



高雄市立小港醫院(委託財團法人高雄醫學大學經營)

認識退化的腰椎神經狹窄(脊椎手術及照護)

一、脊椎構造

脊椎劃分為七節頸椎、十二節胸椎、五節腰椎、薦椎以及尾椎骨。

二、脊椎壓迫常見的症狀

臀部或薦椎處痛(神經的轉移痛)、麻、感覺異常。經常轉移到下肢神經分佈的區域，可能合併運動神經受影響，導致部分肌肉無力，嚴重的話有可能大小便異常、失禁。

三、病理生理學

神經壓迫來源多為退化增生的骨刺和黃韌帶，偶有突出的椎間盤。症狀主要以物理性的壓迫為先，發炎性的反應、缺血、缺氧為後。

四、診斷方式

1. 病史詢問。
2. 身體檢查(PE)。
3. 影像醫學。
4. 抽血檢查。
5. 神經電學。
6. 肌電圖。

五、治療方法

1. 保守療法為優先選擇，維持良好的體態、姿勢、休息、吃藥、改變生活習慣與加強肌力訓練。
2. 硬脊膜外類固醇注射，可嘗試但效果有限。
3. 保守療法無效，建議手術治療。

六、脊椎手術的時機/適應症/何時建議開刀?

1. 保守療法無效。

2. 吃藥有困難。
3. 不想吃藥了。
4. 重要肌群無力。
5. 走路不穩。
6. 大小便失禁。
7. 腫瘤/感染。
8. 癱瘓。

所以當藥物、休息、改變生活型態等治標(消炎)方式無效時，需考慮治本方式，採取手術方式移除壓迫神經的原因，如增生的黃韌帶(圖一)跟骨刺、少部分合併有突出的椎間盤。



圖一、摘除的黃韌帶

七、手術方式

1. 行神經減壓術(如圖二、圖三)。



圖二、神經減壓後



圖三、使用組織凝膠避免術後沾黏，
引發莫名的神經症狀

2. 微創手術(脊椎內視鏡-依健保局規定是自費手術)，跟傳統的開刀方式是相對的，不是絕對的。越來越多撐開器設備可以讓術者以較小傷口去達到原本大傷口能達到的目的。

八、手術前準備

1. 需滿 18 歲以上家屬陪同入院，以協助完成術前評估及同意書簽屬。
2. 接受術前的例行檢查，需完成抽血檢驗、胸部 X 光、心電圖檢查等術前檢查，及填妥手術與麻醉同意書。
3. 手術前依醫護人員指導學會深呼吸、咳嗽，可幫助手術後肺部擴張，促進痰液咳出，預防肺部擴張不全及手術後肺炎。
4. 手術前一晚全身沐浴，清潔身體，以預防術後感染。
5. 醫師會協助手術部位標示，切勿洗去或擦去記號。
6. 手術前需學會翻身及便盆使用，並備妥助行器以利術後執行，減少術後合併症的發生。
7. 午夜 12 點開始禁食(包含開水)，目的為預防手術中發生嘔吐併發吸入性肺炎，必要時可依醫囑服用藥物(如心臟用藥或高血壓用藥)，但服藥開水需少於 30cc。

九、手術後照護

1. 手術後身上會有引流管留置，目的為引流出術後傷口所產生的血水，所以需防壓迫保持通暢，活動時要小心不可以拉扯、壓迫避免滑脫。
2. 手術後二天會檢視傷口復原的情況，移除引流管，手術傷口需保持清潔乾燥。
3. 每 2 小時協助病人圓滾木式(圖四)翻身，以防褥瘡；翻身時需留意手術傷口引流管是否通暢與傷口有無滲血情形，如有任何問題可立即告知護理人員協助處理。



圖四、圓滾木翻身 圖片來源:大同醫院腰椎手術術後照護須知

4. 因手術需要可能會有導尿管留置，會由醫師視當時病人恢復情形決定移除時機。
5. 手術後請依醫護人員指示，確認沒有噁心、嘔吐等不適，才可進食時一般食物，如：需先喝少量開水，採取漸進方式，但避免過度刺激或油膩食物，以免引起噁心及嘔吐情形。若有噁心、嘔吐、畏寒、呼吸不順暢時，請暫停進食，並立即告知護理人員協助處理。

十、居家護理

1. 脊椎手術後的基本照顧，仍須注意床鋪平坦及翻身、下床、拾物、舉重等生活起居活動，避免彎腰，要維持脊柱直線姿勢。
2. 要慢慢且繼續的增加您的活動，但切記要有足夠間歇性的休息，勿過度勞累。
3. 不可以突然伸張，扭轉、彎曲或搖動背部肌肉，以免扭傷腰部。
4. 避免彎腰，上下樓梯要注意維持腰部平直。
5. 請依醫師指示返院門診追蹤檢查。
6. 必需立即返院檢查的狀況：
 - (1) 有發炎情況發生如傷口有紅、腫、熱、痛等發炎徵狀。
 - (2) 傷口有分泌物流出。

(3) 背部再受到外傷和撞擊。

(4) 腿部感覺或運動功能有所改變時。

(5) 由於疼痛或不舒服而不能增加活動範圍時。

若有任何問題請洽

電話(07)803-6783 轉 3503 或 3504 (5B 病房)

小港醫院骨科病房關心您