

淺談脊椎滑脫症 Spondylolisthesis

前言

下背痛是最常見疼痛主訴之一，造成下背痛之原因相當多元，除椎間盤突出、肌肉筋膜發炎外，脊椎滑脫亦會造成腰背疼痛不適。脊椎滑脫定義為平滑的脊柱曲線中，一個椎體因退化、椎間關節的纖維鬆弛，或外傷等因素，脫離曲線造成上位的椎體產生對於下位椎體向前或向後的位移現象。

脊椎滑脫好發於腰椎第四、五節及第五腰椎與薦骨間，最主要的原因為日常生活中彎腰及仰背的動作，於第四五節腰椎的活動角度最大，因之發生退化的機會最高；加上不良坐姿或不當的姿勢搬重物等，都會讓脊椎受力增加，承受很大壓力，若核心肌群不夠強，滑脫位移的可能也是最明顯的。

病因

脊椎滑脫依病因可分為五大類：

- 一、先天性結構異常 (Dysplasia)：先天發育不良容易產生脫位，通常好發腰薦椎 (L5-S1) 之間，佔所有脊椎滑脫的 14% 至 21%。
- 二、椎弓斷裂型滑脫 (spondylolytic)：好發於年輕人，引起椎弓斷裂的原因不明，可能與外傷有關，為單側或雙側性，以第五腰椎最為常見。
- 三、退化型滑脫 (degenerative)：常見於 50 歲以上的女性，以第四第五腰椎最易發生，可能因關節韌帶鬆弛無力或關節強度弱化、骨質疏鬆等造成椎間盤高

度空間狹窄，而導致腰椎滑脫。

- 四、創傷性滑脫 (traumatic)：嚴重脊椎外傷後造成骨折性滑脫。
- 五、病理性滑脫 (pathologic)：椎體或椎弓因惡性腫瘤浸潤或是感染，造成脊椎支撐力不足，而產生病理性滑脫。

嚴重分級

Meyerding (1974) 針對脊椎滑脫的嚴重分級，分為 5 個級數，根據一個椎體相對於其相鄰椎體的滑移程度做分類，第一級移動量最少，第五級移動量最大。

GRADE	DISPLACEMENT
I	0-25%
II	26-50%
III	51-75%
IV	76-100%
V	> 100%



(圖擷取於 Campbell's Operative Orthopaedics, Thirteenth Edition)

臨床症狀

腰椎滑脫主因為腰椎的不穩定，滑脫後的脊椎排列不整齊，移位後兩椎體之間的距離增加，易造成神經根的壓迫或拉扯，使得患者會有腰酸背痛或是併有延伸至臀部及大腿後側酸麻脹痛等不舒服的主訴；身體會試圖要穩定脊椎阻止滑脫，而使脊椎的面關節增生變得肥厚，如此反而可能壓迫神經根，進而出現神經受壓迫症狀如抽筋、麻痛感、跛行的情形。

臨床診斷

除了臨床症狀主訴外，影醫檢查亦能有效評估脊椎之穩定度，腰椎的正面（anterior-posterior）及側面的 X 光檢查（lateral view），可幫助檢查滑脫的部位及程度，藉由動態 X 光攝影（Dynamic view）病人之向前傾（彎腰）及向後仰（挺腰）不同姿勢，判斷脊椎在受力下之改變，若前傾後仰角度大於 15°，則確診脊椎不穩定現象。必要時斜面 X 光攝影（Oblique view）可清楚看見椎弓斷裂或脊椎解離之情形。

輔以精確之磁振造影檢查（MRI），對軟組織有更好的影像呈現，電腦斷層掃描（CT）能取得脊椎橫截面之影像，皆可進一步瞭解椎間盤退化、凸出及神經壓迫情形。

臨床處置

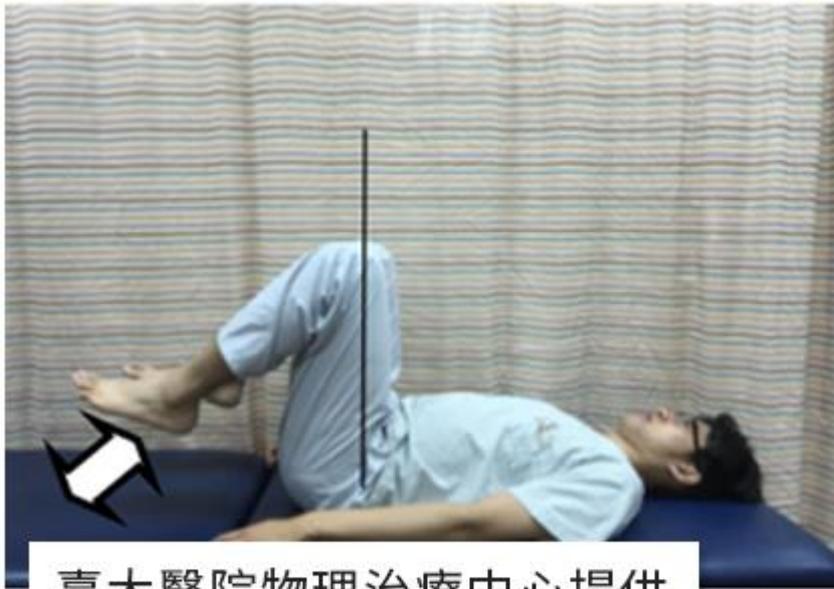
依病人症狀程度的不同而給予保守治療或手術處置。

- （一）保守治療：針對症狀較輕者
 1. 臥床休息：建議可藉由臥床休息，去除重力讓背部鬆弛，緩解疼痛。
 2. 藥物治療：依醫囑服用非類固醇消炎藥、止痛藥及肌肉鬆弛劑。
 3. 穿戴背架：以支持身軀，限制脊椎活動度及角度。
 4. 復健治療：利用熱敷配合電療，能有效促進肌肉血液循環，緩解酸痛。
 5. 物理治療：深層腹肌及背肌是穩定腰椎的重要肌肉群，練習及強化脊椎運動的背肌與腹肌動作，可以幫助建立核心肌群的力量，利用背部伸展運動，幫助緩解疼痛和提高肌力柔韌性。

以下提供兩項簡易腰椎穩定運動：



雙手撐直雙膝著地不動，找出腰部平衡位置，維持頸椎與腰椎正中位置，微收小腹，將肚臍向胸口、脊椎的方向縮，數秒時數出聲，避免憋氣。一手緩緩抬高至與肩同高，運動中要保持骨盆穩定，再慢慢將手下。



臺大醫院物理治療中心提供

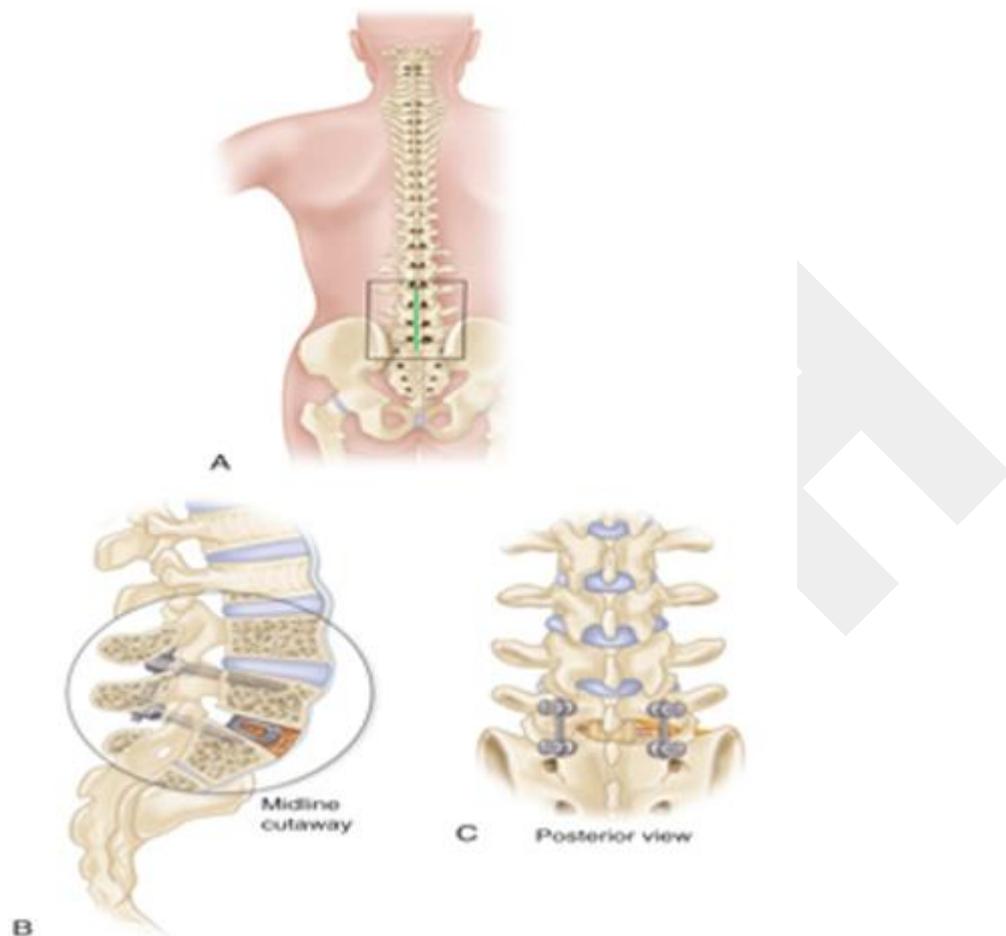
平躺，雙膝彎曲腳板平放床面，微收小腹，雙腳腳板同時抬離床面至大腿與地面垂直，再慢慢放下，過程中保持骨盆穩定。

- (二) 手術處置：

若經保守療法後，仍出現無法改善的疼痛、明顯的運動功能障礙或行走能力受限，腰椎持續進行性滑脫，則應考慮接受手術治療。

腰椎滑脫症的手術治療目的為經減壓手術來解除神經壓迫，並藉由骨融合及內固定手術達成腰椎的穩定。後開椎間融合術為常見安全之術式，由脊椎後方切入，移除椎體間退化或有問題的椎間盤，再將自體移植骨 (autograft) 或異體移植骨 (allograft) 置入人工脊椎支架，支架再由椎骨後方置入於被移除的椎間盤所留下的空間，撐起二個椎體間，如此可讓原本空間變大，回復椎間盤原有高度，間接使旁邊的神經孔變大，降低壓迫神經根之壓力，再使用骨

釘進一步固定，防止椎骨相對移動，愈少的相對移動，椎骨成功融合的機會愈高。



圖擷取自 Campbell's operative orthopaedics

術後照顧

1. 術後引流管留置，依醫囑每日監測引流液的量、性質、顏色，並密切觀察下肢肌力及神經症狀。
2. 保持手術傷口清潔乾燥，依醫囑使用敷料及更換藥頻率，嚴禁讓傷口浸泡或染污於大小便中。

3. 下床活動前，先穿妥硬式背架再起身活動。
4. 術後三個月內必須限制部分活動，如扭轉腰部，並漸進性增加活動量。
5. 減輕及維持適當體重以減輕腰椎負荷。
6. 維持正確姿勢：
 - 站立時，背部須保持平直；坐姿時，需選擇有靠背的椅子並維持腰部平直。
 - 禁提超過 3 公斤的重物。
 - 日常生活清潔打掃時，利用長柄掃把協助。
 - 採坐姿方式穿鞋。
 - 避免彎腰撿物品。

參考資料

- 1. 馮榮芬、李惠玲、方又圓、吳麗彬、周繡玲、劉莉妮...謝家如 (2017) . 成人內外科護理下冊 (7 版) . 台北市：華杏。
- 2. 蔡秀鸞、陳敏麗、燕翔、陳麗華、陳亭儒、簡淑慧...黃月芳 (2018) . 最新實用內外科護理學 (下冊) . 台北市：永大。
- 3. 劉少政 (2003 年，5 月 5 日) . 脊椎滑脫症之診療 . 取自 <https://www.taiwanspine.org.tw/脊椎滑脫症之診療/>
- 4. Azar, F.M., Beaty, J. H., & Canale ,S. T. (2017) .Campbell's operative orthopaedics. In Williams, K. D. (13 ed., pp.1728-1755) , Spondylolisthesis. Chapter 40, St. Louis, MO: Elsevier.

NTUHF