

存活<sup>[2]</sup>，本组多为Ⅱ～Ⅳ期病人2年存活率36%。资料报导表明，放疗化疗综合治疗优于单一放疗或化疗<sup>[3]</sup>，有5例Ⅱ～Ⅳ期病人至今仍然存活，说明进行系统化疗或加放疗是非常必要的。本组5例有血液和骨髓受侵，淋巴瘤细胞 $\geq 0.30$ ，符合合并白血病诊断标准<sup>[4]</sup>，均为非何杰金淋巴瘤，当患者发热伴有局部淋巴结迅速肿大与全身淋巴结肿大，纵隔病变，肝脾显著肿大，骨痛，外周血细胞减少者应注意白血病发生可能<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

1. 沈迪. 临床血液学. 第一版. 北京: 人民卫生出版

社, 1991; 527.

2. Sutcliffe SB, et al. Mvpp Chemotherapy regime for advanced Hodgkin's disease. Br Med J 1978; 1: 679

3. 李振. 恶性肿瘤的化疗治疗与免疫治疗. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1990; 179~182.

4. 杨天楹. 急性白血病的诊断与分型. 中华血液学杂志 1986; 7 (5): 3. 5.

5. 汤钊猷. 现代肿瘤学. 第一版. 上海: 上海医科大学出版社, 1993; 997.

(1994—01—15 收稿)

## 恶性淋巴瘤误诊与颈淋巴结炎 1 例

杨 莉 关铁鑫

(吉林中西医结合医院口腔科)

恶性淋巴瘤是原发于淋巴结和淋巴组织的恶性肿瘤，主要临床表现为早期淋巴结肿大，故常被误诊为慢性淋巴结炎或淋巴结核。我科曾遇到一例现报告如下：

患者高某某，女，39岁，住院号24614。因左颈部肿物疼痛伴发热一月入院，一月前患者发现左颈部有一肿物，如鸡卵大小，疼痛，自述发热，在家自服头孢氨苄（量不详），症状不缓解，故来我科就诊，门诊以“左颈部淋巴结炎”收入院治疗。

检查：发育正常，营养中等，肥胖体形，表情痛苦，体温36.5℃，血压13.5/11kpa。心肺正常，全身其它检查未见阳性体征。颌面外科检查，左下颌体部，左颌下区及左颈部上1/4隆起，范围11×7×5cm大小，皮肤发红发亮，皮温高，质硬，无波动，边界较清楚，不活动，触压痛阳性，开口度及开口型正常。口内查： $\overline{8}$ 残冠，叩痛（一）。咬合关系良好，颌下腺及腮腺分泌正常，导管口无红肿。

实验室检查：白细胞 $7.2 \times 10^9/L$ ，中性65%，淋巴35%，血沉20mm/小时。

心电图检查：窦性心律，正常心电图。

胸透：正常。

颈部超声检查：左颈部可探及一实质性肿物回声，径为65×90×110mm，其内可见散在强光斑，形状规则，表面光滑。

初步诊断：左颈部淋巴结炎。

治疗经过：入院后给予大剂量青霉素及维生素C静点，口服头孢氨苄0.3，日三次，局部雷水敷湿敷。两日后患者自述痛感减轻，查肿物较入院时缩小，皮肤红热减轻。两周后患者症状加重，肿物增大，约12×10×7cm大小，继续用抗菌素无明显效果。化验检查：白细胞 $8.9 \times 10^9/L$ ，中性60%，淋巴40%，考虑该病绝非单纯淋巴结炎，遂转上级医院治疗。随访得知，患者病为“左颈部恶性淋巴瘤”，已属晚期。两月后，患者病情恶化死亡。

(1994—03—01 收稿)