



神經痛

識早治療

坐骨神經痛範圍可以由臀部外側、大腿外側、小腿外側一直伸延至腳板。

經常聽到有人指坐骨神經痛，步行時疼痛，坐下時亦疼痛，由於不想做手術，只能長時間做物理治療。到底甚麼是坐骨神經痛？今期由骨科醫生為大家詳細解說。

撰文：陳旭英 攝影：楊耀文
設計：楊存孝

坐骨神經痛圖解

▲高天祐醫生說，最常見是腰椎至盆骨L4/5、L5/S1節椎間盤退化問題引致坐骨神經痛。

五

十餘歲的霍先生是一位藥劑師，最近數年受着

腰痛困擾，當痛楚難耐時，會服用止痛藥物。然而從年初開始，疼痛愈來愈嚴重，從腰痛至腳，於是約見骨科醫生檢查清楚。

「我的痛楚從後腰伸延至臀部及小腿；步行時不痛，坐着時也不痛，但一站起來就痛……」霍先生說。

醫生為他進行臨牀檢查，確定他痛楚位置在左邊腰椎，之後安排磁力共振掃描，發現他的椎間盤移位情況嚴重，位於神經管外面，一站起來腰椎神經便受擠壓因而疼痛。

由於椎間盤移位情況嚴重，醫生表示如進行物理治療需要較長時間才能復元，不過可以考慮選擇接受手術處理問題。求醫前已經心裏有數的霍先生，考慮一天後，決定接受手術。

受影響的三條神經

養和醫院骨科專科醫生高天祐醫生說，坐骨神經痛楚是一個病徵，不是一個疾病，這種痛楚由臀部後面，伸延至大腿外側、小腿外側，直到腳板。

「八至九成坐骨神經痛楚源

於三條神經受影響，包括腰椎第四節（L4）神經、第五節（L5）神經，以及盆骨第一節（S1）神經。這三條神經離開椎管後匯合，並到達臀部後面、即梨狀肌前面位置，一直向下伸延。求診者的腰痛或椎間盤問題，往往都是因這三條神經受壓引致。之所以稱為坐骨神經痛，主要因為這些神經影響臀部位置附近，及與坐姿有關。」高醫生說。

人體的腰椎有五節：「L1至L5節，最容易出現椎間盤退化問題，是腰椎第四至五節（L4-5椎間盤）及腰椎第五節至盆骨第一節（L5-S1椎間盤），這兩節腰椎附近正是上述三條神經經過之處，當椎間盤突出並壓迫神經就會引致坐骨神經痛症。」

久坐腰硬 高危人士

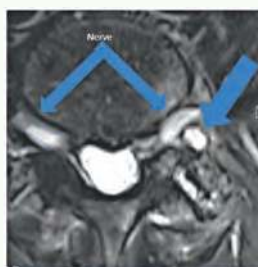
椎間盤突出最常見發生於三十至五十歲人士，但現時患者有年輕化趨勢，「昔日在辦公室工作及搬運工作人士較高危，但現在愈來愈多患者是長時間坐着及少運動，特別是從事文職或投資界工作。另外亦有部分有遺傳基因人士，有較高機會發病。」

高醫生說，椎間盤突出是常見引致坐骨神經痛原因，而椎間盤突出是正常退化會出現的問題，「最常見是腰椎第四、第五節，然後是腰椎第五節及盆骨第一



▲搬運重物如姿勢不正確，有機會令椎間盤突出。

►脊椎關節炎患者的影像掃描顯示，神經根被擠壓而引致坐骨神經痛。



節，及腰椎第三、第四節。如果有基因問題，可能腰椎第一、第二節，以及第三、第四節均在較年輕時已出現退化，甚至胸椎都可以出現椎間盤退化問題。」

現在有較多年輕病人，主要與不正確坐姿及長時間坐着有關。高醫生說，有一群患者是中學生，他們長時間坐着打遊戲機及使用電腦。另有一組患者是剛畢業、二十餘歲的年輕人，在做運動時大幅度的扭動腰部動作傷及腰椎，例如打高爾夫球，而事實上椎間盤問題在高球職業運動員中十分常見。

至於四十、五十歲的患者群組，退化問題很常見，特別是長時間坐在案頭工作，腰部僵硬，當要做某些動作，例如要扭動腰





部或伸展身體取物件時，由於沒有熱身，一扭動就有機會令椎間盤受傷。

所以高醫生提醒上班族要注意保護腰椎，當坐着一段時間後就需要進行伸展。

當腰椎漸漸退化，初期是完全沒有病徵，又或者有病徵出現，都未必察覺得到。高醫生解釋：「椎間盤的形狀就像一條輪胎，外圈是非常堅韌的纖維，裏面是髓核啫喱狀物體，它發揮吸震功效；當椎間盤開始退化時，外面的纖維體出現裂痕，裂痕慢慢增多並匯聚，形成一些長及較大的裂痕，影響椎間盤的韌力，情況就像沙發的彈弓斷裂，因而失去正常承托力。」

早期退化鍛煉改善

當患者長時間坐着覺得腰部疲累，已經是椎間盤退化的徵兆，但一般人未必會意識到有甚麼問題。

「如果長期不理會，椎間盤退化情況愈見嚴重，就會產生痛楚。所以當坐着一段時間後感覺腰部很緊，不容易彎腰，每天起床時腰部仍然非常緊，起牀時感困難，這就要留意，因為這正是



►高醫生說，近年多了因長時間坐在電腦前打機的坐骨神經痛個案。

椎間盤退化初期的病徵。」

到痛楚伸延至臀部，或伸延至大腿，開始有坐骨神經痛徵狀的話，很大機會已經有椎間盤突出問題，即椎間盤內的啫喱向外突出。高醫生說，正常情況下椎間盤內的髓核由纖維體包裹保護，但當髓核突出時，由於身體未能夠辨認，會產生發炎反應，當嚴重發炎時就會出現坐骨神經痛。

高醫生說，早期患者輕微扭傷及疼痛時間短，如果病人有恒常運動及護理腰部知識，進行物理治療訓練軀幹肌肉（core muscles），痛楚很快消失。

如果患者平日少做運動，腰部結構缺少肌肉，一向只靠腰椎

硬膜注射止痛消炎

當有坐骨神經痛徵狀人士求診，高醫生會先確定病人的痛楚是沿神經線方向行走，然後分辨是屬於發炎引致的痛楚，還是與姿勢有關的痛楚。

「之後就要評估嚴重程度，除了神經受刺激而產生痛楚外，會否有神經受損，例如患者有沒有麻痺之力的感覺；另外如果小便功能受影響的話，即已經影響馬尾神經叢，需要緊急處理。

從患者的年齡亦可以分辨是椎間盤收窄引致的神經痛，還是椎間盤移位的神經痛。年長患者主要是椎管狹窄，當患者站立向後彎腰，收窄情況更多，痛楚愈大；年輕患者的椎間盤移位，反而是向前大幅度彎腰會痛。」

屬於椎間盤突出、發炎，較年輕及有足夠肌肉的患者，可由物理治療師指導進行伸展及肌肉鍛煉，為椎間盤減壓，讓其自行修復。如果四至六星期後徵狀仍



►高醫生示範透過微創手術，為病人進行椎管內減壓手術。



神經痛，只能步行短時間，或椎

手術後痛楚消失

如果病人屬於收窄性的坐骨

題，或情況反覆的話，就需要考慮做手術。」

如果注射都未能夠解決問題，就要判斷到底是屬於發炎引起的痛楚，還是壓迫性的痛楚。如果磁力共振掃描顯示椎間盤突出情況並非十分嚴重，患者也不是二十四小時持續疼痛，而且大多是坐着時疼痛，這類情況可以進行痛症治療，即硬膜注射或神經線注射，注射類固醇至椎管消炎，止痛後病人就可以進行物理治療及肌肉訓練。

然反覆的話，就要照磁力共振，確定椎間盤突出位置是否與痛楚吻合。

辦公一族在工作一段時間後，應該多休息及做伸展動作。



間盤椎骨出現不穩定狀態，可以建議進行手術。前者可以進行椎管減壓手術，後者可以進行固定手術，將椎間盤損壞的位置清除，置入支架固定，稱為椎骨固定及融合手術。

霍先生的椎間盤移位情況嚴

姿勢與痛楚關係

有些患者坐着時痛、站着時不痛，有些卻相反，高天祐醫生解釋，不同痛楚反映不同問題根源。

「當我們坐着時，脊椎骨一節疊一節壓力從上而下，如果腰椎間盤有問題的話，椎間盤會向後推，如果已經有一節椎間盤突出的話，當坐着有壓力壓下去時，就會擠壓到附近神經因而產生痛楚。」

而步行時的痛楚，成因則比較複雜。早期椎間盤突出，會持續地刺激神經，故患者二十四小時都感疼痛，包括步行也會痛。但有些情況是，患者除了有椎間盤問題外，旁邊的關節也有收窄情況，當兩者『夾攻』的話，特別在患者站着及步行時，椎管進一步收窄，令神經受壓而引致痛楚，故這類是椎管收窄引起的痛。」

長者的腰痛、腳痛原因較複雜，需要檢查清楚找出痛症根源。



早期坐骨神經痛患者可接受物理治療訓練腰部肌肉，改善痛症。



重，他同時有椎管收窄問題。由於前面有關節擋住，手術工具很難到達椎間盤突出位置，於是高醫生採用內窺鏡進入，為病人進行減壓及椎間盤切除手術。

「手術採用局部麻醉加監察麻醉進行，因為空間非常狹窄，其管道只有八毫米闊，病人需要保持清醒，才能確保椎間盤切除期間內窺鏡不會壓住神經線。手術全程兩小時。手術後，病人的痛楚立即消失，翌日可以出院。」高醫生說。

術前霍先生坐骨神經痛至難以站立，站立極短時間便要坐下休息，現在痛楚消除，無論坐立都沒有問題，而且術後毋須做物理治療。■