

医学教育网内科主治医师：《答疑周刊》2024年第4期

呼吸内科学在内科主治医师考试中占分比例也是很高的，但是疾病相对来说比较简单，胸腔积液作为一个重点内容基本每年都有考题涉及，今天一起来复习几个胸水的知识点。

问题索引：

1. 【问题】胸腔积液的病因和发病机制是什么？
2. 【问题】渗出液与漏出液的鉴别有哪些？
3. 【问题】良性与恶性胸水的鉴别有哪些？

具体解答：

1. 【问题】胸腔积液的病因和发病机制是什么？

【解答】

胸膜毛细血管内静水压增高：充血性心力衰竭、缩窄性心包炎、血容量增加、上腔静脉或奇静脉受阻，产生漏出液。

胸膜通透性增加：胸膜炎症、风湿性疾病、胸膜肿瘤、肺梗死、膈下炎症等，产生渗出液。

胸膜毛细血管内胶体渗透压降低：低蛋白血症、肝硬化、肾病综合征、急性肾小球肾炎、黏液性水肿等，产生漏出液。

壁层胸膜淋巴引流障碍：癌症淋巴管阻塞、发育性淋巴管引流异常等，产生渗出液。【医学教育网原创】

损伤：主动脉瘤破裂、食管破裂、胸导管破裂等，产生血胸、脓胸和乳糜胸。

医源性 药物、放射治疗、消化内镜检查和治疗。

2. 【问题】渗出液与漏出液的鉴别有哪些？

【解答】

	漏出液	渗出液
原因	非炎症所致	炎症、肿瘤或物理化学刺激
外观	淡黄、浆液性	不定，可为黄色、脓性、血性、乳糜性

透明度	透明或微混	多混浊
比重	<1.018	>1.018
凝固	不凝固	自凝
黏蛋白定性	阴性	阳性
蛋白质定量	<30g/L	>30g/L
LDH 活性	在正常血清活性范围内	增高，为血清 2.5~30 倍
细胞计数	常 100×10^6 个/L	常 >math>500 \times 10^6</math> 个/L
细胞分类	以淋巴细胞为主	根据不同病因，分别以中性粒细胞或淋巴细胞为主
细菌学检查	阴性	可找到病原菌
细胞学检查	阴性	可找到肿瘤细胞

【医学教育网原创】

3. 【问题】良性与恶性胸水的鉴别有哪些？

【解答】

(1) 类肺炎性胸腔积液

患者多有发热、咳嗽、咳痰、胸痛等症状，血白细胞升高，中性粒细胞增加和核左移。

胸水呈草黄色甚或脓性，白细胞明显升高，以中性粒细胞为主，葡萄糖和 PH 降低。

脓胸是胸腔内致病菌感染造成积脓。

常见细菌为金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、化脓性链球菌以及大肠杆菌、肺炎克雷伯杆菌和假单胞菌等，多合并厌氧菌感染。

急性脓胸表现为高热、胸痛等。

慢性脓胸有胸膜增厚、胸廓塌陷、慢性消耗和杵状指（趾）。

胸水呈脓性、黏稠。[医学教育网原创]

涂片革兰染色找到细菌或脓液细菌培养阳性。

(2) 恶性胸腔积液

常由肺癌、乳腺癌和淋巴瘤等直接侵犯或转移至胸膜所致，其他包括胃肠道和泌

尿生殖系统肿瘤。

以 45 岁以上中老年人多见，胸水多呈血性、量大、增长迅速，CEA 或其他肿瘤标志物升高，LDH 多大于 500U/L，胸水脱落细胞检查、胸膜活检、胸部影像学、支气管镜及胸腔镜等检查，有助于进一步诊断和鉴别。



正保医学教育网
www.med66.com