

迎接3月24日“世界防治结核病日”

警惕肺外结核 共同应对危害

◆ 沙巍

支气管结核
极易偷袭年轻女性

在
活动性肺结核患者中，约30%合并支气管结核。支气管结核是指发生在气管、支气管黏膜和黏膜下层的结核病。比起普通的肺结核它更具隐匿性，常常被误诊半年、1年，有的病人甚至被误诊长达3年，是名副其实的潜伏杀手。

支气管结核最容易偷袭青年女性，而且往往开始时症状很轻，只是咳嗽，病人误以为是感冒，没什么大问题，就不去医院看病，吃点感冒药、止咳药就“好”了；或者即使去医院看了，医生开点抗生素、止咳药，没拍胸片或拍了胸片，但肺内没发现病灶，就掉以轻心了。可没过多久又咳嗽了，吃吃药又好些。如此反复，病人逐渐习惯了，有时看几次门诊也没查出个究竟。就这样几个月过去了，到后来病人咳嗽越来越严重，甚至出现胸闷、气喘，无法平躺，有些医院还诊断是“哮喘”，给病人用平喘药、激素等，但一直不见好转，直至确诊支气管结核时，支气管已经非常狭窄甚至完全闭塞，肺功能丧失，错过了最佳的治疗时机。

结核性胸膜炎
防复发须全程治疗

结核性胸膜炎是由结核杆菌感染而引起的胸膜炎症。临床上常分为干性胸膜炎、渗出性胸膜炎、结核性脓胸（少见）三种类型。起病可急可缓，大多较急骤。全身症状有：摄氏38度以上中、高度发热，盗汗，乏力，全身不适等。局部症状可有胸痛、干咳，大量胸腔积液时可有气急、胸闷、

近年来，由于多发耐药结核、结核菌与艾滋病病毒双重感染以及流动人口的增多，结核病疫情出现回升，严重危害现代人的身体健康。在3·24“世界防治结核病日”之际，本文介绍几种常见的肺外结核病的防治。

端坐呼吸困难及紫绀。起病早期，只有胸痛，没有积液，容易误诊为感冒。

结核性胸膜炎经过抗结核及抽胸水治疗，可治愈。但是应注意，约30%患者5年内可能出现肺结核，因此须坚持全程的抗结核治疗，否则还会复发。反复复发的结核性胸膜炎如果疗效不佳、持续胸痛时，要警惕胸膜癌变的可能。

淋巴结核
免疫力低下易发病

淋巴结是人体免疫系统的第一道防线，极易遭受结核菌的侵袭，故淋巴结核是最为常见的肺外结核之一。一旦免疫力低下，就容易发病。颈部是淋巴结核最易发病的部位，而且易误

诊为淋巴结炎。通过穿刺和拍胸片，可以作出正确的诊断，因为淋巴结核一般合并肺结核。

发病初期，淋巴结约1厘米大小，使用抗生素治疗后，淋巴结会缩小，这时有些病人就自认为痊愈而不再治疗。没想到，半年或一年后，淋巴结急速增大至4厘米~5厘米，压迫面神经，疼痛难忍，此时再用抗生素治疗，淋巴结也不会很快消退。因为淋巴结核容易反复，故治疗时间至少需要1年。

肠结核
常和克罗恩病混淆

肠结核是由结核分枝杆菌引起的弥漫性腹膜腔感染，发病率约占全身结核病的5%，可发

生于任何年龄，以20岁~40岁最为常见，女性多于男性。

肠结核极易和克罗恩病混淆，两者的临床表现非常相似，如间断性腹痛、腹泻、便秘、恶心与呕吐、胃胀；还易误诊为慢性腹泻或消化不良。如果治疗不当，会导致溃疡性后遗症，严重时会长肠穿孔；或增生性后遗症，致肠梗阻。

由于克罗恩病属于自身免疫性疾病，故采用激素治疗。但激素使用时间不宜太长，否则会导致免疫力低下，结核菌大量生长，最后造成肠穿孔。

如长期腹泻、低热、胃痛、胃口不好，应及时去医院做肠镜检查，以便早期发现肠结核，进行积极的对症治疗。

结核性脑膜炎
诊治困难后遗症多

结核性脑膜炎是最严重的肺外结核病。近年来，发病率逐渐增高。典型的病例诊断比较容易，但是不典型的病例很多，如果耽误治疗，会引起严重的后遗症，甚至危及病人的生命。

一旦被确诊，病人一定要遵照医嘱服药，不要擅自停药，否则病灶内的结核杆菌可经血行而停留在脑膜、脑实质、脊髓内，形成隐匿的结核病灶。病灶一旦破溃，结核菌直接进入蛛网膜下腔，造成结核性炎症。

（作者为同济大学附属上海市肺科医院结核科副主任，主任医师）

|相关链接|

3月24日8:00~11:30，同济大学附属上海市肺科医院（政民路507号）专家团队举行结核病联合义诊活动。

共筑卒中二级预防防线

◆ 陈平

汤睿，上海交通大学医学院附属第九人民医院普外科主任医师、医学博士、硕士生导师，上海交通大学病与腹壁外科疾病诊治中心常务副主任。长期从事病与腹壁疾病的治疗，擅长腹股沟疝、切口疝、脐疝、造口旁疝等各种腹壁疝的修补手术，以及腹壁肿瘤、感染等各种原因导致的巨大腹壁缺损的修补手术。所在团队在国内率先开展腹壁成分分离和补片与肌皮瓣结合修补巨大缺损等新技术。近年在国内外杂志上发表学术论文20余篇，参编专著一本，负责和参加了多项国家级、市级课题的研究工作。

共筑卒中二级预防防线

◆ 陈平

卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会近日全面启动“卒中二级预防规范化管理临床实践项目”，项目得到卫生部疾控局、医政司和赛诺菲公司的支持。

脑卒中，即脑中风。在我国，缺血性脑卒中约占脑卒中的70%左右。有数据显示，缺血性脑卒中患者再次发生卒中的风险比普通人高9倍，我国缺血性卒中患者1年内复发率达到16%，5年内复发率高达50%。卒中复发可导致患者已有的神经功能障碍加重、致残，并使死亡率明显增加。

对于缺血性卒中患者来说，在生活方式干预和危险因素控制的基础上，需要采取更为积极的抗血小板药物治疗。抗血小板药物是治疗和预防非心源性缺血性卒中二级预防的重点药物，也是研究最充分、证据最多

的一大类药物，患者应该长期甚至终身服用以降低卒中的复发几率。2010中国缺血性卒中二级预防指南提出：抗血小板药选择应以单药为主，氯吡格雷、阿司匹林都可以作为首选药物。

“卒中二级预防规范化管理临床实践项目”将有效组织和利用我国有限的医疗资源，对脑卒中患者进行全面的风险评估及病因诊断，并根据危险因素的数量和严重程度，对不同复发风险的患者进行分层，从而制定出具有针对性的个性化的治疗方案。同时，该项目还将进一步加强诊疗规范化和优化脑血管病患者的卒中筛查、干预和风险评估方案，建立长期随访机制，监督患者用药治疗情况及病情变化，达到减少脑卒中复发的目的。

■ 3月23日8:30~10:30，华东医院在医院4号楼礼堂举办骨科健康讲座，由医院骨科主任林伟龙主讲“中老年人如何减缓骨质流失、减轻疼痛”。

■ 3月23日8:30~11:30，华山医院外科微创及疝与腹壁外科专业组在华山医院花园大厅举办各类腹壁疝治疗的患者咨询活动。

讲座咨询

认识神经内分泌肿瘤

◆ 王新

神经内分泌肿瘤(NET)相对罕见，许多医生对此病不太熟悉。它不是我们平时所认识的单一的某一种肿瘤，而是一大类肿瘤的总称，可发生于全身许多器官和组织，根据原发肿瘤部位的不同，神经内分泌肿瘤可分为前肠(胸腺、食道、肺、胃、胰腺、十二指肠)、中肠(回肠、阑尾、盲肠、升结肠)和后肠(远端大肠和直肠)，其中胃肠胰神经内分泌肿瘤最常见。

在过去30年间，神经内分泌肿瘤的发病率提高约5倍，这可能与临床诊断手段的进步有关，但实际发病率也的确在增加。

神经内分泌肿瘤最初的临床症状通常是非特异性的，比如腹泻、面部和躯干部皮肤潮红、腹部疼痛等，这也导致经常被错误地认为是其他病变造成的。患者起初都会因为腹泻、腹痛等原因到医院就诊，医生往往诊断为胃肠道功能紊乱(IBS)；如果症状没有得到缓解或者症状更加严重了，消化科医生或其他专家会要求做一些影像

学的检查，进一步寻找原因。这时就会发现原发肿瘤或者肝转移等情况。临床数据显示，超过60%的神经内分泌肿瘤患者诊断时已处于晚期。转移性神经内分泌肿瘤5年生存率同其他转移性肿瘤类似，65%的转移患者生存期不超过5年。所以，神经内分泌肿瘤患者的早期诊断，对于争取生存时间至关重要。

目前临床治疗神经内分泌肿瘤一般采取生物治疗、化疗和手术切除等手段。由于诊断的延误，大多数患者在诊断时已到疾病晚期，丧失了手术切除的机会。生物疗法主要为生长抑素类似物，例如奥曲肽，可通过促进凋亡和使细胞周期停滞而减少肿瘤分泌，抑制肿瘤生长；而长效奥曲肽微球是唯一被证明对胃肠道神经内分泌肿瘤具有控制症状和抗肿瘤作用的生长抑素类似物。1982年，美国批准了以链脲菌素为基础的化疗方案，但化疗对晚期胃肠道神经内分泌肿瘤疗效有限，并且链脲菌素目前在国内外尚未上市。

吃六成饱 多活20年

◆ 爱妮

人类若少吃40%的食物，寿命可能会延长20年。

伦敦大学学院健康老龄化研究所的研究人员，目前正在研究一种治疗方式，希望可以同变老这种“疾病”斗争。他们研究如何利用基因和生活方式来抵消衰老的影响，并把人的寿命延长几年，甚至几十年。

研究人员表示，该研究期望还能治疗与年龄有关的疾病，例如心血管病、癌症和神经退行性疾病。

对该研究小组的调查表明，他们正在研究如何只通过减少食物的摄取量，来把老鼠的寿命延长30%。首席研究员派珀博士表示：“如果你把一

只老鼠的食物减少40%，它的寿命会增加20%或30%。对人类而言，相当于20年。减少饮食能延长寿命，对各种生物都有效，包括拉布拉多犬。”

科学家们也正在对果蝇和老鼠进行研究。果蝇拥有60%的人类基因，和人类变老的方式也很相似。他们通过药物治疗和改良后的饮食，已经延长了果蝇和老鼠的寿命。

派珀博士说：“如果我们发现和变老相关的基因，我们应该能够延缓衰老的过程。”他的研究小组通过单基因变异延长了生物体的寿命，同时也弱化了基因变异可能导致老年痴呆症这一副作用。