

中华医学会结核病学分会推荐

李 亮 许绍发 主编

结核病

就医指南



全国50家专业医院

近200位知名专家

几十年经验集粹



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

结核病就医指南

—主编 李 亮 许绍发



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

• 北 京 •

图书在版编目 (CIP) 数据

结核病就医指南/李亮,许绍发主编. —北京:科学技术文献出版社, 2014. 7
ISBN 978 - 7 - 5023 - 9121 - 8

I. ①结… II. ①李… ②许… III. ①结核病—诊疗—指南 IV. ①R52—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 129379 号

结核病就医指南

策划编辑: 丁坤善

责任编辑: 丁芳宇

责任校对: 赵 媛

责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038

编 务 部 (010)58882938, 58882087 (传真)

发 行 部 (010)58882868, 58882874 (传真)

邮 购 部 (010)58882873

官方网址 www.stdp.com.cn

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京厚诚则铭印刷科技有限公司

版 次 2014 年 7 月第 1 版 2014 年 7 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16

字 数 262 千

印 张 18.75

书 号 ISBN 978 - 7 - 5023 - 9121 - 8

定 价 48.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

主编介绍



李亮，男，主任医师。1992年毕业于山东医科大学临床医疗系，1992—2003 年在北京胸科医院骨科工作，2003—2013 年在中国疾病预防控制中心结核病防治临床中心工作，任中心办公室主任；2013 年至今在北京胸科医院任副院长。主要从事结核病的预防与控制，尤其在结核病诊疗、基础研究、规划管理、耐药结核病控制、感染控制等方面具有专长。

曾先后担任全国结核病耐药性基线调查（2007—2008 年）办公室副主任，全国第五次结核病流行病学抽样调查办公室成员。先后负责和主持的课题二十余

项，包括国家“十一·五”重大专项课题《耐药结核病临床发生规律及预警模式研究》、《耐药结核病综合治疗的研究》、国家“十二·五”重大专项课题《耐药结核病治疗的研究》、卫生部课题《住院结核病患者原因分析》、《肺结核治愈标准评估》和《全国结核病专科医院调查》、国际合作课题《结核病合并糖尿病双向筛查的研究》，以及全球基金、北京市科委课题等。

作为主编或副主编编写了《抗结核药品不良反应诊疗手册》、《实用肺结核病影像学诊断图谱》、《结核病治疗学》、《中国结核感染控制标准操作程序》等十余部专业书籍，在国内外核心杂志上发表专业论文三十余篇。为北京市“十百千人才工程”百级奖励人才。

目前担任首都医科大学附属北京胸科医院副院长、中华医学会结核病学分会副主任委员兼秘书长、中国疾病预防控制中心结核病防治临床中心副主任、中国防痨协会理事。《中华结核和呼吸杂志》编委、《中国防痨杂志》编委、《中华预防医学杂志》通讯编委。



许绍发，男，汉族，1960 年出生，中共党员，1983 年参加工作，医学博士、主任医师、博士生导师、教授。

目前担任首都医科大学附属北京胸科医院院长、北京市结核病胸部肿瘤研究所所长、中华医学会结核病学分会主任委员、中国疾病预防控制中心结核病防治临床中心主任、中国防痨协会副理事长。

1983 年毕业于北京医学院，2001 年获博士学位。从事临床胸外科工作 20 余年，具有极为丰富的临床经验，对于胸部肿瘤的诊断和外科治疗居国内领先水平。专业特长是肺良性肿瘤、肺癌、纵隔肿瘤、食管癌等外科治疗及难治性肺结核的诊断及外科治疗；参加胸外科手术 4000 余例，主持完成胸外科手术 2000 余例；在局部晚期胸部肿瘤侵犯上腔静脉和/或无名静脉的外科治疗上，采用肿瘤根治合并人工血管置换，使部分中晚期肺癌和纵隔肿瘤的患者特别是出现上腔静脉综合征的患者得到了长期无瘤生存和较高的生活质量；在胸部肿瘤根治合并上腔静脉系统血管置换取得了高于国内外报道的切除率和较高的生存率；并且在国内外首次阐述受侵双侧无名静脉置换技术在肺癌和纵隔肿瘤外科治疗中的应用；对于胸部肿瘤侵及上腔静脉及双侧无名静脉行根治性切除加人工血管同时置换，巨大侵袭性纵隔肿瘤的实验及临床应用研究，居国际领先水平。

曾入选“北京市科技新星计划”，荣获“北京市先进工作者”、“北京市跨世纪人才工程”、“北京市优秀临床青年医师”等光荣称号。

多次前往美国、欧洲、加拿大、澳大利亚等国家参与国际交流及国内学术交流，获得国内外同行的认可与关注。指导硕士研究生 8 名、博士研究生 4 名，在各类专业杂志发表论文 20 余篇。

编委会

主 编 李 亮 许绍发

副主编 李 琦 高微微 高孟秋 刘宇红

编 委 (以姓氏笔画为序)

马丽萍 马 艳 王红红 王敬萍

刘宇红 刘 冠 许绍发 杜 建

李 亮 李 琦 初乃惠 陈效友

姜晓颖 高孟秋 高微微 唐神结

康万里 谢仕恒 岳淑敏

中华医学会结核病学分会简介

中华医学会结核病学分会（简称“结核分会”）成立于1937年4月，是中华医学会领导下的、由全国结核病防治工作者自愿组成的公益性、非营利性、学术性机构，是全国结核病防治工作的重要组成力量。

在中华医学会总会的领导下，结核分会的主要工作包括：

1. 开展结核病学术交流，组织重点学术课题探讨，制定学术指南或规范，定期举办学术会议，密切学科间、学术团体间的横向联系与协作。
2. 编辑出版相关学术信息或资料。
3. 开展结核病继续教育，组织业务学习或培训，不断促进全国结核病防治业务水平提高。
4. 多渠道、多形式地开展结核病科普宣传、健康教育活动，提高人民群众结核病知晓水平，增强疾病自我预防能力。
5. 发展与国（境）外医学团体和医学科技工作者的联系和交往，开展与国际、台港澳地区医学学术交流与合作。
6. 开展结核病相关信息咨询与服务工作。
7. 承办政府有关部门委托的其他工作。

近年来，结核分会制定了包括《结核病分类标准》、《临床技术规范·结核病分册》、《临床诊疗指南·结核病分册》、《非结核分枝杆菌病（NTM）诊断标准》、《肺结核门门诊规范》、《耐药药肺结核临床路径》、《初治菌阳肺结核临床路径》、《复治肺结核临床路径》等在内的结核病诊断和治疗相关的国家标准和技术指南，是规范全国结核病医疗防治机构服务行为的权威标准。

结核分会每年组织一次学术大会，国内、外结核病防治、临床、管理和基础研究的专业人员齐聚一堂，交流新技术、新进展，分享研究成果和工作经验，讨

论共同关心的问题和未来的合作。学术大会的规模、收到的文章和参会人数逐年增加，2013 年在重庆召开的学术大会参会人数达到千人以上。

结核分会每年还根据结核病工作的需要组织各级各类的培训班，如结核病影像诊断系列培训、结核病临床诊疗指南等，提高各级结核病专业人员的能力；开展形式多样针对不同人群的健康促进工作，努力提高公众对结核病的认识。

此外，结核分会还编写了大量极具学术价值并深受临床和防治医生欢迎的参考书，如《实用肺结核影像学诊断图谱》、《抗结核药品不良反应诊疗手册》、《结核病治疗学》等。翻译出版了世界卫生组织的《国家结核病防治规划——儿童结核病管理指南》、《全球耐多药结核病和严重耐多药结核病控制行动计划》、《WHO 耐药结核病规划管理指南》，美国结核中心的《耐药结核病临床医生使用指南》等。

结核分会还与国际伙伴建立合作关系，开展了多项国际合作项目。如通过礼来全球耐多药结核病合作项目开展各种结核病继续教育和培训工作；与世界医学会合作翻译出版培训教材，并建立了网络培训平台，通过网络对全国的结核病预防和治疗人员进行专业培训；与国际防痨和肺部疾病联合会合作开展结核病合并糖尿病有关的实施性研究等。

结核分会现任主任委员为北京胸科医院院长许绍发教授，副主任委员包括中国疾控中心刘剑君副主任、北京胸科医院李亮副院长、广东结核病防治研究所钟球所长和解放军第 309 医院全军结核病研究所的张广宇教授，秘书长为北京胸科医院副院长李亮教授。



前言

结核病是一古老的传染病，研究证明结核病已经存在数万年的时间。然而，长期以来，人们对结核病知之甚少，更谈不上如何防治。直到 1882 年，德国科学家罗伯特·科赫才发现结核病的病因是结核杆菌（简称“结核菌”，下同）。此后，人们同结核病的斗争进入新的历史阶段。人们借助痰涂片可以在显微镜下发现结核病的“元凶”——结核菌；通过培养可以获得肉眼可见的结核菌纯培养物；通过胸部 X 线可以发现结核病在肺部的表现。从 1943 年发现链霉素可有效治疗结核病开始，人类开始进入结核病的“化疗时代”。此后的 20 年，是抗结核药物发现的“黄金时代”，目前使用的绝大多数抗结核药物都是那个时代发现的。从 20 世纪 70 年代开始，全球开始结核病短程化疗的研究，抗结核治疗时间从 1 年缩短到 6 个月。新的药物、合理的疗程、精心的管理，使得全球结核病疫情明显下降，以至于 20 世纪 70 年代有人提出消灭结核病已经为时不远的乐观预测。然而，与人们的期望相左，结核病不但没有被消灭，近几十年来全球还有复燃趋势。目前全球每年新发结核病患者 800 万~1000 万，死亡 200 万~300 万。也就是说全球每一秒就会新出现一名结核病患者，每 15 秒就会有一人死于结核病。结核病仍是全球最严重的公共卫生问题之一。我国结核病防治形势也不容乐观。结核病以及耐多药结核病发病人数均居全球第二位，是全球结核病高负担国家

之一。

尽管结核病疫情严重，但遗憾的是大部分公众对结核病的认识还比较薄弱。结核病患者也迫切希望了解更多的结核病相关知识。有鉴于此，在 2014 年“世界防治结核病日”来临之前，由中华医学会结核病学分会、中国疾控中心结核病防治临床中心、首都医科大学附属北京胸科医院以及“就医指南网”合作，组织全国专家共同编写了这本《结核病——就医指南》。本书包括两个部分：第一部分为结核病的相关知识，涉及发病、流行、预防、诊断、治疗、生活及护理等内容；第二部分对全国部分结核病医院以及专家进行了介绍。本书希望给广大结核病防治人员、大众以及结核病患者提供一个了解结核病的途径；同时也为广大结核病患者就医提供帮助。

本书编写过程中，得到中华医学会结核病学分会、中国疾控中心结核病防治临床中心、首都医科大学附属北京胸科医院以及全国近 50 家结核病医院的全力支持。众多专家从不同专业撰写文章，期望在结核病知识的科普以及患者就医方面有所帮助。

由于编写时间仓促，业务水平有限，错误在所难免。敬请大家批评指正。

编者

2014 年 3 月 15 日



目 录

上篇 结核病基本知识	(1)
第一部分 结核病的发病、流行、预防、控制	(1)
1. 什么是结核病?	(1)
2. 结核病已经存在多长时间了?	(1)
3. 身体哪些部位可以得结核病?	(1)
4. 什么部位的结核病最常见?	(1)
5. 结核病的病原菌是什么?	(1)
6. 为什么结核菌又被称为“抗酸菌”?	(2)
7. 结核菌与分枝杆菌是什么关系?	(2)
8. 结核菌形态如何?	(2)
9. 结核菌有哪些生物学特点?	(2)
10. 结核菌是如何进入人体的?	(2)
11. 结核菌进入人体后结局如何?	(2)
12. 人感染结核菌后一定都会发病吗?	(3)
13. 结核菌进入人体后不同器官发病顺序有何不同?	(3)
14. 哪些人容易得结核病?	(3)
15. 谁是结核病的传染源?	(3)
16. 肺结核病患者为什么不能随地吐痰?	(3)
17. 结核病的流行有季节性吗?	(4)
18. 全球结核病疫情如何?	(4)
19. 我国结核病疫情如何?	(4)
20. 结核病患者都具有传染性吗?	(4)

21. 如何知道肺结核病患者是否具有传染性? (4)
22. 肺结核病患者的传染期一般多久? (4)
23. 接触肺结核病患者后就一定会得结核病吗? (4)
24. 为什么要及早发现并治疗传染性肺结核病患者? (5)
25. 结核病会遗传吗? (5)
26. 患结核病的妇女可以怀孕吗? (5)
27. 为什么艾滋病患者或感染者容易合并结核病? (5)
28. 新生儿为什么要接种卡介苗? (5)
29. 接种卡介苗有哪些注意事项? (6)
30. 卡介苗接种有哪些禁忌证? (6)
31. 如何判断卡介苗接种成功? (6)
32. 接种卡介苗后会出现哪些局部反应? 如何处理? (6)
33. 卡介苗接种会出现哪些异常反应? (7)
34. 接种过卡介苗是否就不得结核病? (7)
35. 什么叫结核病“预防性化学治疗”? (7)
36. 哪些人需要接受结核病“预防性化学治疗”? (7)
37. 结核病“预防性化学治疗”的方案和治疗时间是什么? (8)
38. 健康人戴口罩能预防结核病吗? (8)
39. 肺结核病患者需要戴口罩吗? (8)
40. 传染性肺结核病患者外出应该注意什么? (8)
41. 与肺结核病患者共用餐具会感染结核病吗? (8)
42. 患者被确诊肺结核后, 周围哪些人应该被筛查结核病? (8)
43. 结核菌素皮肤试验 (PPD) 阳性意味着什么? (9)
44. PPD 阳性的人能被诊断结核病吗? (9)
45. PPD 阴性可以排除结核菌感染诊断吗? (9)
46. 现代结核病控制策略 (简称 DOTS 策略) 是什么? (9)
47. 控制结核病的最核心内容是什么? (9)
48. “世界防治结核病日”是如何确定的? (9)
49. 我国历年“世界防治结核病日”的宣传主题是什么? (10)
50. 什么是耐药结核病? (10)
51. 什么是耐多药结核病? (10)
52. 什么是单耐药结核病? (11)
53. 什么是多耐药结核病? (11)
54. 什么是广泛耐药结核病? (11)

55. 耐药结核病是如何产生的?	(11)
56. 哪些患者最可能是耐药患者?	(11)
57. 如何防止耐药结核病产生?	(11)
第二部分 结核病的诊断	(11)
1. 结核病有哪些类型?	(11)
2. 肺结核有哪些症状?	(12)
3. 肺结核一定会出现临床症状吗?	(12)
4. 如何诊断肺结核?	(12)
5. 确诊肺结核的金标准是什么?	(12)
6. 诊断肺结核时胸部 CT 检查与胸片检查哪个更好些?	(12)
7. 怎样早期发现肺结核?	(13)
8. 如何诊断肾结核?	(13)
9. 如何诊断肠结核?	(13)
10. 如何诊断结核性胸膜炎?	(13)
11. 如何诊断结核性脑膜炎?	(14)
12. 如何诊断结核性腹膜炎?	(14)
13. 如何诊断支气管结核?	(14)
14. 什么是陈旧性肺结核?	(14)
15. 什么是活动性肺结核?	(14)
16. 什么叫原发性肺结核?	(14)
17. 什么叫继发性肺结核?	(15)
18. 什么叫结核瘤?	(15)
19. 什么叫浸润性肺结核?	(15)
20. 什么叫毁损肺?	(15)
21. 肺内纤维和硬结性病灶意味着什么?	(15)
22. 什么叫菌阴肺结核?	(15)
23. 什么叫干酪性肺炎?	(16)
24. 肺结核空洞是如何形成的?	(16)
25. 一些人体检时发现胸片有钙化点意味着什么?	(16)
26. 如何看痰涂片抗酸菌检查结果?	(16)
27. 痰涂片阳性一定是肺结核吗?	(16)
28. 痰涂片检查阴性一定没有传染性吗?	(17)
30. 为什么肺结核病患者有时还要检查其他部位有无结核?	(17)
31. 肺结核病患者为什么会咯血?	(17)

32. 咯血一定是肺结核吗?	(18)
33. 肺结核病患者咯血代表病情加重了吗?	(18)
34. 为什么肺结核病患者痰液检查很重要?	(18)
35. 肺结核病患者留取什么样的痰标本最理想?	(18)
36. 肺结核病患者复查时无痰怎么办?	(18)
37. 为什么要做结核菌培养?	(18)
38. 为什么要做药敏试验?	(19)
39. 为什么大部分患者的药敏试验要2~3个月才能出结果?	(19)
40. 哪些肺结核病患者需要做气管镜检查?	(19)
41. 气管镜检查后有哪些注意事项?	(19)
42. 血沉快一定是结核病吗?	(19)
43. 结核病患者血沉增快代表病情重吗?	(20)
44. 结核病有关的抗原抗体检查结果可信吗?	(20)
45. 什么是“结核肉芽肿”?	(20)
46. 什么是“结核结节”?	(20)
47. 什么是“原发综合征”?	(21)
48. 为什么不是所有肺结核病患者痰中都能检出结核菌?	(21)
49. 结核菌普通培养原理是什么?	(21)
50. 结核菌快速培养原理是什么?	(21)
51. 哪些检查可以快速发现结核菌?	(22)
52. 哪些检查可以快速发现耐药结核菌?	(22)
53. 为什么肺结核病患者胸片检查要照正侧位?	(22)
54. 目前常用的肺结核影像检查方法有哪些?	(22)
55. 为什么有些肺结核病患者要做增强CT检查?	(23)
56. 肺结核需要和哪些常见疾病鉴别?	(23)
57. 胸腔积液检查中腺苷脱氨酶(ADA)有何意义?	(23)
58. 胸腔积液检查癌胚抗原(CEA)有何意义?	(24)
59. 胸腔积液检查血管紧张素转化酶(ACE)有何意义?	(24)
60. 胸腔积液检查溶菌酶(LZM)有何意义?	(24)
61. 胸腔积液检查乳酸脱氢酶(LDH)有何意义?	(24)
62. 如何鉴别胸腔积液的良、恶性?	(25)
63. 结核性胸膜炎患者抽取胸腔积液量为什么不能一次太多?	(25)
64. 结核性胸膜炎患者胸腔穿刺有何危险性?	(26)
65. 什么是结核性胸膜炎的胸腔内给药?	(26)

66. 有胸腔积液一定就是结核病吗?	(26)
67. 结核性胸膜炎有时为什么难于确诊?	(26)
68. 什么情况下需要进行胸膜活检?	(27)
69. 胸膜活检为什么有时不能一次成功?	(27)
70. 内科胸腔镜检查的目的是什么?	(27)
71. 内科胸腔镜检查存在哪些风险?	(27)
72. 哪些患者需要做腰椎穿刺检查?	(27)
73. 做腰穿检查对人体损害很大吗?	(27)
74. 结核性脑膜炎患者为什么要做脑部 CT 增强扫描?	(28)
75. 24 小时尿集菌检查时如何收集尿标本?	(28)
76. 诊断肺结核时为什么要留三次痰标本?	(28)
77. 骨关节结核的常见部位有哪些?	(28)
78. 什么叫寒性脓肿?	(28)
79. 哪些患者需要诊断性抗结核治疗?	(28)
80. 诊断性抗结核治疗方案如何制定?	(29)
81. 如何诊断非结核分枝杆菌肺病?	(29)

第三部分 结核病治疗

1. 结核病患者有哪些治疗方法?	(29)
2. 结核病可以治愈吗?	(29)
3. 抗结核治疗的基本原则是什么?	(30)
4. 常用的抗结核药物有哪些?	(30)
5. 什么是一线抗结核药物?	(30)
6. 什么是二线抗结核药物?	(30)
7. 什么是抗结核治疗“强化期”?	(30)
8. 什么是抗结核治疗“继续期”?	(30)
9. 常用抗结核药物都有哪些常见不良反应?	(31)
10. 抗结核药物的给药方式有哪些?	(31)
11. 初治肺结核病患者的治疗方案及时间是什么?	(31)
12. 复治肺结核的治疗方案与时间是什么?	(32)
13. 肺结核病患者治疗中应注意什么?	(32)
14. 不规律抗结核治疗有哪些危害?	(32)
15. 耐多药肺结核病患者的治疗方案制定原则是什么?	(32)
16. 如何判断肺结核病患者治疗效果?	(33)
17. 抗结核治疗多长时间患者传染性会减少或消失?	(33)

18. 如何判断耐多药肺结核病患者的治疗效果?	(33)
19. 哪些肺结核病患者需要进行外科手术治疗?	(34)
20. 结核病患者术后还需继续服用抗结核药物吗?	(34)
21. 肺结核合并咯血患者的治疗原则是什么?	(34)
22. 结核性脑膜炎的患者为什么要做腰椎穿刺?	(34)
23. 结核性脑膜炎的患者通过腰椎穿刺可注射哪些结核药物?	(35)
24. 哪些结核病患者需要应用激素治疗?	(35)
25. 结核病患者激素治疗的主要药物和剂量是什么?	(35)
26. 妊娠合并结核病如何治疗?	(35)
27. 妊娠合并结核病终止妊娠的指征是什么?	(35)
28. 结核性心包炎需要手术吗?	(36)
29. 哪些骨关节结核病患者需要手术治疗?	(36)
30. HIV 阳性合并结核病患者治疗应注意些什么?	(36)
31. 为什么有些肺结核病患者在抗结核治疗期间会出现暂时恶化现象?	(37)
32. 结核性胸膜炎伴胸腔积液患者为什么要及时抽胸腔积液治疗?	(37)
33. 胸腔积液患者抽液后需注意什么?	(37)
34. 结核性胸膜炎伴胸腔积液患者胸腔积液吸收后是否需要继续抗结核治疗?	(37)
35. 肺结核合并糖尿病患者的治疗原则是什么?	(37)
36. 肺外结核病患者治疗原则是什么?	(38)
37. 肺外结核病患者治疗时间是多长?	(38)
38. 哪些结核病患者需要住院治疗?	(38)
39. 结核病患者抗结核治疗多久才能手术?	(38)
40. 结核病可以自愈吗?	(38)
41. 如何从胸片判断肺结核的好转?	(38)
42. 结核性脑膜炎时哪些抗结核药物容易进入脑部病灶?	(39)
43. 为什么有些骨结核患者的脓肿位置与病灶不一致?	(39)
44. 非结核分枝杆菌病的治疗和肺结核一样吗?	(39)
45. 老年肺结核保肝治疗时需要注意什么?	(39)
46. 结核病患者合并肾脏疾病时哪些抗结核药物使用需慎重?	(40)
47. 肝脏疾病时哪些抗结核药物使用需慎重?	(40)
第四部分 结核病患者生活与护理	(40)

1. 家里有人得了结核病应该怎么办?	(40)
2. 肺结核病患者的家人要注意什么?	(41)
3. 常用的结核菌化学消毒方法有哪些?	(41)
4. 结核病患者的餐具及生活用品应如何处理?	(41)
5. 肺结核病患者的痰液如何处理?	(41)
6. 肺结核病患者能结婚吗?	(42)
7. 肺结核病患者能怀孕吗?	(42)
8. 怀孕后发现得了结核病怎么办?	(43)
9. 肺结核病患者分娩后能哺乳吗?	(43)
10. 吸烟与结核病有关吗?	(43)
11. 肺结核病患者外出旅行应注意什么?	(43)
12. 学生得了肺结核需要休学吗?	(44)
13. 肺结核病患者能正常工作吗?	(44)
14. 为什么肺结核病患者应保持乐观的心态?	(44)
15. 结核病患者如何做好自我保健?	(44)
16. 如何护理危重的结核病患者?	(45)
17. 肺结核病患者术后如何护理?	(45)
18. 肺结核合并咯血时如何护理?	(46)
19. 脊柱结核术后如何护理?	(46)
20. 结核性脑膜炎患者护理时注意事项?	(47)
21. 结核截瘫患者如何护理?	(47)
22. 淋巴结核破溃时需注意哪些方面?	(47)
23. 结核病患者饮食应注意哪些方面?	(48)
24. 抗结核药物与饮食有关系吗?	(48)
25. 结核病患者为什么不能饮酒?	(48)
26. 结核病患者为什么一定要忌烟?	(49)
27. 肺结核病患者手术前饮食应注意哪些方面?	(49)
28. 结核病合并糖尿病患者的饮食需注意什么?	(49)
29. 结核病患者不宜食用哪些食物?	(49)
30. 结核病患者不能吃鱼和茄子吗?	(50)
31. 各种滋补汤对结核病患者有益吗?	(50)
32. 结核病患者食欲下降, 营养供给不足怎么办?	(50)
33. 肠结核病患者饮食应注意哪些方面?	(50)
34. 结核病患者应如何选用营养品?	(51)