

## · 诊治失误案例分析 ·

## 胸腔积液误诊为神经根型颈椎病 1 例

张 杰

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

关键词 胸腔积液 根型颈椎病 误诊

患者,女,63岁,以颈背胸部疼痛伴右上肢麻木2月余为主诉入院。患者2个月前无明显原因出现颈部、右肩背部疼痛,伴右上肢麻木不适,活动或按压时胸背部疼痛加重,夜间痛甚,严重影响休息及饮食;在当地行颈椎X线、CT检查,示颈椎增生退变,椎间孔狭窄,椎间盘膨出,诊断为神经根型颈椎病,给予颈舒痛颗粒、氨酚双氢可待因片应用,颈背胸部疼痛及右上肢麻木未见减轻,痛甚时难以忍受。为进一步治疗颈椎病,遂于2013年3月来我院就诊,经门诊医师检查后初步诊断为胸背痛待查,收住入院。患者缓慢步入病房,神志清,精神欠佳,表情痛苦,睡眠差,饮食差,二便未见明显异常,体重下降。既往史、个人史及家族史无特殊。

入院后查体见患者生命体征正常,专科检查轻度驼背姿势,颈部活动轻度受限,触诊颈部肌肉僵硬,生理曲度变直,棘突旁有轻度压痛,双侧椎间孔挤压试验弱阳性,拔伸试验(-),右侧臂丛神经牵拉试验(+),叩顶试验弱阳性,转头试验(-), $T_3 \sim T_8$ 椎体有压痛、叩击痛,右侧胸部叩击呈实音,听诊呼吸音消失,右侧胸背部皮下有肿块征,无明显肤温增高,压痛(+),胸廓挤压试验弱阳性,胸廓扩张度减弱,胸部活动诱发或明显加重疼痛,双上肢腱反射减弱,肌力约弱Ⅳ级,循序可,右上肢感觉麻木,双侧霍氏征未引出。行走活动尚可。

入院后立即完善有关检查,腰椎MRI示胸椎增生,椎间盘变性膨出,右侧胸腔大量积液;胸部X线片示右侧胸腔明显致密影,未见肺组织,纵膈向左偏移;肺部CT示右侧全肺萎缩并胸腔大量积液,肺部占位性病变可能性大(图1);血液检查示血常规、肝肾功正常,但血沉 $47 \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$ 、C-反应蛋白 $25.9 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 高于正常值。

综上,该患者疼痛麻木症状应是胸腔积液(胸腔占位)病变引起的反射性疼痛麻木,故应诊断为:胸腔积液待查(胸腔占位),而非颈椎病。



图1 胸腔积液X线、CT片

## 讨论

颈椎病是当今社会常见病、多发病,其中神经根型颈椎病约占60%以上<sup>[1]</sup>。分析导致该患者误诊的原因主要有:一是忽略查体,这是误诊最主要的原因,仔细体格检查是明确诊断及减少误诊最重要手段<sup>[2]</sup>,如果是稍加注意叩叩胸部或粗略听诊一下,该例患者胸部积液体征非常明显,很可能就不会误诊,耽误病情,延误治疗,这是一个典型因忽略查体或只顾片面查体导致误诊的病例,也是当下临床医生的通病,笔者临床体会是查体尽可能全面,特别是临近部位一定不能疏忽,譬如颈部疾患,头胸部一定得做查体,这样漏诊或误诊几率就会大大下降。二是片面根据主诉或影像学结果下诊断,缺乏整体观。该患者的确具有肩背部疼痛及上肢麻木症状,且颈椎X线、CT片检查有颈椎退变,但二者并没有关联性,主观臆断以为就是颈椎病,没有把症状、体征及影像学检查结果三者有机结合,此三者的统一吻合是诊断疾病的最重要原则<sup>[3]</sup>,作为临床医生时时刻刻都需牢记。

## 参考文献

- [1] 王乾,朱立国,高景华,等. 旋提手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中医正骨,2009,21(6):9-11.
- [2] 杨豪. 颈椎病易误诊的临床表现及发病机制[J]. 中国骨伤,2005,18(1):59.
- [3] 徐辉. 胸腰椎转移瘤误诊为腰椎间盘突出症13例临床分析[J]. 中国综合临床,2011,27(7):778.

(2013-12-09 收稿 2014-03-16 修回)