



正确认识颈部淋巴结增大

颈部淋巴结是人体淋巴系统的重要组成部分。随着高频超声、CT及MRI等影像技术的普及，颈部淋巴结的检出率显著提高，大家对于颈部肿块也日益关注。

颈部淋巴结的分布与功能

颈部淋巴结分布密集，按照解剖位置可分为颌下、下颌下、颈深上、颈深中、颈深下、锁骨上及颈后三角等多个区域。正常成人颈部可触及的淋巴结数量约为20枚至30枚，直径多在0.3厘米至0.8厘米之间，其质地柔软，表面光滑，活动度良好，无压痛。

淋巴结的主要功能包括过滤淋巴液、清除病原微生物、识别并呈递抗原、激活免疫细胞等，从而参与机体的免疫应答。正常情况下，颈部淋巴结处于相对静止状态，其大小和质地在一定范围内保持恒定。

颈部淋巴结增大的常见原因

颈部淋巴结增大可分为良性反应性增大与病理性增大两大类。

良性反应性增大多见于感染性疾病，如上呼吸道感染、口腔炎症、牙周疾病、皮肤破损等，亦可因疫苗接种、药物反应或免疫接种引起。病理性增大则包括结核性淋巴结炎、淋巴瘤、转移性肿瘤以及艾滋病等特异性感染。

在感染性疾病中，病毒性感染与细菌性感染最为常见，淋巴结呈轻度至中度增大，质地柔软，常伴有压痛，感染控制后可逐渐回缩。结核性淋巴结炎则表现为淋巴结慢性增大，质地较硬，可融合成团，部分病例出现液化坏死，甚至形成窦道。恶性病变如淋巴瘤或转移癌，淋巴结常呈进行性增大，质地坚硬，活动度差，部分病例伴有全身症状，如发热、盗汗、体重下降等。

影像学评估

高频超声是评估颈部淋巴结的首选检查手段。正常淋巴结在超声下呈椭圆形，皮质厚度均匀，中央可见门型血流信号，血流分布呈树枝状。良性

反应性增大淋巴结表现为皮质轻度增厚，门型血流存在，无液化或钙化。恶性淋巴结则常表现为圆形或类圆形，皮质明显增厚，门型结构消失，血流信号紊乱，部分病例可见砂砾样钙化或液化暗区。

CT与MRI在评估深部淋巴结、判断淋巴结与周围组织关系方面具有优势。CT可显示淋巴结的密度变化、钙化情况及与血管的关系，MRI则在软组织分辨率方面更为敏感，适用于评估淋巴瘤或肿瘤侵犯范围。PET-CT可用于判断淋巴结的代谢活性，对于恶性肿瘤的分期及疗效评估具有重要价值。

病变的治疗原则

颈部淋巴结病变的治疗应依据病因进行个体化处理。良性反应性增大通常无需特殊治疗，感染控制后淋巴结可逐渐回缩。对于细菌性感染引起的淋巴结炎，应根据病原菌选择合适的抗生素治疗，疗程一般为7天至10天。

结核性淋巴结炎应遵循标准抗结核治疗方案，疗程不少于6个月。对于淋巴瘤患者，应由血液科或肿瘤科进行规范化化疗及放疗，常用方案包括R-CHOP等。转移性肿瘤应根据原发肿瘤的类型及分期，制定综合治疗方案。

随访与预后

良性淋巴结病变在病因去除后，通常预后良好，淋巴结可逐渐回缩至正常大小。对于结核性淋巴结炎，规范抗结核治疗后，大多数患者可获得治愈，但部分病例可遗留瘢痕或钙化。恶性病变的预后取决于肿瘤的类型、分期及治疗反应，早期诊断与规范治疗能有效提高患者的生存率与生活质量。

随访过程中，应根据病变的性质制定个体化复查计划。良性病变可在治疗后4周至6周复查超声，连续两次稳定后改为年度体检。恶性病变治疗后应每3个月复查一次，连续2年后可延长至每6个月复查一次，

终身随访。

常见误区

误区一：淋巴结越大越危险。

纠正：感染性疾病亦可出现直径超过2厘米的淋巴结，关键应结合形态、血流、质地及伴随症状综合判断。

误区二：按摩或热敷可加速淋巴结消肿。

纠正：反复按摩可能加重局部充血，甚至诱发化脓性感染，应避免不当刺激。

误区三：抗生素可治疗所有淋巴结增大。

纠正：抗生素对病毒性感染无效，滥用抗生素可产生耐药性及导致菌群失调。

颈部淋巴结是人体免疫系统的重要组成部分，其增大往往是机体对感染或疾病的正常反应。科学认识颈部淋巴结，遵循规范的诊断与随访流程，是避免过度恐慌与过度治疗的关键。

【柳州市中医医院（柳州市壮医医院）肿瘤科 陈雪玲】

血管性耳鸣 不只是耳朵问题

耳鸣是耳鼻咽喉疾病常见的症状之一，表现为患者自觉耳内或颅内有声音，但外界并无相应声源。据统计，10%至15%的成年人曾经历过耳鸣，其中血管性耳鸣是一种特殊类型，其特点是耳鸣的节奏与心跳同步，患者常描述为“耳朵里有心跳声”或“咚咚响”。

血管性耳鸣虽然相对少见，但由于其可能与潜在的血管异常或全身性疾病相关，因此也需要高度重视。

什么是血管性耳鸣

血管性耳鸣病因复杂，其特点是耳鸣的节律与患者的心跳或脉搏一致，通常由血管结构异常或血流动力学改变引起。该病可分为客观性耳鸣和主观性耳鸣，客观性血管性耳鸣可由医生通过听诊器在患者

耳周或颈部听到与脉搏同步的杂音，通常由血管病变（如动脉狭窄、动静脉瘘）引起；主观性血管性耳鸣仅患者自己能感知，医生无法通过听诊发现，可能与颅内血管异常或血流动力学改变有关。

常见病因

1. 血管异常

血管解剖结构异常是导致血管性耳鸣的重要原因之一。例如，乙状窦骨壁缺损可使乙状窦血管壁与乳突蜂房直接接触，由于乳突蜂房具有类似音箱的声音放大作用，血管搏动的声音通过空气系统传播并被放大，从而引发耳鸣。此外，颈内动脉异位也可能导致耳鸣，当颈内动脉位置异常时，其搏动声音可能直接传递至鼓室，进而被患

者感知为耳鸣。

2. 血流动力学改变

静脉窦狭窄、高血压、动脉粥样硬化等疾病会使血流速度加快或血流量增加，导致血管内的湍流形成，这种湍流产生的噪音可通过血管壁传递至周围组织，最终被耳蜗感知为耳鸣。

诊断方法

1. 根据耳鸣声音的特点

血管性耳鸣的声音通常与心跳或脉搏同步，呈现出明显的搏动性特征。患者描述的耳鸣声音多种多样，可为吹风样、“嗡嗡”声等，但其节律与心律完全一致。这种耳鸣声音的节律性是其区别于其他类型耳鸣的重要标志，也是临床诊断的重要依据之一。血管性耳鸣的持续时间多样化，可持续性发作，也可间歇性发作，其变化与多种因素密切相关，包括体位改变、血压波动以及情绪状态等。

2. 体格检查

在颈部、耳周、眼眶处听诊，寻找血管杂音。轻压同侧颈静脉，若耳鸣减弱或消失，提示静脉源性耳鸣。

3. 影像学检查

运用血管造影技术，尤其

是计算机断层血管造影和数字减影血管造影。

4. 听力检测

听力检测是评估血管性耳鸣患者听力状况的重要手段，其中包括纯音测听和声导抗测试。这对于鉴别血管性耳鸣与其他耳部疾病具有重要意义。

5. 其他辅助检查

颞骨CT能够显示乙状窦骨壁缺损、颈静脉球异常等结构性病变，而MRI在检测肿瘤、炎症或其他神经系统病变方面具有独特优势。

治疗策略

1. 病因治疗

若病因为动脉狭窄，应控制高血压、降血脂，严重者需血管介入治疗（如支架置入）。手术治疗血管性耳鸣主要包括乙状窦缩窄术、乙状窦还纳及窦壁重建术等。多数患者术后耳鸣可完全消失或显著改善。但手术存在一定风险，可能损伤周围神经、血管，导致听力下降、眩晕等并发症。

2. 药物治疗

药物主要通过改善血液循环和营养神经来缓解症状。银杏叶提取物等药物对由血管解剖结构异常导致的耳鸣效果有限；营养神经药物如甲钴胺

等，适用于伴随神经损伤的患者，但单独使用难以完全消除耳鸣症状。因此，药物治疗更多作为辅助手段。

预防措施

1. 调整生活习惯

保持良好的作息习惯。熬夜、过度劳累、长时间使用耳机（尤其是在高音量环境下）可能对听觉系统造成慢性损伤。

2. 注意健康饮食

日常保持低盐、低脂饮食，多摄入富含维生素和矿物质的食物，如新鲜水果、蔬菜和全谷物，可以增强机体免疫力，改善血液循环，减少耳鸣的发生。

3. 调节心理状态

过度焦虑、紧张的情绪可诱发或加重耳鸣症状。适当进行放松训练，如深呼吸、冥想和瑜伽，有助于减轻心理压力，改善身心健康状态。

血管性耳鸣并非单纯的耳朵问题，而是可能隐藏着血管或颅内病变。对于持续存在的搏动性耳鸣，尤其是伴随头痛、视力变化时，应尽早进行影像学检查以明确病因。

（柳州市人民医院耳鼻咽喉科 吴英鹰）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936