



養和杏林手記

2017年1月27日



養和醫院骨科專科醫生

《隱形殺手——骨質疏鬆》

| 撰文：麥勤興醫生

文章刊於 2017 年 1 月 27 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

趙老太一生以麻將耍樂為伴，鮮有勞動。自從 20 年前一次小中風發現患有高血壓後，便需要長期服用血壓及糖尿病藥物。可幸四肢功能復元不錯，生活起居方面大概沒有什麼影響。約在 2 年前，她下樓梯時一個不留神，絆了一跤摔倒。雖然身體沒有骨折，但往後的腰背痛也折騰了她個多月，雖然之後她可以活動自如，走路也不用拿柺杖，但她卻漸漸發覺走路的步伐愈來愈緩慢：起初還能行走半小時才需要坐下休息，最近只走了 10 分鐘，雙腿後方已經痠麻乏力，需要坐一會兒，才能繼續走下去。趙老太所患的是典型椎管狹窄症，脊椎神經根供血障礙而引致。

約 3 周之前，大概是持續潮濕的天氣，她又滑倒了：雙臀着地，腰背痛得不能站立、不能坐椅，亦離不開床榻，大小便也需要別人攙扶。看過跌打師傅、物理治療師，試過推拿、針灸等，都沒有幫助。

趙老太的個案一點都不陌生，可以發生在任何一位長者身上。隨着人口老化、生活都市化，活動空間收窄，令我們減少日常肢體的舒展鍛煉，都市人坐着或逗留在室內的時間愈來愈長。一周的案頭工作令身心俱疲，難得的假日往往局限於逛街、睇戲、唱歌、吃飯等一類室內活動；不然便留在家中睡個飽，以補償一周的勞累。「都市病」大概可以籠統地概括為由於這類生活模式而引起的健康問題：頸背痠痛、僵硬、四肢軟弱無力、麻痺。上下斜坡或梯級時雙膝會痠痛無力，蹲下起來時，雙腿乏力發軟或難以站直身子。年紀較大的，更容易患上肌肉萎縮、骨質疏鬆症及其潛在的骨折風險。

坐在輪椅上的趙老太，縱然已 70 多歲，可是十分精靈。能喋喋不休暢談自己病況，拒絕讓女兒及媳婦插嘴，仔細地更正她們的描述：堅持認定是最近一次摔倒使她不能自主生活，腰背痠軟乏力而不能撐起身軀，就是坐在輪椅上也覺得腰痛難忍，只有臥在床上，痛楚才會紓緩。她想：手足完好的她，以後總不能只是躺在床上活動，要放棄她的嗜好：麻將及她的麻將玩伴！

脊椎體塌陷性骨折

經過詳細的檢查，趙老太的腰痛是因為第一節腰椎有塌陷性骨折，每當腰部承受壓力，坐立或走路時會產生痛楚。這些椎體骨折的情況一般需要 3 至 4 周可以穩定下來，到時腰痛便會紓解。另外，也發現她的胸椎第 11 節有陳舊性骨折，相信是 2 年前摔倒意外時遺留下來。核磁共振造影檢查也確定了這些椎體骨折沒有擠壓脊椎管及內側的神經束及神經根，所以沒有影響下肢的感覺和運動能力。只要用腰圍穩定腰椎體骨折，配合適當和適量的消炎止痛藥物及輔助運動，便能幫助她逐漸恢復活動能力和信心。當然以後還是要評估骨質密度，除了補充鈣質及維生素 D3 以外，還需要開始防治骨質疏鬆。

在香港的 65 歲以上長者之中，約有三分一女性以及十分一男性患有不同程度的骨質疏鬆，當中大概一半骨質疏鬆病人，其病情有機會導致不同體位的脊椎體塌陷性骨折。臨床上，有很多由骨質疏鬆引致的脊椎體塌陷性骨折可以沒有什麼明顯的病徵，部分患者或感到腰背痛，但所引起的腰背痛也可以是很短暫的，1 至 3 星期後，骨折的情況便穩定下來，痛楚便會紓緩。但之後患者可能會發覺身體逐漸變得矮小，後背開始有一些向前傾。持續背痛的塌陷性骨折比較少見，偶然的個案或需要通過椎體填充，用骨水泥椎體作成形手術，以穩定塌陷骨折帶來的痛楚。

一般的骨質疏鬆椎體骨折都不會擠壓脊柱神經。有小部分或會產生脊柱後突前彎，輕度的會令椎管狹窄，影響中樞神經束或馬尾叢神經束的血液供應，患者走動時或會感到下肢麻痺和痠痛甚至會跛行。偶然也會有擠壓中樞神經束或馬尾叢神經束的，造成較嚴重的下肢功能障礙，甚至完全癱瘓的個案。

選擇合適治療方案

不幸的事總是接踵而來。另一位 90 多歲的何老太 2 個月前剛捱過切除大腸惡性腫瘤手術，在家裏浴室彎腰清潔雙腳時扭傷脊椎。最初幾天只是背痛，一星期後發展到下肢麻痺乏力，送到醫院時下肢已經差不多癱瘓，只餘一點感覺功能。磁力共振造影顯示胸椎第 8 節塌扁，擠壓脊椎神經束。要恢復她的下半身功能，須移除第 8 節椎體向後擠壓的部分。可是，除了胸椎第 8 節外，第 6 節及第 10 節胸椎也有壓縮性的骨質疏鬆骨折變形。這些伴隨的椎體變異，大大增加以手術移除擠壓椎體後，以椎弓根螺釘內固定穩定脊柱的存在變數和潛在風險。在患者家屬和醫生面前的選擇：一是接受截癱（即下肢功能喪失），不施行手術，以保守治療及開展復康訓練；或是接受透過前路或後路手術替脊椎管減壓：從她身體前側或背脊位置開刀施行手術及植入多節脊椎器械穩定脊柱。然而，手術能成功使下肢復元的機會也不是完全有把握。該如何選擇？

這些醫療決定是沒有對或錯，只有合適與不合適：根據患者和親屬對病理的了解、保守治療的接受程度、手術及所能引致併發症的風險評估等臨床因素而作出選擇。患者的體質、親屬的意願、主治醫生的經驗、技術水平、醫院手術室的設備等也會影響個別的處理方案。最後患者選擇了保守方案，接受了截癱。縱使是保守治療，康復過程中也要處理好一系列的中樞神經損傷的併發症，包括失禁、腸道蠕動功能障礙、褥瘡、靜脈栓塞甚至肺炎等。無論患者、其家屬或守護者都要耐心一一面對。

骨質疏鬆——一個無形的摧殘者、殺手。防治骨質疏鬆症及其併發症是個不能掉以輕心的健康課題。

| 撰文：麥勤興醫生

養和醫院骨科專科醫生