

小而美的脊椎手術—

骨刺坐骨神經痛之微創治療

脊椎科 傅再生醫師

隨著科技的進步，現階段的脊椎手術，已經走向更精緻化的時代。已漸漸為微創內視鏡手術所取代。但在這幾年來，藉由內視鏡器械的進步及歐美各大醫學中心的投入，其手術的技巧及應用的範圍，已有長足的發展。在脊椎的前位手術方面，藉由腹腔鏡或胸腔鏡的影像幫忙及手術器械、脊椎內固定器的改良，在短短的這十年來，不管在椎間板的移除、脊椎椎體間骨融合術或在脊柱側彎矯正手術上，皆獲得相當不錯的成績。

背痛與坐骨神經痛的原因很多，但以椎間盤突出或脊椎退化形成的骨刺，所造成的腰椎神經孔道變形，而導致的神經根受到壓迫最為常見。值得特別注意的是，有時骨盆腔內、脊髓內出現腫瘤，或脊椎骨本身發生腫瘤性病變時，都可以引發坐骨神經痛，應儘早找專業的醫療人員，作出精確的診斷及治療。

大部分骨刺引起的坐骨神經痛，皆能靠藥物及復健等保守治療方式得到改善，只有少部分病人，在積極保守治療後，仍無法得到緩解時，才需進一步的手術治療。而依照疼痛的嚴重程度及其所造成的原因，可考慮做下列之微創治療方式：

一、「神經根阻斷術 (Transforaminal Selective Nerve Block)」

神經根阻斷術是在病人清醒，無需全身麻醉的狀況下進行。在開刀房中無菌技術下，脊椎外科醫師藉由 X 光機影像輔助導引，將脊椎注射針頭，置放於神經孔中被壓迫的神經根旁，經注射顯影劑，確定要受阻斷的神經走向及針頭位置正確無誤後，再注射類固醇與局部麻醉劑，手術即完成，整個過程約十五至三十分鐘。術後病人即可自由行動，少數病人有暫時性下肢無力情形，於休息一至兩小時後，均可得到改善。

依照我們的治療經驗，約有六至七成原本被認為需要接受椎間盤切除手術的病人，經由神經根阻斷術治療後，疼痛可以得到滿意的改善，而不用接受傳統椎間盤切除手術治療。

二、「經皮內視鏡椎間盤移除術 (Percutaneous Endoscopic Discectomy)」

此手術是在病人清醒，局部麻醉，無需全身麻醉的狀況下進行。在手術過程中，可藉由特殊的手術器械、雷射及幅頻灼燒技術，增加術後的成功率，手術傷口只有 0.5 公分，整個手術過程約一至一個半小時，術後病人即可感覺到明顯的症狀改善。由於傷口小，且脊椎旁組織傷害小，病人可在術後當天，即可下床自由行動。

本科自民國九十年發展此手術至今，經驗累積已超過百例，在這些病人中，沒有發生過神經或血管方面的損傷併發症，且沒有術後感染狀況發生。初期在病人滿意度及手術成功率上，約可達七成左右，自從民國九十三年引進雷射輔助此內視鏡治療後，手術成功率已可達八成以上。

三、「顯微內視鏡椎間盤移除術 (Microendoscopic Discectomy)」

此手術是在病人全身麻醉下進行。於脊椎旁處做一約兩公分的傷口，再藉由一系列管徑遞增的管狀撐開器，將脊椎旁肌肉逐漸撐開，最後置入一管徑約兩公分的撐開器，做為開刀部位的使用空間，然後再將此撐開器及內視鏡，在內視鏡的影像顯示輔助下，依照傳統椎間盤切除術的方法，直接將被壓迫的神經根剝離，再將突出之椎間盤切除，放鬆被壓迫之神經根，手術即可完成。

根據我們本身的治療經驗，大部分接受顯微內視鏡椎間盤移除術的病患，術後傷口疼痛均較傳統椎間盤切除術輕微，皆可在手術當天或隔天即可下床自由活動，住院天數明顯比傳統手術少。

四、「脊椎後位內視鏡骨釘固定及骨融合術」

當脊椎骨刺合併有脊椎管腔狹窄及脊椎相鄰節間不穩定時，已不是單純能靠椎間盤切除術所能治療。此時，除了做椎弓減壓術來放鬆被壓迫的神經外，另需做骨釘固定及骨融合術，才能達到完整的治療。

傳統的脊椎後位骨釘固定及骨融合術，傷口相當的大，且在開刀過程中，亦容易造成脊椎旁軟組織的傷害，因而使得日後病情恢復的時程較長，且易有下背無力、疼痛的後遺症。因此，如何能應用微創的內視鏡手術技術，來完成這些步驟，來改善傳統手術的不足，正是現階段主要的發展方向。

此微創內視鏡系統及手術方式，已通過了美國食品藥物管理局的認證，本科亦於去年引進器械並進行相關手術，病患的確能在經由小傷口的微創手術，獲得減輕疼痛及早期恢復的效果。

結論

脊椎微創內視鏡手術，已漸漸取代了部分傳統的手術方法，也是現階段脊椎手術發展的新趨勢，其不僅是使傷口變小和變美觀而已的手術方式，藉由此微創手術治療，病患的確可以得到減輕傷口疼痛及早期恢復的效果。在現有的經驗及機基礎下，我們骨科的脊椎團隊，將更精益求精，使病患皆能獲得更優質化的醫療照顧。

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人骨科部

[94.6]