维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1993年第18卷第2期

(23)
156-157

结核病，预防，治疗

当今结核病的防与治

第一医院 王宪林

R52

结核感染后五年内自然发病率约4%。如果未予化疗，发病后病情进展，五年内50%死亡，30%可以自然痊愈，痰菌阴转，20%成为慢性排菌者(社会传染源)。自从有了化疗除了少数情况外，多数病人可以延长寿命，甚至不死于结核病。而正规合理的化疗则可使95%患者治愈，只有极少数成为慢性传染源。我国目前多数病人治疗不正规，不到50%经化疗治愈。五年内不到20%死亡，而慢性传染源则多达30%以上。这样，人群中原始耐药菌多，使治疗更为困难。

防治结核病的的措施，一是预防，二是发现-治疗。预防靠卡介苗接种(对未感染人群)和化学预防(对已感染人群)。由于我国感染率高、等等原因，化学预防不够现实。卡介苗对人群中结核病流行控制作用不大，这是因为卡介苗接种不能预防感染，只能减少感染后发病，而原发肺结核并不排菌，故不能用以减少传染源，因而不能减少人群感染率。接种卡介苗能减少儿童粟粒性结核和结核性脑膜炎，但在全人口死亡中现在儿童结核病死亡只占少数。

发现结核病并予正规化疗是降低疫情的最重要手段。可以说，治疗是最好的预防。但治疗必需合理、规范化。不规则的治疗害处很大。病人发现、治、管的综合效应%=病人发现率×治疗复盖率×完全治疗率×痰菌阴转率。这四个率很低，则防治效应就很差。我国病人发现率不到30%，治疗复盖率不到50%，完全治疗率不到60%，痰菌阴转率约50%，因此，0.3×0.5×0.5×0.5=3.8%。例如估算某一地区有100名涂阳病人，最终96个病人依然继续在人群中散播结核菌。这就是发现率低，查出又不治、不管，

坏腔的一端有不规则小梁分隔，或在破坏腔边周见毛糙短小的小梁样分隔。本例髂骨破坏腔位于内前方，轻度膨大，边缘无硬化，不呈分叶状，而在破坏腔的边周部有少许残留的不规则似小梁分隔。这些表现均符合巨细胞瘤的诊断。

4. **成骨细胞瘤** 此瘤的组织学与上述三类肿瘤的不同点是肿瘤内含骨样组织及交织骨，后者为非板层骨，其骨小梁较正常骨小梁为细，排列不整齐不规则，可呈"C"或"r"等形态[1]。这些交织骨的x线表现为不规则网织状阴影，在某一方位观察时，又可形成致密深白颗粒状阴影，须注意勿将后者误为钙化。肿瘤内尚有溶骨灶，形成x线所见的透亮区。肿瘤周围为一层完整的骨膜新骨。本组病例的x线表现完全符合上述病理组织学特点：破坏腔内部分密度较低(溶骨灶)，但大部为不规则网织状排列小梁状阴影(交织骨)破坏腔边密度增高且增厚(骨膜新骨形成)，与文献所述"边缘被一完整的钙化骨壳包绕"相同。上述诸特点未见于其它肿瘤。

参考文献

[1] Mirra J.M, et al. Lippincott Co Philadelphia-Toronto 1980
[2] 戚鲁吾. 等. 骨巨细胞瘤x线诊断的若干问题

(收稿日期 1992-08-29)

维普资讯 http://www.cqvip.com

治也不合理、不彻底的恶果。许多因症就诊病人未查痰，即或确诊肺结核也只发给一点药，没有督导化疗，这种现象再也不能继续下去了！发现了病人要规范治疗。初治涂阳者可用四药强化2个月，每日给药，6个月短化方案（例如2HRSZ/4HR、2HREZ/4HR)或用4HRZ/4HR、9HRE。在组织管理健全情况下，才可采用间歇方案，例如$2H_3R_3S_3Z_3/4H_3R_3$。对复治涂阳病人要根据细菌耐药情况给予更加有效的化疗。"全程管理"决不可使其变为"放任自流"。严格禁止不合理化疗。

按疫情的程度排列，我国是西太平洋27个国家和地区中的第18位。我们四川自1984年省结防所成立以来，在省领导的关怀下做了不少工作，建立、健全防痨网，经过三次流调，已初步摸清全省疫情。即使作了许多宣教、培训和防治工作，但疫情仍然十分严重。1990年调查显示，全省还有95万活动性结核病人，涂阳病人只发现1/3，登记率很低，每年新发生7万病人，死亡3万人，疫情比1985年有所回升。我省人口占全国的1/10，疫情的轻重对全国有很大影响。防治结核病是一项艰巨、细致的工程。宏观上要规范地执行查、治、管、防；微观上要对每一位病人坚持化疗，不能稍有马虎。对付结核菌就象巷战，目标是全歼。我国已知涂阳病人的复治比例高达74%，故单纯业务技术不能解决结核病的控制。在我省这场波澜壮阔的防痨战事中，领导、资金、技术政策、组织管理要四到位，其中领导把它放在工作日程上最为重要，解决影响疫情下降的关键性问题，协调好防治所、防疫站、综合医院、肺科医院等的关系，使之衔接、配合，都有效地运转。现在我省已得到世界银行一些贷款，并已在部分县试点，取得经验，逐步铺开。我们要严格按照已订的规划，真正用好这笔钱，对涂阳病人免费，解决传染源这一长期困扰我省疫情的大问题，认真、有效地调动各方面力量，踏实工作，在1990年基点上，使疫情年降10%以上，至1998年涂阳患病率由现在的217/10万降到103/10万。这是很不容易的，但必需做到。这关系到全省人民的健康，也关系着我们四川省的集体信誉。挑战与机遇都摆在我们面前。相信，强有力的化疗加上有效的组织管理，在我们全体防治工作者的不懈努力下，一定能把我省疫情控制住。

（收稿日期 1992-12-20）