骨科部

學經歷 陽明醫學院醫學系
高雄榮總骨科部脊骨醫學科主任
加州大學洛杉磯分校脊椎研究員
國防醫學院臨床教授

專　長 脊椎外科
關節重建

脊骨醫學科主任 陳啟輝

腰椎開過刀又有問題了，怎麼辦？
簡介非融合固定手術之應用

林先生多年前接受過腰椎手術，術後恢復不錯，最近又出現下背痛腳麻，醫師說是相鄰節段壞了，再次手術治療後，林先生又回復到正常生活了。

什麼是相鄰節段病變？

脊椎是多個椎骨組成，當老化椎間盤退化，會造成脊髓神經壓迫，或是椎節滑脫不穩定，產生下背痛、腳麻痛、下肢無力、走不遠的症狀。如果神經受到壓迫，單純的神經減壓手術效果就相當不錯。但若是脊椎不穩定，就必須加做椎骨融合手術。脊椎手術後，相鄰椎節會因壓力改變，增加退化風險，日後可能需要再次手術。機率約2-3%/年，亦即10年後約有1/4病患需要再次手術。

減少相鄰節段病變方法

手術前醫師會評估手術的椎節長短、鄰近椎間盤的退化程度、是否需要額外神經減壓（這會增加不穩定風險）等因素作判斷。若考慮日後相鄰節段病變問題，這時可以考慮在相鄰節使用非融合固定方式，作為緩衝區，以降低日後相鄰節段退化風險。

有那些非融合固定方式？

腰椎主要包括動態型穩定系統與棘突(脊突)間支架兩大類。

(1).動態型穩定系統：以骨螺釘固定椎體，但是連接桿可活動，以提供動態穩定效果。市面上常用包括Dynesys, DSS, Isobar, K-Rod等。好處是穩定效果佳，可以充分神經減壓，風險則為螺釘鬆動等。

(2).棘突間支架：在棘突間置入活動式椎間輔助穩定植入物，這就是有些醫院所稱的「無鋼釘脊椎微創手術」。市面上常用包括DIAM, Uni-Wallis, Coflex, X-stop, Rocker等。好處是組織剝離較少，缺點是這種裝置只適用於脊椎無明顯不穩定(穩定效果較差)，也無法充分神經減壓，風險包括鬆動或棘突骨折等。

結語

脊椎手術已發展出許多新觀念及手術方法，也獲得不錯的效果。但在非融合固定手術所使用的特料健保並未給付，因為每個人疾病的複雜度不同，建議在手術前和醫師討論，選擇最適合的手術治療方式。