

· 病例报告 ·

自发性颈椎椎管内硬膜外血肿 1 例

朱仰义, 杜俊锋

(浙江省上虞市人民医院, 浙江 上虞 312300)

关键词 颈椎 血肿, 硬膜外, 脊髓

患者, 女, 47 岁, 因颈肩部酸痛伴四肢麻木、乏力 2 d 入院。患者自诉 2 d 前, 在长时间低头做家务后双侧颈肩部酸痛, 当时未在意。次日早晨睡醒后, 双手麻木, 四肢无力, 遂至当地医院摄颈椎 X 线片显示颈椎退变。医生未给予特殊处理, 嘱其颈部制动, 回家休息。但其症状未缓解, 遂至我院就诊。查体: 生命体征正常; 颈后部有压痛, 并向双上肢放射; 双侧前臂及手部感觉减退, 双手握力 IV 级; 双足部感觉减退,

双下肢肌力 IV 级; 腱反射正常, 病理反射未引出。MRI 检查示: C₄ ~ C₆ 椎管内硬膜外梭形占位, 硬脊膜囊及颈髓受压[图 1(1)]。诊断: 自发性颈椎椎管内硬膜外血肿。治疗: 给予止血、营养神经、激素类药物, 并给予颈部制动。治疗 10 d 后, 摄 MRI 片显示血肿明显吸收[图 1(2)], 嘱其出院回家休养。出院后 2 周复查, 颈肩部酸痛及双手麻木症状消失, 颈部活动正常, 四肢肌力、感觉正常。



(1)治疗前颈椎矢状位MRI片



(2)治疗后颈椎矢状位MRI片

图 1 患者, 女, 47 岁, 自发性颈椎椎管内硬膜外血肿

讨 论

自发性颈椎椎管内硬膜外血肿临床较少见, 其病因尚不明确, 起病隐匿, 发展迅速, 以进行性加重的神经功能障碍为特点。若治疗不当或不及时, 将导致神经功能不可逆性损害, 甚至造成患者截瘫或死亡。张守祥等^[1]认为, 引起自发性硬脊膜外血肿的常见原因包括血管畸形、高血压、血液系统疾病、急性心肌梗死后溶栓及血液透析或其他情况使用抗凝治疗等。部分患者可由于某些诱因如咳嗽、打喷嚏、呕吐等导致硬脊膜外静脉压力增高而发病, 但仍有部分患者的发

病原因尚不明确^[2]。本例患者的发病原因可能与长期低头干活有关。

该病早期症状不典型, 易发生误诊或漏诊。笔者认为, 对于无明显诱因而出现颈、肩、胸、背部疼痛, 四肢麻木, 乏力者, 应考虑患有该病的可能。X 线检查经常无明显异常, 需行 CT 或 MRI 检查。同 CT 检查相比, MRI 检查更能清楚显示血肿的部位、范围及脊髓受压情况^[3]。MRI 矢状位扫描是显示该病的理想方法, 一般血肿位于椎管内背侧, 呈长梭形高信号, 连续跨过多个节段, 脊髓受压明显, 边界 (下转第 77 页)