

百分之八十的成年人，不分男女，
都有過背痛經驗，
甚至成爲緊追在感冒之後最常見的就醫原因。
臺灣的健保局每年必須花三十億元治療背痛，
可見背痛潛藏在生活中，是多麼惱人的文明病。

以人類脊椎的結構來看，重量全都落在背部，
背痛其實是身體老化的自然現象；
但隨著工作與作息型態轉變，
背痛成爲許多人揮之不去、有苦難忍的纏疾，
「如芒在背」的形容再傳神不過。

背痛該看哪一科？
神經外科、骨科、復健科、疼痛科，
都是可以爲您解決問題的選擇。
醫師也教大家如何保護脊椎、舒緩壓力，
遠離背痛有方法，樂活更健康！

談下背痛治療

如芒在背



口述 / 周育誠 花蓮慈濟醫學中心神經外科主治醫師 整理 / 吳宛霖

「如芒在背」這句成語出自《封神演義》第七回，描述大夫費仲收到紂王寵妃妲己的密旨，指使他謀害姜皇后，費仲收信後「心下躊躇，坐臥不安，如芒刺背。」明朝作者陳仲琳以芒刺扎在背上，來比喻心情的驚惶不安。

其實，文學家會用「如芒在背」形容揮之不去的驚惶，是因為幾乎每個人都有過腰酸背痛的經驗，而與「芒刺」相當的其實就是「骨刺」，這個人人朗朗上口的現代文明病，有時難以根治。

一般人在體力勞動過後，或是長時間維持同一個姿勢、連續的疲勞時，背痛就悄悄上身，有時候稍微改變姿勢或休息幾天就會好轉，有時卻惡化成揮之不去的疼痛，蔓延到上背或下肢，甚至嚴重到動彈不得、無法下床、無法工作。

多國研究指出，不論男女，百分之八十的成年人都有過背痛經驗，在英、美兩國，下背痛更是緊迫在感冒之後，高居民眾就醫原因的第二名。在臺灣，則有近百分之十的人曾因背痛就醫，健保局每年必須花三十億元治療背痛。



■ 圖為神經外科周育誠醫師透過在診間的理學檢查，包括測試手、腳反應等，初步判斷病人的病痛原因及所需的後續檢查。

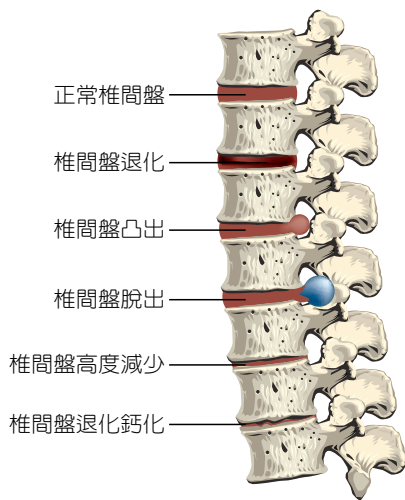
有些民眾喜歡嘗試民俗療法來治療背痛，但還是建議要先排除神經脊髓結構性病灶，避免延誤就醫時機，或造成更嚴重的後果。有些病人疼痛久了，會有精神方面的症狀，還必須轉介給身心醫學科，雙管齊下，除了疼痛控制，也讓病人在精神上遠離憂鬱。

脊椎負擔重 易退化易受傷

為什麼背痛會這麼普遍？以動物來看，四肢著地，脊椎壓力平均分攤，但以人類脊椎的結構來看，重量全都落在背部，腰椎和薦椎的負擔很重。所以到了四、五十歲中老年之後，因為脊椎功能退化而容易產生下背痛症狀是正常的生理現象。但是現在年輕的上班族，若不重視保養，也常發生下背痛；包括不當使用腰力、受過傷，長期工作坐姿不



椎間盤病變示意圖



良、不當彎腰等等。我在門診看到好多二、三十歲的病人，診斷後卻發現已經有如四、五十歲退化的脊椎了，而且比例越來越高。

曾經有一位原本靠擺地攤維生的胡先生(化名)，在來花蓮慈院就診前，就為了治療背痛，椎間盤已經開過三、四次的減壓手術。手術後他的背痛曾有一段時間改善，後來還是因為反反覆覆的下背疼痛而坐不起來，大部分時間只能躺在床上，生計和生活品質大受影響，心情憂鬱到極點。他來花蓮慈院醫治後，終於笑得出來，也終於可以繼續工作，可見背痛真的有如「芒刺在背」，胡先生之前花這麼長的時間、願意忍受皮肉痛做這麼多次手術，付出這麼多代價，只為了去背痛而後快。

下背痛會這麼容易發生，是因為脊椎沒有挺立起來，沒有處於正確的位置，久而久之就會造成筋膜發炎、椎間盤突出、骨刺等疾病。還有許多人常說的

「坐骨神經痛」，就是第四、第五腰神經及前三條薦神經匯集而成的大神經受到壓迫，造成下肢酸麻、疼痛。

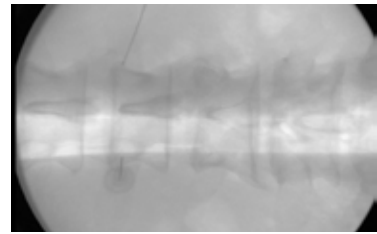
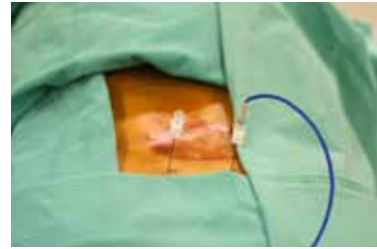
構造嚴謹神經密佈 稍一不慎背痛上身

一節節的脊椎中，前三分之二部分是由叫做「椎體」的硬骨組成，上一節椎體和下一節椎體之間的軟骨就叫做「椎間盤」，椎間盤像彈簧墊一樣，在我們彎腰或改變姿勢的時候作為脊椎的緩衝；健康、含水量充足的椎間盤在磁共振造影(MRI)看起來像漢堡，若水分不足，本來的軟墊就會硬化而失去彈性。脊髓神經從腦部下來分佈到四肢，當我們姿勢不正確，椎間盤長期遭受擠壓，就容易凸出而壓迫到後面的神經根；如果骨頭用力的方向不對，椎骨受力過大，就容易長出骨刺。

椎間盤的後方為「椎間孔」，是神經根自脊髓腔出來的出口，好比進出高速公路的匝道。骨刺通常長在椎間盤上下或椎間孔旁邊，骨刺會讓椎間孔變狹窄而造成神經壓迫。當神經訊息如同高速公路的車流受到阻塞，無法通暢，就會產生感覺或運動的症狀。若不改善姿勢，則還會進一步惡化。此外，隨著年齡漸長，脊椎後面的小面關節也會退化，造成脊髓腔與神經根的壓迫。

總而言之，下背痛成因有好幾大類，一大類是神經壓迫，譬如椎間盤凸出或破裂、脊椎滑脫，或骨刺等原因造成；一類是脊椎不穩定，例如骨質疏鬆、椎

■ 在開刀房中用X光機定位，採局部麻醉，熱射頻手術是用特定的電量和頻率讓引起疼痛的神經失去活性，所需時間短，做完病人可立刻恢復正常作息。



間盤、小面關節退化等原因所引起的；再者是脊椎旁的肌肉、筋膜發炎。

多科治背痛 先找出癥結

由於背痛原因牽涉很廣，若民眾前來就診，神經外科、骨科、復健科、疼痛科等都可以掛號。醫師會在門診先問病史、疼痛的型態，並做理學檢查。

當醫師做理學檢查時，會在病患的身上做一些觸摸、疼痛刺激，看哪一段的神經皮節有問題。因為分布在皮膚的神經皮節是會將訊息傳入脊髓神經的背根(dorsal roots)，再傳入大腦讓我們有感覺，分布範圍有一定的規律，左右對稱。另外測試肌肉力量，敲打求得肌腱反射，這些的支配來自脊髓神經的腹根(ventral roots)，醫師由此知道對應的神經肌節，得知是哪裡的神經受到壓迫。

若有需要會做影像檢查，透過X光片檢查有沒有骨刺或滑脫等脊椎結構性問題；由X光片上看到椎間盤變扁，表示椎間盤退化、彈性減弱、水分減

少。下一步則決定需不需要做磁振造影(MRI)，磁振造影可以看出更細緻的部份，包括哪一條神經根、哪一節脊髓腔有受到壓迫。通常病人在椎間盤退化時，同時還有骨刺、背枝神經的問題，我們要對症下藥，看哪個部份是當務之急就先解決。這些檢查做完，再根據壓迫的程度，決定用藥物、復健或手術。

我們會依病情使用消炎藥、肌肉鬆弛劑、神經安定或神經保健的藥物，並建議病人做復健。若復健效果不好，或一開始神經壓迫就很厲害，預期復健效果不好、或是已經造成急性症狀，會以手術治療。曾遇到一些急診病人，因控制大小便的神經受到壓迫，除了疼痛之外，還造成尿滯留，這種急性症狀無法靠復健治癒，必須緊急開刀減壓。

惱人疼痛 八成靠復健改善

一般比較表淺的、肌肉的疼痛，或是輕微的脊椎問題，都可以藉由藥物或復健獲得改善。

若背部沿著肌肉分佈的疼痛，可能是因為勞力或創傷造成的筋膜發炎，治療的方式可以進行局部注射施打類固醇、麻醉藥配合口服藥以及復健來放鬆肌肉。若是初期的椎間盤凸出，接受一星期三次以上，持續三個月到醫院或診所的復健療程，百分之八十以上都有機會進步，讓凸出的椎間盤縮回去；如果是骨刺，也可藉由復健牽引將椎間孔拉開，讓受骨刺壓迫的空間獲得舒緩、減緩惡化。復健除上述之牽引外，視情況還有如電刺激和超音波等療法，可以緩解疼痛，讓肌肉放鬆。

有一次一個六十多歲的賴先生(化名)來看診，他下背痛痛到左大腿，由X光片和磁振造影就發現是椎間盤及骨刺壓迫導致神經孔變窄，並且脊椎好幾節有不規則狀的退化現象。我們為他安排復健治療，把脊椎牽引開，他的症狀就改善了。所以大部分的背痛是可以靠復健來改善的。

讓空間更大 為神經減壓

常見的椎間盤減壓手術，可以將凸出壓到神經的椎間盤切除，若椎間盤已經完全退化或損壞，為了脊椎穩定，醫師會開刀將損壞的椎間盤挖掉，置入「椎體護架」(cage)，或自病患本身的骨盆切割出骨塊來補，使脊椎固定在一起，將來這一段脊椎會長在一起，減少一個關節。若病人經濟許可，可接受符合人體力學的「人工椎間盤」置入，可保留原本之脊椎關節。

神經根如果受到骨刺壓迫，藥物和復健治療無效，醫師會開刀將骨刺磨掉，或進行椎弓的切除，讓神經根及脊髓腔的空間更大。

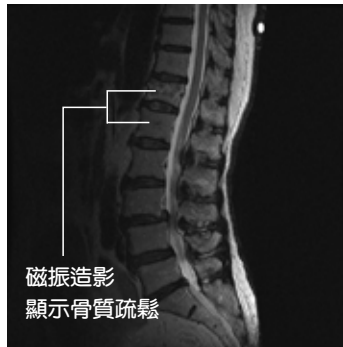
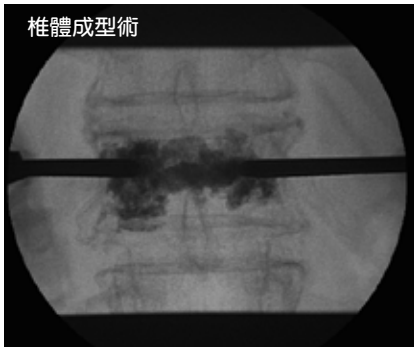
燒灼整形椎間盤

椎間盤若輕微的退化或破裂，在影像上看到凸出的情形並不明顯，但是會有裂痕造成脊椎不穩定而施力不均、晃動，因而仍會引起疼痛。所以放射科醫師會將藥打進椎間盤，檢視是否有破裂，釐清退化的椎間盤和症狀是否有關聯。若有關聯，醫師就可以使用「椎間盤燒灼術」，將導線深入椎間盤的軟骨裡，透過通電以適當的電量和頻率燒灼，使得椎間盤內的引起疼痛的神經不再作用，就能解除疼痛；使椎間盤膠原纖維收縮，增加椎間盤的穩定性。

熱射頻如扎針 專治作痛小神經

另外有一種與椎間盤凸出關係不大的背痛，是脊椎的小面關節退化所引起的。

若是椎間盤凸出壓到神經根，會造成下肢症狀，此時開刀切除凸出的椎間盤，把壓力根源去除對疼痛是有幫助的：就如前段所提靠擺地攤維生的胡先生，為了治療背痛做了三、四次的椎間盤減壓手術。後來他來就診，我們發現他的下肢症狀比較不嚴重，這背痛原因主要是背枝(Dorsal ramus)神經所造成的。背枝神經所支配區域包括脊椎後的小面關節及背部皮膚、肌肉。他接受熱



病人跌倒後背痛到無法入睡，從磁振造影(MRI)看出是骨質疏鬆造成壓迫性骨折，經放射科進行「椎體成型術」，即「灌骨水泥」，症狀很快改善。

射頻手術後，症狀大為改善。

神經纖維有好幾種，熱射頻手術就是用特定的電量和頻率讓引起疼痛的神經失去活性，並不會影響其他感覺和運動神經。

射頻手術在開刀房裡，用X光機定位，局部麻醉，病人是清醒的，就像針灸扎針一下，如果只做一節，不到十分鐘就好了，做完病人就可以回去工作。效果大概幾天後就出現。其實從這個病例可以看出對症下藥很重要，他不需再接受一次椎間盤手術。

骨質疏鬆 造成脊椎坍塌

骨質疏鬆也會引起背痛。人到了一定年紀，若沒有固好骨本，就會有骨質疏鬆的問題。因為椎骨的骨頭成分減少，造成不穩定，就會產生痛覺，有的太嚴重甚至整段椎體垮掉而壓迫神經，也會讓人覺得背痛難忍。如果是脊椎不穩定且壓迫神經，就需要融合固定，使用經椎腳釘固定；針對骨質疏鬆造成的壓迫性骨折，可以進行「經皮椎體成型術」，在病人清醒的情況下進行局部麻醉，將骨水泥由背後扎針灌進去，不需

開刀將背部打開，就可讓脊椎重新挺立起來。

宋阿媽(化名)自從跌倒後，受背痛所苦，痛到無法入眠，痛到坐立難安。在玉里慈院經X光片發現骨質疏鬆造成的壓迫性骨折，轉至本院由磁振造影發現壓迫性骨折外，並無脊髓壓迫。她接受放射科椎體成型術後，很快症狀就改善，高高興興地走路出院。

疼痛控制 由臥床到趴趴走

楊老奶奶(化名)有很嚴重的腰椎狹窄退化。同樣是腰椎狹窄，假如病患身體狀況良好，往後還有很長時間需使用勞力工作，就應該「開大刀」——減壓並固定融合脊椎，將脊椎整頓好。

但是因為老奶奶年紀大又有糖尿病和心臟病，不適合傳統手術，加上她不需要很大的勞動力，所以我們為她進行「硬脊膜上神經阻斷術」，也就是在脊椎的硬脊膜上注射類固醇和麻醉藥減痛。這個老奶奶原本躺在床上，後來已經可以用助行器行走，到現在已經可以自己走路了。

其實很多病人不能走路是因為疼痛到

脊椎微創控制疼痛手術

術式名稱	椎間盤燒灼術	熱射頻手術	硬脊膜上神經阻斷術
適用症狀	椎間盤沒有明顯凸出、但有裂痕造成疼痛	脊椎小面關節、背枝神經發炎造成的疼痛	<ul style="list-style-type: none"> 初期脊椎狹窄退化但疼痛嚴重者，需配合復健。 脊椎狹窄或術後沾粘疼痛，且有其它嚴重內科疾病不適合傳統手術者
術式流程	局部麻醉下，病患採臥姿，避開神經根和脊髓腔，將導線深入椎間盤的軟骨裡，透過通電以固定的電量和頻率燒灼，使得椎間盤內造成疼痛的神經不再作用，因而去除痛覺；使椎間盤膠原纖維收縮，增加椎間盤的穩定性。手術時間短。	局部麻醉下，病患採臥姿，將電針插入由脊椎的外部，在小關節面附近探測神經分布位置，用熱能燒灼作痛的神經。手術時間短。	局部麻醉下，病患採臥姿，將類固醇及麻醉藥打入脊髓腔外硬脊膜上，可以舒緩下肢神經疼痛。手術時間短。

下背痛治療的常用術式

術式名稱	椎間盤切除	椎弓切除
適用症狀	<ul style="list-style-type: none"> 椎間盤急性症狀，如尿滯留，劇烈疼痛等。 椎間盤凸出復健無效。 椎間盤完全退化或損壞。 	罹患骨刺或黃韌帶肥厚鈣化壓迫神經根或脊髓腔，復健無法改善症狀。
術式流程	<ul style="list-style-type: none"> 將凸出的椎間盤切除，去除壓迫。 或將毀壞的椎間盤全部切除，置入「椎體護架」，或置入人工椎間盤、或以自體骨填補。 	將椎弓切除，移除骨刺或肥厚鈣化的黃韌帶，讓神經根及脊髓腔的空間更大。

站不起來的關係，若能做好疼痛控制，對病人的幫助是很大的。

運動休息好整脊 背痛不再來

背痛到底是不是病？但是真的痛起來還真要命！現在人工作忙碌，勞動者使用腰力不當，上班族坐姿不良，又缺乏休息與運動，下背痛的病人增加許多。下背痛不必諱疾忌醫，事實上治療下背痛有很多方法，有各式各樣的選擇與組合，有藥物、復健與手術。手術則包括傳統和微創減壓、固定、微創疼痛控制、熱射頻、

燒灼術等。最重要的是要正確診斷到底是哪一種下背痛，才能對症下藥。感恩神經外科團隊及科主任、骨科、疼痛科、復健科、放射科的指導與合作，多科配合，只為治好病人飽受困擾的背痛。

平常多保養身體，養成良好生活與工作習慣，多做伸展運動，保持柔軟度與挺直的背部，是最好的整脊良方。好的脊椎是身體健康之本，保持健康的脊椎，不但背痛不會找上門，生活也會更有活力。

矯骨振肌力

文 / 吳文田 花蓮慈濟醫學中心骨科主治醫師

四十一歲的黃先生為卡車司機，不時需要搬運重物，在二〇〇八年十二月份突然開始有下背痛，而且一路痛到右側大小腿後側以及足背，今年一月份來骨科門診求醫。下背痛已經嚴重影響黃先生的日常生活，讓他無法下床站立，而下肢症狀更甚於腰痛，伴隨右側大腳趾伸展力量減弱，肌力剩約三分。

椎間盤問題 可能完全改善

肌力測試等級從零分至五分，零分為完全不能動，一分為些許抽動，兩分為可以水平移動，三分為可抗重力活動，四分為可以抵抗外力但比正常差，五分為正常。大腳趾伸展力量是指大腳趾向背面活動的肌力，若力量減弱，會影響走路，容易踢到東西。

這位黃先生的腰椎X光顯示腰椎前凸曲度下降，第五腰椎及第一薦椎間的椎間盤高度變矮。腰椎前凸曲度主要是來自於椎間盤前高後矮，當退化時椎間盤含水量下降，高度下降，於是腰椎前凸曲度往往會下降。核磁共振檢查發現是右側第五腰椎及第一薦椎的椎間盤破裂，故安排開刀進行椎間盤移除手術，術後病人症狀完全改善。



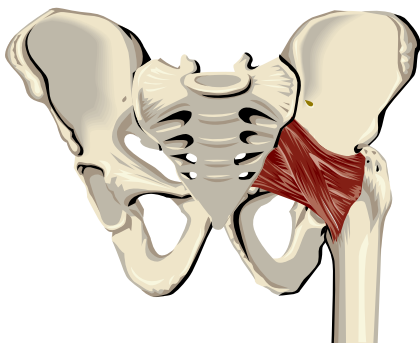
下背痛擺脫不易 各式檢查辨病灶

同樣腰痛及大小腿後側疼痛的症狀，卻極有可能是完全不同的原因所造成。一位五十一歲的葉女士，十八年前就曾因椎間盤突出於外院接受後側減壓及椎間盤移除手術，之後症狀雖有減輕，仍常常腰痛伴隨右側大小腿後側酸痛情形。最近幾年症狀越來越嚴重。核磁共振檢查除了發現腰椎第四、五節及薦椎第一節間的椎間盤退化之外，並無明顯神經壓迫，原推測為椎間盤退化造成的下肢疼痛，故安排進一步的椎間盤攝影檢查。然而，椎間盤攝影檢查顯示非典型疼痛，追溯病史發現臀部有明顯壓痛點，嘗試於痛點注射類固醇及麻醉劑，症狀明顯改善，似「梨狀肌症候群」，

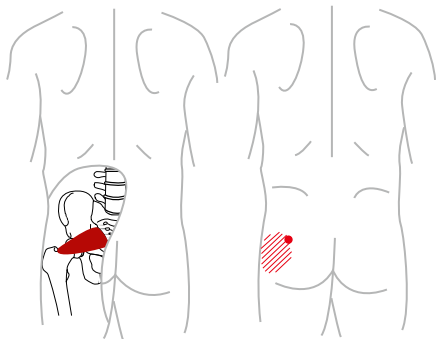
於是另外再安排葉女士住院開刀減壓，術後果然症狀完全改善。

梨狀肌症候群 長坐族群請注意

梨狀肌位于臀部後側，是在臀部深層的一條肌肉，屬髖關節的外旋肌群之一，而坐骨神經從腰椎分出來以後，會從梨狀肌周圍穿出骨盆，進入大腿，當此肌肉過度肥厚或纖維化時，易壓迫坐骨神經而造成疼痛，症狀就如同椎間盤凸出一般。常蹲坐著洗衣服、挑菜、陪小孩作功課的家庭主婦、長期坐在硬椅子上的學生或上班族、也需長坐的計程



■ 梨狀肌位于臀部後側，是在臀部深層的一條肌肉，當此肌肉過度肥厚或纖維化時，易壓迫坐骨神經而造成疼痛，症狀很類似椎間盤凸出。



車或遊覽車司機以及長時間採蹲姿工作的建築工人、機械技師、裝潢工人等是好發族群，都容易因為梨狀肌緊張或痙攣而壓迫坐骨神經。女性發生的機會比男性高。

若是急性症狀，可以熱敷、舒展或復健；這位葉女士的梨狀肌原來已呈肥厚、纖維化，當她在髖部作內收及內旋動作時，梨狀肌呈緊張狀態，更易壓迫到坐骨神經而造成疼痛。診斷出是梨狀肌症候群後，手術將梨狀肌切開放鬆後，病人症狀即改善。然而梨狀肌症候群診斷不易，必須先排除腰薦椎的神經壓迫並加上適切的理學檢查才可診斷出來。

不痛不見得健康 適當治療最重要

腰痛在臨床上是很常見的病痛，造成的原因有很多種。即使病人沒有腰痛問題，影像學檢查也多有異常發現。唯有病人的症狀和影像學檢查結果互相配合，在保守治療後仍未有明顯改善時，手術方式才能達到最佳效果。骨科醫師或神經外科醫師需以病人的主訴為優先，選擇適當的治療方式才是最重要的。

一般手術介入的時機有三：一、保守治療無法緩解的嚴重腰痛；二、神經症狀惡化，如肢體無力或麻；三、出現大小便失禁的情形。只要有以上三者任一，再加上症狀與影像學的發現互相配合，應盡快尋求手術治療。

免術治背痛

硬脊膜外麻醉治療

文 / 楊曜臨 花蓮慈濟醫學中心疼痛科代理主任

在繁忙的現代生活中，下背痛是一個很常見的疾病。約有百分之八十左右的成年人一生中會有因為下背痛而影響到日常生活作息的經驗。據統計，在美國一年當中約有百分之十左右的人會因為下背痛到醫院尋求醫療幫助，其中有百分之一至二會需要手術治療，在這中間所耗損的醫療支出、及因為下背痛導致的生產力下降等成本更是不計其數。

大部分下背痛第一次好發在三十歲左右的年輕人，而在五十五至六十四歲時達到高峰。通常隨著年齡的增加，疼痛的程度會加劇，而如何治療下背痛？除了臥床休息、藥物治療、接受復健之外，硬脊膜外類固醇注射則是治療下背痛的另一個選項之一。

硬脊膜外注射 緩神經疼痛

首先我們要先了解脊椎的構造；脊椎是由多塊脊椎骨連接而成，連接椎骨與椎骨中間有一塊軟骨叫作椎間盤。脊椎骨的中間有一個孔洞叫做椎孔，脊髓就是存在椎孔之中。脊髓外包圍著三層薄膜，分別叫作軟膜、蜘蛛膜及硬脊膜。軟膜及蜘蛛膜之間包含著腦脊髓液，脊

髓則是漂浮在腦脊髓液中，脊髓的最外層就是硬脊膜，硬脊膜包覆著脊髓及脊神經。當發生某些疾病時，如椎間盤突出、脊椎滑脫、脊椎狹窄等疾病時，會因椎孔的空間變小導致脊髓及脊神經受到壓迫、腫脹，進而分泌一些發炎的物质，使得脊神經處在激發的狀態。諸如此類因素皆有可能導致下背痛，當有這些情形時，我們可以將類固醇及局部麻醉劑施打到硬脊膜之中，類固醇可以使得發炎腫脹的脊神經恢復原本的狀態，局部麻醉劑可以緩解神經激發導致的疼痛，因而達到緩解下背痛的目標，以期早點恢復日常生活作息，或早日接受復健等等。

五大病症最適合

當病人有因為脊髓神經受到壓迫而導致的頸部酸痛、手痛、腰痛及腳痛等等，皆是適合接受硬脊膜外類固醇注射的人選，尤其是以下幾種疾病：

1. **椎間盤凸出**——椎體與椎體之間膠狀的軟骨因為膨出或是破裂壓迫脊椎神經根而導致疼痛。



■ 在進行硬脊膜外類固醇注射之前，醫師需先與病人充分溝通，仔細評估，才能發揮最好的療效。圖為疼痛科楊曜臨醫師進行硬脊膜外神經阻斷術。

否適合施打硬脊膜外類固醇，以及施打在脊椎哪一節的位置

2. **脊椎椎弓骨折或脊椎滑脫**——椎體與椎體之間連接的關節面因為韌帶弱化或是關節斷裂使得椎體往前滑動進而壓迫神經導致疼痛。
3. **退化性脊椎椎間盤病變**——椎間盤因為退化失去水分及彈性導致椎體與椎體之間的高度減低，椎間盤破裂或是骨刺增生壓迫神經。
4. **坐骨神經痛**——因壓迫腰椎第五節或薦椎第一節脊髓神經根導致臀部及下肢疼痛稱為坐骨神經痛。
5. **脊椎狹窄**——因為脊椎骨質增生導致椎孔空間變小進而壓迫脊椎神經根，因而產生背痛或是腳痛，通常在走路活動時疼痛會加劇。

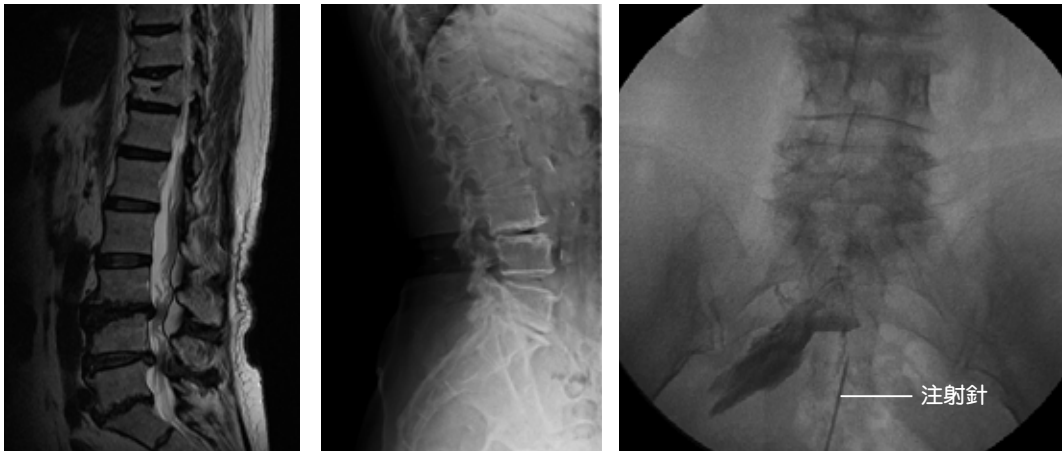
詳加了解 充分溝通

醫師應詳細的翻閱病人的病史、與病人討論病情，並為病人作詳細的理學檢查、影像檢查，以決定病人身體狀況是

以達到最好的治療效果。若病人有服用抗凝血劑應與開藥醫師詳細討論是否需要停藥，及停藥的風險。病人若有任何關於接受治療的疑惑應詳細的與醫師討論，通常接受硬脊膜外類固醇注射並不需要住院，整個過程約需要二十至三十分鐘後即可回家，但接受治療後並不適合獨自騎車或是開車，最好有家人或是朋友接送。

X光同步導引 精確施打效果最佳

首先注射的藥物要離受壓迫的神經愈接近愈好，可以在X光顯影下決定注射的位置，在整個過程中，病人維持側躺或是俯臥的姿勢，病人通常是在保持清醒狀態之下並給予局部麻醉劑以緩解注射時產生的疼痛，但若是病人非常緊張，則可以給與鎮定麻醉，在X光的同步導引下，麻醉醫師可以輕易的將針頭放置硬脊膜外腔，並同時給予少量的



■ 從核磁共振電腦斷層(左)及X光檢查結果(中)確診病人為「腰椎狹窄退化」。經「硬脊膜外神經阻斷術」治療後背痛減緩，已能下床正常行走。右圖為透過顯影劑(深黑色部份)找到硬脊膜注射位置。

顯影劑確定針頭的位置，在確定位置適當之後，給予適當的藥物並同時移除針頭，施打完藥物之後，病人可以在麻醉恢復室休息二十至三十分鐘，若無任何不舒服，即可出院回家。

通常施打完後疼痛會即刻減輕，雙腳會有稍微無力的狀態，步行時應小心跌倒，並由家屬或親友陪同下回家，雙腿無力的情形在幾個小時之後會完全恢復，但仍不適合作劇烈運動或是攜帶重物，應多休息。注射的部位會有少許酸麻或是脹痛，可以給予局部冰敷，或是服用些許消炎止痛藥。

通常在第一次注射後若症狀沒有任何改善，則接受第二次的注射是不需要的，這時候接受手術治療可能是較佳的選擇，若是疼痛有部分改善但病人並不滿意治療結果，可以在第一次注射後二到四個禮拜評估接受第二次注射的可能性，以增加治療的效果，通常半年內最多可以接受三次硬脊膜外類固醇注射，

約百分之有六十至七十左右的病人可以感到疼痛緩解而減少接受手術的機會。

緩解疼痛低風險 手術外新選擇

硬脊膜外類固醇注射的風險很低；併發症包括硬脊膜意外穿刺導致頭痛、出血、感染，或是類固醇引起體重增加、鈉水滯留、失眠、情緒起伏與血糖增加。注射後會有少許手或是腳肌肉無力及麻木，通常會在八小時內消失，病人若有感染、懷孕、嚴重心臟病，或是有凝血異常等問題就不適合施打。病人若有心臟病、糖尿病或在服用抗凝血劑等等，應與其主治醫師討論之後再評估其風險。

硬脊膜外類固醇注射為下背痛提供了一個不需手術的治療方式，在注射後可以因疼痛緩解而恢復日常生活作息，或是接受物理復健治療，對於手術有高風險或是不願意接受手術的病人提供另一種治療的選擇。

復健保脊

文 / 洪裕洲 花蓮慈濟醫學中心復健科主治醫師

在復健科的門診當中，因背痛來求診的，原因不一而足

有父母親陪同就診的青春期少年，原因是脊柱側彎；有愛好運動的年輕人，打完球「閃」到腰，如果休息幾天後症狀就消失了，應該是肌肉拉傷，但如果情況反覆發生，休息了就好，過一陣子又來找麻煩，那麼可能要釐清是不是椎間盤凸出所引起。

來門診的中老年人，罹患脊椎退化性關節炎的也不在少數，不耐久坐久站，甚至稍微走長一點的路就腰酸背痛，休息休息就好些。當天氣變冷或早上起床的時候，背痛就來找麻煩，真有時不我予之感。

年紀再大點的，搞不好稍微彎個腰、起個身，甚至打個噴嚏，就發生劇烈的背部疼痛，到門診找醫師看，會聽到答案是「脊椎壓迫性骨折」。「醫師啊，我又沒有摔到、撞倒，怎麼可能骨折？」，X光片一照，果不其然，在胸椎腰椎之處，有好幾節壓迫性骨折。

姿勢正確 脊椎復健第一課

脊椎，也就俗稱的龍骨，是由一節一節的脊椎骨所構成。椎間盤位於脊椎骨與脊椎骨之間。椎間盤，在年輕的時候



■ 隨著年齡增長，脊椎的椎間盤退化是自然現象，復健科洪裕洲醫師提醒民眾，正確的姿勢、適當的運動和飲食是背部的保養良方

是富含水分的構造，隨著年齡的老化，會有退化脫水的現象。這也是為什麼老年人身高會減少、柔軟度會較差的原因。

至於年輕人，椎間盤富含水分，就如同充飽氣的氣球，在受到上下壓迫的時候，會向外側突出，所以年輕人容易有椎間盤凸出的問題。如果症狀輕微，只有椎間盤周圍的纖維受損，可能只有局部背痛，但因為是急性的傷害，所以

會伴隨明顯的肌肉緊繃與疼痛。若除了局部的背痛外，同時壓迫支配體感覺的神經根，就有可能引起神經根的症狀，或坐骨神經痛。所謂的坐骨神經痛，指的是大腿後外側、小腿、腳背或腳底的酸、麻、痛。若只有椎間盤周圍的纖維輕微的受損，其治療方式，除了熱敷放鬆肌肉，可以用藥物緩解疼痛並降低肌肉的攣縮，緩解症狀。坐骨神經痛，多數可以藉由牽引的方式而予以改善。若保守治療無效，或者有脊髓、馬尾神經根的壓迫，而引起反射異常、大小便困難，則需採取手術治療。

不管是症狀輕微亦或嚴重，不管是保守治療或是手術治療，不能忽略的是，

■ 復健科會評估病人背痛的狀況規劃適合的復健治療，也會教病人回家後的持續復健動作。下半身牽引(下)、頸椎牽引(右)都是幫助背痛治療的復健療程之一。

要避免引起背痛的原因，也就是姿勢上一定要注意。這也就是復健科門診中，需教導患者正確的姿勢，如何起身、彎腰、並調整坐姿。唯有避免錯誤的姿



勢，才有治療痊癒的可能。而在症狀緩解後，亦可請物理治療師，教導患者如何強化肌肉群，來增加脊椎的穩定度。

骨刺是歲月標記 莫忘變換姿勢

門診中，中老年人或是外力受傷過的病人，在病史詢問及理學檢查後，通常會安排X光檢查，常可發現脊椎有骨刺增生的情況。「骨刺」一詞，患者聽了常心生恐懼。也許，是骨刺中「刺」一字太醒人耳目。其實，骨刺是歲月在身體留下的痕跡，是歲月的標記。重要的是，需判別骨刺是否為此次背痛的原因，是否有引起症狀，而這就需要專科醫師來慎思明辨。日常生活部分，建議患者不宜久坐久站，應固定時間起身變換姿勢。從事運動或勞動工作，中間也要有適度的休息。簡言之，過猶不及均非適當，不能長期固定一個姿勢不動，也不能過度使用。

預防骨質疏鬆 要活就要動

脊椎壓迫性骨折，也是門診常見的問題。年紀大的患者常有骨質疏鬆的問題，特別是女性；其骨質密度在二、三十歲的時候是最高點，之後就隨著年紀有骨密度下降的情況。當有骨質疏鬆的情況下不慎跌倒、抑或是彎個腰抬重物、甚至咳嗽打噴嚏，在腰部彎曲的當下，就發生了脊椎壓迫性骨折。

藥物治療方面，除了止痛藥物的口服使用，也可以使用鼻噴劑，亦有不錯

的止痛效果。保守治療方面，可以使用背架，但患者必須配合使用，躺著時先穿好背架，才可以起身。一般而言，背架建議穿戴三個月。侵入性治療方面，除了開刀內固定外，可以考慮施打骨水泥。不過這必須經過臨床評估，並非每一位患者都適合。

不管是保守治療亦或是侵入性治療，鼓勵患者在情況允許的狀況下，當疼痛減輕後，都應多起身活動，畢竟，活動、活動，要活就是要動，尤其年紀大的患者體能狀況下降的快、恢復的慢，情況允許的話，還是要多活動。

適度進場保養 預防勝於治療

背痛的原因很多，在此不一一列舉。當發生問題的時候，建議還是尋求專科醫師的治療。君不見，電視廣告或廣告看板上，「專治坐骨神經痛」、「專治骨刺」的宣傳不會消失在你的眼前。縱使再好的車子，開了五年十年也總免不了故障或有雜音，我們人的這個骨架，亦豈能完整如新？車子故障了，就要進修車廠修理，又可以開好長的一段路；人亦如是，背痛了，尋求正確的醫療支援，亦可重拾生命的春天。

當然，預防勝於治療，正確的姿勢、適當的飲食與運動以維持骨骼與肌肉的狀態，就能讓我們跟背痛說再見。🌿