

腰痛腿麻？免打釘微創救星！ 經皮內視鏡腰椎雙側減壓手術： 傷口小、恢復快、自在行

1. 疾病背景：什麼是退化性腰椎狹窄症？

退化性腰椎狹窄症是隨著年齡增長而常見的脊椎退化性疾病。

常見症狀包括：

- 下背部症狀：持續性的痠痛或僵硬。
- 下肢症狀：腿部麻木、刺痛或無力。
- 間歇性跛行：行走一段距離後需休息才能緩解，導致活動範圍縮減。

這些症狀通常具有漸進性，初期可能僅在久站或行走時出現，但隨著時間推移，可能反覆發作並嚴重影響日常生活品質。治療策略需經由醫師評估症狀嚴重度、影像檢查及功能受損程度後共同決定。

2. 手術原理：經皮內視鏡腰椎雙側減壓手術（LE-ULBD）如何進行？

- 手術方式：透過背部的一個微小切口置入高解析度內視鏡系統。
- 核心技術：醫師在放大且清晰的視野下，精準移除壓迫神經的組織（如肥厚的黃韌帶、骨刺或部分椎板）。
- 獨特優勢：採用「單側入路、雙側減壓」的技術，即從單一側進入，便能同時解除兩側神經的壓迫。此設計的心理念在於「精準減壓」的同時，最大程度地「保留脊椎結構」，降低對肌肉與周邊組織的破壞。

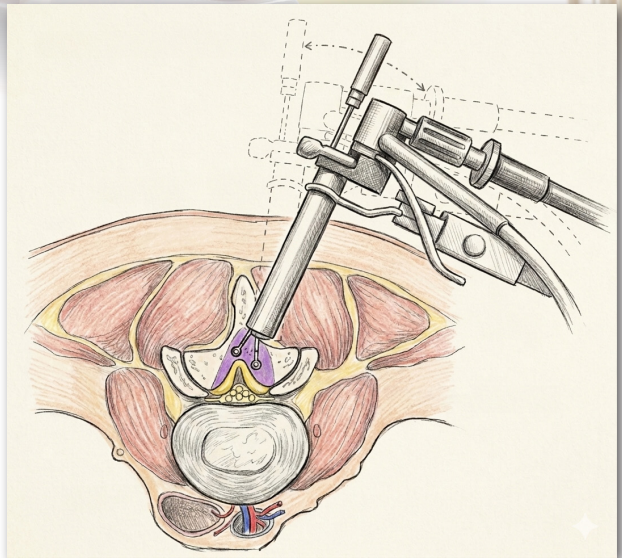
3. 適應症評估：誰適合這項手術？

並非所有脊椎問題都適合此手術，臨床評估原則如下：

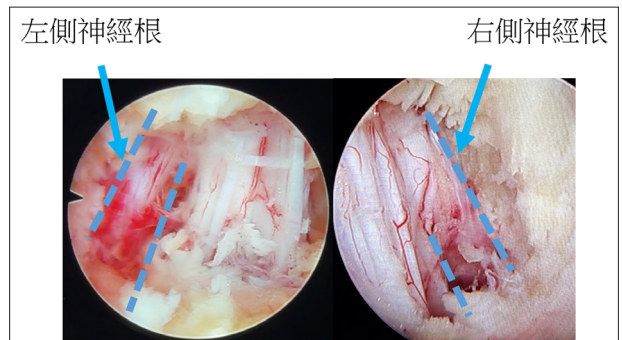
適合評估對象	需審慎評估或考慮其他療法
✓ 神經壓迫為主因：症狀主要源於椎管狹窄壓迫神經。	△ 脊椎不穩定：存在嚴重的脊椎滑脫或結構鬆動。
✓ 結構完整：影像顯示病變範圍適合單純減壓處理。	△ 複雜病因：合併感染、腫瘤或嚴重外傷。
✓ 無需融合：尚未發展至需打鋼釘（脊椎融合）的程度。	△ 結構破壞大：需要廣泛性的結構重建或固定。

4. 醫師叮嚀：量身打造的治療計畫

是否適合接受經皮內視鏡腰椎雙側減壓手術，必須由脊椎專科醫師進行綜合評估。將依據您的臨床症狀表現與理學檢查，配合 MRI 與 X 光影像檢查結果，評估脊椎穩定性及整體健康狀況與用藥史。醫師透過詳盡的術前討論，協助您了解不同治療選項的優缺點，製定最符合您個人需求的治療計畫，助您重拾生活品質，是我們對每一位患者的堅持。（文 / 臺南分院 神經外科醫師 曾振生）



示意圖參考：Medicina 2022, 58(3), 384; <https://doi.org/10.3390/medicina58030384>



手術圖片皆經病患同意後使用