

淋巴瘤症状表现多样,容易误诊、漏诊,泰医附院专家——

颈部两侧有无痛肿大结节尽快就医

淋巴瘤作为血液内科最常见的恶性肿瘤,很容易被误诊、漏诊,本期空中诊室,我们邀请到泰山医学院附属医院血液内科主任,主任医师,教授张志榕,她为我们讲解了淋巴瘤前期症状表现,如何自己早期发现淋巴瘤。

淋巴瘤是一种起源于淋

巴造血系统的恶性肿瘤,大部分患者早期没有自觉症状,因此是一种很容易被忽视的疾病。“患者中,有很多是在无意中

发现颈部两侧肿大‘结节’,但是这些肿大大多没有疼痛感,导致很多人认为没事,延误就医。”张志榕主任说。

能同时出现在腋窝和大腿根部,肿大的淋巴结会进行性增大,并且往往不对称,有三分之一的人伴有乏力、发烧,有的是简单周期性发烧有的则是持续高烧,还有相当一部分患者有夜间盗汗的症状,多数人在近半年内体重下降明显。

“很多淋巴瘤患者是因为

经常发烧或高热来就医的,如果同时发现淋巴结肿大,一定要做相关检查进行排查。”

此外,淋巴瘤还有不少其它特殊症状。张志榕主任曾收治过一名6岁男孩,家人发现这个孩子睡觉时呼噜声很响,家人带他到医院耳鼻喉科就诊发现鼻咽部肿大,做CT检

查后发现鼻咽部及纵膈淋巴结肿大,后经鼻咽部肿大淋巴结活检检查,确诊为淋巴瘤。

张志榕主任提醒,最近几年淋巴瘤患者有明显增多的趋势,因此大家一定要对这种病引起重视,有全身多发淋巴结肿大及发热等症状时,应尽快就医。(路伟)



泰山医学院附属医院血液内科主任,副主任医师、副教授张志榕。

张志榕,泰山医学院附属医院血液内科主任,主任医师、教授。山东省医师协会血液医师分会委员,山东省免疫协会血液免疫分会委员,泰安市血液病学会委员,泰安市抗癌协会理事。

1992年毕业于泰山医学院,毕业后一直从事血液病的临床、教学与科研工作,勤奋钻研,医德高尚,业务精湛。能熟练处理血液系统常见病、多发病,尤其擅长贫血的鉴别诊断及白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤等的系统规范化治疗,在重症再生障碍性贫血、顽固血小板减少性紫癜、重症感染等急危重症救治方面积累了丰富的经验。发表学术论文10余篇,参编著作多部。

专家门诊时间:星期三

电话:6237417(门诊)6237419(病房)

坐
诊
专
家

淋巴结肿大且不痛 一定要取出做活检

本报记者 路伟

淋巴瘤容易被误诊、漏诊,而且这种病进展快,恶性程度高的患者可以在短时间内就危及生命。泰山医学院附属医院血液内科主任,主任医师、教授张志榕做客本期空中诊室,她向我们讲解了淋巴瘤的诊断以及治疗方案。

1 男子辗转多地就医,更加信服泰医附院血液科

一名40岁男子反复高烧不退,到泰山医学院附属医院血液内科找到了张志榕主任,查体发现男子颈部淋巴结多个肿大,患者在半年内体重减轻了十五六斤,并且有夜间盗汗的症状,所有的表现均指向了淋巴瘤,于是张志榕主任建议行颈部肿大淋巴结活检及骨髓活检等检查。

听到张主任的分析后病

人焦虑并持有怀疑态度,于是到济南一家医院,检查认为颈部淋巴结暂无活检必要。可是,没多久男子又发热不退,他再次返回济南要求行淋巴结活检,病理诊断为T细胞淋巴瘤。

患者携检查资料又找到了张志榕主任,建议患者进一步行骨髓活检,加做免疫组化后诊断男子为B细胞淋巴瘤,并且

骨髓累及已经到了四期。

男子家属携带淋巴结病理切片等材料找到全国血液病理界最权威专家会诊,明确他是B细胞淋巴瘤伴T淋巴细胞反应性增生。

经过前后1个月的奔波检查,男子对张志榕主任的诊断感到很佩服,于是回到泰安,坚持在泰山医学院附属医院治疗,目前男子的病情明显稳定。

泰山医学院附属医院 血液内科

血液内科成立三十余年来,一直承担着本地区血液病的临床、教学、科研、健康咨询及康复病人的随访等工作,现为泰山医学院内科硕士研究生培养点,2009年被泰安市卫生局评为第一批医疗质量示范科室。

科室有一支整体素质高,积极向上、团结协作、甘于奉献的专业技术队伍。现有医师11人,实验员1人,其中主任医师、教授1人,副主任医师、副教授2人,硕士研究生导师2人,医学硕士9人。病区护理人员14名,其中主管护师2人,护师6人,护士4人。医护人员始终恪守“质量第一 病人至上”的服务宗旨,敬业爱岗,对病人耐心、细致、负责,经常开展各种健康教育,处处体现了服务好、质量好、医德好,受到患者的广泛好评。

科室技术力量全面,拥有独立的血液学实验室,开展骨髓细胞学、骨髓组织化学染色及溶血性贫血相关项目等检查,与广州合作开展细胞的免疫标记物、染色体及融合基因检查,使血液病的诊断符合国际标准,更加准确、全面。

血液科多年来一直承担泰山医学院研究生、本科、专科的《内科学》血液系统疾病及《诊断学》教学任务,积极开展临床科研工作,近年来承担省级科研课题2项,校级课题3项,出版著作8部,在国家及省级杂志上发表论文30余篇。

电话:6233076(医生办公室)

6237419(护士站)

6237417(门诊)

15064177120(血液科随访电话)

2 淋巴瘤早期就治疗,五至七成能长期存活

淋巴瘤的治疗个体化原则很细化,预后与临床分期相关。淋巴瘤可分为四期,就诊的患者多数是二期和三期的病人。

张志榕主任解释道,淋巴瘤分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金

淋巴瘤两大类,依细胞来源又分为B细胞淋巴瘤和T细胞淋巴瘤。非霍奇金淋巴瘤多见,淋巴结累及呈跳跃式进展,所以分期更靠后,治疗是以化疗为主的化、放疗结合的综合治疗。B细

胞淋巴瘤靶向药物的应用,预后明显改善,至少6-8疗程就可以稳定。

“早期的病人,通过合理的治疗,有50%-70%的患者可以达到长期存活的目的。”

3 确诊淋巴瘤,必须做淋巴结活检

“对于怀疑是淋巴瘤的患者,我们都会建议他们做淋巴结活检,但是很多人并不接受。”张志榕主任说,单纯的血常规无法反应淋巴瘤的情况,而骨髓活检仅可以帮助四期淋巴瘤的诊断。

“做肿大淋巴结的活检是最有效的诊断方法,必须要完整地取出淋巴结,最好是颈部,

有的甚至要多次、多个部位淋巴结活检。”张志榕主任介绍,患者不要排斥做淋巴结活检,特别是有分布广泛的淋巴结肿大时,一定要取活检明确诊断。

而关于淋巴瘤的发病原因,目前还不能完全明确,张志榕主任说,就目前来看,淋巴瘤和EB病毒、幽门螺旋杆菌的感染有相关性,因此建议如果感

染一定要根治。另外,杀虫剂、染发剂的暴露、免疫缺陷也和淋巴瘤的发病有一定的关系。

防治淋巴瘤,关键在于早发现,大家在日常生活中应加强自检,发现有无痛性、进行性、不对称性尤其是全身多部位的淋巴结肿大,或定期体检中发现不明原因脾大、肝大,一定要尽快就医。