

腰椎椎管内布氏杆菌脓肿 1 例报告

夏景君, 闫景龙, 沈洪涛, 裴刘宝, 王家良

(哈尔滨医科大学附属第一医院骨四科 150001 黑龙江省哈尔滨市)

中图分类号: R681.2 文献标识码: B 文章编号: 1004-406X(2007)-05-0397-01

患者男性, 41 岁。2 个月前搬重物时不慎扭伤腰部, 伤后即感觉腰部疼痛不适, 3d 后疼痛加重, 在当地医院行 CT 检查, 诊断为“腰椎间盘突出症”, 行腰部痛点封闭治疗, 共进行 3 次, 具体用药及剂量不详, 疼痛有所缓解。封闭后 1 个月左右出现腰部疼痛加重, 伴有腰部灼热感, 双下肢放射痛, 无力, 伴有午后低热, 体温在 38.5℃ 以下。在当地医院静点青霉素治疗后症状无缓解, 患者因疼痛不能行走, 遂来我院就诊。患者被抬入病室, 全身皮肤粘膜无黄染, 浅表淋巴结未触及肿大, 头颈部、心肺腹无异常。无牛羊等牲畜接触史。腰椎生理曲度消失, 活动明显受限, 双下肢股四头肌肌力 3 级, 未见感觉障碍, 左侧膝踝反射弱, 病理反射未引出。化验检查: 白细胞 $7.17 \times 10^9/L$, 中性 66.2%, 淋巴细胞 26.1%; C 反应蛋白 2.32mg/dl。MRI 检查 L3、L4、L5、S1 椎体可见斑片状长 T1 长 T2 信号改变, L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘呈长 T1 长 T2 信号改变 (图 1), L1~S2 椎管内硬膜囊前方可见不规则形长 T1 长 T2 信号, 同水平椎管后方软组织及左侧腰大肌内长 T1 长 T2 信号 (图 2)。以

“腰椎管内脓肿, 椎间隙感染”收入院。行血细菌培养, 结果为阴性。应用广谱抗菌素治疗 1 周, 病情无缓解, 拟行手术治疗。

完善术前准备, 全麻下行 L1~S1 半椎板切除、病灶清除手术, 术中可见腰部肌肉明显水肿, 椎管内左侧有大量肉芽组织形成, 脓液粘稠, 呈灰黄色。抽取脓液送细菌培养, 清除肉芽组织。椎间隙及创口内留置 2 根引流管, 手术后 3d 拔除引流管。术后患者疼痛缓解, 仍有午后低热, 最高可达 37.5℃。用哌拉西林钠、他唑巴坦钠、甲硝唑治疗 3d。细菌培养回报为布氏杆菌感染, 采血查布氏杆菌抗体为强阳性。确诊为“腰椎管内布氏杆菌感染”。转入传染科治疗, 给予加左氧氟沙星 0.2g, 2 次/d, 静点 2 周, 利福平 900mg, 四环素 400mg 口服, 2 次/d。患者体温逐渐下降, 1 个月后体温恢复正常, 下床活动; 2 个月后腰部症状消失, 双下肢肌力恢复。其间连续复查 3 次 C 反应蛋白均在正常范围。持续用药 12 周。出院后 1 年半来我院复查, 未见复发, 患者目前已正常工作和生活。



图 1 MRI 矢状位示 L3、L4、L5、S1 椎体可见斑片状炎症性改变, L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘信号改变 L1~S2 硬膜囊前方可见不规则长 T1、长 T2 信号 (左为 T2 像, 右为 T1 像) 图 2 MRI 横断面示硬膜囊前方可见脓肿, 椎管后方软组织有炎症表现

讨论 布氏杆菌病是一种人畜共患传染病。布氏杆菌是细胞内寄生病原菌, 可感染各种不同的器官, 潜伏期一般为感染后 5~35d。布氏杆菌脊柱炎表现为受侵部位疼痛, 病变广泛者引起局部肌肉痉挛, 活动受限, 脊柱常处于固定姿态, 病变在腰椎者常见, 其症状颇似椎间盘突出症, 疼痛常沿神经放射, 引起椎管内脓肿者少见。其与结核杆菌感染不同之处在于: ①布氏杆菌形成脓肿较早, 量多; ②局部症状比结核明显; ③可同时涉及多个节段; ④破坏椎间盘, 对椎体破坏不明显。与化脓性脊柱炎鉴别在于: ①布氏杆菌病无椎管内注射及椎管内手术史; ②发热程度不高; ③白细胞总数在正常范围; ④广谱抗菌素治疗无效。

布氏杆菌脓肿的脓液粘稠, 无味, 呈灰黄色。有局限化倾向, 可形成多个脓腔。细菌培养在该病的诊断中起重要作用, 因此对可疑病例进行细菌培养是必不可少的。

本例患者在入院时已经有神经受压的表现, 而且经过长时间的抗菌素治疗无效, 遂采用手术治疗清除脓肿, 一方面可解除压迫, 另一方面可干预炎症反应的进程, 同时为细菌培养创造了条件。手术的成功实施以及良好的效果说明脓肿病灶清除术同样适用于布氏杆菌椎管内脓肿。但术后必须继续抗菌治疗直至痊愈。

(收稿日期: 2006-11-06 修回日期: 2006-12-25)

(本文编辑 卢庆霞)