

ความถูกต้อง

ปวดหลัง

นายแพทย์วิชา ประจำสาธาตยา
ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

ความถี่ของปวดหลัง

อาการปวดอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มใหญ่มีประมาณร้อยละ 85 – 90 เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดโดยไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มนี้อาจเกิดจากการผิดท่าผิดทาง การก้มๆ เงยๆ การยกของหนักเกินกำลัง การนอนที่นอนไม่เหมาะสม การบาดเจ็บเล็กๆ น้อยๆ เหล่านี้ ทำให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อและหรือเอ็นยึดหมอนรองกระดูกสันหลัง อาการมักจะหายไปได้เองภายในเวลา 2 – 3 วัน แต่บางรายก็อาจเป็นๆ หายๆ แต่ไม่รุนแรงอาจต้องรับประทานยาแก้ปวดหรือยาแก้อักเสบเป็นครั้งคราวขึ้นอยู่กับตำแหน่งและอวัยวะที่เกิดอาการ

กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่ทราบสาเหตุ พบได้ประมาณร้อยละ 10 – 15

สาเหตุของอาการปวดหลัง

โดยทั่วไปมีการแบ่งได้ ดังนี้

1. เกิดจากการบาดเจ็บที่รุนแรง (กระดูกข้อเคลื่อน)
2. เกิดจากความพิการแต่กำเนิด (ทำให้โครงสร้างของกระดูกสันหลังผิดแปลกไป)
3. เป็นเนื้องอกหรือมะเร็งของกระดูกสันหลัง (อาจเป็นชนิดที่เกิดเริ่มแรกที่กระดูกสันหลังหรือชนิดที่แพร่กระจายจากที่อื่น) เช่น จากเต้านม จากปอด จากอวัยวะภายในช่องท้อง เป็นต้น
4. ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดร่วมกับอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาจมีไขมันต่ำ ปวดหลังตอนกลางคืน นอนพักไม่ดีขึ้น การติดเชื้อ (เชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย คือ เชื้อวัณโรค เชื้อสตาฟิโลค็อกคัส และเชื้อรา ซึ่งอาจพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์)
5. การเสื่อม (จากการใช้งานหนักและจากอายุที่เพิ่มขึ้น) ทำให้โครงสร้างของกระดูกสันหลังเสื่อมสภาพไปกระดูกข้อต่อและเอ็นยึดจะหนาตัวขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง ทำให้หน้าที่ยึดและกระจายน้ำหนักผิดปกติ
6. โรคทางระบบเมตาบอลิซึม (โรคต่อมธัยรอยด์ โรคเบาหวาน ทำให้กระดูกอ่อนบางเร็วกว่าปกติ)
7. การอักเสบของกระดูกสันหลังทำให้กระดูกสันหลังเชื่อมติดแข็งเป็นชิ้นเดียว

ความถี่ของปวดหลัง

การแบ่งสาเหตุของอาการปวดตามตำแหน่ง

ต้นเหตุของอาการปวดหลัง มีตั้งแต่

1. ผิวน้ำ เช่น โรคงูสวัด มีอาการปวดแสบร้อน
2. กล้ามเนื้อ
 - 2.1. บาดเจ็บเล็กน้อยทำให้กล้ามเนื้อเกร็ง
 - 2.2. บาดเจ็บที่รุนแรงทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดมีเลือดคั่ง
 - 2.3. ทำงานหนักเกินกำลังทำให้กล้ามเนื้อล้า
3. เอ็น
 - 3.1. มีทั้งเอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นยึดกระดูก
 - 3.2. มีการอักเสบหรือได้รับบาดเจ็บทำให้เอ็นยึดหรือฉีกขาด
4. หมอนรองกระดูกสันหลัง
 - 4.1. เสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น บุนหรี แอลกอฮอล์ เบาหวาน
 - 4.2. เคลื่อนผิดที่
 - 4.3. เคลื่อนกดทับเส้นประสาท
5. กระดูกสันหลัง
 - 5.1. บาดเจ็บที่รุนแรงทำให้กระดูกหัก ข้อเคลื่อน
 - 5.2. พิการผิดรูปแต่กำเนิด
 - 5.3. กระดูกบาง กระดูกพรุน
6. เนื้อเยื่อ
 - 6.1. ถูกกดทับ
 - 6.2. มะเร็ง เนื้อออก
7. อวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ไต หลอดเลือดใหญ่ ตับอ่อน มดลูก

ความถี่ของปวดหลัง

อาการปวดหลัง มีได้หลายรูปแบบ ได้แก่

1. ปวดหลังเพียงอย่างเดียว

ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดหลัง ภายหลังจากการก้มหลังเพื่อยกของหนักขึ้นจากพื้น หรือ ภายหลังจากการก้มๆ เงยๆ ขณะทำกิจวัตรประจำวันหรือขณะทำงาน ถ้าคลำแผ่นหลังจะรู้สึกได้ว่ากล้ามเนื้อแผ่นหลังแข็งเกร็ง บางรายอาจเดินตัวเอียง ถ้าได้นอนพัก อาการปวดจะทุเลาได้ ส่วนที่เกี่ยวข้องคือ การอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็นยึด หมอนรองกระดูกสันหลัง

2. อาการปวดหลังร่วมกับอาการปวดร้าวลงขาข้างใดข้างหนึ่ง

มักจะปวดร้าวลงด้านหลังของต้นขาหรือด้านหน้าของต้นขา ผู้ป่วยมักจะมีการปวดหลังมานาน แล้วเริ่มมีอาการกำเริบรุนแรงขึ้น จนอาจทำให้ทำงานไม่ได้เดินผิดปกติไป เวลา ไอน้ำ จะมมีอาการปวดกำเริบขึ้น บางรายต้องเดินตัวเอียง จะลุกจะนั่งจะนอนจะติดขัดไม่คล่องตัว ส่วนที่เกี่ยวข้องคือ เส้นประสาทหรือรากประสาท ประสาทถูกกดทับ หรือถูกระคายจากการเคลื่อนของหมอนกระดูกที่เสื่อม หรือจากการหนาตัวของกระดูกทำให้ช่องทางผ่านของรากประสาทแคบลงกว่าปกติ ตรวจดูง่าย ๆ ว่ามีการระคายหรือกดทับรากประสาท โดยให้ผู้ป่วยนอนราบ จากนั้นค่อยๆ ยกขาขึ้นสูง โดยให้เข้าเหยียดตรง ถ้ามีการกดทับจะยกขาขึ้นได้เพียง 30 – 70 องศา (ทำมุมกับพื้นราบ) หรือจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวรุนแรง บางรายแค่ยกขาข้างหนึ่งสูงขึ้น 30 องศา เพื่อทำให้เกิดอาการปวดร้าวลงขาอีกข้างหนึ่ง การตรวจนี้ก็ถือว่ามีความสำคัญแสดงว่า รากประสาทถูกกดทับ อาการปวดจะรุนแรงมากขึ้นกับการเคลื่อนที่ของหมอนกระดูก หรือความแคบของช่องทางผ่านของรากประสาท

3. อาการปวดหลังร่วมกับอาการอ่อนแรง หรืออาการปวดร้าวลงขาเป็นระยะ

กล่าวคือ ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาหลังจากเดิน 1 ป้ายรถเมล์ ต้องนั่งพักจึงจะเดินต่อได้ หรือต้องนั่งพัก (นั่งยองๆ) จึงจะหายปวด อาการเหล่านี้เป็นอาการที่แสดงว่า โพรงกระดูกสันหลังแคบกว่าปกติ ทำให้เกิดการกดทับของเนื้อเยื่อประสาทในโพรงสันหลัง อาการปวดหลังมักจะค่อยเป็นค่อยไปไม่รุนแรง เวลานอนราบ สามารถยกขาในท่าเข้าเหยียดได้สูง กลุ่มอาการนี้มักพบในคนสูงอายุ พบน้อยในคนหนุ่มคนสาว ถ้าปล่อยไว้ไม่รักษา บางรายอาจมีอาการมากขึ้น รุนแรงขึ้น จากการกดทับที่เพิ่มมากขึ้น จนอาจทำให้ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะ อุจจาระได้ ผู้ป่วยมักจะเดินก้าวสั้น ๆ ต้องมีการช่วยพยุงจนในที่สุดต้องนั่งรถเข็น

ความถี่ของปวดหลัง

ทบทวน

รักษาตามต้นเหตุ ประมาณร้อยละ 90 ที่ไม่ทราบสาเหตุการรักษาประกอบด้วย

1. **การรักษาแบบอนุรักษ์ (ไม่ผ่าตัด)** มีจุดประสงค์เพื่อลดอาการปวด ให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว ประกอบด้วย

- 1.1. การนอนพัก
- 1.2. การให้ยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อ ยากล้ามเนื้อประสาท
- 1.3. การทำกายภาพบำบัด (ดึงหลัง ถ่วงหลัง)
- 1.4. การบริหารกล้ามเนื้อมีความสำคัญเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เพื่อสนับสนุนโครงสร้างที่เสื่อมสภาพหรือบดบัง

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง

1. หลีกเลี่ยงท่าทางที่ทำให้ปวดหลัง
2. บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและแผ่นหลัง
3. งดบุหรี่ แอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด
4. พักผ่อนให้เพียงพอ
5. อาหารที่เป็นประโยชน์ งดของมัน ของหวาน อาหารรสจัด

2. **การรักษาแบบผ่าตัด** คือ

2.1. การขจัดเอาสิ่งแปลกปลอมอันหมายถึงเนื้อหมอนรองกระดูกสันหลังที่เคลื่อนผิดที่และกระดูกที่งอกหนาขึ้น กดทับเนื้อเยื่อประสาทเพื่อให้เส้นประสาทเป็นอิสระจากการกดทับ

2.2. การจัดแนวกระดูกสันหลังให้เป็นแนวปกติยึดตรึงกระดูกด้วยวัสดุตาม และการเชื่อมข้อกระดูกสันหลัง