维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1993年第18卷第4期

坏死增生性淋巴结病个例报道与讨论

第一医院传染科 莫 岚 罗明仪 王其南

中图分类号 R557.4

坏死增生性淋巴结病（Necrotizing hgperplastic lymphadenopatlhy 简称NHL），是一种病因不明的非肿瘤性淋巴结病。临床上以淋巴结肿大、发热和白细胞减少为三大主征。组织学以广泛性凝固性坏死伴组织细胞反应性增生、无中性粒细胞浸润为特点。由于本病临床表现复杂，极易误诊，为了提高对本病的认识，本文结合典型病例介绍，总结了NHL的病因、临床表现，病理特点，诊断及鉴别诊断要点，治疗措施，供临床医师参考。

分析我院近10年（1980～1990年）以发热原因待查及淋巴结肿大原因不明的住院病人165例，发现NHL3例，均经淋巴结活检证实，其发现率为该组病例的1.8%。

典型病例

陈某，女，16岁，住院号187854，因发热、全身浅表淋巴结肿大伴反复皮疹46天于1990年7月31日入院病初曾有咽痛3～5天。院外拟诊"风湿热"，用强的松治疗4天，体温降至正常。出院后1周体温再次升高达39～40℃，并出现幻听、注意力不集中等精神症状。入院体检：T.39.4℃（腋下），P.116次/分，BP正常。双面颊红斑伴丘疹，颈部、腋下、腹股沟可触及多个1×1～2×1cm大小有压痛的淋巴结。心尖区可闻及舒张期奔马律，肝脏肋下1cm，剑下3.5cm，外周血WBC1.15×10⁹/L，RBC2.88×10¹²/L，Hb78g/L，尿蛋白（+），血沉40mm/h，骨髓为增生象。临床疑诊为淋巴结结核，正规抗痨治疗22天，体温不退、皮疹增多，停用抗痨药物，观察5天，体温降至正常，症状渐减轻，淋巴结缩小。淋巴结活检（病理号90746）为坏死性淋巴结炎坏死碎片型。此例有多脏器损害，呈典型的变态反应性发热，最后诊断为NHL变应型，全病程超过3个月，信访8个月未复发。

讨 论

一、病因 不明，可能与病毒感染有关。前驱症状多有咽峡炎表现，淋巴结肿大但始终无化脓征，周围血白细胞减少，淋巴结活检无中性粒细胞浸润，也无类上皮细胞增生。抗生素对发热无影响，可以排除细菌，特别是化脓菌和结核菌所致的感染[1]。本病是一种免疫反应性疾病，可能与变态反应有关。

二、临床表现 主要有以下特点：（1）多有咽峡炎、上感等前驱症状，以年长儿及青年较多见，（2）三大特征：发热、淋巴结肿大、白细胞总数减少或正常；（3）全身症状：皮疹、关节痛、食欲减退、体重减轻；（4）脏器损害的表现；（5）肝脾肿大；（6）实验室检查：可有血沉增快，白细胞减少，血培养阴性。

三、病理特点 主要为淋巴结内有广泛凝固性坏死，成碎片样伴组织细胞反应性增生，无中性粒细胞浸润为其特点[2]。

四、诊断要点 凡临床上有长期发热、淋巴结肿大、白细胞减少者应疑有本病可能。主要诊断依据：（1）浅表淋巴结肿大、触痛无粘连，以颈部为多见；（2）长期发热，热型不规则，反复发作，抗生素治疗无效，皮质激素治疗有效；（3）白细胞减少或正常；（4）淋巴结活检为广泛凝固性坏死碎片

维普资讯 http://www.cqvip.com

伴组织细胞增生，无中性粒细胞浸润。

五、鉴别诊断 临床上引起发热、淋巴结肿大的疾病很多。本病应与下列疾病鉴别：（1）淋巴瘤：多为无痛性淋巴结肿大，病理活检何杰金氏病可找到R—S细胞，有助诊断。（2）非典型伤寒：长期发热，可有淋巴结肿大、皮疹，血及骨髓培养伤寒杆菌生长、抗菌素治疗有效可资鉴别；（3）淋巴结结核：病理检查有结核样结节改变或干酪样坏死，抗酸染色可找到结核杆菌，抗菌治疗有效；（4）恶性组织细胞病：淋巴结活检以异常组织细胞弥漫浸润为主，且有结外异常组织细胞浸润对鉴别诊断有重要意义；（5）对伴有皮疹、关节痛、多脏器受累者，必须排除系统性红斑狼疮、变应性亚败血症、传染性单核细胞增多症、弓形体病等。

六、治疗 本病抗菌素及抗菌治疗无效，部份病例可自行缓解，除对症治疗外，激素治疗可获得满意效果[3]。本病预后良好，文献报道，本病自然病程最短者17天最长可达5个月，复发时病情均较初发为轻，儿童中已有死亡病例报道，值得临床医师注意。

参考文献

1. 孙丹枫，等. 中华儿科杂志 1983；21：365
2. 程玉凤，等. 山西医药杂志 1990；(19)，3：149
3. 陈 健. 中华血液学杂志 1987；8(10)：607

（收稿日期 1993—06—08）

（上接293页）

TREATMENT OF FRACTURE OF FEMORAL NECK WITH INTERNAL FIXITION OF TIBIA STRIP GRAFTING & MULTIPLE KIRSCHNER'S PINS

Huang Chaoliang, et al

Dept. of Orthopedics, The Second Hospital

During the period from 1985 to 1992, 21 cases of fracture of femoral neck were treated with internal fixition of tibia strip grafting and multiple Kirschner's pins. All the patients were followed-up for 7—48 months, the result was excellent in 17, fair in 3 and poor in 1. Our clinical observation showed that tibia strip autograft, which can provide viable bone cells and induce bone formation, can accelerate fracture healing. The operation is simple and safe

KEY WORDS Tibia strip; Bone autograft; Kirschner's Pins; Fracture of Femoral Neck