

认识颈椎疾病

- 前言
- 致病原因
- 分类与临床表现
- 治疗方式
- 手术前注意事项
- 手术后注意事项
- 居家照护事项

一、前言

颈椎位于头颅和胸椎之间，是支撑头部的重要支柱，以第 5~6 和 6~7 颈椎间盘活动最大，容易受到慢性损伤，产生退化性病变，一旦发生病变，易导致手部肌肉无力及麻木等症状。

二、致病原因

- （一）退化：随着身体机能老化，椎体间关节长期过度受力、椎间盘的水分流失导致弹性降低，维持颈椎肩的稳定性下降，及椎间盘承受压力的能力减少，这些自然的退化现象，都是引起颈椎疾病之主要原因。
- （二）慢性劳损：长期低头看书、斜躺在床上看书、睡觉长期垫又高又硬的枕头，导致颈椎违反自然的角度，引起颈部肌肉韧带与椎间盘疲劳过度而产生颈椎间盘突出及颈椎骨质增生等颈椎疾病。
- （三）创伤或外力：常发生于交通事故、粗暴的身体接触性运动跌倒、头部撞击坚硬物体或颈椎转动时用力过猛等因素，引起颈椎不稳定、滑脱及颈椎间盘突出。这些损失轻则引起头部疼痛，重则导致身体完全性瘫痪。
- （四）感染性疾病或炎性反应：包含关节炎及任何导致脊椎关节疼痛的疾病。当骨骼、关节发生感染，应及时治疗以防止进一步损伤。

三、分类与临床表现

- （一）颈型：疾病的早期阶段，大多表现为颈部酸、痛、胀、不适感及颈部活动受限。
- （二）神经根型：较多见，因单侧或双侧脊神经受刺激或压迫所引起，主要表现为和颈神经相一致的感觉、运动和反射改变，如肩胛部或手臂疼痛及手掌、手指麻木、刺痛、无力等。
- （三）脊髓型：较少见，但症状较重，因病变压迫脊髓，可能出现手足无力、麻木，手指无法执行精细动作，重者瘫痪及大小便失禁。
- （四）椎动脉型：主要表现为偏头痛、耳鸣、听力减退、耳聋、眩晕、视力减退、发音不清、嘶哑及神经症状等。
- （五）颈椎骨折：由于颈椎强力屈曲、伸展、压缩引起骨折或脱位，造成颈脊髓损伤导致偏瘫。

四、治疗方式

- (一) 药物治疗：依医嘱使用非类固醇性抗炎类药物治疗，可降低其发炎反应，并可减少疼痛现象。
- (二) 物理治疗：使用热敷、短波与超音波、经皮神经电刺激和中频向量干扰波、复健运动及颈圈固定等可缓解病人不适症状。
- (三) 手术治疗：经药物或物理治疗三个月以上，仍无法改善神经症状或持续性神经功能丧失，疼痛明显加剧，医师则会建议行手术治疗。

五、手术前注意事项

- (一) 术前需练习深呼吸、咳嗽运动，以利术后帮助肺部完全扩张，避免麻醉后产生肺部合并症，如：发烧、肺炎等。
- (二) 因术中俯卧位时间较长，易导致呼吸困难，因此术前体位锻炼很重要，但瘫痪病患不宜进行此训练，以免加重脊髓损伤而危及生命，锻炼方法：将被子枕头放于床中间，俯卧在上面，头颈前倾，双上肢后伸，小腿下方可放置软垫缓解肌肉紧张，开始 10~30 分钟/次，每天 3 次，适应后可加至 2~4 小时每天。
- (三) 术前至少提前两周戒烟及避免受凉导致感冒。
- (四) 颈椎疾病病患者有手部肌力下降情形，请不要自行倒开水以免烫伤。为了防止猝倒，请避免头部过快扭动或屈伸。
- (五) 饮食应多摄取高蛋白、高纤维及含钙食物，如鱼类、豆类、蔬菜水果等，防止便秘情形。

六、手术后注意事项

- (一) 手术后卧床时应定时翻身，下床活动时依医师建议使用颈圈，并需保持颈部平直，注意颈部转动及角度不宜过大。
- (二) 手术伤口若有引流管留置，需保持引流管通畅，避免引流管反折受阻或不当拉扯。
- (三) 手术前肢体如有麻木无力者，手术后仍会持续数周之后，症状才会逐渐改善。
- (四) 饮食应多摄取高蛋白、高纤维、维他命及含铁之食物，如：鱼类、豆类、蔬菜、水果等，以防便秘及用力解便所造成的疼痛。
- (五) 术后依医嘱行复健运动，手术后一至三个月，依医师评估逐渐恢复轻度工作，至少 3~6 周不骑乘车或长途开车，坐车时应带安全带，不得从事有碰撞性之户外活动及粗重工作。

七、居家照护事项

- (一) 头颈部不可过分旋转或倾斜。
- (二) 睡觉不可实行俯卧姿势。
- (三) 选择软硬适中的硬床（硬的弹簧床）或榻榻米，让颈部与肩膀有良好支撑的枕头。
- (四) 伤口护理：伤口于术后两周内不可碰水，若未拆线，每天使用碘伏消毒，纱布覆盖，若伤口有渗血渗液，则须重新更换。如伤口已贴美容胶，返家后则不需换药，美容胶若有脱落或黏贴不密合，再重新更换即可，美容胶需持续黏贴三至六个月，可减少疤

痕组织增生。

（五）活动限制：配戴颈圈时转动头部动作时需跟身体一起转向，不可迅速转动头部。

（六）出院后需定期回诊检查，若伤口有红、肿、热、剧烈疼痛、四肢神经功能恶化、头部外伤或受到撞击，需立刻回院检查。

本着作非经著作权人同意，不得转载、翻印或转售。

著作权人厦门长庚医院