



患腰搗

不少長者都有腰骨痛，也有膝頭痛，令他們行動倍感辛苦。當他們飽受痛楚折磨，求醫希望能徹底解除痛患時，有時卻搞錯患處，未能向醫生明確指出到底是腰骨有事，還是膝頭有事。

以下個案，主人翁向醫生表示想做人工關節置換手術，經醫生詳細了解及分析後，最後發現患處根本不在膝頭！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：林彥博

痛

楚，有時不容易準確指出是哪裏痛。而且，有

些痛楚因為屬同一神經叢管理，甲區的痛楚會引發乙區的痛楚，亦有些屬反射痛楚，痛處根本不是患處，也就更容易令人混淆。七十餘歲的張女士，多年來就一直以為自己腳痛！

「腳痛很久了，應該是二〇〇二年開始的，如今算起來都有十三年。當時覺得腳痛，在朋友介紹下到東華三院的中醫部接受針灸，之後慢慢好起來。但好了幾年，又再痛過，初期都有見骨科醫生，檢查後指我是坐骨神經痛，之後又再接受針灸、推拿的一類治療，但都好像沒有甚麼改善，痛楚更是一年痛過一年，直至去年底我去澳洲時，腳痛嚴重至叫救命！當時痛楚更令我無法站起來……」張女士向記者憶述這十多年來的苦楚。

雙腳痛楚 愈見嚴重

聽她所形容，她是左腳先發現痛楚，痛楚由膝頭一直上到大腿，走路時倍感辛苦，所以不能走遠路，初時大約走半小時以上就腳痛又腳軟，要停下來休息，而平日步行亦不知不覺將重心放

有關節退化長者會影響步行，宜用手杖輔助，減輕關節受壓及避免跌倒。



在不痛的右腳。然而經過一段日子，右腳亦發出痛楚警號，她無法再依賴右腳，每走一步都感艱難。

相信一般人都會以為張女士所患的應該是膝關節痛。她求醫時，亦是向醫生說同一番說話：她所求見過的多位骨科醫生，都認為她是因為年紀大，膝關節退化而引起痛楚。事實上，這情況的確常見於長者。

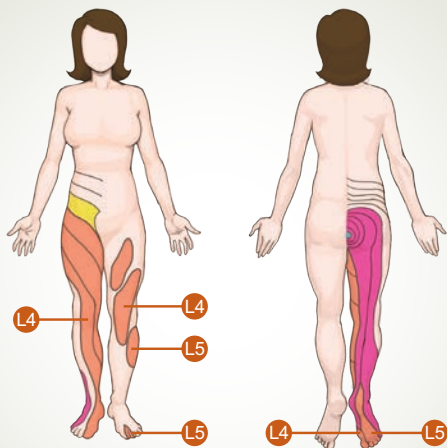
張女士向記者說，最近三年腳痛惡化，令她飽受煎熬，不知有多少個晚上被痛楚喚醒，醒後惟有用手在大腿上來回推按揉搓，希望可以減輕痛楚，其實只是用另一種感覺去掩蓋痛楚，並沒有止痛作用。

有痛要治療，她再求助於中

醫療法，除了針灸，她亦嘗試艾灸。在這三年間她就一直在痛楚、接受針灸、再痛楚、接受艾灸中度過。由於早十年針灸治療後痛楚有好轉，所以她一直以為中醫療法會像以往一樣慢慢好起來，卻事與願違，痛楚不但沒減輕，反而愈來愈痛。

痛楚嚴重 影響站立

到了後期，痛楚更影響站立，張女士說最嚴重時，當坐下



註：顏色位置為神經受壓影響的範圍。

腰患影響腳痛

腰椎退化、椎間突出和腰椎椎體增生（俗稱「生骨刺」）是常見引致腰痛的原因。但脊椎問題不單會引致腰痛，亦影響至大腿、小腿至足部都會疼痛。最常見是腰椎L4和L5有退化，其增生的骨刺或突出的椎間盤都會令從該位置伸延出來的神經受擠壓，而這兩條神經的管轄範圍一直從大腿伸延至小腿甚至腳趾，故患者感到腳部痛楚多於腰痛。

十五分鐘後要再站起來倍感困難，所以她要時在時前便要起來走一走，即大約十分鐘便要站起來，來回走幾步活動一下，舒展一下筋骨。她試過坐着半小時至五十分鐘，結果很辛苦忍着痛才能勉強站起來，但當站直後全身卻在抖震。

「腳痛」一直沒有轉機，直至今年初有朋友向她提及膝關節置換手術，她聽後雖然有點擔心手術風險，但始終為她帶來曙光。「朋友說她換了人工膝關節，現在不但行動自如，更可以

辨悉痛源

► 膝痛問題極常見，但有些問題根源未必在膝頭。



跳舞，我聽後心想真神奇，之後告訴兒女們，他們都鼓勵我做呀！」張女士。

膝痛腰痛 容易混淆

於是她向一直跟進病情的骨科醫生查詢，對方亦認為她適合進行膝關節置換手術，並轉介她到養和醫院的骨科及運動醫學中心。當張女士做足心理準備，打算見醫生後便立即做手術，誰料在骨科專科鄧偉文醫生詳細檢查及審視她的問題後，才發現張女士一直誤會了自己的病情。

長者多運動鍛煉肌肉，可減輕關節退化帶來的痛楚。

養和醫院骨科專科鄧偉文醫生說，不少年長人士有膝關節痛楚問題，亦有腰椎問題，有時會令長者混淆真正痛楚。「其中一個常見情況，是病人的腰椎第四、五節出現退化，增生的骨刺及軟組織壓住神經線，這裏的神經帶痛楚剛好就在膝關節附近發生，反而腰部不痛，造成類似坐骨神經痛的痛楚，令人誤會。」

鄧醫生解釋。

另外常見情況是病人本身有膝關節痛楚，致令他無法長時間步行，走十數分鐘便要停下來休息；而腰椎關節退化而令軟組織壓住神經線，同樣令雙腳乏力及痺痛，亦是步行約十五分鐘就要坐下休息。這兩種痛楚非常接近，很多時患者都誤以為是膝關節問題。

亦有一些情況是患者同時有兩個問題，兩者加起來令患者更感痛楚。而張女士在鄧偉文醫生詳細了解病歷及背景後，確認她

當懷疑有腰椎神經受壓，需要進行磁力共振掃描確認。



不少腳痛人士會用不同方法舒緩痛楚，像張女士便試過艾灸、按摩等。



張女士的磁力共振圖片顯示腰椎第四、五節神經線受壓。

的確有膝關節問題及腰椎問題，但膝關節退化情況相對腰椎輕微得多。

細心追查 找出痛源

他說，「為了追查真正痛源，醫生在查問病況時會請病人指出痛處，如果是膝關節痛，他們會直接指住膝頭；如果腰骨痛，他們會一邊用手按住大腿來回揉搓一邊說這範圍痛。很多時病人自己不清楚痛源在哪裏，有時令到醫生未能分辨，故在查問病歷時要細心追問，及以X光、電腦掃描或磁力共振去確認問題根源。」

鄧醫生在問診時，張女士向他說步行五至十分鐘後雙腳已經很痛，從椅子上站起來特別痛，他憑經歷判斷這不是膝關節問題，而是腰椎問題居多。為了確認及進一步了解病況，鄧醫生安排張女士接受膝關節X光檢查，及腰椎磁力共振掃描，結果發現

很多長者一生辛勞照顧家人，到老便捱到一身病痛，家人要多加留意及關心。



張女士膝關節確有退化情況，但程度輕微，反而腰椎退化問題嚴重得多，不但有骨刺增生，在第四及第五節有四條神經線受壓。鄧醫生亦發現張女士有骨質疏鬆問題，但她的痛症與骨質疏鬆無關。

除了影像掃描，亦可以利用藥物分辨到底是膝關節還是腰椎問題。「我們會為病人在膝關節注射止痛藥，如痛楚很快紓緩，就確認為膝關節退化問題。如注射完沒有效便是其他問題。這位病人在注射後，非常醒目的說：『沒有好轉呀，一點效用都沒有！』」

膝頭退化 女士較多

痛苦多年終於找出問題根源，張女士自己都感到愕然。

「我一直都知道腰沒有力，這麼多年來見醫生時都有提及腰乏力問題，做過檢查，其中一位骨科都說我第三、第五節腰骨扁了，叫我多做運動，我沒有太在意，一直以為是腳問題嘛……」

痛楚謎團解開，要徹底治療就需要進行腰椎神經線減壓手術。張女士安心接受手術，然而當他的兒女知道由膝關節手術變

成腰椎手術時卻大為緊張，擔心有風險，其後經過醫生解釋後，他們才放心。

鄧醫生說，張女士的腰椎神經減壓手術以微創方式進行，病人俯伏在手術牀上，醫生將細小的儀器置入腰部，將壓住神經線的骨刺及軟組織清除，手術時間為兩個半小時。

「張女士手術後當晚下牀去洗手間，她向我說昔日離牀時由腰至腳部扯住痛的感覺減輕了八成。」鄧醫生說。張女士留院三日後出院，她向記者說，目前雙腳已經不痛，腰部亦不太痛，只



►膝關節退化人士可進行人工關節置換手術，手術以導航系統輔助進行。

膝痛、腰痛 同時出現

長者由於年紀大、機能退化，不少都會有關節痛楚，膝痛和腰痛是兩大常見纏擾長者的痛症。鄧醫生特別提醒，腰椎痛與膝關節痛會獨立出現，有時會互相影響，故長者如有長期痛楚，就要認真求醫找出原因，如發現兩者均有問題，就要同時處理。

是腰有點硬。

問張女士年輕時腰部有沒有受過傷？她說：「我年輕時都跌倒兩三次，一次是在泳池跌倒，一次是搬重物跌倒，之前在鄉間勞動時都試過跌倒……也不知今時今日的腰痛是否當年跌倒的後遺症。」

鄧醫生說，膝加腰痛屬常見，像張女士這種情況的病人為數不少。而女士的確有較多膝關節問題，他相信與女士們天生雙腿彎曲有關，即輕微「O」字腳，在長年累月受壓下，令膝頭內側受壓較多；而腰椎問題，女性患者亦稍為比男性多，後者原因未明。而向他求醫的年長女士，不乏年輕時辛勤勞動、捱大多名兒女的經歷，以致一身勞損。■