

· 系统性疾病 ·

组织细胞坏死性淋巴结炎的护理

广东省第二人民医院神经内科 (广东 广州 510317)

廖武萍 何东红 张学辉

【摘要】目的 提高对罕少疾病组织细胞坏死性淋巴结炎的认知,探讨相关护理措施。**方法** 结合文献复习,对5例组织细胞坏死性淋巴结炎的护理进行分析。**结果** 此病主要表现为颈部淋巴结肿大,伴发热、关节酸痛等,经糖皮质激素治疗后,其中4例局部肿块消退,切口愈合好。其中1例原切口裂开,予清洁干净,拉拢粘贴并口服消炎药物7d后愈合,再访1个月创口愈合。**结论** 糖皮质激素治疗组织细胞坏死性淋巴结炎有显著效果,相应护理措施在一定程度上促进局部淋巴结消退和减轻药物不良反应。

【关键词】 组织细胞坏死性淋巴结炎, 护理, 诊断

【中图分类号】 R5; R96

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.03.025

Nursing of Patients with Histiocytic Necrotizing Lymphadenitis

LIAO Wu-ping, HE Dong-hong, Zhang Xue-hui. Department of Neurology, Guangdong NO.2 Provincial People's Hospital, Guangzhou, 510317

[Abstract] Objective Aimed to increase the realization of histiocytic necrotizing lymphadenitis (HNL) and study the nursing of this disease. **Methods** A total of 5 cases of HNL patients were analyzed retrospectively based on the reported study. **Results** The main characteristics of this disease were cervical lymphadenectasis, fever, joint pain, and so on. The cervical mass were extincted and the incision were healed well after corticosteroid therapy in 4 cases. 1 case of HNL with wound disruption was healed after cleaned the incision, co-opted pasted and oral anti-inflammatory drugs 7 days. One month later the incision healed well. **Conclusion** HNL is responsive to the corticosteroid therapy. The effective nursing measures will promote the local lymph node regression and reduce adverse drug reactions.

[Key words] Histiocytic Necrotizing Lymphadenitis; Nursing; Diagnose

组织细胞性坏死性淋巴结炎(histiocytic necrotizing lymphadenitis HNL)是一种主要累及淋巴结的良性、自限性、全身性疾病,主要见于亚洲年轻人,表现为淋巴结轻至中度肿大,可伴局部疼痛或压痛,一般抗炎治疗常无效。由于此病临床表现缺乏特异性,临床认识不足,易误诊为淋巴结结核、淋巴瘤或淋巴转移癌等。近期我科收治5例发生于颈部淋巴结肿大的HNL患者,现将相关护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组5例,男2例、女3例。年龄17~47岁。因颈部淋巴结肿大、关节酸痛、发热收入院,均为单侧肿大,右侧肿大4例、左侧肿

大1例,淋巴结肿大单发1例、多发4例。局部淋巴结压痛3例,伴发热3例,体温38℃~39℃,关节酸痛1例。辅助检查:5例HIV抗体和梅毒抗体均为阴性;EB病毒2例阳性、3例阴性;电子鼻咽喉镜:鼻及鼻咽部无息肉或其他新生物,咽喉无新生物,4例扁桃体肿大Ⅱ°~Ⅲ°。生化检验各项目正常;血常规:白细胞 $3.0\sim 6.57\times 10^9/L$,淋巴细胞绝对值 $1.31\sim 2.32\times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $1.47\sim 3.57\times 10^9/L$ 。

2 结果

全组病例经消炎消肿治疗3~5d,局部淋巴结肿大消退不明显,3例发热病人体温得到控制,血常规

无明显改变。均经局部淋巴结活检术,病理学诊断明确为HNL。改用糖皮质激素治疗,8d后拆线出院。出院时肿物较前明显缩小,出院后改口服地塞米松0.75mg,2/日,连服20d。出院后3个月复查,其中4例局部肿物消退,切口愈合好。其中1例原切口裂开,予清洁干净,拉拢粘帖并口服消炎药物7d后愈合。再访1个月创口无裂隙,全身情况良好。

3 护 理

3.1 对症护理 依据伴发症状进行相应护理,使用消炎消肿药物可以暂时缓解局部淋巴结肿痛或关节酸痛,亦可局部贴敷缓解肿痛,轻松按摩可缓解关节酸痛。颈部淋巴结肿大局部严禁过力按压,避免局部激发肿大。密切观察患者体温和神志及精神状态,38℃以下可加强观察或口服消炎退热药物,体温过高应积极采取物理降温(冰敷或擦浴等),双侧颈部或腋下皮肤有破损或皮疹者切勿擦浴,如体温持续升高或影响神志时应报告医师采取药物降温,并密切检查血常规及双肺情况,防止并发症发生。同时应详细检查全身皮肤和鼻及鼻咽和口腔黏膜,避免遗漏隐匿感染灶。

3.2 心理护理 HNL的最大特征是颈部淋巴结肿大,无论是痛性或无痛性淋巴结肿块,当患者在口服或静滴消炎消肿药物之后,肿块无消退或反而增大时,其心理是紧张亦或是恐慌的。特别是有文化知识或能上网查询的患者,在不能完全了解此病的情况下心理压力更大。护士首要任务是用自己的专业知识向患者作出解释,介绍入院后分步诊治的过程,强调明确诊断的必要性和对治疗的重要性。强调局部淋巴结活检是明确诊断的最可靠的准确依据,局部活检皮肤切口小,组织损伤小,不会损伤神经,以取得患者配合。

3.3 协调护理 护士应当好医师的助手,积极配合医师做好各项诊疗工作。严格执行医嘱,正确指导患者用药。HNL抗生素治疗无效,糖皮质激素治疗有特效。用药前应询问是否有胃病史或应激性出血等,如有应采用相应保护措施,密切观察患者在使用糖皮质激素后有无不良反应,定期检查血常规和血钾,采取相应辅助措施。做好局部活检的各项准备工作如过敏试验、备皮、标本送检、检验报告存储等。做好各项排查工作如局部淋巴结细胞学穿刺、鼻及鼻咽部检查、咽喉部检查、副鼻窦、双肺、食道、甲状腺等影

像学检查,排除可能引起颈部淋巴结肿大的疾病。

4 讨 论

组织细胞性坏死性淋巴结炎(HNL)最初由Kikuchi和Fujimoto等于1972年以“呈特异组织象的淋巴结炎”为病名在日本血液学会杂志上发表,故又称Kikuchi病或Kikuchi-Fujimoto病(KFD)^[1-2,5]。后随着对本病组织病理学改变的认知加深,遂将其更名为组织细胞性坏死性淋巴结炎。HNL在日本发病率高,欧洲和我国于20世纪80年代初始有报道。本病的病因尚不明确,现阶段认为HNL是一种由不同抗原刺激引起的高免疫反应或是自身免疫性疾病的一种表现抑或是结缔组织病中的一种淋巴结反应,其中细胞凋亡起重要作用^[2]。由于HNL的发生与发展过程缺乏特异性,临床医师对此病认知不深,易误诊误治。浅表淋巴结肿大,特别是颈部淋巴结肿大,极易被初诊为淋巴结核或急性淋巴结炎,消炎或抗结核治疗效果欠佳后,又可能会考虑为淋巴瘤或淋巴转移癌。病理学诊断明确后可使用糖皮质激素治疗,效果显著,配合非甾体类抗炎药可减少激素用量^[3]。亦可适当使用支持疗法如免疫调节剂等,同时应加强随访,防止继发感染。护士应加强对HNL的病程和预后规律的认知,重视局部淋巴结变化规律的观察,同时不能忽视全身检查,因有个别全身淋巴结肿大的报道^[4]。治疗前应先行组织细胞学穿刺或局部淋巴结活检,明确诊断后患者心理放松、将会较好地配合治疗。因本病主要采用糖皮质激素治疗,应加强观察用药过程中淋巴结变化及防止并发症发生,因此,应积极向患者解释激素作用与不良反应,同时密切观察患者血压、血糖。

参考文献

- [1] 何川,牛挺,尹耕,等.组织细胞性坏死性淋巴结炎14例分析及文献复习[J].临床血液学杂志,2001,14(3):112-114.
- [2] 陈延斌,季成,雷伟,等.组织细胞坏死性淋巴结炎[J].国际呼吸杂志,2007,27(6):457-459.
- [3] Jang YJ, Park KH, Seok HJ. Management of kikuchi's disease using glucocorticoid [J]. Laryngol, 2000, 114(9): 709-711.
- [4] Kikuchi M. Lymphadenitis showing focal neticulum cell hyperplasia with nuclear clebris and phagocytes: A clinicopathological sthdy [J]. Nippon Ketsue Gakkai Zasshi, 1972, 5(3): 379-380.
- [5] 张学辉,万仁强,肖平,等.组织细胞性坏死性淋巴结炎-附2例报告及文献复习[J].罕少疾病杂志,2014,(5):35-37.

【收稿日期】2015-05-28