

文：Andrey

無痛身體 練成秘訣

脊椎是大腦傳輸訊號到人體各部位的神經網絡，也是各器官遞送訊息的樞紐，脊椎出問題不但會衍生痛症、麻痺、失眠，還可能釀成許多慢性病症。如果向脊醫求援，他們會針對脊椎錯位壓住神經線所引發的功能性失調進行治療，由於神經線是控制肌肉的中央系統，當錯位的脊椎壓住神經線時，會造成肌肉緊張僵硬，並加速錯位關節勞損、退化的程度，疼痛、麻痺等不適便紛紛出籠，這時透過治療讓脊椎回到正常位置不再壓住神經線，各種症狀即可解除。常見的脊椎問題有哪些？怎麼防治、鍛煉以終結疼痛？聽聽註冊脊醫怎麼說。



腰椎管狹窄症 易致長者間歇性跛行

腰椎管狹窄屬60至80歲長者常見病症，退化會使人體脊椎與脊椎間的空隙漸趨狹窄，繼而擠壓腰椎中樞神經線、馬尾神經線及椎髓，導致腿部肌肉繃緊、有拉扯或疼痛感，許多長者也因此出現間歇性跛行，嚴重者甚至難以控制大小便。

腰椎管狹窄一般不像椎間盤突出壓住神經線那樣疼痛，患者通常會感覺下肢無力、有拉扯疼痛、腳底發麻，持續行走一段路後腿部拉扯、無力的感覺尤其明顯，必須稍事休息再起步，隨着狹窄情況嚴重患者可以行走的時間也愈來愈短，部分患者腰部有下墜感以致小便頻繁，嚴重的甚至會滲出大便。註冊脊醫、美國脊骨神經醫學院博士王鳳恩形容，有時患者彎彎腰、蹲坐下來讓椎管鬆開些許空間，減少對脊椎、馬尾神經的擠壓後不適可暫時舒緩。

診斷方面，脊醫會詳細檢查患者的症狀及動態機能，測試步態、肌腱反射能力、下肢肌力等是否正常。患者還必須做X光檢查以了解腰椎骨骼退化的程度，而磁力共振檢查則可清楚看出神經根、脊髓的情況。

註冊脊醫王鳳恩指出，症狀較輕的患者可透過保守治療改善情況，比如以牽引方式挪開脊椎與脊椎間的距離；以手法治療進行輕微的脊骨矯正，拉開神經線空隙；以COX[®]椎間盤脊椎神經減壓治療法挪開脊椎與脊椎的距離，放鬆椎間盤的壓力、促進椎盤回收之餘，也能稍微鬆開椎管狹窄的空間。另外，患者應適度臥床休息，卸去體重壓力讓背脊放鬆；如有需要，應依照西醫指示服用消炎止痛劑或鬆弛肌肉藥物。但長者關節老化不易矯正，加上椎管不是軟組織，嚴重者仍須透過手術才能緩解腰椎管狹窄症狀。



■ 註冊脊醫王鳳恩形容，有時患者彎彎腰、蹲坐下來讓椎管鬆開些許空間，減少對脊椎、馬尾神經的擠壓後不適可暫時舒緩。

如果患者間歇性跛行狀況嚴重、因明顯的神經壓迫引發肌肉無力及萎縮、長時間伴有持續性疼痛，且藉由保守治療無法改善症狀，生活質素受到巨大影響就可考慮接受手術治療。目前常見的手術以減壓、補骨融合、內固定術為主，手術效果普遍理想。為減輕手術過程對脊椎造成的創傷，並舒緩部分患者術後出現的肌肉麻痺、繃緊現象，術後保健是不可忽略的環節，一般會建議患者繼續接受一個月的術後保健療程。日常保養方面患者可多游泳或進行水療保持關節靈活度，有助鬆弛脊椎及背部肌肉。

腰椎管狹窄 ≠ 椎間盤突出

腰椎管狹窄症常被混淆是椎間盤突出，所謂椎間盤突出是指椎間盤髓核突出壓向椎管引致神經痛症，兩者屬於不同病症，前者多見於長者，後者則以中年人居多。

肋骨神經痛咳嗽、打噴嚏時症狀會加劇

肋骨神經痛是肋骨下方神經性疼痛的病症，部位涵蓋前胸至背部，呈燒灼或針刺感覺，症狀常集中單側身軀，有時患者扭轉身體、咳嗽或打噴嚏時症狀會加劇。

人體胸椎的眾多神經線會匯聚到肋骨，當胸椎錯位使神經線受壓便可能引發肋骨神經反射痛症，有的患者會感覺胸口騷悶、呼吸不順或突然胸部抽痛。西醫會將肋骨神經痛分為原發性及繼發性，原發性肋骨神經痛可能是病毒感染所致。繼發性常與胸椎硬脊膜炎、強直性脊椎炎、肋骨創傷、脊椎側彎，或胸腔內器官病變（比如肺部腫瘤）刺激胸部周邊神經有關。脊醫會判斷患者症狀屬於病理學、胸椎錯位問題，或肋骨軟組織受傷所引起，再依需要施行治療。

註冊脊醫王鳳恩提到她有病人從事機艙工作必須反覆舉高手臂關閉行李艙；或者家庭主婦經常要舉手拿取高處物品；或感冒引起長時間劇烈咳嗽，這些動作及情況都容易傷及肋骨韌帶或肌肉，引發相近於神經痛的症狀。肋骨神經痛常集中單側第五至九節肋骨間，發作時痛楚多由後背往前胸蔓延，呈現刺痛或燒灼狀不適，沿着肋骨神經分佈的皮膚上有固定的痛點，且許多患者反



■當胸椎錯位使神經線受壓便可能引發肋骨神經反射痛症，有的患者會感覺胸口騷悶、呼吸不順或突然胸部抽痛。

應他們在咳嗽、打噴嚏或深呼吸時疼痛更為清晰，有時患者駝背也會加重疼痛的感覺。

如果排除由其他疾病引發，純粹是胸椎神經反射所造成的疼痛，脊醫就會針對錯位的胸椎進行矯正，神經線不再受到壓迫疼痛自然消失。另一方面，患者若是因肋骨韌帶或肌肉損傷而引起痛症，脊醫會透過超聲波、電流、手法治療紓緩患者肌肉、關節緊繃發炎的情況，同時加速血液循環，讓不適的部位慢慢痊癒。

「肋骨神經痛」鍛鍊動作



■盤膝坐地上，一邊手可摸耳張開手肘，另一邊手放地上支撐身體並慢慢側彎，用以伸展腰部及肋骨旁肌肉。



■盤膝坐地上，身體維持挺直，一邊手輕扣另一邊膝部，另一邊手放地上支撐身體並轉動胸口，用以收緊中背及肩胛肌肉。

把握檢測時機 防治兒童脊椎側彎

脊椎側彎是兒童、青少年常見的骨骼問題。當站立時，正常脊椎為左右兩邊對稱排列，且由上至下呈一直線，若從站姿中看到是脊椎左右彎曲變形，就要留意是否為脊椎側彎，應儘早接受檢測。

脊椎側彎有功能性及結構性之分，註冊脊醫王鳳恩表示，功能性脊椎側彎是指脊椎本身結構正常，但長期駝背、姿勢不正確、背負過重物件而導致脊椎變形，這種現象在兒童及青春期前後的孩子身上尤其常見，輕微的側彎可經由矯正治療來改善；而結構性意指脊椎先天彎曲變形，多數與遺傳有關，患者必須透過手術來矯正。統計顯示10個脊椎側彎的青少年病例中，男孩、女孩的比例為3比7，這或與女孩身體發育較早，脊椎及肌肉生長易失去平衡有關。

脊椎側彎根據彎曲角度可分為C型及S型，依部位區分有胸椎、腰椎及胸腰椎型脊骨側彎。成長階段的孩子脊椎出現不正常彎度時通常沒有甚麼不適，因此難以改正彎腰駝背、坐姿歪斜、把臉貼到手機上等錯誤姿勢，日積月累脊椎彎曲的弧度也愈來愈大。家長想知道孩子有沒有脊椎側彎，建議可在三個成長關卡讓小朋友接受檢查及矯正，其一是6至7歲；其二是9歲；其三是11至12歲時。超過12歲才診斷出脊骨生長不正常，脊醫的治療只能避免側彎加劇，或減少3至5度的側彎幅度，較難做到更大程度的矯正。因此把握檢測時機並接受相應治療，是防治兒童、青少年脊椎側彎不可或缺的環節。要了解孩子脊骨生長是否正常，家長可依循幾個方向觀察：

- (1) 脊骨摸起來是否平順？骨骼是否平衡？
- (2) 正視前方時，頭頸是否經常側向一邊？
- (3) 兩邊肩膀有沒有一高一低？

- (4) 肋骨兩邊是不是對稱、平衡？
- (5) 脊肌兩邊是否對稱、平衡？
- (6) 走路是否平穩？有沒有左右不平衡的感覺？

及早診斷不代表能將脊骨拉直

如果懷疑孩子脊骨生長不正常應儘快求診。脊椎側彎5至15度屬輕度；20至30度屬中度；超過35度可評估為嚴重，到這個程度若未接受治療情況將每況愈下，20至35度患者可穿戴矯形架；超過45度者脊骨已呈S形，肩胛骨一高一低、背肌傾斜，必須考慮以手術矯正。但及早診斷出脊椎側彎不代表能將脊骨完全拉直，矯正的目的在減少彎曲度數以避免側彎情況繼續加重。有個特別的現象是，多數患者的脊椎都往右邊側彎，較少向左邊側彎壓住胸肺的個案。

青少年成長至18歲左右脊椎側彎普遍已「成形」，待進入20、30歲時患者會從過去沒有特別不適，逐漸感受到此症帶來的頸膊、關節、肌肉疼痛，且情況通常隨年齡增長加劇。這是因脊椎側彎會使骨骼與肌肉失去原有平衡而變形，加添頸部、肩膀、腰部的負荷，導致退化、骨刺等問題提早浮現，且退化程度也會比一般人嚴重。註冊脊醫王鳳恩提到自己有位60餘歲的患者，多年的脊椎側彎令她嚴重長短腳、腰椎經常痛楚，手術後情況終於獲得改善，也進一步降低了她日後坐骨神經痛、腰背痛症更趨嚴重的機會。

日常護脊姿勢

行走時要抬頭挺胸並收小腹；坐下時應挺直背脊，腰部貼着椅背，若腰部懸空可加上靠墊承托背部，並填滿腰椎弧度形成的空間；隨時注意將頭頸、身體保持在一條垂直線上，避免頭部不自覺前傾。

要注意的是，患者無法透過運動來改變脊椎側彎的程度，即便是脊醫的手法治療，也只能在年紀較小且程度輕微的患者身上減少3至5度的側彎。要預防脊椎側彎平常保持正確姿勢是首要之務，家長應時常提醒孩子維持良好的姿勢，以維護脊椎健康。

「脊椎側彎」鍛鍊動作



■盤膝坐地上，雙手放一邊膝兩旁地上，胸口慢慢向下壓，另一邊臀部需緊貼地上，用以伸展下背肌肉。



■雙腳放直坐於地上，雙手放胸前，儘量收緊腹肌向膝部靠近，用以鍛煉腹肌力量及伸展下背肌肉。



■曲起雙腳跪於地上，雙手支撐上身，儘量收緊腹肌把整個背部向上拱起，用以伸展下背、中背及肩胛肌肉。



■雙手放牆上，闊度約肩膊闊度，高度約身高，胸口慢慢向下壓，用以收緊中背及肩胛肌肉。



■承接上圖，下一步慢慢把腹部及胸口向下壓，用以收緊下背、中背及肩胛肌肉。

正確姿勢加伸展運動 坐骨神經痛不上身

坐骨神經由第四、第五節腰椎神經線與前三條薦椎神經集聚而成，坐骨神經痛近似筋肌膜疼痛一樣，當坐骨神經受壓時患者無法久坐、久站、彎腰，發作時疼痛、麻痺感交雜，嚴重者更會因為腿部肌肉無力而無法順暢走路。

造成坐骨神經痛原因眾多

註冊脊醫王鳳恩表示，形成坐骨神經痛的原因大致有幾個：

椎間盤突出

椎間盤也就是軟骨。這種情況多發生在50歲以下的青壯年人士，常見的因素包含姿勢不正確、突如其來的撞擊、腰部曾遭受創傷，導致椎間盤受擠壓而突出，這時椎間盤突出的地方若壓迫到坐骨神經，腰部或腳部就會產生疼痛、麻痺、針刺、灼熱、肌肉僵硬等症狀，神經反射較弱。另外，患者彎下腰、久坐、用力咳嗽或打噴嚏時，腳部及腰部會特別疼痛，且常伴有拉緊的感覺。

脊椎軟組織增生

也就是俗稱的骨刺。常見於50歲以上人士，由於脊椎骨老化、受壓及變形，或者關節退化的緣故使得軟組織增生，當骨刺壓迫到神經線便有機會引發坐骨神經痛。

椎間盤纖維環撕裂

人年齡漸長椎間盤老化後會變得脫水、乾澀，易出現椎間盤纖維環撕裂。此外患者腰部多半受過較重創傷，腰痛程度比腿部明顯，跑步、久坐、咳嗽、打噴嚏或身體傾前時腰部會特別疼痛，神經反射較弱。而腿痛可能出現在單腳或雙腳，感覺疼痛的那條腿抬起時腰部的疼痛隨之增加。

腰椎管狹窄症

主要會影響下肢的感覺神經，只要走路超過10分鐘患者的腰部及小腿即感到疼痛。由於神經受到壓迫，延神經線支配的區域會有刺痛感或下肢乏力的現象。當患者向前彎腰時，有時可減輕腰部及腿部的疼痛。透過X光檢查，會發現患者有脊椎管狹窄、椎間盤變薄或增生、小關節退化的狀況。

脊椎小關節病症

小關節的功能主要在維持鄰近兩節脊椎的穩定性，可因椎間盤老化或扭傷而衍生痛楚。當患者向後彎腰時小關節部位會產生疼痛，而腰部彎向疼痛的一邊時小關節位置的痛感會增強。

源位性的肌肉病症

患者本身有腰部扭傷的宿疾，因用力不當引發患處再度受傷；或者久坐導致肌肉勞損、僵硬，阻礙血液流通引發疼痛。這類腰痛可兩邊或單邊出現，當腰部長時間用力後再側向不痛那邊的腰部時，疼痛會更加明顯。源位性的肌肉病症無法透過磁力共振或電腦掃描看出肌肉的變化，臨床問診及觀察因此更為重要。由於症狀不是坐骨神經受壓而是肌肉損傷所致，所以又稱為「假性坐骨神經痛」。

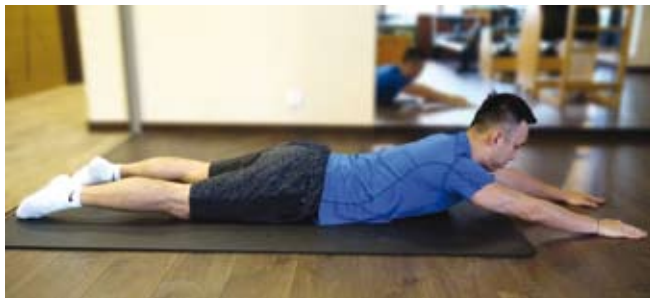
坐骨神經痛的日常護理

坐骨神經痛並非疾病而是症狀，青壯年多半與椎間盤突出有關，而中老年族群常由腰椎管狹窄引致。已過了急性期或情況輕微的患者，必須保持日常動作及姿勢的正確性，並多做伸展運動，才能減少症狀加劇同時避免復發。

「坐骨神經痛」鍛鍊動作



■ 躺在地上，雙手扣住左腳後腿，儘量維持伸直並慢慢向上拉，用以伸展後腿、臀部及下背肌肉，有困難可以毛巾扣住單腳。



■ 胸口向下伏在地上，雙手放前方地上支撐身體，闊度約肩膊闊度，胸口慢慢微升，用以收緊中背肌肉。



■ 躺在地上，曲起雙膝，雙手扣住雙膝並慢慢拉向胸口，用以伸展下背肌肉。



■ 躺在地上，上身穩定，曲起左腳並以右手扣住膝後，連同盤骨慢慢向右拉，用以伸展臀部及左下背肌肉。



■ 此乃簡單版本，坐在穩定椅上，右腳橫放於左膝上，胸口慢慢向下壓，用以伸展右方梨狀肌。



■ 此乃加強版本，躺在地上左腳橫放於右膝上，雙手扣住右腳後腿並慢慢拉向胸口，用以伸展右方梨狀肌。

(各鍛鍊動作，由專業普拉提教練姜漢明先生示範)