

淺談區域性麻醉後的腰痠背痛

文/麻醉科 洪維德 主任

「區域性麻醉」顧名思義就是身體的某一區塊的麻醉，又可再細分為中樞和周邊神經的麻醉。中樞的區域性麻醉泛指的是下半身的「脊髓麻醉」和「硬膜外麻醉」，需要從腰部施打，這兩者的差異是針的位置和藥物作用的地方不一樣。脊髓麻醉大部份只要單一次的施打加藥，硬膜外麻醉大部份需要埋管子，從管子裏持續加藥物。今天來跟大家分享的重點會在下半身麻醉的施打方式、比較容易發生的合併症和民眾比較關心的，半身麻醉或減痛分娩會不會比較容易腰痠背痛等問題。

首先我們來跟大家介紹一下半身麻醉怎麼施打？這要從解剖開始說起，我們的脊椎有分頸、胸、腰椎三部份，我們施打的位置大部份會在第二腰椎以下、腰薦椎以上，病人的姿勢可以是坐著，也可以是側躺。大部份會請病人側躺並彎曲身體，手抱大腿讓身體呈現一個像蝦米狀的姿態（如圖一）。當我們選定施打位置後，麻醉醫師會在病人背後拿8公分長的針，從表皮開始經過韌帶找到脊髓腔（如圖二）。看到脊髓液流出後，把藥打進脊髓神經所在的蜘蛛膜下腔使藥物作用。

而減痛分娩就是硬膜外麻醉的其中一種。硬膜外減痛可以從頸椎、胸椎、腰椎到

薦椎。減痛分娩是把管路埋在腰椎的硬脊膜下腔，並持續加藥做一個持續性的止痛。打針時擺位的方式跟脊髓麻醉一樣，只是打的困難度和埋管子的位置跟脊髓麻醉不一樣，是在硬脊膜外腔（如圖二）。這些施打的方式都必須打在脊椎，就是所謂的龍骨，而打在龍骨這件事對一般民眾而言會是一個很害怕的事。對於打龍骨會不會產生術後長久的腰痠背痛，大部份的人會有疑慮。

半身麻醉或硬膜外麻醉（減痛分娩）會不會有風險呢？半身麻醉可能發生的合併症包括有尿滯留、神經損害、感染等，但都不常見；最常發生的是硬脊膜穿刺後頭痛，症狀會跟姿勢有關係，坐起來使頭痛劇烈，躺下來後狀況會改善，嚴重時會伴有耳鳴，視覺模糊及複視。通常頭痛是在術後一至二天內發生，因為腦脊髓液經穿刺孔持續漏出，腦脊液壓力降低而使腦膜血管和腦神經受到牽扯。一般發生的比例是1%—5%，在年輕人或用較粗的針反覆穿刺後產生的比例更高。初期的處理方式是臥床休息，補充輸液及給予鎮痛劑；若狀況仍未改善，則須取病人本身的血液再經前次脊椎穿刺的部位注入硬脊膜外腔，使漏洞得以堵住。此外因為硬脊膜外麻醉所使用的針較脊椎麻醉者為粗，所以硬脊膜穿刺後頭痛的機率較脊椎麻醉

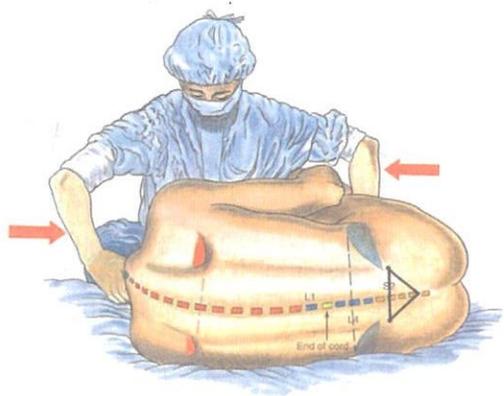
高。但其實硬脊膜外麻醉造成穿刺的機會不高，統計顯示遠低於1%，當然這跟施打者的技術及病人的因子（脊柱側彎，懷孕後軟組織水腫）有相關性。

至於施打半身麻醉或硬膜外麻醉（減痛分娩）會不會有合併症呢？半身麻醉後的背痛發生率與全身麻醉相同，而且絕大部分可自癒。脊椎麻醉的藥效通常在麻醉後兩個小時開始減退，八個小時後才會完全回復所有知覺。較老的觀念會要求在麻醉後的八個小時保持平躺，會減低發生術後頭痛和腰痠的比例，但最近的研究顯示平躺對於預防頭痛發生比較沒有相關性，但對於已經發生的頭痛則有幫助。但平躺對於病人並沒有傷害性，而且可以強迫病人多休息，所以到目前為止這個作法還沒有被完全推翻，還是會建議病人要盡量平躺，但不會強迫性要求。病人做足夠的休息和起床後多喝水，慢慢下床活動，較不會有腰痠背痛的情況產生。

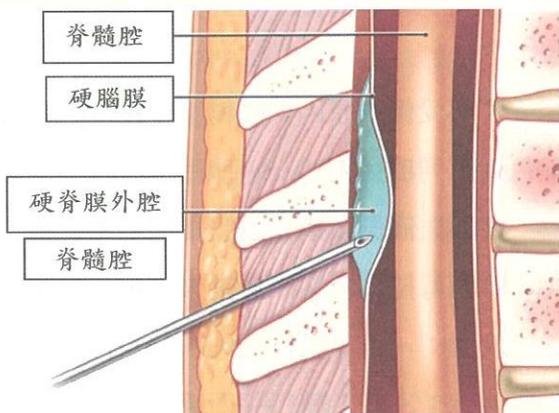
一般較容易聽到孕婦提到半身麻醉之後是否較容易腰痠背痛的疑問，其實孕婦容易腰痠背痛是因為孕婦懷孕，在腹部有一個胎兒、羊水及胎盤，導致脊椎必須以與平常不同的彎曲弧度及姿勢來保持全身的重量平衡。因此在懷孕較後期就容易有腰痠背痛的情況開始出現，這是生理改變造成的背痛與

半身麻醉並不相關。

當然我們也不會斷言半身麻醉發生嚴重下背痛的機率等於零，但是非常低，並且大部份會在短期內恢復。至於孕婦，就算不打半身麻醉也會腰痠背痛，反而會讓我們更加衛教孕婦，減少負重的工作以減少對腰的負擔（像抱小孩），而並非是排斥打減痛分娩或選擇全身麻醉。



圖一、蝦米狀姿勢示意圖



圖二、腰椎處解剖圖