

坐骨神經痛 定義:

坐骨神經痛 (sciatica)

是指坐骨神經病變,沿坐骨神經通路即腰、臀部、大腿後、小腿後外側和足外側發生的疼痛癥狀群。

坐骨神經是支配下肢的主要神經幹。坐骨神經痛是指坐骨神經通路及其分布區域內(臀部、大腿後側、小腿後外側和腳的外側面)的疼痛。

病因:

坐骨神經由腰 5~骶 3 神經根組成。按病損部位分根性和幹性坐骨神經痛兩種,前者多見根性坐骨神經痛病變位於椎管內,病因以腰椎間盤突出最多見,其次有椎管內腫瘤、腰椎結核、腰骶神經根炎等。幹性坐骨神經痛的病變主要是在椎管外坐骨神經行程上,病因有骶髂關節炎、盆腔內腫瘤、妊娠子宮壓迫、臀部外傷、梨狀肌綜合征、臀肌注射不當以及糖尿病等。

臨床表現:

本病男性青壯年多見,單側為多。疼痛程度及時間常與病因及起病緩急有關。

一、根性坐骨神經痛

起病隨病因不同而異。最常見的腰椎間盤突出,常在用力、彎腰或劇烈活動等誘因下,急性或亞急性起病。少數為慢性起病。疼痛常自腰部向一側臀部、大腿後、腘窩、小腿外側及足部放射,呈燒灼樣或刀割樣疼痛,咳嗽及用力時疼痛可加劇,夜間更甚。病員為避免神經牽拉、受壓,常取特殊的減痛姿勢,如睡時臥向健側,髖、膝關節屈曲,站立時著力於健側,日久造成脊柱側彎,多彎向健側,坐位進臀部向健側傾斜,以減輕神經根的受壓。牽拉坐骨神經皆可誘發疼痛,或疼痛加劇,如 Kernig 征陽性(病員仰臥,先屈髖及膝成直角,再將小腿上擡。由於屈肌痙攣,因而伸膝受限而小於 130 度並有疼痛及阻力);直腿擡高試驗(Lasegue 征)陽性(病員仰臥,下肢伸進、患肢上擡不到 70 度而引起腿部疼痛)。坐骨神經通路可有壓痛,如腰旁點、臀點、國點、踝點及跖點等。患肢小腿外側和足背常有麻木及感覺減退。臀肌張力松弛,伸拇及屈拇肌力減弱。跟腱反射減弱或消失。

二、幹性坐骨神經痛:

起病緩急也隨病因不同而異。如受寒或外傷誘發者多急性起病。疼痛常從臀部向股後、小腿後外側及足外側放射。行走、活動及牽引坐骨神經時疼痛加重。壓痛點在臀點以下,Lasegue 征陽性而 Kernig 征多陰性,脊椎側彎多彎向患側以減輕對坐骨神經幹的牽拉。

診斷及鑒別診斷:

根據疼痛的部位及放射方向,加劇疼痛的因素,減痛姿勢,牽引痛及壓痛點等診斷不難但確定病因十分重要。

一、腰椎間盤突出:

病員常有較長期的反復腰痛史,或重體力勞動史,常在一次腰部損傷或彎腰勞動後急性發病。除典型的根性坐骨神經痛的癥狀和體征外,並有腰肌痙攣,腰椎活動受限和生理前屈度消失,椎間盤突出部位的椎間隙可有明顯壓痛和放射痛。X 線攝片可有受累椎間隙變窄,CT 檢查可確診。

二、馬尾腫瘤:

起病緩慢,逐漸加重。病初常為單側根性坐骨神經痛,逐漸發展為雙側。夜間疼痛明顯加劇,病程進行性加重。並出現括約肌功能障礙及鞍區感覺減退。腰椎穿刺有蛛網膜下腔梗阻及腦脊液蛋白定量明顯增高,甚至出現 Froin 征(腦脊液黃色、放置後自行凝固),脊髓碘水造影或 MRI 可確診。

三、腰椎管狹窄癥:

多見於中年男性,早期常有“間歇性跛行”,行走後下肢痛加重,但彎腰行走或休息後癥狀減輕或消失。當神經根或馬尾受壓嚴重時,也可出現一側或兩側坐骨神經痛癥狀及體征、病程

呈進行性加重，臥床休息或牽引等治療無效。腰骶椎 X 線攝片或 CT 可確診。

四、腰骶神經根炎：

因感染、中毒、營養代謝障礙或勞損，受寒等因素發病。一般起病較急，且受損範圍常常超出坐骨神經支配區域，表現為整個下肢無力、疼痛、輕度肌肉萎縮、除跟腱反射外，膝腱反射也常減弱或消失。

另外，還需考慮腰椎結核、椎體轉移癌等。幹性坐骨神經痛時，應注意有無受寒或感染史，以及骶髂關節、髖關節、盆腔和臀部的病變，必要時除行腰骶椎 X 線攝片外，還可行骶髂關節 X 線攝片，肛指、婦科檢查以及盆腔臟器 B 超等檢查以明確病因。

坐骨神經痛治療：

一、臥床休息：

特別是椎間盤突出早期臥硬床休息 3-4 周，有的患者癥狀自行緩解。

二、藥物治療：

止痛劑，維生素 B 族，短程皮質類固醇激素口服可有利恢復。

三、理療：

急性期可用超短波療法，紅斑量紫外線照射等治療。慢性期可用短波療法直流電碘離子導入。

坐骨神經痛的中醫治療：

(一)

【辨證】寒濕閉阻。

【治法】散寒除濕，通痹止痛。

【方名】蠲痺鎮痛湯。

【組成】制川烏 10 克，制草烏 10 克，細辛 6 克，牛膝 15 克，蒼術 12 克，防己 12 克，制乳香 10 克，制沒藥 10 克，川芎 15 克，桂枝 12 克，甘草 6 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】周天寒方。

(二)

【辨證】風寒濕邪凝滯，經絡瘀阻。

【治法】祛風除濕，散寒止痛。

【方名】皂獨附姜湯。

【組成】皂刺 30 克，獨活 9 克，附子 9 克，肉桂 6 克，姜黃 15 克，蒼術 15 克，薏仁 30 克，防己 9 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】呂廣振方。

(三)

【辨證】風寒濕邪阻滯經絡，氣血運行不暢，筋脈失養。

【治法】舒筋活絡，行血止痛。

【方名】舒筋活絡飲。

【組成】獨活 15 克，靈仙 12 克，千年健 10 克，杜仲 12 克，牛膝 15 克，續斷 12 克，木瓜 10 克，雞血藤 30 克，紅花 9 克，當歸 12 克，川芎 9 克，地龍 10 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】曾沖方。

(四)

【辨證】風寒濕氣侵入肌膚，流注經絡，濕凝為痰，痰瘀互結，閉塞遂道，營衛失其流暢。

【治法】祛風除濕，活血化瘀，滌痰通絡。

【方名】通經止痛湯。

【組成】制南星 10 克，白芷 10 克，黃柏 10 克，川芎 10 克，紅花 10 克，羌活 10 克，威靈仙 25 克，蒼術 15 克，桃仁 15 克，防己 15 克，元胡 15 克，獨活 15 克，龍膽草 6 克，神曲 12 克，桂枝 12 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次，3 天為 1 療程。

【出處】李治方方。

(五)

【辨證】寒濕阻絡。

【治法】通陽開痹，驅濕逐寒。

【方名】驅痺湯。

【組成】細辛 6-12 克，制草烏 6-12 克，制川烏 6-12 克，麻黃 15 克，牛膝 20 克，木瓜 20 克，乳香 10 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次，細辛、制川草烏的藥量即先從小量開始，逐漸增量。

【出處】李述文方。

(六)

【辨證】風寒侵襲，脈絡阻滯。

【治法】祛風散寒，活血通絡。

【方名】蛇蠍湯。

【組成】烏梢蛇 10 克，炒地龍 10 克，僵蠶 10 克，桂枝 10 克，川芎 10 克，甘草 10 克，全蠍 6 克，制川烏 6 克，制草烏 6 克，蜈蚣 4 克。

【用法】川、草烏先煎半小時以減少毒性，後入他藥，取藥液 300 毫升，每日 1 劑。

【出處】王健民方。

(七)

【辨證】陽虛氣弱，寒濕阻滯經脈，氣血運行不利。

【治法】溫陽益氣，散寒祛濕，和血通絡。

【方名】薏苡附子散合芍藥甘草加味。

【組成】薏苡仁 70 克，制附子 25 克（先煎），炙甘草 30 克，赤芍 20 克，黃芪 30 克，黨參 20 克，當歸 15 克，卷柏 12 克，木通 10 克，秦艽 18 克，海風藤 10 克，雞血藤 12 克，乳香 10 克，沒藥 10 克，牛膝 10 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】程廣裏方。

(八)

【辨證】寒熱瘀阻。

【治法】散寒祛濕，舒筋活絡。

【方名】坐骨神經 I 號方加味。

【組成】川牛膝 60-120 克，黃柏 9-12 克，生苡仁 30-40 克，川芎 10-12 克，木瓜 12-18 克，細辛 4-6 克，蒼術 10-15 克，獨活 10-15 克，土鱉蟲 10-15 克，桑寄生 30 克，淫羊藿 30 克，雞血藤 30 克，伸筋草 30 克，赤芍 15 克，白芍 15 克，生地 15 克，熟地 15 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】宋新家方。

(九)

【辨證】氣血兩虛，寒濕痹阻。

【治法】益氣活血，舒筋止痛。

【方名】坐骨丸。

【組成】黨參 60 克，當歸 60 克，木瓜 60 克，延胡索 60 克，甘草 60 克，續斷 90 克，全蠍 30 克，落得打 30 克，甘松 30 克，蜈蚣 20 條，蜂房 2 只。

【用法】研末煉蜜為丸，每服 6 克，日服 3 次。

【出處】章次公方。

(十)

【辨證】寒濕之邪侵襲，氣血流行不暢。

【治法】溫經通絡，祛風散寒。

【方名】痛痹湯。

【組成】烏蛇 20 克，延胡索 10 克，申姜 10 克，雞血藤 25 克，牛膝 15 克，丹參 15 克，當歸 15 克，白芍 15 克，炙甘草 15 克，乳香 7.5 克，沒藥 7.5 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】石正仿方。

(十一)

【辨證】風寒濕痹，阻滯經絡。

【治法】除濕散寒，溫通經脈。

【方名】新方桂枝湯。

【組成】桂枝 30-60 克，白芍 15-30 克，生姜 3-5 片，甘草 5-6 克，大棗 5-10 枚，北黃芪 15-30 克，當歸 10-15 克，川牛膝 10-15 克，獨活 10-15 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】劉誌斌方。

(十二)

【辨證】風寒濕邪，阻閉經絡。

【治法】散寒利濕，驅風通絡。

【方名】當歸回逆湯。

【組成】全當歸 15 克，嫩桂枝 10 克，酒杭芍 10 克，北細辛 3 克，小木通 10 克，川牛膝 12 克，香獨活 10 克，宣木瓜 10 克，生甘草 3 克，幹地龍 10 克，全蠍 5 克，川蜈蚣 3 條，防己 10 克，川斷 15 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】曾紹裘方。

(十三)

【辨證】寒濕之邪，內傳經絡，氣血瘀阻，經遂不通。

【治法】祛濕散寒，溫通經脈，化瘀止痛。

【方名】加味桂烏湯。

【組成】桂枝 12 克，白芍 30 克，丹參 30 克，制川烏 9 克，炙甘草 9 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】祝漢臣方。

(十四)

【辨證】寒凝氣滯，瘀阻經脈。

【治法】溫陽散寒，化瘀通絡。

【方名】加減陽和湯。

【組成】麻黃 10 克，熟地 20 克，油桂 5 克，白芥子 15 克，焦白術 15 克，鹿角霜 50 克，玄胡 25 克，桃仁 15 克，赤芍 15 克，茯苓 15 克，生甘草 15 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】尚爾壽方。

(十五)

【辨證】勞傷筋脈，氣血不運，經遂不通。

【治法】舒筋活絡，緩急止痛。

【方名】加味芍藥甘草湯。

【組成】生白芍 50 克，炙甘草 50 克，元胡 15 克，罌粟殼 15 克。

【用法】水煎服，每日 1 劑，日服 2 次。

【出處】陳玉明方。

坐骨神經痛的針灸治療：

主穴：腰 2-5 夾脊穴、阿是穴、環跳

1. 風寒濕痺

【診斷要點】腰腿冷痛，上下走竄，屈伸不便，遇陰雨寒冷氣候加重，或伴下肢腫脹；苔薄白或白膩，脈浮緊或沈。

【處方】秩邊、陽陵泉、命門

2. 瘀血阻滯

【診斷要點】有腰部內挫傷史，腰腿刺痛，痛處拒按，按之刺痛放散，夜間痛甚，不能俯仰，轉側不利；舌紫暗或有瘀斑，脈滯澀。

【處方】陽陵泉、膈俞、血海、委中

3. 正氣不足

【診斷要點】腰腿隱痛，反復發作，遇勞則甚，下肢萎軟，惡風畏寒，喜揉喜按，神疲乏力，面色無華；舌淡苔少，脈沈細。

【處方】陽陵泉、委中、足三裏、三陰交

4、其它針灸療法：

耳穴貼壓：坐骨神經、臀、腰骶椎、腎、壓痛點

皮膚針：叩刺腰骶部及在壓痛點刺絡出血，加拔火罐。

【坐骨神經痛的辨病論治】

1. 四物湯加味

(朱世增. 四物湯加味治療坐骨神經痛 1122 例. 吉林中醫藥, 1991<5>: 封 3)

本方含白芍或赤芍藥、熟地黃、穿山甲各 15~20g, 當歸 15~25g, 川芎 10~15g, 蜈蚣 2~3 條, 烏蛇 10~25g。痛痺加附子 10~15g、肉桂 10~25g; 行痺加獨活、秦艽各 15~20g, 防風 10~15g; 著痺加茯苓 15~25g、薏苡 15~20g、蒼術 10~15g。顯效 61 例, 有效 44 例, 無效 7 例, 總有效率 93. 8%。

2. 鹿馬丸

(曾慶佩. 自擬鹿馬丸治療坐骨神經痛 54 例報告. 實用中醫內科雜誌, 1993(3): 31)

川牛膝、熟狗脊、廬蟲各 40g, 制馬錢子 30g, 焙幹, 研極細末, 鹿角膠 60g, 烱化, 加蜂蜜適量, 以文火煎濃, 加上藥末調勻, 制丸如綠豆大, 每日 6g, 2~3 次口服, 10 日為一療程, 總有效率 96. 3%。

3. 獨活寄生湯化裁

(吳學文. 獨活寄生湯化裁治療坐骨神經痛 93 例. 黑龍江中醫藥, 1994<1>: 34)

基本方：獨活，桑寄生，杜仲，牛膝，細辛，秦艽，茯苓，肉桂心，防風，川芎，人參，甘草，當歸，芍藥，幹地黃。腎虛加淫羊藿；痛劇，拘攣不得屈伸，重用川芎、白芍，加川烏、全蠍；麻木不仁加雞血藤；重著沈困加防己；熱盛去細辛、肉桂心；寒盛加附子；體壯者減地黃、人參。總有效率 96. 7%。

4. 皂角刺煎劑

(劉璽珍. 皂角刺煎劑治療坐骨神經痛 117 例. 北京中醫藥大學學報, 1994<4>: 21)

皂角刺 20~40g, 水煎服液 300ml, 分 2 次服, 風寒型加防風、細辛、薏苡仁、附子、肉桂、木瓜、羌活, 肝腎俱虛型加續斷、杜仲、枸杞子、山萸肉、桑寄生, 脈絡瘀阻型加川牛膝、王不留行、乳香、沒藥、雞血藤、穿山甲, 濕熱型加防己、黃柏、土茯苓, 均與本品同煎。臨床痊愈 62.4%, 基本控制 17.1%, 好轉 15.4%, 無效 5.1%。

5. 四蟲蠲痺湯

(鄭躍進. 四蟲蠲痺湯治療幹性坐骨神經痛 124 例. 新中醫, 1990<12>: 39)

本方含全蠍、蜈蚣、地鱉蟲、地龍、天麻、當歸、柴胡、牛膝、薏苡仁、葛根、鹿銜草、熟地黃、白芍。偏寒者加制川烏、制草烏, 瘀血者加乳香、沒藥, 濕熱者加忍冬藤、土茯苓、黃柏。治療 124 例, 痊愈 72 例, 顯效 36 例, 有效 11 例, 無效 3 例。

6. 壯筋束骨丸

(崔連光, 王曉屏. 壯筋束骨丸治療腰椎間盤源性腰腿痛 86 例. 山東中醫雜誌, 1995<8>: 351~352)

組成: 當歸、炒杜仲、川斷、雞血藤、丹參、地龍等。

主治: 腰椎間盤源性腰腿痛。

用法: 每日分早晚口服, 每次 5g, 溫黃酒送服, 連續服用 12 天為一療程, 停藥 3 天, 繼續下一療程。

7. 痹除定痛湯

(劉遠見, 郭巧玲, 劉家磊, 等. 痹除定痛湯治療坐骨神經痛 23.6 例. 甘肅中醫學院學報, 1995<2>: 19~20)

組成: 獨活 5g, 當歸 15g, 桑寄生 30g, 丹參 30g, 王不留行 30g, 雞血藤 30g, 川牛膝 30g, 杜仲 15g, 威靈仙 15g, 防己 15g, 防風 15g, 土鱉蟲 10g, 細辛 10g, 制附子 10g, 甘草 6g。

功效: 補腎養血活血, 溫經散寒, 祛風利濕, 化瘀鎮痛。

主治: 坐骨神經痛。治愈率為 51.3%, 總有效率為 96.2%。

8. 水蜈蚣合劑

(樊淡. 水蜈蚣合劑治療原發性坐骨神經炎 32 例. 浙江中醫雜誌, 1989(7): 306)

組成: 水蜈蚣鮮品(或幹品 150g)、生姜(切成塊)、紅糖各 250g, 加水 2 000ml, 文武火煎至 500ml, 分 2 次溫服。

主治: 原發性坐骨神經炎, 總有效率 100%。

9. 鋸峰齒鮫軟骨粉

目前, 在美日歐等發達國家, 因為考慮到通常的藥物只能治標不治本, 而且有種種副作用, 所以更偏向於使用純天然的鋸峰齒鮫軟骨粉來治療坐骨神經痛。

因為坐骨神經痛多由腰椎間盤突出刺激中樞神經, 導致臀部以下神經疼痛, 所以解決腰椎關節問題才是坐骨神經痛的根本和關鍵, 而鋸峰齒鮫對於關節的改善效果, 軟骨再生效果已經在各個先進國家中的臨床中得到驗證, 成為了有可能徹底解決坐骨神經痛的代替療法。

組成: 鋸峰齒鮫軟骨粉 7.5g, 分三次用溫水沖服。

坐骨神經痛運動療法

坐骨神經痛多發於單側, 夜間加重, 咳嗽、大便時加重。坐骨神經痛分為原發性和繼發性兩種。原發性的主要是由於坐骨神經炎癥病變引起; 繼發性的則多由腰椎間盤突出癥、腰椎增生、腰和臀部的軟組織損傷以及盆腔、椎管內病變引起。患者除避免著涼外, 適當加強腰腿部功能鍛煉, 會獲得良好效果。

一、左右擺腿。站立位, 雙手扶牆, 輪流向左右方向擺腿, 擺動時足部不觸地面。

二、交替直腿上擡運動。仰臥位, 輪流將在、右腿伸直後擡起, 經常鍛煉可逐漸提高擡舉角度。

三、踏自行車運動。仰臥位, 兩下肢像騎車般輪番踩踏, 踩踏幅度可逐漸增加。

四、正坐舉腿。坐位，兩腿緊靠或夾上一本厚書，直膝，腳跟著地，手握凳邊，擡腿過臍，隨即放下。開始時患腿未必擡得很高，堅持鍛煉後患腿的擡高程度會逐漸增加。

五、平坐推腿。坐位，足跟著地，足尖蹠起，兩手平放大腿上，隨即向前彎腰，兩手同時推向足部。初練時兩手很難推到足部，堅持一段時間會收到良好的效果。

六、蹲跳。雙手扶凳，左腿屈膝下蹲，右腿盡量向右側伸直，如此左右交替進行。

坐骨神經痛的預防常識：

許多坐骨神經痛的患者都可清楚地訴述發病是與一次突然的腰部“扭傷”有關，如發生於拎舉重物，扛擡重物，長時間的彎腰活動或摔跤後。因此，當需要進行突然的負重動作前，應預先活動腰部，盡量避免腰部“扭傷”，平時多進行強化腰肌肌力的鍛煉，並改善潮濕的居住環境，常可降低本病的發病率。本病患者急性期應及時就醫，臥床休息，並密切配合診治，預後通常是好的。

坐骨神經痛急性期的處理：

1、應針對病因治療。腰椎間盤脫出急性期臥硬板床休息 1—2 周常可使癥狀穩定。

2、對癥治療，疼痛可用撲熱息痛加可待因 30mg，3—4 次/d，以及其他非甾體類鎮痛藥，如異丁苯乙酸、萘普生等。肌肉痙攣可用安定 5—10mg 口服，3 次/d；或環苯紮林 10mg 口服，3 次/d，可能有效。

3、嚴重病例可用地塞米松 10—15mg/d，靜脈滴註，7—10 天；一般可口服潑尼松 10mg，每日 3—4 次，10—14 次為一療程。也可用 1%—2% 普魯卡因或加潑尼松龍各 1ml 椎旁封閉。可配合針灸和理療，保守療法多可緩解。療效不佳時可用骨盆牽引或潑尼送龍硬脊膜外注射，個別無效或慢性復發病例可考慮手術治療。

坐骨神經疼痛的認識誤區：

許多醫藥說明書、廣告或科普讀物，將坐骨神經痛作為一種病，與腰椎間盤突出癥、腰椎管狹窄癥、急性腰扭傷、慢性腰肌勞損等病相提並論。我們骨科專業人員認為：這不但不嚴謹，還會對患者產生誤導，因而有必要為它“正名”。

坐骨神經是人體內最長的一根神經，從脊髓腰段的神經根發出，由臀部的梨狀肌下方穿出，分布於大腿後方以及小腿、足部，指揮肌肉運動，傳導皮膚感覺。正常人左右兩側各有一根。人體五個腰椎中，以下面的第四、五腰椎負擔最重，活動度最大，容易發生退變老化。長期勞損或突然扭傷，可使腰椎間盤向側後方突出。腰椎間盤突出後，壓迫坐骨神經根，引起充血、水腫以至粘連等病理變化。突出的一側腰部疼痛，經臀部向大腿後方放射，直到小腿和足部，有時還有麻木，咳嗽時加重。這種癥狀就是坐骨神經痛。它如同發熱一樣，只是一種癥狀。腰椎間盤突出癥或腰椎管狹窄癥等病理變化是引起坐骨神經痛的原因，正如引起發熱的原因是感冒、肺炎或腦膜炎等等一樣。

引起坐骨神經痛的原因雖多，但其中最為常見的，是腰椎間盤突出癥，且多為第 4~5 腰椎間盤或第 5 腰椎~骶骨間的椎間盤突出。因而，在絕大多數情況下，坐骨神經痛可能就是腰椎間盤突出癥。在骨科門診，我們發現：除了腰椎間盤突出可以引起坐骨神經痛以外，還有不少疾病也可以引起這種癥狀。比較常見的有腰椎管狹窄癥、腰椎滑脫癥、梨狀肌綜合征、強直性脊柱炎和腰椎管腫瘤等等。但有些時候，有些醫院、非骨科專業的醫師對於有坐骨神經痛癥狀的患者，匆匆下一個“坐骨神經痛”的診斷後就盲目對癥治療，而不去追究深層的病理原因來對因治療，其實是不科學的，也是不負責任的。

所以病人到醫院就診骨科時，骨科醫師應該親手為病人作詳細的體格檢查，並輔助以 X 線片、CT、MRI（核磁共振）等，對病情作出合理的病理學診斷，才能做到對因治療，真正消除患者痛苦。

需要指出的是：腰椎間盤突出癥並不見得一定表現為坐骨神經痛。人體共有五個腰椎，與此相對應，有五對腰神經根，部分第 4 腰神經根、第 5 腰神經根與第 1、2、3 骶神經根組成坐

骨神經，而第 2、3 神經根和第 4 腰神經部分纖維，只參與組成分布於大腿前方的股神經，不參加坐骨神經組成，因而第 1~2 或第 2~3 或第 3~4 腰椎間盤突出癥，可能引起股神經受壓迫的癥狀。通常表現為擡腿無力，大腿前方或內側皮膚感覺遲鈍；還有些腰 5~骶 1 椎間盤突出病人，並無坐骨神經痛。有的發病早期或整個發病過程可能僅表現為腰痛，還有的表現為間歇性跛行，走幾百米路，就覺得下肢酸脹無力，必須休息或彎腰下蹲一會兒才能繼續行走；有的病人僅感到肢體發涼；個別嚴重的出現癱瘓，下肢不能活動，大小便失禁。坐骨神經痛可以並發哪些疾病：

- 1.通常作為其他疾病的並發癥出現,如腰椎間盤突出癥等.
- 2.若為原發病,病重者可致殘。

更多坐骨神經痛知識請到:<http://www.doctorsite.com.tw/zuogushenjing.htm>