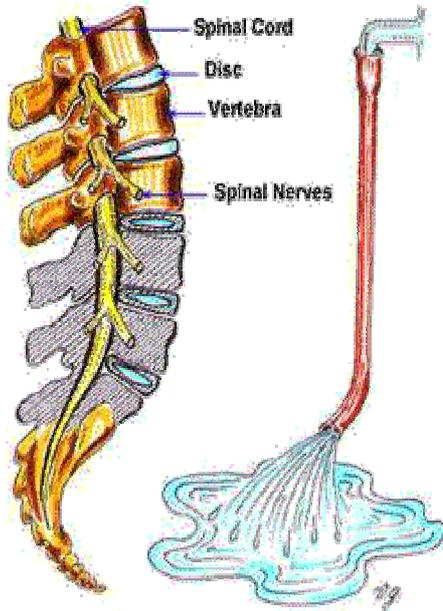
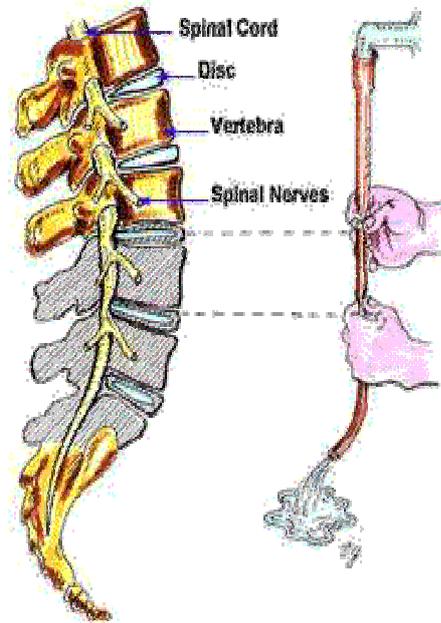


腰椎管狹窄症 (Lumbar Spinal Stenosis)



正常腰椎管



腰椎管狹窄症

腰椎管狹窄症是指椎管容積減少。廣義上說，任何佔據椎管位置的病變均可致椎管狹窄。主要可分為發育性狹窄及退化性狹窄。發育性狹窄是指腰椎發育不正常，患者一般比較年輕，個案比較少。退化性狹窄比較多見，患者的年齡多界乎六十歲至八十歲之間。尤以腰椎第四、五節及骨第一節更為常見，此症是比較常見的腰部疾患，它嚴重地影響人們的勞動和日常生活能力。

成因可能是：

- ◇ 椎體間關節骨質增生；
- ◇ 椎體後韌帶或黃韌帶肥大鈣化
- ◇ 椎體向前滑脫；
- ◇ 腰椎間盤突出。

病癥一般是：

- ✧ 在行走一段短時間後(大約 10 至 20 分鐘)，小腿或臀部會感到疼痛和麻痺，癥狀會因繼續步行而加劇。
- ✧ 一般會被迫停止步行。坐下或蹲下數分鐘後，病癥會大為舒緩，病人又可繼續步行。經過相當的時間，病癥又會重現。
- ✧ 隨著病情加重，每次步行時間會越來越短。
- ✧ 嚴重者會引致大小便失禁及行動困難。
- ✧ 腰痛與否視乎病理而定。一般來說腿或臀部之不適會比腰痛嚴重。

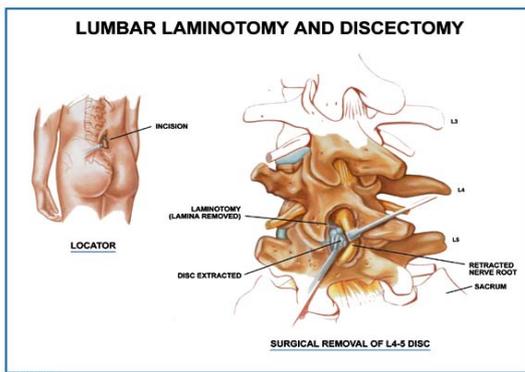


手術治療

如痛症持續及影響患者起居生活，可採用手術治療：

減壓：將壓著脊髓神經的骨或軟組織切除。

固定：如切除太多骨會引致腰椎不穩，要加上內固定器或腰椎融合術。



手術簡介：

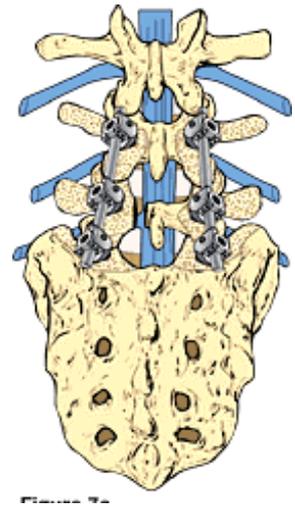
椎弓開窗術及腰椎間盤髓核摘除術

- ✧ 手術切口一般在腰部正中方。
- ✧ 遁腰部肌肉之間空隙達致手術部位。
- ✧ 將部分椎板骨切除，找到受壓的神經根，小心將它保護及拉開。
- ✧ 將突出的椎間盤切除，達到把脊柱神經減壓的效果。

- ◇ 如有需要,可用金屬板及鏢釘加以固定。

腰弓根鏢釘固定術

- ◇ 手術切口一般在腰部正中方。
- ◇ 在腰部肌肉之間空隙而達致手術部位。
- ◇ 在腰椎弓根植入不生鏽的金屬鏢釘及桿枝支撐。
- ◇ 在盤骨採骨,加上椎體融合術。



手術前準備

- ◇ 術後或需要佩戴腰封。術前量度合適的腰封，以便手術後使用。
- ◇ 需要驗血及照X光。
- ◇ 矯正及穩定原有的疾病，例如心臟病、高血壓、糖尿病、貧血、哮喘等等。
- ◇ 手術前最少8小時禁食。
- ◇ 手術部位皮膚清潔消毒。

手術後的護理

- ◇ 按個別情況，第一天或不可進食。
- ◇ 或需要吊鹽水或輸血。
- ◇ 不要害怕使用止痛針藥，良好的止痛效能會使病人增加活動，使復原更快更好。
- ◇ 病人需要臥床休息，最好在手術前於床上練習如何使用便壺或便盆。如不能自行小便，便需要用導尿管。導尿管一般在兩至三天內除去。
- ◇ 要多作深呼吸，活動手腳關節，防止肺部感染及靜脈栓塞。
- ◇ 可以自行轉身而毋須擔心傷口爆裂，亦可如常般平臥。

- ✧ 傷口如有引流導管，一般會在兩三天內拔去。
- ✧ 可能會用腰封保護腰椎，坐起及行走時需要配戴。
- ✧ 痛楚減少後，可以坐起身，跟著可以練習步行。
- ✧ 視乎病人接受那一種手術，一般約一至三星期可以出院。

手術併發症

1. 麻醉

一般選用全身麻醉。與麻醉有關的併發症，可請教麻醉科醫生。

2. 一般性

- ✧ 傷口發炎。
- ✧ 傷口流血或血腫。
- ✧ 傷口癒合不良。
- ✧ 術前舊病惡化，例如心臟病、高血壓、中風、糖尿等等。

3. 與此手術有關

- ✧ 傷及脊椎神經，最嚴重可導致膝部以下癱瘓。
- ✧ 過多椎板被切除，引致椎體不穩定。
- ✧ 鏢釘或金屬桿枝鬆脫。