

3·24世界防治结核病日

结核病作为一种传染性流行病，不少人对其存在着认识和治疗上的误区：有人误认为只要身边没有患结核病的患者，结核病就会离自己很遥远；有人则是“谈核色变”，一说结核病就避之唯恐不及；更有不少患者对结核病重视程度不够，往往发病很长时间了才发现，以致延误病情，引发严重并发症，甚至危及生命……在3月24日第19个“世界防治结核病日”到来之际，带着对结核病的诸多疑问，记者专访了山东省胸科医院结核内科的两位知名专家，以让更多人客观正确地认识和规范科学地治疗结核病。

山东省胸科医院结核内一科(神经内科)主任杨效光：

多学科综合性治疗“结脑”

随着我国对传染性疾病预防工作的加强，近年来结核病的发病率不断下降，但我国仍然是世界上结核病发病率较高的国家之一，结核病防控形势不容忽视。特别是城市化进程的加快，人口密集的场所如学校、商场、写字楼、工地等，逐渐成为结核病新的温床。

本刊记者 佟霞 通讯员 王珺

增强免疫力 可有效“防核”

山东省胸科医院结核内一科(神经内科)主任杨效光告诉记者，结核病菌主要是通过呼吸道传播，因此患有结核病的患者外出时要加强对他人的保护意识，在公共场所佩戴口罩，不要近距离对别人咳嗽，以免传染给他人，更不要随地吐痰。

“对于健康人而言，与结核病人接触是否被传染及发病，更多取自自身免疫力。”杨效光主任表示，新生儿的卡介苗接种，适当的身体锻炼，以及合理的营养、休息，对预防结核病意义重大。因此，建议大家要养成良好的生活习惯和卫生习惯，平衡饮食，增强体质，提高自身免疫力，防患于未然。

结核性脑膜炎关键是 早期发现、早期诊断、 早期治疗

“结核性脑膜炎是最为严

重的结核病。”杨效光主任是省内知名的结核性脑膜炎防治专家。他介绍说，结核性脑膜炎(以下简称结脑)是一种由结核杆菌引起的中枢神经系统感染性疾病，是致死率最高的结核病之一。

杨效光主任介绍，结脑多起病隐匿，病程较慢，早期症状以发热、头疼、呕吐、身体疲乏最为常见，病情加重后则会出现昏睡、意识模糊，甚至肢体瘫痪等。“由于早期症状往往不是很明显，不是很典型，所以结脑很容易被误诊误治。”杨效光主任介绍说，结脑如果早期治疗、用药规范，都能取得良好的治疗效果，但如果症状不典型的病例，往往会出现耽误治疗、用药不当等情况，以致造成严重后遗症，甚至死亡。

杨效光主任进一步解释说，对症状不典型的结脑，能通过常规的检测手段——脑脊液化验检出来的患者还不到30%，造成结脑与病毒性脑膜炎、隐球菌脑膜炎、癌性脑膜炎等症状相似的疾病容易混淆不清，导致误诊。“这就对专业医生的经验和水平提出

了很高的要求，接诊医生必须要详尽地了解患者的病史，并对患者病情进行准确综合的判断。如何快速诊断出结脑是救治的最大难点。”杨效光说。

近日，就有一名63岁的男性患者出现神志不清、小便失禁等症状，在其他医院住院时被诊断为病毒性脑膜炎，治疗一周后效果不佳。杨效光主任会诊后，通过详细询问病史，结合相关检查结果，诊断患者为结核性脑膜炎，而非病毒性脑膜炎，根据这一诊断，杨主任及时采取针对性治疗后，患者很快好转出院。

多学科综合性治疗 “结脑”

“我们每年收治的重症结脑患者有近200例。”杨效光主任介绍，省胸科医院结核内一科接收的结脑患者基本都是危重患者，病情多变，在患者的救治过程中，医生及护理人员必须时刻注意观察，留心患者的细微变化。“任何一种疾病的发展都是一个动态过程，有其规律可循，有时病情的细微变化需要医护人员用心去

发现，而不是一味依靠化验指标和检查结果。”杨效光主任说。

对结脑的治疗，要取得良好的治疗效果取决于多方面因素，需要多学科、综合性的针对性治疗。杨效光主任表示：抗结核药物的正确选用、脱水药物的调节、激素用量的掌握、输液体液的管理、出现并发症及时处理、营养支持、精心护理等诸多环节，都需要医护人员全面准确地掌握。

为此，作为学科带头人，杨效光主任精心打造了一支专科及跨学科特色医疗、护理队伍，医疗小组由经验丰富的结核病专家和神经内科、神经外科、内分泌科、血液科、消化科等专业医生共同组成。依据经验丰富的专家团队和雄厚的结核病实验室技术，快速诊断，采用多学科、综合性治疗措施挽救了大批重症结脑患者的生命，提高了患者的生存率，改善了生活质量。同时，与驻济几大综合性医院神经内、外科、急诊感染科共同形成救治“网络”，会诊转诊顺畅，保障了重症疑难患者的救治能力。

专家名片



杨效光

山东省胸科医院结核内科一病房(神经内科)主任，主任医师。兼任山东省防痨协会内科专业副主任委员，山东省医学会结核分会委

员，2012年被聘任为中国防痨协会结核病临床专业委员会颅内结核学组委员。专业擅长：肺结核病、疑难肺部疾病、重症结核性脑膜炎、肠结核、结核性腹膜炎的诊断、鉴别诊断与治疗。结合实际，创新结核性脑膜炎的救治模式，救治了大批危急重症结脑患者。开展的结脑合并脑积水、颅内高压监测对科学指导救治重症结脑具有重要意义。主持开展的腰大池引流术及脑室镜下第三脑室底造漏术为新型隐球菌性脑膜炎及重症晚期结脑合并脑积水的辅助治疗开辟了新途径。

专家热线：13953156522

科室风采

结核内一科(神经内科)

针对结脑早期诊断困难、治疗棘手、病情多变的特点，山东省胸科医院在国内率先成立了结脑的专业科室(结核内一科)，此为国内首创。该科为结核性脑膜炎医疗、重症晚期结脑救治、教学和科研的特色科室，主要开展结脑的快速诊断、综合救治和研究工作。对于重症晚期结脑，辅助性椎管内注药及脑脊液置换术，并发重度脑积水的会不失时机实施侧脑室引流术、腰大池引流术、脑室镜下第三脑室底造瘘术及侧腹分流术等手术。尤其是腰大池引流术及脑室镜下第三脑室底造瘘术同时为新型隐球菌性脑膜炎的辅助治疗开辟了新途径，救助了大批的结脑重症病人，并取得了较好疗效。

专家名片



迟晶宇

山东省胸科医院结核内四科(糖尿病科)主任。山东省防痨协会感染控制专业委员会副主任委员，山东省医学会临

床流行病专业委员会委员。擅长结核病的诊断及鉴别诊断，目前主要从事糖尿病及结核病的临床工作及研究，对糖尿病合并肺结核的诊治具有丰富的临床经验，同时，对重症及难治性结核病的治疗、特殊类型结核病(胸膜结核瘤、COPD、哮喘合并结核病、器官移植及风湿性疾病合并结核、生殖器官结核所致的不孕不育等)的诊治有独到之处，多年来，主编、副编参考论著2部，科研3项，发表论文20余篇。

专家热线：15168867807

科室风采

结核内四科(糖尿病科)

开放床位48张，拥有主任医师2人，副主任医师1人。科室对于各种类型结核病的诊治，尤其是对结核病的诊断及鉴别诊断、糖尿病合并肺结核、重症及难治性结核病的治疗、腹腔结核、支气管结核、特殊类型结核病(胸膜结核瘤、COPD、哮喘合并结核病、器官移植及风湿性疾病合并结核、生殖器官结核所致的不孕不育等)的诊治有独到之处。近年来，结核内四科一直致力于结核合并糖尿病的基础及临床研究，并将相关研究应用于临床，取得了很好的效果。科室配合气管镜室及介入室积极开展气管镜球囊扩张、病灶冻切、支架植入、全麻下经气管镜介入、经皮支气管动脉栓塞治疗大咯血，同时，开展了局部注药治疗胸膜结核瘤、颈部淋巴结结核等技术，取得很好的疗效。

山东省胸科医院结核内四科(糖尿病科)主任迟晶宇：

抗痨与控糖，二者可得兼

本刊记者 佟霞 通讯员 王珺

糖尿病人

患肺结核风险高

“糖尿病患者肺结核患病率比正常人高2-5倍。一般来说，血糖控制越差，就越容易患肺结核。”山东省胸科医院结核内四科(糖尿病科)主任迟晶宇告诉记者，糖尿病患者体内糖含量高，代谢紊乱，可为结核菌快速生长、大量繁殖提供良好的营养环境。此外，糖尿病患者往往存在免疫力较低、营养不良等状况，机体消灭结核菌的能力也随之降低。

“糖尿病一旦合并结核病，会加重病情，形成恶性循环，那就非常麻烦了。”迟主任进一步解释说，糖尿病患者是结核病的易感染人群，而结核病又可诱发和加重糖尿病，并诱发酮症酸中毒等急性并发症。肺结核与糖尿病一旦并存，如同雪上加霜，二者相互影响，形成恶性循环。临床上多以病程进展快、疗效差、耐药率高、预后凶险为主要特征，如果治疗不及时，将会严重影响预后效果，病情也易复发。

早期准确诊断 是防控关键

正因为糖尿病合并肺结核的严重性，因此对肺结核和

糖尿病的早期诊断和治疗就显得异常重要。迟晶宇主任指出，由于糖尿病合并肺结核往往症状不典型，而且易与肺炎、肺囊肿、肺癌等疾病相混淆。根据多年研究和临床经验，迟晶宇主任总结出了糖尿病合并肺结核的早期诊断和防治要点：

一是，糖尿病患者如果出现体重下降、疲乏、无力、发热及咳嗽、咳痰、咯血等呼吸系统症状，需及时进行胸部X线检查。

二是，起病较急，肺部病变以干酪渗出为主，伴有空洞，且病情发展迅速，类似急性肺化脓症、急性肺炎的患者，应考虑并发糖尿病的可能。

三是，已经进行积极抗结核治疗，病情仍不能控制，同时排除了耐药菌或非结核分枝杆菌感染的患者，应进一步检查血糖、尿糖。

四是，30%糖尿病患者长期慢性病程中可出现或伴发皮肤病变，所以当肺结核病人出现非药物过敏造成的皮肤损害时，应考虑并发糖尿病的可能。

此外，老年糖尿病患者往往病情轻、“三多一少”症状不明显、慢性并发症多，因此在老年肺结核患者中，即使尿糖阴性也不能排除糖尿病的可

能，应当进行血糖监测。

两病同治， 抗痨控糖两不误

对糖尿病合并肺结核的治疗，迟晶宇表示，应坚持两病同时治疗，在正规抗痨治疗的同时，积极治疗糖尿病，控制血糖。以迟晶宇主任为学科带头人，山东省胸科医院开设了结核内四科(糖尿病)，是目前全国仅有的三家设有糖尿病结核病科的医院之一，在糖尿病合并结核的治疗上积累了丰富的临床经验，取得了良好的效果，并总结出了营养治疗、运动治疗、合理用药和自我保健相结合的治疗模式。

迟主任表示，对糖尿病而言，控制饮食是关键，但肺结核又是慢性消耗性疾病，治疗要求高热量、高蛋白及高维生素饮食。因此，在饮食控制确保血糖标准的同时，要兼顾肺结核的营养需要。基本要求为：热量应根据肺结核的状况，略高于平衡糖尿病总热量的10%左右；营养配分中，糖的比例不超过糖尿病饮食控制的要求，增加蛋白质比例，控制在1.5~1.8克/千克(体重)/天；增加维生素和微量元素的摄入，以控制肺结核的发展。

在运动和休息的关系上，迟晶宇主任认为，在肺结核急