



認識下背痛與坐骨神經痛

此痛非彼痛

張冠莫李戴

文／神經部 主治醫師 曾鈞宏

下背痛與坐骨神經痛是神經內科門診最常見的病患主訴，其中以慢性下背痛的處理最為複雜與棘手，因為它有可能牽涉到下背部不同解剖部位的病灶，而病患也可能會求助於神經內科、神經外科、骨科、復健科、中醫針灸，甚至於國術館的推拿及按摩，當終於來到大醫院的門診，往往已幾經輾轉，甚至是開過刀但仍無法改善病情。

下背痛，泛指一切下背的疼痛，而坐骨神經痛，顧名思義，是因為坐骨神經受到壓迫而引起的下背與下肢疼痛，起因較為單純。坐骨神經痛是一個常常被濫用的名詞，一般大眾所指的坐骨神經痛其實多半只是普通的下背痛，並非坐骨神經受到壓迫所致。下背痛與坐骨神經痛的致病原因不同，處置上自然也不盡相同，必須先瞭解真正的病灶所在，才能根據病灶對症下藥。因此，站在從事周邊神經疾病研究與醫療的專業醫師立場，對這兩大類不相同的疾病，有必要進一步加以說明及釐清。

兩種疼痛的原因不同

翻開解剖學教科書及解剖圖譜，可以發現下背部的解剖構造的確有些複雜。由外到內包括：表皮層、皮下組織層（筋膜組織）、肌肉層（包含脊柱旁側肌肉）、腰神經叢及薦神經叢、腰椎及薦椎神經、脊柱（骨質層及椎間盤）與脊髓。以上各個組織構造內，又有周邊神經及血管支配網絡，可謂既錯綜複雜又綿密繁複。在這些複雜的組織構造中，只要某個部位發生病變，就很有可能產生下背痛。

坐骨神經痛則是因為腰椎椎間盤凸出、腰椎退化性關節炎合併骨刺生成、局部腫瘤生成等原因，造成坐骨神經或腰薦椎神經根局部壓迫所引起。

兩種疼痛的表現不同

下背痛與坐骨神經痛在臨床上的共同表現就是疼痛，但是兩者的疼痛並不一樣。下背痛的疼痛比較容易以痠痛及麻木感表現，分布區域可以從腰臀部傳至大腿及小腿背側，有時會傳至大腿及小腿前側，但鮮少傳至足底，屬於一種牽連痛或轉移痛。坐骨神經痛的疼痛比較像觸電的燒灼疼痛感，其分布是順著坐骨神經傳遞方向，亦即沿著下肢背側傳至足底，絕對不會傳至下肢前側。嚴重的坐骨神經痛會造成下肢感覺異常，甚至肌肉萎縮，這是因為坐骨神經遭受嚴重損傷的結果。

下背痛除了痠痛及麻木感之外，往往還會有局部壓痛點及誘發點，這與肌筋膜症候群類似，所以部分學者認為尋常下背痛其實是一種肌筋膜症候群。坐骨神經痛就不同了，它往往可以因為某些身體姿勢或特殊方法而誘發，例如搬重物或往前彎腰，或者平躺並抬高其伸直的病側下肢，都會使得腰椎椎間盤更加凸出或加重壓迫坐骨神經，進而誘發坐骨神經痛。

詳細檢查以驗明正身

在臨床實務上來說，一個非神經內科的醫師想要精確區分尋常性下背痛及坐骨神經痛並不是那麼容易，需要正確詳實的神經學

檢查才能辦得到。所以開刀前的確立診斷是非常重要的，我們強烈建議每一個下背痛的病人在接受腰部手術前，除了腰部的影像學檢查（電腦斷層或核磁共振）之外，最好能先執行腰部及下肢的神經電生理檢查（肌電圖、神經傳導及誘發電位），以區分尋常性下背痛及坐骨神經痛，以免病人在挨了一刀之後，臨床症狀不但沒有改善，反而更加惡化。

在治療上，不論是尋常性下背痛或坐骨神經痛，我們都主張讓病人先接受藥物（止痛劑及肌肉鬆弛劑）及復健治療。如果病情沒有改善，且影像學檢查及神經電生理檢查均指向較重度的坐骨神經壓迫，才會建議病人接受外科手術。

值得一提的是，由於部分學者認為尋常性下背痛其實是一種肌筋膜症候群，而有越來越多的實證醫學告訴我們，部分肌筋膜症候群與長期睡眠品質異常有關。所以，調整睡眠品質對於尋常性下背痛的處置與預防復發，會有實質上的幫助。☺

