

· 诊治失误案例分析 ·

# 颈椎后路单开门减压术后并发硬膜外血肿 2 例

张永兴,王磊,董钊,辛雪栋

(中国人民解放军第 252 医院,河北 保定 071000)

**关键词** 血肿,硬膜外,脊髓 颈椎 手术后并发症

随着颈椎外科手术的普及,颈椎术后并发症的防治应给予高度重视。2010 年 7 月至 2011 年 5 月,我院收治 2 例颈椎后路单开门减压术后并发硬膜外血肿患者,现报告如下。

患者,男,67 岁。四肢无力、活动受限 2 个月。查体:四肢感觉减退,四肢肌力 3 级,双侧霍夫曼征、巴彬斯基征及踝阵挛阳性。MRI 检查示:C<sub>3-5</sub>椎间盘突出,C<sub>3-5</sub>椎板间黄韧带增生,颈椎管狭窄,脊髓受压。诊断:颈椎病。治疗:行颈椎后路单开门减压术。手术顺利,麻醉清醒后,自感肌力较术前改善。术后 10 h,患者出现四肢无力症状加重,切口引流量减少;连续观察 5 d,四肢无力症状进一步加重。考虑有硬膜外血肿形成。在局部麻醉下急诊行椎管探查术,术中见椎管内有大量暗红色积血,引流管口有明胶海绵堵塞。彻底清除积血,冲洗切口,重新放置引流管,逐层缝合。术后即刻患者感觉四肢有明显的轻松感,术后切口愈合良好,四肢感觉、运动功能明显恢复。

患者,男,58 岁。外伤后四肢活动受限 9 d。查体:四肢感觉差,双上肢肌力 2 级,双下肢肌力 3 级,双侧霍夫曼征、巴彬斯基征阳性。MRI 检查示:C<sub>4-6</sub>椎间盘突出,C<sub>5-6</sub>椎板间黄韧带增生,椎管狭窄,颈髓内出血。诊断:①颈椎病;②颈脊髓内出血。治疗:行颈椎后路单开门减压术。术后第 2 天症状明显好转;术后第 3 天出现四肢活动无力加重,同时颈部皮下青紫,质地较硬,引流管内有少量淡黄色液体流出。考虑有硬膜外血肿形成。在局部麻醉下急诊行椎管探查术,术中见切口内有大量凝血块,颈髓广泛受压。清除凝血块后,四肢感觉、运动功能显著恢复,切口愈合好。

## 讨 论

颈椎后路单开门减压术是治疗颈椎病最常用的手术方式之一,通过扩大椎管以达到减压的目的,具有手术操作简单、创伤小、疗效好等优点。但术后并

发症的防治应高度警惕。硬膜外血肿是颈椎术后最危险的并发症之一,如不能早期诊断和积极治疗,往往会失去治疗时机,导致患者截瘫,甚至死亡<sup>[1-2]</sup>。通过对这 2 例患者的治疗,笔者体会如下:①要确保引流管畅通。第 1 例患者行颈椎后路单开门减压术后并发硬膜外血肿,可能是由于术中放置引流管后而椎管内渗血仍然较多,为了止血,在引流管周围又放置了明胶海绵,结果导致术后明胶海绵堵塞引流管,使其引流不畅,最终形成硬膜外血肿,使颈髓受压。由此笔者认为,术中放置引流管后,不宜在引流管周围再放置明胶海绵,但是为保证引流管畅通,可在切口内放置 2 根引流管。②术后要严密观察病情变化,如果患者术后神经压迫症状减轻后,又出现进行性加重,应高度怀疑硬膜外血肿的发生。第 2 例患者行颈椎后路单开门减压术后并发硬膜外血肿,可能与患者血液处于高凝状态有关。引流管被血凝块堵塞导致引流不畅,致使血液积聚于颈前皮下形成巨大血肿。笔者认为,术后引流量的多少不能作为判断有无硬膜外血肿发生的唯一依据,有少量的引流液流出,并不能排除硬膜外血肿的发生。只要患者在术后有神经压迫症状短暂恢复后又出现进行性加重的情况,就要高度怀疑硬膜外血肿的发生。③颈椎术后只要怀疑有硬膜外血肿形成,且患者有血肿压迫症状,就应果断行椎管探查术。而采用非手术治疗会延误治疗,造成严重后果,因此不宜长时间观察。

## 参考文献

- [1] 张宏其,陈凌强,刘少华,等. 颈椎前路术后硬膜外血肿的相关因素分析及防治[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2009,19(7):506-509.
- [2] Omori N,Takada E,Narai H,et al. Spontaneous cervical epidural hematoma treated by the combination of surgical evacuation and steroid pulse therapy[J]. Internal Medicine, 2008,47(5):437-440.