

## 「唉呦！我的腰！」我的脊椎退化了嗎！

### 臨床病例

陳先生，40 歲，銀行資深專員，兩、三天前下班回家後開始覺得腰部有點痠痛感，當天泡了熱水澡覺得舒緩了一些，今天早上起床後突然下背部劇痛，連挺起腰走路都相當吃力，只好向公司請假到醫院求診。他說最近工作並沒有搬重物或太劇烈運動，只是這星期業務量大，幾乎從早坐到晚，而且印象中這樣的症狀已經是半年來的第三次了。醫師問診後照了一張 X 光，發現腰薦椎中間的椎間盤高度減少，且椎體前方有增生骨形成。在接受醫師建議休息及藥物治療後，陳先生的症狀在一星期後逐漸痊癒。

類似的病例在骨科及復健科的門診非常常見。據研究，超過 15% 求診的新病人主訴為下背部相關症狀，75% 的人一輩子中會有至少一次背痛經驗，同時也是僅次於上呼吸道感染上班族請假最常見的原因。背痛的原因是甚麼呢？背痛又該怎麼治療呢？

### 背痛的原因及定義

背部的構造有表皮、脂肪、肌膜、肌肉、脊椎、血管和神經，若有任何原因，如過度使用、外傷、腫瘤或感染造成這些構造損傷，就會疼痛，當侷限在腰薦部，就稱為下背痛。根據病程時間可區分為急性（<6 週），亞急性（6~12 週）和慢性（>12 週）。

背痛（Back Pain）僅是一個症狀，可能的原因很多，最常見的原因有以下幾類：

#### 1. 肌腱拉傷（ligamentous strain）及肌肉拉傷（muscle strain or spasm）

這是背痛（尤其是急性背痛）最常見的原因，包括急性創傷（acute trauma）及反覆性微創傷（repetitive microtrauma）。後者的原因可能為缺乏運動、長期姿勢不良、睡眠障礙及職業或運動反覆性使用，大多與脊旁肌有關，這也是長時間坐辦公桌的上班族下背疼痛的最常見起因。

#### 2. 椎間盤突出症：

椎間盤突出的英文全名為 herniated intervertebral disc，縮寫為 HIVD。人體脊椎由頸椎、胸椎、腰椎及薦椎所組成，其中腰椎間盤突出最常見，90% 以上的腰椎間盤突出發生於最下面兩節（第 4-5 腰椎間及第 5 腰-第 1 薦椎間）。這個毛病好發在正值事業巔峰的中年人或正在求學的年輕族群身上，老年人反而少得多。由於纖維外環包覆能力因某些因素減弱，導致髓核在承受壓力後不正常的膨出或破出而壓迫後方的脊椎神經根。這些因素通常與腰部受傷或搬重物有關，也可能和長期姿勢不良有關，但有時候也只是打一個噴嚏而已，或根本找不到明顯的原因。

### 3. 脊椎退化性關節炎、骨刺、椎管狹窄：

起因於脊椎的老化，俗稱長骨刺，關節周圍的韌帶和脂肪層也因長期關節炎造成纖維化而變硬，原本專司保護神經的構造失去原有的彈性，再配合骨刺的夾攻，使得椎管內的脊髓神經受到擠壓，造成所謂的椎管狹窄，而這會壓迫坐骨神經根，造成所謂坐骨神經痛。這時病患不但腰痛，還伴有下肢的麻木感。嚴重的病患還會有下肢無力、抽筋，或走路走不遠的現象。

上述各類背部組織構造的急慢性傷害，是臨床上最常見造成背痛的原因。但除此之外，還有其他原因，包括感染、腫瘤或發炎性風濕疾病，都可能造成背疼痛，這些原因雖然比例較少，但可能有相當嚴重的後果，所以持續時間較久的背痛還是不能馬虎，建議尋求專業醫師治療為佳。

#### 脊椎退化性關節炎

脊椎退化是造成腰酸背痛頸部緊繃的重要原因。經過多年研究，目前的共識認為椎間盤水分減少及退化是整個脊椎退化進程的第一步。椎間盤退化逐漸導致相鄰兩節間的椎節不穩定（segmental instability），不穩定的結果使得椎體與面關節（facet joint）間的壓力承受變大，初期導致反覆的發炎反應，此時痠痛緊繃等症狀便開始出現，而人體啟動所謂「再穩定」（re-stabilization）模式，為防止進一步的脊椎傷害而努力；但此一過程往往使得關節增生變大，韌帶肥厚及骨刺生成，而進入退化的終期。若導致神經的壓迫或椎節持續的不穩定，症狀可能嚴重影響生活。

#### 脊椎退化性關節炎的診斷

任何一個組織均有導致疼痛的可能，而不同組織疼痛的方式及疼痛的位置均可能不同。詳細的病史詢問往往是診斷的第一步。實驗室檢查（主要是血液檢查）主要作為臨床判斷與評估的輔助工具，它對於退化性病變並無特別專一性，常用來鑑別診斷其他可能的病理原因，如感染、腫瘤及其他免疫性關節病變等。隨著科技的進步，影像檢查已成為脊椎退化性關節炎診斷上的最佳武器。X光檢查可發現結構上已有明顯異常的疾病，如骨刺、椎間盤高度變小以及脊椎側彎等。其他如斷層掃描、核磁共振及骨骼掃描等，則可發現較初期的退化病變，如椎間盤脫水或突出、面關節發炎及脊髓神經壓迫等。

#### 脊椎退化性關節炎的治療

脊椎退化性關節炎是預防重於治療，維持正確姿勢、避免不良姿勢及過重的腰部負重，可預防腰部軟組織受傷；電子產品使用須避免持續低頭長時間使用，可避免頸椎退化風險；搬運重物時，應注意方法，以避免背部肌肉拉傷或椎間盤突出症；以上均可有效減少退化性關節炎的發生。

若脊椎退化導致背痛發生，應立即請專業醫師評估，不要輕忽問題的嚴重性，並針對病因治療，目前治療

方式有很多種，主要包括：

### 1. 藥物治療：

(1) 止痛藥：若使用鴉片類的止痛劑或鎮定劑，不建議長期使用，因為有耐受性及依賴性的副作用；(2) 抗發炎藥（NSAID，COX-2 inhibitor）：是治療的第一線藥物，一般對於急性肌肉韌帶拉傷及小關節發炎有不錯效果，但仍需注意長期使用副作用（腸胃道、腎功能…）；(3) 肌肉鬆弛劑：中度緩解，但研究指出止痛效果仍較安慰劑佳。

### 2. 物理治療：

如按摩、針灸、低能量雷射治療、運動治療、腰部牽引、電療與熱療等，主要由復健科醫師及物理治療師執行。

### 3. 注射治療：

前兩種療法合稱「傳統保守療法」，指的是藥物合併復健治療，若超過 1 至 3 個月均未改善，但又不需或不願接受手術治療，此時，「注射治療」成為短效而立即的另一種選擇。包括脊椎神經根注射及面關節注射等治療。除了可能達到症狀緩解的治療效果，還能幫助臨床診斷判斷，作為日後手術的輔助依據。

### 4. 外科手術：

大多數的病人對於「開刀」是充滿恐懼或排斥的。所幸絕大多數的脊椎退化，靠著上述包括藥物、復健或注射等非手術治療是可以被控制的。然而在下述幾種情形下，手術治療是必要或甚至是迫切的。如保守治療 4 至 6 週後症狀持續，有進展性神經學缺失以致於影響行走或日常生活，或甚至出現馬尾症候群（cauda equina syndrome）等。

## 脊椎退化性關節炎的預防與保養

脊椎退化性關節炎首重平日的保養，大體而言，要避免腰椎的過度彎曲，例如以屈膝代替彎腰來拾取地面的重物、拿取高處物品需善用工具來避免背部過度的後仰、長期的站立應將一腳置於小板凳上或用手支撐部分體重以避免腰椎負荷過重。在頸椎退化的預防上，應避免長期熬夜打電腦、使用 3C 產品時的姿勢不良、或頸肩固定同一姿勢太久或某一動作太頻繁。

此外，脊椎要能保持靈活，光是骨骼強健及關節健康並不足夠，脊椎兩旁的肌肉群其實扮演著相當重要的角色，但它們卻常常被忽略了。這群肌肉稱為「核心肌群」，位在身體軀幹的中心，橫膈膜到骨盆腔底之間，緊緊圍住身體的中央，最重要的功用是支撐，作用像是體內的「天然護腰」。強壯的核心肌群，可協

助我們的脊柱，提供良好平衡感、靈活度及肢體的協調性，幫助我們在日常生活中，隨時隨地穩定保護脊椎及維持健康良好的姿勢體態，自然而然使得我們的脊椎不易因不正常受力而受傷、發炎，進一步造成退化。

一般情況下，健康正常人的核心肌群都能保有良好的功能。然而，當年老退化、身體曾受過傷、過度使用護腰背架、長期不健康的生活型態或缺少運動等，都可能讓人無法有效運用核心肌群，時間一久，它會漸漸變得軟弱無力，不能正常收縮運作，逐漸失去對脊椎的支撐力及動作協調控制的靈活性，因此衍生出許多傷害疼痛問題。人類是直立的動物，脊椎和周圍肌肉的設計上就是協助我們維持站立姿勢，現在的生活型態，往往多坐少動，核心肌群長期處於靜態休眠狀態，長久一來，原本的力量與協調性喪失，便無法再發揮保護脊柱的功用，這也是上班族腰酸背痛來求診最常見的原因。

如何訓練核心肌群？第一步其實從注意正確坐姿再搭配腹式呼吸開始，利用生活中各種瑣碎時間，無時無刻縮小腹、長吸氣吐氣，不知不覺中便能喚醒沉睡中的核心肌肉群。第二步便是專門針對核心肌肉群強化的動作訓練，這些各種不同強度的訓練方式，須隨不同族群的個體差異做合適的選擇，建議和專業復健醫師及物理治療師討論後，採取最適合的運動。一般像老年人、曾經受傷的人，以及長年受疼痛之苦，根本不敢活動身體的人，可先選擇一些緩和流暢動作，如彼拉提斯、瑜伽伸展、太極等動作、再配合呼吸一起進行。

## 結語

造成背痛的原因非常多元而複雜，任一身體組織均有導致疼痛的可能，脊椎退化是其中相當常見的病因。現代人新的生活型態，讓脊椎退化的形成有了新的詮釋；退化的構造不再侷限於骨骼與關節，脊椎核心肌群的失能顯得越來越須被重視。成功的背痛治療來自正確的診斷，而最好的治療就是預防。因此維持正確姿勢，避免不良姿勢並且保持適當運動才是治療背痛及預防保養和防止脊椎退化提早報到的最佳良藥。