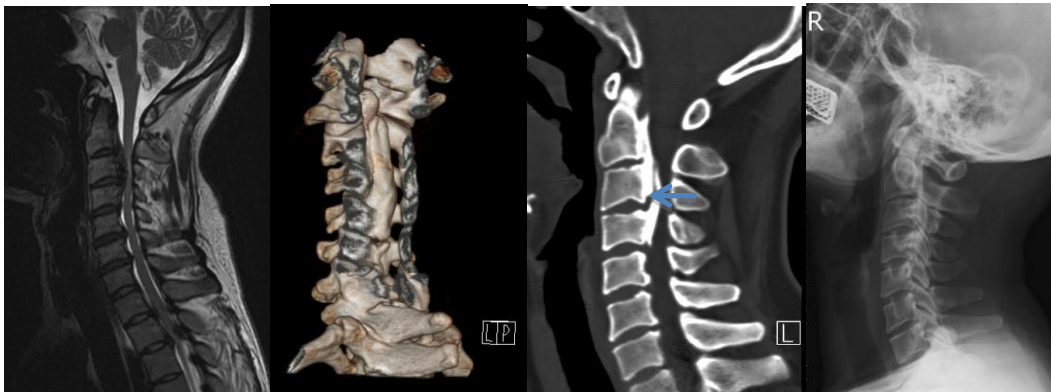


頸椎病變治療的選擇

何謂頸椎病變？

患有頸椎先天性狹窄症、頸椎退化性關節症、後縱韌帶鈣化症(OPLL)或頸椎椎間盤突出症的人，常因病人不知情或不願接受治療，在不正確的外力作用下，例如按摩、整脊、受傷等而造成頸椎神經的受損，進而形成頸部脊髓病變。

後縱韌帶鈣化症(Ossification of posterior longitudinal ligament, OPLL)也是臨床上不可忽視疾病，其病因常常與基因有關而造成韌帶的骨化進而形成脊髓神經的壓迫(如下圖箭頭可見鈣化的韌帶)。

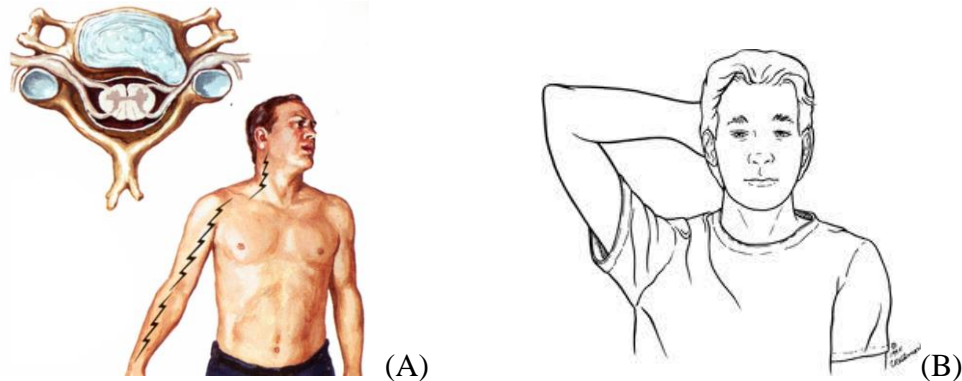


常見的頸椎病變疾病相關名詞說明：

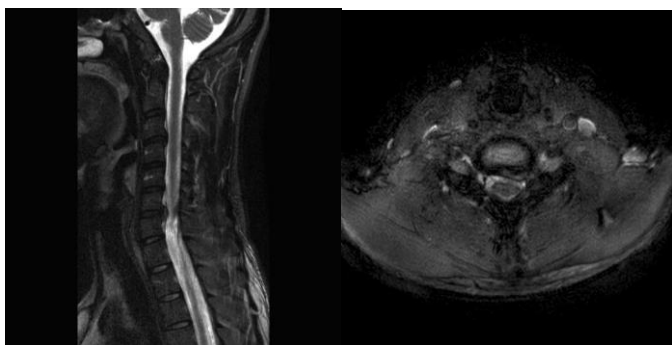
頸椎神經根病變(Cervical Radiculopathy)

頸椎脊椎骨產生骨刺或頸椎椎間盤突出等情形而造成神經孔(Foreman)的狹窄，使神經根被壓迫，稱之為頸椎神經根病變。

症狀為漸進性或突發性的脖子酸痛，放射至單側的肩膀、肩胛骨旁(俗稱的膏肓)而至上臂、前臂、甚至手掌發麻等。這樣的不舒服就像是被電到一樣，酸、抽、痛、麻等情形都可能發生(圖 A)。病人常需要將手臂舉高，枕到後腦，脖子再傾向健側來緩解症狀，這稱之為 Abduction Relief Sign (圖 B)。看到病人這種姿勢，再做問診和神經學檢查就可以大概知道病灶，經過詳細檢查，結果與症狀相吻合，病人症狀經保守治療依然很痛；或有明確的神經學變化，如手麻、無力或肌肉萎縮等症狀，那麼就必須考慮手術治療了。



以下核磁共振檢查影像為典型的頸椎椎間盤突出變化



✚ 頸椎頸脊髓病變(Cervical Myelopathy)

脊髓病變是臨床上常見疾病，極容易被病人所忽視疾病。頸椎神經根病變會帶給病人疼痛感覺，脊髓病變症狀進展情況緩慢，不會有很特殊的症狀。初期雙手麻而已，慢慢地出現上身有緊縛感、下肢無力等。當意識到情況不對時，往往在臨床上已經相當嚴重了。頸脊髓病變嚴重是因壓迫脊髓本體，不像頸椎神經根病變壓迫處是神經根。脊髓本身掌管的頸部以下所有的運動及感覺功能，相形之下，頸脊髓病變要來得較嚴重。臨床上對頸脊髓病變絕對不可掉以輕心，脊髓本體不耐壓，若延遲就醫及治療，儘管後續接受治療後，仍會有殘存症狀。

👉 頸椎病變是如何形成的？

凡是因脊椎結構、筋膜、年齡退化或外傷所造成的肩頸疼痛、手麻等症狀，就可以歸納為頸椎長了骨刺，所以這個名詞就包含了很大的範圍，稱之為肩頸症候群。頸椎椎間盤突出所導致的神經病變，或是頸椎退化所造成的頸椎退化性關節炎，甚至只是肌肉拉傷所造成的筋膜炎都可以包含在內。所謂的骨刺我們稱為“spur”，是一種自然產生的退化。隨著年齡的變化，因為重力、勞損等因素，脊椎骨自然而然形成贅狀的東西，再加上椎間盤脫水也會加速這種骨刺的形成，而椎間盤突出、筋膜炎等情形在西醫就不以骨刺稱之。

以下以實際的 X 光片進行解釋。



(C)



(D)

C 圖：X 光片是一名年輕女性，頸椎排列很好，椎間盤的高度也很正常。

D 圖：X 光片是年長的人，頸椎因椎間盤脫水退化，失去應有的弧度及排列，進而形成贅生物，稱之為骨刺。

治療方式介紹

骨刺是隨著年齡退化自然會形成的東西，理論上是不會自然消失，也就是說它不會自己好，但並不是都必須開刀處理。

如果病人是頸椎退化性關節炎造成肩頸疼痛，沒有明顯的神經學變化，那麼保守治療，例如：熱敷、藥物(止痛藥、肌肉鬆弛劑)、復健、牽引等，再加上日常生活好好照護(不要過度使用脖子、固定的姿勢不要太久、多做舒緩的運動等)，將可以得到一定程度的緩解。如果這些骨刺過大而壓迫到神經，或是椎間盤突出、韌帶鈣化(OPLL)併神經壓迫，以引發嚴重的神經學變化，就必須考慮外科手術治療了。

治療方式之選擇

- (1) 保守治療：熱敷、藥物、復健、牽引等，以及日常生活照護。
- (2) 手術治療：手術方式可分為兩大類，即從前面頸部手術及後面頸部手術。適應症及優缺點如下說明：

✚ 從前開刀(Anterior Approach)

適應症：如為頸椎椎間盤突出、骨刺壓迫等等，就可以考慮從前面來達到減壓的目的。手術方式包括前融合術、椎間盤切除術、骨釘骨板固定，或人工椎間盤植入等等。

優點：傷口較小，組織破壞較少，也就是說術後比較不痛，能早期下床活動等。

缺點：傷口小代表的是手術時可看到的範圍就比較小，可減壓的範圍就相對較小。同時可處理的關節數也相對較少。如果手術是融合術也會增加相鄰關節的退化。



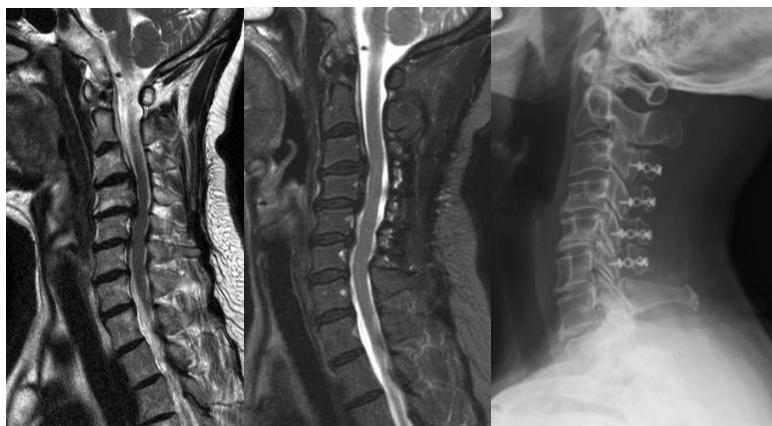
✚ 從後開刀(Posterior approach)

適應症：如病灶為黃韌帶鈣化、關節老化，或有問題的節數超過三節以上時，就可以考慮由後面來處理。手術的方式包括有椎板切除術、椎板整型術、後融合術併骨釘骨板固定等。

優點：可達到較大的減壓效果，整條脊髓本體可以達到連續性的減壓。同時可以一次處理較多節數的問題。

缺點：傷口較大，對肌肉及其他的軟組織破壞較多。術後多需臥床三至四天。術後的恢復期較長，部分病人會有長期脖子酸痛問題。

以下為手術前、後的 X-光片及核磁共振檢查說明



✚ 結合前後都開(Combine anterior and posterior approach)

某些特殊的情況，如病人本身就是頸椎狹窄的情形，再加上前面有病變，例如椎間盤突出、骨刺突出或韌帶鈣化等，可以結合前後開的方法、綜合兩種手術的好處來解決病人的問題。

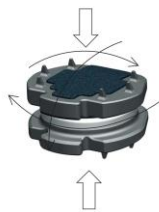
● 以上所有治療方式的選擇都必須與病人進行詳細術前的評估及溝通。

由於頸部非常脆弱及重要，因慢性勞損外傷或老化退變導致頸段血管神經繼發性損傷而發病。當出現頸部酸痛以及手發麻的現象時，往往是頸椎退化性病變的先兆，不要掉以輕心以為沒有什麼關係，冒然接受按摩或整脊的治療，一定要先接受醫師的診斷和放射線檢查，再決定治療方式。若無明確的骨骼及神經病變，再接受傳統中醫、針灸、甚或整脊治療，這樣才較能有安全的保障及療效。若有明確的病變則應儘早與醫師討論，尋求正確的治療，以免延誤病情，而造成無可挽回的後遺症。

✚ 治療方式之選擇—手術植入物

植入物的選擇主要是用於前融合術，主要可以分為固定用的自體骨，牢籠(Cage)、金屬釘及板，以及可以保留活動度的人工椎間盤。以下分別說明其各自的優缺點及適應症。

- (1) **自體骨**：一般是由本身腸骨取出一小塊骨頭來做為融合的材料。
優點：融合能力最好。
缺點：是增加手術的疼痛及感染機會，現在一般較不採用。
- (2) **牢籠(Cage)**：主要的材質包括鈦金屬、PEEK、鈹金屬等等，植入的目的是為要融合。
優點：取得較容易、不會增加病人額外的傷口及疼痛，融合的能力也很好。
缺點：融合之後，比較容易引起上下鄰近活動關節的退化。
- (3) **人工椎間盤**：目前最新的植入物。
優點：目前最為仿真(人體椎間盤)的植入物，可以有限度地活動(如圖 E)，故保留手術關節的活動度，也較不會造成上下鄰近活動關節的退化。
缺點：需符合健保審查條件才得以申請，自費價格高；人工椎間盤的費用約 25-30 萬左右/個。對於年紀太大或過度退化的病變並不適合使用。
 ※在施行手術及選擇植入物之前一定要跟手術醫師好好討論，因為各有各的適應症，非自費或愈貴愈好。



(E)

植入物材質之說明：

產品	鈦合金 Titanium(Ti)	聚醚醚酮 PEEK	多孔鈹金屬 (Trabecular Metal)
特色			
手術方式	前融合手術	前融合手術	前融合手術
立體結構	與骨頭結構差異最大	與骨頭結構差距大	與骨頭結構差距較小
開孔比率	無開孔率	無開孔率，需置入自體骨頭或人工骨	開孔率 80%，不需置入自體骨或人工骨
硬度	硬度高 110 GPa	硬度中等偏高 4 GPa	與人體骨最相似 3 GPa
彈性係數	彈性係數差	彈性不如骨頭生長介面較差	彈性與人體骨相似有良好生長介面
磨擦係數	低 0.43	較低 0.63	高 0.88

🔹 治療有什麼潛在風險?

1. 手術本身：出血、感染、神經功能受損、心血管併發症、聲音沙啞、傷口癒合不良、腦脊髓液外漏、感染發炎，癲癇，水腦及復發等等。
2. 全身麻醉：需進一步與麻醉科醫師討論。

★請透過以下三個步驟來協助您做決定★

◇ 步驟一、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及您在意的程度

- 請圈選下列考量因素：1分代表對你不重要，5分代表對你非常重要

考量因素	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
成功率	5	4	3	2	1
復發率	5	4	3	2	1
併發症	5	4	3	2	1
複雜的後續追蹤及照護	5	4	3	2	1
手術費用	5	4	3	2	1
影響生活品質	5	4	3	2	1

◇ 步驟二、您對治療方式的認知

1. 我清楚頸椎病變是如何形成的
 知道 不知道
2. 我已經清楚知道有哪些治療的選擇
 知道 不知道
3. 我已經清楚不同治療方式的優點與缺點
 知道 不知道

◇ 步驟三、您已確認好治療方式了嗎?

1. 我做決定前還需要：
 - 更深入了解每個治療方式
 - 需要和其他人討論看看
 - 需要和醫師更詳細的討論
 - 不用了，我已經做好決定
2. 我對於自己的決定有多確定
 100%確定 75%確定 50%確定 完全不確定
3. 目前為止，您偏好哪項治療選擇？
 - 暫不治療(例如：觀察、門診追蹤)
 - 接受手術治療

理由：_____

參考文獻：Youmans & Winn, *Neurological Surgery*, 7th edition, 2017, volume 2, section V: oncology: overview and controversies