

認識頸椎疾病



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目 錄

| | |
|---------------|----|
| 壹、前言----- | 1 |
| 貳、致病原因----- | 1 |
| 參、臨床症狀----- | 1 |
| 肆、檢查方法----- | 1 |
| 伍、治療方式----- | 1 |
| 陸、居家照護事項----- | 10 |
| 柒、諮詢服務電話----- | 11 |
| 玖、建議看診科別----- | 11 |

壹、前言

頸椎是所有脊椎中最靈活，但卻最不穩定的部位，容易因交通事故、高處跌落、運動及退化造成傷害，臨床上常見的頸椎損害則因退化而產生椎間盤突出俗稱（骨刺），因壓迫神經而引起肩頸酸痛、手部麻痛無力情形等，應至醫院做詳細檢查，以藥物治療或配合復健和物理治療，以減輕疼痛不適，如上述保守療法無效，可能需接受手術治療。

貳、致病原因

- 一、退化：隨著身體機能老化，椎體間關節長期過度受力、椎間盤的水分流失導致彈性降低，維持頸椎間的穩定性下降，及椎間盤承受壓力的能力減少，這些自然的退化現象，都是引起頸椎疾病之主要原因。
- 二、疲勞損傷：長期低頭看書、辦公、走路、斜躺在床上看書、看電視、坐在車上睡覺、長期墊又高又硬的枕頭，導致頸椎違反自然的角度，引起頸部肌肉、韌帶與椎間盤疲勞過度，而產生頸椎間盤突出及頸椎骨質增生等頸椎疾病。
- 三、創傷或外力：常發生於交通事故、粗暴的身體接觸性運動（拳擊、摔跤）、跌倒、頭部撞擊堅硬物體或頸椎轉動時用力過猛等因素，引起頸椎不穩定、滑脫及頸椎間盤突出。這些損傷輕則引起頸部疼痛，重則導致身體完全性癱瘓。
- 四、感染性疾病或炎性反應：包含關節炎及任何導致脊椎關節疼痛的疾病。當骨骼、關節發生感染應及時治療，以防止進一步損傷。

參、臨床症狀

- 一、疼痛及感覺改變：肩膀、頸部及手臂疼痛、無力、笨拙感，患側會有壓痛感。
- 二、運動功能改變：手部感到無力、肌肉會有萎縮，脊椎旁的肌肉有痙攣情形。
- 三、反射異常：手部反射消失或變強。

肆、檢查方法

醫師會根據臨床病情的需要，安排適當檢查，如：一般X光、磁振造影檢查、肌電圖、神經傳導檢查、電腦斷層檢查、脊髓攝影檢查、核子醫學掃描、血液檢驗等。

伍、治療方式

- 一、保守療法：在症狀早期可採用
 - （一）臥床休息，限制活動緩解不適症狀。
 - （二）保持良好的日常生活習慣及正確的姿勢。
 - （三）使用頸圈固定維持頸椎於正常功能位置。

(四) 物理治療，如：按摩、冷敷、熱敷、頸部牽引、超音波等。

(五) 藥物治療：需遵照醫師指示按時服用消炎止痛及肌肉鬆弛劑。

二、外科手術

(一) 適應症：有持續性、漸進性、且反覆的頸部疼痛，經3至6個月的保守療法無效時，或頸部疼痛合併明顯神經根病變，導致頸肩雙手麻，經過2至4週的保守療法無效，經醫生評估後，給予手術治療。

(二) 術後照護事項

1. 姿勢擺位原則及注意事項：不管採取何種姿勢皆需保持脊椎平直

(1) 平躺-枕頭放於頸部，高度以不使頸部向前屈曲為原則。

枕頭大小以7-10公分高，41公分長，15-18公分寬為最佳。

平躺時可在膝下放枕頭，以放鬆背部肌肉。



圖一 正確 (○) 枕頭放於頸部，
頸部維持一直線



圖二 錯誤 (×) 枕頭過高，造成頸部
向前屈曲

(2) 側臥-保持脊椎一直線，背部及兩腿間可加放枕頭支托。



圖三 正確 (○) 脊椎保持一直線



圖四 錯誤 (×) 趴睡造成脊椎彎曲

(3) 坐姿-選擇有把手及靠背的堅硬椅子，正好可將雙腳置於地面，或腳可放在小凳板上，可減少脊椎緊張力及疼痛，由坐姿要轉換姿

勢站起來時，應以雙手扶著把手，撐起身體以減少背部壓力。



圖五 背部完全與椅背貼緊，脊椎成一直線

(4) 站姿—挺直背部，下巴收回，並伸直後頸，雙肩往後拉，挺胸縮小腹。



圖六 正確 (○) 站立時臉、頸部
背部成一直線



圖七 錯誤 (×) 站立時臉向右邊
造成頸椎過於彎曲

(5) 翻身時—手術後須每隔 2 小時翻身一次。

翻身時同側手及膝蓋先彎曲，手抓床欄輔助側翻，注意頭肩與臀同時翻轉，讓脊椎平直成一直線 (圖八)，家屬在旁可一手在病人肩部，一手在臀部幫忙翻身，可減少傷口疼痛 (圖九)。採圓滾木翻身，肩膀和臀部同時翻轉。



圖八 同側手及膝蓋先彎曲



圖九 抓床欄輔助側翻，注意頭、肩與臀同時翻轉

2. 飲食注意事項：手術後若無噁心嘔吐，即可進食。

(1) 前頸部位手術的病人需吃質地較軟的食物，因為食道在傷口下面，如果太熱會造成傷口疼痛，也會影響傷口癒合。

(2) 後頸部位手術飲食無特殊禁忌，依病人需求選擇合適之食物。

3. 配戴頸圈方式及注意事項

護理人員會連絡支架室專業人員協助病人配置適合病人尺寸的頸圈。

(1) 頸圈外觀形狀，如圖十、圖十一



圖十 頸圈前面外觀



圖十一 頸圈後面外觀

(2) 配戴頸圈步驟(圖十二~二十)

A. 協助病人採平躺姿勢，頭頸部禁止置放枕頭。應避免頸椎因屈曲或過度伸展而影響頸圈配戴。



圖十二 協助病人採平躺姿勢

B. 打開頸圈，將頸圈後部放入頸部後方。需注意頭頸部要一直線姿勢。



圖十三 頸圈後部放入頸部後方



圖十四 調整好頸圈位置

C. 將頸圈前部之上緣凹陷處，置於病人下頷骨。



圖十五 頸部前部放置於下頷骨

D. 固定好頸圈帶子。



圖十六 固定頸圈帶子

E. 戴好頸圈後，可試著講話、或做咀嚼動作，無壓迫感即表示頸圈帶子的鬆緊度適當。

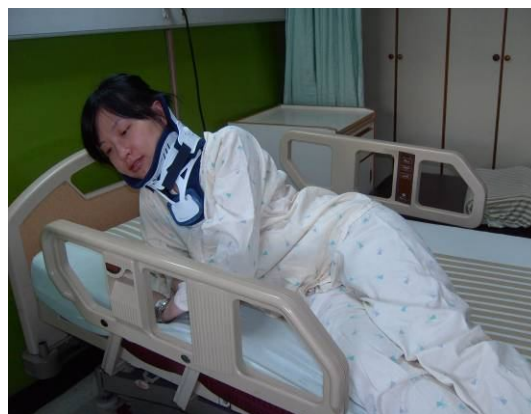


圖十七 測試頸圈是否有不適情形

F. 下床- 先將病床高度依病人調整為適當高度，然後側躺以雙手撐起上半身，慢慢移動雙腿離床。



圖十八 先把身體側一邊



圖十九 雙手撐起上半身，移動雙腿



圖二十 坐於床緣

(3) 取下頸圈步驟 (圖二十一~二十六)

A. 先坐於床緣



圖二十一 先坐於床緣



圖二十二 雙手置於床上，雙腳移到床上



圖二十三 上半身慢慢躺置床上

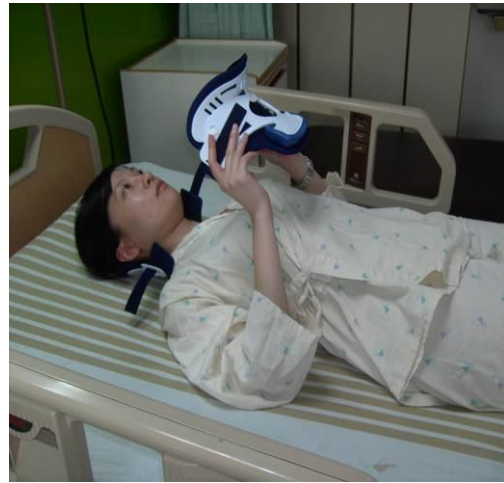


圖二十四 採平躺姿勢

- B. 鬆開頸圈帶子，輕取下頸圈，並觀察頸部皮膚外觀，儘量保持皮膚的乾爽及清潔。



圖二十五 鬆開頸圈帶子



圖二十六 取下頸圈

(4) 戴頸圈注意事項

1. 頸圈需大小合適，不可過緊。當戴上頸圈時，頸部應是無法轉動，才能達到固定效果，但太過緊貼會有不舒服情形。
2. 每天應清潔頸部皮膚，保持乾爽；受壓迫處皮膚，可墊小棉墊或紗布，小毛巾或小方巾，以保護頸部皮膚。
3. 配戴頸圈時間，一般約 2-3 個月左右，但仍依醫師醫囑為主。頸椎手術後，只要起床活動就需穿戴，在吃飯、睡覺及沐浴時，可暫時取下。

(5) 傷口照護：一般手術由前面進行則傷口不用拆線，如從後面進行則傷口需拆線。

I. 不用拆線傷口照護方式：手術第二天即可由護理人員換藥，回家後保持傷口周圍清潔乾燥，無須自行再擦外用藥，傷口可覆蓋透氣紙膠貼，若有分泌物則需覆蓋紗布，術後兩星期才可淋浴。若紙膠脫落或傷口已密合，則輕輕撕下更換另一條。如發現傷口有紅、腫、滲血、滲液，應提早返診。

II. 需拆線傷口照護方式

A. 未拆線傷口

- a. 保持傷口乾燥，每天以優碘擦拭換藥，紗布覆蓋固定即可
- b. 傷口續觀察有無有感染的情形，如有紅腫、疼痛、血性或膿性分泌物時，請立即回門診或急診就醫。
- c. 傷口一般為手術後 7-10 天回門診拆線。

B. 已拆線傷口

- a. 傷口保持乾燥 3 天，3 天後即可洗澡，洗澡後傷口弄濕擦乾保持乾燥即可。
- b. 可於傷口上貼美容膠(視個人需要)。
- c. 觀察拆線傷口癒合情形，如有紅腫、疼痛、癒合不良、血性或膿性分泌物請立即回門診或急診就醫。

(6) 術後復健運動方式

A. 站姿

| | |
|---|--|
| <p>動作一 自然站立，雙腳站立張開與肩同寬，肩膀放鬆。</p> |  |
| <p>動作二 兩側肩膀向上聳起，由1數到10後，慢慢放下及放鬆肩膀。</p> |  |
| <p>動作三 舉起左手放於左耳旁→使頭部用力向左側，而左手向右側反向施力→由1數到10後左手慢慢放下放鬆。</p> |  |
| <p>動作四 舉起右手放於右耳旁→使頭部用力向右側，而右手向左側反向施力→由1數到10後右手慢慢放下放鬆。</p> |  |
| <p>動作五 雙手掌放於前額，使頭部用力向前，而雙手向後相互反向用力，1數到10後，慢慢復原至放鬆姿位。</p> |  |

動作六

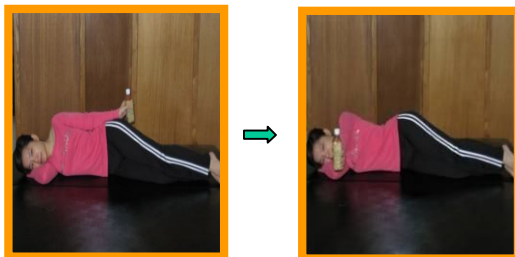
挺胸直腰站立，雙手指交疊並放在頭頸後，使頭部微後仰15度，數1到10後，慢慢放鬆至復原姿位。



B. 臥姿

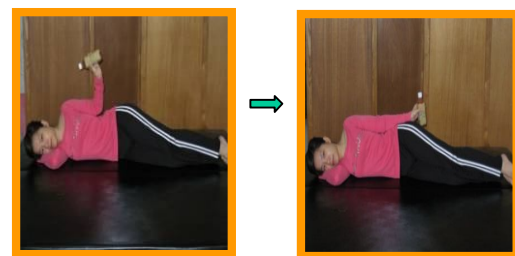
動作一

右側臥，左手握住寶特瓶，平放於身體左側邊，左手向胸前平舉1數到10後→左手放鬆。



動作二

左手肘緊貼腰部手肘上舉呈90度→維持姿勢1數到10後，至復原姿位左手放鬆，接著換右手交替施行。



陸、居家照護事項

- 一、站或坐時：收下巴，後頸部伸直，站立時挺胸，收小腹，勿作點頭或搖頭動作。
- 二、拿、放高處東西：用椅子或梯子墊高，避免物品高過於頭，也不可長時間仰著脖子及伸長手臂。原則是縮下巴，頸部往後移，盡量成後腦杓、肩膀、臀部三點成一直線。



圖二十七 正確 (○) 後腦杓



圖二十八 錯誤 (×) 頸部向後仰

- 、肩膀、臀部三點成一直線 頸部太過於屈曲
- 三、睡覺不可採行俯臥姿勢。
- 四、開車：距方向盤勿太遠或座椅勿太低，可使用坐墊輔助坐高，並調整駕駛座，勿伸長手。
- 五、刷牙洗臉：保持脊椎成一直線，頸部勿局部後仰或前屈。
- 六、工作、看書、寫字靠近桌子，避免局部屈曲頸部，適當調整桌椅高度，勿趴在桌上。



圖二十九 正確 (○) 脊椎成一直線



圖三十 錯誤 (×) 頸太過於向前屈

柒、諮詢服務電話

基隆院區：(02)24313131 轉 2035、2036

林口院區：(03)3281200 轉 3900、3901

嘉義院區：(05)3621000 轉 3431、3432

高雄院區：(07)7317123 轉 2232、2233

捌、建議看診科別：**骨科**

長庚紀念醫院 N561 32K 102.10
<http://www.cgmh.org.tw>