



認識頸椎脊髓損傷

撰文◎神經外科主治醫師 李弘裕

頸椎脊髓損傷在造成病患肢體失能上，常常不亞於腦中風或腦外傷出血患者的比例，而且又好發於家中主要經濟來源的男性身上，對病人造成心理挫折及肢體癱瘓無力的折磨，也對家庭的經濟問題帶來龐大的負擔。

在急性頸椎脊髓損傷，常造成肢體運動無力、身體感覺異常或大小便功能失常。若是嚴重頸椎脊髓損傷，更會造成四肢癱瘓或呼吸困難，進而造成病患生命危險。術後除了肢體癱瘓無力仍需後續復健治療，病患常伴隨長期脊髓損傷後的神經肢體疼痛，有可能會有排尿、排便困難及性功能障礙及自主神經機能異常。

造成原因

頸椎脊髓損傷意外原因以車禍意外最為



常見，往往是因為機動車或自行車摔車意外造成；也有汽車車禍在受到劇烈碰撞或緊急剎車時，頸部急速前屈後仰造成的頸椎脊髓損傷。

其次是高處跌落或跌倒損傷，少見的是因運動傷害或激烈鬥毆造成損傷。在脊髓損傷發生的部位，頸椎是最好發的，而且頸椎脊髓損傷造成病患、家庭、社會上的代價，往往也是最難以彌補的。所幸頸椎神經椎管，不像胸椎神經椎管最為狹窄，若屬不完全頸椎脊髓損傷的患者，仍可能會

有較好的神經恢復空間。

然而隨著病患年紀增長，中老年人的頸椎常常會有骨刺增生的退化，進而導致頸椎的神經椎管較年輕時更為狹窄，除此，也會因老化後可能的骨質疏鬆症，所以往往只是不甚嚴重的跌倒或損傷，就足以造成頸椎脊髓損傷產生血塊或腫脹，進而病患可能會有嚴重的神經症狀。雖然病患若無明顯骨折脫位情形，在損傷後的幾個月內保守治療下，還是會有某種程度的神經恢復，但由於頸椎脊髓損傷的病患付出的代價太大，如果有明顯的壓迫或骨折錯位時，還是以手術為首選，除了會有較佳的神經功能恢復空間，也可避免再次損傷惡化的可能。

脊髓神經中等程度壓迫

近年來，筆者在處理頸椎脊髓損傷的經驗

上，有著深刻的體認：頸椎的脊髓神經中等程度壓迫卻無症狀的患者的潛在風險！

在處理過的頸椎脊髓損傷的經驗中，受傷前原本輕微或嚴重程度脊髓神經壓迫的患者，可能不到一成的比例，高達九成多的患者，大多落在脊髓神經中等程度壓迫的情形。

或許脊髓神經中等程度壓迫的患者，受傷前大多是無症狀或些許症狀，不像嚴重程度壓迫患者，可能已經有手腳無力嚴重麻痛或步態不穩的情形，所以大多無症狀的脊髓神經中等程度壓迫的患者，有可能會因為小小外力損傷而癱瘓，比如穿拖鞋踩空跌倒癱瘓、搬花盆坐空跌坐頸椎骨折癱瘓、倒垃圾跌倒癱瘓、等紅綠燈被撞頭部頸部外傷進而被撞擊後癱瘓、騎車閃狗跌倒四肢癱瘓、騎車撞到停車場柵欄癱瘓麻痺、坐椅子不小心後空翻下肢癱瘓等。

處置治療

頸椎脊髓損傷的處理上，頸圈固定是必要的，搬動病患時盡量保護病患的頭頸部，病患的頭頸身體要呈現一直線移動，也不能有頸部彎曲動作或病患起身的情形。

至於到院後的高劑量類固醇治療，雖然在

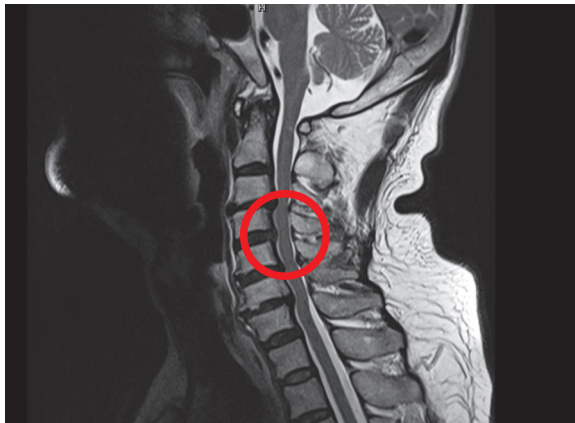


二〇一三年時，美國神經外科醫師協會認定用於脊髓損傷患者是禁忌症，然而這幾年的論證及回頭檢查證據，以及筆者多年來處理脊髓損傷患者的經驗驗證，或許高劑量類固醇治療在脊髓損傷患者受傷後的八小時內使用二十四小時，雖不能說是治療準則，但仍可在適當的病患上，提供可能的治療選項。

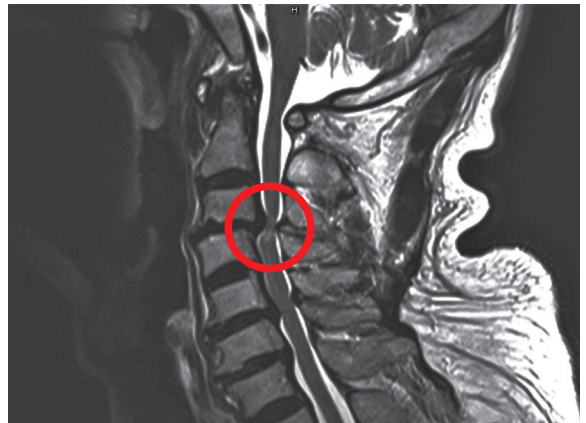
在頸椎脊髓損傷的手術處理時機上，早期手術慢慢得到驗證，對於病患會有較好的肢體力氣恢復空間。一般所謂的早期手術，是指受傷後二十四小時內手術，目前也慢慢驗證，八小時內的手術對於大於七十歲以上的患者，不

會增加手術的併發症，對於神經肢體力氣的恢復也較為改善。

筆者有位病患，十多年前，已達明顯的脊髓神經中等程度壓迫情形（圖一），然而當時患者的確擔心手術相關風險，進而採取保守復健治療；十多年後，病患共病變多了，卻變成脊髓神經損傷病變的情形（圖二），連打個噴嚏，雙肩就有電流刺痛的情況，一不小心就有可能因小小外力損傷導致癱瘓的風險！所幸，頸椎手術在本院是常態性的常規手術，病患也在術後得到良好的復原。



▲圖一：101年脊髓神經壓迫



▲圖二：113年脊髓神經損傷病變

