

# “ปวดหลัง” แต่ทำไมร้ายลงขา

ทีมผ่าตัดกระดูกสันหลัง  
ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด  
Faculty of Medicine Siriraj Hospital  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คำถามนี้คุณหมอมักจะได้ยินบ่อย ๆ จากคนไข้ที่เคยมีอาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ มาเป็นเวลานาน แต่วันดีคืนดีก็มีอาการปวดร้าวลงไปขาแถมมาด้วย และเมื่อมาพบแพทย์ ก็มักจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น **หมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท** ซึ่งบางรายมีอาการปวดมาก จนแพทย์ต้องแนะนำให้ผ่าตัดที่กระดูกสันหลังบริเวณกระเบนเหน็บ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเครียด และสงสัยว่า “คุณหมอวินิจฉัยผิดหรือเปล่านะ” เพราะว่าอาการปวดที่ขา แต่ทำไมต้องโดนผ่าตัดกระดูกสันหลัง วันนี้เรามีคำตอบครับ แต่ถ้าจะให้ดี เราไปทำความรู้จักกับ **ลักษณะทางกายภาพของหมอนรองกระดูกสันหลัง** กันก่อนนะครับ

ที่บริเวณกระเบนเหน็บเหนือกระดูกก้นกบ มีกระดูกสันหลังอยู่หลายปล้อง แต่ละปล้องจะเชื่อมติดต่อกันด้วยหมอนรองกระดูกสันหลัง ซึ่งประกอบด้วย ส่วนเปลือกนอก (Annulus Fibrosus) และส่วนเนื้อใน (Nucleus Pulposus) ทำหน้าที่รองรับน้ำหนักตัวหรือน้ำหนักที่เรายก หิ้ว แบก หรืออุ้ม รวมถึงเมื่อเราเดิน วิ่ง กระโดด จะมีแรงกระแทกลงมาที่กระดูกสันหลังส่วนเอว บางครั้งการกระแทกหรือบิดตัวมีความรุนแรง ก่อให้เกิดการฉีกขาดของเปลือกหมอนรองกระดูก ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลัง และถ้ามีการฉีกขาดบ่อย ๆ หรือมากขึ้น ส่วนที่เป็นเนื้อในก็จะทะลักออกมากดทับเส้นประสาท ซึ่งอยู่ด้านหลังของหมอนรองกระดูก ซึ่งเส้นประสาทนี้จะทอดยาวจากโพรงกระดูกสันหลังไปที่สะโพก ขา จนถึงปลายเท้า

เส้นประสาทดังกล่าวทำหน้าที่เลี้ยงกล้ามเนื้อให้มีกำลังและรับความรู้สึก ดังนั้นเมื่อหมอนรองกระดูกแตกและมีเนื้อในออกมาทับเส้นประสาท จึงทำให้เกิดอาการปวดขา อ่อนแรง ร่วมกับมีอาการชาที่บริเวณน่องหรือหลังเท้า

**\*ภาวะหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทบริเวณเอว โดยมากมักจะเกิดในวัยทำงาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติเคยยกของหนัก**

## การรักษา

โดยส่วนใหญ่ แพทย์จะรักษาโดยการรักษาให้ยาและทำกายภาพบำบัด ซึ่งผู้ป่วยจะอาการดีขึ้นภายใน 4-6 สัปดาห์ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามปกติ เพียงแต่จะต้องระมัดระวัง

รักษาตัวเกี่ยวกับท่าทางการทำงาน การยกของ ประกอบกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม

จะมีก็เพียงส่วนน้อยที่อาการไม่ดีขึ้น ซึ่งในกรณีนี้แพทย์อาจแนะนำให้เข้ารับการผ่าตัด  
**เอาหมอนรองกระดูกที่กดทับเส้นประสาทออก ด้วยวิธี Discectomy** ซึ่งได้รับการยอมรับจาก  
วงการแพทย์ทั่วโลกว่าได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ

เทคนิคในการทำผ่าตัดเอาหมอนรองกระดูกส่วนเอวออกนี้มีหลายวิธี และเป็นที่น่ายินดีที่  
ปัจจุบัน ทีมศัลยแพทย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด สามารถทำการผ่าตัด  
เอาหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทที่ระดับเอวออกโดย

- “**ใช้กล้องส่องเข้าไปในโพรงแผลที่มีขนาดเล็ก** ประมาณ 1.8 ซม.”

(Microendoscopic discectomy: MED)

- “**การผ่าตัดโดยใช้กล้องขยายจากภายนอกแผล**” (Microdiscectomy) ซึ่งแผลจะมี  
ขนาดเล็กประมาณ 2 ซม.

การผ่าตัดทั้งสองวิธี จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วย ในกรณีที่  
เหมาะสม ทำให้มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดน้อยลง และกลับไปดำรงชีวิตตามปกติได้รวดเร็วขึ้น

\* มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ว่าการผ่าตัดแบบแผลเล็กจะให้  
ผลการรักษาที่ดีกว่าวิธีดั้งเดิมเสมอ ซึ่งจริง ๆ แล้วการเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมกับการผ่าตัดแบบนี้ มี  
ความสำคัญมาก เพราะว่ายาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เหมือนกันเลย ดังนั้นจึงควรที่จะให้  
แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้เลือกว่าผู้ป่วยรายใดมีความเหมาะสมที่จะผ่าตัดโดยใช้เทคนิคใหม่นี้

### **เมื่อผ่าตัดแล้ว จะหายขาดหรือไม่?**

อาการจะดีขึ้น แต่จะต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์ เนื่องจาก  
หมอนรองกระดูกสันหลัง ทำหน้าที่ในการรับน้ำหนัก เมื่อมีการเสื่อมสภาพไป ผู้ป่วยบางรายก็จะมี  
อาการปวดหลังอยู่บ้าง

อาการปวดหลังและร้าวลงขา ยังอาจเกิดจากภาวะอื่น ๆ ได้ เช่น โพรงกระดูกสันหลังตีบ  
แคบ การติดเชื้อ หรือมีเนื้องอกบริเวณกระดูกสันหลัง ที่มีการกดทับเส้นประสาท

**ดังนั้น ทางที่ดีท่านควรให้ความสำคัญกับการตรวจรักษาโดยแพทย์  
โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการปวดหลังและร้าวลงที่ขา ควรระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ  
ให้มากเป็นพิเศษ**