

最常見的脊椎疾病一 腰椎狹窄

文

骨科
卓進益 醫師



最常見的脊椎疾病-腰椎狹窄

先跟大家分享的是脊椎的治療概念：

(一)巨觀脊椎，有兩大問題

- 1 **結構問題**例如：有背痛的椎弓解離，不穩定的滑脫，有脊柱疼痛的退化性椎間盤，脊椎關節，腫瘤或細菌(最多)/黴菌/寄生蟲感染吃掉椎間盤或椎體。另外一個結構問題是脊椎側彎。
- 2 **神經症狀**是大部分的脊椎問題所在，多是神經受壓迫導致。例如腰椎狹窄的症狀如轉移痛：臀部或至薦椎處痛，合併下肢的感覺，運動神經受影響，或嚴重的大小便失禁。而壓迫來源多為退化增生的骨刺，黃韌帶和(少數)突出的椎間盤。較少部分就是腫瘤或感染的壓迫。

(二)要有好的治療要先從正確的診斷開始

- 1 病史詢問很耗時間，醫師要有打破砂鍋問到底的態度，病人要自己自我陳述相關問題的能力，醫師必問相關的症狀跟加重因子/緩解因子(如姿勢的改變有沒有造成症狀的改變...)等等。
- 2 身體檢查(PE)；主要是來應證症人症狀是否屬實，確實無誤。多以引發疼痛，不適或是一些特殊現象來證實症狀，確立或排除病灶。
 - 1、2 此時醫師心中懷疑什麼診斷？或是有哪一些疾病需要做鑑別診斷？再去搭配。
- 3 影像學，抽血檢查，神經電學，肌電圖等等。最後診斷才能呼之欲出。

(三)治療

首先要了解神經壓迫的病理生理學。以神經狹窄為例；基本上是簡單的外在的壓迫(多為增生的骨刺及黃韌帶)壓到神經，導致直接的神經傷害及缺血性損傷，循環受阻礙。

另外這種物理性的擠壓，還會產生化學性疼痛物質產生而更加引發更多發炎因子，導致症狀惡性循環。而腰椎椎間盤突出，是突出的椎間盤去擠壓到神經根。

- 1 保守療法為先，例如藥物治療，休息，改善姿勢，訓練核心肌群，脊椎的伸展.....若無效，可以嘗試神經阻斷或硬脊膜外注射等較微小的侵入治療。
- 2 以上治療(治標)無效，就要考慮"治本"解決：開刀移除壓迫神經的東西。但是有人害怕開刀，因為必須要冒麻醉跟開刀的風險，多或少的機率罷了。

(四)癒後

脊椎退化疾病的自然史：

第一類1/3 病人只要吃藥，休息，觀察，衛教，復健，硬脊膜外注射會好轉。隨便治療隨便好，不治療也可能會好。

第二類另外1/3好好壞壞。可建議開刀，不然就繼續痛苦能忍耐多久而已。

第三類最後1/3保守療法無效，症狀惡化。“強烈”建議開刀的就是這一群病人。

但話說不開刀不會有生命危險，會影響生活品質。病人要自己選擇/負責。

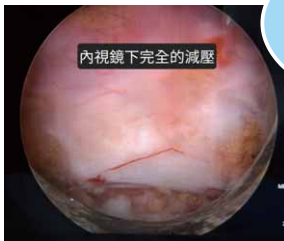
(五)脊椎開刀的時機/適應症/何時建議開刀？

- ◎保守療法無效 ◎吃藥有困難，不適合
- ◎不想吃藥了 ◎重要肌群無力 ◎走路不穩
- ◎大小便失禁 ◎腫瘤/感染 ◎癱瘓

(越後面越強烈建議開刀)

(六)另一種開刀的方式：微創

微創跟傳統的開刀方式是相對的，不是絕對的。越來越撐開器，設備，技術可以讓術者以較小傷口去達到原本大傷口的所能達到的目的。但常常是有一好就沒兩好，包括醫師的技術水準，開刀時間長一點及需要較高的費用。現今最微創的脊椎手術就是內視鏡開椎間盤突出或神經減壓。



若有興趣看更多案例分享，
可以收看我的Facebook：

f Chin-yi Chuo



門診時間

門診時間	一	二	三	四	五	六
08:30~12:00		●				
13:30~17:00				●		
18:00~20:30				●		

(本表僅供參考，若有異動，請依醫院診間公告為主)