

IgE 检测及过敏原筛查,故绝大多数报道的利多卡因过敏只能确定是药物过敏,但具体致敏原是药物佐剂还是利多卡因本身仍未能明确。对上述病例尽可能进行过敏原鉴定,可以进一步明确过敏成分,如为利多卡因自身过敏,需更换局部麻醉使用药物;如为佐剂过敏,则视过敏发生率对利多卡因药物生产工艺及流程进行改进,以减少药物过敏反应的发生。

参考文献

[1] GIOVANNITTI J A, BENNETT C R. Assessment of allergy to local anesthetics[J]. J Am Dent Assoc, 1979,98:701-706.

[2] BERKUN Y, BEN-ZVI A, LEVY Y, et al. Evaluation of adverse reactions to local anesthetics: experi-

ence with 236 patients[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2003, 91: 342-345.

[3] MALAMED S F, SYKES P, KUBOTA Y, et al. Local anesthesia: a review [J]. Anesth Pain Control Dent, 1992,1: 11-24.

[4] ADRIANI J, ZEPERNICK R. Allergic reactions to local anesthetics[J]. South Med J, 1981, 74: 694-699, 703.

[5] BRUYNZEEL D P. [Allergic reactions to local anesthetics]. Ned Tijdschr Tandheelkd, 1996,103:178-180.

[6] HELFMAN M. An unusual symptom of lidocaine allergy. Report of a case[J]. N Y State Dent J, 2002, 68: 24-25.

(收稿日期:2012-08-30)

## 双侧腮腺嗜酸性淋巴肉芽肿 1 例

王海威<sup>1</sup> 郑振宇<sup>1</sup>

[关键词] 腮腺;嗜酸性淋巴肉芽肿  
doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.11.023  
[中图分类号] R322.41 [文献标志码] D

### One case of parotid eosinophilic lymphogranuloma

**Summary** The clinical manifestation was painless mass in the parotid gland. Physical examination showed regional swelling in parotid area. Bultrasound examination demonstrated the mass was an hypoechoic nodules of bilateral parotid gland, the border was vague. Absolute value and ratio of peripheral eosinophils were both significantly increased. Pathological examination: parotid eosinophilic lymphogranuloma.

**Key words** parotid gland; eosinophilic lymphogranuloma

#### 1 病例报告

患者,男,30岁,因发现双侧颈部肿块8年入院。2003年发现双侧乳突部肿块,直径约5mm,无发热、肿痛,质地硬,表面无破溃,就诊于当地医院,考虑淋巴结结核,给予异烟肼、利福平抗结核治疗,疗效欠佳。因肿块逐渐增大,2006年3月来我院行双侧乳突肿块切除术。术后病理检查示:涎腺组织及淋巴组织慢性炎性改变。2008年4月再次出现双侧下颌角处肿物,无发热,无口角偏斜,肿块仍逐渐增大;2010年2月,右侧下颌角肿块约8cm×8cm,左侧下颌角肿块约5cm×5cm,于当地医院间断给予膏药、中药、头孢类抗生素治疗,治疗期间肿块可明显缩小,但症状反复,肿块时大时小。2011年5月21日于当地医院行颈部肿物穿刺活检,病理报告示:可见瘤细胞,考虑腮腺混合瘤。于2011年9月21日就诊于我科。入院体检:全身情况好,心肺检查正常,

右侧下颌角处可见约7cm×5cm肿块,质地软,边界不清,无压痛(图1a);左侧下颌角后方触及约4cm×3cm肿块,质地中等,无压痛(图1b)。双侧肿块表面可见手术切口瘢痕,右侧颈部下颌角下方至锁骨上方皮肤及皮下组织硬,无明显肿块。双侧颈部皮肤暗红色,表面无破溃。入院后查血常规示:白细胞总数正常,嗜酸粒细胞百分比13.2%,嗜酸粒细胞 $0.9 \times 10^9/L$ ,均明显高于正常。颈部B超示:双侧腮腺实质回声弥漫性增粗,双侧腮腺内见低回声结节,双侧耳后腮腺后上方探及类圆形网格状团块,右侧78mm×38mm,左侧38mm×12mm,边界不清。其他检查无异常。行右侧腮腺区肿物活检,切取直径约1cm肿块组织送病理检查。病理报告示:腮腺嗜酸性淋巴肉芽肿(见图2)。给予放疗加口服激素治疗,放疗15次,总剂量30Gy;泼尼松口服2周,3次/d,每次10mg。治疗期间无明显不良反应。治疗结束后肿块消失,随访2年,肿块无复发(图3)。

<sup>1</sup> 郑州大学第五附属医院耳鼻咽喉科(郑州,450000)  
通信作者:郑振宇, E-mail:15137198458@139.com

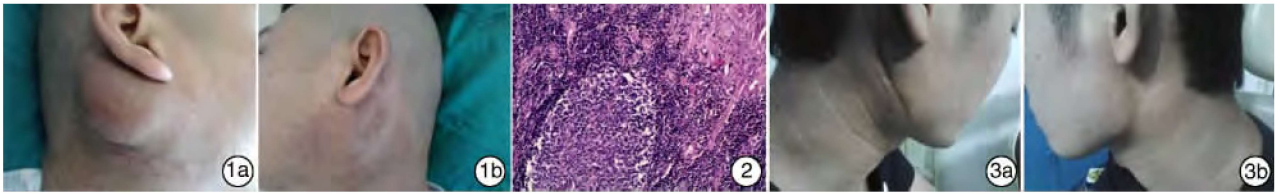


图 1 患者治疗前下颌角表现 1a: 治疗前右侧下颌角;1b:治疗前左侧下颌角; 图 2 病理检查 腮腺嗜酸性淋巴肉芽肿 苏木精-伊红染色  $\times 100$ ; 图 3 患者治疗后下颌角表现 3a: 治疗后右侧下颌角;3b:治疗后左侧下颌角

2 讨论

嗜酸性淋巴肉芽肿是以嗜酸粒细胞增多为特征的慢性炎症性疾病,多发于颌面部,又以腮腺区最为常见<sup>[1]</sup>,其次为面颊部及颌下区,主要累及皮下组织、淋巴组织和大涎腺等组织器官。该病发病率较低、起病缓慢、病程较长,临床上常表现为单发或多发的涎腺及颈部的无痛性肿块,肿块边界不清,常有消长史<sup>[2]</sup>,并常伴有表面皮肤瘙痒和色素沉着。本病男性青年多见,男女比例为 6 : 1 ~ 10 : 1。外周血嗜酸粒细胞绝对值和嗜酸粒细胞比值明显增高是本病较具特征性的指标。因此,对于发生于中青年男性患者的单侧或双侧腮腺及周围软组织的慢性无痛性肿大,如果反复发作、病程较长,伴有局部淋巴结肿大,同时血嗜酸粒细胞计数增多,应考虑嗜酸性淋巴肉芽肿可能。

本病发病原因尚不清楚,可能与过敏、感染或自身免疫性疾病等有关<sup>[3]</sup>。患者免疫功能往往亢进,血清 IgG 可增高,故有学者认为本病是寄生虫感染或属于自身免疫性疾病<sup>[4]</sup>。

本病主要以放疗和激素治疗为主。因为嗜酸性淋巴肉芽肿对放疗敏感,所以放疗是首选的治疗方法,中等剂量(20 ~ 30 Gy)<sup>[5]</sup>即可显著奏效。Hareyama 等<sup>[6]</sup>报道放疗是治疗该病的有效方法之一,若照射剂量 26 ~ 30 Gy,局部控制率可达 90%;若照射剂量  $\leq 25$  Gy,则局部控制率为 25%。张学成等<sup>[7]</sup>报道单纯放疗是有效的治疗手段,最佳的放

疗剂量应为 30 ~ 40 Gy,剂量小于 30 Gy,易出现局部复发。虽然该病经皮质醇类药物治疗后的疗效显著,但不宜长期服用,停药后易复发<sup>[8]</sup>。

参考文献

[1] 杨智云,许达生. 五官及颈面部肿瘤临床 CT 诊断 [M]. 广州:世界图书出版社,2004:300-301.  
 [2] 万夷,李五一. 嗜酸性淋巴肉芽肿[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2000,14(9):429-430.  
 [3] CHONG W S, THOMAS A, GOH C L. Kimurffs disease and angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia; Two disease entities in the same patient: case report and review of the literature[J]. Int J Dermatol, 2006, 45:139-145.  
 [4] 胡小毅. 嗜酸性淋巴肉芽肿[J]. 国外医学口腔医学分册,2005,32(1):69-70.  
 [5] 李树玲,新编头颈肿瘤学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2005:492-492.  
 [6] HAREYAMA M, OOUCHI A, NAGAKURA H, et al. Radiotherapy for kimura's disease; The optimum dosage[J]. Int J Radiat Oncol Biolphys, 1998, 40: 647-651.  
 [7] 张学成,石梅,朱勇. 放射治疗嗜酸性淋巴肉芽肿 19 例疗效分析[J]. 现代肿瘤医学,2006,14(3):344-345.  
 [8] KIM G E, XRN W C, YANG W I. Radiation treatment in patients with recurrent Kimura's disease[J]. Int J Radiat Oncol Biolphys, 1997, 38:607-612.

(收稿日期:2013-10-22)

敬告作者

论文中能用文字说明的问题,尽量不用图表。同一数据不要同时用图或表表示。表格采用三横线表,表内数据要求同一指标有效位数一致。图表中的计量单位应采用量与单位相比的形式。

《临床耳鼻咽喉头颈外科杂志》编辑部