

结核性胸膜炎_胸部外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_BB_93_E6_A0_B8_E6_80_A7_E8_c22_611395.htm 是机体处于高敏状态，对结核菌及其代谢产物在胸膜出现的炎症反应，是原发或继发结核累及胸膜的结果，因机体反应性不同，临床可出现干性和渗出性胸膜炎两种状况。【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，液平面以下叩诊浊音，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，呼吸运动受限叩诊浊音，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）超声波检查：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。恶性胸水和结核性胸水的鉴别恶

性胸水 结核性胸水 年龄 中老年多见 青少年多见 胸液细胞类型 大量间皮细胞 淋巴细胞为主，间皮细胞 5% 病理细胞学检查 可找到肿瘤细胞 无肿瘤细胞 ph > 0.8 g/l (间皮细胞癌)

0.8g/l 乳酸脱氢酶 (ldh) ldh2 增高，胸水ldh/血清ldh > 2.0 ldh2 ldh4、5增高，胸水ldh/血清ldh > 2.0 胸液溶菌酶活力 (lim) < 65 ug/l，胸水lim/血清 lim < 1 gt.1 癌胚抗原 (cea) > 20 ug/l，胸水cea/血清 cea > 1 < 20 ug/l，胸水cea/血清 cea < 1 ppd皮试 多阴性 多阳性 【治疗措施】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