

涎腺结核\_口腔科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E6\\_B6\\_8E\\_E8\\_85\\_BA\\_E7\\_BB\\_93\\_E6\\_c22\\_610086.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_B6_8E_E8_85_BA_E7_BB_93_E6_c22_610086.htm) 涎腺结核

( tuberculosis of salivary gland ) 是一种少见的涎腺感染。1893年depaoli首先报告涎腺结核，以后不断有病例报道。【诊断】ot皮试，穿刺活检或将穿刺物接种于豚鼠体内，对诊断有价值。腮腺造影，如病变局限于淋巴结内，恰似良性肿瘤，呈导管移位及占位性病变；若病变破坏包膜累及腺实质，则可见导管中断，出现碘油池而似恶性肿瘤表现。因此，术前正确诊断是很困难的。确诊只有靠组织病理检查，脓培养有时也很培养出结核杆菌。【治疗措施】抗结核药物治疗。有脓肿形成应切开引流。由于常被误诊为肿瘤，因而手术切除也是常采用的方法之一。【病因学】涎腺结核结核杆菌感染，可为原发感染，也可能是继发感染。感染途径一般是头面部皮肤、口咽部，特别是扁桃体区域的结核菌经淋巴引流而感染。血行感染，如发生粟粒性结核也不能完全除外。导管逆行感染则极罕见。北村报告1例腮腺导管结核，可能由于唾液分泌低下，肺部有活动性结核排出结核菌所致。但铃木以为本例病人合并有典型的回盲部结核，亦不能排除血行感染所致。少数病例有结核病史，或有家族结核病史。【病理改变】病理发生过程一般是腮腺内淋巴结先发生结核感染，肿大破溃后累及腺实质，出现特有的结核病理变化，即由上皮样细胞、淋巴细胞、郎罕巨细胞组成的结核结节，以及干酪样坏死。【临床表现】任何年龄都可发生，多发生在20~30岁之间，占60%~70%。性别无明显差异。病程长短不一，短

者1个月，长者数年。可发生在涎腺实质，也可发生在涎腺中的淋巴结。后者常被误诊为肿瘤而按肿瘤治疗。三对大涎腺中最常见的是腮腺（淋巴结）结核。原发感染出现在腮腺组织内，感染可能来源于扁桃体或口腔。常见的腮腺结核是单侧受累，也可能累及双侧。常见的部位是在耳屏前及垂后下。胸锁乳突肌在乳突附着部前缘的腮腺后下极。临床表现为无痛性肿块，扪诊可能是硬性或软性，甚至有波动（存在干酪样变或有化脓感染），肿块活动，边界一般较清楚。后期可能出现疼痛。颌下淋巴结结核很常见，有时可累及颌下腺，引起颌下腺组织结核。病人自觉症状为缓慢逐渐长大的肿块，但有时也表现为在逐渐增大的过程中出现轻微的缩小；也可能出现急性炎症表现为弥散的腺组织受累，出现红肿，甚至有波动。 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](http://www.100test.com)