

高雄榮民總醫院 胸腔內科 一般衛教文件

科別	胸腔內科	編號：2020005
主題	肋膜積液(Pleural Effusion)	93.07.01 訂定
製作單位	胸腔內科	112.5.10 審閱/修訂

體肺臟由兩層肋膜所包裹，正常人在兩層肋膜間所構成的肋膜腔中有數毫升的肋膜液體，以作為潤滑之用。肋膜積液即是指超過正常量的肋膜積液累積在肋膜腔中。其形成的主要機轉有（1）肋膜液體滲透壓的改變（2）肋膜液體微循環系統通透性的改變（3）靜脈壓力的改變。許多疾病均可導致上述病變，如：肝硬化、急性胰臟炎、心衰竭、腎衰竭、腎病症候群、類風濕性關節炎、全身性紅斑狼瘡、肺炎、肺結核、肺癌等等。

雖然病患的臨床症狀及病史詢問有助於診斷肋膜積液的病因，但是可能的病因太多，一般都要靠抽取肋膜積液來幫助診斷。抽取積液算是相當安全的檢查，除了少數有出血傾向、肋膜積液量少，以及無法配合的病患外，一般病患經由有經驗的醫師藉由超音波導引下抽取，極少發生併發症。

抽取出來的肋膜積液除在肉眼觀察其顏色、形狀外，還要送檢，項目包括：血球計數及白血球分類、生化檢查（葡萄糖、蛋白質、乳酸脫氫酶、澱粉酶等）、細菌培養、結核菌培養、細胞學檢查、酸鹼值等。經由這些檢查之初步結果可將肋膜積液分成二類：（1）漏出液：主要是因為人體其他系統及病所造成，如前述之心衰竭、腎病症候群、肝硬化等；（2）滲出液：主要成因是肺炎、肺結核、肺癌等。部分肋膜積液的病因可以由上述檢查得到診斷，但有部分病患則要靠進一步的肋膜切片，甚至是胸腔鏡檢查才能得到診斷。有極少數的病患雖然經過了一系列的檢查，仍無法得到確定的結果。

漏出液的治療主要是治療其引發肋膜積液的疾病，除非大量積液造成病患不適，原則上不需引流。至於滲出液部分：（1）肺炎引起之肋膜積液，若

是其呈膿狀，或是培養出病菌，則除抗生素治療外，尚需插管引流，部分病例還需從引流管中注入血栓溶解劑，甚至需要胸腔鏡之外科處理，另外有部分病患尚未達到肺積膿的程度，但檢查發現其肋膜積液偏酸，糖分偏低時，亦要考慮引流。(2) 結核性肋膜炎引起之肋膜積液，除以抗結核藥物治療並加以引流，並考慮加上類固醇治療。(3) 肺癌合併惡性肋膜積液：一般肺癌若並有惡性肋膜積液已屬疾病晚期(IV期)，除接受癌症治療外，若有大量積液，可引流以減輕病患症狀。另外，在引流完畢後，可再從引流管中注入藥物(如：Minocyclin, Bleomycin, Talc等)將兩層肋膜粘黏，使惡性肋膜積液不容易再增生。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。