

2010年内科辅导：胸腔积液的诊断和鉴别诊断临床执业医师
考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648063.htm 微量积液可无临床异常表现；积液达0.3-0.5L以上时，可有胸胀闷感；大量积液则伴有气促、心悸、胸膜炎伴积液时，有胸痛、发热。视积液多寡和部位，胸部有相应体征和影像学表现。胸液实验室检查一般可确定积液性质。通常漏出液应寻找全身因素，渗出液除胸膜本身病变外，也应寻找全身性病因。鉴别诊断应注意起病的缓急，病变以肺或胸膜为主；以往有无类似发作，有无气促，能否平卧，心脏是否正常；有无腹水或腹内肿块，浅表淋巴结肿大，关节病变；周围血白细胞计数和分类，结核菌素试验结果；胸液和痰中特殊病原体和癌细胞、红斑狼疮细胞检查；胸膜活检等。来源：考试大 有时胸腔积液原因不明，应先鉴别渗出液和漏出液，后者常为左心衰所引起，而前者从最常见的结核性胸膜炎着手，临床工作中，常有青年患者，结核菌素试验阳性，体检除胸腔积液体征外无重要发现，胸液为草黄色，淋巴细胞为主，胸膜活检无重要发现，常为结核性胸膜炎。其中将近1/5在胸液培养或晨间胃液中可以发现结核菌；若未经抗结核药物治疗，随访5年，约有1/3可出现肺内或肺外结核病变。近年来，由于结核病人的逐渐减少和癌肿病人的增多，临床上常常要进行鉴别，因为这两种疾病都较常见，但治疗方法和预后完全不同，中年以上患者有胸腔积液，有进行性加剧的胸痛，无发热，尤其在大量血性渗出液、抽液后又迅速生长者，要慎重考虑肿瘤的可能。肺癌、乳腺癌等可转移到胸膜而产生积液。结核性胸膜炎多伴

有发热，胸液pH和糖含量比癌性胸液为低，胸液中腺苷酸脱氨酶和溶菌酶含量增加，但癌胚抗原和铁蛋白则不升高。若结核菌素试验阳性但胸膜活检阴性而仍怀疑结核性胸膜炎时，暂可按结核病治疗，并随访化疗的效果。老年结核性胸膜炎患者可无发热，结核菌素皮试亦常阴性，应该注意。结核菌素反应阴性且抗结核化疗无效者还是要考虑肿瘤，胸液脱落细胞及染色体检查对于癌症诊断很重要，胸部影像（X线、CT、MRI）检查、痰查癌细胞和结核菌、纤维支气管镜检查等也都有助于鉴别诊断。胸腔镜检查，或经肋间皮肤切口将纤支镜插入胸膜腔窥察，有时可发现病变。即使经过以上临床表现、胸液细菌学、细胞学和生化检查以及影像、胸膜活检、纤支镜等检查，临床上仍有约20%病例仍病因不明。若无禁忌，有时对疑难病例可考虑开胸探查。更多信息请访问：[百考试题医师网校](#) [医师论坛](#) [医师在线题库](#) [百考试题执业医师加入收藏](#) 相关推荐：2010年内科辅导：胸腔积液的治疗方法 2010年内科辅导：原发性支气管肺癌的临床分期 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