

结核性胸膜炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E7_BB_93_E6_A0_B8_E6_80_A7_E8_c22_307654.htm 名称结核性胸膜炎所属科室呼吸内科

诊断一．病史、症状：起病似感冒，伴发热、咳嗽、胸痛，积液较多时有呼吸困难及气短，有的有盗汗、乏力、食欲减退等症状。

二．体检发现：干性胸膜炎患侧呼吸运动受限，局部有压痛，可触及胸膜摩擦感，听诊有胸膜摩擦音。渗出性胸膜炎胸腔积液较多时，患侧胸廓饱满，肋间隙增宽，呼吸动度、语颤减弱，气管和心脏向健侧移位，液平面以下扣诊浊音，呼吸音减弱或消失，液平面上方可有支气管肺泡呼吸音，偶有小水泡音。右侧胸腔积液时肝浊音界消失。如有胸膜粘连肥厚局部胸廓下陷，呼吸运动受限扣诊浊音，呼吸音减弱。

三．辅助检查：（一）X线胸片：干性胸膜炎患侧仅肋膈角变顿，渗出性胸膜炎中等量以上积液可见大片均匀致密影，其上缘呈从外上向内下的弧形，肋膈角消失，膈影及心影不清。大量积液时纵膈向健侧移位，肋间隙变宽，膈肌下降。（二）***检查：可了解胸水数量，确定胸腔穿刺部位，鉴别胸腔积液与胸膜肥厚。（三）其他检查：血白细胞计数和中性粒细胞可增高，血沉多增快。胸液检查多为草黄色渗出液，少数可为血性积液。

四．鉴别诊断：干性胸膜炎应与肋间神经痛、流行性肌痛相鉴别。渗出性胸膜炎要与风湿性疾病和恶性肿瘤引起的胸腔积液相鉴别。

治疗一．原则是治疗和预防后发的肺结核，消除症状防止胸膜粘连，抗痨治疗可按初染结核方案如INH 0.3/d、RFP 0.45/d、EMB 0.25 3次/d或PZA 0.5 3次/d。

二．中等量以上胸腔积液每周抽胸液2～3次，每次600～1000ml但抽液速度不宜

过快，防止复张性肺水肿的发生。三．中毒症状严重、胸水渗出过快者可加用强地松20～30mg/d, 胸水减少症状减轻后每周减少2.5～5.0mg。 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