生素，给患者复方新诺明2片，口服3次/d，1～4周，复查前列腺液常规，WBC有明显下降（<10/HP）的，继续服用复方新诺明2片，2次/d，5～8周，常规检查正常后服用阿莫西林0.5 g，2次/d，1～12周巩固治疗；若第5周复查前列腺液常规WBC未有明显下降，则改用希刻劳（头孢克洛）0.5 g，口服3次/d，5～8周，常规检查正常后服用希刻劳0.25 g，3次/d，9～12周巩固治疗，取得了较好的疗效。

参考文献：

[1] Krieger J N, Egan K J, Ross S O, *et al*. Chronic pelvic pains represent the most prominent urogenital symptoms of "chronic prostatitis"[J]. Urology, 1996, 48(5): 715－722.
[2] Shoskes D A. Use of antibiotics in chronic prostatitis syndromes[J]. Can J Urol, 2001, 8(Suppl 1): 24－28.
[3] Nickel J C. The pre and post massage test(PPMT): a simple screen for prostatitis[J]. Tech Urol, 1997, 3(1): 38－43.
[4] Krieger J N, Nyberg L Jr, Nickel J C. NIH consensus definition and classification of prostatitis[J]. JAMA, 1999, 282(3): 236－237.
[5] Nickel J C. Prostatitis: evolving management strategies[J]. Urol Clin North Am, 1999, 26(4): 737－751.
[6] 林成仁，王 敏，刘建勋. 前列安栓在大鼠体内的药代动力学研究[J]. 中华男科学，2000，6(2)：107－110.
[7] 徐 罡，鲁 军，唐孝达，等. 前列安栓治疗慢性前列腺炎：多中心双盲随机安慰剂对照试验[J]. 中华泌尿外科，2002，23(5)：296－298.
[8] 金晓东，沈周俊，蔡松良. 慢性前列腺炎的回顾与展望[J]. 临床泌尿外科杂志，2001，16(10)：471－473.
[9] Nickel J C. Prostatitis: lessons from the 20th century[J]. BJU Int, 2000, 85(2): 179－185.
[10] 杨 欣. 慢性前列腺炎药物治疗的若干问题[J]. 中国中西医结合外科杂志，2004，10(2)：122－124.

（编辑 刘洪城）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2005)11-1158-01

中枢神经系统白血病1例诊断分析

One case report on diagnosis of atypical central nervous system leukemia

罗春霞，李露斯，刘 渠 （第三军医大学西南医院神经内科，重庆 400038）

患者，女性，50岁，因反复发作眩晕，恶心、呕吐2个月入我科。入科时查体：T 37 ℃，内科查体(－)。神经系统：脑膜刺激征(＋)，余(－)。辅助检查：血常规、血沉、肝肾功能正常。腰穿见淡黄色脑脊液，压力300 mmH_2O，细胞总数630×10^6/L，白细胞总数320×10^6/L，单核61%，多核39%，蛋白3.78 g/L，氯化物111.4 mmol/L，糖2.61 mmol/L，抗酸杆菌及墨汁染色均为(－)。胸部平片、头颅CT未见异常，结核菌素实验(－)。既往及家族无结核感染病史。诊断考虑结核性脑膜炎可能性大，予以抗痨、降颅压、激素冲击等治疗后，患者症状缓解，脑膜刺激征(－)，带药出院。1个月后患者症状复发再次入院。内科查体(－)，神经系统查体见颈略强，颏胸2横指，布鲁斯基征可疑阳性。复查腰穿，压力260 mmH_2O，清亮，细胞总数$1\ 190\times10^6$/L，白细胞总数91×10^6/L，单核90%，多核10%，蛋白1.12 g/L，氯化物122.4 mmol/L，糖3.06 mmol/L，抗酸杆菌染色及墨汁染色均为(－)。脑脊液查见白血病细胞，血常规示白细胞(40～90)×10^9/L，分类原始细胞增高。骨髓穿刺检查示急性单核细胞性白血病。转血液科进行化疗，6个月后死亡。

作者简介：罗春霞(1977－)，女，重庆市人，硕士研究生，医师，主要从事脑血管病方面的研究。电话：023(66818347)，E-mail：luochx@sina.com

收稿日期：2004-12-21；修回日期：2005-03-17

讨论

本病例临床特点为：①以眩晕、恶心呕吐为首发及主要症状，结合年龄及既往病史，易误诊为椎基底动脉供血不足、美尼尔氏病。②发病近3个月时仍未出现发热、贫血、出血等血液系统疾病的症状及体征，血常规正常；抗痨、降颅压、激素冲击治疗后症状体征缓解；以脑膜刺激征为早期唯一体征，脑脊液改变酷似结核性脑膜炎改变。

中枢神经系统白血病的临床症状各异，弥漫性脑膜（包括硬脑膜、软脑膜）浸润是中枢神经系统白血病常见表现形式，其发病时间不一[1]。急性淋巴细胞白血病发病率最高，急性非淋巴细胞白血病发病率较低，但是在发病初期即可侵犯中枢神经系统。诊断主要依据神经系统受累的临床表现，特征性的脑脊液变化，排除其他原因引起的中枢神经系统或脑脊液的相似改变。

通过本例疾病的诊治过程，提示神经内科大夫诊断结核性脑膜炎时，要十分小心排除各种肿瘤引起的脑膜浸润。

关键词：中枢神经系统白血病；结核性脑膜炎
中图法分类号：R733.7 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] 张 东，张金声，毕加敬，等. 成人中枢神经系统白血病临床分析[J]. 中国航天医药杂志，2002，4(4)：24－26.

（编辑 栾 嘉）