

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0089-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.041

# 内科胸腔镜诊断结核性胸腔积液与恶性胸腔积液的差异性

丁活 吕锐 程耀强

(高州市人民医院, 广东 高州 525200)

〔摘要〕 目的: 观察结核性胸腔积液与恶性胸腔积液应用内科胸腔镜诊断时, 胸腔镜表现存在的差异性。方法: 选取 2019 年 3 月至 2020 年 3 月高州市人民医院收治的结核性胸腔积液 26 例、恶性胸腔积液 19 例作为研究对象, 接受胸腔镜检查, 对不同病因引起的胸腔积液表现进行观察。结果: 结核性胸腔积液表现为粟粒样结节、多发性、散在性黄白色结节, 胸膜充血, 包裹性积液、胸膜闭锁等; 恶性胸腔积液表现为单发或多发的胸膜结节, 胸膜处存在充血水肿、粘连增厚。结论: 内科胸腔镜对不同病因所致的胸腔积液进行诊断时, 可直视状态下对受检患者的胸膜病变、肺部病变进行观察, 根据不同结核性胸腔积液与恶性胸腔积液存在的差异性表现, 使诊断准确性提升。

〔关键词〕 结核性胸腔积液; 恶性胸腔积液; 胸腔镜

〔中图分类号〕 R 521.7; R 730.6 〔文献标识码〕 B

胸腔积液是临床常见病、多发病, 诱因较多, 包括恶性肿瘤、炎症、全身性疾病等, 临床可多通过多项检查对积液性质进行明确, 包括细菌学、细胞学与生化检查等, 准确率仅达到 30.8%~76.0%, 误诊率较高<sup>[1]</sup>。近年来, 随着胸腔镜在临床多种疾病诊断中均挥发着重要作用, 可对胸腔病变进行直观性观察, 也可开展多点活检、胸腔黏膜粘连松解术, 具有创伤小、安全性高等优势。本研究旨在进一步了解内科胸腔镜在不同类型胸腔积液诊断中的应用情况, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院内科于 2019 年 3 月至 2020 年 3 月收治的胸腔积液患者共计 45 例, 临床表现为胸痛、咳嗽、咳血、呼吸困难, 经临床常规生化检查等多项检查, 仍无法明确胸腔积液类型患者, 患者及家属知晓胸腔镜检查的必要性, 了解其中存在的风险, 自愿接受检查。患者中, 男性 31 例, 女性 14 例, 年龄 25~83 岁, 平均年龄 (64.13 ± 3.83) 岁, 病程 6 d~5 个月, 平均病程 (2.63 ± 0.52) 个月。

### 1.2 方法

1.2.1 术前准备流程 开展常规检查, 包括心电图、凝血、生化检查、血常规等, 老年患者同时开展血气分析、心脏超声检查。术前为了解患者胸腔积液情况, 行胸腔 B 超检查, 患者取健侧卧位下, 对积液进行准确定位, 选择合适的插镜点。快速建立 1 条静脉通道, 静脉注射芬太尼 30 μg, 发挥镇痛效果, 10 min 后进行手术, 术中对患者的疼痛反应进行动态评估, 用量控制在 30~60 μg; 评估患者的

烦躁情况, 可适当增加 2 mg 咪达唑仑, 静脉注射, 达到镇静的目的, 术中可根据患者的烦躁情况适当追加剂量, 控制在 2~4 mg。

1.2.2 手术流程 内科胸腔镜检查所用器械包括可完全的内科电子胸腔镜、Trocar、电视系统、活检钳、刷检钳、胸腔闭式引流套组。给予吸氧, 连接呼吸、血压与心电图监护仪, 术中, 指导患者选择健侧卧位, 于患侧腋下胸壁第 4~6 肋间隙作为切入点, 作一长型切口, 根据术前定位, 明确胸腔镜置入的最佳位置。消毒, 铺巾, 行浸润麻醉, 选择 2% 利多卡因作为麻醉药物, 待麻醉完全后, 作一个长度为 1.0~1.5 cm 的切口, 对各层组织进行钝性分离, 直至胸膜处, 将置入 Trocar 与胸腔镜, 到达胸膜腔后, 缓慢将胸腔内多余积液吸出, 显露胸壁; 针对胸腔积液较少无法吸出者、胸膜腔空间有限者, 可在胸膜腔内利用注射器注入空气, 注入量为 500~800 mL, 建立人工气胸。对胸腔内脏层、壁层胸膜逐层检查, 对病变组织及可疑组织, 进行病理活检。胸腔粘连位置通过电凝松解法松解, 或利用活检钳对粘连处进行分割松解, 病灶出血位置, 局部喷洒肾上腺素, 有效止血。置入胸腔闭式引流管后, 撤出 Trocar; 手术结束后, 再次开展 X 线胸片检查, 了解积液残留情况, 观察肺水肿等情况变化, 确定置管位置。

### 1.3 诊断标准

(1) 结核性胸膜炎: 病理活检与胸膜刷检查, 可发现胸膜腔组织内存在酪样坏死性肉芽肿, 存在抗酸杆菌。  
(2) 恶性胸腔积液: 采用脱落细胞与胸膜活检, 可发现病变组织、恶性细胞。

〔收稿日期〕 2020-09-27

〔作者简介〕 丁活, 男, 主治医师, 主要研究方向是内科各疾病的诊断和治疗。

## 2 结果

### 2.1 病理诊断

45例胸腔积液患者中单侧存在者36例,双侧存在者9例,胸水性质:黄色30例,血性13例,化脓性2例,经胸腔镜活检,病理组织学与细胞学检查结果证实,45例患者分别为结核性胸腔积液26例,恶性胸腔积液19例。

### 2.2 胸腔镜表现

2.2.1 恶性胸腔积液 恶性肿瘤引起的胸腔积液,在胸腔镜直视下,可发现单发、多发的胸膜结节,也可出现水肿、粘连、增厚等表现。腺癌患者多存在质地较硬的多发性结节,位于壁层、横膈等处,结节表面光滑性差,连接成片,多为葡萄串样、菜花样改变,颜色多呈现瓷白色。胸膜处出现粘连糜烂患者相对较少。前列腺癌肺转移、肺小细胞癌等恶性肿瘤,多以多发性结节为主。恶性肿瘤引起的胸腔积液,多存在胸膜粘连情况,且不同患者的粘连程度不一。

2.2.2 结核性胸膜炎 结核性胸膜炎患者病变多位于膈肌、肋脊沟附件,累及范围广,也可累及脏层、壁层。存在草绿色、淡黄色的胸水。胸腔镜表现各异,结节多为黄白色、粟粒样表现,胸膜处也可见充血、水肿表现,肥厚粘连,部分患者发病后,胸腔镜下也可观察到胸膜闭锁、包裹性积液。主要表现为粟粒样结节、胸膜充血水肿、黄白色结节,胸膜肥厚,胸膜腔下有明显粘连,存在黄白色纤维素沉积,部分患者存在明显分隔。

## 3 讨论

常规检查是胸腔积液的主要检查方式,但是生化检验、细胞学检查等方式,准确性均较低,应用超声引导下活检进行检查,但是检查阳性率均较低。随着采用胸腔镜手术解除胸腔膜组织粘连开始,胸腔镜技术已经历经百年发展,近年来胸腔镜在内科疾病诊断与治疗占据着重要地位,在结核性胸腔积液诊断中的阳性率可达到99%,恶性胸腔积液诊断中的阳性率可达到95%<sup>[2]</sup>。英国胸科协会针对不明原因的胸腔积液的诊断与治疗,多以内科胸腔镜作为首选方法。胸腔积液诱发因素因国家地区不同存在一定差异,例如,美国患者出现胸腔积液时,诱发疾病为类风湿性关节炎、心力衰竭等全身性疾病,肺炎、石棉暴露等疾病;我国胸腔积液患者诱因统计发现,肺炎、脓胸、结核、恶性肿瘤、外伤等是主要诱因,其中结核性胸腔积液占总比例的54%左右,恶性胸腔积液占总比例的23%,其他诱发原因占比均低于5%<sup>[3]</sup>。近年来,随着我国内科胸腔镜在多种疾病诊断中的应用,因具有创伤较小,检查方法简单、操作安全性高等优势,受到临床医患的广泛认可。利用内科胸腔镜检查时,可根据连接电视屏幕对胸腔内病灶情况进行直观显示,更有利于医师对患者病情严重程度进行判断,也有利于临床治疗的有序开展。

结节性胸膜炎由于病程进展差异,应用内科胸腔镜检查

时也存在差异。处于黏膜充血水肿期病变者,存在散在性白色结节;处于弥漫结节期者,可见不同大小的黄白色结节,于脏壁层弥漫性分布<sup>[4]</sup>;患者病情处于纤维沉着期时,脏壁层存在明显的片状或网状粘连,处于胸膜闭锁期时,检查时可见胸膜增厚变硬,此阶段患者无法通过活检检查确诊。目前,临床采用胸腔镜对结节性胸腔积液进行检查时,多是对弥漫结节期、纤维沉着期病变进行观察,改变时间在3~4周左右,此时活检存在极高的阳性检出率<sup>[5]</sup>,取活检样本检查,显微镜下可观察到典型性干酪样坏死与结节性肉芽肿样,开展刷酸检查时,抗酸杆菌阳性率较高。

恶性胸腔积液经内科胸腔镜检查时,可见单发性结节或多发性结节,也存在粘连、水肿、溃疡、胸膜充血、增厚等表现。本例中腺癌患者,经胸腔镜检查时,仅见胸膜粘连,伴发少许黑色斑点,后经活检确诊<sup>[6]</sup>。因此,临床诊断时不仅需要明显的结节、肿块等病变进行取样活检,针对增厚、粘连等局限性胸膜改变也需取样进行活检。镜检无异常疑似病例,需征得患者或家属同意后,对病灶处进行取样开展活检检查,有效提升检出准确性,避免误诊或漏诊,影响患者治疗的及时性与准确性。有关研究调查发现,内科胸腔镜检查的恶性胸腔积液患者中积液原因前三位分别为,转移性恶性肿瘤、恶性胸膜间皮瘤、淋巴瘤,肺癌占转移性恶性肿瘤的83%左右<sup>[7]</sup>,其中腺癌的发生率最高,而临床中恶性胸膜间皮瘤、淋巴瘤引起的胸腔积液则较为少见。

综上所述,内科胸腔镜对不同原因引起的胸腔积液具有较高的诊断价值,特别是结核性与恶性肿瘤引起的胸腔积液,在临床诊断时选择合适时机,配合其他诊疗手段,尽早明确病因,及时开展有效治疗。

### [参考文献]

- (1) 赵凡杰, 候飞飞, 樊芳芳, 等. 结核性与恶性胸腔积液内科胸腔镜下特征比较及诊断相关因素分析(J). 国际呼吸杂志, 2020, 40(9): 651-655.
- (2) 朱新程, 王炯. 内科胸腔镜对不明原因胸腔积液诊断价值及恶性胸腔积液镜下表现特征(J). 临床肺科杂志, 2019, 24(3): 491-494.
- (3) 周文强, 初乃惠. 内科胸腔镜在胸腔积液诊治中的应用(J). 中国医刊, 2019, 37(7): 715-719.
- (4) 吕彦天, 陈颖, 徐莉, 等. 内科胸腔镜在不同原因胸腔积液诊断中的作用(J). 临床肺科杂志, 2019, 24(2): 234-238.
- (5) 唐浩, 韦松, 周卉, 等. 胸腔镜联合血清肿瘤标志物在恶性胸腔积液诊断中的作用及临床意义(J). 肿瘤药学, 2018, 8(4): 585-587, 592.
- (6) 黄惠琼, 冯富泉. 内科胸腔镜对不明原因胸腔积液的诊断效果观察(J). 中国保健营养, 2019, 29(14): 150.
- (7) 陈慧敏, 徐轲, 闫雪波, 等. 内科胸腔镜对不明原因胸腔积液诊断价值及结核性胸腔积液镜下表现特征分析(J). 临床肺科杂志, 2018, 23(6): 980-983.