腰酸背痛不一定是骨刺壓迫神經

公關室

腰背疼痛幾乎是每個人都曾有的經驗，大都是姿勢不良所造成的，只要稍作休息即可緩解。然部分病患在休息後症狀並無改善，則需考慮是否已有腰椎病變或骨刺所導致的坐骨神經痛，此類病患可接受藥物或復健治療，嚴重者才需進行手術。但也並非所有的坐骨神經痛均是骨刺壓迫所造成，有些病患是因血管狹窄造成下肢循環不良，如此也會有類似坐骨神經痛的症狀出現，特徵是無法長距離行走，甚至步行少於五十公尺下肢即出現如刀割般的疼痛，需以輪椅代步，造成日常生活上的困擾。

本院即有位病例治療的結果值得提供參考。一位五十八歲的中年婦女，三年前因長期下背及右下肢麻痛、無力導致無法行走，曾至兩家醫院應診後，皆被診斷為骨刺壓迫神經，最後接受腰椎固定手術，然術後症狀並無改善，反而更行嚴重，終究還是無法行走須以輪椅代步。由於患者右下肢冰冷的症狀在夜間更為明顯，臀部至大腿之間甚至還出現有如刀割般疼痛、無法入眠並有憂鬱症之傾向，最後轉至本院求診，院方安排進行核子醫學造影檢查，才發現疼痛是因右下肢缺血所致。院方運用中樞神經刺激手術，將電極片置入脊髓部位予以治療，目前患者不但可自行走路，也可做家事，以往有如刀割之疼痛也消失了！由於中樞神經刺激除了直接抑制疼痛訊號的輸入，並增加血流量，進而改善下肢循環不良的症狀，將可避免日後截肢的悲劇。

隨著飲食之西化，血管硬化人口比例增加，導致周邊動脈阻塞，造成病患肢體缺血，輕者無法長距離行走，重者疼痛甚至組織壞死而截肢。周邊動脈阻塞依程度的不同分為四級，從第一級肢體冰冷、酸麻，第二級即有行走上的困難，第三級連休息時也會疼痛，尤其在夜間睡覺時更加明顯，最嚴重者出現不可逆性的壞死及潰瘍，此時則必須截肢。不管是哪一個階段，都會造成病人及家屬相當程度的困擾及痛苦。而本院此案例屬第三級，而經治療後患者幾乎已完全復原。