



手痺

無力

提防頸椎病變



頸梗、膊痛或腰痛可以由不同原因造成，神經受擠壓是其中一個可能原因。

頸梗膊痛，是都市人的通病，無論是經常伏在案頭工作或是戶外工作的勞動人士，辛勞一天後都會帶着疲倦甚至滿身痠痛回家，部分在積勞成疾下更出現脊椎病變。脊椎病變不單會帶來痛楚，更會影響神經感覺及活動能力，不正視問題解決根源，可能帶來極嚴重後果！

撰文：陳旭英 設計：林彥博



► 麥勤興醫生說，因頸椎退化而令神經受壓，會出現不同病徵。

楚，但近一年，我發覺除了痛外，手臂還有點麻痺及乏力的感覺。到後期，我更感覺到連手指都有點痺，有時在飯桌上拿起筷子，感覺力不從心似的。有時在早上起身不久就感到手痺痛，連

五

十一歲的李先生是位生意人，近幾年因為疲勞，經常頸梗膊痛，所以他趁有空閒時間，便請推拿師傅幫他鬆鬆筋骨，每次推拿後，感覺舒服不少。直至去年，他感到肩痛及周身疲累外，手部更感到麻痺。

「推拿可解一時疲倦及痛楚，但近一年，我發覺除了痛外，手臂還有點麻痺及乏力的感覺。到後期，我更感覺到連手指都有點痺，有時在飯桌上拿起筷子，感覺力不從心似的。有時在早上起身不久就感到手痺痛，連

拿起湯匙都沒有力，我覺得不對路了，沒理由連拿湯匙都乏力？」李先生說。

頸椎第五、六節退化

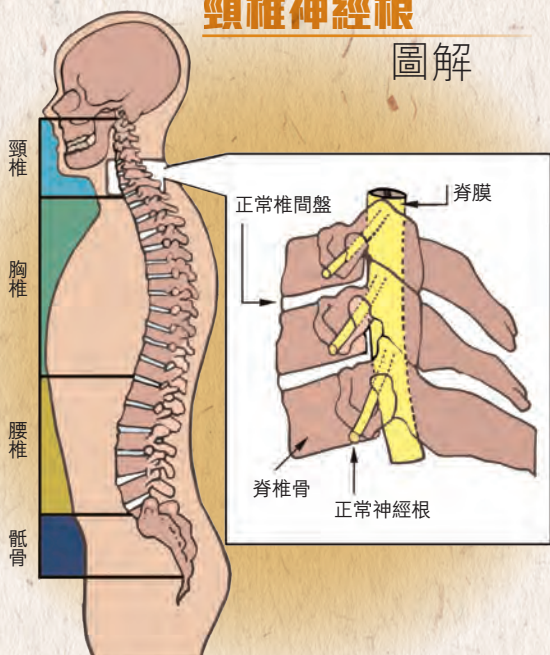
今年初，李先生在家庭醫生轉介下到專科診所求診，向骨科醫生說明病徵及手痺情況，獲安排進行物理治療。但做了三個月物理治療，李先生仍然覺得沒有太大幫助，於是在向朋友查問哪裏有好醫生，三月時輾轉來到養和醫院骨科及運動醫學中心求診。

養和醫生骨科專科醫生麥勤興指出，像李先生投訴頸梗膊痛的病人不少，大多是因為長期姿勢不良引致頸椎退化，因而出現骨刺、椎間盤突出等問題。而李先生最初求醫時，曾被醫生診斷為手的神經根在頸椎間孔道或尺神經在手內肘後部受壓，安排服消炎藥物和做物理治療。但他細心檢視問題，了解病徵及病發經過後，發現導致李先生頸膊痛楚及手臂乏力，可能不是因神經受壓而造成，更可能是脊髓型的脊椎病。

麥勤興說，李先生的主要症狀是右手手指尾及無名指麻痺；手的感覺和操作不靈活；缺乏敏感度；操作筷子遲鈍情況接近一年。在X光圖片中發現，李先生的頸椎第五第六節因退化而收窄，從這裏伸出來的神經根受到擠壓，因而令右邊手指感覺受影響及乏力，這是屬頸椎神經根病變。但神經根或外圍神經的病變不應影響手部的操作靈活程度，也不應影響手指操作筷子的能力。於是我安排李先生接受磁力共振掃描檢查，發覺是頸椎第五第六之間的頸椎間盤突出，把椎管變窄，壓迫中樞神經索，並不

頸椎神經根

圖解



如手肘外側麻痺，可能是尺神經受擠壓。

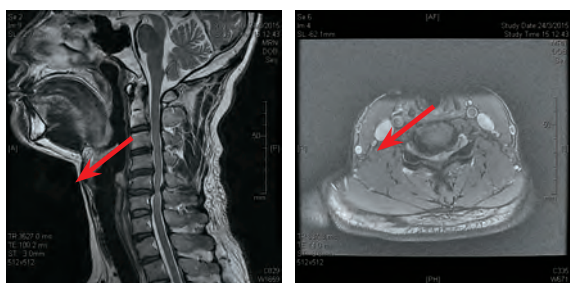
中樞神經亦受影響

麥醫生解釋，脊髓型的脊椎病又稱為頸椎神經索壓迫症（cervical myelopathy），即神經索受擠壓；例如頸椎退化致神經中樞受擠壓，這就稱為脊髓型的脊椎病。

光是頸神經根的問題，而是脊髓型的頸椎病。

李先生同時中樞神經受損，麥醫生解釋：「脊髓神經受損患者會雙手麻痺，病徵包括無法拿穩筷子，無法執筆寫字，行為上較為笨拙。而脊神經根受擠壓出現的病徵只是麻痺，但如嚴重至無法控制手部活動、靈活程度遲緩，知覺變差已經是脊髓病。李先生已經由頸椎神經根壓迫發展至脊髓病變。嚴重的脊髓病變患者，連下身神經都受影響，故行動時會像機械人一樣，步履生硬。」

脊髓型的脊椎病，可以因為管道狹窄而令神經索和神經根受壓逼、刺激、發炎，令受影響位置出現痛楚及麻痺。病人除了會有頸肩痛楚及麻痺、頸部肌肉及筋膜痛楚外，亦有其他部位受影響，包括雙下肢的活動能力及知覺。受影響的位置要視乎哪一條神經根受擠壓。例如李先生的頸椎第五及第六節退化，擠壓住從頸椎走出來的頸第六神經，這條神經管轄大拇指和食指的感覺。



▲ 在側面及橫切面磁力共振掃描圖片中，可見患者頸椎管在第五節有收窄情況（箭嘴）。

李先生雖然未到這嚴重情況，但他病情不輕。麥醫生指着李先生的X光片解釋說，他的第五及第六節頸椎間盤都收窄了。為何頸椎間盤會收窄？

不同神經不同病徵

麥醫生解釋，主要是因為退化，「人在退化過程中，由於頸椎不穩，故關節之間長出骨刺；在側面的X光片看，亦可清楚看到有增生的骨刺。這些骨刺會壓住神經根，而突出的椎間盤就壓到中樞神經，即到中樞神經，即是脊髓病。骨刺不是惡魔，人之所以長出骨刺，目的是修補不穩定的狀況，但骨刺長出後有機會壓住附近神經線，因而令病人

產生痛楚。其實骨刺的原意是好的，只是大家聽得多長者生骨刺而產生痛楚，以為生骨刺是病，它祇是活動關節退化在X光片上的表徵。」

在脊椎病變中，大家聽到兩個名詞就怕怕，第一個是骨刺，第二個是椎間盤突出。的確兩者都會引致關節附近神經的神經根受擠壓，但有骨刺不一定有痛楚，有椎間盤突出亦不一定會壓住神經根。麥醫生教大家要認識清楚病源。他說，從椎骨關節走出來的是神經根（Nerve Root），而中樞神經則像魚骨，包括神經索（Spinal Cord）和一系列的神經根。「如神經根受擠壓，病人就會出現該條神經管轄的症狀，例如壓到頸第五條神經根，患者膊頭會有麻痺感，如壓到第六條頸神經根就會出現手指麻痺，如壓到第七條就會中指

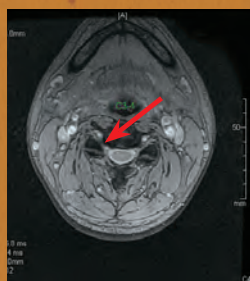


▶ 病人李先生的X光片發現第五及第六節頸椎退化狀況。

▶ 頸椎椎間盤狹窄令神經受壓而有痛楚。



▶ 這圖片顯示病人的第三及第四節右邊頸椎受壓，造成痛楚及麻痺感。



麻痺，所以從臨狀病徵判別，可知道是哪一條頸神經根受壓，從而追尋到那一節頸椎間會有擠壓的病患。」

至於生骨刺，麥醫生說視乎骨刺長在哪一個位置，如生在脊椎前面就不會有問題，因為前面沒有頸神經根，如骨刺生在後面壓住頸神經索或神經根就會出現問題病徵。常見如從頸椎第五至第八及胸椎神經第一節伸延出來的臂叢神經（Brachial Plexus），如受擠壓就



▲ 脊髓神經受損會影響手指活動，患者會難以執筆寫字及無力拿穩筷子。

▲ 長時間屈在車廂內缺乏伸展的士司機，亦容易有頸椎病變。



李先生的情況就殊不簡單，他的第二至第五頸椎都退化及長有骨刺，影響附近頸神經根。而從X光圖片中可見第五及第六節頸椎管（Spinal Canal）都收窄了，空間狹窄就有機會令頸神經索和神經根受壓，因而產生病徵。

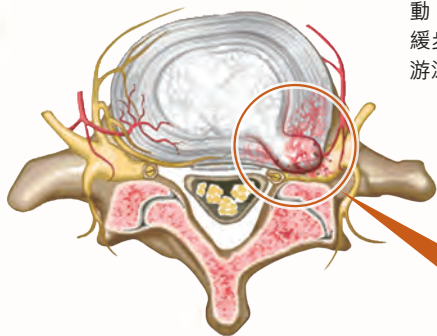
微創手術融合頸椎

會整條手臂的活動及感覺都受影響。如果頸椎第三及第四節受擠壓，由於不參與臂神經叢，祇是頸部可能會少少麻痺。

腰酸膊痛點算好？

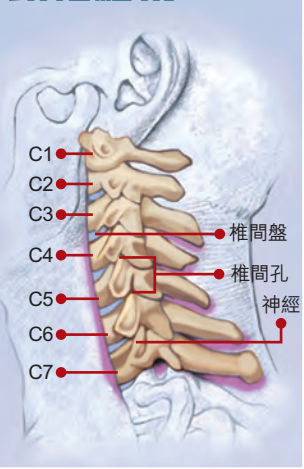
防患於未然，保持良好生活習慣及姿勢，不但可以減低腰酸背痛機會，更可以減低年長退化時出現頸椎病變機會。以下是麥勤興醫生的提醒：

- 1 減少長期垂頭看書、看電腦及看手機的時間。
- 2 睡覺時用薄枕，即只需承託頸高便足夠。
- 3 縮短案頭工作的時間，每一至兩小時應離開案頭，鬆弛頸部肌肉，看遠的景物，上洗手間，喝茶或咖啡。
- 4 多做頸部伸展轉向運動，訓練伸頸肌肉群。
- 5 假期時應多做運動，例如散步、緩步跑、打球或游泳。



突出的椎間盤如對附近神經造成擠壓，便會引發痛楚。

頸椎結構



手術可採用微創方式進行，在接受麻醉後，麥醫生在他的頸側開個小切口，置入手術儀器，並撥開食道及氣管，在頸椎前面摘取椎間盤，然後置入人造骨固定。手術大約二至三小時，術後李先生需要戴上頸箍固定，兩個月後拆除，然後做物理治療鍛練頸背力量。

麥醫生說，頸椎病變是退化過程中出現的病變，患者以教師及的士司機居多。他提醒任何人士都應注意平日保持良好姿勢，以及多進行頸部伸展運動，減低頸椎病變機會。■

▼ 長時間站立及在案頭批閱功課試卷的教師，是頸椎病變的高危族。



◀ 麥醫生為李先生進行手術，置入人工骨後的情況。

治療之法是進行手術。

麥醫生解釋，他於李先生第五及第六節頸椎進行手術，切除突出的椎間盤及骨刺，替中樞神經索及頸椎神經根減壓。然後置入人工骨，填充了遺留下椎間盤空隙。「人工骨」是（Peak Cage）合成物料，作用是作為融合器，將兩個椎節融合，當椎節空間被新骨填滿，日後就不會再生骨刺。雖然病人脊椎活動幅度減低少許，但對日後活動能力不會有大影響。

