



胸膜刷检术对渗出性胸膜炎诊断的价值研究进展

伍桂雄 (梧州市人民医院 广西梧州 543002)

摘要: 渗出性胸膜炎在临床上较为常见,寻找一种快速诊断的方法已经成为医师关注的重点内容。在本次研究中,将借助胸膜刷检术,对渗出性胸膜炎临床诊断的相关内容进行了分析,并结合相关学者的研究结果,讨论了胸膜刷检术在渗出性胸膜炎诊断中的临床应用价值。整个研究有助于进一步加深相关人员对胸膜刷检术的认识,为未来临床诊断渗出性胸膜炎提供了资料支持。

关键词: 胸膜刷检术 渗出性胸膜炎 并发症

中图分类号: R521.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-317-02

基金项目: 广西自然科学基金项目 (2015GXNSFBA139125); 广西壮族自治区教育厅项目 (KY2015LX158); 广西科学研究与技术开发计划项目 (桂科攻 1598012-37); 梧州市科学研究与技术开发计划项目 (201501033)

前言

胸腔积液是胸膜类疾病中最常见的表现形式,渗出液多有明确的原发病,是临床诊断的重要依据^[1]。渗出性胸膜炎常见于累计胸膜的肿瘤、感染、结缔组织等疾病与变态反应性疾病中,对患者预后产生直接影响^[2]。现代研究发现,胸膜刷检术在临床诊断渗出性胸膜炎中的意义重大,其诊断阳性率超过了80%,有助于快速确定患者病情,为临床治疗提供各种有效的影像学支持,因此应该得到相关人员的关注^[3]。

1 胸膜刷检术在渗出性胸膜炎临床诊断中的应用

在胸膜刷检之前,对患者进行血常规与出凝血机制检查。

胸膜刷检术作为一种现代化的诊断手段,在渗出性胸膜炎诊断中发挥着重要作用。在临床诊断过程中,取患者坐位,于腋后线第7-8夜间为最低穿刺位,对穿刺位进行常规消毒之后,铺巾,并以1%利多卡因局麻至胸膜,观察麻醉效果;在麻醉起效后,将带有针芯的改良COPE套管针经皮刺入患者胸腔中,拔出针后可以见胸腔积液流出;尽可能的抽出胸液,确保胸膜刷检时可以接触胸膜,之后将胸膜细胞刷经胸膜活检针送入至患者胸腔中。细胞刷由患者的胸腔长度范围而定,一般为18-23cm。刷检过程中,持续抽动细胞刷芯,并变换活检针方向,保证每个方向的刷检次数相同,这样才能确保刷检结果可以真实反映患者的胸膜情况。刷检过程中,医师持续扩大刷检范围,并且要保证刷检的动作轻柔、缓慢,避免幅度过大^[4]。刷检结束后,将细胞刷芯拔出,并涂片,将涂片送至相关科室进行检验。

上述是常规的胸膜刷检术在渗出性胸膜炎中的应用,该方法已经在很多地区得到了应用,实践结果证明,上述的胸膜刷检术具有实践价值,能够为疾病的临床治疗提供可靠的资料支持。文献^[1]在相关问题研究中,将B超技术应用其中,进一步提高了胸膜刷检术的临床应用价值,具有可行性。同时该文献在研究中,对320例胸膜炎患者采取了B超下的胸膜刷检术检测,其检测成功率达到了100%,并且患者的疾病都得到确诊,该结果要明显优于常规病理确诊的方法,组间数据相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。因此可以得出结论,胸膜刷检术在渗出性胸膜炎临床诊断中具有理想的应用效果。

2 并发症及其处理

根据临床经验,在渗出性胸膜炎患者实施胸膜刷检术治疗干预后,患者可能出现多种并发症。常见的并发症主要包括:(1)气胸。气胸在胸膜刷检术中较为常见,这是因为患者在经过刷检之后,会有一定量的气体滞留在患者体内,大部分患者体内的空气可以自行吸收,不需要做干涉;少部分患者因为自身身体机能原因,吸收效果不理想,导致出现持续性的气胸,这就需要医师做临床干预。(2)皮下气肿。部分患者在接受胸膜刷检术检测之后,会出现皮下气肿的问题,而大部分的皮下气肿会表现出局限性的特点,并在患者穿刺部位附近聚集。一般针对皮下气肿问题,不需要医师做干预,患者机体可以自行吸收;而对于严重的皮下

气肿患者,应该局部切开并引流^[5]。(3)感染。渗出性胸膜炎患者在接收刷检检测后,若出现发热、创口脓性分泌物之后,可以判断出现了感染问题。在局部感染的干预过程中,需要机制更换敷料,并清洗创口;对于情况严重者,可以考虑实施全身抗生素治疗^[6]。(4)胸膜腔内出血。发现患者出现胸膜腔内出血后,需要及时采取针对性处理措施,采用激光或者电凝止血的方法;对于止血效果不理想的患者,可以开胸,采用手术干预的方法止血^[7]。

3 应用胸膜刷检术时的注意事项

在临床应用阶段,为了能够让胸膜刷检术可以在诊断渗出性胸膜炎中发挥更大的作用,医师在工作中必须要重点关注以下几方面问题:(1)刷检前应该保证胸腔积液尽可能的少,并且为了避免伤害脏层胸膜,又可以保证刷检过程中可以保证毛刷的方向恒定。所以针对胸腔积液较多的患者,在刷检前应该分次抽取胸液,为刷检顺利开展奠定基础^[8]。(2)存在粘连或者包裹者不适用于胸膜刷检术。(3)若患者在刷检前存在剧烈咳嗽的问题,应该考虑咳嗽对刷检结果与患者预后的影响,因此需要对患者使用强烈镇咳药物与镇静剂等,不仅保证刷检顺利开展,也能避免气胸等并发症发生^[9]。(4)应该根据胸腔的积液范围来确定毛刷长度。(5)刷检过程中要保证动作轻柔、缓慢,并且移动的幅度不应该过大;刷检过程注意持续交换活检针孔方向,这样才能确保可以刷检到不同部位的胸膜,提高刷检的质量^[10]。(6)刷检检测结束后,将细胞刷芯回缩到套针内,并连同套针一起拔出,避免胸腔积液直接破坏了刷子上所提取的细胞。(7)为了提高胸膜刷检的效率,在刷检的同时可以联合胸膜活检、实验室检查等工作同步进行,这样有助于提高检出率^[11-12]。

4 讨论

胸膜刷检术在渗出性胸膜炎临床诊断中发挥着重要作用,临床上已经有很多实践案例可以借鉴。文献^[2]在相关问题的研究中,采用了“胸腔镜+胸膜刷检术”的方法,对结核性渗出性胸膜炎患者进行了诊断,最终诊断结果显示,采用胸膜刷检术不仅可以完成病理检查,还能满足实验室结核菌培养的要求,发现病理改变是肉芽肿,则提示结核性胸膜炎的诊断;但是超过90%的胸膜肉芽肿病变为结核性胸膜炎,在临床上依然可以发现无肉芽肿病变的案例。此时采用刷检术,可以更全面的了解患者疾病发展情况;最后文献还指出,与传统的开放式诊断相比,胸膜刷检术的检出率差异不明显,并且还具感染概率小、预后好等优点,所以可以在临床上做进一步推广。

文献^[13]在研究中,认为胸膜活检与胸水脱落细胞学检查是临床上广泛诊断恶性肿瘤胸腔积液的常见方法,其中胸膜刷检术作为胸膜活检术的重要一部分,可以在狭窄的范围内提取到胸膜表面的细胞,所以在胸腔相关脏器组织的病理检查中,胸膜刷检术具有理想的应用价值。并且与传统技术相比,胸膜刷检时,由于细胞刷在胸膜腔内的活动范围进一步扩大,尤其是传统活检难



以达到的部位,都可以采用刷检术达到,可以取得更多的病变标本,所以有助于提高诊断率^[14-15]。最终得出结论,胸膜刷检术的临床应用效果理想,值得做进一步推广。

基于上述分析可以认为,在渗出性胸膜炎的临床诊断中,胸膜刷检术具有明显的先进性,能够满足胸膜诊断的需求,值得做进一步推广。

5 结论

胸膜刷检术在渗出性胸膜炎治疗中的效果显著,具有检出率高的优点,因此在临床工作中相关人员必须要充分了解胸膜刷检术的应用路径与方法,根据患者临床症状、影像学检测结果等,快速确定患者疾病类型,为保证临床治疗顺利开展奠定基础。对于医师而言,在未来临床工作中可以采用诊断方法联用的手段,进一步提高胸膜刷检术的应用效果,为临床治疗提供更全面的资料。

参考文献

- [1] 黄小伟,王飞,聂森,等.结核性渗出性胸膜炎及恶性胸腔积液患者CEA、ADA联合检测及ROC分析[J].安徽医药,2017,18(08):1475-1477.
- [2] 王莲芝,张晶,李莹莹,等.经可曲式内科胸腔镜胸膜活检诊断结核性渗出性胸膜炎[J].中国现代医生,2017,52(22):30-32.
- [3] 王君,李季春,陈瑞琳,等.内科胸腔镜检查在结核性胸膜炎诊断中的应用价值[J].陕西医学杂志,2017,43(07):858-859.
- [4] 张更臣,曹兵生,李卓,等.超声引导胸膜活检术对渗出性胸腔积液的诊断价值[J].中国医学装备,2016,13(3):81-83.
- [5] 席秀娥,王霞,万勇敢,等.超声引导下胸膜活检术对不明原因渗出性胸腔积液的诊断价值[J].新乡医学院学报,2015,32(7):629-631.

(上接第316页)

全的重要方式,临床中针对不同类型中毒患者可给予其针对性治疗措施,本研究针对急性有机磷中毒治疗相关文献予以研究,当前多种治疗方式均能够改善患者的临床症状,诸如毒物清除治疗、胆碱能复活剂治疗、胆碱能阻滞剂治疗、纠正缺氧状态治疗、徐焯净化治疗等方式,均能够改善患者毒蕈碱症状、烟碱症状及中枢神经中毒症状。

参考文献

- [1] 张清,李春盛.两种血液净化方式对重度急性有机磷中毒患者心肌损伤疗效的比较[J].中华急诊医学杂志,2016,25(4):495-498.
- [2] 刘蕊,杨俊泉,李志松,等.优化急性有机磷中毒急救护理流程的效果研究[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(7):1064-1067.
- [3] 郝学喜,邵明举.重症急性有机磷中毒的阿托品优化治疗[J].中华危重病急救医学,2016,28(10):954-956.
- [4] 肖太玲,刘翠萍.血液灌流串联血液透析治疗急性有机磷中毒的疗效观察及护理对策[J].北京医学,2016,38(7):728-730.
- [5] 杜艳雪,李佳,朱保月,等.还原型谷胱甘肽治疗老年急性有机磷中毒的效果及对肝功能的保护作用[J].中国老年学杂志,2016,36(14):3534-3536.
- [6] 蒋丽.急性有机磷中毒中间综合征的抢救与护理[J].临床医学研究与实践,2016,1(8):100-100.
- [7] 焦清海.连续血液净化治疗急性有机磷中毒的效果观察[J].临床误诊误治,2016,29(6):88-91.
- [8] 黄育梅,孙建鹰,辜小丹.血液净化对急性有机磷中毒患者抗氧化能力及血小板、红细胞参数的影响观察[J].中国临床医生杂志,2016,44(2):44-46.

[6] 万玲,余松远,邓远,等.超声引导穿刺活检胸膜病变的应用价值[J].临床肺科杂志,2014,19(8):1535-1536.

[7] Sakaguchi H, Ishida H, Nitanda H, et al. Pharmacokinetic evaluation of intrapleural perfusion with hyperthermic chemotherapy using cisplatin in patients with malignant pleural effusion[J]. Lung Cancer, 2017, 104(6):70-74.

[8] Yadav S, Rawal G. Primary extrapulmonary multidrug-resistant tuberculosis in an immunocompetent child presenting with pleural effusion[J]. Transl Pediatr, 2017, 6(1):72-75.

[9] 张燕,孙耕耘.恶性胸腔积液的临床诊断及治疗进展[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2013,6(1):81-84.

[10] 熊洁,任小平,魏声泓,等.内科胸腔镜对老年患者渗出性胸腔积液的诊断价值及安全性[J].临床肺科杂志,2017,22(1):11-14.

[11] 孙园园,巩雪,于铭,等.超声引导下经皮周围型肺肿块及胸膜病变穿刺活检的临床价值及并发症的研究[J].西北国防医学杂志,2016,37(11):724-726.

[12] 金龙,张晓磊,王利华,等.超声介导下胸膜活检联合微导管胸腔闭式引流术218例操作体会[J].中国医药指南,2013,11(25):366-367.

[13] 张蕊,曹兵生,张更臣,等.超声引导下胸膜活检对渗出性胸腔积液的诊断价值[J].临床超声医学杂志,2016,18(11):789-790.

[14] 张蕊,杨慧娟,张更臣,等.高频超声引导下切割式胸膜活检临床应用价值研究[J].人民军医,2014,57(2):168-169.

[15] 曲鹏,于晓玲.胸膜病变超声引导下穿刺活检价值及并发症研究[J].中国医疗设备,2013,28(5):145-148.

[9] 冯艳艳.不同血液净化方式对重度急性有机磷中毒患者心肌损伤的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(19):87-88.

[10] 张春芳,纪德凤.中西医结合治疗急性有机磷中毒的Meta分析[J].中国中医急症,2016,25(7):1274-1277.

[11] 黎德庆,刘子永,陈伟花.长托宁对急性有机磷中毒患者心肌损伤的临床疗效[J].临床医学,2016,36(6):55-56.

[12] 朱庆涛.解磷汤对急性有机磷中毒患者血清胆碱酯酶以及阿托品用药的影响[J].中国中医药科技,2016,23(2):241-242.

[13] 罗应琴.间歇洗胃法救治急性有机磷中毒的临床效果及护理措施[J].转化医学电子杂志,2016,3(3):72-73.

[14] 张德芬,毛世芳,陈妮,等.优化急救护理流程对急性有机磷中毒患者急救时间、负面情绪及并发症的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(3):563-566.

[15] 金帅,赵敏.外周血内CysC及PA水平对急性有机磷中毒早期肝肾损伤的临床评估价值[J].胃肠病学和肝病学杂志,2016,25(5):570-573.

[16] 常青,陈豆豆,孙虹.两种血液灌流方式治疗急性有机磷中毒的疗效比较及对心肌损伤、血清NSE和CHE水平的影响[J].广西医科大学学报,2017,34(6):883-886.

[17] 陈宏吉.长托宁极早期联合小剂量阿托品治疗急性有机磷中毒临床疗效观察[J].现代医药卫生,2016,32(20):3185-3187.

[18] 王红梅.血液透析联合血液灌流对急性有机磷中毒患者的疗效分析[J].临床研究,2016,24(2):57-58.

[19] 陈健辉,张玉雄,张炎安.盐酸戊乙奎醚联合阿托品与单纯使用阿托品治疗重度急性有机磷中毒的临床疗效对比[J].海峡药学,2016,28(3):97-99.

[20] 初均晓,王爽,李想,等.急性有机磷中毒及合并呼吸衰竭的集束化护理[J].中国工业医学杂志,2016(2):158-159.