

现淋巴结肿大，最大者直径达5 cm，触痛；肝肋下触及，质软；脾左肋下2 cm。10多天內多次复查白细胞，总数及分类皆正常。肝肾功能及x线检查均正常。骨髓检查呈感染骨髓象，临床怀疑恶性淋巴瘤，行淋巴结穿刺我院报恶性淋巴瘤。又行淋巴结活检并送上级医院会诊，报告为NHL，改用肾上腺皮质激素治疗体温很快降至正常，淋巴结缩小，皮疹消退，治疗半月后淋巴结及肝脾皆恢复正常出院。

讨论：NHL一般认为与免疫反应有关。本病由于临床表现复杂，往往被误诊为淋巴瘤、结核病、结缔组织病或自身免疫性疾病等。由于我们对本病认识不足，先是误诊为败血症，抗感染无效并出现多处淋巴结肿大后又误诊为恶性淋巴瘤，最后经淋巴结活检并经上级医院会诊才确诊为本病，应引以为戒。关于本病的诊断有人提出如下诊断要点：①主要表现：有痛性颈部淋巴结肿大；对抗生素无反应的发热；病程中一过性白细胞减少或正常。②次要表现：一过性肝脾肿大；不定形的皮疹或红斑；GPT、GOT增高；血沉快；LDH增高；OT向阴性转化。③淋巴结活检所见：坏死碎片型为主者；组织细胞增生型为主者。④排除淋巴瘤、免疫母细胞淋巴瘤、结核病等。

小肠克隆病误诊为恶性淋巴瘤 1例

山东省立医院 于克洲 傅丽娜

男，50岁。因间断性腹痛、发热1个月入院。体检：T38.2℃，P88次/分，R20次/分，BP12/8 kPa。神志清晰，皮肤、粘膜无出血点、黄染、蜘蛛痣，浅表淋巴结无肿大，心肺未见明显异常，腹平坦，无肠形及局部隆起，脐周压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及，腹水征(-)。实验室检查：血、尿、粪常规正常，血沉、肝功正常。胃镜及纤维结肠镜无异常发现。入院曾拟诊为克隆病，给予静滴灭滴灵及庆大霉素治疗，腹痛明显减轻，体温降至正常。但两次x线胃肠钡餐透视均示第5组小肠处有长约45cm狭窄段，肠壁僵硬，内可见多个圆形或类圆形充盈缺损，管腔明显狭窄，提示小肠恶性淋巴瘤而转入外科行剖腹探查术。切除病变小肠约1米及多个肿大淋巴结送病理，病理结果显示小肠卡他及溃疡形成，慢性淋巴结炎，诊断克隆病。

讨论：本例误诊原因：①过分相信x线胃肠钡餐透视检查结果。本例有间断性腹痛、发热、抗生素治疗有效等特点，临床不支持小肠恶性淋巴瘤，x线胃肠钡餐透视示小肠肠腔狭窄，肠壁僵硬，腔内可见多个圆形或类圆形充盈缺损，临床医师应想到克隆病。②缺乏对小肠克隆病的全面认识。本病临床表现变化多端，症状、体征及辅助检查均无特异性，故临床医师应综合分析、正确判断。

嗜酸细胞肉芽肿误诊18年 1例

辛丘县医院 白洁 张在臣
张秀兰 李树春

男，42岁。多家医院误诊为慢性淋巴结炎达18年之久。18年来，患者左颈部肿块（直径为0.5~4.0cm）反复肿大，无压痛，中等硬，不破溃，活动度不大。伴颌下及耳后淋巴结肿大，全身皮肤搔痒，起皮疹，以四肢为重，皮疹高出皮面，抓后局部潮红、水肿，数小时后自行消退。最后一次末梢血检查Hb113g/L，WBC6.3×10⁹/L，E15%；EC计数11.44×10⁹/L。淋巴结活检，病理诊断为嗜酸细胞肉芽肿。1986年经用⁶⁰钴治疗12次，总量35Gy，肿块消失，EC计数正常。随访4年未复发。

本病是一种原因未明的良性疾病。临床有以下特点：①缓慢肿大的软组织肿块，可单发或多发，常见部位为腮腺部、耳后、耳下、颊部、颈部及肘部。②肿物可自行消失。③皮肤搔痒与肿块消长相平行。④末梢血检查，EC细胞增多。⑤青壮年男性居多，起病缓，病程较长，一般健康状况良好，不易引起注意。⑥诊断主要依靠淋巴结病理检查。

席汉氏综合征垂体性昏迷反复误诊 1例

兖州县人民医院 张维勋 李金明 陈莲芝

女，34岁。因头痛、发热、咳嗽3天，神志不清7小时入院。患者2年来头晕、乏力、食欲不振，曾诊为胃炎、神经官能症，对症治疗无效。2个月前因突发高热、昏迷，测不到血压诊为感染性休克。经输液、应用抗生素及肾上腺皮质激素治疗3小时即转清醒，血压升至正常。查体：体温37.8℃、脉搏50次/分，呼吸18次/分，血压6.6/5.3kPa；神志不清，呈木僵状态，头发略稀疏，瞳孔等大约2 mm，光反应存在；颈软；心率50次/分，律齐，无病理性杂音。实验室检查：Hb110g/L，WBC8.5×10⁹/L，中性占0.60；心电图示窦性心动过缓；诊为感染性休克。经扩容及抗感染治疗8小时，血压略有回升，但仍神志不清，又给用50%葡萄糖100ml加氟美松10mg静脉注射，病情迅速好转，神志转清醒，血压升至正常。追问病史，患者2年前分娩时曾有大出血致晕厥史，产后无泌乳，月经周期延长，经量减少，性机能减退。查血糖3.6mmol/L，17-酮类固醇1.28mg/24h尿，17-羟类固醇1.26mg/24h尿，T₃1.2ng/ml，T₄50ng/ml，蝶鞍x线平片正常。诊断为席汉氏综合征垂体性昏迷，继给激素替代治疗20天，症状消失，好转出院。

本例误诊原因一是对本病认识不足，二是忽视了月经及生育史。如能及早全面询问病史，可免误诊。