

结核病的“不同面目”，你知道多少？

看河南疾控系统专家如何解读

本报记者 王婷 杨须 通讯员 蒋建国

在云南打工的21岁豫东女孩李某，于2018年8月7日出现低热、咳嗽、咯痰、乏力等症状，曾先后就诊于多家医院。医务人员按“感冒”“支气管炎”“肺炎”给予对症治疗，但李某的症状无明显好转。

4个月后，李某在当地疾病预防控制中心进行了X线胸片检查，结果显示：双上中肺密度不均片状影，左上肺可见空洞；痰涂片抗酸杆菌(+++)，结核菌素试验(PPD)强阳性。李某被确诊为肺结核，疾控人员随后对其密切接触者与友人进行了调查，均未见异常。按初治涂阳肺结核用药治疗后，李某病情好转；持续应用联合化疗药物治疗，于7个月后康复。

豫北32岁的刘女士半年来总是感到疲倦，且有明显的尿频、尿急、尿痛感。刘女士先后去了多家医院，大都是按尿路感染治疗，但效果均不理想。后来，刘女士在当地疾病预防控制中心被诊断为肾结核。接受抗结核治疗半年后，刘女士躯体不适症状消失，肾结核也被治愈了。



“结核病的症状千奇百怪，是个‘四不像’，又变化多端。在临床上，不少出现尿频、尿急、尿痛等肾结核患者，早期多没有明显的症状，当病情加重后，都被认为是尿路感染而导致漏诊、误诊。”河南省疾病预防控制中心结核所所长张国龙介绍，结核病是一种古老的传染病。新中国成立前，民间称结核病为“痨病”，并有“十痨九死”的说法。

如今，结核病因得到有效治疗和控制而逐渐淡出人们的视线。但是，结核病并未消失，李某和刘女士就是2018年河南省新发患者群体中的一员。

张国龙特别提醒，当患者出现不明原因的高热、低热、乏力等全身症状及咳嗽、咯痰、咯血等呼吸系统表现时，一定要考虑结核病的可能性。尤其是基层医务人员，必须要提高警惕。

分类

结核病可分为几种类型？

对于结核病，就像其他传染病一样，既不能麻痹大意，也不用紧张恐惧。张国龙坦言，新中国成立前，由于缺少有效的药物治疗，导致人们害怕结核病；而事实上，结核病可防、可治，只要早发现、早诊断、早治疗，大多数可以治愈。

但是，结核病归根结底是会传染的，是自身的抵抗力没有战胜结核杆菌导致的。因此，治疗结核病一方面要靠药物，另一方面还需要提高自身抵抗力。

那么，到底什么是结核病呢？

结核病是由结核杆菌感染引起的慢性、缓发的传染病。人体除毛发、指甲和牙齿外，其他器官系统(如脑膜、腹膜、肠、皮肤、骨骼)都可能受到结核杆菌感染而发生结核病，但其主要侵犯肺部，称为肺结核，这是结核病感染的主要类型。一般来说，结核病可分为以下几类。

一、原发性肺结核

经呼吸道吸入结核杆菌的初次感染，并引起的临床肺结核，称为原发性肺结核。该病发病率仅为感染者的1/10左右，如果感染者机体抵抗力强，也可能在数年甚至数十年内不发病。

此类肺结核多见于儿童，临床上可分为原发综合征和纵隔、肺门淋巴结结核。

二、血行播散性肺结核

进入体内的结核杆菌在机体抵抗力降低时，进一步侵入局部血管，进入血液循环而导致全身血行播散，除发生血行播散性肺结核外，还可引发肺外结核病(如结核性脑膜炎、肝脾结核、骨关节结核等)。

根据结核杆菌侵入血流中的数量、次数、间隔时间和机体反应的不同，血行播散性肺结核在临床上可分为急性、亚急性和慢性血行播散性肺结核。

三、继发性肺结核

初次感染结核杆菌后(多在儿童时期)，患者体内的潜伏病灶可在任何年龄变为活动性结核病，即结核杆菌重新繁殖，又被称为复燃(内源性复发)。

患者也可能是再次感染外界的结核杆菌而发病，称外源性感染，多见于成年人，是成人肺结核最常见的类型。

继发性肺结核在临床上可分为局灶性肺结核、空洞性肺结核、干酪性肺炎、肺结核瘤、慢性纤维空洞性肺结核等。

四、结核性胸膜炎

五、肺外结核

症状

结核病的临床表现有哪些？

结核病因侵入的部位不同而表现不一。

一、肺结核

肺结核早期或轻度肺结核，多数患者起病缓慢，缺乏特异性；部分患者早期可无任何症状或症状轻微。夜间盗汗、咳嗽、咯痰是肺结核最常见的早期症状，女性患者可伴有月经失调或闭经症状。病变处于活动进展阶段时，患者体温多在午后升高，一般为37~38摄氏度，常伴有全身乏力或消瘦、食欲不振等症状。

当肺结核合并各种病原菌感染时，患者多有中度、高度发热或头痛等症状，咯痰性状则会有相应变化，如咯黄脓痰、咯血痰或咯血等；当有支气管结核时，患者咳嗽较剧烈，以刺激性干咳为主，持续时间较长。

二、胃部结核

患者临床表现很不一致，有些无症状或很轻微，有些类似慢性胃炎、胃癌，多数似溃疡病。患者有上腹部不适或疼痛，常伴有泛酸、暖气等。除胃

部症状外，患者还可伴全身结核症状，如乏力、体重减轻、午后发热、夜间盗汗等。

三、肝结核

患者最常见的症状为发热和乏力。其他症状有食欲不振、恶心、呕吐、腹胀、腹泻等。发热多出现在午后，有时伴畏寒和夜间盗汗，可长期反复发热。

四、肠结核

患者临床表现早期多不明显，多数起病缓慢，病程较长。如与肠外结核并存，其临床表现常因被掩盖而被忽略。

除以上几种，少数结核病患者还可伴有结核变态反应引起的过敏表现，包括结节性红斑、疱疹性结膜炎和结核风湿症等。儿童还可表现为发育迟缓等。当肺结核合并肺外结核时，患者还可出现肺外器官相应症状，但有少部分患者即使肺内已形成空洞也无自觉症状，仅靠胸部影像学检查发现。

如合并支气管淋巴瘵形成，干酪

坏死物破入支气管阻塞气道或发生气管、支气管结核而出现气管或支气管的狭窄等，患者还可伴有气喘和呼吸困难，听诊可闻及喘鸣音。

少部分延误诊治时间较长者或合并一侧肺不张患者，可表现为气管向患侧移位，患侧胸廓塌陷，肋间隙变窄，叩诊为浊音或实音，听诊呼吸音减弱或消失；当病情严重时，患者还可出现面色萎黄、结膜、甲床和皮肤苍白、消瘦等体征。

“肺结核与其他疾病在临床表现和影像学改变上有很大的相似之处，很难鉴别，应引起基层医生

以及疾控人员的高度重视。”张国龙认为，为了降低误诊、漏诊率，一方面应加强对结核病在临床诊治中综合手段的运用，尤其是纤支镜、胸部CT、肺活量等检查手段的使用；另一方面，应该让综合医院呼吸专科医生更多地介入肺结核的诊断、治疗和防控中，以提高肺结核规范化诊治水平。



传播途径

结核病是如何相互传染的？



核病的传染或发病。

结核病的传染源是有咳嗽、咯痰症状，病灶具有活动性的肺结核患者。传染源是肺结核病例的发现、化疗与防治的主要对象或目标。而稳定期肺结核、结核性胸膜炎、肺外结核患者，都不是传染源。

肺结核经呼吸道传播，是通过带有结核杆菌的微小颗粒，即传染性微粒(飞沫或飞沫核或痰沫等)，气溶胶、尘埃，传染给健康人群的。

排菌患者咳嗽、打喷嚏、大声说话、大笑、喊叫、唱歌时都是一种深呼吸动作，每次深呼吸动作都可呼出大量传染性微粒。这些微粒能长时间漂浮在空气中，健康人群将其吸入肺部而被感染。

肺结核患者多有咳嗽症状，称为

咳嗽传播，是肺结核最主要的传播途径；坠落于地面、衣被、物品上的结核杆菌随尘埃飞扬，健康人群将其吸入肺部被感染，称为再生气溶胶传播；先天性肺结核或胎儿肺结核则是母亲在妊娠期患有结核病，胎儿经脐静脉、羊水或产道分泌物而被感染，称为宫内传染。

结核病易感人群包括：1.没有被结核杆菌自然感染或未接种卡介苗，对结核病没有产生特异性免疫力的人群，如学龄前儿童、边远偏僻地区的少数成年人。2.免疫受损与免疫缺陷的人群，如长期使用免疫抑制剂治疗、放射治疗的患者，糖尿病患者，胃切除术后患者，HIV(人类免疫缺陷病毒)感染者和AIDS(艾滋病)患者。3.存在易感基因的健康人。

易感人群最容易感染结核杆菌，感染后也容易发病。“但感染结核杆菌和得结核病并不是一回事。”张国龙说，大量研究已经证实，感染结核杆菌的人发病的概率约为10%。

感染结核杆菌后到发病受下列因素影响：1.感染结核杆菌的数量与毒力。感染结核杆菌的数量越多，毒力越强，发病概率越高。2.个体感染结核杆菌后，免疫力强时，结核杆菌可被杀死，或呈休眠状态，形成潜伏感染；免疫力弱时，结核杆菌生长繁殖不受抑制，从而发生继发性肺结核。

张国龙指出，结核病可防可治，但是由于患病初期症状不明显，很容易被误诊误治。只要诊断明确，确定好正确的治疗方案，经过合理规范用药，结核病是完全可以治愈的。

提醒

患者在治疗过程中应注意哪些事项？

患者只有遵循“早期、适量、联合、规律、全程”的原则，才能确保治疗彻底。

张国龙指出，在治疗期间，患者一定要按照医生的治疗方案，坚持用药，不能因感觉症状消失了就自行停药。治疗结核病是多药联合使用，不能自行调整用药品种和用药时间，不然会出现结核病复发、耐药，甚至不能治愈。

在治疗过程中，患者还应注意以下几点：1.治疗肺结核的药品有很多副作用，对肝、肾、消化系统、神经等有损伤，所以患者在服用抗结核药物时要严格按照医生的处方服

用，定期去医院做相关检查。2.在饮食方面，多吃一些有营养的食品，增强自己的抵抗力，同时需要戒烟、戒酒。3.要注意休息，治疗期间千万不要过度劳累和熬夜，每天必须保持充足的睡眠，适度锻炼，恢复和提高抵抗力。

此外，对于肺结核患者，在治疗初期，尤其是痰里查出结核杆菌的阶段，尽量不要去公共场所，不要随地吐痰，不要对着别人咳嗽、打喷嚏，外出时最好戴口罩，这样对人、对自己都有好处。患者的衣物、被褥等用品要经常晾晒；经常开窗通风，保持室内空气新鲜。



本版图片均为资料图片