

**ประสบการณ์ 12 ปีในการรักษาพระภิกษุสามเณรที่เป็น
โรค Lumbar Spondylolisthesis
โดยวิธี Total Laminectomy with Posterolateral Fusion ที่โรงพยาบาลสงฆ์**

ศิริชัย เสวตชัยกุล พ.บ.*

บทคัดย่อ: ผู้รายงานได้ทำการศึกษาผลของการผ่าตัด พระภิกษุสามเณรที่เป็นโรค lumbar spondylolisthesis โดยวิธี total laminectomy with posterolateral fusion ลักษณะการศึกษาเป็น retrospective method โดยวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2528-2540 จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามศึกษาได้ครบ 108 รูป ระยะเวลาที่ follow up ตั้งแต่ 9 เดือนถึง 12 ปี การวัดผลใช้เกณฑ์ที่ผู้รายงานตั้งเอง วิธีการวัดผลเป็น blind assessment ผลการรักษาได้ผลดีร้อยละ 24.1 ปานกลางร้อยละ 27.8 และผลไม่น่าพอใจร้อยละ 48.1 การรักษาวิธีนี้ไม่เป็นที่พอใจสำหรับพระภิกษุสามเณร

Abstract: Total Laminectomy with Posterolateral Fusion for Lumbar Spondylolisthesis in Priest's Hospital: a Twelve-Year Study

Sirichai Savetchaikul, M.D.

Department of Orthopedics, Priest's Hospital

Nakhon Ratch Hosp Med Bull 1998;22:179-83.

The treatment of lumbar spondylolisthesis (total laminectomy with posterolateral fusion) was studied by retrospective method. Data from 1985 to 1997 were analysed. One hundred and eight patients were followed up from 9 months to 12 years. Functional outcome, assessed by the author's criteria, were 24.1% good result, 27.8% fair and 48.1% poor result. The treatment was unsatisfactory for patients.

*ฝ่ายศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรคปวดหลังเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มงาน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงฆ์ผู้ป่วยนอกที่มา รับการตรวจโรคปวดหลังมีประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วย นอกทั้งหมด โรคปวดหลังนี้จำแนกเป็น lumbar spondylosis ประมาณร้อยละ 60 herniated lumbar disc ประมาณ ร้อยละ 20 lumbar spondylolisthesis ประมาณร้อยละ 15 ที่เหลืออีกร้อยละ 5 เป็นโรคปวดหลังชนิดอื่น ๆ

Lumbar spondylolisthesis เป็นโรคที่พบได้บ่อย พอสมควรในพระภิกษุสามเณร ทำให้เกิดความลำบาก ในการประกอบกิจวัตรทางสงฆ์ อาทิเช่น การนั่งทำวัตร หรือการเดินบิณฑบาต เนื่องจากปวดหลังมาก ขาอ่อน แรงเดิน ได้ประมาณ 50-100 เมตร^{1,2} ต้องนั่งลงพักสักครู่ จึงเดินต่อไปได้ ตำแหน่งโรคที่พบบ่อยคือระดับ L4, 5 การรักษาในระยะแรกจะให้ยากินพร้อมกับให้ใส่ lumbosacral support ร่วมด้วยประมาณ 3 เดือน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะส่งกายภาพบำบัดทำ pelvic traction ร่วมกับ deep heat diathermy อีกประมาณ 3 เดือน แนะนำการบริหาร กล้ามเนื้อท้องและกล้ามเนื้อหลัง แนะนำไม่ให้นั่งสวด มนต์หรือนั่งกรรมฐานเกินครึ่งชั่วโมง พบว่าการรักษา ทางด้าน conservative ได้ผลประมาณร้อยละ 40 อีกร้อย ละ 60 ต้องได้รับการผ่าตัดข้อบ่งชี้ที่ต้องรับการผ่าตัด คือ ไม่สามารถออกเดินบิณฑบาตได้ เป็นโรคกระเพาะ อาหารกินยาประเภท nonsteroidal anti-inflammatory drugs ไม่ได้ ไม่สามารถนั่งสวดมนต์ได้ และกลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ เหตุผลที่ต้องผ่าตัดเพราะพระภิกษุสามเณร เหล่านี้ ต้องเดินบิณฑบาตระยะทางวันหนึ่งประมาณ 2-4 กม. ต้องนั่งสวดมนต์ประมาณ 1-2 ชั่วโมง และต้องช่วย ทำงานให้วัด ส่วนใหญ่มักเป็นการก่อสร้างวัดและซ่อมแซมสถานที่ภายในวัด สำหรับชีวิตและสังคมของพระ โดยเฉพาะในต่างจังหวัดถ้าบิณฑบาตไม่ได้ก็ไม่สามารถ ดำรงชีพอยู่ได้ ไม่มีพระรูปอื่นบิณฑบาตมาให้ฉัน การ บวชนั้นจะนับเวลาปีที่บวชเรียกว่า พรรษา พระที่บวช ขณะที่มีอายุน้อยย่อมมีพรรษามากกว่าพระที่บวชขณะที่

มีอายุมาก ต้องไปทำงานก่อสร้างซ่อมแซมวัดเพราะมี พรรษาน้อยกว่า ถ้าไม่ทำงานก็ไม่สามารถอยู่ในสังฆมณฑล ได้โรคปวดหลังจึงเป็นปัญหามากสำหรับพระภิกษุอาพาธ รูปแบบของแนวการศึกษาในรายงานนี้ ไม่เหมือนรูปแบบของการศึกษาในฆราวาสและยังไม่เคยมีการศึกษา มาก่อน criteria ของผู้รายงานที่ใช้ในการวัดผลต่าง ๆ นั้น ก็ใช้ความเป็นอยู่ประจำวันของพระภิกษุสามเณรเป็นหลัก ผู้รายงานเลือกวิธีผ่าตัด total laminectomy with posterolateral fusion^{3,4,5} ซึ่งเป็นวิธีสะดวก ง่าย และปลอดภัย ถึงแม้จะเสียเลือดมาก แต่ solid fusion mass สามารถเกิดได้รวดเร็วทำให้กระดูกสันหลังมีความมั่นคง แข็งแรงขึ้น⁶ และได้ทำการศึกษาย้อนหลังประเมินผล การผ่าตัด เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาให้การรักษา พระภิกษุต่อไป

ผู้ป่วยและวิธีการ

ได้ศึกษาย้อนหลังพระภิกษุสามเณรที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็น lumbar spondylolisthesis ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 ถึงพ.ศ. 2540 จำนวน 146 รูป ทุกรายได้รับการผ่าตัด total laminectomy with posterolateral fusion โดยผู้ รายงาน หลังผ่าตัดประมาณ 7 วัน ใส่ lumbro-sacral support แล้วเริ่มฝึกให้คนไข้ ambulation ติดตามผลการ รักษาของผู้ป่วยทุก 2 เดือน โดยทำการ x-ray ทำ AP และ lateral ในท่าก้มและแอ่นหลังดูว่ามีการเคลื่อนตัวของ กระดูกสันหลังหรือไม่ ถ้าสงสัยจะส่งทำ tomogram ติดตาม ผลการรักษาเป็นระยะเวลา 9 เดือนถึง 12 ปี (เฉลี่ย 6 ปี) จำนวน 108 รูป อีก 38 รูป ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ เนื่องจากได้มรณภาพ 8 รูป และอีก 30 รูป ได้ลาสิกขาบท

วิธีการวัดผลใช้ original criteria ที่ผู้รายงานตั้ง ไว้โดยมีพื้นฐานความเป็นอยู่และความพึงพอใจของพระ ภิกษุสามเณรเป็นหลัก (ตารางที่ 1) ก่อนผ่าตัดพระภิกษุ สามเณรทุกรูปไม่สามารถนั่งสวดมนต์ ไม่สามารถเดิน บิณฑบาต และไม่สามารถร่วมกิจกรรมบุญระวัดได้

ตารางที่ 1 Criteria ในการวัดผลการรักษาโดยรวม

ผลการรักษา	หายจาก nerve root pain (วัน)	แผลผ่าตัดหาย ปวด (เดือน)	หายจาก pares-thesia (เดือน)	นั่งทำวัตรเช้า ได้นาน (ชม.)	นั่งทำวัตรค่ำ ได้นาน (ชม.)	เดินบิณฑบาต ได้ไกล (กม.)	ร่วมบุญระ วัต
Excellent	< 7	1-3	1	1.5-2	1.5-2	1.5-2	ได้
Good	7-30	3-6	1-3	1-1.5	1-1.5	1-1.5	ได้
Fair	30-90	6-9	3-6	0.5-1	0.5-1	0.5-1	ไม่ได้
Poor	> 90	> 9	> 6	< 0.5	< 0.5	< 1/2	ไม่ได้

ตารางที่ 2 ข้อมูล อายุ อาชีพก่อนบวช ตำแหน่งของโรค และลักษณะการเคลื่อนของสันหลัง (n=108)

	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
< 40	2 (1.8)
40-60	100 (92.6)
> 60	6 (5.6)
อาชีพก่อนบวช	
เกษตรกร	97 (89.8)
รับราชการ	3 (2.8)
ค้าขาย	8 (7.4)
ตำแหน่งของโรค	
L3-4	4 (3.7)
L4-5	91 (84.3)
L5-S1	13 (12.0)
ลักษณะการเคลื่อน	
Type 1	24 (22.2)
Type 2	76 (70.4)
Type 3	8 (7.4)
Type 4	-

ผลการศึกษา

ได้ศึกษาผู้ป่วยทั้งหมด 108 ราย อายุเฉลี่ย 54 ปี (36-72 ปี) อาชีพก่อนจะมาบวชส่วนใหญ่ทำไร่นา อาชีพการบวชตั้งแต่ 1 ถึง 45 พรรษา ผู้ป่วยทุกรายมีอาการสำคัญคือไม่สามารถเดินบิณฑบาตระยะทางไกลๆได้ (ไม่เกิน 100 เมตร) เนื่องจากปวดหลังและขามาก ไม่มี

กำลังเดินต้องนั่งพักสักครู่จึงจะเดินได้ส่วนใหญ่ไม่สามารถนั่งทำวัตรได้เกินครึ่งชั่วโมง เพราะปวดหลัง และจะลุกเดินทันทีไม่ได้ต้องขึ้นพักประมาณ 1-2 นาที ตรวจพบว่ามี motor weakness 32 ราย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ 3 ราย ทุก รายได้รับการทำ lumbar myelogram ก่อนผ่าตัด ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือระดับ L 4, 5 ลักษณะการเคลื่อนที่ส่วนใหญ่เป็น type 1 และ 2 (Meyerding classification)⁷(ตารางที่ 2)

การผ่าตัดเสียเลือดประมาณ 800-1,200 มล. จากการติดตามคุณภาพรังสีพบว่า solid fusion 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.5 จากการติดตามผลการรักษาพบว่า ภายใน 1 สัปดาห์ อาการปวดขาหายไ 53 ราย อีก 15 รายอาการปวดขาจะหายภายในสัปดาห์ที่ 2 ส่วนที่เหลืออีก 40 รายอาการปวดขาหายในสัปดาห์ต่อมาอาการปวดขามักจะดีขึ้นในผู้ป่วยที่อายุน้อย ในกลุ่มอายุมากกว่ามักจะหายช้ากว่า ส่วนอาการปวดแผลผ่าตัดบริเวณที่ทำ total laminectomy จะหายภายในเวลา 3 เดือน มีแผลอักเสบบริเวณที่นำ bone graft มาใช้จะปวดมาก ใช้เวลาประมาณ 3 ปี จึงทุเลา อาการขาจะหายเร็วในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย ในระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 3 เดือนในผู้ป่วยสูงอายุผลมักไม่ค่อยดีต้องใช้เวลานานหรือไม่หายเลย ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีการอ่อนกำลังกล้ามเนื้อ (grade 3, 4) 32 ราย หลังจากผ่าตัดมีผู้ป่วย 21 ราย กลับมีกำลังเหมือนเดิมในระยะเวลา 3 ถึง 6 เดือน อีก 11 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุกำลังไม่กลับคืนมาเหมือนปกติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการผ่าตัดต่ออาการปวดและขา

เวลาที่ใช้นวดอาการ			
อายุ <40 ปี	อายุ 40-59 ปี	อายุ > 60 ปี	
(n=2)	(n=100)	(n=6)	
อาการปวดขา (สัปดาห์)			
1	2	51	-
2	-	14	1
3	-	17	1
4	-	11	2
> 4	-	7	2
อาการปวดแผลผ่าตัด (เดือน)			
< 1	2	30	1
1-2	-	51	1
2-3	-	16	3
> 3	-	3	1
อาการขา (เดือน)			
1-3	2	59	2
3-6	-	29	1
6-9	-	9	1
>9	-	3	2

การประเมินผลพระภิกษุสามเณรกลับไปใช้ชีวิตในร่มเงาพระพุทธศาสนา

ก่อนการผ่าตัดพระภิกษุสามเณรทุกรูปไม่สามารถนั่งสวดมนต์ได้นั่งประมาณ 10 นาทีจะมีอาการปวดบริเวณ sacro-iliac joint ปวดร้าวมาบริเวณ buttock ทั้ง 2 ข้าง และมี nerve root pain ไปบริเวณปลายขาทั้ง 2 ข้าง ทำให้หมดสมาธิที่จะสวดมนต์ต่อไปได้หลังการผ่าตัดแล้วอาการปวดทุเลาลงสามารถนั่งสวดมนต์ประมาณครึ่งชั่วโมงถึง 2 ชั่วโมง เมื่อศึกษาการทำวัตรเช้าและค่ำพบว่าพระภิกษุมีอาการปวดขาและหลังในการทำวัตรเช้ามากกว่าการทำวัตรค่ำในพระภิกษุสามเณรที่มีอายุน้อยสามารถกลับไปปฏิบัติธรรมได้ดีกว่าพระภิกษุสามเณรที่สูงอายุก่อนผ่าตัดพระภิกษุสาม

เณรทุกรายเดินบิณฑบาตได้ประมาณ 100-200 เมตรก็ต้องหยุดนั่งพักสักครู่จึงจะเดินต่อไปได้ หลังจากผ่าตัดแล้วเดินได้เกินหนึ่งกิโลเมตรมี 45 รายคิดเป็นร้อยละ 41.7 ก่อนผ่าตัด ไม่มีพระภิกษุสามเณรรูปใดที่สามารถร่วมกิจกรรมของวัดได้ หลังการผ่าตัดพบว่ามีพระภิกษุสามเณร 26 รูป ที่กลับไปทำงานหนักๆ ได้คิดเป็นร้อยละ 24.1 ของพระภิกษุที่ทำการศึกษาทั้งหมด ซึ่งมักจะได้ผลดีในกลุ่มพระภิกษุที่มีอายุน้อยๆ สำหรับการประเมินผลผ่าตัดของพระภิกษุโดยรวมด้วย criteria ของผู้รายงานพบว่าไม่มีผล excellent เลย และมี poor result ถึง 52 รายคิดเป็นร้อยละ 48.9 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการผ่าตัดต่อกิจวัตรของสงฆ์

เวลาทำกิจของสงฆ์			
อายุ <40 ปี	อายุ 40-59 ปี	อายุ > 60 ปี	
(n=2)	(n=100)	(n=6)	
นั่งทำวัตรเช้า (นาที)			
30	-	56	6
30-60	1	38	-
60-90	1	5	-
90-120	-	3	2
นั่งทำวัตรเย็น (นาที)			
30	-	30	5
30-60	-	59	1
60-90	2	8	-
90-120	-	3	-
ระยะทางเดินบิณฑบาต (กม.)			
< 0.5	-	13	4
0.5-1	-	44	2
1-1.5	1	35	-
1.5-2	1	8	-
ทำงานบูรณะวัด			
ได้	2	24	-
ไม่ได้	-	76	6

ตารางที่ 5 ประเมินผลการผ่าตัดโดยรวม (n=108)

Result	จำนวน (ร้อยละ)
Excellent	-
Good	26 (24.1)
Fair	30 (27.8)
Poor	52 (48.1)

วิจารณ์

วิธีการผ่าตัดวิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและปลอดภัย ผู้มีประสบการณ์น้อยสามารถเรียนรู้ได้ง่ายและฝึกฝนได้รวดเร็ว และยังประหยัดค่าใช้จ่าย ปัจจุบันนิยมใส่โลหะตามกระดูกสันหลังเช่น pedicular screws with rods มีราคาแพง สำหรับโรงพยาบาลสงฆ์ซึ่งไม่ได้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากพระภิกษุสามเณรเลยทำให้เป็นภาระแก่โรงพยาบาลค่อนข้างมาก การใช้ bone graft นั้น ผู้รายงานใช้ pure iliac bone graft อย่างเดียวไม่นิยมนำเศษของ spinous processes กระดูก lamina และ articular processes มาผสมกับ iliac bone เพราะต้องการให้ osteogenic healing เกิดได้เร็ว แต่มีข้อเสียคือเสียเลือดมากและบริเวณบาดแผลที่ตัด bone graft จะปวด ส่วนใหญ่จะต้องใช้เวลาจนถึง 3 ปีจึงหาย การผ่าตัดวิธีนี้สามารถให้คนไข้ลุกเดินได้เร็วเหมือนกับคนไข้ที่ใส่ โลหะตาม และ fusion rate ค่อนข้างดี ถ้าเป็นคนไข้ที่ร่าเริงน่าจะพอใจเพราะสามารถเดินได้ ไกลขึ้นอาการปวดหลังและปวดขาลดลง และถ้าสามารถหลีกเลี่ยงการทำงานหนักได้จะไม่มีปัญหาเรื่องปวดหลัง ไม่เหมือนกับพระภิกษุสามเณรที่จะต้องพึ่งตัวเองตลอดเวลาส่วนใหญ่จึงไม่พอใจกับผลของการผ่าตัด

สรุป

การแก้ปัญหาให้แก่พระภิกษุสามเณรที่เป็น lum-

bar spondylolisthesis โดยทำ total laminectomy with posterolateral fusion ให้ถึงแม้จะมี successful fusion rate ร้อยละ 93.5 ก็ใกล้เคียงกับรายงานอื่นๆ^{8,9} ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาให้พระภิกษุเหล่านี้กลับไปใช้ชีวิตในร่มเงาของศาสนาได้ดีเหมือนพระภิกษุสามเณรทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. Bosworth BM, Fielding JW, Demarest L, Bonaquist M. Spondylolisthesis: a critical review of a consecutive series of cases treated by arthrodesis. J Bone Joint Surg 1995;37A: 767-86.
2. Canchoix J, Benoist M, Chassaing V. Degenerative spondylolisthesis. Clin Orthop 1976;115:122-9.
3. Dawson ED, Lotysch M III, Urist MR. Intertransverse process lambar arthrodesis with autogenous bone graft. Clin Orthop 1981;154:90-6.
4. Henderson ED. Results of the surgical treatment of spondylolisthesis. J Bone Joint Surg 1966;48A:619-42.
5. Newman PH. Surgical treatment for spondylolisthesis in the adult. Clin Orthop 1976;117:106-17.
6. Bradford DS. Treatment of severe spondylolisthesis: a combined approach for reduction and stabilization. Spine 1979;4:423-37.
7. Meyerding HW. Low backache and sciatica pain associated with spondylolisthesis and protruded intervertebral disc: incidence, significance and treatment (symposium). J Bone Joint Surg 1941;23:461-70.
8. Rombold C. Treatment of spondylolisthesis by posterolateral fusion, resection of the pars interarticularis and prompt mobilization of the patient: an end result study of seventy-three patients. J Bone Joint Surg 1966;48-A:1282-300.
9. Unnanantana A. Posterolateral lumbar fusion for degenerative spondylolisthesis: experiences of a modified technique without instrumentation. J Med Assoc Thai 1997;80:57-4.