

坐骨神經痛(Sciatica)

羅東博愛醫院社區醫學部

家庭醫學科 吳春穎醫師 編制

一、前言：

人類因為長期站立、坐立，或者是因為工作的關係，使脊椎承受極大的負荷，因此經常會因背部肌肉過度疲勞而造成腰酸、背痛；老年人更會因脊椎長期磨損而退化彎曲，因而神經壓迫引發疼痛。

人類的脊椎約於20~25歲開始退化，這種退化過程是持續而不可逆轉的，尤其容易侵犯粗重工作者、長期坐或站而姿勢不良者、體重過胖或腰部肌力太弱者。這些疼痛是門診常常遇到的問題，也就是一般俗稱「長骨刺」，容易造成病人心理的不安、心情的憂鬱、生活的壓力，甚至影響工作，往往形成病人的負擔，所以正確的診斷、治療與病情解釋是非常重要的。

二、神經位置：

坐骨神經(Sciatic Nerve)是人體最粗的神經，是由數條腰椎與薦椎發出的神經根相互融合而成(第四、第五腰神經及前三條薦神經匯集而成)，經過臀部、大腿後側部一路向下，到達膝窩附近分成兩大主幹，一是腓總神經，一是脛神經，下肢後側的感覺與運動功能幾乎都由它支配。

三、病因：

坐骨神經痛的原因很多，不過常見的原因是椎間盤突出(Herniated Intervertebral Disc)、脊椎管狹窄(Spinal Stenosis)或脊椎滑脫(Spondylolisthesis)，最常出問題的就是第四與第五腰椎間及第五腰椎與薦椎間。

椎間盤突出通常發生在五十歲以下，椎間盤(連結每一節脊椎的軟骨)受擠壓突出，因而壓迫神經根造成疼痛，某些過度的彎腰動作或持久性不良姿勢及外傷，如彎腰提重物及坐車坐太久等，就可能引起椎間盤向後凸出而造成坐骨神經痛。脊椎管狹窄或脊椎滑脫的病人平均年紀比椎間盤脫出高，一般在五十歲以上，由於脊椎骨老化、彎曲、變形這一系列的退化性變化長出了多餘的骨質，就是我們俗稱的「骨刺」而壓迫神經。神經根除了壓迫、缺血外，其造成的發炎反應和神經水腫也是其中疼痛的一個原因。

四、症狀：

早期會覺得背部酸痛，無法直立或彎腰疼痛。接著隨著坐骨神經的逐漸受擠壓，疼痛沿著臀溝部位向下向外痛到大腿，甚至小腿、腳板，沿著坐骨神經的走向下來，因此稱為「坐骨神經痛」，有時會發生於一邊，有時兩邊同時發生，這與一般的「下背痛」不一樣。疼痛的感覺則以灼痛、痠痛為主，刺痛則較少見。

這種疼痛更加重時會造成「間歇性跛行」(Intermittent Claudication)，病人的站立與步行時間逐漸減短，行走一段距離便需要蹲下或坐下來休息，經幾分鐘後才能再走。隨著坐骨神經的破壞程度加重，病人會出現腳部麻木、針刺感及肌肉萎縮無力等症狀，而打噴嚏、咳嗽時常會加重症狀。

最後因坐骨神經破壞造成局部皮膚感覺喪失、局部肌肉萎縮、反射失常、癱瘓、甚至到足部完全下垂之程度。若神經破壞的範圍繼續擴大，而導致馬尾症候群(Cauda Equina Syndrome)，則更可能進而造成大小便困難和陽萎等症狀。

五、理學檢查：

醫師理學檢查時，常常會發現病人平躺於床上時，無法將腳直舉抬高超過三十度Straight Leg Raising Test(SLRT)，因為直舉抬腳會牽引到坐骨神經而引起劇痛，同時小腿、腳背或腳底會有感覺遲鈍的現象，大腳趾向上背屈或向下蹠屈的力量會改變，病人無法墊腳尖或以後腳跟著地走路。

六、影像檢查：

椎間盤突出症，一般的X光檢查常常看不出來，因為它的問題是在椎間軟骨，軟骨是無法用一般的X光照出來的。

腰椎攝影是利用顯影劑打入脊椎硬腦膜內，照X光來判定造影劑流通的情形，以斷定脊椎神經受壓迫的程度及位置。

電腦斷層攝影(CT)是將人體的脊椎做橫切的檢查，可以找出那一節的軟骨有變化，是否有突出、破裂，其程度、大小、方位都可以一目了然，若配合脊椎攝影所注入的造影劑去做電腦斷層攝影則診斷率可以高達百分之九十五以上。

目前最確切可靠的診斷還是要靠核磁共振造影術(MRI)，核磁共振不僅可以看清楚軟骨，對周圍的骨頭、神經也都可以清楚的顯示出來，它不具放射性，對人體無害因此使用上又比前面兩種更方便。

七、假性坐骨神經痛(Pseudosciatica)：

假性坐骨神經痛或叫作梨狀肌症候群(Pyriiformis Syndrome)在骨盆中，坐骨神經可能因為腫瘤壓迫或是骨折而受到傷害，另外就是臀部注射時也可能損傷神經。

而坐骨神經在臀部會經過一塊叫梨狀肌(Pyriiformis)的肌肉，有時也會受到這塊肌肉的壓迫。比較瘦的人或是突然體重減輕比較多的人，因為臀部的脂肪較薄，在久坐後也可能造成坐骨神經的壓迫。

有一部分懷疑自己有坐骨神經痛的病人，卻是肌膜疼痛，疼痛起源於臀部的肌肉，其中最常見的就是臀小肌及臀中肌。

這些肌肉可能引為跌跤、過度的運動、跑跳、走遠路或長久站立而引起的一些痛點，這些痛點所造成的一些牽引痛，十分類似坐骨神經痛，當我們觸壓這些痛點時，就會引發劇烈的疼痛。

八、治療：

輕者可以藥物治療或安排進一步的復健治療，若壓迫過於嚴重則需轉介到神經外科或骨科接受手術治療。

復健科的治療可以選擇短波、熱敷、磁場治療、電刺激、向量干擾波、腰椎牽引等、姿態教育、運動治療。這些治療模式有針對肌肉放鬆的，有針對減輕局部神經壓迫的症狀，也有直接針對疼痛來治療的。至於治療性運動則是經由運動的處方，設法回復腰背部正常的生物力學特性，避免神經受到不正常的刺激。椎間盤突出有八成的人會自行改善，因脫出的軟骨會隨時間脫水而縮小，神經不再受壓迫而自然痊癒。

相對於椎間盤脫出，脊椎管狹窄的自然痊癒率就低很多，有六成狹窄症病人的症狀保持不變，兩成惡化，僅兩成改善，有八成的病人也許須要手術處理。常常病人第一次發作都可以用保守的方法來治療，其方法是：臥床休息、服用藥物或骨盆牽引，大約持續四週，百分之八十的病人都會獲得改善。

如果沒有改善才有必要接受進一步的檢查，並考慮接受手術。但如果病人已發生其他嚴重神經問題，如：肌肉萎縮、無力或大小便困難則須儘快接受手術。

保守治療的病人有時會再復發，因此要避免背部受到太多的壓力。接受手術的病人復發率則低於百分之一，但是也不要過度用力，平常也要好好保養，維持正確的姿勢，不要彎腰太久，這樣才會永久與坐骨神經痛說再見。

處理坐骨神經痛除了靠醫師外，病人本身的配合也很重要，例如：站姿、坐姿、睡姿、搬東西等都要有正確的姿勢，另外，一些增強腹肌及背肌肌力的運動也須要持之以恆地做下去。「預防勝於治療」，有了正確的姿勢及強有力的腹、背肌是預防再發最有效的利器。

九、注意事項：

1. 儘量避免提重物。
2. 避免激烈的腰部運動。
3. 平時坐姿、站姿要端正。
4. 避免穿高跟的鞋子，應穿柔軟的平底鞋。
5. 疼痛時應儘量臥床休息。
6. 平時不可睡彈簧床或海綿床，應睡軟硬適中的床，讓身體獲得適當支撐。
7. 多吃蔬果，以避免便秘。
8. 病情較重者，平時可穿上束腹或背架以保護腰部。

|2005/02/24 blog.sina.com.tw/archive.php?blog_id=4410&md=entry&id=8706 - 2005/12/23 - 39k