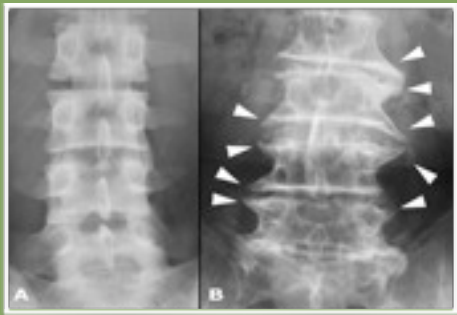


脊椎骨刺與椎管狹窄

人會老，頭髮會變白，皮膚會有皺紋，這些都是人體老化的自然現象。脊椎骨刺也是脊椎關節病變或退化所產生的一種「現象」，而不是一種「疾病」。根據統計，年輕人有脊椎骨刺的機率大約只有3%左右，45至60歲的中年人大約是20%左右，而60歲以上的老年人身上則高達80%以上，從事重勞力工作的人更為明顯。



左圖為年輕的脊椎，沒有骨刺
右圖為年老退化的脊椎，可見明顯的骨刺

骨刺一旦形成，就不可能消失，如同人無法返老還童一樣，所幸大部分的骨刺只是偶而讓人覺得腰痠背痛，不致造成病痛；但若脊椎關節變形嚴重，或過多的骨刺向椎管內生長的話，就會壓迫到椎管裡的脊髓神經導致所謂的「椎管狹窄」。



正常的椎管

脊椎骨刺向內擠壓造成椎管狹窄

有哪些症狀？



下背痛：通常在下背部接近褲腰帶高度的部位，改變姿勢或彎腰會使疼痛加劇，並常牽連到臀部、大腿的外側或前側。

坐骨神經痛：典型的坐骨神經痛為刺痛及麻痛，有時伴隨令人難受的灼熱感，在彎腰或抬腿時會使症狀加劇。隨著受壓迫的脊椎神經根不同，疼痛分布的部位也有差異。最常見的是下背痛延伸到大腿後側及膝蓋外側附近，並向下延伸到小腿肚、腳背或腳底等部位。當神經根的壓迫嚴重時就會引起神經功能異常而造成下肢麻木、知覺喪失或肌肉無力、行動不便等症狀。最糟的是可能導致大小便功能障礙，如果有這種情形就必須緊急手術治療。

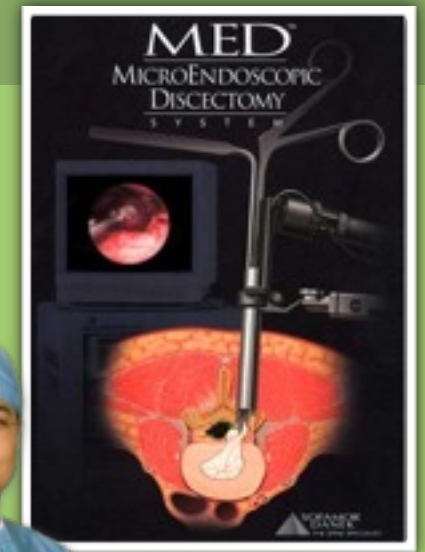


間歇性跛行：這是腰椎椎管狹窄最特殊的症狀，老人家尤其明顯。特徵是下背痛或坐骨神經痛在行走、運動或站立時加劇；但在休息、坐下或蹲下時就可以緩解，甚至完全消失。所以走路時會彎腰駝背，走一段路後就必須坐下來休息。神經壓迫越嚴重，能走的距離就會越來越短。



微創脊椎手術 腰椎椎管狹窄

MINIMALLY INVASIVE SPINE SURGERY
LUMBAR SPINAL STENOSIS



鮑卓倫醫師

國立台灣大學醫學士

亞東紀念醫院骨科主治醫師
台大醫院骨科部兼任主治醫師

<http://www.iSpineCare.com>

亞東醫院預約掛號

一般門診：(02)89669000

特約門診：(02)89667000 EXT 4121

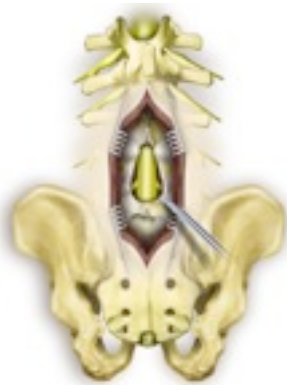
網路掛號：<http://www.femh.org.tw>

微創內視鏡椎管減壓術

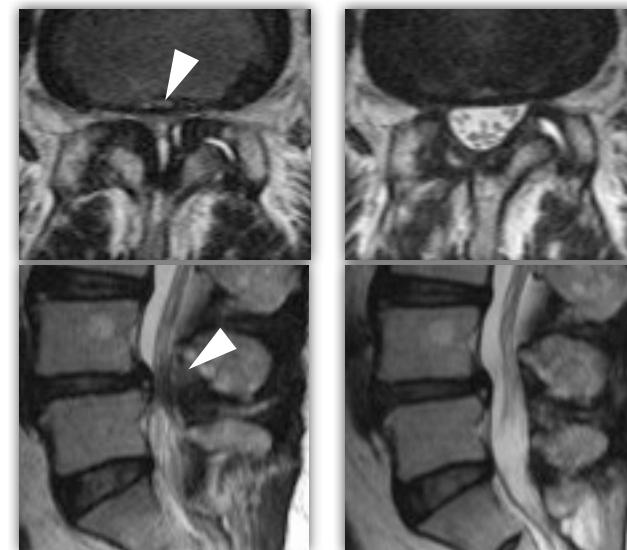
MICROENDOSCOPIC DECOMPRESSIVE LAMINOTOMY (MEDL)

傳統手術的困境

椎管減壓術可以緩解神經所受到的壓迫，但傳統手術的傷口動輒10-15公分，周邊的肌肉及韌帶組織的損傷也很大，容易導致術後大範圍的肌肉纖維化而留下背部僵硬的後遺症，過度的減壓也常常造成術後椎間不穩定的併發症，還必須進一步以椎根螺釘固定來施行融合手術。



手術過程示意圖



術前 MRI

術後 MRI

微創內視鏡脊椎手術

這項先進的手術技術從1997年發展至今，在歐、美、日等國已行之有年，有**安全性高、傷口小、疼痛少以及恢復快**等優點。本院於民國94年領先其他醫學中心將該技術引進，三年多以來已經有350位病患受惠。配合光纖內視鏡，除了可以提高手術的安全性，減少神經損傷的風險，手術傷口只有1.6公分左右，大幅減少了不必要的組織傷害，進而減輕術後疼痛、降低肌肉纖維化及背部僵硬等後遺症的可能性，減壓時精準的清除壓迫神經的骨刺，可避免過度減壓的疑慮。研究證實，對於高風險的中老年病患，微創內視鏡椎管減壓術是手術治療首選，可以明顯降低麻醉、手術及相關併發症的風險。

手術預後

大部分病患在手術隔天就可下床活動甚至出院返家休息，只需使用軟護腰保護，一週後回診拆線。但兩個月內需避免提重物、彎腰、劇烈運動等，並避免不良的站姿及坐姿。勞力工作者則必須休養較長的時間。

約八成以上的病患症狀完全緩解，其餘病患則得到部份緩解，只有極少數的病患沒有改善。傷口感染的比例約在1-2%之間，但甚少留下後遺症。其餘併發症如骨髓炎、神經損傷等機率都在1%以下或僅止於個案報告。



術中實際操作照片

內視鏡手術的傷口