

北京儿童医院

杨连元 主编 儿科常见症状病案系列丛书

淋巴结肿大 与疾病

白汉玉 方 娟 编著



新时代出版社

103155

北京儿童医院 杨连元 主编

儿科常见症状病案系列丛书

淋巴结肿大与疾病

白汉玉 方 娟 编著



新 时 代 出 版 社

C0191095



E215/23

图书在版编目(CIP)数据

淋巴结肿大与疾病/白汉玉,方娟编著. —北京:新时
代出版社,1997. 1

(儿科常见症状病案系列丛书)

ISBN 7-5042-0322-X

I. 淋… II. ①白… ②方… III. 淋巴水肿-小儿疾病-
研究 IV. R725. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 08729 号

新 时 代 出 版 社 出 版 发 行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号)

(邮政编码 100044)

国防工业出版社印刷厂印刷

新华书店经售

*

开本 787×1092 1/32 印张 5 $\frac{1}{8}$ 120 千字

1997 年 1 月第 1 版 1997 年 1 月北京第 1 次印刷

印数:1—5000 册 定价:6.60 元

(本书如有印装错误,我社负责调换)

总结临床实践经验，学
以至用，不断提高临床
诊治水平。

陈敏章
一九八九年九月

序

《小儿临床症状病案系列丛书》是一套内容丰富,即有科学理论,又有实践经验的好书。它不仅阐述了每个症状的概念、病因、发生机理、诊断、鉴别诊断及治疗原则,而且以症状为中心,例举了大量实际病案供实习医师和住院医师学习参考及指导工作。

利用病案进行医学教学是提高临床医师诊断水平及进行学历后再教育的有效方法。故全国教学医院经常组织临床病例与病理讨论会;各类医学杂志也经常刊登此类文章。本书正是基于此目的,愿通过实际病案的分析,提高医师对疾病的诊断水平。实习医师和住院医师已从各种教科书和医学文献获得了基本的医学知识,但尽管掌握了这些理论知识,往往在解决疾病诊治实际问题时,仍会遇到不少困难。主要表现在临床思维方法上的局限性与片面性,致使诊断方向不够明确。问题的实质在于他们工作时间较短,所见疾病种类不多,缺乏临床经验。作者试图通过介绍大量临床病案弥补这一不足,以期年轻的儿科医师能从别人的经验中得到启发和帮助,从而使自己的知识得到丰富,为今后病案分析开阔思路。

本书的写作形式是一种新尝试,也许不一定能够满足广大读者的希望与要求。今后仍需不断改进和完善。

北京儿童医院院长

樊寻梅

1994年9月

前 言

症状是疾病的外在表现,是临床医师对疾病作出诊断的重要线索。但在儿科临床上,“同病异症”、“异病同症”的现象极为常见,同一种病,可有多种症状,多种病可有同一症状。因此,对疾病的诊断也是对症状的鉴别。目前,已有《小儿症状诊断学》、《小儿症状鉴别诊断学》等。本丛书不同于类似参考书,重点部分是以症状介绍实际病例。

本丛书挑选了儿科临床常见的症状 30 个,每 1~2 个症状为一分册。每个症状包括概念、病因、发生机理、诊断与鉴别、治疗原则和具体病例介绍六个部分。可作为临床医师工作的参考,有助于诊断水平的提高。

《淋巴结肿大与疾病》为本丛书中的一个分册,共收录了 72 例病案,按急性传染性疾病、慢性传染性疾病、非感染性疾病、肿瘤性疾病共四个方面分别进行了介绍。

本丛书的出版获得卫生系统领导的关怀与支持,卫生部部长陈敏章为本丛书题字,北京儿童医院院长樊寻梅为本丛书作序,在此一并表示感谢。

由于编者水平所限,其中错误和不足之处难免,希望读者批评指正。

编 者

1996 年 4 月

于北京儿童医院

目 录

一、淋巴结肿大的概念	1
二、淋巴结肿大的病因	3
1. 全身性淋巴结肿大	3
2. 局限性淋巴结肿大	3
三、淋巴结肿大的发生机理	5
1. 感染性淋巴结肿大	5
2. 免疫反应所致淋巴结肿大	5
3. 经过滤和吞噬作用而肿大	6
4. 肿瘤形成而肿大	6
5. 扩散和迁徙	7
6. 组织细胞增生所致淋巴结肿大	7
7. 脂类沉积所致淋巴结肿大	7
四、淋巴结肿大的诊断与鉴别	8
1. 病史收集	8
2. 体格检查	12
3. 实验室检查	17
五、淋巴结肿大的治疗原则	19
1. 感染性疾病的治疗	19
2. 非感染性疾病的治疗	20
3. 肿瘤治疗	21

4. 对症处理	21
六、具体病例介绍	22
1. 急性感染性疾病	22
2. 慢性感染性疾病	88
3. 非感染性疾病	118
4. 肿瘤性疾病	153
附：本书病案索引	173

一、淋巴结肿大的概念

淋巴器官是人体的免疫系统,分为中枢性和外周性:中枢者包括胸腺、骨髓、类囊器官;外周者包括脾脏、淋巴结和散在全身组织内的淋巴组织。沿淋巴管的过道上淋巴结相联,并与淋巴管相通。淋巴结由外到里,分为皮质和髓质两部分。皮质又分皮质浅区和皮质深区。浅区分布有淋巴小结,小结内有生发中心,产生 B 细胞、巨噬细胞、网状细胞、树突细胞和浆细胞。皮质深区为弥散的淋巴组织,以小淋巴细胞为主,属 T 淋巴细胞。淋巴结髓质的淋巴组织呈条索状,相连成网状,称淋巴索,主要细胞为 B 细胞、巨噬细胞、网状细胞和少量浆细胞,另一结构为淋巴窦,可视为淋巴结内的特殊淋巴管,与输入和输出淋巴管相通。

淋巴结分布于全身各组织,人体约有 500~600 个淋巴结。每个淋巴结直径不等,自 1~25mm。正常淋巴结质软,表面光滑,可移动,无压痛。某些部位的浅表淋巴结可触及 1~2 个,如颌下、腋下、腹股沟部等处。其余部位一般触不到。深部淋巴结肿大,需用 X 线及其他检查手段才能发现。淋巴结肿大可分为普遍性(泛发性)与局限性,前者是指颈部、腋窝、腹股沟等区域中,有两组以上的淋巴结同时肿大;后者仅局限于某一组淋巴结肿大。

小儿局限性淋巴结肿大为多见,局限性淋巴结肿大的部

位,以头颈部及腹股沟部为常见。应了解有关的解剖情况,如腹股沟部淋巴结肿大,病变部位多在下肢、下腹部;腋窝部淋巴结肿大,病变部位在上肢;头颈部淋巴结肿大的位置及引流部位,可参考下表:

头颈部淋巴结肿大的位置及引流部位

淋巴结部位	引 流 部 位
耳前	额部、颞部、眼睑、外耳
耳后	颞后区头皮、外耳部
耳下	腮腺、鼓室、外耳道、眼睑、颞部皮肤、颞下窝、鼻后、咽部
枕部	枕后头皮
颊下	下唇中部、颊部皮肤、舌尖、下颌中线
颌下	面颊、上唇、下唇外侧、舌前 2/3 侧部、牙龈、鼻前庭、上颌窦、颌下区淋巴管输出管
锁骨上	来自头、颈、腋下、胸部

从淋巴结肿大的发展过程,可分为急性和慢性肿大,对病因诊断上有重要价值。当淋巴结肿大时,要描述数量、大小、有无压痛、表面皮肤是否发红、热度是否增高、硬度、移动性、有无粘连等。

二、淋巴结肿大的病因

1. 全身性淋巴结肿大

(1) 感染性疾病 可见于各种病原体感染。急性全身性淋巴结肿大可见于病毒感染性疾病中的风疹、麻疹、传染性单核细胞增多症、猫抓病等；细菌性感染性疾病中的败血症、伤寒病、布鲁氏菌病等；立克次体感染性疾病中的恙虫病、斑疹伤寒等；螺旋体病中的钩端螺旋体病、先天性梅毒、鼠咬热等。慢性感染见于结核病，原虫病中的黑热病，全身性霉菌病等。

(2) 免疫性疾病 包括血清病，药物及其他物质过敏，结缔组织病中的全身型儿童类风湿性关节炎、全身性红斑狼疮等。

(3) 肿瘤类疾病 白血病，恶性肿瘤，何杰金氏病，非何杰金氏淋巴瘤等。

(4) 其他疾病 网状细胞增多症，组织细胞增生症 X，先天性或后天性溶血性贫血，雅克什氏综合征等。

2. 局限性淋巴结肿大

(1) 感染性疾病 局限性急性淋巴结炎，可见于颈部、颌

下、腋下、腹股沟部等。风疹多见耳后及枕部淋巴结肿大,幼儿急疹见耳后淋巴结肿大,白喉可见颌下淋巴结肿大。另外,局限性急性淋巴结肿大应与局部的淋巴管及淋巴系统的分布联系起来考虑(可参考“概念”部分)。慢性局限性淋巴结肿大,可见于弓形体病、颈淋巴结结核、肠系膜淋巴结结核、丝虫病、猫抓病、黑热病等。

(2)非感染性疾病 结节病、低丙种球蛋白血症、免疫球蛋白 G(IgG)重链病、坏死性增生性淋巴结病、免疫母细胞淋巴结病、巨大淋巴结增生症等。

三、淋巴结肿大的发生机理

1. 感染性淋巴结肿大

无论是全身性或局限性感染均可使淋巴结肿大。致病原可为细菌、病毒、立克次体、霉菌、螺旋体、原虫、蠕虫等。致病原为抗原,淋巴结和淋巴组织作为机体的单核-巨噬细胞系统,所有免疫活性细胞受抗原致敏后,对有害因素自会作出迅速的生理性防御反应而分化增殖,使防御细胞增多。由淋巴结产生的抗体和免疫因子,对有害或异物通过辨认、吞噬细胞、脱颗粒及溶菌、杀菌等步骤,以限制病原体的入侵、繁殖和扩散。局部感染往往出现所引流的局部淋巴结肿大,全身感染可引起广泛的淋巴结肿大。

2. 免疫反应所致淋巴结肿大

淋巴结内皮质浅区和髓质主要为 B 细胞分布区,所以也称非胸腺依赖区;皮质深区主要为 T 细胞分布区,故也称胸腺依赖区。但皮质深层也有 B 细胞,生发中心也有少数 T 细胞存在。淋巴结受到抗原的刺激,可产生免疫反应。皮质浅区的 B 淋巴细胞进行分裂繁殖,使皮质增厚和淋巴结肿大,原

有的生发中心消失。淋巴母细胞分化成浆细胞过渡细胞,再分化为幼浆细胞和浆细胞,向髓质的髓索聚集,髓索内浆细胞数量大增。在淋巴结的输出管的淋巴液内抗体含量增加。在抗原刺激后一周,皮质浅区形成新的生发中心,同时异体组织的抗原成分经淋巴管到淋巴结,进入胸腺依赖区,与 T 细胞相遇,T 细胞即分裂繁殖,并母细胞化。一周内在皮质深区出现大量淋巴母细胞,并分化成大的效应 T 细胞,由血循环运送至有关组织或器官进行排异反应。淋巴母细胞尚可分化成记忆 T 细胞,再次进入循环池,遇到再次出现的异体时产生强烈的细胞免疫反应。在淋巴结的输出道内有大量淋巴细胞增多。

3. 经过滤和吞噬作用而肿大

从皮肤、粘膜侵入的细菌、病毒、寄生虫等及其在组织中释放的毒素或代谢产物,以及机体内的内源性免疫物质,如进入毛细淋巴管,即可随同淋巴进入淋巴结的淋巴窦,或被沉降,或被吞噬,此时淋巴结本身也肿大。

4. 肿瘤形成而肿大

某些原发于淋巴组织的淋巴瘤以及能引起淋巴结肿大的恶性肿瘤。此外,多发性骨髓瘤、恶性组织细胞病、白血病等也属恶性肿瘤的范畴。淋巴结的肿大系这些细胞无止境地繁殖造成的。淋巴结的肿大可发生在原发部位的附近,也可通过血流或淋巴系统转移至全身其他部位而使淋巴结肿大。

5. 扩散和迁徙

淋巴系统也为人体的运输系统,可将一处的体液沿淋巴管运送到远处。所以,不仅在恶性肿瘤时,即使为微生物感染,也可通过迁徙而扩散,使全身淋巴结肿大。

6. 组织细胞增生所致淋巴结肿大

全身各器官均可发生组织细胞增生,尤以肝、脾、肺、骨髓、皮肤、胸腺、淋巴结等处为多见。如组织细胞增生症 X,即为其代表。

7. 脂类沉积所致淋巴结肿大

高雪氏病和尼曼-匹克氏病即为其代表。前者系 β -葡萄糖脑苷酯酶不能将葡萄糖脑苷酯转变为半乳糖脑苷酯,使组织细胞内含有大量脑苷酯而出现肝、脾和淋巴结肿大。尼曼-匹克氏病则为神经磷脂酶缺乏,使肝、脾、淋巴结和神经系统等器官内的巨噬细胞内积聚大量神经磷脂。

四、淋巴结肿大的诊断与鉴别

1. 病史收集

(1)年龄特点 新生儿期因淋巴系统尚未发育,所以多数不易触及淋巴结。正常婴幼儿可于颈部、腋下和腹股沟部触及软的或稍硬而无压痛的小淋巴结。婴幼儿病理性淋巴结肿大,主要见于感染,而以急性感染为多见。可表现为局限性或全身性感染,淋巴结肿大也可为局限性或普遍性肿大。多种急性传染病以婴幼儿为多见,上呼吸道感染为小儿最常见的疾病,也以婴幼儿发病为高,常伴淋巴结肿大,尤以颈周围淋巴结肿大为多见。如不并发急性淋巴结炎时,均为轻度肿大,系反应性肿大,常无急性表现。反复多次上呼吸道感染时,淋巴结肿大可持久存在,似为慢性。一般急性传染病时,淋巴结肿大均为暂时性的,可在病愈后不久即消失。在部分先天性溶血的病例,不仅脾脏增大,淋巴结也可肿大。因为脾脏和淋巴结均为髓外造血器官,小儿肿瘤也可以见恶性肿瘤,包括婴幼儿在内,可见全身性淋巴结肿大,往往以某一局部淋巴结肿大为主。如淋巴性白血病可见于婴幼儿,皮肤粘膜淋巴结综合征、全身型类风湿性关节炎、传染性单核细胞增多症,可见于婴儿及幼儿。

年长儿淋巴结肿大,相对而言,由感染性疾病引起者较为少见,所以,急性淋巴结肿大少见,慢性淋巴结肿大多见;局限性淋巴结肿大少见,全身性淋巴结肿大多见。应考虑肿瘤、结缔组织病中的全身性红斑狼疮、血清病、慢性非特异性淋巴细胞增多症等。在感染性疾病中,寄生虫病则为常见。

(2)淋巴结肿大发生的急缓 家长发现淋巴结肿大往往是浅表的,多数为看到,或偶尔触及。当然,判定淋巴结肿大以触诊为可靠。因轻度淋巴结肿大往往为触得到而看不见。慢性淋巴结肿大往往为偶尔发现,难以说清肿大的时间。急性肿大多见于感染,且为急性感染性淋巴结炎,常伴有急性感染的其他表现。淋巴结肿大发生缓慢者,可见于反复急性感染,多为局部感染、局限性淋巴结肿大,非化脓性,而是反应性肿大,无急性淋巴结炎的表现。结核感染、寄生虫病时,多为慢性淋巴结肿大。慢性淋巴结肿大,多见于非感染性疾病,如恶性肿瘤、代谢性疾病、某些血液病等。在了解淋巴结肿大发生的快慢时,要注意淋巴结肿大的发展过程,如数量是否越来越多、肿大程度是否越来越增大。数量增多、逐渐肿大,多见于肿瘤及慢性感染,如结核病、寄生虫病、血液病等。数量增多而肿大程度无明显增大者,多见于反复感染,多为局限性淋巴结肿大。

(3)局限性肿大或全身性肿大 一般而言,局限性淋巴结肿大多见于局部性病变,且以感染为多见。常见者为上呼吸道感染引起的颈部淋巴结肿大,湿疹引起的局限性淋巴结肿大,皮肤化脓性感染引起相应部位的淋巴结肿大。普遍性淋巴结感染多见于全身性疾病,但有时也可表现为某个部位淋巴结肿大为主。如风疹时,以耳后及枕部淋巴结肿大为主;幼儿急疹时,以耳后淋巴结肿大为主;何杰金氏病时,以腹股沟淋巴