

老人家不禁摔～萬芳醫院神經外科溫雅婷醫師淺談「脊椎壓迫性骨折」

中老年人若是在滑倒、跌坐在地上後出現嚴重背痛、難以翻身，尤其坐起或站起來時更痛，就要高度懷疑可能是脊椎發生了「壓迫性骨折」。



壓迫性骨折是因為脊椎骨的椎體無法承受垂直方向的受力而塌陷，多發生於骨質疏鬆的患者，常因輕微外傷引起；骨質密度正常的病人則多因高處墜落、車禍等意外導致。



患者因骨折處不穩定，只要脊柱旋轉或是直立起來承受重量時，就引發劇烈疼痛。所以治療脊椎壓迫性骨折最重要的原則就是「固定」，病人初期要盡可能的臥床休息，減少脊柱負重，只要坐起來或下床走動都需要穿背架外固定，像是幫脊椎骨打石膏的道理一樣。保守治療下約需 3 個月，脊椎骨才能逐漸癒合到

足夠穩定的強度，隨著骨折漸漸癒合，背部疼痛會進一步改善，能下床活動的時間也會漸次拉長。

在骨折處尚未完全癒合前，椎體的高度可能會逐漸地塌陷，這是常見的現象，期間要密切地注意腳的力氣及大小便的情形，若是發現腳越來越不能走，或是尿不出來，可能是椎體過度塌陷、變形而壓迫到脊髓神經，這時就需要手術減壓並植入骨

#

釘內固定；這種嚴重的情形雖然很少發生，但往往會造成不可恢復的殘疾，因此不可不慎。【左圖：萬芳醫院神經外科溫雅婷醫師】

除了保守治療以外，也可以在骨折的椎體內灌注人工骨水泥，快速地提供椎體足夠的穩定性，也能夠防止椎體過度的塌陷，這種手術稱為「經皮椎體成形術」

（percutaneous vertebroplasty），能在短時間內緩解疼痛，加速病人恢復生活自理。手術過程是在 X 光影像導引之下，從背後將穿刺針導入塌陷的椎體，透過導針將可流動的骨水泥緩緩注入、填充椎體空間，待骨水泥硬化後即可提供椎體足夠的穩定性。

手術過程約 30 分鐘、需於入針處局部麻醉、失血量甚少、傷口小於 1 公分，大部分病人在手術後疼痛明顯緩解，術後 1 小時即可下床活動。手術的風險則包括了骨水泥滲漏、穿刺部位血腫及傷口感染等，但在有經驗的醫師執行下發生率不高，不過骨水泥滲漏嚴重時還是有可能會造成脊髓神經壓迫，而引發疼痛甚至下肢癱瘓。

而「經皮椎體復位整形術」或稱「駝背矯形術」（percutaneous kyphoplasty），則是改良自「經皮椎體成形術」，手術步驟雷同，差別在於多利用一個前端有球囊的導管，將塌陷的椎體撐開復位，取出球囊後再以骨水泥灌注填充。好處是能夠將塌陷的椎體大部分矯正回來，也減少骨水泥外漏的機會，手術更為安全；缺點則是費用較高，目前球囊裝置健保未給付。不論是「椎體成形術」還

#

是「椎體復位整形術」，比起傳統植入骨釘內固定的手術來說，都是微創、快速、安全性相當高的治療方法。

最後，不論有沒有灌注骨水泥來加速骨折的恢復，壓迫性骨折的患者後續都必須改變生活習慣，多運動、多曬太陽、攝取富含鈣質及維生素 D 的食物，搭配骨質疏鬆的藥物延緩骨質流失，才可以減低再次骨折的機率。（文/溫雅婷，萬芳醫院神經外科醫師）

#