

# 中心診所醫療財團法人中心綜合醫院



106 台北市大安區忠孝東路 4 段 77 號

(02)2751-0221 <http://www.clinic.org.tw>

## 認識椎間盤突出症

### 一、椎間盤的位置：

椎間盤位於每二個脊椎體之間，由軟骨構成，中央有一個髓核，周邊具強韌之纖維環；椎間盤有緩衝壓力的功能。

### 二、何謂椎間盤突出症？

當椎間盤受到突然的重力或長期承受壓力時，周圍的韌帶會因而受損或弱化，致髓核由韌帶間突出，壓迫或推移到脊神經，稱為椎間盤突出症。

### 三、原因：

- (一)年齡：三十歲以後椎間盤的彈性減少，功能較差。
- (二)外傷：摔傷、撞擊。
- (三)肥胖：小腹突出、體重過重，以致腰椎承受壓力增大。
- (四)姿勢不正確。
- (五)舉重物，腰部運動傷害。

### 四、症狀：

- (一)下背痛，疼痛會向下延伸至大腿後側。
- (二)坐骨神經痛或頸部神經痛。
- (三)上下肢體肌肉痙攣，若有咳嗽、解便、彎腰、舉物等用力動作後會加劇。
- (四)深部肌腱反射減弱。
- (五)患側神經管轄的身體部位感覺遲鈍。

### 五、治療：

- (一)保守療法：
  1. 絕對臥床休息二到三週至疼痛消失。
  2. 休息加藥物治療。
  3. 休息加物理治療。
  4. 休息加藥物及物理療。

# 中心診所醫療財團法人中心綜合醫院



106 台北市大安區忠孝東路 4 段 77 號

(02)2751-0221 <http://www.clinic.org.tw>

## (二)手術治療：

1. 顯微或內視鏡椎間盤切除術：在顯微鏡或內視鏡下移除疝脫的椎間盤碎片。
2. 椎板切除術：（合併腰椎狹窄症）以手術方式移除部份椎板、破裂的髓核，以達到減壓脊髓或神經根的效果。
3. 脊椎融合術：（有腰椎滑脫或失穩時）手術會使用椎間融合器，搭配自體骨或人工骨材料，置入椎間腔以提供脊椎支撐並促進椎體最後融合成一體。

## 六、手術後注意事項：

(一)依手術方式不同，術後須臥床休息天數亦不同，一般約為：

1. 顯微椎間盤切除術：1-2 天
2. 椎板切除術：2-3 天
3. 脊椎融合術：3-5 天

(二)臥床休息期間由他人協助翻身及執行日常生活活動，以減少背部肌肉用力的機會。

(三)若無特殊情況，於傷口引流管、尿管拔除後，應盡早起坐、離床。

(四)部份患者須依醫囑於穿上背架後，方能坐起離床。

(五)除臥床外，應隨時穿上背架以維持正確姿勢，三個月內避免提重物及騎乘機踏車。

## 七、日常生活注意事項：

(一)坐姿：

1. 臀部坐到椅子深處，骨盆維持中立，背部靠住椅背。
2. 髖膝角度約  $90^{\circ}$  -  $110^{\circ}$ （膝蓋不高於臀部），雙腳平放地面，使腰部壓力最小。

(二)站姿：

1. 挺直背部，縮下頷，伸長後頸，雙肩往後拉，挺胸縮小腹，使下背變平。
2. 高跟鞋以 2-3 公分之粗跟鞋最理想。

(三)睡姿：

1. 放鬆平躺，膝下墊枕頭。
2. 膝蓋微彎是最理想姿勢。

# 中心診所醫療財團法人中心綜合醫院



106 台北市大安區忠孝東路 4 段 77 號

(02)2751-0221 <http://www.clinic.org.tw>

(四)駕車：以腳長調整位子，背部輕靠。

(五)掃地：長柄掃把，且身體保持平直。

(六)抱重物：物品過重，應分次拿，且應靠近身體；才不致加重腰背壓力。

## 八、正確姿勢：

(一)長時間站立時，可輪流將一腳放在 10 - 15 公分高的踏板上，以減少腰椎前彎負荷與背部肌肉緊繃。

(二)打噴嚏、咳嗽時，身子往前屈，減輕腹、背壓力。

(三)需要墊高時善用腳踏墊，避免踮腳尖、過度伸長脖子或手，以免造成下背與頸部負擔。

(四)撿物品：走到物品邊，屈膝蹲下再將物品拾起，勿彎腰彎背撿物。

(五)提重物：兩腿分開，腰部保持平直再將物品提起亦是如此。

(六)保持理想體重，減輕腰背壓力。

(七)上下床時，先側身至床邊，以手支撐推起成坐姿，保持腰背中立，再將雙腳放地站起（上床動作反向進行）。

(八)床墊選擇：床墊略硬，厚4-6公分，躺下後床墊凹陷程度約1-2公分為佳。必要時可於床墊下墊以3/4吋之合板，保持堅硬。

(九)枕頭高度約6 - 9公分為宜，柔軟但具支撐性，使頸椎維持中立位置。側睡者可稍增加高度以填補肩頸空隙。

## 九、參考資料

Brown, M. (2023). Anesthesia for elective spine surgery in adults. UpToDate. Retrieved March 22, 2024, from [https://www.uptodate-com.mhdfa.flysheet.com.tw:8443/contents/anesthesia-for-elective-spine-surgery-in-adults?search=Spinal%20fusion&source=search\\_result&selectedTitle=6%7E54&usage\\_type=default&display\\_rank=6](https://www.uptodate-com.mhdfa.flysheet.com.tw:8443/contents/anesthesia-for-elective-spine-surgery-in-adults?search=Spinal%20fusion&source=search_result&selectedTitle=6%7E54&usage_type=default&display_rank=6)

Debono, B., Wainwright, T. W., Wang, M. Y., Sigmundsson, F. G., Yang, M. M. H., Smid-Nanninga, H., Bonnal, A., Le Huec, J. C., Fawcett, W. J., Ljungqvist, O., Lonjon, G., & de Boer, H. D. (2021). Consensus statement for perioperative care in lumbar spinal fusion: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS(R)) Society recommendations. The Spine Journal, 21(5), 729-752. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2021.01.001>

Wei, L., Sulian, L., Tonglian, L., Yan, Z., & Zongchao, L. (2023). Anterior Cervical Spine Surgery Complicated With Dysphagia. Orthopedic Nursing, 42(5), 297-303. <https://doi-org.mhdfa.flysheet.com.tw:8443/10.1097/NOR.0000000000>