



全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

南京中医药大学研究生系列选修教材

淋巴结结核中西医诊疗学

(供中医专业、中西医结合专业、中医外科专业、西医耳鼻喉-头颈外科专业、影像专业、病理专业、检验专业、超声专业等使用)

主 编 刘万里 黄子慧

非
外
借

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

淋巴结结核中西医诊疗学

(供中医专业、中西医结合专业、中医外科专业、西医耳鼻喉-头颈外科专业、影像专业、病理专业、检验专业、超声专业等使用)

主 编 刘万里 黄子慧

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

淋巴结结核中西医诊疗学/刘万里, 黄子慧主编. —北京: 中国中医药出版社, 2018. 12
全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 5412 - 0

I. ①淋… II. ①刘… ②黄… III. ①淋巴结结核 - 中西医结合疗法 - 高等学校 - 教材
IV. ①R522

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 290356 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 - 64405750

河北省武强县画业有限责任公司印刷

各地新华书店经销

开本 787 × 1092 1/16 印张 15.75 彩插 0.75 字数 380 千字

2018 年 12 月第 1 版 2018 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 5412 - 0

定价 78.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010 - 64405720

购书热线 010 - 89535836

维权打假 010 - 64405753

微信服务号 **zgzyycbs**

微商城网址 **<https://kdt.im/LIdUGr>**

官方微博 **<http://e.weibo.com/cptcm>**

天猫旗舰店网址 **<https://zgzyycbs.tmall.com>**

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 - 64405510)

版权专有 侵权必究

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

《淋巴结核核中西医诊疗学》编委会

顾问 夏公旭 徐大成 徐晓明

主审 钮晓红

主编 刘万里 黄子慧

副主编 张侠 王旭 曾谊 朱群

编委 (按姓氏笔画排序)

丁继果 (南京市中西医结合医院)

王雪梅 (南京市中西医结合医院)

朱益军 (上海市公共卫生医疗中心)

许费昀 (南京市中西医结合医院)

李亚洲 (南京市中西医结合医院)

杨璞 (南京市中西医结合医院)

杨春睿 (南京市中西医结合医院)

吴澎 (南京市中西医结合医院)

张丹 (南京市中西医结合医院)

张向荣 (南京市第二医院)

陈磊垚 (南京市中西医结合医院)

金全永 (南京市中西医结合医院)

赵璟 (南京市中西医结合医院)

施旭东 (江苏省传染病医院)

高金辉 (南京市中西医结合医院)

唐晨虎 (南京市中西医结合医院)

靳汝辉 (南京中医药大学)

薛伊晴 (南京市中西医结合医院)

王芷乔 (南京市中西医结合医院)

王裕玲 (南京市中西医结合医院)

刘欣 (南京市中西医结合医院)

孙翠萍 (南京市中西医结合医院)

李辉斌 (南京市中西医结合医院)

杨小庆 (南京市中西医结合医院)

吴雪 (南京市中西医结合医院)

余洋 (南京中医药大学)

张莉 (南京市中西医结合医院)

张国英 (南京市中西医结合医院)

林霏申 (江苏省传染病医院)

孟凡荣 (南京市中西医结合医院)

胡春梅 (南京市第二医院)

洪练青 (南京市中西医结合医院)

郭晶 (江苏省传染病医院)

傅良杰 (南京市中西医结合医院)

颜延凤 (南京市中西医结合医院)

薛倩一 (南京市中西医结合医院)

秘书 杨璞 余洋

前 言

结核病曾被称为“白色瘟疫”，令人闻之色变。中国作为全球 30 个结核病高负担国家之一，在党和政府的高度重视和关心下，我国积极防治结核病并取得显著成效，疫情呈逐年下降趋势。但是，由于结核病易于传播，防治工作难度较大，结核病的防治依然任重道远。世界卫生组织发布的《2017 年全球结核病报告》显示，结核病仍是全球头号传染病杀手。

与肺结核相比，很多人对肺外结核则比较陌生。淋巴结核作为肺外结核病的一个重要分支，中医称之为瘰疬，如果不能及时有效地治疗，会给患者的健康造成很大伤害，也给其家庭造成不小的经济负担和精神负担。而且目前耐多药结核病防控形势严峻，一些结核病菌对多种抗菌药物产生耐药性，如果一些医生诊疗经验不足，甚至可能造成误诊，这些都使治疗变得愈加困难。

近年来，由于科学技术的迅速发展，新的诊疗技术不断涌现，中西医之间的优势不断互补，大大促进了淋巴结核诊疗学的发展。与此同时，也对中医外科和西医头颈外科的医生提出了更高的要求，其不仅需要现代化的辅助诊断检测技术，还需要全面掌握与之相关的中西医结合的基础知识和临床技能，只有这样才能及时、准确地诊断疾病，给予患者科学合理的治疗，但是目前国内尚无这样的专著和教材可以学习。鉴于此，我们组织了南京市中西医结合医院国家中医重点专科外科（瘰疬科）、南京市第二医院国家临床重点专科感染病科等三甲医院的相关科室的专家学者编写了这部《淋巴结核中西医诊疗学》。

本书共分为六章，包括淋巴结核的概述、诊断、鉴别诊断、治疗、护理以及病案分析等内容。本书在内容编排上侧重于基础知识与临床实践相结合，对淋巴结核疾病的诊断、检查方法和治疗做了详细的介绍，希望能为相关专业的临床工作者和研究生提供借鉴。

本书编写过程中，编委会成员参阅了大量相关专业文献书籍，在此对各位的辛勤劳作表示感谢。本书有幸得到国家双一流建设高校南京中医药大学研究生院的大力支持，成为该校外科研究生的选修教材，在此一并表示感谢。

由于参编同志的临床经验及编书风格有所差异，错误与欠缺之处在所难免，希望诸位同道提出宝贵意见和建议，以便进一步完善。

南京市中西医结合医院院长 

2018年6月27日于南京

序

淋巴结结核是由结核分枝杆菌经淋巴循环、血液循环或邻近病灶侵入淋巴结，引起淋巴结的慢性炎症，也称结核性淋巴结炎。淋巴结结核是肺外结核中最为常见的临床类型，也是淋巴结疾病的重要病因。中医因其肿核连贯如串珠状，故称之为瘰疬，最早在2000多年前的《黄帝内经》中就有记载，《灵枢·寒热》曰：“寒热瘰疬，在于颈腋者。”

本病早期因症状不典型，易误诊误治，很多患者在病情进展至中后期才得以确诊。而该病后期窦道形成，迁延难愈，临床治疗难度增大，严重影响患者的身心健康，因此越来越引起众多医务工作者的关注。近年人们对该疾病认识不断深入，研究领域也不断拓展。但是，由于我国不同地区的经济文化发展水平不一，不同地区、不同级别医院的诊疗技术存在一定差异，因此，亟须完善该疾病的诊疗规范。

作者团队多为本学科的业务骨干，长期致力于淋巴结结核诊治的研究，积累了丰富的临床实践经验，治愈了大批患者，取得了显著的疗效。以此为基础，作者们梳理了自先秦、战国时期以来对淋巴结结核（瘰疬病）的文献记载，并归纳融合国内外医学规范及循证医学证据，编撰《淋巴结结核中西医诊疗学》一书。本书涵盖了淋巴结结核的流行病学、解剖、病理和生理，以及病因病机、临床表现、辅助检查、中西医结合治疗、护理调摄等众多内容，并结合典型病案的分析，图文并茂，全方位地阐述了淋巴结结核这一疾病。书中不仅展示了中医学对该疾病内外结合、辨证分期分型论治的特点及优势，也将不断发展的分子生物学、免疫学、磁共振等现代医学手段纳入该病的诊治，并针对淋巴结结核诊断和治疗的难点，详细介绍了常见淋巴结疾病的诊断与鉴别诊断要点，重点阐述化疗治疗、免疫治疗、中医治疗、手术治疗等手段，充分体现了多学科一体化的诊疗思路。

本书理论与实践相结合，基础与临床相结合，传统医学与现代医学相结

合，内容丰富、翔实可靠，具有很强的可读性和临床实用性，对规范诊疗和临床科研具有积极的推动作用。对于专业医务工作者、医学研究生具有较高的临床指导和学术研究参考价值，同时有助于患者对该疾病的认识，并对其日常生活调护具有良好的指导意义。此为了一本不可多得的中西医结合专著，值得同道们借鉴与参考。

马均

2018年6月

目 录

第一章 概述	1	五、淋巴结结核的 CT 异常表现	54
第一节 西医概述	1	第五节 核磁共振诊断	60
一、结核病	1	一、MRI 的成像原理	60
二、淋巴结结核	3	二、MRI 的临床应用	60
第二节 中医论述	10	三、新型扫描仪核磁共振与 X 线相结合	61
一、文献记载	10	四、MRI 的淋巴结检查	61
二、病因病机	19	五、淋巴结结核核 MRI 表现	63
第二章 诊断	22	第六节 病理学诊断	68
第一节 临床表现	22	一、细胞学诊断	68
一、浅表淋巴结结核	22	二、病理学诊断	70
二、胸内淋巴结结核	22	三、免疫组织化学诊断	73
三、腹腔淋巴结结核	23	四、分子病理学诊断	73
第二节 实验室诊断	24	第七节 中医辨证	75
一、一般检验	24	一、辨病与辨证	75
二、细菌学检查	25	二、辨阴阳	76
三、免疫学诊断技术	32	三、四诊在瘰疬中的应用	76
四、病原学分子诊断技术	37	四、局部辨证	78
第三节 超声诊断	41	五、辨证分型	79
一、超声医学概述	41	第三章 鉴别诊断	81
二、淋巴结的超声检查	43	第一节 西医鉴别诊断	81
三、淋巴结结核的声像图	47	一、淋巴结炎	81
第四节 电子计算机断层扫描	51	二、坏死性淋巴结炎	83
一、CT 的成像特点	51	三、传染性单核细胞增多症	85
二、CT 的临床应用	52	四、非结核分枝杆菌病	87
三、CT 诊断的特点和优势	52	五、猫抓病	90
四、淋巴结结核的 CT 诊断技术	53		

六、结节病	93	六、腹腔淋巴结结核的手术治疗	155
七、巨大淋巴结增生病	95	第四节 免疫治疗	157
八、木村病	98	一、免疫治疗的基础	157
九、恶性淋巴瘤	99	二、免疫治疗的类型	158
十、淋巴结转移癌	103	第五节 其他疗法	163
第二节 中医鉴别诊断	106	一、针法	163
一、痈	106	二、灸法	167
二、锁喉痈	108	三、火针	171
三、发颐	108	四、推拿	172
四、瘤	109	五、民间验方	172
五、瘰病	111	第五章 护理	182
六、失荣	113	第一节 饮食护理	182
第四章 治疗	115	一、淋巴结结核患者的身体情况和饮食原则	182
第一节 化学治疗	115	二、中医食疗在淋巴结结核患者中的应用	183
一、抗结核药物化学治疗的原则	115	第二节 心理护理	188
二、抗结核药物概述	116	一、淋巴结结核患者常见的心理问题及干预	188
三、淋巴结结核抗结核化学治疗方案的制定	126	二、不同证型淋巴结结核患者的心理特征与护理	190
四、特殊人群的淋巴结结核患者的化学治疗	127	三、不同年龄淋巴结结核患者的心理特征与护理	191
五、抗结核化学治疗的副作用及处理措施	134	四、特殊类型淋巴结结核患者的心理特征与护理	192
第二节 中医治疗	137	第三节 中医特色护理技术	193
一、辨证内治	137	一、中药贴敷技术	193
二、辨证外治	139	二、中药熏蒸技术	195
第三节 手术治疗	146	三、超声药物导入治疗技术	198
一、手术治疗概述	146	四、中医护理技术缓解抗结核药物的副作用	199
二、颈部淋巴结结核的手术治疗	149	第四节 围手术期护理	200
三、腋窝淋巴结结核的手术治疗	152	一、手术前患者的护理	201
四、腹股沟淋巴结结核的手术治疗	154	二、手术中护理配合要点	205
五、胸内淋巴结结核的手术治疗	155	三、手术后患者的护理	206

四、健康教育·····	209	病案四·····	220
第六章 病案分析·····	211	一、病例简介·····	220
病案一·····	211	二、治疗方案·····	221
一、病例简介·····	211	三、分析讨论·····	221
二、治疗方案·····	212	病案五·····	223
三、分析讨论·····	213	一、病例简介·····	223
病案二·····	214	二、治疗方案·····	224
一、病例简介·····	214	三、分析讨论·····	224
二、治疗方案·····	216	参考文献·····	226
三、分析讨论·····	217	专业名词对照检索·····	235
病案三·····	217	彩插图·····	241
一、病例简介·····	217		
二、治疗方案·····	219		
三、分析讨论·····	220		

第一章 概述

第一节 西医概述

一、结核病

(一) 结核病的历史

结核病是一种古老的疾病，至今已有几千年的历史。考古学家发现在新石器时代人类的骨化石和4500年前古埃及的木乃伊上，均有脊柱结核的存在。我国在湖南长沙马王堆汉墓发掘出的女尸上也发现其左肺上部、肺门等处有结核病的钙化灶。

关于结核病历史的早期，西方的一些科学家们在解剖中发现这类患者的肺内有一个或多个坚实的团块，摸上去像土豆或花生这类植物的根上块茎，就将这种病称之为tuberculous，即结节的意思，翻译为结核。令人恐惧的是，这种疾病会发生在人体任何一个部位，如淋巴结、皮肤或脊柱等。早期对结核类疾病没有明确的命名，许多看似无关联的疾病，实际上可能就是不同形式的结核病。例如，癆病是肺结核；scrofula翻译为癆病，西医称之为颈淋巴结结核；寻常狼疮是皮肤结核；波特病是脊柱结核等。

18世纪以来，随着工业革命的兴起，欧洲大量的农村人口涌入城市，在不良的工作和生活环境下，结核病的发病人数大大增加，而当时又没有有效的治疗方法，医生面对患者的病情束手无策，结核病快速蔓延，造成大批患者死亡。

19世纪以来，结核病在欧洲和北美州大肆流行，散布到社会的各个阶层，尤其是贫苦人群，结核病夺去了许多人的生命。当时很多文学作品中都有肺结核的身影，如小仲马《茶花女》中的玛格丽特面色苍白、身体消瘦、一阵阵撕心裂肺的咳嗽，在剧院门口突然咳血……由于结核病患者大多面色苍白，只在午后面部才出现特有的潮红，为了和当时另一种人类的杀手“黑色瘟疫”，即黑死病相区分，人们把结核病称为“白色瘟疫”。

结核病患者特有的形象不仅频繁地出现在小说戏剧中，其实不少名人、艺术家们也身患结核病，其中也有部分人因结核病死亡，如19世纪享誉英国文坛的三姐妹，姐姐夏洛蒂以自传体小说《简·爱》而著名，妹妹艾米丽撰写的小说《呼啸山庄》脍炙人口，小妹妹安妮的代表作是小说《艾格尼斯·格雷》。遗憾的是，杰出的文坛三姐妹都因结核病而英年早逝。另外还有诗人拜伦、约翰·济慈，作曲家肖邦、作家契诃夫、戏

剧家席勒等很多名人都患有结核病。结核病的发生不仅与经济状况、卫生设施和营养条件等客观的外界因素有关，而且还与其主观的内在因素密不可分，如生活没有规律、精神压抑、心情忧郁等。

结核病在中国同样流行，《红楼梦》里弱不禁风的林黛玉、《三国演义》里吐血而死的周瑜、鲁迅笔下吃人血馒头治病的华小栓……而鲁迅、林徽因等人最终也死于结核病。在我国，结核病称俗称为“痨病”，肺结核称为“肺痨”。“十痨九死”“谈痨色变”是用来形容肺结核患者悲惨结局的俗语。

（二）第一个里程碑——结核菌的发现

19世纪中期，著名科学家巴斯德建立了病原微生物学理论，随后欧洲医学界开始认识到结核病的传染性。为了查清楚结核病的真正原因，科学家们投入到寻找感染元凶的研究中。维尔曼（Villemin）发现结核病临床标本可以感染家兔等哺乳动物。随着麻风菌等病原菌的发现及其传染途径和凝固血清培养基的出现，共同促进了病原细菌学的发展。

德国科学家罗伯特·科赫（Robert Koch），他发明了多种细菌培养基和显微镜摄影技术，确定了判断病原体的科赫原则。更重要的贡献是他发明了一种新的染色方法——抗酸染色法，这种染色方法可使隐身的结核分枝杆菌（mycobacterium tuberculosis, MTB）在显微镜下暴露原形。1882年3月24日，在柏林生理学会会议上，科赫发表了历史性的发言，将结核病的元凶——结核分枝杆菌公之于世。结核病之谜的破获是结核病历史上最重要的第一个里程碑，即将开创结核病细菌学、免疫学和现代临床治疗学的先河。科学界为科赫的发现而振奋，人们仿佛看到了战胜结核病的曙光，但实际上人类与结核病的斗争犹如在黑暗中行路，困难重重。

（三）与结核病的斗争

早期没有有效的药物治疗结核病，对患者的治疗以休疗养为主，患者采取完全休息、加强营养、呼吸新鲜空气、保证照射充足阳光等治疗方法，以提高机体免疫力，从而抵抗结核病。随着科学技术的发展，医生尝试采取肺萎陷疗法、人工气胸疗法来治疗结核病。直到1921年卡介苗的问世，1944年链霉素的发明，增强了人类战胜结核病的信心，使其不再是不治之症。此后，异烟肼、利福平、乙胺丁醇等药物的相继合成，使得全球肺结核患者的数量大大减少。1946年确立了结核病联合化疗方案，至20世纪90年代短程化疗已经在临床得到了普遍的推广，结核病的流行趋势得到了有效控制。

自20世纪90年代以来，由于全球流动人口的增加、结核病防治工作受到忽视、艾滋病患者和感染者增多，艾滋病患者感染肺结核的概率是正常人的30多倍，且多种抗药性结核菌株产生也增加了肺结核防治的难度。结核病向人类发起了新一轮的挑战。1993年4月，世界卫生组织（world health organization, WHO）宣布全球处于结核病紧急状态，并号召各国政府和非政府组织行动起来，与其进行斗争。1995年WHO为了进一步推动全球结核病预防控制的宣传活动，唤起公众与结核病做斗争的意识，与国际防

痨与肺病联合会 (the international union against tuberculosis and lung disease, IUATLD) 及其他国际组织一起倡议, 将每年 3 月 24 日作为“世界防治结核病日”。

(四) 结核病的流行现状

近年来, 全球结核病防治形势依然非常严峻。虽然我国在结核防治方面取得了一定的成绩, 但目前肺结核的患病率仍居高不下。2018 年世界卫生组织全球结核病报告显示: 2017 年全球新发结核病患者约为 1000 万, 结核病发病率为 133/10 万, 其中小于 15 岁的儿童患者和艾滋病感染者分别占新发患者的 10% 和 9%; 30 个结核病高负担国家的新发患者数占全球新发患者总数的 87.2%; 印度 (27.4%)、中国 (8.9%)、印度尼西亚 (8.4%) 和菲律宾 (5.8%) 四国的新发患者约占全球新发患者总数的 50%。中国估算结核病新发患者数为 88.9 万, 估算结核病发病率为 63/10 万, 在 30 个结核病高负担国家中估算结核病发病率排名第 28 位。

全球估算利福平耐药结核病患者数约为 56 万, 在全球 30 个结核病高负担国家中, 利福平耐药结核病患者数最多的为印度 (13.5 万, 占全球利福平耐药结核病患者总数的 24%)。根据估算结核病发病数计算的中国利福平耐药结核病患者数约为 7.3 万 (占全球利福平耐药结核病患者总数的 13%); 根据已发现的肺结核患者数计算的中国利福平耐药肺结核患者数约为 5.8 万; 根据已发现的病原学阳性肺结核患者数计算的中国利福平耐药肺结核患者数约为 2.1 万。

结核病仍是全球死因前 10 位的疾病之一, 全球估算结核病死亡人数约为 157 万, 死亡率为 17/10 万, 结核病死因顺位由第 9 位变为第 10 位。在全球 30 个结核病高负担国家中, 结核病死亡人数最高的为印度 (41 万), 最低的为纳米比亚 (0.8 万); 结核病死亡率最高的为莫桑比克 (73/10 万), 最低的为巴西 (2.4/10 万); 中国的结核病死亡人数为 3.7 万, 结核病死亡率为 2.6/10 万, 结核病死亡率排在 30 个高负担国家中的第 29 位。

二、淋巴结核

(一) 流行现状

早在 2000 多年前的《黄帝内经》中就有记载,《灵枢·寒热》曰:“寒热瘰疬, 在于颈腋者。”因在颈部皮肉间可扪及大小不等的核块, 其小者为瘰, 大者为疬, 因其互相串连, 连贯如串珠状, 故称之为瘰疬。

医学之父希波克拉底同样曾对“scrofula”做过描述。scrofula 一词来源于拉丁文, 意为腺肿 (scrofula swelling), 翻译为中文即瘰疬, 就是颈部脖子肿大甚至破溃流脓。从中世纪到 18 世纪, 这种疾病在英国和法国被称为“国王的罪恶”, 因无药可救, 国王实行“皇家触摸礼”来治疗瘰疬。尽管只有很少一部分人会康复, 但是由于对疾病的不可预知性, 这些“皇家触摸礼”被看作是医治患者的能力, 便于将奇迹的医治与皇

家血统的神话联系起来，以使统治权合法化。莎士比亚撰写的《麦克白》中有麦克德夫和马尔康的一段对话：“有一大群不幸的人害着怪病，浑身肿烂，惨不忍睹，一切外科手术无法医治，他们把它叫作瘰疬，这种疾病使最高明的医生束手无策，可是上天给了英国国王神奇的力量，他只要嘴里念着祈祷，用一枚金章亲手挂在他们的颈上，患者们便会霍然痊愈。据说国王这种治病的天能，是世世相传永袭罔替的。”

随着科赫发现结核菌，揭开了结核病神秘的面纱，瘰疬只是结核病在淋巴结的特殊表现，其不受年龄、性别、种族、职业、地区的影响，人体许多器官、系统，除了指甲盖、牙齿、头发外均可患此病。结核病按感染部位分为肺结核和肺外结核。淋巴结结核是肺外结核中最为常见的结核病类型，发病率约占所有结核病发病率的10%，占肺外结核发病率的30%~40%，可发生于任何年龄段，但以小于40岁的中青年为主，女性患者发病率男性，单侧发病较为常见。

淋巴系统遍布人体的各个部位和器官，只要有淋巴结的地方就有可能患淋巴结结核。因为颈部是淋巴结比较集中的地方，所以淋巴结结核中以颈部淋巴结结核最为多见，发病率占淋巴系统结核病的80%~90%。其实深部淋巴结同样也会发病，然而由于深部淋巴结结核在外部表现不明显，早期不易被发现。

（二）定义

淋巴结结核（tuberculous lymphadenitis）是由结核分枝杆菌经淋巴循环、血液循环或邻近病灶侵入淋巴结，引发淋巴结的慢性炎症，故也称为结核性淋巴结炎。

淋巴结结核病情轻者仅有淋巴结肿大而无全身症状；重者可伴体质虚弱、营养不良或贫血，或有低热、盗汗、疲倦等症状，可同时有肺、肾、肠、骨等器官的结核病变或病史。该病以浅表淋巴结肿大最为多见，全身各处淋巴结皆可发生，但仍然好发于颈部、腋下、腹股沟等，发现单个或多个成串的淋巴结，常沿淋巴结和淋巴管蔓延，呈串珠样改变，逐渐长大，不痛不痒，能滑动，无明显压痛，如遇身体抵抗力低则结节逐渐增大，皮肤渐变紫色，最终破溃流水样脓液并排出黄浊样干酪样脓液，且破溃后外口不易愈合，中医称之为“瘰疬”“老鼠疮”。

（三）病因

1882年 Robert Koch 发现结核分枝杆菌是结核病的病原菌。结核分枝杆菌本身无颜色，着色法与一般细菌不同，革兰氏染色不易着色，可在石炭酸的辅助下被碱性复红着色，一旦着色后就不易脱色，能抵抗盐酸和酒精等脱色液脱色。具有这种特性的细菌统称为抗酸菌，这种染色法称为抗酸染色法。经此法染色的标本在生物显微镜下可分出抗酸菌和非抗酸菌，但不能作为分枝杆菌菌种的鉴定标准。

在微生物的分类中，分枝杆菌属于厚壁门、裂殖菌纲、放线菌目、分枝杆菌科、分枝杆菌属。分枝杆菌属包括结核分枝杆菌复合群、非结核分枝杆菌和麻风分枝杆菌。结核分枝杆菌复合群分为：结核分枝杆菌、牛分枝杆菌、非洲分枝杆菌、田鼠分枝杆菌。结核分枝杆菌简称为结核杆菌，是对人类致病的最主要分枝杆菌，约占90%。此外牛

分枝杆菌除了引起牛结核外，也可引起人类结核病。

淋巴结结核是由结核分枝杆菌引起淋巴结慢性炎症的过程。结核分枝杆菌入侵人体后，便开始了病原菌感染与人体免疫的相互作用，因双方力量的不同，病变的表现和转归也不同。病原菌的致病性主要取决于其毒力、入侵数量和入侵途径，而人体的抗菌免疫，则取决于人体对结核菌特异性免疫应答的程度，包括个体迟发型（Ⅳ型）变态反应和免疫功能状态。在人体免疫力低下时，入侵的结核菌不被机体防御系统消灭而不断繁殖，引发结核病；反之，在人体免疫力较强时，或不发生结核病，或患病后体内结核菌被自身免疫系统控制、杀灭并清除，从而好转恢复。有效的抗结核药物联合治疗，对结核病的转归具有决定性的意义。

（四）淋巴结的解剖分布及常用分区

淋巴结遍布全身，多聚集成群，以深筋膜为界，将淋巴结分为浅、深两部分，收纳相应部位的淋巴结回流，通常以所在部位及临近血管命名。淋巴结的区域部位和数目与疾病有一定的相关性。

1. 颈部淋巴结

颈部淋巴结数目众多，目前按国际通用的七分区法对病变淋巴结进行以下分区（见图 1-1）。

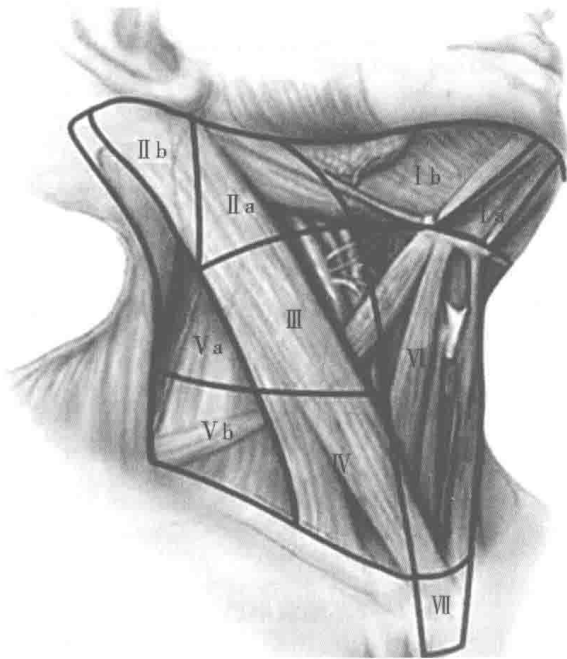


图 1-1 颈部淋巴结分区

（1）Ⅰ区 颌下及颏下淋巴结。由二腹肌前腹及后腹围绕，上界为下颌骨，下界为舌骨。二腹肌前腹为界，又可细化分为 a 区（颏下）和 b 区（颌下）。

（2）Ⅱ区 颈内静脉上组淋巴结。上界为颅底，下界为舌骨，前界为胸骨舌骨肌侧缘，后界为胸锁乳突肌后缘。

(3) III区 颈内静脉中组淋巴结。上界为舌骨，下界为环状软骨下缘，前后界与II区同。

(4) IV区 颈内静脉下组淋巴结。上界为环状软骨，下界为锁骨，前后界与II区同。

(5) V区 包括颈后三角区淋巴结，含副神经淋巴结及颈横淋巴结。前界为胸锁乳突肌后缘，后界为斜方肌前缘，下界为锁骨。为了描述的方便，以舌骨水平和环状软骨下缘水平可分出上、中、下三区，或以环状软骨下缘水平分出Va、Vb两区。

(6) VI区 颈前中央区淋巴结（或称前区），包括喉前淋巴结、气管前淋巴结和气管旁淋巴结。该区两侧界为颈动脉鞘内侧缘，上界为舌骨，下界为胸骨上窝。

(7) VII区 位于胸骨上切迹下方的上纵隔淋巴结。

2. 腋窝淋巴结

正常情况下腋窝淋巴结位于腋血管及其分支或属支周围的疏松结缔组织中，一般为20~30枚，可分为五群，分布如下（见图1-2）。

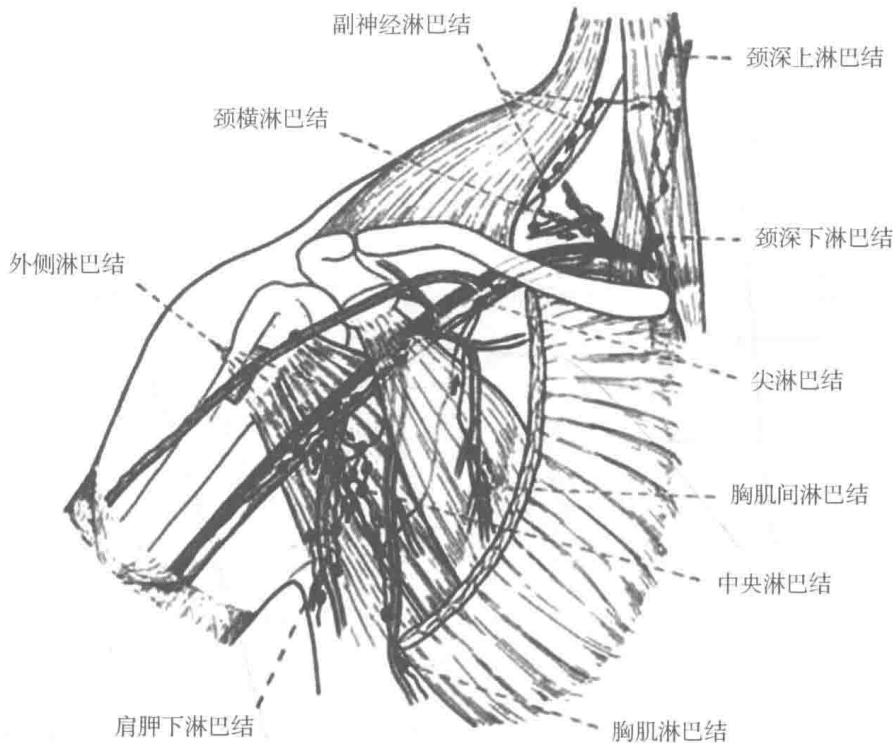


图1-2 腋窝淋巴结分区

(1) 外侧淋巴结 沿腋静脉排列，收纳上肢深淋巴管和浅淋巴管。

(2) 胸肌淋巴结 沿胸外侧血管排列，收纳胸、脐以上前外侧壁浅淋巴管和乳房外侧的淋巴管，包括胸肌间淋巴结。

(3) 肩胛下淋巴结 在腋窝后壁沿肩胛下血管排列，收纳项、背部淋巴管。

(4) 中央淋巴结 位于腋窝中央脂肪组织内，收纳上述三群淋巴结的输出管。

(5) 腋尖淋巴结 沿腋静脉近段排列，收纳中央淋巴结的输出管，伴头静脉走行