

骨科部

● 學經歷 ● 國立陽明醫學院醫學系
高雄榮總骨科部主治醫師
教育部審定教授
中華民國骨科醫學會監事
中華民國骨科醫學會期刊編輯委員
(Formosan Journal of Musculoskeletal Disorders)
中華民國骨科醫學會甄審委員
台灣脊椎外科醫學會醫療諮詢委員會委員
輔英科技大學兼任教授

● 專 長 ● 脊椎疾病手術治療
脊椎骨質疏鬆手術治療
人工膝、髖關節置換手術



主治醫師 許建仁

高齡患者脊椎變形的治療決策考量

並非每一位成人脊柱變形患者都需要手術治療。症狀不明顯者，可以先定期觀察，止痛和運動。

1. 運動的目的是加強腹部和背部核心肌肉的力量和提高柔軟性。
2. 短期支具治療可減輕疼痛，但無法真正改變脊柱變形的度數。支具不宜長期使用，因為可能降低肌肉的強度。
3. 炎症或神經受壓引起的持續性腿痛或其他症狀，硬膜外麻醉，神經阻斷或小關節藥物注射可暫時減緩疼痛，並確定診斷。

手術治療適用於部分採取保守治療無效的患者。手術的目標是恢復脊柱平衡，減輕背部和腿部疼痛，解除神經壓迫（減壓），進行節段性的脊柱融合和穩定性重建。

1. 不適合長時間手術患者，可應用微創減壓手術。
2. 在更嚴重的情況下，需要切除部分脊椎進行矯正手術。應用骨鉤或螺釘由金屬棒矯正部分脊柱變形（圖1），進行融合手術。矯正後的脊柱比手術前彎度小，但是手術後3-6個月內，很可能出現脊柱兩側肌肉張力強度改變，一側痠軟、另一側緊繃疼痛，有些人不適感甚至長達一年。初期需多休息，配合使用藥物減輕症狀。其中有少數患者可能出現肌肉調整適應不良，遺留軀幹不平衡，行走需以助行器輔助。
3. 進行脊椎矯正（截骨）手術，有一定風險。部分專業脊椎外科學術文獻發表後路矯正手術可能導致平均出血量600-6000CC，神經功能受影響約15-25%。若並用和前路椎體重建手術，有可能引發

泌尿系統器官或肺部呼吸功能損傷的併發症，發生率與手術醫師經驗有關。

成人脊柱變形的手術風險高於青少年，併發症發生率較高，恢復較慢。醫生根據每位患者的需求制定手術方案。當需要進行大手術時（手術時間大於8小時），手術可分期進行，時間間隔為5-7天。使用電腦輔助導航系統和各種形式的脊髓和神經監測可能有助於提高手術的精度和準確度。最新的手術技術進展包括通過微創螺釘植入手術以減少對人體的損傷以及使用生長激素，加速脊柱融合過程。

因此，患者充分了解手術的利弊以後，與醫師共商決策，為手術做好充分準備後，將能獲得良好的手術結果，符合患者對手術的合理期待，恢復生活品質。

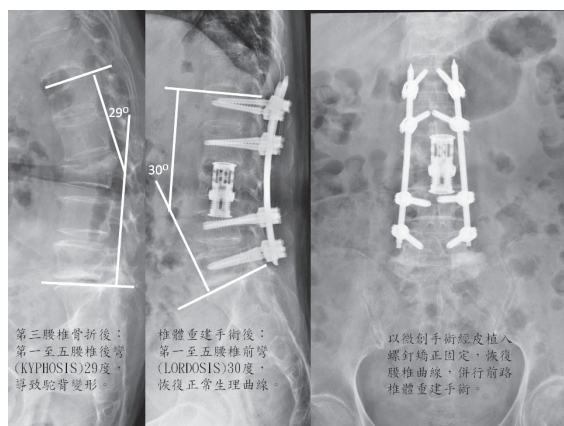


圖1：施以微創手術，經皮植入螺釘矯正第三腰椎骨折後駝背變形，併行前路椎體重建手術，將第一至五腰椎後彎(KYPHOSIS)29度，矯正為前彎(LORDOSIS)30度，恢復正常生理曲線。