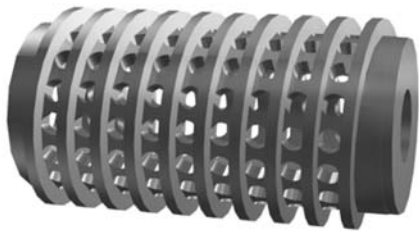


醫生， 我的脊椎需要「入珠」嗎？

嘉義長庚骨科 李晏瑤醫師

Fusion cage



©MMG 2002

圖1：椎間支架



圖2：椎間支架（白色箭頭處）可以保持上下兩節脊椎骨的高度，維持神經孔寬度，並達到上下兩節脊椎骨良好的癒合程度

「醫生，我的脊椎須要『入珠』嗎？」或是「醫生，我可以自費負擔脊椎『入珠』，儘管用最好的骨材沒關係！」。近年來，病人時常這樣問起。筆者驚訝醫療資訊傳播的無遠弗屆，也為一般民眾無法分辨醫療知識正確與否，捏一把冷汗。俗稱脊椎手術的「入珠」，就是於手術中置入「椎間支架(Interbody cage)」(圖1)或稱「椎籠」。

人類的脊椎骨上下兩節的中間並不是緊密相連，而是有一塊軟墊(椎間盤)夾在中間，作為吸收壓力的緩衝。一旦手術須要維持脊椎前柱的支撐力，必須掏空椎間盤，之後經常需要在原來椎間盤處植入一塊骨頭，撐住上下的脊椎骨(椎體間骨融

合術)，來防止術後局部神經根牽扯刺激，及椎間盤空間塌陷所造成脊柱變型，並達到疼痛症狀減除的目的。

由於脊椎前柱是承受80%作用力之處，因此維持前柱的穩定是脊椎手術重要的步驟。為了避免自體取骨移植及異體取骨移植的缺點，很多人研究以人工代替品促成脊椎體間癒合。近年來最成功的促成脊椎體間癒合的人工代替品就是「椎間支架」。它擁有高成功率地保持上下兩節脊椎骨的高度，維持神經孔寬度，以及良好的癒合程度，使得這種技術能蓬勃發展，並快速地被廣泛的使用(圖2)。

然而，病患或醫師都不應該為了手術而手術，為了「入珠」而「入珠」(植入椎間支架)。病患應切記手術只是治病的一項手段而非目的。任何手術或技術都有其適應症以及禁忌症，不應該任何脊椎相關疾病都「入珠」。



圖3：核磁攝影 (MRI):再發性椎間盤突出症 (白色箭頭處) 合併椎間盤高度塌陷

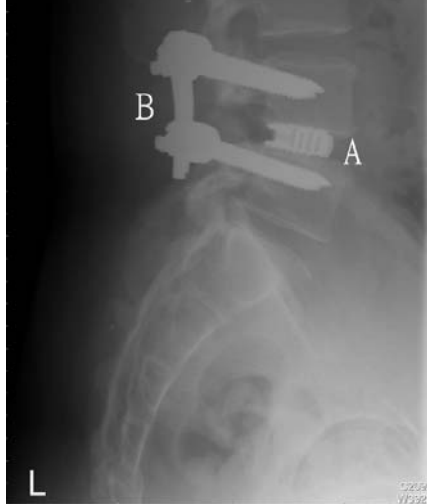


圖4：患者 (如圖3) 接受脊椎手術；植入「椎間支架」(A) 於兩節椎骨間，合併植入「椎莖骨釘 (Pedicule screw)」(B)。

「椎間支架」植入手術的適應症：

1. 退化性椎間盤疾病，椎間盤造影術誘發劇烈背痛(圖3、圖4)。
2. 屈曲及伸展之X光顯示椎間有二度以上不穩定者。
3. 椎間不穩定為一度而且椎間盤內有嚴重退化癥相者。

禁忌症

1. 嚴重之骨質疏鬆者。
 2. 有明顯手術部位感染情形者。
 3. 惡性轉移性脊椎癌。
- 傳統脊椎手術合併植入「椎莖骨釘 (Pedicule screw)」已可治療大部份的脊椎疾病，小部份可能併發症是由於脊椎穩定度嚴重不足，椎體間距減少或脊椎滑脫造成神經壓迫等造成。為了減少這類的問題發生，目前醫師會同時建議植入「椎間支架」於兩節椎骨間。

但是為了植入「椎間支架」的手術侵犯性較大，且手術時間較長，可能引起的後遺症：包括神經鞘膜破損、神經損傷、椎間支架移位等。因此目前我們大都保留這類手術在椎間盤突出併有嚴重狹窄或有

關節變形的患者，以及符合前述適應症的患者。

「椎間支架」植入手術所造成的後遺症通常使得再度手術的困難度大增也更具風險，因此病患在選擇接受此類手術之前，應多詢問醫師相關的適應症以及可能的風險，甚至尋求不同醫師的意見，以維護自身的醫療權益。任何的手術方式只適用於特定的病患符合特定的適應症，方可達到治療的效果。切勿以為「脊椎「入珠」是神丹妙藥可以解決所有的脊椎疾病。」

回顧長庚三十年

照片·文章大募集：配合長庚醫院30週年院慶，歡迎院內、院外人士將您對長庚醫院30年回顧之文章及老照片，投稿至長庚醫訊。

投稿原則如下：1. 文字格式：請以word 檔或紙本，每篇1,000~1,500字。2. 圖片格式：請以JPG 或TIFF 檔儲存至光碟。

寄至 hhc@adm.cgmh.org.tw 或台北市105敦化北路199號長庚醫訊收