腰痛 30 頁逐頁講者稿｜試排版

依 GA4 的 30 頁架構規劃撰寫｜社區長者團課｜2026-10-28

這份是**逐頁口條草案**，依 GA4 的架構先把內容與轉場寫出來。GA4 正在製作實際投影片；目前頁碼、畫面和動作仍要等他的成品出來後逐頁對照，不能當成已完成的同步版。

現場設定： 以一般健康的社區聽眾為預設，不假設每個人目前有腰痛。大家主要坐著聽與做示範，也可以在椅邊站起；椅子穩固、前方有空間，動作由自己完成。腰痛與腿麻以生活案例講解。

每頁分成「這頁要帶走的重點」、可直接說的口條和「接下一頁」。講者可依時間增減；示範是體驗日常活動，不是現場診斷或要求找出疼痛。動作時自然呼吸，有不舒服就先休息。

第一段｜把生活困擾講出來（P01–P05）

P01｜閃到腰，大家通常會怎麼做？

這頁重點：用假設的生活場景帶入，不預設聽眾現在腰痛。

> 「大家先想像一個情境：有一天早上會陽穿鞋，腰突然痛了一下，站起來時身體卡卡的。有人會先找桌子，有人摸到後腰一塊緊緊的，就想揉兩下。
>
> 今天不是要請大家找出自己哪裡痛，而是一起想：如果自己就是人遇到這種狀況，按一按能幫上忙，真的？又該留意什麼？」

接下一頁：「先看看一般人在這種時候，常會怎麼自救。」

P02｜腰痛時，常見的自救方法

這頁重點：理解自救動機，再提出值得思考的問題。

> 「腦海裡想到身邊的朋友，可能真的會有人一摸一揉，有人拿筋膜槍按痛點，也有人想著一貼就好，都列了前4名才安心。大家的回答都一樣，常常能把一整個到手沒的生活。
>
> 一個方法真下有效果，如同頭有什麼疼的，按下來是痛點，是不同的問題，我們把它們分開來看。」

接下一頁：「先從最熟悉的經驗說起：按完好像比較舒服。」

P03｜捶完比較舒服，發生了什麼事？

這頁重點：短暫緩解是真實經驗，但不能單憑它判定病因。

> 「痛醫」按摩、換姿勢或休息以後，有些人會覺得比較舒服，這個感覺是真的，不需要否定，第二天，疼痛會受到多種因素影響，按摩、注意力改變、對醫師的過告，以及同時換了姿勢，都可能發揮作用。
>
> 另外，按完比較鬆，不代表肌肉是因為一個機制，也不能直接說是修復或打開，某個緊繃感原因去，放鬆可以是舒緩的選項，方法要看自己的反應，不用都照搬來證明有效。
>
> NICE 腰痛指引

接下一頁：「那摸起來硬硬的肌肉，是不是就是壞掉的地方？」

P04 | 摸到緊繃，是線索，不是答案

這頁重點：用比喻幫助理解，不把比喻講成診斷。

> 疼痛有點像儀表板上的警示燈，它提醒我們注意，但光看到燈亮，還不知道原因是什麼，有時是肌肉緊，有時和身體沒受用方或動作的方式有關，也有其他可能，不是一摸到硬，就說是壞掉，肌肉一定在保護我。
>
> 我們真正要看的是，這影響動作了嗎？有沒有限制活動？接下來要慢慢改變，還是越來越緊張
>
> IASP 疼痛定義

接下一頁：「接著先把大家的椅子和空間準備好。」

P05 | 先準備一張穩固的椅子

這頁重點：大家以坐姿參與，可依示範站起來。

> 「等一下我們會坐著做幾個簡單活動，也會從椅子站起來，請先讓椅子固定，腳下方空間，避免滑動，可以調自己覺得的方式或者換椅子。
>
> 動作前，先確認椅子穩定，雙腳可以踩穩地面，膝蓋活動沒有被固定物擋住，沒有滑動，沒有

第二段｜先有一個比較基準（P06–P08）

P06｜先觀察：從椅子站起來

這頁重點：以坐到站作為大家共同的日常動作基準。

> 「請大家坐在穩固椅子的前半部，雙腳放穩地，與自己平常習慣一樣可以扶著椅子，身體稍微往前，慢慢站起來，站穩後再坐下。一次就好。
>
> 我們不是在測髖部有沒有問題，只是先把自己平常怎麼做，再一次用同樣的方式比較。」

接下一頁：「站起來的過程裡，身體其實做了好幾件事。」

P07｜觀察坐到站：腳、身體與椅子

這頁重點：認識日常動作中的用力與重心變化。

> 「剛剛站起來的時候，有沒有注意到？雙腳放著地，身體先朝前往前，再由臀腿和腹部一起出力，離開椅座的速度和手的位置可能不同。
>
> 先記住剛才的坐姿、腳的位置和深度，等一下再做一次，用前後的方式感覺有沒有不同，沒有標準，也完全正常。」

接下一頁：「接下來，我們用三個假設的腰痛情境，看看為什麼處理方式可能不同。」

P08｜三個生活情境：同樣腰痛，感受不一樣

這頁重點：用案例教觀察，不要求聽眾將自己歸入病症。

> 「第一個例子，是例行身或走路時，臀持股片腹發緊，第二個例子，坐在或往後仰時感到牽扯，第三個例子，除了腰痛，還覺得腹，側，胃的感覺與到壓上。
>
> 這些情況都可能會發生，不需對號入座，我們先把它們當作三個案例，看看過到時與比較同的感受。」

接下一頁：「先看第一個例子：翻身和起身時覺得腰部痠緊。」

第三段｜三條線索，拆開慢慢講（P09–P23）

P09｜第一路：翻身、起身整片痠

這頁重點：描述動作和感覺，不急著命名哪塊肌肉受傷。

> 「想像晚上要從床上翻身，一翻就覺得整片後腰牽扯，但休息一下，或換一個方式起身，又可能比較好。這時先不要急著說『是哪一條肌肉』。
>
> 有用的第一個問題是：哪個動作最困擾？是翻身、從椅子站起來，還是提重物？因為很多時候我們做的，是把這件事做回來。」

接下一頁：「為什麼痛的時候，人常覺得整片腰都變緊？」

P10｜緊繃和出力：身體可能在做什麼？

這頁重點：緊繃可與動作調整有關，但不是單一固定機制。

> 「很常時，有些人會不自覺放慢速度、減少翻身，或讓身體呈現比較方便的姿勢，好讓疼痛出現的當下先能夠減少刺激。等疼痛到不那麼時，動作也可能變得比較僵硬。
>
> 但我們不能因此斷定『肌肉一定沒力』或『肌肉被拖住』。很多人的狀況不同，重點是先看一個簡單的起點，而不是急著活動。」

接下一頁：「我們先用一個很小的動作，感覺自己可不可以輕鬆做。」

P11｜坐姿體驗：手輕壓大腿，正常呼吸

這頁重點：坐著體驗輕微出力與自然呼吸。

> 「請大家坐穩，雙腳踩地，雙手自然放在大腿上，自然呼吸，肚子放鬆，不要憋氣。
>
> 這是讓我們能會比力如何呼吸可以一直進行，不代表找了就一定會改善，但先做出此肉或沒有痛等。」

接下一頁：「再留意做動作的時候，有沒有把力氣用得太大。」

P12 | 做動作時，呼吸保持自然

這頁重點：體驗動作，不追求大力或固定次數。

> 「有些人專心出力時，會不知不覺憋住呼吸，或把肩膀抬得很高。如果發現自己這樣，就把力道減一點，讓呼吸回到自然。
>
> 今天的目的，是知道怎麼做，也開始找到自己習慣的用力方式；而一下次就是練示範，不需要和別人比。」

接下一頁：「接著回到一開始的坐到站，再做一次。」

P13 | 回到坐到站：比較同一個動作

這頁重點：沿用開始時的椅子、站起方式和速度。

> 「現在請大家回到一開始的坐姿，雙腳放在舒適的位置，用同樣的方式慢慢站起，再坐下。不求快，就是一個標準的坐到站。
>
> 感覺一下動作順序和力道，有變化或沒變化都可以，知道一對示範，主要是幫我們記錄自己的狀態，不是用來判斷治療效果。」

接下一頁：「下一個情境，有人發現自己往後仰時特別不舒服。」

P14 | 第二個情境：往後仰時特別不舒服

這頁重點：把動作方向當成案例線索，不要求全班找痛。

> 「如果有學員朋友說：『我著重好，手放這，腰在這一個位置。』這句話提供了一個線索，就是動作方向，現在比較容易引起他的不舒服。
>
> 我們不需要去找一樣的痛，我們先用這個例子，理解動作方向和身體感受的關係。」

接下一頁：「往後仰會痛，是不是就代表某個關節卡住？」

P15 | 為什麼一個方向比較痛？

這頁重點：不同方向的負荷改變，但單靠痛的方向不能定位病灶。

> 「脊椎由椎骨、椎間盤、關節、肌肉和周邊組織一起工作。當不同方向動的時候，各部位承受的力量和移動方式會改變，所以有人會發現某個方向現在特別痛。
>
> 但疼痛不等於已經找到某一節小面關節，也不表示關節一定壞要開刀。痛的位置、活動情境、關節症狀與完整檢查，都要放在一起看。」

接下一頁：「既然方向會影響感受，第一步就可以從改變幅度開始。」

P16 | 坐姿體驗：骨盆前後小幅移動

這頁重點：在椅子上感覺骨盆和軀幹的配合。

> 「請大家坐在硬面的椅子上，雙腳踩地，讓骨盆後面那一塊，尾骨會壓著椅子，前後慢慢移動一小段，再回到中間做兩、三次，幅度自然，呼吸平順就好。
>
> 大家可以感覺一下，骨盆移動時，腰部和軀幹也會跟著改變姿勢，這是很重要的元素，不要要求到最大幅再度。」

接下一頁：「那日常活動的幅度，應該怎麼抓？」

P17 | 動作幅度：先控制，再依需求調整

這頁重點：日常活動有不同幅度，感受與控制比追求聲響重要。

> 「骨盆前後移動時，感覺最到自己能活動就好，不用都有做到最大，做不用要求『每次一樣大』。
>
> 生活裡，我們會依工作需求和想拿的東西調整姿勢，例如站前身近水槽，就換一下站的位置，這些的動作，實際人和情境而不同。」

接下一頁：「再回到剛才坐到站的動作，看看有沒有感覺到不同。」

P18 | 再做一次坐到站

這頁重點：以相同條件觀察，沒有變化也正常。

「請大家用同一張椅子，拉近你的個位置和桌子，慢慢站起來，再坐下，看看腳下踩地、身體往前和往高的順序，覺得腳離不一樣也沒關係。

平常支配自己的動作，是為了活動更有把握，單次比較，能否許我們身體裡是哪個構造改變？」

接下一頁：「第三個案例，則是腰痛的感覺延伸到腿上。」

P19 | 第三個情境：麻、刺、電的感覺跑到腿

這頁重點：用案例認識神經相關症狀，不要求現場找麻痛。

「再換成另一位朋友說：『我的腰能痛與臀部一路往大腿外側跑，痠痛到一樣，有時也會痛，或覺得腿部力量變差。』

根椎附近神經根受到刺激是其中一個可能，但肌肉也可能有其他來源，看診者問或實的檢測，就能得出方向更作，看比是看後腰有沒有緊更方案助。」

接下一頁：「先認識椎間盤和神經的位置關係。」

P20 | 椎間盤和神經，為什麼會被一起提到？

這頁重點：解釋結構關係，同時避免把影像等同症狀。

「椎間盤位在兩個椎骨之間，裡的凝膠質有時，也就會推可以活動，附近有從脊椎發出腿部的神經，某些情況下，椎間盤的問題，可能對附近的神經造成壓力或刺激，出現痠痛、麻或無力。

並非每個人只要一對椎間盤突出的影像，都會出現症狀，也不是每個症狀都就要開刀，真相，有時，是我們的身體一起

AAOS 椎間盤衛教

接下一頁：「神經和肌肉怎麼一起幫助我們做動作？我們用坐姿體驗一下。」

P21 | 坐姿體驗：腳尖輕抬，感覺腳踝動作

這頁重點：用坐姿理解動作需要神經與肌肉配合。

> 「現在大家坐穩，雙腳踩地。先把一側腳跟留在地上，腳尖對準前方，再放回去。左右各做兩次，正常呼吸。
>
> 一個看起來簡單的抬腳尖動作，也能幫我們看見訊號：肌肉開始疲勞、骨盆腳踝活動、今天做的是自覺動作還是一不能靠這一下判斷有沒有神經問題。」

接下一頁：「如果未來自己或家人真的出現腰腿症狀，哪些變化需要注意？」

P22 | 腿的力量變化，比忍住痛更值得注意

這頁重點：觀察新無力與急症警訊，不做危險自測。

> 「如果原本走路正常，後來發現前面突然抬不起來，腳尖容易勾到地板，或力量持續下降，都值得就醫評估。這些變化有不同可能原因，不能單憑一個現象自己確診。
>
> 若同時出現新的會陰區不適、排尿或排便控制改變，或雙腳快速變弱，請立刻就醫。這些不是單純做動作，等它自己好的問題。
>
> NICE 神經症狀建議

接下一頁：「那休息後要怎麼觀察？重點不在一直測出那道電。」

P23 | 把動作體驗帶回生活

這頁重點：同條件再觀察一次，並理解案例與現場示範的差別。

> 「剛才抬腳尖，是幫助我們看見肌肉如何一起工作，不是要大家測得漂亮。此刻能量或許還沒有消失，但我們已經看見了一些重要的線索。有沒有發現某個動作特別容易出現困難？是下肢整體的力量變化，還是局部的疼痛？

接下一頁：「看過三個案例後，我們回到一開始的問題。」

第四段｜回到迷思，整理判斷（P24–P27）

P24｜回到原題：閃到腰，捶一捶就會好？

這頁重點：用三個案例回答最初的問題。

> 「現在我們再回到一開始提到閃到腰的朋友，捶一捶就會好嗎？按一按有時讓人覺得舒服，但不同的症狀和生活困難，會讓要留心的事情可能不同。
>
> 所以答案不是只有「捶」或「不捶」，而要看發生了什麼、當事人的反應如何。」

接下一頁：「我們把三個案例放在一起比較。」

P25｜三種線索，下一步為什麼不同？

這頁重點：比較下一步，不把路線當成固定處方。

> 「主要是局部發緊，個月趕專案的人，可以先找到一個做得到的活動起點，給方向和知不知道的人，可以先調整強度、時間和負荷，並找在緊張狀態中，尤其有解釋力的人，就要多留意神經與功能，變化。
>
> 一個人可能同時有好幾項線索，我們要依據他的狀況做下一步，而不是看到一個指定一種人的做法的問題。」

接下一頁：「所以今天的答案，不是要大家記住一招。」

P26｜核心結論：痛在腰，不能只當靶子捶

這頁重點：從短暫舒緩走向功能恢復。

> 「醫療後要留意新問，可以是嘗試調整自己的再出一種方式，而不是把下錯用力，變化或要怎麼，而不是把一問題了當成唯一的解決。
>
> **先分清楚症狀和警訊，再找到能接受的活動量，慢慢把生活做回來**

接下一頁：「明天早上真的腰不舒服，怎麼把這些話用在生活裡？」

P27 | 生活應用：從椅子站起來

這頁重點：把現場體驗連回早晨和生活中的起身。

> 「今天練過的坐到站，就是每天都用得上的動作。早上坐在床邊，或平常從椅子起身時，可以先讓雙腳踩穩、身體稍往前，再用自己最順的方式站起。需要時找著便宜的拼發或椅子。
>
> 每個人身高、椅子高度和習慣都不同，不需要握成完全一樣，重點是動作穩、做得到，再逐漸接近來的活動。」

接下一頁：「平常沒有腰痛的時候，能做些什麼？」

第五段｜走出教室後，怎麼做（P28–P30）

P28｜平常活動：找到願意持續的方式

這頁重點：健康時持續活動；研究對象和結論要說清楚。

> 「沒有健康時，走路、做家事和其他喜歡的活動，都能放進日常生活。重點是選自己做得到、願意持續的方式，再依能力調整量。」
>
> 相關一項研究，募集一項 201 人試驗，對象皆於期間曾已恢復的成年人，接受個人化衛生諮詢的一組，下一次衛生生活的距離再改，中位時間為 208 天，對照組為 112 天。這研究主要是測量健康者第一次感染的預防效果，也不代表每個人都一定。
>
> WalkBack 隨機試驗，2024

接下一頁：「萬一以後自己或家人需要看診，怎麼說得更清楚？」

P29｜看診時，記得說清楚三件事

這頁重點：給未來可能遇到狀況的自己或家人參考。

> 「如果生病自己或家人開始感覺不舒服，可以準備三件事：最近一次測到陽性是何時，開始有哪些症狀，最近一次確認的新冠肺炎是何時，有沒有去過醫院或到藥局，例如吃藥、住院或打針。」
>
> 這些資訊能幫助醫生人員了解狀況，比較容易，能有更一起討論下一步。」

接下一頁：「最後整理今天值得帶走的重點。」

P30｜結語：認識身體，遇到狀況知道怎麼做

這頁重點：讓健康聽眾帶走知識與日常活動方向。

> 今天我們先從日常的坐到站、骨盆活動和指關節、認識身體這麼配合動作，做用手觸摸髂前上棘與恥骨聯合，感覺分辨腰部不適可能有哪些不同表現。
>
> 平常維持自己身體的活動；如果未來自己或家人腰痛，不急著找最痛的地方猛練，先留意症狀怎麼影響生活功能與是否需要就醫，再選適合的處理方式。」

參考與待同步

- NIA：活動與站立時的安全提示
- GA4 的 30 頁架構方案：本稿依其頁序寫作；實際投影片仍在製作中。
- 原腰、頸、肩講者稿：延伸閱讀與頸、肩內容。
- NICE：腰痛與坐骨神經痛指引
- NICE：神經症狀辨識及轉介
- IASP：疼痛術語與定義
- AAOS：椎間盤突出衛教
- Pocovi 等：WalkBack 隨機試驗，2024

臨床文字待對齊： GA4 規劃中「深處一定受傷、壓大腿會自動放鬆背肌、效果十倍」等說法沒有附上足以支持其確定性的證據。本稿保留易懂的敘事節奏，將這些句子改為可支持且不誇大的說法；實際投影片完成後仍應逐頁核對。