

2011年内科辅导：脓胸的诊断与治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/654/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c22\\_654748.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_654748.htm)

脓胸的诊断包括X线检查、超声波检查、脓胸的确诊；其治疗措施包括控制感染、彻底排除脓液以及全身支持治疗。

一、临床表现和诊断

1.症状：常有胸痛、发热、呼吸急促、脉快、周身不适、食欲不振等症状，如为肺炎后急性脓胸，多有肺炎后1~2周出现胸痛、持续高热的病史。

2.查体：可见发热面容，有时不能平卧，患侧胸部语颤减弱，叩诊呈浊音并有叩击痛，听诊呼吸音减弱或消失。

3.胸部X线检查：1) 少量胸腔积液可见肋膈角消失的模糊阴影；积液量多时可见肺组织受压萎陷，积液呈外高内低的弧形阴影。2) 大量积液使患侧胸部呈一片均匀模糊阴影，纵隔向健侧移位。脓液局限于肺叶间，或位于肺与纵隔、横膈或胸壁之间时，局限性阴影不随体位改变而变动，边缘光滑，有时与肺不张不易鉴别。有支气管胸膜瘘或食管吻合口瘘者可见气液平面。

4.超声波检查：可见积液反射波，能明确积液范围并可作出准确定位，有助于确定穿刺部位。

5.脓胸的确诊：必须做胸腔穿刺抽得脓液，并作涂片镜检、细菌培养及抗生素敏感试验，依此选用有效的抗生素治疗。

二、治疗

1.控制感染：根据病原菌及药敏试验选用有效足量的抗生素，以静脉给药为好，观察疗效并及时调整药物和剂量。

2.彻底排除脓液：是脓胸治疗的关键，必须注意选用质地、口径合适的引流管，以保证引流通畅有效。如脓液稠厚，需放置粗大的引流管，禁用导尿管引流脓液。

3.全身支持治疗：应包括给予高蛋白、高热量、高维生素饮食，鼓励多

饮水。必要时静脉补液并输血。 小编推荐：[#0000ff>2011年内科考点：动脉导管未闭手术](#) [#0000ff>2011年临床内科：静脉血栓临床表现](#) [#0000ff>2011年内科高频考点：转移性小肠肿瘤](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年临床执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 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](http://www.100test.com)