维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2007)02-0212-01

坏死性淋巴结炎合并胸腔积液 1 例

白 容[1],张小希[2],黄仕聪[1]

(1 重庆医科大学附属第一医院呼吸内科,重庆 400016;2 资中县人民医院呼吸科,四川 641200)

【中国图书分类法分类号】R561.3 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-08-30

1 临床资料

患者,男性,19 岁,学生,因发现双侧颈部淋巴结肿大 1 月余,发热 1 周于 2005 年 10 月 18 日入院。1 月余前患者发现双侧颈部淋巴结肿大,胡豆大小,感疼痛,不伴发热、咽痛、盗汗等症状,口服"头孢类"抗菌素治疗后淋巴结疼痛有所缓解,此后未再重视。入院 1 周前出现发热,伴畏寒、纳差,发热以夜间为甚,体温可高达 39℃以上,不伴腹泻、咳嗽、咯痰、皮肤瘀点、瘀斑、尿频、尿急、尿痛、骨关节疼痛等症状。在院外摄胸片未发现异常。查血常规:WBC4.4 × 10^9/L,N0.64,L0.32,Hb129g/L,PLT91 × 10^9/L,血沉 8mm/h,诊断为"淋巴结炎"。给予抗感染、补液及退热治疗(具体药物不详),病情无明显好转,以"淋巴瘤? 淋巴结炎? "收入我院血液科。病程中大小便正常,体重无明显下降。5 年前行"阑尾炎切除术",否认肝炎、结核病史。

入院查体:T38.8℃,P90 次 / 分,R21 次 / 分,BP110/65mm Hg,一般情况好,热病容,自主体位,双侧颈部可触及数枚 1cm^2 肿大淋巴结,与周围组织无粘连,有轻压痛,腋下、腹股沟未触及肿大淋巴结,右下腹见 5cm 手术疤痕,心、肺无异常发现,余(-)。

诊疗过程:入院后查大小便正常、肝肾功能、甲状腺功能、电解质均正常,WBC3.7 × 10^9/L,N0.76,L0.20,PLT87 × 10^9/L,血沉 29mm/h,结核抗体(-),C 反应蛋白 35.9mg/L(正常值 0~10mg/L)。自身抗体全套(-),体液免疫:IgG、IgA、IgM 均正常,C_4 正常,$C_3$1.07g/L(1.20~2.30g/L),ECG 正常,腹部 B 超未见异常,骨髓穿刺:示增生性骨髓象,心肌酶谱正常,PPD 皮试(-)。入院后 10 天因干咳,胸痛摄胸片提示:"右侧胸腔少量胸腔积液并胸膜增厚、粘连,右肺下部炎变",反复 3 次胸腔穿刺共计抽出 550ml 草黄色胸水。胸水生化:TP 50g/L,ALB28g/L,TBIL10.3 μm/L,LDH470 μ/L,ADA22 μ/L。胸水常规:黄色,浑,李凡他(+),细胞总数 8320 × 10^6/L,有核细胞 4640 × 10^6/L,单核细胞 0.92,多核细胞 0.08,胸水中未查见癌细胞。胸部 CT 提示:"双上肺少量结核伴右侧胸腔积液"。入院后用美洛西林 / 舒巴坦抗炎治疗后仍然发热,转入呼吸内科。行颈淋巴结活检:坏死性淋巴结炎。遂给予强的松 45mg/d 口服治疗,1 天后体温正常,1 周后颈部淋巴结明显缩小。治疗 2 周自行停用强的松 3 天后,又出现发热、淋巴结肿大伴疼痛,重新加用强的松后颈部淋巴结再次缩小,体温正常。2 月后停用强的松,未再出现发热及颈淋巴结肿大,随访 9 月,目前患者一般情况好,正常上学。

2 讨 论

坏死性淋巴结炎又名组织细胞性坏死性淋巴结炎(historytic necrotizing lymphadenitis,HNL)、亚急性坏死性淋巴结炎。它是由 1972 年日本学者 Kikuch[1]和 Fujimoto 等[2]首先报道,又称菊池病(Kikuch disease)。患者多见于青春期,10~30 岁常见,女性多于男性。80%以上的病人以颈部淋巴结肿大为首发症状,一般最大径≤2cm,但也有 >7cm 的报道[3],耳前、腋下、腹股沟多处浅表淋巴结及肠系膜淋巴结也可累及,少数可出现全身淋巴结肿大。肿大的淋巴结由 1 至数个,相互之间不融合,可以活动。肿大的淋巴结常有压痛。少数患者可伴肝、脾肿大及皮疹、发热。40%病人体温可超过 38℃,病人可骤然高热持续不退,或持续低热。血沉快,血小板、血红蛋白、粒细胞减少或正常,很少见增高,常伴有上呼吸道症状,似流感样。20%的病人可见药疹样皮疹。

本病可在 1~2 个月内自然缓解(自愈),但其中约 5%的病人在数月至数年后复发[4]。抗生素无效,发热、淋巴结疼痛时对症治疗是必要的,症状显著时应用肾上腺皮质激素有效。本病诊断的主要依据是痛性淋巴结肿大、病程良性自限及组织病理学特点。

坏死性淋巴结炎的病因不明,可能与病毒感染后的免疫反应有关。属于血液系统疾病,临床上极少发生胸水和肺部浸润,但该例患者却因为存在胸水而进入呼吸内科治疗,若不做淋巴结活检易被误诊为结核性胸膜炎、淋巴结结核、肺结核等,最终经颈淋巴结活检明确诊断。由此说明淋巴结活检对不明原因的淋巴结肿大有重要的诊断和鉴别诊断意义。

(下转第 221 页)

作者介绍:白 容(1981-),女,硕士生,
主要研究方向:肺部肿瘤和支气管哮喘。

维普资讯 http://www.cqvip.com

cells[J].Hypertension,1992;19:753.

[28] Ajagopalan S,Laursen JB,BorthyreA,et al. Role for dothelin-1 intmgiotensin 11 mediated hypertension[J].Hypertension,1997;30:29.

[29] 程 虹,田雪飞,董鸿瑞,等.糖尿病肾病大鼠肾脏内皮素-1与血管紧张素-2交叉作用的初步探讨[J].中华医学杂志,2004;84(3):248-252.

[30] Rrbelink TJ,Bakris GL. The rennin-agiotensin system in diabetic nephropathy:the endothelial connection [J].Miner Electrolyte Metab,1998;24:381.

[31] Rossi GP,Sacchetto A,Cesari M,et al.Interactions between en.dothelin-1 and the rennin-angiotensin-aldosterone system[J].Cardiovase Res,1999;43:300.

[32] 曹翠平,刘国良,温滨红.血管紧张素-2受体拮抗剂对糖尿病肾病患者降钙素基因相关肽、内皮素水平的影响[J].中华内分泌代谢杂志,2004;20(6):530-531.

[33] D'Usieo L.Structure and function of a small artories insah induced hypertension:effects of chronic ETA receptor-blockade[J].Hypertension,1997;30:995.

[34] Mancla G,Levy BL,Michel JB,et al. Recent advance in ACE inhibition in the meatment and heart failure [J].Am J Cardio,1993;71(17):8.

[35] Unger T,Chung O,Csikes,T,et al Angiocensin receptors [J].Hypentens,1996;14(suppl5):95-103.

(上接第 212 页)

参 考 文 献

[1] Kikuchi M.Lymphadenitis showing focal reticular cell hyperplasia with nuclear debris and phagocytes:a clinicopathological study[J].Nippon Ketsueki Gakkai Zassho,1972;35:379-380.

[2] Fujimoto Y,Kojima Y,Yamaguchi K.Cervical subacute necrotizing lymphadenitis[J].Naika,1972;30:920-927.

[3] 同济医科大学病理学教研室, 中山医科大学病理学教研室,编著.外科病理[M].第 2 版.1999.580.

[4] 王洪霞,李彦民,李双林.细针穿刺细胞学诊断菊池病体会[J].中华医学杂志,2004;4:9.

(上接第 213 页)

禁止站立咳嗽等。(3)心理护理:讲解疾病相关知识及如何配合治疗护理,减轻患者及家属焦虑恐惧心理。(4)指导有效地咳嗽,协助排痰,有利于痰液顺利咳出。(5)对症处理:遵医嘱使用止咳祛痰解痉等药物治疗,并观察药物疗效和副作用。

参 考 文 献

[1] 杨恒艳,张佃珍,刘兰霞,等.咳嗽性晕厥的相关因素分析及护理[J].实用医技杂志,2002;9(9):709.

[2] 余更生,赵学群,张久山.咳嗽晕厥(综合征)13 例临床分析[J].天津医药,2002;30(10):631.

[3] 郝兆魁.咳嗽性晕厥 2 例报告[J].江苏临床医学杂志, 2002; 6(3): 246.

[4] 陈庭富,梁 艳.咳嗽晕厥综合征 10 例[J].现代医药卫生,2002;18(12):1093.

(上接第 217 页)

[32] Jing S,Arima K,Hasegawa M,et al.Decreased expression of KAI1 metastasis suppressor gene is a recurrence predictor in primary pTa and pT1 urothelial bladder carcinoma [J].International Journal of Urology,2004;11(2):74-82.

[33] Yang GZ,Ding YQ,Liu L,et al.Changges of biological characteristics of colon carcinoma cell line LoVo induced by KAI 1/CD82 *transfection*[J].*Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi*,2004;33(1):49-52.

[34] Huang CI,Kohno N,Ogawa E,et al.Correlaation of reduction in MPR-1/CD9 and KAI1/CD82 expression with recurrences in breast patiengts[J].Am J Pathol,1998;153(3):973-983.