

乳糜胸 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__E4_B9_B3_E7_B3_9C_E8_83_B8_c22_303041.htm 名称乳糜胸所属科室心胸外科病因 导致乳糜胸的原因多种多样，但大致可分为两大类：（一）外伤性 胸部外伤或者胸内手术如食管、主动脉、纵隔或心脏手术可能引起胸导管或其分支的损伤，使乳糜液外溢入胸膜腔。有时脊柱过度伸展也可导致胸导管破损。（二）梗阻性 胸腔内肿瘤如淋巴肉瘤、肺癌或食管癌压迫胸导管发生梗塞，梗阻胸导管的近端因过度扩张，压力升高，使胸导管或其侧支系统破裂。丝虫病引起的胸导管阻塞目前甚为罕见。其他原因引起的乳糜胸甚为少见，纵隔或肺淋巴管的先天性异常，偶然见于新生儿的乳糜胸病例。极少数肝硬化门静脉高压病例，因血栓或其他原因产生身体上部大静脉梗阻或者肺淋巴血管瘤引起胸膜下淋巴液的渗出，可能造成一侧或双侧乳糜胸。病理 乳糜胸含有比血浆更多的脂肪物质，丰富的淋巴细胞以及相当数量的蛋白质、糖、酶和电解质。一旦胸导管破裂，大量的乳糜液外渗入胸膜腔内，必然引起两个严重的后果：其一，富有营养的乳糜液大量损失必然引起机体的严重脱水、电解质紊乱、营养障碍以及大量抗体和淋巴细胞的耗损，降低了机体的抵抗力；其二，胸膜腔内大量乳糜液的积贮必然导致肺组织受压，纵隔向对侧移位以及回心血流的大静脉受到部分梗阻，血流不畅，进一步加剧了体循环血容量的不足和心肺功能衰竭。渗入胸膜腔内乳糜液数量多寡不一，小则每日100~200ml，多则每日可达3000~4000ml，这主要决定于胸导管破口的大小、胸膜腔内的负压、静脉输液量及其速度与摄入食物的性质。 诊断 一般诊断

无非凡困难，如胸腔引流液或胸腔穿刺液为乳白色混浊液体，且数量可观，每日可达500~1000ml，逐日胸腔引流量未见减少，应考虑乳糜胸的可能性。为了鉴定胸腔液体的性质，可送胸水作乳糜试验或胸水涂片镜检和细菌培养。一般乳糜液放置后常分两层，上层为脂肪层，下层为液体。胸水作Sudan 染色可见脂肪颗粒而确诊。

治疗（一）保守治疗通过胸腔闭式肋间引流或反复胸腔穿刺，抽尽胸腔积液，促使肺组织扩张，消灭胸内残腔，有利于胸膜脏层与壁层粘连，以促进胸导管或其分支的破口早日愈合，并通过高蛋白高热量低脂肪饮食和肠外营养和输血补液以减少乳糜液的外溢而促使治愈。保守疗法一般适应于病人情况尚好，胸腔乳糜液每日在300~500ml之下。连续治疗1周左右，观察病人有无好转倾向。假如保守治疗失败则应采取手术治疗。（二）手术治疗通过手术方法结扎破裂的胸导管及其分支。胸导管具有丰富的侧支循环，因而胸导管结扎后不致引起淋巴管道回流的梗阻。为了获得良好的手术效果，术前预备极其重要。首先要纠正患者的营养不良状态和水与电解质紊乱，必要时可作淋巴管造影以了解胸导管破损的部位和范围，并采取相应的手术途径和方法。手术途径一般采用患侧切口进胸，如双侧乳糜胸以采取右胸途径为宜。患者在当天手术前2~3小时，从留置胃管内注入高脂肪饮料，内加入美蓝有利于术中寻找胸导管及其分支的破损部位。在胸导管裂口上下端予以双重结扎或缝扎。假如术中不能发现胸导管破口，则可按胸导管解剖位置，在奇静脉下方切开纵隔胸膜，在隔肌上方胸椎体前食管后方主动脉左侧，显露胸导管并予以双重结扎。术后2~4周内给予低脂饮食。

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