Clin Exp Res, 2004, 28: S181-S185.

- 5 Brechot C. Pathogenesis of hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma: old and new paradigms. *Gastroenterology*, 2004, 127: S56-S61.
- 6 Bruss V. Envelopment of the hepatitis B virus nucleocapsid. *Virus Res*, 2004, 106: 199-209.
- 7 Singh M, Kumar V. Transgenic mouse models of hepatitis B virus-associated hepatocellular carcinoma. *Rev Med Virol*, 2003, 13: 243-253.
- 8 成军, 刘妍, 洪源, 等. 乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒反式调节靶基因的抑制性消减杂交和基因芯片分析结果的比较. *世界华人消化杂志*, 2004, 12: 327-331.
- 9 Neumann CA, Krause DS, Carman CV, et al. Essential role for the peroxiredoxin Prdx1 in erythrocyte antioxidant defence and tumour suppression. *Nature*, 2003, 424: 561-565.
- 10 Geiben-Lynn R, Kursar M, Brown NV, et al. HIV-1 antiviral activity of recombinant natural killer cell enhancing factors, NKEF-A and NKEF-B, members of the peroxiredoxin family. *J Biol Chem*, 2003, 278: 1569-1574.
- 11 Woo HA, Chae HZ, Hwang SC, et al. Reversing the inactivation of peroxiredoxins caused by cysteine sulfinic acid formation. *Science*, 2003, 300: 653-656.

• 病例报告 •

继发性血小板减少性紫癜并胼胝体梗塞(附 1 例报告)

王伯平

1 临床资料

继发性血小板减少性紫癜并胼胝体梗塞报道较少,现将解放军第 401 医院收治 1 例病历报告如下:患者,女性,67 岁。因鼻衄、皮肤青紫伴左侧肢体活动障碍 2 周入院。入院前 2 周因胃癌手术后实施化疗的过程中出现鼻衄及皮肤青紫,当时查 WBC: $2.1 \times 10^9/L$, RBC: $2.45 \times 10^{12}/L$, HGB 72g/L, PLT: $2 \times 10^9/L$ 。诊断为继发性血小板减少性紫癜而在血液肿瘤科住院治疗,经输注血小板 2U 后,血小板由入院时 $2.0 \times 10^9/L$ 升至 $50 \times 10^9/L$ 时,突然出现精神萎靡不振及左侧肢体活动不灵等症状,急做头颅 CT 检查未见颅内出血,诊断腔隙性脑梗死。病情渐加重,意识有时不清,并出现尿便失禁,左侧肢体不能活动,经综合治疗,病情稳定后由血液肿瘤科转来神经内科继续治疗。该患者 2 个月前曾在解放军第 401 医院普外科行胃癌切除术时检查血常规及凝血指标均正常,既往患高血压病 10 余年。查体:消瘦貌,四肢皮肤可见散在瘀斑,齿龈肿胀,心、肺(-),肝脾(-)。神经系统检查:意识清晰,左侧鼻唇沟变浅,口角右歪,伸舌左偏,左侧肢体肌张力减低,肌力 0~1 级,右侧肢体肌张力、肌力正常。左侧躯体感觉减退,左侧肱二、三头肌腱和膝、跟腱反射减退,左侧

Babinski, Chaddock 征均(+)。实验室检查:WBC: $18.5 \times 10^9/L$, RBC: $2.98 \times 10^{12}/L$, HGB 92g/L, PLT: $285 \times 10^9/L$, 中性: 94%, 淋巴: 6%。复查血常规: WBC: $13.9 \times 10^9/L$, RBC: $3.04 \times 10^{12}/L$, HGB 95g/L, PLT: $318 \times 10^9/L$, 中性: 77.9%, 淋巴: 11.5%。颅脑 MRI 诊断:(1)右侧胼胝体膝部、双侧基底节区及双侧大脑半卵圆区腔隙性脑梗死;(2)双侧侧脑室前后角脑白质脱髓鞘;(3)脑萎缩;(4)双侧额部硬膜下少量积液。

治疗经过:给予人血白蛋白、输红细胞、神经营养剂等综合治疗后,病情稳定,住院 21d,左上肢肌力 3 级,左下肢肌力 0~1 级,复查血小板及白细胞结果正常,临床好转出院。

2 讨论

抗肿瘤化疗药可抑制血小板生成,出现全血细胞减少表现。对长期高血压病患者,在输注血小板后可出现脑梗死,可能与短期内大量血小板输入人体内,产生血小板聚集导致动脉硬化血管阻塞,形成梗塞灶有关。胼胝体梗塞临床上十分少见,长期高血压和糖尿病患者,易发生血管壁粥样硬化溃疡斑块脱落,是胼胝体梗塞的主要原因。该患者系老年女性,胃癌术后应用化疗药,出现鼻衄及皮肤青紫等症状,入院时查血小板低,符合继发性血小板减少性紫癜诊断,入院后输注血小板 2U 治疗,血小板急骤升高,导致动脉硬化血管阻塞,形成梗塞灶,出现神经系统症状和定位体征,颅脑磁共振诊断胼胝体梗塞。

收稿日期:2005-09-21

作者单位:266071 青岛市,解放军第 401 医院神经内科

作者简介:王伯平,男,1961 年 1 月生,山东省青岛市人,医学学士,副主任医师。Tel: 0532-83970052, E-mail: wangboping@qdcnc.com