



運動族群的下背痛

認識運動員與愛運動的人常見的下背痛：大多數會自己好，保持活動比躺著休息更有效，也學會辨認需要就醫的警訊。

這是什麼？

- 下背痛是指腰部（肋骨下緣到臀部之間）的疼痛，是最常見的骨骼肌肉問題之一。
- 大多數人一生中至少會經歷一次，運動員也不例外。
- 好消息：**約九成的急性下背痛是「非特異性」的**——意思是找不到單一明確的損傷結構，通常在幾週內自己改善。
- 下背痛很少代表脊椎「壞掉」了。它比較像感冒：不舒服、很常見，但多半會自己好。

常見症狀

- 腰部痠痛、緊繃或刺痛，可能偏一側或兩側都有。
- 彎腰、久坐、搬重物或某些動作時疼痛加重。
- 早上起床特別僵硬，活動開來後改善。
- 疼痛有時會牽連到臀部或大腿後側。
- 若疼痛沿著腿延伸到膝蓋以下，甚至到腳，可能是神經受到刺激（俗稱坐骨神經痛），值得讓醫師評估。

為什麼會發生？（危險因子）

- **訓練量突然增加**：跑量、重量或訓練頻率短時間內加太多。
- **長時間久坐**加上缺乏活動。
- **核心肌群**（腹部與背部深層的穩定肌肉）耐力不足。
- 睡眠不足、壓力大——疼痛和身心狀態息息相關。
- 過去曾經下背痛（最強的預測因子之一）。
- 抽菸、體重過重。

年輕運動員請特別注意：

- 常做「腰部後仰」動作的項目——體操、跳水、棒球投手、排球、舉重——可能發生**椎弓解離**（脊椎後方骨頭的疲勞性骨折）。
- 特徵是：後仰時疼痛明顯、休息後仍反覆發作。青少年運動員有這種情形，應該就醫評估，不要硬撐。

醫師如何診斷

- **主要靠問診和身體檢查**：疼痛的位置、什麼動作誘發、有沒有腿麻腿無力、運動史和訓練量變化。
- **大多數人不需要照 X 光或 MRI（磁振造影）**。原因是：
 - 影像上的「退化」「椎間盤突出」在完全不痛的人身上也非常常見——30 歲沒症狀的人約三分之一 MRI 有椎間盤膨出。
 - 這些「順便看到的發現」常常和疼痛無關，反而造成不必要的擔心和治療。
- 醫師會先確認有沒有警訊（見下方章節）。有警訊、或疼痛超過 4-6 週沒改善，才考慮安排影像檢查。
- 懷疑椎弓解離的年輕運動員是例外：醫師可能會安排 X 光或 MRI 確認。

治療與自我照護

急性期（前幾週）：

- **保持活動是最重要的原則。**臥床休息超過一兩天反而讓恢復變慢。
- 疼痛允許的範圍內，繼續走路和日常活動。
- 暫時調整（不是完全停止）訓練：降低重量、避開最痛的動作。
- **熱敷**可以緩解肌肉緊繃。
- 需要時可短期使用**消炎止痛藥（NSAIDs，如布洛芬）**，用最低有效劑量、最短天數。有胃、腎或心臟疾病者先問過醫師或藥師。

運動治療：

- 運動是下背痛最有實證的治療之一，證據最強的是**持續較久（慢性）的下背痛與預防復發**；急性期前幾週最重要的是保持日常活動，不一定需要正式的運動課表。
- **沒有哪一種運動「最好」**——核心訓練、皮拉提斯、麥肯基運動（McKenzie）、游泳、瑜伽都合理。選你願意持續做的那一種。
- 可請物理治療師針對你的項目設計課表。

回到訓練：

- **採漸進式**：先恢復低強度，每週逐步增加，不痛不代表可以一次跳回原本的量。
- 回場前把核心耐力和髖部活動度練回來，減少復發機會。

慢性下背痛（超過 3 個月）：

- 以**主動策略**為主：規律運動、漸進訓練、學習疼痛知識、必要時心理支持。
- 被動治療（按摩、電療、長期吃止痛藥）短期舒服，但單靠它們效果有限。

何時應該就醫（警訊）

大部分的下背痛不危險，但出現以下情形請**盡快就醫**：

- **馬尾症候群的症狀**：會陰部（跨坐腳踏車接觸坐墊的區域）麻木、大小便控制異常（解不出來或失禁）——這是急症，請立即就醫。
- **腿部無力越來越嚴重**（例如腳板抬不起來、走路軟腳）。
- **發燒合併背痛**。
- **有癌症病史**，出現新的背痛。
- **明顯外傷後的背痛**（跌倒、車禍、運動中強力撞擊）。
- **不明原因的體重減輕**。
- **年長者或骨質疏鬆風險高的人**（長期使用類固醇、停經後女性）突然背痛——要小心壓迫性骨折。

常見問題

Q：我需要照 MRI 嗎？

- 沒有警訊的話，大多不需要。不痛的人 MRI 也常有椎間盤突出或退化，照了反而容易對不相關的發現過度擔心、接受不必要的治療。
- 疼痛超過 4–6 週沒改善、有神經症狀、或懷疑椎弓解離時，醫師才會考慮安排。

Q：我應該停止重量訓練嗎？

- 通常不需要完全停止。完全休息反而讓肌力流失、恢復更慢。
- 建議暫時降低重量、避開誘發疼痛的動作（例如硬舉先換成較輕的變化式），在可忍受範圍內持續訓練，再逐步加回來。

Q：我的姿勢是不是下背痛的原因？

- 研究顯示姿勢和下背痛的關聯比大家想的弱很多。沒有一種「完美姿勢」能保證不痛。
- 比較重要的是**別讓身體長時間固定同一個姿勢**——常變換姿勢、定時起身活動，比追求「標準坐姿」更有幫助。

Q：下背痛會不會一直復發？

- 復發確實常見，但不代表脊椎受損越來越嚴重。
- 規律運動（尤其是持續的核心與全身訓練）是目前最有證據的預防方法。把運動當成長期習慣，而不是痛了才做。

參考文獻

1. Qaseem A, et al. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 2017.
2. Cashin AG, Chou R, Weimer MB, McAuley JH. Low Back Pain. *JAMA*, 2026.
3. Chiarotto A, Koes BW. Nonspecific Low Back Pain. *New England Journal of Medicine*, 2022.
4. Foster NE, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *The Lancet*, 2018.
5. Putukian M, et al. The Adolescent Athlete and the Team Physician: A Consensus Statement, 2025 Update. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2026.

本單張僅供衛教參考，不能取代醫師診斷與治療。如有不適請諮詢醫療專業人員。內容依最新醫學實證定期更新。