

腹膜后淋巴结炎_普通外科疾病库 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__E8_85_B9_E8_86_9C_E5_90_8E_E6_c22_610670.htm 腹膜后淋巴结炎

(retroperitoneal lymphnoditis) 由于细菌、病毒或结核菌感染形成的急性腹膜后淋巴结炎慢性或结核性腹膜后淋巴结炎。

【诊断】本病手术前常难确诊。血沉增快，其他部位发现结核病灶（陈旧性或活动性）、腹部包块及低热是常见的异常表现。x线、b型超声及ct、结核抗体或结核菌素试验等均有助于确诊。最后确诊取决于病变部位活检。

【治疗措施】主要是针对感染的性质给予以抗菌药物或中药治疗。对结核性者应给予正规抗结核治疗，但疗程需1~2年，对较大脓肿需做引流。对于比较局限的肿块或有临近脏器受压迫经非手术治疗无效者，可采用手术切除。

【发病机理】腹膜后腔是一个潜在的间隙，其上至膈肌，下抵盆腔膈；前面界限主要有腹后壁的壁层腹膜、右肝裸区、部分十二指肠、升结肠及直肠；后为椎体、腰大肌、腰方肌、及从腰筋膜来的腹横肌起点，髂嵴以下还有骶骨、腰大肌和梨状肌；侧面以髂肌和闭孔肌为界。间隙内主要器官为肾、输尿管、肾上腺和胰腺，一些大血管、淋巴组织和神经组织，并富有脂肪组织和疏松结缔组织。

有些结构很容易经腹膜外显露，如肾上腺、肾、输尿管、腰交感神经链，脾动静脉、肾动静脉、腹主动脉、下腔静脉、髂总动静脉、髂内动静脉、胰腺和腹股沟管等。

有许多不同学说，一般认为：1.细菌感染：多来源于胃肠道的感染或其他器官经全身血液循环的感染。2.病毒感染：多为上呼吸道感染或腮腺炎等所致。3.结核菌感染：腹膜后淋

巴结炎结核性者较为常见，可以是原发于腹膜后淋巴结，或继发于胃肠道、腹腔及肺部的结核病。【临床表现】一、急性腹膜后淋巴结炎多以高热及寒战为主要症状，伴有腹痛腹胀、腰背部疼痛、恶心、呕吐等，体温可达39~40℃，呈弛张热或稽留热，检查腹部压痛反跳痛，但肌紧张不明显。重者可有肠麻痹征象，腰背部叩痛，白细胞可有升高。二、慢性或结核性腹膜后淋巴结炎结核菌可侵犯后腹膜淋巴结，他可作为原发综合征局部组成之一，或结核菌广泛播散的一种结果。受累淋巴结可在无症状情况下治疗，最后钙化。有的淋巴结肿大，经历干酪坏死，甚至形成脓肿。本病起病多隐袭，症状含糊甚至缺乏。主要症状为腹部持续性或阵发性隐痛或胀痛，伴有低热、恶心、呕吐、腹胀、食欲不振等，本病腹痛可呈间断性发作，经抗感染或抗结核及解痉等治疗性往往效果不佳。曾有人报道，发现近端输尿管和肾脏受压或移位，幽门梗阻、胃壁僵硬、十二指肠有切迹或狭窄、十二指肠肠袢扩大及横结肠移位。少见的表现还有腿肿、乳糜样腹水、门静脉高压、胆道梗阻和瘻管形成等。检查腹部可触及包块或局限性饱满，有深压痛、无腹肌紧张，肠鸣音活跃。【鉴别诊断】应与淋巴瘤、胰腺癌、后腹膜或肠系膜肿瘤、结节病、阑尾炎、附件炎、恶性肿瘤、良性淋巴性增生及传染性单核细胞增多症等疾病相鉴别。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