

腰椎狹窄（骨刺）併滑脫無釘手術

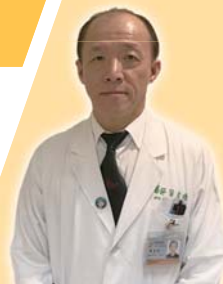
85歲爺爺術後症狀大幅改善

◎基隆長庚神經外科主治醫師 曾文清

85

歲的黃爺爺旅居美國多年，半年前開始出現走路及久站時臀部麻痛且傳至下肢，無法站立超過5分鐘，走不到百公尺就必須坐下來休息，待下肢症狀緩解後才能繼續活動。當地醫院檢查診斷為第4～5腰椎滑脫併椎管狹窄（俗稱腰椎骨刺）壓迫神經，經安排進行復健、神經阻斷注射及熱凝療法等治療，病情未獲改善，醫師遂建議採手術切除第4～5腰椎椎板並加脊椎融合固定。但家人擔心黃黃爺爺年歲已高，身體無法承受這種風險大的手術而猶豫不決，在朋友的介紹下回台到基隆長庚接受「腰椎經皮隧道減壓手術」，術後傷口的疼痛感輕微，術後當天便下床行走，症狀大幅改善，恢復了往日的開朗。

腰椎狹窄（俗稱腰椎骨刺）是中老年人相當常見的脊椎退化性疾病，成因主要是長年姿勢不良及勞動所造成，中老年人走路或站立時出現下背、臀部及下肢痠麻痛甚至無力，必須坐或蹲下來緩解症狀時，就代表可能有腰椎狹窄壓迫到神經的問題了。若經醫師檢查確診為腰椎狹窄，且經復健、神經阻斷注射



學歷
專長

中國醫藥學院醫學系畢
脊椎微創手術

或熱凝療法治療無效時，就必須接受手術解除神經壓迫。否則一旦等出現下肢肌肉萎縮失力、穿鞋會掉、常跌倒等情況時才手術，術後需花更多時間復健且難復原。

腰椎狹窄發生率在台灣及全球均有逐年增加的趨勢，台灣每年約有2～3萬件手術案例，好發於40、50歲以上的人，近年來8、90歲患者也相當常見。

目前治療腰椎狹窄的標準手術，傷口較大，長則10幾20公分，短則3～5公分，或有好幾個傷口，對身體皮膚肌肉韌帶及關節破壞鉅大。若有合併椎骨滑脫、側彎或椎間盤突出的情形，就必須同時植入人工支架、墊片及打入骨釘等各式永久性人工植入物，以固定住脊柱（稱融合手術）。經此手術不僅會改變並犧牲腰椎原有的彎曲伸展旋轉活



醫師透過模型向患者解釋第4~5腰椎滑脫併椎管狹窄的位置

動角度，且會增加手術操作過程中神經血管及臟器傷害的風險；術後還可能出現對植入物發生排斥，造成術後適應不良，引發更難處理的持續性背部僵硬痠痛等症狀，甚至未來出現手術臨近節脊椎加速退化滑脫狹窄、再度壓迫神經。

「腰椎經皮隧道減壓手術」可以大幅減少對身體組織的破壞，是一種無永久性植入物的微創手術法。相關的技術與儀器設備發展至目前，絕大部分的案例，如脊椎狹窄（骨刺）有或無合併滑脫／側彎、椎間盤突出、關節囊腫甚至於腫瘤，皆可利用這項技術來完成治療，手術本身安全性相當高。

「腰椎經皮隧道減壓手術」的特色是單一小傷口約1公分左右，術後傷口疼痛度低，手術後當日即可下床活動，1~2天出院，骨刺病灶清除得更乾淨；最重要的是能盡量保留住脊椎結構，不植入任何型式的人工支架、綁

帶、墊片或各種軟硬式骨釘等等永久性植入物，不犧牲腰椎原有的活動能力。術後背架的需要性較低，尤其對於高齡、骨質疏鬆或洗腎等慢性病不適合接受大手術或植入支架骨釘的患者，更是一項改善症狀極重要的治療方式。

筆者發展「腰椎經皮隧道減壓手術」已10多年，已有近1,500例腰椎狹窄病人接受此手術的治療，年齡從29歲至94歲，超過8成患者症狀獲得明顯改善；僅有少數案例發生腦脊髓液外漏（1.1%）、感染（0.4%）、血腫或組織液壓迫（0.8%）等等併發症。

家中長者行走或站立時會出現下肢痠麻痛無力、無法走遠站久的情形，或是從前每天都有去散步或從事其他運動活動的習慣，漸漸變得不喜歡去做，就應該要懷疑是否有腰椎狹窄的問題，應儘速至醫院求診，以免錯失治療時機，影響復原效果。🏠