

「因為長期過度勞損頸部肌肉引致第二、三、四節頸椎退化，繼而刺激及壓迫鄰近組織及神經線，導致 Keith 頸椎退化，頸椎關節炎 (Facet Joint)，因而誘發右邊的頭痛，出現頸椎病變性頭痛 (Cervicogenic Headache)。」李靜芬醫生說。

李醫生指出，我們頭顱重達十磅，全靠頸椎 (Cervical

兩個月前他聽聞「血管瘤」可奪命，再想一想自己情況，愈想愈怕，決定向痛症門診的麻醉科及痛症治療醫生李靜芬求助。經過初診鉅細靡遺問症，及臨牀檢查頸椎及肢體活動情況，終於找出 Keith 的頭痛根源。

◀各式各樣的消炎或止痛藥，針對不同的痛症問題。

▼李靜芬醫生指出，「痛」可分為閃電痛、冰錐痛、繃緊痛、拉扯痛等等，要仔細分析，才能對症下藥止痛。



頭、肩膊、下手神經叢及血管。頭痛是一種常見都市病，長期伏案辦公室人士最常犯姿勢問題，就是頭部長期過度仰前，使頸項肌肉過分拉扯，頸椎受壓勞損退化，椎間神經線持續刺激發炎痛。

錯誤的姿勢積壓下，不但頸項表層及深層肌肉繃緊，連帶肩、頸及背肌肉亦僵硬，嚴重更會肌肉纖維化。同時因為每節神經根可以

Vertebral) 承托及前後左右的扭動，而頸椎間存在不少神經線及血管，包括

痛楚管理 度身止痛

「痛有好多種類，包括肌肉痛、神經痛、內臟痛、頭痛等，未能妥善處理的『痛』，是可以變成肌肉過分繃緊拉扯引致慢性骨膜炎或發炎，持續三至六個月以上則會變成慢性疼痛 (Chronic Pain)，對身心、家庭及社會都有影響。」李醫生說。

說是一個感覺神經的電路網絡，只要一處長期疼痛刺激發炎下，疼痛網絡就很容易傳遞開去和過敏，痛覺過敏致使鄰近神經亦現痛症。肌肉、頸椎及神經線互為影響下，逐漸牽扯出頭痛、頭暈、手部麻痺無力或神經反射變弱等病徵。

在繃緊肌肉直接打上麻醉鬆弛藥，藥效較口服的強而快速。

成世捱痛？ 痛楚管

▶被頭痛纏擾十年的 Keith 經治療後感受到頭痛逐漸遠離，他不再用昏睡來止痛。

引致頭痛的常見原因

- 緊張性頭痛
- 偏頭痛
- 三叉神經痛
- 頭顱創傷
- 集簇性頭痛
- 由頸部引起/頸椎性頭痛
- 腦硬膜下血腫或蜘蛛膜下出血
- 腫瘤
- 青光眼



香港有多達七十三萬人，經年頭痛、背痛或肩痛等，當中「痛」的辛酸故事多到可以著書。這些長期痛症，吃止痛藥也無效，惟有等到入土為安一日才隨塵土而去。

如何擺脫痛楚，是很多人的願望，被「頭痛」纏擾已十年的Keith，決定要與痛楚一刀兩斷。



◀ 上身長期仰前，只靠頸支撐重達十磅的頭顱，難怪頸椎會勞損退化，肌肉繃緊。

理脫苦海

「痛」

「在醫學上向來被視為一種「病徵」，是身體發出訊號叫我們尋找病源，及早治療。近年更多被視為一種「疾病」，着重綜合治療及管理。一九七九年國際疼痛研究學會（IASP），早已為「痛」下了明確定義：「痛是與實際或潛在組織損傷有關的一種不良心理感受和情感體驗。」

我們從親身經歷中，早已明白箇中感受。但對於「痛」的治療，我們卻缺乏積極性的觀念，只會求助於「止痛藥」。

三十五歲設計師Keith，就是如此與「頭痛」生活長達十年。

「十年前開始頭痛，通常放工時病發，由後尾枕爬滿右邊腦袋，再散落去眉心、鼻骨，蔓延到整條頸，一直以為是偏頭痛，一痛就痛到爆炸。」坐在痛症管理門診前的Keith憶述着病發經過。

頸椎受壓 禍延頭部

就如一般頭痛病患者，Keith最初並未想過要見醫生，見得最多反而是賣止痛藥的便利店售貨員。後來連止痛藥亦無效，只有睡覺才可以令頭痛暫緩，就此度過十年，但痛楚卻愈來愈惡，由初期每個月痛一兩次，到每星期一次；從睡覺可以止痛，到睡醒亦繼續痛。

打針麻醉放鬆肌肉

「在『觸痛點』作針刺，能令肌肉放鬆，如果再加上局部麻醉藥、類固醇或生理鹽水的注射，治療效果更理想。」李醫生說。

李醫生於 Keith 頸及肩處，分別注射多針的麻醉藥，正當每針刺入深層肌肉的「觸痛點」時，他即時有一種「錐到正」的強烈感覺，二十分鐘內接受注射的肌肉明顯現充血性紅腫，其後便出現輕微麻痺感。

「注射前，肌肉是十分的繃緊，注射後已改善到六成，頭痛明顯減半，回家睡一覺，翌日就無再痛，這兩個星期只發作過一次，嚴重程度明顯改善。」剛覆診及接受完第二次注射的 Keith，右手摸着貼上膠布的針口，然後滿心歡喜地表示，希望這是最後一次注射。

當然要處理十年的頸椎間

疼痛門診治療範圍

1. 各種神經痛，例如血管壓迫、腫瘤、帶狀疱疹或外傷麻痺、針刺、火燒般痛；
2. 外傷難癒、難治的皮膚潰瘍；肢端冰冷、麻痺、發紫，幾乎壞死情況等交感神經的灼熱疼痛；
3. 癌症疼痛
4. 手術後的疼痛症候群
5. 神經根性疼痛如椎間盤突出、骨轉移或壓迫性骨折等；
6. 糖尿病、腎病、帶狀疱疹等神經病變引起的肢體嚴重麻痺痛；
7. 藥物及復健療效不顯著的背痛，特別是椎間關節退化或骨質疏鬆骨折；
8. 心理壓力引起的疼痛；
9. 常見的身體及關節、運動創傷的痛楚；
10. 劇痛以致影響日常生活或其他療效改善不了長期疼痛等

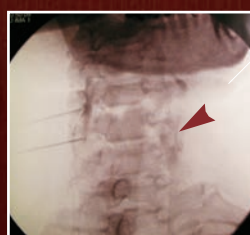
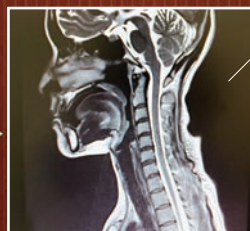
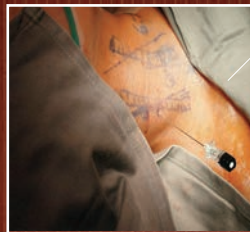
A：神經介入疼痛治療，需要非常豐富用藥知識及經驗的麻醉專科醫生進行。

B：術前於治療部位劃好落針位置。

C：磁力共振（MRI）檢查照片可見，Winnie 頸椎比一般人僵直。

D：醫生需透過 X 光輔助及儀器固定位置，才可確保注射位置準確及安全。

E：正於問題神經根（箭嘴示）附近注射神經阻斷藥物。



介入治療截斷神經

同樣有十年頭痛經驗的三十歲 Winnie，痛症病情比 Keith 更嚴重。

她的十年頭痛到今年五月底因食物敏感見醫生時，才一併治理。李靜芬醫生為 Winnie 臨牀檢查時，發現她頸部肌肉極度繃緊，X 光照片顯示她頸椎肌肉拉緊引致頸椎過直，第二、三脊椎關節退化發炎。她病情如 Keith 一樣，因錯誤坐姿致頸椎神經線壓損退化，神經根發炎及軟組織腫脹，肌肉拉扯繃緊及纖維化，受損神經異常電脈衝訊號，患上「頸椎病變性頭痛」，誘發十級頭痛。李醫生幫她進行「觸痛點注射」，可惜痛楚舒

緩三日後復發，李醫生決定用介入治療。

「當藥物無效止痛時，可以利用化學性及物理性神經阻斷術，作介入直接的神經治療，例如『脊椎關節注射』。」李醫生解釋，「脊椎關節注射 (Facet Joint Block)」方法是在 X 光輔助下，注射少量顯影劑來確保位置，然後把針插在疼痛脊椎面關節退化部位，然後注射藥物麻醉藥止痛，又可以注射類固醇消炎，或在神經線上直接加熱或冷凍，目的是把神經線阻斷，藉此舒緩痛楚。

經介入治療後，Winnie 十年來的頭痛終得到改善。同樣她要物理治療，更正錯誤坐姿，更要放鬆自己，否則「頭痛」會死灰復燃。

下期：救命大腸鏡

我們總有一籊理由拒絕或逃避「大腸鏡」檢查。

當然躺臥在陌生人面前，還要任由人把不能算幼細的內視鏡，由肛門直入大腸，即使不怕醜、不怕核突，都會怕痛，但當你發現只要忍耐約十五分鐘，就可以挽救小命時，可能你會改變主意。52 歲的余先生就是人辦！

因篇幅關係，養和醫療信箱暫停。讀者如有任何查詢，請電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com。

近十年才建立的痛症管理概念，就是針對個別長期痛症病患情況，靠着問診及臨牀檢查，再配合影像的檢查，例如X光、電腦斷層掃描、磁力共振或血管造影等，找出疼痛原因，確定痛楚是否疾病引起，再看各人情況作專科轉介及給予合適治療，從而減低疼痛影響。

有需要作「痛症專科綜合性治療」的，就會再針對每位不同病患，給予度身訂做式的止痛方法，如介入性疼痛療術，利用局部麻醉（Anesthesia）藥物放鬆肌肉或神經阻斷，或用止痛（Analgesia）藥物來減輕痛感，當然還需要配合物理治療來強化肌肉，個人痛症管理以糾正日常錯誤姿勢等。此外，亦可評估心理情況及加強睡眠質素，減輕情緒緊張恐懼感，逐步鬆弛疼痛得到緩解。

疼痛記憶痛楚蔓延

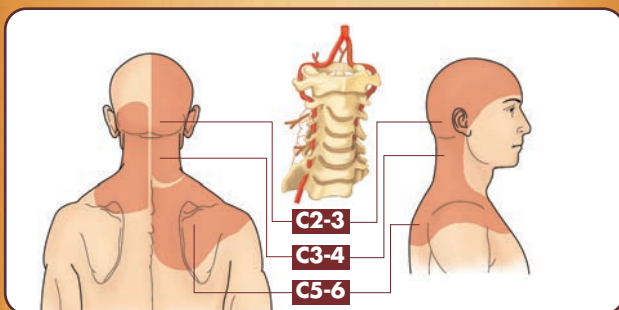
不少人與Keith情況相近，主要病徵為肩頸繃緊及嚴重頭痛，病患很容易頭痛醫頭，肩頸痛就當肌肉痛醫，各有各醫的結果，常常過一段時間後又復發，病情會惡化及影響生活品質外，病患心理亦備受影響，甚致因而患上情緒病。

「其實人腦對疼痛是有記憶，長期的痛楚感覺，會令痛楚神經



嚴重的長期痛症患者，可以經手術於神經處直接作介入治療。

頸椎病變



頸椎：連接顱骨及整條脊骨的頸椎，共分為七節脊骨（C1-C7），八節頸椎神經（C1-C8）負責頸左右活動，旋轉及協調動作；頸神經第五至第八節則負責手臂肌肉活動和感覺。當中包含多個關節、七個椎間盤、五十對以上肌肉與肌腱組織，還有重要神經線及血管（包括身體大部分與腦部相連的神經線），共同合力控制頸部活動。

病因：因長期錯誤坐姿或意外受傷，令頸骨移位及頸椎退化，擠壓及刺激鄰近神經線或血管。

病徵：不同的脊椎神經受損，會造成不同部位的疼痛，範圍包括頭、面、頸、肩及背。由後枕部位與頸背連接位現「頸痛」；因神經線及血管受壓，血流量減少而單側性「頭痛」；因頸椎感覺神經與面部三叉神經網絡匯聚，故可產生「面痛」；另外頸椎網絡連貫平衡的感覺神經線，受刺激不斷後亦可見「眩暈」。其他還有耳鳴、視覺模糊、手部麻痺等病徵。

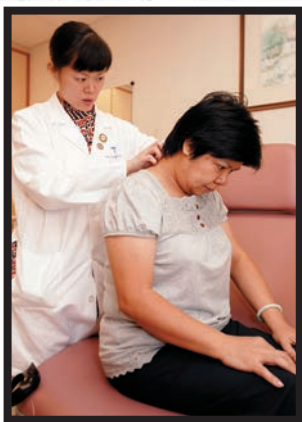
線增生，所以病情愈持久，治療愈困難，情緒愈容易出事。」李醫生說。

有研究顯示，長期痛症病患，約有12%同時出現焦慮情緒，亦有調查顯示，六成患者出現輕微至嚴重情緒病，所以長期痛症已不再是單一病徵或疾病問題。

「我向來知道坐姿不正會周身骨痛，但從來就無想過頭痛是沿自於頸椎問題。」Keith說，現時他最想要立即止痛方法。

李靜芬醫生於完整的臨牀診症後，決定即時於疼痛治療門診為他進行「觸痛點注射（Trigger Point Injection）」。

她解釋，肌肉長期處於收縮狀態，就會產生化學物質，進一步深化肌肉收縮情況，令附近的血管血液流量大減，進而阻礙化學物質排走，持續惡性循環下，患者肌肉就會有「觸痛點」的痛楚。



臨牀的痛感檢查，對治療長期痛症非常重要，例如頸椎問題，醫生要按壓測試每節的結構，及肌肉繃緊程度來判症。