

# 胸膜活检在渗出性胸腔积液中的诊断价值

马朝燕

**[摘要]** **目的:**探讨胸膜活检在渗出性胸腔积液中的诊断价值及安全性。**方法:**对不明原因引起胸腔积液患者 183 例行胸膜活检 190 例次,同时取胸腔积液送涂片查抗酸杆菌、脱落细胞检查。**结果:**患者经皮胸膜活检取标本成功率为 90.0% (171/190),病检结果显示 112 例患者有明确病因诊断,阳性率 65.5%,其中 40.9% 的患者确诊为结核性胸膜炎,肿瘤阳性率 24.6%;190 例次穿刺发生胸膜反应 8 例(4.2%),气胸 17 例,无严重的并发症(如胸腔感染或严重出血等)。**结论:**胸膜活检术具有操作简单、安全、有效、并发症少的特点,尤其适用于基层医院。

**[关键词]** 胸腔积液;胸膜活检;诊断价值

**[中图分类号]** R 561.3

**[文献标志码]** A

**DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.08.022

## Clinical value of pleural biopsy in the diagnosis of exudative pleural effusion

MA Chao-yan

(Department of Internal Medicine, The People's Hospital of Guanghan, Guanghan Sichuan 618300, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the clinical value and safety of the pleural biopsy in the diagnosis of exudative pleural effusion. **Methods:** One hundred and eighty-three patients with pleural effusion of unknown reasons were treated with pleural biopsy, and the acid-fast bacillus and exfoliated cells in pleural effusion were detected. **Results:** The success rate of the taking sample though pleural biopsy was 90%. The pathological examination results showed that the obvious etiology in 112 patients were identified, the positive rate of which was 65.5%. Among 112 patients, the 40.9% of patients with tuberculous pleurisy was diagnosed, and the positive rate of tumor was 24.6%. During the 190 times of puncture, the pleural reactions in 8 cases (4.2%), and pneumothorax in 17 cases and no severe complications (such as chest infection or severe bleeding) were found. **Conclusions:** Pleural biopsy is simple, safe and effective, especially suitable for county hospitals.

**[Key words]** exudative pleural effusion; pleural biopsy; diagnosis value

渗出性胸腔积液是临床上常见症状,常见于有肺炎、结核、肿瘤患者<sup>[1]</sup>。由于许多患者早期临床表现不典型,特别是老年人,临床常规检查不易确诊,导致不能及时明确诊断或作出鉴别诊断,延迟最佳治疗时机<sup>[2]</sup>。而胸膜活检的病理学诊断在渗出性胸膜炎的诊断中有重要价值。本研究对不明原因的胸腔积液患者 183 例行胸膜活检,现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012 年 6 月至 2015 年 6 月我院收治 183 例以胸腔积液为初次主要表现且胸腔积液送检常规、生化按 Light 标准<sup>[3]</sup> 诊断渗出性胸腔积液,所有患者肺部未见确切病变,且经体检、胸部 X 线片、纤维支气管镜、痰及首次胸腔积液细胞学、细菌学检查未明确病因诊断者。排除标准:胸腔穿刺禁忌证患者。其中男 115 例,女 68 例;年龄 20 ~ 78 岁,平均年龄(38.3 ± 5.8)岁;患者中均有中到大

量积液(500 ~ 3 000 mL),右侧胸腔积液 112 例,左侧 65 例,双侧 6 例。首次胸腔穿刺抽液提示:血性胸腔积液 68 例、黄色胸腔积液 115 例。主要临床症状为发热、胸闷、胸痛、咳嗽、气促、呼吸困难、消瘦、乏力、纳差、盗汗等。患者体征:患侧呼吸动度、语颤减弱,液平面以下叩诊浊音,呼吸音减弱或消失,右侧胸腔积液时肝浊音界消失。

**1.2 活检方法** 术前常规行血常规、出凝血时间及 B 超定位检查,胸腔积液检查,所有患者胸腔积液均为渗出液,确定胸腔穿刺位置后,穿刺点常规消毒,以胸膜活检针垂直穿刺点刺入胸膜腔,留取胸腔积液查抗酸杆菌及脱落细胞;一般在不同方向取 3 ~ 4 块胸膜组织为宜,操作中密切观察患者有无不适反应;术后局部稍加压包扎,注意观察局部疼痛和渗出情况。第一次经皮胸膜活检失败者(病理报告为横纹肌组织和/或纤维脂肪组织者),待患者恢复后行二次胸膜活检。

**1.3 观察指标** 胸膜活检成功率、胸膜活检诊断阳性率、胸膜活检诊断恶性胸腔积液阳性率、胸膜活检诊断结核性胸腔积液阳性率及相关并发症情况。

[收稿日期] 2015-11-30

[作者单位] 四川省广汉市人民医院 内七科,618300

[作者简介] 马朝燕(1973 - ),女,副主任医师。

## 2 结果

2.1 胸膜活检成功率 183 例患者行经皮胸膜活检 190 次,有 171 例次取得胸膜组织,取材成功率为 90.0% (171/190)。

2.2 检查结果 171 例次经皮胸膜活检成功患者中病理显示:59 例患者为慢性炎症和正常胸膜,112 例有病因诊断价值,阳性率 65.5%,其中 70 例患者病检为干酪样坏死性肉芽肿性炎(其中做抗酸染色 19 例查见抗酸杆菌阳性),确诊为结核性胸膜炎(确诊率 40.9%);肿瘤 42 例,占 24.6%,其中肺癌胸膜转移 33 例(19.3%),间皮瘤 8 例(4.7%),小细胞癌 1 例(0.6%)。59 例患者为慢性炎症和正常胸膜,抗结核治疗 3~6 个月随诊,有效者 38 例,无效 21 例患者中行 CT 引导穿刺活检 10 例,胸腔镜检查确诊 11 例,诊断为肺癌胸膜转移 6 例,恶性胸膜间皮瘤 7 例,鳞癌 4 例,结缔组织病 2 例,嗜酸性胸腔积液 2 例。

2.3 并发症 190 例次行经皮胸膜活检的患者发生胸膜反应 8 例(4.2%),气胸 17 例(8.9%),总并发症 25 例(13.2%)。在发生气胸的患者中,3 例经胸腔穿刺排气后胸腔内气体消失,余患者胸腔内气体较少,自行吸收。发生胸膜反应者,经休息症状缓解。

## 3 讨论

胸腔积液是呼吸内科常见的临床体征,机制为胸膜腔内液体滤过与吸收的动态平衡被打破;临床上可见于胸膜本身的病变,也可以继发于胸膜以外其他病变,临床表现上两者不易区分,多可出现血性胸腔积液及消耗性疾病表现。其病因可分为良性胸腔积液和恶性胸腔积液,其中良性胸腔积液多见于结核,占一半左右;恶性胸腔积液见于肿瘤患者,通常根据 X 线、胸腔积液细胞学、细菌学、纤维支气管镜检查作出诊断,但某些患者胸腔积液检查结果恶性细胞及抗酸杆菌阳性率低,不易确诊,良、恶性胸腔积液的鉴别诊断困难<sup>[4]</sup>。成功的胸膜活检不仅可明确胸腔积液的性质,还可为及时治疗提供临床依据<sup>[5]</sup>。

本组 183 例渗出性胸腔积液行经皮胸膜活检 190 次,有 171 例次取得胸膜组织,取材成功率为 90.0%,病理诊断阳性率 65.5%,与已报道的研究结果<sup>[6]</sup>相一致;良性胸腔积液中,结核性胸膜炎是常见原因,以往的诊断常见于年轻患者,临床上存在

一定的误诊率及漏诊率<sup>[7]</sup>。结核性胸腔积液不易找到抗酸杆菌,应尽早做胸膜活检以早期诊断<sup>[8]</sup>。本组病理显示典型结核改变 70 例,阳性率为 40.9%;恶性胸腔积液中肺癌胸膜转移及转移癌是较常见的原因,本组病理显示肺癌胸膜转移 33 例,阳性率 19.3%,表明胸膜活检对恶性胸腔积液的诊断具有重要的临床价值。胸膜活检不仅可以鉴别胸膜的良、恶性病变,而且能为部分患者确定组织类型并及时治疗;特别对年老体弱或拒绝行纤维支气管镜检查的拟诊癌症患者,胸膜活检是种简单有效的临床检查方法<sup>[9-10]</sup>。本组胸膜活检阴性的病例中仍有一部分证实为肿瘤或结核,说明这部分患者需要复查,并在治疗期间加强观察。与胸腔镜检查相比,笔者认为胸膜活检具有优势:(1)操作简单,创伤小,安全有效,适宜在基层医院推广使用;(2)基本不受年龄限制,取标本成功率高;(3)对渗出性胸腔积液的病因具有很好的诊断价值,特别是对结核性和恶性胸腔积液的诊断<sup>[11]</sup>;(4)并发症少,本组 190 例次穿刺仅发生胸膜反应 8 例(4.2%),气胸 17 例,无严重的并发症(如胸腔感染或严重出血等)。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] SUZUKI H, HIRASHIMA T, KOBAYASHI M, *et al.* Cytokeratin 19 fragment / carcinoembryonic antigen ratio in pleural effusion is a useful marker for detecting malignant pleural mesothelioma[J]. *Anticancer Res*, 2010, 30(10):4343.
- [2] KORCZYNSKI P, KRENKERR R, SAFIANOWSKA A, *et al.* Diagnostic utility of pleural fluid and serum markers in differentiation between malignant and non-malignant pleural effusions[J]. *Eur J Med Res*, 2009, 14(Suppl 4):128.
- [3] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:110.
- [4] CHAKRABARI B, RYLAND I, SHEARD J, *et al.* The role of Abrams percutaneous pleural biopsy in the investigation of exudative pleural effusions[J]. *Chest*, 2006, 129(6):1549.
- [5] 施焕中. 结核性胸腔积液的诊断与治疗[J]. *中国实用内科杂志*, 2008, 28(2):87.
- [6] 王韵. 应用钳式胸膜活检与胸水细胞学检查在渗出性胸腔积液诊断中的对比研究[D]. 石家庄:河北医科大学, 2013.
- [7] 于春艳,吴晓梅. 胸膜活检在渗出性胸腔积液中的诊断价值及安全性[J]. *哈尔滨医科大学学报*, 2013, 47(4):374.
- [8] 何畏,吴桂辉,李秀. 胸膜活检在渗出性胸腔积液中的价值[J]. *临床肺科杂志*, 2011, 16(6):898.
- [9] 连亨宁. 肺癌胸腔积液和结核性胸腔积液的蛋白质组学研究[D]. 重庆:第三军医大学, 2014.
- [10] 孙家兴,于文成,胡海燕,等. 恶性胸腔积液与结核性胸腔积液的诊断进展[J]. *现代生物医学进展*, 2013, 13(14):2780.
- [11] 林洁,戴元荣,颜雪琴. 甲型副伤寒并发浆膜腔积液[J]. *中国微生态学杂志*, 2004, 16(4):59.