

级硬脑膜动静脉瘘[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2021, 26(6):254-257.

[10] 黄传平, 林煜, 赖裕通, 等. 前交通动脉动脉瘤分型与手术入路选择[J]. 中国临床神经外科杂志, 2014, 19(11): 648-650.

[11] Curey S, Derrey S, Hannequin P, *et al.* Validation of the superior interhemispheric approach for tuberculum sellae meningioma [J]. J Neurosurg, 2012, 117(6): 1013-1021.

[12] Wong AK, Vasenina V, Wong RH. Keyhole superior interhemispheric approach to midline meningiomas of the far frontal region of the anterior skull base: cadaveric study and illustrative cases [J]. World Neurosurg, 2021, 151: 70-76.

(2021-12-15 收稿, 2022-02-10 修回)

自发性胸段椎管内硬膜外血肿的手术治疗

李华龙 梁建荣

【摘要】目的 总结胸段自发性管内硬膜外血肿(SSEH)的治疗经验。**方法** 回顾性分析 2010 年 2 月至 2020 年 3 月收治的 10 例胸段 SSEH 的临床资料。**结果** 4 例 ASIA 分级 A 级、1 例 B 级、1 例 C 级 24 h 内行半椎板切除+血肿清除术, 术后 6 个月, ASIA 分级 E 级 5 例, D 级 1 例。2 例 A 级、1 例 B 级 48 h 内行半椎板切除+血肿清除术, 术后 6 个月 ASIA 分级 E 级 1 例, D 级 1 例, C 级 1 例。1 例 D 级保守治疗, 6 个月后 ASIA 分级 E 级。**结论** 胸段 SSEH, 一旦诊断明确, 建议尽早行半椎板切除+血肿清除术治疗, 有助于促进神经功能恢复。

【关键词】 椎管内硬膜外血肿; 胸段椎管; 手术时机

【文章编号】 1009-153X(2022)04-0302-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 744.1; R 651.1*2

自发性椎管内硬膜外血肿(spontaneous spinal epidural hematoma, SSEH)发病率低^[1], 起病隐匿, 易漏诊、误诊, 错失最佳手术时机。SSEH 好发于 40~50 岁人群, 男性多于女性, 以胸段椎管多见^[2], 多为急性起病, 表现为突发后胸背疼痛, 多伴有神经根刺激症状, 逐步出现神经功能缺失症状, 典型症状为下运动神经损害所导致的反射减退及迟缓性瘫痪, 大小便功能障碍。2010 年 2 月至 2020 年 3 月收治 10 例胸段 SSEH, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 10 例中, 男 8 例, 女 2 例; 年龄 36~62 岁; 病程 1~3 d。10 例均无明确外伤史, 其中 9 例有后胸背刺痛性疼痛, 随即进展为疼痛平面以下运动、感觉减退, 导致尿潴留, 大小便功能障碍; 1 例为后胸背部不适, 未出现疼痛平面以下脊髓功能损伤表现。

1.2 影像学检查 入院后行胸椎 MRI 检查可见椎管内可见梭形信号占位性病变, 脊髓受压, 均影像学明确诊断胸椎内占位, 硬膜外血肿(图 1)。

1.3 术前 ASIA 分级及治疗方法 术前根据 ASIA 分级评估脊髓功能。4 例 A 级、1 例 B 级、1 例 C 级 24 h 内

行半椎板切除+血肿清除术; 2 例 A 级、1 例 B 级 48 h 内行半椎板切除+血肿清除术; 1 例 D 级保守治疗。

2 结果

6 例 24 h 内手术治疗, 术后康复训练治疗 6 个月, 5 例恢复到 ASIA 分级 E 级, 1 例恢复到 D 级; 3 例 48 h 内手术治疗, 康复训练治疗 6 个月, 1 例恢复到 ASIA 分级 E 级, 1 例恢复到 D 级, 1 例恢复 C 级; 保守治疗 1 例, 康复训练治疗 6 个月恢复到 ASIA 分级 E 级。

3 讨论

SSEH 的确切病因尚不明确, 主要危险因素有高血压、动静脉畸形、抗凝药物的使用、凝血功能异常及椎骨体血管瘤等^[2]。然而, 40%~60% 的病人并无明显的危险因素^[3,4]。其可能的出血原因包括动脉出血、静脉出血或畸形血管出血^[5]。本文病例无外伤、高血压、凝血功能异常病史, 考虑硬膜外静脉丛血管出血可能。

脊髓受压程度和节段不同, SSEH 临床表现可有差异。若血肿少, 可仅有后胸背不适或疼痛, 无严重神经压迫症状; 大部分病人多为急性起病, 表现为突发的后胸背剧烈的疼痛, 多伴有神经根刺激症状, 甚至出现严重神经损害。典型症状为下运动神经元损

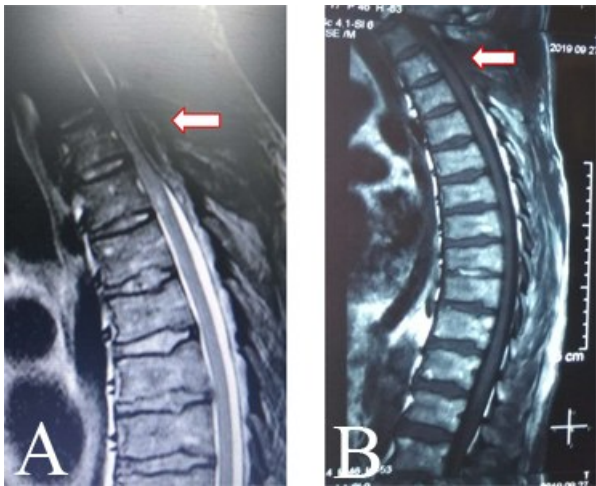


图 1 自发性胸段椎管内硬膜外血肿手术前后影像
A. 术前 MRI 示胸 3~4 椎管内硬膜外血肿, 占位明显, 脊髓受压明显; B. 术后 MRI 示胸 3~4 段椎管内硬膜外血肿清除彻底, 一侧椎板切除, 脊髓受压解除

害所导致的反应减退及迟缓性瘫痪^[6,7]。该病的早期诊断至关重要,一旦延误可导致永久性神经功能损害。MRI 检查是形态学诊断的首选。MRI 检查可见椎管内后方梭形信号占位性病变,可见脊髓受压程度,可提供血肿的部位、形态、大小、范围及脊髓受压情况,清晰显示血肿与硬膜囊、脊髓、蛛网膜下腔的关系,为明确诊断提供重要依据,为制定手术治疗提供参考。

结合临床症状,一旦怀疑本病,应立即行 MRI 检查明确诊断,确诊后对有肢体麻木、瘫痪等神经受压表现的病人,应尽早行血肿清除术。对脊髓神经的压迫解除越早,其术后功能恢复也越好,因此手术时机的选择是改善预后的关键。如短时间内出现严重神经受压症状,如双下肢瘫痪、尿潴留,则提示血肿范围大,如治疗不及时,预后较差,尤其发生在胸段椎管内,因椎管相对狭窄,血肿对脊髓压迫严重,争取在发病 24 h 内行手术治疗。本文 6 例在 24 h 内清除血肿,解除神经压迫,5 例 ASIA 分级恢复到 E 级;3 例 48 h 内行手术,术后脊髓功能明显改善,部分病人遗留轻微下肢运动、感觉功能障碍。本文 9 例采取半椎板切除+血肿清除术,无须置入人工材料,可避免人工植入物引起感染可能性,最大限度减少对病人正常脊椎骨性结构尤其关节部位破坏,同时保证胸椎支撑功能不受影响。

SSEH 的预后与术前神经损害程度、血肿范围以手术时机有关。胸椎管空间小,少量血肿即可造成

严重后果,短时间内出现严重神经损害,因此,一旦确诊,应尽早手术,神经功能障碍可逐渐恢复,完全恢复可能需要 6~12 个月。术后建议康复训练,可加速神经功能恢复。

因此,临床怀疑 SSEH 时,应尽早行 MRI 检查,可明确诊断。一旦确诊,争取 24 h 内行半椎板切除+血肿清除术,有助于促进神经功能恢复。术后神经功能训练有助于加速康复。

【参考文献】

[1] Bakker NA, Neegeer NJ, Vergeer RA, *et al.* Prognosis after spinal cord and cauda compression in spontaneous spinal epidural hematomas [J]. *Neurology*, 2015, 84(18): 1894–1903.

[2] Figueroa J, Devine J. Spontaneous spinal epinal epidural hematoma literature review [J]. *J Spine Surg*, 2017, 3(1): 58–63.

[3] Bhat KJ, Kapoor S, Watali YZ, *et al.* Spontaneous epidural hematoma of spine associated with clopidogrel: a case seudy and review of the literature [J]. *Asian J Neurosurg*, 2015, 10(1): 54.

[4] Dziedzic T, Kunert P, Krych P, *et al.* Management and neurological outcom of spontaneous spinal epinal hematoma [J]. *J Clin Neurosci*, 2015, 22(4): 726–729.

[5] 曲绍政,王天瑞,宋海涛. 自发性椎管内硬膜外血肿 1 例报告并文献复习[J]. *精准医学杂志*, 2018, 12(6): 508–511.

[6] Zhong W, Chen H, You C, *et al.* Spontaneous spinal epi-dural hematoma [J]. *J Clin Neurosci*, 2011, 18(11): 1490–1494.

[7] Riaz S, Jiang H, Fox R, *et al.* Spontaneous spinal epidural hematoma causing Brown-Sequard syndrome: case report and review of the literature [J]. *J Emerg Med*, 2007, 33(3): 241–244.

[8] 许国华,叶晓健,袁文,等. 自发性椎管内硬膜外血肿 1 例及文献回顾[J]. *脊柱外科杂志*, 2005, 6(3): 181–183.

[9] 景昱,冯东. 椎管内硬膜外血肿 MR 诊断[J]. *中国现代实用医学杂志*, 2008, 15(7): 12–14.

[10] 翟丽敬,马传雨. 急性自发性椎管内硬膜外血肿早期识别与诊疗体会[J]. *江苏医药*, 2019, 45(4): 409–410.

(2020-05-09 收稿, 2020-06-29 修回)