

首頁 > 即時 > 生活

《醫病》男子墜樓癱瘓 神經外科妙手回春康復出院

2017-05-17 09:18

〔記者翁聿煌／新北報導〕36歲建築工林先生，日前在工地清洗外牆時，不慎從4樓摔落，胸椎、腰椎多處骨折，神經受到壓迫，造成類似嚴重坐骨神經症狀，雙腿近似癱瘓，送至台北慈濟醫院急診。神經外科醫師龔煥文進行緊急脊椎復位減壓內固定手術，以被稱為醫療級千斤頂的「脊椎椎體支撐系統」，撐開塌陷的椎體，擴大神經的空間，避免壓迫神經，並以脊椎骨釘固定碎骨，術後復原順利，又能行動自如。



傷者腰椎第一節爆裂性骨折壓迫神經。(黃圈處)(慈濟醫院提供)

當救護車將林姓傷患送至台北慈院急診室時，血壓只有70/40 (mmHg)，呈現休克狀態，有生命危險。院方經電腦斷層及核磁共振檢查，發現傷者腰椎第1節爆裂性骨折，神經壓迫，腰椎第2、3、4節與胸椎第12節壓迫性骨折。林先生術後第1天只有腳趾頭能動，但隔天就能逐漸活動甚至下床行走，持續復健1個月順利康復出院，沒有脊椎損傷常見的後遺症。

根據統計，台灣的脊髓損傷人數至少超過2萬3千人，且每年約新增1千~1千2百個案例，其中以20~29歲的發生率最多，而20~49歲患者約占2/3，男女人數約為4比1，造成外傷性脊髓損傷的原因，主要包括重傷壓傷、高處墜落、車禍、運動傷害和刀槍傷；造成非外傷性脊髓損傷的主要原因，則是腫瘤、感染發炎和血管畸型。

龔煥文說，脊椎骨折分為壓迫性骨折、爆裂性骨折、彎曲伸展型骨折以及脫臼型骨折。壓迫性骨折通常是因為跌倒，後遺症多半為駝背；爆裂性骨折大多是受到外力的衝擊，容易壓迫神經，輕則腰痛、神經痛，重則腳無力、癱瘓；彎曲伸展型骨折通常是車禍造成，煞車時安全帶使脊椎後半部拉傷而骨折；脫臼性



醫師以千斤頂撐開塌陷的脊椎，併行後位減壓，放鬆神經，並植入脊椎骨釘灌漿穩定脊椎。（黃圈處）（台北慈濟醫院提供）

骨折則是脊椎骨脫臼，神經容易連帶受傷而導致癱瘓。

醫師提醒，發生意外造成脊椎損傷時，千萬不能隨便移動傷者，否則可能會造成更嚴重的二次傷害；應確認傷者意識，是否還有呼吸，萬一有嘔吐的情形，可以讓傷者側躺，同時馬上請求救護車支援，如有神經壓迫狀況，在24小時內的黃金時間進行脊椎手術，可提高治癒率。



龔煥文醫師。（台北慈濟醫院提供）