

安全生产监督管理与执法全书

常见疾病的诊治

(二)

主编：韩 问

吉林摄影出版社

图书在版编目(CIP)数据

安全生产监督管理与执法全书/韩问主编. - 长春:
吉林摄影出版社, 2005.1
ISBN 7-80606-774-4
. 安... . 韩... . 企业管理-安全生产-监
督管理-中国 . X931

安全生产监督管理与执法全书·常见疾病的诊治

作 者: 韩问

排版设计: 盛世文化传播(北京)有限公司

出版发行: 吉林摄影出版社

社 址: 长春市人民大街124号

邮政编码: 130021

印 刷: 北京通成印刷厂

开 本: 880×1230mm 1/32

总印张: 218.75 字数: 3 200千字

版 次: 2005年1月第一版

2005年1月第一次印刷

印 数: 1-500册

书 号: ISBN 7-80606-774-4/X.227

总定价: 700.00 本册定价: 20.00

目 录

结核性胸膜炎的治疗	1
治疗结核病的五项原则	1
抗药性肺结核的中医药治疗	4
结核病的治疗及预后	7
肺结核病人的家庭治疗	13
什么是耐药以及形成的原因	15
有结核病症状如何求治	16
哪些病人适于住院治疗	17
结核病人七分靠养	22
结核病患者春季如何养生	22
结核菌是如何传播的	25
结核病的发生和发展	26
结核病的易感易发因素	26
随地吐痰是种坏习惯	28
皮肤结核是怎样发生的	31
如何发现肺结核	34
怎样早期发现肺结核	35
七成传染性肺结核病人未被发现	36
宫颈癌的诊断	38
宫颈癌的分期	39
宫颈癌的危险性	40
了解宫颈息肉	41

慢性宫颈炎你了解吗.....	43
了解盆腔炎.....	45
阴道炎分哪几种.....	46
霉菌性阴道炎.....	47
细菌性阴道炎.....	49
老年性阴道炎.....	50
幼女外阴阴道炎.....	51
阴道炎的传播途径.....	52
什么是宫颈癌.....	53
女性要认识宫颈糜烂.....	54
和男性有关的妇科疾病--宫颈白斑.....	58
中医眼里的宫颈白斑.....	60
和男性有关的妇科疾病--宫颈息肉.....	61
和男性有关的妇科疾病--宫颈糜烂.....	63
了解子宫颈息肉.....	67
慢性宫颈炎你了解吗.....	70
宫颈息肉的中医疗法.....	72
长沙一医院设立“宫颈癌前病变救助站”.....	75
宫颈癌放疗请丈夫帮忙.....	76
子宫颈癌的治疗.....	77
子宫切除手术.....	78
妇科检查是女性的“护身符”.....	79
小妙计防妇科大病.....	83
宫颈炎:是隐患还是炸弹.....	87
什么是流脑.....	105
老年流脑很凶险.....	109

小儿流脑有哪些表现.....	111
流脑的诊断标准.....	112
流脑的并发症.....	117
宫颈癌早期信号和预防.....	118
乳腺癌早期信号和预防.....	118
大肠癌早期信号和预防.....	119
食道癌早期信号和预防.....	119
什么是艾滋病.....	120
如何得知自己感染了艾滋病病毒.....	126
艾滋病的流行趋势.....	139
艾滋病母婴传播的特点及影响母婴传播的因素.....	141
唾液能否传播艾滋病.....	142
理发时请勿共用剃刀刮脸.....	143
预防艾滋病的常识.....	143
哪些食品可防艾滋病.....	144
抗 HIV 的药物和早期治疗的优缺点.....	146
哪些接触方式不会感染艾滋病.....	150
中药甘草--战胜艾滋病的希望之药.....	150
怎样做好艾滋病的“自我防护”.....	152
自闭症又称儿童孤独症.....	152
如何认识儿童孤独症.....	157
脑膜炎也会传染.....	163
为什么肝炎患者要忌酒.....	163
如何判断新生儿是否感染到乙肝病毒.....	167
中医如何治疗肝炎后肝硬化.....	167
中医秋季养肝.....	170

肝炎病人补钙原因	172
慢性乙肝治疗的现状	172
干扰素和拉米夫定的停药	173
保肝药物的使用	174
慢性乙肝患者的预后	174
慢性肝炎个人保健计划	175
目前治疗丁肝主要药物	176
中医辩证治疗丙肝方案	177
肝病患者常用的保肝药	182
肝炎病人多听点音乐好	183
急慢性乙肝的治疗原则	185
为什么要打流脑 A+C 疫苗	185
春天孩子需防“流脑”	186
春天如何预防“流脑”	187
流脑疫情的处理	188
怎样使用流脑菌苗	190
春天积极预防腹泻	194
急性腹泻的病因	199
中医如何分析腹泻原因	200
“不服水土”为什么会引起腹泻	201

结核性胸膜炎的治疗

少量胸液一般不需抽液或只作诊断性穿刺。中等量以上积液应当抽液，使肺复张，纵隔复位，防止因胸膜增厚而影响肺功能。一般每周抽液 2~3 次，直至积液甚少，不易抽出时。每次抽液不宜超过 1L。抽液时若发生“胸膜反应”，有头晕、出汗、面色苍白、心悸、脉细、四肢发凉者，应立即停止抽液，使患者平卧，必要时皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.5ml，并密切观察血压，注意休克的发生。

抽液过多过快，使胸腔压力骤减，可发生肺水肿及循环衰竭。肺复张后肺水肿病人有咳嗽、气促、咳大量泡沫状痰，双肺满布湿啰音， PaO_2 下降，X 线显示肺水肿征。应即吸氧，酌情使用大量糖皮质激素和利尿剂，控制入量并注意酸碱平衡。

全身中毒症状严重、有大量积液者，在给予合理抗结核化疗的同时，可加用糖皮质激素(如泼尼松)以加快胸液吸收并减少胸膜粘连，待症状消退、胸液减少时，逐渐减量，疗程 6~8 周。

治疗结核病的五项原则

结核病临床上有初、复治之分，病人有排菌和不排菌之别，结核菌有处于繁殖生长期和休眠静止期之别。抗痨药物有作用于酸性环境和细胞内酸性环境的

药物，还有作用细菌外得碱性或中性环境的药物，一个合理正规的化疗方案必然有二种或二种以上的杀菌药，合理的剂量、科学的用药方法，足够的疗程，还要规律、早期用药，才能治愈结核病。缺少哪一个环节都能导致治疗失败。

一、早期

对任何疾病都强调早诊断、早治疗，特别对结核病一定要早诊断、早治疗、早期治疗以免组织破坏，造成修复困难，肺结核早期、肺泡内有炎症细胞浸润和纤维素渗出，肺泡结构尚保持完整、可逆性大。同时细菌繁殖旺盛，体内吞噬细胞活跃，抗痨药物对代谢活跃生长繁殖，旺盛的细菌最能发挥抑制和杀灭作用。早期治疗可利于病变吸收消散不留痕迹。如不及时治疗小病拖成大病，大病导致不治愈，一害自己，二害周围人。

二、联合

无论初治还是复治患者均要联合用药、临床上治疗失败的原因往往是单一用药造成难治病人。联合用药必须要联合二种或二种以上得药物治疗，这样可避免或延缓耐药性的产生，又能提高杀菌效果。既有细胞内杀菌药物又有细胞外杀菌药物，又有适合酸性环境内的杀菌药，从而使化疗方案取得最佳疗效。并能

缩短疗程，减少不必要的经济浪费。

三、适量

药物对任何疾病治疗都必须有一个适当的剂量。这样才能达到治疗的目的，又不给人体带来毒付作用，几乎所有的抗结核药物都有毒付作用，如剂量过大，血液的药物浓度过高，对消化系统、神经系统、泌尿系统、特别对肝肺可产生毒付反应，剂量不足，血液浓度过低，达不到折菌、杀菌的目的、易产生耐药性。所以一定药采用适当的剂量，在专科医生的指导下用药。

四、规律

一定要在专科医生指导下规律用药，因为结核菌是一种分裂周期长，生长繁殖缓慢杀灭困难大的顽固细菌。在治疗上必须规律用药，如果用药不当，症状缓解就停停用，必然导致耐药的发生，造成治疗失败。日后治疗更加困难，对规律用药必须做到一丝不苟，一顿不漏，决不可自以为是。

五、全程

所谓全程用药就是医生根据患者的病情判定化疗方案，完成化疗方案所需要的时间，一个疗程三个月。全疗程一年或一年半。短化不少于 6 个月或 10 个月。

要想彻底治疗肺结核必须遵循以上五个原则、早期、联合、适量、规律、全程、才能确保查出必治、治必彻底。

抗药性肺结核的中医药治疗

世界卫生组织(WHO)对抗药性肺结核进行的第一次世界调查表明:在每年记录的600-800万新病例中,有10%的患者至少抗一种结核药,有2%的患者抗两种以上的结核药。在被调查的35个国家里,均发现有抗多种药的肺结核。最严重的是印度、俄罗斯、拉脱维亚、爱沙尼亚、多米尼加、阿根廷等国。这些惊人的新数字证实,抗药性肺结核正在世界上一些国家和地区悄悄发生。如果不引起重视,抗药性肺结核将会很快蔓延,这是近年世界卫生组织向全球发出的警告。

据专家提示,抗药性肺结核近年在我国也有增加的趋势,尤其在老年结核复发患者群中居多。有时采用抗结核的三联、四联药物治疗,仍无效果,倘若病情继续进展,确实影响健康或危及生命。

祖国医学对肺结核病早有记载,称为“肺癆”,而现今的抗药性肺结核可属中医肺癆的“阴阳两虚”型范畴。主要临床症状为消瘦、下午潮热、全身乏力、咯痰或痰中带煎服。

近年，中药药理研究证明，很多中药具有较强的抑制结核杆菌作用。如百部、黄芩、白芨、白芍、虫草、射干、夏枯草、黄连、黄柏、地榆、鱼腥草、地骨皮、白果、银花、连翘、款冬花、石榴皮等，可选上述中药 8~10 味，每味 20~30 克，水煎服。在用抗痨药物治疗的同时，可同用中药，既能增加疗效，又能防止出现抗药性。

临床还可配合针灸或梅花针疗法，可增加机体的免疫功能，加速新陈代谢，从而增加人体的抗病能力，因而有较好的辅助效果。针灸可选大椎、肺腧、膏肓、心腧、足三里、三阴交，每周 2 次，3 个月为一疗程。梅花针疗法，主要选背部脊柱旁的背腧穴进行叩刺 80~100 次，以局部红润为宜。可以改善肺结核的诸多症状，如咳嗽、盗汗、潮热、乏力、失眠等。

对抗药性肺结核，在中西药物治疗的同时，还应重视养生预防：

常吸清新空气。每日早晚开窗通风，室内保持空气清新，经常去室外树林或公园活动，多吸新鲜空气。

防止情志忧伤。中医认为忧悲伤肺，一定要保持乐观、心胸豁达，切忌忧虑悲伤，更勿生闲气。

注意加强食疗。一日三餐，高蛋白、多维生素。如鱼、蛋、瘦肉、豆制品、菠菜、油菜、白菜、萝卜、

木耳、蘑菇、梨、枇杷、桔子等。

睡眠充足、起居规律。戒烟忌酒，早睡早起，中午养成午睡习惯。

适当体疗。练太极拳、气功、体操或每日散步两次，每次1小时。

常用抗结核药物有几种？

1. 异烟肼(INH):对结核菌具有极强的杀灭作用，其价格低廉，是治疗结核病必不可少的药物。

2. 链霉素(SM):是初治肺结核强化期开始两个月治疗化疗方案组成药物之一，对结核杆菌有明显杀菌作用。该药对颅神经有损害，可引起眩晕耳鸣、听力减退甚至耳聋，口唇麻木等副作用，故孕妇、儿童及老人应禁用或慎用。

3. 利福平(RFP):对结核菌有很强的杀灭作用，是继异烟肼之后最为有效的抗结核药，也是初治肺结核治疗方案中不可缺少的组成药物。

4. 乙氨丁醇(EMB):对结核菌有抑制作用，特别是对已耐异烟肼、链霉素的结核菌仍有抑制作用，用药期间应注意视力变化。

5. 吡嗪酰胺(PZA):对细胞内或静止状态下的结核杆菌具有特殊杀灭作用。

上述五种药物是当前治疗结核病最常用或最有

效的药物，医生可根据病人的病情变化及用药情况组成合理的化疗方案进行治疗。

结核病的治疗及预后

据有关研究的资料证实，如果对结核病人做出认真的诊断，但不给治疗，2年以后有40%的病人死亡，有30%的病人阴转自愈，其余30%痰菌持续阳性，成为慢性排菌病人，再过2年以后，痰菌阳性的病人中有10%的病人死亡，痰菌阴性的病人中有5%的病人复发。因此，在抗痨化疗以前，也就是若不采取适当的化疗措施，这类病人的五年存活率是50%，自愈可能性只有20%，甚至更小。

自从广泛实施化疗以来，选择合理化疗方案，对病人的转归，有着不同结果，那些团体化疗方案(组合药)的病人中，有65%的病人治愈，10%的病人死亡，25%的病人成为慢性排菌者，而那些采用针对个人化疗方案，效果相比优越得多，其中有92%的病人治愈，5%的病人死亡，仅有3%成为慢性排菌者，而后两者大多数情况是由于诊断当时病情相当严重，或合并多器官功能不全而死于合并症。

目前，由于结核病人的治疗管理不善以及病人经济条件困扰，病人不合理不规律化疗，头痛医头，脚通医脚，加之个体医追求经济利益，不能转诊，使结

核病人不能归口治疗,使高达 85%的病人不能得到及时合理的化学治疗,在已发现的肺结核病人中,有 75%的病人成为复治者,原发和初始耐药者高达 35%,治愈率明显下降,死亡率再次升高,成为传染病死亡之首。

因此,只有严格采取适当的化疗方案,抓住初治时机,坚持规律,合理化疗,

开始治疗后病人应注意什么?

1、树立正确的科学观点和信心:由于受传统观念影响认为肺结核是不治之症,特别是在农村地区,患肺结核便背上沉重的思想负担,甚至讳疾忌医,拒绝检查和治疗,采取了不合作态度,这样做的结果是贻误治疗时机,失去治愈的机会。

2、遵从医嘱:严格按医生的要求进行服药。有人对肺结核掉以轻心,不遵从医嘱,不按时服药,不坚持完成全疗程治疗,过早停药,使病情时好时坏,不能彻底治疗变为久治不愈的慢性传染源。有人以为药量越大,病就会好的快便自行加大剂量,结果产生毒性反应被迫停药,也有人害怕药物副作用而自行减少剂量,其结果是因药量不足影响疗效。熟悉用药方法,如将抗结核药物要求一次顿服,以提高血液内的杀菌浓度,再如利福平需在早饭前 1 小时空腹服,否则将

会影响疗效。另外，若服药后产生不良反应，不要自行停药，要及时向医生反映。

3、坚持服药，定期复查：坚持服药，完成疗程是治愈肺结核的关键。同时，病人还应按要求定期复查，才能使医生掌握药物疗效，病变修复等情况。

4、病人家属应积极配合治疗：家属与病人接触最密切，也最了解病人，对病人的关心与理解都会产生积极的影响。对儿童、老年人或不识字者应帮助其服药、识药和保管药品，起到义务监督员的作用。

如何提高肺结核的治疗效果？

几千年来，结核病的治疗是一个困扰世人的难题，结核病死亡的人数一直占据了因病死亡的第一位。直到二十世纪中叶人们才真正找到治疗结核病的有效办法。从结核病的传染特性看，结核杆菌随肺结核病人的咳嗽而产生的飞沫，被健康人吸入而感染。在公共场所很难避免没有活动性肺结核病人的存在，他们咳嗽，甚至随地吐痰，结核杆菌就会随飞沫、尘土在空气中飞扬，健康人只要吸入结核杆菌的飞沫或尘土，就可以被感染。又因为每个人都有一定抵抗力，可以初次感染不一定马上发病。等到身体虚弱时或者再次感染到结核杆菌的时候就会发病。所以，我们认为成年人的结核病绝大多数是继发性的。在旧社会，

特效的抗结核药物尚未发现，患结核病而死亡的比例非常高。而新中国成立以后，人民生活得到了很大的改善，居住条件日趋好转，政府千方百计在防痨治痨的工作中作出了很大的努力，使结核病人能得到很好的合理治疗，发病率和死亡率大大下降。但是，由于我国幅员辽阔，各地的经济、文化、卫生知识差别也较大，在贫穷、落后的地区，对结核病的预防和治疗方面较多的迟后于发达地区，容易对结核病造成不规则治疗，结核杆菌产生耐药性，使抗痨治疗的疗效受到了影响，而且还可能造成一些难治的病人，这些病人的危害主要在：他们感染的结核杆菌大多是耐药的结核菌枝，这给预防和治疗结核病增加了不少困难。

在现今这样好的条件下，生活条件好，环境大大改善，药物又充足，我们应该怎样提高结核病的疗效？由于其他肺外结核病几乎都是先感染到肺部，然后由肺部再扩散到其他器官的，所以，我们在此谈谈对肺结核的治疗，怎样做到疗效好，不复发，是很重要的。

肺结核的治疗与其他疾病的治疗虽同样是吃药、打针。但对肺结核的治疗，首先必须制订一个合理的治疗方案，服药要有一定的时间和方法，而且疗程较长。这是与其他疾病治疗的不同方面。目前，由于几