

- [9] 尚克中,程英升. 吞咽障碍诊疗学[M].北京:人民卫生出版社, 2005:59-60.
- [10] Sajedi P, Maaroffi V. The macroscopic changes of tracheal mucosa following tight versus loose control of tracheal tube cuff pressure[J]. Acta Anaesthesiol Sin, 2002, 40(3):117-120.
- [11] 刘英玲,李志钢,刘红玲,等.人工气道管理的护理进展[J].中华护理杂志, 2002, 27(7):534-536.
- [12] 王兴林. 吞咽障碍的生物力学变化及电刺激治疗机制[J]. 中华物

理医学与康复杂志, 2013, 35(12):938-940. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.12.005.

- [13] 姜从玉,胡永善,吴毅,等.经皮内镜下胃造瘘术联合吞咽训练改善中枢性吞咽功能障碍的研究进展[J].中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(12):940-944. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2011.012.020.

(修回日期:2016-10-17)

(本文编辑:易浩)

## 腰椎硬脊膜下血肿引起腰痛及双下肢麻木一例

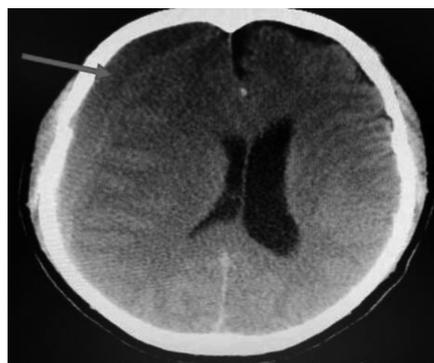
王愉乐 黄荣忠 牛陵川 虞乐华

脊柱硬脊膜下血肿(spinal subdural hematoma, SSDH)在临床上非常少见<sup>[1]</sup>。硬脊膜下血肿发生于腰椎时可以引起与腰椎间盘突出症相似的腰痛和下肢麻木疼痛,故临床上仅凭症状较难鉴别。笔者在临床上诊断一例腰椎硬脊膜下血肿引起的腰痛及双下肢麻木疼痛的患者,现报道如下。

### 一、病例报道

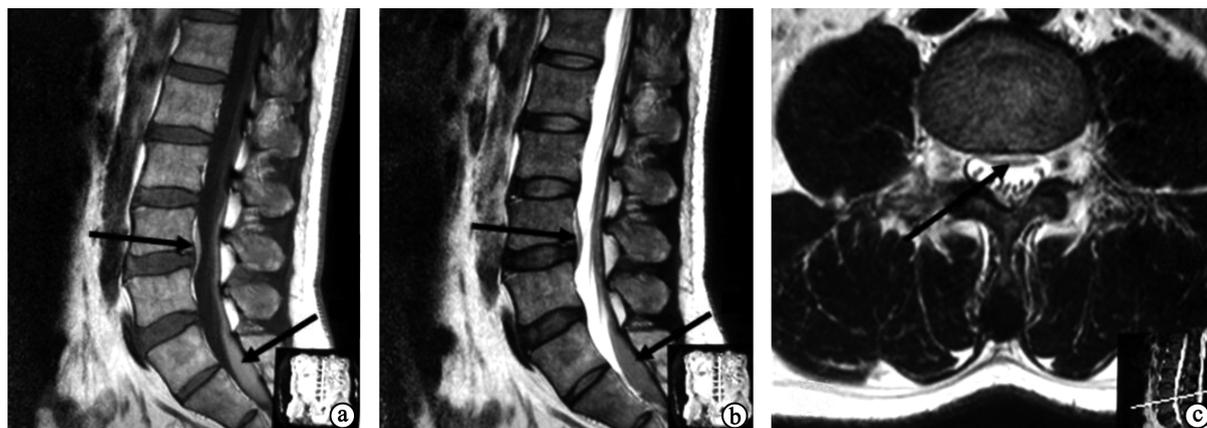
患者男,46岁,因“腰骶部疼痛伴双下肢麻木疼痛3天”于2016年2月2日来我科就诊。主要表现为无明显原因出现的腰骶部疼痛,伴双下肢麻木疼痛、腰部活动受限,为持续性疼痛,久站后症状加重,平躺可有缓解,夜间腰骶部疼痛明显。不伴有双下肢无力,无大小便失禁。既往患者有肝肾囊肿、高脂血症,否认凝血障碍病史,未口服抗凝药,否认外伤史。诉半个月前曾因无明显诱因的头痛于脑外科住院,头部CT检查提示右侧额颞顶部亚急性硬膜下血肿(图1),并于2016年1月25日行右侧额颞顶部及左侧额颞部血肿钻孔引流术。本次专科检查发现,腰部活动受限,腰椎各棘突及棘间隙无压痛,腰骶部叩击痛(+),双下肢直腿抬高试验及加强试验(+),双下肢肌力肌张力正常,双下肢感觉正常,双侧腱反射存在,病理征(-)。目测类比法(visual analogue scale, VAS)评分7分。实验室检

查:患者血常规和凝血象均未见异常。2016年2月3日腰椎磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查示各椎间盘未见膨出及突出,未发现肿瘤及血管畸形;L<sub>5</sub>下极平面椎管至骶管内见短T<sub>1</sub>稍短T<sub>2</sub>信号影, L<sub>4-5</sub>后方亦可见局部弧形稍短T<sub>1</sub>稍短T<sub>2</sub>信号影,考虑硬膜下血肿(图2)。治疗上经神经外科会诊,嘱患者卧床休息,未行药物及其他临床治疗。2周后随访,



注:箭头示硬膜下血肿

图1 头部CT示右侧额颞顶部亚急性硬膜下血肿



注:a为矢状面T<sub>1</sub>加权像;b为矢状面T<sub>2</sub>加权像;c为L<sub>4-5</sub>横截面像;箭头示硬膜下血肿

图2 腰椎MRI示硬膜下血肿位置

患者腰痛及双下肢麻木疼痛症状缓解, VAS 为 2 分; 2 个月后患者上述症状完全消失, VAS 为 0 分; 5 个月后再次随访, 患者未再诉腰痛及下肢痛。

## 二、讨论

脊柱硬脊膜下血肿临床上非常少见, 多与凝血异常、脊柱外伤、脊椎穿刺、脊髓麻醉、血管畸形(如动脉瘤和动静脉瘘)、椎管内肿瘤等有关<sup>[1-4]</sup>。非创伤自发性硬脊膜下出血中, 发现 46% 的患者应用了抗凝治疗或有血液病相关的凝血障碍<sup>[5]</sup>。

脊柱硬脊膜下血肿多数被发现位于胸椎, 血肿范围通常累及数个椎体<sup>[3-6]</sup>, 其典型的临床表现是严重的急性疼痛, 伴感觉运动障碍和大小便障碍<sup>[2,4]</sup>。硬脊膜下血肿在 MRI 有典型表现, 因此, MRI 具有诊断价值。MRI 可显示血肿相对于硬脑膜和脊髓的位置, 也可显示血肿的范围, 还可排除潜在的肿瘤和血管畸形<sup>[3,4,7]</sup>, MRI 信号特征亦因血肿随时间变化而不同。急性期(发病 1~3 d), 血肿在 T<sub>1</sub> 为等信号, T<sub>2</sub> 为混合信号; 亚急性期(发病 4~7 d), 血肿在 T<sub>1</sub> 和 T<sub>2</sub> 均为高信号; 慢性期(发病数周以后), 血肿在 T<sub>1</sub> 和 T<sub>2</sub> 为弥散性高信号<sup>[3,7-8]</sup>。当然, 从硬膜下开始出血到表现出临床症状可能存在时间间隔, 故观察到各时期的 MRI 表现可能不尽一致<sup>[9]</sup>。血管造影术被用来除外动静脉瘘、动静脉畸形、动脉瘤时仍存在一定争议。一些学者<sup>[2,4,10]</sup>建议, 当出现自发性硬膜下血肿时可以行血管造影术, 而另一些学者<sup>[11-12]</sup>建议行 MRI 增强检查, 特别是需要重复检查、需要直接显示动静脉瘘时。

自发性 SSDH 的病理机制知之甚少<sup>[7]</sup>。普遍认为, SSDH 是由于蛛网膜下腔的根髓静脉在腹内压或胸内压增加时破裂或者由于轻微创伤引起血肿, 随后血肿破入硬脊膜下腔形成<sup>[3,4,10]</sup>。这可以解释为: 一些 SSDH 患者表现为蛛网膜下腔出血的症状, 一些 SSDH 患者合并蛛网膜下腔出血, 这样的血肿可能被脑脊液稀释<sup>[3]</sup>。相反, SSDH 被认为起源于硬脑膜内表面的一些薄的、纤细的、蛛网膜外血管, 然后突破蛛网膜进入蛛网膜下腔, 它是不可能确定起源的<sup>[2,11]</sup>。不论哪种情况, 脑脊液的稀释作用可以预防血栓的形成, 除非血肿太大, 阻碍了脑脊液循环<sup>[4,13]</sup>。

自发性 SSDH 的治疗仅限于血肿的管理。血小板功能异常已经被发现于 SSDH<sup>[14-15]</sup>, 但停用抗凝药需要权衡可能发生的血栓并发症, 这就需要根据每个患者情况来进行个体化治疗。而 SSDH 患者, 特别是伴严重神经功能缺失的患者, 是选择保守治疗还是手术治疗, 一直存在争议。目前普遍认为<sup>[14]</sup>, 临床症状轻的急性 SSDH, 应该首选保守治疗; 对于伴有严重神经功能缺失的患者, 趋向于通过椎板切除术、后硬脑膜开放、血肿清除术行急诊手术清除。当然, 手术治疗的, 预后不一定都好<sup>[4-6]</sup>; 伴有严重神经功能缺失的患者行保守治疗, 患者恢复良好的情况也有报道<sup>[14]</sup>。临床症状轻微的, 预后良好; 伴有偏瘫和大小便功能障碍的, 不管手术还是保守治疗, 预后最差<sup>[14]</sup>。Pereira 等<sup>[5]</sup>回顾文献还总结出以下影响因素: 患者合并凝血障碍的, 恢复较差; 有腰椎穿刺病史或腰椎相关疾病的, 恢复较差; 而血肿的范围、是否合并蛛网膜下腔出血及是否手术, 与患者预后关系不大。

本例患者, 临床表现较轻, 无大小便失禁, 无抗凝药应用病史及凝血障碍, 无偏瘫, 临床预后好。临床上引起腰腿痛的疾病多见于腰椎相关疾病, 如腰椎间盘突出、腰椎管狭窄等, 但

由腰椎 SSDH 引起者实在罕见。临床上需注意鉴别, 以免误诊误治, 延误病情。

## 参 考 文 献

- [1] Lin JC, Layman K. Spontaneous spinal subdural hematoma of intracranial origin presenting as back pain [J]. J Emerg Med, 2014, 47 (5): 552-556. DOI: 10.1016/j.jemermed.2014.06.030.
- [2] Kakitsubata Y, Theodorou SJ, Theodorou DJ, et al. Spontaneous spinal subarachnoid hemorrhage associated with subdural hematoma at different spinal levels [J]. Emerg Radiol, 2010, 17 (1): 69-72. DOI: 10.1007/s10140-008-0792-4.
- [3] Kirsch EC, Khangure MS, Holthouse D, et al. Acute spontaneous spinal subdural haematoma: MRI features [J]. Neuroradiology, 2000, 42 (8): 586-590.
- [4] Kyriakides AE, Lalam RK, El Masry WS. Acute spontaneous spinal subdural hematoma presenting as paraplegia: a rare case [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2007, 32 (21): 619-622. DOI: 10.1097/BRS.0b013e318154c618.
- [5] Pereira BJ, de Almeida AN, Muio VM, et al. Predictors of outcome in nontraumatic spontaneous acute spinal subdural hematoma: case report and literature review [J]. World Neurosurg, 2016, 89: 574-577. DOI: 10.1016/j.wneu.2015.11.010.
- [6] Kim SD, Park JO, Kim SH, et al. Spontaneous thoracic spinal subdural hematoma associated with fibromuscular dysplasia [J]. J Neurosurg Spine, 2008, 8 (5): 478-481. DOI: 10.3171/SPL/2008/8/5/478.
- [7] Küker W, Thiex R, Friese S, et al. Spinal subdural and epidural haematomas: diagnostic and therapeutic aspects in acute and subacute cases [J]. Acta Neurochir, 2000, 142 (7): 777-785.
- [8] Berhouma M, Al Dahak N, Messerer R, et al. A rare, high cervical traumatic spinal subdural hematoma [J]. J Clin Neurosci, 2011, 18 (4): 569-574. DOI: 10.1016/j.jocn.2010.07.127.
- [9] JunBum P, Ryeok A, DaiSik S, et al. Acute spinal subdural hematoma with hemiplegia after acupuncture: a case report and review of the literature [J]. Spine J, 2013, 13 (10): e59-e63. DOI: 10.1016/j.spinee.2013.06.024.
- [10] Ozdemir O, Calisaneller T, Yildirim E, et al. Acute spontaneous spinal subdural hematoma in a patient with bilateral incarcerated inguinal hernia [J]. Joint Bone Spine, 2008, 75 (3): 345-347. DOI: 10.1016/j.jbspin.2007.05.019.
- [11] Kim JS, Lee SH. Spontaneous spinal subarachnoid hemorrhage with spontaneous resolution [J]. J Korean Neurosurg Soc, 2009, 45 (4): 253-255. DOI: 10.3340/jkns.2009.45.4.253.
- [12] Yamada K, Nakahara T, Yamamoto K, et al. Nontraumatic spinal subdural haematoma occurring in a postpartum period [J]. Acta Neurochir, 2003, 145 (2): 151-155. DOI: 10.1007/s00701-002-1045-z.
- [13] Kim YH, Cho KT, Chung CK, et al. Idiopathic spontaneous spinal subarachnoid hemorrhage [J]. Spinal Cord, 2004, 42 (9): 545-547. DOI: 10.1038/sj.sc.3101620.
- [14] Michael P, Reto A. Spontaneous acute spinal subdural hematoma: spontaneous recovery from severe paraparesis: case report and review [J]. Acta Neurochir, 2010, 152 (11): 1981-1984. DOI: 10.1007/s00701-010-0758-7.
- [15] Konitsiotis S, Glantzouni A, Argyropoulou MI, et al. Acute spontaneous spinal subdural haematomas in a patient with essential thrombocythaemia [J]. J Neurol, 2003, 250 (9): 1109-1111. DOI: 10.1007/s00415-003-0125-1.

(修回日期: 2016-10-08)

(本文编辑: 汪 玲)