

臺北醫學大學神經損傷及再生研究中心發表「脊椎骨折微創千斤頂復位手術」

本校神經損傷及再生研究中心主任蔣永孝教授，帶領醫療團隊於 2013 年 9 月率先引進「脊椎骨折微創千斤頂復位手術」，讓脊椎因壓迫性骨折而前傾駝背的患者，透過醫用千斤頂矯正補強，讓病患重拾抬頭挺胸向前行的自在與快樂。

62 歲的江太太是個家庭主婦，今年 10 月中旬有天清晨出門運動時，反身接取突然被風吹落的手帕時，不慎跌坐在地，瞬間從腰椎傳來的劇痛，痛得她眼淚直飆，足足在地上躺了近半小時，動也動不了。當她強忍著痛就近就醫時，急診醫師只開給她止痛藥，沒做其他處置。【圖：左起北醫大施純明主任秘書、林建煌副校長、江太太與蔣永孝主任在記者會上合影】



在家躺了 3 天後，劇痛依舊，江太太才找臺北醫學大學附設醫院神經外科蔣永孝主任就診。蔣主任確診是第 1 腰椎壓迫性骨折，那節原本高約 3.5 公分的椎體在上下椎體強力擠壓下，瞬間被壓垮，才導致她劇痛難耐。蔣永孝當下安排住院，隔天即為她施行脊椎骨折微創千斤頂復位手術。才從開刀房推回病房，江太太就可下床走路，完全不覺得痛。

「真是太神奇了。」江太太說，術前她幾乎是痛到生不如死，滿臉愁容，術後卻是撥雲見日，彷彿什麼事都不曾發生過，樂得她眉開眼笑，不停和探病的親友分享喜悅。【圖：術後獲新生的江太太接受媒體採訪】

蔣主任表示，年紀越大，骨質密度越低，一個不小心就可能出現壓迫性骨折。如果骨折部位出現在脊椎的中段，也就是第 11、第 12 胸椎，或是第 1、第 2 腰椎，脊椎即會前傾或側歪而駝背，除了椎心劇痛，更會影響到日常生活作息，必須就醫治療。

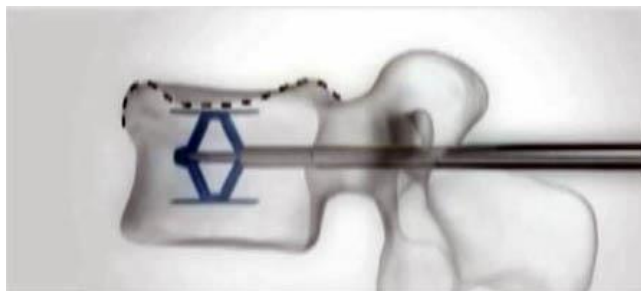
傳統脊椎骨折顯微復位術，通常是在



脊椎骨折部位的上下方，各找 1 至 2 節椎體，左右各打兩隻鋼釘來固定，或是先灌入骨水泥後，再打鋼釘固定。這種傳統手術雖可把彎曲的脊椎拉直，矯正駝背，解除疼痛，但也會將上下 1 至 2 節的椎體牢牢固定住，脊椎靈活度大幅喪失，從此難再彎腰。【圖：蔣永孝主任在記者會上解說脊椎骨折微創千斤頂復位手術】

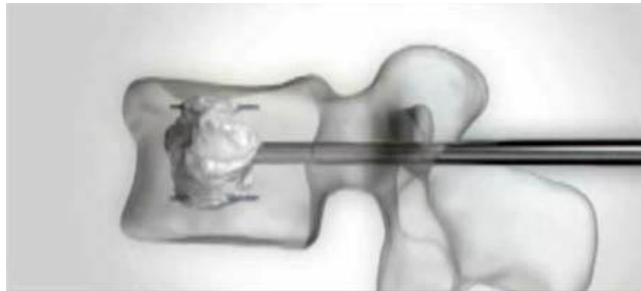


蔣永孝表示，臺灣每年約新增 15 萬名脊椎壓迫性骨折個案，老年人居多，病人通常會有劇烈疼痛、駝背或走路不方便等不適症狀，或是因不良於行而併發腸胃道、泌尿道等症狀，嚴重者最後甚至導致惡性循環而死亡，但只有不到 5% 立即接受治療。一旦確診為脊椎壓迫性骨折，蔣永孝建議應趕在骨折椎體尚未癒合前的黃金治療時期就醫治療，且骨折椎體不能前中後全部塌陷，否則就算最新穎的醫用千斤頂也派不上用場。



脊椎骨折微創千斤頂復位手術，會在患者背後穿刺 2 個左右對稱、各 0.5 公分的小傷口，插進兩根導引針，直達出現壓迫性骨折的脊椎部位，接著各置入 1 個醫用的微型千斤頂，將因骨折塌陷的椎體慢慢撐高，再

順勢將骨水泥灌入，把撐開的椎體空間填滿，最後將導引針拔出。灌注 15 分鐘後，



椎體和微型千斤頂被骨水泥牢牢凝固住，手術即大功告成。這項創新手術不必在上下椎體上打鋼釘，相對簡單且安全，且術後的椎體相當堅固，不易再骨折變形，病患第 1 天住院，隔天開刀，第 3 天出院後

就可恢復正常作息。

【圖：置入醫用的微型千斤頂（上圖），將因骨折塌陷的椎體慢慢撐高（中圖），再順勢將骨水泥灌入，把撐開的椎體空間填滿（下圖）】

（文/神經損傷及再生研究中心・公共事務處・秘書處）