

神經外科中內視鏡之角色

-談手汗症交感神經阻斷手術

嘉義長庚醫院腦神經外科 黃盈誠醫師

早至 1853，內視鏡便已經被醫師使用於醫學，1910 開始內視鏡開始使用於腹腔部位。約 1990 年開始台灣由高明見教授開始使用內視鏡經由胸腔執行交感神經阻斷手術，取代了 50 年以上傳統之由背部切開 10 公分左右之傷口，並且破壞部分之肋骨，才能看到交感神經並進行阻斷手術。

不但如此，內視鏡二十幾年來也持續研究進步，由原來 1 公分之內視鏡，逐漸進步到 0.5 -0.2 公分之細小內視鏡。因此，手術之病患甚至術後便可以立即返家，無需住院。因此就交感神經阻斷手術，內視鏡之引進，具有非常重要之地位。

回到交感神經阻斷手術，不僅是手汗症，在醫學文獻中曾經發表之適應症包括藥物治療無效之神經痛（neuropathic pain），雷諾氏症(Raynaud's syndrome)，博格氏症(Buerger's syndrome)，雲霧狀症(Moyamoya disease)，甚至高血壓，心律不整，焦慮



症，恐慌症或頭痛！！然而對於交感神經之阻斷，目前研究並不完整，因此上述疾病仍以傳統療法為主。

因此手汗症僅是交感神經阻斷術適應症之一。從 2003 年開始，瑞典禁止此手術；2004 年開始，台灣政府規定 20 歲以上，經過健保申請，方可施行此手術。目前網路上有許多網站反對或是支持此手術，畢竟是否接受手術需要醫師及病患雙方之溝通，實際上沒有任何手術是完全沒有併發症的可能。因此對於手汗症患者，醫師目前

之態度多為保守，建議患者以保守治療為主，因為交感神經阻斷目前多認為是不可逆之治療，僅有少數醫師認為術後之代償性出汗有機會以鈦金屬夾或甚至神經移植來改善。

神經外科中另外運用內視鏡於腦下垂體腫瘤，腦室內視鏡手術，頸腰椎內視鏡手術，及顱底內視鏡手術。在減少病患傷口大小及疼痛方面，神經外科醫師持續研究進步中。