

**椎板間全內視鏡
椎間盤切除手術
Interlamina Endoscopic
Lumbar Discectomy**

藍明權醫生

Dr. Joseph M. K. Lam

需要用椎板間全內視鏡 椎間盤切除手術的病症

- 病徵：
 - 單側或雙側坐骨神經痛，痛楚於走路時或坐久時增加。
 - 經藥物和物理治療後不能夠消除症狀
- 磁力共振素描顯示：
 - 腰椎椎間盤脫位壓迫腰椎神經線。
 - 椎間盤核心穿過纖維環完全突出。
 - 突位椎間盤位於椎管內
 - 沒有脊椎骨移位和骨刺壓迫神經線
 - 突出椎間盤沒有鈣化

其他治療椎間盤突出的微創手術

微創椎間盤切除手術共有四種類

1 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

2 透皮「水刀」椎間盤切除手術

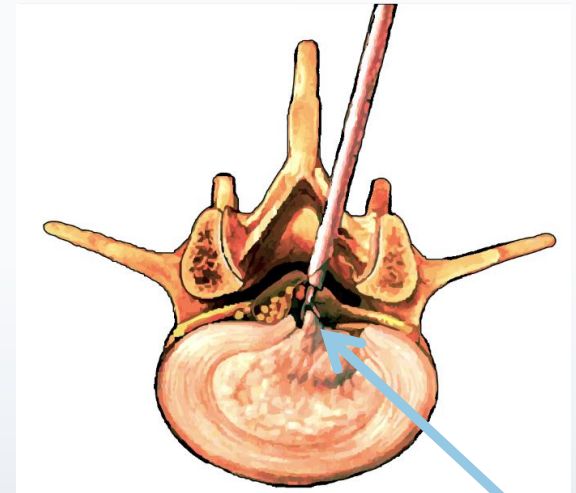
水刀是一條這麼細的管道經過皮膚到椎間盤裡面在椎間盤裡面抽掉一部份突出的椎間盤，令椎間盤縮小一點就不會壓著神經線，這種方法適合膨漲型的椎間盤突出。適合較年青，膨漲型椎間盤突出，沒有骨刺的病人。如果椎間盤核心已經完全脫離椎間盤便不適合用此方法。

3 經神經孔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。內視鏡經腰部側面避開神經線穿過神經孔空隙，無需切除硬骨。適合椎間盤完全脫離或闊口突出之患者。椎間盤於神經孔外側突出，和中央闊口椎間盤突出。不適合椎間盤嚴重鈣化和骨刺壓迫神經線的病人。

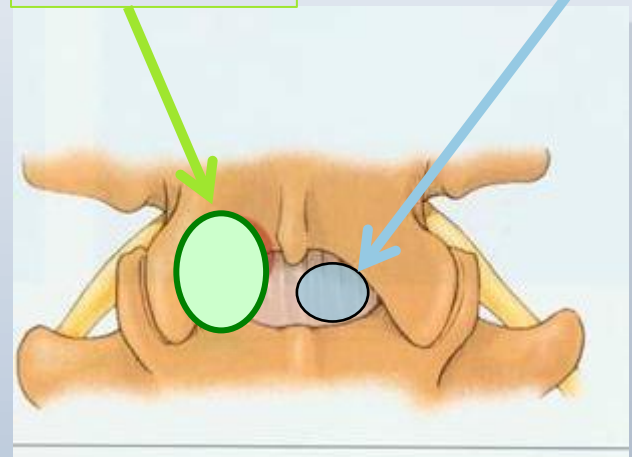
椎板間全內視鏡 椎間盤切除手術

- 手術在全身麻醉下進行
- 用約8mm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經內視鏡微創儀器增加手術安全



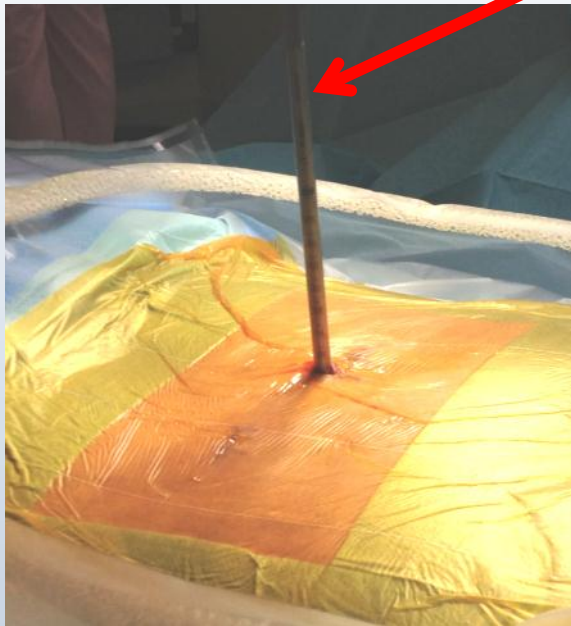
一般椎間盤
手術切口

內視鏡位置

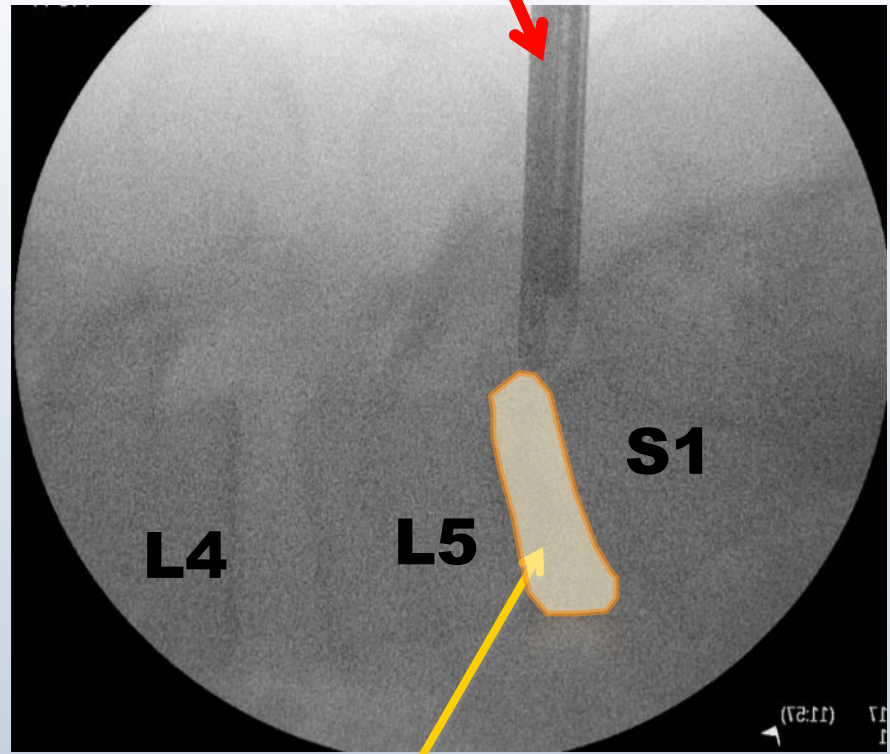


手術在X光導航下進行

內視鏡位置



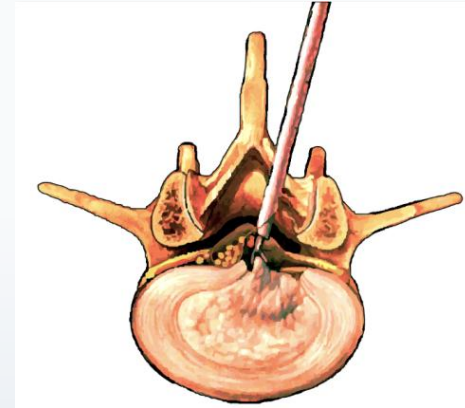
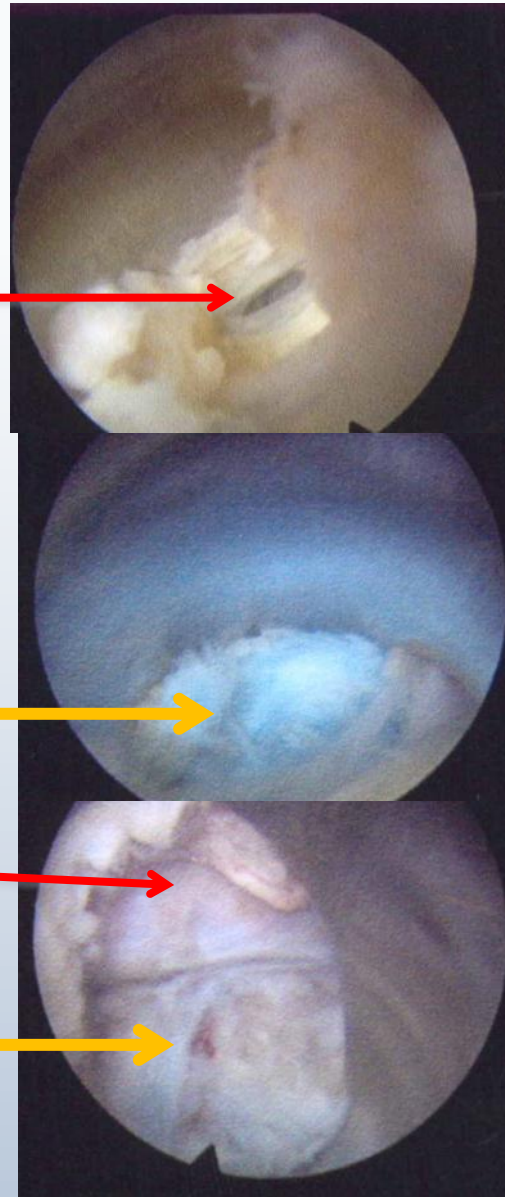
傷口在背部正中位置



椎間盤位置

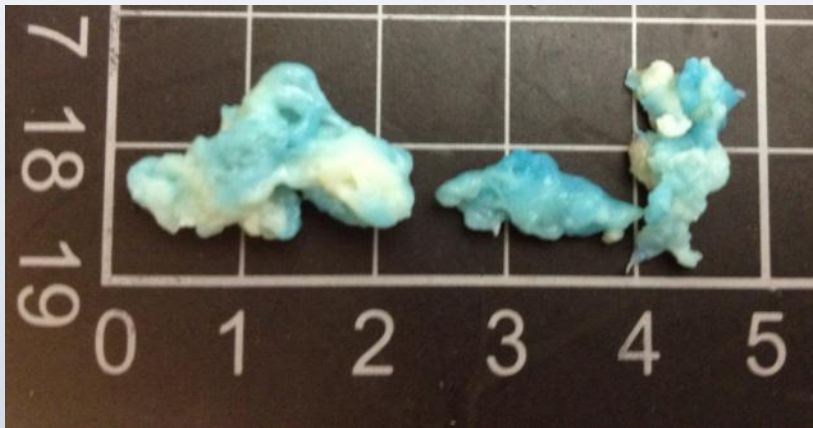
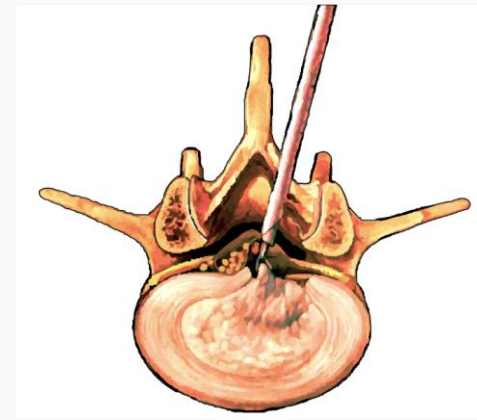
內視鏡下手術圖片

- 手術開始時於椎間盤內注射藥水使椎間盤核心染藍色。
- 黃韌帶切口(內藏神經線和脫口椎間盤核心)
- 穿過黃韌帶, 見椎間盤脫位的核心(染藍色的組織)
- 顯微鏡下神經線已經減壓
- 椎間盤突出部份已清除



手術後圖片

手術傷口雖然細小，但可有效移走大片椎間盤核心碎片



經內視鏡移除已經脫位的
椎間盤核心碎片
(每格為1cm)



手術後3星期皮膚傷口

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
- 視乎原有神經線受壓情度，手術後輕微症狀可能持續1至3。

手術風險

- 不做手術可會有長期痛楚、麻痺、乏力、肌肉萎縮的後遺症。
- 手術風險視乎個別病人病情和體質作最後決定。
- 經評估手術的風險機會較不做手術的後遺症低，才會進行手術。
- 常見短期的不適：傷口痛，傷口腫脹，腳部輕微的麻痺或刺痛。
- 很少出現的併發症：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。
- 罕有潛在嚴重併發症：腳步無力，大小便失控
- 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。

椎板間全內視鏡椎間盤切除手術的好處

- 傷口細。不論病人體形，傷口都是約1cm。
- 傷口併發症低
- 減少對病人正常組織(包括肌肉，骨骼和關節)的影響，減少長期背痛機會。
- 較快回復正常生活
- 椎間盤纖維環切口較細，椎間盤脫位復發機會較小。
- 減少手術中流血