ปวดหลังรักษาอย่างไรดี

นำเสนอเมื่อ : 13 พ.ย. 2553

อาการปวดหลังเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่งในผู้ป่วยที่มีปัญหาของระบบกระดูกและข้อ โดยมากสาเหตุมักเกิดจากการใช้งานกล้ามเนื้อและกระดูกสันหลังส่วนเอวที่ผิดวิธี ทำให้เกิดภาวะเสื่อมหรือเคลื่อนของกระดูกสันหลังหรือหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง

โดยปกติอาการปวดหลังรักษาได้ด้วยวิธีการพักและรับประทานยาร่วมกับการทำกายบริหารร่างกายที่ถูกวิธี ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 95 อาการจะดีขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสามารถรับการรักษาด้วยวิธีที่ไม่ต้องผ่าตัด อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 1-3 ที่ยังคงมีอาการปวดมากหรืออาการไม่ทุเลา ไม่สามารถทำงานได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ขาอ่อนแรง เดินลำบาก กลั้นอุจจาระ-ปัสสาวะไม่ได้ อาการเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกวิธี

ปัจจุบันวิทยาการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับการพัฒนาทำให้สามารถทำการรักษาด้วยวิธีการที่ไม่ต้องผ่าตัด หรือผ่าตัดแผลเล็กขนาด 0.9 เซนติเมตร ภายใต้การให้ยาชาเฉพาะที่ โดยไม่ต้องดมยาสลบ ประกอบกับมีการพัฒนากล้องส่องกระดูกสันหลังขนาดเล็ก 6.9 มิลลิเมตร และล่าสุดขนาด 2 มิลลิเมตร ทำให้การผ่าตัดเล็กลงมาก ผู้ป่วยจะได้รับการพักฟื้นสังเกตอาการ 1-2 ชั่วโมง ก็สามารถกลับบ้านได้

การรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการฉีดยาระงับปวดบริเวณเส้นประสาทหลังโดยไม่ต้องผ่าตัด

ในปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีการฉีดยาระงับปวดบริเวณเส้นประสาทหลัง เป็นวิธีที่สามารถทำให้ผู้ป่วยลดอาการเจ็บปวดได้ถึงร้อยละ 70-80 ซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกหนึ่งก่อนที่จะเลือกเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้ผลการรักษาดีและพึงพอใจในการระงับความเจ็บปวดจากการทำวิธีนี้ อาจหลีกเลี่ยงการรักษาโดยการผ่าตัดได้ โดยแนะนำวิธีนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงหากมีการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจชนิดต่าง ๆ ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยารุนแรงหลายชนิด

อาการที่สามารถเข้ารับการรักษาโดยการฉีดยาระงับปวดบริเวณเส้นประสาทหลัง ได้แก่ มีอาการปวดหลัง, โรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือมีอาการปวดร้าวลงขาทั้งสองข้าง, โรคกระดูกสันหลังเสื่อมทับเส้นประสาทขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือปวดขาชาขาทั้งสองข้าง, ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ปวดขาจากโรคต่าง ๆ เช่น เนื้องอก ผู้ป่วยมะเร็งกดทับเส้นประสาท วิธีนี้จะช่วยผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้มาก และอาจลดปริมาณยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บปวดลงได้ รวมทั้งในผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังแล้วอาการดีขึ้นไม่มาก ยังคงมีอาการอักเสบอาการปวดหลังเหลืออยู่หลังการผ่าตัด

วิธีการฉีดยาระงับปวดบริเวณเส้นประสาทหลังและผลการรักษา

ใช้ยาฉีดเฉพาะที่ ผู้ป่วยไม่ต้องดมยาสลบหรือระงับความรู้สึกทางประสาทไขสันหลัง ใช้เครื่องมือเอกซเรย์นำร่องเพื่อบอกตำแหน่งได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะทำในห้องผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 20 นาที ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหรือเดินได้ทันทีหลังการฉีดยาระงับปวดเสร็จ หลังทำวิธีนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ยกเว้นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง แนะนำนอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตุอาการอย่างน้อย 1 วัน ซึ่งผลการรักษา ทำให้มีอาการดีขึ้นภายใน 1-3 วัน หลังได้รับการฉีดยา ซึ่งแพทย์จะใช้เวลาติดตามผลการรักษาต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ ผู้ป่วยร้อยละ 20 ที่อาการยังไม่ดีขึ้นชัดเจน อาจพิจารณาฉีดยาระงับปวดซ้ำได้ เนื่องจากความเสี่ยงต่ำกว่าการผ่าตัด แต่หากติดตามแล้วอาการปวดหลังไม่ดีขึ้น แพทย์จะพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดสองกลอง กระดูกสันหลัง หรือผ่าตัดด้วยวิธีอื่นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย

การรักษาภาวะหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ขาด้วยวิธีการผ่าตัดผ่าน กล้อง

มี 2 วิธี ได้แก่ 1) วิธีไมโครสโคปิค ลัมบาร์ ดิสเซซโทมี่ เป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมแพรหลายมานานในต่างประเทศและนิยมมากขึ้นในประเทศไทย ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 45 นาที แผลผ่าตัดประมาณ 2 เซนติเมตร ไม่ต้องตัดกระดูกสันหลัง สามารถหาช่องเข้าสู่หมอนรองกระดูกสันหลังโดยอาศัยกล้องไมโครสโคป ข้อดีที่เห็นได้ชัดเจนคือ ผู้ป่วยสามารถเดินได้หลังผ่าตัดภายใน 12-24 ชั่วโมง ฟื้นตัวได้เกือบปกติ ภายใน 1-2 วัน และกลับบ้านได้เร็ว

2) ฟูลลี่ เอ็นโดสโคปิค ดิสเซซโทมี่ เป็นการผ่าตัดแผลเล็กที่มีแผลผ่าตัดประมาณ 8 มิลลิเมตร ใช้กล้องส่องเข้าในช่องหุ้มอนรองกระดูกสันหลังและตัดส่วนที่กดทับเส้นประสาทออก โดยไม่ต้องวางยาสลบ ระหว่างผ่าตัดเจาะแผลผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลา ดังนั้นจะบอกอาการและสื่อสารกับแพทย์ได้ตลอดเวลา นับเป็นการผ่าตัดเจาะที่ปลอดภัย ประสิทธิภาพสูงและได้ผลดี อาการปวดแผลน้อย นับเป็นทางเลือกที่ดีวิธีหนึ่งในปัจจุบัน

ข้อดีของการผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทขาด้วยวิธีส่องกล้อง ได้แก่ แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก, อาการปวดน้อยลงอย่างชัดเจน, ฟื้นสมรรถภาพได้เร็วหลังผ่าตัดภายใน 12-24 ชั่วโมง, เสียเลือดน้อยมาก และไม่ต้องรับเลือดจากการผ่าตัด, อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ 1, สามารถผ่าตัดได้โดยใช้วิธีให้ยาชาบริเวณไขสันหลัง, อัตราการเกิดอาการปวดหลังซ้ำจากการผ่าตัดน้อย เพียงร้อยละ 2-7, ความสวยงามบริเวณแผลผ่าตัดดี, มีความปลอดภัยสูง, ภาวะแทรกซ้อนน้อย เนื่องจากมีกล้องขยายสูงในการมองเห็นเส้นเลือดและเส้นประสาททำงานได้ดีและชัดเจน

นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาอื่นที่สามารถทำการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดเปิดแผลภายใต้การใช้ยาชาเฉพาะที่ ไม่ต้องดมยาสลบ ทำให้ผู้ป่วยปัจจุบันสามารถลดอัตราการผ่าตัดด้วยวิธีเปิดแผลได้มากกว่าร้อยละ 90 เช่น วิธีการใช้คลื่นความถี่สูง ช่วยในการผ่าตัดผ่านกล้องขนาด 2 มิลลิเมตร, วิธีนิวคลิโอพลาสตี้ การรักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนโดยใช้คลื่นความร้อน.

รศ.นพ.ธเนศ วัฒนะวงษ์

หน่วยกระดูกสันหลัง ภาควิชาออร์โธปิดิคส์

คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอบคุณที่มาจาก เดลินิวส์