



頸部酸痛不休 診斷性神經阻斷術尋根

文·圖／麻醉部疼痛科 主任 劉玉成·主治醫師 溫永銳

不少門診病患都有頸部酸痛的問題，他們的年齡以30-50歲上下居多，大多是家庭中的重要支柱，是社會中生產力最旺盛或位居重要角色的一群。長期為頸部酸痛所苦，自然會帶給個人、家庭及任職單位相當大的影響。

常有病患因為頸部酸痛已經好好壞壞一段時間，拖到不得不上醫院時，酸痛加劇，連手臂、手指都會酸麻或演變成頸部僵硬。雖然經過多位醫師的檢查及治療，得到姿勢不良、關節發炎、老化、高血壓或頸動脈硬化等各種診斷，許多患者仍然不清楚自己頸部何以會酸痛的真正原因。

一般而言，與頸部相關的解剖構造出現病變，皆有可能造成類似的頸部酸痛症狀，甚至產生上肢疼痛，頭痛等轉移性疼痛的現象。這些解剖構造十分複雜，包括頸椎間盤、頸椎小關節、寰樞椎和寰枕關節、韌帶、筋膜、肌肉和神經根硬膜（圖1），均已被證明可傳遞疼痛信號到頸椎，單獨或合併產生上述症狀。

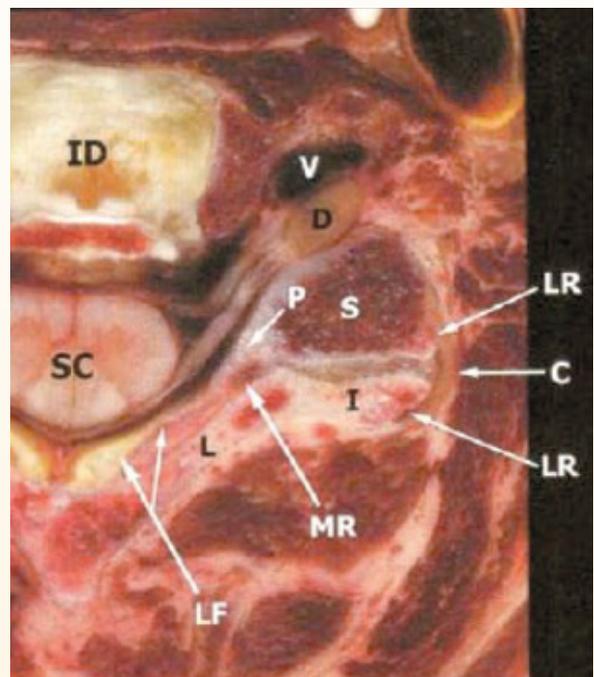


圖1：可造成類似頸部疼痛表現的解剖構造部位

診斷性神經阻斷的運用： 以頸椎小面關節症候群為例

為了找出造成頸部酸痛的原因，病患常會接受許多檢查，包括頸部X光、頸椎磁共振造影、神經電生理傳導等。遺憾的是，根據統計，仍有高達3成的病患儘管做了這些檢查，

原因依舊混沌不明。診斷性神經阻斷這時就可以派上用場，徹底搜尋禍首。

在頸部酸痛的診斷性神經阻斷中，常用的有神經根注射、硬脊膜外注射及小面關節內側支神經注射等。本文以經常造成頸部酸痛的頸椎小面關節症候群（Cervical facet syndrome）為例，談談診斷性神經阻斷可以發揮的功能。

頸椎小面關節症候群的常見症狀

罹患頸椎小面關節症候群的病患可能有以下多個症狀：

- 後頸正中部位或位於頸椎旁，單邊或雙邊性的疼痛（可伴隨轉移性疼痛，但很少低過肩膀）（圖2）

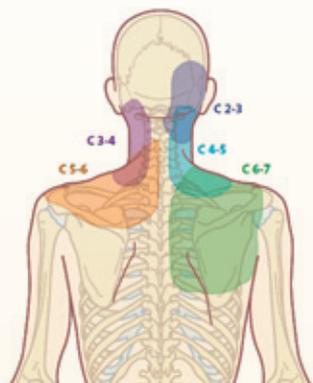


圖2：不同部位的小面關節病變可產生不同範圍的轉移性疼痛

- 頸椎小面關節處有壓痛感
- 後頸疼痛，會限制頸部的伸展和旋轉
- 缺乏典型的放射型神經系統症狀

據醫學研究，至門診治療的頸部酸痛病患中，高達半數是源於頸椎小面關節的問題。雖然臨床上有些檢查可以臆測病患的頸部酸痛是否源自於小面關節，例如：後頸接近小面關節處有壓痛、頸部旋轉時會感到疼痛加劇等，但至今仍無證據支持只靠這些臨床檢查即可斷定病患的頸部酸痛就是來自頸椎的小面關節。一般的頸部X光檢查，雖然可以看出小面關節的退化程度，但同樣也無法斷定小面關節是導致病患頸部酸痛的原因。

此時有效的診斷工具應是藉由注射少量局部麻醉劑至小面關節內或其支配神經上，然後再觀察止痛效果，藉以判斷疼痛的病因及訂立後續的治療計畫。

診斷性神經阻斷如何進行？

這一類的診斷性注射為求精確，最好在有X光顯影設備的手術室進行。本院的做法是在門診與病患約定於某一指定日期到開刀房之後，再進行以下步驟：

1. 安裝生命徵候監測儀器，需要輕微鎮靜麻醉者則需注射點滴。
2. 確認頸椎小面關節神經部位：
病人採俯臥或側臥姿勢，經過消毒、鋪單後，再由醫師藉助超音波、X光來確定相關解剖位置，並決定施打部位。（圖3）

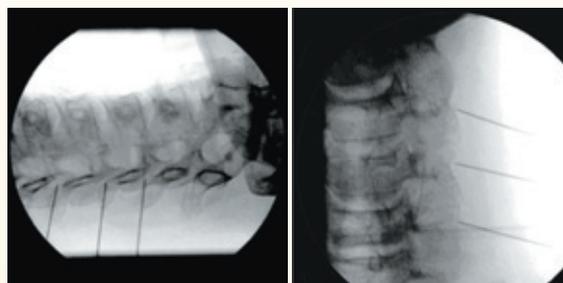


圖3：X光下所見的正确施打部位

3. 在施打部位表皮注射局部麻醉劑
4. 在X光定位下，精準地將細長針插至脊椎小面關節神經部位。若使用的是特殊電針，醫師會以電刺激確認針刺部位後，將藥品（局部麻醉劑）注射至頸椎小面關節神經部位（內側支神經）（圖4）。
5. 注射完畢後休息約30-60分鐘，即可返家。

診斷性神經阻斷的判讀

為了減少診斷性神經阻斷的假陽性率，建議病患接受兩次以上的診斷性神經阻斷，

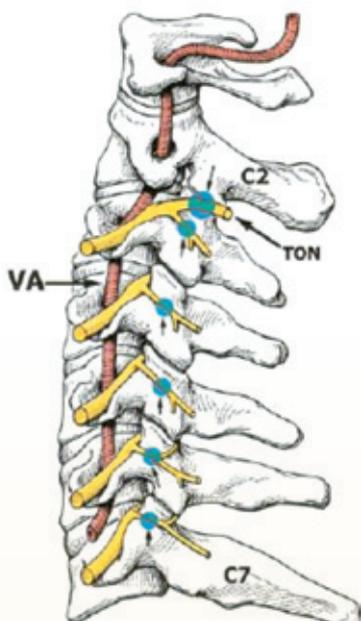


圖4：箭頭處為內側支神經，是頸椎小面關節診斷性神經注射的部位。

且每次都能有50%以上的疼痛緩解，以及止痛時效符合局部麻醉劑作用的時間。

哪些人不適合做診斷性神經阻斷？

並非所有病患的頸部酸痛都適合做診斷性神經注射，若有以下情形，建議暫不考慮：

- 凝血功能異常：INR>1.5或血小板<50,000/mm³
- 懷孕中
- 注射部位的皮膚感染
- 有對藥物嚴重過敏的病史
- 曾接受過脊椎融合手術因而導致定位困難者
- 有很明顯的神經檢查異常，如肌無力、反射異常等

診斷性神經阻斷可能的風險

診斷性神經阻斷可能產生的風險如下：

- 注射部位疼痛、出血
- 對局部麻醉劑的過敏反應
- 身體吸收局部麻醉劑而感到頭暈
- 於注射局部麻醉劑後產生暫時性的上肢無力及麻木感
- 脊椎內感染（非常罕見）
- 持續癱瘓，下肢運動及感覺受損（非常罕見）

確定病因之後即可採取治療對策

進行頸椎小面關節注射的主要目的是，一旦病患經診斷性神經阻斷證實為小面關節症候群，即可接受射頻熱凝神經燒灼術（Radiofrequency lesioning）而得到長期止痛的效果，成功率及有效率都極高。

由於頸部酸痛是非常普遍的問題，而且難以單純依據病史、物理檢查或放射性造影等就得到確定診斷，因此一開始採取較保守性的治療，包括短期服用消炎止痛藥、休息或復健等，應是合理作法。但若病患無法經由這些治療得到滿意的效果，即可經由診斷性神經阻斷去尋找疼痛發生的可能原因，不但可以很快得到一定程度的止痛效果，還可進一步以射頻治療向長期的頸部酸痛說掰掰。👊

參考資料：

Pain Pract. 2010 Mar-Apr;10(2):113-23 Interventional Pain Management: Image-Guided Procedures Image-guided Spine Intervention