

坐骨神經痛是否需要開刀？

[發表醫師] :洪國盛 醫師(神經外科)

[發布日期] :2007/6/21

筆者從事神經外科工作已有 16 年，在門診常有坐骨神經痛之病患，經長期復健仍無效果，一跛一跛忍耐著劇烈疼痛，甚至是坐著輪椅來就診，這些病人，常常是因為腰椎間盤突出，壓迫到腰神經根而引發坐骨神經痛，大多數病人的病因包括長期姿勢不良、搬抬重物、久抱小孩、突發性的腰部動作、運動傷害，甚至是打噴嚏，都有可能造成原本已有退化的椎間盤進一步突出，壓迫到神經根而造成從下背、後腿至小腿的劇烈疼痛，其程度常令病人動彈不得，翻身都有困難，更嚴重者，連大小便都毫無感覺，需長期導尿。

長期坐骨神經痛的病患及家屬，最關心的不外乎「是否一定要開刀，才能解除病痛？」針對此課題，最近新英格蘭醫學期刊，有專題論文發表。此研究將 283 位嚴重坐骨神經痛長達 6 星期以上之患者，隨機分成二組：第一組為 141 位病人接受手術治療，第二組有 142 位病人以保守治療法(若 6 個月後症狀無改善，甚至惡化，則改為手術治療)。結果發現，第一組手術治療症狀之復原，遠比第二組保守療法較快。而參與保守療法這組病人也有 55 位(39%)，後來因症狀無法改善，只好接受手術治療，只是其疼痛時間已拖延了數個月之久(平均值 18.7 週)。換言之，此 55 位病人，比第一組多痛了將近 5 個月，最後還是需要開刀，才能解決病痛。

筆者之經驗，與新英格蘭醫學期刊之論文結果相類似：若坐骨神經痛，經復健及藥物治療 6 星期以上仍無效果，且經磁共振造影(MRI)證實有椎間盤突出及神經根壓迫，則建議手術治療，否則一再拖延，輕者造成長期疼痛，重者則會出現腿部肌肉萎縮無力，甚至大小便失禁，最後後悔莫及!!所以一旦需要手術治療，患者應慎選有經驗的外科醫師。

至於手術之方式，新英格蘭醫學期刊論文中，89% 病患接受了顯微椎間盤切除手術；筆者也相當同意此類手術方法，不僅傷口小而且可徹底解決病灶，若有椎間距離過窄，造成神經壓迫，則可考慮在同一傷口以 TLIF 支架支撐。

所謂「德不孤，必有鄰」，全世界最權威新英格蘭醫學期刊，也充分認可我們目前之治療標準及手術方式，那就是坐骨神經痛，經復健及藥物治療 6 星期以上仍無效果，且經磁共振造影(MRI)證實有椎間盤突出及神經根壓迫，則建議手術治療!!

!!健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。