

09年临床执业医师辅导：常见症状与体征淋巴结肿大临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_09_E5_B9_B4_E4_B8_B4_E5_BA_c22_647232.htm

一、正常淋巴结 淋巴结为体内重要的免疫器官，淋巴结中充满着淋巴细胞、浆细胞和巨噬细胞，发挥着体液和细胞免疫应答功能。淋巴结分布全身，包括浅表淋巴结和深部淋巴结，一般体检只能发现浅表淋巴结，而深部淋巴结（包括纵隔、肺门和腹部内肿大淋巴结）只能通过X线片、B型超声和CT检查等发现。正常人除在颌下、腹股沟可触及1~2个质软、光滑、无压痛、可活动的小淋巴结外，一般各部位均无明显肿大的淋巴结。如果在浅表淋巴结区域能触及直径 $>1\text{cm}$ 的淋巴结，且常可多个肿大，或内部发现淋巴结，均为淋巴结肿大。

二、引起淋巴结肿大的常见原因 引起淋巴结肿大的原因很多，根据治疗和预后的不同，常分为如下三大方面的原因。

（一）良性淋巴结肿大

- 1.各种感染（1）细菌性感染，如结核及其他细菌感染等。（2）病毒感染，如带状疱疹、传染性单核细胞增多症和艾滋病等。（3）其他感染：原虫性感染，如弓形虫病等；沙眼衣原体感染，如性病性淋巴肉芽肿；梅毒螺旋体感染，如二期梅毒。
- 2.免疫反应（1）异种蛋白反应如血清病。（2）药物过敏，如与苯妥英钠和乙内酰脲等有关药物引起的淋巴结病。（3）自身免疫病，如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等。
- 3.其他如组织细胞性坏死性淋巴结炎、嗜酸粒细胞淋巴肉芽肿等。

（二）恶性淋巴结肿大

- 1.恶性淋巴瘤包括霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤。来源：考试大的美女编辑们
- 2.淋巴细胞性白血病包括急性和慢性。
- 3.单克隆免疫球蛋白

白病如多发性骨髓瘤、华氏巨球蛋白血症等。4.恶性组织细胞病。5.各种恶性肿瘤的淋巴结转移如胃癌转移到左锁骨上淋巴结，肺癌转移到右锁骨上淋巴结等。（三）介于良恶性之间的淋巴结肿大见于血管滤泡性淋巴结增生症（又称Cast]eman病）等。

三、淋巴结检查方法

1.检查顺序

全身体格检查时，淋巴结的检查应在相应身体部位检查过程中进行。为了避免遗漏应特别注意淋巴结的检查顺序。头颈部淋巴结的检查顺序是：耳前，耳后，枕部，颌下，颏下，颈前，颈后，锁骨上淋巴结。上肢淋巴结的检查顺序是：腋窝淋巴结，滑车上淋巴结。腋窝淋巴结应按尖群、中央群、胸肌群、肩胛下群和外侧群的顺序进行。下肢淋巴结的检查顺序是腹股沟部（先查上群，后查下群），窝部。

2.检查方法

检查淋巴结的方法是视诊和触诊。视诊时不仅要注意局部征象（包括皮肤是否隆起，颜色有无变化，有无皮疹，瘢痕，瘰管等）也要注意全身状态。触诊是检查淋巴结的主要方法。检查者将示、中、环三指并拢，其指腹平放于被检查部位的皮肤上进行滑动触诊。这里所说的滑动是指指腹按压的皮肤与皮下组织之间的滑动；滑动的方式应取相互垂直的多个方向或转动式滑动，这有助于淋巴结与肌肉和血管结节的区别。

百考试题 - 全国最大教育类网站([www . Examda。 com](http://www.Examda.com))

3.检查内容

检查淋巴结应注意部位、大小与性状、数目与排列、表面特性、质地、有无压痛、活动度、界限是否清楚及局部皮肤有无红肿，瘢痕，瘰管等。

四、淋巴结肿大的临床表现和临床意义

淋巴结肿大可以是局部的肿大，也可以是全身性肿大，或开始为局部肿大，以后发展为全身肿大，可由许多疾病引起，病因不同，治疗和预后各异。（一）局部淋巴结肿

大表浅淋巴结呈组群分布，一个组群的淋巴结收集一定区域内的淋巴液，如颌下淋巴结群收集口底、颊黏膜和牙龈等处的淋巴液。因此当局部淋巴结肿大时，除去可能为全身淋巴结肿大的早期表现外，应有其所收集淋巴液的区域外伤、感染或肿瘤性疾患的表现。

(二) 全身淋巴结肿大

1. 良性反应性淋巴结肿大 大多有明确的发病原因，会出现原发病的表现。淋巴结病理显示非特异性增生，淋巴结的基本结构存在，未被破坏，临床呈良性经过，随着病因去除，在一定时间内可以完全恢复。
2. 恶性肿瘤性淋巴结肿大 临床多无明确的发病原因，淋巴结呈进行性无痛性肿大，内部淋巴结明显肿大时，可有局部受压的表现。典型淋巴结病理显示正常结构被破坏，临床呈恶性经过。预后很差。
3. 介于良恶性之间的淋巴结肿大 临床易误诊为恶性。但部分最终可转变为恶性。

更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题 执业医师加入收藏相关推荐：09年临床执业医师辅导：常见症状与体征紫癜 09年临床执业医师辅导：常见症状与体征意识障碍 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