

頭頸部痛 上肢疼痛麻木

張坤權

國泰綜合醫院神經外科主治醫師

頸椎神經孔狹窄症會造成頭痛、頸痛或放射痛麻木至手臂手指，又可分為急性或慢性發作，急性發作由頸部運動過度扭傷，跌落傷，頸椎間盤急性突出症或血管出血壓迫神經等原因造成，慢性發作由平日工作頸部，上肢過度勞力及平日坐姿、睡姿、體位姿勢不當而導致頸椎及神經孔慢性長出骨刺，造成神經孔狹窄而壓迫頸神經根致肌肉痙攣，病人會有放射疼痛麻木致頸部、肩頸部及上肢手部等神經壓迫症狀而造成身身體日積月累的微痛微麻，加重後會有突發的急性難忍性的頭部頸部及上肢疼痛麻木甚至無力等症狀。

頸神經根壓迫之臨床症狀可由醫師的神經檢查，再經頸椎X光、電腦斷層、核磁共振及神經電氣生理檢查，依病情需要確認病

60歲女性長期頸痛與右上肢疼痛，長達10年之久，最近幾個月日夜頭痛、右頸疼痛，夜夜難眠，且右上肢放射的疼痛及麻木至手部，且上肢無力舉臂攜帶物品，日夜只能右側臥躺度夜如年，經檢查右側第六七節頸椎神經孔長出顯著的骨刺增生，壓迫右側第六七節間頸神經根，建議接受頸椎內視鏡減壓手術後，右側頭頸部及右上肢疼痛麻木症狀明顯改善，且傷口約1.5公分，也減少了手術後疼痛。



灶部位，可先予藥物保守治療，如無法減輕症狀，可與醫師討論進一步手術治療。

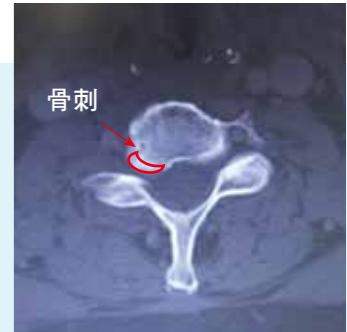
頸椎內視鏡減壓手術治療是直接於病灶部位，以小傷口約1.5公分經由內視鏡管腔以細緻的手術器械於生理食鹽水灌流中完成手術。因傷口小，對於肌肉、韌帶及頸椎骨組織傷害小，大幅減少手術後顯著的傷口疼痛，但病人術後仍需使用頸圈保護，以早日恢復工作能力，維持健康的生活。



▲頸椎內視鏡於頸椎手術定位透視影像



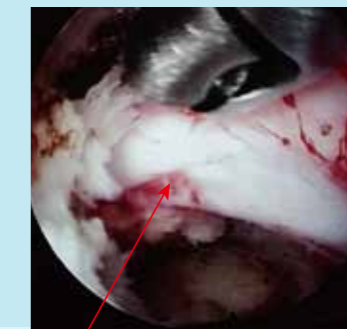
▲頸椎X光可見右側第六七節間神經孔長出骨刺而致神經孔變小



▲電腦斷層檢查可見病人右側神經孔長出骨刺致比左側神經孔更小



▲頸椎內視鏡傷口處約1.5公分



內視鏡下神經孔減壓術後，可見明顯的神經根受壓迫凹陷處