

骨科部

● 學經歷 ● 高雄醫學大學醫學系
高雄榮民總醫院骨科部主治醫師
衛福部立恆春旅遊醫院骨科支援主治醫師
高雄榮民總醫院骨科部總醫師
高雄榮民總醫院骨科部住院醫師

● 專 長 ● 骨折創傷
骨質疏鬆治療
脊椎手術
神經介入以及增生治療
超音波導引注射



主治醫師 李宜軒

淺談脊椎神經介入治療以及增生治療

常常在門診會遇到很多背痛合併神經根壓迫的病人，一方面止痛藥使用長期無效，生活習慣不佳（長期搬重物或忽視脊椎核心肌群的訓練）導致的背部慢性疼痛，一般來說除了使用儀器做局部的牽引、熱敷、電療，也會加上徒手復健藉以達到減緩疼痛的方式。但若持續疼痛或復健效果不如預期的病人呢？神經阻斷治療(或稱為介入性疼痛治療)或許是給予病人在保守治療與手術之間的另一個新的選擇。

神經阻斷治療(或稱為介入性疼痛治療)，是將局部麻醉劑、類固醇或甚至維他命B12、葡萄糖水依據解剖相關位置，以超音波或X光導引，在局部麻醉下將藥物注射浸潤於神經、肌肉、肌腱或關節腔周圍，來阻斷或減緩疼痛，進而降低發炎反應達到破壞疼痛惡性循環的效果。經過調配過比例的治療溶液不會影響到神經的運動功能而麻痺感受疼痛的感覺神經，阻斷該條神經負責傳導的痛覺，達到兼具診斷以及治療的效果。甚至可以當作診斷將來手術時所需要減壓的範圍，以達到微創減少手術破壞的目的。在做完選擇性神經阻斷治療後，約有60%-70%病人疼痛會有大幅度的改善甚至完全不痛。效果則依照病灶以及阻斷方式約可以持續兩週到兩個月不等。常見的脊椎神經阻斷治療種類有薦椎硬膜外注射、經椎孔神經根

以及硬膜外注射、經椎板硬膜外注射、脊椎小關節面注射及薦髂關節注射等。

常見神經阻斷治療的適應症如下：椎間盤突出、骨刺以及椎孔狹窄造成的神經根壓迫發炎、經過脊椎手術術後仍有殘餘疼痛者。在同一個路徑下可以依照病人的疼痛情況以及誘發疼痛的來源加作脊椎小關節注射、神經根內側分枝阻斷術。針對因結構退化損傷造成的不穩定也可以使用增生治療，針對關節囊內、椎間盤內注射自體生長因子(PRP)、羊膜達到結構再生的目的。

若是頑固型慢性的疼痛，也可以進階使用脈衝式高頻熱凝，該治療方式是以一根特殊的電極針在X光(或電腦斷層)影像的引導下到所要施行的部位後，選擇適合的溫度在針間部位產生電磁波，進而產生熱凝，使神經對疼痛感覺鈍化，達到緩解疼痛的療效。持續止痛效果甚至可以達到半年以上。

在接受神經阻斷治療達到疼痛緩解之後，後續的腹部背部肌肉核心肌群訓練以及維持良好的姿勢也一樣重要，如此才可以減少將來脊椎手術的機率以及背痛的頻率。神經介入性治療根據經驗有無以及病灶的判斷有著極大的差異，建議在選擇接受神經阻斷治療之前應該諮詢專業的脊椎以及疼痛專科醫師，選擇適合的介入方式，進而達到遠離疼痛的目標。