维普资讯 http://www.cqvip.com

317-318
文章编号：0253-3626(2000)03-0317-02

老年人、胸腔积液 临床特征 病因 诊断 治疗 38

130例老年性胸腔积液的临床分析

张和生、李升锦
（重庆医科大学第二临床学院肺科 400010）

R561.3

中国图书分类法分类号：R561　　**文献标识码**：A　　**收稿日期**：1999-11-29

我院肺科近几年收治了154例年龄大于60岁的老年性胸腔积液，除24例临床难以寻找病因外，130例出院时病因诊断基本明确。为了探讨老年性胸腔积液的临床特征，将此130例病因明确的老年性胸腔积液的临床资料分析如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　130例老年胸腔积液中，男88例（67.6%），女42例（32.3%），男女之比为2:1。最大年龄87岁，平均年龄68岁。

1.2　癌性与结核性老年胸腔积液的临床表现及实验室检查结果见表1。

1.3　癌性与结核性老年胸腔积液中癌胚抗原（PCEA）及腺苷脱氨酶（PADA）活性比较见表2。

1.4　治疗与预后　癌性胸水预后差，1月内近期死亡率10.4%（7/67）。结核性胸水经抗痨药物为主的综合治疗，近期显效率86.9%（40/46）；但20例胸水吸收后残留胸膜增厚或粘连，占43.7%。脓胸经抗生素及局部引流等治疗均有胸膜增厚。其他12例合并胸水者，治疗原发病后胸水完全吸收。

1.5　诊断标准

1.5.1　全部病例在入院时具有　①典型胸腔积液的症状及体征，经胸部X线或B型超声波检查判断有胸腔积液；②经胸腔穿刺抽出胸水。

1.5.2　胸水性质诊断依据　癌性胸水均有病理细胞学证据，其中腺癌54例，未分化癌6例，鳞癌3例，间皮瘤1例，未定型癌细胞3例，共67例。结核性胸水经抗痨治疗加抽水治愈，均随访半年以上无复发者。脓胸均起病急，毒血症状重，胸穿抽出脓液，培养有致病菌生长，经抗生素全身及局部用药加引流治疗效果好，随访3月无复发者。其它原因引起胸水，随原发疾病治愈，胸水短期内吸收。

2　讨　论

老年性胸水的病因。我科近8年收治胸水350例，占同期内科住院人数的2.2%；其中老年性胸水154例，占43.4%，可见老年性胸水是临床常见病症之一[1]。老年性胸水病因复杂，炎症、肿瘤、结缔组织疾病及全身各系统疾病均可导致胸水。本组130例老年胸水病因分析结果为，癌性胸水占51.5%，结核性胸水占35.3%，脓胸占3.8%，其它原因仅占9.2%，与国外报道[2-4]癌性与结核性胸水是老年胸水主要病因看法一致。

通过本组130例老年性胸水临床分析，归纳有如下临床特点：

（1）男性发病率高于女性2倍；

（2）病因与中青年胸水比较，癌性与结核性同样多见[4]，而癌性超过结核性；

（3）临床症状不典型，咳嗽（82.9%），呼吸困难（66.2%）。乏力纳差（64.8%），后期胸痛加重（52.4%）较为多见；发热较少，本组老年结核性胸水中有42.2%患者不发热，可能与老年性胸水患者多伴有慢性肺部疾病、冠心病、癌性胸水比例较高或老年免疫功能低下有关；

（4）部分癌性胸水有肺癌肺外表现（见表1）；

（5）胸部X线表现，表1癌性胸水部分伴有肺门或肺内肿块，或伴肺不张；结核性胸水伴有同侧或对侧、双侧肺结核病灶；

（6）血性胸水多，占60%；

（7）癌性胸水查癌细胞阳性率高达82%（55/67）；

（8）预后差别较大，癌性预后差，结核性预后好。

癌性与结核性胸水的鉴别诊断。癌性与结核性胸水是老年性胸腔积液的常见病因，又缺乏典型的临床表现，临床鉴别诊断有时比较困难，误诊率高[1]。根据本组织临床资料，结合文献复习，提出以下几点供鉴别诊断参考：

（1）起病时有无发热。发热者多为结核性，而癌性多数不发热；

（2）胸痛加剧的时间。结核性多为早期胸痛，随胸水增多而减轻；癌性胸痛随胸水增多反而加重；

（3）有无肺癌的肺外表现。本组癌性胸水中有11例有肺癌的肺外表现，可见有肺癌肺外表现的胸腔积液多为癌性；

（4）胸部X线表现。大量胸水伴肺不张，或肺门，肺野肿块者多为癌性；胸水伴肺内活动性结核病灶多为结核性；

（5）胸水颜色差异，血性或初为草黄后为血性者多为癌性；草黄或初为血性，以后为草黄色多为结核性；

（6）胸水脱落细胞检查。胸水中发现癌细胞是诊断癌性胸水最可靠的方法之一，本组癌性胸水阳性率为82%，说明有病理检查的基层医院，应开展胸水脱落细胞检查是临床胸水鉴别、减少胸水误诊的一个重要措施；

作者介绍：张和生（1940- ），男，主任医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 癌性与结核性老年胸水临床表现及实验室检查的比较

	癌性（67）		结核性（46）	
	n(67)	%	n(46)	%
发热	7	10.4	25	54.3*
胸痛 早期	4	7.4(4/56)	36	92.3(36/39)*
后期	52	92.8(52/56)	3	7.7(3/39)*
呼吸困难	58	86.5	28	60.8*
乏力、纳差	56	84.2	21	46.5*
声音嘶哑	1	1.49		
锁骨上淋巴结肿大	6	9.0		
杵状指（趾）	2	3.0		
上腔静脉压迫征	2	3.0		
结素试验阳性	6	18.7(6/32)	29	82.8(29/35)*
胸水外观 草黄	3	5.2	32	69.5*
血性	64	94.8	14	30.5*
胸部X线				
胸水量 大	48	71.6	2	4.3*
中	12	17.9	32	69.5*
小	7	10.4	12	26.9*
肺结核	1	1.4	22	47.8*
肺不张	10	14.9		
肺门、肺野肿块	10	14.9		

*P<0.005

（7）聚合酶链反应（PCR）检测胸水结核菌DNA.国内外文献报道PCR检测胸水结核菌敏感性81%[5,6]，说明PCR检测胸水结核菌是诊断结核性胸水的新方法之一；

（8）B型超声波检查。文学宪指出胸膜间皮瘤在B超检查中示多个粘连带，杜伊林等报道B超胸水粘连带阳性率，结核为0%，间皮瘤为100%，说明B超粘连带检测对恶性胸水的诊断有一定参考价值，

（9）胸水标记物活性检测。由表2可见，PADA显著增高，PCEA正常者多为结核性；而PCEA显著增高，PADA一般增加多为癌性[7]，Chang报告胸水中可溶性白介-2（SIL-2）的检测，有助于癌性与结核性胸水的鉴别；

（10）胸膜活组织检查。国内文献报道胸膜活检检出率，癌性为44-69%，结核性为55%；胸水病例，采用胸膜活组织检查，宜多次多方向及多部位穿刺，可提高阳性检出率；

（11）胸腔镜、纤支镜检查在胸水鉴别诊断中的价值，多数专家认为胸腔镜或纤支镜代胸腔镜检查对胸水病因诊断有重要价值；但胸腔镜检查为有创性，仅对临床及实验室非创性检查后无法确诊的少数病例，通过胸腔镜检查也是胸水鉴别诊断的一个安全，可靠的方法之一；国内报道胸腔镜检查对胸水病因确诊率为，癌性100%，结核性94%[8]。

（12）胸水中间皮细胞的测定价值。崔妹梅等报道结核性胸水中间皮细胞显著低于癌性胸水，对鉴别结核性与癌性胸水有重要的意义[9]。张敦化指出，胸水间皮细胞计数，结合临床特点，如能排除脓胸及胸腔内硬化剂注入史，间皮细胞减少或消失有利结核性胸膜炎的诊断[10]，如间皮细胞>0.05基本可排除结核性胸膜炎的诊断[10]；可见胸水中间皮细胞计数具有方法简便易行，经济安全可靠，值得临床推广应用。

表2 癌性与结核性老年胸腔积液中癌胚抗原、腺苷脱氨酶活性比较

	癌性（67）		结核性（46）	
	n	$\bar{x}\pm s$	n	$\bar{x}\pm s$
PCEA（ng/ml）	12	48.6±7.35	8	5.0± 2.5 *
PADA（u/l）	9	10.7±3.14	16	22.6±2.8.5 *

* P<0.005

参 考 文 献

[1] 谢秉煦，陈芳许，董雪照．恶性胸腔积液病因诊断的探讨[J]．新医学，1988;19(5):250-251.

[2] 罗继征，张进川，靳淑玲．肺癌单克隆抗体检测胸腔积液的评价[J]．中华结核和呼吸杂志，1997;20(2):123.

[3] 王书奎，王自正，傅 雷．多项指标联合检测对结核性和恶性胸液的鉴别诊断[J]．中华结核和呼吸杂志，1997;20(1):52.

[4] Manjunath N,Shankar P,R jan L,et al.Evaluation of polymerase chain reaction for the diagnosis of tuberculosis. Tubercle 1991;72:21-23.

[5] Shanker S,Manjunath N,Mohan K K,et al.Rapid diagnosis tuberculous menigitis by polymeras chain reaction.Lancet 1991;5:337-339.

[6] Wit D,Maartens G,Steyn L,et al.A comparative study of the polymeras chain reaction and conventional procedrues for the diagnosis of tuberculousplewral effusion.Tuber Lung Dis.1992;73:262～264.

[7] 张和生，张 治，周友梅，等．胸水酶谱分析对结核性及癌性胸水鉴别诊断的评价[J]．重庆医科大学学报，1989;14(1):34-38.

[8] 薛立福，姚秀云，高普芳．胸腔镜对胸腔积液的诊断[J].中华结核和呼吸杂志,1995;18(2):108.

[9] 崔妹梅，陆慰萱．胸腔积液中间皮细胞在鉴别结核性和恶性胸腔积液的价值[J]．中华结核和呼吸杂志，1998;21(10):62.

[10] 张敦华．实用胸膜疾病学(M)．上海：上海医科大学出版社，1997:116-119.