

小儿肺结核 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/309/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E5\\_84\\_BF\\_E8\\_82\\_BA\\_E7\\_c22\\_309292.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E8_82_BA_E7_c22_309292.htm) 名称小儿肺结核所属  
科室儿科病因结核病发病率近20年来在世界范围内明显下降。  
但近10年来在艾滋病（AIDS）高发区如北美、非洲等地结核病发病率却逐年上升，有卷土重来之势，引起了广泛关注。另外，在发展中国家结核病仍是一个常见病。据估计，全世界每年约有300万~400万新发现痰菌阳性（传染性）及300万~400万痰菌阴性（非传染性）结核病人，每年死于结核病患者约200万~300万人。3/4病例发生于发民工菜中国家，其排菌病人可占总人口的0.2%~1.0%。在儿童，估计全球每年有130万新病例及50万死亡病例。发展中国家每年约新发现1000万结核病人，其中近400万为开放性病人，约300万人死于结核病。我国40年来结核病发病及死亡增色有显著下降。

诊断1.结核接触史 非凡是具有与开放性病人的接触史。接触史也可为病儿是否受耐药菌的传染提供线索和依据，对确定治疗方案有参考意义。2.近期有急性传染病史 以疹、水痘、百日咳最重要。3.卡介苗（BCG）接种史 不只询问接种史，还应查看接种瘢痕，以确定接种次数及接种方法。4.见临床症状5.结核菌素（简称结素）皮肤试验 为在未接种BCG人群中筛查结核感染率的一个重要手段，也是临床诊断结核病的一个有力工具。过去多用旧结核菌素（OT），目前则采用更具准确性及稳定性的结核菌纯蛋白衍生物（PPD）。皮内注射5U OT或PPD 72h后发生5mm或以上的红晕硬结，即认为是阳性反应。试验结果阴性表示： 未受感染：一般OT 1mm阴性可除外结核，但应注重假阴性； 病灶生物学愈合，实际

罕见。试验阳性见于： 接种卡介苗后（多呈弱阳性反应； 已自然感染但尚未发病； 结核发病； 患过结核病已愈。有人根据病儿是否为结核高危状态或有无卡介苗接种史，定出不同结素阳性标准，如有密切结核接触史与免疫功能低下小儿属高危人群，红硬直径 $\geq 10\text{mm}$ ；一般人群（非以上两种人）种过卡介苗者，红硬直径 $\geq 15\text{mm}$ 始属阳性反应。由于OT及PPD均含有多种分支杆菌（包括结核性或非结核性）抗原以及BCG的共同抗原，可发生交叉反应，因此在确定是否为结核感染时应除外非结核分支杆菌和BCG接种后的阳性反应。由于我国已普遍接种BCG，当前最重要是如何区分自然感染和BCG接种后的结不经阳性反应。一般讲，前者阳性反应较强，表现硬结颜色较深红，质地较硬，较厚，边缘清楚，范围或面积圈套（直径多有感于 $15\text{mm}$ ），硬结于72~96h后仍不消失，且消退后遗留色素沉着。若结核菌素试验结果不能区别是自然感染或BCG接种后反应时，应在半年至1年后重复此项试验，BCG阳性反应呈逐渐减弱趋势，而自然感染阳性反应则无变化。假如最近2年内结素试验反应由直径 $10\text{mm}$ 以下增大到 $10\text{mm}$ 以上，增加幅度达 $6\text{mm}$ 以上者多为BCG接种后的新感染

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)