

# 神經外科常見的 脊椎疾病 及 脊椎手術

■ 文／神經外科部 李文源 醫師

除了腦部手術外，脊椎手術是神經外科第二常見的手術，每年本科部約執行六百例的脊椎手術，佔所有手術四分之一左右。雖然骨科也有執行脊椎手術，但神經外科較注重神經的保護減壓，較多使用術中監測器及顯微鏡，且頸椎手術大部分由神經外科施行，甚至健保規定脊椎內腫瘤只限神經外科專科醫師才能執行，所以幾乎所有的脊椎病患，神經外科都會治療。這些疾病包括有退化性、外傷性、腫瘤、感染、先天性、代謝性、發炎性等脊椎疾病。以下簡單介紹幾種常見的脊椎疾病及手術。

## 腰椎間盤突出

病人出現腰痛且放射至腳的疼痛，咳嗽、打噴涕時疼痛會加劇，可用電腦斷層或核磁共振來加以診斷，如果椎間盤突出太厲害造成馬尾症候群，下肢無力、小便失禁等症狀時，需緊急手術，而如果頑固性疼痛在保守治療無效後也應考慮手術治療。手術方式有傳統、內視鏡及顯微手術，端看突出的部位，病人的狀況及醫師的訓練決定。個人較常用顯微椎盤切除手術，雖然傷口比內視鏡手術大一點，但在三度立體空間顯微放大下，手術時間40~50分鐘，術中不用插導尿管，術後當天即能下床活動，二、三天可出院，不失為安全快速又有效且恢復快的手術。但無論用何種方式治療椎間盤突出，都是相當安全，且不困難的，所以需要手術治療的病人不要因害怕而耽誤治療時機。

## 脊椎狹窄

所謂脊椎狹窄是指脊椎腔因先天可能就比較狹窄，加上後天的黃韌帶肥厚，關節面增生，椎盤突出甚至脊椎滑脫等原因，而變得狹窄，在臨床上造成腰痛、腳痛、腳麻走不遠站不久等跛行症狀，可用電腦斷層攝影或核磁共振診斷出來，在保守治療無效或症狀惡化時，需考慮手術治療。手術方式可作脊椎減壓術，如有脊椎滑脫則必需加上骨融合手術，原則是要減壓徹底，但對組織的破壞要小，所本部周部長最近獨創了一種叫土撥鼠手術，在不傷到肌肉椎突板的情況下做減壓，雖然手術時間較久，但病人恢復較快，脊椎的穩定性也較好。

## 頸椎間盤突出

如果是合併神經根病變，會造成上臂疼痛麻木，甚至無力，合併脊髓病變則會造成四

肢麻木無力，用磁共振造影檢查影像較清楚，才能正確診斷。當保守治療無效甚至惡化，則需手術治療。手術是在顯微鏡下做前椎盤切除，加上骨融合手術。骨融合術可用自體骨或人工支架加人工骨，使用人工支架可避免取骨處的疼痛後遺症，且較不會滑脫或塌陷，但需自費。

### 脊椎損傷

可分為頸脊椎損傷及胸腰椎損傷，頸椎損傷會造成四肢麻木無力，甚至癱瘓，胸腰椎則會造成下肢無力。發生脊椎損傷，如果有脊髓神經的壓迫及不穩定的骨折或滑脫，在生命象徵穩定後，需緊急作脊椎減壓及內固定手術，可由脊椎前面或者後面的方式手術，端看受傷及神經壓迫的部位來決定。

### 脊椎腫瘤

可分良性及惡性，根據部位又可分為脊髓膜外，脊髓膜內、脊髓外、脊髓內三種。脊髓膜外最常見是惡性轉移性腫瘤，肺部是最常見的原發部位，脊髓膜內脊髓外最常見的是腦膜瘤及神經瘤，脊髓內則以星狀細胞瘤及室管膜瘤較常見，除了一些惡性轉移性脊椎腫瘤癱瘓已超過48小時，多處轉移存活小於三個月不需手術外，脊椎腫瘤一般都需手術治療，手術時大部分都會使用術中體感神經激發電位儀作監測，以避免神經的損傷造成癱瘓，是脊椎外科中較具有挑戰性的手術，同時健保局也規定神經外科專科醫師才能執行此類的手術。

### 脊椎膿瘍

糖尿病及藥物成癮是脊椎膿瘍兩大好發因子，隨著這些人的增長，脊椎膿瘍這類的病患也越來越多，症狀是厲害的頸背部疼痛，伴有發燒、白血球上升，嚴重時甚至會肢體癱瘓，遇此類懷疑的病人應緊急作注射顯影劑的磁共振造影，如果顯示出有大量的膿瘍壓迫脊髓，造成神經症狀應緊急手術移除膿瘍並作細菌培養，手術後需注射抗生素六週左右，如不積極治療常會有復發、或變成慢性骨髓炎，死亡率可高達20%左右。

### 骨質疏鬆性脊椎骨折

年紀大的人很容易骨質疏鬆，尤其是女性更加的容易，嚴重時只要輕微的外力就會變成骨折，脊椎是一好發的部位，一旦發生病人會很厲害的背痛甚至下肢無力，初期可給予止痛劑，熱敷或臥床休息、穿背架，如無法改善緩解就可考慮手術治療，手術方法有經皮或開放式的椎體成型手術，把人工水泥在X光透視之下注射到椎體內，讓椎體膨脹起來，可改善病人的疼痛及預防駝背。

以上是幾種神經外科常見的脊椎疾病及脊椎手術，雖然脊椎的病患越來越多，但隨著診斷影像的改良，手術技術的進步，手術器械的精密及術中監測儀的準確，脊椎手術已不再是因難及危險的手術了，當懷疑有脊椎問題時，應儘快找神經外科醫師來診斷治療，不要因月亮歌后造成的傳統印象而裹足不前而耽誤了治療的黃金時機。