DOI: 10.16016/j.1000-5404.1996.05.021

of the mosquito. Nevertheless, ciprofloxacini of 2μg/ml exerted absolute killing effect on the bacteria in vitro. When ciprofloxacini 2μg/ml and 100μg/ml was added to the feeding water, the fertility, oviposition and life span of A. stephensi were not significantly affected as compared with the control. The fertility rate was 55%, 70% and 75% for the 2μg/ml group, 100μg/ml group and the control group respectively. Each female mosquito ovipositted 53, 58 and 51 times on average respectively, and the survival rate on the 48th day was 73%, 74% and 77.5% for the female mosquitoes and 46%, 49% and 40% for the male ones respectively. These findings reveal that ciprofloxacini is able to kill the bacteria in the mosquito *in vitro* but does not affect the fertility, oviposition and life span of A. stephensi.

Key words ciprofloxacini; Anopheles stephensi; bacterium; fertility; oviposition; life span

嗜酸性淋巴肉芽肿(Kimura′s病)一例报告

Report of a case of eosinophilic lymphoid granuloma (Kimura′s disease)

许利民 张书模 (第三军医大学附属大坪医院血液内科)重庆,630042

嗜酸性淋巴肉芽肿(Kimura′s病)临床罕见,容易误诊,现将我院近期收治一例报告如下:

患者男性,42岁。主诉右颈部包块3个月,于1994年8月入院。入院前3个月无明显诱因出现右颈部包块,初起时米粒大小,其后逐渐长大并伴有局部皮肤搔痒。无头昏乏力、畏寒发热及皮肤粘膜出血,精神可,饮食、睡眠及大小便均无改变。过去史、个人史及家族史均无特殊。查体:右颈部有一个约4.0 cm×2.0 cm×3.0 cm包块,质地中等,较固定,无压痛,周围皮肤及软组织无红肿,局部皮肤增厚粗糙,少许色素沉着,可见抓痕及血痂。其他部位浅表淋巴结无肿大。心肺(-),腹软无压痛,肝脾肋缘下未及。入院后血常规:白细胞5.6×10⁹/L,血红蛋白126 g/L,白细胞分类嗜酸性粒细胞0.10,淋巴细胞0.56血小板210×10⁹/L。骨髓细胞学检查:有核细胞增生活跃,粒∶红为3.5∶1粒系增生活跃,嗜酸性粒细胞0.08,其余各阶段细胞形态及比例均正常。淋巴细胞增生活跃,原始+幼稚淋巴细胞占0.005,成熟淋巴细胞占0.295,细胞形态皆正常。红系增生活跃,各阶段细胞形态及比例正常。未见其它异常细胞。血生化、肾功、肝功、X线胸片、腹部B超及心电图等检查均无异常。临床表现与嗜酸性淋巴肉芽肿符合。颈部包块切除后病理所见:淋巴组织增生,大量嗜酸性粒细胞浸润,淋巴滤泡生长中心扩大,小血管及淋巴结周围结缔组织亦有增生,可见少量嗜酸性粒细胞及淋巴细胞浸润,淋巴结结构完整,被膜纤维性增厚。病理诊断:嗜酸性淋巴肉芽肿。包块切除后切口Ⅰ期愈合出院,未予其它治疗。门诊随访10个月,无新包块出现,患者无何不适。

讨论

嗜酸性淋巴肉芽肿是一种少见疾病,主要分布于亚洲地区,文献报道之病例均为亚洲人,故有学者认为是一种地方病[1]。病因不明,与细菌、霉菌、病毒及其它感染无明确相关,多数学者认为与变态反应有关[2,3]。自1964年起国内统称本病为嗜酸性淋巴肉芽肿。其临床特征有:好发于青年男性,起病缓慢,主要表现为局部浅表淋巴结肿大或软组织肿块,无疼痛,常伴有局部皮肤搔痒,部分病例有肾功能损害。体征有局部浅表淋巴结肿大,与周围组织粘连,局部皮肤因反复搔抓可出现增厚粗糙及色素沉着。实验室检查,外周血象白细胞、血红蛋白及血小板计数多无异常,但嗜酸性粒细胞及淋巴细胞比例明显增高。骨髓中嗜酸性粒细胞及淋巴细胞比例亦增高。病理活检是确诊本病的主要依据。本病例临床特征符合文献报道,但需与淋巴瘤、Wegener′s肉芽肿及嗜酸性肉芽肿等有相似临床表现或病理改变的疾病相鉴别。淋巴瘤之无痛性淋巴结肿大与本病表现颇为相似,但两者病理改变迥异。前者病理学特征有正常滤泡性结构破坏,可见里-斯(Reed-Sternberg)细胞或淋巴肉瘤细胞,被膜周围组织有大量瘤细胞浸润,被膜及被膜下窦也被破坏。Wegener′s肉芽肿是一种坏死性肉芽肿性血管炎,病变部位在小动脉、小静脉及其周围组织,病理改变为血管壁纤维蛋白样变性、肌层及弹力纤维破坏、炎性细胞浸润,成熟肉芽肿有坏死倾向。嗜酸性肉芽肿是组织增生症X的一种亚型,发病部位多在骨骼,出现溶骨性破坏,也可累及皮肤、肺和淋巴结等脏器,病理改变为良性的组织细胞增生形成肉芽肿,伴有成熟嗜酸性粒细胞浸润,病灶内常有出血和坏死。本病是局限于淋巴结的良性病变,对放射线极为敏感,放疗效果颇佳。手术切除及化疗均无必要。

关键词 嗜酸性粒细胞;淋巴结;肉芽肿
中图法分类号 R733.4

参考文献

1 Hui P K, Chan J K C, Ng C S *et al*. Lymphadenopathy of Kimura′s disease. Am J Surg Pathol, 1989; 13(3): 177
2 杨 洋,王玉珍,刘汕宗等.嗜酸性淋巴肉芽肿临床病理分析及电镜观察.中华口腔医学杂志,1993; 28(4): 237
3 吴治钦,陈兆和.头颈部嗜酸性淋巴肉芽肿的临床特征:附3例报告.临床耳鼻咽喉科杂志,1995; 9(1): 22

(收稿:1995-12-20;修回:1996-09-13)
(编辑 冯崇英)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net