



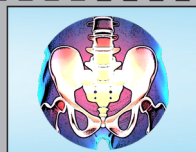
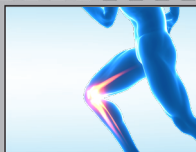
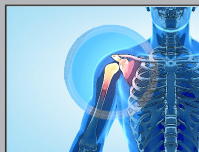
asia medical specialists

亞洲專科醫生



ISO 9001:2015
FS 550968

腰背痛诊断常见问题



如何诊断腰背痛？

病史：您的医生会向您发问有关背痛及其他相关的问题、一般健康状况及过往病史。医生可能会要求您在图像上标示您感到异常症状，例如疼痛、麻痺、刺痛及无力等的位置。

体检：医生会检查您背部的灵活性及活动范围。当中包括测试您的肌肉力量及反射能力，确保它们运作正常。

X光检查：医生会安排您作一系列的X光检查。从X光片可清楚看见骨骼，却不能直接显示软组织状况。不过，若椎间盘退化，从X光片中多数可看见椎间盘之间的空隙收窄，这表示椎间盘变薄或萎缩。骨刺，也就是骨质增生亦有机会于脊椎及小关节面的边缘形成。由于椎间盘萎缩及骨刺形成，神经根的空间亦会开始萎缩。X光检查通常会以坐下或站立向前弯曲（收紧）及后倾（伸展）等姿态去显示出异常的动作，这称为不稳定性。

磁力共振扫描（MRI）：这是一项利用磁场而非辐射的技术将脊椎影像显示出来。它可以将骨骼以及软组织结构显示出来，例如脊髓、椎间盘（图1）等。



图1 椎间盘

对于诊断脊椎病变，磁力共振扫描是最有效的测试。利用磁力共振扫描的影像，可检查椎间盘的高度，含水量及椎间盘与脊椎骨交换养份的能力。

亚洲专科医生拥有一部特别的负重式磁力共振仪，让患者能以站立姿势进行扫描。这功能十分有用，因为脊椎的症状通常于站立时才会出现。（图2）

电脑断层扫描：利用X光照射来得出多张的身体横切面图像，然后以电脑合成清晰的立体影像。在现时所有造影技术中，电脑断层扫描最能将骨骼的影像显示出来。



图2 特别的负重式磁力共振仪能扫描患者于站立、倾斜及仰卧姿势的影像

骨扫描：此程序会以少量的低放射性标记剂，经静脉注射到患者体内，然后以扫描仪在痛楚位置上扫描。标记剂会聚集于骨骼代谢率高的位置，能被扫描仪侦测。如怀疑患者有肿瘤、感染、或微细骨折，这些情况均会令高骨骼代谢率产生，医生便会以骨骼扫描诊视。

脊髓造影：此程序需于包围脊髓及神经的硬脊膜囊注射放射性显影剂，然后进行脊椎X光造影。这样可清楚地将神经根显示出来。虽然这是一项高解像度的检查，但却很少被用上，因为磁力共振扫描能提供近似的资料，而无需进行注射。

大部份的问题都可以通过X光及磁力共振的基本造影检查，明确地诊断出来。不过在某些情况下可能需要进行注射测试，才可作出准确的诊断，例如：当痛楚并非跟典型例症般呈现、来自多种疾病、预期的手术后效果、复杂的问题（例如之前的手术失败）及人体结构变异。

刺激性椎间盘造影术：刺激性椎间盘造影术（又称为刺激性椎间盘注射检测）于二十世纪中期已被用为诊断背痛的方式¹。这是一项复杂而精细的程序，当中需要考虑多项因素，才能产生一致、可靠及有用的数据，协助医生去确认患者的痛楚根源及最佳治疗方案。这程序相当依靠外科医生的技术，对于患者是否适合进行椎间盘造影术、应该撷取得哪些有用的资料及运用哪种技术，都有赖具备丰富临床诊断经验的脊椎外科医生来判断。

椎间盘造影术不单只是显示椎间盘，而是在过程中重现病人常见的痛楚，来确认有问题或受伤的椎间盘。

椎间盘造影术有什么作用？只进行磁力共振扫描足够吗？

这两项脊椎造影所得的资料之比较一直被受争议。磁力共振扫描是一个优秀的造影诊断工具，它不但能把椎间盘的结构显示出来，而且更可将椎间盘的正常老化过程仔细呈现。

若疼痛是来自个别的椎间盘病变，磁力共振扫描一般可以鉴别痛楚根源。不过仍有三成机会，磁力共振扫描未能显示与症状的相关性。若痛症是由多个椎间盘病变引起的话，情况会变得更复杂。每个病变的椎间盘都可能呈现不同的病征。

若磁力共振扫描发现不正常情况，又未能解释临床病征，我们便需要利用椎间盘造影术准确诊断出痛楚根源。通常医生可以在进行椎间盘造影术时，同时为您进行治疗注射以去除您的痛楚。

最常用的椎间盘造影术程序是椎间孔硬膜外类固醇注射。

椎间盘造影术的优点是：

1. 能够将背痛的症状与不正常的磁力共振扫描结果联系起来。(有助外科医生为您选择一个最适合的治疗方案²。
2. 从多个退化的椎间盘中，排除没有病征的椎间盘。(腰椎有三至三个椎间盘退化是普遍的情况，尤其是年老的患者)。
3. 有助医生鉴别那一节椎间盘及多少节椎间盘需要进行手术²。
4. 能有效预测术后痛楚舒缓的程度。根据一项腰背痛治疗的研究显示，若术前的椎间盘造影呈阳性结果，约有八成九的患者在术后获得持续临床改善；而得到阴性结果的患者，只有五成二在术后获得改善^{2,3}。
5. 可同时进行痛楚注射疗法(可减轻腰背痛，也可能免除动手术的需要)。
6. 风险极少，而且适合绝大部分的患者，除了对显影剂或局部麻醉敏感的人士以及怀孕妇女。

如何进行椎间盘造影术??

进行椎间盘造影程序前两小时开始停止饮食。您会入住医院的日间手术病房。

此程序会在局部麻醉下进行。您会俯卧在床上约三十至四十五分钟(视乎涉及的椎间盘节数，及是否需要进行额外程序)。因应X光检查结果决定椎间盘注射的位置及数目。

您的背部会以无菌布遮盖(图3)。医生会用利多卡因(一种局部麻醉剂)把您的皮肤麻醉。医生会在X光引导下把一支幼针插入椎间盘内(图4)。

医生会在您的椎间盘内注射显影剂，看看会否重现您平常的背痛(图5)。这称为刺激性测试。透过X光检查可让您的医生看到椎间盘的形状，任何撕裂及显影剂的泄漏。

下一步是舒缓测试。医生会于椎间盘内注射利多卡因，观察疼痛舒缓反应。我们会在注射后一分钟记录您疼痛程度的变化。若有需要，医生会在正常的椎间盘进行注射，

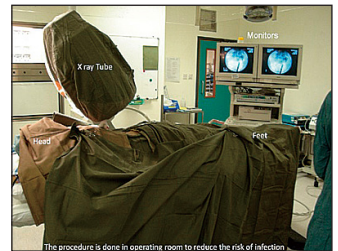


图3 进行椎间盘造影术的手术室设置

以作比较。不过，为免患者感到不适及正常的椎间盘因注射而有机会退化，医生尽可能避免以注射作比较。

在椎间盘造影术过程中，很多时都会进行其他止痛程序，例如硬膜外类固醇注射。

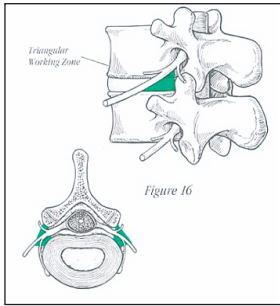


图 4 幼针会通过绿色部份的「安全区域」插入椎间盘空间

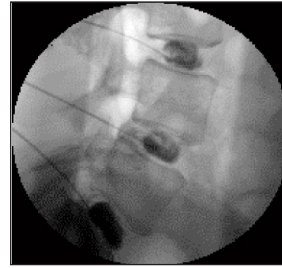


图 5 椎间盘造影术在手术中的影像

术后我应做些甚么？及预期甚样？

术后二十至三十分钟，您可尝试活动背部以激发平时感到的疼痛。术后的一星期，您亦应把余下的疼痛(如果有的话)、舒缓情况记录下来。

您能否在注射后的数小时内得到改善，取决于疼痛是否主要来自受注射的椎间盘。在少数个案中，腿部在接受注射后的数小时内可能会有麻痺、少许无力或异常的感觉。

在类固醇还未发挥功效而麻醉药功效减弱时，您可能会感到痛楚略有增加，而且持续数日。注射后的两三日，冰敷比热敷更能有效减轻痛楚。

注射后的二至五日您会感到疼痛有所改善。少数情况下，您可能在一周后仍感到痛楚。您可能要继续服用常规药物达两星期。在注射后而麻醉药仍然有效及/或类固醇仍然发挥功效的几星期，您可能会被转介接受物理治疗或手力疗法。

椎间盘造影术有风险吗？

椎间盘造影术的风险包括椎间盘炎、神经系统及内脏损伤、造影剂敏感、脊椎性头痛及其他并发症。亦有记录显示手术有机会引致脊髓损伤、血管受损、椎前脓肿及硬膜下积脓⁴。1995年已有研究确认：接受椎间盘造影术的病人有百分之零点一五机会出现并发症，而有关的椎间盘则有百分之零点零八机会出现并发症⁵。

由于患者多数在接受此检查前已有背痛，椎间盘造影术是有可能引致持续背痛的。在这些术后持续疼痛个案中，超过 8 成的患者都有明显的情绪及心理问题、并有慢性痛症，以及曾有伤残索赔的情况⁶。

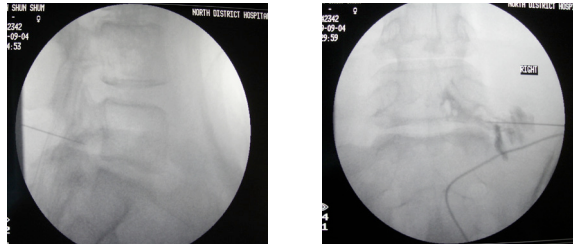


图 6 术中的X光透视镜显示于右边L5神经根进行选择性神经根阻隔。左图：横向角度。右图：前后角度。

选择性神经根阻隔 (SNRB)：这是一项专为有神经根症状（神经根病变）而设的注射测试及/或治疗注射程序。在X光引导下把局部麻醉剂及类固醇注射在神经根上（图 6）。所需的仪器、术前预备及技术，与椎间盘造影术一样。

小关节或骶髂关节注射：于这些关节注射局部麻醉药，可评估它们是否腰背疼痛的来源。审视麻醉药对缓解痛楚的功效，从而确认产生腰背痛的关节。

结论

腰背痛是最常见的求医原因之一。虽然磁力共振扫描是一个很好的检查，但它未能显示那一节有痛楚。椎间盘造影术是显示痛楚根源最准确的方法。由于脊椎痛症的成因众多，若不进行椎间盘造影术，很多个案并不能作出明确的诊断。

椎间盘造影术有可能帮助患者避免进行不必要的手术。患者于术前进行椎间盘造影术，手术后成功的机会增加，尤其在多个椎间盘出现病变的个案中更为显著。

参考文献

1. Palit M, Schofferman J, Goldthwaite N. Anterior Discectomy and Fusion for the Management of Neck Pain. *Spine* 1999; Vol.24 (21): 2224.
2. Simmons EH, Bhalla SK. Anterior Cervical Discectomy and Fusion. A clinical and biomechanical study with eight-year follow-up. *J Bone Joint Surg (BR)* 1969; 51: 225-37.
3. Colhoun E, McCall IW, Williams L, Pullicino VNC. Provocation discography as a guide to planning operations on the spine. *J Bone Joint Surg (BR)* 1988; 2:267-71.
4. Zeidman SM, Thompson K, Ducker TB. Complications of cervical discography: analysis of 4400 diagnostic disc injections. *Neurosurgery*. 1995; 37 (3): 414-7.
5. Guyer R, Ohnmeiss D. Lumbar discography. Position statement from the North American Spine Society Diagnostic and Therapeutic Committee. *Spine* 1995; 20:2048-59.
6. Carragee EJ, Chen Y, Tanner C, Hayward C, Rossi M, Hagle C. Can discography cause long term back symptoms in previously asymptomatic subjects? *Spine* 2000; 25(14): 1803-1808.

脊椎

- 腰椎管狭窄症常见问题
- 诊断腰背痛常见的问题
- 颈椎间盘突出或退化的治疗方法
- 骶髂关节疼痛常见问题

手、腕及肘部

- 腕管综合症常见问题解答
- 手部常见的疾病

肩部

- 这真是凝肩吗？

髋部及盆骨

- 股骨髌臼撞击常见问题
- 骶髂关节疼痛常见问题
- 髌臼异常的常见问题
- 选择各类髋关节置换手术常见问题

膝部

- 前十字韧带的常见问题
- 半月板再生微创手术：植入Actifit 聚氨酯支架
- 半月板常见问题解答：撕裂、修复及移植
- 生物膝关节置换手术常见问题
- 膝部关节炎常见问题
- 膝关节软骨损伤常见问题

足部及踝部

- 拇囊炎常见问题
- 足踝微创手术
- 足踝扭伤常见问题
- 阿基里斯跟腱病常见问题

儿童骨科

- 脊柱侧弯：普遍但常被误解的疾病