

引用:朱中书. 自发性腰椎管内硬膜外血肿验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2022,38(6):84-85,120.

自发性腰椎管内硬膜外血肿验案 1 则

朱中书

(临沂市中医医院,山东 临沂,276002)

[关键词] 自发性腰椎管内硬膜外血肿;针刺疗法;验案

[中图分类号] R268 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.06.025

自发性椎管内硬膜外血肿(spontaneous spinal epidural hematoma, SSEH)是一种非医源性、非外伤性原因所致的血液在椎管内硬膜外腔非特异性聚集的疾病^[1]。临床十分罕见,且患者脊髓、神经压迫症状不明显。笔者采用以针刺为主的中医综合疗法治疗本病,效果满意,现将验案 1 则介绍如下。

于某,女,43 岁。2019 年 10 月 25 日因“腰痛伴双下肢麻木 5 d”入院治疗。患者 5 d 前无明显诱因出现腰痛,疼痛剧烈,伴有双下肢麻木,俯仰转侧等活动受限不明显,劳累后加重,卧床休息症状可稍改善,逐渐出现大便坠胀感,小便正常。3 d 前于他院行腰椎 MRI 示:L_{4/5} 椎间盘突出。接受药物治疗(具体药物不详),症状未见明显改善,遂就诊于我院。刻诊:腰骶及双臀部疼痛,伴双下肢麻木至脚踝,俯仰转侧时疼痛加重,活动范围未见明显受限,行动略受限,蹲起欠利,疼痛偶影响睡眠,纳可,有大便坠胀感,小便正常。既往史:体健,无手术及外伤史。个人史、月经及婚育史、家族史无特殊。入院时体征:体温 36.2℃,呼吸 72 次/min,脉搏 17 次/min,血压 117/74 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa);疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分 7 分。专科查体:步行入病房,腰部肤色正常,肤温可,腰椎生理曲度变直,L_{4/5} 棘间、L₃₋₅ 双侧椎旁压痛(+),叩击痛(±),双臀部压痛(+),右直腿抬高试验 55°(+),左侧 60°(+),双“4”字、双梨状肌紧张试验(-),双下肢肌力、肌张力、腱反射未见明显异常,鞍区及双下肢浅感觉未见明显异常,病理征未引出。西医诊断:腰椎间

盘突出症。予针刺治疗,以膀胱经、胆经腧穴为主,穴取肾俞、大肠俞、秩边、环跳、委中、委阳、承山、昆仑。均采用针刺常规操作,辅助电针、特定电磁波治疗器(TDP)照射治疗,每次 30 min,每天 1 次,10 次为 1 个疗程。并选取腰臀部痛点行拔罐和电脑中频电治疗。药物予 0.9% 氯化钠注射液 250 ml+疏血通 6 ml 静脉滴注 5 d,甲钴胺注射液静脉滴注,0.5 mg/次,1 次/d(5 d 后改为甲钴胺片口服,0.5 mg/次,3 次/d)、双氯芬酸钠缓释胶囊口服,1 次/晚,0.1 g/d。治疗期间嘱患者注意卧床休息,避免弯腰及久坐。治疗 1 个疗程后,患者病情稍减轻,时轻时重,反复发作。11 月 8 日复查腰椎 MRI 示:腰椎间盘突出(L_{4/5});L₂₋₅ 水平椎管前部异常信号(见图 1)。考虑:1)含高蛋白成分的囊性病变;2)出血。再次与影像科阅片医师探讨,考虑出血可能性大。我院骨科专家会诊结果示:鉴于患者目前病情稳定,未见明显脊髓、神经损伤表现,不具备手术指征,可继续保守治疗,2 周后复查腰椎 MRI。追溯病史:患者无高血压病、血液病病史,未服用华法林、阿司匹林、低分子肝素等抗凝药物,以及活血中药、中成药类,问及爱好,患者诉常练瑜伽。调整治疗方案:继予针刺治疗,主穴取 L₂₋₅ 夹脊、腰阳关、膈俞,对症选取秩边、环跳、委中、承山、昆仑穴。L₂₋₅ 夹脊采用脊柱旁开 1 寸为进针点,选择 0.30 mm×75 mm 一次性使用无菌针灸针向脊柱方向斜刺入 50~65 mm;腰 2 夹脊刺入稍浅;腰阳关选择 0.30 mm×50 mm 一次性使用无菌针灸针直刺入 20~25 mm,膈俞选择 0.30 mm×40 mm 一次性使用

基金项目:山东省中医药科技项目(2020Q115)

作者简介:朱中书,男,主治中医师,研究方向:经络腧穴理论研究和慢性软组织损伤性疾病的临床治疗

无菌针灸针向上斜刺入15~20 mm;余穴常规针刺,辅助电针、TDP照射治疗,每次30 min,每天1次,10次为1个疗程。药物予口服云南白药胶囊,0.25 g/次,2次/d,壮筋束骨丸(本院自制剂),5 g/次,2次/d。治疗后,患者病情稳定,腰骶及双臀部疼痛减轻,俯仰转侧疼痛减轻,大便坠胀感消失,左下肢麻木消失,右下肢麻木减轻,出现胀痛不适。11月16日行右下肢超声示:右下肢动、静脉超

声未见明显异常。11月23日再次复查腰椎MRI示:腰椎间盘突出($L_{4/5}$); $L_{2\sim5}$ 水平椎管前部异常信号(见图2)。考虑出血,较前片信号减低、范围略有缩小。经治疗,患者腰臀部疼痛、左下肢麻木均消失,右下肢偶有胀痛不适,大便坠胀感消失。专科查体:无明显阳性体征,患者于11月28日出院。12月28日复查腰椎MRI:腰椎间盘突出($L_{4/5}$)(见图3),患者无不适症状。半年及1年随访均无复发。

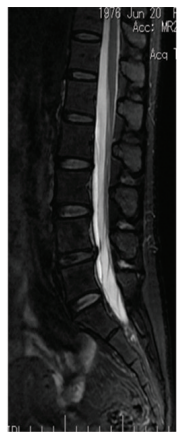


图1 腰椎MRI成像图(11月8日)



图2 腰椎MRI成像图(11月23日)

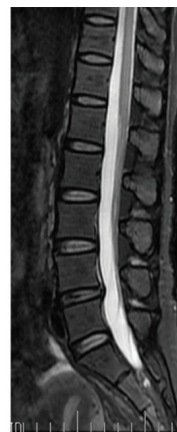


图3 腰椎MRI成像图(12月28日)

按语:SSEH占椎管内占位性病变的0.3%~0.9%^[2],发病位置以颈椎和胸椎段最为多见,腰椎段较少,病因尚未明确,可能存在于脊髓血管畸形、血液、高血压病等疾病中,或由长期应用抗凝类药物所致,少数为特发性^[3-4]。首发症状多为相应部位的剧烈疼痛,根据发病部位、起病缓急、血肿大小的不同,症状轻重不一。急性者,出现症状到完全或不完全瘫痪在48 h内,多伴有快速发展的脊髓、神经压迫症状,严重者甚至可在短时间内出现截瘫;慢性者,症状出现到进展在48 h以后,血肿较长,可累及5~6个椎体节段,多为梭形,部分可自行缓解,一般间断性加重导致脊髓压迫,预后一般^[5-6]。针对有肢体麻木、瘫痪等神经受压表现的患者,应尽早行血肿清除术,患者出现神经压迫症状至手术时间是决定患者神经恢复的关键。若无神经压迫症状、有血液系统疾病,但不能手术者可选择保守治疗,需严格卧床休养并按时复查。疑似患者可通过核磁检查确定血肿位置及神经受压、损伤情况。

本案患者为慢性SSEH,考虑可能由自练瑜伽所致。因其初诊时疼痛表现及脊髓、神经压迫症状

不明显,难与脊柱退变性疾病如腰椎间盘突出症、腰椎椎管狭窄等症状鉴别,而对于体积较小且发生时间较长的血肿,影像学检查有时难以区分,尤其还合并退变性疾病^[7]。有文献报道,腰椎非创伤性硬膜外血肿的腰部疼痛可能不明显,发生马尾综合征的概率较小,可能与腰段椎管体积较大,血肿对马尾及脊髓的压迫较轻有关^[8]。

基于患者首次治疗后症状未明显缓解,且其脊髓、神经压迫症状不明显,故调整治疗方案,继续保守治疗。《内经》中明确记载了有关于疼痛结构层次论治的思想。《素问·刺要论》曰:“病有浮沉,刺有浅深,各至其理,无过其道……浅深不得,反为大贼,内动五脏,后生大病。”针刺治疗疼痛性疾病多遵循“以痛为腧”“以筋结为腧”,五体痛是疼痛真正病处之所在,是疼痛部位体表定位下不同组织病变的累及,“针至病所”是疗效保证的前提,临床上确定疼痛病位的深度对针刺的深浅提供依据。针刺治疗以腰2~5夹脊、腰阳关、膈俞为主穴,其中腰夹脊可沟通督脉和膀胱经两经经气,且较背俞穴安全,宜选长针深刺,遵循疼痛结构层次论治(五体痛)的思想,在深刺深,(下转第120页)

报告 2019 概要[J]. 中国循环杂志, 2020, 35(9): 833-854.

- [3] KEARNEY P M, WHELTON M, REYNOLDS K, et al. Global burden of hypertension: Analysis of worldwide data[J]. *Lancet*, 2005, 365(9455): 217-223.
- [4] 杨敏, 岳容兆, 张沁, 等. 基于文献计量学探析单一刮痧疗法的临床病症谱[J]. *护理研究*, 2019, 33(8): 1320-1324.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南[J]. *中国医学前沿杂志: 电子版*, 2011, 3(5): 42-92.
- [6] HIGGINS JP, GREENS. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* 5.1.0[M]. London: The Cochrane Collaboration, 2011.
- [7] 丁西萍, 山卉, 吕爱莉, 等. 持续被动运动锻炼对全膝关节置换术后患者下肢深静脉血栓及膝关节功能影响的 Meta 分析[J]. *护理管理杂志*, 2020, 20(7): 502-507.
- [8] 沈桂琴, 刘巧凤, 张阿宏, 等. 芳香疗法联合刮痧在血压正常高值痰湿质人群中的应用研究[J]. *护理实践与研究*, 2013, 10(19): 4-6.
- [9] 张敏, 张雪芳, 王丽, 等. 刮痧疗法对初诊肝阳上亢型高血压病患者 24 h 动态血压影响的应用研究[J]. *护士进修杂志*, 2016, 31(3): 195-198.
- [10] 张小芳, 莫辛欣, 潘晓彦. 辨证刮痧对老年阴虚阳亢型高血压患者血压及中医证候影响的研究[J]. *中医药导报*, 2017, 23(10): 83-85.
- [11] 曾晓彬, 胡卓铭, 李启杰, 等. 人迎穴结合全息经络刮痧疗法对高血压的观察与护理[J]. *中医临床研究*, 2017, 9(9): 44-45.
- [12] 李丽. 循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对阴虚阳亢型眩晕的临床干预效果[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2017, 5(24): 3-4, 6.
- [13] 孙庆霞, 段培蓓, 曾兰, 等. 刮痧疗法在清晨高血压患者中的应用研究[J]. *护理管理杂志*, 2018, 10(8): 605-608.
- [14] 罗秀媚, 陈翠清, 陈丽醒, 等. 全息经络刮痧疗法对维持性血

液透析高血压患者全天动态血压水平的影响观察[J]. *湖北中医杂志*, 2018, 40(3): 29-30.

- [15] 刘姝, 秦元梅, 钟远, 等. 虎符铜砭刮痧联合健康教育对初诊肝火亢盛型高血压患者干预效果评价[J]. *北京中医药*, 2019, 38(10): 995-998.
- [16] 魏叶红, 徐敏, 陈旭峰, 等. 刮痧联合中药热熨疗法治疗痰瘀互结证晨峰血压的临床疗效研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(10): 1239-1242.
- [17] 欧严, 凌俐. 循经刮痧联合子午流注择时穴位按摩法对阴虚阳亢型眩晕的影响[J]. *湖南中医杂志*, 2019, 35(10): 105-106.
- [18] 周丽萍. 五音疗法联合刮痧在原发性高血压防治中的疗效[J]. *当代护士: 中旬刊*, 2019, 26(5): 108-110.
- [19] 何娜, 李林森. 刮痧疗法治疗原发性高血压的研究概况[J]. *中国民族民间医药*, 2018, 27(24): 53-55.
- [20] 王丽颖, 李元, 李娜, 等. 1508 例高血压病患者中医证候分布调查研究[J]. *中华中医药杂志*, 2010, 25(12): 1960-1963.
- [21] 谭桥秀, 郑师强, 潘兴芳, 等. 点、线、面结合刮痧配合大椎刺络拔罐治疗外感发热[J]. *针灸临床杂志*, 2013, 29(5): 13-14.
- [22] XU QY, YANG JS, YANG L. Effects of different scraping techniques on body surface blood perfusion volume and local skin temperature of healthy subjects[J]. *J Tradit Chin Med*, 2011, 31(4): 316-320.
- [23] 潘平. 刮痧过程皮肤温升及毛细血管流速有限元分析[D]. 武汉: 华中科技大学, 2015.
- [24] 邓麒麟, 朱向阳, 王丽新. 刮痧对血瘀质者血液流变性影响的临床研究[J]. *健康必读: 下旬刊*, 2013(9): 434.
- [25] 崔向清, 蒋燕, 杨向竹, 等. 刮痧疗法对胆红素、SOD、IL-1、IL-6、白细胞、单胺类神经递质的影响初探[J]. *中医药学报*, 2013, 41(1): 33-37.

(收稿日期: 2022-02-08)

(上接第 85 页) 直达病变层次, 通经活络、活血散瘀; 腰阳关属督脉, 正置病变正中, 且督脉“起于下极之腧, 并于脊里, 上至风府”, 贯脊属肾, 可祛寒除湿、舒筋活络; 膈俞为八会穴之血会, 善治血证, 行血止血、化瘀定痛。

由本案可知, 诊治须详问患者病史, 包括外伤、口服药物、血液系统疾病史, 排除凝血功能异常等。治疗效果不佳, 必要时可再次核查, 明确诊断, 不能仅满足于症状减轻, 而忽视疾病的诊断; 同时, 根据患者自身情况制定治疗方案, 并且密切观察治疗后患者神经功能的改善及变化情况。

参考文献

- [1] BAKKER NA, VEEGER 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] MATSUMURA A, NAMIKAWA T, HASHIMOTO R, et al. Clinical

management for spontaneous spinal epidural hematoma: Diagnosis and treatment[J]. *Spine J*, 2008, 8(3): 534-537.

- [3] HUANG M, BARBER SM, MOISI M, et al. Cervical epidural hematoma after chiropractic spinal manipulation therapy in a patient with an undiagnosed cervical spinal arteriovenous malformation[J]. *Cureus*, 2015, 7(8): e307.
- [4] RAIZ G, COHEN JE, HARNOF S, et al. Spontaneous spinal epidural hematoma: The importance of preoperative neurological status and rapid intervention[J]. *J Clin Neurosci*, 2015, 22(1): 123-128.
- [5] GALA FB, ASWANI Y. Imaging in spinal posterior epidural space lesions: A pictorial essay[J]. *Indian Imaging*, 2016, 26(3): 299-315.
- [6] 许国华, 袁文, 倪斌, 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, 3(3): 181-183.
- [7] 王拴池, 王芳芳, 郑守超. 慢性自发性腰椎管内硬膜外血肿 1 例[J]. *中国骨伤*, 2018, 31(1): 85-87.
- [8] 张振, 张亚东. 口服抗凝药患者推拿致腰椎硬膜外血肿 1 例报告[J]. *颈腰痛杂志*, 2016, 37(1): 56-57.

(收稿日期: 2021-08-20)