

以退為進

手術以外的下背痛控制

文 / 于劍興

除了走向手術的最終途徑以外，在臺灣僅次於感冒症狀，常見的惱人下背痛治療，其實還有不同的選擇。從繁雜的臨床面貌中抽絲剝繭，神經外科在疼痛控制領域有拔苦予樂的圓融之道。

手術後的神經沾黏讓痼疾復發，痛啊，夜不成眠！腰椎退化、關節面症候群引起的下背不適反應，在晨間起床的痛楚中如枯木般僵硬，一樣苦不堪言。疼痛控制？對於習慣手術房刀裡來去，當下勝負見真章的神經外科團隊來說，避免手術而看似治標的下背痛疼痛控制，實在有些消極，似乎難與高難度的手術帶來的效果相比擬，但一份同理病人恐懼開刀、體貼疼痛難耐的用心，進而思考適切的疼痛控制良方，終能營造出更寬闊的疾病對治視野與醫療使命承擔。大林慈濟醫院神經外科李弘裕醫師指出，持續超過三個月的慢性下背痛，除了手術以外，還有更多的選擇！

神經沾黏引起疼痛 羅氏治療法緩解

來到李弘裕醫師門診的七十五歲阿婆，因為年紀大腰椎退化的關係，已經動了兩、三次的腰椎手術。身體的疼痛讓她一直無法輕鬆的平躺入睡，晚上睡覺時，常常痛到必須坐起來，才能讓她感覺舒服些。李弘裕醫師透過影像學的檢查發現，阿婆的神經壓迫並不嚴重，沒有明顯的椎間盤突出與脊椎滑脫，其實，她疼痛

的範圍正來自之前手術的神經部位，因為術後的神經沾黏讓阿婆夜不成眠。

再次動手術嗎？阿婆的年紀大了，風險太高，而再次手術也需要更長的復原期，且效果有限，真是另一番折磨。李弘裕醫師改採介入性低的羅氏治療法 (Racz procedure)，利用導管進入神經及脊椎骨頭的最下緣通道，把止痛、消腫的藥物作用在沾黏的神經上，在對神經傷害最低的情況下，不但讓阿婆免於承受開刀之苦，並能隨即有效的紓緩疼痛，總算能夠好好睡覺，也提升生活品質。

李醫師指出，雖然羅氏治療是術後疼痛患者，避免再次開刀的另一選擇，但它確實也有出血、感染及神經傷害的風險存在。如果治療不見效果，還是必須動手術。

神經燒灼術風險小 有效治療關節面症候群

一覺好眠對下背痛的病人來說，真是一件非常奢侈的事。六十歲的女性，每天睡覺時總是覺得什麼姿勢都不對勁，翻來覆去地睡不著。就算累到好不容易睡著了，卻又在半夜被疼痛喚醒。



在臺灣下背痛是僅次於感冒的症狀，圖為李弘裕醫師正在跟病人解釋脊椎的構造和下背痛的原因。

小關節面症候群所造成的困擾，必須透過適當的理學檢查，並從病人的病史中抽絲剝繭才能進一步確診。李弘裕醫師表示，通常在做扭腰、挺腰的姿勢時會不舒服，感到疼痛，所以需要經常更換姿勢。早上起床則會感到下背僵硬，嚴重時，會無法蹲下如廁，只有休息後才能好轉。

針對這類小關節面引起的疼痛，目前利用神經燒灼術能夠獲得好的治療效果。李弘裕醫師指出，在X光機的導引下，利用導針進入小關節面支配關節發炎疼痛的神經區域，在測試造成疼痛的原因無誤下，以高溫進行局部神經的燒灼。只需要二十至三十分鐘的治療時間，就讓婦人的疼痛得到緩解，不再感到疼痛。

另外，李弘裕醫師指出，有些病人除了下背痛、晨間僵硬的情況外，還伴有臀部與鼠蹊部疼痛，還可能有一些慢性疼痛，這是因為骶髂關節面所誘發的疼痛，也可利用神經燒灼術來做疼痛的控制。但因為是大關節面的神經燒灼，治療時間也必須花費較久的時間。



李弘裕醫師(左)正在為病人進行減壓成形術。攝影 / 于劍興。

椎間盤減壓成形術 不用破壞可改善疼痛

有椎間盤退化或是突出問題的患者，總會在彎腰、搬重物時感到痛楚，有的人還不到需要開刀將椎間盤切除，而有人則不想冒開刀的風險，但下背痛的問題揮之不去，到底該怎麼辦呢？

椎間盤減壓成形術對於椎間盤慢性疼痛病人而言，是手術以外的另外選擇。李弘裕醫師說，椎間盤減壓成形術是用導管把椎間盤汽化掉，就像氣球消了氣，讓椎間盤的壓力得以緩解。這項治療還可避免動手術後加速椎間盤的退化的問題。

因為下背痛而開刀的病人，大部分的病人都可獲得好的手術結果，但仍有少部分病人會在術後或是幾年之後，又再次就診，但此時開刀可能不再是最好的解決辦法！動刀的風險、長時間的復原，還有病人的意願都必須考慮，尤其在高齡化的社會裡，很多老人家本身條件就不適合手術。大林慈院神經外科團隊提供疼痛控制的全面性照顧，讓民眾可以有手術外的不同選擇，並且能發揮緩解疼痛的效果。

醫學小辭典

小關節面症候群

所謂的小關節面 (facet joint)，又稱小面關節，位於椎體背部關節突上，成對分成上下，負責脊椎之間的相對穩定性。不同部位的小關節面向不同，小關節面覆蓋著一層光滑的軟骨，並包圍著堅韌的韌帶囊和滑液。

當小關節面錯位或受傷或出現發炎反應，並在頸部或下背部有疼痛、灼熱或脹痛感等，就稱為「小關節面症候群」，在四十五歲以上的中老年人身上較為常見，脊椎壓迫性骨折的患者也容易合併有小關節面的疼痛。而脊椎滑脫症患者也常因脊椎的韌帶群強度不足增加小面關節的壓力而造成疼痛。

