

認識腰椎滑脫症



長庚醫療財團法人 編印

壹、前言

腰椎滑脫症為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，約佔10%的人因症狀嚴重，而需要接受開刀治療。

貳、造成腰椎滑脫的原因

- 一、先天性：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、後天性：臨床上以椎弓斷裂性及退化性滑脫較常見。
 - (一) 椎弓斷裂或不正常的延長所造成的滑脫，而引起滑脫的真正原因，至今仍不明瞭，可能和遺傳或外傷有關，好發於年輕人下背痛為常見原因。椎弓的斷裂發生為單側或兩側性，以第五腰椎較常見。
 - (二) 退化性滑脫：好發於五十歲以上女性，發生部位為第4~5腰椎，原因以懷孕、全身性關節鬆弛，致椎間盤空間狹窄，造成關節韌帶彎曲變形。
 - (三) 創傷性滑脫：為嚴重傷害，所引起骨折性滑脫。
 - (四) 病理性滑脫。

參、臨床症狀

產生症狀的原因來自腰椎不穩定，所造成的神經根壓迫或拉扯。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，雙下肢會產生抽痛、麻木感，必須要停下來休息才會緩解。

肆、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，可進一步做電腦斷層，脊椎攝影或核磁共振掃描檢查。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。

伍、治療

- 一、保守治療：症狀輕微者皆可藉保守療法而獲得改善。
 - (一) 臥床休息：主要是去除重力讓背部鬆弛，加速復原。
 - (二) 藥物治療：遵照醫囑服用非類固醇消炎藥、止痛藥及肌肉鬆弛劑。
 - (三) 背架使用：支持身軀限制脊椎活動度及角度。

(四) 復健治療：接受熱療及電療方式，促進肌肉血液循環，緩解酸痛。
二、外科治療：85%以上的病人，在術後都可恢復到令人滿意的結果。

(一) 外科治療目的：

1. 經減壓手術解除神經壓迫。
2. 藉補骨及內固定達成腰椎穩定。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。

(二) 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。

(三) 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。近年來醫學進步，可利用微創手術達成上述目標。

陸、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 50c.c.會拔除引流管。
- 二、傷口需以醫師指示換藥方式換藥，出院後保持傷口乾燥，兩週後就可洗澡。
- 三、活動時，需穿著背架活動，且穿著背架應於下床前穿好，避免彎腰撿東西及提超過 3 公斤的重物，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。

柒、建議看診科別：骨科、腦神經外科

捌、諮詢服務電話

林口院區：(03)3281200 轉 3870

桃園院區：(03)3196200 轉 2517

基隆院區：(02)24313131 轉 2580

嘉義院區：(05)3621000 轉 3308、3433

高雄院區：(07)7317123 轉 2232 或 2233

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 103 年
<http://www.cgmh.org.tw>

