

高位頸椎後縱韌帶骨化壓迫 脊椎微創融合手術

文／游繡華、陳炳宏 攝影／陳安俞



不再為頸椎壓迫而苦，陳先生（中）感謝洪祥益主任（左）的微創術式精湛，右為林欣榮院長。

一位來自高雄市的陳先生，多年來飽受頸椎壓迫神經之苦，近來更因右腳無法抬起，隨時有跌倒的風險，四處求醫無法改善後，到花蓮慈濟醫院求治。經檢查發現他的第二、三節頸椎後縱韌帶骨化非常嚴重，受壓迫的神經幾乎扁成一條線，經神經脊椎微創外科主任洪祥益以微創融合手術治療，隔天即可下床，輕鬆抬起右腳走路，左右平衡變好了，內心十分感動。

七十一歲的陳先生，熱愛運動，年輕時是個橄欖球隊員，曾在四十六年前的一場比賽中因頭部頸椎遭受撞擊昏迷送醫救治外，再出現手部末端、腳膝蓋痠麻已是二〇一五年的事，當時他先到知名的骨科醫院就診，磁振造影檢查發現他有多節頸椎壓迫到神經，但醫師建議他到大醫院手術，他說，輾轉找了多位醫師，直到二〇一八年才有一位骨科醫師願意幫他手術。

陳先生說，當時手術後，四肢痠麻的症狀隨即獲得改善，而且因為是接受傳統頸椎減壓手術，他擔心術後肌肉萎縮，便開始上健身房走路復健，每天運動一個半小時到兩個小時，只是副作用仍慢慢浮現且愈來愈嚴重，他變得無法抬高右手、右腳，走路不平衡像跛腳，



陳先生原本高位頸椎後縱韌帶骨化壓迫神經無法抬起的右腳，經脊椎微創融合手術治療，第二天即恢復正常。

右大腿外側出現針扎感，且天氣冷時腳也會僵硬得無法動彈，在旁人眼裡還以為他是腦中風，但他不是。

陳先生曾在回診時希望醫師幫他找病因，但得到的回答是當時嚴重壓迫脊髓神經的骨刺，已在手術中清得很乾淨，而他的病苦沒有答案。

陳先生說，直到旅外的兒子返回臺灣，看到他無法正常走路，擔心他跌倒受傷，便上網找醫師，看到林欣榮院長的幹細胞再生療法，鼓勵他嘗試細胞療法修補受損的神經，看看能否改善症狀，於是來到林欣榮院長的門診。林院長了解陳先生的病症後，便推薦擅長頸椎腰椎微創手術的洪祥益主任。

林欣榮院長指出，陳先生因為頸椎卡住了，神經已被壓得非常扁，所以右腳的反射動作非常明顯，他只要稍微一不小心碰到東西，真的可能會摔得頸椎斷掉；這在花蓮慈院可以經由西醫手術解除頸椎神經壓迫，然後再經過中醫及西醫復健，很快讓神經迴路回到正常狀況，讓手腳都有力。

陳先生的頸椎減壓手術確實比較困難，主要是位在第二、三節，非常高位的後縱韌帶骨化，比一般骨刺還嚴重，已把脊髓神經壓到扁到幾乎一條線，洪祥益主任說，脊髓神經比腦神經還要脆弱，幾乎是可能稍微碰觸就會癱瘓；一般太嚴重的病人需要從後頸部做大範圍減壓，但陳先生幾年前已開過後頸部手術，開完刀後第二、三節頸椎反而又更狹窄，導致後來幾乎是無法走路，

站起來就快要跌倒的狀態。

洪祥益主任進一步指出，只剩下從頸椎前面做微創手術，頸椎第二節、三節的位置很高，幾乎從頸椎深入到口腔的高度，在顯微鏡下，精準地用電鑽把骨刺全部磨乾淨，再以骨釘固定及骨融合手術；磨骨刺的過程有點像一塊石頭壓在豆腐上，要以電鑽把石頭磨掉，風險極高，而執刀醫師必須要很輕巧、不能太用力，這是最困難的地方，特別是這骨化的韌帶比骨頭還硬，稍微不慎即可能造成癱瘓，也因此花蓮慈院神經外科團隊的脊椎手術全程均有神經監控，再加上顯微鏡放大監看，讓手術更安全，醫師也可較放心的執行術式。

骨刺磨除後，洪祥益主任第二天早上巡房時，陳先生說四肢有通電的感覺，而且可以下床走路。洪主任說，這術式的傷口不用換藥也不用拆線，但須注意

不能碰到水。

洪祥益主任說：「頸椎後縱韌帶骨化常見於東方人，日本、臺灣和韓國發生的比例還滿高的；在花蓮慈院也常碰到這類型的病人及手術。」頸椎神經受壓迫時初期的症狀與一般長骨刺一樣，肩頸痠痛、手麻；如果是後縱韌帶骨化，症狀會更嚴重，走路像機器人，腳有點僵硬的感覺，或是無緣故就沒有辦法控制的跌倒，有的人也可能是腳沒力、跌到而就醫，實際上透過神經外科或神經科檢查評估就知道是頸椎問題，後縱韌帶骨化大概要經年累月慢慢長，所以要年紀比較大時才會開始出現症狀。

因陳先生習慣上健身房在跑步機上練健走運動，洪祥益主任建議，術後的病人可以先從踩飛輪訓練肌力，同時可訓練心肺功能，踩飛輪會比在跑步機上健走更安全。



左圖：術前檢查，高位頸椎後縱韌帶骨化，嚴重擠壓脊髓神經，受壓迫的神經幾乎扁成一條線。
右圖：洪祥益醫師進行微創融合手術後，以骨釘固定。