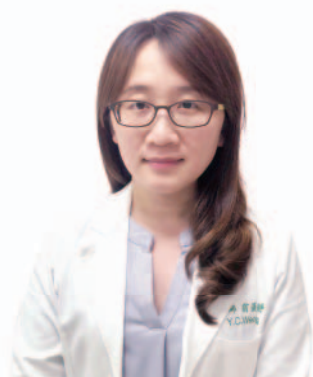


# 腰薦椎神經根病變的診斷與治療

◎林口長庚神經內科神經肌肉疾病科主治醫師 翁儀靜



學歷

長庚大學醫學系

專長

周邊神經疾病

**退**休後的陳伯伯近來下背酸痛，常有像被電到的抽痛感，有左腳麻木、無力的感覺，有時甚至自臀部向下傳遞到腿部，到醫院檢查發現自己因脊椎骨退化壓迫到脊髓神經，造成所謂的腰薦椎神經根病變。

腰薦椎神經根病變是造成老年人行動不便很常見的原因，主要為腰椎或薦椎神經根因為一些外來原因受到壓迫；常見原因可能有椎間盤突出、脊椎骨退化、脊椎狹窄症等壓迫或擠壓到脊髓神經而造成症狀。上述問題隨著年紀越大，發生的機會也就會越高。此外如腫瘤、感染或是一些血管的問題發生於腰薦椎神經根附近也會出現類似症狀，但比較少見。

腰薦椎神經根病變的症狀十分典型，包括延伸到特定下肢神經範圍的下背痛、還有麻木感和無力等。不同的神經受損所傳遞的位置也略有差異，如腰椎第三節是在大腿前側，腰椎第四節是在小腿內側，第五節是在小腿外側等。但當病人出現其它的症狀，如尿失禁、夜間盜汗、不明體重減輕、發燒等，則要小心並非單純腰薦椎退化的問題，應向神經內科醫師求診做進一步的診斷。

基本上神經科醫師會根據病史做判斷，再加上神經學檢查、電神經學和影像檢查。如果是腰薦椎神經根病變，在神經學檢查如直腿抬高試驗也是很好的測試方式，醫師在病人平躺的情況之下，被動的將病人

的腳直直抬起，若是有問題時，當腳被抬起 30~60 度時就會造成神經壓迫而產生神經根痛，這個檢查可以檢查腰椎第四節到薦椎第一節的神經。若是要檢查腰椎第二節到第四節的病灶，醫師則會請病人臥躺做反向直腿抬高試驗，或是坐著時頸部彎曲，膝蓋伸直的方式來誘發症狀。

若是病人的下背痛於 6 週之內緩解，就不需要太多的檢查。然而若是神經學檢查有特殊症狀、或是疼痛大於 1 至 2 個月不會緩解，就需要進一步的檢查。核磁共振檢查基本上是腰薦椎神經根病變的標準檢查，有開過腰部脊椎的刀或是懷疑腫瘤或感染的病人，建議要打顯影劑比較清楚。患者若不能做核磁共振，可以電腦斷層替代；然而電腦斷層對於軟組織如神經的成像並不是很清楚，所以並不建議作為常規的檢查方式。

至於 X 光片可以看到骨頭方面的病灶，如骨折、椎間盤狹窄等，比較沒有辦法區分腰薦椎神經根病變和其它的末梢神經或神經叢的問題，因此根據病人的症狀、部位做特定神經的檢查如神經傳導檢查和肌電圖，就可以精確區分受損部位。

至於治療方面，則根據嚴重度而有所不同。第一線的治療基本上還是保守治療，可分為藥物和非藥物治療；藥物可以使用非類固醇止痛劑或普拿疼等的止痛劑；若是這些藥物效果不彰，則可以使用鴉片類的強效止痛劑，但長期使



核磁共振檢查是腰薦椎神經根病變的標準檢查，可看是否有退化性或其它方面的問題；圖片為腰椎四、五節退化合併椎間盤突出

用則要小心成癮的可能性。神經痛的部分也可以使用特別的抗神經痛藥物來治療，常見為抗癲癇或抗憂鬱症藥物，可能會有一些頭暈、嗜睡的副作用但效果不錯。

而非藥物方面如物理治療、針灸、復健牽引等都是常見的方式。若是保守治療無效，則應考慮找外科醫師以手術減壓以緩解症狀。以目前的醫療技術來說，手術的預後十分不錯，比較能立即的減少疼痛；但是開刀也是有一定的風險與限制，還是要和外科醫師討論清楚；而術後也需復健訓練來幫助恢復。

總結來說，腰薦椎神經根病變還是和退化的關係最大，大部分的情況之下都能自行緩解。若是沒有特別異常的症狀，保守治療是最適當的方式；但若是症狀無法緩解，就需要進一步神經傳導檢查、肌電圖或影像檢查來幫助診斷。

