

腰椎穿刺檢查衛教須知



長庚醫療財團法人 編印

壹、定義

腰椎穿刺術是以無菌技術利用細針穿過第三、四或第四、五腰椎部位的皮膚、皮下組織和脊椎骨中間的空隙，到達脊髓的蜘蛛膜下腔附近，留取少量腦脊髓液進行顱內壓力測量、檢查、檢驗或引流腦脊髓液。

貳、目的

- 一、當病人出現意識昏迷、頭痛、發燒、抽搐等情形，懷疑是腦炎、腦膜炎、蜘蛛膜下腔出血、癌細胞腦部轉移等疾病時，透過檢查腦脊髓液成分可協助確定診斷，或診斷其他疾病，如：腦病變、多發性硬化症、脊髓炎、神經炎、神經根炎疾病等。
- 二、治療需要時，可藉由腰椎穿刺術注射治療性藥物 (Intrathecal Injection) 進入蜘蛛膜下腔，如：化學治療、藥物、抗生素等。
- 三、進行脊髓攝影或放射線同位素腦池攝影術時，可將顯影劑注射入蜘蛛膜下腔，以利進行檢查。
- 四、引流多餘的腦脊髓液，以維持顱內壓力平衡。

參、併發症

- 一、檢查後有1~5%病人會有頭痛情形，此為暫時性的現象，約持續二至七天；少數病人會出現持續性腦脊髓液滲漏而造成頭痛，通常臥床休息即可改善。

- 二、多數病人會有輕微的局部背痛，極少數病人會有下肢麻痛、噁心、嘔吐、耳鳴等情形，皆為暫時性現象。
- 三、若病人的腰背部有局部感染，執行腰椎穿刺可能將細菌帶入，併發中樞神經感染。
- 四、凝血功能異常或血小板低下的病人，腰椎穿刺可能引發脊髓硬膜外血腫而壓迫脊髓，症狀嚴重會導致下肢無力。
- 五、若有顱內腫瘤合併腦壓升高情形，約有1~2%病人在腰椎穿刺後，會因為腦壓升高引起腦部疝脫導致腦幹繼發性損傷，嚴重者可能引起昏迷，甚至死亡。

肆、禁忌症

如病人躁動無法配合接受腰椎穿刺時，或本身有腰背部局部感染、脊柱側彎或變形、脊椎退化性病變、凝血功能障礙或曾接受腰椎手術等，都可能增加腰椎穿刺危險。

伍、檢查前、中、後之注意事項

一、檢查前

- (一) 完成腰椎穿刺檢查同意書。
- (二) 檢查前不須禁食，勿進食過度飽脹，以免檢查擺位時，壓迫腹部導致不適。
- (三) 檢查前請先排空膀胱，因檢查後需保持平躺6小時。

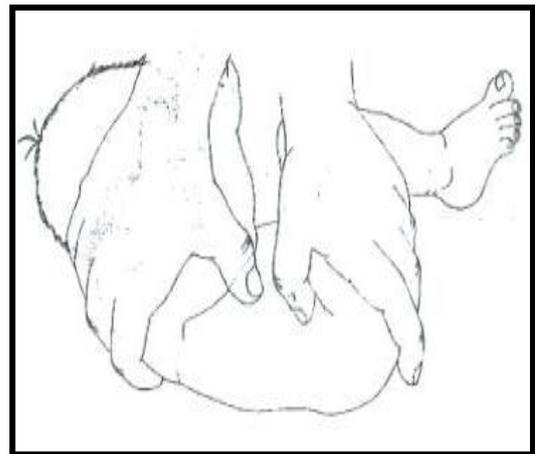
(四) 放鬆心情且需有家屬陪同。

二、檢查中

(一) 檢查時，選擇硬板床並側臥於床緣，頭俯胸前，下巴抵住胸前，腰背部向後方弓起，膝蓋彎曲並盡量靠近腹部，雙手抱住雙膝如蝦米狀(L字型)，露出穿刺部位(圖一及圖二)。頸部可墊小枕頭，使脊柱持水平；必要時大腿間夾著枕頭，以保持背部與床面成垂直。穿刺過程避免扭動身體及四肢，若是病人較為躁動，醫師會適度給予使用鎮靜劑。



圖一 成人姿勢



圖二 兒童姿勢

(二) 消毒穿刺處皮膚，接著施打局部麻醉劑，在第三、四節腰椎或第四、五節腰椎間下針，醫師插入針頭後會視病情需要先測量腦脊髓液壓力(圖三)，成人留取6~12cc(兒童為1~3cc)腦脊髓液做檢查。



圖三 成人測量脊髓壓力

- (三) 收集腦脊髓液完成後，醫師測量終末壓力後，移除腰椎穿刺針頭，會在穿刺處覆蓋無菌紗布，貼妥膠布固定。

三、檢查後

- (一) 穿刺後可能發生頭痛、頭昏、噁心、嘔吐、頸肩痛等症狀，尤其是站立或坐著時症狀加劇，稱之為穿刺後症候群。為避免穿刺後症候群發生，腰椎穿刺後，需臥床採平躺姿勢 6 小時，平躺期間可左右翻身，不要墊枕頭、坐著或站立，多喝水及臥床休息，以減輕穿刺後之不適。
- (二) 平躺時，需大小便，應於床上使用便盆或尿壺，以免造成腦脊髓液滲漏，若無法自解小便，依醫囑執行單次間歇性導尿處理。
- (三) 使用尿布者，尿布避免包裹到紗布覆蓋處，避免尿液污染穿刺部位。

(四) 檢查後 24 小時內，護理師會協助移除紗布，並觀察穿刺部位及執行傷口護理。

陸、結論

腦脊髓液主要功能是使大腦不會因為晃動而受傷，它能每天不斷製造及再吸收，所以此項檢查僅須留取少許腦脊髓液，並不會造成長時間影響，檢查過程中以細針穿刺也不致於破壞脊髓腔或神經結構，此項檢查對確定診斷很有幫助。於檢查後，僅有少數病人會覺得頭暈、局部腰痛，通常休息過後即能獲得改善，少有發生併發症。

柒、建議看診科別：兒童內科、腦神經科

捌、諮詢服務電話

基隆院區 (02) 24313131 轉 2035、2700

林口院區 (03) 3281200 轉 3915、8500

嘉義院區 (05) 3621000 轉 3245、3135

高雄院區 (07) 7317123 轉 2891、2364、8605

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚醫療財團法人 N504 10.1×21.5cm 107 年

<http://www.cgmh.org.tw>

