



脊椎術後的腳痛及麻痺

■ 文、圖：註冊脊醫王鳳恩

60歲的謝女士患有腰背痛及腳麻痺多年，兩個月前開始感覺腳部痺痛的程度加重，亦發現只要久站或走路10分鐘左右，右腳會出現乏力、不能提足（神經原性跛行）的情況。

真實個案

經磁力共振掃描顯示，謝女士腰椎第四、五節嚴重椎管狹窄壓迫着馬尾神經（見圖一、圖二），後轉介她給腦神經外科醫生作手術評估。

經醫生評估及檢查後，認為病人應以微創手術處理脊髓壓迫的症狀。由於病人的腳部乏力嚴重影響日常生活，亦因馬尾神經的壓迫會持續影響馬尾症候群的功能，所以使用手術治療是較為有效的方法。手術以微創椎板切除減壓術，將整個椎板移除後，脊髓受壓的壓力便會減少，病人的症狀亦大大改善（見圖三、圖四）。

手術療法及手術後的保健治療

手術的目的主要是緩解神經壓迫症狀，避免受壓迫的神經受到更嚴重傷害。病人若有以下嚴重症狀，便要考慮接受手術。

1. 無法忍受或用任何藥物都不能減輕腰背痛及腳痛；
2. 嚴重影響日常生活或出現大小便失禁（稱為馬尾症候群，Cauda Equina Syndrome）；
3. 接受保守治療超過6至8星期都無法舒緩疼痛或麻痺症狀；
4. 保守治療期間，仍出現神經缺損現象。

保健治療的目的是幫助患者減輕術後痛症和麻痺，又能幫助恢復脊骨的活動。Cox®椎間盤（軟骨）減壓治療法，無論臨床或驗證研究都顯示有助改善椎間盤突出或術後背痛病人的不適。一般病人可在術後6至12星期後接受Cox®椎間盤（軟骨）減壓治療。如病人接受了脊椎融合手術，可在術後12至16星期後開始進行治療。

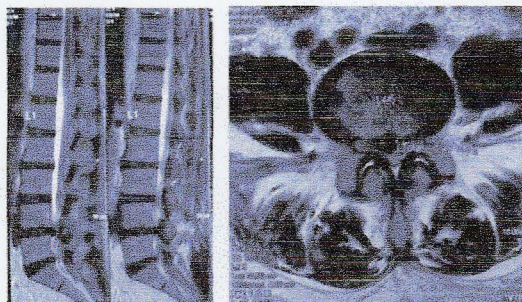
COX®椎間盤減壓治療法與牽引治療的分別

進行COX®椎間盤減壓治療時，脊醫會按着病人突出的椎間盤椎節或作

了手術的椎節進行減壓。在減壓過程中，能帶走椎節產生的炎性物質，增加患處血液循環，令患處加速痊癒。治療過程中進行多方向減壓，從而令腰部軟骨關節部位重修各方活動的能力。再配合正確姿勢及運動，病人一般在治療後4至12星期坐骨神經痛或術後的徵狀便會大大改善。

牽引亦是減壓治療的一種，可惜設計上只有單一方向的張力，而且拉長力會集中在整排腰椎上，相對COX®減壓治療由人手按着突出椎間盤或作了手術的椎節上，既有效地控制壓力又不影響其他

正常椎節。反之牽引治療雖要加大拉長力才能處理突出的椎節，這會令其他正常的椎節負壓過重，同時亦擾亂了正常腰椎肌肉內的體感神經末梢（Proprioceptor），導致肌肉因過分拉長而產生強烈抽緊。這就是一些病人作完牽引後不能挺起腰椎走路或產生更甚腰痛的原因。牽引也不合適作了椎間盤手術的病人，因過分拉長力會影響術後椎節的穩定性。



■（圖一、圖二）磁力共振掃描顯示腰椎第四、五節嚴重椎管狹窄。



■（圖三、圖四）微創椎板切除減壓術。

資料題供：

彭家雄（腦神經外科醫生）
www.brainandspine.com.hk

*如對脊骨神經科有任何查詢，請瀏覽www.drbackpain.com.hk或致電2804 6813。