

# โรคปวดหลัง

บทความโดย

พญ.วริสา วงศ์ภาณุวิชญ์

นพ.ธีระ ตังวิริยะไพบูลย์

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

# โรคปวดหลัง



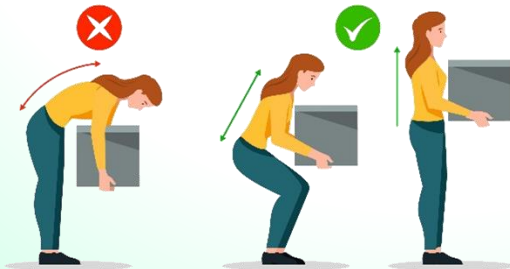
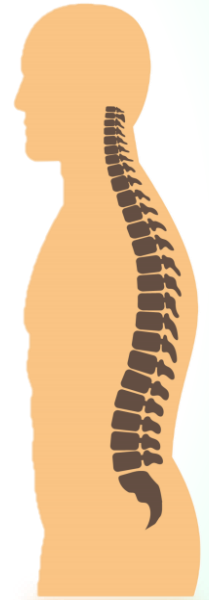
อาการปวดหลังโดยทั่วไปเกิดจากการใช้งานหนักเกินกำลังหรือการใช้งานผิดท่าจนกล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นอักเสบ หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมและ อาจมีบางชิ้นส่วนของหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนกดทับเส้นประสาท ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังร่วมกับ มีอาการปวดร้าวลงขาได้ ในรายที่อายุมากขึ้น กระดูกสันหลังเสื่อมที่เกิดตามอายุ ร่วมกับความเสื่อมสะสมจากการใช้งาน จะทำให้มีช่องโพรงสันหลังตีบแคบจากเส้นเอ็นที่และข้อต่อกระดูกสันหลังที่หนาตัวขึ้น ซึ่งอาการของช่องโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดล้าหรือชาที่ขาเวลาเดินได้ไม่ไกลหรือยืนเพียงไม่นาน หากปล่อยไว้นานโดยไม่รักษาอาจทำให้เส้นประสาทเสียหายถาวร จนกล้ามเนื้อลีบ หรือมีแนวกระดูกผิดรูป เช่น กระดูกสันหลังเคลื่อน คด หรือหลังค่อมได้

ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น...

# โรคปวดหลัง



ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ผู้ป่วยมักมีอาการปวดเอว  
ปวดหลังส่วนล่าง ปวดหลังหรือขาเมื่อเดินไกล ๆ หรือเดินนาน ๆ  
อาจปวดร้าวลงขา มีอาการขาชาหรือขาอ่อนแรงได้ ส่วนใหญ่  
อาการเกิดจากกล้ามเนื้อหรือเอ็นอักเสบซึ่งมักหายได้เองหรือดีขึ้น  
เมื่อนอนพัก ปรับท่าทางการทำงาน 1-2 สัปดาห์ แต่หากยังใช้งาน  
ผิดวิธีอย่างต่อเนื่องจะเกิดการอักเสบซ้ำ และมีโอกาสเกิดหมอน  
รองกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาทได้ ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยร่วมอื่น ๆ  
เช่น น้ำหนักตัวที่มากเกินไป และการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง



ผู้ป่วยหมอนรองกระดูก...

# โรคปวดหลัง



ผู้ป่วยหมอนรองกระดูกเสื่อมส่วนใหญ่มักจะดีขึ้นจากการพักผ่อน รับประทานยาลดการอักเสบและลดการปวดเส้นประสาท ร่วมกับการปรับพฤติกรรม และกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบกระดูกสันหลังเป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ แพทย์อาจส่งตรวจทางรังสีเพิ่มหากจำเป็นเพื่อวินิจฉัยแยกสาเหตุอื่น ประเมินความรุนแรงและเลือกแนวทางการรักษา เนื่องจากรายที่มีอาการมากหรือมีขาอ่อนแรง มักจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดในปัจจุบันมีทั้งการนำเฉพาะหมอนรองกระดูกส่วนที่กดทับเส้นประสาทออก ไปจนถึงการผ่าตัดใส่โลหะและเชื่อมกระดูก โดยวิธีเปิดแผลเล็กเพื่อส่องกล้องไปจนถึงการเปิดแผลใหญ่ ขึ้นกับความรุนแรงของโรคและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกของโรคไม่ควรรอจนอาการเรื้อรัง ทั้งนี้หากอาการรุนแรงจนมีกล้ามเนื้อฝ่อลีบแล้ว การฟื้นฟูตัวมักไม่ดีแม้จะได้รับการผ่าตัด



บทความโดย  
พญ.วริสา วงศ์ภาณุวิชญ์  
นพ.ธีระ ตั้งวิริยะไพบูลย์  
ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย