

臺中榮民總醫院埔里分院復健科 淺談常見的腰酸背痛 及復健治療

朱家宏 醫師

常常聽到病人抱怨頭暈，頭痛，脖子僵硬，上背痛，下背痛，手腳酸痛及麻木，但是病人不知道要看復健科，病人的直覺就是血路不通，需要吃通血路的藥。以復健科的角度來看，其實牽涉到神經，骨骼及肌肉的問題。

台灣人是世界上有名的勤奮，往往因為工作勞動，不管是勞心也好，勞力也好，身體往往都處在緊張狀態，姿勢不良容易造成肌肉緊繃，其實肌肉緊繃是一種保護機制，如同急性扭傷或挫傷，肌肉緊繃可以減少過度傷害，但是肌肉緊繃會造成身體緊繃感，甚至疼痛，相對而言，肌肉緊繃是一種警訊！如果忽略它，隨著日積月累，脊椎骨會產生病變，包括椎間盤突出，長骨刺，小面關節失調等，此時會加重骨骼及肌肉的疼痛感，腰酸背痛的症狀會更明顯，如果進一步壓迫到神經，將會有手麻腳麻或無力，手腳控制不良的情況發生。以下就頸部及腰部症候群做簡述。

頸部症候群包括頭暈，眼睛怕光，後頸部疼痛，失眠，手酸麻等，這些都是典型的病症，病患大多姿勢不良，長時間使用電腦的上班族常患此症候群，剛開始可能有肌肉僵硬的症狀，若椎間盤突出壓到硬脊膜(dura)，會有頸部及背部廣泛性疼痛及肩岬骨中央疼痛，病患會覺得痛卻又按不到，如果壓迫到神經，會引起手臂酸痛和麻木，此時手麻需要和腕隧道症候群做區別。在復健治療方面包括熱敷，牽引，電療，整脊手法，神經鬆動術，肌筋膜放鬆術，姿勢矯正，運動治療等。這些治療不外乎放鬆肌肉，調整脊椎，教導正確的姿勢，避免身體的傷害。

腰部症候群包括腰背酸痛，坐骨神經痛，脊髓狹窄，梨狀肌症候群(piriformis syndrome)等疾病，原因大多為退化及姿勢不良，剛開始通常

以下背部酸或痛來表現，隨著疾病的進展可能演變為坐骨神經痛，年紀大的患者常見脊髓狹窄，梨狀肌症候群引起的臀部酸痛必須和坐骨神經痛及臀部滑液囊炎(gluteal bursitis)做鑑別診斷，因為診斷不同，治療也不一樣，盲目的在疼痛部位注射類固醇並不是正確的做法，復健治療與頸部症候群大致相同，包括熱敷，牽引，電療，整脊手法，神經鬆動術，肌筋膜放鬆術，姿勢矯正，運動治療等。值得一提的是脊髓硬膜上腔注射(epidural block)及神經根注射(nerve root block)，這兩種注射對腰椎椎間盤突出造成急性及慢性病症有相當好的療效，配合整脊手法及其他復健治療，大部分門診病患都可以獲得良好的治療。

據統計，國人個人用藥量是美國的5至6倍，而且國人運動的比例偏低，這值得大家去思考，因為運動並不等於勞動，而且選擇適合的運動，該運動多久，有哪些該注意的事項，這些都是復健科的範圍。在復健門診常遇到慢性酸痛的病人吃很多止痛藥卻不見症狀改善，拖了很久才來做復健，觀念似乎不正確，當然急性疼痛譬如運動傷害或扭傷必須吃止痛藥配合做復健，對於慢性疼痛則不建議長期吃止痛藥，畢竟神經，骨骼及肌肉的問題必須做復健治療來獲得改善。

最後必須強調的是，醫學診斷必須建立在完善的問診及理學檢查之上，X-光，電腦斷層，超音波檢查，神經檢查等是輔助佐證診斷，而不是以影像來做診斷！如果以影像做診斷可能會流於浮濫而不正確，所以有關復健醫療方面最好請教復健專科醫師，開立正確的復健處方交付專業的治療師進行治療，以獲得正確的治療方式，才有好的療效，希望大家都能跟疼痛說bye-bye！