

# 當我有脊椎手術後疼痛的問題，我有哪些治療方式可以選擇？

## 前言：



儘管經歷了詳細診斷與精密複雜的腰椎手術，少部分患者仍舊在手術後，有持續下背痛，甚至疼痛加劇的症狀，此類情形通稱為「脊椎手術後疼痛症候群」。主要成因為脊椎內產生疤痕組織、沾黏現象壓迫脊椎神經，或者續發性椎間盤突出、椎間盤退化、脊椎不穩定、脊椎融合後癒合不良等。由於疼痛成因複雜且傳統止痛藥物療效較差，使得多數患者經歷長時間疼痛，進展為慢性疼痛，並影響生活甚鉅。為達完善良好止痛效果，本院特別成立跨科別團隊，整合多重科部的經驗與其專長技術，一同與患者決定合適的治療計畫共同解決慢性疼痛。

## 適用對象：



凡舉接受過腰椎手術患者，於術後產生持續性的下背痛，經由傳統止痛藥、復健等保守治療超過三個月，疼痛分數仍大於四分或者自評為中度以上疼痛的患者。

## 介入性治療選擇：

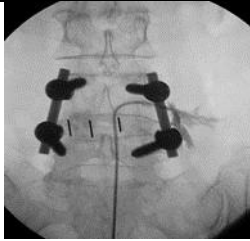
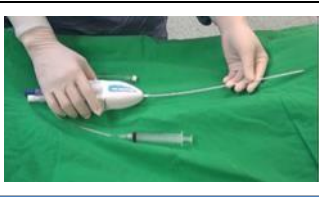
### 1. 硬膜外注射類：

<p>A. <u>局部麻醉藥診斷性注射</u>：將局部麻醉藥注射在懷疑造成疼痛來源的脊椎小面關節或是其支配神經附近，並根據病患對注射後的成效評估，來判斷此解剖部位是否為造成病患疼痛的源頭所在。</p>	
<p>B. <u>類固醇治療性注射</u>：經由診斷性注射確立疼痛來源後，將類固醇注射在造成疼痛的部位以達到止痛作用。</p>	

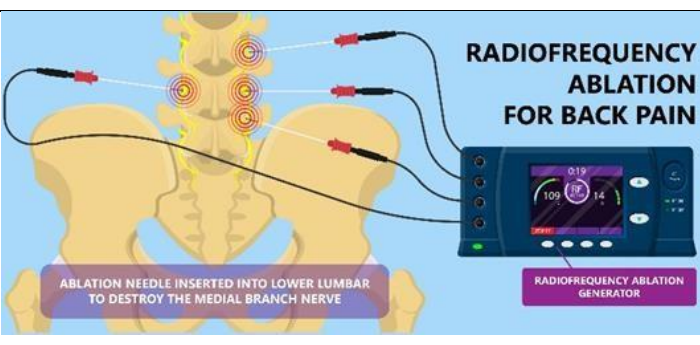
### 2. 脊椎內裝置：

<p>A. <u>脊髓內給藥幫浦</u>：於病患脊髓腔內植入一導管連接至體表，經由此處可將止痛藥物注入至脊髓腔內達成止痛作用。不同種類的導管可使用的時間與操作方式略有不同。</p>	
<p>B. <u>脊髓神經刺激器</u>：經由X光導引將一電極晶片以穿刺方式，植入脊椎腔內硬脊膜外空間，連接體外電流產生器，以各種頻率、強度及放電模式測試是否能以電流刺激脊髓來抑制疼痛，經由測試如可達到理想止痛效果者，則日後安排永久性電極植入。</p>	

### 3. 物理減壓類:

<p>A. <u>細微導管式硬膜外沾黏分離術</u>: 以長針經由尾椎孔穿刺至硬脊髓膜上位置, 藉由放置軟管並注射顯影劑後確定病灶部位, 使用傳統細微鋼絲導管以及高濃度食鹽水進行沾黏分離術。</p>	
<p>B. <u>可調式氣球導管硬膜外沾黏分離術</u>: 以長針經由尾椎孔穿刺至硬脊髓膜上位置, 藉由放置軟管並注射顯影劑後確定病灶部位, 使用可調式氣球導管進行沾黏分離術。</p>	

### 4. 高頻熱凝療類:

<p>A. <u>脈衝式高頻熱凝射頻神經調控止痛術</u>: 以細長導針穿刺至治療部位, 以電刺激確認針刺部位後, 將導針連結至高頻熱凝的儀器進行能量釋放以達到神經調控的作用。</p>	
<p>B. <u>低溫水冷式射頻神經調控止痛術</u>: 以細長導針穿刺至治療部位, 以電刺激確認針刺部位後, 將細針連結至低溫式水冷射頻的儀器進行能量釋放已達神經調控的作用。</p>	

### 請透過以下四步驟來幫助你的決定:

步驟一、比較每一項選擇的優點、缺點、單次治療時間、單次治療時間、替代方案。					
治療選項	保守治療 (藥物、復健)	硬膜外注射	高頻熱凝類	物理減壓類	脊椎內裝置
頻率次數	每日	間隔 1 ~ 2 週	間隔 3 ~ 6 個月	數小時	長期使用
優點	便利	操作簡便	成效較單純注射好	治療成效較單純注射好, 可達到減壓目的	可以達成長遠止痛效果
緩解程度	數小時	數小時至數日	數週至數個月	數月至一年	長期止痛(數年)
缺點	治療成效有限藥物有其副作用	治療效果較短暫, 類固醇副作用 <b>感染、神經損傷</b>	治療中些許疼痛, 部份患者效果不明顯 <b>感染、神經損傷</b>	治療後, 短暫下肢無力、痠痛、麻木 <b>感染、神經損傷</b>	需手術下執行 <b>有可能導管移位, 需移除</b>
單次治療時間	數分鐘 至 一小時	通常少於 30 分	30 - 60 分	30 - 60 分	60 - 120 分
單次治療費用	最低	低 (3000-10,000)	中 (15,000-30,000) (部分材料自費)	中 (20,000-70,000) (部分材料自費)	高 (大於 500000) (材料自費)
設備	復健器具	超音波或 X 光機	超音波或 X 光機	超音波或 X 光機	手術室、X 光機

**步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?**

考量項目	完全不在意	不在意	普通	在意	非常在意
疼痛改善成效	0	1	2	3	4
擔心治療過程中疼痛不適感	0	1	2	3	4
擔心治療副作用	0	1	2	3	4
擔心嚴重併發症	0	1	2	3	4
擔心醫療費用	0	1	2	3	4
擔心住院照顧	0	1	2	3	4

**步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢**

1. 接受介入性治療會有副作用	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
2. 治療後的初期可能仍會有些許疼痛	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
3. 介入性治療無法提供永久止痛可能需反覆治療	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
4. 接受介入性治療，可能可以降低口服藥物量	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定

**步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?**

我同意加入慢性疼痛團隊治療計畫，並且定期追蹤疼痛改善狀況

- 同意  
 不同意

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇

- 維持原保守治療  
 硬膜外注射  
 高頻熱凝類治療  
 物理減壓類  
 脊椎內裝置  
 我目前還無法決定

我想要再與其他(包含配偶、家人、朋友或著第二意見提供者…)討論我的決定

- 對於以上治療方式，我想要瞭解更多內容，我的問題有：

參考資料：

1. Pain Practice, Volume 14, Issue 5, 2014, 461-476
2. Pain Practice, Volume 11, Issue 5, 2011, 453-475
3. Pain Practice, Volume 10, Issue 5, 2010 459-469
4. Interventional pain management : image-guided procedures 2nd ed, Raj, P. Prithvi Saunders, 2008
5. Lumbar Epidural Steroid Injections: Indications, Contraindications, Risks, and Benefits Current Sports Medicine Reports Volume 9 Number 1 c January/February 2010
6. Spinal Injection Procedures: A Review of Concepts, Controversies, and Complications Radiol Clin N Am 46 (2008) 487-514.
7. Pain medicine, R. Jason Yong, 2017, p219-222