附件 1

 遂昌县肺结核患者免费抗结核治疗告知书

肺结核患者免费抗结核治疗政策是控制我县肺结核发病率，提高居民生活健康指数的重要举措，在全县范围内实施肺结核患者免费抗结核治疗政策。现将免费抗结核治疗政策告知如下：

一、补助对象

《中国疾病预防控制信息系统》报告现住址为我县的，并在县结核病定点医院（遂昌县人民医院）登记并配合治疗的肺结核患者。

（一）减免范围

肺结核患者门诊及住院抗结核治疗实行临床路径管理，临床路径内的有效治疗费用，扣除医保统筹基金、大病保险、医疗救助、医保个人账户支出和其他补充医疗保险报销后的费用实行财政兜底补助，最高补助不超过1万元/人。

（二）下列情形不在免费范围：

1、患者如合并其他疾病，临床路径以外的费用。

2、已治愈肺结核患者的后继定期复查费用。

3、不按医嘱接受住院治疗的肺结核患者。

4、在县外治疗的肺结核患者（耐多药患者定点在丽水市中医院治疗除外）。

5、不接受规范治疗或不配合随访管理的肺结核患者。

二、补助流程

肺结核患者填写《遂昌县肺结核患者治疗费用减免申请单》，到遂昌县人民医院就诊时，凭此申请单作为患者结算时享受费用减免的依据。为方便患者，初次就诊由遂昌县人民医院接诊医生审核即可。

三、为了促进疾病康复，患者必须规范治疗，履行以下责任和义务：

 1.在治疗期间需配合居住地所在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）管理医师开展居家治疗随访管理服务。

 2.遵照医嘱，按时服药，不漏服、不少服，完成规定的疗程，并在每次服药后由家庭督导员按时做好记录。

 3.严格按诊治医师预约的复查时间，到医院复查配药，留取合格痰标本送检及复查X 线、肝功能等。

 4.如在治疗期间出现不适，请及时与诊治医师联系。

祝您早日康复！

附件 2

## 遂昌县肺结核患者治疗费用减免申请单

遂昌县人民医院：

本人 ，身份证号 ，住址： ，于 年 月 日诊断为肺结核，现申请享受抗结核免费治疗补助。本人承若:本人符合减免政策规定，在抗结核治疗期间遵从医护人员的治疗方案，并配合居住地所在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医师的随访管理工作。

申请人：

申请时间： 年 月 日

接诊医生签名： 审核日期： 年 月 日

附件 3

### 普通初治肺结核诊断和治疗路径

本路径适用于普通初治肺结核。

具有结核病可疑症状或体检发现肺内病变可疑肺结核时，经过诊断、鉴别诊断程序，根据所获得的的诊断依据，将患者分为疑似病例、临床诊断病例、确诊病例；确诊病例及临床诊断病例纳入普通初治肺结核治疗管理，对菌阳患者及可疑耐药患者进行药物敏感试验,筛查耐药结核病，确诊为耐药结核病者即转入耐药结核病治疗管理。

一、普通肺结核患者诊断、治疗流程

（一）普通肺结核诊断流程 1.细菌学（病原学）：

涂阳或培养阳性：药敏检查（传统药敏1次、分子生物学方法1次）。

（二）普通肺结核患者治疗流程

确诊病例及临床诊断病例一经确诊，纳入普通初治肺结核治疗管理。

* 1. 普通初治肺结核治疗方案：2HRZE/4HR 或 2HRZE/4HRE H:异烟肼，R:利福平，Z：吡嗪酰胺，E：乙胺丁醇，2、4

指 2 个月、4 个月强化期和巩固期

对于病情严重或存在影响预后的合并症的患者，可适当延长疗程。

特殊患者（如儿童、老年人、孕妇、使用免疫抑制以及发生药物不良反应等）可以在上述方案基础上调整药物剂量或药物。

* 1. 治疗监测

根据卫生部《肺结核门诊诊疗规范》（2012年版）要求的检查项目进行相关的检查，其中基本检查服务项目见表格。

1. 细菌学：初治患者在治疗至第2个月末、5月末和疗程末（6 月末）时各检测1次；对于第2个月末涂片阳性的患者

需增加一次痰培养，在第3个月末增加一次痰涂片检查。

（2）影像学：在2月末和疗程结束时各检测1次。

①血常规：每个月检测1次；如发生异常，需增加 4次。

②尿常规：治疗前检查1次，有可疑肾脏损害或方案中包

括注射剂时，每月复查1次；

③肝功能：每个月检测1次，如发生异常，需增加 4 次

（约28%左右病人）；

④肾功能：每个月检测1次；如发生异常，需增加 4 次。

⑤血糖：治疗前检查一次，糖尿病患者每月复查1次（20%

延长6个月）；

⑥心电图：治疗前检查1次，有相关症状时随时检查

⑦视力视野：有视力受损高风险人群治疗前检查1次，在治疗过程中出现视力下降及时复查。

#### 普通肺结核基本检查服务项目

|  |  |
| --- | --- |
| 检查时间 | 基本检查服务项目 |
| 涂片 | 影像学 | 血常规 | 尿常规 | 肝功能 | 肾功能 | 血糖 | 心电图 | 视力视野 |
| 治疗前 | + | + | + | + | + | + | + | + | ± |
| 第 1 月 | – | – | + | ± | + | + | ± | ± | ± |
| 第 2 月 | + | + | + | ± | + | + | ± | ± | ± |
| 第 3 月 | ± | – | + | – | + | + | ± | ± | ± |
| 第 4 月 | – | – | + | – | + | + | ± | ± | ± |
| 第 5 月 | + | – | + | – | + | + | ± | ± | ± |
| 第 6 月 | + | + | + | – | + | + | ± | ± | ± |

注：+表示必查项目，–表示不需检查，±表示在一定条件下需要检查。

* 1. 辅助治疗：

抗结核药物中异烟肼、利福平、吡嗪酰胺对肝脏有损伤，对于有肝损害倾向的患者，可以口服保肝药物预防肝损害的发生。

二、住院诊断和治疗

普通初治肺结核患者以不住院治疗为主，对具有以下指征的患者，可考虑在当地结核病定点医疗机构住院治疗，标准住院日为 21-28 天。

1.住院指征：

1. 菌阳结核病患者；
2. 存在较重合并症或并发症者；
3. 出现较重不良反应，需要住院进一步处理者；
4. 需要有创操作（如活检）或手术者；
5. 合并症诊断不明确，需要住院继续诊疗者；
6. 其他情况需要住院者。 2.住院基本检查项目：
7. 血常规、尿常规、降钙素原、大便常规+OB、血凝分析、血气分析全套；
8. 输血全套；
9. 生化 39 项、血糖、甲状腺功能、血沉（或 C 反应蛋白）；
10. 痰抗酸杆菌涂片、痰培养、分子生物学方法筛查耐

药；

1. 支气管镜检查（怀疑存在支气管结核或肿瘤患者）；
2. 胸片、胸部CT检查（需与其他疾病鉴别诊断或胸片

显示不良者）；

1. 痰查癌细胞、肿瘤全套（怀疑合并肿瘤患者）；
2. 胸部超声（怀疑胸腔积液、心包积液患者）；
3. 腹部超声检查（可疑有肝脏、肾脏、腹腔淋巴结异常或腹腔积液者）；
4. 心电图；
5. 尿妊娠试验（育龄期妇女）
6. 细胞免疫功能检查（怀疑免疫异常患者）；
7. 视力及视野、眼底检查（有视神经损害或视力下降时）。

3.根据住院指征，进行特定的检查和治疗项目，详见《不良反应及合并症的处理》。

三、不良反应及合并症处理

抗结核治疗过程中出现抗结核药物引起的不良反应、严重合并症等情况时，需要在原有检查、治疗项目外增加相应的服务项目。

#### （一）抗结核治疗中不良反应处理需求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **种类** | **处理指征** | **所需检查/药物** |
| 单纯胃肠反应处理： | 恶心、呕吐 | 肝功检查 1 次，胃镜吉法酯（质子泵抑制剂、胃肠动力药）, 2 个月（强化期应用较多） |
| 肝脏毒性处理： | 恶心、呕吐、食欲不振、黄疸，转氨酶大于正常 2 倍 | 肝功能检查 4 次，炎症三项、肝炎全套、肝纤四项、腹部CT、自身免疫性肝病抗体（在原有基础上增加），凝血全项 3 次 |
| 加强保肝治疗（根据肝脏损伤程度，选用两种或以上机制保肝药物，如甘草酸类、水飞蓟宾类、双环醇 等）（14 天、150 元/天），必要时加用甲强龙 ， 80mg/天,7 天,治疗无效果出路径。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **种类** | **处理指征** | **所需检查/药物** |
| 肾脏毒性处理： | 尿蛋白++及以上或肌酐正常 1.3 倍以上 | 肾功能检查 4 次（在原有基础上增加） |
| 尿常规检查 4 次尿液四项蛋白、尿蛋白定量（24h）、尿蛋白电泳分析、血清蛋白电泳分析、免疫球蛋白补体、抗标抗体全套、内生肌酐清除率、血清胱抑素、尿白蛋白/尿肌率、泌尿系 B 超/CT（在原有基础上增加） |
| 激素治疗（甲强龙 40mg/天，7 天；强的松 30mg/天，14 天）对症治疗 4 个月 |
| 透析（500 元/次，最多 2 次） |
| 耳毒性和前庭功能障碍处理：2% | 耳鸣、听力下降、眩晕 | 复合维生素 B，4 个月 |
| 电解质紊乱处理：1% | K、Na、Ca、Cl，纠正紊乱 | 检测电解质（4 次） |
| 静脉或口服补充电解质（100 元／天，7 天） |
| 关节痛或肌肉痛处理：25% | 尿酸升高，且有关节痛症状 | 血尿酸检测（含在肾功能检测中，4 次） |
| 苯溴马隆，2 个月（强化期应用） |
| 血液系统损害处理（白细胞减低）： 10% | WBC 小于 3000 | 血常规检查（4 次，在原有基础上增加） |
| 利可君，4 个月 |
| 过敏反应处理：15% | 皮疹、药物热 | 血常规、肝功能检查、肾功能检查、电解质、抗标抗体全套、尿常规检查在原有基础上增加 2 次 |
| 甲强龙 40mg,10 支，氯雷他定 10mg/日, 14 天 |
| 外周神经炎处理：5% | 指端麻木、疼痛 | 复合维生素 B 4 个月 |
| 视神经炎处理：2% | 视力下降 | 复合维生素 B 4 个月 |
| 中枢神经病变：10% | 失眠、头痛 | 复合维生素 B 4 个月 |

**（二）肺结核合并症处理需求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **种类** | **处理方法** | **所需检查/药物** |
| 咯血处理：2% | 首先血常规、血型检查、配血，止血治疗（包括静脉、口服）、预防感染治疗， 拍胸片了解肺部情况、痰检 | 血常规 2 次、CRP |
| 血型 1 次 |
| 配血 1 次 |
| 出凝血时间（凝血功能） 1 次 |
| 痰涂片 3 次、痰培养 1 次 |
| 脑垂体后叶素 6U/支，10 支，血凝酶：2 支/天，10 天 |
| 氨甲环酸，2 支/天，10 天+氯丙嗪：2 支/天，10天 |
| 云南白药 0.5/次，3 次/天，14 天 |
| 抗感染处理药物（每天 150 元，7 天） |
| 胸片/胸部 CT2 次、胸主动脉 CTA+三维重建 CTA |
| 气胸处理：1% | 首先血常规检查，胸腔闭式引流术，单纯水封瓶引流，抗感染治疗，动态观察，拍胸片了解肺复张情况 | 血常规 3 次/CRP，血气分析全套，降钙素原测定 |
| 胸腔闭式引流术 1 次 |
| 水封瓶（双瓶） 3 个 |
| 抗感染处理药物（每天 150 元，7 天） |
| 中换药 6 次 |
| 胸片/胸部 CT4 次 |
| 肺部感染处理： 30%（其中 10%住院，20%门诊 | 血常规检查， 痰普通细菌、真菌培养及药敏试验，抗感染治疗，胸片检查，对症处理 | 血常规/CRP 4 次，血气分析全套，呼吸道病原体抗体全套，降钙素原测定 |
| 痰普通细菌培养及药敏 1 次 |
| 痰真菌培养及药敏 1 次，血培养\*2 |
| 持续低流量氧气吸入 7 天 |
| 抗感染处理药物（每天 300 元，14 天） |
| 胸片/胸部 CT2 次 |
| 心衰：2% | 首先心电图检查，电解质检查；强心，利尿，抗感染治疗 | 心电图 2 次，心电监护 7 天，BNP4 次，心肌酶谱，心超，动态心电图 |
| 血气分析 7 次 |
| 电解质 2 次 |
| 血常规 4 次，CRP4 次，痰培养 2 次，降钙素原 2次 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **种类** | **处理方法** | **所需检查/药物** |
|  |  | 尿常规 2 次 |
| 肝功能 2 次 |
| 肾功能 2 次 |
| 胸片/胸部 CT2 次 |
| 持续低流量吸氧（14 天） |
| 强心治疗（5 天） |
| 利尿治疗（14 天） |
| 抗感染（每天 300 元，14 天） |
| 呼衰：2% | 首先心电图检查，电解质检查，血气分析；抗感染治疗 | 心电图 2 次，心电监护 7 天 BNP4 次，心肌酶谱，降钙素原 4 次 |
| 血气分析 14 次 |
| 电解质 2 次 |
| 血常规 4 次，CRP4 次，痰培养 2 次 |
| 尿常规 2 次 |
| 肝功能 2 次 |
| 肾功能 2 次 |
| 胸片/胸部 CT4 次 |
| 吸氧（14 天） |
| 呼吸兴奋剂（7 天） |
| 盐酸氨溴索（每天 50 元/天，14 天） |
| 抗感染（每天 500 元，14 天） |

附件 4

### 普通复治肺结核诊断和治疗路径

本路径适用于普通复治肺结核。

既往诊断为肺结核的患者，经实验室及临床判断为结核病复发或初治失败病例纳入普通复治肺结核治疗管理，对菌阳患者及可疑耐药患者进行药物敏感试验,筛查耐药结核病，确诊为耐药结核病者即转入耐药结核病治疗管理。

一、普通复治肺结核患者诊断、治疗流程

(一)普通复治肺结核诊断流程

1. 细菌学（病原学）:

涂阳或培养阳性：药敏检查（传统药敏1次、分子生物学

方法 2 次）。

1. 影像:

胸片或CT1次。

若需抗炎治疗则需要评估疗效，故至少2次。

1. 经过上述检查，不能满足肺结核复发临床诊断条件的患者，尚需要进一步检查、试验性治疗，排除其他疾病，常见疾病有：
2. 肺炎：对有肺炎表现者，需要抗炎治疗后复查胸片或 CT，200 元/天，14 天。
3. 肺癌：对可疑肺癌者，需要进行下列检查，痰脱落细胞3次、血肿瘤标记物 1 次、纤维支气管镜及相关检查 1次、经皮肺穿刺活检 1 次。

（二）普通复治肺结核患者治疗流程

病例一经确诊为复治肺结核，纳入普通复治肺结核治疗管

理。

1. 普通复治肺结核治疗方案：2HRZES/6HRE 或 3HRZE/6HRE H:异烟肼，R:利福平，Z：吡嗪酰胺，E：乙胺丁醇，S：链

霉素，当强化期使用链霉素者，则强化期为2个月、总疗程 8个月，当强化期以 HRZE 治疗时，则强化期为3个月，总疗程为9个月。

对于病情严重或存在影响预后的合并症的患者，可适当延长疗程。

特殊患者（如儿童、老年人、孕妇、使用免疫抑制以及发生药物不良反应等）可以在上述方案基础上调整药物剂量或药物。

1. 治疗监测：

根据卫生部《肺结核门诊诊疗规范》（2012年版）要求的检查项目进行相关的检查，其中基本检查服务项目见表格

1. 痰抗酸菌涂片：复治患者在治疗至第 2 个月末、5 月末和疗程末（8 或 9 月末）时各检测 1 次。对于第 2 个月末涂片阳性的患者需增加一次培养，在第 3 个月末增加一次痰涂片检查。
2. 影像学：在 2 或 3 月末和疗程结束时各检测 1 次。

①血常规：每个月检测1次；如发生异常，需增加4次。

②尿常规：治疗前检查1次，有可疑肾脏损害或方案中包

括注射剂时，每月复查1次；

③肝功能：每个月检测1次；如发生异常，需增加4次。

④肾功能：每个月检测1次；如发生异常，需增加4次。

⑤血糖：治疗前检查一次，糖尿病患者每月复查1次；

⑥心电图：治疗前检查1次，有相关症状时随时检查；

⑦视力视野：有视力受损高风险人群治疗前检查1次，在治疗过程中出现视力下降及时复查。

#### 普通复治肺结核基本检查服务项目

|  |  |
| --- | --- |
| 检查时间 | 基本检查服务项目 |
| 痰检 | 影像学 | 血常规 | 尿常规 | 肝功能 | 肾功能 | 血糖 | 心电图 | 视力视野 |
| 治疗前 | + | + | + | + | + | + | + | + | ± |
| 第 1 月 | – | – | + | ± | + | + | ± | ± | ± |
| 第 2 月 | + | + | + | ± | + | + | ± | ± | ± |
| 第 3 月 | ± | – | + | – | + | + | ± | ± | ± |
| 第 4 月 | – | – | + | – | + | + | ± | ± | ± |
| 第 5 月 | + | – | + | – | + | + | ± | ± | ± |
| 第 6 月 | – | – | + | – | + | + | ± | ± | ± |
| 第 7 月 | – | – | + | – | + | + | ± | ± | ± |
| 第 8 月 | ± | ± | + | – | + | + | ± | ± | ± |
| 第 9 月 | ± | ± | + | – | + | + | ± | ± | ± |

注：+表示必查项目，–表示不需检查，±表示在一定条件下需要检查。

1. 辅助治疗

抗结核药物中异烟肼、利福平、吡嗪酰胺对肝脏有损伤，对于有肝损害倾向的患者，可以口服保肝药物预防肝损害的发生。

二、住院诊断和治疗

普通复治肺结核患者以不住院治疗为主，对具有以下指征的患者，可考虑在当地结核病定点医疗机构住院治疗，标准住院日为 28-35 天。

1.住院指征：

1. 存在较重合并症或并发症者；
2. 出现较重不良反应，需要住院进一步处理者；
3. 需要有创操作（如活检）或手术者；
4. 合并症诊断不明确，需要住院继续诊疗者；
5. 其他情况需要住院者。 2.住院基本检查项目：
6. 血常规、尿常规、降钙素原、大便常规+OB、血凝分析、血气分析全套；
7. 输血全套；
8. 生化 39 项、血糖、甲状腺功能、血沉（或 C 反应蛋白）；
9. 痰抗酸杆菌涂片、痰培养、分子生物学方法筛查耐

药；

1. 支气管镜检查（怀疑存在支气管结核或肿瘤患者）；
2. 胸片，胸部 CT 检查（需与其他疾病鉴别诊断或胸片显示不良者）；
3. 痰查癌细胞、肿瘤全套（怀疑合并肿瘤患者）；
4. 胸部超声（怀疑胸腔积液、心包积液患者）；
5. 腹部超声检查（可疑有肝脏、肾脏、腹腔淋巴结异常或腹腔积液者）；
6. 心电图；
7. 尿妊娠试验（育龄期妇女）；
8. 细胞免疫功能检查（怀疑免疫异常患者）；
9. 视力及视野、眼底检查（有视神经损害或视力下降时）。

3.根据住院指征，进行特定的检查和治疗项目，详见《不良反应及合并症的处理》。

附件 5

# **结核性胸膜炎诊断和治疗路径**

本路径适用于结核性胸膜炎的诊断和治疗。

临床诊断或确诊的结核性胸膜炎，在未明确是否存在耐药的情况下纳入结核性胸膜炎治疗管理，一旦获得耐药证据，即转入耐药结核病治疗管理。

一、结核性胸膜炎诊断要求

根据《中国结核病防治工作规划指南 2008 年版》要求，结核性胸膜炎分为确诊病例和临床诊断病例。

1. 在胸腔积液中查到结核分枝杆菌或胸膜活检病理学检查为结核病变可确诊。
2. 具有典型的胸膜炎症状及体征，同时符合以下辅助检查指标中至少一项者，或临床上可排除其他原因引起的胸腔积液，可诊断为结核性干性或渗出性胸膜炎。
3. 结核菌素皮肤试验反应≥15mm；
4. 血清抗结核抗体阳性；
5. 肺外组织病理检查证实为结核病变；
6. 胸腔积液常规及生化检查符合结核性渗出液改变。

二、结核性胸膜炎患者诊断和治疗流程

（一）结核性胸膜炎诊断流程

1.影像：

胸片 1 次（发现胸水）。

胸水 B 超检查 3 次（胸水定位）。

CT1 次（胸水消失后观察胸膜病变）。

 2.胸水检查：

胸腔穿刺 3 次或胸腔置管 1 次。

胸水常规、生化、腺苷脱氨酶、肿瘤标志物、胸水涂片，痰培养，普通菌培养；如涂阳或培养阳性则行药敏检查（传统药敏 1 次、分子生物学方法 1 次）。

3.免疫诊断（无细菌学诊断依据时加做）：

PPD、抗结核抗体、分子诊断技术任选两项，1次

（1）经过上述检查，不能满足肺结核临床诊断条件的患者，尚需要进一步检查、试验性治疗，排除其他疾病，常见疾病有：

①低蛋白血症、心功能不全所致胸水：补充蛋白质、利尿后观察胸水变化。

②肺癌：对可疑肺癌者，需要进行下列检查，胸部增强 CT,痰脱落细胞 3 次、血肿瘤标记物 1 次、纤维支气管镜及相关检

查 1 次、经皮肺穿刺活检 1 次。

③系统性疾病所致胸水：自身抗体检测 1 次。

④必要时胸腔镜活检，明确诊断。（二）结核性胸膜炎患者治疗流程

确诊病例及临床诊断病例一经确诊，纳入肺结核治疗管

理。

1. 结核性胸膜炎治疗方案：2HRZE/10HRE

H:异烟肼，R:利福平，Z：吡嗪酰胺，E：乙胺丁醇，2 指 2

个月、10 个月强化期和巩固期。

对于病情严重或存在影响预后的合并症的患者，可适当延长疗程。

特殊患者（如儿童、老年人、孕妇、使用免疫抑制以及发生药物不良反应等）可以在上述方案基础上调整药物剂量或药物。

1. 治疗监测：
2. 影像学：B 超每周 3 次，直至胸水消失 2 周以上；在

1、2 月末、以后每 3 个月检测 1 次；

（2）血常规：每个月检测 1 次；

（3）尿常规：治疗前检查 1 次，有可疑肾脏损害或方案中

包括注射剂时，每月复查 1 次；

（4）肝功能：每个月检测 1 次；

（5）肾功能：每个月检测 1 次；

（6）血糖：治疗前检查一次，糖尿病患者每月复查1次；

（7）心电图：治疗前检查1次，有相关症状时随时检查；

（8）视力视野：有视力受损高风险人群治疗前检查1次，在治疗过程中出现视力下降及时复查。

#### 结核性胸膜炎基本检查服务项目

|  |  |
| --- | --- |
| 检查时间 | 基本检查服务项目 |
| 胸水 | 影像学 | 血常规 | 尿常规 | 肝功能 | 肾功能 | 血糖 | 心电图 | 视力视野 |
| 治疗前 |  |  |  |  |  |  |  |  | ± |
| 第 1 月 | – | + |  | ± |  |  | ± | ± | ± |
| 第 2 月 | – |  |  | ± | + |  | ± | ± | - |
| 第 3 月 | – | – |  | – |  |  | ± | ± | ± |
| 第 4 月 | – | – |  | – |  |  | ± | ± | ± |
| 第 5 月 | – | + |  | – |  |  | ± | ± | ± |
| 第 6 月 | – |  |  | – |  |  | ± | ± | ± |
| 第 7 月 | – |  |  | – |  |  | ± | ± | ± |
| 第 8 月 | – |  |  | – |  |  | ± | ± | ± |
| 第 9 月 | – |  |  | – |  |  | ± | ± | ± |
| 第 10 月 | – |  |  | – |  |  | ± | ± | ± |
| 第 11 月 | – |  |  | – |  |  | ± | ± | ± |
| 第 12 月 | – |  |  | – |  |  | ± | ± | ± |

注：+表示必查项目，–表示不需检查，±表示在一定条件下需要检查。

1. 辅助治疗：

抗结核药物中异烟肼、利福平、吡嗪酰胺对肝脏有损伤，对于有肝损害倾向的患者，可以口服保肝药物预防肝损害的发生，每月 300 元。

三、住院诊断、治疗

结核性胸膜炎患者早期治疗以住院治疗为主，完成胸腔穿刺，直至胸水消失，住院日为 14-21 天。

1.住院指征：

1. 存在较重合并症或并发症者；
2. 出现较重不良反应，需要住院进一步处理者；
3. 需要有创操作（如活检）或手术者；
4. 合并症诊断不明确，需要住院继续诊疗者；
5. 其他情况需要住院者。 2.住院基本检查项目：
6. 血常规、尿常规、降钙素原、大便常规+OB、血凝分析、血气分析全套；
7. 输血全套；
8. 生化 39 项、血糖、甲状腺功能、血沉（或 C 反应蛋白）；
9. 痰抗酸杆菌涂片、痰培养、子生物学方法筛查耐药；
10. 支气管镜检查（怀疑存在支气管结核或肿瘤患者）；
11. 胸片，胸部 CT 检查（需与其他疾病鉴别诊断或胸片显示不良者）；
12. 痰查癌细胞、肿瘤全套（怀疑合并肿瘤患者）；
13. 胸部超声（怀疑胸腔积液、心包积液患者）；
14. 腹部超声检查（可疑有肝脏、肾脏、腹腔淋巴结异常或腹腔积液者）；
15. 心电图；
16. 尿妊娠试验（育龄期妇女）；
17. 细胞免疫功能检查（怀疑免疫异常患者）；
18. 视力及视野、眼底检查（有视神经损害或视力下降时）。

3.根据住院指征，进行特定的检查和治疗项目，详见《不良反应及合并症的处理》。