

工作实际;符合部队军事斗争准备需要;符合军队后勤保障信息化要求。在完成军事医学地理数据库、卫生流行病学数据库、地方可动员卫勤资源数据库、专家知识库等保障模块的基础上构建的卫生防疫决策系统,将使军事演训基地驻地相关信息动态化,卫生应急决策快速化,疫情处置智能化。

【参考文献】

[1] 程传强. 大型训练基地的多种功能[N]. 解放军报,2009-01-22 (10).  
[2] 赵飞鹏. 南京军区合同战术训练基地揭秘:专业的假想敌[N]. 中国青年报,2006-07-28(2).  
[3] 韩光红,张习坦. 地理信息系统及其在流行病学中的应用[J]. 中华流行病学杂志,2001,22(1):65-67.  
[4] 李禅娟,李维民. 地理信息系统在疾病控制中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2007,14(6):439-440.  
[5] WHO. Use of geographic information systems in epidemiology (GIS-Epi)[J]. Bull PAHO,1996,17;1-6.  
[6] Briggs DJ,Elliott P. The use of geographic information systems in

studies on environment and health[J]. Wld Hlth Statist Quart, 1995,48;85-94.  
[7] Clarke KC,McLafferty SL,Tempalski BJ. On epidemiology and geographic information systems;a review and discussion of future directions[J]. Emerg Infect Dis,1996,2(2):85-92.  
[8] 陈述彭,鲁学军,周成虎. 地理信息系统导论[M]. 北京:科学出版社,1999;213-252.  
[9] Hightower AW,Obok M,Otieno R,et al. A geographic infirmation system applied to a malaria field study in western Kenya[J]. Am J Trop Med Hyg,1998,58(3):266-272.  
[10] 王 峰,任清明,刘国平,等. 沈阳军区合同战术训练基地重要医学动物及防控措施[J]. 沈阳部队医药,2010,23(5):311-313.  
[11] 贾继民,何新建,党荣理,等. 新疆地区应急卫生防疫保障辅助决策系统研制[J]. 实用医药杂志,2008,25(4):497-500.  
[12] 孙海龙,张 清,范国英,等. 部队防疫防护保障支持系统的建立[J]. 解放军预防医学杂志,2005,23(2):96-98.

(收稿日期:2013-04-10)

(本文编辑:史新中; 英文编辑:王建东)



· 个 案 ·

真性红细胞增多症漏诊 1 例

郑连强<sup>1</sup>,胡志华<sup>2</sup>

【关键词】 真性红细胞增多症;漏诊  
【中图分类号】 R555.1 【文献标志码】 B  
doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.05.035

1 病例报告

患者女,84岁,因全血细胞增多4年,右下肢截肢2年余,焦躁、多汗1年于2008年10月入院。2004年11月起常感头昏,测血压160/96 mmHg,血常规 WBC  $13.7 \times 10^9/L$ 、RBC  $6.8 \times 10^{12}/L$ 、Hb 155 g/L、PLT  $358 \times 10^9/L$ ,予口服降压药治疗。2005年4月查血常规 WBC  $18.6 \times 10^9/L$ 、RBC  $7.0 \times 10^{12}/L$ 、Hb 171g/L、PLT  $410 \times 10^9/L$ ;诊断“白细胞增多原因不明”,未予特殊治疗。2006年3月突发右下肢痛、发凉、麻木,至南京某医院诊断“急性双下肢动脉栓塞”,行双下肢动脉切开取栓术+右小腿肌筋膜切开减压术。术后右足至踝部发绀,皮温差,行右下肢膝上1/3截肢术。2006年8月左下肢也发生动脉栓塞,行溶栓治疗。2006年11月查血常规 WBC  $16.7 \times 10^9/L$ 、RBC  $7.1 \times 10^{12}/L$ 、Hb 163 g/L、

PLT  $458 \times 10^9/L$ 。2007年7月头昏加重,右上肢麻木,查颅脑MRI:左侧大脑多发性脑梗死;血常规 WBC  $15.5 \times 10^9/L$ 、RBC  $7.1 \times 10^{12}/L$ 、Hb 174 g/L、PLT  $442 \times 10^9/L$ ;血尿酸 494  $\mu\text{mol/L}$ 、空腹血糖 5.62 mmol/L、果糖胺 2.14 mmol/L,诊断“多发性脑梗死,高尿酸血症,全血细胞增多”,予阿司匹林等治疗。2008年10月因头昏、胸闷加重1周入院。查体:血压170/90 mmHg,浅表淋巴结未触及,颜面紫红,结膜充血,口唇紫红、发绀,手掌甲床红,胸骨无压痛,肝脾未触及。血常规 WBC  $19.8 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞(GRA)85.7%、RBC  $7.5 \times 10^{12}/L$ 、Hb 182 g/L、红细胞比容(HCT)61%、PLT  $450 \times 10^9/L$ ;骨髓象:三系血细胞增生明显活跃;骨髓融合基因(安徽医科大学附属第一医院)BCR/ABL(p210)定性(-)、BCR/ABL(p190)定性(-)、JAK2 V617F 突变PCR法(+ )。诊断:真性红细胞增多症,开始羟基脲治疗。2008年12月查血常规 WBC  $6.7 \times 10^9/L$ 、GRA 75.4%、RBC  $5.5 \times 10^{12}/L$ 、Hb 132 g/L、HCT 38%、PLT  $285 \times 10^9/L$ ,血尿酸 356  $\mu\text{mol/L}$ ,病情缓解。2012年7月查血常规 WBC  $6.5 \times 10^9/L$ 、GRA 72.4%、RBC  $4.72 \times 10^{12}/L$ 、Hb 135 g/L、HCT 39%、PLT  $280 \times 10^9/L$ 。目前全身状况尚好,羟基脲0.5~0.75g,1次/d维持。

(下转第518页)

作者单位: 1. 245000 安徽黄山,黄山军分区干休所;2. 245041 安徽黄山,解放军532医院内科

有肿瘤残留;Ⅱ期Ⅱ,指局部病变能完整切除,单区域淋巴结或临近器官已被侵犯。Ⅲ期:肿瘤不能完整切除或仅作活体组织检查,有肉眼肿瘤存余。Ⅵ期:肿瘤已发生远处转移瘤。

ERMS 的治疗方法首选根治性睾丸切除,术后可配合辅助放、化疗的综合性治疗<sup>[6]</sup>,采用综合治疗五年生存率可达 79%~90%。本病例为Ⅰ期,术前 CT 及彩超未发现淋巴结肿大及远处转移,故未行腹膜后淋巴结清扫。Walterhouse 等<sup>[7]</sup>报道Ⅰ期经睾丸切除后未行腹膜后淋巴结清扫,经化疗仅出现 1 例复发,也证实了对腹膜后淋巴结阴性的病例可避免行腹膜后淋巴结清扫术,从而避免并发症的发生,提高生活质量。ERMS 恶性程度较高、转移较早,术后可配合化疗。因该肿瘤对放疗不敏感,且不能明确改善预后,还有可能延误化疗时机,因此是否加行放疗目前存有争议。化疗方案很多,多选用顺铂、长春碱、博来霉素(PVB)或顺铂、足叶乙甙、博来霉素(PEB)方案化疗,疗程 2~4 周。本例患者耐受性较好,无严重不良反应发生。术后注意严格随访,予患者认真的体格检查并摄 X 线胸片,肿瘤标记物检查第 1 年每个月 1 次,第 2 年每两个月 1 次,随访每隔 3~6 个月 1 次。由于腹膜后病变检测困难,所以前两年应该每隔 2~3 个月做 1 次 CT,随后至少每隔 6 个月 1 次。睾丸切除术后需随访 5 年或 10 年<sup>[8]</sup>。

ERMS 是一种极罕见的恶性肿瘤,一旦发现睾丸肿物,应立即行超声检查,血清肿瘤标记物检测可辅助诊断。儿童患 ERMS 预后较好,但是成人则预后较差。Ferrari 等<sup>[9]</sup>提出可能儿童和成人两者睾丸

的 ERMS 的生物学行为有差别。因此年龄是影响预后的一个重要因素。多数年龄较小者,因羞于启齿,未告知家长,而拖延就诊时间,往往出现疼痛或家长发现后才就诊,延误治疗的最佳时机。显然早期诊断、早期治疗,有助于预后及提高生存率。

## 【参考文献】

- [1] Weiss SW, Goidblum JR. Rhabdomyosarcoma [M]//Weiss S W, Goidblum J R. Enzinger and Weiss's soft tissue. 4th ed. St. Louis: C. V. Mosby, 2011:783-835.
- [2] 王固新,姜海洋,夏利萍,等. 睾丸旁胚胎性横纹肌肉瘤 1 例报告并文献复习[J]. 实用医学杂志, 2008, 10(24):1781-1782.
- [3] 高志安,张世羽,杨光华. P16/Rb 和 CyclinD1 蛋白在横纹肌肉瘤中表达及其意义[J]. 临床与实验病理杂志, 2001, 17(6):472-474.
- [4] Breitfeld PP, Meyer WH. Rhabdomyosarcoma: new windows of opportunity [J]. Oncologist, 2005, 10(7):518-527.
- [5] 余英豪. 睾丸肿瘤的免疫组化诊断与鉴别诊断[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(3):543.
- [6] 罗剑斌. 睾丸胚胎性横纹肌肉瘤 1 例报告并文献复习[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(2):191-192.
- [7] Walterhouse D, Watson A. Optimal management strategies for rhabdomyosarcoma In children [J]. Paediatr Drugs, 2007, 9(6):391-400.
- [8] Wein, AJ, Kavoussi, Novlck, et al. 郭应禄,周利群主译. 坎贝尔-沃尔什泌尿外科学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2009:921-963.
- [9] Ferrari A, Dileo P, Casanova M, et al. Rhabdomyosarcoma in adults. A retrospective analysis of 171 patients treated at a single institution [J]. Cancer, 2003, 98(3):571-580.

(收稿日期:2013-01-23;修回日期:2013-07-04)

(本文编辑:张仲书)

(上接第 493 页)

## 2 讨论

真性红细胞增多症是一种克隆性以红细胞异常增生为主要表现的骨髓增殖性肿瘤,约 95% 以上病例均有 JAK2 V617F 突变或有其他功能相似的 JAK2 基因突变<sup>[1]</sup>。临床常见特征:起病隐匿,病情进展缓慢。常有头痛、头昏、眩晕、健忘、肢体麻木、出汗,以及皮肤黏膜红紫,面部、鼻、耳、手掌和结膜充血呈暗红色;可有脾大;1/3 患者有高血压,以收缩期升高明显;多数患者血尿酸增高;血栓形成和栓塞可发生在脑动脉、冠状动脉和外周动脉。血液学特征为红细胞和全血容量绝对增多,血黏滞度增高,常伴有白细胞和血小板增多。诊断主要标准: Hb 男  $\geq 180$  g/L,女  $\geq 170$  g/L;RBC 男

$\geq 6.5 \times 10^{12}/L$ ,女  $\geq 6.0 \times 10^{12}/L$ ;排除继发性红细胞增多; JAK2 V617F(+)或有其他功能相同突变如 JAK2 外显子 12 突变。

该患者诊断教训:患者三系血细胞增多数年,包括多次发生血栓栓塞,曾经行截肢术,却没有引起临床医生注意,造成漏诊,延误治疗。

## 【参考文献】

- [1] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社, 2009:2528-2531.

(收稿日期:2013-03-28)

(本文编辑:黄攸生)