

下背痛

黃聰仁（基隆長庚醫院 骨科教授）

本文部份內容已於 News98電台8月8日晚上播出

曾崑元：各位聽眾晚安，今天我們邀請到基隆長庚醫院骨科黃聰仁教授來到節目中，我們要討論的主題是「下背痛」。請黃教授幫我們介紹一下，什麼叫「下背痛」？下是什麼意思？背部有上、中、下之分嗎？

黃聰仁：是的，下背痛一般是講腰痛，它的範圍大概是後面的肋骨到骨盆這個部位，這是所謂下背痛，就是腰痛。還有第二種也是蠻常見就是上背痛，也就是頸椎痛，這都是在臨床中很常見的。

曾：下背痛就只會在腰部產生疼痛嗎？還是其它地方也會痛？

黃：若背痛合併臀部、下肢含大腿、小腿也會痛，這就是我們所講的「坐骨神經痛（sciatica）」，因為腰椎裡的神經是直接支配到下肢。病人有時候是單純的背痛，有時候是單純的下肢痛，但是常常碰到的情形是腰痛，但或多或少都合併有坐骨神經痛的現象，這種情況在臨床上也不少。

曾：所以我們講的下背痛範圍不只是腰部痛而已，還包括下肢的痛，連帶都算在一起。那下背痛的病因很多嗎？還是很單純？

黃：下背痛的原因實在太多了，在臨床上也是蠻頭痛的，也因為下背痛的年齡層實在太廣了，從很年輕的學子到八、九十歲的老人，都有可能為下背痛所苦。所以到底是什麼毛病，它的原因真的很多，可能就需要用年齡層來分。一般來講比較年輕的人，大部份都是因為姿勢不良所造成肌肉或韌帶的疼痛、肌腱炎等。比如說，使用電腦或上班一坐就是好幾個小時；或者是搬東西，隔一、兩天背部痛得很厲害；或者是打羽毛球，很劇烈的運動等，以上這些狀況大部份都發生在年輕族群，當然年老族群也會有這些狀況，但年長者還有一些很大的原因是坐骨神經痛、椎間盤突出（herniated intervertebral disc; HIVD），這個也是相當常見的。

曾：我們常聽到「椎間盤突出」，椎間盤是指哪個部位？

黃：椎間盤就好像是膝關節裡的軟骨一樣。脊椎是很微妙的，脊椎骨跟脊椎骨中間有椎間盤（纖維

通訊作者：黃聰仁 教授
電話：886-2-2431-3131
傳真：886-2-2431-3161
地址：基隆市麥金路222 號
電子郵件：tjhuang@adm.cgmh.org.tw

軟骨)，好像彈簧一樣，這個彈簧就是一個緩衝劑，對我們人體非常重要，為什麼？因為人每天都會跑、會跳、要活動、要抱東西，所以我們的脊椎像有彈簧，如果脊椎像竹竿那麼硬的話就比較麻煩，但是彈簧用久了也會出狀況。椎間盤是椎體骨跟椎體骨之間的軟組織，它的組成是中間像凝膠的髓核（nucleus pulposus），旁邊有纖維環（annulus fibrosis），分好幾層，大概八層到六、七十層都有可能，這是很精密的設計，但是用久了纖維環也會出問題，會發生碎裂。

曾：也就是說脊椎骨是硬骨，硬骨和硬骨中間需要有一些好像海綿墊一樣的東西吸收壓力，這個東西就叫做椎間盤。又因為脊椎骨旁邊有很多神經，如果椎間盤跑出去壓到旁邊神經就會造成疼痛。

黃：沒錯，因為椎間盤都是往外後方跑，龜裂的位置幾乎都在那裡。椎間盤它有可能只往一邊跑，跑左邊或右邊，也有可能從中間跑過來壓到兩邊神經。看它跑出來的位置還有大小，跑到前面不會有症狀，跑到後面就會壓到管腔的神經。

曾：椎間盤突出是突然發生的嗎？還是慢慢出現的？

黃：這跟體質有關。大部份是年輕時就有椎間盤突出，比如脊椎有小受傷，然後慢慢慢慢的累積起來。但我碰過一個特別的例子，有位先生很健康，去參加划龍船，回到家後背部痛得受不了，隔沒幾個小時兩隻腳都癱瘓了。這個是比較極端的案例，髓核組織大量突出跑出來，造成神經的壓迫，不過大部份不會發生這樣的情形。任何突然間的用力或者是平常沒有在做的動作，都有可能造成椎間盤急劇或累積的傷害。

曾：如果一般的宅男宅女，長時間打電腦或是學生用功讀書時間很長，這樣也會傷害脊椎嗎？

黃：我跟聽眾講一個案例。最近大學入學考，有一個學子很認真，唸書的時候開始出現背痛、腳痛的症狀，診斷之後就是椎間盤突出，但他還是忍痛去參加考試，等考完之後實在受不了才到醫院來接受治療。

曾：所以椎間盤突出發生的原因可以是很劇烈的運動，也可以是很輕微的施力，像只是坐著讀書而已。

黃：姿勢非常重要。正常人都覺得自己身體很好，但是很多時候都是因為姿勢不對，而造成腰椎、脊椎或是肌肉勞損。「勞損」這是對岸的稱呼，我們叫「肌肉疲乏」、「肌腱炎」。因為生活習慣、姿勢不良，這個是最多見的。

曾：下背痛最常見的原因就是椎間盤突出，此外還有什麼原因嗎？

黃：背痛牽涉的太多了，椎間盤突出發生的高峰差不多是40歲上下，30歲到50歲都是高峰，過了這個年齡層以後就會發生所謂的「腰椎狹窄症（lumbar spinal stenosis）」，這聽起來可能比較陌生，就是所謂的「骨刺（bone spur）」。有些人會把椎間盤突出也叫做骨刺，其實不是非常的正確，椎間盤突出就是軟的骨刺，現在講的是硬的骨刺，大概都是在50歲至70歲左右發生。另外有很多人都是因為韌帶肥厚、關節肥厚造成管腔狹窄，或產生「脊椎滑脫症（spondylolisthesis）」，這個在門診也非常常見。

曾：除了這兩個常見的原因，有沒有其它少見的原因？

黃：我們最怕的就是沒有對病患的病情做正確的診

斷。有時候脊椎感染，痛起來也是會像這樣；或者是脊椎腫瘤，它本來就發生在脊椎，或是由其它地方轉移過來的。有些案例，光看X光片就判斷是壓迫性骨折，結果到後來才發現是由其它地方轉移過來或者是骨髓瘤（myeloma），這也是有可能，還是要小心，要把感染跟腫瘤這兩個情況排除掉。

曾：下背痛的原因其實很多，要有正確的診斷以後，才能決定怎麼治療，如果把感染當作椎間盤突出治療，那後果就不得了了。

黃：的確要很小心。

曾：我們常常聽到骨刺這個名稱，骨刺到底有多常見？

黃：粗略估計骨刺的發生率，大概50歲有50%；60歲差不多有60%；70歲大約是70%。骨刺這個名詞讓大家很害怕，好像一根刺哽在喉嚨一樣。事實上是因為我們人類要站立，站立會負重，脊椎就會刺激骨膜，再加上椎間盤退化，骨膜產生刺激，骨質就會增生，這個增生就是骨刺。但這個骨刺並不代表就有問題，有可能是沒有症狀的骨刺，並不是那麼可怕，請大家不要過度害怕。真正的骨刺是因為骨刺長的位置有壓迫到神經，或者是造成神經方面的刺激，這種骨刺我們才叫做有症狀的骨刺，才需要治療，大部份的骨刺在脊椎專科來說都可以用保守的治療。

曾：有很多骨刺其實是沒有症狀的嗎？

黃：大部份骨刺是沒有症狀。舉個例子，像我們的皮膚跟小孩子的皮膚就是不一樣，年紀大了皮膚皺不代表就有問題，我們身體所有的器官隨著年齡都有某種程度的退化，所以脊椎也是一樣，退化並不表示說

它有病變，請大家不要害怕。

曾：骨刺造成下背痛的機率有多少？

黃：比如60歲以上，大概60%、70%都有骨刺，但真正在我們經驗裡大概只有10%到20%會造成下背痛。

曾：所以只有一、兩成的骨刺會真正造成下背痛。

黃：這個下背痛又有程度之別，可能是以背痛來表現，也可能是以坐骨神經來表現，這些都可以用藥物、復健、注意姿勢來改善，比較嚴重的才要開刀。

曾：既然骨刺這麼常見，而下背痛又有很多原因，因此上了年紀的人如果下背痛，照X光片後雖然有看到骨刺，但我們不能如此就說他的下背痛是骨刺造成的嗎？

黃：大家對身體健康都很重視，很多人可能痛一、兩天就來門診，要求照X光，我們都會加以解釋，很多情況是因為肌肉、韌帶受傷，但X光只能告訴我們骨頭的健康情形，其它的軟組織包括韌帶、神經等，X光完全看不出來。所以不要以為X光是萬能的，基本是可以從X光看骨頭有沒有滑脫、有沒有所謂的腰椎解離症（spondylolysis）、或是骨頭有沒有退化得很厲害。這些症狀大約有50%、60%是從X光就可以看得出來。

曾：若因為下背痛就醫，要做哪些檢查去區別發生原因？

黃：一般來講我們會問病人的病史，最近有沒有打球、或是做劇烈運動；理學檢查一定要作紀錄，下肢所有的運動、感覺、肌腱反射，都一定要好好的

檢查；還要詢問病人背痛的痛點大概在哪个地方。這幾個重點都是我們在診斷上必需要詢問的，最後再決定要不要照X光。如果已經是寸步難行的情形，可能需要再做進一步檢查，現在大部份都是電腦斷層（computed tomography; CT）或是核磁共振顯影（magnetic resonance imaging; MRI），這些檢查可以比較清楚的分析出神經及周圍有沒有狹窄、壓迫的情形，最主要它對椎間盤的解析很好。

曾：電腦斷層、核磁共振與X光片，看的東西不一樣嗎？

黃：核磁共振對骨頭解析度沒有那麼好，隱約可以看到骨頭的狀況，但是對血管、神經，真的是有它的效果。再跟聽眾強調，醫師不是不讓您做核磁共振，但是必須依照病情，要有一定的適應症，還有一定要寫清楚為什麼要做這個檢查，才可以去執行。因為畢竟這些檢查還是比較昂貴，而且X光照多了對我們身體也不好，真的是對病人的健康有幫助，我們才會決定讓病人去做這些檢查。

曾：如果說每一個下背痛的病人都要去電腦斷層攝影、核磁共振，這樣健保就垮掉了。

黃：是的，沒錯。

曾：在黃教授您的經驗裡，病人是不是做過一系列嚴密檢查之後都能夠找到原因？

黃：在我的門診裡，幾乎有一半病人都是下背痛。我會跟他們解釋，若有必要我們會依個人病情給他做該做的檢查，讓他們安心，專業醫師會好好的去評估病情、篩選原因，大概有80%以上的病人都能夠找到真正背痛的原因。這些檢查都有適應症，我們不能

隨便訂，一定要清楚描述哪个地方、哪一條神經有問題；為什麼要做這個檢查；是否因為滑脫造成神經狹窄；或是有些病人甚至走不到五分鐘就要休息一下，可能是神經性跛行，這些都需要注意。

聽眾：我腰椎開刀一年了，到現在都沒有改善，我身體裡面有800公克金屬，重量很重，而且我個子不高，走路會有一點困難，感覺壓得腳神經不能支撐，幫我開刀的醫師說可以去游泳。想請問是泡熱水比較好還是游泳比較好？怎麼樣的療法比較有幫助？這個重量讓我很難受，到底多久才能度過呢？

黃：比如說有一些脊柱側彎的小孩子，在開刀的過程中，有時候我們裝入的金屬可能大於800公克，那是因為要用很多釘子、勾子、桿子去矯正脊柱側彎。但是依我的經驗，我大部份的病人，包括小孩子、年紀比較大的，他們對於這方面都沒有什麼特別的感覺。因為脊椎是很深的，裝入的東西也非常深，大概皮下6、7公分以下，它會變成身體的一部份。所以若您會感受到這800公克的存在，開刀了一年以後都還沒有好，可能要再跟您的醫師討論一下。有需要的話，好好的再做一些檢查。開椎間盤這種手術，在國際間大概有11%會再復發，如果疼痛沒有緩解，這點可能您要再注意一下。至於您說的游泳，我想游泳是非常好的運動之一，它是在沒有負重之下的運動，可讓身體不要有太多的負擔。一般建議溫水游泳，像我們常教病人熱敷，功能是可以增加血液循環把身體廢物代謝掉，不過像現在8月的天氣這麼熱就不需要了。

聽眾：我今年54歲，6、7年前椎間盤突出發作，後來復健、吃藥有慢慢好轉。第一個問題，我最近一、

兩年又復發，但是最近的復健的效果不大，有吃藥就不會痛，但一停藥又痛。以前可以緩解半年至一年，可是現在吃了兩、三個月的藥，吃了不痛，不吃又痛，這樣到底是要繼續吃還是要改用其它方法？第二個問題是騎自行車對我有沒有不良影響？

黃：您喜歡騎自行車，通常騎自行車時姿勢都會壓低，這點要非常注意，還是儘量不要比較好。現在您54歲，請問有開過刀嗎？

聽眾：沒有，那時候只有復健。

黃：應該是做椎間盤牽引，請問您拉到幾公斤呢？

聽眾：是，差不多33公斤。

黃：一般復健都會有不錯的效果。不過在復健牽引的時候，如果有不舒服的情況出現的話，應該要跟復健醫師討論是不是要暫緩一下。我還是要強調，千萬不要久坐太久，若要拿東西、抱小孩，都要避免彎腰90度的動作。您剛提到藥物，一般來講椎間盤突出都是經由復健、姿勢的改善還有藥物治療。很多人都很害怕吃像美國仙丹類固醇這種藥物，但事實上現在醫師大部份都不會開這種藥。現在醫藥已經進步很多了，藥物對我們的腎臟及肝臟負荷都很少很少，所以一般來講，在急性期的時候還是要吃藥，要不然疼痛的循環沒有辦法被藥物打斷，就會變成身體的慢性疼痛。如果藥物有改善就好，在急性期您就吃吧。但是如果沒有改善，就要跟醫師再討論一下，也許您對A藥沒有效，卻對B藥有效，所以可以考慮換個藥。

聽眾：我有一位朋友，大約是70歲的家庭主婦。她有高血壓病史，最近稍微走路就會喘，走沒幾步就會覺得腳沒力走不動，這樣的症狀跟脊椎或是坐骨神經有沒有相關聯？她之前有看過心臟科跟胸腔科，也做了檢查都說沒有問題。還可以去哪一科的醫師？

黃：會喘、有高血壓，毫無疑問必需要看內科。您的朋友70歲，腳沒有力，我們會先考慮，可能是「腰椎狹窄症」，這是因為退化引起的，有時候還會因為脊椎滑脫或是脊椎側彎合併造成的，這要找骨科醫師或者是神經外科醫師看一下，照個X光，還有好好的做些理學檢查，大概多少都可以找到造成下肢沒力的原因。我建議您骨科、神經外科、神經內科還有風濕免疫科等都可以去看看。

聽眾：我有脊椎側彎，去看醫師說有長骨刺，一定要微創手術開刀。我已經67歲了，一定要開刀才會好嗎？

黃：您現在的症狀是背痛還是腳痛？

聽眾：我小腿麻，只有左腳會麻。

黃：不會沒力吧？

聽眾：不會。

黃：有一點很重要，您現在走路可以走多久？

聽眾：差不多走一分鐘就要休息一下再走。

黃：您的問題是蠻典型的腰椎狹窄症的症狀，就是走路走不遠，走走停停，大概走路沒辦法走超過十分鐘。一般人走路走半小時以上應該都還好。對於腰椎狹窄症的病人我們會特別注意，而且會再做進一步詳細的檢查。至於您的骨刺是不是一定要開刀？這必須要看您的症狀，這也是醫師們的共識，一定有個適應症，您的症狀符合醫師才會做這樣的安排。關於骨刺的開刀方法，現在的微創手術是21世紀外科一個很重要的進展，而且不管在外科、骨科、神經外科等，都是很進步的。事實上不管是用傳統的或者是微創的手術方式，只要有正確診斷，開刀能夠很精確的把病灶拿掉，這是可以做的。醫師也會告訴您，傳統跟微創的方式都有它的優劣點，而且微創手術對您背部的創傷會比較小，但不是所

有的醫院都有這樣的技術，您可以選擇，所以好好的跟醫師討論，再做最後的決定。

聽眾：我現在55歲，腰部會痛，有點退化性關節炎，有在做復健拉腰，復健科建議我不要彎腰。但我自己在做很多暖身運動時，常常會彎腰把手掌碰到地面，做拉腰的動作，這樣的動作對我的腰到底是好還是不好？我自己覺得彎腰以後會很舒服，但聽有些醫師的建議是說儘量不要。這讓我有點困惑。請教醫師到底適不適合？

黃：我在門診最常跟病人說「請您不要做彎腰這個動作」，這是為什麼？就是因為很多病人他們會習慣性的搬重物，所以要提醒他們。甚至刷牙時，如果膝蓋沒問題可以把膝蓋打彎，要不然還是儘量保持腰部平直。您剛有提到醫師說您是退化性關節炎，若是這種情況，我覺得在早上做體操的話還好，因為那是身體在很柔軟平順的情況下，伸展肌肉做拉筋的動作，我想對我們身體應該不是什麼壞事，所以也不用過度的恐慌或擔心。但若是工作時就必需儘量避免負重。

曾：某些職業像是醫師，比較會有這些問題嗎？

黃：我有很多醫界的朋友，像牙科醫師，看牙齒時都是彎著頸部低著頭；眼科醫師也都是脖子痛、腰痛；還有我們是外科的醫師，常常一開刀下去就是好幾個小時，通常正在專心時開刀的那個姿勢，就是我們常常教別人不要做的姿勢，但很專心的開刀什麼都忘了。所以我們會注意把開刀台調到最適合的高度，儘量不要彎腰45度，保持自然的狀態。

曾：所以同樣的道理應用在廚師等其它職業也都一樣。

聽眾：我先生今年55歲，去年因為多發性骨髓瘤（multiple myeloma）發病，開始進行治療，目前為止已經過了16次的標靶治療、自體移植，這些療程都已經做完了，可是現在有一個很嚴重的問題，就是發病之後有三節脊椎受損，使得他的身高矮了十幾公分，整個外型看來就是很嚴重的駝背，而且整個肚子也凸出來。主治醫師有介紹我們去看脊椎科的醫師，可是醫師說這樣子很好，只要維持這樣，不要再繼續惡化就好了，可以先穿背架，如果覺得不需要就不要再穿了，但是沒有進行任何的治療。我想知道現在骨科既然也有微創手術，跟各式各樣的類似「骨水泥」這樣的方式，有沒有辦法可以讓我先生的脊椎狀況恢復一點點，不要讓他這麼辛苦彎腰駝背，而且幾乎已經壓迫到肺部，經常會讓他非常喘，他的食慾相對的也受到影響，這樣情形對他整個生活品質是非常非常不好的。

黃：您的先生經過標靶治療，而且現在健保也都允許我們做這些很好的治療方式，我想對您先生的生活品質跟壽命應該都有很大的幫助。多發性骨髓瘤這種病是很不容易診斷的，我相信您們的醫師一定是很棒的，因為他們能夠診斷出來這樣的疾病。我個人也有碰到不少由多發性骨髓瘤造成的壓迫性骨折的病人，所以我想請教一下，您先生會不會背痛？

聽眾：會。

黃：一些老年人外型會變小，很多都是因為壓迫性骨折再加上椎間盤突出。一般來講多發性骨髓瘤是一個內科治療的疾病，但是牽涉到骨科的這個問題，如果有需要的話我們會建議做核磁共振去評估受壓迫的情形。剛剛講到微創的骨水泥，這是我們現在常做的手術，而且病人可以不用全身麻醉，對病況有立即的

穩定度及減低疼痛，所以我建議您先生可以試試看。

醫院骨科黃聰仁教授接受我們的訪問。感謝大家的收聽，我們下次再會！

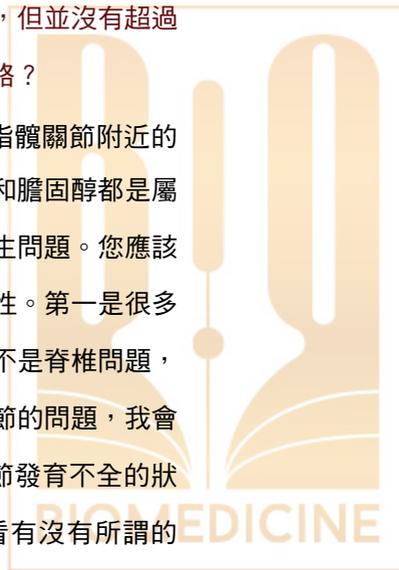
聽眾：我最近這一個月髖骨會痛，而且每走一步骨頭好像都有咔咔的聲音。一開始只是有聲音，還沒有其它問題。可是有一段時間，我覺得情況變得蠻嚴重的，每一步走下去都會覺得痛，尤其是站起來或爬樓梯會比較嚴重，每一步都是其中一隻腳還好，但另一隻腳像要拖一點，不知道這是什麼原因？我有高血壓，血糖和膽固醇也都是在高標準值，但並沒有超過很多，這是不是有可能會影響到我走路？

黃：您說的髖骨會痛，我想應該是指髖關節附近的疼痛。至於您剛提到的高血壓、血糖和膽固醇都是屬於內科的毛病，並不會在髖骨這邊產生問題。您應該還很年輕，這種情況要考慮幾個可能性。第一是很多年輕女性都是髖關節發育不良，這就不是脊椎問題，它是落在下背，所以這個是屬於髖關節的問題，我會建議您照個X光片，看看有沒有髖關節發育不全的狀況。第二個會建議您做理學檢查，看有沒有所謂的「彈撥股 (snapping hip)」，就是髖關節附近的肌肉韌帶非常強硬，這是個人體質的問題，有時候可能會發生，但不一定是這樣。大概可以往這二方面去想。

曾：剛有提到微創手術，請黃教授再說明一下。

黃：微創手術現在在外科的使用非常普遍，像一般外科手術最多的是膽囊切除，幾乎都是做微創。當然在做脊椎手術標榜就是對組織傷害愈少愈好，它的目的就是減少病人的住院天數、減少血流量、讓大家能夠儘快恢復。所以微創手術是我們各科都在發展的手術。

曾：我們今天的節目進行到這裡，很謝謝基隆長庚



生物醫學

CINE JOURNAL