

• 病例报告 •

自发性脊髓硬膜外血肿 2 例

Spontaneous epidural hematoma of spinal cord: A report of 2 cases

黄省利*, 贺西京, 李浩鹏, 王栋

HUANG Shengli, HE Xi-jing, LI Haopeng, WANG Dong

关键词 硬膜外血肿; 脊髓损伤 **Key words** Epidural hematoma; Spinal injury

急性自发性脊髓硬膜外血肿临床上较少见, 我院 2002 年 8 月- 2003 年 5 月收治 2 例, 现报告如下。

例 1, 男, 60 岁。以胸背部疼痛伴腹胀 38 h, 双下肢功能障碍 30 h 主诉入院。患者在休息时无明显诱因突然出现胸背部刺痛, 持续性加重, 8 h 后感双下肢无力, 不能站立和行走, 随后出现大便失禁, 尿潴留。曾有高血压病史 5 年。查体: BP 160/100 mmHg。腹部膨隆, 肠鸣音弱。T₇T₁₀ 棘突区叩击痛阳性, T₆ 平面感觉过敏, T₁₀ 平面以下所有感觉均消失, 双下肢肌力 0 级。腹壁反射、提睾反射、下肢腱反射均消失, Babinski 征阳性。MR 示 T₇T₁₀ 椎管内硬膜外外侧占位性病变。入院 3 d 后在全麻下行全椎板切除血肿清除术, 术中从硬脊膜后方清除暗红色凝血块约 8 ml, 术后给予负压引流。清除组织送病检示凝血块。术后第 1 天, 下肢恢复感觉, 但迟钝, 双下肢肌力 3 级。随访 16 个月, 下肢感觉恢复正常, 肌力 5 级。两便功能恢复正常。

例 2, 男, 68 岁。以胸背部疼痛伴双下肢功能障碍 4h 主诉入院。患者无明显诱因出现胸背部刺痛, 随即出现双下肢活动障碍。有高血压病史 30 年。查体: BP 120/80 mmHg。T₅T₉ 棘突区叩击痛阳性, T₇ 平面以下所有感觉均消失, 双下肢肌力 0 级。腹壁反射, 提睾反射, 下肢腱反射均消失, Babinski 征无异常。MR 示 T₇T₉ 椎管内硬膜外外侧占位性病变。血常规示血小板 $45 \times 10^9/L$ 。给予输注血小板等对症治疗后于入院后第 4 天在局麻下行全椎板切除血肿清除术, 术中从硬脊膜后方清除暗红色凝血块约 10 ml, 术后给予负压引流。清除组织送病检示凝血块。术后第 1 天, 感觉平面下降至 T₁₀ 水平, 双下肢肌力 0 级。随访 7 个月, 下肢感觉平面无下降, 肌力 0 级。两便功能无恢复。

讨论

自发性脊髓硬膜外血肿是一种较罕见的疾病, 在所有脊髓硬膜外血肿中, 不足 1%^[1]。它发展迅速, 后果严重, 神经障碍的发生率很高, 且预后很差。如对此病认识不够, 往往延误诊断和治疗, 留下难以恢复的神经功能障碍。

自发性脊髓硬膜外血肿的病因不明, 一般认为是血管破

裂出血所致。本病多见于青壮年男性, 主要发病部位为胸段或颈胸段背侧。本组 2 例患者均有高血压病史, 其出血原因可能与动脉硬化有关。本病首发症状几乎都是无明显诱因的突发性背部刺痛, 同时有神经根受压的症状, 而后渐出现病变平面以下的运动和(或)感觉障碍, 括约肌功能障碍。发病一般较为迅速, 可在数分钟至几天出现严重神经症状, 一般根据症状、体征即可作出诊断, 单纯 X 线或 CT 检查难于诊断, MR 是首选的检查方法^[2], 它能清楚地显示血肿的部位、范围及压迫脊髓的程度、脊髓损伤的情况。

手术效果与很多因素有关, 早期诊断和手术是神经功能良好恢复的最重要的因素^[3]。这些因素主要包括: ①手术时机: 早期手术减压有利于术后神经功能的恢复。②术前的神经功能: 不全瘫的患者好于全瘫的患者, 即症状越轻, 预后越好。③发病急缓: 当压迫是逐渐加重时, 恢复的可能性大于急性压迫。④发病部位: 胸椎管的空间比腰椎管及颈椎管要小, 因此, 相同大小的血肿因部位不同而预后各异。⑤血肿量的大小: 血肿越大, 预后越差。本组 2 例患者血肿量、发病急缓、术前神经功能、手术时机均不同, 因此, 两者的术后效果差异很大。由此可见, 对于急性自发性脊髓硬膜外血肿, 一旦确诊就应尽快采取积极的手术治疗以利于神经功能的恢复。严重凝血功能障碍的患者在手术前要纠正凝血功能紊乱以防术后血肿的再次形成。术后早期应用大剂量甲基强的松龙可减轻脊髓水肿, 对促使脊髓功能恢复有积极的辅助治疗作用。为了减少患者的瘫痪率, 提高治愈率, 应加强对本病的认识, 作到早诊断、早治疗。

参考文献

- 1 Hentschel SJ, Woolfenden AR, Fairholm DJ. Resolution of spontaneous spinal epidural hematoma without surgery: A report of two cases. Spine, 2001, 26: E525-E527.
- 2 Sklar EML, Donovan Post JM, Falcone S. MRI of acute spinal epidural hematomas. J Comp Assist Tomogr, 1999, 23: 238-243.
- 3 Kirazli Y, Akkoc Y, Kanyilmaz S. Spinal epidural hematoma associated with oral anticoagulation therapy. Am J Phys Med Rehabil, 2004, 83: 220-223.

(收稿日期: 2004- 04- 05 本文编辑: 王宏)

* 现作者单位: 西安市儿童医院骨科, 陕西 西安 710003