

专家谈肺结核防治

别慌！结核病可防可治不可怕

本报记者 鞠圣娇

“肺癆”“癆病”是过去人们对肺结核、结核病的称呼，自带一层神秘色彩。每年的3月24日是世界防治结核病日，今年，我国的宣传主题是“生命至上 全民行动 共享健康 终结结核”，呼吁社会各界广泛参与，全社会积极行动起来，携手终结结核病的流行，共同捍卫人民群众的健康。

全身除毛发、指甲、牙齿之外，身体各个器官和部位感染后均可引发结核病。肺结核病占总数的80%左右。肺结核病是一种由结核分枝杆菌导致的慢性呼吸道传染病，是最主要的结核病类型。该如何防治肺结核病？3月22日，记者采访了聊城市传染病医院胸内科副主任医师毕科研，听他讲述了与肺结核“战斗”的故事。

规范治疗很重要

不遵医嘱的老王，兜兜转转回医院

55岁的王林发(化名)是个很有主见的人，但这一次他的主见用错了地方。两年前，他被确诊为肺结核，住院治疗一段时间，又经过一次复查后，他就再也不去医院了。毕科研每次联系他，他都答应得很好，但就是不来复查。又过了半年，他出现了咯血的症状，再次就诊时，毕科研才了解到，王林发早就不按时用药了。

再次入院的王林发只能从头开始接受治疗，然而这次，他就没有那么幸运了。“结核病首次治疗的效果最好，如果患者不坚持服药，药物敏感性会下降。因此，每次治疗都要从头开始，有的患者还会出现耐药性，治疗起来时间就会更长。”毕科研说，这一次王林发治疗了一年半后，肺部的零星病灶才消失，但单侧肺叶出现了空洞，而且这种空洞经常规范治疗可

能无法自行闭合。经过多学科会诊及本人同意，毕科研对这处带有空洞的肺叶采取了手术治疗，从而避免这块空洞成为病菌的“乐园”，王林发也终于恢复了健康。

“肺结核是个慢病，急不得，患者要连续一年服用多种药物。”毕科研说，因为确诊肺结核后，很多患者无法再从事重体力劳动，经济来源受限，因此患者特别期待早日康复，有时会“病急乱投医”，寻找偏方，但这对治疗疾病没有任何好处。

帮助患者打好心理战

大学生小孙规范治疗3个月，好了

18岁，正是青春洋溢的年纪，参加完高考的孙毅(化名)在体检中发现了肺部有阴影，经痰涂片检查确诊为肺结核，刚拿到录取通知书的他只好休学。

“刚入院时，他心情很差，垂头丧气，也不愿意跟我们说话。”尽管孙毅入院是2018年7月的事情，但对当时的情景毕科研记忆犹新。

“要战胜肺结核，患者的心理状态很重要。首先得帮助小孙和他的父母了解疾病，树立信心。”毕科研在常规用药方案之外，还给孙毅及其父母开出“心理处方”，科室医护人员常常找孙毅聊天，询问他当天身体的感受，及时调整用药带来的不适感，并用其他患者的成功案例来鼓舞孙毅及其父母。慢慢地，孙毅的心扉被打开了，疾病的好转也让他更加配合治疗。强化治疗3个月后，他出院回家进行巩固治疗。

因为大多数人对肺结核病不了解，突然得知自己患病后，觉得很崩溃，尤其是年轻人，常常纠缠于为什么自己会得结核病。结核杆菌在痰内可存活6—8个月，在室内阴暗潮湿处可以持续数月不死，有时

很难溯源是如何感染的。因此，定期随访、开展健康宣教和心理干预是毕科研工作的重要组成部分，患者放下心理负担，配合医生进行规范治疗，结核病是能康复的。就像孙毅，经过1年的治疗，他的肺内已经无结核病灶，可以开开心心地去上学了。

盼望天下无“核”

期待提高群众知晓率

肺结核病难确诊、难治疗。多年与肺结核病“打交道”，毕科研对结核杆菌“又爱又恨”。当患者出现咳嗽、咳痰、咯血、午后低热等典型症状时，如果痰液里能分离出结核杆菌，就能早一点开始治疗。但有的患者没有典型症状，且痰液里无法分离出结核杆菌，确诊就很麻烦。

另一方面，群众对肺结核的了解程度并不高，这也使得群众在得了肺结核病后，不能及时就诊。2021年，毕科研曾做

过一项针对城区居民的调查，收回了9300余份调查问卷，问卷的结果显示，认为自己比较了解肺结核病知识的群众占比26.37%、认为自己对肺结核病知识了解一般的群众为62.82%，还有10.81%的群众不了解肺结核病防治知识。

“普及结核病知识势在必行。”毕科研说，如果人们对一种疾病越了解，恐惧就会越少，治疗起来也会更加配合。2015年，毕科研发起了“胸科之窗5群”的公益群，群成员既有行业专家也有基层医师，大家在群内进行肺部疑难病例讨论，也分享结核病知识，帮助不少基层医师提高了对结核病的认识。

毕科研提醒，肺结核的症状主要包括咳嗽、咳痰、发热(一般为37℃—38℃之间，多为午后低热)、咯血、胸痛、乏力、食欲不振、盗汗、月经不规律、不孕不育等，当市民出现以上症状，或者咳嗽、咳痰大于两周以上，就应该到正规医疗机构就诊。



医者手记

编者按

柏拉图在《理想国》里曾提到：“最能治病的，是那些年轻时就开始学习医学知识，而且经历过重大疾病，自身对各种疾病深有体会的医者。”几个月前，聊城市第三人民医院骨科护士郭晓雪扭伤脚踝，在自己科室接受了两次手术，第二次手术开始前，护士长张玉平为她安排了一项特殊的任务，从手术刀另一端的视角，把作为病人的感受写成报告。郭晓雪圆满完成了任务，并将自己的感受与同事进行了分享，引发了大家的共鸣，促进了护理服务的提升。本期我们刊登她的体验报告，看看当医者变成患者，是一种怎样的体验。

郭晓雪

2021年12月27日，第二次手术的日子要来了，这次是“踝关节骨折内固定物取出术”，简单地说，就是要把安在脚踝里的钢板取出来。这次手术前，护士长找到我，说要给我布置任务，我一边感叹着护士长“心狠”，一边认真聆听她的要求，“用心体验手术的每个环节”“躺在病床上是什么感受”“面对术后疼痛感，有什么想法”。看我有些犹豫，护士长鼓励我，把想到的内容一一写下来即可。

手术定在当日下午4时，但是到了下午2时，我就有点熬不住了，饥饿、恐惧和无力感逐渐向我袭来。因为上午需要空腹抽血、下午要手术，我凌晨后就没再吃过东西，此时我已经饿得头晕眼花，什么都提不起兴趣。终于，还有半小时手术就要开始了。我想到去年

第一次手术前签署知情通知书时的情景和术后难以忍受的疼痛，我开始害怕，我不想做这个手术了，尽管理智告诉我，手术是无法逃避的。

同事来接我了，我故作镇定地进了手术室，叮嘱手术室的姐姐帮我盖好被子，然后躺在了手术床上。这时，我想到，没有医学知识的普通患者，手术前肯定会有焦虑、恐惧的情绪，进了手术室，这种情绪就更容易被放大。

麻醉师来了，告诉我：“我给你用的针很细，不要害怕。”我嘴上感谢他的照顾，但内心想的是：“这么长的针扎在我的椎管内，会有多痛，会不会这一针下去……”接着，麻醉师给我戴上了氧气面罩，我听到护士姐姐在数器械，尽管我知道这些器械都是手术中要用到的，但一股莫名的恐惧感还是涌上了心头。

手术后，等醒来时，我已经在病房里了。同事们喊着我的名字，我想说话，却

说不出来，想睁开眼睛，也睁不开。这仅仅是个开始，术后不适感逐渐显现，双下肢的麻木、头晕、恶心、干呕……五六个小时后，我的知觉恢复了，疼痛感越来越明显。同事告诉我，如果疼痛就别忍着，如果痛感达到4分，就联系她。当时，我顾虑同事说我矫情，一直忍着，直到被同事发现我背部出汗、潮湿，我才承认。同事批评了我，拿来了止疼药，这让我睡了个好觉。我这才明白，原来术前宣教真的很有用。

这次成为病人，我体会到了患者常面临的各不适。过去我们常安慰患者“这都是正常的手术过程，很快就过去了”，可未曾想到的是，这个“很快”和“正常”却是那么漫长又痛苦！做过患者的医者，更能“病吾病以及人之病”。我想，作为医者，一些患者身体的疼痛，我们无能为力，但我们可以用温馨的服务来抚慰他们的心灵，帮助他们战胜疾病。

当医者成为患者