

# 慢性疼痛衛教手冊

拒絕成為慢性疼痛的病患  
鼓勵醫師更有效勇敢治療疼痛

勇於說**痛**



義大醫院疼痛科-醫療照護團隊製作、管制藥品委員會監督執行

2025年版

# 序

「你不懂，因為痛的不是你！」

疼痛是現代人常見又害怕的症狀之一，深深影響其日常生活、人際互動及生活品質。這是一種主觀且與生俱來的感覺，而且是每個人一生中都會遭遇到的，同一種疾病、症狀下的疼痛，結合過去的經驗與反應，在不同人的身上有不同的感受。「痛不是病，但痛起來卻要人命」這句話是你我的心聲，當疾病的疼痛伴隨在身，那種感覺是如此地讓人坐立難安，甚至有死去活來的感覺。尤其是面對長期疼痛者而言，在生理、心理、靈性、社會都會帶來莫大的影響；因為痛能使一名勇者變成懦夫、使智者失去思考的能力、更可能使人在不堪疼痛的折磨下，喪失原有的生存意志。在義大醫院我們願意伸出援手提供給您必要的協助與治療。因此設計這一本衛教手冊，希望能為您解決對疼痛的困惑與用藥的迷思。在就醫基本權利下，別輕易放棄自己的權利，要勇敢去追求更好品質的生活，若仍有任何疑問，歡迎洽詢疼痛門診。

有些人外表看起來很健康

筋骨卻很容易酸痛

時常不舒服

跟別人講

別人卻回答：『你看起來好好的啊！』

只有患有酸痛困擾的人

才能了解酸痛所造成的痛苦



## 目 錄

第一章 疼痛.....	1
什麼是疼痛?.....	1
何謂慢性疼痛?.....	1
在癌症患者，是什麼原因導致疼痛?.....	1
在非癌症患者，是什麼原因導致疼痛?.....	2
疼痛所造成的影響.....	3
提供完整、詳細的疼痛訊息方法-描述疼痛的技巧.....	3
描述疼痛的程度-我的疼痛指數幾分呢?.....	4
第二章 如何治療疼痛.....	5
使用藥物-用藥三階梯.....	5
改善疼痛的治療方式.....	6
第三章 如何以藥物緩解疼痛.....	7
有哪些藥物被使用來緩解疼痛?.....	7
要如何使用藥物，才可以有效緩解疼痛.....	7
服用嗎啡的止痛藥時，需注意：.....	7
貼片使用方法及注意事項.....	8
麻醉鎮痛劑的副作用有哪些？長期使用之副作用？何謂戒斷症候症狀?....	8
疼痛藥物最常見的副作用包括：.....	8
如果所使用藥物無法解除疼痛?.....	10
第四章 長期使用麻醉性藥品法規要求.....	11
慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉性藥品作業規範.....	11
非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉性藥品作業規範.....	11
非癌症慢性頑固性疼痛病人用藥暨規範說明-新收案與舊個案分列說明...12	12
義大醫院非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品作業流程...13	13
第五章 介入性疼痛治療介紹.....	14
您的疼痛—我們懂.....	14
惱人的顏面疼痛.....	16
尾骨硬脊膜外注射術治療下背痛.....	18
自體高濃度血小板血漿(PRP)在現今疼痛治療上的應用.....	20
藥物止不住的癌症疼痛怎麼辦?.....	22
後記、怎麼幫助慢性疼痛患者走出疼痛的枷鎖.....	24

## 第一章 疼痛

### 什麼是疼痛？

疼痛是一種生理反應也是個人獨特的主觀經驗與感受，它也常與其他疾病伴隨發生。它可能是持續的，或是一陣陣的，可能是刺痛的、鈍痛或尖銳痛的，可能會造成不適或痛苦。不管病人所感到的疼痛為何，只有病人自己才能夠描述它。

疼痛可能是急性的、或是慢性的。急性的疼痛常常是嚴重的，持續一個相對而言較短的時間；它通常是一種警訊，顯示身體組織正遭受某一方面的傷害，而它通常在傷害癒合後便會消失。慢性的疼痛可能疼痛部位不明確、疼痛強度較難評估，原因多為不明確，疼痛情形也可能會隨著時間的改變而有所不同，從中度到嚴重都有，而出現的時間較長。

### 何謂慢性疼痛？

慢性疼痛(chronic pain)，是指不適感持續超過三~六個月或更久。致病原因複雜，若病人的疼痛持續時間越久，就越難達到治療的效果，常誘發認知、情緒及心理問題可能伴隨著自閉、憂慮、易怒、自殺傾向、人格、變化，且因而加重疼痛。

### 在癌症患者，是什麼原因導致疼痛？

癌症病人的疼痛可能多種原因，它可能是由於癌症本身的效果，或是由於治療方式的後果。

1. 原發性或轉移的腫瘤刺激身體組織產生疼痛。
2. 放射線治療或手術治療後，可能會引起疼痛。
3. 組織發炎或組織壞死導致疼痛。
4. 其他與腫瘤無關之疼痛，例如：缺乏活動造成的僵硬。
5. 焦慮、擔心或害怕亦會提升癌症疼痛之程度。

在非痛症患者，是什麼原因導致疼痛？

1. **表面性疼痛 (Somatic Pain)**：體表、肌肉和骨骼受損引起的疼痛、患者可明確指出痛處。其疼痛性質常見為刀刺痛、銳痛、牽引痛等。此類疼痛對止痛藥物的反應最佳。
2. **內臟痛 (Visceral Pain)**：內臟或器官疾病疼痛，有悶痛、隱隱作痛、絞痛、脹痛或其他部位的反射痛。其特點為定位困難，表現亦較含糊，有時候會以不明的體表性疼痛出現。患者可能出現自主神經障礙的症狀如噁心、嘔吐、低血壓、心搏過緩、冒汗等。
3. **神經病變性疼痛 (Neuropathic Pain)**：目前門診收案大多為神經病變性疼痛，神經病變性疼痛是神經受損或壓迫所致，常會引起劇烈疼痛，常需要合併使用治療疼痛輔助劑方能控制住疼痛。其性質為多變化，如灼痛、刺痛、電擊痛等。患者也可能經歷多種不適的感覺，如感覺異常、觸摸痛、痛覺過度或痛覺遲鈍。此類型約有三成機率，經常在疼痛因素已被治療或解除後仍持續經歷數天、數星期、甚至數月或數年至終生之久；例如：截肢手術後、脊椎手術後、帶狀皰疹後、糖尿病引起之神經病變性疼痛。

## 疼痛是主觀的感覺

一個人說感到痛  
這就是痛  
他說痛仍在  
痛就仍在



疼痛所造成的影響

1. **伴隨的症狀**：噁心、頭痛、頭暈、虛弱、昏沉、便秘、腹瀉、出汗
2. **伴隨的情緒**：恐懼、憤怒、憂鬱、哭泣、情緒浮動、不安、想自殺
3. **食慾型態改變**：吃很少、吃不下
4. **生活型態改變**：工作、休閒、人際關係、活動能力
5. **睡眠的情形**：不安、無法入睡、淺眠、睡眠容易中斷

提供完整、詳細的疼痛訊息方法-描述疼痛的技巧

正確地描述疼痛可幫助醫師及其他關心您的人做出最正確的照護喔！若您能清晰表達疼痛，醫護人員會就以下各項內容予以詢問：

疼痛性質（請您描述一下您的疼痛感覺）

**酸酸的**：就像牙齒酸痛，膝蓋酸痛

**刺刺的**：就像用針刺的感覺

**觸電一般**：就像摸到插頭被電到，電會傳到其他部位，會麻也會痛

**刀割一般**：就像被刀子割傷或手術後傷口劇烈的疼痛

**鈍痛**：就像被螃蟹夾到，無法拔開或被老虎鉗夾住沒有放開的感覺

**悶痛**：就像一般月經痛或胃痛般

**抽痛**：一陣一陣收縮的痛

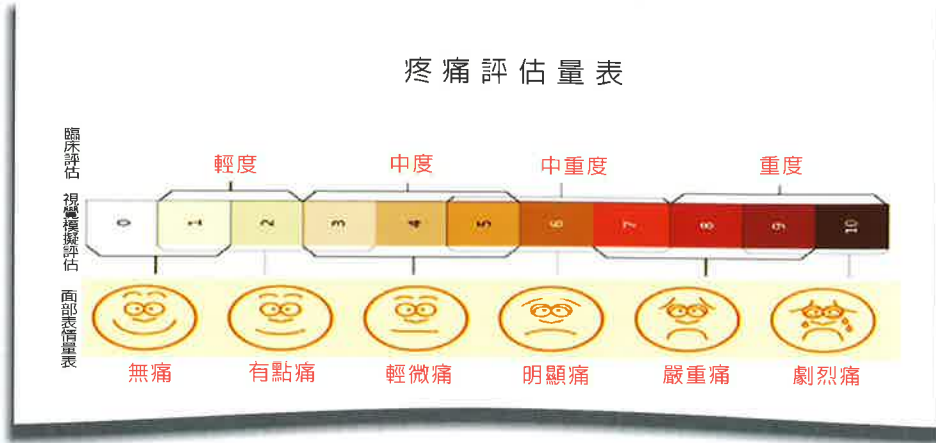
**壓痛**：就像被石頭壓著的痛

**燒灼痛**：就像火在燒的痛，如食道逆流火在燒的痛

**感覺異常的痛**：就像風吹來也痛、水淋在身上也痛、摸也痛或輕微摩擦都痛

**戳痛**：就像拿刀戳一刀一刀的痛

**絞痛**：就像一陣一陣腸絞痛，痛5分鐘停15分鐘，再痛5分鐘停15分鐘，反覆發生疼痛部位及有**無擴散現象**：例如「疼痛的部位有沒有傳到遠處的感覺？」。



**疼痛強度：**例如在1至10分的評分中，0代表都不痛、10代表非常的痛疼，現在的疼痛有幾分？」

**疼痛持續方式及發作時間：**『疼痛發作的時間，是一陣一陣？持續一整天？是上午，下午還是晚上較不舒服？』。

**對日常生活的影響：**『疼痛對日常生活有沒有影響？有沒有辦法睡覺？有沒有辦法走路？有沒有辦法工作？有沒有辦法與人相處？』等。

**描述疼痛的程度-我的疼痛指數幾分呢？**

對疼痛程度的了解，可以幫助醫師決定如何治療它。可以試著選擇1至10的數字來為疼痛程度分級。

如果0分是沒有疼痛，10分則是所能想像最嚴重的疼痛。

數字越大，所代表的疼痛程度越嚴重。疼痛評估量表-我的疼痛指數幾分呢？

可藉由疼痛評估表來回答：疼痛最嚴重時是如何？大部份的時候您的疼痛多嚴重？

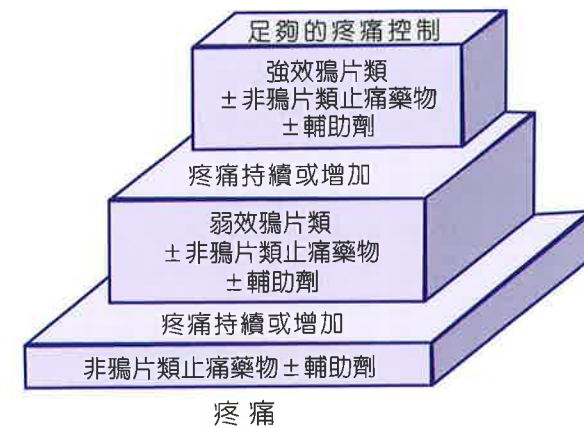
最輕微的時候，疼痛為何？疼痛隨著治療而有什麼變化呢？

我們可由量表，判斷您的疼痛等級，經由醫師評估後，更能開立最適合您的處方。

## 第二章 如何治療疼痛

解除疼痛沒有單一的最好的方法，但對每一個病人通常都可以找到有效控制疼痛的方法在治療疼痛時，醫師首先會試著找出疼痛的原因，再加以治療。除此之外，以下有幾個緩解疼痛的方法：

### 使用藥物-用藥三階梯



(圖片來源：國家衛生研究院)

### 選擇嗎啡類藥物治療(Opioid Therapy)標準

- 試過所有保守療或介入性疼痛治療
- 確立可配合之後照護
- 前期試驗成功者

改善疼痛的治療方式

#### 復健及運動

適度運動量的動作和伸展運動可以恢復身體的柔韌性、肌肉強度、耐力和關節活動度減輕疼痛並改善健康狀態，如：瑜珈、太極拳、慢走、溫水池運動、韻律操、慢跑、騎腳踏車。

#### 冷 / 熱敷或按摩

幫助疼痛部位放鬆以減少肌肉張力，但需請教醫師以避免壓迫性骨折等傷害。

#### 針灸

藉由刺激神經以阻斷疼痛訊號的方法，可緩解部分疼痛。

#### 生理回饋

利用細小電流訊號讓病人感到身體對壓力和疼痛的反應，並進一步學習控制身體對疼痛的反應。

#### 神經阻斷

經由手術或將麻醉藥注射至神經，阻斷從神經送至腦部的疼痛訊息。

#### 放射線治療

常常被用來緩解因癌症轉移至身體其他部位疼痛。

#### 音樂治療

給予放鬆的音樂或播放自己喜歡的音樂。

## 第三章 如何以藥物緩解疼痛

有哪些藥物被使用來緩解疼痛？

緩解疼痛的藥物稱為止痛藥，止痛藥作用於神經系統，可緩解疼痛但不會影響意識狀態。因為止痛藥它們不是治療造成疼痛的原因，所以只能提供暫時性的疼痛緩解。多年來最被廣泛使用的止痛藥物分別為非類固醇類解熱鎮痛劑和麻醉劑（鴉片劑）。

非類固醇類解熱止痛劑（NSAIDs）可緩解輕度至中度疼痛，對於治療肌肉骨骼或其他非神經組織受傷所引發的傷害性疼痛有效。

麻醉劑可以緩解中度至重度疼痛，常用的鴉片類止痛劑包含嗎啡(Morphine)、可待因(Codeine)、吩坦尼(Fentanyl)等，這些藥物只能經由醫師開立處方獲得，可經由口服、肌肉或靜脈注射、或使用貼片經皮膚吸收等方式給予。

要如何使用藥物，才可以有效緩解疼痛

預防疼痛發生或惡化是控制疼痛的最佳方法，也就是在疼痛惡化以前就開始服用止痛藥，這樣你可以使用較低劑量的止痛藥就達到緩解疼痛的效果。不同的止痛藥物需要不同的時間來發揮作用，某些藥物可能只需幾分鐘，其他藥物則需數小時。

按時使用止痛藥物是很重要的，千萬不要等到痛的時候才服用止痛藥，因為口服止痛藥吃下後，需要40~50分鐘才能發揮藥效，也就是說你必須多忍痛達50分鐘之久，所以你必須按照醫師或藥師指示按時服用止痛藥物，否則在藥效產生之前，你的疼痛已經惡化。

癌症末期或非癌慢性疼痛的病人，常見疼痛是連續性的，所以醫生會依疼痛的程度、性質、部位、時間來調整止痛藥的種類與劑量，所以使用的劑量是相當安全的，故請按時按量使用醫生囑咐的止痛藥。

服用嗎啡的止痛藥時，需注意：

一般人對嗎啡仍有些擔心，如：藥物成癮、昏迷、呼吸抑制副作用等問題，但在專業醫療人員指導下，適當的使用嗎啡並處理可能的副作用，嗎啡是很好的止痛藥。所以為達到良好的疼痛控制，在家仍需要您按時按量服用嗎啡劑量。

當突然痛起來時，您可以做的是：先評估痛的部位、和以前疼痛性質是否有不同，若沒有到吃藥時間，可先補充口服嗎啡（即目前口服嗎啡劑量的一半），若一天補充超過三次，可將這些劑量記錄下來，聯絡醫療人員（醫師、藥劑師、護理師）或至門診時請醫師調整止痛藥物劑量。若疼痛部位及性質是以前沒有發生過的，請再與醫護人員進行討論。

嗎啡類止痛藥物的使用是身體所需，絕大多數不會上癮。當止痛藥物的劑量調高，不是因為上癮，而是因為病情變化讓身體疼痛加劇，故需要因身體需求做藥物上調整。

嗎啡類止痛藥可解決大部分因癌症造成的疼痛，但一些骨頭痛或神經痛（麻、酸、刺痛）或肌肉痛等，則需要另外加上其他種類的輔助藥物或類固醇，止痛效果才顯著。

#### 貼片使用方法及注意事項

貼片的止痛成分是由皮膚吸收後，經血液循環送至中樞神經系統產生止痛效果，所以需選擇平坦無體毛處，以利貼片固定及藥物的吸收，而不需貼在疼痛的部位，即可達到止痛效果。使用貼片期間若仍有疼痛情形，應輔助使用其他止痛藥，不需馬上加貼片，因新貼片在貼上後需12小時才會發揮藥效。若有需求藥效作用加速，可盡量將貼片貼離心臟較近之皮膚處，提高藥效之時效性。

麻醉鎮痛劑的副作用有哪些？長期使用之副作用？何

謂戒斷症候症狀？

所有藥物都有一些副作用，但並非所有人都會發生，且每個人發生的情況也不一定相同。大部分副作用是在開始治療的前幾個小時發生，會隨著治療時間越長而漸消失。例如：服用嗎啡類藥物初期會有疲倦、嗜睡情況，通常服用數日後此情況會漸消失。

疼痛藥物最常見的副作用包括：

#### 便秘

預防便秘最好的方法是飲用大量的水、果汁或其他液體，吃更多的水果與蔬菜。運動也可以預防並改善便秘情況，醫師也會視情況給予促進排便藥物。

#### 噁心與嘔吐

部分病人服用嗎啡會有噁心嘔吐的症狀，可於服用止痛劑前半小時先服止吐藥物來減輕症狀。此症狀在數日後會漸漸緩解。

#### 嗜睡

有些人在第一次服用鴉片類藥物後，會感到昏昏沉沉或嗜睡，這種情況通常不會持續太久，但如果此狀況對您造成困擾，需與醫師或相關醫療人員（醫師、藥劑師、護理師）討論。麻醉止痛藥大部分嚴重的副作用是罕見的，如果有嚴重的皮疹、風疹塊或呼吸暫停的情形，應停止服用藥物並馬上通知醫師，如果因為這些副作用而想要停止藥物，需先與醫師或相關醫療人員（醫師、藥劑師、護理師）討論。

#### 藥物耐受性

乃長期鴉片類藥物治療下的生理變化。指「需要較高劑量的麻醉劑，才可達到原先低劑量麻醉劑的鎮痛效果」。口服方式較不易產生藥物耐受性，注射方式較易產生。「使用麻醉劑皆會產生藥物耐受性」是錯誤觀念。末期癌症病人增加麻醉劑的使用劑量，可能是因本身癌症疼痛的加劇，而非藥物耐受性的產生。

#### 習慣性(生理依賴性)

亦為長期鴉片類藥物治療下的生理變化，若治療突然中止或劑量驟降，患者會出現戒斷症候群症狀。但是事實上只要鴉片類藥物的使用正確，生理依賴性並不會構成鴉片類藥物治療得阻礙。

#### 藥物成癮性

藥物耐受性及生理依賴性均屬可預期之生理反應，然而成癮性則是患者對鴉片類藥物所產生的異常生理狀況，其結果為藥物濫用行為，有可能對患者本身、家庭及社會構成重大的危害。醫學文獻記載可見，疼痛患者因接受鴉片類藥物治療而發生成癮的機率，特別於無藥物濫用病史的患者中確實是少之又少。不過醫師也查覺到患者在使用藥物行為上出現問題(如過度服用突發性疼痛藥物)，不一定就代表有成癮傾向，而是更有可能為患者因疼痛控制不足而出現所謂的「偽(假)成癮」現象。

### 戒斷症候群 (Withdrawal Syndrome)

是因使用成癮性藥物突然停用藥物、降低藥用量或給予拮抗劑而造成。症狀包括焦慮、情緒不穩、忽冷忽熱、出汗、噁心、嘔吐、流眼淚、流鼻水、腹瀉、腹痛、關節痛等。使用成癮性麻醉性藥品約20%機率成癮性，因此建議有效舒緩疼痛即可，白天應有休閒活動及工作以轉移疼痛注意力，避免服用後嗜睡而影響工作能力。應配合醫師漸進式的替代療法，慢慢減輕麻醉性藥品，不可以自己貿然停藥喔！

如果所使用藥物無法解除疼痛？

需盡快告知醫師，不要等到下次約診時間！

瞭解你的疼痛：寫下疼痛日記

疼痛日記是用來記錄你每天感到疼痛時的狀況。它能幫助醫師診斷你的疼痛類型，也可以協助你找出讓疼痛加劇或減緩的原因。請您依據疼痛發生的時間、部位、突發性疼痛次數、疼痛性質、加重或減輕疼痛活動、疼痛分數、服用止痛藥的時間、劑量以及服藥一小時後疼痛分數的情形，確實記錄於『疼痛自我紀錄表』中。此份記錄將幫助您以及醫護人員，了解更多您的疼痛，並依照您的疼痛狀況，協助您緩解疼痛。

疼痛自我紀錄表

日期				
時間				
疼痛部位				
突發性疼痛次數				
疼痛性質				
加重或輕疼痛活動				
疼痛分數				
服藥時間				
止痛藥劑量				
服藥後一小時疼痛分數				

## 第四章 長期使用麻醉性藥品法規要求

慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉性藥品作業規範

當你/妳已完成非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉性藥品作業程序後，我們會整理會診之相關資料及檢查報告呈送至本院—管制藥品委員會進行第一次審議。

※決議同意使用者，須遵守食品藥物管理署(TFDA)相關規範

- 每 6 個月完成「使用成癮性麻醉藥品病人同意書」
- 每 6 個月會診精神科完成「疼痛病人社會心理功能及物質濫用史評估表」
- 遵守疼痛科單一窗口評估開立成癮性麻醉性藥品
- 確實用藥管理及不外流或分享
- 如您，未使用成癮性麻醉性藥品時間達 3 個月→ 列入『暫緩使用』名單
- 如您，未使用成癮性麻醉性藥品時間達 6 個月→ 列入『停止使用』名單

經向衛生福利部食品藥物管理署呈報停止使用，爾後須再回復使用者需再次重新申請食品藥物管理署列管。

非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉性藥品作業規範

非癌症慢性/頑固性疼痛病人長期處方是指食品藥物管理署規定需長期使用之患者(指連續處方超過十四日或是間歇性使用三個月內超過二十八日)使用嗎啡藥物(如:Morphine、Codeine Fentanyl patch、Buprenorphine等成分之藥物)，將

都需要成為列管為個案。經主治醫師認定長期使用成癮性藥品治療時，需會診麻醉(疼痛)科、精神科及兩個專科，並應於10個工作日內完成會診，一致同意後始得繼續使用，會診期間醫師仍可繼續使用藥品，如各醫師若有不同意見者，可提報管制藥品管理委員會討論，決議同意後始得繼續使用。長期使用成癮性麻醉藥品時，病人每6個月應重新填寫病人同意書及會診精神科進行定期成癮性評估。使用藥品以口服劑型為主，效果不佳時，改用為舌下劑、貼片或是針劑。使用針劑或是貼片者，於再處方時應繳回前次用畢之空安瓶或是貼片。如發現該病人有囤積藥品之跡象，如於同期間應診於其它醫師或醫院、診所領取麻醉藥品或行為異常時，我們會立即進行瞭解並提報『管制藥品管理(委員)會』處理，如情節嚴重者，得停止給藥。

### 非癌症慢性頑固性疼痛病人用藥暨規範說明-新收案與舊個案分列說明

目前本院針對非癌症慢性疼痛病人長期使用成癮性麻醉藥品收案流程(請參閱下頁圖表)，由**單一窗口負責管理成癮性管制藥品**，符合個案依規範將進行精神科及2個相關專科評估，該專科醫師評估內容包含對於您的疼痛是否有其它治療方式或是依診斷同意使用管制藥品，會診相關科別後，每3個月本院『管制藥品管理委員會』進行審議新增列管個案與衛福部食品藥物管理署進行申報同意後，爾後，每6個月需完成精神科用藥評估及簽署成癮性藥品同意書(需經有病患及家屬共同簽立及蓋章)，其須每3個月經管制藥品管理委員會開會再次審議本季用藥量及就醫情況追蹤，方得繼續使用。

### 義大醫院非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品作業流程：



## 第五章 介入性疼痛治療介紹

您的疼痛—我們懂

義大癌治療醫院 疼痛科 / 蔡彥慎 疼痛護理師

義大醫院 疼痛科 / 彭紫翊 個案管理師

義大醫院 麻醉部 / 張淑菁 技術主任 (刊於義大醫訊No. 97)

疼痛是一個警訊，提醒您身體的某個部位發生了一些問題或病變，您要想辦法解決或是求醫。但是，對於一些長期疼痛的病患而言，痛已全然不是一種警訊，而是一種「折磨」，是比疾病本身還要可怕的東西，它是無止盡如凌遲般的痛楚，若非親身經歷，真的很難體會。

一位癌痛經由腫瘤安寧團隊轉介，來到疼痛門診的病人，家屬代訴當病人得知罹癌後，毅然決然與家屬討論拒絕所有積極治療，想要有尊嚴舒服安心的離去。其間家屬掙扎過，但最終選擇尊重及陪伴，唯一的請求即是讓病人減痛舒適走完人生最後一哩路。每天於疼痛診間，總是重複聽到許多琳瑯滿目，從頭到腳的疼痛病症，才知道疼痛離你我是這麼的近。然而疼痛是種主觀且受身體結構、精神、情緒及生活品質都會受到實質影響，而疼痛門診除介入性治療外，對病人而言也算是另一層面的心理諮詢角色。

在臨床上我們遇過許多個案在這裡與大家分享。案例一：病人因下背痛來到門診，治療過程中與病人會談了解病況及其心理壓力，鼓勵病人並給予心理支持，因應需求適當轉介身心科，接受介入性疼痛一次療程後，病人痊癒，同時身心得以舒緩。案例二：癌末病人轉介過來，因癌痛導致無法翻身平躺睡覺，經醫療團隊諮商會談後給予神經阻斷治療，治療後病人疼痛感減輕，也能平躺睡覺，生活品質改善。案例三：病人因右側臉頰疼痛20多年，當疼痛發作時無法刷牙、也無法吃固體食物和說話，確定診斷為三叉神經痛，進行三叉神經脈衝高射頻刺激減痛術後，已經有效控制住頑固性疼痛。案例四：病人因左側臉頰劇烈疼痛至少15年，每次發作疼痛指數破表，經常掛急診打止痛針，其中看過許多科別還是無法找出病因，經牙科轉介到疼痛科，確認診斷為叢集性頭痛，進行蝶顎神經節高頻熱凝療法，終於解決多年的疼痛問題。案例五：病人腰椎退化病變導致行走困難需坐輪椅，外科建議開刀，但是病人本身對開刀有顧忌，至疼痛門診尋求協助，進行自體血小板增生療法(PRP)和脈衝高射頻刺激減痛術治療，一個月後回診病人奇蹟式自行走路到診間，也免於開刀之苦。

由以上案例我們會發現，以往的疼痛治療，大部份分散在各個專科裡執行。頭痛時要看神經內科，腰痠背痛時要找骨科，長了帶狀皰疹(皮蛇)看皮膚科，坐骨神經疼痛看神經外科及骨科。但事實上，國內的醫師與病人所重視的，通常是疾病的病徵、確定診斷、以及症狀上的一些治療，至於疾病所伴隨而來的疼痛，卻經常受到漠視。在西方醫學裡，疼痛科很早就已獨立成一個專科，疼痛科醫師的角色，就是提供一個跨科別的全方位疼痛治療服務，讓您不用疲於奔命周旋在不同科別間，也不用到處走訪不同的醫師，來到這裡我們會提供各方面評估檢驗與檢查，來確定您的問題，提供適切的治療計劃來緩減您的疼痛。

我們知道疼痛對於一個人的影響很大，而且是多方面的，包括情緒低落、身體功能受限、工作障礙，同時降低生活品質。隨著今日醫療科技日新月異的進步，疼痛治療不再只是單純使用口服藥物，臨床上仍有10-20%的疼痛無法以口服或經皮藥物達到止痛效果，所以在疼痛問題我們會依照每個病人不同問題，擬定疼痛治療計畫，適當採用介入性治療，提供更全面性的處置。我們的治療內容相當廣，從頭到腳都有。治療項目如下：

部 位	項 目
全 身	腫瘤之疼痛、外傷或手術後之疼痛、帶狀皰疹引起之神經痛、各部位之肌肉酸痛及神經痛、交感神經失調引起之疼痛、中樞神經痛等。
頭 面 部	三叉神經痛、非典型之顏面痛、叢急性頭痛等、緊縮性頭痛、偏頭痛、候枕神經痛。
頸、肩、上肢	頸部神經根疼痛、退化性外傷性頸部疼痛、肩頸痛等。
胸、背部	肋間神經痛、胸部手術後之疼痛、背痛等。
腰 部	下腹及內臟的疼痛，例如：慢性胰臟炎引起之疼痛。
腰、下肢	坐骨神經痛、腰腿酸痛等。

免於疼痛絕對是病人的權利，也是一種絕對的基本人權。不論您的疼痛是「隱隱作痛」還是「痛不欲生」，只要當疼痛已經影響到您的工作品質、家庭生活，甚至讓您吃不下飯、睡不著覺、坐立難安的時候，歡迎您到疼痛科門診尋求協助，讓我們和您一同面對「疼痛」，接受疼痛治療，早日脫離疼痛的夢魘。義大醫療疼痛科是一個溫暖的大家庭，不單純只是開藥，更有專業的醫師和疼痛團隊，提供您正確評估、建議及治療，更有尖端高科技設備提供精準醫療處置，治療後還有一群默默關心您的護理師們，提供您關懷、諮詢、衛教及追蹤治療效果的服務。

挺身而出更是需要高度的專業和情操。感謝楊醫師在診間的教學與指導，多了這一層面的認知，對個人日後的職業生涯有莫大幫助。

## 惱人的顏面疼痛

義大癌治療醫院 教研副院長/蔡玉娟教授(刊於義大醫訊No. 97)

顏面疼痛不僅僅是困擾病人的問題，對醫師來說也是一大挑戰。疼痛引發的原因很多，病人常會因為疼痛部位求診眼科、耳鼻喉科或牙科，再轉介至神經科或疼痛科，若是因為皰疹引發之疼痛也會經由皮膚科或感染科轉介過來，這個捉摸不定的顏面疼痛原因非常複雜，但是大部份的疼痛部位和三叉神經的分佈有密切的關係，有些疼痛和交感或副交感神經系統有關。治療疼痛必須先排除五官科的潛在原因，例如，牙周病、口腔病變、鼻竇炎，青光眼等，腦部腫瘤及病變的排除也是必要的步驟。

經由必要的檢查與正確的診斷後，大部份的病人可以藥物獲得良好的控制，但有些病人對藥物反應不良，或有嚴重的副作用，我們會施予介入性的神經節或神經阻斷，緩解其疼痛，對難以控制的疼痛，會加入營養療法或併用藥物治療，幫忙病人降低疼痛的感受度，以下介紹幾個常見的個案。

林先生四十多歲，已受苦於左側臉頰劇烈疼痛至少15年，每次疼痛從左側臉頰開始延伸到左上排牙齒約10至20分鐘後傳至左眼處，疼痛性質為鑽刺痛、抽痛伴隨著灼熱痛及脹痛，疼痛指數據病人描述經常破表(>10)，數度痛至昏厥，經常掛急診打止痛針。疼痛經常在晚上10至11點發作，延續20至60多分鐘以上，疲累或喝酒時會更嚴重，藥物控制不良，曾於2017年接受顱內手術，但術後一年又開始疼痛。去年10月至義大牙科治療後轉介至疼痛門診，經診斷為「叢集性頭痛」，於今年1月接受左側蝶顎神經節高射頻熱凝療法，終於緩解了多年的疼痛問題，目前不需服用藥物。

張小姐五十多歲，受苦於多年的右側臉頰疼痛已有20多年，疼痛為陣發性抽痛，位於右邊鼻外側臉頰，有時伴有麻木的感覺，診斷為右側三叉神經痛，因藥物控制不住疼痛，接受三叉神經脈衝高射頻刺激減痛術，已可控制其頑固性疼痛之發作。

陳小姐三十多歲，因牙痛經醫師處理後，仍持續有局部灼熱疼痛伴隨著陣發性抽痛，藥物控制不佳，疼痛已影響睡眠飲食及日常工作。經轉介至疼痛門診，接受治療，經過兩次的脈衝高射頻刺激減痛，才恢復了原本生活的品質。

王先生七十多歲，受苦於八年前皰疹發作於右側額頭後的疼痛，疼痛為陣發性抽痛，有時伴有麻木的感覺，因藥物控制不住，曾在他院服用嗎啡。因病患不希望長期靠嗎啡止痛，在我們門診給予多模式治療後，才適度緩解。

以上這些個案都是疼痛門診常見的顏面疼痛問題，這些病人共同的特點是頑固難以控制的疼痛，常常對於藥物反應不良或有嚴重的副作用，有一些病患也不願意長久的服用藥物，擔心藥物對身體的影響。

在疼痛治療中心，我們會考慮使用高射頻熱凝或高射頻神經刺激的方法來治療，將電極探針放置在引起疼痛的神經組織(三叉神經的分支或三叉神經節)，給予熱凝或脈衝刺激治療，達到疼痛緩解。

這種治療方式是安全又有效，只有非常少數的病人會發生感染或出血的風險。接受治療後有部份病人在針扎處會發生局部紅腫或瘀青的情況，但大部份人都在數天之內緩解。

百分之七十以上的病人接受過治療之後，可以獲得優良的止痛效果，並且止痛效果可以持續數月至數年，視作用的部位而異，當疼痛再發生時，可以重複此治療方式。

義大癌治療醫院於2018年3月起在五樓脊椎神經重建微創中心，開設「介入性疼痛門診」，為有頑固性嚴重之疼痛病人提供服務。於2019年3月通過台灣疼痛醫學會認證之「介入性疼痛治療中心」，是高屏區第一家受認證的「介入性疼痛治療中心」。治療中心配備有超音波、X光、高射頻熱凝和脈衝式射頻儀器、注射針及導管系統。顏面部疼痛治療是我們常見之頑固性疼痛之一。

### 尾骨硬脊膜外注射術治療下背痛

義大癌治療醫院 教研副院長/蔡玉娟教授(刊於義大醫訊No. 97)

下背痛是常見且經常持續的一種疼痛，每個人一生中有65-80%的發生機率。它影響的層面包括個人生活品質、家庭、保險、教育、醫療、社會及經濟，因此如何去面對疼痛、解決疼痛，已成為醫療及人生的一大課題。

下背痛常被分為二大類，第一類為特定性下背痛，如骨折、腫瘤、感染等等，造成下背痛的原因明顯可見；第二類為非特定性下背痛，其造成疼痛原因可來自肌肉、肌腱、韌帶、神經、小面關節、椎間盤等等；一般所指的下背痛是非特定性下背痛，而下背痛依發生的時間長短分為急性和慢性下背痛；三個月以上連續性或復發性的下背痛為慢性下背痛。

下背痛的病因複雜，治療方式包括藥物、復健、外科手術、心理行為治療，以及神經阻斷術等；至今雖無定論何種方式最有效，但硬脊膜外腔注射就目前而言是疼痛門診常使用的治療方式之一。一般病患常因脊柱狹窄、神經根病變、坐骨神經痛及椎間盤突出而導致下背及放射狀的腿部疼痛等疾患接受硬脊膜外注射術。

硬脊膜外腔注射的效果及機轉已有很多的文獻報告，此治療方式在複雜的慢性退化性下背痛已被認為是一有效且安全的方法。目前臨床上使用適量的類固醇藥物及局部麻醉劑注入硬脊膜外腔的位置藉著其藥理作用，作用於病痛源之部位，大部分的病人在藥物注射後疼痛可逐步獲得緩解，緩解可持續數日、數週或數月，有些病人甚至可以康復。硬脊膜外腔注射類固醇藥物的治療理論認為在局部炎症的神經根處將形成較高濃度的藥物，因而較一般口服或肌肉注射類固醇有效。類固醇藥物的基本藥理作用，目前認為它除了阻斷磷脂酶A<sub>2</sub>的活性而抑制發炎反應所引起的疼痛外同時有穩定細胞膜的作用、抑制神經肽合成、以及抑制背根傳導疼痛的神經元活性。

硬脊膜外腔藥物注射可經由三種方式：過去我們常使用自脊椎間進入硬脊膜外腔，技術上完全倚賴醫師個人之手感及經驗，對有些困難度較高的病人常無法確認是否在硬脊膜外腔，而且對疼痛範圍較大且較靠近臀部及腿部後側的疼痛較難緩解；第二種方法為經脊椎間孔進入硬脊膜外腔，是針對單一神經引起之疼痛所使用的技術；第三種方法為尾骨硬脊膜外注射術，藉由超音波或X光影像引導下定位確認後才注入藥物，藥物的分布更能到大致痛的部位，更能確保療效。

硬脊膜外腔類固醇藥物注射經研究報告，其效果由18%到90%，效果差異性大可能原因為：

1. 引起下背痛的原因可能為小面關節炎、椎間板滑脫或其他結構上的變異，需再輔以小面關節神經阻斷，才能緩解疼痛。
2. 在技術的執行上，以傳統的手法施行硬脊膜外腔藥物注射，有可能未將藥物正確注射於標的部位上。
3. 引起慢性疼痛的因素可能為精神方面的問題、情緒異常及行為問題，更牽涉到個人因應疼痛的方法以及功能性能力的修復。

尾骨硬脊膜外注射術治療執行時，所有病人均採俯臥且下肢呈現內八字姿勢，以利臀肌放鬆。醫師以註記筆確定位置，消毒尾骨及周圍的皮膚，技術執行之前以小針(25號)作局部麻醉注射，並在x-ray的監視之下確立方向、位置，接著以18號硬脊膜穿刺針進行穿刺，確認後給予藥物，治療過程僅需5至10分鐘，然後病人於恢復室觀察30分鐘，無不適之主訴後即可返家。在治療過程中，由於一些低濃度藥物如局部麻醉劑、類固醇的注射，偶爾有病患可能會出現輕微及短暫的注射部位或腿部的麻木感，儘管這感覺有時會持續數小時，但並不會影響身體的正常活動。另少部分病人在治療後2-3天內感到背部疼痛，此可能因神經根受到刺激所致，不久即可獲得改善。

執行尾骨硬脊膜外阻斷術，病患應注意下列事項：

1. 若有服用抗凝血劑或有出血傾向的情形，應先告知醫師。
2. 治療前幾個小時內，仍可進食輕淡飲食。
3. 平日的常規用藥，仍可服用。
4. 如果病患有使用胰島素注射者，不需特別改變飲食方式。
5. 需多休息，治療後第二天可恢復正常的日常作息。
6. 在治療後，至少12小時內，不可駕駛或操作機械。
7. 治療後當疼痛減輕，可採漸進式的運動，但切勿過度以致疼痛復發。

下背痛的治療方式雖然很多，但在超音波或X光影像引導下施作的尾骨硬脊膜外注射術可提供病患安全又有效的疼痛緩解。

## 自體高濃度血小板血漿(PRP)在現今疼痛治療上的應用

義大醫院 麻醉科/林依瑩醫師

義大癌治療醫院 教研副院長/蔡玉娟教授(刊於義大醫訊No. 97)

PRP, platelet-rich plasma, 中文為高濃度血小板血漿, 近年來經常聽到PRP注射的治療, 似乎能治百病, 哪裡痛就打哪裡, 但PRP在什麼地方任何病痛都能打嗎? 本篇將會對PRP的作用、角色及目前治療方式做介紹。

### 何謂PRP?

PRP為增生治療常用的注射製品之一。增生治療主要概念為使用高濃度葡萄糖水注射, 除了刺激局部發炎反應加速癒合外, 葡萄糖水同時能夠幫助許多生長因子的增生以幫助修復, 如血小板衍生生長因子(platelet-derived growth factor)、表皮生長因子(epidermal growth factor)、類胰島素生長因子(Insulin-Like Growth Factor)及結締組織生長因子(connective tissue growth factor)等等。

那PRP又是什麼呢? 它是抽取自體血液離心後之血小板濃厚液, 離心後剩下的血漿裡血小板的濃度比全血要高上許多, 血小板是組織受傷後最早到達受損部位的細胞, 因此注射PRP後血小板到達受傷部位, 活化釋放出許多上述之生長因子, 亦會吸引間質幹細胞、巨噬細胞、纖維母細胞等到作用位置移除壞死組織, 可說是同時進行修復及清除的任務。

### PRP的注射方式

首先要在注射前抽取自體血液, 通常約10-60cc左右, 經由機器離心後約有4-20cc不等的PRP, 再藉由超音波導引注射或特殊部位需另注射顯影劑在X光下確認位置後進行。

### PRP的應用

PRP目前可用於肌腱炎、韌帶撕裂傷、肌肉撕裂傷、退化性關節炎、小面關節、硬脊膜外注射或椎間盤內注射等等。

**軟組織受損:** 體內軟組織包含肌腱、韌帶、骨骼肌等等, 常聽到的網球肘、高爾夫球肘、媽媽手、肩部旋轉肌群破損、阿基里斯腱、足底筋膜炎等等都屬於這類型, 跟常用的類固醇比較, PRP在長期追蹤的效果較明顯, 不管是在減緩疼痛或是增加功能性的方面, 除了上述部位外, 其實身體各處的肌腱韌帶都可視情況及病灶所在來施打。

**退化性關節炎:** 膝蓋退化性關節炎最常困擾中老年人, 使用PRP注射在關節腔內可減緩長期的疼痛及增加膝蓋活動功能, 亦有研究比較玻尿酸及PRP使用的效益, PRP的效果在統計上更勝於玻尿酸。另外在髖關節炎的使用效果也跟膝蓋不相上下。有少數研究使用玻尿酸混合PRP一同注射, 但效果是否勝過單獨注射還需要更多研究證實。

脊椎: 脊椎的病症包含下背痛及現代人常見的肩頸酸痛等, 不管是在什麼年紀的族群都會發生。很多人時常腰酸背痛, 甚至無法久坐久站或是麻痛的感覺延伸到下肢等問題常源自於腰椎; 而肩頸的部分其實常說的膏肓痛、脖子痛、手麻手痛都有可能是頸椎造成的疼痛。但這些脊椎來的疼痛可能是因小面關節病變或椎間盤突出引起, 目前可做的方式有:

- **小面關節(facet joint):** 約有三分之一的下背痛是因小面關節的問題引起, 可以利用超音波導引或X光導引在小面關節內及附近的韌帶做注射, 修復韌帶及結締組織。
- **硬脊膜外注射:** 硬脊膜外注射可從椎間孔或是尾骨注射, 目前認為長期來看可減緩疼痛且可能幫助被壓迫的神經修復, 會透過注射顯影劑確認位置後再施打PRP。
- **椎間盤注射:** 許多退化的椎間盤會突出壓迫到椎孔造成狹窄或是影響到神經孔而引起上肢或下肢的麻痛, 在動物研究上追蹤發現注射後椎間盤的水分增加且發炎細胞下降, 的確是幫助了椎間盤的修復, 而在臨床研究則可明顯發現疼痛指數下降且運動功能改善, 在注射時通常需注射顯影劑確認位置並且可能引發平時的不適來確定是否為病灶所在。

### 療效

目前各種研究指出, 施打PRP後一到兩個月, 約有5-7成的患者會感受疼痛減緩一半左右或更多, 約七成的人運動功能得到改善, 效果則持續三個月到一年不等。但年齡和疾病的嚴重程度會影響PRP的治療效果, 因隨著年齡漸長血液裡的生長因子會變少, 一般來說在年輕人以及輕度疾病的效果較佳。值得一提的是施打PRP幾乎不會有嚴重的副作用, 是相當安全的治療方式。

### 什麼樣的人不適合呢?

有其他急性疾病正在治療(如感染症)、施打部位有感染現象、惡性腫瘤、血小板低下或近兩周曾服用非類固醇類消炎藥。

### 結語

PRP近幾年的蓬勃發展讓疼痛的患者有更多保守治療的選擇, 多數人止痛的效果也十分明顯, 可逐漸恢復日常生活功能, 在門診可經由理學檢查、超音波或是核磁共振等等檢查出最明顯的病灶做治療。

## 藥物止不住的癌症疼痛怎麼辦？

義大癌治療醫院教研副院長/蔡玉娟教授(刊於義大醫訊No.97)

疼痛是癌症病患常見的症狀之一，對病患生活品質帶來很大的負面影響，其引起疼痛的原因可來自腫瘤本身對組織的破壞，浸潤或癌細胞轉移至肺部骨頭或軟組織，也可因治療過程所引起，例如化療或電療引起的發炎現象等。百分之八十至九十癌症疼痛以止痛藥物，如非類固醇消炎止痛藥 (NSAIDs)、普拿疼或類鴉片製劑(如芬坦尼貼布或嗎啡等)可以得到控制，但是一些藥物的副作用有一些病人無法忍受，而神經病變性的疼痛或內臟痛，尤其難僅以藥物控制。

所以臨床上仍有10~20%的癌症疼痛無法僅以藥物達到止痛效果。針對這一類病人我們可以輔助使用介入性疼痛治療的方法達到比較滿意的疼痛緩解。常用的方法是神經阻斷術或神經破壞術。在處理癌症疼痛時，所使用的神經阻斷術，較常用的藥物是純酒精或苯酚，使用物理性的射頻熱凝術也是常用的方法之一。以下我們介紹幾種在本院介入性疼痛中心常使用的幾種癌症疼痛控制的阻斷方式。

### 一、肋間神經阻斷術：

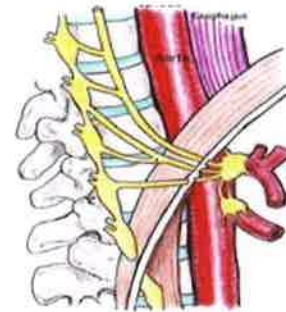
當腫瘤合併肋膜轉移，病患會有抽痛或燒灼痛，部位通常延著胸部半圈，有時會伴隨著呼吸與咳嗽。此時可以考慮施作肋間神經阻斷，將引起此一區域疼痛的數條肋間神經破壞。由於肋間神經非常接近肋膜，因此這項處置有氣胸的風險。目前我們採用影像導引，同時使用超音波與X光定位，可以大大降低氣胸的發生率。

### 二、高頻熱凝內臟神經阻斷術：

內臟神經阻斷術是一種針對慢性嚴重腹痛和上腹惡性腫瘤疼痛的有效治療方法。這種治療方法對於服用強效止痛藥物後疼痛沒有改善的患者或嘗試過各種保守方法的患者特別有效。此治療方法對藥物使用無效或難以忍受藥物的副作用或無法使用止痛藥物的病患也是理想的選擇。

內臟神經位於胸椎椎體兩側，由交感神經與感覺神經組成。腹腔與胸腔內部分臟器的感覺訊息，例如疼痛能夠藉由內臟神經傳送到中樞神經系統。經由內臟神經傳送訊息的臟器包含：胃、脾臟、肝臟、膽道、膽囊、胰臟、腎臟腎盂、腎上腺、小腸、升結腸與部分橫結腸。

內臟神經阻斷術是以高頻熱凝療法的方式來破壞內臟神經，使得內臟的疼痛感覺訊息無法藉由內臟神經傳送到大腦，藉此減輕病人的上腹部疼痛感。進行內臟神經阻斷，病人採俯臥姿勢，在X光導引下，扎針至第11/12胸椎椎體旁。確定位置適當後，實施高頻熱凝療法。



大部分的病人治療後疼痛緩解、止痛藥需求量減少、生活品質改善，疼痛緩解可達三個月至半年或更久，但持續的時間還是因病情而異，若疼痛復發還可再做阻斷。

上腹部惡性腫瘤所引發的上腹部疼痛是最常見的適應症，而慢性胰臟炎引發的上腹部疼痛，也可以考慮進行內臟神經阻斷術。內臟神經阻斷術可能有的併發症如下：

1. 低血壓：很少見，通常給予靜脈點滴補充輸液即可。
2. 腹瀉：很少見，通常可控制。
3. 氣胸：很少發生，因神經解剖位置和肺臟接近，需觀察12小時。

隨著醫藥科技的進步，癌症止痛方式日趨多元，除了傳統的藥物治療外，我們更能借助影像導引的神經阻斷為病人打造客製化的止痛療法，不僅能更有效的緩解癌症疼痛，也能擁有較佳的生活品質。

### 一、脊椎管內神經溶解阻滯術：

這項技術通常使用純酒精進行脊椎管內選擇性感神經溶解，可用於骨盆、會陰、脊椎或下肢的疼痛控制，也可以使用苯酚。因為酒精比重較腦脊髓液輕，注射時病患的姿勢非常重要。這個方法常用於癌末病患無法以嗎啡或其他藥物止痛的選擇之一。

### 二、脊椎內給藥系統：

口服類鴉片類藥物會產生許多腸胃道併發症，特別是便秘，因而限制了藥物劑量的增加。脊椎內給藥可以大幅降低腸胃道相關的併發症，例如噁心、嘔吐、便秘等。若病患預計存活期僅有三個月以內，可以安裝暫時性的導管來給藥，若三個月以上可以考慮植入幫浦(IDDS)，但由於價格昂貴，在台灣使用並不普遍。

### 結語：

在癌症病患施行介入性疼痛處置的主要目的是取代或輔助療效不足的強效止痛劑，或減低原來的使用劑量，進而減輕副作用，隨著醫藥科技的進步，癌症止痛方式愈加多元，藉助影像導引的介入性疼痛治療方式，可有效緩解癌症疼痛，提升病患生活品質。

## 後記、怎麼幫助慢性疼痛患者走出疼痛的枷鎖

1. 記住，患病的人也是人。慢性疼痛患者在幾乎劇痛中度過每一天。如果一個人去看望慢性疼痛患者或者跟他住在一起，就會發現患者很可能享受不到他們過去所享受的東西，儘管他們依舊很渴望去做以前曾做過的事情。慢性疼痛患者會感覺到他們似乎被困在一個自己不能控制的軀殼中。他們仍希望享受工作、與家人、朋友一起的時光以及休閒活動，但巨大的疼痛把歡樂都驅散走了。
2. 了解規律。慢性疼痛患者的談話方式跟普通人不一樣。有一種數字疼痛分析法被用於量化疼痛的程度，以便醫生檢測治療的效果。從1到10選一個數字描述疼痛的程度，1代表完全不痛，10則代表從未有過的劇痛。不要以為慢性疼痛患者說他們很好的時候是真的不痛。他們會因為別人的不理解而試圖隱瞞自己的痛苦。要知道他們的疼痛是無法用言語來表達的。回憶一次你疼痛的經歷，把疼痛的程度乘上幾倍，然後想像一下每天每時每刻都這樣疼，從不間斷。要找到能形容這種痛苦的詞語應該非常難吧。
3. 認識到「快樂」與「健康」的區別。當你患上流感，你可能會感到難過。慢性疼痛患者承受了半年到幾年的痛苦。長期的疼痛導致他們感受不到疼痛的真實程度。尊重那些忍受著疼痛卻仍竭盡全力的人。當慢性疼痛患者說他們痛的時候，他們是真的很痛！他們只是強忍著，讓自己看起來很快樂、很正常而已。觀察疼痛的癥狀：表情怪異、不安、易怒、情緒波動大、雙手扭曲、呻吟、睡眠障礙、磨牙、注意力不集中、活動減少、甚至寫下自殺的想法或話語。
4. 傾聽。前兩個步驟說明了慢性疼痛患者表現出來的痛苦並不代表疼痛的真實程度。那麼接下來你最應該做的是一個傾聽者，並明確表示你很願意聽他們講而且真的聽進去了。運用你的聆聽技巧來識別他們在隱瞞或者故意縮小的東西。
5. 理解並尊重慢性疼痛患者的生理障礙。患者能站立十分鐘並不代表他能站二十分鐘甚至一小時，也不代表能隨時重複一個動作。一個患者昨天儘力站立了三十分鐘，不代表他今天也能站這麼久。在很多疾病中，患者都會明顯地表現出不能活動的癥狀，如麻痺或者因為虛弱而完全動不了等等。但是如果患慢性疼痛，患者和旁人都會感到疑惑，因為患者的狀態很難預測。患者可能不知道明天醒來他們將會有怎樣感覺，但依然要面對它。有些情況中，他們甚至不知道下一分鐘會感覺怎樣。這是慢性疼痛最艱難、最讓人沮喪的地方。
6. 把鼓舞士氣的話留給孩子或者健身的同伴。要知道慢性疼痛患者是多變的，鼓舞士氣的話只會讓他們感到惱怒和泄氣。有資料顯示，患者有可能（這種情況很普遍）某天能走到公園並走回來，但第二天卻病發了。因此，你要注意不能說「你以前都能那樣做」或者「我知道你可以的！」如果你希望他們做些什麼，可以先問問他們是否可以並尊重他們的回答。

7. 說話前再三思。如果你只能說出「啊，這就是人生，你就是要面對它」或者「你最終會戰勝它的，在那之前你只管竭盡全力」，或者最差的「嗯，你看起來夠好的了」等等的話，這些話會讓覺得這個話題已經結束了，但這會讓你和患者的關係疏遠，並且會使患者更難過絕望。心理學家Mark Grant建議，你應該說些像救生索一樣的話，而不是上面那些脫口而出的話，如「那你是怎麼從疼痛中熬過來的？」
8. 保持耐心。如果你沒有耐心並希望他們「趕快治療」，你有可能會為低估一個受疼痛折磨的人治療的決心而感到內疚。他們很可能希望應你的請求外出，但他們因為疼痛導致既無體力也無應對能力。如果慢性疼痛患者說他們需要「立刻」坐下、躺下、上床或者吃藥，你務必要理解。這可能意味著他們「沒有別的選擇」，只能那樣做，並且不能因為他們在某個場合或者在做某件事情而擱置。
9. 當提出藥物或替代治療方案時要謹慎。處方藥、非處方藥和替代治療都會有副作用和不能預計的後果。有些人不喜歡這類建議並不是因為他們不想康復。他們可能已經聽說過或者嘗試過，或者還沒準備好用這些會給他們已經超負荷的身體增加負擔的新療法。沒有效果的治療會因失敗帶來情感上的痛苦，導致患者更加沮喪。當然，如果有方法能治癒或者幫助某種慢性疼痛患者，那麼應該重視它。
10. 即使患者看起來是易怒的也不要放棄。如果表面上是這樣，那很可能是因為他們真的易怒，而不是他們故意那樣做的。事實上，患者都儘力表現得像正常人。儘力去理解他們，他們經歷了很多痛苦。除非經歷過，否則你很難理解慢性疼痛。它折磨一個人的身心，它讓人筋疲力盡和容易生氣。幾乎所有時間裡，患者都儘力去對付慢性疼痛，儘力過好他們的生活。接受他們的全部吧。
11. 伸出援手。慢性疼痛患者因病在家時非常需要別人的看望和陪伴。他們有時候需要別人幫忙購物、做飯或者打掃。有時候需要幫忙照顧小孩。他們可能需要有人帶著去看醫生或者去商店。你可能會成為他們與「正常」生活的紐帶。你可以幫助他們完成生活中做不到卻又很想做的事情。
12. 平衡你的職責。如果你和一個慢性疼痛患者生活在一起或者經常為他提供幫助，你需要使你的生活保持平衡。如果你不處理好自己的需求、健康以及工作的平衡，整天繞著患者轉，那即使你竭盡全力也終會消沉。避免因為幫助他人、耗盡時間、降低內疚感而成為失敗的看護者。盡量照顧這個患者，但同時也照顧好你自己。



### 小提醒

- 記住，慢性疼痛患者的痛苦、不適與能力，在一天內也會變化很大。
- 試著感同身受並給他們一個溫柔的擁抱，讓他們知道你支持他們，而不是告訴他們自己如何「克服」疼痛。他們以及聽過、看過無數的醫生建議，已經被告知如何「克服」慢性疼痛。
- 學會做一個聆聽者，有時候保持安靜是好的，你不必每時每刻都用言語交流。
- 有時候把手放在他們的肩膀上能令患者感到安慰。但記住要輕輕地放，這是能加強相互聯繫的溫柔接觸。
- 你可能會認為慢性疼痛患者去看醫生是為了尋求關注，或者他們享受這個過程，或者他們患有抑鬱症。但他們只是在尋找提高生活質量的方法，或者尋找導致他們疼痛的原因。

(本段資料節錄自: [wikihow: http://zh.wikihow.com/%E7%90%86%E8%A7%A3%E6%85%A2%E6%80%A7%E7%96%BC%E7%97%9B%E6%82%A3%E8%80%85](http://zh.wikihow.com/%E7%90%86%E8%A7%A3%E6%85%A2%E6%80%A7%E7%96%BC%E7%97%9B%E6%82%A3%E8%80%85))

#### 參考資料：

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊。衛生福利部。2021
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021

聯 絡 資 訊


義大醫院

 高雄市燕巢區  
角宿里義大路1號

 07-6150011  
轉 6271

義大癌治療醫院

 高雄市燕巢區角  
宿里義大路21號

 07-6150022  
轉 6271、6272

義大大昌醫院

 高雄市三民區大  
昌一路305號

 07-5599123  
呼吸胸腔科門診

本著作權人非經著作權人同意不得轉載翻印或轉售

著作權人：義大醫療財團法人

2026.01印製 2025.08修訂 HA-4-006(2)