



磁力共振检查 清楚照出脑部、脊椎病症

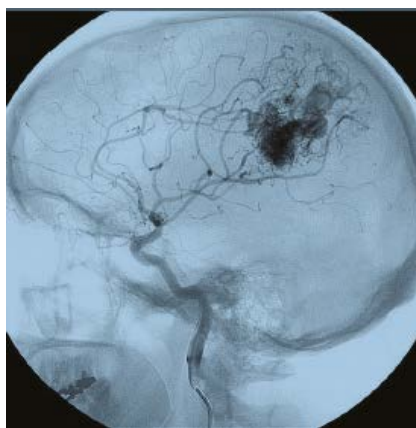
人体的神经系统由脑部、脊椎、神经元、神经胶原及神经纤维组合成神经细胞网络，十分庞大而复杂。有脑部或中枢神经疾病，常出现头痛、头晕、走路不稳、四肢麻痹等病征。这期内容和读者分享两则真实案例，及相应的检查与治疗方法。

案例一：

脑血管瘤破裂出血以致双腿无力

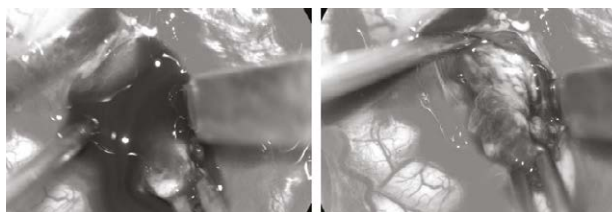
两年前45岁的陈小姐一向有腰酸背痛的症状，某天早上醒来她感到右腿麻痹无力，看了家庭医生、中医针灸及脊医治疗，花了几个星期的时间，可是麻痹无力的症状却没有改善。最后，陈小姐向神经外科医生求助，医生经过临床评估后，曾建议患者进行全中枢神经系统的磁力共振检查寻找病因。可是患者认为本身一向都会有腰酸背痛症状，右腿麻痹无力是因为腰椎问题，因此只愿意接受腰椎的磁力共振检查。

其后的腰椎磁共振造影只显示退化性腰椎病，只能解释她背痛症状，但不能解释右腿麻痹无力的原因。于是陈小姐接受了进一步的磁力共振检查，但覆盖范围只延伸到颈椎和胸椎，可是却未有发现。最后患者终于接受了医生原先的全中枢神经系统磁力共振的建议，进行了剩下的脑部及脑血管磁力共振检查。脑部磁共振影像最终发现了病因，就是患者左边脑部里有一个先天性的脑动静脉畸形血管瘤，并有破裂出血的现象，血块压迫着左边脑部负责控制右腿的神经，因而导致陈小姐右腿麻痹无力。



脑动静脉畸形血管瘤 (Cerebral Arteriovenous Malformation-AVM)。

于是医生为陈小姐进行了微创开颅手术，利用导航系统及术中持续监测脑功能系统，在显微镜下医生小心翼翼地把血块取出，为陈小姐脑部进行减压，同时把脑动静脉畸形血管瘤切除。手术后，患者的右腿力度回复正常，可正常行走，其后和儿子移居到澳洲生活，多年来活动如常。



神经外科医生为患者进行开颅手术，在显微镜下小心翼翼地把血块取出，同时把脑动静脉畸形血管瘤切除。

案例二：椎间盘严重突出 两度被误诊为脑积水

五年前76岁的王先生，因走路不稳、头晕、尿频及记性变差，于是到私家医院进行了脑部磁力共振检查，并获告知其脑部有脑积水的现象，医生建议需要做一个脑室腹腔脑脊液引流手术，在脑部植入引流器把脑积水过多的脑脊液排出至腹腔吸收。但其后由于患者不希望在私家医院花费，便带同磁力共振报告到公立医院就医。公立医院医生们会诊后亦认同脑积水的诊断，如是者患者便接受了脑室腹腔脑脊液引流手术。可是手术后，其因走路不稳、头晕、尿频及记性变差的症状不但没有改善，而且还比手术前更为严重。他只能躺在床上，每次想坐起来或站起来都感觉头痛不已。

手术出院后回家，由于症状没有改善甚至变得更加严重，于是家人便携同患者找另外一位私家神经外科医生再作咨询。经详细阅览患者最初的磁力共振影像后，医生便发现其脑部实际上并没有脑积水的状况。医生认为磁共振影像的脑室胀大现象是与衰老相关的轻度脑萎缩，而脑室周围的白色斑块影像亦只是衰老相关的长期脑部微丝血管闭塞缺血所造成的，两项现象解释了患者记性变差的原因。

至于其他症状，医生建议患者进行整个脊椎神经磁力共振检查，以便查找其他常见的临床病因。最后磁力共振终于确认了走路不稳、头晕和尿频的症状，其实是由于患者颈椎和腰椎都有严重椎管狭窄病变，导致中枢神经系统严重受压所致。医生进一步解释，由于患者实际上并没有脑积水，不必要的脑脊液引流器就会过度地将其脑脊液从大脑引流至腹腔，导致他每次在坐起或站立时，都会出现脑低压性头痛的症状。

问题疑团明朗化后，医生便为患者进行了三个微创手术：第一和第二个手术分别于他的颈椎和腰椎都进行了「微创椎板切除术和神经减压术」，最后第三个手术就是把之前植入的脑脊液引流器闭塞，防止不必要的脑脊液继续排出而导致脑低压性头痛症状。

手术后一天，患者感觉到所有症状都消失了。他很高兴在病房里以正常平稳及敏捷快速的步态到处走，感到再没有头晕和低压性头痛，尿频的症状也改善了，住院一天后便高兴地回家去了。五年后的今天，经过长时间的脑萎缩药物治疗，他的认知功能、记忆力和分析能力都恢复了正常人的水平。



于颈椎（左图）及腰椎（右图）进行了「微创椎间盘切除术」。

（本文照片由彭家雄医生提供）



磁力共振造影能确诊中枢神经系统（脑及脊髓）问题，扫描能为中风病人测出脑部供血不足的部位，让医生了解病情及做出相应治疗。医生可透过磁力共振检查，掌握患者视力问题、头晕、癫痫发作、慢性头痛、肌肉无力、肌肉麻木或刺痛、行为或思维改变、听力下降、口语困难等症状的原因。