

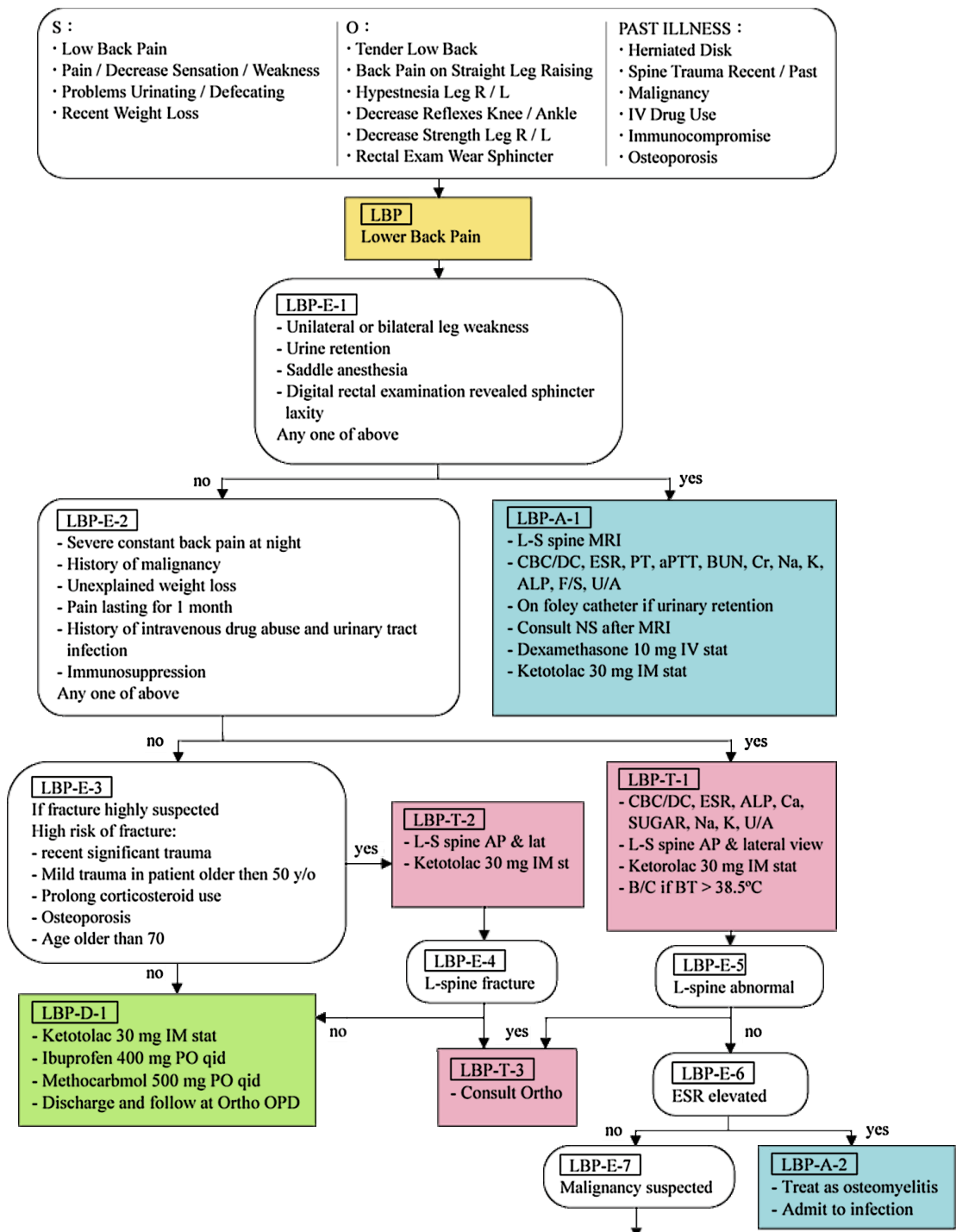


# 下背痛 Low Back Pain

關鍵字：下背痛 ( Low back pain ) ；坐骨神經痛 ( sciatica ) ；椎間盤突出 ( HlVD ) ；硬膜外壓迫症候群 ( epidural compression syndrome ) ；馬尾症候群 ( cauda equina syndrome )

流程代碼：LBP

## 流程指引



**LBP-A-3**

- Consult oncologist and admit to oncology ward
- Arrange spine MRI
- Morphine 0.1 mg/kg IV prn
- Ibuprofen 400 mg PO qid

[Top](#)**I. 引言**

下背痛的成因非常廣泛，大多數情況為自癒性的筋膜炎，在急診的處理只要給予止痛藥回門診追蹤即可，另有一些則會成為慢性疼痛。下背痛的病人之中，只有非常少數是由較為嚴重的疾病引起，例如脊髓壓迫、馬尾症候群、感染或惡性病變，急診醫師需詳細處理。

[Top](#)**II. 重點摘要****A. 診斷提示** **LBP**

診斷著重在詳細的病史詢問及理學檢查。確定痛點移除神經學異常，再加上必要的影像學檢查，如X光、電腦斷層或核磁共振等的運用，可在急診快速的做出診斷。

**B. 流程說明**

1. 初步評估病人時，首先要先排除硬膜外壓迫症候群 ( epidural compression syndrome )，其症狀包括：小便滯留 ( 90% 敏感度 )，下陰部麻木 ( saddle anesthesia )，雙側坐骨神經痛，腿部無力以及肛門括約肌鬆弛 **LBP-E-1**。如有上述症狀則必須盡快安排核磁共振檢查，給予類固醇並照會神經外科醫師 **LBP-A-1**。
2. 其次要注意是否有警示症狀 ( warning signs ) **LBP-E-2**，目的在排除脊椎感染或是腫瘤的可能性。這類疾病病程常以非急性表現，大多數病人常常無法在第一次就診就被診斷出來。對於有任何一項警示症狀的病人，應安排血液檢查及X光檢查 **LBP-T-1**。若X光 **LBP-E-5**，則照會骨科醫師安排進一步的治療 **LBP-T-3**。若X光片正常，可依據ESR是否上升區分病人是感染 **LBP-A-2** 或腫瘤 **LBP-A-3**。
3. 如果病人沒有上述兩種情形，但有骨質疏鬆症病史、長期使用類固醇、50歲以上最近有外傷或年齡大於70歲 **LBP-E-3**，都應照X光以排除骨折的可能性 **LBP-T-2**。
4. 排除上述情形之下背痛病人，在給予止痛藥物症狀若有改善則可開立口服止痛藥物安排門診追蹤 **LBP-D-1**。
5. 若皆排除以上情況，則給予病人止痛藥物，並安排回骨科門診追蹤治療 **LBP-D-1**。

**C. 住院標準**

1. 下背痛病人合併神經學症狀，需照會神經外科醫師評估開刀之可能性以及安排住院。
2. 臨床懷疑脊椎感染者，需安排進一步影像學檢查並會診骨科醫師評估開刀或抽吸，辦理住院。
3. 懷疑腫瘤或轉移性病灶者，可先用口服藥控制疼痛，並安排相關科別門診追蹤，如症狀惡化迅速，可辦理腫瘤科住院以及考慮安排放射線治療。

**D. 出院評估**

下背痛無神經學症狀以及警示症狀，在經過急診治療後症狀改善者，可辦理骨科門診追蹤。

[Top](#)**III. 衛教****Q. 為什麼會下背痛？**

- A. 下背痛的成因非常廣泛，大多數情況為自癒性的，與工作、姿勢、腰部扭傷有關。少數為特異疾病引起，比如椎間盤突出、腫瘤、或脊椎感染。

**Q. 下背痛要怎麼治療？**

- A. 大多數病人在急診的處理只要給予止痛藥，回門診追蹤即可，另有一些則會成為慢性疼痛。預防重於治療，良好的姿勢，儘量減少背負重物，讓腰椎以及附近肌肉組織不受過多重力壓迫，可預防腰部軟組織受傷。治療方式包括藥物治療與物理治療。若是頑固持久性的疼痛，有些可以考慮手術治療。

[Top](#)**IV. 臨床問題討論**

Q. 紅血球沉降速率 ( Erythrocyte sedimentation rate · ESR ) 是否真的能夠幫助鑑別診斷下背痛的成因？

A. 造成紅血球沉降速率上升有許多可能的原因，譬如說女性的基準值就比男性為高，50歲以下的男性基準值約為 15 mm/hr，而女性是20 mm/hr；大於50歲的男性為 20 mm/hr，女性則為30 mm/hr。年紀增加一歲，ESR 約會上升0.85 m/hr ( Olshaker and Jerrard, 1997 )。而在感染、發炎或是有惡性腫瘤時，ESR通常會有些改變。一般來說，ESR是有助於診斷感染性關節炎和急性骨髓炎，但是有25%的病人在疾病的初期ESR仍然是正常的 ( Olshaker and Jerrard, 1997 )，在發病後24小時或是更久才會有變化。所以在症狀開始24小時後，抽血仍顯示正常的ESR值，在臨床上急性骨髓炎的可能性就降低許多；但升高的ESR卻無法利用來做為惡性腫瘤或是骨髓炎的鑑別診斷，故此類病人建議安排核磁共振作進一步的鑑別診斷。

[Top](#)

#### 參考資料

1. Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and treatment of low