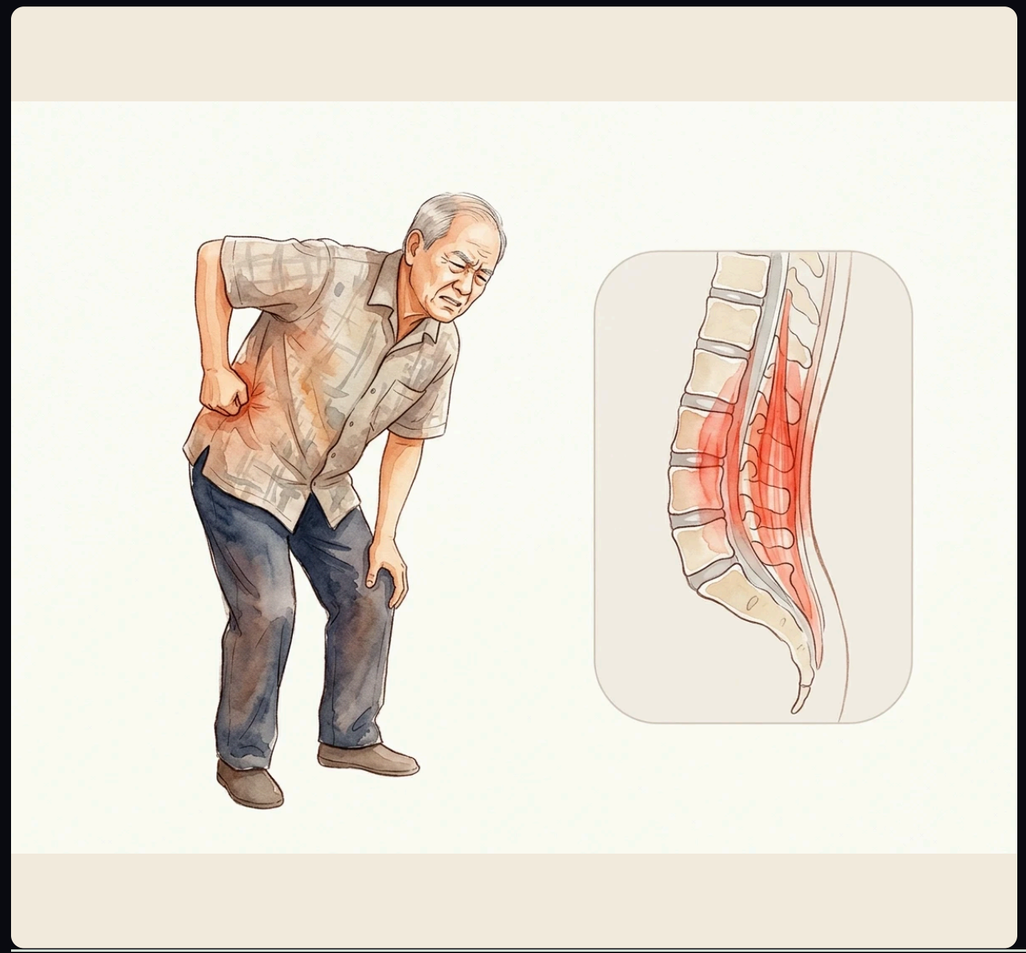
閃到腰，大家通常會怎麼做？



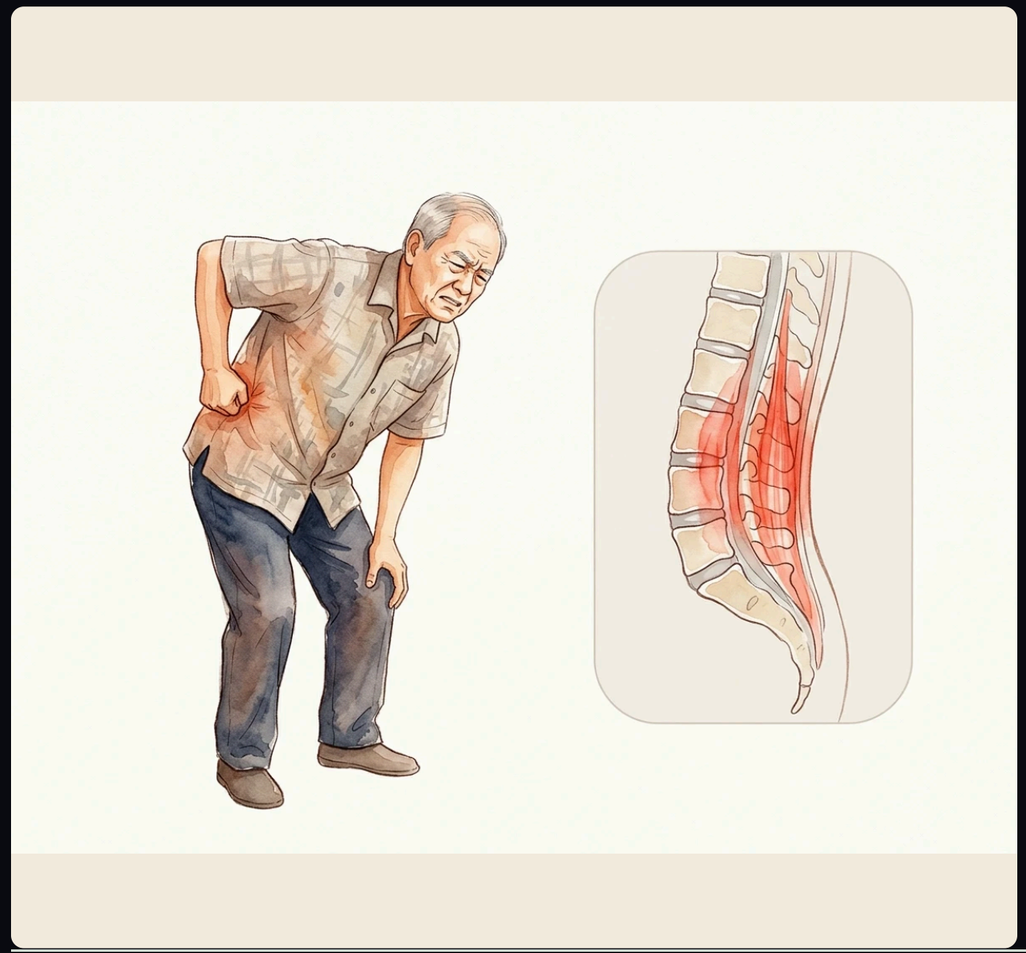
彎腰穿鞋突然卡住，你的第一直覺是想握拳捶兩下嗎？

摸到後腰一塊硬邦邦的，大家心裡常想：『是不是有條筋卡住，用力捶開就好了？』

今天現場大家身體都很輕鬆，我們從日常經驗聊起：腰痛按一按能幫上什麼忙？又該留意什麼？

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

腰痛時，常見的自救方法



想快點回到平常生活，大家最常做哪些嘗試？

貼藥布、拿**筋膜槍按痛點**、用力扭腰想聽到『喀』一聲，或是嚇得躺在床上兩天不敢動。

一個方法當下有舒緩感覺，和問題為什麼發生、後續怎麼復原，其實是**不同的兩件事**。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

捶完比較舒服，發生了什麼事？



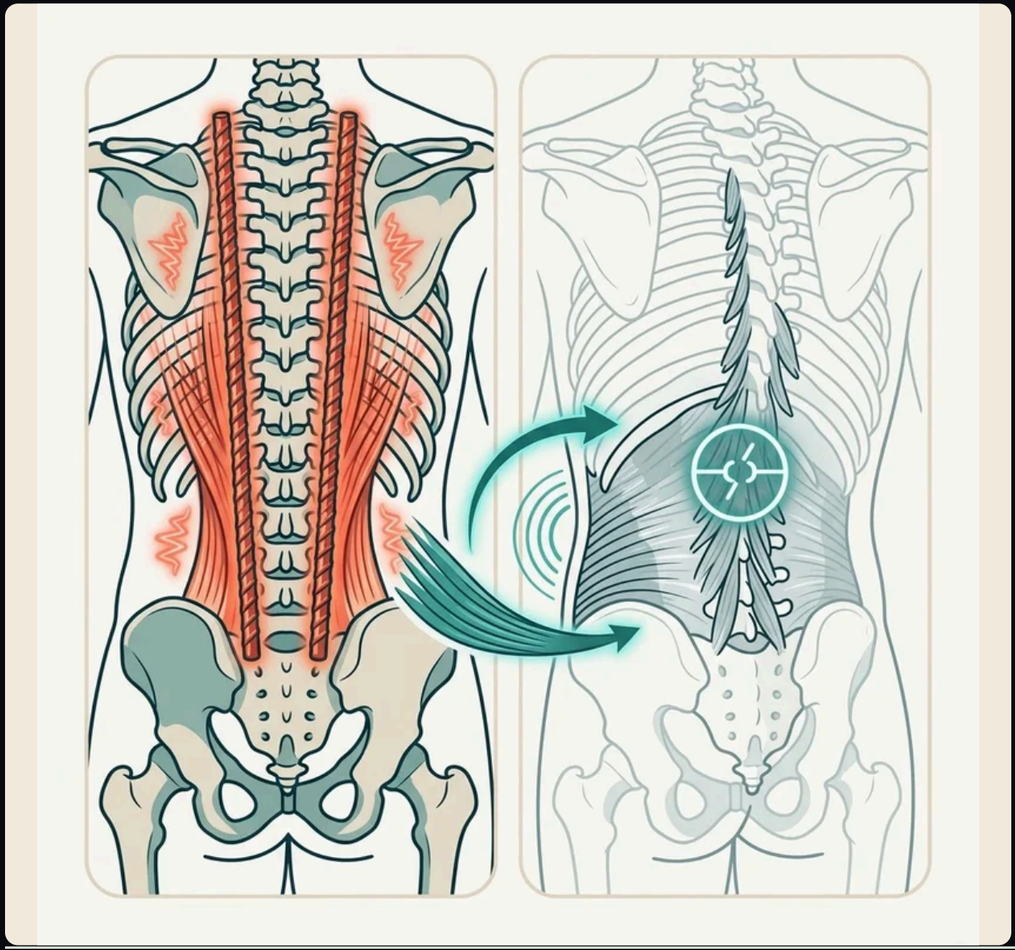
短暫舒緩是真實體驗，但背後的機制可能跟我們想的不太一樣：

碰觸、按摩、換個姿勢讓人放鬆，大腦對疼痛的敏感度也會暫時改變。

只靠『按完比較鬆』，不能證明某條筋被打開或骨頭推回去；按摩力道更**不需靠忍痛來證明**。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

摸到緊繃，是線索，不是答案



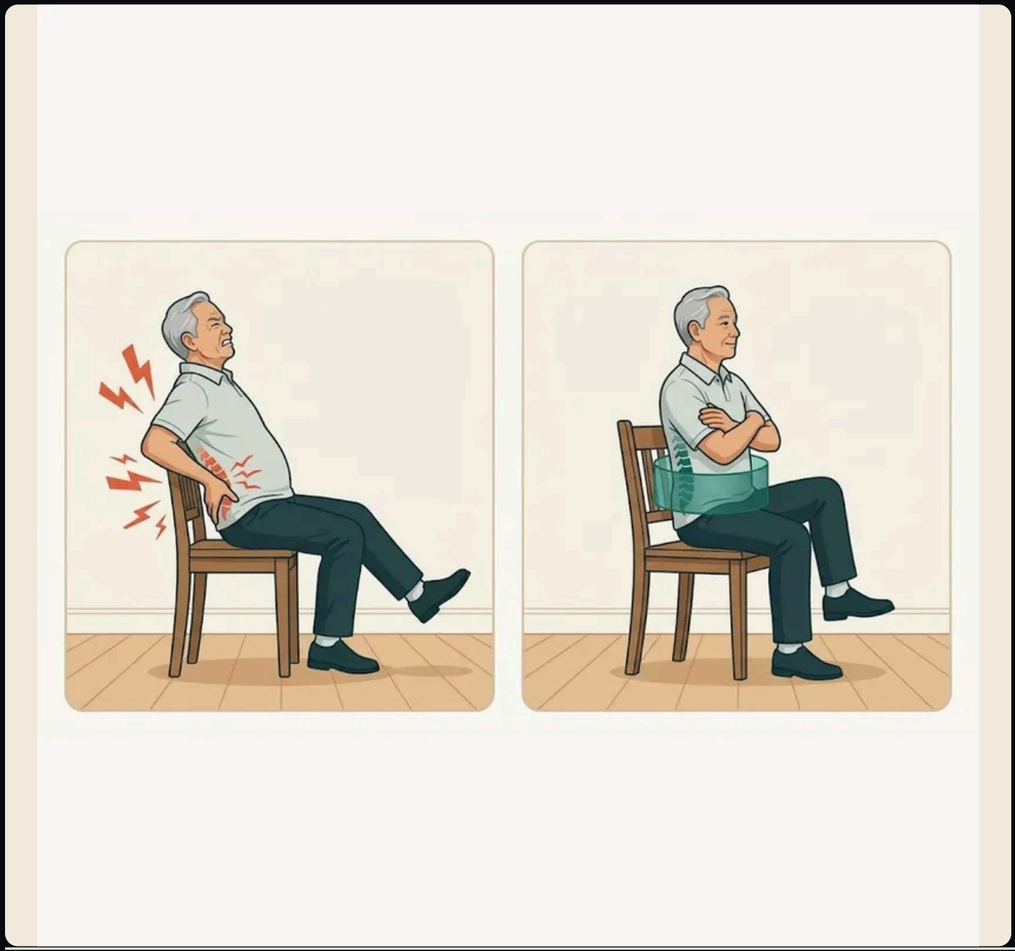
疼痛就像儀表板上的警示燈，提醒我們注意身體的動作反應：

腰痛時肌肉變緊，常是身體在微調出力方式，就像端著熱湯走路會特別小心。

我們真正要觀察的是：痛影響哪些生活動作？是**慢慢恢復，還是越來越難**做事？

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

找張穩固的椅子：放輕鬆，我們一起動一動



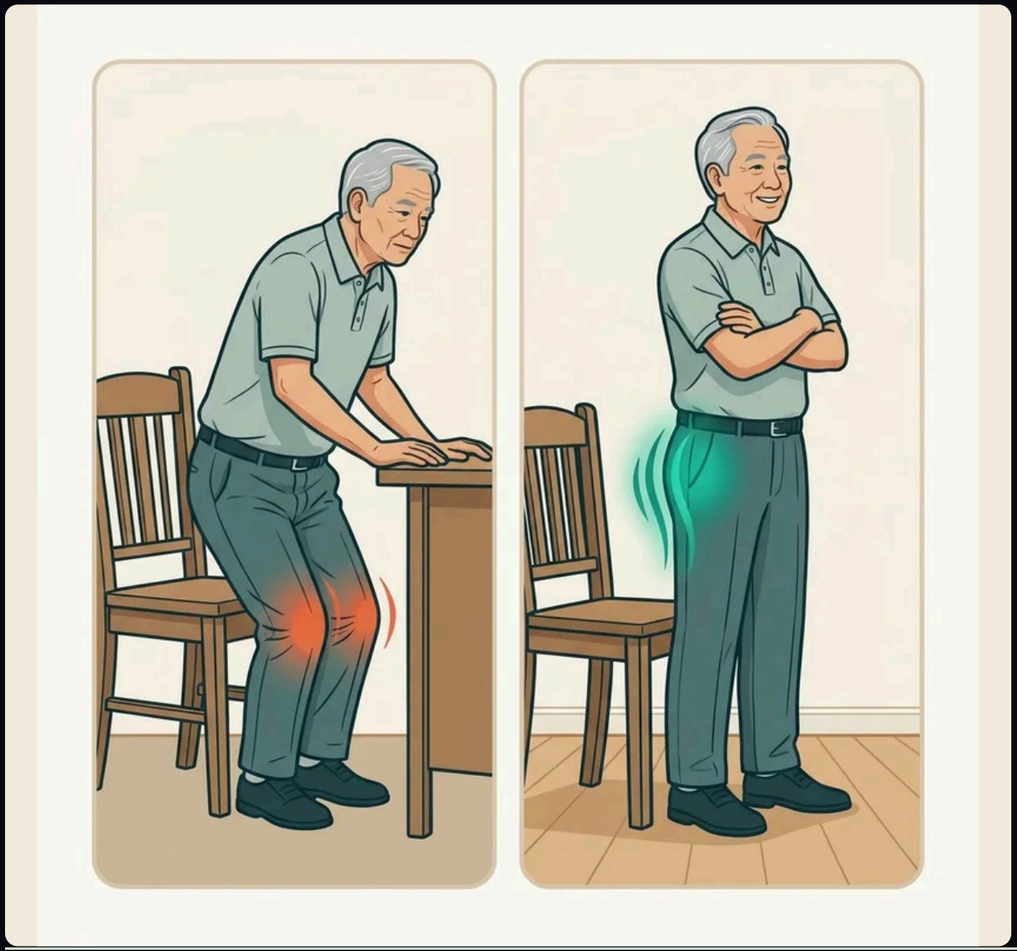
我們今天全程在椅子上輕鬆練習，動作以舒服、不痛為原則。

找張有靠背的穩固椅子坐好，雙腳平踩地面；動作在溫和舒適的範圍內體驗。

如果平時容易痠痛或疲勞，放鬆跟著節奏看示範，隨時休息就好！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

先觀察：從椅子站起來



以每天都會做的『坐到站』，建立大家共同的比較起點：

坐在椅子前半部、**雙腳踩穩**，身體稍微往前傾，慢慢站起來，站穩後再坐下。

這不是在測驗腰部有沒有問題，只是記住自己平常怎麼做，等一下再用**同樣方式比較**。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

觀察坐到站：腳、身體與椅子



剛剛站起來的過程裡，身體其實自然配合了好幾個步驟：

雙腳踩著地、**身體先往前傾**、雙腿和臀部一起出力，讓屁股離開椅面。

先記住剛才的坐姿、腳的位置和速度；等一下做完活動，我們再用**相近方式對照**。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

三個生活情境：同樣腰痛，感受不一樣

用生活案例理解三個常見方向，看看遇到時可以多問什麼：

01 **翻身與起身痠緊**



特徵：翻身或從椅子站起時整片牽扯

示範：坐姿手輕壓大腿、自然平順呼吸

深入第 1 路 (按 1) →

02 **站直或後仰不適**



特徵：坐著還好，一站直或往後仰就卡痛

示範：坐姿坐好、骨盆前後小幅移動

深入第 2 路 (按 2) →

03 **麻刺電感跑到腿部**



特徵：痛麻順著臀部大腿一路往下竄

示範：坐姿腳跟著地、腳尖輕抬體驗動作

深入第 3 路 (按 3) →

三路完整教學 • 點選各卡片可直接切換

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第一路：翻身、起身整片痠



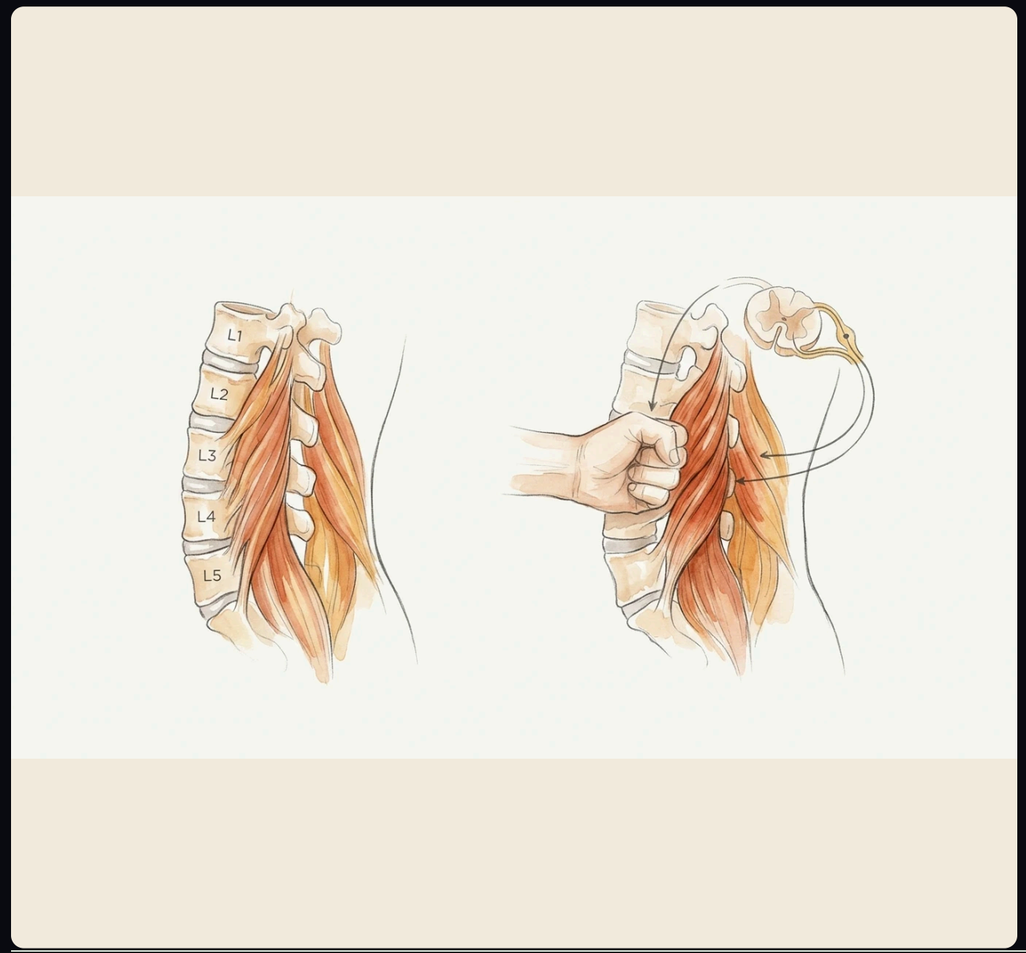
描述動作和感受，不急著命名哪塊肌肉受傷：

想像晚上在床上翻身、或從深沙發起身時，**整片後腰緊繃牽扯**，起步特別吃力。

【課堂提問思考】「若自己或家人閃到腰，起身時你習慣硬挺、還是**先找支撐側身挪**？」（思考 5 秒；習慣硬挺請心中點頭，先找支撐請**舉手**）

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

緊繃和出力：身體可能在做什麼？



腰背變緊常與動作調整有關，但不是單一固定機制：

感到不舒服時，身體會**放慢速度或改變用力**，動作自然變得比較謹慎。

重點是找到一個**當下能接受的活動起點**，慢慢把動作做回來，而不是急著敲打硬塊。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

坐姿體驗：手輕壓大腿，正常呼吸



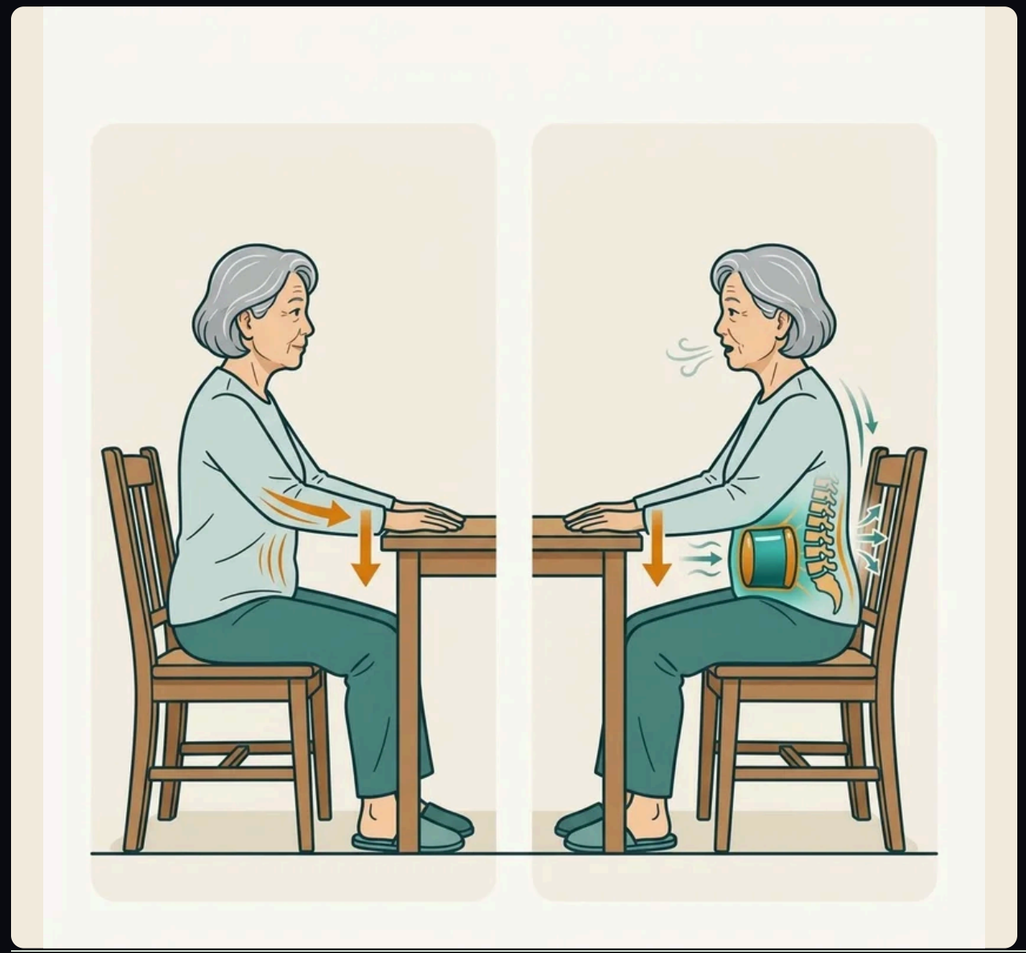
坐在位子上，體會輕微出力與自然呼吸的配合：

坐穩雙腳踩地，雙手輕放大腿；**吐氣時手掌輕壓大腿**，再自然放鬆，做兩、三次。

這是在體會出力和呼吸可以平順並行，感覺手和大腿的接觸，**完全不需要比力氣**。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

做動作時，呼吸保持自然



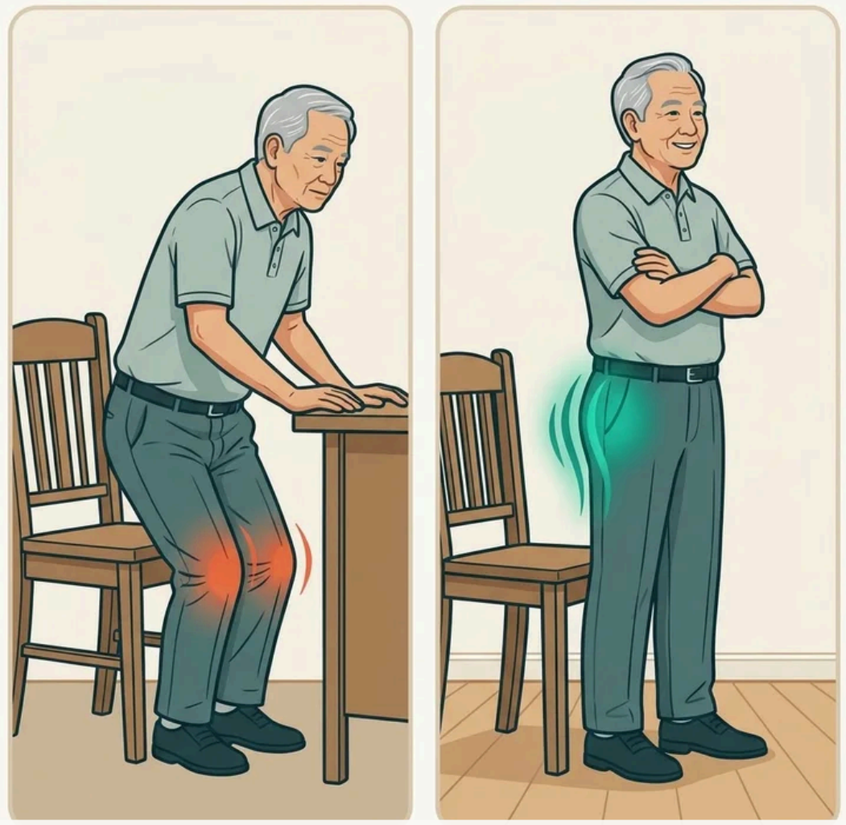
體驗動作，不追求大力，更不要憋氣聳肩：

專心用力時若發現自己屏住呼吸或聳肩，就把力道放輕，讓**呼吸回到平穩**。

今天的目的是體會動作感覺；兩、三次輕柔示範就足夠，**不需要和別人比次數**。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

回到坐到站：比較同一個動作



同條件同動作回測；需要支撐請全程扶穩椅子。

沿用一開始的椅子、站起方式和速度，再做一次坐到站：

- 🟢 如果**比較順**：感覺起身更平順、身體較輕鬆，記住這個呼吸與起步方式。
- 🔵 如果**沒有變**：短短一個練習沒有差異完全正常，主要是認識自己的日常動作。
- 🔴 如果**更不適**：立即停下休息！若生活中起身持續加劇，應尋求專業評估。
- ⚪ **無法回測**時：今天若無腰痛，純粹體驗動作過程即可，留待生活裡觀察。

客觀比對身體反應，短短示範主要是認識日常動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第二個情境：往後仰時特別不舒服



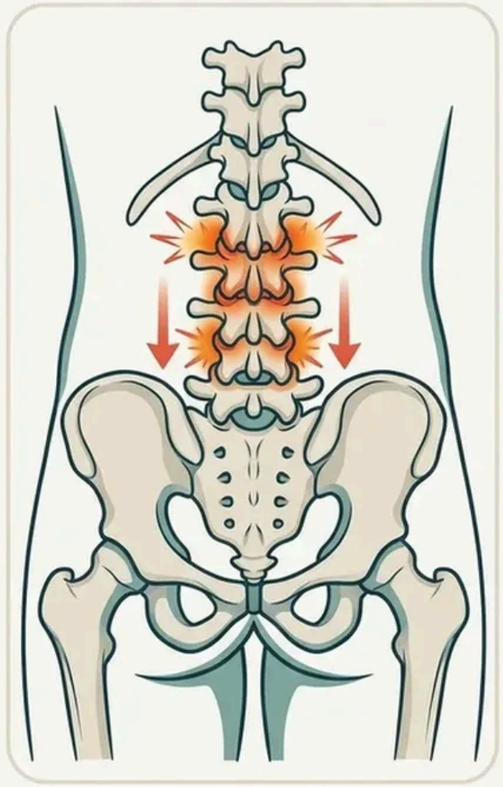
把動作方向當成案例線索，不要求全班找痛：

想像有位朋友說：『坐著還好，一站直、腰往後頂就痛』，這代表某個**動作方向現在較敏感**。

【課堂提問思考】「平常做家事腰痠時，你習慣微彎腰休息、還是雙手叉腰往後仰？」（思考 5 秒；**微彎休息請舉右手，喜歡後仰請舉左手**）

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

為什麼一個方向比較不舒服？



不同動作方向的負荷會改變，但單靠痛的方向不能定位病灶：

椎骨、關節、肌肉與韌帶一起工作，後仰時後柱承受的壓力會增加。

後仰不適不等於關節被卡死或需要喬回去；痛的範圍、情境與檢查**需要整體評估**。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

坐姿體驗：骨盆前後小幅移動



坐在穩固椅子上，感覺骨盆和軀幹的平順微動：

雙腳踩地，讓骨盆像鐘擺一樣，
前後輕輕移動一小段再回到中間，做兩、三次。

感覺骨盆移動時腰部與軀幹位置的配合，幅度自然就好，**不需要刻意追求某個角度**。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

動作幅度：先控制，再依需求調整



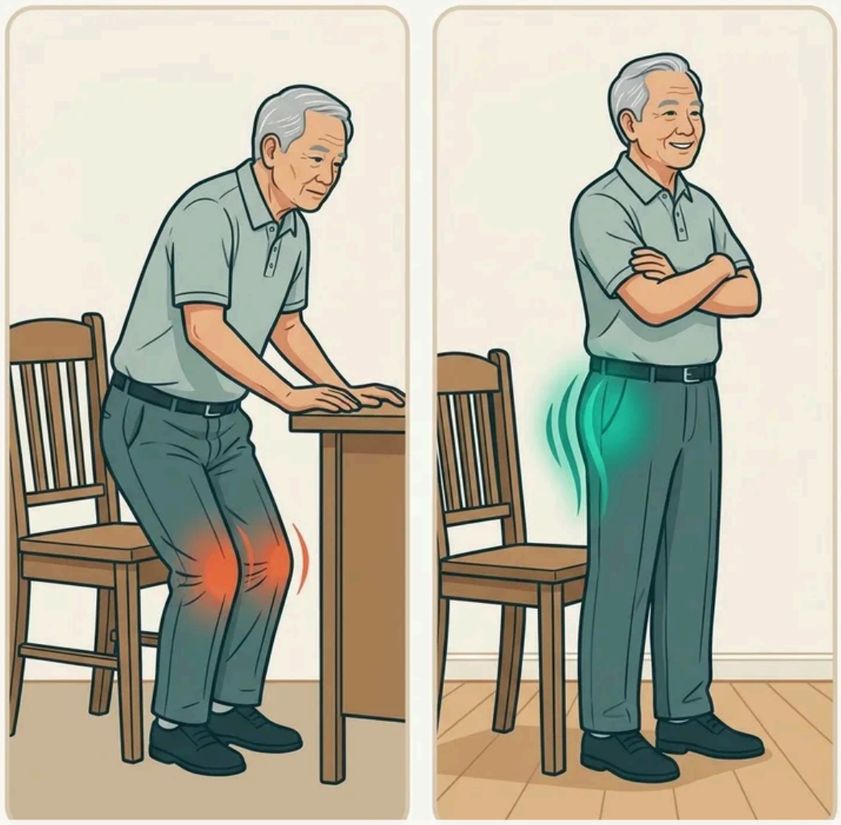
日常活動有不同幅度，感受與平穩控制比追求角度更重要：

骨盆前後微動時，感覺自己能**平穩控制就好**，不用刻意拗到最大，也不追求聲響。

生活裡做家事可**微調高度與站位**；適合的動作幅度，會因個人與情境而不同。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

再做一次坐到站，感受身體



同條件同動作回測；需要支撐請全程扶穩椅子。

以相同條件觀察，覺得跟剛才一樣也完全正常：

- 🟢 如果**比較順**：起身時腰部活動較自如，生活裡可適時加入溫和骨盆微動。
- 🔵 如果**沒有變**：日常多認識自己的動作就好，單次比較不代表深處構造有改變。
- 🔴 如果**更不適**：立即停止！若日常生活後仰刺痛明顯，應由醫師與治療師評估。
- ⚪ **無法回測**時：現場無症狀者如實記下，知道生活裡做家事時如何調整幅度。

客觀比對身體反應，短短示範主要是認識日常動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

第三個情境：麻、刺、電的感覺跑到腿



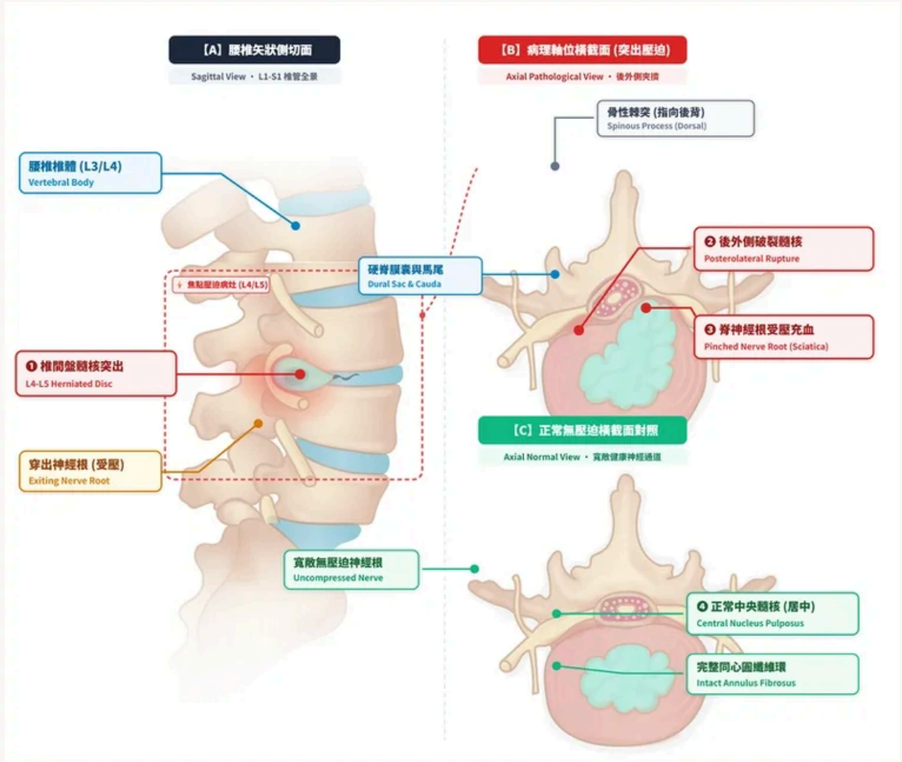
用生活案例認識神經相關症狀，不要求現場找麻痛：

想像另一位朋友說：『痛順著臀部一路跑到小腿，像觸電一樣，有時還覺得麻或無力。』

【課堂提問思考】「若腰背不適像通電一樣順著大腿小腿竄，大家覺得只按後腰夠嗎？」（思考 5 秒；覺得應更謹慎**尋求專業評估**的**請舉手**）

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

椎間盤和神經，為什麼會被一起提到？



解釋結構關係，同時避免把影像名詞直接等同疼痛來源：

椎間盤在椎骨之間承受負荷，**不是隨便滑進滑出的骨頭**，不要想成『跑掉要推回去』。

組織突出有時可能刺激附近神經，但影像上的突出必須和症狀、力量變化對得上才算數。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

坐姿體驗：腳尖輕抬，感覺腳踝動作



坐在位子上，體會日常動作需要神經與肌肉緊密配合：

雙腳踩地，腳跟留在地板上，把**腳尖輕輕往上抬起**再放下，左右各做兩次。

看似簡單的抬腳尖，需要神經順暢傳遞訊號與肌肉收縮，這是日常動作的自然體驗。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

腿的力量變化，比忍住痛更值得注意



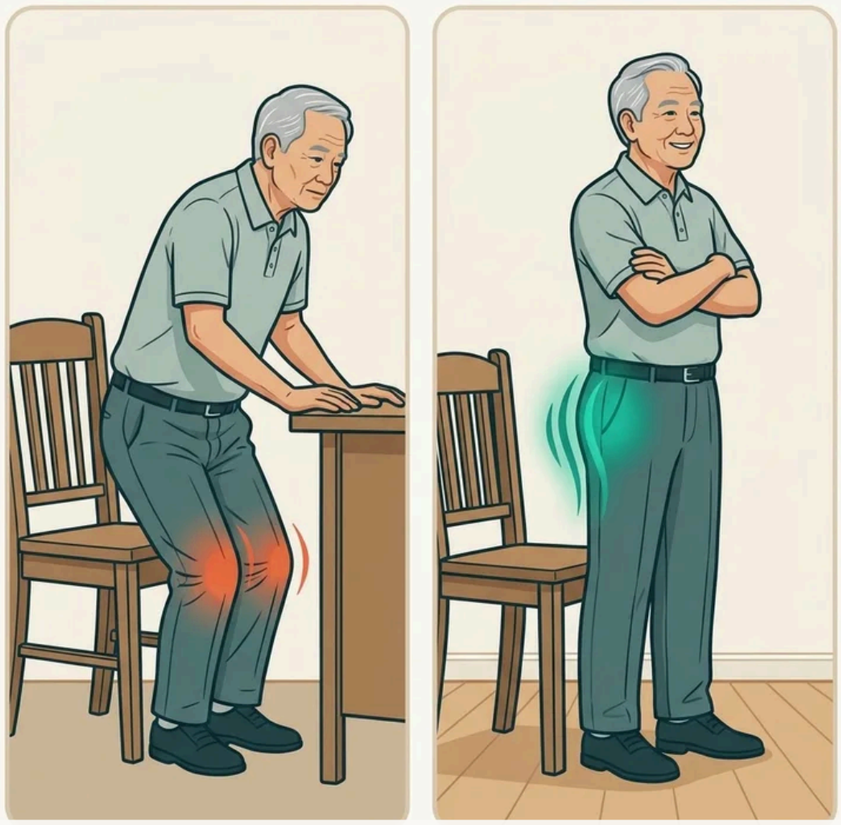
認識急症紅旗警戒線，不做危險自測：

若發現**腳背抬不起來**、走路容易絆倒，或力量持續下降，應盡速就醫評估。

若合併新出現會陰麻木、大小便排泄控制改變，這是急症警訊，應立刻前往急診！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

把動作體驗帶回生活



同條件同動作回測；需要支撐請全程扶穩椅子。

同條件再做一次坐到站，感受身體的平穩：

- 🟢 如果**比較順**：起身重心轉換平穩，記下雙腳踩地與向前微傾的順暢感。
- 🔵 如果**沒有變**：完全正常，現場是動作體驗，不是要大家現場測出神經症狀。
- 🔴 如果**更不適**：立即休息！若日常生活腿部麻痛加劇，務必由專業團隊評估。
- ⚪ **無法回測**時：將來若自己或家人出現腰腿症狀，記下感覺範圍與力量變化以利就醫。

客觀比對身體反應，短短示範主要是認識日常動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

回到原題：閃到腰，捶一捶就會好？



走過三個生活情境，現在我們怎麼看這個直覺？

按一按有時讓人暫時覺得舒緩，但不同原因引發的腰痛，後續需要的關心截然不同。

答案不能只有『捶』或『不捶』，更關鍵的是**分清症狀方向**，並安全恢復生活活動。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

三種線索，下一步為什麼不同？

比較三種情況的處理方向，不把路線當成固定處方：

翻身與起身痠緊



局部痠緊者：先找一個**能接受的活動起點**，配合平順呼吸，慢慢恢復起身。

站直或後仰不適



方向敏感者：先**調整活動幅度**、工作高度與時間，在舒適範圍逐步增加。

麻刺電感跑到腿部



症狀到腿者：**觀察感覺範圍與力量**變化，出現急症警訊立即就醫評估。

依照個人狀況選擇下一步，而不是替每一格指定人人必做的單一動作。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。



今天，帶走這個觀念。

痛在腰，不能只當靶子捶

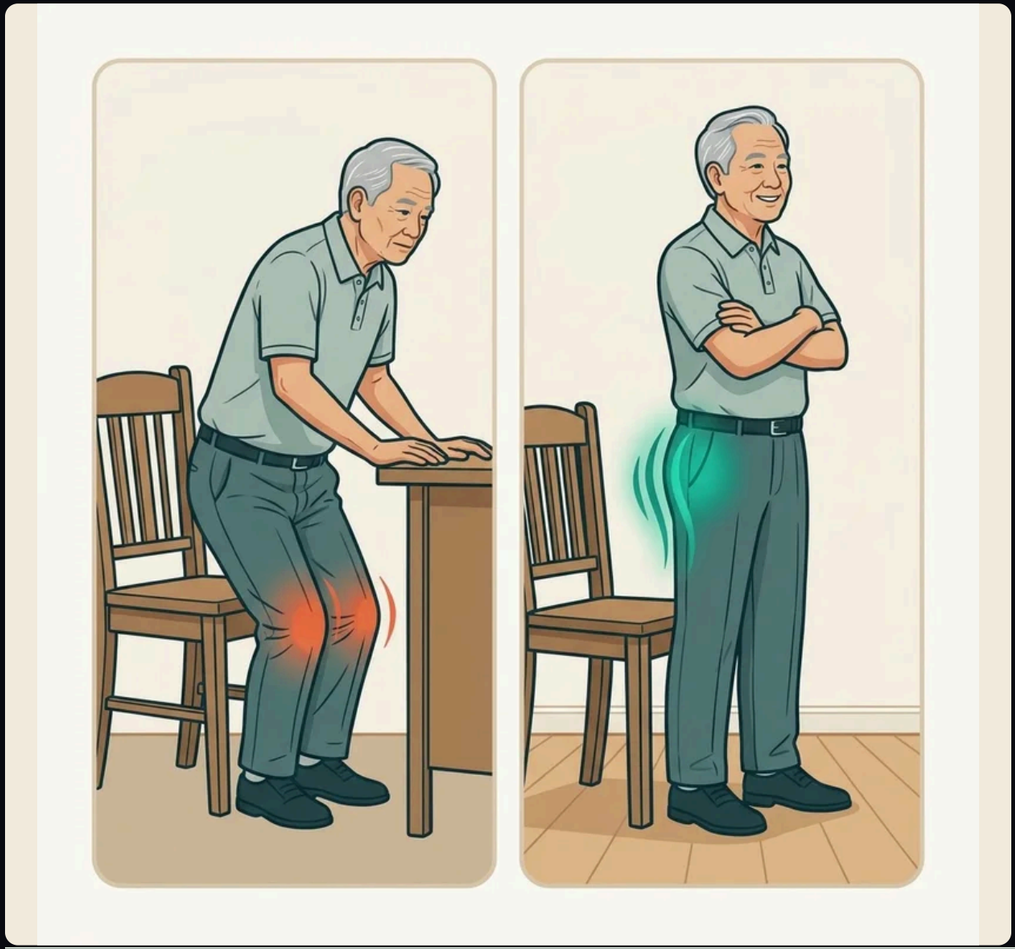
今天，請大家帶走這個照顧腰部的核心觀念：

輕柔按壓讓你舒服，可以是自我照顧的選項；但不需要靠大力忍痛來證明有效。

先分清症狀與警訊，再找到能承受的活動量，
慢慢把日常生活做回來！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

生活應用：從椅子站起來



今天練過的坐到站，就是每天都用得上的生活動作：

早上坐在床邊或平常從椅子起身，先讓**雙腳踩穩、身體微前傾**，再平穩站起。

每個人習慣不同，不需要擺得一模一樣；重點是**動作穩、做得順**，再回到日常活動。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

平常活動：找到願意持續的方式



沒有腰痛時，走路、做家事都是最好的日常活動：

選自己做得到、喜歡且願意持續的方式，依體能循序漸進增加活動量。

醫學研究顯示：保持**規律漸進走路**與衛教的成年人，腰痛再發的間隔時間明顯延長。

> 示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。

看診時，記得說清楚三件事



如果未來自己或家人需要就醫，準備這三點最有幫助：

① **哪個動作最困擾**（例如穿鞋、從椅子站起、或走動）。

② **痛或麻的範圍**（是只留在後腰，還是順著臀部延伸到小腿或腳底）。

③ 哪些生活事情受到影響（例如提東西、睡覺翻身或走路距離）。

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。



今天，帶走這個觀念。

認識身體，遇到狀況知道怎麼做

腰部迷思圓滿解答；點選下方按鈕回到人體大地圖：

平常維持喜歡的活動；若未來遇到腰部不適，不急著把拳頭揮向痛點猛捶。

先**留意生活功能與就醫時機**，回到八大身體迷思總覽，繼續探索健康奧秘！

示範量為教學例非個人處方；不適合可跳過。新出現垂足無力、大小便失禁等急症，應立即就醫。