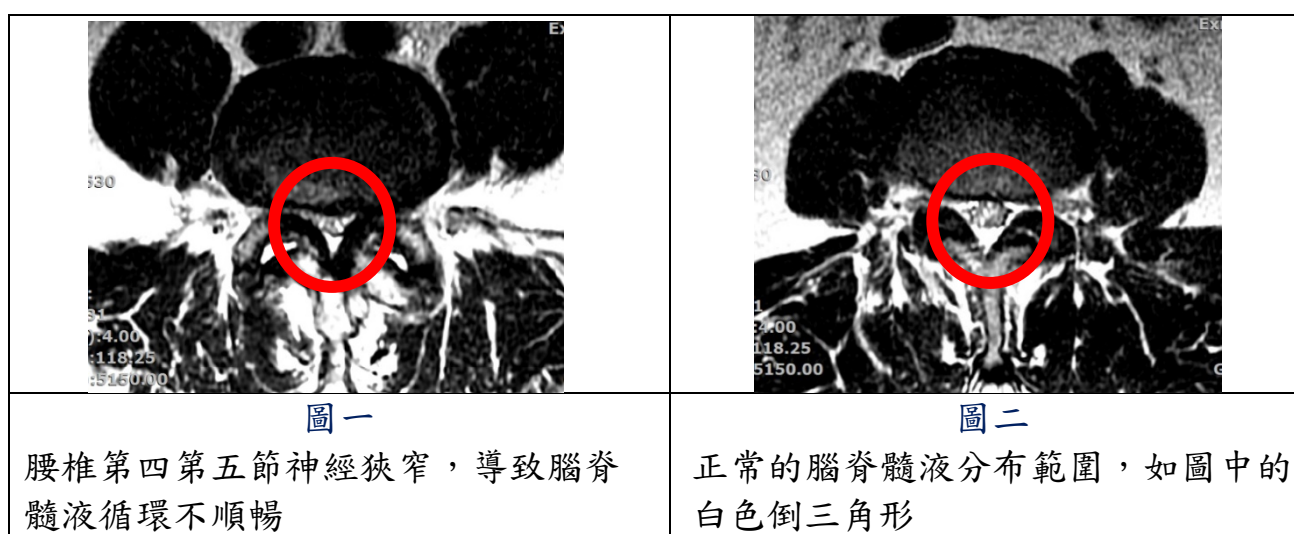


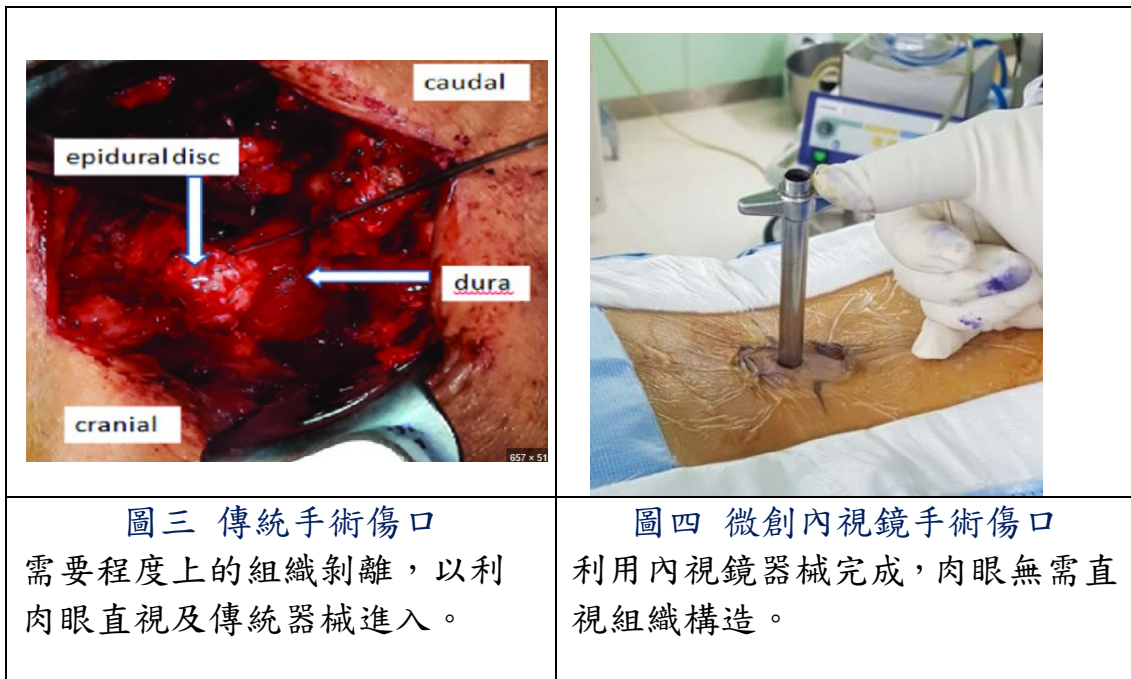
雙腳麻痛難行 微創脊椎減壓療效佳

主講人：臺北榮總骨科部林希賢醫師

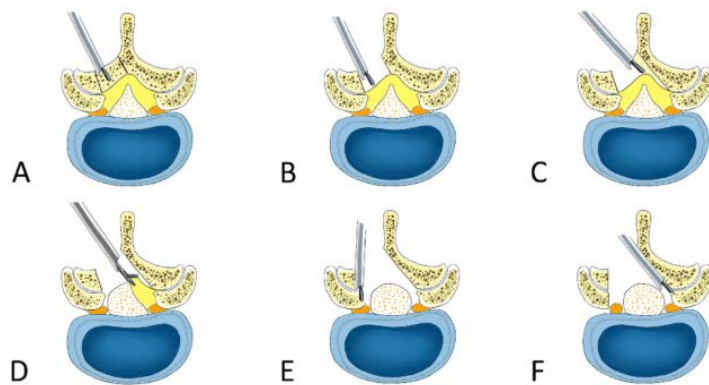
70歲李先生，熱愛高爾夫運動，近年來出現雙側下肢麻痛導致間歇性跛行，步行大約十分鐘左右就需要休息，就醫後經核磁共振檢查發現，因腰椎第四第五節神經狹窄（圖一、二），導致腦脊髓液循環不順暢，而影響正常步行。接受不到1小時的脊椎微創內視鏡減壓手術，下肢力量恢復良好，傷口疼痛不明顯，隔日即出院返家，目前已恢復正常行走。



臺北榮總骨科部脊椎外科林希賢醫師表示，腰椎第四第五節神經狹窄發生原因為俗稱骨刺的增生，包括腰椎小面關節，及連接椎板的黃韌帶肥厚造成。於超過40歲的族群中盛行率可高達28%。雖然於性別上無統計學差異，但長期腰部承重負擔大的工作就容易造成俗稱骨刺的增生。保守治療方法可以考慮復健：電療熱敷拉腰等物理治療，但一旦神經空間狹窄超過耐受臨界點，保守治療方法就會失效。林希賢醫師說明，傳統手術治療一節段的脊椎狹窄傷口約需要5到6公分（圖三），脊突，椎板上的骨頭與肌肉交界處都需要破壞，新手甚至可能傷害到脊椎小面關節。且術後需要引流管排出瘀血，需住院3天以上；而近十年來發展的脊椎微創內視鏡手術，包括椎間盤突出摘除術及脊椎狹窄內視鏡減壓手術等，傷口小於一公分（圖四），筋膜及肌肉組織破壞少，且術後恢復快，絕大多數不需引流管，病人大多可於隔天或當天出院，神經恢復效果相同，大幅減省醫療資源，目前臺北榮總已施行近500例，治療成效佳，病人滿意度極高。



林希賢醫師說明，內視鏡減壓手術（圖五）需先定位節段(A)，再用椎板進入(B)至脊突下方至對側(C)，將同側黃韌帶移除(D)，再將對側黃韌帶移除(E)，最後視需要骨性構造移除(F)。



圖五 內視鏡減壓手術過程

林希賢醫師強調，減壓術是脊椎外科最基本但也是最重要的手術，因為科技的進步，讓病人可以更輕鬆的接受治療，不用擔心害怕傳統的大傷口及術後組織沾黏的問題，大幅提升生活品質。



脊椎外科周伯鑫主任說明北榮脊椎微創內視鏡減壓手術施行近500例，治療成效佳，病人滿意度極高。



林希賢醫師說明脊椎微創內視鏡減壓手術的優點



病友李先生(右2)感謝骨科醫療團隊的治療(左起 林希賢醫師. 病友李先生周伯鑫主任. 吳建利主任)



李先生術後雙腳不再麻痛，恢復正常步行