

淋巴瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_B7_8B_E5_B7_B4_E7_98_A4_c22_302350.htm 名称淋巴瘤所属科室血液内科病因 恶性淋巴瘤的病因至今尚未完全阐明。但有如下相关因素： EB病毒感染； 免疫缺陷是高危人群； 电离辐射也可引起本病的发生； 遗传因素与本病的病因关系也有报道。有时可见明显的家族聚集性。病理 恶性淋巴瘤在病理学上分成何杰金氏病和非何杰金氏病两大类，根据瘤细胞大小、形态和分布方式可进一步分成不同类型。(一)何杰金氏病(HD) HD是一种非凡类型的恶性淋巴瘤，组织学诊断主要依靠在多形性炎症浸润背景上找到特征性R-S细胞。1965年，Rye国际会议确定分为四型：1．淋巴细胞为主型(LP)HD2以中、小淋巴细胞增生为主，有时以组织细胞增生为主；典型R-S细胞不易找到。但常存在较多L-H细胞。2．结节硬化型(NS)HD：以双折光宽胶原纤维束，将存在腔隙型R-S细胞的淋巴组织分隔成大小不一结节为特征，典型R-S细胞罕见。3．混合细胞型(MC)HD：典型R-S细胞和H细胞多，炎性细胞明显多形性，伴血管增生和纤维化。4．淋巴细胞消减型(LD)HD：除存在典型R-S细胞外，还可出现许多多形性R-S细胞(网状细胞型)或弥漫性非双折光纤维组织增生，反应性炎性细胞显著减少。(二)非何杰金氏淋巴瘤(NHL) 我国在1985年成都会议上，根据国内NHL特点，参照了国际工作分类，拟定了自己的工作分类低度恶性 中度恶性 高度恶性 1.小淋巴细胞性 2.淋巴浆细胞性 3.裂细胞性（滤泡型） 4.裂细胞性（弥漫型） 临床表现 本病可发生于任何年龄，但发病年龄高峰在31～40岁，其中非霍奇金淋巴瘤高峰略往前移。男女之比

为：2 - 3:1。一、淋巴结和淋巴组织起病 浅表淋巴结起病占多数，而HD又多于NHL。受累淋巴结以颈部为最多，其次是腋下、腹股沟。一般为无痛性，进行性肿大，中等硬度。早期可活动，晚期多发生粘连及多个肿大淋巴结融合成块。有些HD患者淋巴结肿大在某一时间可暂时停顿，甚至缩小，以致于误诊为淋巴结炎或淋巴结核。深部淋巴结起病，以纵隔淋巴结为多见，肿大之淋巴结可压迫上腔静脉，引起上腔静脉综合征。也可压迫气管、食管、喉返神经而相应发生呼吸困难、吞咽困难和声音嘶哑等症状。纵隔NHL并发淋巴肉瘤细胞白血病者较多见。而青年妇女纵隔首发之HD多为结节硬化型，对治疗反应常不满足。原发于腹膜后淋巴结的恶性淋巴瘤，以NHL为多见，可引起长期，不明原因的发热，给临床诊断造成困难。首发于咽淋巴环的淋巴瘤，多见于NHL，且常伴随膈下侵犯。症状有咽痛、异物感、呼吸不畅和声音嘶哑等。原发于脾和肝的淋巴瘤较少见，但在病程中侵犯脾和肝则常见，尤以脾受累更为多见。肝的病变系由脾脏通过静脉播散而来的。肝脾肿大和黄疸为常见症状。少数病人发生门脉高压，酷似肝硬化。二、结外起病 除淋巴组织以外，身体任何部位都可发病，其中以原发于胃肠最为常见，胃及高位小肠淋巴瘤可有上腹痛、呕吐等症状。小肠淋巴瘤好发于回盲部，常有慢性腹泻，也可发生脂肪泻，还可引起肠梗阻。原发于皮肤较少见（称为蕈样霉菌病），但淋巴瘤的皮肤征象则较常见，有特异性和非特异性两种表现。特异性表现有肿块、结节、浸润斑块、溃疡、丘疹等。非特异性表现有搔痒、带状疱疹、获得性鱼鳞癣、干皮症、剥脱性红皮病、结节性红斑、皮肤异色病等。此外尚有少数病例原发于肺

、骨骼、泌尿道及中枢神经系统，引起各类症状。三、全身症状常有全身无力、消瘦、食欲不振、盗汗及不规则发热。少数HD可有周期性发热（称为Pel-Ebstein热）。检查一、血象早期一般无非凡。贫血见于晚期或合并溶血性贫血者。白细胞除骨髓受累之外一般正常，嗜酸性粒细胞增多，以HD常见。约有1/3HD患者淋巴细胞绝对值减少。浆细胞和Reed-sternberg细胞偶可见于四周血。血小板下降提示有骨髓受累，或继发于脾功亢进。二、骨髓象 骨髓未受淋巴瘤侵犯之前，一般无异常。在HD的骨髓涂片中找支Reed-sternberg细胞地诊断有价值。这种细胞体积大、直径为15~20 μ m，核仁四周有空晕区。三、生化检查 血沉加快提示病情处于活动；乳酸脱氢酶升高反映瘤细胞增殖速度快，>500单位/L提示NHL的预后不良。病情进展时血清铜及铁蛋白升高，缓解期则下降；锌与之相反。硷性磷酸酶升高可能有肝或骨骼受累。肝受累者同时可伴有5-核苷酸酶升高。高钙血症提示有骨侵犯，此种变化可出现于X线改变之前。脑脊液

“治愈”包治gt.5CM或10CM对预后的重要影响。这样的病变需要较强的治疗才可达到肿瘤的完全缓解。肿瘤愈大，经治疗后残存肿瘤细胞以及产生耐药机会愈大。7、血清乳酸脱氢酶、gt.60岁，或期，血清LDH增高，一般状况差，1个以上结外部位受侵者为不良预后因素。四组的5年生存率分别为73%，51%，43%和26%。从中可以看出中-高危组患者的5年生存率<50%，应改进治疗、提高疗效，上述介绍使用西医治疗恶性淋巴瘤的疗效，本中心使用全息肿瘤康复液中药治疗、疗效明显高于西医的放化疗，凡是能够正常服药的病人，均可以达到临床治愈，按照巩固治疗，每年坚持服药3个

疗程，持续3年，即可以达到彻底治愈，现今（2006/8/22）我们治愈的恶性淋巴瘤病人已经8年，已停药多年无复发。所以恶性淋巴瘤的预后，与治疗方法密切相关，选择一种好的治疗方法，是恶性淋巴瘤患者的首要问题。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com