

上

了年紀的人，手腳自然不及年輕人般靈活，所以有時會給人「論盡盡」之感。但六十八歲的何先生多次跌倒，卻不是論盡那麼簡單。

「早前我發現手腳有點麻痺，最先是左手，然後是左腳。其後步行時會突然腳軟，一個月內跌了兩次，最後一次在馬路中心腳軟就要跪倒，勉強行到安全島終無力趴在地上，三、四分鐘後才能站起來……」何先生向記者說。

他趕赴茶樓與朋友會面，對方見他面爛、口損，馬上帶他去見醫生。醫生做過簡單檢查後以為何先生中風，立即幫忙召喚救護車送他去醫院急症室……

何先生在醫院接受了多項檢查，確認腦血管和腦部結構都沒有問題，懷疑可能是脊髓神經病變，建議要照磁力共振掃描。惟在政府醫院排期需時，何先生到私院接受磁力共振後，發現頸椎第三、四、五、六節都退化，壓住神經線，要盡快做手術。「醫生說我當時的情況不能再拖延，

因為愈遲做手術，就愈難復元，有機會癱瘓。經轉介到養和醫院骨科部門，由高醫生操刀，進行頸椎管減壓手術。」

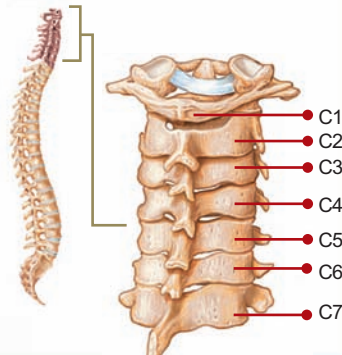
脊髓型頸椎病變

養和醫院骨科專科醫生高天祐說，都市人常見の後頸疼痛、肩膊痛，原因可以是長期姿勢不良造作，但也有可能是頸椎病變造成。「這類屬脊髓型頸椎病，患者在後頸、肩膊疼痛出現一段時間後，會有其他病徵，包括手麻痺、動作緩慢、扣鈕不靈活、寫字不順暢、拿筷子乏力及難運用；情況再嚴重的會走路時腳震、大便不暢順等情況。這些病徵與柏金遜症病徵相似，故有機會被懷疑患柏金遜症或其他腦科病症。」

甚麼是脊髓型的頸椎病？高醫生說：「頸脊有七節椎骨，後

認識頸椎

頸椎（cervical vertebra）是人體脊椎的第一部分，共有七節。除第一及二節外，其他頸椎之間都有一個椎間盤。每個頸椎都由椎體和椎弓組成，椎體是呈橢圓形的柱狀體，與椎弓相連形成椎孔。所有椎孔相連就構成了椎管，脊髓就容納其中，每一節各有神經線伸延出來。



◀ 一般的後頸肌肉痛屬常見，但如果頸椎有頸椎病變，則會影響神經，引致肢體活動困難。

麻痺、活動困難



▼ 步行困難，手腳不靈活，有機會是帕金森病，或脊髓性頸椎病造成。



頸椎病變

面有肌肉包裹及控制頸椎活動，肌肉連接至膊頭位置。有些人經常感到頭、頸、肩痛，就是因為平日工作經常使用電腦，頸椎第二節後的一組肌肉連繫頭部肌肉及膊頭肌肉會被拉緊，或會引致頭部輕微傾側，如不理會，會出現類似『副屬頸』情況，以及頸梗、頭痛等，有些人更會頭暈。部分頸痛人士會覺得一邊膊頭肌肉特別疼痛，其實就是這組肌肉抽筋。」

從病徵追查受壓神經

人體的脊椎骨內，有脊髓神經，負責將腦部訊息傳遞給四肢、軀幹的神經線，故脊髓出現問題，可以影響全身。

▼ 年長人士有較大機會出現退化性的頸椎病。



「脊髓位於頸椎管內，每一節椎骨左右兩邊都有神經線伸延出來，傳遞訊息。神經線經過的頸椎管如有骨刺增生，或黃韌帶增生，椎管便狹窄，有機會令神經線受壓，影響神經傳導。」高醫生說。

部分亞洲人天生椎管較窄，

較容易有病變。「正常椎管

應該有十四毫米闊，先天性收窄的大約是十二毫米，如在十毫米以下便會出問題。」高醫生說。

診斷頸椎病患者，會先從臨

牀檢查病徵着手，並進行神經測試，以找出哪一條神經受壓，從而確定哪一節頸椎出現問題。高醫生舉例，如肩膀控制及手肘屈曲出現問題，就有可能是第五及第六節頸椎出現病變，因為這裏伸延出來的神經線正是控制肩膀及手肘。又例如中指麻痺，就有

肩頸痛，都市人常見，但如果同時有手腳麻痺，甚至活動有困難，步行時跌倒等，就要提高警覺及早求醫，因為有機會是脊髓神經受壓的頸椎病變，如不及早治理，有機會引致癱瘓！

撰文：陳旭英 設計：林彥博

► 高天祐醫生說，不同神經線受擠壓可以引致不同部位的病徵。



機會是第七神經受壓；如尾指活動困難，就可能是第八條神經受壓。

年長的患者，大多有椎間盤突出問題，但不一定導致上述病徵，故必須要結合影像掃描及病徵才能確定神經受影響情況。

功能評估以鑑輕重

而長者除了有椎間盤突出，亦有骨刺問題。「因為椎間盤退化，骨與骨之間產生摩擦，就會有骨刺增生以穩定椎骨。骨刺不止一節，可以多節，產生多節脊椎病，受擠壓的神經線亦是多條。」高醫生說。

而較年輕的頸椎病變患者，即四十歲以下，椎間盤退化是較常見原因，亦有部分是椎間盤移位，頸椎多節性退化機會率則較低。但當年紀愈大，頸椎多節退化病例就愈多。

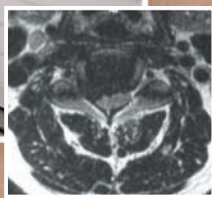
高醫生說：「年輕人士的頸椎病較難察覺，因四肢肌肉夠力彌補頸椎問題，但細心觀察可以發現其肢體活動並不靈活，轉身動作不暢順。」

故檢查時會為病人進行功能性評估，例如請他們扣鈕、拿筷子等以測試手臂功能。至於評估

下肢功能，會觀察其走路情況，例如走平路時是否動暢順及一氣呵成，是否需要用手杖，上下樓梯是否平衡得到。另外亦會詢問病人感覺麻痺的範圍有多大，大小便功能是否正常等。以上每項功能評估都會給予一個分數，如總得分少於九分便屬非常嚴重，需要立即接受手術；得分九至十三分屬中度，亦需要接受手術；得分十三至十七分的屬輕微，可以先接受治療再密切觀察康復進度。



▲ 懷疑頸椎神經受壓，需要進行電腦掃描或磁力共振了解情況。



▲ 掃描圖片顯示椎間盤突出。



▲ 電腦掃描圖片顯示後縱韌帶鈣化。



▶ 磁力共振圖片顯示，頸椎第三及第四節椎管收窄，神經受擠壓。

其他頸椎病變種類

頸椎病變中，有一種稱為後縱韌帶鈣化。高醫生解釋：「椎骨後有一條很薄的韌帶，稱為後縱韌帶，但因太薄而無法在X光檢查看得見，磁力共振掃描中只是見到一條黑線。這韌帶會鈣化，當鈣化後會變厚，原因不明。鈣化有多種面貌，有時幾節連接起來鈣化，有時只在每節椎骨後產生鈣化。當鈣化至某程度便會壓住神經線影響活動能力，而鈣化過程中不會產生痛楚，故病人難以察覺，到病徵一出現時，病情已經很嚴重。懷疑後縱韌帶鈣化需要進行電腦掃描，才能確定鈣化狀況。」

近年有不少年輕病人因姿勢問題引致頸椎病徵。高醫生解釋，日常坐姿不正確，當頸向後仰時黃韌帶鬆弛，向前突出，就會影響神經線功能，產生痛楚及麻痺感。「在辦公室工作人士有較多此類問題。如病情評估達中度或以上，病況只會繼續轉差，必須治療。個別患者如接受按摩扭頸，更有機會因此而癱瘓。」高醫生說。

頸椎病變患者在惡化過程中，血液循環也受影響，當神經

線不夠血供，神經有機會萎縮。

▼如頸椎神經受壓，走路時步履會欠平穩及動作不暢順，容易跌倒。



兩種方式 擴闊椎管

頸椎病變病徵一旦出現，如何治療？高醫生說，情況輕微的，可以先接受保守治療，例如物理治療，以減輕椎管的神經線受壓，如情況持續惡化就要做手術。

頸椎病變手術分兩種，一是在前面開切口進行手術，另一種是頸後開切口，病人需要俯伏手術牀上。高醫生解釋：「如椎管有三節椎骨以上都有收窄情況，或本身有先天性椎管狹窄，就要在頸後進行，將整個椎管擴闊。」

頸椎管成形手術，是利用手術磨將一邊椎板磨斷，另一邊磨至一定深度，便可以將上面的椎

◀ 頸椎病患者難以拿穩筷子。



◀ 另一病徵是無法握穩拳頭。



◀ 無法完成扣鈕動作。



神經監察儀 加強手術安全性

很多病人知道要進行脊椎手術都會很擔心，害怕神經受損後會癱瘓。高天祐醫生說，目前有不少方法加強手術的安全性，第一是利用顯微鏡輔助進行手術，讓醫生可以看得更清楚。

第二是手術期間利用神經觀察儀，在病人頭部及四肢貼上接收神經訊息的儀器，手術期間如監測儀發現訊息弱了，醫生便知道神經線受影響要特別留意。

高天祐醫生指出，部分亞洲人有先天性椎管狹窄問題，他們較一般人較容易有頸椎病。



手術及時 總算不遲

頸椎病變情況嚴重，於三月內兩度跌倒的何先生經轉介見高醫生，在評估後認為要盡快進行手術。手術於四月初進行。由於何先生有四節頸椎受壓，故手術必須從後頸進行，為時兩個半小時，術後第三天何先生離開病牀學步行，便開始物理治療。他在住院八天後出院，頭一個月要戴頸箍保護。現時每星期都需要回醫院做物理治療。

「我現在康復得不錯，但手指及腳趾仍有點麻痺，步行時未算好穩陣，但可以不用手杖步行。高醫生說以我的情況，手術後能回復八、九成活動能力就很好了。始終我的病情不輕，之前手脚麻痺了兩三個月才懂得求醫，一個月後才見到高醫生決定做手術。幸好一切總算不太遲。」何先生說。

手指無力，無法拿穩紙張，有機會是頸椎病變。



骨揭起，整個椎管便擴闊了，之後用手術線及鐵片固定。椎管擴闊了，神經線不再受擠壓，便能慢慢復元。

如病人椎間盤一至二層突出而壓住神經線，就可以在前面開切口，取走整個椎間盤以鬆解後面被壓的神經線。椎間盤取走後剩下的空間，可以放置一個纖維物料及人造骨製成的小盒子作為骨與骨之間的融合。