

籃球選手非特異下背痛運動治療介入與效果探討

1073009林維哲 1073021黃鶯宇

前言

下背痛的成因是多重面向的，而在理學檢查中找不出異常的下背痛又被歸類為非特異性下背痛。核心強化、脊柱伸肌強化運動、瑜珈、皮拉提斯、呼吸肌訓練等運動治療都是常見拿來做下背痛預防、改善症狀與疼痛控制的方法。

個案介紹及評估結果

個案為18歲男性，專項年齡10年的控球後衛。主要抱怨：為腰椎兩側下至薦髂關節的肌肉深層疼痛，左側較右側不適。賽季期間及訓練量大時疼痛加劇，值得一提的是，從高二開始個案在比賽有吃止痛消炎藥的習慣。在日常生活中無法久坐與久站，且當身體冷卻後疼痛更明顯，此外個案從高中開始從事深蹲、硬舉等重量訓練時常誘發疼痛。

特殊測試：

椎弓(+) Stork standing test

肌肉緊繃(+) Thomas test, Ober test, Piriformis test

評估結果：懷疑為非特異性下背痛與椎弓問題

執行過程與困難

三月底我們幫他做了輔助訓練前的第一次評估。根據評估我們針對他潛在的問題排了課表。第三周時個案反應參與球隊重量訓練產生背痛，休息後仍未改善以至於無法進行課表，因此該周以控制該症狀為主，待症狀減輕後又為他再做一次評估，結果差異不大。在與老師討論後，建議個案前往醫院檢查是否有結構上的損傷。

第四周至桃園長庚看診(4/18)，陳建宏醫生認為X光影像無結構異常，評估為小面關節、L5與骨盆之間肌肉韌帶的問題，注射糖水後疼痛明顯改善，但效果僅維持兩天。這周課表新增紅繩動作給予不同刺激與嘗試貼紮矯正，除了發現其動作控制變好外，疼痛並無明顯改善。第五周至林口長庚陳建銘醫生看診，醫生依上周的X光影像診斷可能有椎弓骨裂。

在討論過程中老師提出是否可能為心理因素影響疼痛反應。不料個案第五周因疫情因素需要返家隔離，心理評估方面無法如期進行，原本的訓練課表也改為伸展放鬆、徒手核心訓練，並要求個案每日回報訓練狀況及疼痛情形做為調整訓練內容的依據。5/24回診，醫生仍認為椎弓沒有骨折，建議持續強化背肌肌力與核心力量。

反思與結論

輔助訓練課表多以動態動作盡量契合實際運動情況並著重在動作控制方面，但訓練強度可能不及個案重量訓練及專項動作的負荷要求。訓練時間也稍短，可能無法達到良好的訓練效果。

考慮個案平時的坐姿常採用半坐臥姿勢，衍生出張力不平衡的問題導致腰部肌肉緊繃，這可能讓平時處理的放鬆、核心訓練成果無法維持。

對於醫師們看法不一的情況，我們選擇保守的運動治療作為處理方向，在這兩個月中嘗試過許多生理層面的處理方式，但疼痛依舊存在，或許也需考量心理因素。

透過此次處理個案下背痛的問題，我們嘗試過許多方式，無奈症狀並無有效改善，也藉由與老師討論過程中學習到以不同的思路面對非特異性下背痛。