

病例报告

自发性硬脊膜外血肿非手术治疗 1 例

Non-operative treatment of spontaneous spinal epidural hematoma-one case report

杨寅, 柏龙文, 杨熙创

YANG Yin, BAI Longwen, YANG Xi-chuang

关键词 血肿,硬膜外; 治疗,非手术 **Key words** Hematoma, epidural; Therapy, nonoperative

患者男性, 49 岁, 农民, 因双下肢麻木无力伴大小便失禁 20 余天来院治疗。20 d 前于睡眠过程中突然出现背部剧痛, 数小时后感双下肢麻木无力, 逐渐加重, 伴大小便失禁, 在外院求治, 诊断为颈椎间盘突出症。查 MRI 示 T₁₋₂ 椎管内占位病变, 仅行对症治疗后转来我院。既往无特殊病史, 发病 2 周前无明显外伤史, 未使用促进出血性药物。查体: 血压 120/80 mm Hg, 神志清, 脊柱生理曲度正常, 各椎体外无明显压痛, 自双侧乳头平面下 4 cm 处浅感觉减退, 双侧腹股沟平面以下浅感觉消失, 双下肢肌力 0 级, 肌张力不高, 腱反射消失, 病理征阴性, 双上肢运动感觉正常, 生理反射正常, 病理征阴性。原颈胸段 MRI 示 T₁₋₂ 椎体平面椎管内硬膜外有异常长梭形信号区, T₁W 和 T₂W 均为高信号, 相应阶段脊髓受压 (见图 1)。入院诊断: 胸椎管内占位病变并截瘫。入院后查血常规及出凝血时间均正常, 给予脱水及对症处理, 复查 MRI 发现原椎管内原占位病灶消失, 相应阶段脊髓压迫消失 (见图 2)。考虑原占位病灶为血肿, 继续使用脱水、止血、激素及营养神经药物治疗, 加强护理。2 周后, 患者原感觉障碍

消失, 双下肢肌力恢复达 3 级, 大小便可自行控制, 无其他特殊不适, 自行出院。随诊半年, 基本恢复正常生活。

讨论

脊髓硬膜外血肿临床很少遇到, 自发性脊髓硬膜外血肿约占其 50%^[1], 关于其病因及发病机制迄今尚不明确。一般起病突然, 先出现血肿部位剧痛, 继而出现感觉运动功能障碍^[2], 血肿多位于颈胸段背侧, 好发年龄为中年^[1]。确诊主要依靠 MRI 检查, 其影像学特点为: 在 T₁ 加权像上表现多种信号强度, 主要是等信号、高信号, 在 T₁ 加权像上表现多种信号区域伴有高信号; 像硬膜外脂肪帽状盖在脊髓背侧; 与椎骨结构直接延续; 对脊髓硬膜外脂肪、蛛网膜下腔和脊髓压迫征象; 血肿通常在椎管内侧后方^[2]。本病例由于在外院误诊而未行手术, 截瘫症状严重, 经保守治疗后康复, 疗效满意, 结合本病例我们认为对于自发性硬脊膜外血肿, 手术治疗不能作为惟一方法, 保守治疗有时亦可选用。原因为: 脊髓耐受亚急性压迫变形能力很强^[3]。清理血肿不能阻止瘢痕形成, 手术中产生异物如骨屑可促进瘢痕形成^[4]。术后有可能产生硬脊膜外继发性血肿及其他并发症。血肿有可能从椎间孔漏出或在硬脊膜外腔液化弥散而消失^[5]。因此对于神经系统症状较轻, 无进行性加重倾向者, 可给予卧床制动, 避免情绪激动、咳嗽及便秘等可能加重出血因素, 使用脱水、止血、激素及营养神经类药物, 加强护理, 及时复查 MRI 观察病人恢复情况及血肿变化, 部分病人可逐渐康复, 避免手术痛苦。但若血肿逐渐增大, 病人症状严重, 应及时果断手术, 否则可能造成脊髓不可逆损伤。

参考文献

- 1 Ohara S, Nagai H, Matsumoto T, et al. MR imaging of CSF pulsatory flow and its relation to intracranial pressure. *J Neurosurg*, 1998, 69: 675-682.
- 2 Sklar EM, Post JM, Falcone S. MRI of acute spinal epidural hematomas. *J Comput Assist Tomogr*, 1999, 23: 238-243.
- 3 胡念斌, 王沛, 马信龙, 等. 引起脊髓亚急性压迫损害的椎管内容积改变的实验研究. *中华骨科杂志*, 2002, 22(6): 349-351.
- 4 王欢, 郝立波, 王海义. 血肿在硬膜外瘢痕粘连形成中作用的探讨. *中华骨科杂志*, 1998, 18(3): 161-163.
- 5 Chen CJ, Fang W, Chen CM, et al. Spontaneous spinal epidural haematomas with repeated remission and relapse. *Neuroradiology*, 1997, 39: 737-740.

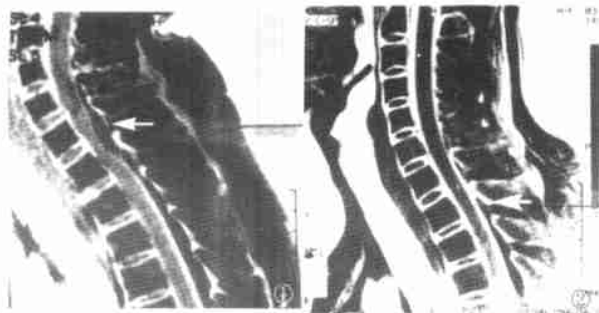


图 1 示 T₁₋₂ 椎体平面椎管内脊髓硬膜外长梭形异常信号区, 相应阶段脊髓受压。箭头所示为脊髓硬膜外血肿 图 2 示原 T₁₋₂ 椎体平面椎管内脊髓硬膜外异常梭形信号呈消失, 原脊髓压迫消失, 箭头所示为原脊髓硬膜外血肿消失

Fig. 1 Abnormal spinal epidural fusiform signal area appeared in vertebral canal on C₁₋₂ vertebral plan and spinal cord compressed on this segment. The arrow shows spinal epidural hematoma Fig. 2 Abnormal spinal epidural fusiform signal disappeared of vertebral canal on C₁₋₂ vertebral plan and compression of the original spinal cord disappeared. The arrow shows disappearance of spinal epidural hematoma

(收稿日期: 2004-01-12 本文编辑: 连智华)