



頸椎壓迫症候群 Q&A

本期駐診/蔡文龍醫師

在幾次的健診活動中，發現出家師父常覺得肩頸僵硬、手腳麻木、睡覺不能轉頭、胸悶、頭暈、想吐等類似心臟病症狀，求助心臟科，甚至做了各種檢查和心導管檢查，卻都沒改善。其實這種情形，很可能是頸椎椎間盤突出，壓迫交感神經，造成「頸椎壓迫症候群」中的「頸心症候群」，有人還因此必須開刀置入人工頸椎椎間盤。

以下先就「頸椎壓迫症候群」常見的問題來一一解說。

Q 胸悶、頭暈、想吐等類似心臟病症狀求助心臟科，甚至做了各種檢查和心導管檢查，卻都沒改善，可能是什麼毛病？

A. 在所有頸、腰椎椎間盤突出患者中，約有百分之三病人會產生「頸椎壓迫症候群」中的「頸心症候群」，出現胸悶等像心臟病的症狀，原因是脊髓髓質病變，壓迫交感神經所致。

Q 罹患「頸椎壓迫症候群」的原因有哪

些？

A.1.頸部軟組織的急慢性傷害：包括頸部的肌肉、韌帶、肌腱的傷害。

2.肌筋膜疼痛症候群、肌纖疼痛症

3.頸椎椎間盤突出症。

4.脊椎關節炎：包括退化性關節炎，及其他免疫風濕疾病。

5.腫瘤：脊椎骨本身的原發性腫瘤，或其他身體部位的腫瘤轉移。

Q「頸椎壓迫症候群」的症狀有哪些？

A.1.上背部或頸部疼痛(疼痛主要在頸部)，但往往延伸到肩胛骨，或者往下延伸到手臂及手掌，在某些位置常會有明顯的壓痛點。

2.脖子僵硬、轉動困難。

3.手部或手臂麻木感。

4.嚴重時會有手部或手臂無力，或者肌肉萎縮。

5.頸部椎間盤突出若嚴重壓迫到神經，會導致四肢無力、痙攣，甚至於下半身或全身癱瘓。

6.頸椎神經根受到壓迫，與頸椎退化、枕頭過高及姿勢不良有關，常見族群為老年人以及上班族，由於



頸椎的正常弧度為前突狀，若枕頭太高或師父長期低頭讀經，工作、看書，將造成頸椎前突消失，進而壓迫神經。

Q「頸椎壓迫症候群」需要的檢查有哪些？

A.1.頸椎X-光片檢查：可看出頸椎的一般性結構及骨增生。

2.電腦斷層掃描：可清楚看見頸椎椎間盤突出。

3.核磁共振攝影檢查：可檢查出神經受壓迫的位置。

4.神經電學檢查：肌電圖及神經傳導檢查，可檢查出神經根被壓迫的嚴重度。

Q「頸椎壓迫症候群」的分類如何？

A.由於病理改變的部位和程度不同，被累及的組織也不同，故其所產生的臨床症狀也不盡相同，因此臨床上將頸椎綜合症分為：

1.韌帶關節囊型、2.神經根型、3.脊髓型、4.椎動脈型、5.交感神經型及6.混合型六類類型。

Q頸壓迫症候群的保守療法如何？

A.保守療法

治療時間約2~6個星期，再依情況選擇更為適當之治療方法，包括藥物治療、物理治療及牽引。

首先建議：

1.臥床休息，減少一般之活動量。

2.避免任何可造成脊椎屈曲之活動，

- 如提重物、彎腰，或扭轉腰部。
3. 可使用頸圈固定給予頸椎支持。
 4. 配合藥物、物理治療，或皮膚牽引來減輕症狀。

Q 頸壓迫症候群的藥物治療方法？

A. 止痛劑、肌肉鬆弛劑、抗炎症反應製劑，以及鎮靜劑，均是可以用來減輕症狀、促進舒適之藥物。

Q 頸壓迫症候群的物理治療如何？

A. 1. 物理治療：深部超音波熱療法與局部熱敷來緩解疼痛、鬆弛肌肉。可有效緩解肌肉痙攣，調整神經反射紊亂，促進循環，使出血及水腫迅速被吸收，迅速緩解疼痛。

2. 頸部牽引：是藉機械外力由小漸增來對頸部做牽引，目的是使緊繃的頸部肌肉放鬆，增加血液循環，減少局部發炎及使突出的椎間盤復位。一般療程約需一至兩個月。

3. 運用經絡治療頸椎病：

經絡治療之後症狀即見減輕，穴位大多是天鼎、中府、曲池、合谷、風池、手三里、肩井、天宗、大杼等，以及痛點（即阿是穴）和頸肩部，均可起到通經活絡、舒筋活血的治療作用。

4. 針灸治療部分：針灸治療主要常取絕骨穴和後溪穴，再配以局部穴位的大椎、風府、天柱穴等。其中，後谿穴是八脈交會穴之一，通過督脈。而頸後部的督脈，則是少陽膽經會經過；而側頸部也有三焦經通過，所以有助於疏通經絡。



蔡文龍醫師

- 高雄醫學大學醫學系畢業
- 中山醫學大學醫學研究所碩士
- 美國伊利諾大學研究醫師
- 台灣外科骨科專科醫師、台灣脊椎外科醫學會會員
- 中華針灸醫學會會員、中華針灸專科醫師
- 曾任彰化基督教醫院外科部主治醫師、骨科主任主任級醫師；省立台中醫院外科部主治醫師
- 現為蔡文龍診所負責醫師 E-mail: tsaiwimdms@gmail.com