

临床医师内科学：淋巴肿大执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_8C_BB_E5_c22_510095.htm

淋巴结是免疫器官，正常大小为0.2~0.5cm，感染、肿瘤、变态反应、结缔组织病等可以增大。掌握淋巴结肿大的原因。注意浅表淋巴结的触诊方法与顺序，肿大淋巴结的触诊内容，淋巴结肿大的临床意义。

1.正常淋巴结 淋巴结是人体重要的免疫器官，分布于全身。正常人体有500~600个淋巴结，分为浅表淋巴结和深部淋巴结。每一组群淋巴结收集相应引流区域的淋巴液，正常淋巴结很小直径多为0.2~0.5cm，质地柔软，表面光滑，无压痛，与毗邻组织无粘连，因此浅表淋巴结正常不易触及，深部淋巴结需经淋巴管造影、放射性核素扫描、超声、CT、内镜等技术进行检查。

2.淋巴结肿大的常见原因

- (1) 感染：病毒、衣原体、立克次体、细菌、螺旋体、原虫等感染。
- (2) 肿瘤：造血系统肿瘤，如淋巴瘤、白血病、恶性组织细胞病等；其他恶性肿瘤转移至淋巴结。
- (3) 变态反应和结缔组织病：血清病、系统性红斑狼疮、Still病等。
- (4) 原因不明：如结节病。

3.浅表淋巴结的触诊

- (1) 触诊方法与顺序 浅表淋巴结应用滑动触诊法进行检查。为了避免遗漏，应按一定顺序检查，其顺序为：耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈前三角（包括颌下与颏下）、颈后三角、锁骨上窝、腋窝、滑车上、腹股沟、窝等。
- (2) 触诊内容 发现淋巴结肿大时，应注意肿大淋巴结部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛、有无粘连、局部皮肤有无红肿、瘀痕、瘰管等。并同时注意寻找引起淋巴结肿大的原发病灶。

4.临床意义

淋巴结肿大是临床常见的一种体征。淋巴结肿大的部位、特点及伴随的症状和其他体征，对疾病的诊断具有重要作用。

(1) 局部淋巴结肿大 非特异性淋巴结炎：某些部位的急、慢性炎症，如化脓性扁桃体炎、牙龈炎引起的淋巴结肿大。急性炎症引起的淋巴结肿大常有压痛，表面光滑，无粘连，发病初期质地较软。慢性炎症所致者常疼痛较轻、质地较硬。

淋巴结结核：常见颈部淋巴结结核。肿大的淋巴结常发生在颈部血管周围，多发性质地较硬，大小不等，可互相粘连，或与周围组织粘连。若发生干酪样坏死，可触到波动，破溃可形成瘰管，愈合后形成瘢痕。 恶性肿瘤淋巴结转移：如肺癌、食管癌、乳腺癌等，肿大的淋巴结无痛、质硬，与周围组织粘连。淋巴瘤的淋巴结肿大质地呈橡皮感。一般认为有两组以上的淋巴结同时肿大。常见于急慢性淋巴结炎、传染性单核细胞增多症、淋巴瘤、急慢性白血病、系统性红斑狼疮、链霉素过敏等。

(2) 全身性淋巴结肿大 淋巴结肿大的部位可遍及全身，大小不等，不粘连。可见于急、慢性淋巴结炎，传染性单核细胞增多症，淋巴瘤，各型急、慢性白血病。

(3) 寻找淋巴结肿大的原因 应通过病史及淋巴结肿大伴随的症状和体征寻找原因。此外，可根据肿大淋巴结的部位寻找原因，这就必须要了解浅表淋巴结组群与其引流区之间的关系，详见下表：浅表淋巴结组群与其引流区

淋巴结组群	引流区
耳后及乳突区	头皮
颈深上群	鼻咽部
颈深下群	咽喉、气管、甲状腺
左侧锁骨上群	食管、胃
左侧锁骨下群	气管、胸、膜肺
颌下群	颌下腺、口底、颊粘膜、牙龈
颌下三角	舌、唇
腋窝组群	腋窝
躯干上部	乳房、胸壁
腹股沟组群	腹股沟
下肢及会阴	下肢及会阴

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