

關於頸椎病變手術 Q & A

Q1 我今年 34 歲，職業會計師，後頸部酸痛有好幾個月，是否可能頸椎長骨刺，還有可能其他的原因嗎？

A1 依年齡與職業來看，若非學生時代或更年輕時有遭遇重大傷害或從事特殊較激烈運動，否則長骨刺的機會較低。但可以用頸椎 X 光檢查來確定。後頸疼痛的原因可能是肌肉腱膜發炎(起因於工作姿勢或不良姿勢造成的疲勞性發炎)，或頸椎間盤退化或突出，或頸椎退化性關節炎(俗稱骨刺)，或外傷性頸椎骨折，脫位或韌帶拉傷(會有受傷的病史)，極小部份才是感染或長東西。

而又以腱膜發炎佔大多數，高達 80%，尤其是從事長時間固定某一姿勢或頻繁作某特定動作的職業，如電腦操作人員，程式設計師，牙醫，會計師，美容師，髮型設計師，甚至公車遊覽車司機，起重機操作員等，皆是容易發生此問題的高危險族群。可至專科門診檢查作正確的診斷，以免治療方向錯誤。

Q2 早上睡醒後感覺後側脖子僵硬，甚至酸痛，這就是"落枕"嗎？

A2 "落枕"顧名思義就是晚上睡覺時，脖子或頭部沒睡到枕頭造成不良姿勢一整晚而產生了早上起床時，後頸部痛僵硬的問題。可是"落枕"發生的真正原因並非如此，而是白天工作姿勢造成了後頸部的肌肉疲勞而產生了發炎，但是在白天工作時局部血液循環活絡，可以立即將發炎造方疼痛的物質運走，局部發炎物質濃度低，所以不太會不舒服。但晚上或中午休息時因血液循環會變慢造成局部發炎物質累積而在休息當中變換姿勢或休息結束剛起身時容易引起疼痛不舒服的感覺。所以亦不須採取換枕頭來改善這個問題，因為是沒有幫忙的！

Q3 醫生說我頸椎長骨刺須要開刀，換人工椎間盤，可是健保不給付，須要 20 多萬，我該怎麼辦？

A3 頸椎骨刺通常發生在椎間盤軟骨的位置壓到神經造成症狀或功能缺損而須要手術治療。病變亦通常在脊髓的前方，所以單節或兩節的頸椎骨刺的手術，一般建議由脖子前方手術，移除造成神經壓迫的當節椎間盤軟骨，再向後移除壓到神經的骨刺或椎間盤突出。由於會將原本存在的椎間盤軟骨移除，故重建時須再植入一個支架(與上下椎體融合固定起來)或植入一個可以活動的 1~2 椎間盤於此空洞中。過去皆採用自己的骨(取

自骨盆前側方腸骨的上緣)，或捐贈的上肢尺骨、橈骨或下肢的腓骨，或用人工鈦金屬或聚醚酮製成的支架，來達到將來與上下椎體融合固定的結果，就可以達到穩定。但脊椎被加以固定後鄰近的沒固定關節在長時間的追蹤中發現會產生加速退化的情形(機率由 5%到 25%)，而有可能須再接受手術處理鄰近節的問題。有鑑於此，故發明了人工椎間盤，有活動的功能，非融合固定故可防止鄰近關節加速退化的發生率。但此效果須待更長時間的使用後追蹤才能真正證明有無差別。所以使用何種方法就在於病人本身的經濟能力與訴求的目的為何，而因人而異。但使用人工椎間盤須符合一些適合的條件，而非每位病人皆能使用。

Q4 我頸椎長骨刺造成後頸疼痛且傳到上肢麻、脹、痛，醫生建議手術治療，手術有那些方法可以選擇嗎？

A4 頸椎骨刺造成神經壓迫的手術方法有前位與後位兩種，因為頸椎骨刺大部份壓到神經的原因在脊髓前方。故切除骨刺讓神經減壓的方法理應由前位將椎間盤切除，再移除向後壓到神經的骨刺或軟骨。但遇到三節或以上椎間盤狹窄，由前位作多節椎間盤切除與融合，會遇到植骨總長度較長，植骨融合面較多，而融合失敗的機會升高的問題，故遇到多節狹窄且側面弧度(lordosis)正常無不穩定時可以行後位多節椎板切除術(laminectomy)或椎板整型術(laminoplasty)。不論那一種皆是將脊髓後方的椎板移除或打開，使脊髓向後移位不受前方病變的壓迫，但屬於間接減壓。

若頸椎側面弧度原本就是駝背(Kyphosis)或有不穩定時，此後位兩方法皆無法防止其弧度不良與不穩定再惡化的作用，故此時仍必須採前位手術。就後位手術的兩種方法，又以後者椎板整型術為佳，因椎板切除術容易會造成術後慢性後頸痛，甚至進行性駝背變形，而有可能使神經功能再惡化的機會。椎板整型術仍保留椎板，故穩定度較佳。

Q5 後頸痛、雙上肢麻痛多年，醫生要我去作復健拉脖子，可是重量已加至 20 公斤，可是我卻是愈拉愈痛，是為什麼呢？

A5 若後項頸痛的原因是骨刺或椎間盤突出，以復健頸椎牽引有治療的效果。但若為腱膜發炎，則會因為頸椎牽引而愈拉愈受傷，而使發炎情況惡化，故接受復健治療前，請先給專科醫師作正確的診斷，以免選擇錯誤的治療方法。