DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.04.048

第三军医大学学报1991年第13卷第4期

15例淋巴肉瘤细胞性白血病的临床观察

梁德佳　张书模（第三军医大学大坪医院　血液内科）　630042

我院自1976年至1989年共收治淋巴瘤107例，均经病理活检诊断。其中非何杰金淋巴瘤80例，15例并发淋巴肉瘤细胞性白血病，占18.75%，与国内作者报道大致相符[1]。兹将15例的临床和血液学情况简要分析如下：

1　临　床　资　料

1.1　一般资料

男12例，女3例。年龄13岁～79岁，45岁以上者12例。与其他作者报道不同：汪氏[2]报告的20例中，50岁以上者仅3例。Schrartz[3]报告23例中，30岁以下者仅3例。

1.2　临床表现

首发的临床表现有以下特点：（1）浅表淋巴结肿大：以颈淋巴结肿大多见，淋巴结肿大距诊断白血病的时间最短3个月，最长达40年，2年以上者5例。（2）内脏器官侵犯相对少见，3例纵膈增宽，1例左下腹包块，1例肝脾肿大。肝大肋下8cm，脾大肋下6cm。（3）2例鼻衄，其他均无出血倾向。血液学检查：血象：Hb54g/L～140.3g/L，100g/L以上者8例，WBC2.4×10^9/L～56×10^9/L，10×10^9/L以下者8例。13例外周血片中找到淋巴肉瘤细胞，占8%～65%。血小板36×10^9/L～152×10^9/L，60×10^9/L以上者12例。骨髓象：2例有核细胞增生活跃，其余均在明显活跃以上，粒、红系统增生减低，巨核细胞易见，全片4～129个，8个以上者12例，产血小板的巨核细胞易见到。淋巴肉瘤细胞30%～94.6%，形态与一般教科书描述相同。3例作了糖原染色，淋巴细胞糖元均为阳性，阳性率48%～60%，阳性指数60～80。治疗：接受治疗的6例，按COMP方案（长春新碱、环磷酰胺、6-MP、强的松）治疗，经2～4疗程后2例完全缓解、2例部分缓解，总有效率60%，完全缓解率30%。与同期ALL相比，缓解率较低。

2　讨　论

2.1　诊断：本组病例按汪氏[2]诊断标准基本符合。而按宋氏诊断标准认为，外周血未查见淋巴肉瘤细胞视为骨髓侵犯。我们认为：只要骨髓受侵犯，外周血出现淋巴肉瘤细胞那只是迟早的问题，一旦骨髓中淋巴肉瘤细胞超过30%，按急性白血病诊断标准，即应诊断为淋巴肉瘤细胞性白血病，无论外周血片中是否找到原始淋巴细胞。

2.2　淋巴肉瘤细胞性白血病与ALL虽同属淋巴细胞系统的恶性病变，但二者确有不同之处：①本病常先有局部淋巴结肿大而形成肿块，发展成白血病时才遍及全身，不象ALL，起病时即有全身淋巴结肿大。②血象与骨髓象的差别：本病贫血、白细胞增多与血小板减少均不如ALL显著。骨髓有核细胞增生多在明显活跃以上，粒、红两系均减少，这与ALL相同。但巨核细胞易见，这与ALL不同。淋巴肉瘤细胞占30%～94.6%，其形态与ALL的原始淋巴细胞显著差异。

2.3　应提高对非何杰金淋巴肉瘤转变成白血病的警惕性，发生白血病时贫血不显著，出血倾向不明显，感染亦轻或少见，很容易忽视。因此对非何杰金淋巴瘤常规作骨髓检查并进行动态观察十分必要。因为转变成白血病时其治疗与淋巴瘤不同。

关键词　淋巴肉瘤；白血病

参　考　文　献

1. 邓家栋，主编。临床血液学。上海：上海科学技术出版社，1985：754
2. 汪振源。淋巴肉瘤白血病20例临床分析。中华内科杂志　1980；19(2)：126
3. Schrartz MD. Lympho Sarcoma Cell Leukemia. Am J Med　1965；38：778
4. 宋少章　王奇璐　王银平。晚期非何杰金淋巴瘤发生白血病与骨髓侵犯的临床及血液学观察—附58例分析。中华内科杂志　1982；21(6)：520

（收稿：1990.05.02；修回：1991.01.11）

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