



结核病

JIEHEBING
DAJIANGTANG

大讲堂

- 与中西医专家面对面
- 结核病的诊治指南
- 结核病的诊治误区
- 结核病人的家庭养护
- 结核病人的保健康复
- 结核病人的食疗
- 结核病人的心理调整



李希华 傅爱玲 李希波 主编

结核病大讲堂

主 编 李希华 傅爱玲 李希波

- 与中西医专家面对面
- 结核病的诊治指南
- 结核病的诊治误区
- 结核病人的家庭养护
- 结核病人的保健康复
- 结核病人的食疗
- 结核病人的心理调整

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

结核病大讲堂/李希华,傅爱玲,李希波主编. — 济南:山东大学出版社,2007.9

ISBN 978-7-5607-3461-3

I. 结...

II. ①李...②傅...③李...

III. 结核病—诊疗

IV. R52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 146518 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

济南铁路印刷厂印刷

850×1168 毫米 1/32 8.25 印张 205 千字

2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

定价:16.00 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社营销部负责调换

结核病大讲堂

编 委 会

主 编

李希华 傅爱玲 李希波

副主编

邱丽华 程 俊 王学东
张兴菊 张兴玉 姜慧敏
任崇禧 张子成 董玉兰

编 委

(按姓氏笔画排列)

王功普	王学东	任崇禧
李希华	李希波	李美玲
张子成	张吉宏	张兴玉
张兴菊	邱丽华	宋云峰
宋国强	周比冠	周洪顺
单 浩	赵 轶	钟京明
姜慧敏	郭 帅	徐艳丽
董玉兰	董辰元	程 俊
傅爱玲	蔡云娥	潘永红

序

* 为什么写这本书

1. 目前,结核病在全球发病率仍较高。在中国,死亡人数最高的传染病仍是结核病,其主要原因是结核病发病人数最多。

2. 众多的结核病人不但需要医生的医疗救治,他们也需要了解结核病的有关知识。他们渴望知道结核病是如何得病的,怎样知道自己是否患病了?得了结核病对身体有什么危害?有哪些危险?得了结核病如何就医?就医时应注意什么?什么情况下应住院治疗,什么情况下可院外或出院治疗?什么情况下有生命危险需要马上急诊?结核病能彻底治好吗?结核病有什么后遗症?结核病西治疗效果好还是中医治疗效果好?结核病人饮食应注意什么?结核病人能结婚吗?能生育吗?等等一系列问题。

3. 现代社会人们的文化水平普遍较高,不像过去大部分患者没有阅读能力,现代人都有通过各种渠道获取信息的要求。本人在临床工作中发现,有许多病人从网上下载了有关知识,但往往因太专业,不是看不懂就是误解,这说明病人是多么渴望知道这方面的知识。对自己病情有所了解也是知情权的一部分,有利于病人自觉的配合医生进行治疗。

4. 病人都希望通过医生尽可能多地知道自己详细病情,但临

床医生常常很忙,很少有时间像拉家常那样详细解释所有病人所想知道的问题。

5. 目前,大部分社会公众对结核病并不了解。其结果是两种极端态度:第一种是对结核病轻视,认为结核病早已消灭,得了结核病不应大惊小怪,结核病可完全自愈,不用医治。第二种是对结核病过度恐惧,认为得了结核病就是得了不治之症,对生活、对学习、对工作失去信心,甚至不敢谈恋爱,不敢结婚生子,不敢过正常人的生活。

6. 现代医学模式是生物—心理—社会医学模式,而历来的医学模式是生物医学模式。生物医学模式把人看作有生命的有机体,是一个高级动物,所以从生物因素为出发点,其医学的重点是对某一疾病的诊断和治疗,而不重视与疾病有关的心理因素和社会因素。然而,随着现代科学技术的发展,生物医学模式已日益显示出它的局限性。现代医学显示,心理因素、社会因素是决定人体健康的重要因素。那些家庭稳定、婚姻美满、人际关系和谐、具有真正可信赖亲友的人,其患病的发生率大大少于生活孤独者或心理压力重的人。生活孤独和心理压力大的人更常患头痛、新陈代谢障碍、食欲不振、神经衰弱、失眠,甚至心脏病、糖尿病、结核病和恶性肿瘤。有研究显示,人类的疾病约 50% 与生活方式和行为有关,20% 与生活环境有关,20% 与诸如遗传、衰老等生物因素有关,还有 10% 与卫生服务的缺陷有关。因而不少学者提出了生物—心理—社会医学模式,提出卫生工作将由防病治病扩展到对人群的健康监护以及提高人体身心素质的方向改变。即卫生服务目标的整体观应该是从局部到整个人体,从医病到医人,从个体到群体的转变。结核病是一种传染病,是一种社会病,也是一种生活方式病。针对结核病的这些特点,本书旨在提高结核病人及结核病易感者对结核病的认知能力,提高他们的身心素质,以减少结核病的发生,也同时是现代医学模式改变的一种体现。

鉴于以上诸多问题的存在,为了回答这些问题,一本通俗易懂,能给病人释疑解惑的读物就很有用处。本书作者都是从事呼吸系统疾病、结核病诊治工作多年的医疗和护理专家,深知病人想知道什么,病人应该知道什么,如何能让病人知道,特给广大患者奉献这一读本。目前,市场上已有类似读物,但不是太专业让读者很难读懂,就是太随便离题太远,不能使读者获取相关知识。本书的名字叫《结核病大讲堂》,并不是要说教什么大道理,而是要通过交谈的方式,通过拉家常的方式告诉读者想知道的。不但告诉读者有什么、是什么,还深入浅出地告诉读者为什么。讲述一些医学常识,并且通过一些实例加深读者的印象,增加文章的趣味性和可读性。作者认为,某些专业书籍都是千篇一律的,没有必要换汤不换药地去重复,而将专业知识翻译成需要者能接受的模式,让公众受益是科技工作者的重要责任。

本书包括结核病的基本知识,结核病的诊治指南,结核病的中医诊治,结核病的认识误区,结核病人的家庭养护,结核病人的保健康复,结核病人的食疗,结核病人的心理调整等。因作者系医务工作者,文字功底有限,书中不足之处在所难免。某些学术问题可能尚无定论,有待商讨。望各位读者谅解和指正,不胜感激。

李希华

2007年6月于山东省胸科医院

目 录

第一篇 结核病的基础知识

第一章 与结核病有关的常识…………… (2)

- 1 罪魁祸首——结核菌…………… (2)
- 2 “菌”情急,刻不容缓…………… (8)
- 3 结核菌与人体进行的战争及对“战场”的破坏作用…………… (9)
- 4 呼吸系统的基本知识…………… (10)
- 5 呼吸系统的防御机制…………… (19)
- 6 呼吸系统是人体的绿洲和门户…………… (22)
- 7 结核病的易感因素…………… (23)
- 8 中医学对结核病的观点…………… (24)
- 9 哪些人容易得结核病?…………… (27)

第二章 结核病的诊疗措施…………… (29)

- 1 人体被结核菌侵犯后的组织结构的变化…………… (29)
- 2 结核病的症状有哪些特点…………… (31)

3	神奇的“照妖镜”:X线检查	(34)
4	结核菌检查的重要意义	(35)
5	孙悟空一个变多个的妙招——基因扩增技术	(36)
6	正确对待结核菌素试验(OT,PPD)	(39)
7	正确对待血沉结果	(40)
8	结核抗体检查是诊断结核病的重要指标	(41)
9	诊断结核病须“多诊合参”	(42)
10	结核菌的第一杀手异烟肼	(42)
11	结核菌的第二杀手利福平	(44)
12	结核菌的第三杀手链霉素	(46)
13	结核菌的第四杀手吡嗪酰胺(PZA)	(48)
14	让结核菌“断后”的抑菌药——乙胺丁醇	(50)
15	与结核菌决战的联合部队——力克菲疾	(53)
16	常用的有哪几种抗结核药物组合?	(54)
17	结核病治疗中的哲学思想	(54)
18	结核病治疗的战略和战术	(56)
19	结核病的药物治疗原则	(58)
20	结核病治疗的强化阶段和维持阶段(总攻和持久战)	(59)
21	对结核病的药物治疗有什么要求?	(60)
22	治疗结核病的中药制剂——优福宁	(61)
23	抗结核治疗为什么常常同时抗炎治疗?	(62)
24	治疗结核病为什么用抗生素——孚欣?	(62)
25	治疗结核病为什么用保肝药——易必生?	(63)
26	激素在结核病中的应用	(64)
27	糖尿病与结核病狼狈为奸	(66)
28	糖尿病与结核病的相互关系	(67)
29	糖尿病并发结核的临床与X线特点	(68)

30	肺结核合并糖尿病时,糖尿病的分型、控制标准 与肺结核的病变程度	(69)
31	两病的预防及结果	(70)

第二篇 常见结核病的中西医诊治与养护

第三章	肺结核	(74)
-----	-----------	------

1	肺结核的诊断	(74)
2	痰结核菌阴性就不是肺结核吗?	(75)
3	肺结核、肺炎、肺癌如何区别?	(77)
4	肺结核与肺癌的 CT 鉴别诊断	(79)
5	关于咽喉结核	(83)
6	支气管内膜结核的特点	(84)
7	肺结核病人咯血有什么危险?	(88)
8	肺结核的外科治疗	(90)
9	肺结核治疗如何停药?	(94)
10	治疗肺结核的常用中药方剂	(95)

第四章	结核性胸膜炎	(103)
-----	--------------	-------

1	结核性胸膜炎的诊断	(103)
2	结核性胸膜炎胸腔积液有何特点?	(104)
3	如何消除结核性胸膜炎的胸水?	(106)
4	胸腔穿刺有何危险?	(108)
5	胸水能一次全部抽干净吗?	(110)
6	结核性胸膜炎的中医学辨证施治	(112)
7	胸腔积液的鉴别诊断	(116)
8	结核性脓胸的诊断治疗	(121)

第五章 结核性脑膜炎	(124)
1 结核性脑膜炎的诊断	(124)
2 对腰椎穿刺的误解	(125)
3 结核性脑膜炎的西医治疗	(126)
4 结核性脑膜炎的中医辨证施治	(127)
第六章 结核性心包炎	(130)
1 结核性心包炎的表现	(130)
2 结核性心包炎的鉴别诊断	(132)
3 结核性心包炎治疗要点	(135)
4 结核性心包炎的中医辨证施治	(137)
第七章 其他常见结核病	(139)
1 淋巴结结核是怎么回事?	(139)
2 颈部淋巴结结核诊断	(141)
3 颈部淋巴结结核治疗	(142)
4 浅表淋巴结结核的鉴别诊断	(143)
5 结核性腹膜炎的分型	(145)
6 结核性腹膜炎的诊断	(147)
7 结核性腹膜炎的治疗特点	(148)
8 肠结核的诊断治疗	(149)
9 泌尿系统结核有什么表现?	(153)
10 泌尿系统结核病治疗有什么特点?	(154)
11 骨关节结核诊断治疗.....	(156)
第八章 结核病的其他问题	(158)
1 病人的心态对治疗的影响	(158)

2	医生的话是一把双刃剑	(162)
3	结核病人的营养与锻炼	(164)
4	哪些肉蛋类食物对结核病有疗效?	(165)
5	结核病人的食疗偏方	(168)
6	结核病人的饮食禁忌	(169)
7	结核病人的家庭护理	(171)
8	结核病人的心理护理	(172)
9	结核病人的婚育问题	(173)
10	结核病人性生活问题	(174)
11	结核病与妊娠	(174)
12	肺结核的家人如何预防肺结核	(179)
13	与结核病人及其家属谈消毒隔离	(181)
14	结核菌的生物学特性与消毒的联系	(184)
15	卡介苗与结核病的预防	(191)
第九章 结核病人有问必答		(194)
1	结核病灶纤维化、钙化了是不是就万事大吉了?	(194)
2	肺结核空洞不闭合怎么办?	(195)
3	什么是类赫现象?	(195)
4	怎样留取合乎标准的痰液标本?	(196)
5	结核菌素试验阴性是不是没有患结核病?	(197)
6	结核菌素试验阳性就是患了结核病吗?	(197)
7	结核菌素试验强阳性怎么办?	(198)
8	B超显示胸水多少与病情轻重能呈正比吗?	(198)
9	治疗十天后病人想拍胸片,为什么医生会拒绝?	(199)
10	结核病能引起肺气肿吗?	(200)
11	肺结核为什么会发展为肺心病?	(200)
12	做腰穿会不会使人变傻?	(202)

- 13 中医中药治疗结核病的主要用途是什么? (203)
- 14 抗结核药物为什么需要顿服? (204)
- 15 结核病治疗过程中有哪些误区? (204)
- 16 哪些结核病可以用激素进行辅助治疗? (206)
- 17 滥用激素会造成哪些危害? (207)
- 18 服用吡嗪酰胺为什么会出现关节疼? (208)
- 19 服用异烟肼会患精神病吗? (208)
- 20 应用链霉素有哪些注意事项? (209)
- 21 为什么服用抗结核药物后尿液会呈红色? (209)
- 22 服用抗结核药物发生过敏怎么办? (210)
- 23 服药后出现胃肠道反应怎么办? (210)
- 24 如果发生药物性肝炎,以后还能服用抗
结核药物吗? (211)
- 25 支气管内膜结核为什么需要雾化吸入治疗? (211)
- 26 免疫增强药物在抗结核治疗中有什么作用? (212)
- 27 介入治疗对肺结核的康复有什么意义? (212)
- 28 什么是咯血,咯血与呕血有什么不同? (213)
- 29 什么是大咯血? (213)
- 30 肺结核患者为什么会出现咯血? (214)
- 31 咯血的多少可以代表结核病病情严重程度吗? (215)
- 32 大咯血导致生命危险的原因 (215)
- 33 治疗大咯血最好的方法是什么? (216)
- 34 发生咯血后止血药的应用原则是什么? (217)
- 35 大咯血时病人应该采取什么样的体位 (218)
- 36 患者咯血时是否能用镇咳药? (219)
- 37 咯血后患者为什么会出现发热? (219)
- 38 咯血患者要减少体力活动,保持大便通畅 (220)
- 39 糖尿病患者为什么容易患结核病? (221)

40	糖尿病患者患了结核病与普通结核病患者表现有什么不同?	(222)
41	合并肺结核后,对糖尿病患者有哪些不利影响? ...	(222)
42	糖尿病患者合并肺结核后应如何治疗?	(223)
43	糖尿病患者合并肺结核如何控制饮食?	(223)
44	糖尿病合并肺结核患者如何控制饮食中糖类的摄入量?	(224)
45	糖尿病合并肺结核患者蛋白质的摄入应遵循什么原则?	(225)
46	糖尿病合并结核病患者如何摄入蛋白质?	(226)
47	糖尿病合并肺结核患者如何补充维生素?	(226)
48	患结核病后一定会发热吗?	(227)
49	患结核病一定是低热吗?	(228)
50	为什么患结核病的病人需要反复的化验血常规、血沉和肝肾功能?	(229)
51	什么样的结核病需要住院治疗?	(230)
52	胸膜肥厚粘连是怎么回事?	(232)
53	肺结核病人感冒了怎么办?	(232)
54	肺结核治愈后还需要检查吗?	(233)
55	血性胸水就一定是癌性的吗?	(233)
56	胸膜炎胸水消失了就算痊愈了吗?	(234)
57	诊断结核性脑膜炎为什么化验脑脊液?	(234)
58	结核性脑膜炎脑脊液中的“三高两低”.....	(235)
59	贫困与结核病.....	(236)
60	为什么进行淋巴结穿刺?	(237)
61	结核病发热能持续多长时间?	(237)
62	因患结核病而离婚租房独居的人.....	(238)
63	痰结核菌阴性就一定不传染吗?	(238)

- 64 结核病病人什么情况可以出院服药治疗? (239)
- 65 肺结核能转成肺癌吗? (239)
- 66 肺结核治疗痊愈后肺内阴影一定会完全
消失吗? (240)
- 67 肺结核痊愈后反复咯血是怎么回事? (241)
- 68 患结核病后多长时间内不会再患结核病? (241)
- 69 用抗结核药物后多长时间见效果(主要
指症状)? (242)
- 70 用抗结核药物要同时用保肝药吗? (242)
- 71 中药真的没有不良反应吗? (243)
- 72 抗结核药物治疗过程中为什么又出现新的
结核病? (244)
- 73 农村人进入城市为什么易患结核病? (244)
- 74 脑脊液中没有找到结核菌就不是结核性脑
膜炎吗? (245)
- 75 结核性脑膜炎有何严重后果? (245)
- 76 如何对待结核性腹膜炎并发肠梗阻? (246)

第一篇
结核病的基础知识

第一章 与结核病有关的常识

1 罪魁祸首——结核菌

患结核病的直接原因是结核菌感染,结核菌作为人类的死敌由来已久。在我国,公元前 14~公元前 13 世纪即有记载。马王堆出土的西汉女尸解剖后发现曾患有肺结核病。古埃及的木乃伊也曾患有脊柱结核。自古以来,全球被结核病夺去了亿万人的生命,人类与它的抗争经历了艰苦而漫长的历程。1882 年,德国的一位乡村医生罗勃特·科赫借用一台旧的显微镜专心致志地研究这种疾病的致病原因,终于揭开了结核病病因的千古之谜,发现其罪魁祸首是结核菌。从此,人类对结核病的防治取得了重大的进展。罗勃特·科赫也因此于 1905 年荣获了诺贝尔医学奖。人类与结核菌进行了几千年的斗争,那么,结核菌是一个怎样强大的敌人,使得人们今天仍深受其害呢?其实结核菌只是一种非常微小的“虫子”,小到肉眼看不到。显微镜下看只是条状或分叉的“小棒棒”,没长腿,无翅膀,不能爬,不能飞。但“华佗无奈小虫何”,林黛玉之死、鲁迅先生的咯血都是结核菌所为。旧社会人们都说“十痨九死”,称其为“白色瘟疫”。由此可见,结核菌是一难以对付的顽