

【参考文献】

- [1] 高涌 陈士远 余朝文. 多节段下肢动脉硬化闭塞症的腔内介入治疗[J]. 中国修复重建外科杂志 2010 24(9):1033-1036.
- [2] 刘昌伟. 下肢动脉硬化闭塞症的外科治疗进展[J]. 中国临床医生 2009 37(3):4-5.
- [3] 段陶丽,刘洪珍,王桂珍. 下肢动脉硬化闭塞症病人介入治疗的围术期护理[J]. 全科护理 2015 13(22):2162-2164.
- [4] 周红 乔晓斐 英卫东,等. 无痛病房规范化疼痛管理对肝癌患者术后疼痛控制的效果观察[J]. 实用肝脏病杂志 2014 17(6):647-649.
- [5] 徐海燕. 围手术期护理干预在下肢动脉硬化闭塞症介入治疗中的应用价值评价[J]. 实用临床护理学杂志 2017 2(30):106.
- [6] 徐永娟 马玉容. 经皮腔内血管成形术治疗下肢动脉硬化闭塞症 92 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志 2015 21(16):78-80.
- [7] NAOMIS,FRANCESCAL,LEBLANCK. Vascular quality of care pilot study:how admission to a vascular surgery service affects evidence-based pharmacologic risk factor modification in patients with lower extremity peripheral arterial disease [J]. Vasc health risk manag 2014(10):333-340.
- [8] 张立华,金晓燕,尚少梅,等. 下肢动脉硬化闭塞症患者生存质量的调查与分析[J]. 中华护理杂志 2007 42(7):617-619.
- [9] 田晓惠. 下肢动脉硬化闭塞症 95 例腔内治疗术后护理体会[J]. 黑龙江医学 2016 40(1):88-89.

• 短篇报道 •

文章编号:1002-0217(2018)03-0305-02

## 头颈部木村病 9 例报道

万 媛 郭 平

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 口腔颌面外科 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的:了解木村病(KD)的临床表现、诊断依据、治疗方法及效果。方法:分析我院 2012~2017 年病理诊断确诊为 KD 的 9 例患者,并结合往期文献报道进行学习。结果:9 例患者手术顺利,术后愈合良好,3 例出现术后复发,均为原手术区域复发,复发后行二次手术或药物治疗,病情稳定。结论:KD 是一种病因不明的炎症性疾病,是好发于亚洲的地方病。通常以肿块的形式见于头颈部的皮下或大唾液腺内,常伴有区域淋巴结肿大、局部皮肤瘙痒。治疗方法主要包括手术治疗、放疗以及药物治疗,易复发。

**【关键词】**嗜酸性肉芽肿;木村病;kimura

**【中图分类号】**R 597 **【文献标志码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2018.03.032

木村病(kimura disease ,KD)又称嗜酸性淋巴肉芽肿(ensinophilic lymphoid granuloma)或嗜伊红淋巴肉芽肿,于 1937 年首先由我国学者金显宅报道并提出,以嗜酸性细胞增生性淋巴母细胞瘤命名,称为金氏病。1948 年日本学者木村对该病进行了详细的描述,后称木村病。KD 是一种罕见的病因不明的慢性炎症性疾病,多见于年轻亚洲男性,好发于头颈部,临床表现为单个或多个缓慢进展的无痛性皮下肿块,常伴有局部淋巴结肿大。实验室检查表现为:外周血嗜酸性粒细胞增多和血清免疫球蛋白 E 水平升高<sup>[1]</sup>。

### 1 资料与方法

1.1 病例资料 选取弋矶山医院 2012~2017 年确诊为 KD 的 9 例患者。收集资料(详见表 1) 9 例患者中男性 7 例,女性 2 例(男女=7:2)。年龄 15~61 岁,中位年龄 43 岁。均发于头颈部,为缓慢增长的无痛性包块。6 例患者出现局部皮肤瘙痒,由于长期摩擦而导致局部皮肤出现色素沉着。9 例血常规检查均有嗜酸性粒细胞不同程度的水平增高。

1.2 治疗方法 完善术前常规检查,排除手术禁忌证,术前行活体组织病理检查或术中冰冻快速病理检查确诊(见图 1)。确定手术范围,术后予抗炎补液支持治疗,必要时给予放疗或药物治疗。

收稿日期:2017-11-24

作者简介:万 媛(1989-),女,住院医师,2015 级硕士研究生,(电话)15212217252,(电子信箱)whwsxy@126.com;

郭 平,男,主任医师,(电子信箱)yjsgp163@163.com,通信作者。

表1 本组 KD 病历资料

| 序号 | 性别 | 年龄/岁 | 部位   | 临床表现              | 嗜酸性粒细胞绝对数 | 复发 |
|----|----|------|------|-------------------|-----------|----|
| 1  | 女  | 38   | 右耳后  | 无痛性伴瘙痒包块,质地较硬     | 2.5       | 是  |
| 2  | 男  | 55   | 右腮腺  | 无痛性包块,质中,界清       | 3.5       | 是  |
| 3  | 男  | 15   | 左颌下区 | 多个肿大淋巴结,界清,伴发慢性肾炎 | 2.3       |    |
| 4  | 男  | 41   | 左腮腺  | 渐大性伴瘙痒包块7月,皮肤颜色略红 | 1.8       |    |
| 5  | 女  | 46   | 右腮腺  | 无痛性伴瘙痒包块5年,质韧     | 3.2       |    |
| 6  | 男  | 61   | 右腮腺  | 无痛性伴瘙痒包块包块,术后复发   | 1.3       | 是  |
| 7  | 男  | 21   | 右耳后  | 无痛性包块半年,质韧,无瘙痒    | 0.1       |    |
| 8  | 男  | 46   | 右腮腺  | 无痛伴瘙痒包块,质软,皮温稍高   | 3.0       |    |
| 9  | 男  | 43   | 右眶下  | 无痛性包块,淋巴结肿大,质韧界不清 | 2.0       |    |

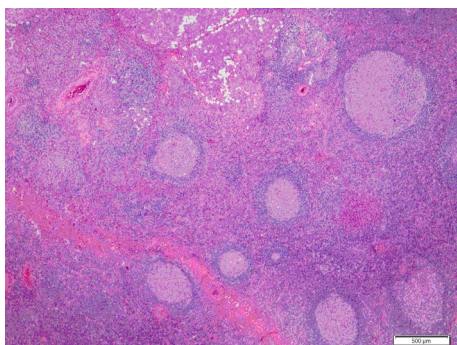


图1 镜下病理图 HE 染色

成熟的嗜酸细胞广泛浸润,在其副皮质区常可见玻璃样变的小血管,以及不同程度的窦和副皮质区的硬化<sup>[8]</sup>。

KD 的主要治疗方法为手术切除、局部放疗、化学药物治疗等。首选手术切除,但由于包膜不完整,边界不清,较难确定切除范围,术后存在复发可能。术后联合局部放疗可大大减低复发率,尤其适合肾脏出现并发症的患者<sup>[7]</sup>。KD 对放射治疗敏感,26~30 GY 剂量即可使其消退,复发病例再行照射,效果仍较理想。药物治疗如糖皮质激素具有一定疗效,然而长期、大剂量使用副作用大。其他新型药物也可缓解甚至治愈 KD,但这些药物的使用基于他们已知的抗过敏或抗炎作用,此类药物需长期维持剂量,停药或减量往往会导致局部复发。目前冷冻疗法及 IgE 抗体疗法治疗也取得了一定效果。

2 结果

9 例患者均顺利手术,有 3 例出现术后复发,均为原手术区域复发。病例 1,术后 2 年复发后,未予以对症治疗,肿物持续增大。病例 2,术后复发后立即就诊给予手术治疗,手术顺利,术后随访,未见复发。病例 6,术后 2 年复发,给予口服激素类药物治疗,出现消长史;遂行二次手术,目前病人病情稳定。

3 讨论

KD 倾向于影响年轻成年人,患者年龄范围 1~72 岁,并表现出惊人的男性偏好(男:女=5:1)<sup>[2]</sup>。好发于头部及颈部区域,还发生于口腔、腋窝、腹股沟、四肢、躯干,呼吸道的发生率较低,较为罕见,常并发肾病综合征<sup>[3-4]</sup>。

KD 的影像学诊断,主要依据彩色多普勒超声,彩色多普勒超声对肿物的检出率可接近 100%。头颈部 KD 的特征在 CT 和 MR 的成像中均有发现<sup>[5]</sup>,但 CT 检查可误诊为腮腺恶性淋巴瘤伴转移、腮腺肿瘤或者淋巴瘤,且误诊率较高<sup>[6]</sup>。18F-FDG PET-CT 对 KD 患者进行影像学检查,显示类似霍奇金淋巴瘤的情况<sup>[7]</sup>。

KD 的诊断主要依据病理学诊断,镜下表现为受累的淋巴结生发中心明显增生,或呈进行性转化。这些生发中心内常有血管的生成,且含有多核细胞,以及间质的纤维化和蛋白性物质的沉积。还可看到

【参考文献】

[1] CHOKKAPPAN K, AI-RIYAMI AM, KRISHNANV *et al.* Unusual cause of swelling in the upper limb: kimura disease [J]. Oman Med J 2015, 30(5):372-377.

[2] YAMAMOTO T, MINAMIGUCHI S, WATANABE Y *et al.* Kimura disease of the epiglottis: a case report and review of literature [J]. Head Neck Pathol 2014, 8(2):198-203.

[3] LEE S, YI YJ, AH JO H *et al.* Remission of secondary membranous nephropathy in a patient with Kimura disease after surgical resection [J]. Kidney Res Clin Pract 2014, 33(3):157-160.

[4] WANG H, FANG F, SUN Y *et al.* Concurrent Kimura disease and lupus nephritis: A case report [J]. Medicine (Baltimore) 2016, 95(41):1-5.

[5] PARK SW, KIM HJ, SUNG KJ *et al.* Kimura disease: CT and MR imaging findings [J]. AJNR Am J Neuroradiol 2012, 33(4):784-788.

[6] 李颖, 马林, 金花兰, 等. 嗜酸性淋巴肉芽肿的影像学误诊分析和临床特征 [J]. 中国医学影像技术 2012, 28(4):660-663.

[7] YNG TH, CHOU YH, KAO WY *et al.* Kimura Disease Simulating Hodgkin's Lymphoma on (18)F FDG PET-CT: Report of a Case [J]. Nucl Med Mol Imaging 2014, 48(4):313-316.

[8] 李奕铮, 廖蕴华. 木村病相关性肾病综合征 1 例 [J]. 中国现代医学杂志 2017, 27(21):126-127.