



结核性胸膜炎的临床症状与鉴别诊断

结核性胸膜炎的好发人群

1. 20~40岁的中青年 对结核性胸膜炎进行深度调查,可以知道这一年龄段的结核性胸膜炎患病率较高。

2. 本身有比较严重慢性病的人群 患上慢性病的患者本身免疫力较低,容易被病原体感染。

3. 人类免疫缺陷病毒感染患者 这一类患者免疫功能遭受破坏,特别容易被病原体感染。

4. 老年人、营养不良的患者 这一类人对抗感染的能力下降,罹患感染性疾病的风险增加。

结核性胸膜炎的症状

结核性胸膜炎本身属于肺结核的一种,具有肺结核病的症状,基本会产生低热、乏力、咳嗽等这些症状,还有部分患者会出现疼痛症状。

1. 典型症状 早期会有少量纤维素性渗出物,伴有畏寒、发热、局限性针刺样疼痛,患者进行深呼吸或者咳嗽时,明显可以感受到这种疼痛逐渐加重,部分患者还会出现胸痛。这段期间称为干性胸膜炎。随着病情进展,会有大量纤维素性渗出物,进而在患者体内形成胸腔积液,比较严重的患者会出现呼吸困难,还会出现结核中毒症状,引发相关并

结核性胸膜炎属于比较常见的胸膜疾病,主要就是由结核分枝杆菌及其代谢产物进入到患者处于超敏状态的胸膜腔内,而引起的胸膜炎症。患上这一疾病需要进行长时间与持续性治疗,但基本可以痊愈。

症。这段期间称为渗出性胸膜炎

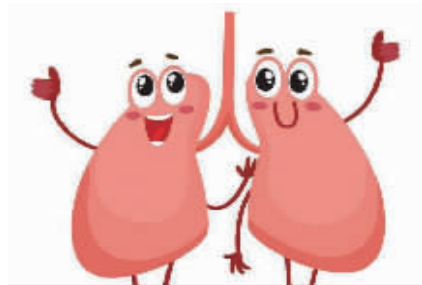
2. 伴随症状 (1) 咳嗽、咳痰。(2) 胸闷气短、呼吸困难。这一症状基本与胸腔积液有关,也是患者经常性就医的原因。(3) 咯血。部分患者可能会咯血,大多数情况与肺结核有关。(4) 全身消瘦、贫血。随着病情逐渐发展,患者比较容易产生全身消瘦或者贫血症状。

3. 并发症 (1) 支气管胸膜瘘:胸膜结核可穿透肋间肌逐渐蔓延到胸壁浅部皮下层,进而穿透患者的肋间肌,受到重力坠积的作用,逐渐向外和向下沉降到患者胸壁的侧面,逐渐到患者的上腹壁,进而形成瘘管。(2) 脓胸:长期不吸收的渗出性胸腔积液患者也有部分发展成脓胸。

结核性胸膜炎的检查与诊断

1. 结核性胸膜炎的检查

(1) X线:胸部X线属于检查



结核性胸膜炎的主要手段。(2) CT:可以观察患者胸膜是否存在异常的情况,如胸腔积液、胸膜增厚情况。(3) 胸腔镜:属于有创检查,可以直接观察胸膜腔内病灶特征和直视下活检,为采取有效的治疗措施进行判断。(4) 血清免疫学检查:结核菌素皮肤实验呈现阳性或者强阳性,但是阳性并不一定就是患有被结核分枝杆菌感染的疾病,还需要医生结合实际情况和其他检查结果进行判断和制定相应的治疗计划。(5) 血常规检查:结果会显示出白细胞正常、血沉加快。(6) B超:判断患者胸腔内是否存在胸腔积液。(7) 胸腔积液检查:准确观察到胸腔积液的外观、性质、成分等,对医学诊断具有较好的参考价值 and 作用。(8) 胸膜活检:在取得患者的样本之后,需要采用抗酸染色法,通过结核核酸检

测和结核菌培养,帮助医生确诊结核性胸膜炎。

2. 结核性胸膜炎的鉴别诊断

(1) 肺脓肿:一般起病比较急,本身伴有高热、咳嗽、大量浓臭痰,通过使用X射线可以看出局部浓密的炎症阴影,内有空腔液平,通过使用抗生素可以得到较好的治疗,通过影像学检查可以与结核性胸膜炎进行鉴别。(2) 恶性胸腔积液:恶性胸腔积液胸部CT基本会发现较多恶性肿瘤或者其他部位肿瘤,并且其中含有较多的血性胸腔积液,胸水腺苷脱氢酶较低,反复穿刺抽液还是不能较好消除这一症状,通过使用胸膜活检或者胸腔镜检查,对二者进行有效鉴别。

结核性胸膜炎饮食注意事项

1. 需要患者经常食用比较容易消化、含有丰富优质蛋白质营养的食物,注意饮食口味以清淡为主。本身有胸腔积水的患者,需要尽量减少盐的摄入,长期保持低盐、低脂饮食,可以多吃瘦肉、豆腐、鸡蛋、大豆这几种食物。

2. 患者还需要多食用绿色新鲜蔬菜与水果,例如菠菜、芹菜、娃娃菜等蔬菜。

广西贺州市钟山县人民医院

赖志坚

创伤性骨折知多少

创伤性骨折在骨科疾病中发生率较高,是指骨的连续性与完整性中断,会引发肢体异常活动、畸形等,对患者的躯体功能及生活质量均会构成影响。骨折发病部位的不同使得创伤性骨折的类型其临床表现存在差异。

创伤性骨折的病理与临床表现

创伤性骨折是指间接暴力或直接暴力作用于机体,引起正常骨连接发生断裂。骨折后患者骨内外膜以及附近软组织会发生撕裂的情况。骨膜下骨髓腔内间隙会形成血肿。骨折后2~3天会有新生毛细血管侵入血肿部位,当血肿开始机化就会形成肉芽组织。在此基础上骨细胞会产生新骨,形成骨痂,能够起到固定骨折断端的作用。随着骨痂的形成以及持续性增多,骨折断端的活动会受限,此阶段又称为愈合期。骨痂的形成范围会持续扩大,在骨髓腔与骨折断端之间进行充填,使骨折端的连接更加固定,从而达到骨性愈合。创伤性骨折的典型临床症状为骨折局部疼痛、肿胀、变形及功能障碍。

创伤性骨折的早期危害

1. 重要内脏器官受损

如肋骨骨折时骨折端易对肺组织、肋间血管构成损伤,引发血气胸、气胸等症状,导致患者呼吸困

难。盆骨骨折易导致尿道、膀胱受损,引起尿外渗所致的下腹部疼痛、血尿、排尿困难等症状。骶尾骨骨折会对直肠构成损伤,容易引发直肠内出血、下腹部疼痛等症状。

2. 周围重要组织受损

如股骨踝上骨折可能会对腓动脉构成损伤。胫骨上段骨折易对胫前动脉构成损伤。与神经组织连接紧密的骨组织发生断裂时就会对神经造成损伤,如腓骨胫骨骨折就容易对腓总神经造成损伤。

3. 脂肪栓塞综合征

脂肪栓塞综合征常发生于成年人,典型临床症状为呼吸功能不全、发绀等,且会出现动脉低血氧情况,导致患者出现烦躁不安、嗜睡,甚至昏迷等情况。

4. 筋膜室综合征

是指由骨组织形成的筋膜室内肌肉、神经急性缺血而引发的一系列症候群。发病部位主要为小腿、前臂掌侧。创伤性骨折所造成的血肿及组织水肿会导致室内内容物体积增加,或者在发生创伤性骨折后包扎过紧、局部压迫力度过大导致筋膜室内压力升高,从而引发筋膜室综合征。

创伤性骨折的类型及影像学表现

1. 颅骨骨折

颅骨骨折是由外力直接作用于头部所致,男性较为多见,以青少年及幼儿为主,发病后患者可无症状或伴有昏迷,甚至休克。颅骨骨折又可分为颅底骨折、凹陷性骨折、线性骨折。经X线平片检查显示线性骨折特点表现为锐利的透亮线。X线片检查在凹陷性骨折、颅底骨折检测中的灵敏性、特异性较低。CT骨窗检查可清晰显示各型颅骨骨折及其伴随的颅内损伤的情况。颅骨骨折的影像学表现与颅缝、血管沟有一定相似性。进行临床诊断时应注意鉴别疾病,如血管沟影像学图像通常显示为双侧对称,边缘呈现硬化状,骨折线边缘通常较为锋利,常贯穿内、外板。

2. 锁骨骨折

锁骨骨折可发生于各年龄段,青少年与儿童发生锁骨骨折的原因大多为摔伤或直接撞伤,成年人发生锁骨骨折的原因主要为车祸等。按照骨折发生部位,该疾病又可分为三型。Ⅰ型:发生部位处于锁骨的近(内侧)1/3处,发生率可达15%;Ⅱ型:发生部位在锁骨的中1/3,发生率可达80%;Ⅲ型:发生部位处于锁骨的远1/3处,发生率在5%。该疾病与胸锁关节脱位、肩关节脱位有一定相似性,诊断时应注意鉴别疾病。



3. 肩胛骨骨折

肩胛骨骨折按照解剖部位划分又可分为肩胛颈骨折、肩胛盂骨折、肩胛骨体部骨折、肩胛冈骨折、肩峰骨折等,其中肩胛骨体部骨折发生率较高,其又可分为粉碎性骨折、斜型骨折、纵型骨折。该类骨折多见于青壮年与儿童。典型临床症状为肩胛骨局部肿胀、疼痛、上臂活动范围受限等。

4. 肱骨外科颈骨折

肱骨外科颈骨折多见于中老年人,该疾病典型临床症状表现为肩部压痛、肿胀、肩关节活动受限、活动时上肢骨擦感等,其预后欠佳,常遗留肩关节功能障碍等后遗症。

5. 肱骨远端骨折

肱骨远端骨折发病部位可涉及各年龄段,且患者大多存在外伤史。按照发病部位该疾病又可分为髁间骨折、经髁骨折、髁上骨折。综上,创伤性骨折的类型较多,不同类型创伤性骨折的预后、临床表现存在差异,发病后应立即就医,并注重日常预防。

贵港市覃塘区人民医院

梁永寅 罗霞