

· 临床研究 ·

新疆喀什地区131例儿童颈部淋巴结结核的临床分析



扫码阅读电子版

阿力木江·苏甫尔 麦麦提色迪克·吾甫尔 比力克孜·玉素甫 祖力比亚·阿布都卡迪尔
喀什地区第一人民医院口腔颌面外科 844000

通信作者:比力克孜·玉素甫, Email:3414067817@qq.com

【摘要】 目的 分析新疆喀什地区儿童颈部淋巴结结核(CTL)的临床特点及治疗效果,以提高儿童CTL的诊治能力。**方法** 收集喀什地区第一人民医院2014年4月至2019年4月期间住院的CTL患儿病例资料,共131例,分析一般情况、临床表现、淋巴结受累情况等。从淋巴结肿胀消退情况、全身中毒症状的改善、颈部外观满意度评价、手术并发症、药物不良反应等方面描述治疗效果。应用SPSS 17.0软件包进行统计分析,计数资料以百分比表示。**结果** 男女比例为1:1.2,0~3岁发病52例(39.69%)。CTL发生部位单侧颈部93例(70.99%)、右侧颈部51例(38.93%)。不伴有肺结核83例(63.36%)。全身中毒症状纳差(36/147, 24.49%)、低热(12/147, 8.16%)、盗汗(22/147, 14.96%)、乏力(19/147, 12.93%)。有结核病接触史69例(52.67%)。颈部淋巴结分区:I区(11/204, 5.39%)、II区(37/204, 18.14%)、III区(63/204, 30.88%)、IV区(41/204, 20.10%)、V区(52/204, 25.49%)。CTL仅累及1个或2个淋巴结区域85例(50.90%),3个或以上淋巴结区域46例(27.54%)。回访87例接受治疗的患者,行单纯全身抗结核药物治疗36例、手术联合全身抗结核治疗的51例。手术联合抗结核药物治疗在颈部肿大淋巴结消退、颈部外观满意度、全身中毒症状缓解等方面均优于单纯抗结核药物治疗,未出现严重的手术并发症。**结论** 喀什地区儿童CTL女性多见,0~3岁发病率较高,右颈部累及较多,多数不伴有肺结核,全身中毒症状发生率低,III、V区累及较多。手术联合全身抗结核治疗治疗效果良好,手术并发症及药物不良反应可控制。

【关键词】 儿童; 结核,淋巴结; 治疗,临床研究性; 喀什地区

基金项目:喀什地区科技计划(KS2017036、KS2017035)

引用著录格式:阿力木江·苏甫尔,麦麦提色迪克·吾甫尔,比力克孜·玉素甫,等. 新疆喀什地区131例儿童颈部淋巴结结核的临床分析[J/CD]. 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2020,14(4):240-244.

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2020.04.007

Clinical analysis of 131 cases of children cervical tuberculous lymphadenitis in Kashgar area of Xinjiang

Alimujiang Sufuer, Maimaitisedike Wufuer, Bilikezi Yusufu, Zulibiya Abudukadier

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, the No.1 People's Hospital of Kashgar, Kashgar 844000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Corresponding author: Bilikezi Yusufu, Email:3414067817@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate the clinical feature and therapeutic effect of cervical lymph node tuberculosis (CTL) in children in Kashgar area of Xinjiang. **Methods** The following clinical information and data were collected from 131 cases of children CTL, who admitted in first people's hospital of kashgar during April 2014 to April 2019. The general situation, clinical manifestations, location of lymph node tuberculosis, treatment and treatment outcomes were analyzed. The regression of lymph node swelling, improvement of tuberculosis symptoms, evaluation of neck aesthetics, surgical complications and adverse drug reactions were described. Counting data were expressed by percentages. **Results** The ratio of men to women was 1:1.2, with 52 cases ranging in 0~3 years old (39.69%). There was 93 cases of CTL located in unilateral side of the neck, and 51 cases in the right side (38.93%). The complicated pulmonary tuberculosis was not shown in 83 cases (63.36%) of the patients. The associated manifestations included loss of appetite (36/147, 24.49%), fever (12/147, 8.16%), nightsweats (22/147,

14.96%), and fatigue (19/147, 12.93%). 69 cases had tuberculosis contact history (69/131, 52.67%). The Levels of CTL distributed in Level I (11/204, 5.39%), Level II (37/204, 18.14%), Level III (63/204, 30.88%), Level IV (41/204, 20.10%), and Level V (52/204, 25.49%). 85 CTL cases involved in one or two Levels (50.90%), and 46 cases in three or more than three levels (27.54%). 36 cases were treated with anti-tuberculosis drugs, and 51 cases with surgery and anti-tuberculosis drugs treatment. The regression of enlarged lymph nodes, satisfaction of neck appearance, and the remission of symptoms of tuberculosis poisoning in surgery and anti-tuberculosis drugs treatment group were significantly better than anti-tuberculosis drugs group. There were no serious surgical complications. **Conclusions** Children CTL in Kashgar area of Xinjiang shows the following features: female patients more than male patients; 0-3 years old incidence higher, the right neck involvement more often, most cases without pulmonary tuberculosis, tuberculosis symptom incidence lower, and more involvement in Level III and V. The combination of surgery and anti-tuberculosis treatment has a good therapeutic effect, and the surgical complications and adverse drug reactions can be controlled.

【Key words】 Child; Tuberculosis, lymph node; Therapies, investigational; Clinical analysis; Kashgar area

Fund programs: Science and Technology project of Kashgar Area(KS2017036、KS2017035)

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-1366.2020.04.007

淋巴结结核是由结核分枝杆菌感染引起的特异性淋巴结炎,占肺外结核病的30%~40%,婴幼儿及学龄前儿童最为多见^[1]。颈部淋巴结结核(cervical tuberculous lymphadenitis, CTL)占淋巴系统结核的80%~90%^[2],新疆是我国结核病高发地区之一,且南疆地区儿童结核病发病率高于北疆地区^[3]。本研究通过分析喀什地区第一人民医院2014年4月至2019年4月期间住院治疗的儿童CTL患者,为该地区儿童CTL的诊治提供参考依据。

资料与方法

一、研究对象

选取喀什地区第一人民医院2014年4月至2019年4月期间住院治疗的131例儿童CTL患者。本研究符合《赫尔辛基宣言》的要求,患者均获知情同意并签署知情同意书。

1. 纳入标准:(1)年龄≤14岁;(2)诊断依据:颈部肿块、结核患者接触史、结核菌素(PPD)试验阳性、血清结核抗体检测、颈部淋巴结彩超、计算机体层摄影术(CT)或磁共振成像(MRI)检查结果,综合分析确诊^[1],其中接受手术治疗者均行组织病理检查而确诊。

2. 排除标准:(1)合并严重类型的肺结核及脑结核病例;(2)身体有其他重大基础性疾病;(3)排除大范围,严重类型CTL。

二、研究方法

1. 回顾性分析131例儿童CTL患者相关的一般

临床资料。包括患者的性别、发病年龄、临床表现、全身结核中毒症状、淋巴结累及情况、接触史等。

2. 电话或复诊方式回访87例儿童CTL患者。其中单纯抗结核药物治疗36例,手术联合抗结核药物治疗51例。给药剂量^[4]:异烟肼(H):10(7~15) mg/kg,最大剂量300 mg/d;利福平(R):15(10~20) mg/kg,最大剂量600 mg/d;吡嗪酰胺(Z):35(30~40) mg/kg;乙胺丁醇(E):20(15~25) mg/kg。给药方法^[4]:之前没有使用抗结核药物的病例按二联(HR)治疗6个月。对之前使用抗结核药物,疗效不明显,中间停药的病例,先按四联(HRZE)或三联(HRZ)给药方案治疗2个月,随后使用二联抗结核药物(HR)治疗4个月。如果治疗过程中患者局部出现颈部肿物破溃流脓,则给予换药处理。手术治疗根据颈部病变情况选择不同的手术时机,大范围浸润性病变的患者先给予抗结核药物,待肿物缩小后再行手术治疗,若已有脓肿形成,先给予切开排脓,同时给予抗结核药物,渗出物减小后进行手术治疗。

3. 颈部肿大淋巴结肿胀消退情况、全身中毒症状的改善、颈部外观满意度评价、手术并发症、药物不良反应等方面描述疗效,其中颈部外观满意度由医生和患者共同评价,双方或一方认为有影响,则认为影响外观,双方均认为没有影响则认为无影响外观。

三、统计学处理方法

应用SPSS 17.0软件包进行统计分析,计数资料以百分比表示。组间比较,因手术组和保守组病例同质性差,部分病例电话随访,疗效可信度低,未采

用卡方检验,给予描述性分析。

结 果

一、一般资料

131例儿童CTL患者,其中男59例、女72例(男女比例为1:1.2)。年龄4个月至14岁,共分为4个年龄段,其中0~3岁52例(39.69%)发病率最高、4~6岁20例(15.27%)、7~9岁27例(20.61%)、10~14岁32例(24.43%)。全部病例中,口腔颌面外科收治儿童CTL患者量最多[83例(63.36%)],其次为儿科[29例(22.14%)]。本组病例结核中毒症状较少见,无明显结核中毒症状58例(39.46%)、纳差36例(24.49%)、低热12例(8.16%)、盗汗22例(14.96%)、乏力19例(12.93%)。有明确结核接触史的为69例(52.67%)。CTL单侧发病93例(70.99%)、双侧发病38例(29.01%)、右侧颈部51例(38.93%)、左侧颈部42例(32.06%)。颈部淋巴结分区,Ⅲ区最多63例(30.88%),其次为V区52例(25.49%),Ⅳ区41例(20.10%),Ⅱ区37例(18.14%),Ⅰ区11例(5.39%)较少见,Ⅵ区没有。颈部淋巴结肿大仅累及1个区域的患者36例(21.56%),1个或者2个淋巴结区域的85例(50.90%),累积3个或以上的占46例(27.54%)。所有患者均给予拍摄胸部X线片或CT检查,结果显示并发肺结核者占34例(25.95%)、肺部正常者83例(63.36%)。131例儿童CTL患者临床基本情况见图1。

二、治疗效果

1. 颈部肿大淋巴结消退情况:手术联合抗结核药物治疗51例,6个月后仍有颈部肿大淋巴结的16例,占31.37%;保守治疗36例,6个月后17例仍有肿大淋巴结,占47.22%。

2. 颈部外观满意度:51例手术联合抗结核药物病例中,45例手术切口一期愈合,颈部外观满意度良好。其余6例影响外观,其中2例因切口较大,留下瘢痕影响颈部外观。4例术后出现流脓,形成长期不愈创口,换药治疗后二期愈合。相对于一期愈合的手术切口留下凹陷性瘢痕,影响外观。外观满意度为88.23%(45/51)。36例保守治疗病例中,9例淋巴结坏死、化脓,皮肤破溃流脓,经换药,愈合后留下不规则的凹陷性瘢痕,明显影响颈部外观。外观满意度为75%(27/36)。

3. 全身中毒症状的缓解:手术联合抗结核药物病例中,20例有发热、咳嗽、盗汗、纳差、体重减轻、乏力全身中毒症状。保守治疗病例中,14例有发热、咳嗽、盗汗、纳差、体重减轻、乏力全身中毒症状。治疗6个月后全身中毒症状均缓解。

4. 手术并发症:本研究未出现严重出血等并发症。有1例患者出现副神经损伤。

5. 药物不良反应:不良反应主要是恶心、呕吐、食欲减退等,进行对症治疗好转。有1例患者出现周围神经炎,给予口服维生素B₆后逐渐缓解。未出现视神经炎等严重的不良反应。

典型病例 患者,女,9岁,于2018年5月16日以“右侧颈部发现肿物1个月”为主诉入院。入院查体:颈部左右不对称,右侧颈中上部胸锁乳突肌前区明显肿胀,可触及大小约4.0 cm×4.0 cm的肿块,质中等,界限不清楚,有触压痛。颈部强化CT示:右侧颈部淋巴结结核。诊断:颈部淋巴结结核。治疗建议:手术联合抗结核治疗。患者家属拒绝治疗,后期在外院接受了不规范抗结核治疗。2019年4月复诊,可见右侧颈部仍有肿大淋巴结,并可见大小约1.0 cm×1.0 cm的皮肤破溃点,有淡黄色组织渗出

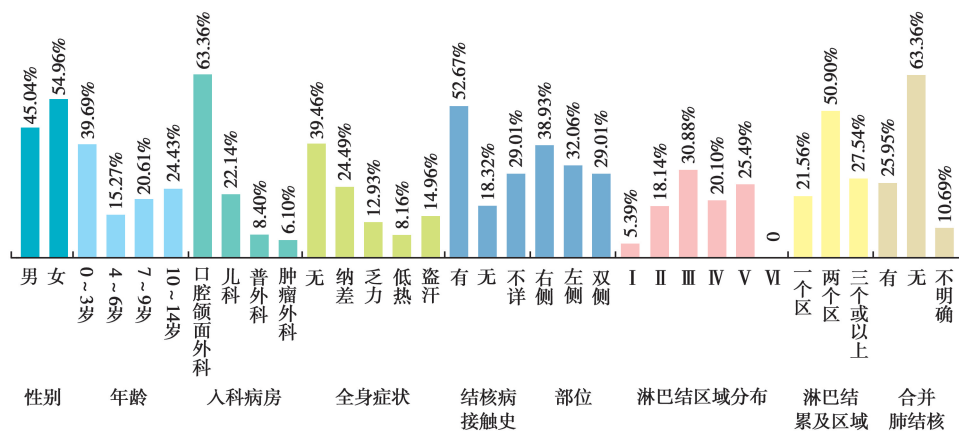


图1 131例儿童颈部淋巴结结核(CTL)患者临床基本情况

物,建议手术联合抗结核治疗,患者拒绝手术,仅进行单纯抗结核治疗,治疗方案为12个月HR,同时进行局部换药,1年后颈部肿胀消退,未触及明显肿大淋巴结,可见局部留下凹陷性瘢痕。典型病例治疗前后图片见图2~4。

讨 论

CTL是结核杆菌侵犯颈部淋巴结导致的一种肺外结核性疾病,临床上常以颈部肿块为首发症状^[5]。儿童因其独特的生长发育特点以及各器官发育不成熟,很容易感染结核杆菌,成为结核病高危人群^[6]。发病机制及病理学方面颈部淋巴结结核来源于头颈部器官、鼻腔、口咽部的结核分枝杆菌感染引起,多为结核分枝杆菌经口腔(龋齿或扁桃体)侵入,由淋巴管到达颌下或颌下以及锁骨上区淋巴结;在血行播散性肺结核中,作为全身结核的一个局部表现,结核分枝杆菌通过血行播散至颈部淋巴结导致。另外,既往被结核分枝杆菌感染的颈部淋巴结病变,当遇到各种情况引起机体免疫功能低下时亦可导致再燃。同时可以推断在部分CTL患者中,结核杆菌由肺或胸腔经纵隔淋巴结上延至颈部淋巴结可能是感染的主要途径^[5]。

本研究提示,新疆喀什地区儿童CTL女性发病高于男性,与印度 Sharna 等^[7]研究结果一致。本组研究中0~3岁年龄阶段发病率最高,与李静等^[1]研究报道一致。CTL右侧发病率稍高于左侧发病^[8]。纳入研究的部分病例有全身中毒症状,纳差(24.49%)、低热(8.16%)、盗汗(14.96%)、乏力(12.93%)等。李静等^[1]和杨澄清等^[8]研究结果提示,CTL患者全身结核中毒症状发生率较低。本组资料中有明确结核接触史的为69例(52.67%),与李静等^[1]和马彩艳^[3]多数研究结果一致,故儿童接触史具有重要诊断价值。按颈部淋巴结分区,本次研究发现Ⅲ区最多,其次为Ⅴ区,接着是Ⅱ、Ⅳ区,Ⅰ区较少见,Ⅵ区没有。宗华等^[9]研究结果显示,CTL好发颈部区域为Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ区,Ⅳ区最为常见。需要进一步研究。本研究发现,多数病例为颈部淋巴结肿大累及1个或2个淋巴结区域,累及3个或以上的只占27.54%。所有患者均给予胸部X线片或胸部CT检查,结果提示并发肺结核者34例(25.95%)、正常者83例(63.36%),与杨澄清等^[8]研究结果一致。根据研究结果,胸部影像学检查正常的颈部淋巴结肿大患者,不能轻易排除结核病。

目前,CTL的治疗并无统一规范,治疗方法多种



图2 典型病例住院时颈部强化CT 图3 典型病例不规范治疗1年后颈部照片 3A:颈部正位图;3B:颈部45°右前斜位图;3C:颈部右侧位图 图4 典型病例接受规范抗结核治疗1年后颈部照片 4A:颈部正位图;4B:颈部45°右前斜位图;4C:颈部右侧位图

多样,内科多倾向于抗结核药物治疗,淋巴结出现液化、脓肿形成进行穿刺抽脓,注入抗结核药物或者局部封闭治疗或者切开引流换药,疗效均不确切^[10]。多数研究支持手术治疗在CTL治疗中具有不可替代的作用^[11-13],可减少抗结核药物的用量,缩短治疗时间,减少药物的不良反应,同时防止冷脓肿及窦道的形成^[12]。手术治疗原因为:淋巴结结核因肿大的淋巴结有完整的包膜,抗结核治疗,药物很难穿透包膜在肿大淋巴结组织中有有效的杀菌浓度,同时肿大淋巴结中坏死物不能排除^[13-14]。

本研究手术联合抗结核药物治疗在颈部肿大淋巴结消退、颈部外观满意度、全身中毒症状缓解、结核药物的使用时间、药物不良反应等方面均优于单纯抗结核药物治疗。有研究指出,保守治疗后自然破溃的伤口及形成的窦道需要较长时间才能愈合,对患儿及其家属造成心理影响,且生活不便^[15]。本研究保守治疗病例中,9例患者愈合后留下不规则的凹陷性瘢痕,2例留下多处瘢痕,严重影响颈部外观。

本研究手术治疗组未出现严重并发症,有1例患者出现副神经损伤,术后对症治疗。CTL常见的术中、术后不良事件包括重要神经或血管损伤、切口皮下脓肿形成、乳糜漏、颈部功能障碍以及复发等^[16]。目前考虑一线药物不良反应小,且治疗效果尚可,一线药物为首选治疗方案^[17]。本研究出现的药物不良反应为恶心、呕吐、食欲减退等,对症治疗可缓解。如果单纯保守治疗,需要延长口服抗结核药物时间,药物不良反应也可能增加,需要增加样本含量进一步研究。

喀什地区儿童CTL女性多见,0~3岁发病率较高,右颈部累及较多,多数不伴有肺结核,全身中毒症状发生率低,Ⅲ、V区累及较多。抗结核药物联合手术切除儿童CTL,治疗效果良好,加快全身中毒症状缓解,缩短抗结核药物的使用时间,减小药物不良反应。大部分病例较为局限,轻便操作可以避免大出血及损伤神经。单纯给予抗结核药物,治疗时间长,全身中毒症状缓解慢,颈部长期流脓,形成凹陷性瘢痕,严重影响颈部外观及生活质量。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 李静,詹学. 儿童淋巴结结核166例临床分析[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015,9(23):4348-4354. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2015.23.019.
- [2] Fader T, Parks J, Khan NU, et al. Extrapulmonary tuberculosis

- in Kabul, Afghanistan: a hospital-based retrospective review[J]. Int J Infect Dis, 2010, 14(2):e102-e110. DOI:10.1016/j.ijid.2009.03.023.
- [3] 马彩艳. 新疆地区儿童结核病临床分析[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2016. DOI:10.7666/d.D834219.
- [4] 焦伟伟,孙琳,肖婧,等. 国家结核病规划指南——儿童结核病管理(第2版)[J]. 中国循证儿科杂志, 2016, 11(1):65-74. DOI:10.3969/j.issn.1673-5501.2016.01.016.
- [5] 李文飞,陈鸿杰,吴帅,等. 129例首次诊断淋巴结结核的回顾性分析[J]. 中华传染病杂志, 2018, 36(4):213-217. DOI:10.3760/cma.j.issn.1000-6680.2018.04.004.
- [6] Deveci HS, Kule M, Kule ZA, et al. Diagnostic challenges in cervical tuberculous lymphadenitis: A review [J]. North Clin Istanb, 2016, 3(2):150-155. DOI:10.14744/nci.2016.20982.
- [7] Sharma M, Sethi S, Mishra AK, et al. Efficacy of an in-house polymerase chain reaction assay for rapid diagnosis of Mycobacterium tuberculosis in patients with tubercular lymphadenitis: comparison with fine needle aspiration cytology and conventional techniques [J]. Indian J Pathol Microbiol, 2010, 53(4):714-717. DOI:10.4103/0377-4929.72049.
- [8] 杨澄清,戴希勇,李俊,等. 210例颈部淋巴结结核的临床分析[J]. 中国防痨杂志, 2017, 39(2):169-173. DOI:10.3969/j.issn.1000-6621.2017.02.013.
- [9] 宗华,秦杰,李红春,等. 颈部淋巴结结核伴脓肿形成95例临床分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2018, 18(1):22-25. DOI:10.16718/j.1009-7708.2018.01.005.
- [10] 赵大卫,王明正,刘佳坤,等. 功能性颈淋巴结清扫术治疗颈部淋巴结结核的疗效观察[J]. 疑难病杂志, 2019, 18(1):52-56. DOI:10.3969/j.issn.1671-6450.2019.01.013.
- [11] 姚岚,肖和平. 颈部淋巴结结核发生结核性脓肿的危险因素分析[J]. 中国防痨杂志, 2019, 41(1):54-56. DOI:10.3969/j.issn.1000-6621.2019.01.012.
- [12] 李忠万,李劲松,廖修富,等. 颈部淋巴结结核治疗的外科术式选择[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(13):1190-1193. DOI:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.13.013.
- [13] 王直,刘锦程,李军孝,等. 173例颈部淋巴结结核外科治疗效果的相关因素分析[J]. 中国防痨杂志, 2016, 38(7):559-563. DOI:10.3969/j.issn.1000-6621.2016.07.009.
- [14] 江洋,华清泉,任杰,等. 颈淋巴结结核临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2017, 24(12):609-611. DOI:10.16066/j.1672-7002.2017.12.001.
- [15] 李静. 263例儿童淋巴结结核临床分析[J]. 重庆:重庆医科大学, 2014. DOI:10.7666/d.Y2689708.
- [16] 许军利,崔渊博,陈其亮,等. 颈淋巴结清扫术中颈鞘及颈部重要神经的解剖与保护在颈淋巴结结核中的应用[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(6):782-784. DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.014.
- [17] 吴常青,唐弘杰,卞微微,等. 29例复发性颈部淋巴结结核多次手术原因及外科治疗对策[J]. 中国防痨杂志, 2016, 38(1):69-70. DOI:10.3969/j.issn.1000-6621.2016.01.017.

(收稿日期:2020-02-19)

(本文编辑:王嫚)