



脊椎骨折了， 我該灌骨漿嗎？



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

脊椎骨折了，我該灌骨漿嗎？

(請使用此醫療決策輔助工具與您的醫療照護團隊討論您的選擇)

前言

當您或您的家人因跌倒或提重物造成嚴重背痛，經醫師診斷為脊椎壓迫性骨折，以下的資訊將可以協助您了解壓迫性骨折及其治療方式，讓您與您的醫療團隊討論您對這些選擇的想法。

適用對象

嚴重背痛，經 X 光診斷為骨鬆性壓迫性骨折。

疾病介紹

◎何謂壓迫性骨折

壓迫性骨折是指脊椎椎體因外力造成脊椎椎體受傷塌陷。在老年人，最常見的狀況為骨質疏鬆所造成的骨鬆性壓迫性骨折，少部分病患則可能為腫瘤轉移而造成病理性骨折。



◎壓迫性骨折的症狀

壓迫性骨折的典型症狀為強烈背痛，特別是在身體移動或變換姿勢時產生嚴重的疼痛。然後會因骨折的發生，而產生局部的駝背變形。

嚴重的脊椎變形可能導致胸腔容量及腹部空間減少造成運動耐力低、食慾喪失甚至體重減輕，也經常因為疼痛引發睡眠障礙而有憂鬱傾向。臨床上約 84% 患者會感受到強烈背痛持續約一個多月，但大多數的疼痛將可能於一至三個月內自行緩解。

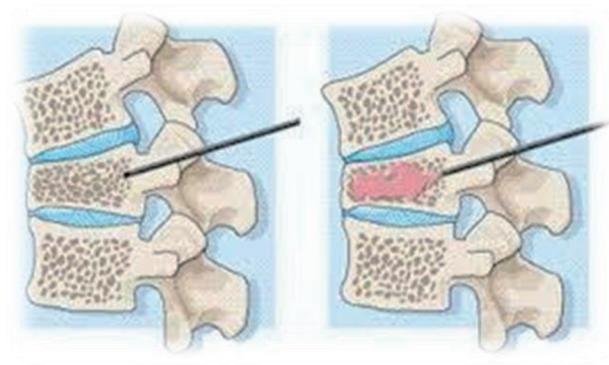
◎壓迫性骨折有哪些治療方式

1. 保守治療

絕大多數壓迫性骨折造成的背痛可經由止痛藥、臥床休息或是背架使用而得到緩解直到骨折癒合。但疼痛的時間可能長達二至三個月，而止痛藥本身也有一定的副作用，如消化道出血、影響心臟及腎功能或造成尿液滯留等，需嚴密監測。而背架的使用可經由限制身體活動來減少疼痛，避免脊椎進一步變形。

2. 手術治療

「椎體成形術」俗稱「骨水泥 (骨漿)」，起始於 1984 年，由於具有高成功率且手術併發症低，無論是剛受傷的急性期疼痛，或是經過一段時間後的慢性期疼痛，都有可經由椎體成形術治療壓迫性骨折所導致的背痛。



比較您的選擇

選擇	保守治療	手術治療
通常需要做	✓ 需臥床休息限制活動 ✓ 需穿著背架保護腰部 ✓ 配合服用止痛藥	✓ 手術後須避免腰部負擔動作
有那些好處	✓ 不須手術，無手術相關併發症風險	✓ 較快改善疼痛 ✓ 手術傷口小，不需特別照護 ✓ 盡早恢復原本生活型態 ✓ 減少脊椎椎體塌陷變

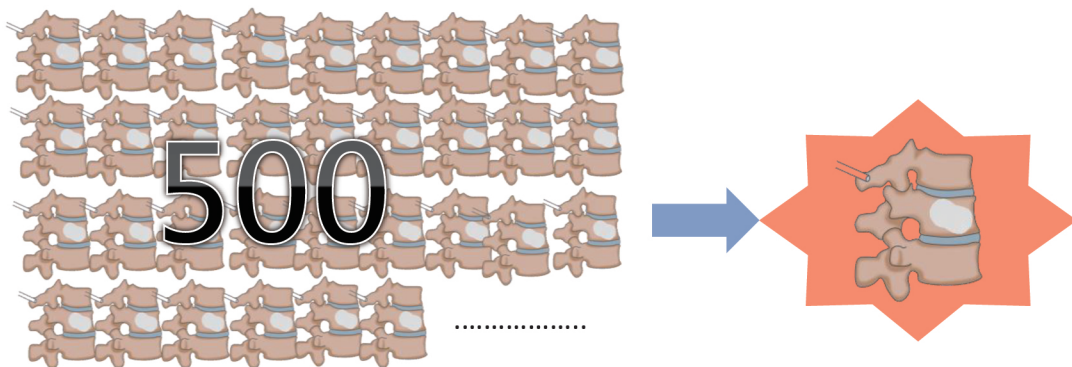
		形程度
需注意什麼	✓ 脊椎駝背、變形較明顯 ✓ 觀察是否出現腸胃道出血症狀及注意排尿狀況 ✓ 觀察疼痛是否加劇 ✓ 需家人協助日常生活	✓ 患者本身如有其他內科疾病，需告知您的醫師以便進行其他相關檢查 ✓ 灌注的骨水泥可能外漏至椎體外，進而導致神經、血管受損之風險，因而可能需再一次手術

我們希望您再了解更多

研究顯示

- ✓ 經由椎體成形術來治療壓迫性骨折有 **90%** 的患者可以得到立即性的疼痛緩解。
- ✓ 椎體成形術所灌注的骨水泥可能外漏至椎體外造成合併症，約有 **0.2%** 造成神經的壓迫或損傷（依不同病患狀況及醫師經驗）。在極罕見的情況下，亦可能外漏至其他臟器，如心、肺等，造成心肺功能下降的合併症。

500 位施行椎體成形術病人
約有 1 人造成神經壓迫或損傷



1

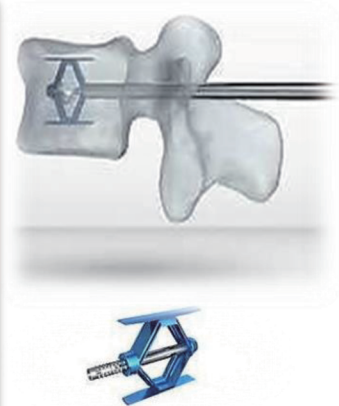
可考慮使用低溫骨水泥，除了顯像較為清楚外，亦可降低併發症的發生

(可能需要額外費用)

2

亦可使用椎體千斤頂(Spine Jack)來減少椎體塌陷，增加椎體高度，避免過度駝背變形

(可能需要額外費用)



您最關心什麼

您個人的想法及感受與醫療證據同等重要，影響您做決定的因素是什麼？（請圈選以下考量因素。0 分代表不重要，5 分代表非常重要）

考量因素	較不重要	不重要	普通	重要	很重要	非常重要
疼痛	1	0	2	3	4	5
後續照護	1	0	2	3	4	5
治療期間的併發症	1	0	2	3	4	5
經濟	1	0	2	3	4	5
其他因素：						

您現在偏向的決定是？

保守治療			手術治療		
較傾向 ←		還沒決定		→ 較傾向	

釐清事實

- ✓ 以保守治療改善疼痛需要時間較長
 - ☐ 是
 - ☐ 否
 - ☐ 不確定
- ✓ 病患本身的內科疾病將影響手術風險
 - ☐ 是
 - ☐ 否
 - ☐ 不確定

下一步該怎麼做

- ✓ 您瞭解以您的狀況適合那些選擇了嗎？
 - ☐ 是
 - ☐ 否
- ✓ 無論選擇是甚麼，您了解其中的優點與缺點嗎？
 - ☐ 是
 - ☐ 否
- ✓ 您有足夠的建議、資訊來協助您做決定嗎？
 - ☐ 是
 - ☐ 否

您已經做好決定了嗎

- ☐ 保守治療並定期門診追蹤
- ☐ 手術治療
- ☐ 我尚無法決定，需與其他家人商量
- ☐ 我還有其他問題需與醫師進行討論

資料來源

1. Galibert P, Deramond H, Rosat P, Le Gars D (1987) [Preliminary note on the treatment of vertebral angioma by percutaneous acrylic vertebroplasty]. Neurochirurgie 33 (2):166-168
2. Hiwatashi A, Sidhu R, Lee RK, deGuzman RR, Piekut DT, Westesson PL (2005) Kyphoplasty versus vertebroplasty to increase vertebral body height: a cadaveric study. Radiology 237 (3):1115-1119. doi:10.1148/radiol.2373041654
3. Kruger A, Oberkircher L, Figiel J, Flossdorf F, Bolzinger F, Noriega DC, Ruchholtz S (2015) Height restoration of osteoporotic vertebral compression fractures using different intravertebral reduction devices: a cadaveric study. Spine J 15 (5):1092-1098. doi:10.1016/j.spinee.2013.06.094
4. Lee HM, Park SY, Lee SH, Suh SW, Hong JY (2012) Comparative analysis of clinical outcomes in patients with osteoporotic vertebral compression fractures (OVCFs): conservative treatment versus balloon kyphoplasty. Spine J 12 (11):998-1005. doi:10.1016/j.spinee.2012.08.024
5. Silverman SL (1992) The clinical consequences of vertebral compression fracture. Bone 13 Suppl 2:S27-31