

**参考文献:**

[1]郭志力,刘平,陈泳宏,等.脉络宁对大鼠脑梗死 C-Fos 蛋白表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2012,56(10):438-441.  
 [2]韩雪梅,熊文激,胡国中.金纳多对大鼠全脑缺血再灌注损伤后 Fas 和 Bcl-2 蛋白表达的影响[J].吉林大学学报(医学版),2012,36(12):67-69.  
 [3]周国忠,叶飞,王松.疏血通对急性脑梗死患者肿瘤坏死因子和细胞间粘附分子含量的影响[J].医药导报,2013,45(10):546-547.  
 [4]唐春燕,曾立威,林昊,等.广西 2009 年双黄连注射剂不良反应/不良事件报告分析[J].中华医学杂志,2014,65(10):238-241.

[5]梁月晴,王珩,王丽,等.中药注射剂临床合理使用对策[J].中国中医药信息杂志,2013,78(12):543-545.

**作者简介:**

李灵晓 (1987-), 女, 本科, 住院医师, 研究方向: 神经内科治疗。  
 E-mail:1063892448@qq.com。

编辑: 白莉 编号: EB-15061018F (修回: 2015-07-06)

## 关注红细胞增多症引起脑梗死的风险

### —红细胞增多症致脑梗死 1 例

## Concerned about the Risk of Cerebral Infarction Caused by Red Blood Cells

### 1 Case of Cerebral Infarction Caused by Red Blood Cell

李 辉

(肥城市人民医院, 山东 肥城, 271600)

中图分类号: R555.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0055-02 证型: BDG

**【摘要】**目的: 探讨红细胞增多症引起脑梗死的风险。方法: 以我院收治的 1 例脑梗死患者为研究对象, 对患者既往病史、生活习惯等进行分析, 同时对患者进行常规体检、血常规检查、颅脑 CT 检查等, 并根据检查结果对该病引起脑梗死风险进行探讨。结果: 患者脑梗死前 2 年曾有一次红细胞明显增高, 但未引起有关医务人员重视, 这可能是造成这次脑梗死的主要诱因。结论: 红细胞增多症是容易引发患者脑梗死的风险因素之一, 因而在日常体检、检查中应关注体检对象的红细胞数量, 对红细胞异常增多患者进行进一步检查, 及时采取有效干预措施, 以降低脑梗死发生率。

**【关键词】**红细胞增多症; 脑梗死; 风险因素

**【Abstract】**Objective: To study the disease of grow in quantity of red blood cells to cause the risk of cerebral infarction. Methods: In our hospital 1 case of cerebral infarction patients as the research object, analyze the patients' medical history, lifestyle and so on, at the same time, regular checks on patients, blood routine examination, craniocerebral CT examination, etc., and according to the results of the disease caused by cerebral infarction risk were discussed. Results: the patients with cerebral infarction before 2 years once red blood cells increased obviously, but as to the attention of the relevant medical staff, which may be caused by the main cause of cerebral infarction. Conclusion: Red blood cells increased disease is easy to cause one of risk factors for cerebral infarction patients, and thus in daily physical examination, examination should focus on physical objects, the number of red blood cells to further check with abnormal red blood cells were increased, promptly take effective intervention measures, in order to reduce the incidence of cerebral infarction.

**【Keywords】** Disease of grow in quantity of red blood cells; Cerebral infarction; Risk factors for

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.025

红细胞增多症是临床上比较少见的一种慢性进行性骨髓增殖病, 目前, 其发病病因尚未明确。该症极易导致神经系统并发症出现。为研究红细胞增多症引起脑梗死的相关情况, 本文以红细胞增多症致脑梗死 1 例作为研究和观察对象进行分析。

病例资料: 患者甲, 男, 35 岁, 主因头晕伴右侧肢体活动障碍 3 h 入院。患者既往体健, 无高血压、高血脂及高血糖等

病史, 无吸烟、大量饮酒等不良嗜好。入院查体: 血压 150/90 mmHg, 患者神志清, 失语。口唇稍显暗红。心肺未及明显异常。右侧上下肢肌张力低, 肌力 0 级。左侧上下肢肌力、肌张力基本正常。辅助检查示: 血常规: 白细胞  $13.78 \times 10^9/L$ , 红细胞  $6.01 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白 196 g/L, 血小板  $226 \times 10^9/L$ 。颅脑 CT 检查未见明显异常。给予患者行颅脑 MRI 检查明确患者为急性脑梗死, 梗塞部位为脑干、小脑。可是该患者系年轻男

性，既往无高血压、高血脂、高血糖等常见的引起脑梗死的相关危险因素，发病前亦无大量出汗、饮酒等病史，那引起患者出现急性脑梗死的原因是什么呢？我们注意到患者血常规结果显示红细胞及血红蛋白明显高于正常范围，考虑这应该是引起患者血管梗死的主要病因。我们再次仔细询问患者相关病史，患者大约2年前查体时曾发现红细胞明显偏高，但未引起患者本人及医务人员重视，未行进一步检查确诊，亦未定期复诊。如果患者当时能进一步检查确诊，及时治疗，也许不会出现这次的脑梗死，患者也不会因脑梗死后遗症影响到生活质量，因而重视体检检查在疾病预防治疗中具有重要意义。

讨论：目前脑血管疾病是威胁人类健康的一大重要危险因素，动脉粥样硬化是引起此类疾病的常见病因，其他病因还包括：动脉炎、红细胞增多症、血小板增多症、血栓栓塞性血小板减少性紫癜、弥漫性血管内凝血、脑淀粉样血管病、脑血管痉挛等。红细胞增多症引起患者脑梗死的病例相对其他常见病因而尚属于少数<sup>[1]</sup>。

脑梗死常见的形成原因主要是动脉粥样硬化，亦有上文提到的动脉炎、红细胞增多症、血小板增多症、结缔组织病、弥漫性血管内凝血、脑淀粉样血管病、脑血管痉挛、先天性血管畸形等。本文男性脑梗死患者，既往无高血压、高血脂、高血糖等常见的引起脑梗死的相关危险因素，发病前亦无大量出汗、饮酒等情况，但血常规检查时发现红细胞数量明显增多，诊断为红细胞增多症。仔细询问2年前查体时曾发现红细胞明显偏高，但未引起患者本人及医务人员重视，从而引起此次脑梗死疾病的发生。患者由于体内红细胞显著增高，导致血液粘度增加，患者血流缓慢，从而导致血栓形成，造成脑组织局部缺氧、缺血，最终导致脑梗死形成。临床上，通常将红细胞增多症分为三种，即真性红细胞增多症、继发性红细胞增多症以及相对性红细胞增多症。其中尤以真性红细胞增多症居多。

红细胞增多症是指单位容积血液中红细胞数量及血红蛋白量高于参考值高限。多次检查成年男性红细胞计数 $>6.0 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $>170\text{ g/L}$ ，成年女性红细胞计数 $>5.5 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $>160\text{ g/L}$ 即认为增多。红细胞增多症分为相对性和绝对性增多，后者可分为原发性与继发性两大类。原发性者又可以分为先天性和后天获得性，后者通常即指真性红细胞增多症<sup>[2]</sup>。

### 1 相对性增多

相对性增多是指血浆容量减少，使红细胞容量相对增多。见于严重呕吐、腹泻、大量出汗、大面积烧伤、慢性肾上腺皮质功能减退、尿崩症、甲状腺功能亢进、糖尿病酮症酸中毒等。

### 2 原发性红细胞增多症

①先天性原发性红细胞增多症，由于 EPO 受体基因突变引起，使红细胞生成增加。

②获得性原发性红细胞增多症，即真性红细胞增多症，是一种红细胞增多为主的骨髓增殖性肿瘤，目前认为是多能造血干细胞 JAK2-V617F 突变所致。

红细胞增多症为临床少见病，但仍具有一定的发病率。该病以中老年群体发病居多，且男性多于女性。该病隐匿时间较长，起病缓慢，疾病隐匿时间最长可达20年以上。该病的临床症状主要有血管、神经症状、肝大、皮肤红紫、血容量及血液红细胞总数增多等，并且患者血液黏度增加。该病患者常伴有出血、高血压、脑中风等，但也有部分患者无此类并发症，本文1例患者便无上述并发症。临床检查仅为红细胞数量增多，经颅脑 MRI 检查明确患者为急性脑梗死，有红细胞数量增多病史，但未引起重视，因而导致脑梗死疾病的发生，对患者以后的正常生活产生了严重影响<sup>[3]</sup>。

目前，临床对于红细胞增多症的发病原因尚未明确，但经临床推测得知，该病的发生可能是由于血液中存在的一种骨髓刺激因子对红细胞的增生产生一定的影响，使得血流缓慢，血液粘度增高，出现血管内膜损害，动脉硬化，由于血小板功能异常而造成血管闭塞。由于患者的凝血因子活性不断降低，凝血机制出现障碍，使得进入其他血管的血流量增加，增大了原有病变血管的压力，导致血管破裂，从而出现脑梗死。

针对真性红细胞增多症，治疗主要目标是避免和减少血栓事件，其次是避免和延缓疾病进展至骨髓纤维化和急性白血病，通常采用的治疗措施有放射性同位素<sup>32P</sup>、口服小剂量阿司匹林、放静脉血及骨髓抑制剂等。红细胞增多症患者出现脑梗死时应给以抗凝、扩张血管及营养脑细胞等治疗方式，以改善患者的脑供血环境。对于该病的治疗应长期坚持，应降低并发症的发生，减缓疾病的发展进程<sup>[4]</sup>。

### 参考文献：

[1]禹爱梅.以脑梗死为首发症状的真性红细胞增多症 36 例[J].陕西医学杂志,2006,(04):494-495.  
 [2]郭宝玉.真性红细胞增多症伴发脑梗死 18 例临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,(09):910.  
 [3]旷文华,徐丽君,王磊,等.真性红细胞增多症同时并发脑梗死和脑出血 1 例报告[J].中风与神经疾病杂志,2013,(09):845.  
 [4]Arboix A,Besses C,Massons J,Titus F.Cerebral infarction as the first manifestation of polycythemia vera.Med Clin(Barc).1993 Oct2,101(10):398-9. Spanish.