政府 90 年代初即制定了全国结核病防治工作 10 年规划，并积极利用世界银行贷款，在全国 12 个省、自治区开展“中国结核病控制项目”，覆盖 5 亿人口，免费为 240 万结核病可疑者做了检查，为 34 万具有传染性的结核病患者进行治疗，治愈率达 87.3%，超过了世界卫生组织提出的“到 2000 年治愈率达 85%”的目标。与此同时，我国政