

内科学知识点辅导：呼吸系统疾病(肺结核) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/15/2021\\_2022\\_\\_E5\\_86\\_85\\_E7\\_A7\\_91\\_E5\\_AD\\_A6\\_E7\\_c22\\_15018.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_86_85_E7_A7_91_E5_AD_A6_E7_c22_15018.htm) 概述 肺结核是由结核杆菌引起的一种常见呼吸道慢性传染病。

临床多见于青壮年，主要表现为低热、盗汗、乏力、食欲不振等结核中毒症状和呼吸道症状。早期发现，正规治疗可痊愈。目前本病有增多趋势。病原学 肺结核的病原为结核杆菌，它是一种分支杆菌，染色具有抗酸性，因此也称为抗酸杆菌。自然界中结核杆菌有人型、牛型、鸟型和鼠型，但对人体有致病作用的主要是人型和牛型。结核菌对外界有较强抵抗力，在人体内可存活多年，在阴湿处能存活5个月以上，在干痰中可保持8~10日的传染性，这可能与本病传染性强、容易复发有关。但烈日暴晒2小时、煮沸1分钟或用5%~10%甲酚皂溶液与等量被消毒物混合1~2小时均可将其杀死。最简单可靠的灭菌方法是将痰吐在纸上直接烧掉。病灶中结核菌群常由几种生长速度不同的结核菌组成，结核菌A群生长繁殖最快，因此其致病能力最强、传染性最大，但也最容易被抗结核药物杀死；结核菌B群和C群生长繁殖较慢，因而只对少数药物敏感，可成为日后复发的根源；结核菌D群为休眠群，一般耐药，但可逐渐被吞噬细胞消灭。发病机制 感染结核菌后人体是否发病和病情的轻重主要取决于两方面：一是人体免疫与变态反应；二是感染结核菌数量的多少和毒力的强弱。

1. 人体免疫力与变态反应 免疫包括特异性免疫和非特异性免疫。特异性免疫是指接种卡介苗或以往感染过结核而获得的对结核菌的特异性免疫能力；非特异性免疫是指身体体质状况即

人体对结核菌的自然免疫力。一般来说，有特异性免疫而且身体体质状况好的人感染结核菌后一般不发病，或病情较轻，常为隐性感染；反之，则容易患结核病并且病情较重。

## 2. 结核菌数量与毒力

人体感染结核菌数量越多、毒力越大，则发病的可能越大，并且病情也可能越重。结核菌侵入人体后4~8周，机体对结核菌及其代谢产物所发生的敏感反应称为变态反应。此反应可引起发热、乏力、多发性关节炎、皮肤结节性红斑等。人体变态反应的高低，与结核病的发生及病情轻重相关。

### 临床表现

本病好发于青壮年，一般起病缓慢，临床表现多种多样，轻者可无任何症状，仅在体检时被发现。有症状者，主要表现为两大类症状：全身症状（结核中毒症状）表现为午后低热、盗汗、食欲不振、乏力、消瘦、女性月经失调等。呼吸道症状表现为咳嗽、咯血、胸痛、呼吸困难等。

**咳嗽** 肺结核咳嗽多为干咳，合并细菌感染时可出现痰量增多或见黄痰。

**咯血** 痰中带血或咯少量鲜血，严重者可大咯血。

**胸痛** 为胸膜壁层受累表现，咳嗽或用力呼吸可使其加重。

**呼吸困难** 因肺组织大面积受累或大量胸腔积液、气胸等影响肺通气和换气功能，机体缺氧而出现呼吸困难。

### 体征

早期多无明显体征。如果病变面积较大，则患侧呼吸运动减弱，病变处叩诊浊音，听诊呼吸音减弱或闻及少量小水泡音。当有胸腔积液、气胸、胸膜粘连时有相应的体征出现。

### 分型和分期

#### 1. 分型

根据X线表现分为五种类型：

**原发型肺结核（Ⅰ型）** 多见于儿童，是肺结核中最轻微的一种，由于病情轻，因此临床症状、体征均不明显。预后良好。

**血行播散型肺结核（Ⅱ型）** 又分为急性、亚急性和慢性血行播散型肺结核。此型结核，尤其是急性粟粒型肺结核

临床症状严重，可出现高热、咳嗽、呼吸困难等症状，甚至并发结核性脑膜炎等，由于透视下难以发现，因此，极易误诊。 浸润型肺结核（Ⅰ型）成人最多见，临床有不同程度的结核中毒症状和肺部症状。但也可无明显症状，尤其是老年性肺结核病人多数症状缺乏，应引起注意。查体肺尖部可听到散在的小水泡音。 慢性纤维空洞型肺结核（Ⅱ型）现已少见，主要表现为反复出现并加重的结核中毒症状和严重的咳嗽、反复的大咯血，进行性加重的呼吸困难等，临床体征多样，最后多死于呼吸、循环衰竭。 结核性胸膜炎（Ⅲ型）临床上结核中毒症状多较轻微。主要表现为低度或中度的发热，胸闷憋气、呼吸困难以及胸痛等；胸腔积液时，查体可见患侧胸廓饱满、呼吸运动减弱，触觉语颤减弱或消失，大量胸腔积液时可出现气管向健侧移位、叩诊实音，听诊呼吸音减弱或消失等。

2. 分期 进展期 好转期 稳定期

进展期：凡新出现的病灶、空洞，或病灶、空洞较前扩大，痰菌转为阳性均属于进展期。好转期：原有病灶、空洞较前缩小或完全吸收、钙化，痰菌数量减少或转为阴性则为好转期。稳定期：病灶吸收、空洞愈合、痰菌转为阴性达6个月以上（每月至少查痰1次），或虽有空洞存在，但痰菌连续一年以上阴性者为稳定期。

诊断 主要根据结核密切接触史、典型临床表现及X线表现而高度怀疑肺结核，痰中发现结核菌是确诊肺结核的依据。诊断应包括分型、分期、病变范围及空洞部位、痰菌检查情况等。

治疗 1. 一般治疗 包括卧床休息、进食高蛋白、高热量、富含维生素饮食等。 2. 抗结核治疗 治疗原则 早期、适量、联合、规律、全程。

常用药物及主要副作用 常用的药物有异烟肼（INH）、利福

平 (RFP)、链霉素 (SM)、乙胺丁醇 (EMB)。[副作用]

用药方法 以往传统治疗中，初治病人用药12个月，前2~3个月使用两种杀菌剂加一种抑菌剂进行强化阶段的治疗，之后，9~10个月采用两种杀菌剂或一种杀菌剂加一种抑菌剂巩固维持。[例如]之后采用其中的两种药物维持至12个月。

目前已推广使用短程疗法，其强化阶段治疗方案不变，而巩固维持阶段，由原来的9~10个月，缩短为3~4个月，总疗程6~9个月。并且用药也由原来每天3次给药，改为清晨1次顿服，减少了病人服药的麻烦和不便，而疗效不变。[例如]对于结核性胸腔积液病人，除口服药物外，还可配合胸腔穿刺放液、胸腔内给药等治疗，减轻症状，增加疗效。

大咯血处理转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)