

肺炎后胸膜炎_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__E8_82_BA_E7_82_8E_E5_90_8E_E8_c22_611396.htm 胸腔积液引起胸腔积液的病因很多，常见为结核性、化脓性（继发于肺炎、败血症、外伤等）、癌性胸膜炎，某些心、肝、肾病变，心包炎及低蛋白血症等。【诊断】1. 症状和体征 少量积液无症状。中等及大量积液时有逐渐加重的气促、心悸。体检见患侧肋间饱满、呼吸动度减弱，语颤减低或消失，气管、纵隔移向对侧，叩诊呈实音，呼吸音减低或消失。2. 辅助检查 胸部x线检查。少量积液时肋膈角变钝；中等量积液，肺野中下部呈均匀致密影，呈上缘外高内低的凹陷影；大量积液患侧全呈致密影，纵隔向健侧移位。肺下积液出现膈升高假象，侧卧位或水平卧位投照可确定。叶间包裹积液时在胸膜腔或叶间不同部位，有近似圆形、椭圆形的阴影，侧位片可确定部位。 胸液检查。依色泽、性状、比重、粘蛋白定性试验、细胞计数分类、涂片查病原菌，糖、蛋白测定等可初步判断是渗出液、漏出液。比重 $gt.100 \times 10^6$ 、蛋白定量 $30g/l$ ，胸液蛋白定量/血清蛋白定量 $gt.0.6$ 、胸液乳酸脱氢酶量 $>200u/l$ 为渗出液，反之为漏出液。 超声波探查。能较准确选定穿刺部位，对诊断、鉴别诊断有助。 胸膜活检。经上述各种检查难以明确诊断时可行胸膜活检。 ct、mri检查。对胸膜间皮瘤引起的胸腔积液有诊断价值。3. 常见疾病胸腔积液的特点（1）心力衰竭、肝硬化、肾病综合征等合并的胸腔积液为漏出液。（2）结核性胸膜炎积液为渗出液，白细胞增多，以淋巴细胞为主，乳酸脱氢酶增高，溶菌酶增高。（3）肺

炎伴随的胸腔积液为渗出液，量不多，白细胞增多以中性粒细胞为主，涂片或培养可能查见病原菌。（4）癌性胸腔积液增长迅速，多为血性，积液性质常介于渗出液与漏出液之间，胸液多次送检常可查到瘤细胞。癌胚抗原（cea）常增高。

【治疗】1.病因治疗 积极治疗原发病。2.排除积液 少量积液可不处理待自然吸收，中等量以上积液有压迫症状，应行胸腔穿刺抽出积液，每周2~3次。抽液量不宜过多过快，防止发生胸膜性休克及同侧扩张性肺水肿。3.药物注入 结核性胸膜炎穿刺后可注入地塞米松，化脓性胸膜炎注入抗生素，癌性胸膜炎可注入抗癌药物，或在彻底引流后注入四环素，产生化学性刺激造成粘连，以减轻癌性胸水的增长过速造成的压迫症状。4.胸膜腔插管引流 癌性积液反复抽吸效果不佳时，可插入细导管行闭式引流，约72小时内争取彻底引流后，再注入上述药物。5.手术 慢性脓胸内科治疗不彻底时，可考虑外科手术治疗。 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