



头晕、无力、走不稳……不一定是高血压

## 脊柱专家为您揭开颈椎病“面纱”

因颈椎问题引起后脑神经感觉异常，即使在三伏天，睡觉还要用厚毛巾裹头，不然就会冷，李老太被这样的怪病纠缠了20多年，最终发现竟然是交感型颈椎病在作祟。台湾HJY医疗集团的专家们在鄞州人民医院为颈椎病“打假”，对多名被颈椎病表象误导的患者进行了微创治疗，为患者解除了病痛。

通讯员 向淑芬 张基隆 记者 陆麒雯



来自台湾的专家正在做脊柱微创手术。

## 三伏天也怕冷，元凶竟是交感型颈椎病

70岁的李奶奶家住海曙段塘，头痛、头晕20余年，严重的时候感觉天旋地转，一阵阵地犯恶心。晚上睡觉时头部还特别怕冷，有时候大夏天都要用厚毛巾裹得严严实实。头面部皮肤感觉木木的，好像不是自己的。

因为走路经常感觉要摔倒，她越来越怕走路。这20多年来，她跑过很多医院，诊断也是五花八门——高血压、脑部血管硬化、耳石症、椎动脉狭窄供血不

好……但是检查项目全都做了个遍，却仍未明确诊断具体是得了什么病。

听说鄞州人民医院脊柱微创中心有台湾专家坐诊，李奶奶慕名而来。为她诊断的是HJY鸿建裕医疗集团主任林恩源医师，林恩源首先在排除以上各种脑及五官病变后，详细为李奶奶做了各种体格检查，再结合李奶奶发病这些年的背景及过程，加上多年丰富的临床经验，最后诊断李奶奶这种情况是非常典型的交感型颈椎病。经过微创

治疗，李奶奶的“怪病”终于被赶走了。

林恩源介绍：“交感型颈椎病是由于椎间盘和节段不稳定等因素，从而对颈椎周围的交感神经末梢造成刺激，产生交感神经功能紊乱。如生活中常出现头晕头痛、睡眠不好，记忆力下降、耳鸣、咽部异物感、心悸、胸闷、血压变化、面部麻木或某一肢体疼痛麻木怕冷等症状，并且在相应科室查不出问题，应考虑找专业的医师进行颈椎病的排查及诊断。”

## 治好交感型颈椎病，旅游照常进行

前不久，陈女士本来订好去柬埔寨的，临出发前一晚，她夜里起床入厕，突然站不稳，晕倒在厕所。陈女士意识到这样出国旅游可能遇上不可预期的风险，只好取消了向往已久的旅行行程。

53岁的陈女士家住鄞州，除了头晕以外，经常后颈部及肩膀

酸僵痛，有时候脖子稍微低久一点就抬不起来，肩部酸胀僵硬的时候连炒菜颠勺都困难。最近半年，她的左手臂、食指、无名指、小指也相继出现麻木，而且睡眠也不好，经常性睡不久就麻醒，有时候走路感觉摇摇晃晃的，老是让自己担心会随时摔倒。

经HJY鸿建裕医疗集团副主任谢荣豪医师诊治，陈女士同属交感型颈椎病，做了颈椎显微微创手术后，术后头晕症状马上改善，颈部酸痛僵硬好多了，感觉没以前沉重，睡眠也变好了，走路也感觉到比原来稳了。出院时，陈女士兴奋地说，这下可以放心去旅游了。

## 走不稳一定是腰椎出问题吗？

62岁的陆先生家住海曙区，一年前因为走路走不稳，去医院拍了腰椎磁共振，未查出问题，建议回家休养。休养了一年，陆先生双脚麻木不减反而日渐加重，腿脚的力气也越来越小，现在走了不到200米就腿脚发软。除了腿的问题以外，他两个月前左手臂也开始出现麻木无力，连提个水果篮都提不动。陆先生意

识到他的病是越来越重了，经邻居介绍，来了鄞州人民医院脊柱微创中心就诊。

HJY鸿建裕医疗集团的谢元贵医师为陆先生做了一连串详细的体格检查，包括右拇指肌力、霍夫曼征检查、膝跳反射检查、深腱反射检查、左手臂局部皮肤感觉测试、屈伸肌群肌力检查等，根据这些检查，谢元贵初步判定陆先生的

病根在颈椎，立即让他做了颈椎磁共振检查。

结果显示，陆先生颈椎出现不同程度的椎间盘突出伴脊髓受压。结合陆先生影像及诸多体格检查，谢元贵确诊陆先生属脊髓型颈椎病。经过颈椎显微手术治疗后，陆先生住3天就出院了，走路比以前稳，左手力气也恢复了不少。

## 还未明确诊断，别擅自“自我保健”

江东53岁的李先生就没这么幸运了，10年前就查出有脊髓型颈椎病，因症状不严重，一直没去治疗，近一年来，李先生手麻的症状明显加重，整条左臂麻木、无力，双手手掌虎口的肌肉严重萎缩，吃饭时连碗都端不起来。

林恩源说：“脊髓型颈椎病通常犯病初期可能只是1个或2个单纯的椎间盘突出，压迫神经，只需要把一侧压住神经的组织清除掉就好了。但因李先生未能及早就医，随着病情的发展，李先生现在已经有5个椎间盘突出，加上后纵韧带钙化，且还有黄韧带的增生肥厚，致神经孔处出现硬骨刺，椎间孔变窄，引起

脊髓神经腹背受压。要彻底治疗受压的脊髓神经，需要360°环状减压，需要颈前开再加上颈后开两次手术才能彻底松解被压迫的神经。加大了治疗的难度及手术的复杂度。”

在治疗过程中，林恩源制订了颈后椎板扩大成形术及颈前路手术方案，考虑到李先生才到中年，所以其中一个节段选用了能保持活动度的人工颈椎间盘，可以降低邻近节段的退变，有效避免颈椎病的复发。术后，李先生的手臂麻木程度大有缓解，林恩源说，像李先生这种神经压迫时间长受损严重的，恢复的时间及程度可能都会相对受到影响。

## 脊髓型颈椎病宜早诊断早治疗

鄞州人民医院脊柱微创中心主任王福生介绍，据北美脊柱协会(NASS)相关数据统计，脊髓型颈椎病的病患中有75%的病患病情变化是呈阶梯式下滑，每隔一段时间就加重一级，有20%是缓慢直线型的恶化，剩下的5%是快速的直线下滑恶化，一下子就不能走或者是出现上下肢的病变问题。近两年，由于工作节奏加快，脊柱出现问题的患者也越来越多，门诊时也经常收到患者及家属的建议，希望能在周末开设专家门诊，方便上班族就诊。为此，鄞州人民医院脊柱微创中心从5月份开始，在原有周五、周六上午门诊的基础上，再增开周日上午、周一下午两次专家门诊，以利病患更加灵活就诊。

王福生说：“脊髓型颈椎病早期症状主要有颈痛或头颈疲

劳，睡眠时加重，白天减轻或消失；肢体活动、感觉障碍，比如双腿迈不开步、行走不稳、双手无力或活动不利致拿筷子、端碗、系扣子等日常生活活动受影响，更严重者会出现不能行走、大小便障碍等情况。生活中常见的误区是，有的病患一直未予重视，没有明确诊断的情况下坚持做保健操或弯腰踢腿，乱按摩，乱吃止痛药等‘自我保健’，一直未得到准确有效的治疗方案；有的病患已明知自己是严重的脊髓型颈椎病，因害怕手术仍坚持不治疗、一拖再拖。”王福生提醒，脊髓型颈椎病宜早期诊断早期治疗，越早治疗预后效果越好，手术也越简单，风险也越低，一旦由于拖延病程而发生神经不可逆的病理变化，治疗预后效果就越不理想。

## 腰椎治疗新技术减少复发

68岁的戴师傅家住邱隘青年路，腰部及大腿小腿酸胀痛4年，近1年来走久、坐久、蹲久一点就痛得要命，腰臀部有根筋好像拉牢了一样，上车下车时就异常难受，像抽筋一样卡住不能动弹。不光人难受，还影响日常生活。

以前戴师傅去好几家医院看过，医师建议开大刀，然后用钉棒固定起来，他一直被开大刀这种恐惧吓到。前阵子，他在电视节目上了解到脊柱微创手术，可以小伤口解决腰椎问题，所以前往鄞州人民医院的脊柱微创中心就诊。

经HJY鸿建裕医疗集团副主任洪培恩医师诊断：戴师傅腰45椎间盘突出伴椎管狭窄压迫了神经，并且腰4椎体有I度滑脱。术后，戴师傅感觉腰腿部的酸胀痛没有了，现在久坐久站不会再痛了，腰臀部筋拉牢的感觉一下子松解了，工作生活又恢复如初。

一般融合内固定手术后，会导致部分椎体的活动能力受到影响，也会加速相邻节段椎间盘的退化。洪培恩说：“像戴师傅的椎体滑移在I度以内，且通过腰椎动态X光检查呈现较稳定状态，采用棘突间内固定这一个非融合微创手术方式能进一步延长腰椎的使用年限。”

洪培恩介绍，棘突间内固定术是一种新型的腰椎非融合技术，完成神经减压后，在两个棘突间装上U型的内固定装置，可以分担椎间盘的受力，而且保留了椎体间的活动能力，大大降低了病变节段椎间盘突出的复发机率。洪培恩在台湾经过上百例的术后随访，病人的复发率相比单纯减压低很多。

手术全程在显微镜下完成，伤口仅3~4公分，出血极少，风险极小。对比传统的腰椎融合术，更能减缓相邻节段的退变，缓和整体腰椎退化疾病的进程，实现了微创中的微创。