

ICS 11.020  
C59  
备案号:22757—2008

WS

# 中华人民共和国卫生行业标准

WS 288—2008

---

## 肺结核诊断标准

Diagnostic criteria for pulmonary tuberculosis

2008-01-16 发布

2008-08-01 实施

---

中华人民共和国卫生部 发布

## 前 言

根据《中华人民共和国传染病防治法》制定本标准。

按照国家质检总局、国家标准委公告(2005 年第 146 号),GB15987—1995《传染性肺结核诊断及处理原则》自本标准实施之日起废止。

本标准的附录 A 是规范性附录,附录 B 是资料性附录。

本标准由卫生部传染病标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准起草单位:中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心。

本标准主要起草人:刘剑君、成诗明、周林、邹级谦、屠德华、端木宏谨、高微微、赵雁林、潘毓萱。

## 肺结核诊断标准

### 1 范围

本标准规定了肺结核诊断依据、诊断原则和鉴别诊断。

本标准适用于全国各级医疗卫生机构及其工作人员对肺结核的诊断、报告。

### 2 诊断依据

#### 2.1 流行病学

结核患者发病时,大多不易查出其传染来源。当易感者与具传染性的肺结核患者密切接触时被感染。

#### 2.2 临床表现

##### 2.2.1 症状

咳嗽、咳痰 $\geq 2$ 周,或咯血为肺结核可疑症状。

多数起病缓慢,部分患者早期可无明显症状,随着病变进展,患者可表现咳嗽、咳痰、咳血痰或咯血,盗汗,疲乏,间断或持续午后低热,背部酸痛,食欲不振,体重减轻,女性患者可伴有月经失调或闭经,部分患者可有反复发作的上呼吸道症状,儿童还可表现发育迟缓等。

少数患者起病急剧,特别是在急性血行播散性肺结核、干酪性肺炎以及结核性胸膜炎时,多伴有中、高度发热,胸痛和不同程度的呼吸困难等。

当有支气管结核时,咳嗽较剧,持续时间较长;支气管淋巴瘰形成并破入支气管阻塞气道或支气管结核导致气管或支气管狭窄,可伴有气喘和呼吸困难。当肺结核合并肺外结核时,还可表现肺外器官相应症状。

当肺结核合并其他病原菌感染时,多有中、高度发热,咳痰性状则会有相应变化,如咳黄、绿色痰等。

少数患者还可伴有结核变态反应引起的过敏表现,包括:结节性红斑、疱疹性结膜炎和结核风湿症等。

患者可以以一个或多个症状为主要表现,有少部分患者即使肺内已形成空洞也无自觉症状,仅靠胸部影像学检查时发现。

##### 2.2.2 体征

早期肺部体征不明显,当病变为大叶性干酪性肺炎时,局部叩诊呈浊音,听诊可闻及管状呼吸音,有空洞合并感染或合并支气管扩张时,可闻及干或湿性啰音。

少部分患者延误诊治时间较长或合并一侧肺不张时,可表现气管向患侧移位,患侧胸廓塌陷、肋间隙变窄、叩诊为浊音或实音、听诊呼吸音减弱或消失;健侧胸廓饱满、肋间隙增宽、叩诊为过清音等。

当病情严重时,患者除呼吸系统体征外,还可表现面色萎黄,结膜、甲床和皮肤苍白以及消瘦等相应部位体征。

当肺结核合并结核性胸膜炎时,早期于患侧可闻及胸膜摩擦音,随着胸腔积液的增加,患侧胸廓饱满,肋间隙增宽,气管向健侧移位,患侧叩诊呈浊音至实音,听诊呼吸音减弱至消失。当积液吸收后,若有胸膜增厚、粘连,则气管向患侧移位,患侧胸廓可塌陷,肋间隙变窄、呼吸运动受限,叩诊为浊音,听诊呼吸音减弱。

#### 2.3 胸部影像学检查

不同类型肺结核的典型胸部影像学表现如下:

2.3.1 原发性肺结核表现为原发病灶及胸内淋巴结肿大或单纯胸内淋巴结肿大。

2.3.2 急性血行播散性肺结核表现为两肺广泛均匀分布的,大小、密度一致的粟粒状阴影;亚急性或慢性者病变以上、中肺野为主,病灶可相互融合。