

结核性脓胸 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E7_BB_93_E6_A0_B8_E6_80_A7_E8_c22_303038.htm 名称结核性脓胸所属科室心胸外科病因 结核菌侵犯胸腔的途径：经淋巴或血液循环引起感染，肺内结核病灶直接侵犯胸膜，或病灶破裂将结核菌直接带入胸腔，并同时使气体进入胸腔，而形成脓气胸，甚至支气管胸膜瘘。脓胸也是人工气胸或手术治疗肺结核的合并症。骨结核或胸壁结核也可侵入胸腔。病理 结核菌感染胸腔的初期，发生急性炎变、充血、渗出，形成散在结核结节，胸腔积液为浆液性，含白细胞及纤维蛋白，经过一段较长时间逐渐变为慢性结核性脓胸，纤维板厚而坚硬，并常有钙化。纤维板收缩使肋间隙变窄，肋骨变形呈截面三角形，肋间肌肉萎缩，脊柱凸向健侧。脓胸可以是局限性的或全脓胸。有时脓胸向肋间破溃，甚至侵犯肋骨，形成寒性脓肿或破出皮肤形成皮肤窦道，长期流脓不止。临床表现 结核性脓胸的临床表现很不一致，多数起病缓慢，以乏力、低热为主要症状，其次不盗汗、胸闷、干咳等，脓胸早期胸膜的吸收力较强，中毒症状较明显。假如积脓较多也可以出现气急、呼吸困难等症状。当发生支气管胸膜瘘时，会有刺激性咳嗽，同时咳脓痰与体位有关。健侧卧位时咳嗽及脓痰增加。假如因为支气管胸膜瘘而引起结核播散，中毒症状会非常明显，病情危重。合并感染后，高热、白细胞增多，症状同急性脓胸相似。诊断 X线表现与慢性脓胸基本相同，对侧肺内有结核病灶的较易诊断，患侧肺内结核病灶往往被积液所掩盖，因此不易确定性质。胸腔穿刺抽出脓液较稀薄，脓液中可含有干酪样物质。确诊应该在脓液中查到结核菌，但在临

床化验中很难查到结核菌。因此当脓液中淋巴细胞多，或普通细菌培养阴性时，应考虑结核性脓胸，结核病患者合并脓胸，应首先考虑结核性脓胸的诊断。体层摄影可以显示脓腔的大小，同时可显示肺内是否有结核病变及病变的程度，CT检查更能了解脓腔及病变的细微改变。治疗结核性脓胸的治疗主要是抗结核治疗，常需要联合应用异烟肼、利福平、链霉素和乙胺丁醇中的三药。早期结核**脓，积脓不多，经积极有效的抗结核治疗，加强营养，适当休息，有可能吸收好转。假如有大量积液，可以行胸腔穿刺抽液促进吸收，但要注重防止继发感染。在发生药物无法控制的继发感染之前应避免行胸腔闭式引流，因为结核病的病理改变使肺组织纤维化，而不能膨胀，胸腔闭式引流后脓腔不能消灭，反而会增加混合感染的机会。假如结核性脓胸合并支气管胸膜瘘或发生严重混合感染后，则要在积极充分引流的同时加强抗生素治疗，否则病情难以控制，还可能加重肺内播散，待病情稳定后再考虑手术治疗。结核性脓胸的手术主要为胸廓成形术和胸膜全肺切除术，只有在肺内没有病变且没有支气管内膜结核引起的支气管狭窄的情况下才可采用胸膜纤维板剥脱术，否则肺不能膨胀，脓腔不能消灭，或肺膨胀后肺内病变恶化形成空洞，造成手术失败。手术应抗结核治疗3个月以上，结核得到控制，病变稳定后再作。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com