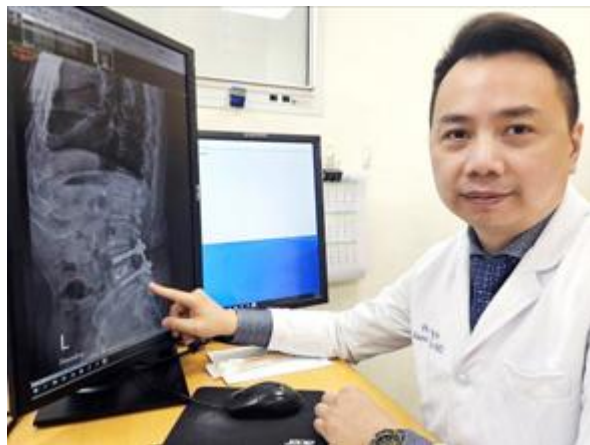


本校附屬醫院以個人化多模式微創腰椎痠痛控制策略，助七旬翁重拾含飴弄孫之樂

2025-05-15

一名年逾七旬的長者腰腿痠痛、腳麻長達 10 年，痛到坐立難安、如廁卡關，就醫檢查發現是腰椎滑脫壓迫神經導致劇痛，須以手術治療。考量長期疼痛會在病人大腦留下記憶，影響復原進度，臺北醫學大學附設醫院神經外科團隊量身打造「個人化多模式微創腰椎痠痛控制策略」，術前先注射止痛劑斷開疼痛記憶，再執行精準的微創手術，病人術後翌日即能自行下床行走，3 個月後行動能力恢復如常，開心重拾含飴弄孫之樂。

收治病人的北醫附醫神經外科林建和醫師同時也是臺北神經醫學中心研究副院長，他首次問診時得知病人忍痛約 10 年之久，覺得不可思議也感到不捨。病人起初腳痠痛時，先到家裡附近診所復健，雖略有改善，但久了症狀加劇，



又因不想開刀，持續忍耐，直到有天彎腰刷牙洗臉，一陣劇痛襲來幾乎站不住，才驚覺事態嚴重，就連半蹲在馬桶，也痛到無法順利排泄，只能借助軟便藥物，幾無生活品質可言，最後下定決心到北醫附醫就診。【左圖：臺北神經醫學中心研究副院長、北醫附醫神經外科林建和醫師】

林建和醫師透過 MRI、X 光以及神經理學檢查、問診，確認病人腰椎第 4 節及第 5 節滑脫，導致腰椎第 5 根神經遭到嚴重壓迫，背側椎間盤突出形成骨刺，加上腹側一些小面關節擠壓，以前後夾攻方式，嚴重壓迫到腰椎第 5 根神經。為此，林建和醫師為病人擬定個人化多模式微創腰椎痠痛控制策略，也就是結合術前止痛策略、減壓及骨融合固定手術，加速術後復原。

北醫附醫神經外科楊宜珊醫師比喻，神經像是橡皮筋，隨著彎腰、側身及後仰等各種姿勢的改變，在脊髓腔裡自由伸縮，但一旦被骨刺或是小面關節壓迫，就會被卡住，並隨著身體彎曲而拉長變形，功能出問題。剛開始從大腿、

小腿到腳背出現異常，若壓迫越來越嚴重，就會出現痠、麻和痛，像這位病人從右大腿外側、右小腿外側到腳背痠痛麻，痛到連走路都困難，少說持續數年之久，臨床少見。

林建和醫師解釋，大腦會對疼痛產生記憶，痛的時間持續越久，記憶會越難消除，即便透過手術去除疼痛的病因，疼痛記憶仍會存在，而臨床統計，術後因疼痛躺在病床的時間越久，恢復速度就越慢。

個人化多模式微創腰椎痠痛控制策略，是術前 1 天先注射止痛效果可維持 1 週的止痛劑，手術當天在腰椎附近打局部麻醉藥，阻斷痠痛訊號進入神經系統，避免形成神經性疼痛的記憶，接著再展開手術。在腰側開兩個長約 3 公分的小傷口，伸入器械先做減壓手術，清除骨刺、切除腹側突出的小面關節，恢復脊髓腔寬度，讓長期被壓迫的腰椎第 5 神經伸展自由，再放上支架，打上骨釘，完成骨融合的固定手術。

林建和醫師解釋，術前止痛主要是讓神經感覺不到受傷，術後發炎和疼痛就會下降，雖不至於完全感覺不到痛，至少可將疼痛感降到最低，也可同時減少術後止痛藥劑量，加速術後恢復，縮短住院時間。

傳統脊椎手術的病人術後至少要躺 1~2 個禮拜，林建和醫師表示，隨著微創手術的進步，住院天數持續縮短，目前術後住院時間可從 4 天降到 2.45 天，成效顯著。此位病人術後隔天即下床走路運動，痠痛麻評估指數從剛開完刀的 5、6 分持續下降，術後 3 個月後降到 1 分，不僅恢復正常走路，如廁也沒問題，病人甚至還形容，輕鬆坐在馬桶上排便的感覺，就是「暢快」兩字。（文/北醫附醫·臺北神經醫學中心）