

脊醫的 護脊 指南

——從護脊
入手終結痛症

香港執業脊醫協會
(C.D.A.H.K.)



48位專業註冊脊骨神經科醫生攜手合作，
助你跟身體病痛和解。



頭痛頭暈、肩周炎、彈弓手、寒背、扁平足，甚至風濕、經痛、腸躁、抑鬱、自閉症或骨質疏鬆，都跟脊骨神經息息相關。

本書分享一系列護脊資訊，加上定期脊骨檢查，徹底找出問題根源，透過非藥物非手術的脊科療法矯正脊骨，重拾健康人生！

目錄

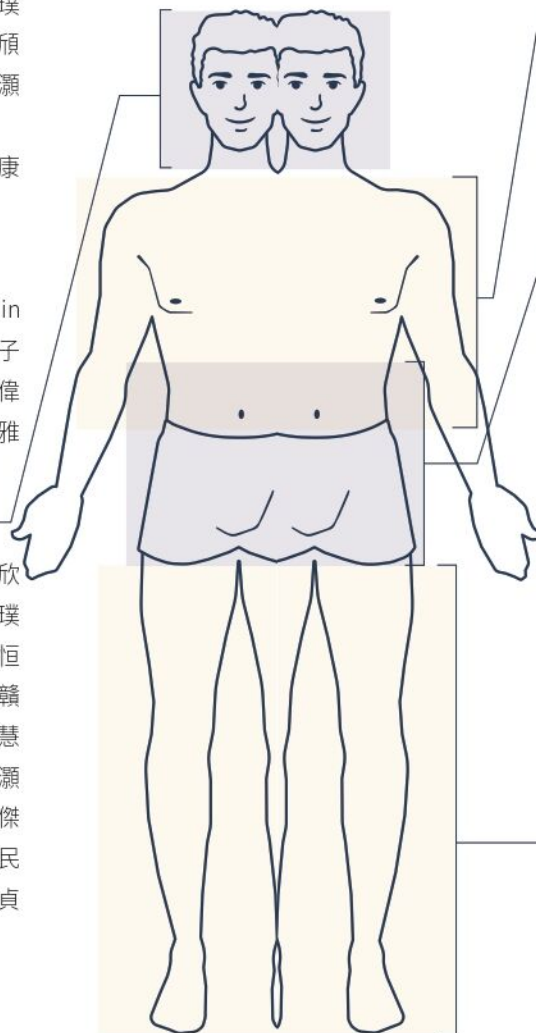
8	主席序	朱君璞
11	主編序	楊雋頌
13	香港執業脊醫協會 (C.D.A.H.K.) 的起源	梁濟康、陳允灝
15	香港執業脊醫協會 (C.D.A.H.K.) 簡介	
17	脊醫在香港執業是否需要註冊？	梁濟康

概述篇

21	脊骨神經醫學	Dr. David Bellin
25	神經系統 主宰生命	邵力子
28	交感神經 器官系統之開關掣	劉柏偉
31	每月一次脊骨矯正 減少頸椎退化病	阮琛雅

頭部和頸部

34	頸椎性頭痛	朱珏欣
36	頭痛要治本 頸因性頭痛醫頸反而有效	朱君璞
39	馬鞭式創傷	伍仲恒
41	少女治好斜頸 回復自信改善社交	趙韜
44	頸椎間盤突出症	林嘉慧
47	顛頷關節障礙 (TMJD)	溫文灝
49	頭痛頭暈恐頭部前傾所致 頸椎矯正助重心返回正軌	林福傑
53	頸源性頭暈	張國民
56	頸椎神經根病變	何婉貞



上肢

什麼是「肩部旋轉肌袖綜合症」？	黃裕惠	60
沾黏性肩關節囊炎	忻銘熹	62
網球肘	梁式妍	65
哥爾夫球肘	潘海勳	68
彈弓指	吳政諺	70

脊柱和盆骨

寒背	梁璟懿	73
胸廓出口症候群 (TOS)	劉柏偉	77
腰背痛	高葦鍾	80
坐骨神經痛	廖崇位	83
脊椎側彎	王漢榮	86
腰椎間盤突出	陳允灝	89
上交叉綜合症	鄭韻琪	91
S型的魔鬼身段——可能患上下交叉綜合症	邵力子	95
脊椎側彎是步姿問題？	梁宇源	98
寒背易成骨刺 護脊有法由小做起	鄧家祥	100
腰部手術後仍然背痛？手術失敗症候群	梁啟彥	102
脊骨治療緩解神經纖維瘤病疼痛	莫芷君	104

下肢

膝關節滑囊炎	黎其琳	107
足踝扭傷 (拗柴) 與脊醫的全人治療 (Holistic Approach)	谷德俊	110
足底筋膜炎	楊雋頌	113
扁平足預防有法 把握二至八歲足弓發育期	鄭俊豪	116



其他

- | | |
|---|-----|
| 120 脊骨與外周神經的痛症 | 陸嘉寶 |
| 122 類風濕關節炎最愛攻擊滑膜關節 頸椎首兩節或成對象 | 何維琪 |
| 125 脊骨矯正是否導致過敏反應？
脊骨矯正成為自身免疫系統疾病的救星？ | 黃序凱 |
| 128 受吞嚥困難困擾3年，患了大腸急躁症？
頸椎治療首週問題獲解決 | 吳潞樺 |
| 132 持續性頭痛會導致抑鬱？ | 朱珏欣 |
| 135 精神壓力 | 邱凱瑩 |
| 138 貝爾氏麻痺和面部疼痛 脊骨矯正中得到改善 | 譚明昕 |

兒童篇

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| 141 嬰幼兒斜頸 | 吳霈慈 |
| 143 腰薦椎先天性結構異常 或會促成脊椎側彎 | 陳嘉俊 |
| 146 嬰兒爬行期學行期常見問題 | 吳霈慈 |
| 149 兒童尿床與脊骨神經的關係 | 吳霈慈 |
| 151 發展遲緩：未爬先走，未必好事？ | 李憲嚴 |
| 154 孩子坐不定？不專心？ | 李憲嚴 |
| 157 自閉症譜系障礙 (ASD) 是大腦失衡？神經系統功能障礙？ | 李憲嚴 |

婦女篇

- | | | |
|---------------------------------|-----|-----|
| 蹺腳是孕婦腰痛的元兇？ | 劉大一 | 161 |
| 脊骨健康對懷孕的重要性 | 吳霈慈 | 164 |
| 脊醫也能幫助經痛相關問題嗎？ | 馮顯聲 | 167 |
| 孕婦定期接受婦科脊醫檢查有助調整胎位
令分娩更容易和順利 | 吳霈慈 | 169 |

長者篇

- | | | |
|---------|-----|-----|
| 骨質疏鬆全面睇 | 李嘉瑜 | 173 |
| 寒背 | 黎偉鴻 | 177 |



概述篇



Dr. David Bellin
脊骨神經科醫生
美國生命大學脊骨神經科醫學博士
曾任清華大學·生命大學脊科研究中心主任
香港註冊脊醫

脊骨神經醫學

脊骨神經醫學的歷史

脊骨神經醫學故事

1895年9月18日丹尼爾·大衛·帕默爾醫生在美國愛荷華州達文波特市發現了脊骨神經醫學。他第一次脊骨神經矯正治療是給一個叫哈維·利拉德、一個耳朵失聰患者的頸椎第二節進行治療，在三次治療之後，他的聽力恢復了。帕默爾醫生認為這個問題是由於椎體錯位對神經干擾所引起的。這也是歷史上第一次有通過棘突和橫突作為槓桿來解除神經干擾的紀錄。自此，脊骨神經醫學誕生了。

起初，帕默爾醫生認為他發現了治療耳聾的方法，但是他錯了。幾天之後，有人聽說了哈維·利拉德的驚人治療效果，希望帕默爾醫生也能治療他的心臟問題。幾次治療之後，他的心臟問題也確實消失了。帕默爾醫生當時認為他發現了治療心臟的方法，但是他又錯了。通過多年研究後，我們現在知道那些患者能夠獲得效果的真正原因了！脊骨神經醫學已經在全世界幫助過數以百萬的患者，而當中只診斷並治療一個狀況：椎體微錯位。

DD·帕默爾的核心理論

1910年

造成疾病的根源是

創傷

毒素

自我暗示

三大神醫：

飲食為醫

安靜為醫

快樂為醫

-Dr DD Palmer DD·帕默爾

1927年

脊骨神經醫學是一門關於理念、科學及藝術項目綜合的自然療法；是僅僅利用手對脊柱部分的系統矯正，來解決由於「身體的不通暢」而引起的問題。

-BJ·帕默爾

現代的定義

脊骨神經醫學是一種利用身體固有的自我恢復能力和處理脊骨與神經系統關係的一種科學和藝術，以達致恢復及維持健康。

脊骨神經醫學是什麼？

椎體微錯位

椎體微錯位是脊柱椎體失去了與上下相連椎體的合理位置，引起對神經的卡壓並對神經信號傳導的干擾。

脊骨微錯位

為什麼會發生椎體微錯位？

壓力是無孔不入的。壓力，或不能適應壓力，則是造成人類功能障礙的根源。物理性、化學性、精神性以及情緒性的壓力都會影響我們。事實上，當這些壓力相互疊加超過我們所能承受的閾值時，也就是我們的生理會開始產生功能障礙的時候。這個過程讓我們身體從健康到亞健康再到疾病，從健康機理到生存模式；其實，功能紊亂和疾病是身體對壓力適應的完美呈現。這些都會導致亞健康症狀以及最終引起疾病。

主要治療手段

脊骨神經矯正治療

脊骨神經醫學是利用震盪力量，在正確的位置和時機來幫助身體將錯位的脊椎恢復到原來位置上，以減少神經干擾，恢復神經傳輸信號，幫助身體恢復通暢，達到和諧的狀態，這樣不僅能減輕疼痛與折磨，還能提高健康以及活力。

次要治療手段

潛意識治療

潛意識治療可以幫助去除記憶裡的負面聯繫，以此來平衡你的植物神經系統並達到你的健康潛能。

神經系統的兩大分支

- 第一部分是中樞神經（大腦與脊髓），他們掌控著我們的自發和外界物理反應，這些也是在我們的意識控制之下。那是我們思考、計劃和做決定的地方，也是我們的意識過程。
- 另一個部分是植物神經系統。這個部分是潛意識在控制我們的身體，這個部分控制並調節你的內在生理環境。

接受脊骨神經診療的益處是多不勝數的，因為：神經系統掌控器官、腺體和肌肉，幫助身體適應其環境，脊骨神經診療能夠直接和間接影響生理，脊骨神經醫學能夠解除疼痛和折磨，更重要的是能夠提高健康和生機！

脊骨神經醫學不止是對疼痛的處理。



邵力子
脊骨神經科醫生
美國派克大學脊科醫學博士
美國西密西根大學體育碩士
國立台灣師範大學體育學士
香港註冊脊醫

神經系統 主宰生命

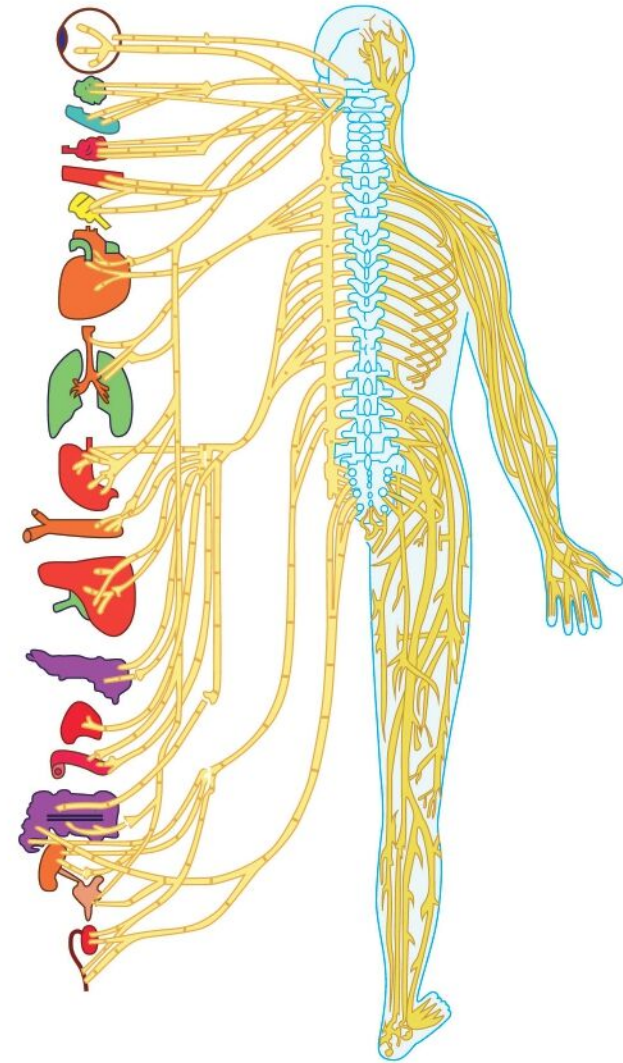
神經系統為人體各大系統中最為重要，其主宰各系統之功能。在生命萌芽中，神經細胞會在胚胎中最先發展，中樞神經首先出現，並向周邊延伸，支配身體各器官之運作，可見其對生命之重要。眾所周知，大腦是身體之總控制所在，透過脊髓將訊息由上而下傳送，再經周邊神經系統，包括 12 對腦神經及 31 對脊椎神經，從內至外延至全身，使人體功能正常發揮。因此，只有神經系統暢通無阻，體內五臟六腑才能正常運作，人體基本健康才得到保障。

在周邊神經系統中，又可再分為三大類，運動神經、感覺神經及自主神經。運動神經主要支配身體各肌肉，產生動作，若受干擾會令肌肉無法正常運作，如肩膀不能抬高，走路時腳掌不能提起，長期受壓更會導致肌肉萎縮現象。而感覺神經則主宰身體感覺之接收及傳遞，若受壓會引致疼痛、麻痺、冷凍感，甚至無知覺現象。我們常見之坐骨神經痛患者，經常有相似症狀，初期只會感到酸痛及麻痺，隨後肌肉開始萎縮，行動也逐漸感到困擾，需使用拐杖或輔行架，嚴重者如未能得到合適的治療，可能需要使用輪椅代步，生活大受影響。而最後之自主神經則主要支配身體內各器官的正常運作，如心跳、血壓、呼吸、消化、排泄及免疫等功能。這正好解釋為何頸椎中樞神經因意外而導致損傷，可能會導致頸部以下身體

失去正常功能，如手腳無法活動及大小便失禁等。又例如中風意外後，患者可能會造成半身或全身癱瘓，腦功能失調、疲勞困倦、無法言語及吞嚥困難等。因此神經系統與個人行為及健康是息息相關，不能忽視。

人體神經系統運作有如高速公路之設計，主幹道為中樞神經系統之脊髓，而公路之分支出口相等於脊椎之間所延伸的脊椎神經，公路上每天穿梭著載滿食物之貨車從市區到小村落，公路發揮了運輸幹道之任務，社會生活有序。但突然當分支出口因意外或日久失修而令出口發生障礙，貨車無法順利通過，新鮮食物未能及時送達，人民就會開始有投訴，埋怨聲不絕。此時最佳處理方法是要找出阻塞原因，盡快加以處理，令出口暢通無阻。並不是想辦法阻止村民投訴，禁其發聲，有如鴛鴦政策。

人體神經系統一旦出現類似情況，應即時尋求脊醫協助，找出脊椎錯位之位置，加以矯正，神經受壓之問題即可迎刃而解，重回健康人生之道，只有積極面對問題之源頭並加以適當處理，即可達至治標治本之效果，這正是脊骨神經科醫學之理念。





潘海勳
脊骨神經科醫生
美國脊骨神經科醫學博士
香港理工大學物理治療榮譽理學士
香港註冊脊醫

哥爾夫球肘

「為什麼沒有打哥爾夫球也會得到哥爾夫球手？」

很多病人問我，我從來不打哥爾夫球，為什麼我會得到哥爾夫球手？是不是很奇怪？

哥爾夫球手名字的由來，其中一個原因是因為打哥爾夫擊球時，手肘內側的肌肉／筋腱受到拉扯，若果動作不停重複、姿勢不良或者用力過大，便很容易拉傷手肘內側組織，引致發炎。

哥爾夫球手又叫肱骨內上髁炎（Medial Epicondylitis），跟網球手的成因類似。只是哥爾夫球手患處為手肘內側，網球手為手肘外側。

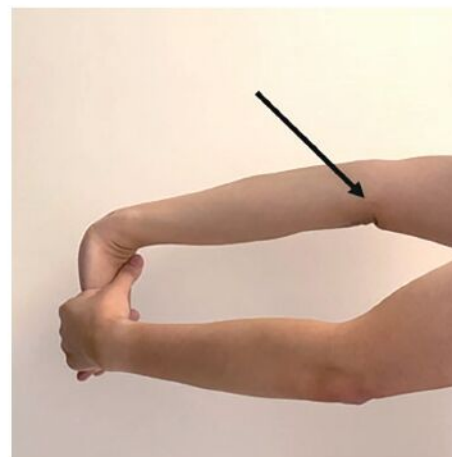
除了打哥爾夫球之外，哥爾夫球手更常見於長時間重覆使用前臂及手腕，如長期使用電腦重複打字的文職人員，廚師及家庭主婦等長期重複地手握或買餸拿重物。當然一些重複性動作的運動如哥爾夫球、羽毛球及保齡球也容易引致哥爾夫球手。

手肘內側有個凸出的點叫做內上髁，許多控制手腕屈曲的肌肉起點由這點為源頭。當手腕彎曲（手掌向天）過度使用或扭傷會引致筋肌發炎，導致局部疼痛紅腫，甚至引致手腕無力。

當遇到以上情況時，請停止會引致疼痛的動作，找醫護人員處理。

常見的處理方法：

- 休息手部，停止引致疼痛的動作；
- 如有紅腫痛熱，建議可以用冰敷（如果不肯定，詳情請向醫護人員查詢）；



- 適當手腕屈肌伸展運動，輕柔按摩；（伸展時，掌心向天，手肘盡量伸直，感覺到拉緊，維持 10 至 15 秒，重複五至八次，每天三組）
- 適當儀器治療，如超聲波，干擾波，激光甚至衝擊波或骨骼調整；
- 佩戴適當護肘（詳細請向醫護人員查詢）。



高韋鍾
脊骨神經科醫生
澳洲麥覺理大學脊骨神經科醫學學士及碩士
香港註冊脊醫

腰背痛

腰背痛是一個非常普遍的痛症問題，研究報告顯示大概有五到八成的成年人都會經歷腰背痛^[1,2]。

在脊醫診所常會聽到的腰背痛成因包括運動或搬重物意外拉傷，或是舊傷患沒有處理好變嚴重，也有長時間姿勢不正確引致。其實腰背痛成因可以分為幾大類，例如由腰背肌肉筋腱拉傷引起，或是較嚴重的脊椎關節退化引致骨刺或椎間盤突出，亦可能由一些疾病例如強直性脊椎炎（Ankylosing Spondylitis）和舒曼氏症（Scheuermann's Disease）而引致。

腰背肌肉或是筋腱受傷，可以經由運動意外創傷，搬重物時姿勢不正確，或是長期姿勢不正確使到脊椎附近肌肉筋腱勞損引致。大家不要忽略不正確姿勢對腰背肌肉所帶來的影響，以為意外創傷的傷害一定比較大。事實上當姿勢不正確時，腰部的肌肉、脊椎關節或椎間盤都會承受更多的壓力，一段時間後更會令到所影響的組織變弱。

長時間坐或企會使到核心肌肉、腹肌、背部肌肉緊張甚至引來痛楚。這是因為長時間保持一個動作會減少該部位的血流量，使到肌肉變緊和變弱^[3]，久而久之就有機會變成勞損。

除了勞損，不正確姿勢還會使到我們更容易拉傷或扭傷。由於腰部組織變弱或是長期繃緊，腰背痛就可能藉著一個日常簡單動作而被誘發出來，變成突如其來的拉傷或扭傷。

不正確姿勢除了會增加我們拉傷脊椎肌肉或筋腱的機會，亦可能會加速脊椎關節組織退化。除了一些免疫系統引致的關節病例如強直性脊椎炎和類風濕關節炎，還有一種叫骨關節炎（Osteoarthritis），是經由日常的關節磨損日積月累而引致^[4]。

根據 2017 年一份研究報告顯示，年紀越大，患有腰背痛的機會越高，尤其 45 到 49 歲年齡層最容易患有腰背痛^[5]。

大家很容易理解這背後的原因。我們的肌肉和脊椎關節每天也在使用，一段時間後便可能累積了一些傷患或是由不正確姿勢引起的脊椎問題，當這些情況累積到一定的嚴重性便會引來腰背痛。

解決腰背痛問題的其中一個方法是去尋訪脊骨神經科醫生（脊醫）。脊醫專門處理脊椎上的問題，並且不需要使用藥物或手術。他們會通過問診了解病歷，再經由檢查了解病人脊椎或者其他相關組織例如肌肉等問題，如有需要會建議病人作進一步的診斷測試例如 X 光，進一步了解脊椎關節的情況。

脊骨神經科醫生經由上述的調查結果為病人設立一個合適的治療方案，並針對病人的體格結構，重心平衡，姿勢習慣，使用手法治療改善脊椎錯位，利用肌肉強化運動強化變弱的肌肉，需要時會利用醫療儀器幫助消炎止痛，從而改善病人的問題例如腰背痛。

如果你有腰背痛的煩惱，尋找脊骨神經科醫生協助將會是一個很好的選擇。



梁宇源
脊骨神經科醫生
澳洲墨爾本皇家理工大學醫學士
健康科學士
香港註冊脊醫

脊椎側彎是步姿問題？

很多人都有脊椎側彎，以及走路步姿的問題，小心是脊柱裂閉鎖和腰骶椎過渡的神經肌肉性脊柱炎。華盛頓大學《放射科報告期刊》2022年9月刊登的一項香港學術論文，指出一些天生脊柱缺陷的潛在影響，以及它們對成長中的脊柱產生相當大的後果。

一名12歲的男孩因脊柱畸形和步態笨拙而就診。他的母親說，他走路時不是把重量放在腳跟上；他從座位上站起來沒有困難，但很難站直。此外，他在參加學校的體育活動後反覆出現下背部痛。其家庭成員病史中沒有任何神經系統的問題。從小開始，他就看了幾個兒科醫生和神經科醫生，排除了患有神經系統疾病的可能。12個月前，他的症狀迅速惡化，並嘗試使用踝足矯形器。在過去三個月裡，他還在學校的「青少年特發性脊柱炎篩查」中接受治療。治療包括物理治療、拉伸和強化訓練（包括腳跟行走和下蹲，在斜坡和不平坦的地形上行走，以及原地踏步）。上述治療只產生了很小的效果。此後，他被母親帶到脊骨神經科進行諮詢。

就診時，男孩以左直膝和腳尖行走。姿勢分析顯示左肩下垂，向前彎腰，背部平坦，左側和前側骨盆傾斜，以及功能性長短腳。覆蓋在腰骶部的皮膚顯示出一個帶有毛髮斑點的凹陷。X光照片顯示右胸腰椎彎曲，側彎角度為 20° ，左骨盆傾斜 15° ，L5椎弓和S1

椎板不融合，雙側L5橫突與骶骨假性銜接。他被診斷為有脊柱裂閉鎖和腰骶椎過渡的神經肌肉性脊柱炎。

脊骨治療包括：脊柱手法治療、機械性脊柱牽引、頸椎伸展、壓縮牽引和器械輔助的軟組織治療。為了矯正脊柱側彎，以及肩部和骨盆的不平衡，在脊柱側彎的頂點和受限的椎體部分進行了脊柱頂點治療。在側面應用機械牽引，以抵消脊柱彎曲，糾正凸面的脊柱側彎。實施頸椎伸展及壓縮牽引以調整異常姿勢。

治療四週後，頸部的運動範圍得到了改善。隨後，在每次治療過程中都對繃緊的肌肉進行了特定的拉伸。在另外五個月內，每週進行兩次治療。在六個月的回訪中，脊柱活動度恢復正常，背部疼痛完全緩解；步態和軀幹姿勢明顯改善，患者能夠將腳平放在地板上。患者僅在站立時表現出最小的不平衡。每週繼續治療一次，以保持糾正後的效果。在第11個月治療中，他的脊柱側彎繼續得到改善。他訂製了一個足部矯形器，幫助行走時腳的支撐和平衡。孩童繼續每週一次矯正，又持續了六個月，並逐漸恢復了正常活動。在第18個月的重新評估中，脊椎側彎成功地完全治癒、從腳跟到腳趾的步態和姿勢平衡。

脊椎矯正型態是為了治療脊柱畸形和步態笨拙，防止進一步的神經系統併發症。根據國際脊柱側彎矯形和康復治療科學協會的指南，保守治療的成功是指防止曲線進展 $\leq 5^\circ$ ，甚至是曲線比基線值下降 $\geq 6^\circ$ 。對該患者採用由多模式干預組成的脊骨治療，通過加強核心肌肉，調整脊柱負荷和身體姿勢，讓合理的功能支持身體的自然排列，從而恢復適當的脊柱弧度及步態。足部矯形器有助於平衡基礎和穩定骨盆，也有助於改善姿勢和步態功能。



鄭俊豪
脊骨神經科醫生
馬來西亞國際醫藥大學脊醫學士
香港註冊脊醫

扁平足預防有法 把握二至八歲足弓發育期

患者小檔案

年齡：7歲

性別：男

職業：學生

病徵：每次上完體育堂後，腳都會好痛。另外，平時不太願行路，走兩步便「嗌劫」

確診：扁平足

七歲的軒軒每次上完體育堂後，都會向媽媽投訴腳很痛，再加上他平時不太願行路，走兩步便「嗌劫」，父母便懷疑他可能有扁平足問題，於是便前去求診。經過一輪檢查後，發現是扁平足引起的痛症。

懶人包：扁平足分先天後天兩種

扁平足又稱足弓塌陷，是指當雙腳站立時內側足弓消失，腳底的拱橋呈現扁平的結構性缺陷。扁平足大致上可分為先天因素和後天因素兩大類：

先天因素：包括先天性跗骨黏合、先天性韌帶鬆弛及遺傳因素等。

後天因素：偏肥及缺乏運動的兒童亦是患扁平足的高危一族，由於足部集中支撐全身的體重，所以當小朋友身體過胖，自然會加劇足弓的負荷，導致承托力不足而出現後天足弓偏低的現象。另一方面，長期進行劇烈的球類運動，亦有可能造成韌帶鬆弛而出現扁平足問題。

八歲以上患者藉矯形鞋改善

扁平足患者較常出現足弓痛、拇趾外翻、肌腱炎（尤其是後脛肌的肌腱炎）及足底筋膜炎等症狀。患者若置之不理或無法找出真正病因，任由症狀持續下去，那麼疼痛的時間會越來越長，頻率也會越來越高，甚至嚴重地影響到生活作息。

兩歲到八歲是內側足弓的發育期，患者可以使用合適的矯正鞋墊以防足弓下陷，而八歲以上的患者，由於骨間關節已無矯正空間，可透過穿矯形鞋改善。家長一旦懷疑子女患上扁平足，應儘快帶小朋友到脊醫診所進行詳細的足部健康檢查。



吳潞樺
脊骨神經科醫生
紐西蘭脊骨神經科醫學士
香港註冊脊醫

受吞嚥困難困擾 3 年， 患了大腸急躁症？ 頸椎治療首週問題獲解決

患者小檔案

年齡：70 歲

性別：女

職業：退休

病徵：頸部僵硬和吞嚥困難

確診：頸椎病兼有垂直寰樞關節錯位

頸部僵硬 連流質食物也難以吞下

患者是一名 70 歲的婆婆，大約三年前開始有吞嚥問題，最初吞嚥固體食物十分困難，而在去年開始，甚至連流質食物和水分，也覺得難以吞下，會有窒息的感覺。婆婆的病歷和神經科體檢都無異常，也沒有經歷過重大創傷。耳鼻喉科醫生曾為婆婆進行光纖內視鏡吞嚥檢查（FEES），結果顯示，婆婆的咽部吞嚥功能較弱，但

沒有發現咽部結構異常。她之後一直接受言語治療和針灸，但似乎並沒有太大幫助。隨後，婆婆因頸部僵硬和吞嚥困難的情況到脊醫診所求診。

經過一系列的檢查後，發現婆婆的頸椎、胸椎及其附近肌肉問題如下：

- 脊醫發現她的頸椎活動範圍嚴重受限；
- 脊椎觸診顯示，不少頸椎和胸椎椎骨節段活動幅度變低，上斜方肌、斜角肌和頸椎兩旁肌肉都非常僵硬；
- X 光片顯示，第一和第二節頸椎有垂直半脫位、第二和第三節頸椎之間關節僵硬、頸椎骨刺特別是在第四至第六節頸椎位置、第三節頸椎椎前軟組織空間變窄，及頸椎多個節段未有垂直對齊；
- 最後她被診斷為頸椎病，兼有垂直寰樞關節錯位。

頸部僵硬和吞嚥問題 治療首週已得到解決

最初脊醫為婆婆安排的治療，包括穩定頸椎錯位並恢復關節活動度，重點在脊骨矯正，和透過收下巴、肩膊旋轉及頸部等長運動等來加強肌肉鍛鍊。在第一週針對頸椎治療後，婆婆頸部僵硬和吞嚥問題已得到解決。治療結束後再為婆婆照 X 光片檢查，頸椎形態參數得到改善，頸椎節段都較之前對齊。在六個月後的跟進電話中，婆婆已沒有吞嚥困難的症狀，並且能夠正常飲食且無窒息感。

頸源性吞嚥困難通常與 C2 至 C4 頸椎有關

吞嚥困難常見於老年人，約 15% 的老年人口因吞嚥機制退化而出現吞嚥困難。吞嚥困難十分需要關注，因為除了影響生活質素外，亦有機會因吸入性肺炎、脫水和營養不良導致死亡。

頸椎相關的疾病，可能導致與吞嚥有關的困難，一般都會診斷為頸源性吞嚥困難（Cervicogenic Dysphagia，簡稱 CGD）。在大多數情況下，第二至第四節頸椎是主要引起頸源性吞嚥困難的部位，因咽後間隙和相鄰的咽縮肌鄰近第二至第四節頸椎位置。至於頸源性吞嚥困難的誘發因素，包括高齡、身材矮小和脊椎異常。

可能會導致吞嚥困難的頸椎疾病，包括頸椎生理弧度變化、小關節功能障礙、退化（如前部骨刺、椎間盤突出及骨關節炎）、風濕性疾病、廣泛性特發骨質增生症、損傷、頸椎手術、先天性畸形和腫瘤等。鑑於頸椎非常靠近口咽和食道，任何結構和功能方面的變化，都有機會對吞嚥造成不利影響。無論是食道受壓，又或因會厭傾斜、食道旁出現炎症和食道括約肌痙攣而造成喉部入口受阻，均有機會干擾正常吞嚥的過程。

C1 和 C2 頸椎垂直錯位 可能會導致吞嚥困難

另外，第一和第二節頸椎的垂直錯位，也與吞嚥困難有關，歸因於齒狀突對腦幹的向上壓縮，引起吞嚥機制的干擾。吞嚥是一個複雜的感知運動功能，由腦幹（延髓），以及咽部和食道的反射作用控制，因此腦幹壓力可能導致食道狹窄、會厭閉合不完全和吞嚥問題。頭部前傾姿勢，亦令上食道過度伸展，吞嚥也變得不太順利。

鑑於頸源性吞嚥困難由頸椎疾病或體位畸形引起，因此對頸源性吞嚥困難的治療應更多地集中在頸椎問題。脊骨矯正和頸部肌肉強化，以減輕腦幹壓迫，穩定關節錯位，伸展痙攣肌肉並改善關節僵硬，對治療頸源性吞嚥困難有很好的效果。

懶人包：頸部肌肉鍛鍊 紓緩頸部僵硬和吞嚥問題

收下巴	頭部向後移，同時將胸向前移，而不是單純做出低頭動作。通過收下巴動作，促進深頸屈肌和整體控制頸椎神經的活動。
肩膊旋轉	訓練肩部、肩胛骨和上背部的活動能力。
等長運動	手掌置於額頭，頭向前推，手向後頂，力量相互抗衡，令頭部保持正中位置，以增強目標肌肉。

參考文獻：

Chu ECP, Shum JSF, Lin AFC. Unusual Cause of Dysphagia in a Patient With Cervical Spondylosis. Clin Med Insights Case Rep. 2019;12:1179547619882707. doi: 10.1177/1179547619882707. eCollection 2019. PubMed PMID: 31908560; PubMed Central PMCID: PMC6937524.



吳需慈
脊骨神經科醫生
美國加州克里夫蘭脊骨神經醫學院脊科醫學博士
兒童脊醫證書 (CACCP)
香港註冊脊醫

嬰兒爬行期學行期常見問題

學行前的爬行時間足夠與否，對於兒童大小腦的發育及神經網絡聯繫發展來說，有深而長遠的影響。

一般嬰兒從懂得自己翻身開始不久便會進入爬行期，由五個月大到八個月大不等。到底什麼時候父母該注意帶子女往兒科脊醫診所接受評估檢查呢？

若子女對爬行充滿意欲卻礙於四肢不協調而未能成功爬行；爬行時手肘或膝關節形態有異或單膝跪地前行；爬行時背部左右活動幅度不對稱；雙肩無力撐起上身，Pat Pat 不能抬高，只能用雙手雙腳俯地爬；又或者只有上半身撐起離地，腹部貼地拖著下半身爬；又或是爬行方向出現左右偏差甚至越爬越後等。兒科脊醫除能替這些嬰兒找出原因，矯正因經常無故跌倒而引致的脊骨錯位外，亦能替他們評估受影響的程度，繼而作出相對的腦部訓練及調整方案。

經過一段爬行期，嬰兒便會慢慢步入學行期，從 12 個月至 18 個月大不等，因人而異。即使子女過早或過遲進入學行期，只要偏差不多於兩個月以及爬行期不少於四個月便可以，不必太刻意去強迫或禁止子女學行。

於學行期的早段至中段（一至兩歲），正是兒科脊醫強調的定期檢查及矯正次數變得較頻密之時。因這時期的學步嬰孩未能充分地協調步行肌肉以至經常跌倒地上，若加上本身的平衡力較差，跌倒的機會更是倍增。即使懂得在家中地上鋪上軟墊，但重複跌倒的外加壓力對處於成長期的幼小脊骨來說已足以造成程度不一的脊椎錯位，應儘早接受檢查及矯正以減低脊椎錯位、神經受壓或將對嬰孩日後健康所造成的影響。

另外，腳弓於學行期尚未發育完成，家長應讓學步嬰孩穿上合適的鞋子走路，即使在家也該盡量避免讓於學行期的子女赤足於平坦的地面步行，此舉會減慢或影響腳弓發育。父母應多讓子女於草地、幼沙及石春路等不同觸感的表面上赤足步行，刺激腳底的觸感細胞，除了有助感官及大腦發育，亦能同時訓練平衡系統。

何謂合適的鞋子？適合學步嬰孩穿著的鞋子必須符合四大條件：

1. 大小適中，減低步姿不良及絆倒的機會；
2. 軟硬適中，過軟或硬的鞋面或鞋底均會影響步姿及腳掌發育；
3. 穿著容易，以免於穿上或脫掉鞋子時用力過度弄傷腳腕；
4. 透氣舒服，尤其是在家赤足穿上的鞋子，減低對皮膚的影響。

學步嬰孩的步姿到底有什麼啟示，從子女被拖著踏出人生第一步到不需輔助自個兒步行，相信大多數父母都只懂以喜悅的心情來看待學步子女，而不知道單從步姿已能看出一些問題的端倪。如有否經常採用腳尖走路？這代表尾龍骨出現錯位。

經常 W 腳跪坐容易膝關節內翻形成「X」型腳；經常盤膝坐容易膝關節外翻形成「O」型腳；雙腿之間的距離過闊或出現外八字腳和內八字腳的情形，這多表示雙腿髖關節異常或是錯位，或是筋膜問題；總是東倒西歪而非直線前行，或無故撞物跌倒，暗示著平衡及視覺系統的問題等。

以上所提及的適用於所有學步嬰孩，包括較早或遲進入學行期以及跳過爬行期的嬰孩。不論程度屬輕或重，都需儘早往兒科脊醫診所接受檢查及治療，以減低對嬰孩將來健康成長的威脅。



吳霈慈
脊骨神經科醫生
美國加州克里夫蘭脊骨神經學院脊科醫學博士
兒童脊醫證書 (CACCP)
香港註冊脊醫

兒童尿床與脊骨神經的關係

小朋友尿床是很普遍的問題，相信很多父母都有問過：「為什麼我的子女咁大個夜晚仲成日瀨尿？」、「晚飯後已盡量唔飲水啦，究竟點解仲係瀨尿？」究竟尿床尿到什麼歲數才要留意和看醫生？應看哪一科？

一般三至四歲幼童還尿床是可接受的，但六歲後還在晚上尿床就不太正常，還會影響患者的心理和社交，但家長切記不要用責罵的方法處理尿床這件事，壓力越大心理因素的影響越大。一般來說，家長都會帶小朋友去睇泌尿科醫生，檢查後若沒有發現泌尿系統有任何病變，很多時候會不了了之，期望小朋友再過幾年會好。

在回港執業這些許年間，父母主動因尿床問題帶子女來求診的個案不多於五宗。因子女有其他脊骨問題或痛症所以來求診，卻因而把尿床問題一併治好的卻不少。這正反映出本港父母並不了解尿床與脊骨的關連何在。在兒科脊醫角度來說，尿床屬泌尿排泄功能失調。上圖所示，我們的身體機能完全受大腦中樞神經系統控制，透過脊髓和脊骨神經與器官連繫，而脊髓和脊骨神經被我們的脊骨包圍著，保護著。當負責控制膀胱和尿道括約肌的關節，即第三及四節腰椎神經因腰椎有錯位而出現受壓情況時，膀胱和尿道括約肌

接收不到正常的神經訊號，繼而出現排泄功能失調、尿頻和尿床，嚴重會引致膀胱病變。

我接觸過的那些有尿床的個案，從 5 至 12 歲不等，日間也會出現尿頻卻尿量少或一有便意便急不及待要立即解決，一刻也忍不到引致失禁的情況。有部分是從小開始都有尿床問題，有部分是在摔倒或經歷車禍或其他意外後才開始出現尿床問題，還有小部分與尿床後受家長責備導致心理受壓力有關。他們經過為期一至兩個月、每星期一次針對相關腰椎盆腔的脊骨矯正，配以針對性盆腔肌肉訓練後，尿床頻密程度及尿頻程度都逐步下降至症狀完全消失，忍尿能力相對提高至足夠時間往找就近洗手間。而與心理有關的還需要同時接受兒童心理啟導治療，雙管齊下，把心理壓力釋放了，才能真正回復正常。

根據不同的脊骨神經與尿床的研究，其中一個²研究參加者為一星期七晚尿床兒童。從開始接受一個針對相關脊椎的矯正後，第一星期尿床次數減至四晚，繼續治療後尿床頻密程度減至一半。脊骨神經科的治療對幼兒尿床問題比沒接受脊骨神經治療有著明顯正面的好轉。另一些相關研究³為十星期療程和兩星期跟進，經過針對相關脊椎的矯正後，平均每兩星期有 7.6 晚出現尿床，整體有 17.9% 進步。

只要找到尿床與脊骨神經受壓的成因，在接受一個針對相關脊椎和肌肉的矯正療程後，受困擾的兒童或青少年就能重回健康快樂的正常生活。

2 http://www.holisticonline.com/Chiropractic/chiro_bedwetting.htm

3 <http://www.chiro.org/abstracts/enuresis.htm>



李憲嚴
脊骨神經科醫生
美國脊骨神經科醫學博士
美國腦神經脊醫專科 (DACNB)
香港註冊脊醫

發展遲緩： 未爬先走，未必好事？

爬行是寶寶成長過程中的一個自然過程，不過臨床經驗中確實有些寶寶不經過爬行就會行走的。如果發現寶寶爬行出現四肢不協調的動作、只使用單側肢體或僅用單側手腳移動、出現頸或肌張力異常等情況，父母應該尋求脊醫腦神經科 (Chiropractic Neurology) 檢查及治療，並替寶寶檢查中樞神經系統有否問題，是否有脊骨神經錯位或肌肉力量的問題，又或者有不正常的反射姿勢等情況。

反射動作透露寶寶健康？

新生嬰兒神經系統還未發展成熟，面對外界刺激時，會靠腦幹與脊髓的反射動作，立即對這些刺激做出反應，稱之為原始反射 (Primitive Reflexes)。它並不受意識所控制，而且需要被抑制整合，最終被大腦的高級中樞神經和姿勢反射所代替，來進一步促進寶寶的運動技能和神經系統的發展。每種反射都在中樞神經系統、肌肉、知覺、認知和情感等功能的發展中扮演重要角色，而且是脊醫腦神經科 (Chiropractic Neurology) 用作診斷中樞神經是否正常的其中一項重要檢測。



吳需慈
脊骨神經科醫生
美國加州克里夫蘭脊骨神經學院脊科醫學博士
兒童脊醫證書 (CACCP)
香港註冊脊醫

脊骨健康對懷孕的重要性

要成功懷孕，男女雙方都有責，精子質素和數量受年齡、生活習慣好壞和脊骨神經系統是否運作良好影響。當第十二節胸椎神經和第三節腰椎神經受壓，便會影響男女生殖系統功能及精子和卵子的健康程度，若再加上盆骨或尾龍骨等有錯位情況以致出現不平衡時，更會導致連接子宮和盆骨、尾龍骨的韌帶出現前後、左右不平衡，令子宮偏離正常體位，降低成功受孕機會，亦會增加經痛和經期失調的機會。

在我回香港執業的這十數年間，有為數不少的孕婦和準備懷孕的女性到來接受定期檢查和矯正，但她們都是外國人或國外回來的，鮮有本港沒有痛症的孕媽媽或準媽媽到臨。從婦科專科脊醫角度來說，本人強烈建議：婦女應在準備懷孕之前，先讓自己的脊骨處於最佳狀態，調整好盆骨，才迎接新生命的來臨。為何有這樣的建議呢？原因是很多很細微的脊骨問題，或是一般人視為正常現象的症狀，除了會影響受孕成功率，還會對於日後懷孕時肚內胎兒的成長和發育造成影響。

懷孕對子宮來說到底是怎麼一回事？簡單來說，子宮是一間將會有胎兒入住附帶胎盤的狹小濕潤房間，當胎兒長到一定時間和大

小，便是時候出來，而當這情況出現在妳身上，妳必會大叫，因成長了的胎兒是從一個很小的門口擠出來。

想 BB 住劏房還是豪宅？這完全取決於孕者本人，當備孕婦女本身的盆腔因長期姿勢不良如翹腳、有腰椎側彎或曾經受過各種程度的撞擊意外等情況時，因子宮位處盆腔中間由不同的韌帶連接盆腔，而這些盆骨錯位、前傾、後傾或盆腔旋轉、髖關節錯位，都會令盆骨底肌肉和連接子宮的韌帶左右鬆緊度失平衡，從而影響子宮體位，使胎兒處於不正常體位，同時 BB 在媽媽肚子裡的空間亦會因而被擠縮，就像住劏房，有機會讓 BB 無法轉動至最適合出生的位置，因而導致胎位不正，間接令孕婦在生產時帶來更多困難，影響分娩容易度，於出生後也會引發其他嬰幼兒脊骨問題。另外，BB 日漸在媽媽肚子裡長大，對媽媽已受傷的脊骨和盆骨的負擔亦相對加重。

定期矯正脊骨和盆腔能減輕它們的壓力，令盆腔和子宮可盡量保持在最佳體位，BB 住豪宅，空間足夠，轉身容易，繼而擁有更好的胎位。

懷孕本已令頸椎弧度相對減少，胸椎腰椎弧度相對增加，更容易壓住頸椎胸椎和腰椎神經線，因而引致媽媽產生不同程度的頸背腰痛、腳麻痺或抽筋等情況。懷孕時孕婦必須隨著肚子增大去調整自身姿勢，頭抬高些，肩往後拉，挺胸提背，每天做適量適當運動鍛煉肌肉，尤其是盆腔肌肉，才能避免盆腔過度前傾，令胎兒保持在最佳體位，確保胎兒能吸取足夠營養以供其成長發育所需；鍛煉盆腔底肌肉可輔助分娩，減少懷孕後期容易失禁的問題；多做梨狀肌伸展，可減少坐骨神經痛的機率和程度。

現時在香港，很多準新郎新娘都會做各種婚前身體檢查，為「製造」下一代做好準備，但當中並沒有「準媽媽準爸爸脊椎檢查」一項，因此我極度贊成把「準媽媽脊椎檢查」加入婚前身體檢查，確保脊椎是在最佳狀態下去迎接新生命的到來。



馮顯聲
脊骨神經科醫生
美國彭瑪脊科醫學院醫學博士
香港註冊脊醫

脊醫也能幫助經痛相關問題嗎？

相信不少女士都遇到經痛的困擾，有一些病人甚至會有一兩天難以起床或者在街上忽然暈倒。這有可能是與脊椎健康息息相關。有些人會問我有什麼方法可以幫到她們紓緩經痛，以下我會以脊醫的角度講解如何幫助這類病人。

經痛 (Dysmenorrhea) 可分為兩大類：1) 原發性和 2) 繼發性。第一類原發性痛經是指沒有生殖器官實質上的病變，一般認為是分泌失調的結果。原發性經痛病徵通常會有腹部痙攣、下腹疼痛、大腿內側或合併腰痛、噁心、嘔吐及腹瀉等，通常發生於月經來潮的第一和第二天。第二類繼發性痛經是有關盆腔病變，如子宮內膜異位症、卵巢癌等。因為篇幅有限，本文會集中討論原發性經痛的處理方法。

原發性經痛紓緩方法通常包括熱敷、休息、腹部按摩或運動，但也有一些病人試過以上方法都無法紓緩而尋求脊醫幫助。脊醫如要處理經痛引起的不適，例如腰痛和肚痛，通常會首先紓緩腰椎兩旁繃緊的肌肉和調整錯了位的脊椎。

有些病人會感好奇，為何調整脊椎可以紓緩經痛帶來的不適？

Health 064

脊醫的 護脊指南



書名： 脊醫的護脊指南——從護脊入手終結痛症
作者： 香港執業脊醫協會
編輯： Angie Au
設計： 4res
出版： 紅出版（青森文化）

地址：香港灣仔道133號卓凌中心11樓
出版計劃查詢電話：(852) 2540 7517
電郵：editor@red-publish.com
網址：<http://www.red-publish.com>

香港總經銷：聯合新零售（香港）有限公司

台灣總經銷：貿騰發賣股份有限公司

地址：新北市中和區立德街136號6樓
電話：(866) 2-8227-5988
網址：<http://www.namode.com>

出版日期： 2023年5月

圖書分類： 醫藥衛生

ISBN： 978-988-8822-51-5

定價： 港幣98元正／新台幣390圓正



一個人一輩子的健康， 原來都跟脊骨關係密切！

本書討論從嬰幼兒爬行期、青少年求學期，
到成年人在職期、婦女孕期，以至長者退休
期，每個人人生階段健康所遇到的奇難雜症，
都有機會是脊骨錯位造成。

學會守護脊骨，正視常見脊骨問題，
及早求助。

健康啲，問脊醫！



專業出版 國際銷售

紅出版文化平台

加入我們：www.red-publish.com

Mod^{DO}E.

上架建議：醫藥衛生

定價：港幣 98 元正 / 新台幣 390 圓正