

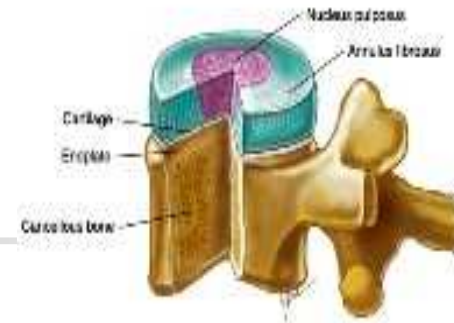


椎間盤突出

衛保組 健康中心製



椎間盤解剖位置



- 1. 位於脊椎骨與脊椎骨間
- 2. 構造像圓盤狀：中心像果凍的膠狀物，含有豐富的水分，周圍包圍著彈性纖維組織，目的在於吸收緩衝來自於身體的重量與壓力。
- 3. 椎間盤髓核的水分會因年齡增長而減少，故彈性纖維組織會漸漸失去彈性





椎間盤突出原因

- 長期姿勢不良或運動傷害所引起。
- 好發部位為腰椎第四節與第五節或第五節與薦椎之間（即L4-5與L5-S1）。
- 好發年齡有二個時期：一個是在20--30歲，另一個則是40--50歲。





診斷依據

確立下背痛原因是相當重要的事，除了牽涉到治療計畫外，更影響到治療的效果，臨床上會蒐集以下三方面資訊，作為診斷依據

- 病患病史及主訴
- 理學檢查
- 放射線診斷工具佐證





病患病史及主訴

- 透過檢視病患的病史以及詳細的問診，例如受傷的記憶、痛的型態/感覺/位置、哪些姿勢會使疼痛加劇或緩解... 等等資訊，都可以作為臨床診斷的判斷依據。





理學檢查

- 看診過程中，醫師透過反射錘檢查神經受到壓迫的狀況、搬動下肢檢查神經張力是否升高、肌力測試肌肉是否已經開始變得沒力……等等，這些特殊檢查結果可以幫助我們拼湊出，你的椎間盤是否真的出現了問題。





放射線診斷工具佐證

- X- 光檢查

顯現骨骼結構，可以看出是否有脊椎骨的病變，如骨折、關節變形、側彎、或滑脫等，在嚴重或久症的椎間盤突出者 X- 光可見椎體與椎體之間的間距減小。





放射線診斷工具佐證

- 核磁共振MRI / 斷層掃描CT等

可將脊椎、脊髓、神經根、軟骨等 結構顯露無遺，更可做出三度空間的重組顯像使病灶清晰呈現。



椎間盤突出的症狀



約90%的腰椎椎間盤突出發生在L4-L5和L5-S1位置：

造成腿部酸麻痛，也就是坐骨神經痛。

- L4-L5椎間盤突出最常壓迫到L5神經根，除了坐骨神經痛症狀外，亦有可能產生大拇指與腳掌背屈無力、足部背側酸麻等症狀。
- L5-S1椎間盤突出最常壓迫到S1神經根，除了坐骨神經痛症狀外，亦有可能腳底或足部外側酸麻、甚至無法墊起腳尖等症狀。



輕度椎間盤突出-治療原則

- 養成正確的姿勢，坐姿需使用有椅背支撐的座椅，最好使用腰墊以增加支撐力。
- 站姿與行走姿勢，避免不當的姿勢與用力，尤其是探身提重東西，以及持久固定的異常姿勢。
- 平常做柔軟體操或適當的運動訓練腹肌與背肌，可預防或減輕已有的症狀。



輕度椎間盤突出-治療原則

- 急性期平躺臥床休息，避免彎腰或劇烈運動或急速的彎扭腰部，床鋪不能太軟。
- 對於輕度或中等度症狀，採保守療法，使用止痛及肌肉弛緩劑。
- 復健治療以熱療及腰部牽引為主，需積極有恆心的接受數週的治療以期有神經壓迫減輕的機會。



重度椎間盤突出-治療原則

- 接受積極復健治療六週，仍有下肢疼痛或腳麻現象，可能需要手術治療，青壯年需工作但症狀反覆出現的患者也大都需要手術治療。
- 對脊椎長骨刺患者，有效的治療需結合神經外科、骨科、復健科等，做全方位的診療，約有百分之八十五骨刺患者以復健為優先，一旦無效，才須考慮以手術治療。





重度椎間盤突出-治療原則

- 若出現下肢無力，或大小便失禁等不可逆的神經功能障礙時，則需施以緊急手術。
- 急性期症狀厲害，需完全臥床休息，待症狀緩和，才開始有限度的活動並往往需要穿上軟性背支架或緊身褸（Corset）。



重度椎間盤突出-治療原則

- 按摩熱敷或物理治療，可減輕病痛，骨盤或腿部牽引，主要功用為限制病人臥床休息，使肌肉放鬆，減輕脊椎的壓力。還有以類固醇做局部注射，或以放射頻率電流做椎關節除神經術，也有相當的療效。





手術

- 正統手術方式有傳統手術、鈦金屬椎間支架、顯微手術等，最新手術有 內視鏡（含鐳射）手術、Charite 植入式人工椎間盤，需由專責神經脊椎手術的專科醫師依情況判斷，成功的機率很高，風險很低，以現在的技術，椎間盤突出手術不應有癱瘓的危險



其他-化學核溶術

- 作法：經皮打入椎間盤一種木瓜酵素或膠原酵素，稱為化學核溶術
- 目的：溶化部分椎間盤，減少對神經根壓迫，解除疼痛及麻痺。對輕度椎間盤突出，療效佳，對慢性或腰脊椎症或椎間盤已破裂情況，則不宜施行。近年來，由於酵素可能引起嚴重過敏反應，同時滲到鄰近神經組織而傷害神經，現很少施行

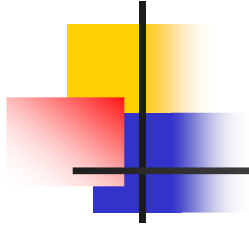




其 他

- 台北榮總現有在研究以注入化學藥物使髓核溶解、以達減壓效果的治療方式，其中注射酒精的方法已申請人體試驗，另一項注射混合氣體的方法則正進行動物實驗。





END

衛保組 健康中心關心您

衛保組 健康中心 製

