



腰背痛 莫非椎間盤突出？

相信每個都市人都試過腰痠背痛，但只有少數人會積極接受治療。一旦出現腰背痛，最重要的就是尋求診治設法緩解症狀，而且要預防再次發作。



腰背痛除了要有充分休息外，也可使用藥物、物理治療與運動等保守治療以紓緩疼痛，若保守治療無效或可考慮採取手術治療來解除病灶。

確認疼痛點 鑑別診斷

臨床上醫生會先確認患者的疼痛點，辨明疼痛是位於肌肉分佈處或是坐骨神經的部位；接着問診判斷疼痛的型態是屬於骨頭痛、肌肉痛、椎間盤痛或是神經壓迫引起的疼痛，之後再經臨床神經學檢查，了解肌肉力量、對疼痛的感覺、肌腱及神經反

射情況，並測量小腿腿圍，了解肌肉是否有萎縮的現象，藉此確認感覺神經、運動神經與肌腱神經反射是否正常。

若診斷發現患者的神經受到壓迫，則需進一步判斷是哪一個神經節受到壓迫，再評估造成的原因。如果年輕患者同時有瞬間單側疼痛，有可能是椎間盤突出（見圖一）；若是疼痛以外還有體重下降、發燒等症狀，則要懷疑是否有感染或腫瘤的可能性，尤其是糖尿病或是正接受化學治療等免疫力較差者。

經問診和神經學測試後會讓患者照X光片，藉由影像觀察患者脊椎的形狀及排列、骨頭是否完整、椎間高度是否正常、有否骨刺或骨質疏

鬆，若X光片的影像呈現與臨床判斷一致，則可按患者的需求給予藥物，並藉由物理治療緩解疼痛。如果檢查後評估患者的下背痛，極可能是壓迫到神經或是病因不大明確，則會考慮進行磁力共振檢查（MRI），作出更清晰的診斷。

急性期側重緩解 炎症及疼痛

檢查確定引起下腰背痛的原因後，醫生會按患者的需求給予治療。急性期階段因患者疼痛難耐，可能無法睡覺、工作，甚至會因情緒不佳影響自身對疼痛的耐受度，加上組織出現炎症反應，此時可給予消炎止痛藥物緩解發炎與疼痛。

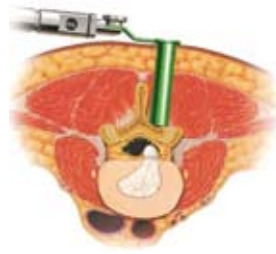


■圖一

消炎止痛藥因對腸胃具有刺激性，臨床上大多只開三至四週的藥物，除了藉由消炎止痛藥緩解疼痛外，患者還要儘量臥床休息且進一步調整工作或姿勢，以減輕腰椎承受的壓力。常有患者服用消炎止痛藥後疼痛得到紓緩，但由於沒有改善過去不當的工作姿勢，背痛的症狀不但無法徹底解除還增加了復發的機會。

除了藥物之外，適當的物理治療也可提供下背痛患者一定的幫助。不少下腰背痛患者對於拉背的牽引機並不陌生，藉由牽引可以減少脊椎的壓力。就以脊椎管狹窄患者來說，經由牽引可讓脊椎管空間變大，減少對神經等組織的壓迫；即使椎間盤突出的患者，也會因脊椎管空間變大壓力減低使症狀獲得緩解。

一般而言，九成以上的患者在經由藥物與物理治療後症狀都可緩解，甚至只要完全臥床休息就能自然痊癒。只有少數經藥物與物理治療無效，且患者承受難以忍受的持續疼痛，才有需要進行腰椎外科手術。通常組織被壓迫的範圍愈廣，或是某些特定部位空間較狹窄，椎間盤只要有一點點突出就會壓迫神經，這類情況比較容易出現藥物與物理治療等保守治療無效的情形。受壓的神經會造成嚴重影響，此時就需要考慮手術治療。



■圖二

手術可分為減壓手術與固定手術兩大類，簡單來說就是將壓迫神經的組織取出，包括突出的骨頭或椎間盤。若評估減壓手術後可能造成脊椎更不穩定，則需再採取固定手術，以骨釘或是骨板將不穩定的脊椎固定住。

減壓手術（見圖二）臨床上以顯微手術為主，即利用手術顯微鏡施行手術。若是單純的椎間盤突出可以利用顯微手術進行減壓。顯微手術的傷口小，大約只有三至五公分，傷口疼痛的情形較少，術後隔天甚至幾小時後就可下床，只要由有經驗的脊椎神經外科醫生執行，鮮有神經損害及癱瘓等後遺症出現。減壓手術後若有必要可再施予支架固定融合術（見圖三），或將鈦合金人工



■圖三

椎間盤置入兩節椎骨之間，但這種作法一般只用於椎間盤突出併有脊椎不穩定的患者。

接受另類療法 務必謹慎

除了正規的西醫治療外，不少患者會尋求中醫或是坊間療法的協助。中醫的針灸可刺激穴位具有止痛的效果，且針對造成發炎的神經節下針，達到緩解疼痛的效果。至於脊醫整脊與物理治療師徒手進行鬆動術，這些治療均有異曲同工之妙。

不論藥物、物理治療、手術或是整脊等坊間療法，接受任何療法前建議先由脊椎神經外科醫生診斷，排除背痛是否由神經受壓、腫瘤或骨質疏鬆等問題引起，以免加重病情。即使可以有效緩解症狀，這些治療都是治標不治本並非長久之道，很多下腰背痛主要是由退化所造成，任何治療都無法中止退化，唯有靠運動增加肌力與柔軟度，再配合正確的姿勢減少不當受力而造成的腰背痛，才能有效延緩退化造成的腰背痛。

（本文圖一、圖二、圖三照片由彭家雄醫生提供）

*如對腦及脊椎神經外科有任何查詢，請瀏覽www.brainandspine.com.hk / www.chiro-neuro.hk或致電2367 6116。