認識腰椎滑脫症

一、前言

腰椎滑脫症是指腰椎椎體往前或往後移。根據統計 5%的人口有腰椎滑脫，只有極少數的人會產生症狀，因症狀嚴重而需要接受開刀治療者，約在 10%左右。

二、造成腰椎滑脫的原因

造成腰椎滑脫的原因大致可分為五大類：
(一)因先天腰椎結構不正常，而容易產生脫位，通常好發在腰薦椎之間。
(二)椎弓斷裂或不正常的延長所造成的滑脫。
(三)退化性滑脫。
(四)外傷性滑脫。
(五)病理性滑脫。

在臨床上以椎弓斷裂性及退化性滑脫較常見。
(一)椎弓斷裂性滑脫：造成椎弓斷裂或不正常延長而引起滑脫的真正原因，到目前為止仍不十分明瞭，一般以為和遺傳或外傷有關。椎弓的斷裂可單側或兩側性發生，以第五腰椎較常見。
(二)退化性滑脫：好發在六十歲以上的中年人，女性發生的機會約為男性的六倍。脫位的原因是來自長期腰椎關節退化而造成不穩的結果。

三、臨床症狀

產生症狀的原因來自腰椎不穩定，所造成的神經壓迫或拉扯。這些病人常會有腰痛或類似椎間盤脫出所造成的坐骨神經痛。腰痛有時會延伸至臀部或大腿後側。有一部分的病人則有椎管狹窄症的症狀，通常在走一小段路之後，兩下肢會產生抽痛、麻木，必須要停下來休息才會獲得緩解。

四、診斷

除了臨床症狀外，在門診醫師會安排腰椎正面及側面站立的 X 光檢查，可幫助檢查滑脫的部位及程度。腰薦椎前彎及後仰的側照，可幫助醫

師進一步了解病人腰薦椎不穩定的程度。從四十五度角的側照，可明顯的看出椎弓斷裂，或因退化而肥厚鬆脫的小面關節。當病人有神經壓迫症狀時，可進一步的做電腦斷層，脊椎攝影或磁振儀檢查。醫師會藉由這些檢查看出神經根受壓迫的部位及嚴重程度。

五、治療

(一)保守治療：症狀輕微者皆可藉保守療法而獲得改善。

1.臥床休息：主要是去除重力讓背部鬆弛，加速復原。

2.藥物治療：遵照醫囑服用有效的消炎止痛藥及肌肉鬆弛劑。

3.背架使用：支持身軀限制脊椎活動度及角度。

4.復健治療：接受熱療、電療。

(二)外科治療：10%病人需要接受外科治療。

1.外科治療目的有二：

(1)經減壓手術來解除神經壓迫。

(2)藉補骨及內固定來達成腰椎的穩定。

在近幾年來採用腰椎內固定器，以達到腰椎立即穩定，促使補骨成功。病人通常在術後只需要穿簡單的背架。85%以上的病人在術後都可以達到令人滿意的結果。

2.適應症

(1)當病人有持續性疼痛超過三至六個月以上，經保守療法未獲得改善時。

(2)明顯的神經壓迫症狀，造成活動無力時。

(3)腰椎持續進行性滑脫超過 25%至 33%者。

(4)滑脫大於 50%者。

(5)姿勢有明顯畸型或步態障礙時。

3.手術方式

包括神經減壓、補骨及內固定三部分。治療方式必須依照病人年齡、腰椎滑脫的程度及神經壓迫的情形，做妥善的選擇。

六、護理指導

(一)手術後有一引流管留置，約二~三天後引流量每 8 小時少於 50CC 會拔除引流管。

(二)傷口每天需以優碘換藥一次，出院後保持傷口乾燥，兩週後就可洗澡。

(三)在活動方面，需穿著背架活動，且穿著背架應於下床前穿好，另避免彎腰檢東西及提重物，打掃時可使用長柄掃把、穿鞋時採坐姿方式等。
(四)術後三個月內必須限制活動，六個月之後可逐漸增加活動量，一年之後可完全恢復自由活動。
(五)站立時，背部保持平直；坐姿時，椅子靠背，臀部坐滿整個坐位。

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售
著作權人：長庚醫療財團法人

長庚紀念醫院　　N508　10.1*21.5 cm　100.11