

脊椎壓迫性骨折 必須積極治療

文·圖／骨科部 主治醫師 陳衍仁

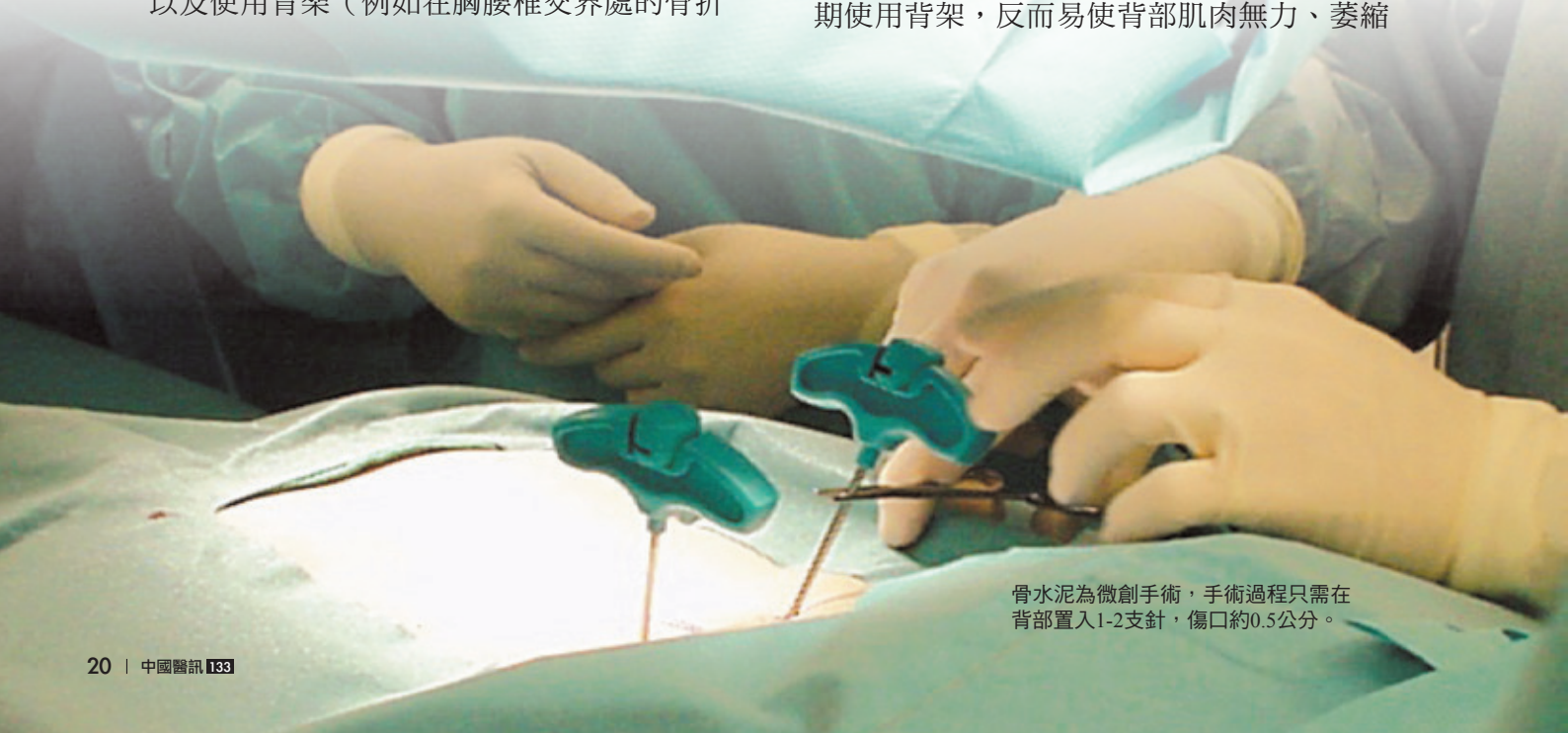
骨質疏鬆者的骨架脆弱，脊椎壓迫性骨折是很常見的後遺症，常有老人因為害怕手術而拒絕積極治療，使得活動量減少，體能急速下降，甚至只能長期臥床，痛苦不堪，這樣的結果實在令人遺憾。

脊椎壓迫性骨折的治療原則

脊椎壓迫性骨折在治療初期以藥物止痛以及使用背架（例如在胸腰椎交界處的骨折

需使用三點式背架）固定為主，當骨折慢慢癒合，疼痛感會逐漸減輕。3個月後，如果疼痛已消失或減輕至相當輕微的程度，而X光又顯示骨折已癒合，就可以開始減少背架使用的時間，最後脫離背架的約束。

穿背架的目的，一方面是防止壓迫性骨折的脊椎椎體逐漸塌陷而變成駝背，另一方面是促進骨折癒合，並有止痛效果。但若長期使用背架，反而易使背部肌肉無力、萎縮



骨水泥為微創手術，手術過程只需在背部置入1-2支針，傷口約0.5公分。

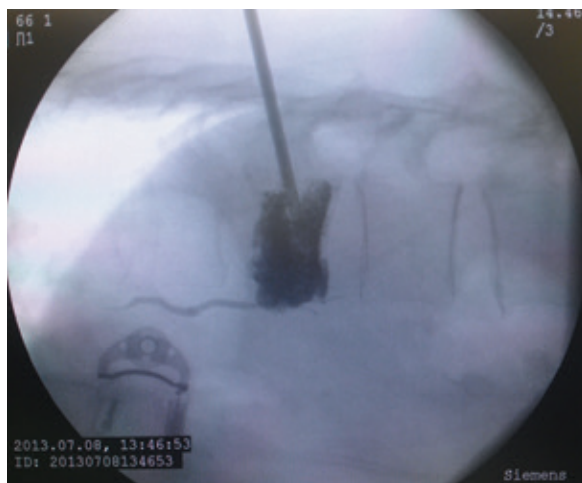
及骨質疏鬆惡化，故骨折癒合後需將背架拋開，同時開始加強腹肌、背肌的運動。

骨質疏鬆藥物需要酌情使用

在疼痛減輕之後，患者還需檢查骨質密度，再依據骨質密度檢查的結果，評估是否需要使用治療骨質疏鬆的藥物。目前治療骨質疏鬆的藥物可分成兩大類，一為「造骨促進劑」（Stimulators of bone formation），如：骨穩（Forteo）、補骨挺疏（Protos）。另一為「破骨抑制劑」（Anti-resorptive, Inhibitors of bone resorption），如：福善美（Fosamax）、鈣穩（Evista）、保骼麗（Prolia）、骨維壯（Bonviva）、骨力強（Aclasta）等。除了補骨挺疏健保不給付之外，其餘藥物只要符合健保規範，健保都可給付。

兩種手術治療方法的優缺點

某些病人在用藥止痛及穿戴背架之後，疼痛仍然持續甚至惡化，這表示骨折沒有癒合，此時就需要考慮手術治療。手術治療的方法目前有骨水泥灌注（vertebroplasty）及骨釘固定兩種。骨水泥灌注的優點是簡單，在局部麻醉下即可進行，止痛效果好；缺點為水泥灌注不等同於骨折癒合，有骨水泥滲漏的風險，且因灌注骨水泥的脊椎較附近的脊椎堅硬，容易造成附近脊椎產生新的壓迫性骨折。骨釘固定的優點是可同時施行減壓手術，解決神經壓迫的症狀，長期療效比較可靠，骨釘固定範圍內的脊椎癒合後不會再有後續問題；缺點是手術風險相對較高，骨釘鬆脫或骨釘固定範圍外的附近脊椎易產生新的壓迫性骨折。



骨水泥灌注是手術療法之一

所以截至目前為止，仍然沒有十全十美的解決方法，只能依病人的意願、身體情況及骨折類型，選擇較適當的治療。

要提醒脊椎壓迫性骨折病患的是，就算接受了外科治療，還是要持續使用骨質疏鬆藥物，畢竟增加骨質才是治療骨質疏鬆，防範再度骨折的根本之道。

醫師的叮嚀

常有老年病患因壓迫性骨折而異常疼痛，但因懼怕手術，或者覺得自己年事已高而排斥手術治療。按門診長期觀察的結果來看，這些想法都是錯誤的，老年人反而需要「早日積極治療」，因為疼痛會造成活動量減少，甚至長期臥床，而老人一旦活動量減少，體能狀況將急速下降，就算骨折最後癒合了，體能也已無法恢復，對老人家而言，是一大致命傷。⊕