

藍明權醫生

Dr. Joseph M. K. Lam

管道式微創椎間盤切除手術

Microendoscopic Lumbar Discectomy (MED)

神經外科專科醫生





需要用微創椎間盤切除 神經線減壓手術的病症

■ 病徵：

- 單側坐骨神經痛，痛楚於走路時或坐久時增加。

■ 磁力共振素描顯示：

- 腰椎神經線受脫位椎間盤壓迫。受壓主要原因是脫位椎間盤。可以有輕度小面關節退化、發脹、骨刺和筋膜增生。
- 椎間盤膨脹型突出或完全突出。
- 沒有嚴重脊椎骨移位。
- 神經線沒有在神經孔外側受壓。



其他治療椎間盤突出的微創手術

微創椎間盤切除手術有三種類型

- 管道式微創椎間盤切除手術
- 適合較年長，有骨刺之患者，大約**16**毫米用細小的儀器去做清除骨刺，突出的椎間盤
- 透皮「水刀」椎間盤切除手術
- 水刀是一條這麼細的管道經過皮膚到椎間盤裡面在椎間盤裡面抽掉一部份突出的椎間盤，令椎間盤縮小一點就不會壓著神經線，這種方法適合膨漲型的椎間盤突出。適合較年青，膨漲型椎間盤突出，沒有骨刺的病人。如果椎間盤核心已經完全脫離椎間盤便不適合用此方法。
- 全內視鏡椎間盤手術
- 內視鏡直徑只有**8**毫米有些很細小的儀器，全個手術都是經此內視鏡進行。內視鏡可避開神經線穿過神經孔或椎板間空隙，無需切除硬骨，而。適合椎間盤完全脫離之患者，椎間盤於神經孔外側突出，和中央闊口椎間盤突出。但如果有骨刺，可能要用 管道式微創椎間盤切除手術



微創椎間盤切除手術

- 手術可在全身麻醉下進行
- 用約**16-18mm**(三份二吋)直徑管道經皮膚到腰椎骨後方。
- 視乎情況可能用微形鑽清除小部份椎板和小面關節。
- 通過黃韌帶筋膜，避開神經線，清除椎間盤脫位部份，直至神經線不再受壓。
- 手術中會使用神經線監察儀器及顯微鏡及顯微儀器增加手術安全

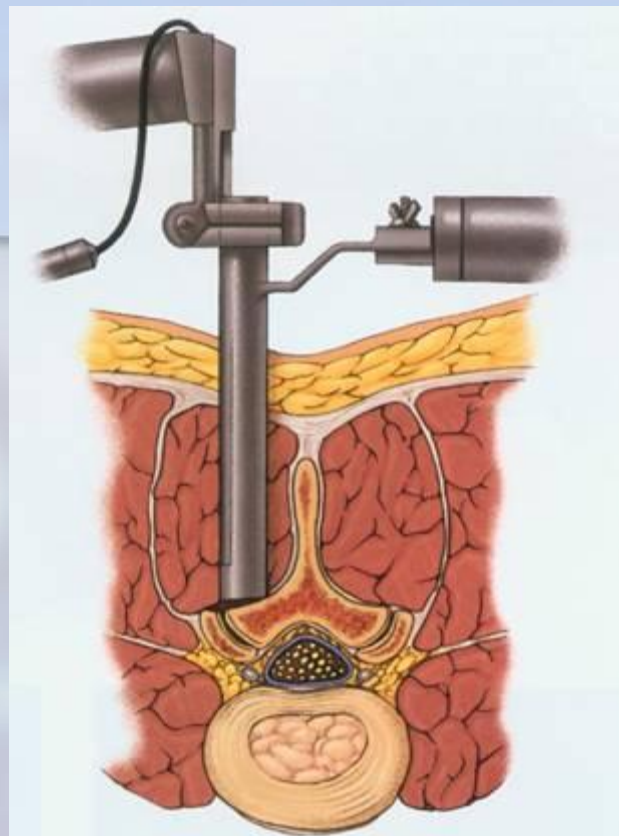
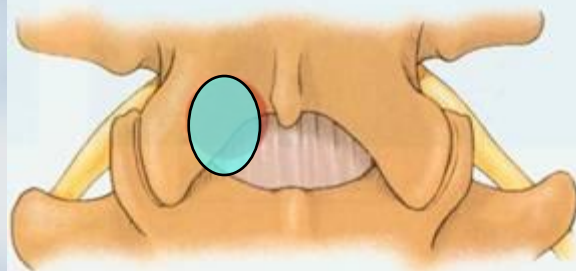


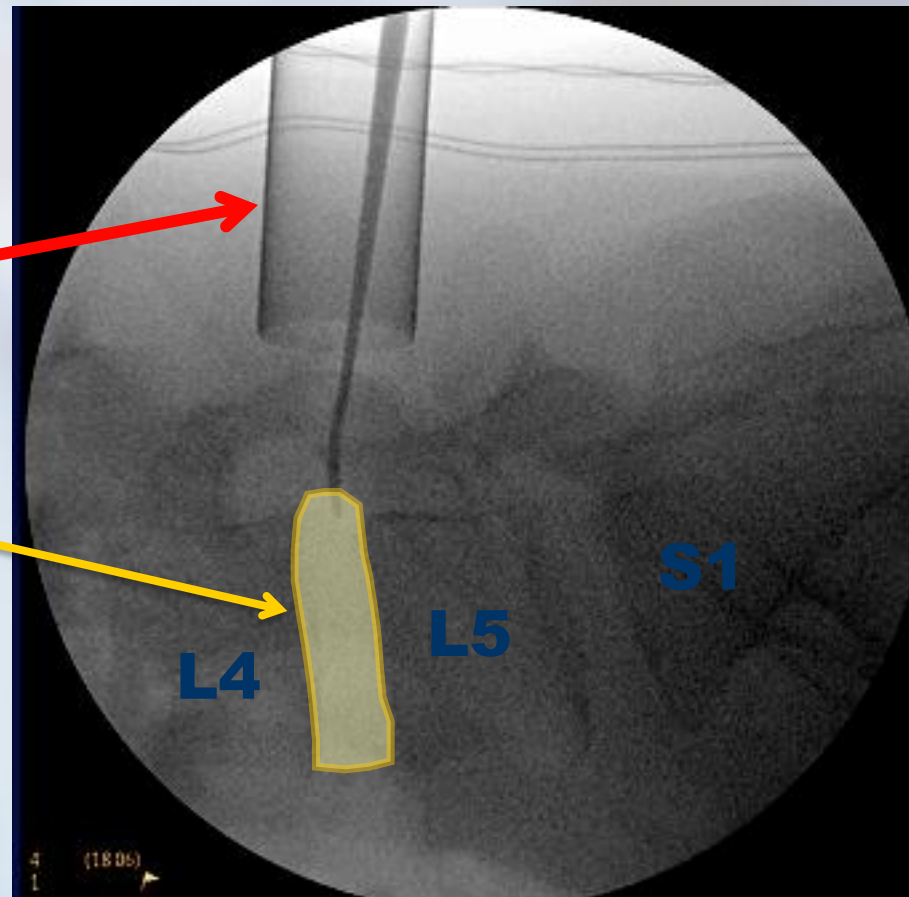
FIGURE 26-6





手術在X光導航下進行

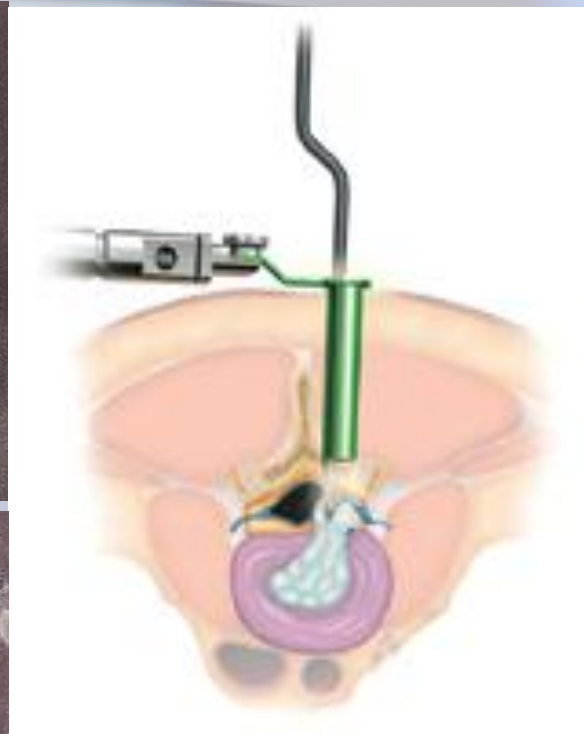
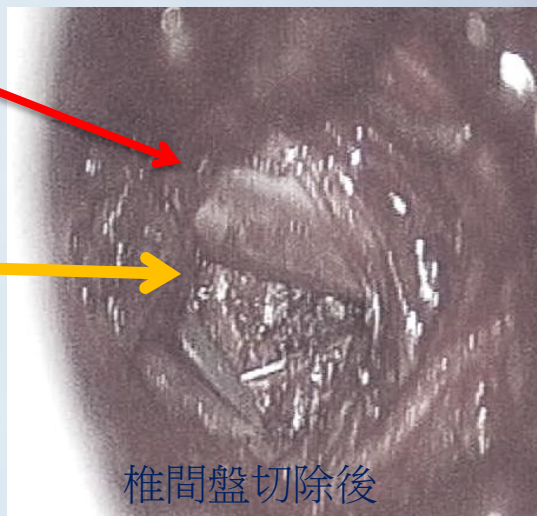
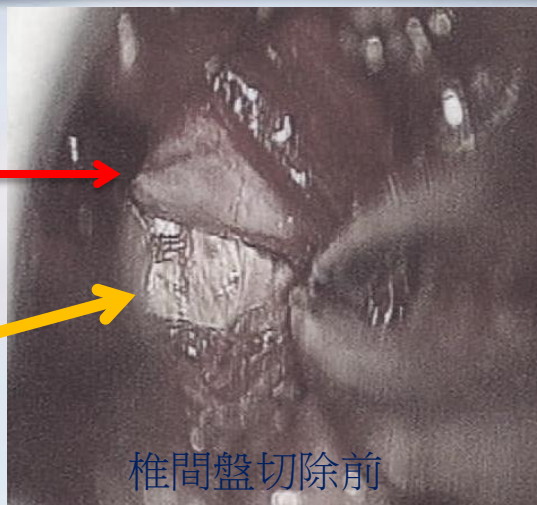
- 手術管道
- 椎間盤位置





顯微鏡下手術圖片

- 神經線(有硬膜保護)
- 椎間盤突出壓迫神經線
- 顯微鏡下神經線已經減壓
- 椎間盤突出部份已清除
- 然後在神經線表面放潤滑劑





手術後護理

- 手術後坐骨神經痛應有迅速和明顯的改善。做完微創手術通常休息一個晚上就可以開始下床活動
- 平均住院約兩天。
- 椎間盤的裂縫需要六個月時間才會康復，期間病人的劇烈活動、大幅度彎腰和負重要有一些限制。
- 輕微症狀可能持續兩個月，期間可能要服藥治療。
- 最初一星期，建議別太操勞，讓傷口愈合。
- 建議首兩星期走路時用彈性腰封減少傷口痛。
- 一個月開始較靜態、不用負重的運動，如游泳，急步行，太極等運動
- 一般**6至12**個月可回復未病發時的狀況。



手術風險

- 手術風險視乎個別病人病情和體質作最後決定。
- 常見短期的併發症：傷口痛，傷口腫脹，腳部輕微的麻痺或刺痛。
- 很少出現但比較嚴重的併發症：傷口流血、細菌感染、神經線持續發炎、腦脊液滲漏。如果出現這些情況一般只需要藥物及休養，在某些特殊情況下可能要進行手術治療。
- 未有出現過的潛在嚴重併發症：腳步無力，大小便失控
- 一般麻醉引發潛在的疾病、如心臟病或過敏反應。
- 手術後有很少的機會，椎間盤脫位復發。復發機會視乎原有椎間盤脫位的嚴重程度。