

肺结核的健康教育

王 倩 (通讯作者)

成都京东方医院 四川 成都 610200

【摘 要】：肺结核是危害人类健康的一种传染性疾病，是被人们普遍关注的公共卫生问题。在我国肺结核发病率仍居高不下，临床工作中肺结核患者层出不穷，但患者及家属对于肺结核的认识仍不足，不规范治疗屡见不鲜。本文将侧重介绍肺结核的健康教育内容，为临床实践提供参考。

【关键词】：肺结核；传染病；健康教育

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.070

世界卫生组织（WHO）在 2023 年发布的《全球结核报告》显示，中国跻身于全球 30 个结核病高负担国家之中^[1]。根据《中华人民共和国传染病防治法》，肺结核被划分为乙类传染病，它对人类身体健康、安全具有严重危害性，会造成社会负担，从而需要严格管理并降低肺结核发病率、以期减少其带来的危害^[2]。

1 肺结核定义

肺结核是一种慢性呼吸系统传染性疾病，其主要由结核分枝杆菌感染引起。结核病变在肺、气管、支气管和胸膜等部位均可发生，该病可引起咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等呼吸系统症状，亦可导致发热、乏力倦怠、盗汗、食欲减退、体重减轻、月经不调或闭经、关节红斑等全身症状。

2 肺结核分类

活动性肺结核需予以治疗干预、因此人们需知晓其涵盖类型；例如：原发性肺结核、血行播散性肺结核、继发性肺结核（其中又具体细分为：浸润性肺结核、空洞性肺结核、结核球、干酪性肺炎、纤维空洞性肺结核）、气管支气管结核、结核性胸膜炎^[3]。

3 肺结核传播

传染病的传播通常涉及三要素：传染源、传播途径及易感人群。肺结核患者是最为主要的传染源。痰抗酸染色涂片阳性病人的飞沫是肺结核高风险的传播途径；其次，痰涂阳病人在打喷嚏、咳嗽、大声说话、大声欢笑时亦有概率将含有结核分枝杆菌的微滴排到空气中进行传播^[4]。肺结核具有高风险易感人群，例如：具有慢性基础疾病的病人、尘肺患者、HIV 感染或 AIDS 患者、吸毒者、婴幼儿、胸廓畸形患者、老年人、长期使用免疫抑制剂的群体等^[4]。

肺结核的传染能力并不是一成不变的，其传染性大小会受到很多因素共同影响。诸如：患者自身排出结核分枝杆菌的总数量，人们所处空间内结核分枝杆菌微滴的分布密度，环境通

风状况，健康人与肺结核病人接触的密切程度及接触时长，接触者自身的免疫力水平^[4]等。因此治愈肺结核患者、控制传染源是防治肺结核之根本。

4 肺结核健康教育

无论是否罹患肺结核，大众健康教育都是管理的重要环节。

（1）可疑症状监测：咳嗽、咳痰持续两周及以上、咯血，午后低热、乏力、夜间盗汗、不明原因消瘦、月经不调或闭经，有肺结核接触史或肺外结核，有较长时间粉尘接触工作史，要及时就医，进行症状筛查、胸部影像学检查、血沉、C 反应蛋白检测、免疫学和分子生物学检测等肺结核筛查^[5]。

（2）确诊活动性肺结核的治疗：由于肺结核具有病程长、易复发、可产生耐药性等特点，肺结核确诊后，治疗时长通常为 6~9 个月，耐药肺结核病人需要治疗 18~24 个月甚至更长时间^[6]。因此肺结核患者应严格遵循早期、联合、适量、规律、全程的化学治疗原则；化疗方案根据强化和巩固两个阶段制定和调整^[4]；从而以期达到杀菌、防止耐药菌产生、灭菌目的。在综合考虑化疗方案效果、药物副作用、经济负担、病人可接受程度和心理预期、药物供应稳定性等方方面面，肺结核治疗推行全程督导短程化学治疗策略（DOTS），通俗来讲就是培养专员来全程督导肺结核患者用药，以保证患者不间断地规律服药，避免漏服、乱服药物、擅自中断治疗等情况，以及发生上述不规范用药后及时采取相应的补救措施，以期提高患者遵医嘱治疗依从性和治愈率，从而减少多耐药病例发生。

（3）肺结核化疗期间随访：由于肺结核患者化疗需联合用药且服药时间长，故患者服药期间需定期抵达定点医院复查，动态监测血常规（血红蛋白、血小板）、肝肾功能、尿酸、电解质、胃肠症状、全身或四肢麻木症状、过敏反应、视力、听力、眩晕症状；遵医嘱复查痰抗酸染色涂片、胸部 X 片或胸部 CT 等影像；必要时完善纤维支气管镜检查及灌洗、行肺灌

洗液抗酸染色涂片、肺灌洗液呼吸道病原体靶向测序检测等；遵医嘱调整药物。

(4) 肺结核传染性管理：由于肺结核具有经空气飞沫传播特点，患者及其家属应重视并掌握呼吸道防护方法策略。肺结核患者建议单人单间居住隔离，居住环境每日多通风、保证空气流通，有条件者可安装空气循环系统；环境表面可采用 1 000 mg/L 含氯消毒剂擦拭、作用时间 $\geq 30\text{min}$ ；患者食具单人专用、至少煮沸 30min；患者衣物、床单被褥日光暴晒 6h 以上^[7]。由于肺结核患者的排菌具有间断性和不均匀性的特点，患者切忌随地吐痰，痰液应收集起来集中消毒处置；患者应掌握并规范执行咳嗽礼仪，例如：打喷嚏或咳嗽时朝向无人区域，或用纸巾、手帕等捂住口鼻，或用手臂内侧掩住口鼻^[7]，勤洗手，尽量不会客，非必要不外出及跨地域流动，如若外出需佩戴口罩。同时肺结核患者需配合并遵守疾控机构、社区卫生服务中心的管理。接种卡介苗对预防儿童罹患结核性脑膜炎、粟粒型肺结核有一定保护作用；注意接种了卡介苗的新生儿须避免接触肺结核患者。

(5) 肺结核患者营养支持：肺结核本身是一种消耗性疾病，以前称之为“肺癆”，加之患者需长疗程服用抗肺结核药物治疗，易具有营养风险及出现营养不良。结核患者饮食需以易消化吸收为主，可以使用破壁机等厨房用具捣碎食物；避免摄入辛辣刺激、油腻食物，应进食富含优质蛋白的鱼肉、红肉、蛋、奶、豆制品，食用富含膳食纤维、维生素的新鲜蔬菜、瓜果^[8]，同时监测体重变化；必要时予以补充肠内或肠外营养制

剂。

(6) 肺结核患者心理支持：肺结核病程长、具有传染性、治疗耗时长、治疗花费大，从而令肺结核患者需承受诸多压力，这些心理压力或来源于自身，或来源于家庭成员，或来源于社会大众。肺结核患者难免产生不良情绪、出现消极心理，或恐惧、或焦虑、或自卑、或抑郁、或情绪易怒易暴躁失控，因此关注患者的心理特征和及时给予疏导同样重要。医务人员及肺结核患者的家庭成员在日常工作、生活中应多关心这类患者，与他们相处要有耐心，用平等的目光看待他们，多与患者谈谈心，及时察觉患者心理情绪变化，给予患者力所能及的帮助；必要时可为患者安排心理医生进行专业的心理咨询及疏导，帮助患者回归到正常的生活和人际关系当中。医务人员的指导鼓励、家人的支持信任、社会的关心帮助都能给予患者积极的心理支持，帮助患者克服恐惧、消除悲观心理，建立抗结核治疗信心。

5 结语

我国是个结核病大国，如今其发病率仍高，但大众对结核病的知识匮乏、存在认识的偏差与偏见，人们对结核病的态度大多还是谈之色变、手足无措，遇到结核患者大多还是唯恐避之不及^[9]。通过本文的介绍，希望人们对肺结核有进一步的认识和了解，让大众知晓肺结核可防、可控、可治，不再谈“核”色变，让肺结核患者建立战胜病魔的信心，提高治疗依从性，坚持全程规范治疗。

参考文献：

- [1] WHO.Global tuberculosis report 2023.2023.
- [2] 中华人民共和国传染病防治法:(1989年2月21日第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过 2004年8月28日第十届全国人民代表大会常务委员会第十一次会议第一次修订根据 2013年6月29日第十二届全国人民代表大会常务委员会第三次会议《关于修改〈中华人民共和国文物保护法〉等十二部法律的决定》修正[N].人民日报,2025-08-19(014).
- [3] WS 196—2017 结核病分类[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(4):379-380.
- [4] 葛均波,徐永健,王辰,等.内科学[M].第九版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [5] 中华医学会结核病学分会,深圳市第三人民医院(传染和感染性疾病国家临床医学研究中心),王小敏,等.肺结核主动筛查循证指南[J].实用医学杂志,2026,42(7):1105-1125.
- [6] World Health Organization.Handbook for the use of digital technologies to support tuberculosis medication adherence[R].Geneva: World Health Organization,2018:1.
- [7] 胡玲利,莫丹,王丹,等.肺结核病人居家治疗管理专家共识[J].护理研究,2026,40(13):2223-2232.
- [8] 盖丽贞,石英,王秀廷.对肺结核病人实施健康教育的探索与方法[J].中国初级卫生保健,2007,(11):85-87.
- [9] 黄俊波.呼吸道传染病特点及预防措施分析[J].中国社区医师,2014,30(14):150+152.