

“ปวดหลังส่วนล่าง” อาการบ่งชี้โรคสำคัญที่ไม่ควรละเลย



ศูนย์ : ศูนย์กระดูกและข้อ

อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) หมายถึง อาการปวดหลัง กล้ามเนื้อหลังตึงหรือมีอาการหลังแข็ง ในตำแหน่งตั้งแต่หลังชายโครงไปถึงส่วนล่างของแก้มก้น โดยบางกรณีจะมีอาการรวมกับอาการปวดร้าวลงไปที่ขา ซึ่งปัญหาสำคัญของอาการปวดหลังส่วนล่าง คือ อาการปวดและการไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ

อาการปวดหลังสามารถแบ่งตามระยะเวลาได้ 3 ประเภท ได้แก่

1. อาการปวดหลังแบบเฉียบพลัน (Acute low back pain) คือ อาการปวดหลังที่มีอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 6 สัปดาห์
2. อาการปวดหลังกึ่งเฉียบพลัน (Subacute low back pain) คือ อาการปวดหลังที่มีอย่างต่อเนื่องมากกว่า 6 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 12 สัปดาห์
3. อาการปวดหลังเรื้อรัง (Chronic low back pain) คือ อาการปวดหลังที่มีอย่างต่อเนื่องมากกว่า 12 สัปดาห์

สาเหตุอาการปวดหลังส่วนล่าง

อาการปวดหลังส่วนล่างส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคของหลังซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่

- โรคของเอ็นและกล้ามเนื้อหลัง
- โรคความเสื่อมข้อติดกระดูกสันหลัง
- โรคของหมอนรองกระดูก
- โรคของกระดูกสันหลังตีบ
- โรคเกี่ยวกับการผิดรูปของกระดูกสันหลัง
- โรคกระดูกสันหลังติดเชื้อ
- โรคการอักเสบที่ไม่ใช่ติดเชื้อ
- โรคมะเร็งซึ่งรวมทั้งมะเร็งของกระดูกสันหลัง และ มะเร็งแพร่กระจาย มาที่กระดูกสันหลัง
- โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุของกระดูกสันหลัง

อย่างไรก็ตาม อาการปวดหลังส่วนล่างอาจมีสาเหตุมาจากอวัยวะภายใน และอื่น ๆ ซึ่งไม่เกี่ยวกับกระดูกสันหลัง เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบสืบพันธุ์ รวมถึงสาเหตุทางจิตใจ ดังนั้น หากตรวจวินิจฉัยแล้วไม่พบสาเหตุจากโรคเกี่ยวกับหลัง อาจจะต้องพิจารณาการตรวจวินิจฉัยสาเหตุอื่น ๆ แบบแยกโรค

โรคที่พบบ่อยเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่าง

1. **โรคเอ็นกล้ามเนื้อหลังอักเสบเฉียบพลัน (Acute back strain)** เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งมักจะหายเองได้ใน 1-2 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้มาพบแพทย์ อาการที่พบจะปวดหลังแต่ไม่ร้าวไปที่ขา สาเหตุเพราะกล้ามเนื้อหลังแข็งและเกร็งทำให้แนวแกนตัวของหลังหายไป เมื่อกดกล้ามเนื้อรอบ ๆ กระดูกสันหลังจะรู้สึกเจ็บ ลักษณะอาการดังกล่าวอาจเกิดร่วมกับอาการของโรคอื่น ๆ ที่มีลักษณะการเกิดขึ้นเฉียบพลัน เช่น โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท หรือกระดูกแตกหักจากอุบัติเหตุ
2. **โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท (Lumbar disc herniation)** พบในผู้ป่วยอายุน้อยไม่เกิน 50 ปี มักเกิดหลังจากการยกของหนักหรือหุมนตัวผิด ทำให้มีหมอนรองกระดูกแตกออกไปทับเส้นประสาท ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดขา อาจตรวจพบอาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่เลี้ยงด้วยเส้นประสาท L4, L5, S1 ซึ่งเป็นตำแหน่งที่พบบ่อย
3. **โรคช่องบรรจุไขสันหลังตีบ (Spinal stenosis)** อาการปวดหลังและขาในผู้ป่วย จะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป บางครั้ง

อาการปวดบริเวณหลังส่วนล่างและมีการร้าวไปที่ก้น ต้นขาและน่อง มีลักษณะเฉพาะคือ มีอาการปวดหลังร้าวลงขาและมีอาการน่องขาหรือไม่มีแรงเมื่อมีการเดินไกล แต่เมื่อนั่งพักเพียงไม่กี่นาทีอาการก็จะดีขึ้นและสามารถเดินต่อไปได้อีก

การตรวจวินิจฉัยทางรังสี (Radiographic Investigation)

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างไม่มีความจำเป็นที่ต้องรับการตรวจภาพถ่ายทางรังสีทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยซึ่งเพิ่งมีอาการมาไม่นานและไม่รุนแรง ซึ่งภาพถ่ายทางรังสีแต่ละชนิดจะให้ข้อมูลและประโยชน์กับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างต่างกันไป เช่น

1. **Plain radiograph** การ x-ray ธรรมดา เป็นขั้นแรกที่ต้องส่งตรวจเนื่องจากสะดวกและราคาถูก สามารถให้ข้อมูลได้พอ โดยเฉพาะเกี่ยวกับโครงสร้างของกระดูกสันหลังที่มีลักษณะผิดปกติต่าง ๆ แต่ไม่สามารถดูความผิดปกติของหมอนรอง เส้นประสาทและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน
2. **Myelography** คือ การใช้เข็มแทงเข้าไปในโพรงไขสันหลังแล้วฉีดสารทึบรังสี จากนั้นจึงถ่ายภาพ x-ray ในปัจจุบันมีการใช้น้อยลงเนื่องจากมี MRI เข้ามาแทนที่และสามารถดูได้ชัดเจนกว่า
3. **Computer Tomography (CT Scan)** ภาพถ่ายทางรังสีด้วยวิธี CT Scan ใช้ดูโครงสร้างของกระดูกคล้ายกับการดู P แต่มีความละเอียดกว่ามาก และมีการตัดภาพของแต่ละส่วนในระนาบต่าง ๆ ทำให้เห็นพยาธิสภาพของกระดูกได้ชัดเจนนอกจากนี้ยังสามารถประมวลผลภาพในแต่ละระนาบทำให้เกิดเป็นรูปสามมิติ อย่างไรก็ตามข้อเสียของ CT Scan คือการดูเนื้อเยื่อเกี่ยวพันรวมถึงหมอนรองกระดูกจะมีความคมชัดน้อยกว่า MRI
4. **Magnetic Resonance Imaging (MRI)** การถ่ายภาพกระดูกสันหลังด้วยการ x-ray คลื่นสนามแม่เหล็ก เป็นการส่งตรวจที่ให้ความละเอียดสูงสุดและสามารถให้มุมมองภายในของกระดูกสันหลังในทุกระนาบ สามารถดูได้ กล้ามเนื้อ เส้นประสาท กระดูก น้ำไขสันหลัง รวมทั้งสามารถบอกพยาธิสภาพได้ เช่น มีการอักเสบ หนอง เลือด เป็นต้น MRI จึงเป็นการตรวจที่ดีที่สุดในการค้นหาความผิดปกติและช่วยวินิจฉัยโรคที่อยู่บริเวณกระดูกสันหลัง

การรักษาและการป้องกัน (Treatment and prevention)

เนื่องจากสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างมีหลากหลายสาเหตุ ซึ่งแต่ละโรคจะมีการรักษาที่เฉพาะของแต่ละโรค ในที่นี้จะกล่าวถึงการรักษาโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยปวดหลังและการส่งต่อ ซึ่งในการรักษาผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างมีจุดมุ่ง

- ลดอาการปวดของผู้ป่วย ให้สามารถยับยั้งได้เป็นปกติและกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม
- ป้องกันการเกิดซ้ำของโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการใช้งานที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

การรักษา

1. ให้ผู้ป่วยนอนพัก จากการศึกษาพบว่า การนอนพักเพียง 2-3 วัน จะให้ผลการรักษาดีกว่าการนอนพักยาว 1 สัปดาห์
2. เมื่อผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น ควรให้มีการขยับตัว ลุกนั่ง และยืน โดยหลีกเลี่ยงการก้มของหลัง โดยช่วงนี้อาจให้ผู้ป่วยใช้ผ้าคาด
3. การให้ยาแก้ปวดผู้ป่วย เช่น ยา Paracetamol แม้จะออกฤทธิ์ได้สั้นและมีฤทธิ์น้อย แต่ก็สามารถใช้ได้ดีและปลอดภัย non-steroidal, anti-inflammatory drugs (NSAIDs) สามารถลดอาการปวด ลดอักเสบได้ดีมาก แต่ต้องคำนึงถึงผล ซึ่งควรเลือกใช้ตามข้อบ่งชี้ซึ่งขึ้นกับความรุนแรงของโรค อายุของผู้ป่วย โรคประจำตัวของผู้ป่วย เป็นต้น
4. การส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัด สามารถลดอาการปวดเฉียบพลันซึ่งมีหัตถการทางกายภาพหลายอย่างในการลด pain ultrasound, short wave, TENS, electro-acupuncture, traction, and manipulation เป็นต้น
5. การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเดินการยืน ท่าทางในการก้มลงยกของ ซึ่งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันการเกิดซ้ำของอาการปวดหลัง ร้อยละ 80-90 สามารถรักษาให้หายด้วยการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยการทานยาและกายภาพบำบัด แต่การรักษาแบบประคับประคอง อาจต้องกลับมารับการพิจารณาเพื่อรับการรักษาต่อไป