



椎管減壓手術

除苦根源

年長人士有腰痛、有腳痛、步行稍長時間感腳無力及淵痛極為常見，但到底是甚麼原因造成，則要查清痛楚根源才能對症治療。椎管狹窄症，正是其中一個引致長者腰痛腳痛原因。

要解除椎管狹窄症造成的痛楚，需要為椎管減壓，最近城中富豪李嘉誠遠赴美國接受手術，正是為椎管減壓。到底甚麼是椎管減壓術？骨科醫生為我們詳細解構。

撰文、攝影：陳旭英 設計：林彥博

長者步履蹣跚，走一段時間便腳痛腰痛是常見現象，應見醫生檢查清楚找出病因，才能對症治療。

我

們在街上，不難看到有些長者步履蹣跚，有些

佝僂着身體，有些一手按着一腿，有些更是走幾步，便要休息，因為步行這簡單事令他們倍感辛苦和吃力。這是長者身體機能退化的必然情況，還是他們受頑疾困擾？

養和醫院骨科專科醫生高天祐說，造成長者腰痛及腳痛的其中一個原因，是椎管出現病變，常見的是椎管狹窄症（Lumbar Stenosis）。

「椎管狹窄即椎管收窄。如有此情況，患者不一定有病徵，可以正常活動，完全不影響生活。有病徵的一群，最常見的是雙腳淵痛、麻痺、無力，典型是長時間步行如一小時後就覺腳淵痛，坐下休息一會後淵痛情況會改善，但當一起步再步行一段時間，淵痛又出現。」

椎管狹窄亦會引起腰痛，但高醫生說這不是必然病徵，有些患者只有腰痠而沒有痛楚。

▲富豪李嘉誠去年底到美國接受椎管減壓手術，解除痛楚。



先天狹窄 容易病變

研究人員為一群有椎管狹窄問題人士進行磁力共振掃描，當患者的椎管橫切面少於六十八平方毫米，即大約八毫米乘八毫米，病人步行五百米才有感淵痛。收窄程度與年齡沒有太大關係。但收窄程度，則與腳痛、腰痛有直接關係。」高醫生說。

椎管狹窄是指腰椎中間的管道收窄。狹窄又可分為兩類型。

高醫生說，最常見是中央椎管狹窄，原因是椎骨側邊的小面關節增大，或椎間盤膨脹後突出。

「造成中央椎管狹窄主要有兩個原因，第一是先天性，例如部分軟骨發育不全患者的椎管會較窄。如本身椎管空間較狹小，患者只要長出輕微骨刺，就會令椎管空間更狹窄。有些病人椎管空間正常或本身較闊，就算有輕微的骨刺或韌帶肥大問題，也不會造成影響而出現病徵。但椎管空間正常人士如在成長期內遇上特

別病症令椎管狹窄，日後當退化時就較容易出現病徵。」高醫生說。

第二種是外

側椎管狹窄。高醫

生解釋，椎管外側位

置是神經出口，當這

位置狹窄時，神經很容

易受壓逼而產生病徵，患

者一隻腳在步行稍長時間

便感到淵痛。造成外側椎管

狹窄原因，主要是腰椎出現變

形，即椎骨移位，致神經線出

口位置收窄。由於病徵是一隻腳

淵痛，有時患者會誤以為是坐骨

神經痛。

一條神經線的徵狀

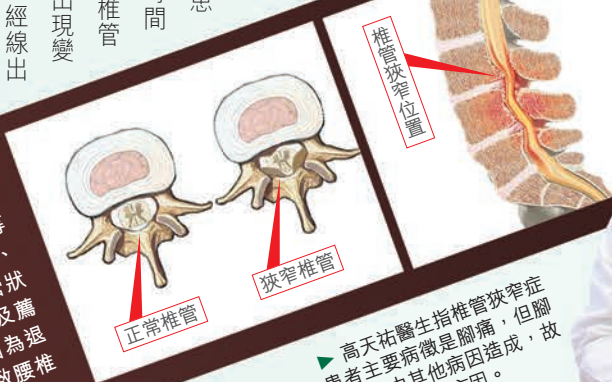
腳痛是椎管狹窄的最主要病徵，但腳痛可以由多種原因造成，例如椎間盤移位及坐骨神

解痛



椎管狹窄圖解

為何管道會變窄？椎管是指脊椎後半部一個管道，由椎體、椎根、椎板等骨組織所包圍的一個空間，內有脊髓、神經根等重要組織。這個圓柱狀的管狀空間，由頸椎一直向下伸延至腰椎及薦椎。椎管之所以會狹窄，主要是因為退化，長出骨刺或黃韌帶肥厚，引致腰椎椎體間結構改變。



高天祐醫生指椎管狹窄症患者主要病徵是腳痛，但腳痛可以由其他病因造成，故必須求診確定病因。

經痛。

高醫生解釋腰椎狹窄引起的腳痛和坐骨神經的腳痛有何不同。「坐骨神經痛是因腰椎的椎間盤移位而壓住一條神經線，神經線有自己的分布，常見是腰椎第四、五節（L4、L5）或第五節腰椎及骶骨第一節薦椎（L5、S1），如壓住的是第五節，其神經分布是由臀部至大腿外側、小腿外側至腳面，我們在問診時，大多數病人能具體說出痛楚的分布情況。

而腰椎狹窄引發的腳痛，其病理是腰椎的神經線及血管需要正常血液循環而得到氧分。但因為管道狹窄，致血液循環不暢順，當步行時神經線需要更多血液供應時，血液無法順暢地運送，故會影響超過一條神經線，所以患者的腳痛是一個範圍的痛。」高醫生解釋。

另一個分別，是坐骨神經痛引發的腳痛是持續痛，廿四小時都痛，而腰椎狹窄引起的腳痛是步行時才痛。

高醫生亦指出，腳部血管閉塞病症也會引起下肢疼痛，不同的是，腰椎狹窄患者



騎自行車不痛，如純粹血管閉塞的淵痛騎自行車疼痛加重。

辨別病因 對症治療

醫生在進行臨牀檢查時，會用手按壓雙腳脈搏，以分辨是血管閉塞問題還是椎管問題。當確定痛楚根源是由椎管狹窄引起，病人可以先接受物理治療及服用非類固醇類止痛藥，對於輕度和中度疼痛效果良好。「如保守治療無效，疼痛劇烈，持續性神經

系統症狀和神經根病，就應考慮手術治療。研究確認手術後短期、中期至三年結果，滿意度分別是百分之六十七及百分之八十二，病人的清楚情況有顯著改善，八年長遠結果達百分之七十人滿意。」高醫生說。

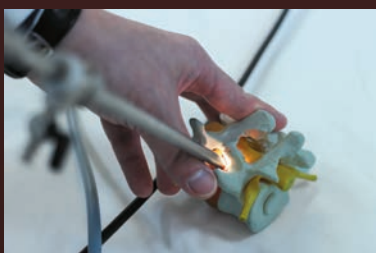
治療椎管狹窄症的傳統手術是「減壓手術」，病人需全身麻醉。俯伏在手術牀上的病人，由醫生在背部開切口，然後以手術儀器打開椎管，因空間狹窄而被擠壓的神經



▲ 高醫生將內窺鏡及手術儀器置入椎骨模型內。



▲ 內窺鏡將椎管內影像傳送至屏幕，醫生可以清楚看到內裏情況。



▲ 醫生示範另一個經皮內窺鏡腰椎切除手術，置入的導管較長。

► 圖為骨科醫生在椎管減壓微創手術使用的儀器。



線得以放鬆，自然不再痛。但此手術是椎板棘突和棘間韌帶一同切除，會令患者失去椎管後面的結構，創傷性較大。其後改良手術為椎板開孔術（Laminotomy），即在椎板兩邊開孔，幫助釋放減椎管內的壓力。

微創手術 擴闊空間

「傳統減壓手術需要開大創口，現時手術多採用微創方式進行，醫生在患者背部開小創口，置入儀器，先取走椎骨上的肌肉及韌帶等，然後在椎板上開孔，再利用內窺鏡或顯微鏡及微創手術儀器將椎管內裏空間擴闊，將增厚的韌帶及增生的骨刺取走，即前後左右及頂部空間都擴闊。」高醫生說。

椎管狹窄主要是因退化而增厚的黃韌帶，及小關節為了穩定骨骼而增生的骨刺佔用空間，令管道狹窄，故手術時醫生會將增生骨刺取走，增厚的黃韌帶亦需切除。而幫助手術順利進行的顯微鏡或內窺鏡，可以讓醫生看清楚內裏情況；然後用高速鑽石磨擴闊內裏空間，好處是它減少對神經線造成傷害。這手術稱為「單側入雙側椎管減壓術」。



高醫生示範如何利用內窺鏡進行椎管減壓手術。

如病人的椎管有橫向收窄情況，腰椎歪倒，高天祐醫生說，會先檢查其神經受擠壓是否與病徵融合，並需要進行磁力共振掃描，可能需要硬膜外注射，確定神經受擠壓情況，之後再進行減壓手術。

腰椎滑脫 或會復發

治療椎管橫向收窄，可進行「經皮內窺鏡腰椎切除手術」。

高醫生說，手術過程中需要X光定位，病人只需局部麻醉，由麻醉科醫生進行監察；局部麻醉主要原因，是確保手術時不會傷及病人神經線。手術開始時，醫生在病人背部皮膚開小創口並置入導管，導管直徑八毫米，內有內窺鏡及手術儀器，當儀器經導管進入後，便可以切除突出的椎骨。

「椎管收窄病人在進行上述減壓手術後的短期至中期效果，百分之六十七至八十二人在術後三年，腳痛情況改善較腰痛優勝；而長遠效果，七成人在八年內都感滿意。」

有腰椎滑脫的病人可選擇單獨椎管減壓手術。椎體滑脫程度

▼ 腰痛是椎管狹窄的其中一個病徵，但不是每位椎管狹窄人士都有腰痛。



分為四級，減壓手術主要是給一級移位的患者，六至八成手術後感滿意，但有三成人在術後X光跟進仍然會有腰椎滑脫。

姿勢良好 避免退化

由於椎體移位患者的椎管神經硬膜已經不正常，故術後病人有機會復發。高醫生引述研究指出，大部分接受手術的患者在術後八點六年內，椎管會再收窄，



▲ 高醫生說骨科手術不斷改良，研發出不同儀器令手術順利進行，治療效果更佳。



▲ 這儀器末端的鏡頭可以轉動方向，讓醫生從各方位看清楚椎管內的情況。



▲ 圖為醫生示範用鑽石磨擴闊椎管空間。

他們大多無症狀，當中百分之十二患者會再出現收窄徵狀。所以他提醒病人如術後間中出現腰痛，就要特別留意。在臨床觀察中，只有腳淵病徵的病人，手術後效果最好，腳淵加腰痛的病人，效果中等，如腰痛是主要病徵，效果就會較差。」

高醫生提醒，雖然本身結構問題會增加患椎管狹窄症機會，但造成椎管狹窄主因始終是退化，與勞損有關，故勞動人士較容易出現問題，而姿勢不正確可以令問題加速惡化，所以大家年輕時就要注意姿勢正確，避免日後引發不同腰椎病症。

