

骨化壓迫脊髓手脚麻 微創手術後穩步行走

文、攝影／江家瑜

不要以為手麻、腳麻是小問題，嚴重的話可能是壓迫脊髓的警訊。五十七歲的黃先生近三年出現右手麻痛並逐漸影響行走，診斷為「頸椎後縱韌帶骨化合併脊髓壓迫」輾轉求診海內外多家醫院，卻因手術風險高而遲遲未接受治療。經友人介紹至花蓮慈濟醫院就醫，在神經脊椎微創外科主任洪祥益評估，接受分階段微創手術，術後症狀明顯改善，恢復正常行走能力。

洪祥益主任表示，「後縱韌帶骨化症」為東亞地區較常見的退化性疾病，常見於四、五十歲以上族群。後縱韌帶原本為椎體後方一層薄薄組織，卻可能因不明原因異常增厚並骨化，甚至比骨頭還硬，初期症狀不明顯，病人可能僅出現手麻、無力等輕微症狀，但隨病情進展，可能導致步態異常、肢體僵硬，嚴重時甚至造成脊髓損傷與癱瘓。

黃先生的頸椎第二節到第六節都有後縱韌帶骨化，其中第五、六節最為嚴重，脊髓已被壓得非常狹窄，核磁



花蓮慈濟醫院神經脊椎微創外科洪祥益主任（右）為「後縱韌帶骨化症」的黃先生（左）進行分階段手術，術後當天就能下床行走。

共振更可見明顯脊髓空洞，洪祥益主任說，這代表神經已受損，必須盡快手術，若再拖延，一旦跌倒、車禍或頸部突然甩動，都可能造成急性脊髓傷害，增加癱瘓風險。

相較一般骨刺可透過磨除方式處理，後縱韌帶骨化因質地硬且常與硬脊膜緊密沾黏，手術難度與風險顯著提高。

洪祥益說明，手術過程需在顯微鏡下精細操作，避免損傷脊髓或造成腦脊髓液滲漏。此外，醫療團隊採取分階段治療策略，第一階段先由前側進行微創手術，直接移除壓迫神經的骨化組織，使脊髓獲得充分減壓；後續再規畫第二階段由後側進行椎板整形術，擴大椎管空間，以降低未來再度壓迫的風險。

黃先生回憶，最初以為是腕隧道症候群或關節問題，看了很多醫師都沒有改善，後來病情愈拖愈嚴重，整個右半身痠麻疼痛，手部更像被刀反覆刺入一般，連睡眠都受影響，雖然許多醫師建議手術，但多半強調風險高，讓他始終無法安心。直到洪祥益醫師以淺顯方式詳細說明病況、手術方式與可能風險，讓他感受到醫師的專業與自信，於是下定決心接受手術。

「麻醉醒來後，我第一個感覺就是腳變輕鬆了。」黃先生說，術前困擾他許久的麻、痛、緊繃感，在手術後明顯消失，當天就能下床行走，原本不穩的步態也恢復正常，改善程度遠超預期。黃先生形容術前走路如「一腳踩硬地、一腳踩棉花」，隨時可能跌倒，如今已能穩定行走，生活品質大幅提升。

洪祥益主任提醒，後縱韌帶骨化目前成因尚未完全明確，尚無有效預防方法。若民眾出現長期手麻、腳麻、肢體無力、步態不穩，或關節僵硬酸



頸椎第二節到第六節後縱韌帶骨化，其中第五、六節最為嚴重，脊髓已被壓得非常狹窄，核磁共振可見明顯脊髓空洞。



洪祥益主任（中）與個管師林懿璇（左）檢查黃先生（右）術後恢復及護頸使用狀況。

痛久未改善，應儘早接受專業檢查與鑑別診斷，把握治療時機，降低神經受損風險。👤