

参 考 文 献

- [1] 谷铎之,殷蔚伯,刘泰福. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1993:199.
 - [2] 严浩林,侯国松,朱海生,等. 改良 CT-模拟定位法在基层医院的应用[J]. 中国医药导报,2009,6(26):69-70.
 - [3] 董永英. 放射物理的进展与期望[J]. 广西医学,2005,27(6):943-944.
 - [4] 胡逸民. 适形放疗-肿瘤放射物理学的新进展[J]. 实用肿瘤杂志,2000,15(4):221-223.
 - [5] 周 进,胡久益. 三维适形放疗前肿瘤 CT 定位扫描[J]. 长江大学学报(自然科学版),2008,5(1):37-38.
 - [6] 王贤德,何德才,任必勇,等. 恶性肿瘤的三维适形放射治疗 45 例[J]. 肿瘤研究与临床,2006,18(9):620-621.
 - [7] 侯有贤,石为民,李 工,等. 三维立体适形放疗治疗恶性肿瘤的临床应用(附 830 例报告)[J]. 解放军医学杂志,2007,32(7):664-666.
 - [8] 叶宏勋,刘阳晨. 105 例体部肿瘤三维适形放疗[J]. 肿瘤基础与临床,2007,20(4):349-350.
- (收稿日期:2011-01-11 修回日期:2011-02-19)

儿童浅表淋巴结肿大 356 例病因分析及诊断体会

丁 雄 唐新玉 卢立标

(中国人民解放军三〇三医院儿科,南宁市 530021)

【摘要】 目的 探讨儿童期浅表淋巴结肿大的致病原因,提高对病理性浅表淋巴结肿大的诊断和鉴别诊断水平。**方法** 收集伴有浅表淋巴结肿大的患者 356 例,对其临床及实验室资料进行回顾性统计分析。**结果** 356 例浅表淋巴结肿大患儿,淋巴结局部疾病 208 例,占 58.4%;全身性疾病引起淋巴结肿大 141 例,占 39.6%;诊断不明 7 例,占 2.0%。最后诊断的疾病有炎症、肿瘤、传染病、免疫性疾病和病因不明的少见病。**结论** 导致小儿浅表淋巴结肿大的病因复杂多样,结合患儿临床表现、实验室检查、治疗后的动态观察,以及病理活检进行综合分析,多能明确诊断,对于病因不明的患儿,长期随访非常重要。

【关键词】 淋巴结肿大;病因;儿童

【中图分类号】 R 725.5 **【文献标识码】** A

【文章编号】 0253-4304(2011)03-0326-03

在儿科,浅表淋巴结肿大很常见,其原因可分为生理性和病理性两种。病理性淋巴结肿大,可由淋巴结局部或全身性疾病所致,病因复杂,诊断较困难。近 15 年来,我们对门诊和住院伴有浅表淋巴结肿大的病儿进行临床跟踪观察,现将资料完整的 356 例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 356 例浅表淋巴结肿大患儿中,男

229 例,女 127 例,男女之比约为 2:1;年龄 5 个月至 14 岁,其中 5 个月至 1 岁 56 例,~3 岁 82 例,~7 岁 91 例,10 岁 68 例,~14 岁 59 例;病程 15 d 至 3 年。

1.2 临床表现 本组病例符合浅表淋巴结肿大诊断标准^[1]。单个部位或单个淋巴结肿大 144 例,多部位或多个淋巴结肿大 212 例,其中颈部 167 例,颌下 68 例,枕后 46 例,腋下 43 例,腹股沟 29 例,锁骨上窝 3 例;肿大的淋巴结质地硬 106 例,可移动 241 例,固定 115 例;有压痛 257 例,无压痛 99 例;伴有全身症状

226例。全身症状为发热188例,贫血167例,肝大、脾大89例,皮疹67例,纵隔肿块26例,水肿25例,骨破坏12例。

1.3 检查和诊断方法 (1)进行淋巴结穿刺,取淋巴结组织做病理活检。(2)手术摘除淋巴结,做病理学检查诊断。(3)特异性病毒学、免疫学或细菌学检查。(4)结合临床治疗反应,观察淋巴结相应的动态变化,并随访1个月以上。

2 结果

急性淋巴结炎91例,慢性非特异性淋巴结炎62例,淋巴结结核34例,恶性淋巴瘤28例,各类败血症25例,幼儿皮疹22例,急性白血病22例,传染性单核细胞增生症17例,系统性红斑狼疮9例,伤寒8例,郎格罕组织细胞增生症6例,川崎病5例,副伤寒4例,幼年型类风湿病4例,风疹3例,变应性败血症3例,亚急性心内膜炎3例,获得性免疫缺陷综合征2例,转移癌1例,原因不明7例。

3 讨论

淋巴结是人体重要的免疫器官,儿童时期因免疫系统活跃,淋巴组织增生,淋巴结可呈生理性增大,年长儿淋巴结直径为0.5~1.0 cm,婴幼儿则可达1.0~2.0 cm,其质地柔软,表面光滑,可移动,无压痛。如超过正常大小者则视为病理性淋巴结肿大。淋巴结作为机体接受抗原刺激产生免疫应答的场所,其肿大往往反映淋巴、组织细胞增生,原因有本身原发病因,也有继发于全身各种与感染、免疫、肿瘤等有关的疾病^[1]。本组356例浅表淋巴结肿大患儿,淋巴结局部疾病208例,占58.4%,全身性疾病引起淋巴结肿大141例,占39.6%,诊断不明7例,占2.0%。最后诊断的疾病有炎症、肿瘤、传染病、免疫性疾病和病因不明的少见病。表明小儿浅表淋巴结肿大的病因极其复杂多样,临床诊断较为困难。

2.1 病因分析

2.1.1 淋巴结局部疾病为最常见病因:本组淋巴结局部疾病以急、慢性炎症疾病多见,占43.0%,与曾桂香等^[2]报告相似。急性淋巴结炎局部有疼痛,多数皮肤潮红,肿大淋巴结增长快,压痛明显,以单侧单个淋巴结肿大为多见,多伴有全身发热,纳差等,常在淋巴结引流区域查到原发感染病灶。慢性淋巴结炎病期较长,可单个或数个淋巴结肿大,以颈部、颌下淋巴结常见,增大速度慢,局部可有轻度压痛或无压痛。

这与儿童尤其是低龄儿机体抵抗力较低,容易发生上呼吸道感染、扁桃体炎等有关,有些小儿口腔卫生较差,致使口腔溃疡、牙龈炎、牙周炎等口腔疾病经常发生,病原体及毒素经常刺激,使局部引流区域的淋巴结出现慢性非特异性炎性病变。特异性感染所致的淋巴结结核,近年发病率有所增高^[3],一般多累及颈部淋巴结,数目多,成串排列,相互融合粘连,质地中等硬,增大较慢,大部分儿童多来自农村,卫生及医疗条件相对较差。有的儿童偏食、厌食,相对营养不良,免疫力低,也是易患急慢性淋巴结炎和结核的重要原因。

2.1.2 全身性疾病引起浅表淋巴结肿大的常见原因:肿瘤性疾病,如恶性淋巴瘤、急性白血病、郎格罕组织细胞增生症、转移癌等,常见全身淋巴结无痛性、进行性肿大,质地偏硬,移动性差,进展较快,个别可出现深部淋巴结压迫症状,还伴有发热、乏力、面色苍白、皮疹、皮肤出血点、肝脾肿大、骨质破坏等表现。本组有1例转移癌为12岁男童,发现颈部及耳后共3个淋巴结无痛性迅速肿大半个月,病理活检确定为鼻咽癌转移。因此,对于迅速增大的无痛性淋巴结,除了考虑常见的恶性淋巴瘤、急性白血病外,也应警惕一些小儿少见的恶性肿瘤,这关系到治疗方案的制定及治疗效果的判定等。急性传染性疾病亦是引起小儿浅表淋巴结肿大的常见原因,如传染性单核细胞增多症、伤寒、获得性免疫缺陷综合征、风疹、幼儿急疹等,多伴发热、寒战、全身酸痛、皮疹、黏膜潮红等,部分可伴轻度肝大、脾大、贫血等,这类疾病,结合流行病学史及血清学检查大多数可以诊断。其他尚有系统性红斑狼疮、类风湿病、川崎病、变应性败血症、亚急性心内膜炎等免疫系统疾病和归类不明的少见性疾病,均可见全身淋巴结肿大。本组7例诊断不明患儿,临床症状轻微,单个或多个淋巴结肿大,均做过病理活检提示为淋巴结反应性增生。于亚平等^[4]报告,缺乏明确诊断意义的反应性增生病例可占活检淋巴结的30%,多数病例在随访过程中随着抗原刺激的消除,肿大的淋巴结可自行恢复正常或长期稳定存在,但仍有约20%病人在病程中出现相应疾病的典型症状或恶性淋巴瘤改变。故必需严密随访,必要时重复活检。

2.2 诊断体会

2.2.1 纵向分析:详细询问病史,了解患儿既往身体状况,有无传染病接触史及动物接触史,淋巴结肿大的起病方式、相关表现、伴随症状、持续时间、病情进

展等,这是病因诊断的第一手资料,也是重要的诊断线索。如既往健康、急性起病,伴有发热的淋巴结肿大病儿常提示为急性感染所致;如病程较长、有传染病或动物接触史,伴营养不良、营养性贫血者多为慢性炎症,如结核、猫抓性淋巴结炎、传染性单核细胞性增多症、获得性免疫缺陷综合征等;如既往局部淋巴结不大或轻度增大,近期突然进行性增大,要考虑淋巴瘤、转移瘤等;急性全身性淋巴结肿大,伴随症状多,病情进展快,多见于急性白血病;慢性全身性淋巴结肿大可见于慢性白血病、系统性红斑狼疮等。

2.2.2 横向分析:比较浅表淋巴结肿大的部位、程度、质地、活动度、有无压痛,局部皮肤有无红肿、瘰管等情况,这对了解疾病性质有重要帮助,为下一步做相关检查提供线索。浅表淋巴结按组群分布,一个组群的淋巴结收集一定区域的淋巴液,局部的炎症或肿瘤转移,首先引起相应区域的淋巴结肿大。因此,体检时要注意检查肿大淋巴结的部位、大小、数目、压痛、与周围组织的关系等。如单个的下颌淋巴结肿大,质地较软,有明显触痛,常为急性扁桃体炎或急性咽峡炎引起的急性淋巴结炎。一般认为轻度肿大的淋巴结多见于急慢性感染,重度肿大见于浸润性疾病,如淋巴瘤、白血病等。淋巴结质地较软,有压痛,局部皮肤红肿多为急性炎症,慢性炎症者一般质地中等,可与周围组织粘连,淋巴瘤或转移癌质地硬,与周围组织明显粘连,无压痛。

2.2.3 深入分析:根据肿大淋巴结的性质进一步做相关实验室检查及辅助检查,为诊断提供重要依据。淋巴结活体组织病理检查或病理检查+免疫组化检查是明确病因的唯一依据^[5],但临床上实施活检有其局限性,许多家长对手术有很大顾虑,部分病例通过常规检查即可诊断,因此,活检不作为首选检查方案。血常规检查简单而快捷地通过外周血了解白细胞总数及分类,有无贫血及血小板异常,对诊断有重要意义。如白细胞总数及中性粒细胞增高提示急性细菌感染;白细胞总数正常或减少而淋巴细胞增高提示病毒感染或结核,特别注意如果异型淋巴细胞增多,有可能为传染性单核细胞增多症,如白细胞总数明显增多或减少,伴有血小板、红细胞的异常或发现异常细胞,应考虑血液系统恶性疾病。根据病情再做相应检查,如考虑结核应做胸部X线片、PPD试验、

血沉、结核抗体、淋巴结穿刺等检查;白血病、淋巴瘤、组织细胞病应做骨髓检查或淋巴结活检。伤寒、传染性单核细胞增多症、获得性免疫缺陷综合征等则要做血清学方面检查,如肥达反应、嗜异性凝集试验或EB病毒相关抗体、HIV抗体检测等。对于少部分临床表现及相关检查符合某一疾病的不典型病例,而病人不同意做活检时,可考虑做试验性治疗观察,如不典型结核经抗结核治疗后症状改善,淋巴结缩小,病灶吸收好转,可证明诊断,如治疗无效则可排除诊断。也可选择方法较简便易行、无创伤性的高频超声检查或能量多普勒三维成像(3DUSA),了解病变淋巴结大小形态、内部回声、血供等情况,可对淋巴结性质作出初步判断^[6-7]。近年来,细针淋巴结穿刺活检术应用于临床,其操作简单、快捷、损伤小,家长易于接受,可对病变淋巴结定性诊断提供依据^[8],不失为小儿淋巴结病理学检查的首选方法。对于病因不明的患儿,需长期随访,动态观察肿大淋巴结的变化,如高度怀疑肿瘤、血液病或经治疗效果不好或病情反复者,应尽量动员做活检,告知家长此乃确立诊断的关键,而不要盲目延长治疗时间,以免延误诊治。

参 考 文 献

- [1] 吴梓梁.实用临床儿科学[M].广州:广州出版社,1998:346.
- [2] 曾桂香,陈梅桂,谢小英.1425例淋巴结肿大针吸细胞学检查的临床意义[J].华北煤炭医学院学报,2009,11(3):338-339.
- [3] 冯爽,张立,张立霞.儿童结核病诊断方法的进展和评价[J].现代预防医学,2010,37(6):1197-1199.
- [4] 于亚平,付元凤,伏洁,等.52例儿童外周淋巴结肿大的临床和病理分析[J].临床儿科杂志,2000,18(1):51-52.
- [5] 杨俊超,李丽,李艳云.浅表淋巴结肿大的病因诊断思维程序及处理[J].中国全科医学,2005,8(4):295-296,306.
- [6] 董笑洋.高频超声在淋巴结良、恶性鉴别诊断中的价值[J].中国现代医药,2010,17(11):68,70.
- [7] 梁建成,郭贤熙.浅表淋巴结肿大的能量多普勒三维成像研究[J].山西医科大学学报,2003,34(5):427-428.
- [8] 宋燕,范艳,王乙.细针穿刺细胞学在体表肿大淋巴结早期诊断中的应用价值[J].中国医疗前沿,2010,5(10):56.

(收稿日期:2011-01-11 修回日期:2011-02-24)