



低頭族綜合症

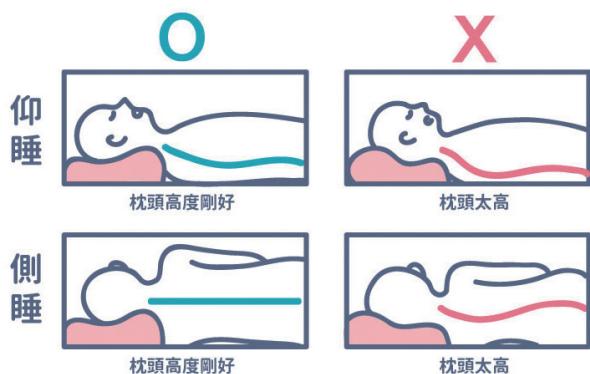
頸神經病變臨床檢查、診斷與治療

筆者在夏季號專欄中，講述了頸椎及其包含之脊髓中樞神經的構造和功能，亦提及了導致頸椎病變的原因和可能引致的症狀。今次筆者會進一步講解專科醫生對頸椎病的臨床檢查、診斷和治療，希望讀者有多一些了解。

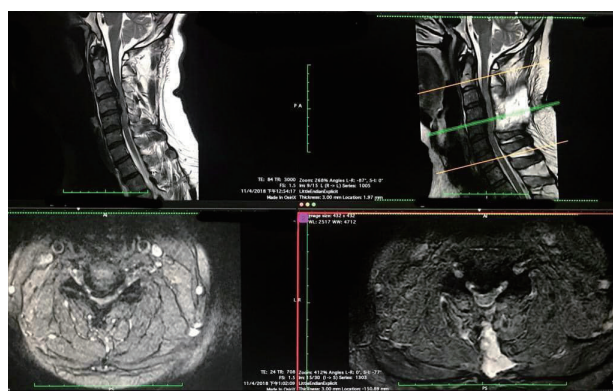
臨床檢查和診斷

上一期有關頸椎病症狀的專欄中，我們知道患者可能會出現一些因為頸椎不穩定而引起的症狀，大多是頭痛、頸痛和肩膊痛。至於頸椎病變導致神經受壓迫，患者就會有頭暈、耳鳴，或感官和運動功能障礙的症狀，即是手腳麻痺、神經疼痛、肌肉無力甚至萎縮，亦都可能有步態不穩等症狀。然而除了上述常見的症狀外，部分患者亦可能會出現一些迷走神經或副交感神經的症狀，例如心悸、胃部不適和情緒失調等奇怪而難以解釋的病徵。

神經外科醫生在得知患者的症狀和臨床病史後，亦會了解其職業、日常休閒活動和運動，包括白天工作時的姿勢和夜間睡眠時的睡姿。綜合上述醫生就可以了解患者的頸椎病變，是由退化、勞損和受傷哪個主要成因所造成。



正確的睡姿：儘量仰臥，確保枕頭適中及對頸椎的正常生理弧度有足夠承托。保持頭、頸和身軀成一直線。



後路頸椎神經減壓手術，手術前（左）及手術後（右）的磁力共振顯示頸椎中樞神經獲得良好減壓。

頸椎病的預防及保守治療

日常預防

上一期專欄提到，由於頸椎病變的病因多是長期不正確的生活習慣和姿勢導致頸椎持續提早退化、勞損和受傷，可見預防患病總比生病好。我們的預防意識應該從小做起，無論在使用智能電話、平板電腦，或是日常文書電腦工作，甚至是晚上睡眠的姿勢，都應該常常保持頸椎微向前彎的正常生理弧度，不要當低頭族。

要知道我們在晚上睡覺沒有意識的七至八小時中，睡眠姿勢不良也是導致頸椎病的主因之一。睡覺時使用的枕頭不要太高、太低、太硬或太軟綿綿，枕頭要對我們頸椎的正常生理弧度有足夠的承托力。睡覺時亦要意識到應儘量確保頭部、頸椎和身軀保持中立成一直線，不要令頸椎在睡眠過程中向左、向右過分扭動和傾側。

保守治療

對於大多數頸椎患者（95%以上）來說，如果能在疾病早期得到準確診斷和治療，大多可以採取保守的非手術治療，即一個月至三個月的藥物治療、調整日常生活習慣和姿勢、接受物理治療或是安全的脊醫治療。由於早期發病的大多數患者都可透過保守治療緩解或治癒症狀，因此及早就醫對症下藥往往能避免病情發展到嚴重晚期不得不手術治療的狀態。

頸椎病手術方案

神經外科微創頸椎手術

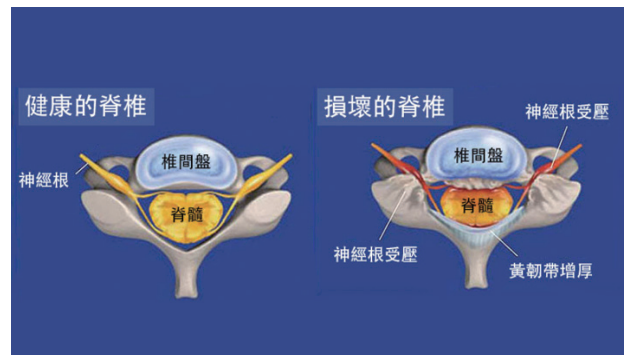
少數處於疾病晚期的患者（少於5%），可能存有頸椎不穩定的症狀，即是嚴重頭痛或頸部疼痛，也可能存有頸椎神經受壓的症狀，出現明顯的感官神經和運動神經功能障礙，例如嚴重神經疼痛、手腳無力、肌肉萎縮、步態不穩定等。這些晚期患者需要儘早進行微創頸椎神經外科手術為神經減壓，避免因拖延病情導致永久的神經功能缺損。

顯微鏡手術及持續手術中神經功能監察

神經外科微創頸椎手術會在腦科顯微鏡下和X光引導下進行。對於某些特殊情況，醫生可能需要持續的術中神經監測系統輔助，以確保手術過程中受到壓迫的脊髓神經功能持續得到改善，另外系統亦有保護患者神經功能、避免缺損的作用。



後腦頸椎手術後的X光，顯示病人的頸椎之柔韌性和穩定性得以保存。



為不同頸椎患者度身訂造手術計劃

由於每個患者都有不同的頸椎病理結構和症狀，所以醫生必須根據個別患者的症狀、年齡，及所牽涉手術方法的風險和安全性等因素，為患者度身訂造適合其臨床情況的手術方式和治療方案，例如症狀涉及頸椎不穩定，即患者有嚴重頭痛、頸痛，就很可能需要透過前路手術或後路手術為患者進行頸椎融合，以恢復其頸椎的穩定性並治癒痛楚。

筆者在之前的專欄詳述過微創神經外科頸椎前路手術和後路手術，文中牽涉神經減壓、椎間盤置換、人工活動椎間盤，和非活動椎間盤的頸椎融合手術，文中亦有個案分享，讀者可以翻閱了解有關頸椎手術的詳細資料。

（本文照片由彭家雄醫生提供）



由於相同的頸椎病變，不同患者可能有不同的臨床病徵，差異很大而且複雜，單純根據症狀來診斷頸椎病變不夠全面。所以神經外科醫生需要醫學造影檢查，例如X光、磁力共振（MRI）和電腦掃描（CT）去做詳細頸椎和神經結構評估，幫助醫生準確診斷，醫學造影亦是醫生為患者制定有效安全治療方案的先決條件。