



兒童頸部淋巴腺病變和淋巴腺炎

林明毅¹ 莊美幸² 邱婷芳³

前言

許多父母帶著兒童來就診，告訴醫生小朋友頸部發現有小硬塊或結節，這種情形常常是頸部淋巴結腫大。據文獻，38~45%的健康兒童都可以摸得到頸部淋巴結。正常的淋巴結自出生就有，直徑小於1公分，在8~12歲會最明顯，青春期之後慢慢消失退化，成人的淋巴結比較不容易摸得到。淋巴結腫大可以是小問題，也可以是大問題的前兆，有一些惡性疾病剛開始時是以淋巴結腫大來表現，必須小心謹慎的區分。頸部淋巴腺病變(lymphadenopathy)的定義為淋巴結腫大直徑超過1公分大小，淋巴腺炎(lymphadenitis)則是淋巴結腫大合併發炎的現象(紅/腫/熱/痛)。

病理生理學

淋巴系統是免疫機能中的重要一環，淋巴結有製造淋巴球、過濾淋巴液

及處理抗原觸發免疫反應等功能。頸部是頭部和身體連接的一個複雜區域，包含了重要的神經、血管、脊椎、氣管、食道和甲狀腺等，分佈許多的淋巴結，守衛著這些區域。淋巴液來自組織間，收集了水分和各種異物經淋巴管循環至淋巴結，有抗原性的異物會引發免疫反應，這個過程淋巴結產生反應性腫大。兒童免疫系統接觸新感染源的機會多，所以淋巴結腫大也容易發生。淋巴結腫大可以是正常的淋巴組織增生，也可以是發炎細胞或惡性細胞浸潤的結果。

病因

兒童頸部淋巴腺病變的病因很多(表1)，有傳染性疾病、惡性疾病、免疫疾病等，常常不容易確定診斷病因。上呼吸道病毒感染是最常見的病因，鏈球菌或金黃色葡萄球菌則是最常見的細菌。貓抓病或分枝桿菌是亞急性或慢性頸部淋巴腺病變的重要原因。原蟲、黴菌或寄生蟲等微生物是較少見的病因。

少數的淋巴腺病變和淋巴瘤、白血病或癌症轉移有關，比例雖然不高，但後果

1 台北市立聯合醫院忠孝院區家庭醫學科 住院醫師

2 台北市立聯合醫院忠孝院區家庭醫學科 主任

3 台北市立聯合醫院忠孝院區小兒科 主任

關鍵字：pediatric, cervical lymphadenopathy, cervical lymphadenitis, lymphadenopathy, lymphadenitis



最嚴重。超過25%的兒童惡性腫瘤發生在頭頸部，在6歲之前，最常見和頸部淋巴腺病變有關的腫瘤，發生率依序是神經母細胞瘤(neuroblastoma)、白血病、橫紋肌肉瘤(rhabdomyosarcoma)和非何杰金氏淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma)；6歲後，何杰金氏淋巴瘤(Hodgkin's lymphoma)是最常見相關的腫瘤，再來是非何杰金氏淋巴瘤和橫紋肌肉瘤。何杰金氏淋巴瘤(80-90%)發生頸部淋巴腺病變的比例比非何杰金氏淋巴瘤(40%)高。

其他風濕疾病(紅班性狼瘡、年輕型類風濕性關節炎)、過敏反應(血清病、血管炎)、代謝性疾病(甲狀腺功能亢進、各種脂質沈積症)和藥物等也會造成全身性淋巴腺病變。

非淋巴結腫大的頸部腫塊

一些良性頸部腫塊和其他原因(表2)，很容易被誤認是淋巴腺病變。腮腺炎(Mumps)主要靠臨床症狀診斷，血清澱粉酶和腮腺炎的抗體也會上升，腮腺的腫脹在下顎骨角上，但是頸部淋巴腺炎常在下顎骨角下。先天性問題，如甲狀舌骨囊腫、腮裂囊腫或喉囊腫等，常出生就存在，不會有疼痛，因為胚胎時期，器官或組織轉化、遷移過程中，應該退化或消失的，殘留下來所致，超音波或電腦斷層等影像檢查可以幫助鑑別診斷。

表1 兒童頸部淋巴腺病變的病因

傳染性疾病	病毒	<ul style="list-style-type: none"> • Viral upper respiratory infection • Epstein-Barr virus • Cytomegalovirus • Rubella • Rubeola • Varicella-zoster virus • Herpes simplex • Enterovirus • Human immunodeficiency virus
	細菌	<ul style="list-style-type: none"> • Staphylococcus aureus • Group A β-hemolytic streptococci • Anaerobes • Diphtheria • Bartonella henselae • Mycobacterium tuberculosis • Mycoplasma pneumonia
	原蟲	<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasmosis
	黴菌	<ul style="list-style-type: none"> • Coccidioidomycosis
	惡性疾病	<ul style="list-style-type: none"> • Neuroblastoma • Leukemia • Lymphoma • Rhabdomyosarcoma
免疫疾病	<ul style="list-style-type: none"> • Systemic lupus erythematosus • Juvenile rheumatoid arthritis • Serum sickness 	
其他	<ul style="list-style-type: none"> • Kawasaki disease • Drugs • Postvaccination • Lipid storage disease • Hyperthyroidism • Rosai-Dorfman disease • Kikuchi-Fujimoto disease 	

資料來源：Leung AK, Robson WL: Childhood cervical lymphadenopathy. J Pediatr Health Care 2004;18:3-7.



表2 非淋巴結腫大的頸部腫塊

- 腮腺炎 (Mumps)
- 甲狀舌管囊腫 (Thyroglossal cyst)
- 腮裂囊腫 (Branchial cleft cyst)
- 胸鎖乳突肌腫瘤 (Sternomastoid tumor)
- 頸部肋骨 (Cervical ribs)
- 囊狀水瘤 (Cystic hygroma) / (Lymphatic malformations)
- 喉囊腫 (Laryngocele)
- 皮樣囊腫 (Dermoid cyst) / (**Teratoma**)
- 甲狀腺腫瘤 (Thyroid tumor)
- 唾液腺腫瘤 (Salivary gland tumor)
- 血管瘤 (Hemangioma)
- 脂肪瘤 (Lipoma)

資料來源：Leung AK, Robson WL: Childhood cervical lymphadenopathy. J Pediatr Health Care 2004;18:3-7

臨床評估

兒童的病史

(1) 兒童年齡：

頸部淋巴腺炎的好發年齡在1~4歲之間的幼兒。微生物的感染(表3)、癌症和一些疾病的發生率也會隨不同年齡有變化。

(2) 發生時間：

急性淋巴腺炎的原因通常是病毒、鏈球菌或葡萄球菌感染。亞急性或慢性淋巴腺炎的原因有貓抓病、非結核分枝桿菌、結核分枝桿菌或弓漿蟲感染(toxoplasmosis)。

(3) 目前疾病和過去病史：

從飲食、旅遊史、疫苗注射史、居住地方、昆蟲叮咬到飼養寵物都應該詳細詢問。感冒、鏈球菌咽炎或結核病患者的

接觸史也應注意。之前發生扁桃腺炎可能是鏈球菌感染，併有蛀牙或牙周病可能是厭氧菌感染。輸血相關的病因有CMV、EBV或HIV感染。某些藥物，特別是phenytoin和isoniazid和全身性的淋巴腺病變相關。對抗生素的治療反應也可以證實或排除診斷。

(4) 其他症狀：

發燒、流鼻水、鼻塞和咳嗽可能是上呼吸道病毒感染。有發燒、喉嚨痛和猩紅熱樣皮疹，傾向鏈球菌咽炎感染。最近體重快速減輕、疲勞、發燒、發冷和夜汗，可能是惡性疾病或結核病。不明原因的疲勞、發燒和關節疼痛，可能是風濕免疫疾病。

理學檢查

(1) 淋巴結的特徵：

評估淋巴結的數量、質地、壓痛、大小和移動性等特徵，和治療後比較。病毒性淋巴腺病變較小、易移動、不會疼痛。細菌性淋巴腺病變較大，有移動性和起伏性，具典型的紅腫熱痛。分枝桿菌性淋巴腺炎較大，不易在皮下移動，不會疼痛，皮膚呈紫色，嚴重時出現潰瘍和乳酪狀分泌物。結核分枝桿菌和非結核分枝桿菌淋巴腺炎有不同的臨床特徵(表4)。轉移性癌的淋巴腺病變，觸診如石頭般硬度，惡性淋巴瘤觸診如橡膠，多固定不動，沒有急性發炎反應。



表3 兒童不同年齡的頸部淋巴腺炎特殊好發微生物

年齡	特殊好發的微生物
0 ~ 1歲	<ul style="list-style-type: none"> • Staphylococcus aureus • Group B streptococci
1 ~ 4歲	<ul style="list-style-type: none"> • Staphylococcus aureus • Group A β-hemolytic streptococci • Atypical mycobacteria
5 ~ 15歲	<ul style="list-style-type: none"> • Anaerobic bacteria • Toxoplasmosis • Cat-scratch disease • Tuberculosis

資料來源：Leung AK, Robson WL: Childhood cervical lymphadenopathy. J Pediatr Health Care 2004;18:3-7

表4 非結核分枝桿菌和結核分枝桿菌淋巴腺炎的臨床特徵

臨床特徵	Atypical mycobacteria	Mycobacteria tuberculosis
年齡	1~4歲	所有年齡(大部分>5歲)
結核分枝桿菌接觸史	沒有	有
兩側頸部淋巴結腫大	不常見	常見
肺部X光	正常(97%)	異常(20~70%)
居住地	鄉村	都市
PPD測試 > 15 mm	不常見	常見
對傳統抗結核藥物有反應	沒有	有

資料來源：Leung AK, Robson WL: Childhood cervical lymphadenopathy. J Pediatr Health Care. 2004;18:3-7

(2) 淋巴結的位置：

檢查所有摸得到淋巴結的位置，確認病變是否為全身性的。頸部兩側急性淋巴腺炎的常見病因是感冒病毒或A族鏈球菌，頸部單側急性淋巴腺炎的常見病因則是A族鏈球菌或金黃色葡萄球菌。後頸部的淋巴腺炎可以在德國麻疹、感染性單核球細胞增多症和弓漿蟲感染症上看見。全身性淋巴腺病變的常見病因是病毒感染，其他病因有惡性疾病、風濕疾病、過敏反應、代謝性疾病或某些藥物等。鎖骨上和後頸部的淋巴腺病變和前頸部相

比，惡性疾病的危險性較大。

(3) 其他徵候：

完整的理學檢查，包含結膜、喉嚨、扁桃腺、牙齒到中耳等部位。紅色喉嚨、扁桃腺滲出液和草莓舌可能是A族鏈球菌的感染，皮膚有傷口或抓痕可能是葡萄球菌感染。EBV感染的典型表現有發燒、咽炎、皮膚紅疹和肝脾腫大。白喉桿菌感染會造成脖子軟組織水腫，稱作公牛頸(bull neck)。麻疹有全身性皮疹、結膜炎和口腔柯氏斑點出現。貓抓病、兔熱病和腺病毒常見結膜充血合併耳前和下顎淋



巴腺腫大。臉色蒼白、手腳出現瘀斑、骨頭疼痛和肝脾腫大的出現可能是白血病。生長或發育異常可能有慢性疾病，如結核病、免疫疾病等。川崎氏症的六項主要診斷準則有：

1. 持續發燒五天以上。
2. 兩側結膜充血。
3. 口腔粘膜的變化，嘴唇乾裂泛紅、草莓舌。
4. 四肢變化，急性期，手足出現硬狀性浮腫；恢復期，指端出現膜狀脫皮。
5. 多形性皮疹。
6. 急性非化膿性頸部淋巴腺病變(大於1.5公分的單側頸部淋巴腺腫大)。不同疾病有特殊的徵候，在此不一一列舉。

實驗室及影像學檢查

一般實驗室檢查

兒童頸部淋巴腺病變大部分是良性原因，不用進一步檢查。如果有特殊懷疑、淋巴結持續增大、質地有變化或合併全身症狀，可以先做下述檢查項目，包括血液常規、生化、血液抹片和血液培養。血液常規下，細菌感染可以發現白血球增多、左移和顆粒性白血球增多；病毒感染可以發現淋巴球增多；非典型淋巴球增多，可能是感染性單核球增多症；若嗜伊紅顆粒球增多，可能是過敏反應或寄生蟲感染；全血球細胞數目減少，有芽細胞的出現，可能是白血病，要進一步骨髓切片確定診斷。

特殊實驗室檢查

檢查快速鏈球菌抗原(ASLO)和喉嚨細菌培養，可以確認鏈球菌的感染。紅血球沉降速率(ESR)在細菌感染、發炎反應或川崎氏症會明顯升高。疑似惡性疾病時，還可以檢查LDH、尿酸、鈣和磷離子。其他特殊血清學檢查，有Bartonella henselae、EBV、CMV、HIV、弓漿蟲病、梅毒、抗核抗體(Antinuclear antibody)及類風溼性因子(Rheumatoid factor)等。

影像學檢查

病人有肺部症狀或無法確診時，可以照胸部X光，若出現肺門淋巴腺腫大可能為結核菌感染、淋巴瘤或類肉瘤病。超音波和電腦斷層可以知道更多結構資訊，表現化膿或浸潤的程度，區別是否真的是淋巴腺腫大。如果懷疑川崎氏症，必須再安排心電圖和心臟超音波檢查。

淋巴結細針抽吸和切片

其他檢查無法提供足夠資訊，淋巴結細針抽吸是一項安全又便宜的檢查，但是有檢體不足，還是無法確定診斷，和瘻管發生的可能性。淋巴結切片病理檢查需要全身麻醉，可直接確定診斷，切片後還無明確診斷，可進行第二次切片檢查。有懷疑微生物感染時，檢體要送微生物染色及培養(細菌、結核菌或黴菌)。



治療

一般原則

對於頸部淋巴腺病變，要根據病因來加以治療。兒童大多數的良性淋巴腺病變和病毒性淋巴腺炎，一般不用特殊治療，只要追蹤觀察，在疾病改善後，這些淋巴結也會變小或逐漸消失。

細菌淋巴腺炎

如果急性頸部淋巴腺炎懷疑細菌感染，還不知道病原時，先依年齡給予經驗性抗生素治療，完整療程大約10~14天。金黃色葡萄球菌和A族鏈球菌是最常見的細菌，有效的抗生素有oxacillin、cephalexin或clindamycin。合併蛀牙或牙周病時，考慮厭氧菌感染，有效的抗生素有amoxicillin或clindamycin。根據培養和敏感性檢查結果，確認病原後，再調整適合的抗生素。發燒、重症、免疫力有問題或口服藥沒有反應的兒童，要接受靜脈抗生素注射和住院觀察。口服止痛藥可以退燒和緩解疼痛。通常治療後3天內，症狀就會改善，如果沒有好轉，考慮進一步檢查和治療。使用了適當抗生素後，如果淋巴腺病變還持續存在和變大，可以進行切片或細針抽吸檢查。如果發生膿瘍，可以手術引流化膿物。

分枝桿菌淋巴腺炎

確定診斷可能需要切片。結核分枝桿菌淋巴腺炎的治療，目前的建議是isoniazid (INH)、rifampin (RIF)、pyrazinamide (PZA)，加上ethambutol (EMB)或streptomycin(SM)之一，四種藥物使用2個月，敏感性檢查的結果對INH和RIF有效之後，接著INH和RIF繼續使用，全部療程共6~9個月，治療若不完全，會造成抗藥性和治療失敗，台灣的INH初發性抗藥性偏高(約為10%)，因此學者會建議整個療程都使用EMB，但不建議用於4歲以下兒童，因為無法監測EMB引起的視覺副作用。非結核分枝桿菌淋巴腺炎對傳統的抗結核藥物沒有反應，所有感染的淋巴結和瘻管最好手術切除，或以多種抗分枝桿菌的抗生素治療(含macrolide類)，但是效果比不上手術，未治療可能自然痊癒，不過常常進展到潰瘍、瘻管變化和嚴重結疤。

結語

成人頸部淋巴腺病變，惡性的機率較高，宜及早確定診斷。大部分兒童頸部淋巴腺病變是良性的原因，只要密切追蹤和觀察，不用特別的治療，或適當的抗生素治療之後，淋巴結腫大就會逐漸變小和恢復。如果遇到不尋常的淋巴腺病變和特



殊病情，或是經過4~6個星期追蹤沒有任何進步，有部分病因和惡性疾病有關，我們要很小心，可以進行切片檢查。有需要時，可以轉診給其他感染、腫瘤或免疫疾病的專家。兒童頸部淋巴腺病變原因可能是相當複雜而多重的，診斷時應該詳細問診和理學檢查，找出病因，配合經驗和文獻，決定積極處理或觀察。還要向兒童的父母解釋清楚病情，免除不必要的疑慮。

參考資料

1. Leung AK, Robson WL: Childhood cervical lymphadenopathy. *J Pediatr Health Care* 2004;18:3-7.
2. Peters TR, Edwards KM: Cervical lymphadenopathy and adenitis. *Pediatr in Review* 2000; 21:399-404.
3. 賴明美，林正介：淋巴腺病變 (Lymphadenopathy)。劉文俊等編，家庭醫師臨床手冊。第二版。台北：台灣家庭醫學醫學會，2006；185-90。
4. Turkington JRA, Paterson A, Sweeney LE, Thornbury GD: Neck masses in children. *Br J Radiol.* 2004; 78:75-85.