

儿童椎间盘炎三例

山东省东营市人民医院 (257091) 张国庆 解兴俊 孙福洪

椎间盘炎是儿童椎间盘感染后的炎症损害。由于临床上常以步行困难、背痛或腹痛为首发症状,故易误诊为化脓性脊柱炎或急腹症。现报告我们遇治的3例,旨在探讨该病的临床特点 and 治疗方法。

例1、11岁男孩。因右上腹疼痛3天,以“胆道蛔虫症?”收入院。无发热,无黄疸。除右肾区有压痛外,腹部检查无阳性发现。入院后给予对症治疗观察。一周后患儿自诉翻身及坐起时出现腹痛,腰部僵硬。检查,体温正常,心肺腹部无阳性体征, L_{3-4} 区域明显压痛,直腿抬高试验阳性,腰椎活动受限。血常规、尿常规、肝胆B超、胸部X线片均正常。血沉36mm/h,血培养有金黄色葡萄球菌生长,腰椎X线片显示 L_{3-4} 椎间隙变窄。给予先锋霉素V、红霉素治疗。外用石膏背心固定6周,恢复良好。随访三年,症状无复发,腰椎活动良好,X线平片示 L_{3-4} 椎骨融合。

例2、6岁女孩,因步行困难4天入院。无外伤史。检查: $T37.3^{\circ}\text{C}$,心肺腹部均正常。双下肢屈髋关节时疼痛。血常规、尿常规、骨盆X平片均正常,血沉40mm/h。对症处理3天后症状加重,出现排尿困难,不能站立。检查:体温仍不高,腹部正常; L_{2-3} 椎间隙区域压痛明显,局部无红肿。血、尿化验正常,腰椎平片正常。同位素骨扫描显示 L_{2-3} 摄取增加,确诊为椎间盘炎。给予氨苄青霉素、红霉素和石膏背心固定6周的治疗,恢复良好,腰部活动正常。入院三周时X线平片显示 L_{2-3} 椎间隙狭窄。随访二年,症状无复发。

例3、4岁男孩。因腹痛、呕吐3天,以“阑尾炎”收入院。检查: $T37.6^{\circ}\text{C}$,心肺正常,腹部无压痛,肝脾不大,未扪及包块,肠鸣

音正常。血常规正常,血沉36mm/h。两天后出现腰部疼痛,不能站立行走,直腿抬高和脊椎运动受限。腰椎X线片正常。入院后一周行同位素骨扫描显示 L_{4-5} 椎间盘间隙摄取增加,确诊椎间盘炎。用红霉素和石膏背心固定6周,症状消失出院。出院时X片显示 L_{4-5} 椎间隙狭窄。随访三年,无异常发现。

讨论:椎间盘炎的病因还不清楚,但多数认为有细菌感染,以金黄色葡萄球菌最常见。Milone等在6例椎间盘炎病人中,5例从椎间盘标本的细菌培养中获得阳性结果。本组例1血培养有金葡菌生长。

椎间盘炎与化脓性脊柱炎不同,临床症状比较复杂。本组3例有下列临床特点:1、患儿常以腹痛、步行困难或腰背痛就诊;2、体温通常不高;3、患儿疼痛在翻身和坐起时发作或加重,检查背部,可发现椎旁肌痉挛、僵硬和椎间隙有压痛点,直腿抬高试验可呈阳性;4、血沉升高而血象正常;5、早期X线不一定有变化,后期有椎间隙狭窄,及时行同位素扫描可助诊断。

本病用抗菌素治疗非常有效,但应持续用药,不能根据体温正常来停药,而应根据血沉来确定停药时间。所以血沉的高低不仅有助于诊断,也可作为监护炎症是否控制的重要指标。石膏固定有良好减轻疼痛的效果,有利于局部炎症的消退。本组3例用非手术治疗均治愈。因此,我们认为椎间盘炎一般不需手术。除非经固定和抗生素治疗无效,而且白血球有升高,体温升高,说明炎症已扩散至椎间隙外,或出现硬膜外脓肿,有脑膜刺激症状时,才考虑手术引流。