

疑似物質使用疾患 非癌病人之疼痛照護衛教手冊

(民眾版)



衛生福利部
食品藥物管理署
Taiwan Food and Drug Administration



中華民國113年12月編印

序

物質使用疾患及藥品成癮，是一種容易復發的慢性疾病，當疑似物質使用疾患病人又同時患有非癌症慢性疼痛時，其醫療照護是具挑戰性的，然而在適當的照護下，物質使用疾患是可以被治療，而疼痛也可以被緩解。

食品藥物管理署為有效改善前揭病人的疼痛問題，維護病人的生活功能及品質，故委託奇美醫療財團法人奇美醫院邀集國內疼痛科、麻醉科、緩和醫學科、復健科、精神科、成癮防治科、預防醫學科、胃腸科、外科、放射科、藥學及護理專家學者共同編撰本手冊；並從物質使用疾患的醫療介紹、評估方法、照護的目標與策略、常用的止痛方法、藥品及非藥品治療、病人自我照護、生活型態醫學介紹及照護者的衛教等資料，分章節編撰。

期盼本手冊能提供患有疑似物質使用疾患的非癌慢性疼痛病人及其照護者參考運用，適度緩解疼痛、改善生活的功能及品質，並提升用藥安全。

衛生福利部食品藥物管理署署長



謹誌

中華民國 113 年 12 月



編輯委員 疑似物質使用疾患非癌病人 之疼痛照護衛教手冊（民眾版）

王志中 醫師／教授

奇美醫院經營決策委員會
講座教授

林宏榮 醫師／教授

奇美醫院院長

趙有誠 醫師／教授

台北慈濟醫院院長

田雨生 醫師，教授

中山醫學大學附設醫院副總院長

陳綉琴 護理師／助理教授

奇美醫院副院長兼護理總監

余黃平 醫師／教授

台灣麻醉醫學會理事長

張志誠 醫師／助理教授

奇美醫院成癮防治科主任

陳貞吟 醫師／教授

奇美醫院麻醉部部長兼疼痛科
主任

王鈺霖 醫師／教授

奇美醫院復健部部長

蘇慧真 藥師／副教授

奇美醫院藥劑部部長

邱仲慶 醫師／教授

奇美醫院榮譽院長暨經營決策
委員會副主任委員

王英偉 醫師／教授

花蓮慈濟醫院緩和醫學中心主任

簡志誠 醫師／教授

國泰綜合醫院院長

田宇峯 醫師／教授

奇美醫院首席醫療副院長

鄭紹宇 醫師／教授

輔英科技大學附設醫院院長暨
臺灣醫療品質協會理事長

葉春長 醫師／教授

台灣疼痛醫學會理事長

高霈馨 醫師／碩士

奇美醫院高齡精神醫學科主任

褚錦承 醫師／教授

奇美醫院麻醉部副部長兼婦幼
麻醉科主任

蔡孟修 醫師

奇美醫院預防醫學科主任

柯雅婷 護理師／助理教授

奇美醫院護理部督導



目錄

疑似物質使用疾患非癌病人 之疼痛照護衛教手冊（民眾版）

第一章 物質使用疾患的醫療診斷及其治療簡介..... 11

- 壹、前言
- 貳、物質使用疾患病人的評估與醫療診斷
- 參、物質使用疾患治療簡介

第二章 疑似物質使用疾患病人的疼痛治療簡介..... 19

- 壹、前言
- 貳、名詞解釋
- 參、類鴉片藥品使用疾患病人較常見的共病症
- 肆、此類病人急性疼痛的醫療處置
- 伍、此類病人同時患有非癌慢性疼痛時的基本醫療照護模式

第三章 疼痛的評估..... 33

- 壹、前言
- 貳、認識疼痛
- 參、疼痛評估前應注意事項
- 肆、慢性疼痛的評估



目錄

疑似物質使用疾患非癮病人
之疼痛照護衛教手冊（民眾版）

第四章 共病精神疾患的評估與治療..... 49

- 壹、前言
- 貳、名詞解釋
- 參、評估
- 肆、治療的原則

第五章 類鴉片藥品的耐受性、依賴與成癮..... 55

- 壹、前言
- 貳、耐受性
- 參、依賴性
- 肆、成癮
- 伍、總結

第六章 成癮風險的評估..... 65

- 壹、前言
- 貳、治療前，病人成癮風險的評估
- 參、在治療過程中，成癮風險的持續評估

第七章 急性疼痛的治療..... 71

- 壹、前言
- 貳、此類病人到院時，病人擔憂及常面臨的醫療困境



目錄 疑似物質使用疾患非癌病人 之疼痛照護衛教手冊（民眾版）

- 參、治療此類病人，醫師擔憂及常面臨的醫療困境
- 肆、一般急性（短期）疼痛（非手術疼痛）的醫療處置
- 伍、對於手術時疼痛的處置
- 陸、對於手術後疼痛的處置
- 柒、出院準備服務

第八章 慢性疼痛的照護目標與策略..... 79

- 壹、前言
- 貳、此類病人非癌慢性疼痛的治療目標
- 參、此類病人當同時患有非癌慢性疼痛時的照護策略
- 肆、非癌慢性疼痛照護時的重要觀念及療法

第九章 於不同恢復期，病人的疼痛治療..... 87

- 壹、前言
- 貳、慢性頑固性疼痛病人，在不同恢復期，類鴉片藥品的使用
- 參、停用類鴉片藥品
- 肆、其他情形

第十章 非藥品的疼痛治療..... 97

- 壹、前言
- 貳、了解中樞神經調控系統
- 參、第一階療法
- 肆、第二階療法



目錄

疑似物質使用疾患非癌病人
之疼痛照護衛教手冊（民眾版）

第十一章 復健暨運動治療.....109

- 壹、前言
- 貳、醫院內的復健模式
- 參、居家自我復健
- 肆、運動訓練
- 伍、運動對於藥癮戒治亦有幫助
- 陸、進行常態的運動訓練以促進身心健康

第十二章 非類鴉片止痛劑的治療.....117

- 壹、前言
- 貳、乙醯胺酚
- 參、非固醇類消炎藥
- 肆、抗憂鬱藥品
- 伍、抗癲癇藥品
- 陸、中樞型肌肉鬆弛劑
- 柒、局部麻醉劑貼片
- 捌、辣椒素乳液或貼片
- 玖、藥品使用劑量的建議

第十三章 類鴉片止痛劑的治療.....127

- 壹、前言
- 貳、名詞定義
- 參、類鴉片藥品處方及調劑時，應注意事項
- 肆、類鴉片止痛劑使用時須注意事項



目錄 疑似物質使用疾患非癌病人 之疼痛照護衛教手冊（民眾版）

- 伍、個別類鴉片止痛劑居家使用時須注意事項

第十四章 類鴉片藥品副作用的預防、處理暨調降、停用 151

- 壹、前言
- 貳、若病人同時存在以下情況，類鴉片藥品的代謝情形或藥效會受影響
- 參、使用類鴉片藥品可能會發生的副作用
- 肆、常見副作用的預防及治療
- 伍、此類病人調降或停用類鴉片藥品需注意事項

第十五章 愷他命長期濫用引起之泌尿系統疾患暨疼痛的處置 169

- 壹、前言
- 貳、愷他命對泌尿系統的毒害作用
- 參、疾病的醫療檢驗、檢查內容
- 肆、常見的檢驗、檢查結果
- 伍、疾病的治療

第十六章 物質使用疾患病人的疼痛護理 177

- 壹、前言
- 貳、疑似藥癮病人慢性疼痛的醫護照護原則
- 參、病人的自我照護



目錄

疑似物質使用疾患非癌病人
之疼痛照護衛教手冊（民眾版）

第十七章 醫病溝通及病人的自我照護185

- 壹、前言
- 貳、醫病溝通及解說的內容
- 參、病人的自我照護及培養健康的生活型態

第十八章 家人和照護者宜了解及協助的事項.....197

- 壹、前言
- 貳、了解物質使用疾患及其治療
- 參、了解慢性疼痛及其治療
- 肆、協助病人接受治療
- 伍、注意病人用藥安全
- 陸、協助病人身心健康促進及壓力釋放
- 柒、照護者自我紓壓及提升抗壓性

第十九章 生活型態醫學介紹.....205

- 壹、前言
- 貳、生活型態醫學在預防及治療疾病上的重要性
- 參、生活型態醫學的基本理念
- 肆、生活型態醫學的實踐
- 伍、生活型態醫學的應用領域
- 陸、生活型態醫學中的六大支柱
- 柒、生活型態醫學的未來展望



疑似物質使用疾患非癌病人
之疼痛照護衛教手冊（民眾版）

第二十章 疑似物質使用疾患且有慢性疼痛的病人如何實踐健康的生活型態 215

- 壹、前言
- 貳、健康生活型態的實踐
- 參、總結論

第一章

物質使用疾患 的醫療診斷及其治療簡介



壹. 前言

物質使用疾患與藥品成癮，常與物質依賴等詞混用，實際上它是一種容易復發的慢性疾病，具有以下三大特徵：

- 一、**強迫性行為**：持續尋求和使用物質的行為。
- 二、**失去控制**：無法控制對物質的使用。
- 三、**負面情緒**：當無法取得物質時，可能出現煩躁不安、焦慮等負面情緒。

這種疾病的根源在於衝動性與強迫性的問題，主要與大腦的獎賞系統密切相關。除了神經生物學的因素外，物質使用疾患還受到心理、社會、環境和文化等多重因素的交互影響，顯示其複雜性。因此，治療物質使用疾患需要結合心理、社會等方面的全面評估與介入。只有深入了解問題的全貌，才能提供完整的治療方案和相關資源，幫助病人有效恢復。

貳. 物質使用疾患病人的評估與醫療診斷

進行病情評估的主要目標包括：

- 一、確認物質使用的模式與嚴重程度，以及病人的改變動機。
- 二、辨識任何可能存在的物質相關疾病。
- 三、確認是否有其他精神疾病或內外科疾病，以利制定適合的治療計畫

（一）物質使用史

了解病人目前的物質使用情況，包括合法物質（如咖啡、菸、檳榔、酒精、鎮靜安眠藥、咳嗽藥水等）與非法成癮物質（如海洛因、安非他命 / 甲基安非他命、愷他命、搖頭丸、大麻、毒咖啡包、笑氣等）。完整的物質使用史應涵蓋過去的使用經驗，包括首次使用的動機、時間、地點、情境，以及物質對精神與身體的影響。

（二）物質使用疾患診斷準則暨嚴重度評估

物質使用疾患 是由「精神疾病診斷與統計手冊第五版」（DSM-5）定義的，涵蓋對藥品或化學物質的依賴性。該疾患依出現的臨床症狀數量分為三個等級：輕度：出現 2-3 項症狀，中度：出現 4-5 項症狀，重度：出現 6 項或以上症狀。

以下為物質使用疾患的診斷準則（在 12 個月內至少符合 2 項）：

1. 使用過量：使用該物質的劑量超過計畫，且使用時間也超出預期。
2. 無法控制使用：有持續使用的欲望，或曾試圖減少或控制使用但未成功。
3. 時間耗費：花費大量時間於獲取、使用或恢復該物質的影響。
4. 強烈渴望：對該物質有渴望或強烈的使用欲求。
5. 角色失職：因反覆使用物質，無法履行工作、家庭或學校中的責任。
6. 人際問題：即使持續或反覆出現社交或人際關係問題，仍繼續使用。
7. 活動減少：因使用物質而放棄或減少重要的社交、職業或娛樂活動。
8. 危險使用：即使明知使用該物質可能危害健康，仍持續使用。
9. 健康惡化：即使明知該物質會造成或加重身體或精神問題，仍然使用。
10. 耐藥性：需要增加劑量才能達到相同效果，或原有劑量效果減弱。
11. 戒斷症狀：停止使用後出現生理或心理上的戒斷反應。

註解：第十及第十一項症狀：如果是因處方藥在正確使用下產生，則不計入診斷。

（三）物質使用疾患治療史

回顧病人過去的治療經驗，包括住院、門診、參與的治療計畫（如藥品治療、心理治療、家族治療、互助團體等）及其效果。這些資訊有助於未來治療的規劃與調整。

（四）精神疾病史

物質使用疾患與精神疾病常同時發生，雙重治療可提高效果。同時需釐清物質使用與精神症狀的出現順序，以便對症下藥。

（五）內外科疾病史

由於物質使用可能增加患病風險，應詳細了解病人的身體疾病、住院及手術史，並探討疾病與物質使用的關聯性。

（六）家族史

物質使用疾患的家族病史可能影響病人的風險及治療效果，了解家人對過往治療的反應有助於預測病人的治療結果。

（七）社會史

評估病人的生活環境（如居住條件、就業狀況）、家庭支持及社交網絡，這些因素能幫助理解物質使用的背景及持續使用的風險。

（八）身體與精神狀態檢查

進行身體與精神狀態的常規檢查，以排除或確認潛在的內外科及精神相關問題。

（九）實驗室檢驗檢查

實驗室檢查可提供客觀數據，如尿液毒品檢測、血液酒精濃度、物質代謝物及相關生物效應（如肝功能）。這些數據能幫助準確評估病情。

參．物質使用疾患治療簡介

由於物質使用疾患的成因複雜，其治療決策需根據病人的物質使用程度、是否合併其他成癮物質、內外科問題、法律問題、家庭與社交關係以及治療的可及性進行個別化設計。以下為常見的成癮治療方法簡要介紹：

一、藥品治療

（一）維持治療

適用於類鴉片物質成癮（如海洛因）的病人。使用美沙冬或丁基原啡因的長期治療，可有效減少戒斷症狀與渴求感，幫助病人正常工作，並降低靜脈注射相關風險（如愛滋病），同時提高病人治療其他疾病的意願。

（二）拮抗劑治療

利用拮抗劑抑制成癮物質（如類鴉片）的藥效，使病人在治療期間即使再次使用物質，也無法感受到欣快感，有助於病人回歸正常生活。

（三）共同存在疾病的治療

許多物質使用疾患病人同時患有精神疾病（如情感疾患、焦慮症等）。針對這些疾病的有效治療不僅能改善心理健康，還可降低對成癮物質的需求。

二、非藥品治療

（一）動機式晤談

透過相互合作的對話方式，幫助病人探索內心矛盾。治療師以接納和同理心態度引導，讓病人感受到被理解，並逐步激發他們承諾解決矛盾、實現改變。

（二）認知行為治療（CBT）

分析病人使用成癮物質的脈絡，包括使用前後的想法、感受、環境及後果。識別危險情境，並運用行為和認知策略控制渴求感、避免危險情境，以及學習拒絕物質的方法。

（三）酬賞管理

運用獎勵（如禮品、禮券、再治療權利或稱讚）鼓勵病人達成特定目標（如完全不使用物質），以強化積極行為。

(四) 伴侶及家族治療

以家庭互動的脈絡來理解病人的物質使用問題，分析成員間的互動模式，針對不良的家庭關係進行干預，促進家庭支持與治療效果。

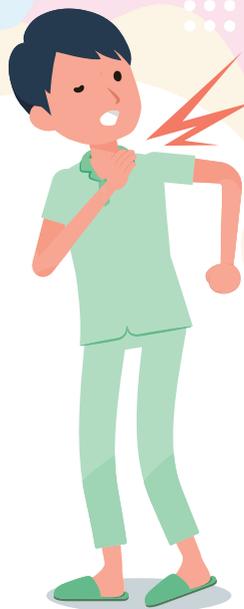
肆. 延伸閱讀

- 一、American Psychiatric Association (COR). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 5th edition, 2013.
[https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
- 二、Iqbal MN, Levin CJ, Levin FR. Treatment for Substance Use Disorder With Co-Occurring Mental Illness. Focus (Am Psychiatr Publ). 2019;17(2):88-97.
- 三、Brady KT, Levin FR, Galanter M, Kleber HD. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Substance Use Disorder Treatment. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 6th edition, 2021.
- 四、Mack AH, Brady KT, Miller SI, Frances RJ. Clinical Textbook of Addictive Disorders. New York, NY: The Guilford Press; 4th edition, 2016.
- 五、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>

- 六、Fadus MC, Squeglia LM, Valadez EA, Tomko RL, Bryant BE, Gray KM. Adolescent Substance Use Disorder Treatment: an Update on Evidence-Based Strategies. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(10):96.
- 七、Paquette CE, Daughters SB, Witkiewitz K. Expanding the Continuum of Substance Use Disorder Treatment: Nonabstinence Approaches. *Clin Psychol Rev.* 2022;91:102110.
- 八、Squeglia LM, Fadus MC, McClure EA, Tomko RL, Gray KM. Pharmacological Treatment of Youth Substance Use Disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2019;29(7):559-572.
- 九、Nelson LF, Weitzman ER, Levy S. Prevention of Substance Use Disorders. *Med Clin North Am.* 2022;106(1):153-168.
- 十、Swimmer KR, Sandelich S. Substance Use Disorder. *Emerg Med Clin North Am.* 2024;42(1):53-67.
- 十一、Kulak JA, Griswold KS. Adolescent Substance Use and Misuse: Recognition and Management. *Am Fam Physician.* 2019;99(11):689-696.
- 十二、U.S. Department of Veterans Affairs. Opioid Use Disorder - A VA Clinician's Guide to Identification and Management of Opioid Use Disorder. U.S. Department of Veterans Affairs. 2016.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/Academic_Detailing_Educational_Material_Catalog/45_OUD_Provider_AD_Educational_Guide_IB_933_P96813.pdf

第二章

疑似物質 使用疾患 病人的疼痛治療簡介



壹. 前言

一、疼痛的範疇

本章討論的疼痛包括急性疼痛與非癌慢性疼痛。

二、非癌慢性疼痛的定義

非癌慢性疼痛是指非因癌症引起，且持續超過 3 個月的疼痛。其成因通常較為複雜，可能包括：

- (一) 軀體或內臟損傷
- (二) 神經系統受損

隨後，由於多種因素作用，導致疼痛持續存在，最終發展為慢性疼痛。

三、醫療照護的挑戰

對於疑似物質使用疾患的病人（以下簡稱「此類病人」），在其同時患有非癌慢性疼痛時，醫療照護通常面臨諸多挑戰。治療模式主要依據美國退伍軍人部門於 2017 年發布的慢性疼痛治療模式，詳見表一。

四、治療目標

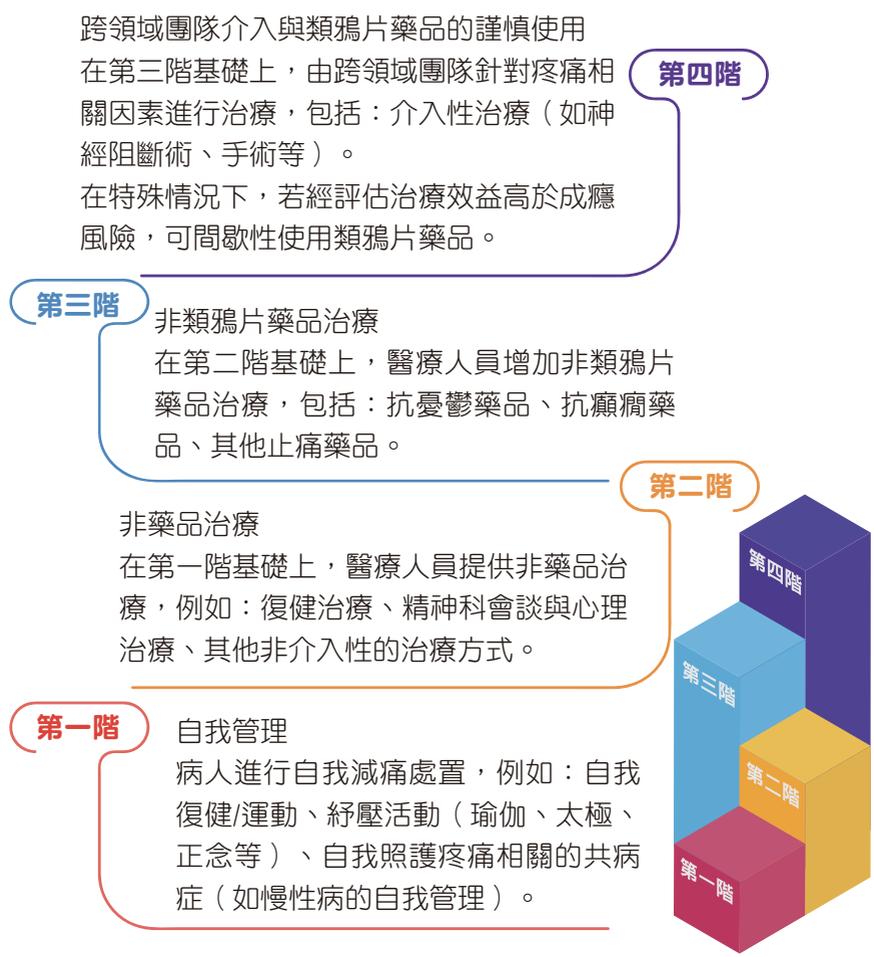
此類病人的治療目標包括：

- （一）穩定物質使用疾患的症狀
- （二）適度緩解疼痛
- （三）提升生活功能與品質



表一、慢性疼痛的階梯治療模式

慢性疼痛的治療依病情的複雜程度分為四階梯模式：



註 註解：此階梯治療模式由美國退伍軍人部門於2017年公布，為目前國際上最新且唯一的慢性疼痛治療模式。其核心理念是：不論病人處於哪個階段，都需主動管理疼痛及相關共病症，並積極參與治療。類鴉片藥品的使用僅作為最後選擇，需經嚴格評估後，謹慎間歇性使用。

貳. 名詞解釋

一、成癮

成癮指個人無法控制地渴求並反覆使用某種物質或從事某行為，即使該行為或物質已對身體或心理產生傷害。成癮的形成涉及以下多個因素，且彼此交互影響：

- (一) 基因
- (二) 大腦功能
- (三) 環境
- (四) 成長經歷

目前國際上已將物質濫用 / 誤用與成癮統一為「物質使用疾患」，具體內容見表二。

二、類鴉片藥品使用疾患

- (一) **定義：**類鴉片藥品使用疾患是「物質使用疾患」的一種細分類，病人濫用或誤用的物質為類鴉片藥品。
- (二) **特性：**這是一種腦部的慢性疾病，長期使用類鴉片藥品後，任何人都有可能發展為此疾患。
- (三) **治療與管理：**患有類鴉片藥品使用疾患的病人可以通過適當的治療有效管理病情，其疼痛也可得到適度緩解。

三、用於維持療法的藥品

- (一) 維持療法藥品用於戒癮治療（或稱替代療法），需定期重覆使用。這類藥品的特點包括：
1. 減少類鴉片藥品的欣快感與鎮靜作用
 2. 降低對類鴉片藥品的渴求
 3. 緩解與預防戒斷症狀
 4. 不影響病人參與社會活動
 5. 不需一天內頻繁給藥
- (二) 常見的維持療法藥品包括：
1. 美沙冬（在臺灣多為口服液劑）
 2. 丁基原啡因（多使用複方製劑，如丁基原啡因 / 納洛酮）



表二：物質使用疾患診斷準則暨嚴重度評估

物質使用疾患 是由「精神疾病診斷與統計手冊第五版」（DSM-5）定義的，涵蓋對藥品或化學物質的依賴性。該疾患依出現的臨床症狀數量分為三個等級：輕度：出現 2-3 項症狀，中度：出現 4-5 項症狀，重度：出現 6 項或以上症狀。

以下為物質使用疾患的診斷準則（在 12 個月內至少符合 2 項）：

1. 使用過量：使用該物質的劑量超過計畫，且使用時間也超出預期。
2. 無法控制使用：有持續使用的欲望，或曾試圖減少或控制使用但未成功。
3. 時間耗費：花費大量時間於獲取、使用或恢復該物質的影響。
4. 強烈渴望：對該物質有渴望或強烈的使用欲求。
5. 角色失職：因反覆使用物質，無法履行工作、家庭或學校中的責任。
6. 人際問題：即使持續或反覆出現社交或人際關係問題，仍繼續使用。
7. 活動減少：因使用物質而放棄或減少重要的社交、職業或娛樂活動。
8. 危險使用：即使明知使用該物質可能危害健康，仍持續使用。
9. 健康惡化：即使明知該物質會造成或加重身體或精神問題，仍然使用。
10. 耐藥性：需要增加劑量才能達到相同效果，或原有劑量效果減弱。
11. 戒斷症狀：停止使用後出現生理或心理上的戒斷反應。

註解：第十及第十一項項症狀：如果是因處方藥在正確使用下產生，則不計入診斷。

參. 類鴉片藥品使用疾患病人較常見的共病症

類鴉片藥品使用疾患病人常伴隨其他共病症，這些共病症可能涉及心理、濫用其他物質或身體健康問題，詳細分類如下：

一、心理 / 精神共病症

- (一) 焦慮症
- (二) 憂鬱症
- (三) 人格障礙症
- (四) 行為規範障礙症
- (五) 注意力不足 / 過動疾患 (ADHD)
- (六) 飲食疾患
- (七) 創傷後壓力症候群 (PTSD)

二、可能同時濫用的物質

- (一) 酒品 / 酒精
- (二) 菸品
- (三) 興奮劑
- (四) 大麻
- (五) 致幻覺劑
- (六) 愷他命
- (七) 其他



三、身體共病症

- (一) 愛滋病 (HIV)
- (二) 性傳染疾病
- (三) 心臟病 (如心內膜炎)
- (四) 肺病 (如肺結核)
- (五) 肝病 (如肝炎，特別是 C 型肝炎，或肝硬化)
- (六) 消化系疾病 (如消化性潰瘍)
- (七) 其他：如蜂窩性組織炎、膿瘍、敗血症

肆．此類病人急性疼痛的醫療處置

對於患有類鴉片藥品使用疾患的病人，急性疼痛的處置需要特別考量其用藥史與耐藥性。以下為處置建議：

一、輕至中度疼痛

(一) 針對肌肉痙攣

可考慮使用緩解肌肉痙攣的藥品來減輕疼痛。

(二) 針對因焦慮加重的疼痛感

若焦慮導致病人對疼痛的感受加劇，可考慮使用抗焦慮藥品。

（三）輔助療法

可搭配減痛輔助療法，例如：局部按摩、針灸、痛點注射局部麻醉藥品（如疼痛阻斷術）。

（四）優先使用非類鴉片止痛藥

可選用以下非類鴉片藥品：非固醇類消炎藥、乙醯胺酚、局部止痛貼片

（五）必要時考慮類鴉片止痛藥

若上述方法無法有效緩解疼痛（如中度疼痛），可嘗試使用類鴉片藥品。使用時需注意劑量調節，確保在有效劑量範圍內達到止痛效果。

二、嚴重疼痛

（一）外加類鴉片藥品

1. 若經初步治療後病人仍處於嚴重疼痛狀態，需排除可治癒的疾病後，可考慮加入類鴉片藥品來止痛。
2. 需注意此類病人因長期使用口服美沙冬溶液或複方丁基原啡因舌下錠，可能已發展出耐藥性，需調整劑量以達到止痛效果。
3. 使用後應仔細評估：
 - (1) 疼痛緩解程度
 - (2) 藥品副作用

（二）進一步檢查疼痛原因

若疼痛緩解效果不佳，應重新評估病情，尋找疼痛原因並對症治療。

伍. 此類病人同時患有非癌慢性疼痛時的基本醫療照護模式

對於同時患有非癌慢性疼痛的類鴉片藥品使用疾患病人，應採取全人健康照護模式。此模式強調全面了解疼痛原因，提供適當治療，並尋求必要的支援，從生理、心理與社會三個面向進行整合性照護。

一、生理 / 身體照護

（一）檢驗與診斷

針對疼痛的原因，安排必要的檢驗與檢查。

（二）慢性病管理

提供適合的治療建議與服務，特別針對疼痛相關的傷害及既存的慢性病（如呼吸或心血管疾病）。

（三）疼痛管理

包含藥品治療與非藥品治療的疼痛管理。

（四）持續照護

為類鴉片藥品使用疾患的病人提供持續且專業的醫療照護。

二、心理 / 精神照護

(一) 精神共病症治療

提供如焦慮症、憂鬱症及睡眠疾患等共病症的專業照護。

(二) 強化治療動機

幫助病人增強參與疾病預防與治療的主動性和信心。

(三) 精神與情緒支持

提供精神、情緒及心靈上的關懷與支持，幫助病人獲得正向情緒及內心平靜。

三、社會照護（人際支持力）

(一) 社交技能指導

協助病人學習適當的社交技巧，重建穩定的人際關係，並強化家庭及社會的支持力（包括與家人、朋友、同事的和睦相處與互相支持）。

(二) 社區資源連結

為病人安排出院後的社區照護資源，特別針對類鴉片藥品使用疾患，建立長期支援體系。

陸. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 三、衛生福利部心理及口腔健康司。鴉片類成癮物質替代治療臨床指引。衛生福利部。Updated 2019。
<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-43565-107.html>
- 四、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 五、U.S. Department of Veterans Affairs. Transforming the Treatment of Pain: A Quick Reference Guide. 2017.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/508/IB10-999PAIN-ProviderAD-QuickReferenceGuide_508Ready.pdf
- 六、Gottumukkala A, Sloan P, West J, Ghosh U, Kyle S. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC). Updated 2023.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>

- 七、 Use of Opioids in the Management of Chronic Pain Work Group. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Use of Opioids in the Management of Chronic Pain. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Version 4.0, 2022.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/VADoDOpioidsCPG.pdf>
- 八、 Coffa D, Harter K, Smith B, Snyder H, Windels S. Acute Pain and Perioperative Management in Opioid Use Disorder: Pain Control in Patients on Buprenorphine, Methadone, or Naltrexone. Support for Hospital Opioid Use Treatment (Project SHOUT). 2018.
<https://cha.com/wp-content/uploads/2019/01/SHOUT-GUIDELINE-periop-and-acute-pain-03-28-2018.pdf>
- 九、 Maine Health CMO Council. Guidelines for the Management of Acute Pain in Patients Prescribed Medication for Opioid Use Disorder (MOUD) or on Chronic Opioid Therapy. 2020.
<https://www.mainehealth.org/-/media/MaineHealth/PDFs/Opioids/Acute-Pain-Management-Guidelines-for-Patients.pdf>
- 十、 John WS, Wu LT. Chronic Non-Cancer Pain among Adults with Substance Use Disorders: Prevalence, Characteristics, and Association with Opioid Overdose and Healthcare Utilization. Drug Alcohol Depend. 2020;209:107902.
- 十一、 U.S. Department of Veterans Affairs. Opioid Use Disorder - A VA Clinician's Guide to Identification and Management of Opioid Use Disorder. U.S. Department of Veterans Affairs. 2016.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/Academic_Detailing_Educational_Material_Catalog/45_OUD_Provider_AD_Educational_Guide_IB_933_P96813.pdf



第三章

疼痛的評估



壹. 前言

一、物質使用疾患的簡介

物質使用疾患，俗稱藥癮，與物質濫用 / 誤用及成癮密切相關。常被濫用或誤用的物質包括：

- (一) 鎮靜 / 安眠劑
- (二) 酒品 (酒精)
- (三) 類鴉片藥品
- (四) 毒品

二、類鴉片藥品使用疾患

類鴉片藥品使用疾患是物質使用疾患的一種細分類，濫用或誤用的物質為類鴉片藥品。

三、特殊處置需求

對於患有類鴉片藥品使用疾患的病人（以下簡稱「此類病人」），當他們面臨急性或慢性疼痛時，需進行適當的評估、診斷與治療。這樣可以避免因對止痛藥品的渴求而導致類鴉片藥品使用疾患的復發。

四、疼痛評估的原則

疼痛評估應遵循以下原則：

（一）病人自述

讓病人以自己的言語描述痛苦。

（二）深入了解

確認病人對疼痛的具體描述。

（三）明確病因

識別疼痛的成因，並做好完整的疼痛紀錄。

（四）識別慢性化風險因子

以下為常見的風險因子：

1. 身體因素

此類病人常見的身體共病症包括：

- (1) 愛滋病
- (2) 肝炎
- (3) 肝硬化



- (4) 肺結核
- (5) 心內膜炎
- (6) 蜂窩性組織炎
- (7) 膿瘍
- (8) 慢性疼痛

2. 心理因素

常見的心理 / 精神共病症有：

- (1) 焦慮症
- (2) 憂鬱症
- (3) 人格障礙症
- (4) 創傷後壓力症候群（PTSD）

3. 社會支持力不足

常見的社會支持問題包括：

- (1) 缺乏固定住所
- (2) 缺乏親友的關心與支持
- (3) 曾與他人發生暴力衝突



貳. 認識疼痛

疼痛可分為急性疼痛與慢性疼痛，其分類與形成機制各有不同，以下詳細說明：

一、急性疼痛的分類

(一) 依部位分類

1. 軀體疼痛：來自皮膚、肌肉或骨骼等部位的疼痛。
2. 內臟疼痛：來自內臟器官的疼痛。

(二) 依疼痛原因分類

1. 傷害性疼痛：由組織受損引起，如外傷或手術後的疼痛。
2. 炎性疼痛：由炎症反應引起，如關節炎或感染性疼痛。

二、慢性疼痛的形成因素

慢性疼痛的形成往往涉及多種因素，分為以下三大類：

(一) 生理 / 身體因素

1. 持續性傷害：原本的傷害未癒合或疼痛導致中樞神經系統致敏化。
2. 神經損傷：包括周邊神經或中樞神經的損害。
3. 不當使用類鴉片藥品：長期的不當使用可能導致疼痛慢性化。

（二）心理 / 精神因素

1. 精神共病症：如焦慮症、憂鬱症、睡眠疾患及物質使用疾患（包括鎮靜 / 安眠劑、酒品、類鴉片藥品及毒品）等。
2. 過去疼痛經驗：特別是與類鴉片藥品戒斷反應相關的經驗，以及對疼痛的不良情緒反應（如暴力傾向或激動性格）。

（三）社會 / 人際支持力因素

1. 支持系統不足：如家庭、經濟狀況或朋友支持力的缺乏。
2. 生活環境不穩定：如失去工作或住所。



參、疼痛評估前應注意事項

進行疼痛評估時，需考量病人的特殊情況與需求，以下為注意事項：

一、隱私與態度

在進行面談及檢查時，應尊重病人的隱私，並以支持、友善且不評判的態度進行交流，營造安心的環境。

二、耐藥性評估

應特別評估病人是否已對類鴉片藥品產生耐藥性，以調整治療策略。

三、類鴉片藥品誘發的疼痛

應確認病人是否出現類鴉片藥品誘發的疼痛（如類鴉片使用後反而引起疼痛），此情況在頭痛病人中特別需要注意。

四、戒斷症候群評估

應檢查病人是否出現戒斷症候群的症狀（詳見第五章之參、依賴性），以便及時處理相關問題。



肆. 慢性疼痛的評估

慢性疼痛的評估需從多角度進行，常包含以下五個面向：

一、疼痛特質的評估

了解疼痛的強度、頻率、持續時間及疼痛位置等特性。

二、過去病史的了解

包括病人的過往疼痛經驗及使用過的治療方法。

三、現在病況的評估

確認目前的疼痛狀況，並評估是否伴隨其他身體或心理症狀。

四、生活功能的評估

評估疼痛對病人日常生活的影響，例如工作能力、社交活動及自我照護能力。

五、心理及精神方面的評估

檢查病人的心理健康狀況，是否有焦慮、憂鬱等精神共病症，並了解其對疼痛的情緒反應。



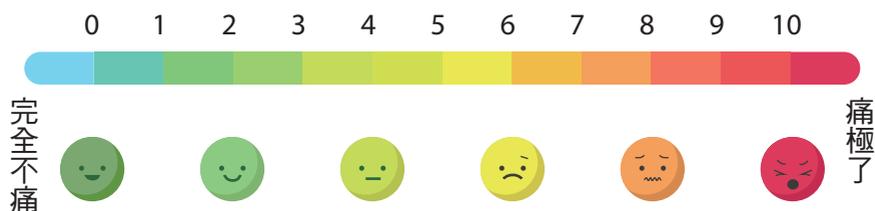
一、疼痛特質的評估

疼痛特質的評估可運用 OPQRST 方法，逐項分析病人的疼痛情況，以下為具體說明：

疼痛特質名稱	說明
O nsset 疼痛的起始	<ul style="list-style-type: none"> · 疼痛何時開始？ · 每次疼痛發作會持續多久？ · 疼痛發生的頻率是多少？
P rovoking / palliating 激發或緩解疼痛的因素	<ul style="list-style-type: none"> · 什麼因素會激發疼痛？ · 什麼因素可以緩解疼痛？ · 什麼情況會使疼痛更糟？
Q uality 疼痛的性質	<ul style="list-style-type: none"> · 疼痛感覺是什麼樣子？ 如：尖銳痛、鈍痛、針刺痛、燒灼痛、壓傷痛等。
R egion / radiation 疼痛的區域及其發散的範圍	<ul style="list-style-type: none"> · 疼痛的部位在哪裡？ · 疼痛的範圍是否向其他部位發散？
S everity 疼痛的嚴重度	<p>常用評估量表：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 數值量表（圖一）： 病人將疼痛嚴重程度評分，範圍為0-10，0代表不痛，10代表無法忍受的疼痛。 2. 依病況選擇的其他量表： <ol style="list-style-type: none"> (1) 多面向疼痛評估表單 (2) 認知功能異常病人的疼痛量表 (3) 使用呼吸器病人的疼痛量表 (4) 兒童專用疼痛量表
T reatment 以往的治療經驗	<ul style="list-style-type: none"> · 病人過去接受過哪些疼痛治療？ 如：中草藥、民俗療法、按摩、針灸、用藥或其他療法等。 · 治療效果如何？ · 是否出現過副作用？

註解：此評估方法幫助醫療人員全面了解病人的疼痛特質，以制定適合的治療方案。相關文獻與延伸閱讀請參考延伸閱讀九。

圖一、疼痛嚴重度的評估（數值量表，以 10 分計）



註：被評估的品項可以包含：靜態時、活動時、最痛時、最不痛時、服藥後、治療後；也可只評估一天內的總平均。

二、了解過去病史

完整的病史調查有助於掌握疼痛的來源及病人的健康狀況，以下為重點：

（一）疼痛病史

1. 疼痛部位：疼痛的主要位置在哪裡？
2. 是否有外傷：疼痛是否由外傷引起？
3. 以往的處置：
 - (1) 是否進行過手術？
 - (2) 接受過哪些治療（如復健、神經阻斷術、止痛藥品等）？

（二）共病症

是否有其他疾病？如：

1. 高血壓
2. 糖尿病
3. 中風
4. 心臟病
5. 肺部疾病

三、現在病況的評估

對病人當前的健康狀況進行全面檢查，包括以下三個方面：

（一）身體檢查

神經功能檢查：檢測是否有神經損傷或異常。

（二）實驗室數據檢查

抽血、驗尿：檢查是否有炎症、感染或其他健康問題。

（三）影像學檢查

使用工具如：

1. X光
2. 磁振造影（MRI）
3. 電腦斷層（CT）
4. 超音波

四、日常生活作息狀態（生活功能）的評估

了解疼痛對病人日常生活的影響，常用評估內容如下：

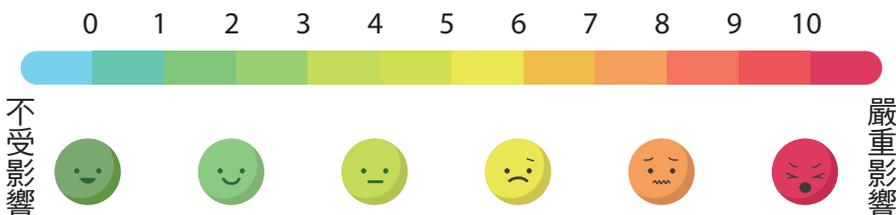
（一）日常生活獨立性

使用數值量表（0-10分）進行評估，包含：沐浴、更衣、如廁、移動、用餐等活動的能力。

（二）生活作息失能程度

使用數值量表（0-10分）進行評估，評估範圍包括：做家事、就學、工作、社交活動、休閒娛樂、性生活、運動、睡眠、情緒等。

圖二、日常生活受疼痛影響的程度（數值量表，以10分計）



註：被評估的品項可以包含：

1. 日常生活獨立性評估：如沐浴、更衣、如廁、移動、用餐。
2. 生活功能失能程度評估：如做家事、就學 / 就業、社交活動、休閒娛樂、性功能、生活自我照護。
3. 生活作息受影響之程度評估：如享受生活、整體活動力、睡眠、心情等。

五、心理及精神狀態（生活品質）的評估

對病人心理及精神狀態的評估，能更全面了解其生活品質及潛在影響因素，評估內容如下：

（一）精神疾患及其嚴重度

1. 檢查是否患有以下精神疾病：
2. 焦慮症
3. 憂鬱症
4. 雙相情感性疾患
5. 創傷後壓力症候群（PTSD）
6. 其他精神疾患

（二）物質使用及濫用史

評估是否有以下物質的使用或濫用情況：

1. 煙
2. 酒
3. 毒品
4. 管制藥品

（三）自殺行為史

確認病人是否有自殺行為的經歷或念頭，並評估其頻率與嚴重性。

（四）個人成長史

了解病人的成長過程，尤其是孩童時期是否有以下經歷：

1. 被虐待
2. 遭受傷害
3. 被遺棄

（五）社會關係的評估

1. 人際關係與社會支持力

是否擁有穩定的朋友、社交圈或支持系統。

2. 家庭關係

家庭互動模式，如：

- (1) 是否受到忽略？
- (2) 是否過度保護？

3. 工作狀況與滿意度

- (1) 是否積極投入工作？
- (2) 是否對工作感到滿意？
- (3) 是否認為工作對身體健康造成危害？

4. 應對策略

當面對不滿意的情況時，病人現在及以往的應對方法。

伍. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 三、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 四、Feinberg S, Mackey S: An Integrated Guide to Comprehensive Pain Therapies. ACPA-Stanford Resource Guide to Chronic Pain Management. American Chronic Pain Association, Stanford University Division of Pain Medicine, 2024 Edition.
https://www.acpanow.com/uploads/9/9/8/3/99838302/acpa_stanford_resource_guide_2024.pdf
- 五、Maine Health CMO Council. Guidelines for the Management of Acute Pain in Patients Prescribed Medication for Opioid Use Disorder (MOUD) or on Chronic Opioid Therapy. 2020.
<https://www.mainehealth.org/-/media/MaineHealth/PDFs/Opioids/Acute-Pain-Management-Guidelines-for-Patients.pdf>
- 六、U.S. Department of Veterans Affairs. Transforming the Treatment of Pain: A Quick Reference Guide. 2017.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/508/IB10-999PAIN-ProviderAD-QuickReferenceGuide_508Ready.pdf

- 七、Gottumukkala A, Sloan P, West J, Ghosh U, Kyle S. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC). Updated 2023.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>
- 八、Use of Opioids in the Management of Chronic Pain Work Group. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Use of Opioids in the Management of Chronic Pain. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Version 4.0, 2022.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/VADoDOpioidsCPG.pdf>
- 九、BC Centre for Palliative Care. B.C. Inter-Professional Palliative Symptom Management Guidelines-Pain. 2019.
<https://bc-cpc.ca/wp-content/uploads/2019/10/Grey-BCPC-Clinical-Best-Practices-2-Pain.pdf>





第四章

共病精神疾患 的評估與治療



壹. 前言

- 一、慢性疼痛、物質使用疾患（含類鴉片藥品使用疾患）、精神疾患、精神上的壓力 / 痛楚都共同受到複雜的中樞調控系統掌控。在此系統中，慢性疼痛、物質使用疾患（含類鴉片藥品使用疾患）、精神疾患及精神上的壓力 / 痛楚，彼此密不可分且互相影響。
- 二、如果病人同時罹患上述多種疾患，往往難以區別何者是原發、誘發，還是彼此同時存在，所以需要專業的醫療人員耗時評估。
- 三、治療上，這些疾病也常有共通性質，因此用藥需要留意各種藥物是否有交互作用或是藥物過量的風險。
- 四、本章的重點在介紹當物質使用疾患（含類鴉片藥品使用疾患）的病人，同時患有其他精神疾患時，醫療專業人員的評估與治療原則。

貳. 名詞解釋

一、物質濫用

指一個人未經醫師評估、開立處方，非法而反覆的使用藥品或物質，進而影響此人的學業、職業或家庭角色 / 功能，更因此危害其身體健康或產生個人、社會或人際相處的問題。

二、成癮

指即使一個人知道某種物質或行為對他們的心理和身體有害，他們仍然無法停止使用或從事該行為。他們對這些物質或行為有強烈的渴望，反覆進行而無法自控。成癮受到許多因素影響，包括基因、大腦功能、周圍環境和人的成長經歷。

三、精神疾患

精神疾患或者稱為心智疾患，是指所有影響思考、知覺、情緒、行為的疾病，受影響的病人會有顯著的痛苦或功能、角色缺損。精神疾患可能是大腦病變所導致，也可能是缺乏心理健康導致功能減損。不同的文化背景會影響對精神疾患的判斷及治療。



參. 評估

- 一、為了正確診斷及治療，臨床專家需要詳細而確實的評估。而只有在安全而不受打擾的會談室、溫和而不帶偏見的專業人員，以及放鬆而不帶戒心的病人才能夠提供完整、可靠、全面的個人用藥 / 物質資訊。
- 二、進行評估的臨床專家最重要的是要了解物質使用跟精神疾患之間複雜的因果關係，以及基因、環境可能造成的影響。臨床專家也要盡可能對診斷保持開放的態度，考慮各種可能性，以便在制訂治療計畫時能更縝密、貼近病人真實需求。
- 三、臨床專家進行評估時，會以病人的生命時序為主軸，詳細的釐清並按時羅列生命中每一個重要事件（如：早年生活困境、創傷事件）、精神症狀、每種物質使用詳細的時間及劑量、是否出現過物質中毒或戒斷症狀、每次戒除物質成功而再度使用物質的原因、病人因物質使用導致角色功能的前後變化。確認這些內容是為了協助臨床專家辨別物質與精神疾患之間可能的因果關係。
- 四、同時罹患物質使用與精神疾患的病人在接受醫療服務時，如果受到批判、貶抑、或者被消極的對待、遭遇防備或者不友善的醫病關係時，極有可能便放棄治療。未經治療或者中途放棄治療，都將導致病人產生不良的身心狀態，造成病人自身、醫療體系及社會付出更大的成本。因此，醫療專家、病人家屬都需要考慮各種可能影響病人治療的因素，尤其是隱藏在法律、道德層面下的因素，進而協助病人的取得合理的醫療資源。

- 五、評估時，臨床專家、家屬都需要屏除偏見。在評估的過程，往往會逐步的推斷因果關係，過度推斷，便可能導致偏見。如果病人察覺臨床專家存在偏見，那麼病人在自我保護的心態下，陳述的內容便有可能與事實背道而馳，甚至要求離開治療或者質疑臨床專家。
- 六、物質使用、精神疾患、內科疾患、頭部外傷等都相當容易導致病人認知功能出現缺損。所以，臨床專家在進行評估的同時，需要注意病人的認知功能有沒有退化。如果病人有中毒、戒斷或急性精神病症狀發作，需要等到這些狀況改善後，再安排認知功能檢查，避免低估或高估智能水準，同時臨床專家也需要依評估的結果，去規劃符合病人認知程度的治療。
- 七、評估時，診斷性會談是臨床專家很重要的標準評估方式，這是非常深入但耗費時間的評估過程。執行者需要先接受嚴謹的訓練，並且具備豐富的精神病理學、藥理學及生理學知識。臨床上會使用評估工具，來協助做判斷，工具的選擇會依照情境、目的、時間而不同。

肆. 治療的原則

- 一、同時罹患物質使用及精神疾患的病人，其行為較難被改變、改變的動機較低、治療完成率較低、更多的臨床症狀、更容易復發、住院比率較高、暴力及自殺風險增加、受監禁的比率較高、無家可歸比率較高、無業比率較高、人類免疫缺陷病毒感染風險較高、較多家庭問題、健康照護支出成本更多。

二、治療的原則

- (一) 要以病人為中心，治療要讓病人容易取得、可以負擔費用、可以接受的方式、將所有治療簡化並且整合，提高便利性，而且要有吸引力。
- (二) 治療時，要以治療為前提，同時要協調警政、司法、健康和社會服務體系或部門，避免病人在考慮接受治療時，因為擔憂法律問題而放棄治療。

三、要完善治療，需要組成跨領域的團隊、整合臨床照護系統，也要有能力即時、有效地啟動醫療資源。針對臨床照護的結果，也要有系統的歸類、分析，以累積臨床實務經驗。治療的團隊成員需要定期接受照護訓練、更新照護知識。

四、物質使用所導致的精神疾患，大多在物質使用疾患治療穩定以後就會逐步緩解。如果，精神疾患沒有因此改善，那麼就需要考慮原發性（非物質使用所導致）精神疾患、是不是還有使用其他藥品 / 物質、有沒有可能是疼痛或者其他生理因素所導致的精神疾患。

五、治療涵蓋的內容包括：精神 / 神經 / 生理疾患治療、藥品管理、心理治療（認知行為治療、辨證行為治療）、伴侶 / 家人支持 / 治療、社會政府資源導入、恢復功能的治療及維持治療等。

伍. 延伸閱讀

- 一、Nathan R, Lewis E. Assessment of Coexisting Psychosis and Substance Misuse: Complexities, Challenges and Causality. *BJPsych Advances*. 2021;27(1):38-48.
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 三、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 四、Bethesda. Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report. National Institutes on Drug Abuse. 2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571451/>
- 五、Thomas K, Hurley RW. Co-Managing Chronic Pain and Substance Use Disorders. *American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine*. 2019.
<https://www.asra.com/guidelines-articles/original-articles/regional-anesthesia/regional-anesthesia/legacy-b-blog-posts/2019/08/06/co-managing-chronic-pain-and-substance-use-disorders>
- 六、Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic Pain: an Update on Burden, Best Practices, and New Advances. *Lancet*. 2021;397(10289):2082-2097.
- 七、Cheatle MD, Gallagher RM. Chronic Pain and Comorbid Mood and Substance Use Disorders: a Biopsychosocial Treatment Approach. *Curr Psychiatry Rep*. 2006;8(5):371-376.

第五章 類鴉片藥品的耐受性、依賴與成癮



壹. 前言

成癮行為的複雜性，從相關名詞的多樣性就可見一斑。耐受性、依賴性與成癮這些概念，經常讓人感到困惑。這是因為專家與一般民眾在使用這些詞彙時，方式有所不同，導致容易混用，進而產生名詞誤用與概念誤解。尤其是類鴉片藥品，由於成癮風險較高，在臨床上更容易出現耐受性、依賴性與成癮的情況。因此，本章將進一步說明與釐清這些名詞，為一般民眾提供清晰易懂的參考。

貳. 耐受性

耐受性指的是「在使用某種物質一段時間後，原本的劑量已無法產生同樣效果，需增加劑量才能達到預期效果」。這種現象常在臨床上造成使用類鴉片藥品治療慢性疼痛的挑戰，因為通常需要不斷增加藥品劑量，才能維持相同的止痛效果。雖然增加劑量是解決耐受性的常見方法，但不同藥品的耐受性出現速度不同。例如，對止痛效果和欣快感的耐受性通常出現較快，而對呼吸抑制的耐受性則較慢。因此，當劑量提高以維持止痛效果時，可能會增加呼吸抑制的風險。好消息是，耐受性會在停用類鴉片藥品後逐漸消退，其速度取決於藥品的種類、劑量及使用時間，通常需要數天到數週。然而，臨床上並不總能輕易區分耐受性。例如，當病人表示「藥效變差」時，如果並無疼痛強度增加的證據，且病人指的是止痛效果減弱，這種情況可以視為典型的耐受性，需要考慮增加劑量或更換藥品以維持止痛效果。但若病人實際指的是藥品帶來的欣快感或舒適感減弱，而將其與止痛效果混淆，這可能與依賴或成癮有關。此外，隨著病情進展，如果疼痛強度增加而需要更高的劑量來止痛，這並非耐受性，也與依賴或成癮無關，而是病情發展的正常反應。因此，臨床上需謹慎評估病人的狀況，以確保適當的治療方式。

參. 依賴性

一、在物質使用疾患中，「依賴性」通常包含以下幾個層面：

- (一) **身體依賴**：指多次使用物質後，身體或生理上出現的效應。

(二) **行為依賴**：強調尋求物質的行為模式，並伴隨病態性使用的特徵。

(三) **心理依賴（或稱習慣化）**：以對物質的強烈渴望為特徵，通常為了逃避負面情緒而出現持續或間歇性的需求。

雖然藥品的耐受性經常伴隨身體依賴一起發生，但兩者並非必然同時存在。

二、類鴉片藥品依賴性，是指當長期使用類鴉片藥品後，突然停用、大幅減少劑量，或使用類鴉片藥品拮抗劑時，病人可能出現特定的生理與心理症狀。這些生理症狀也被稱為戒斷反應，通常在停藥後的 12 小時內出現，常見症狀包括：

(一) 坐立不安

(二) 打哈欠

(三) 流眼淚、流鼻水

(四) 發冷、盜汗

(五) 噁心、嘔吐、腹瀉

(六) 肌肉酸痛

(七) 失眠

這些症狀的發生時間及嚴重程度，會因藥品種類、使用時間和使用量的不同而有所差異。例如，有些類鴉片藥品需要更長時間使用才會導致依賴，而戒斷反應的強度也會因劑

量與使用時間的增加而加重。了解依賴性的不同層面與表現，有助於正確辨識病人的需求，從而提供適當的治療與支持。

肆. 成癮

一、與依賴或耐受性不同，「成癮」是一種慢性的神經生物性疾病，受到基因、心理、社會及環境等因素的影響。其主要特徵包括：

- (一) 使用行為失去控制。
- (二) 強迫性使用。
- (三) 強烈的渴求感。
- (四) 即使面臨不良後果，仍持續使用。

二、目前，藥品成癮已被視為一種慢性且易復發的疾病。其典型表現為：

- (一) 強迫性地尋求和使用藥品。
- (二) 無法控制地減少藥品使用。
- (三) 無法獲取藥品時出現負面情緒，如煩躁不安、焦慮或易怒。

在舊有的診斷分類系統中，「物質濫用」與「物質依賴」是分開的診斷類別。然而，這些術語已被更精確和中立的名稱「物質使用疾患」取代。物質使用疾患的核心特徵是因不當的物質使用模式，導致臨床上顯著的功能損害或心理痛苦，甚至引發社交或人際問題。物質使用疾患可以包含生理依賴，但生理依賴並非診斷的必要條件。最新的診斷分類系統已將

「物質濫用」與「物質依賴」合併為「物質使用疾患」，並根據診斷準則符合的項目數量來評估其嚴重程度。在這一框架下，成癮通常對應於中度至重度的物質使用疾患。此外，成癮還伴隨大腦神經迴路的改變。即使停止使用物質一段時間，這些改變仍可能導致症狀持續，表現為反復復發，並在接觸相關刺激時引發強烈渴求。然而，透過長期的治療，這些影響可以逐步改善。

三、根據美國精神醫學會《精神疾病診斷準則手冊第五版》（DSM-5），物質使用疾患涵蓋了多種類型的物質，包括：

- （一）酒精
- （二）咖啡因
- （三）大麻
- （四）迷幻藥
- （五）吸入劑
- （六）鴉片
- （七）鎮靜劑、安眠藥或抗焦慮藥品
- （八）興奮劑
- （九）菸草
- （十）其他物質

如果所使用的物質是類鴉片藥品，則稱為類鴉片藥品使用疾患。有關物質使用疾患的診斷準則和嚴重度評估，可參考表一中的詳細內容。

表一：物質使用疾患診斷準則暨嚴重度評估

物質使用疾患 是由「精神疾病診斷與統計手冊第五版」（DSM-5）定義的，涵蓋對藥品或化學物質的依賴性。該疾患依出現的臨床症狀數量分為三個等級：輕度：出現 2-3 項症狀，中度：出現 4-5 項症狀，重度：出現 6 項或以上症狀。

以下為物質使用疾患的診斷準則（在 12 個月內至少符合 2 項）：

1. 使用過量：使用該物質的劑量超過計畫，且使用時間也超出預期。
2. 無法控制使用：有持續使用的欲望，或曾試圖減少或控制使用但未成功。
3. 時間耗費：花費大量時間於獲取、使用或恢復該物質的影響。
4. 強烈渴望：對該物質有渴望或強烈的使用欲求。
5. 角色失職：因反覆使用物質，無法履行工作、家庭或學校中的責任。
6. 人際問題：即使持續或反覆出現社交或人際關係問題，仍繼續使用。
7. 活動減少：因使用物質而放棄或減少重要的社交、職業或娛樂活動。
8. 危險使用：即使明知使用該物質可能危害健康，仍持續使用。
9. 健康惡化：即使明知該物質會造成或加重身體或精神問題，仍然使用。
10. 耐藥性：需要增加劑量才能達到相同效果，或原有劑量效果減弱。
11. 戒斷症狀：停止使用後出現生理或心理上的戒斷反應。

註解：第十及第十一項症狀：如果是因處方藥在正確使用下產生，則不計入診斷。

雖然「成癮」一詞常被視為帶有貶義，並忽略了其作為一種醫學疾病的本質，早在 1987 年，美國精神醫學會就已將該詞排除在正式醫學診斷名稱之外。然而，該詞至今仍廣為使用，且大眾普遍熟知其含義。無論是物質成癮還是行為成癮，都能發現共同的神經化學和神經解剖學基礎，表明這些成癮與大腦特定獎賞區域的運作密切相關。神經生物學的研究證據進一步強調，成癮是一種疾病，而非僅僅是道德或意志力的問題。特別是類鴉片藥品，因其成癮性極高，已在國內外被列為管制藥品。因此，一般民眾在臨床使用類鴉片藥品時，應格外謹慎，並必須在醫師的醫囑和監督下使用，以避免成癮風險。這樣的規範不僅有助於減少濫用的可能，也能保護使用者的身心健康。

伍. 總結

耐受性、依賴性與成癮是使用類鴉片藥品時可能出現的臨床情況。然而，一般民眾在醫師指示下正確使用類鴉片藥品時，大多數情況下並不會發生成癮問題。如果出現疑似耐受性、依賴性或成癮的情況，應立即尋求專業的醫療協助。目前，針對類鴉片藥品使用疾患，已有包括藥品治療、心理治療及社區復健等多種方法。透過適當的治療，大部分病人能逐漸擺脫戒斷症狀與渴求感，恢復正常功能，並順利回歸社會生活。正確的治療與支持，是克服這些挑戰的關鍵。

陸. 延伸閱讀

- 一、National Institute on Drug Abuse. Principles of Drug Addiction Treatment: a Research-Based Guide; 3rd edition, 2018.
<https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>
- 二、National Institute on Drug Abuse. Misuse of Prescription Drugs Research Report. 2020.
<https://nida.nih.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/overview>
- 三、National Institute on Drug Abuse. Understanding Drug Use and Addiction Drug Facts. 2018.
<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-use-addiction>
- 四、American Psychiatric Association (COR). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 5th edition, 2013.
[https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
- 五、World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). 2019.
- 六、Nestler EJ. Cellular Basis of Memory for Addiction. Dialogues Clin Neurosci. 2013;15(4):431-443.
- 七、Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. N Engl J Med. 2016;374(4):363-371.

- 八、Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, et al. DSM-5 Criteria for Substance use Disorders: Recommendations and Rationale. *Am J Psychiatry*. 2013;170(8):834-851.
- 九、Brady KT, Levin FR, Galanter M, Kleber HD. *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Substance Use Disorder Treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 6th edition, 2021.
- 十、U.S. Department of Veterans Affairs. Opioid Use Disorder - A VA Clinician's Guide to Identification and Management of Opioid Use Disorder. U.S. Department of Veterans Affairs. 2016.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/Academic_Detailing_Educational_Material_Catalog/45_OUD_Provider_AD_Educational_Guide_IB_933_P96813.pdf
- 十一、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>

五

類鴉片藥品的耐受性、依賴與成癮

第六章

成癮風險 的評估



壹. 前言

- 一、物質使用疾患俗稱藥癮，和物質濫用 / 誤用及成癮有關。而被濫用 / 誤用的物質主要包含鎮靜 / 安眠劑、酒品（酒精）、類鴉片藥品及毒品。
- 二、類鴉片藥品使用疾患是物質使用疾患的一個細分項，而被濫用 / 誤用的是類鴉片藥品。
- 三、疑似物質使用疾患（以下簡稱疑似藥癮）的病人，患有非癌慢性疼痛時，治療原則是依據美國退伍軍人部門於2017年所公布的慢性治療模式，詳見第二章：疑似物質使用疾患病人的疼痛治療簡介。
- 四、非癌慢性疼痛（以下簡稱慢性疼痛）的定義為非癌症引起且超過三個月的疼痛。

- 五、患有慢性疼痛的病人，若使用類鴉片藥品達三個月以上，和未使用者比較，在每日使用劑量相當於口服嗎啡劑量 1-36 毫克時，其發生類鴉片藥品使用疾患的機率上升 15 倍，日用量為 36-120 毫克則上升至 29 倍，若日用量大於 120 毫克則上升至 122 倍。
- 六、產生類鴉片藥品使用疾患的危險因子
 - (一) 長期 (>3 月) 使用類鴉片藥品。
 - (二) 年紀小於 65 歲。
 - (三) 有慢性疼痛。
 - (四) 有睡眠疾患。
 - (五) 有自殺念頭。
 - (六) 有焦慮症。
 - (七) 同時使用非法的藥品或物質。
- 七、有類鴉片藥品使用疾患過去史的病人，當使用類鴉片藥品來治療疼痛時，極易再次誘發類鴉片藥品使用疾患。
- 八、在一般族群，慢性疼痛本就是多面向而難完全消除的問題。如發生在疑似藥癮族群，將使得既存的藥癮更為複雜而難治。
- 九、對疑似藥癮的病人而言，慢性疼痛會增加病人對物質的渴望、惡化戒斷症狀、增加藥癮復發率、降低治療維持率等。

十、當使用類鴉片藥品治療慢性疼痛時，成癮風險的評估是極為重要的一環，尤其是在病人進入類鴉片藥品的治療前。而邁入治療以後，成癮風險仍需定期評估，以便對治療做滾動式修正。

貳. 治療前，病人成癮風險的評估

一、根據病人的現在及過去病史評估其成癮風險

（一）低度風險

1. 無物質濫用史。
2. 無其他風險因子。

（二）中度風險

1. 過去有非類鴉片藥品使用疾患史。
2. 有物質濫用家族史。
3. 病人或其家屬有心智疾患史。
4. 曾有過藥品使用遵從性不佳史。
5. 病人所呈現的疼痛特徵性不明確。
6. 有與針劑注射相關的疾病病史。
7. 有多次原因不明的醫療事件病史（如創傷、燒傷）。

（三）高度風險

1. 目前存在物質使用疾患。
2. 有類鴉片藥品濫用過去史。
3. 先前為中度成癮風險病人，但出現異常用藥行為時。

二、依據病人自填問卷的方式來評估成癮風險

問卷中主要的評分內容（危險因子）為：

- （一）物質濫用家族史。
- （二）酒精濫用個人史。
- （三）年紀小於 65 歲。
- （四）青春期以前的性方面的被虐待史。
- （五）患有精神疾患。
- （六）患有憂鬱症。

參. 在治療過程中，成癮風險的持續評估

有效的治療受各種因素的影響，因此成癮風險評估也要定期進行，以便對治療做滾動式修正。檢視的內容包括：

- 一、對治療方式的依從性。
- 二、對治療規範的配合度。
- 三、對治療療程的反應。

肆. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 三、John WS, Wu LT. Chronic Non-Cancer Pain among Adults with Substance Use Disorders: Prevalence, Characteristics, and Association with Opioid Overdose and Healthcare Utilization. *Drug Alcohol Depend.* 2020;209:107902.
- 四、Klimas J, Gorfinkel L, Fairbairn N, Amato L, et al. Strategies to Identify Patient Risks of Prescription Opioid Addiction When Initiating Opioids for Pain: A Systematic Review. *JAMA Netw Open.* 2019;2(5):e193365.
- 五、Use of Opioids in the Management of Chronic Pain Work Group. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Use of Opioids in the Management of Chronic Pain. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Version 4.0, 2022.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/VADoDOpioidsCPG.pdf>



成癮風險的評估

第七章

急性疼痛的治療



壹. 前言

- 一、在本章節中論述的重點為在醫療院所中對於類鴉片使用疾患病人急性疼痛的治療。
- 二、急性疼痛係指一般短期的疼痛及手術全期疼痛包含手術前、中、後的疼痛。
- 三、患有類鴉片藥品使用疾患的病人（以下簡稱此類病人），當面臨急性疼痛時應予以適當的治療，避免類鴉片藥品使用疾患復發。
- 四、急性疼痛常因身體組織受到傷害，如外傷、手術或燒燙傷等。此類病人當患有輕度疼痛時，止痛方法及藥品使用同一般病人。當急性疼痛的嚴重度到達中至重度時，另以外加其他類鴉片藥品來止痛，且使用的劑量應比正常劑量高。其原因如下：

- (一) 此類病人對於類鴉片藥品可能已有耐藥性，
- (二) 此類病人也可能產生了類鴉片藥品所引發的疼痛敏感現象。

- 五、治療此類病人的急性疼痛，宜了解用藥後疼痛的緩解情形，並防止類鴉片藥品濫用 / 誤用及流用或戒斷症候群的發生。
- 六、由於急性疼痛通常是短暫的，在治療前應該和病人充分溝通，擬定在疼痛減緩時，逐步停止使用類鴉片藥品的計畫。在疼痛治療期間，病人若轉由其他醫師照護，也應和接手的醫師做完整的交班並呈現於病歷紀錄中。
- 七、此類病人在接受口服美沙冬溶液或複方丁基原啡因舌下錠維持療法時，若面臨急性疼痛或需要手術時，原本使用的美沙冬口服液或複方丁基原啡因舌下錠仍應繼續使用，如此不僅可以提供部分的止痛，也能減少其他類鴉片藥品使用的劑量，並避免類鴉片藥品使用疾患的復發。
- 八、當需要手術麻醉時，此類病人的手術麻醉方式及麻醉藥品使用，同其他病人，但可優先考慮神經阻斷術。必要時，可以外加使用類鴉片藥品止痛，但需留意使用的劑量（通常需較高的劑量）及副作用的累積。
- 九、此類病人在接受急性疼痛治療時，如需要在短時間內增加類鴉片藥品的劑量時，應注意類鴉片藥品的副作用，尤其是呼吸抑制，此時應住院並加強監測。當發生時，可以使用注射型（肌肉或靜脈注射）的類鴉片藥品拮抗劑（納洛酮，naloxone）來治療。

- 十、若病人已常態使用納曲酮（naltrexone）來治療酒癮時（在國外也有用來治療其他的物質使用疾患），在進行必要的外科手術或其他急性疼痛的治療前，應停止納曲酮至少 48-72 小時。倘急性疼痛已發生，可給予受傷部位行局部麻醉或區域麻醉來止痛。類鴉片藥品於評估後若為必要使用，宜加大劑量。
- 十一、當病人成功戒除類鴉片藥品使用疾患後，若因急性疼痛需再給予類鴉片藥品時，應留意類鴉片藥品使用疾患是否會被誘發出來。但止痛藥品的給予也不應此擔憂而減量給予。當止痛藥品不足或止痛方法不佳造成病人持續疼痛時，也會造成病人對類鴉片藥品的渴求，進而誘發類鴉片藥品使用疾患。
- 十二、所採用的止痛療法都須事先和病人溝通，在獲得共識後進行，且應優先考量非類鴉片藥品的止痛方法。
- 十三、其他事項：
- （一）此類病人常見的身體共病症：愛滋病、肝炎、肝硬化、肺結核、心內膜炎、蜂窩性組織炎、膿瘍及慢性疼痛等。
 - （二）此類病人常見的心理 / 精神共病症：焦慮症、憂鬱症、人格障礙症及創傷後症候群等。
 - （三）此類病人常見的社會支持力缺乏現象：無固定住所、缺乏親人朋友的關照、曾與他人發生暴力衝突等。

貳. 此類病人到院時，病人擔憂及常面臨的醫療困境

- 一、擔憂或確實存在不公平的待遇。
- 二、擔憂或確實存在醫師因藥品使用疾患，低估、忽略或不重視病人的疼痛。
- 三、擔憂或確實存在當疼痛治療不當，誘發戒斷症候群。

參. 治療此類病人，醫師擔憂及常面臨的醫療困境

- 一、擔憂或確實存在病人不信賴醫師。
- 二、擔憂或確實存在過度給予類鴉片藥品會造成呼吸抑制現象。
- 三、須在疼痛與藥品渴求間做出鑑別診斷。
- 四、擔憂或確實存在醫師處方類鴉片藥品後，遭病人流用。
- 五、擔憂或確實存在病人對醫囑及用藥的遵從度不佳。

肆. 一般急性（短期）疼痛（非手術疼痛）的醫療處置

此類病人於急性疼痛時，只靠維持療法中的美沙冬或丁基原啡因是不夠的，需要加入其他止痛方式或藥品來治療，在醫療院所中常用的處置方式如下：

一、對於輕至中度疼痛

- (一) 因肌肉痙攣所造成的疼痛，考慮使用能緩解肌肉痙攣的藥品。
- (二) 當病人出現焦慮症狀，考慮給予抗焦慮藥品。
- (三) 可考慮使用減輕疼痛的輔助療法：如局部按摩、針灸或痛點注射局部麻醉藥品（行疼痛阻斷術）等。
- (四) 當考慮給予止痛藥品時，優先考慮非類鴉片藥品，如非固醇類消炎藥、乙醯胺酚及局部止痛貼片。
- (五) 當上述方法仍無法有效緩解疼痛時，可嘗試使用類鴉片藥品，但應從最低有效劑量開始。

二、對於重度疼痛

- (一) 對於疼痛在初步處理後，若病人仍處於嚴重疼痛狀態，可考慮外加使用類鴉片藥品，但此類病人因長期使用口服美沙冬溶液或複方丁基原啡因舌下錠，對於類鴉片藥品常有耐藥性，因此所需劑量，可能比常人多。在使用後須仔細評估疼痛緩解情形及藥品劑量是否過量。
- (二) 若疼痛緩解不佳，宜照會疼痛治療專家及藥癮戒治專家，協助評估原因並提供治療策略。

伍. 對於手術時疼痛的處置

在醫療院所中常用的處置方式（以外加法）如下：

- 一、在手術全期（術前、術中、術後）應持續給予維持療法中所使用的藥品。然若因術前禁食及手術期間不方便給予時，得暫時停止維持療法所使用的藥品。術後，則應再開始使用維持療法的藥品。但若因以上因素於手術期間停用的藥品不用補上。
- 二、手術麻醉的方式優先以神經阻斷術，如半身麻醉、區域麻醉或局部麻醉的方式進行。
- 三、當必須實行全身麻醉時，可使用吸入性麻醉劑或靜脈麻醉劑，再輔以類鴉片藥品來進行。
- 四、此類病人於手術全期間，可使用的止痛藥品（含類鴉片藥品）同其他病人，但切勿使用類鴉片藥品的促效劑或拮抗劑，因為這些藥品會誘發戒斷反應。

陸. 對於手術後疼痛的處置

在醫療院所中常用的處置（以外加法）如下：

- 一、對於類鴉片藥品使用疾患的病人，其手術後止痛的方式及藥品同其他病人。但若要使用類鴉片藥品來止痛時，可能需要較高的劑量。

- 二、對於正接受維持療法的病人，於手術後應持續使用維持療法中所使用的藥品，而手術後止痛的藥品則以外加的方式給予。
- 三、持續硬脊膜外止痛法、區域神經叢阻斷法或局部神經阻斷法，皆可做為手術後止痛的選擇。

柒. 出院準備服務

- 一、安排及聯絡提供病人後續維持治療的單位，避免病人因維持治療的藥品供應不足而產生戒斷反應、加重病情。
- 二、病人在出院後若仍有使用止痛藥品的需求，應優先使用非固醇類消炎藥或乙醯胺酚，必要時再輔以短期使用類鴉片藥品並隨後逐步調降所使用之劑量至停用。

捌. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>



- 三、 Coffa D, Harter K, Smith B, Snyder H, Windels S. Acute Pain and Perioperative Management in Opioid Use Disorder: Pain Control in Patients on Buprenorphine, Methadone, or Naltrexone. Support for Hospital Opioid Use Treatment (Project SHOUT). 2018.
<https://cha.com/wp-content/uploads/2019/01/SHOUT-GUIDELINE-periop-and-acute-pain-03-28-2018.pdf>
- 四、 Maine Health CMO Council. Guidelines for the Management of Acute Pain in Patients Prescribed Medication for Opioid Use Disorder (MOUD) or on Chronic Opioid Therapy. 2020.
<https://www.mainehealth.org/-/media/MaineHealth/PDFs/Opioids/Acute-Pain-Management-Guidelines-for-Patients.pdf>
- 五、 American Society of Addiction Medicine (ASAM). The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid use Disorder: 2020 Focused Update. 2020.
<https://sitemfinitystorage.blob.core.windows.net/sitemfinity-production-blobs/docs/default-source/guidelines/npg-jam-supplement.pdf>
- 六、 London: Department of Health. Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management. Public Health England. 2017.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf
- 七、 Quinlan J, Cox F. Acute Pain Management in Patients with Drug Dependence Syndrome. Pain Rep. 2017;2(4):e611.

第八章

慢性疼痛 的照護目標與策略



壹. 前言

- 一、本章論述重點在探討患有物質使用疾患的病人（以下簡稱此類病人），當又患有非癌慢性疼痛時疼痛治療的目標與策略。慢性疼痛的定義是長達三個月以上的疼痛。
- 二、有物質使用疾患的病人，當需以類鴉片藥品來治療其非癌症慢性頑固性疼痛時，醫療上將面臨挑戰。在藥效、副作用及藥品濫用的風險上，都需仔細評估及處置。
- 三、此類病人的非癌慢性疼痛治療模式是依據美國退伍軍人部門於 2017 年所公布的慢性疼痛治療模式（表一、圖一）。

表一、慢性疼痛的階梯治療模式

慢性疼痛的治療依病情的複雜程度分為四階梯模式：

跨領域團隊介入與類鴉片藥品的謹慎使用
 在第三階基礎上，由跨領域團隊針對疼痛相關因素進行治療，包括：介入性治療（如神經阻斷術、手術等）。
 在特殊情況下，若經評估治療效益高於成癮風險，可間歇性使用類鴉片藥品。

第四階

第三階

非類鴉片藥品治療

在第二階基礎上，醫療人員增加非類鴉片藥品治療，包括：抗憂鬱藥品、抗癲癇藥品、其他止痛藥品。

第二階

非藥品治療

在第一階基礎上，醫療人員提供非藥品治療，例如：復健治療、精神科會談與心理治療、其他非介入性的治療方式。

第一階

自我管理

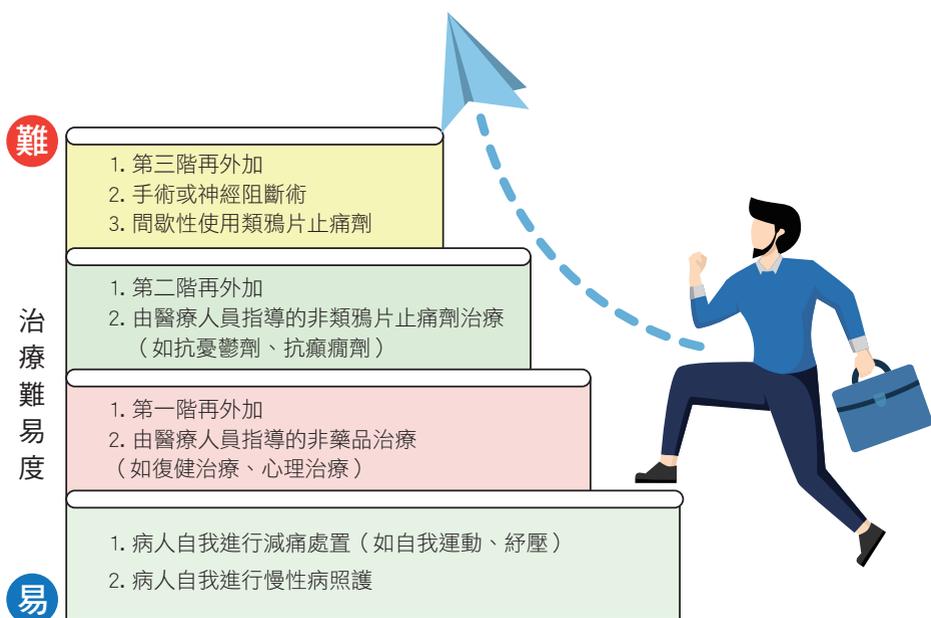
病人進行自我減痛處置，例如：自我復健/運動、紓壓活動（瑜伽、太極、正念等）、自我照護疼痛相關的共病症（如慢性病的自我管理）。



註

註解：此階梯治療模式由美國退伍軍人部門於2017年公布，為目前國際上最新且唯一的慢性疼痛治療模式。其核心理念是：不論病人處於哪個階段，都需主動管理疼痛及相關共病症，並積極參與治療。類鴉片藥品的使用僅作為最後選擇，需經嚴格評估後，謹慎間歇性使用。

圖一、慢性疼痛的四階梯治療模式



貳. 此類病人非癌慢性疼痛的治療目標

一、**整體目標**：穩定物質使用疾患的症狀、適當的緩解疼痛、恢復生活功能及提升生活品質。

二、分項目標：

- （一）穩定物質使用疾患的症狀並照護相關的精神共病症。
- （二）緩解身體的疼痛及恢復身體的健康（恢復生活功能）。
- （三）為持良好的情緒（提升生活品質）。
- （四）強化人際（家庭、朋友、社會）的支持力。

參. 此類病人當同時患有非癌慢性疼痛時的照護策略

一、在生理 / 身體照護方面

- (一) 對於類鴉片藥品使用疾患的持續照護。
- (二) 對於病人疼痛的原因及嚴重程度，安排必要的檢驗 / 檢查，並做出確切的病情診斷。
- (三) 對於病人既存的慢性病（如呼吸或心臟血管方面的疾病），提供合宜的治療建議與照護。
- (四) 疼痛的照護。
- (五) 鼓勵病人鍛鍊自我的體能。

二、在心理 / 精神照護方面

- (一) 提供病人對於物質使用疾患的認知。
- (二) 提供病人精神共病症的認知。
- (三) 提供病人對於非癌慢性疼痛的認知
- (四) 指導病人積極參與各類疾病的預防與治療。
- (五) 照會心理 / 精神治療專家，給予病人心理 / 精神、情緒上的關懷與支持並充實其心靈，期待能提升其生活品質。

三、在強化社會 / 人際支持力方面

- (一) 指導病人如何強化家庭及社會支持力，並協助其維持基礎的經濟支持，期能重建病人的人際關係並重返社群。
- (二) 安排出院後的持續照護及復能。

肆. 非癌慢性疼痛照護時的重要觀念及療法

一、病人對於病情的正確認知

- (一) 病人與家屬對於物質使用疾患及慢性疼痛宜有適當的了解。
- (二) 與慢性疼痛相關的共病或不良習慣，也應一併予以改善。

二、強健體能及改善心情（身心健康促進）

- (一) 強健體能，恢復生活功能：

1. 建議定期進行治療性的身體復能計畫，恢復身體的柔韌性、肌肉強度及耐力和恢復關節運動範圍，並減少疼痛感及逐步恢復患部的功能。另外，積極的運動，特別是步行，對大腦神經有激活作用，也可以改善憂鬱及焦慮。
2. 治療性運動宜包含：
 - (1) 擴大關節運動範圍，(2) 伸展運動，(3) 肌力訓練，(4) 強化心肺功能。這些運動訓練需要病人自動自發的參與並持之以恆方能奏效。
3. 治療性運動的品項：
 - (1) 醫院內所安排的復健治療。
 - (2) 病人自行進行的復健、保健運動：如舞蹈、健走、瑜伽、太極等較緩和的運動。

(二) 改善心情：維持良好的情緒，提升生活品質。

1. 了解病情及其治療規劃，並積極配合（此點最重要，也是維持良好情緒的根本辦法）。
2. 培養健康的生活型態，包含：
 - (1) 培養運動的習慣（身體活動）。
 - (2) 均衡健康的飲食（營養）。
 - (3) 維持良好的睡眠品質（恢復性的睡眠）。
 - (4) 壓力釋放或提升抗壓性（壓力管理）。
 - (5) 正向的心態（正向的社會連結）。
 - (6) 避免使用有害的物質（遠離危害物質）。

(三) 強化社會 / 人際支持力（人際關係及社會功能的恢復）。

下列方法可以增加病人的人際（社會）支持力：

1. 家屬的積極參與：家屬宜適度了解病人病程、調整因應態度（正向的情緒）並提升照顧技巧。
2. 鼓勵病人參與社交活動，例如鄰居的聚會、進教堂或參與其他宗教組織的活動。
3. 鼓勵病人加入相關的病友團體並參加活動。
4. 尋求社會資源的協助。



伍. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 三、衛生福利部心理及口腔健康司。鴉片類成癮物質替代治療臨床指引。衛生福利部。Updated 2019。
<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-43565-107.html>
- 四、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 五、American Society of Addiction Medicine (ASAM). The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid use Disorder: 2020 Focused Update. 2020.
<https://sitefinitystorage.blob.core.windows.net/sitefinity-production-blobs/docs/default-source/guidelines/npg-jam-supplement.pdf>
- 六、U.S. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Substance Use Disorders - Provider Summary. U.S. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. 2021.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDCPG.pdf>
- 七、Crenshaw B, van den Berk-Clark C, Mullin D, Fisher L, Rossignol ME, Reynolds W. AAFP Chronic Pain Toolkit. American Academy of Family Physicians (AAFP). 2022.

https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/pain_management/cpm-toolkit.pdf

- 八、Linke SE, Ussher M. Exercise-Based Treatments for Substance Use Disorders: Evidence, Theory, and Practicality. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2015;41(1):7-15.
- 九、American College of Lifestyle Medicine. 6 Pillars of Lifestyle Medicine. 2023.
<https://lifestylemedicine.org/>
- 十、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 十一、U.S. Department of Veterans Affairs. Transforming the Treatment of Pain: A Quick Reference Guide. 2017.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/508/IB10-999PAIN-ProviderAD-QuickReferenceGuide_508Ready.pdf

第九章

於不同恢復期 病人的疼痛治療



壹. 前言

- 一、本章論述重點在探討患有物質使用疾患的病人（以下簡稱此類病人），在不同恢復期，當又患有非癌慢性疼痛時的疼痛治療。
- 二、有物質使用疾患的病人，需要以類鴉片藥品來治療其非癌症慢性頑固性疼痛時，醫療上將面臨挑戰。藥效、副作用及藥品濫用風險，都需仔細評估及處置。
- 三、此類病人的非癌慢性疼痛治療模式是依據美國退伍軍人部門於 2017 年所公布的慢性疼痛治療模式，詳見表一。

表一、慢性疼痛的階梯治療模式

慢性疼痛的治療依病情的複雜程度分為四階梯模式：

跨領域團隊介入與類鴉片藥品的謹慎使用
 在第三階基礎上，由跨領域團隊針對疼痛相關因素進行治療，包括：介入性治療（如神經阻斷術、手術等）。
 在特殊情況下，若經評估治療效益高於成癮風險，可間歇性使用類鴉片藥品。

第四階

第三階

非類鴉片藥品治療

在第二階基礎上，醫療人員增加非類鴉片藥品治療，包括：抗憂鬱藥品、抗癲癇藥品、其他止痛藥品。

第二階

非藥品治療

在第一階基礎上，醫療人員提供非藥品治療，例如：復健治療、精神科會談與心理治療、其他非介入性的治療方式。

第一階

自我管理

病人進行自我減痛處置，例如：自我復健/運動、紓壓活動（瑜伽、太極、正念等）、自我照護疼痛相關的共病症（如慢性病的自我管理）。



註

註解：此階梯治療模式由美國退伍軍人部門於2017年公布，為目前國際上最新且唯一的慢性疼痛治療模式。其核心理念是：不論病人處於哪個階段，都需主動管理疼痛及相關共病症，並積極參與治療。類鴉片藥品的使用僅作為最後選擇，需經嚴格評估後，謹慎間歇性使用。

四、此類病人患有非癌慢性疼痛時，應鼓勵病人主動參加各類的治療活動及自我照護：

- (一) 由醫療院所提供的各類治療：用藥、手術、心理治療、復健治療等。
- (二) 慢性共病症的自我照護。
- (三) 由病人獨立自主進行的治療及身體鍛鍊：復健 / 運動、瑜伽、太極、游泳、慢跑、舞蹈等。
- (四) 自我生活的調適及心理的強化：降低心理 / 精神上的壓力 / 痛楚並充實心靈的力量。

五、此類病人患有非癌慢性疼痛且考慮啟動類鴉片藥品止痛時，在醫療上應注意以下數點：

- (一) 疼痛嚴重度是否仍達中至重度疼痛？
- (二) 檢視類鴉片治療以外的方法或藥品，是否已達最適切的使用？
- (三) 已設立個人疼痛的改善目標及身體 / 生活功能恢復期望值是否合理？
- (四) 需考量類鴉片藥品使用的效益（疼痛緩解程度、身體 / 生活功能的恢復）應大於風險（如過量或成癮）。
- (五) 設立可以繼續使用或應停用類鴉片藥品的合理條件，並確認病人理解。額外的類鴉片藥品以短期 / 暫時使用為原則。

- (六) 持續評估疼痛緩解情形及身體 / 生活功能恢復的狀況。
- (七) 定期回診並評估以上的狀況。

貳. 慢性頑固性疼痛病人，在不同恢復期，類鴉片藥品的使用

一、在患有類鴉片藥品使用疾患的病人，其病情狀態可分為未治療、藥品治療中及康復。而當須以類鴉片藥品來治療慢性疼痛時，以短期使用為原則。

二、對於尚未接受治療的類鴉片藥品使用疾患病人，當患有非癌慢性頑固性疼痛而考慮使用類鴉片藥品來止痛時，常見的醫療處置如下：

- (一) 優先以丁基原啡因舌下錠來治療疼痛，如此可以兼顧治療類鴉片藥品使用疾患及疼痛，給藥間隔為 6-8 小時，從小劑量開始，逐步調整至有效最低劑量。另外，可以使用其他類鴉片藥品來治療。

註：丁基原啡因舌下錠（不論是複方或單方）止痛效果一般僅維持 6-8 小時，但用於戒癮治療時的療效可達 24-36 小時。

- (二) 對於突發性疼痛可以使用其他短效的類鴉片藥品來治療，但劑量可能要加大。這類病人因長期使用某些類鴉片藥品，因此對於類鴉片藥品多有耐藥性。

另外，丁基原啡因也會拮抗部分外加類鴉片藥品的作用，降低止痛效果。

三、對於類鴉片藥品使用疾患病人且正接受美沙冬治療，當患有非癌慢性頑固性疼痛而考慮使用類鴉片藥品來止痛時，常見的醫療處置如下：

- (一) 改用以其他類鴉片藥品為主的慢性疼痛治療模式；不過使用的劑量可能要加大，這類病人因長期使用美沙冬，多已對類鴉片藥品產生耐藥性。
- (二) 原先已使用之維持療法藥品（美沙冬），無須停用（維持原來的用法、用量）。

四、對於類鴉片藥品使用疾患病人且正接受舌下錠複方丁基原啡因治療，當患有非癌慢性頑固性疼痛而考慮使用類鴉片藥品來止痛時，常見的醫療處置如下：

- (一) 優先以丁基原啡因舌下錠來治療慢性疼痛，可將丁基原啡因的劑量增大（如增加日用量 20-25%），並將日劑量分批給予，6-8 小時給藥一次，並逐步調整至最低有效劑量；另外，亦可使用其他類鴉片藥品來治療。
- (二) 對於突發性疼痛可以使用其他短效的類鴉片藥品來治療，但劑量可能要加大，長期使用丁基原啡因會產生耐藥性，丁基原啡因也會拮抗部分外加的類鴉片藥品作用。

五、對於酒癮或其他物質使用疾患病人且正接受納曲酮（naltrexone）治療，當患有非癌慢性頑固性疼痛而考慮使用類鴉片藥品來止痛時，常見的醫療處置如下：

- （一）即刻停止納曲酮的使用（不論口服或皮下注射）。納曲酮是類鴉片藥品的拮抗劑，會拮抗掉外加類鴉片藥品的作用。
- （二）若體內仍殘有納曲酮，則外加的類鴉片藥品宜加量，建議以住院模式調整合宜的劑量並密切觀察類鴉片藥品是否過量，如導致呼吸抑制。
- （三）若體內已無納曲酮，外加的類鴉片藥品的劑量和常人一般，因為此時病人對類鴉片藥品的反應與常人無異，不會有藥品的耐藥性。

六、對於曾患有類鴉片藥品使用疾患的病人，目前已恢復常態且未服用任何維持療法藥品時，當患有非癌慢性頑固性疼痛而考慮使用類鴉片藥品來止痛時，常見的醫療處置如下。

- （一）照會原類鴉片藥品使用疾患的診治醫師（通常是精神科醫師）來協助治療。
- （二）優先考慮使用丁基原啡因舌下錠來治療非癌慢性頑固性疼痛，但須以小劑量分批給予（6-8 小時給藥一次），並防止原有疾患之復發。
- （三）當疼痛仍無法有效緩解時，可以加大丁基原啡因舌下錠的劑量。

(四) 另外，亦可使用其他類鴉片藥品來治療疼痛。

(五) 對於突發性疼痛則使用其他短效的類鴉片藥品。

參. 停用類鴉片藥品

對於慢性疼痛而言，當疼痛逐漸減輕時，建議逐步調降或停用因治療疼痛而外加的類鴉片藥品，但仍應保留原本為藥癮戒治而使用的類鴉片藥品及使用方式。

肆. 其他情形

一、對於患有類鴉片藥品使用疾患的病人，當又因癌症疼痛或生命末期疾病疼痛而需治療時，常見的醫療處置如下：

(一) 在有類鴉片藥品使用疾患的病人，對於癌症疼痛或生命末期疾病疼痛的治療，同一般癌症或末期病人。

(二) 在評估後若仍需使用類鴉片藥品，不論是急性或慢性疼痛，原則上皆是以外加其他類鴉片藥品來止痛，唯需注意其用法、用量，避免治療劑量不足或過量。

(三) 原有的維持療法藥品，原則上持續使用。

(四) 由於癌症病人 / 末期病人的病情變化較為快速、複雜，治療或處置需要機動性調整，因此有必要彙整疼痛治療、安寧緩和醫療及藥癮戒治專家意見，提出完善的治療計畫。

二、對於神經病變痛的治療，常見的醫療處置如下：

一般而言，類鴉片藥品對於神經病變痛的治療效果不佳，因此患有類鴉片藥品使用疾患的病人，當發生神經病變痛時，不建議以類鴉片藥品止痛。治療宜使用非類鴉片的止痛藥品，詳見表一中的第一階至第三階療法。

伍. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 三、衛生福利部心理及口腔健康司。鴉片類成癮物質替代治療臨床指引。衛生福利部。Updated 2019。
<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-43565-107.html>
- 四、U.S. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Substance Use Disorders – Provider Summary. U.S. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. 2021.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDCPG.pdf>
- 五、Coffa D, Harter K, Smith B, Snyder H, Windels S. Acute Pain and Perioperative Management in Opioid Use Disorder: Pain Control in Patients on Buprenorphine, Methadone, or

- Naltrexone. Support for Hospital Opioid Use Treatment (Project SHOUT). 2018.
<https://cha.com/wp-content/uploads/2019/01/SHOUT-GUIDELINE-period-and-acute-pain-03-28-2018.pdf>
- 六、 Maine Health CMO Council. Guidelines for the Management of Acute Pain in Patients Prescribed Medication for Opioid Use Disorder (MOUD) or on Chronic Opioid Therapy. 2020.
<https://www.mainehealth.org/-/media/MaineHealth/PDFs/Opioids/Acute-Pain-Management-Guidelines-for-Patients.pdf>
- 七、 U.S. Department of Veterans Affairs. Transforming the Treatment of Pain: A Quick Reference Guide. 2017.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/508/IB10-999PAIN-ProviderAD-QuickReferenceGuide_508Ready.pdf
- 八、 Gottumukkala A, Sloan P, West J, Ghosh U, Kyle S. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC). Updated 2023.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>
- 九、 Davis MP, Pasternak G, Behm B. Treating Chronic Pain: An Overview of Clinical Studies Centered on the Buprenorphine Option. *Drugs*. 2018;78(12):1211-1228.
- 十、 Use of Opioids in the Management of Chronic Pain Work Group. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Use of Opioids in the Management of Chronic Pain. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Version 4.0, 2022.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/VADoDOpioidsCPG.pdf>



非藥品的疼痛治療

第十章

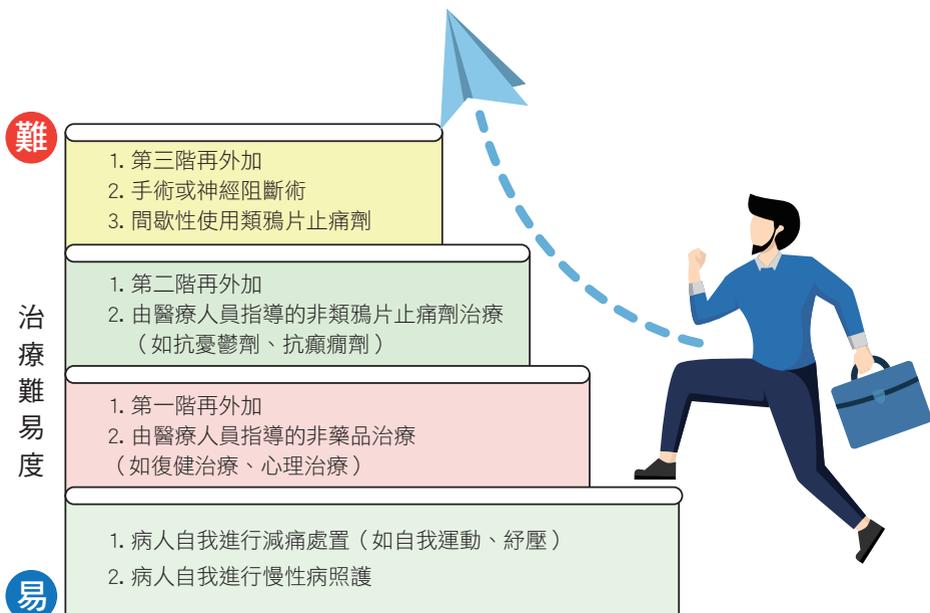
非藥品 的疼痛治療



壹. 前言

- 一、慢性疼痛照護施行的面向區分為生理（對身體的照護 / 疾病的治療）、心理（對慢性疼痛的認知及在精神、情緒及心靈上的支持）、及社會（恢復家庭 / 社會的支持）。照護的主要目的除了緩解疼痛，更要恢復病人的日常作息及自主生活的能力（即恢復身體 / 生活功能及提升生活品質）。
- 二、疑似藥癮的病人當患有非癌慢性疼痛時，其治療是依據美國退伍軍人部門於 2017 年所公布的慢性疼痛治療模式（詳見圖一），為循序漸進的四階梯治療模式。本章內容在探討四階梯中的第一階及第二階的治療模式。

圖一、慢性疼痛的四階梯治療模式



貳. 了解中樞神經調控系統

一、以下諸多的疾病，如慢性疼痛、物質使用疾患（含類鴉片藥品使用疾患）、精神疾患及心理精神上的壓力 / 痛楚皆受錯綜複雜但主架構類似的身心調控系統所調控（圖二）。

圖二、大腦中的身心調控系統



二、身心調控系統的調控中心（位於大腦中），在接收及平衡各類資訊後會做出適當的調整，以維持身心的健康與愉悅。然而調整後，如仍無法維持健康與愉悅狀態，將會出現病狀，如焦慮、憂鬱、疼痛及與藥品有關的異常行為等。

三、本章所提供的治療方法即利用非藥品的方式來強化身心調控中心，並對疼痛、物質使用疾患、精神疾患、心理 / 精神上的壓力 / 痛楚進行調控以達緩解（在第參節為第一階的病人居家自我照護；而在第肆節則是第二階的醫院照護）。

參. 第一階療法

由病人進行自我減痛處置並自我照護疼痛相關的共病症（圖三），此階療法為病人對於自己身體及心理上的基礎建設，非常重要。

圖三、疑似物質使用疾患病人非癌慢性疼痛的自我照護方法



一、維持常態的活動 / 運動習慣

- (一) 慢性疼痛會干擾人們的日常活動，也因此改變人們的生活習慣。
- (二) 慢性疼痛常造成肢體關節的活動或運動範圍受限，導致肢體關節僵硬，也因而加重疼痛。適量的活動 / 運動是治療慢性疼痛的良方。
- (三) 和醫師討論適合的活動 / 運動。

- (四) 適當的活動 / 運動可以強化或改善身體組織器官的功能，包含心臟、肺臟、腸胃道、交感神經系統及副交感神經系統功能，並能使賀爾蒙的分泌正常化、改善情緒、降低憂鬱 / 焦慮及減低疼痛感。
- (五) 常態自我(居家)活動 / 運動，如瑜伽、太極、游泳、慢跑 / 快走、舞蹈及其他和緩的運動等。
- (六) 先依自己體能狀態選擇 1-2 種輕量的活動 / 運動，開始進行。再依體能進展狀況逐漸延長活動 / 運動的時間及品項。
- (七) 在體能進步時，適時回饋自己。

二、維持良好的睡眠品質

- (一) 有疼痛困擾時，睡眠品質會變差。反之，睡眠品質不佳時，也會加重疼痛並形成惡性循環。
- (二) 睡眠品質不佳時，不僅造成精神壓力，更易惡化焦慮、憂鬱並影響學習及性功能。
- (三) 有一個健康的身體及愉快的心情是優質睡眠品質的基本條件。
- (四) 良好睡眠品質的營造方法
 1. 營造一個適合睡眠的環境 / 臥室。
 2. 維持規律的生活作息。
 3. 維持在固定時間及在舒適、溫暖、放鬆的狀態下就寢。

4. 睡前，甚至就寢前 3-5 小時，避免飲用咖啡（咖啡因在成人體內半衰期約 2.5-4.5 小時）、茶、抽菸及其他具神經刺激作用的藥品。
5. 可以運用放鬆、深呼吸及正念冥想的方法專注當下、淡化罣礙、導入睡眠。

三、降低心理 / 精神上的壓力 / 痛楚

- （一）心理 / 精神上的壓力 / 痛楚和慢性疼痛、物質使用疾患（含類鴉片藥品使用疾患）及精神疾患間有著密不可分的關係，可互為共病症，並可形成惡性循環，加重原有的個別病情。若能降低心理 / 精神上的壓力 / 痛楚將有可能阻斷誘發慢性疼痛的惡性循環。
- （二）簡單、緩慢的深呼吸動作，緩慢吸氣、緩慢呼氣，重複數次能有效的降低緊張情緒。
- （三）在有壓力下或精神緊繃時，採坐或臥姿或將身體倚靠在牆或柱子上，放鬆心情、休息片刻，能降低內心的壓力。
- （四）正念冥想
 1. 停下手邊的事，找個舒適的地方坐下。觀察並專注於呼吸。
 2. 靜心觀察環境、身體感受、自我想法及內心感受。注意力集中於當下。利用呼吸、身體感受覺察，拉開和情緒的距離。

3. 以接納自己的態度，不自我批判，不放大負面的想法。
4. 正念效果非一蹴可幾，需要反覆再反覆地練習。

（五）藝術與音樂：

1. 藝術與音樂療法透過改變腦內的神經網路及傳導物質的釋放（包含釋放腦內啡）來穩定情緒。
2. 慢性疼痛病人透過藝術與音樂可以表達內心的感知、感受並舒緩內心的壓力，藉以穩定及調節情緒。
3. 藝術與音樂療法依個人的喜好 / 品味來量身設計。

四、均衡健康的飲食

雖然飲食和疼痛間的關聯性並不是非常明確，但的確某些食物會增加身體的發炎反應，而加重疼痛。對於患有慢性疼痛的人，調節一下飲食習慣對於疼痛緩解會有幫助且有益於健康。建議如下：

- （一）多食用新鮮的水果、蔬菜、全穀類及魚類等。可參考食用地中海型飲食及多攝取腸道益生菌。
- （二）減少食用會強化發炎反應的食品如糖、碳水化合物、油炸食品、食品添加劑（如味精）。
- （三）減少太甜、太鹹、太酸、太辣、太油、太燙的飲食。



五、保持正向的心態及尋求協助

（一）保持正向的心態

1. 常存感恩的心：每日冥想或表達 / 敘述數次感恩的人及事，將有助於強化個人心靈及情感的力量，並獲得他人的支持，也圓融自己的人生。
2. 培養知足惜福的心：每天花一點時間想想及欣賞圍繞在身邊美好的人、事、物，知足惜福的心將會改變人的心情並強化心靈存摺。

（二）尋求協助

有家人、朋友的支持，對於此類病人的非癌慢性疼痛的治療會有很大的幫助，在合宜的情況下，可經由醫療人員的說明，讓家人及其照護者了解此類病人的疾病，支持並協助照護病人，必要時也可以尋求社會資源的協助。

六、對於身體共病症（共同存在的病症）的自我照護及避免使用有害物質

- （一）慢性疼痛常和身體 / 精神上的共病症相互影響，而使疼痛固著難治。常見的共病症有高血壓、心臟病、糖尿病、關節類疾病、過度肥胖及其他慢性病症。
- （二）透過醫療評估，確立共病，了解治療計畫，規則就醫及用藥、加強自我療護能力、改變生活型態、建立運動習慣等。
- （三）遠離對身體有害的物質及穩定物質使用疾患的病情。

肆. 第二階療法

由醫院提供或指導的治療模式，促進病人身體健康及強化病人因應外界衝擊時內心的力量。

一、復健治療

(一) 復健運動可以恢復身體的柔韌性、肌肉強度、耐力及關節運動範圍，活化患部組織的生理及代謝功能，進而減少身體的疼痛。

(二) 常見的復健醫學療法有以下數種

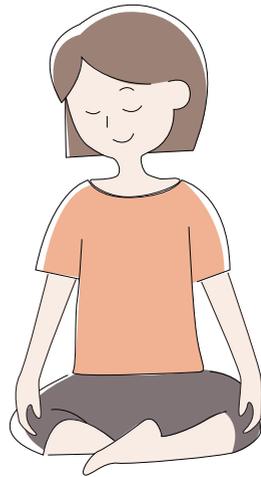
1. **運動治療**：恢復關節活動度及伸展運動、肌力訓練、本體感 / 平衡感訓練及耐力訓練。
2. **水療**：在溫水中運用水的各種物理特性（如黏力、浮力、靜水壓等），再依病人個別需求，設計適合的治療。
3. **儀器治療**：淺層熱療、深層熱療、冷凍療法、電療、超音波療法、離子電滲療法及雷射治療。
4. **徒手治療**：包含按摩、鬆動術、矯正術。
5. **牽引治療**：包含頸椎及腰椎牽引。
6. **輔具治療**：以輔具來協助活動 / 運動。

二、心理 / 精神療法

(一) 長期疼痛會造成病人長期的挫折感、失望、焦慮、憂鬱及精神耗竭，心理 / 精神療法可以改善這些心理 / 精神上的症狀。



- (二) 認知行為療法：此療法重點在協助病人辨識因疼痛導致負面認知對情緒的影響，並提供病人有關慢性疼痛的病因、危險因子、預防措施及改善方法的知識，教導病人面對疼痛可嘗試的活動、運動，並付諸實踐。
- (三) 接納與承諾療法：此療法重點在促進認知的彈性（轉念、境隨心轉），並支持個人採取行動去追求以價值觀為導向的目標。
- (四) 動機式晤談：此療法常用於物質使用疾患的病人，主要在了解並處理矛盾的情緒，找到敦促行為改變所需的內在動力，並為進一步治療做好準備。
- (五) 放鬆訓練：包含冥想、腹式呼吸、漸進式肌肉放鬆、引導式想像等技巧。這些方法對於患有慢性疼痛的病人，是有用的治療模式。



伍. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 三、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 四、Linke SE, Ussher M. Exercise-Based Treatments for Substance Use Disorders: Evidence, Theory, and Practicality. Am J Drug Alcohol Abuse. 2015;41(1):7-15.
- 五、American College of Lifestyle Medicine. 6 Pillars of Lifestyle Medicine. 2023.
<https://lifestylemedicine.org/>
- 六、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 七、U.S. Department of Veterans Affairs. Transforming the Treatment of Pain: A Quick Reference Guide. 2017.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/508/IB10-999PAIN-ProviderAD-QuickReferenceGuide_508Ready.pdf



- 八、Urits I, Schwartz RH, Orhurhu V, Maganty NV, et al. A Comprehensive Review of Alternative Therapies for the Management of Chronic Pain Patients: Acupuncture, Tai Chi, Osteopathic Manipulative Medicine, and Chiropractic Care. *Adv Ther.* 2021;38(1):76-89.
- 九、Katta MR, Valisekka SS, Agarwal P, Hameed M, et al. Non-Pharmacological Integrative Therapies for Chronic Cancer Pain. *J Oncol Pharm Pract.* 2022;28(8):1859-1868.
- 十、Shi Y, Wu W. Multimodal Non-Invasive Non-Pharmacological Therapies for Chronic Pain: Mechanisms and Progress. *BMC Med.* 2023;21(1):372.
- 十一、Wang X, Ding N, Sun Y, Chen Y, et al. Non-Pharmacological Therapies for Treating Chronic Pelvic Pain in Women: A Review. *Medicine (Baltimore).* 2022;101(49):e31932.

第十一章

復健暨運動治療



壹. 前言

- 一、本章的論述重點在探討物質使用疾患的病人，當患有非癌慢性疼痛時，以復健及運動的方式來緩解疼痛。慢性疼痛的定義是長達三個月以上的疼痛。
- 二、慢性疼痛會干擾病人的日常活動 / 運動，因而改變病人的生活習性。
- 三、慢性疼痛常造成肢體 / 關節的活動 / 運動範圍受限，造成肢體 / 關節的僵硬，因而加重疼痛，適當量的復健活動 / 運動是可以緩解疼痛的。
- 四、適合、適量的復健活動 / 運動可以強化 / 改善身體組織器官的功能，包含心肺功能、腸胃道功能、交感及副交感神經系統功能，因而使賀爾蒙分泌的正常化、改善情緒、降低憂鬱及焦慮、並減低疼痛感。

貳. 醫院內的復健模式

- 一、復健運動可以恢復身體的柔韌性、肌肉強度、耐力及關節運動範圍，並活化患部組織的生理及代謝功能，進而減少身體疼痛。
- 二、常見的復健醫療法有以下數種
 - (一) **運動治療**：恢復關節活動度、伸展運動、肌力訓練、本體感 / 平衡感訓練及耐力訓練。
 - (二) **水療**：在溫水中運用水的各種物理特性（如黏力、浮力、靜水壓等），再依病人個別需求規劃療程。
 - (三) **儀器治療**：
 1. 淺層熱療。
 2. 深層熱療。
 3. 冷凍療法。
 4. 電療。
 5. 超音波療法。
 6. 離子電滲療法。
 7. 雷射治療。
 - (四) **徒手治療**：包含按摩、鬆動術、矯正術。
 - (五) **牽引治療**：包含頸椎及腰椎牽引。
 - (六) **輔具治療**：以輔具來協助活動 / 運動。

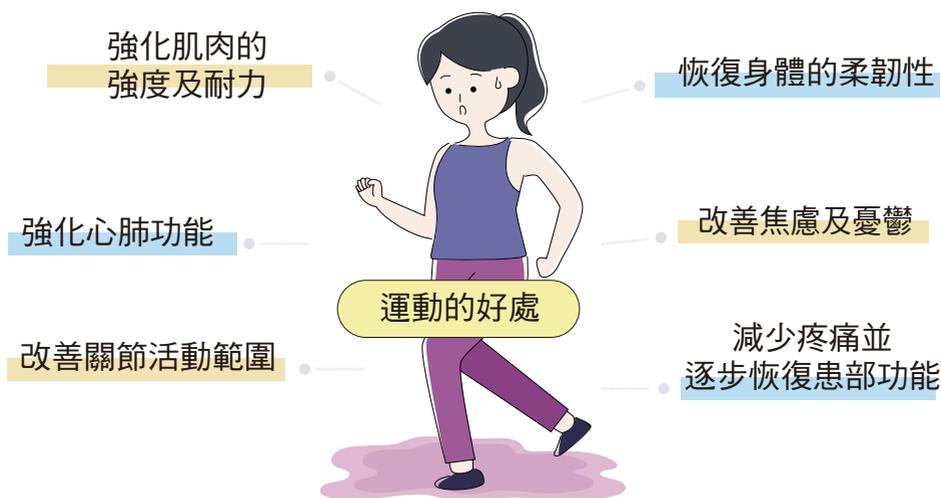
參. 居家自我復健

- 一、由醫師建議適合此類病人的居家復健活動 / 運動。病人再依自身體能狀態選擇 1~2 種輕量的復健活動 / 運動，開始進行；之後再依體能進展狀況，逐步延長復健活動 / 運動的時間及品項。
- 二、建議病人在生活步調上做調整，以降低心理壓力及痛楚。

肆. 運動訓練

- 一、運動也是醫療的方法之一，對於患有慢性疼痛的病人，有效的疼痛治療應包含維持身體的活動能力。運動可以活化身體的功能。疼痛時，雖然暫時性的不運動可以減輕疼痛，但長期的不運動會伴隨患部功能的喪失，疼痛未必會消失，甚至因為關節侷限性惡化疼痛。因此，建議持續並逐步提高患部活動量。
- 二、定期的治療性身體復能計畫，能恢復身體的柔韌性、肌肉強度、肌耐力、關節運動範圍，減少疼痛感並逐步恢復患部功能。另外，積極的運動，特別是步行，能減輕憂鬱及焦慮（圖一）。

圖一、運動能協助慢性疼痛的治療



三、治療性運動的基本內涵：

- (一) 擴大關節運動範圍。
- (二) 伸展運動。
- (三) 肌力訓練。
- (四) 強化心肺功能訓練。

以上這些運動訓練需要病人自發性的參與並持之以恆，方能奏效。

四、治療性運動的種類：

- (一) 在醫院內的復健治療。
- (二) 在醫院外的復健 / 保健運動：如禪坐、瑜伽、太極、行走、舞蹈、游泳等。

五、慢性疼痛病人運動時，可能因患部拉扯造成疼痛而感到灰心，因此必須制定個別化且循序漸進的運動治療計畫。

伍. 運動對於藥癮戒治亦有幫助

- 一、運動可強化大腦中的身心調控系統，對疼痛、物質使用疾患、精神疾患、心理精神上的壓力 / 痛楚，進行正向調控及緩解。
- 二、近年來，運動已被臨床採納作為藥癮病人的輔助治療，運動可提升成癮病人的整體健康、體適能，有助於藥癮緩解。
 - (一) 運動具有促進健康、改善情緒和抗焦慮效果，並減輕急性戒斷症狀、降低藥癮復發風險。
 - (二) 運動對藥癮病人能產生積極影響。可透過生理、心理、行為，甚至可能透過活化基因功能等。

陸. 進行常態的運動訓練以促進身心健康

一、有氧運動

- (一) 任何類型的運動，以中等強度進行一段時間，同時保持增加的心率在 60-80% 的個人平時的最大心率。
- (二) 適當的高強度有氧運動被證明有助於憂鬱症的緩解。

二、阻力訓練

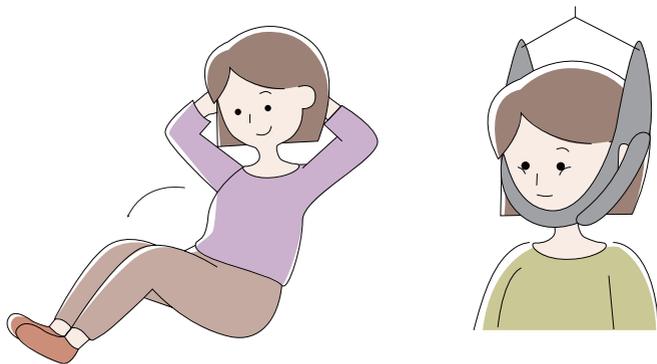
- (一) 讓肌肉感受到阻力的身體活動（如登山）。
- (二) 可增強心臟功能、降低血壓、改善血液循環、促進肌肉生長、控制血糖和降低膽固醇。

三、多關節複雜動作

- (一) 利用兩個或多個不同的關節運動，以同時刺激整個肌肉群和多塊肌肉。
- (二) 需要消耗更多能量，相較於單關節運動可引起更大的系統壓力，促進代謝率增加，並刺激鞏固酮和生長激素的產生。

四、高強度間歇訓練

- (一) 短時間內作高強度運動訓練和短暫休息的交替循環，可更有效率的利用運動時間，能夠改善病人的最大攝氧量，並提高運動耐受性。
- (二) 運動後燃燒卡路里和脂肪，有助於促進新陳代謝，增強肌耐力和增加心肺功能。



柒. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 三、Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, et al. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(8):1423-1434.
- 四、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 五、Psarianos A, Chryssanthopoulos C, Paparrigopoulos T, Philippou A. The Role of Physical Exercise in Opioid Substitution Therapy: Mechanisms of Sequential Effects. *Int J Mol Sci.* 2023;24(5):4763.
- 六、Ye X, Liu R. Intervention Effect of Aerobic Exercise on Physical Fitness, Emotional State and Mental Health of Drug Addicts: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3):2272.
- 七、Osborne B, Larance B, Ivers R, Deane FP, Robinson LD, Kelly PJ. Systematic Review of Guidelines for Managing Physical Health during Treatment for Substance Use Disorders: Implications for the Alcohol and Other Drug Workforce. *Drug Alcohol Rev.* 2022;41(6):1367-1390.



- 八、Shreffler J, Genova G, Huecker M. Physical Activity and Exercise Interventions for Individuals with Opioid Use Disorder: A Scoping Review. *J Addict Dis.* 2022;40(4):452-462.
- 九、Marrero-Cristobal G, Gelpi-Dominguez U, Morales-Silva R, Alvarado-Torres J, et al. Aerobic Exercise as A Promising Nonpharmacological Therapy for the Treatment of Substance Use Disorders. *J Neurosci Res.* 2022;100(8):1602-1642.

第十二章

非類鴉片止痛劑 的治療

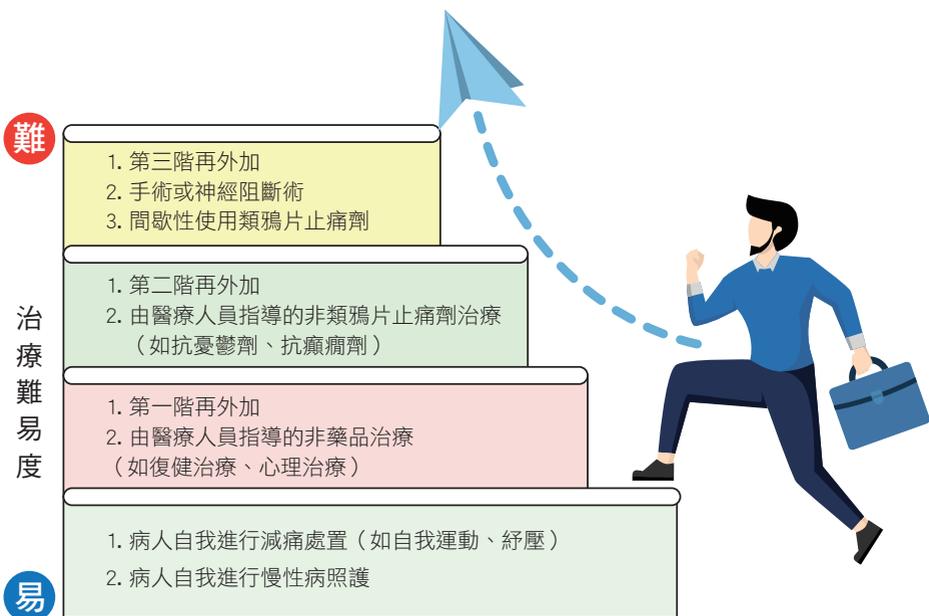


壹. 前言

- 一、物質使用疾患俗稱藥癮，和物質濫用 / 誤用及成癮相關。被濫用 / 誤用的物質主要包含鎮靜 / 安眠劑、酒品（酒精）、類鴉片藥品及毒品。
- 二、疑似物質使用疾患的病人，其急性或慢性疼痛的治療，可使用非類鴉片藥品止痛劑來止痛，為在此類病人之第三階的治療模式（圖一）。

- 三、用於非癌慢性疼痛治療的非類鴉片止痛劑包含乙醯胺酚、非固醇類消炎藥、抗憂鬱劑、抗癲癇藥品、中樞型肌肉鬆弛劑、局部麻醉劑貼片及其他使用於表皮之藥劑等。
- 四、本章將依以上之藥品逐一分析與其效用、機轉、適用的狀況及副作用 / 禁忌症（表一）。

圖一、慢性疼痛的四階梯治療模式



表一、各種藥品對於非癌慢性疼痛之療效

藥品非類	適用範圍	疼痛改善	生活功能改善
非固醇類消炎藥 (NSAIDs)	非細菌性組織炎症	+	○ → +
乙醯胺酚 (acetaminophen)	廣泛性使用	+	○
抗憂鬱劑 (antidepressants)	神經病變痛	+	○
抗癲癇藥品 (anticonvulsants)	神經病變痛	+ → ++	○ → +
類鴉片藥品 (opioids)	廣泛性使用	○ → +	○ → +

註：1. ○ 表示未改善；+ 表示輕度改善；++ 表示中度改善。
2. 參考文獻：詳見延伸閱讀九。

貳. 乙醯胺酚

一、**作用**：用於治療輕度至中度疼痛，並有解熱作用。

二、**適應症**：由肌肉、骨骼及其他非神經組織受傷所引發之疼痛。

三、**副作用及禁忌症**：

- (一) 應防範其對肝臟系統之毒性，尤其在已有肝功能不全者、同時併用酒品或每日使用本藥品達 4 公克以上者。
- (二) 乙醯胺酚無腎毒性、也無腸胃道、心臟血管系統毒性。

參. 非固醇類消炎藥

- 一、**作用**：治療輕度至中度疼痛，並有抗發炎及解熱的作用。
- 二、**適應症**：肌肉、骨骼及其他非神經組織受到傷害所引發之急性或慢性疼痛，不建議長期使用。
- 三、**副作用及禁忌症**：

（一）心臟毒性

此類藥品可能會有少許的心臟毒性。在有心臟功能衰竭的病人，不建議使用。

（二）血液毒性

1. 當和抗凝劑合併使用時，會強化抗凝劑的作用，易造成出血危機。
2. 不建議和阿斯匹靈（aspirin）共同使用。

（三）腎臟毒性

此類藥品有腎臟毒性作用（藥品的副作用）

1. 高危險族群：年齡大於 60 歲、脫水、多發性骨髓瘤、糖尿病、腎臟疾病、或使用有腎毒性的化療藥品（如 cyclosporine, cisplatin）。
2. 在此類藥品使用期間，若病人的腎臟功能變差或有高血壓產生，應減少此類藥品的使用或降低其使用劑量。

（四）胃腸毒性

此類藥品有胃腸毒性作用（藥品的副作用）

1. 高危險族群：年齡大於 60 歲、有消化性潰瘍病史、大量飲用酒品、使用類固醇藥品、長期使用阿斯匹靈（aspirin）者。
2. 在此類藥品使用期間，若病人出現消化性潰瘍或胃腸出血時，應停止使用。

四、常用藥品舉例（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主要成分之原文名稱供參考）：indomethacin、methyl salicylate、etofenamate、diclofenac、piroxicam、niflumic acid、flurbiprofen。

註：以下藥品對於胃腸道、腎臟及血液系統的的毒性較少，但仍應注意其對心臟系統的毒性作用，藥品如：celecoxib、etoricoxib 及 parecoxib。

肆. 抗憂鬱藥品

- 一、**作用**：可用於治療各類因神經受到傷害所引起之神經病變痛，包含周邊神經病變痛及中樞神經病變痛。
- 二、**適用狀況**：對各類的神經病變痛皆有部分療效，如糖尿病神經病變痛、帶狀皰疹後神經痛、中風後中樞神經痛、脊髓神經根病變痛、纖維肌痛症。

三、副作用及禁忌症：

- (一) 較常見副作用：疲倦、虛弱、躁動、失眠、視力模糊、排尿困難、姿勢性低血壓、心臟傳導系統異常、體重增加、性功能障礙等。
- (二) 以下患者應謹慎使用：心律不整、近期內有心肌梗塞史、心臟傳導阻滯、癲癇、窄角青光眼、甲狀腺亢進、尿道不暢及服用單胺氧化酶抑制劑等。
- (三) 服用藥品後，應避免操作機械或駕駛，也應避免同時飲用酒品。

四、常用的藥品舉例（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主成分之原文名稱供參考）：amitriptyline、imipramine、nortriptyline、desipramine。

伍. 抗癲癇藥品

一、作用：可用於治療各類因神經受到傷害所引起的神經病變痛，包含周邊神經病變痛及中樞神經病變痛。

二、適用狀況：對各類的神經病變痛皆有部分療效，如糖尿病神經病變痛、帶狀皰疹後神經病變痛、中樞神經痛、脊髓神經根病變痛、纖維肌痛症。

三、副作用及禁忌症：

- (一) 較常見副作用：嗜睡、體重增加、皮疹、頭暈、失去平衡感（步態不穩）、牙齦腫脹。

(二) 禁忌症：服用藥品後，應避免操作機械或駕駛，也應避免同時飲用酒品。

四、常用的藥品舉例（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主成分之原文名稱供參考）：**pregabalin**、**gabapentin**、**carbamazepine**、**lamotrigine**、**topiramate**、**oxcarbazepine**。

陸. 中樞型肌肉鬆弛劑

一、作用：此類藥品透過大腦的作用，可使緊張或痙攣的肌肉得到鬆弛，如骨骼肌痙攣、急性肌肉疼痛等。

二、適應症：如纖維肌痛症、骨骼肌痙攣、緊張型頭痛。

三、副作用及禁忌症：

(一) 較常見的副作用：嗜睡、倦怠、肌無力。

(二) 若同時服用酒品、鎮靜安眠藥、抗組織胺藥品會加重嗜睡、倦怠、無力等副作用。

(三) 服藥後若有嗜睡情形，應避免操作機械或駕駛。

(四) 常用的藥品舉例（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主成分之原文名稱供參考）：**baclofen**、**cyclobenzaprine**、**tizanidine**。

柒. 局部麻醉劑貼片

- 一、**作用**：黏貼於皮膚治療局部疼痛。
- 二、**適應症**：如帶狀皰疹後神經痛、開胸手術後之胸壁痛、乳房切除後胸壁痛、腹股溝壁疼痛、肢體手術切除後肢體局部疼痛等。
- 三、**副作用及禁忌症**：全身性及局部的副作用少，但應黏貼於健康完整的皮膚上。
- 四、**常用的藥品舉例**（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主成分之原文名稱供參考）：lidocaine、dibucaine、benzocaine。

捌. 辣椒素乳液或貼片

- 一、**作用**：黏貼於皮膚治療局部疼痛。
- 二、**適應症**：如帶狀皰疹後神經痛、退化性關節疼痛。
- 三、**副作用及禁忌症**：
 - （一）全身性的副作用少，但應黏貼於健康完整之皮膚上。
 - （二）局部皮膚會有熱灼感、刺痛感，或有紅斑狀的皮膚反應。

玖. 藥品使用劑量的建議

請依個別藥品之適應症、藥品仿單上之資訊、再依病人之個別情況，如年齡、性別、慢性疼痛種類、病人的身體狀況等資訊，依醫師指示使用適當的藥品及劑量。

拾. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 三、衛生福利部心理及口腔健康司。鴉片類成癮物質替代治療臨床指引。衛生福利部。Updated 2019。
<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-43565-107.html>
- 四、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 五、U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Managing Chronic Pain in Adults with or in Recovery from Substance Use Disorders. A Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 54. 2012.
<https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma13-4671.pdf>

- 六、Gottumukkala A, Sloan P, West J, Ghosh U, Kyle S. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC). Updated 2023.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>
- 七、Coffa D, Harter K, Smith B, Snyder H, Windels S. Acute Pain and Perioperative Management in Opioid Use Disorder: Pain Control in Patients on Buprenorphine, Methadone, or Naltrexone. Support for Hospital Opioid Use Treatment (Project SHOUT). 2018.
<https://cha.com/wp-content/uploads/2019/01/SHOUT-GUIDELINE-periop-and-acute-pain-03-28-2018.pdf>
- 八、Maine Health CMO Council. Guidelines for the Management of Acute Pain in Patients Prescribed Medication for Opioid Use Disorder (MOUD) or on Chronic Opioid Therapy. 2020.
<https://www.mainehealth.org/-/media/MaineHealth/PDFs/Opioids/Acute-Pain-Management-Guidelines-for-Patients.pdf>
- 九、Crenshaw B, van den Berk-Clark C, Mullin D, Fisher L, Rossignol ME, Reynolds W. AAFP Chronic Pain Toolkit. American Academy of Family Physicians (AAFP). 2022.
https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/pain_management/cpm-toolkit.pdf

第十三章

類鴉片止痛劑 的治療



壹. 前言

- 一、本章節的論述重點在說明以類鴉片藥品治療疼痛。至於以類鴉片藥品來治療類鴉片藥品使用疾患，則不在本章的論述範圍。
- 二、認識類鴉片藥品使用疾患和疼痛的關係
 - (一) 類鴉片藥品使用疾患是物質使用疾患的一個細項分類。
 - (二) 類鴉片藥品使用疾患是一種腦部的慢性疾病，在長期使用類鴉片藥品後，任何人都有可能被誘發產生此種神經系統的疾病。

- (三) 在急性疼痛期，若短期使用類鴉片藥品，不論使用劑量大小，當和未使用者比較，發生類鴉片藥品使用疾患的機率上升 3 倍。
- (四) 在慢性疼痛期，若使用類鴉片藥品達三個月以上，當和未使用者比較，在每日使用劑量相當於口服嗎啡劑量 1-36 毫克時，其發生類鴉片藥品使用疾患的機率上升 15 倍，若日用量為 36-120 毫克則上升至 29 倍，若日用量大於 120 毫克則上升至 122 倍。
- (五) 罹患類鴉片藥品使用疾患的病人（以下稱此類病人），其病情是可以被恰當治療的，其疼痛也能被適當緩解。
- (六) 對於此類病人，其治療目標是穩定類鴉片藥品疾患的病狀，適當緩解疼痛，提升生活功能及品質。

三、此類病人患有急性疼痛時，類鴉片藥品的使用原則

- (一) 面臨急性疼痛時應予此類病人適當的治療，避免因對止痛藥品的渴求使得類鴉片藥品使用疾患復發。
- (二) 此類病人的急性疼痛宜照會疼痛治療專家及藥癮戒治專家一同治療，同時評估用藥後的疼痛緩解程度，並防止類鴉片藥品的濫用 / 誤用及流用或戒斷症候群的發生。

- (三) 當病人已在維持療法時：此類病人如正接受口服美沙冬溶液或複方丁基原啡因（丁基原啡因/納洛酮）舌下錠維持療法時，若面臨急性疼痛或需手術時，原本使用的美沙冬口服液或複方丁基原啡因舌下錠應繼續使用，並外加其他藥品來止痛。
- (四) 此類病人的手術麻醉方式及藥品，同其他病人，但優先考慮以神經阻斷術來進行。必要時，可外加類鴉片藥品來止痛，但是需要留意使用的劑量（通常需較高的劑量）及副作用的發生。
- (五) 關於急性疼痛的詳細治療建議請參閱第七章：急性疼痛的治療。

四、當此類病人患有非癌慢性頑固性疼痛時，類鴉片藥品的使用原則（表一）：

- (一) 為慢性疼痛四階梯治療模式中的第四階。當在已施行一、二、三階之治療後，病人之疼痛仍處於中至重度疼痛時，方才考慮間歇性使用類鴉片藥品。
- (二) 非癌慢性疼痛的詳細治療建議，請參閱第九章：於不同戒斷期病人的疼痛治療。

表一、慢性疼痛的階梯治療模式

慢性疼痛的治療依病情的複雜程度分為四階梯模式：

跨領域團隊介入與類鴉片藥品的謹慎使用
 在第三階基礎上，由跨領域團隊針對疼痛相關因素進行治療，包括：介入性治療（如神經阻斷術、手術等）。
 在特殊情況下，若經評估治療效益高於成癮風險，可間歇性使用類鴉片藥品。

第四階

第三階

非類鴉片藥品治療

在第二階基礎上，醫療人員增加非類鴉片藥品治療，包括：抗憂鬱藥品、抗癲癇藥品、其他止痛藥品。

第二階

非藥品治療

在第一階基礎上，醫療人員提供非藥品治療，例如：復健治療、精神科會談與心理治療、其他非介入性的治療方式。

第一階

自我管理

病人進行自我減痛處置，例如：自我復健/運動、紓壓活動（瑜伽、太極、正念等）、自我照護疼痛相關的共病症（如慢性病的自我管理）。



註

註解：此階梯治療模式由美國退伍軍人部門於2017年公布，為目前國際上最新且唯一的慢性疼痛治療模式。其核心理念是：不論病人處於哪個階段，都需主動管理疼痛及相關共病症，並積極參與治療。類鴉片藥品的使用僅作為最後選擇，需經嚴格評估後，謹慎間歇性使用。

貳. 名詞定義：

- 一、類鴉片藥品：所有透過類鴉片受體起作用的藥品。
- 二、鴉片類藥品：任何直接由罌粟植物中所萃取出的藥品。
- 三、成癮性麻醉藥品：泛指在使用後會造成心智遲鈍的藥品。

參. 類鴉片藥品（管制藥品）處方及調劑時應注意事項

- 一、醫師、牙醫師使用第一級至第三級管制藥品，應開立管制藥品專用處方箋。
- 二、管制藥品之調劑，除醫師、牙醫師、藥師或藥劑生外，不得為之。藥劑生得調劑之管制藥品，不含麻醉藥品。
- 三、第一級至第三級管制藥品，應由領受人憑身分證明簽名領受。
- 四、第一級、第二級管制藥品專用處方箋，以調劑一次為限。

肆. 類鴉片止痛劑使用時須注意事項：

- 一、當使用類鴉片止痛劑時，較常見的副作用如下：噁心、嘔吐、便秘、鎮靜嗜睡、譫妄（精神恍惚、錯亂）及皮膚癢等。這些副作用是可以預防或治療的，當有任何不適請與處方醫師聯絡。
- 二、鎮靜、嗜睡是使用這類藥品最常見的副作用，大多數病人在服藥後會有想睡覺的現象，此時不要開車、不要操作機器也不要做需耗費心力的事。此現象大多在開始使用類鴉片藥品的 7-10 天內，就會因病人對於藥品產生了耐藥性而使藥效變得不明顯。若在 7-10 天後狀況仍沒有改善，需告知醫師並探討其原因。
- 三、呼吸抑制：這是類鴉片藥品最嚴重的副作用，但僅在使用劑量過大或在病人的呼吸功能不佳時才會出現。在使用時只要能夠漸進式調整類鴉片藥品的劑量，很少會出現呼吸抑制的情形。即使有輕微的呼吸抑制現象，也會隨著治療時間的增加而逐漸恢復（大約 1-3 週），也就是說長期使用類鴉片藥品來治療疼痛的病人，並不會發生呼吸抑制的現象，除非是病人病情狀況改變（呼吸功能變差時）或者是在上調劑量後才可能發生。

- 四、類鴉片藥品若和飲酒或鎮靜安眠藥同時使用時，有可能會發生藥品過量的現象，包含口齒不清、哭鬧無常、步態不穩、呼吸緩慢、神智不清、皮膚發紺、昏迷甚至死亡。在使用類鴉片藥品期間，請勿飲酒。
- 五、類鴉片藥品在依醫囑使用的狀況下，成癮的機會很低。但在以往有該類藥品、酒精（過量飲酒）或其它藥品成癮病史者，會有較高的成癮可能性。
- 六、請依醫囑使用類鴉片藥品，勿自行調整用藥的途徑及劑量。當藥品須減量時，須依醫囑緩慢並循序漸進的減量，勿突然停用。
- 七、請勿將類鴉片藥品交由家人或朋友（他人）使用。
- 八、領取類鴉片藥品後，請妥善保管，勿隨意置放，以免遺失或造成兒童誤用，如有未使用之藥品，應退還原就診之醫療院所。
- 九、請勿將口服長效錠嚼碎使用，請勿將非注射使用之藥品經由注射使用。

伍. 個別類鴉片止痛劑居家使用時須注意事項

以下之資訊內容係參考各別藥品之仿單編寫。

一、嗎啡（morphine）藥品使用須知

（一）作用

嗎啡是一種強效止痛劑，用於重度疼痛之緩解。

（二）用法

1. 長效錠或速效錠於使用時請整粒吞服，不可嚼碎。
2. 當使用持續性藥效膠囊時請整粒吞服，或是打開膠囊將內含的小顆粒撒於不含酒精的冷飲料內吞服。不可壓碎或嚼碎膠囊內之小顆粒。

（三）注意事項

1. 若有嗎啡過敏、肝功能障礙、呼吸抑制、氣喘、心臟衰竭、心律不整、頭部損傷、腦部有腫瘤、急性酒精中毒、痙攣等，就診時請務必告知醫師，由醫師評估是否可使用。
2. 連續使用後突然停藥或同時使用類鴉片藥品拮抗劑，將會發生戒斷症狀，如流淚、冒冷汗、噁心、嘔吐、下痢、腹痛、散瞳、頭痛、失眠、不安、譫妄、震顫（顫抖）、全身肌肉關節痛、呼吸急迫等。
3. 發現有麻痺性腸阻塞的可能性時，不應使用本藥品。

4. 服藥後可能會感覺嗜睡，應盡量避免從事需全神貫注或可能造成危險之相關活動，如開車、操作機械等。
5. 此藥品使用於懷孕婦女的安全性，尚未確立，在計畫懷孕或已懷孕或正在哺乳的婦女，就診時，請務必告知醫師，由醫師評估是否可使用。

（四）相關副作用

呼吸抑制、噁心、嘔吐、顏面潮紅、心悸、膽道痙攣、便秘、失眠、頭痛、幻覺、排尿障礙、皮膚搔癢、蕁麻疹等。

（五）忘記服藥時之處置

若是規律性的服用此藥，請於想起忘記服藥時立即服藥。但若已接近下次服藥時間，請直接服用下次之劑量即可，切勿一次或短期間服用兩倍劑量。

（六）藥品儲存處置

藥品請置於室溫保存，避免存放於高溫或潮濕處。

二、吩坦尼（fentanyl）穿皮貼片劑藥品使用須知

（一）作用

吩坦尼穿皮貼片是一種強效止痛劑，係由皮下微血管吸收貼片上的藥品，進入體內產生止痛作用。藥品會在 72 小時內由貼片劑上持續不斷的釋放並被吸收進入全身循環及產生止痛效果。

(二) 用法

1. 使用前準備

- (1) 吩坦尼穿皮貼片劑須黏貼於軀幹或上臂一塊正常且平整的皮膚表面。對年紀較小的兒童而言，上背部為較理想的部位。
- (2) 在使用此貼片劑前，要先將投與部位（最好是無毛髮生長的區域）的毛髮剪除，勿使用刮的方式，以免刮傷皮膚。
- (3) 以清水清潔投與部位的皮膚。不能使用肥皂、油、乳液或任何其它會刺激皮膚或改變膚質的物質做清潔。
- (4) 等皮膚完全乾燥後，貼上貼片。

2. 使用方式

- (1) 從密封包裝內取出吩坦尼貼片（取出後需立刻使用）。
- (2) 移除貼片保護層。
- (3) 把貼片貼在皮膚上，並用手掌輕壓 30 秒，確保整片貼片與皮膚完全接觸，尤其要注意角落部位應緊密黏貼，可使用透氣膠帶黏貼於貼片邊緣，以加強固定。

(4) 貼完後請用清水洗手。

3. 貼片移除時

- (1) 使用過的貼片應對黏後放入原包裝紙袋，勿隨意丟棄，請連同記錄單一同繳回就診醫療院所之藥局。
- (2) 如有未使用之貼片應退還給就診醫療院所之藥局。

(三) 注意事項

1. 使用前須檢查貼片的完整性，不要使用被剪過、分割或損壞的貼片。
2. 可連續貼滿 72 小時。移除貼片後，新的貼片要貼在與前一片不同的位置。同一部位的皮膚必須相隔數日（約一週左右）才可再貼上新的貼片。
3. 洗澡時可採淋浴方式，貼片黏貼部位勿局部加熱或泡澡，以免加速藥品的釋出及吸收。

(四) 其他資訊

1. 請依醫師指示貼在合適位置，如前胸、後背、上半手臂、大腿等平坦處（不需要痛哪裡貼哪裡）。
2. 撕除貼片後，其藥品成分仍會存留在皮膚內達 24 小時，不會在撕除貼片後就沒有藥效，所以不用擔心撕除貼片後會立即失去藥效而引起疼痛。

3. 第一次使用貼片，因貼片須經皮膚吸收後才會起作用，起效作用慢，故在貼上貼片後 12-24 小時內，仍須口服止痛藥品；若要將口服止痛藥品轉換成貼片劑時，於最後一次使用口服止痛藥時，可同時貼上貼片。
4. 如有突發性疼痛，請依醫師指示服用其他可即時起效的止痛藥（如口腔內使用之口頰錠或舌下錠）。

（五）相關副作用

1. 較常見的副作用有呼吸減慢、噁心、嘔吐、便秘、鎮靜和嗜睡。請將副作用紀錄下來並於就診時和醫師說明。
2. 若有嚴重的副作用如過敏反應、無法呼吸、肌肉痙攣、持續胸痛或心跳不規則時，應立即到醫院急診室就診。

（六）忘記服藥時之處置

1. 當想起忘記更換貼片時，請於想起時立刻撕掉舊貼片，並貼上新貼片。
2. 請勿使用雙倍劑量。

（七）藥品儲存處置

置於未開封之原包裝內，貯存於 25°C 以下。

三、羶可酮（oxycodone）藥品使用須知

（一）作用

羶可酮是一種強效止痛劑，用於中重度疼痛之緩解。

（二）用法

若使用持續藥效錠則須整粒吞服，不得敲碎、咀嚼或溶解，否則將導致藥品的過度釋出，進而面臨致命劑量的風險。

（三）注意事項

1. 若有肝腎功能不全、嚴重呼吸抑制、氣喘、頭部損傷者、慢性肺阻塞疾病、癲癇或疑似麻痺性腸阻塞及腸胃道阻塞等疾病，就診時請務必告知醫師，由醫師評估是否可使用。
2. 服藥後可能會感覺嗜睡或血壓降低，應避免從事需全神貫注或可能造成危險之相關活動，如開車、操作機械等。
3. 請告訴醫師或藥師是否正在服用的其他藥品，特別是鎮靜劑、安眠藥或肌肉鬆弛劑。

4. 此藥品使用於懷孕婦女的安全性尚未確立。在計畫懷孕或已懷孕或正在哺乳的婦女，就診時請務必告知醫師，由醫師評估是否可使用。

（四）相關副作用

便秘、噁心、嗜睡、嘔吐、疲勞、頭痛、暈眩、腹痛、呼吸困難、心跳加快、低血壓。

（五）忘記服藥時之處置

若是規律性的服用此藥，請於想起忘記服藥時立即服藥。但若已接近下次服藥時間，請直接服用下次之劑量即可，切勿一次或短期間服用兩倍劑量。

（六）藥品儲存處置

藥品請置於室溫保存，避免存放於高溫或潮濕處。

四、丁基原啡因（buprenorphine）穿皮貼片劑藥品使用須知

（一）作用

丁基原啡因穿皮貼片劑是一種強效止痛劑，係由皮下微血管吸收貼片上的藥品進入體內產生藥效。該貼片劑的止痛效果於使用 12-24 小時後才會出現，約 3 天達到頂點，藥效可持續達 96 小時。適用於中、重度疼痛之緩解。

（二）用法

1. 選擇正常之乾淨、無毛髮、表面平坦的皮膚黏貼，避免大傷疤的皮膚部位。上半身的較佳黏貼位置為上背部或胸部鎖骨下。

2. 黏貼部位請以清水清洗，勿使用肥皂或其他任何清潔劑，黏貼之前皮膚必須完全乾燥。
3. 從包裝袋中取出此貼片劑後應立即黏貼，並以手掌將穿皮貼片劑緊壓在黏貼部位大約 30 秒。

（三）注意事項

1. 新的丁基原啡因穿皮貼片劑應黏貼在不同的皮膚部位；相同部位至少需相隔 3 週才可再黏貼新的穿皮貼片劑。
2. 此貼片劑持續黏貼最多 4 天，可以固定間隔每週更換兩次（例如在周一早上及周四晚上更換）。
3. 無論使用何種劑量強度，皆不得同時使用超過一片穿皮貼片劑。
4. 此貼片劑不會受泡澡、淋浴或游泳影響，但不可暴露於高熱（例如蒸汽浴、紅外線照射），避免藥品過度釋放。
5. 因此貼片劑為特殊緩釋劑型，故不可將貼片裁剪，以致破壞藥效。
6. 因尚未針對 18 歲以下病人進行研究，故不建議使用在小於此年齡的病人。
7. 懷孕期間或哺乳婦女禁止使用此貼片劑。
8. 此貼片劑可能會發生嚴重呼吸抑制，若使用於呼吸功能不全者應特別謹慎。

9. 在剛開始治療時、改變劑量時或當此貼片劑與其他會影響精神狀況之物質（包括酒精、鎮定劑、鎮靜劑與安眠藥）併用時，可能會感覺頭暈或昏昏欲睡，或出現視力模糊或複視。有上述狀況之病人不可於使用此貼片劑期間與移除貼片後至少 24 小時內開車或操作機器。

（四）相關副作用

頭暈、頭痛、嗜睡、噁心、便秘、局部瘙癢、嘔吐、貼片處產生紅斑。

（五）藥品儲存處置

藥品請置於室溫保存，避免存放於高溫或潮濕處。

五、丁基原啡因（buprenorphine）舌下錠藥品使用須知

（一）作用

丁基原啡因舌下錠是一種強效止痛劑，經由舌下微血管吸收進入體內，適用於中、重度疼痛之緩解。

（二）用法

本藥需置於舌下，溶化吸收後產生藥效，不可咀嚼或吞服，請遵照醫師處方之用法及劑量服用。

（三）注意事項

1. 若有腎臟疾病、頭部受傷、顱內壓增高、心血管疾病、腸胃道疾病等，就診時請務必告知醫師，由醫師評估是否可使用。

2. 服藥後可能會感覺嗜睡，應盡量避免從事需全神貫注或可能造成危險之相關活動，如開車、操作機械等。
3. 服藥期間請勿飲酒，請告訴醫師或藥師是否正在服用其他藥品，特別是鎮靜劑、安眠藥、抗組織胺等。
4. 此藥物使用於懷孕婦女的安全性尚未確立，在計畫懷孕或已懷孕或正在哺乳的婦女，就診時請務必告知醫師，由醫師評估是否可使用。
5. 服藥後，待藥品於口腔黏膜完全溶解後，再喝水輕輕漱口飲入，並至少等待 1 小時再刷牙。

（四）相關副作用

水腫、頭暈、嗜睡、體重增加、視力模糊、便秘、口乾。

（五）忘記服藥時之處置

若是規律性的服用此藥，請於想起忘記服藥時立即服藥。但若已接近下次服藥時間，請直接服用下次之劑量即可，切勿於一次或短期間服用兩倍劑量。

（六）藥品儲存處置

藥品請置於室溫保存，避免存放於高溫或潮濕處。

六、可待因（codeine）錠藥品使用須知

（一）作用

可待因為弱效止痛劑，主要用於鎮咳、鎮痛。

（二）用法

請遵照醫師處方之用法及劑量服用，未經醫師同意，切勿自行增加藥量或服藥次數。

（三）注意事項

此藥可能會導致昏昏欲睡，服用藥品後請不要開車或使用危險機械。

（四）相關副作用

副作用並不常見，但還是可能發生如便秘、噁心、嘔吐、頭痛。

（五）忘記服藥時之處置

若是規律性的服用此藥，請於想起忘記服藥時立即服藥。但若已接近下次服藥時間，請直接服用下次之劑量即可，切勿一次或短期間服用兩倍劑量。

（六）藥品儲存處置

藥品請置於室溫保存，避免存放於高溫或潮濕處。

七、特拉嗎竇（tramadol）藥品使用須知

（一）作用

特拉嗎竇為弱效止痛藥。

（二）用法

若為長效錠或持續釋放劑型，則須整粒吞服，不宜磨粉或剝半。

（三）注意事項

1. 當與中樞神經系統的藥品（例如：鎮靜劑、安眠藥）併用，可能會加強鎮靜作用，同時也會加強止痛作用，應謹慎使用。
2. 對此藥品成份過敏的病人，以及有急性酒精中毒、安眠藥、鎮痛劑中毒、精神藥品中毒的病人，禁用此藥品。
3. 此藥品不建議使用於孕婦。在計畫懷孕或已懷孕的婦女，就診時請務必告知醫師，由醫師評估是否可使用。
4. 此藥品不適合 12 歲以下兒童使用。

（四）相關副作用

頭暈、頭痛、嗜睡、便秘、噁心、嘔吐、口乾、腸胃不適。

（五）忘記服藥時之處置

若是規律性的服用此藥，請於想起忘記服藥時立即服藥。但若已接近下次服藥時間，請直接服用下次之劑量即可，切勿一次或短期間服用兩次劑量。

（六）藥品儲存處置

藥品請置於室溫保存，避免存放於高溫或潮濕處。

八、特拉嗎竇與乙醯胺酚複方錠（tramadol 與 acetaminophen 複方）藥品使用須知

（一）作用

此劑型為弱效型類鴉片止痛藥（特拉嗎竇）加上作用於中樞之止痛藥（乙醯胺酚），此二不同機轉作用的藥品複方有協同止痛作用，用於使用非鴉片止痛劑無效的中至嚴重性疼痛。

（二）用法

請遵照醫師處方之用法及劑量服用，未經醫師同意，切勿自行增加藥量或服藥次數。

（三）注意事項

1. 與中樞神經系統的藥品（例如：鎮靜劑、安眠藥）併用，可能會加強鎮靜作用，同時也會加強止痛作用，須謹慎使用。
2. 對此藥品成份過敏的病人，以及有急性酒精中毒、安眠藥、鎮痛劑中毒、精神藥品中毒的病人，禁用此藥物。
3. 若有肝臟疾病，就診時請務必告知醫師，由醫師評估是否可使用。

4. 服用本類藥品時應避免飲酒，若您有大量飲酒之習慣，請先告知您的醫師。
5. 此藥品不建議使用於孕婦。若您計畫懷孕或已懷孕，就診時請務必告知醫師，由醫師評估是否可使用。
6. 此藥品不適合 12 歲以下兒童使用。
7. 若同時服用含有乙醯胺酚成分之止痛、退燒或綜合感冒藥，就診時請務必告知醫師或藥師，勿超過建議使用劑量。

（四）相關副作用

頭暈、頭痛、嗜睡、便秘、噁心、嘔吐、口乾、腸胃不適、紅疹、耳鳴等。

（五）忘記服藥時之處置

若您是規律性的服用此藥，請於忘記服藥時立即服藥。但若已接近下次服藥時間，請直接服用下次之劑量即可，切勿一次或短時間內服用兩倍劑量。

（六）藥品儲存處置

藥品請置於室溫保存，避免存放於高溫或潮濕處。

陸. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。管制藥品管理條例。衛生福利部。2017。
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=l0030010>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。管制藥品管理條例施行細則。衛生福利部。2018。
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0030011>
- 三、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。Updated 2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 四、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 五、衛生福利部心理及口腔健康司。鴉片類成癮物質替代治療臨床指引。衛生福利部。Updated 2019。
<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-43565-107.html>
- 六、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 七、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 八、Maine Health CMO Council. Guidelines for the Management of Acute Pain in Patients Prescribed Medication for Opioid Use Disorder (MOUD) or on Chronic Opioid Therapy. 2020。
<https://www.mainehealth.org/-/media/MaineHealth/PDFs/Opioids/Acute-Pain-Management-Guidelines-for-Patients.pdf>

- 九、 U.S. Department of Veterans Affairs. Transforming the Treatment of Pain: A Quick Reference Guide. 2017.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/508/IB10-999PAIN-ProviderAD-QuickReferenceGuide_508Ready.pdf
- 十、 Gottumukkala A, Sloan P, West J, Ghosh U, Kyle S. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC). Updated 2023.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>
- 十一、 Davis MP, Pasternak G, Behm B. Treating Chronic Pain: An Overview of Clinical Studies Centered on the Buprenorphine Option. *Drugs*. 2018;78(12):1211-1228.
- 十二、 Use of Opioids in the Management of Chronic Pain Work Group. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Use of Opioids in the Management of Chronic Pain. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Version 4.0, 2022.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/VADoDOpioidsCPG.pdf>
- 十三、 U.S. Department of Veteran Affairs, Department of Defense. Va/DoD Clinical Practice Guideline for the Use of Opioids in the Management of Chronic Pain- Provider Summary. Version 4.0, 2022.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/VADoDOpioidsCPGProviderSummary.pdf>

第十四章

類鴉片藥品副作用 的預防、處理暨調降、 停用



壹. 前言

- 一、在患有疑似物質使用疾患的病人（以下簡稱此類病人），當同時患有急性或慢性疼痛而需使用類鴉片藥品來治療其疼痛時，應注意藥品副作用的預防及處理。
- 二、類鴉片受體分布於全身各處。類鴉片藥品的止痛作用主要是經由作用在中樞神經系統上和止痛相關的類鴉片受體而產生。而副作用則是透過作用在其他非止痛相關的類鴉片受體而導致。

貳. 若病人同時存在以下情況，類鴉片藥品的代謝情形或藥效會受到影響

一、身體共病症（共同存在的病症）：

- （一）肝病：如肝炎、肝硬化。
- （二）肺病：如肺結核。
- （三）心臟病：如心內膜炎。
- （四）其他：如蜂窩性組織炎、敗血症。

二、心理 / 精神共病症：

- （一）焦慮症。
- （二）憂鬱症。
- （三）人格障礙症。
- （四）其他精神疾患：如創傷後症候群。

三、同時使用的濫用物質：

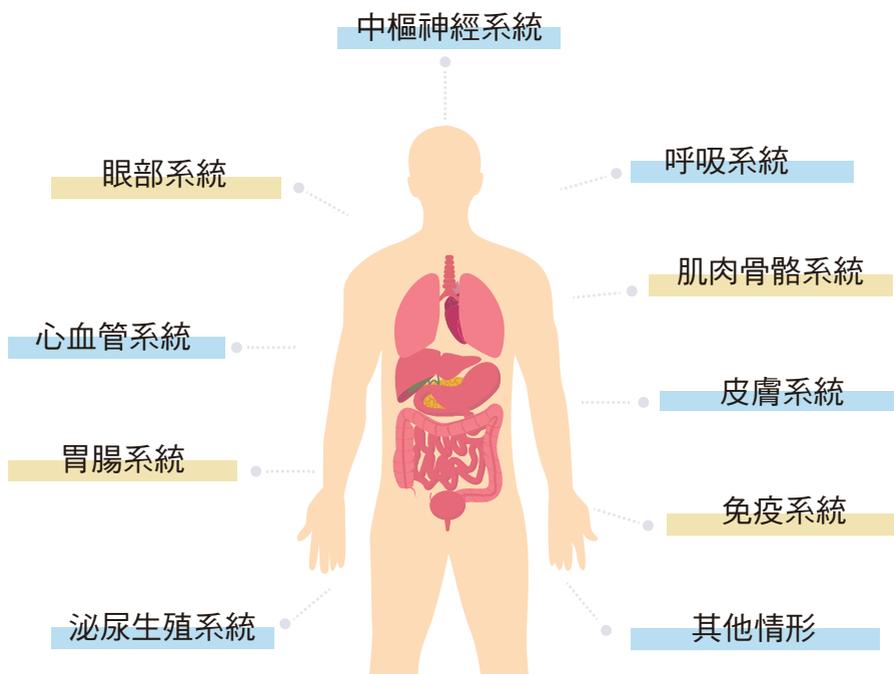
- （一）酒品 / 酒精。
- （二）興奮劑。
- （三）大麻。
- （四）致幻覺劑。
- （五）愷他命。
- （六）其他。

四、因身體或精神共病症而服用的藥品如：

- (一) 抗人類免疫缺乏病毒藥品。
- (二) 抗鬱劑。
- (三) 抗精神病藥品。
- (四) 鎮靜安眠藥品。
- (五) 抗癲癇藥品。

參. 使用類鴉片藥品可能會發生的副作用

使用類鴉片藥品對於以下器官系統可能會發生的副作用：



一、中樞神經系統

- (一) 造成情緒上的愉悅。
- (二) 造成嗜睡、鎮靜或產生睡眠疾患（如失眠或嗜睡）。
- (三) 幻覺。
- (四) 煩躁不安和躁動。
- (五) 頭暈、頭痛甚至癲癇發作。
- (六) 異常用藥行為。
- (七) 譫妄。
- (八) 沮喪。
- (九) 認知障礙（即記憶力、注意力、決策力及反應力）。
- (十) 痛覺過敏。

二、眼部系統

- (一) 瞳孔收縮。
- (二) 就算在暗室，瞳孔一樣會收縮。
- (三) 若病人同時有腦部缺氧的情形時，瞳孔則會放大。

三、呼吸系統

- (一) 呼吸抑制是最嚴重的不良反應，也可能是由藥品過量所引起的。
- (二) 當與苯二氮平類藥品、其他中樞神經系統抑制藥品或酒精（酒品）一起服用時，呼吸抑制和死亡的風險會大幅增加。

四、心血管系統

- (一) 血壓降低。
- (二) 周邊肢體水腫（腫脹）。

五、胃腸系統

- (一) 便秘、噁心和嘔吐。
- (二) 胃腸內容物排空延遲。

六、泌尿生殖系統

- (一) 尿液滯留。
- (二) 男性睪丸激素及女性雌性激素在血中的濃度下降。
- (三) 藥品會穿過胎盤及於乳汁中分泌。

七、免疫系統

長期使用可能會抑制免疫系統。

八、肌肉骨骼系統

- (一) 骨骼肌強直，導致呼吸困難，尤其是在吩坦尼採靜脈注射時。
- (二) 骨質疏鬆症。

九、皮膚系統

- (一) 搔癢。
- (二) 在靜脈、肌肉、皮下注射時，皆有可能產生。
- (三) 在脊髓腔內或硬脊膜外腔給予時，也有可能產生。

十、其他情形

- (一) 耐藥性。
- (二) 身體依賴性。
- (三) 物質使用疾患 / 成癮。
- (四) 死亡。

肆. 常見副作用的預防及治療

一、便秘

- (一) 說明：類鴉片藥品會造成胃及腸道的平滑肌張力增加，胃腸系統蠕動減少，造成胃腸排空減緩及便秘。
- (二) 預防
 1. 常態服用類鴉片藥品的病人，幾乎都要預防便秘的產生，且此副作用不會出現耐藥性，便秘可能會長久存在。
 2. 可預防性給予軟便劑或刺激性瀉劑，當類鴉片藥品日常使用劑量增加時，上述藥品的劑量也要上調。
 3. 鼓勵病人每日攝取足量水分。
 4. 鼓勵病人每日攝取高纖蔬果。

5. 鼓勵病人規律運動，以促進腸蠕動。

（三）當便秘發生時

1. 查看有無其他原因，如其他藥品作用或腫瘤造成便秘或腸道阻塞。
2. 給予輕瀉劑。
3. 加上其他止痛輔助劑，並降低類鴉片藥品的使用。

二、噁心與嘔吐

（一）說明：類鴉片藥品可以直接作用在腦幹上的嘔吐中心或透過迷走神經的作用，引起噁心、嘔吐。

1. 噁心與嘔吐是類鴉片藥品常見的副作用，通常出現在使用的初期（一週內）或增加劑量時。
2. 在常態使用者較少發生。

（二）當噁心與嘔吐發生時

1. 查看有無藥品以外的原因造成此副作用。
2. 給予止吐劑治療。
3. 嚴重時且對其他緩解藥品無效時，可嘗試給予類固醇藥品治療。
4. 加上其他止痛輔助劑，並降低類鴉片藥品的使用。



三、呼吸抑制

(一) 說明

1. 類鴉片藥品透過抑制腦幹的呼吸中樞，造成呼吸抑制作用。
2. 病人的心肺功能不佳，會增加此副作用的發生。

(二) 當呼吸抑制現象（小於 10 次 / 分）發生時

1. 查看造成此現象的原因，如病人同時服用其他鎮靜藥品。
2. 降低類鴉片藥品的使用劑量。
3. 使用呼吸功能監測儀來監測呼吸狀況。
4. 必要時，給予納洛酮靜脈滴注以解除類鴉片藥品的呼吸抑制，同時給予其他無鎮靜作用的止痛藥品。

四、鎮靜作用

(一) 說明：類鴉片藥品透過對中樞神經的直接作用或因呼吸抑制作用造成血中二氧化碳蓄積而造成鎮靜作用。

(二) 當鎮靜作用發生時

1. 查找其他直接或間接造成鎮靜的原因：如病人同時使用其他鎮靜藥品。
2. 加入其他非藥品的止痛療法，並降低類鴉片藥品劑量。

五、譫妄 / 躁動

- (一) 說明：在給藥初期或是因某些類鴉片藥品代謝物在體內長期蓄積，可能會發生譫妄 / 躁動。
- (二) 當譫妄 / 躁動發生時
 1. 查看可能會引起譫妄 / 躁動的原因並做鑑別診斷（感染、電解質失衡等全身系統性疾患、中樞神經系統疾患或其他藥物的影響），再給予適合的治療。
 2. 考慮給予其他的非類鴉片藥品止痛劑，並減少類鴉片藥品的劑量。
- (三) 當譫妄 / 躁動持續存在時，照會神經內科 / 精神科醫師評估並給予治療建議。

六、認知功能障礙

- (一) 說明：類鴉片藥品透過對中樞神經的直接作用或因呼吸抑制作用造成血中二氧化碳蓄積而影響認知功能。
- (二) 通常穩定劑量的類鴉片藥品連續使用二週以上，認知功能障礙鮮少發生。
- (三) 在初始給藥或劑量上調時，可能會發生此副作用。
- (四) 合併使用苯二氮平類藥品時，也可能會發生此副作用。
- (五) 查明原因，再給予適當的治療。

七、皮膚搔癢

(一) 說明

1. 類鴉片藥品經由非中樞神經途徑給予時，可能因為身體組織內或細胞中組織胺的釋放，引起皮膚搔癢。經由中樞神經途徑（如脊髓腔內或硬脊膜外腔）給予時，可能因為類鴉片藥品改變中樞神經系統對於疼痛的調節機制，產生皮膚搔癢的異常感覺。
2. 藥品給予後，若發生皮膚搔癢且合併有起紅疹、斑疹、氣喘、血壓下降時，此為藥品過敏反應，應立即停止該藥品的給予，給予支持性療法，並應查明有無其他過敏原因。

(二) 當皮膚搔癢發生時

1. 對於非經中樞神經系統給藥所引起的皮膚搔癢症可以給予抗組織胺。
2. 對於經中樞神經系統給予藥所引起的皮膚搔癢症，則應停止該種給藥方式，改用其他的給藥途徑。
3. 可考慮更換為其他的類鴉片藥品。
4. 必要時，以小劑量納洛酮靜脈輸注，拮抗類鴉片藥品所產生的副作用。

八、尿滯留

- (一) 說明：尿滯留：類鴉片藥品會強化膀胱括約肌的收縮力道，使得排尿困難，在男性較易發生。
- (二) 此副作用（尿滯留）通常只發生在類鴉片藥品使用的初期（1 週內），隨後便逐漸減弱。

九、其他（相對少見）

抽搐、肌痙攣、癲癇發作：可能和某些類鴉片藥品的代謝產物在體內蓄積有關。此時應降低給藥劑量或做藥品間的轉換。

伍. 此類病人調降或停用類鴉片藥品需注意事項

一、調降或停用類鴉片藥品的時機

- (一) 當病人的病情好轉或使用類鴉片藥品卻無顯著療效時，可調降 / 停用類鴉片藥品。
- (二) 長期使用類鴉片藥品的病人，當類鴉片藥品使用過量而產生嚴重副作用時，可快速調降或停用類鴉片藥品；但建議住院調整。
- (三) 評估後，病人有類鴉片藥品流用（流向不明）的可能性時，可調降處方類鴉片藥品的劑量，倘病人確實未使用類鴉片藥品，可直接停止處方類鴉片藥品。

二、長期使用類鴉片藥品的病人，當需要調降 / 停用類鴉片藥品使用時，需注意以下事項

- (一) 須在醫師及病人皆知曉並同意的情況下，才啟動藥品的調降 / 停用。此時可照會藥癮戒治專家介入。
- (二) 由於在身體（疾病）、心理（精神、情緒、靈性 / 心靈）及家庭社會支持力各方面，每個病人都有其獨特的情境，因此減藥計畫需要量身訂做，並提供諮詢管道及服務。
- (三) 調降劑量的同時，也須提供病人相關病痛的替代治療方式，並持續評估疼痛治療結果。
- (四) 類鴉片藥品調降過程，治療人員應和病人間保持聯繫，以維持雙方互信並即早發現副作用的產生。

三、在類鴉片藥品調降期間常見狀況的處置

- (一) 在類鴉片藥品調降期間，病人可能會出現戒斷症狀，此時須告知病人這是已知的副作用，並給予適當的治療。
- (二) 此時病人若有疼痛，應優先使用非類鴉片止痛劑或方法來治療。
- (三) 焦慮常是干擾藥品調降的重要因素，應辨識並妥善治療。
- (四) 藥品調降期間，病人的飲酒量可能會增加，但為免病人併有酒精使用疾患或酒精造成生理問題，應留意酒品是否過量飲用。

- (五) 有藥品（物質）使用疾患過去史的病人，可考慮使用美沙冬或丁基原啡因來替代原有類鴉片藥品的使用，應照會藥癮戒治專家提供治療。
- (六) 認知功能障礙的病人或常態服用苯二氮平類鎮靜安眠藥的病人，應照會藥癮戒治專家評估及調整合宜用量。

四、認識類鴉片藥品減量、停藥後的戒斷反應

- (一) 在長期使用類鴉片藥品的情形下，若快速減量或停用，會產生類鴉片藥品的戒斷症候群。
- (二) 戒斷反應的強弱及持續時間，因人而異，且和使用藥物的劑量多寡、期程長短及是否突然停藥或使用拮抗劑有關。
- (三) 在戒斷症候群當中，戒斷的早期以身體器官的不適症狀較為常見；後期則常以精神症狀來呈現。
- (四) 常見的戒斷症候群：肌肉痠痛、寒顫、類流感症狀、流鼻水、瞳孔放大、起雞皮疙瘩、打哈欠、盜汗、流淚、發抖、焦慮或坐立難安、骨骼及關節痠痛、噁心及嘔吐、腹部絞痛或腹瀉、失眠、憂鬱、情緒不穩、藥物渴求。
- (五) 短效的藥品，如嗎啡、海洛因、羥可酮，戒斷症狀通常出現在最後一劑藥品使用後 12 小時左右，在 24-48 小時左右達到高峯值，並在 3-5 天內逐步緩解消失。



(六) 丁基原啡因戒斷反應期程：

1. 起始期：大約在最後一劑使用後 6-12 小時。
2. 高峰期：大約在最後一劑使用後 2-5 天。
3. 持續期：大約在最後一劑使用後 3-4 週。

(七) 美沙冬戒斷反應期程：

1. 起始期：大約在最後一劑使用後 24-36 小時。
2. 高峰期：大約在最後一劑使用後 3-8 天。
3. 持續期：大約在最後一劑使用後 3-6 週。
4. 急性後期（少許案例）：大約在最後一劑的使用後數月至 2 年。

(八) 出現戒斷症候群時，鮮少會致命，但仍有少數死亡的案例被報告。

(九) 不建議突然停止或快速調降使用劑量，除了引起強烈的戒斷症候外，還會強化病人對類鴉片藥品的渴望，造成藥品使用疾患的發生。

五、在治療架構上，成功調降 / 停用類鴉片藥品需要以下幾個條件

(一) 團隊合作的照護模式

1. 以團隊合作的模式來進行照護，包含病人的衛教、協助、聯繫及後續診療。增加團隊彈性、減少人員疲乏。
2. 具備系統化的診療及追蹤訪查模式。

(二) 充分告知、溝通並共享決策

1. 任何治療計畫的改變，都必須事先告知病人。
2. 病人須於充分告知及溝通後，能理解、同意且主動參與藥品的調降 / 停用。
3. 治療團隊須完備人力及相關資源，以給予病人衛教、協助、聯繫及後續診療。

(三) 需有後續追蹤及聯繫機制

1. 須和病人提綱挈領的說明後續追蹤的目的、方式及內容。
2. 須給予病人多重的連絡方法與協助模式，而這些連絡或協助模式，須方便病人使用。

陸. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 三、衛生福利部心理及口腔健康司。鴉片類成癮物質替代治療臨床指引。衛生福利部。Updated 2019。
<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-43565-107.html>



- 四、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 五、American Society of Addiction Medicine (ASAM). The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: 2020 Focused Update. 2020.
<https://sitefinitystorage.blob.core.windows.net/sitefinity-production-blobs/docs/default-source/guidelines/npg-jam-supplement.pdf>
- 六、U.S. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Substance Use Disorders - Provider Summary. U.S. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. 2021.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDCPG.pdf>
- 七、U.S. Department of Veterans Affairs. Opioid Use Disorder - A VA Clinician's Guide to Identification and Management of Opioid Use Disorder. U.S. Department of Veterans Affairs. 2016.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/Academic_Detailing_Educational_Material_Catalog/45_OUD_Provider_AD_Educational_Guide_IB_933_P96813.pdf
- 八、Wells DL, Popish SJ, Himstreet J, Dancel E. Identifying and Managing Opioid Use Disorder (OUD) – A VA Clinician's Guide. U.S. Department of Veterans Affairs. 2020.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/Academic_Detailing_Educational_Material_Catalog/OUD_Provider_ProviderGuide_IB10933.pdf
- 九、Taha S. Best Practices Across the Continuum of Care for the Treatment of Opioid Use Disorder. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. 2018.

<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Best-Practices-Treatment-Opioid-Use-Disorder-2018-en.pdf>

- 十、Use of Opioids in the Management of Chronic Pain Work Group. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Use of Opioids in the Management of Chronic Pain. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Version 4.0, 2022.

<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/VADoDOpioidsCPG.pdf>

- 十一、U.S. Department of Veteran Affairs, Department of Defense. Va/DoD Clinical Practice Guideline for the Use of Opioids in the Management of Chronic Pain- Provider Summary. Version 4.0, 2022.

<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/VADoDOpioidsCPGProviderSummary.pdf>



類鴉片藥品副作用的預防、處理暨調降、停用

第十五章

愷他命長期濫用 引起之泌尿系統 疾患暨疼痛的處置



壹. 前言

- 一、在我國，愷他命（ketamine，k 他命，氯胺酮）作為醫療使用時，列為第三級管制藥品；非醫療用途且非科學使用時，則屬第三級毒品。
- 二、平常所見的愷他命是以鹽酸愷他命的形式存在，呈白色粉末。
- 三、對於中樞神經系統，愷他命在低劑量時，病人會有時間及空間扭曲的現象、有幻覺且神智輕微跳脫現場環境。在高劑量時，病人的神智會完全跳脫現實（現場）環境而有明顯的視幻覺及聽幻覺，但不一定處在愉悅的狀態。

- 四、愷他命使用於手術麻醉時，病人會喪失意識，並伴有血壓升高、心跳加速及止痛。
- 五、愷他命的非醫療用途及科學用途時，在我國是違法的。世界各國亦將其列入被濫用的藥品行列。
- 六、短期或急性使用（濫用）時，常見的症狀為頭暈、意識不清、血壓升高、心率過速。長期使用時，常見的症狀為膀胱功能異常的相關症狀如頻尿、解尿困難、解尿疼痛、憋不住尿及其他症狀（如下腹痛或會陰部疼痛）。
- 七、愷他命除了對膀胱有影響，也會有毒害腎臟及輸尿管，造成水腎及腎臟衰竭。
- 八、愷他命濫用者，常同時合併多種藥品、毒品及物質濫用（含酒癮、安眠藥及其他藥品之藥癮）。

貳. 愷他命對泌尿系統的毒害作用

- 一、愷他命會毒害泌尿系統，尤其是膀胱，會產生多樣化的刺激性症狀，造成膀胱炎並引發相關症狀群。
- 二、病人典型的抱怨是“小便痛、排尿量少”症狀非常類似間質性膀胱炎，通常在愷他命濫用 2 年後發生。
- 三、愷他命的長期使用會導致膀胱炎，且膀胱會因纖維化而容積縮小造成頻尿、尿失禁、下腹部疼痛。在部分病人因輸尿管膀胱逆流，使得上泌尿道系統亦受到影響，造成輸尿管炎、輸尿管狹窄、腎水腫，甚至腹膜後腔纖維化。

參. 疾病的醫療檢驗、檢查內容

- 一、膀胱排尿日誌：請病人紀錄泌尿道症狀及排尿問題。
- 二、臨床常規尿液檢查：可能會呈現血尿，應排除感染，但一般情況下是沒有細菌感染的。
- 三、腹部 X 光片、超音波檢查、腎盂輸尿管靜脈顯影術、必要時可安排電腦斷層掃描。
- 四、尿液細胞病理檢查以排除惡性問題。
- 五、內視鏡膀胱鏡檢查，必要時做組織切片進一步檢查。
- 六、尿路動力學檢查含膀胱功能及容積檢查，攝影尿路動力學檢查及排尿膀胱尿道攝影以排除膀胱逆流輸尿管現象。

肆. 常見的檢驗、檢查結果

- 一、膀胱鏡檢查可能會發現膀胱發炎變化、膀胱容量變小，表皮呈現微血管怒張和容易接觸出血、發炎潰瘍的肉眼外觀，甚至在嚴重情況下會出現點狀出血。
- 二、電腦斷層掃描、腎盂輸尿管靜脈顯影術和超音波檢查，可能會發現膀胱壁增厚和周圍血管增加（即膀胱壁的慢性炎症反應）、單側或雙側腎變形水腫、輸尿管壁肥厚或管腔變小和狹窄等。

三、尿路動力學檢查可能會發現膀胱容積量降低，以及即使在低膀胱體積時也會有逼尿肌過度反應（即會造成頻尿）。

伍. 疾病的治療

一、愷他命的停止使用

要治療愷他命引起之泌尿系統症狀（含膀胱炎）極具挑戰性，停止使用愷他命才是根本的辦法，但要病人停用愷他命是困難的。由於愷他命有止痛作用，能抑制愷他命膀胱炎所產生的膀胱疼痛。因此停止使用愷他命時，病人可能會出現強烈的膀胱疼痛症狀，如果沒有更有效的止痛藥品，將更驅動病人使用愷他命作為控制膀胱炎疼痛的手段。病人將陷入「禁用愷他命、疼痛及泌尿道症狀控制失敗、症狀復發、再用愷他命」的惡性循環。相關研究報告指出，在成功停用愷他命後，高達 50% 的使用者症狀會部分改善。頻尿是第一個改善的症狀。

二、依賴與戒斷症狀的治療

相較於酒精與類鴉片藥品等其他物質，愷他命的成癮性較低。但少部分病人在頻繁且長期使用後，仍會發展出依賴的症狀。這類病人常有強迫性的使用行為，在試圖停止使用時，可能會出現以焦慮為主的戒斷症狀，包括緊張不安、顫抖、冒汗與心悸等。適時的給予抗焦慮或抗鬱劑，可以協助病人緩解在停止使用愷他命後所伴隨的不適。

三、疼痛的處置

- (一) 由於愷他命會造成泌尿道的炎症反應，類似間質膀胱炎。因此在治療上可以使用有抗發炎作用的藥品，如非固醇類消炎藥和醣皮質激素，若有感染則需併用抗生素。
- (二) 愷他命本身具有止痛作用，長時間濫用後停止使用時，可能會產生類似戒斷反應的疼痛。止痛藥品如乙醯胺酚（acetaminophen），甚至特拉嗎竇（tramadol）都可以短暫使用，以緩解愷他命戒斷初始期的疼痛。其他的類鴉片藥品（含弱效及強效類鴉片藥品）則不建議使用在這種情況。

四、膀胱內滴注藥品或膀胱壁注射藥品

- (一) 文獻報告指出於膀胱滴注醣胺基葡聚醣（glycosaminoglycan），如透明質酸或硫酸軟骨素（hyaluronic acid or chondroitin sulphate），可以提供尿路上皮細胞癒合並發揮其屏障功能，然此作法需更多的實證資料支持。
- (二) 另有文獻報告指出先將膀胱注水壓脹，再經由膀胱鏡注射肉毒桿菌毒素到膀胱壁中，也能改善症狀，此做法同樣需要更多的實證資料支持。

五、外科療法

嚴重愷他命膀胱炎的病人，其膀胱增厚 / 纖維化且順從性差，導致膀胱輸尿管逆流和上泌尿道損傷，使得慢性

腎功能衰竭的風險上升。必要時，外科手術也被建議使用，如擷取一段迴腸作為增強膀胱容積的膀胱成形術或是以一般迴腸管道取代膀胱的手術治療。

六、精神共病症（共同存在的病症）的治療

除了藥品濫用，病人亦共病精神疾患時，應一併給予治療。憂鬱症、焦慮症及適應障礙症都是愷他命濫用者常見共病的精神疾患。診治醫師應該仔細評估這些共病疾患與愷他命使用的因果關係，並照會精神科醫師協助診治。

七、心理治療及家人的支持

以下的心理治療可以減少病人對愷命命的渴求

- （一）認知行為療法。
- （二）正念療法。
- （三）接納與承諾治療。
- （四）動機式晤談。
- （五）放鬆訓練。
- （六）藝術與音樂療法。
- （七）家人的參與及支持。

陸. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部。吸食 K 他命 小心尿布不離身！2012。
<https://www.mohw.gov.tw/cp-3159-23796-1.html>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。106 年度藥物濫用防制指引。衛生福利部。2017。
https://www.google.com/url?client=internal-element-cse&cx=008913382465328057190:rqac96pknjw&q=https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx%3Fid%3Df636951563040915694%26type%3D1&sa=U&ved=2ahUKewj1o5qFmuyGAXW-rVYBHS_-B3oQFnoECAAQAQ&usg=AOvVaw3sVTgm4fKrie_pOk8M-71Z&fexp=72519171,72519168
- 三、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 四、Li CC, Wu ST, Cha TL, Sun GH, Yu DS, Meng E. A Survey for Ketamine Abuse and its Relation to the Lower Urinary Tract Symptoms in Taiwan. Sci Rep. 2019;9(1):7240.
- 五、Wood D, Cottrell A, Baker SC, Southgate J, et al. Recreational Ketamine: from Pleasure to Pain. BJU Int. 2011;107(12):1881-1884.
- 六、Zeng J, Lai H, Zheng D, Zhong L, et al. Effective Treatment of Ketamine-Associated Cystitis with Botulinum Toxin Type a Injection Combined with Bladder Hydrodistention. J Int Med Res. 2017;45(2):792-797.
- 七、Hanno PM, Erickson D, Moldwin R, Faraday MM; American Urological Association. Diagnosis and Treatment of Interstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome: AUA Guideline Amendment. J Urol. 2015;193(5):1545-1553.

- 八、Meng E, Hsu YC, Chuang YC. Advances in Intravesical Therapy for Bladder Pain Syndrome (BPS)/Interstitial Cystitis (IC). *Low Urin Tract Symptoms*. 2018;10(1):3-11.
- 九、楊士隆。藥物濫用預防宣導之創新作為：不容忽視的施用者視角。《藥物濫用防治》，2022;7(1):101-103。
- 十、楊士隆、曾淑萍、王亭雅、蕭同仁、葉姿廷。藥物濫用之預防宣導創新作為：毒品施用者之觀點。《藥物濫用防治》，2023;8(1):1-34。
- 十一、張雅玲、洪文玲。青少年濫用新興毒品成因與影響分析。《藥物濫用防治》，2022;7(2):103-129。

第十六章

物質 使用疾患病人 的疼痛護理



壹. 前言

一、疼痛，一種我們所有人都曾經歷過的感受，但其影響卻遠超過一時的不適。它觸及我們生活的每一個角落，從個人的日常活動到整體的社會環境。然而，對於物質使用疾患（俗稱藥癮）的病人來說，疼痛不僅僅是一種感受，它代表著一系列複雜的挑戰。這些挑戰不僅涉及身體狀況，更與心理、社會互動及治療方法互相影響，且增加其複雜性。

- 二、藥癮是一種複雜的身心健康問題，涉及無法控制地使用酒品、藥品或其他物質，導致顯著的生活功能障礙，如身心健康問題、殘障和無法履行主要責任等。藥癮的成因多樣，從遺傳、環境到個人行為都有可能參與其中。常見的藥癮類型包括酒品使用疾患、類鴉片藥品使用疾患等。
- 三、疼痛不僅是個人體驗的問題，它還深深影響著社會結構。從工作表現到家庭生活，再到日常社交活動，疼痛都可能成為一個障礙，故關注藥癮族群的疼痛管理相對重要。
- 四、在我們的社會中，人們常常對疼痛有著誤解，將其視為必須忍受或隱忍的一部分，而不是一種需要關注和治療的健康狀況。這種觀念不僅限制了對有效疼痛治療的尋求，也增加了與疼痛相關的心理和社會負擔。

貳. 疑似藥癮病人慢性疼痛的醫護照護原則

- 一、疼痛是相當主觀且困擾的症狀，當病人罹患慢性頑固性疼痛且經其他藥品及非藥品治療無效時，可能需要長期使用成癮性麻醉藥品（類鴉片藥品）來緩解疼痛並改善其生活品質。然而，當此類病人另疑似有藥癮時，其疼痛問題仍應受到妥善的照護。
- 二、要緩解疑似有藥癮病人的疼痛，醫護人員會正確評估並了解到藥癮的產生是受到病人的生理（疾病）、心理、社會及環境等因素所影響。

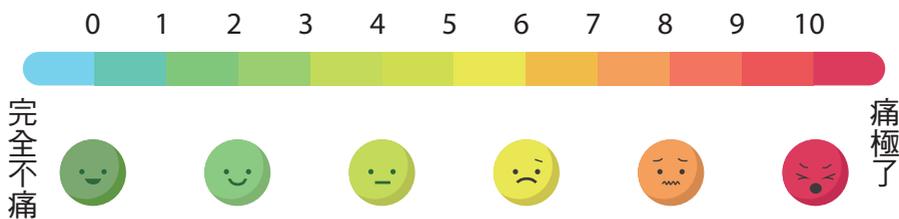
- 三、患有藥癮的病人可能比較不容易和人互動溝通，此時唯有在已建立的互信基礎上，才能保持良好的溝通，因此和病人面談時需保持著開放心態與同理心。
- 四、對於疑似有藥癮之慢性頑固性疼痛病人，醫護人員會詳細評估其疼痛來源、記載其用藥經驗、被濫用的類鴉片藥品種類及來源，並確認是否曾接受戒癮治療及了解目前的藥品使用狀況。
- 五、醫護人員會使用各種方法來評估疼痛，包括與病人進行深入的對話、觀察其身體語言和表情，以及進行必要的身體檢查和診斷測試，平衡止痛藥的使用與藥品依賴風險，並提供適當的監測和非成癮性止痛藥品選擇。即使疼痛的具體原因暫時無法確定，醫護人員也會認真對待病人的疼痛感受，並尋找最佳的治療方式。
- 六、疼痛治療的整合性照護：
 - (一) 多科團隊的角色：整合不同專業領域的專家，如醫師（多科）、護理人員、心理師、物理治療師等，共同為病人制定和實施疼痛管理計劃。
 - (二) 個人化治療計劃：根據每位病人的特定狀況，包括醫療史、疼痛特質和個人偏好，制定個人化的治療計劃。
 - (三) 心理和社會支持：重視病人的心理健康和人際支持力，提供必要的情感支持和資源，包括家庭參與和社區資源的使用。

(四) 持續的評估與調整：通過定期評估病人的反應和進展，並根據其回饋意見和治療效果進行適時的調整。

參. 病人的自我照護

一、疼痛是一種非常主觀的不愉快感覺或情緒，只要勇敢說出您的疼痛，大多數的疼痛都可獲得緩解：疼痛作為一種個人的感受，每個人的經歷都是獨一無二的。它不僅僅是身體上的不適，更可能伴隨著情緒上的困擾。勇於表達和描述自己的疼痛是獲得緩解的第一步。如果有任何不舒服或問題，請告知醫護人員您的疼痛程度，以利獲得處理。

(一) 請使用以下疼痛自述量表來表達疼痛強度



註：被評估的疼痛可以包含：靜態時、活動時、最痛時、最不痛時、服藥後、治療後；也可只評估一天內的總平均。

(二) 請提供疼痛相關訊息：包括部位、性質、強度、疼痛時反應、疼痛頻率、持續時間及最痛時刻、疼痛加劇或緩解的因素、疼痛造成的生理與心理影響。

- 二、止痛藥的安全使用：關於止痛藥的使用，民眾常有疑慮。事實上，根據研究，麻醉性止痛藥（類鴉片藥品）引起成癮的機率相對較小。止痛藥並不會影響手術傷口的癒合。因此，不需要忍痛。使用任何止痛藥之前，請諮詢您的醫師並依照醫師指示使用止痛藥。
- 三、非藥品處置的選擇：除了藥品治療，您也可以選擇適合自己的非藥品處置方法。例如，深呼吸和肌肉放鬆法能幫助身體放鬆，冥想則有助於心靈的平靜；穴位按摩、熱敷或冷敷都是緩解肌肉緊張和疼痛的有效方法。此外，芳香療法、聽音樂、看電視或進行宗教活動如禱告或唸佛等，都能有效分散注意力，減少疼痛。
- 四、利用家庭或社會支持資源是非常重要的。您可以與家人、朋友或同儕分享疼痛的感受，參與癌友團體的活動或工作坊，以獲得情感上的支持及疼痛管理知識。
- 五、使用藥品時請注意：
- （一）請依醫師指示使用止痛藥，並觀察藥品的止痛效果，口服藥約 30 分鐘，針劑約 5 分鐘可達止痛功效。
 - （二）藥品多少有其副作用，但多數副作用可預防或處理，若有噁心嘔吐、頭暈、意識改變等副作用，請告知醫護人員處理。

六、您可以學會的自我照護技巧與生活型態的改變

（一）疼痛管理策略：

1. 改善姿勢：保持站立或坐姿正直。
2. 若超重，請考慮參加體重管理計劃，以減輕身體負擔。
3. 練習深呼吸、冥想、正念或其他能放鬆心情的活動。
4. 參加疼痛管理課程，並加入病友團體，與他人分享經驗並獲得支持。

（二）日常活動：

1. 保證充足的睡眠，以支持身體恢復。
2. 吃健康的食物，包括豐富的水果和蔬菜。
3. 戒煙和限制酒精攝取，以減少對身體的負擔。
4. 建立規律的運動習慣，如步行或游泳。
5. 參與瑜伽、太極、舞蹈等運動，這些活動有助於舒展筋骨並減輕疼痛。

肆. 延伸閱讀

- 一、National Institute on Drug Abuse.
<http://www.drugabuse.gov>
- 二、National Library of Medicine.
<http://www.nlm.nih.gov>
- 三、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 四、衛生福利部食品藥物管理署。非癌症疼痛照護及成癮麻醉藥品使用參考手冊。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/Tc/publicationsContent.aspx?id=144>
- 五、奇美醫療財團法人奇美醫院。「勇敢說痛~您的痛我來解」。奇美醫療財團法人奇美醫院衛教資訊網。
https://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59012/info/3000/A3000010.html
- 六、吳韻淑、羅筱芬、鄭春秋。成人健康護理中生理及病理的層面 - 第三節疼痛。於劉雪娥總校閱，成人內外科護理（五版，2012;559-593），華杏出版社。
- 七、林梅鳳、陳姝蓉、洪翠妹。精神科護理概論 - 基本概念及臨床應用 - 第二十節物質相關即成癮障礙症之護理。於蕭淑貞總校閱，精神科護理概論（十版，2021;554-573），華杏出版社。
- 八、楊筑硯、孫吟藁。照顧一位濫用 Ketamine 行腸道膀胱擴大術後之護理經驗。源遠護理，2021;15(1):59-65。
- 九、郭惠敏、黃靜微、張秉宜、程子芸等合譯，Linda Lee Phelps 原著。最新護理診斷手冊：護理計畫與措施（四版；2021），華杏出版社。

第十七章

醫病溝通 及病人的自我照護



壹. 前言

治療物質使用疾患（以下簡稱藥癮）病人的慢性疼痛是艱難而耗時的，成功與否取決於醫病之間是否就以下問題詳細解說、溝通並在病人的自我照護及培養健康的生活型態上做出共同決策，其大綱如下：

一、醫病溝通及解說的內容

- （一）造成疼痛的原因？危險因子？
- （二）精神共病症的治療？

- (三) 疼痛和物質使用疾患間的關係？
- (四) 對於疼痛的表達？
- (五) 常用的止痛策略及方法介紹？（含急慢性疼痛）？
- (六) 治療疼痛的藥品有哪些？藥效？副作用？交互作用？成癮性？
- (七) 急性或突發性疼痛時的照護方法？

二、病人的自我照護及培養健康的生活型態

- (一) 了解病情及其治療規劃，並積極配合之。
- (二) 培養健康的生活型態
 1. 培養運動的習慣（身體活動）。
 2. 均衡健康的飲食（營養）。
 3. 維持良好的睡眠品質（恢復性的睡眠）。
 4. 壓力釋放或提升抗壓性（壓力管理）。
 5. 正向的心態（正向的社會連結）。
 6. 避免使用有害物質（遠離危害物質）。

貳. 醫病溝通及解說的內容

一、造成疼痛的原因？

- (一) 造成疼痛的原因及慢性化的原因？
- (二) 如何預防或改善？

二、有那些同時存在的精神方面疾病（共病症）？

- (一) 常見的精神共病症？
- (二) 精神共病症的評估？
- (三) 精神共病症的治療？

三、疼痛和物質使用疾患間的關係？

- (一) 疼痛和物質使用疾患間的因果關係？
- (二) 物質使用疾患的評估？
- (三) 物質使用疾患的治療？

四、對於疼痛的表達？

- (一) 常見疼痛嚴重度的評量方法及表單？
- (二) 要如何正確且充分的表達對疼痛的感受？

五、常用的止痛策略及方法介紹（含急慢性疼痛）？

- (一) 疼痛治療的目標及策略？生活功能的改善？
- (二) 在身體疼痛相關疾病的治療方面？
- (三) 在心裡 / 精神上疾患的支持與治療？

(四) 在家庭 / 社會支持力方面的加強？

(五) 依治療方式，可能參與治療的團隊成員及其功能？

六、治療疼痛的藥品有哪些？藥效？副作用？交互作用？成癮性？

(一) 乙醯胺酚及非固醇類消炎藥？

(二) 抗焦慮藥品？

(三) 抗憂鬱劑？

(四) 抗癲癇藥品？

(五) 類鴉片藥品？

(六) 其他藥品？

(七) 劑型劑量的選擇？

(八) 副作用？藥品間的交互作用？

(九) 在止痛效用、成癮性、安全性方面的考量？

(十) 接受止痛藥物治療，遇到警察機關採驗尿液時，是否會呈現偽陽性？

七、急性或突發性疼痛時的照護方法？

(一) 治療的原則？

(二) 用藥時應注意事項？

(三) 手術時應注意事項？

參. 病人的自我照護及培養健康的生活型態

一、病人的自我照護

在疑似藥癮病人的慢性疼痛照護較為艱難且耗時。在治療上，病人的自我照護尤為重要。建議病人應：

- (一) 充分了解自我病情及其複雜性。
- (二) 積極主動的參加醫院所提供的各類治療，包含：
 1. 物質使用疾患的預防及治療。
 2. 急慢性疼痛的預防及治療。
 3. 注意用藥安全。
 4. 及時尋找協助。

二、培養健康的生活型態

培養健康的生活習慣有助於減少疼痛及改善藥癮。

(一) 培養運動的習慣（身體活動）

適度的運動對個人的健康非常重要，病人可能會因為避免觸發疼痛而減少了活動及運動，但長期下來，不運動反而引起更多的身體不適，且不利於疼痛的減少。適量的運動是可以減少疼痛及降低憂鬱、焦慮的。

1. 運動的好處

- (1) 運動可以活化人們大腦中令人愉悅的化學物

質，有穩定情緒的作用。

- (2) 運動可以增強人們肌肉的力量及關節的靈活度，緩解身體肌肉的緊繃度及減少疼痛。
- (3) 運動可以維持一個健康的體重及體態，避免因體重或體態造成關節負擔。
- (4) 運動可以強化心肺功能、改善身體組織器官的血流及氧氣供應、減少疼痛區的發炎反應及減少疼痛。
- (5) 整體而言，適當的運動可以改善人們整體的心理（心情愉悅）及身體（身體健康）狀況、降低疼痛所帶來的影響、甚至減少疼痛，並可降低憂鬱及焦慮。

2. 合宜運動的選擇

- (1) 和醫師討論適合自己的運動，並依自己的身體狀況及疼痛改善情形再次調整運動量。
- (2) 常見合宜的運動如走路、游泳、舞蹈、有氧運動、瑜伽和太極等。
- (3) 參加醫院復健部門所提供的復健治療，並在返家後持續練習，也是很好的選擇。

（二）均衡健康的飲食（營養）

雖然飲食和疼痛間的關聯性並不是非常明確，但的確某些食物會增加身體的發炎反應，而加重疼痛。對於患有慢性疼痛的人，調節一下飲食習慣對於疼

痛緩解會有幫助且有益於健康。建議如下：

1. 多食用新鮮的水果、蔬菜、全穀類及魚類等。可參考食用地中海型飲食及多攝取腸道益生菌。
2. 減少食用會強化發炎反應的食品如糖、碳水化合物、油炸食品、食品添加劑（如味精）。
3. 減少太甜、太鹹、太酸、太辣、太油、太燙的飲食。

（三）維持良好的睡眠品質

疼痛會讓人難以入睡，然而睡眠不足也會惡化疼痛，二者間會形成惡性循環。保持良好的睡眠品質在疼痛的治療上是相當重要的。當不易入睡時，請嘗試以下方法：

1. 強化身體健康狀態、維持愉快的心情及積極樂觀的生活態度（這點最重要）。
2. 平衡工作與休息，降低生活壓力，並每天維持適當的運動量及健康的飲食。
3. 營造適合睡眠的臥室環境：臥室內儘量不要放置電視、電話。睡眠時房間內的光線保持昏暗，床和枕頭要舒適，室內溫度也要舒適。
4. 維持固定的作息時間：嘗試每天在同時間睡覺及起床，維持我們生理時鐘的恆定性。不要賴床，白天也儘量不要小睡。

5. 在睡前儘量不要飲用茶、咖啡及酒品等具有興奮神經的飲品。
6. 在睡前閱讀溫馨的書籍、聽聽優雅的音樂及洗溫水澡，可以幫助入睡及維持良好的睡眠品質。
7. 放鬆、深呼吸、冥想能平靜情緒幫助入睡。
8. 必要時也可以求助醫師協助，開立幫助睡眠的藥品，或是進一步檢查是否有干擾睡眠的因素如呼吸中止症或心肺疾病等，並給予適當的治療。

（四）壓力釋放或提升抗壓性（壓力管理）

長期承受過多的內在壓力會誘發疼痛或加重疼痛，且長期承受過多的內在壓力，也會使人疲憊、記憶力減退、沒耐心、有脾氣及加重對疼痛的敏感度。降低內心的壓力對於緩解疼痛是有幫助的。可以嘗試以下的方法：

1. 壓力釋放

- (1) 檢視生活常規，看看是否充滿了責任和預定的活動。
- (2) 將待辦的事情依自己的體力重新安排。
- (3) 安排運動、休閒及照顧自己的時間。
- (4) 可以練習一些放鬆身心的方法。例如：
 - ◎放下手邊的事，坐下來休息一下，並做緩慢的深呼吸（緩慢的吸氣與吐氣）數次。

◎做一下使身體放鬆的動作：除去鞋子或會束縛身體的衣物，並舒服的坐或臥，休息一下，小睡一會也可以。

2. 提升抗壓性

在自己體力負荷的範圍內，若能增長見聞及技術，將能有效的提升抗壓性。

3. 使自己的心情每天都維持在一個愉悅的狀態

我們可以運用五官及身體感覺來感受身邊的美好事物。例如：

- (1) 欣賞大自然的美。
- (2) 嗅一下花香的味道。
- (3) 聽聽優雅的音樂。
- (4) 適當地品嚐美食、甜點。
- (5) 擁抱至親。

（五）保持正向的心態及尋求協助

1. 保持正向的心態

- (1) 充實心靈存摺：如同銀行存摺、健康存摺一般，人們在內心中存有一個愉悅 / 快樂的心靈存摺。若能在心裡存摺中留下許許多多的愉悅 / 快樂的記憶，將可強化心靈的力量，有利於克服人生的不順利及身體的不適。
- (2) 常存感恩的心：每日冥想或表達 / 敘述數次

感恩的人及事，將有助於強化個人心靈及情感的力量，並獲得他人的支持，也圓融自己的人生。

- (3) 培養知足惜福的心：每天花一點時間想想及欣賞圍繞在身邊美好的人、事、物，知足惜福的心將會改變人的心情並強化心靈存摺。

2. 尋求協助

有家人、朋友的支持，對於此類病人的非癌慢性疼痛的治療會有很大的幫助，在合宜的情況下，可經由醫療人員的說明，讓家人及其照護者了解此類病人的疾病，支持並協助照護病人，必要時也可以尋求社會資源的協助。

(六) 對於身體共病症的自我照護及避免使用有害的物質 (遠離危害物質)

1. 慢性疼痛常和身體 / 精神上的共病症相互影響，而使疼痛固著難治。常見的共病症有高血壓、心臟病、糖尿病、關節類疾病、過度肥胖及其他慢性病症。
2. 透過醫療評估，確立共病，了解治療計畫，規則就醫及用藥、加強自我療護能力、改變生活型態、建立運動習慣等。
3. 遠離對身體有害的物質及穩定物質使用疾患的病情。

肆. 延伸閱讀

- 一、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 三、衛生福利部心理及口腔健康司。鴉片類成癮物質替代治療臨床指引。衛生福利部。Updated 2019。
<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-43565-107.html>
- 四、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 五、American Society of Addiction Medicine (ASAM). The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: 2020 Focused Update. 2020.
<https://sitefinitystorage.blob.core.windows.net/sitefinity-production-blobs/docs/default-source/guidelines/npg-jam-supplement.pdf>
- 六、London: Department of Health. Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management. Public Health England. 2017.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/673978/clinical_guidelines_2017.pdf

- 七、 U.S. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Substance Use Disorders - Provider Summary. U.S. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. 2021.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDCPG.pdf>
- 八、 American College of Lifestyle Medicine. 6 Pillars of Lifestyle Medicine. 2023.
<https://lifestylemedicine.org/>
- 九、 Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 十、 Berry N, Cameron H, Cameron P, Campbell W, et al. Understanding and Managing Long-Term Pain: Information for People in Pain. The British Pain Society. Review 2018.
https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Understanding_and_Managing_Long-term_Pain_Final2015.pdf

第十八章

家人和照護者 宜了解及協助的事項



壹. 前言

有家人的支持對於疑似物質使用疾患病人，同時患有非癌慢性疼痛時的治療，會有很大的幫助。在合宜的情況下，可經由醫療人員說明，讓家人及其照護者了解物質使用疾患病人同時患有非癌慢性疼痛（以下簡稱慢性疼痛）的相關資訊及其照護模式，並支持及協助病人，必要時也可尋求社會資源的協助。家人和照護者宜了解及協助事項包含以下：

- 一、了解物質使用疾患及其治療。
- 二、了解慢性疼痛及其治療。
- 三、協助病人接受治療。
- 四、注意病人用藥安全。
- 五、協助病人身心健康及釋放壓力。
- 六、照護者自我舒壓及提升抗壓性。

對於以上的問題，家人和照護者宜和醫療人員請教及討論。

貳. 了解物質使用疾患及其治療

一、什麼是物質使用疾患

- (一) 常被使用、濫用的物質有哪些？
- (二) 物質使用疾患的原因？
- (三) 物質使用疾患和精神疾患間的關係？

二、物質使用疾患的治療

- (一) 物質使用疾患的治療原則？
- (二) 什麼是藥品的維持療法？

參. 了解慢性疼痛及其治療

一、造成慢性疼痛的原因

- (一) 造成病人慢性疼痛的原因？
- (二) 有那些共同存在的疾病須處理，包含物質使用疾患？

二、疼痛和物質使用疾患間的關係

- (一) 疼痛和物質使用疾患間的因果關係？
- (二) 物質使用疾患的評估？
- (三) 物質使用疾患的治療？

三、疼痛的評量

- (一) 疼痛的嚴重度？
- (二) 疼痛是否影響了病人的生活作息？
- (三) 病人的心理及精神情緒狀態？

四、慢性疼痛的照護方法

- (一) 照護目標？
- (二) 照護的標準模式？



肆. 協助病人接受治療

一、物質使用疾患的照護

- (一) 如何協助病人接受藥品的維持療法？
- (二) 如何預防物質使用疾患病情的加重或復發？

二、慢性疼痛的照護

- (一) 常用的止痛方法？
- (二) 慢性疼痛不易醫治的原因？

三、慢性疼痛的其他治療方法

- (一) 目的？
- (二) 治療的方法？

伍. 注意病人用藥安全

- 一、物質使用疾患的治療用藥？
- 二、慢性疼痛的治療用藥？
- 三、藥品的副作用？
- 四、藥品的安全儲放？
- 五、尋求醫療機構協助的時機及聯絡方式？



陸. 協助病人身心健康促進及壓力釋放

一、身心健康促進的方法有那些？

- (一) 復健 / 運動如何安排？
- (二) 如何維持良好的睡眠品質？
- (三) 如何安排均衡的飲食？
- (四) 如何避免接觸對身心有害的物質？

二、壓力釋放的方法

- (一) 對於內心壓力及生活壓力的管理？
- (二) 如何培養良好的人際關係及人際支持力？

柒. 照護者自我紓壓及提升抗壓性

一、身心健康促進的方法？

二、放鬆訓練及正念減壓如何做？

三、如何尋求支持的力量？



捌. 延伸閱讀

- 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。
<http://www.fda.gov.tw/TC/publicationsContent.aspx?id=144>
- 二、衛生福利部食品藥物管理署。醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。Updated 2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3080>
- 三、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 四、衛生福利部心理及口腔健康司。鴉片類成癮物質替代治療臨床指引。衛生福利部。Updated 2019。
<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4097-43565-107.html>
- 五、衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=175>
- 六、Concord Orthopaedics. A Patient's Guide to Chronic Pain Management Medications.
<https://www.eorthopod.com/Booklet?ClinicID=a2c543ffb98c6dea76cbc39d76780207&TopicID=a5afac1b52ccdc43719fa94782f9bcd7>
- 七、Berry N, Cameron H, Cameron P, Campbell W, et al. Understanding and Managing Long-Term Pain: Information for People in Pain. The British Pain Society. Review 2018.
https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Understanding_and_Managing_Long-term_Pain_Final2015.pdf



- 八、American College of Lifestyle Medicine. 6 Pillars of Lifestyle Medicine. 2023.
<https://lifestylemedicine.org/>
- 九、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>



家人和照護者宜了解及協助的事項

第十九章

生活型態醫學

介紹



壹. 前言

一、在這個忙碌而充滿挑戰的現代社會裡，我們常常忽略了照護自己的健康。隨著科技的進步和生活水準的提高，我們可能更傾向於依賴藥品和醫療技術來治療疾病，而忽略了生活型態對於身心健康的影響。越來越多的證據顯示，健康的生活型態對於預防和治療許多疾病都非常重要。

二、生活型態醫學（Lifestyle Medicine）是一種致力於透過改變個體的生活方式，來預防、治療和管理疾病（如心血管疾病、肝或腎疾病、糖尿病、慢性疼痛和癌症）的新興醫學。它的核心理念在於通過調整飲食、運動、睡眠、壓力、社交活動和避免危害物質等生活習慣，有效的提升整體健康，降低罹病風險，並改善現有疾病的治療效果。

貳. 生活型態醫學在預防及治療疾病上的重要性

生活型態醫學是一個綜合性的概念，它不僅僅關注治療疾病，更重要的是強調預防和改善人們的生活方式以促進健康。許多常見的疾病，如心血管疾病、糖尿病、高血壓、疼痛、癌症等與生活型態因素（如不健康的生活習慣、飲食習慣、缺乏運動、壓力過大等）息息相關。因此，生活型態醫學強調通過改變不良的生活習慣來預防和治療疾病。健康不僅僅是一種狀態，更是一種生活方式的選擇。通過培養健康的生活習慣，我們可以提高身體的抵抗力，降低罹病風險，享受更健康、更美好的生活。

參. 生活型態醫學的基本理念

一、綜合性治療

生活型態醫學主張將生活方式因素納入整個治療計劃，與現有的單一疾病治療相區別。它強調身體、心理、社交和環境等多方面的因素對健康的綜合影響，醫師和病人一同制定綜合性的治療方案，以提高病人整體的健康。

二、預防為主

生活型態醫學的關鍵之一是預防，它強調通過健康的生活方式來預防疾病的發生。這包括提供個人化的預防計劃，鼓勵人們在健康狀態良好時就開始關注生活方式的調整，以減少罹病風險。

三、個體化治療

每個人的生活方式、環境和健康狀況都是獨特的。生活型態醫學強調依個體的需要來設計其生活方式，即根據個體的需要和風險因素來制定專屬的生活型態規劃方案，包括生理、心理、社交和靈性層面。

四、多學科合作

由於生活型態醫學的綜合性，它通常需要多學科的合作，包括醫師（多科）、營養師、心理健康專業人士等。這種合作模式有助於提供全方位的健康促進、疾病預防與治療。

肆. 生活型態醫學的實踐

生活型態醫學的介入方法多樣，旨在幫助病人積極改變生活方式。以下是一些常見的實踐方法：

一、飲食指導

提供個人化的飲食建議，包括均衡營養、減少飲食中的不健康成分，以及適度的進行飲食控制。

二、運動處方

制定適合病人的運動計劃，包括有氧運動、肌力訓練和關節活動，以改善心血管健康、體重控制等。

三、減壓和心理健康管理

提供病人壓力管理、心理健康支持和行為療法，以應對與生活方式相關的心理健康問題。

四、改善睡眠習慣

提供有關改善睡眠品質的建議，包括規律的作息時間、減少咖啡因攝入等。

五、社交活動和支持系統

促進社交互動，建立支持系統，有助於提升整體生活品質。

六、戒菸和戒酒計劃

協助病人戒除有害的生活習慣，如吸菸和過度飲酒。

伍. 生活型態醫學的應用領域

生活型態醫學可應用於多個領域，包括但不限於以下的例子：

一、心血管疾病

改善飲食習慣、增加運動量、恢復性的睡眠、壓力管理、控制體重等生活方式，來預防和治療心血管疾病。

二、糖尿病

飲食控制、運動和體重管理對於糖尿病病人的血糖控制具有顯著影響。

三、壓力管理

通過運動、放鬆訓練、恢復性的睡眠、正向社會連結及其他壓力管理的方式，可以提高病人對於生活壓力的應對能力，減少與心理健康相關的問題。

四、疼痛

透過營養、身體活動、壓力管理、睡眠狀態的改善、正向社會連結與避免危害的物質等，可以有效的預防及治療疼痛相關問題。

五、癌症

生活型態醫學可在癌症的預防、治療和康復中發揮作用，例如透過飲食的調整、睡眠、運動的推薦及壓力管理等方式。

陸、生活型態醫學中的六大支柱

生活型態醫學中的六大支柱（6 pillars）對於維持整體健康、預防疾病以及提升生活品質都非常重要。這六個支柱分別是營養、身體活動、壓力管理、恢復性睡眠、正向社會連結以及避免危害物質，下面就逐一介紹：

一、營養

營養對於身體的正常運作、疾病的預防和治療關係密切。一個均衡、多樣化的飲食有助於確保身體獲得足夠的營養素，包括維生素、礦物質、蛋白質、脂肪和纖維素。生活型態醫學的營養指導通常著重於以植物為基礎的飲食模式，如增加新鮮水果、蔬菜、全穀類和健康脂肪的攝入，同時限制加工食品、高糖分和飽和脂肪的攝入。個體的營養需求因年齡、性別、平日活動量和健康狀況而異，因此，生活型態醫學強調個人化的營養計劃，以滿足個人的獨特需求。

二、身體活動

身體活動對於心血管健康、體重控制、免疫功能和心理健康都具有積極影響。適度的有氧運動，如步行、跑步、游泳等，可以增強心臟和肺部功能，同時促進肌力的提升。生活型態醫學將個體的特殊需求、健康狀況和生活方式納入規劃的考慮。運動處方可能包括確定適當的運動類型、強度、頻率和時間，以確保對健康的正向影響。

三、壓力管理

長期的心理和生理壓力與多種疾病，包括高血壓、心臟病、免疫功能低下、疼痛和癌症等有密切的關聯。因此，生活型態醫學強調學習有效的壓力管理技巧，包括深呼吸、冥想、放鬆練習和建立健康的生活節奏。壓力管理也涉及工作和生活平衡、建立支持系統以及學習正面應對困難的方法。生活型態醫學通常會評估個人的壓力來

源，並提供相對應的支持和建議，以幫助更精確的應對壓力。

四、恢復性睡眠（可適度恢復精神與體力的睡眠）

恢復性睡眠對於身體的修復、免疫系統的強化和心理健康的維護等至為重要。不足的睡眠與多種疾病，包括心臟病、高血壓、糖尿病和憂鬱症等，有密切的關聯。生活型態醫學強調維護規律的睡眠時間、創造舒適的睡眠環境、遠離刺激性物質（如咖啡因）和建立良好的睡眠習慣。有時，睡眠問題可能需要醫療專業的治療和管理，因此，生活型態醫學也包括對睡眠障礙（疾患）的評估和處理。

五、正向社會連結

正向社會連結強調建立積極、支持性的社會網絡（人際關係），社會連結被證明與心理健康、免疫功能和生活滿意度密切相關。生活型態醫學鼓勵個體參與社交聯誼、義工和社區活動。透過這些正向的社會連結，個體能夠更好的應對生活的挑戰，提高整體生活品質。

六、避免危害物質

避免危害物質指的是減少或消除對身體有害的物質暴露，包括菸草、酒精、毒品和環境中的污染物質。這些危害物質與多種疾病，如肺病、肝病、心臟病、癌症等，有密切的關聯。生活型態醫學鼓勵個體戒菸、節制飲酒、避免使用非法藥品，同時減少對有害環境的暴露。這有助於減少罹病的風險，同時提高身體的抵抗力。

柒. 生活型態醫學的未來展望

隨著對全人健康和預防醫學重視的提升，生活型態醫學正成為提升群體健康的關鍵趨勢。預期的是，隨著科技的進步，個人化健康計劃和行動健康服務將使生活型態醫學的實踐更加精準和人性化。透過智慧型裝置，如智慧手錶和連續血糖監測器，個人能夠即時追蹤生活習慣對健康的影響，這種自我監測有助於精確調整生活習慣，以實現設定的健康目標。透過個人數據來擬訂的營養計劃、運動處方和睡眠管理策略，能夠幫助人們維持健康生活型態並帶來長期且實質的益處。因此，生活型態醫學未來將在提升生活品質及預防和治療疾病方面扮演更加核心的角色



捌. 延伸閱讀

- 一、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 二、American College of Lifestyle Medicine. A Family Physician's Introduction to Lifestyle Medicine.
<https://lifestylemedicine.org/project/family-physician-guide-to-lm/>
- 三、Our Epidemic of Loneliness and Isolation: The U.S. Surgeon General's Advisory on the Healing Effects of Social Connection and Community
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-social-connection-advisory.pdf>
- 四、Benigas S, Shurney D, Stout R. Making the Case for Lifestyle Medicine. J Fam Pract. 2022;71(Suppl 1 Lifestyle):S2-S4.
- 五、Chan CW, Wong FKY, Yeung SM, Sum F. Holistic Health Status Questionnaire: Developing a Measure from a Hong Kong Chinese Population. Health Qual Life Out. 2016;14:28.
- 六、Thomas H, Mitchell G, Rich J, Best M. Definition of Whole Person Care in General Practice in the English Language Literature: A Systematic Review. BMJ Open. 2018;8(12):e023758.
- 七、Friedman SM. Lifestyle (Medicine) and Healthy Aging. Clin Geriatr Med. 2020;36(4):645-653.
- 八、Phillips EM, Frates EP, Park DJ. Lifestyle Medicine. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2020;31(4):515-526.
- 九、Seng EK, Martin PR, Houle TT. Lifestyle Factors and Migraine. Lancet Neurol. 2022;21(10):911-921.

- 十、Rozanski A, Blumenthal JA, Hinderliter AL, Cole S, Lavie CJ. Cardiology and Lifestyle Medicine. *Prog Cardiovasc Dis.* 2023;77:4-13.
- 十一、Parkinson MD, Stout R, Dysinger W. Lifestyle Medicine: Prevention, Treatment, and Reversal of Disease. *Med Clin North Am.* 2023;107(6):1109-1120.
- 十二、Diolintzi A, Panagiotakos DB, Sidossis LS. From Mediterranean Diet to Mediterranean Lifestyle: A Narrative Review. *Public Health Nutr.* 2019;22(14):2703-2713.

第二十章

疑似物質使用疾患 且有慢性疼痛的病人 如何實踐健康的生活型態



壹. 前言

面對疑似有物質使用疾患（藥癮）並伴隨慢性疼痛的病人，實踐健康的生活型態有其重要的需求性。本章節將探討如何針對疑似有藥癮並伴隨慢性疼痛的病人，從營養、身體活動、壓力管理、恢復性睡眠、正向社會連結以及避免危害物質等方面，提供有效的指導和建議，幫助他們走出困境，重拾健康和快樂的生活。

貳· 健康生活型態的實踐

一、營養

（一）營養對身心健康的影響

對於疑似有藥癮並伴隨慢性疼痛的病人來說，正確的營養攝取可以幫助維持免疫功能、減輕疼痛感、提高情緒穩定性，進而增強抵抗力和自我康復能力。

（二）如何規劃與執行

首先，要確保每餐均衡的攝取蛋白質、碳水化合物、脂肪、纖維、維生素和礦物質。避免飲食中過多的加工食品和糖分，盡量選擇新鮮、天然的食材。此外，多攝取富含抗氧化劑的食物，如水果、蔬菜、全穀類等，有助於減輕發炎反應和提高免疫力。

（三）如何評估

可以通過定期血液檢查，如血糖、膽固醇、血壓等，來評估病人的營養狀況。此外，關注病人的體重變化和身體功能的改善，也是了解營養狀況的方法。

（四）應注意事項

避免過度飲酒和吸菸，因為這些行為不僅會對健康造成傷害，還可能會加劇疼痛感和藥癮問題。此外，如果有特殊的營養需求或限制，請諮詢專業的營養師。

（五）結論

營養攝取是維持身體和心理健康的基礎。通過均衡飲食，避免飲食中過多的加工食品和糖分，多攝取富含抗氧化劑的食物（如水果、蔬菜、全穀類），可以幫助減輕疼痛感、提高情緒穩定性，並增強抵抗力 and 自我康復能力。

二、身體活動

（一）身體活動對身心健康的影響

對於疑似有藥癮並伴隨慢性疼痛的病人來說，適度的運動可以減輕疼痛感、提高身體功能、促進血液循環、改善睡眠品質，同時還能釋放身體和心理的壓力，增強自信心和提升抗壓能力。

（二）如何規劃與執行

選擇適合自己的運動方式和強度。建議從輕度活動開始，如散步、瑜伽或游泳等。並逐漸增加運動時間和強度，但要避免過度負荷和受傷。定期運動，每週至少 3 至 5 次，每次 30 分鐘以上。

（三）如何評估

觀察自己的體能狀態，如肌力、耐力與關節的活動度。如果感到疼痛加重或身體不適，應該停止運動並諮詢醫師。

（四）應注意事項

避免長時間靜態的坐著和不良的坐姿，這可能會加劇疼痛感和降低體適能。在選擇運動方式和強度時，應考慮自己的身體狀況和能力，避免過度負荷和受傷。另外，及時補充水分，穿著合適的運動服裝和鞋子，可以保護自己的身體免於受傷。

（五）結論

適度的運動可以幫助減輕疼痛感、提高身體功能、促進血液循環、改善睡眠品質，並且釋放身體和心理的壓力、增強自信心和提升抗壓能力。因此，疑似藥癮且有慢性疼痛的病人應該選擇適合自己的運動和強度，並逐漸增加運動量，但要注意避免過度負荷和受傷，並且定期進行運動評估，以確保運動的安全性和有效性。

三、壓力管理

（一）壓力管理對身心健康的影響

對於疑似有藥癮並伴隨慢性疼痛的病人來說，身心的壓力可能會加劇疼痛感、影響睡眠品質、降低免疫力、甚至加重藥品濫用的問題。因此，有效的管理壓力對於維持健康的生活型態有其重要性。

（二）如何規劃與執行

有效的壓力管理需要結合多種方法，包括身體和心理層面。身體層面可以通過運動、深呼吸、聽音樂與增加休閒活動等方式來放鬆身心、釋放壓力。心理層面可以通過冥想、放鬆訓練、心理諮詢等方式來調整情緒，提高應對壓力的能力。

（三）如何評估

觀察自己的情緒變化和身體感覺（如是否很疲倦），了解壓力對自己的影響程度。如果感到壓力無法控制、情緒波動大或出現身體不適，應及時尋求專業的心理輔導和幫助。

（四）應注意事項

避免長期處於高壓力環境下，及時釋放壓力，保持良好的情緒狀態，對於疑似有藥癮病人的慢性疼痛管理是有幫助的。同時，避免過度的反應，如過量飲酒、吸菸等，這些行為可能會加劇壓力和健康問題。

（五）結論

壓力管理對於疑似有藥癮且有慢性疼痛的病人來說有其重要性。有效的壓力管理可以幫助病人減輕疼痛感、提高情緒穩定性、增強抵抗力和自我康復能力。疑似有藥癮且有慢性疼痛的病人宜學會適當的

放鬆技巧，如深呼吸、冥想等，並且積極尋求社會支持和心理輔導，以應對壓力、調整情緒及維持身心健康。

四、恢復性睡眠（可適度恢復精神與體力的睡眠）

（一）恢復性睡眠對身心健康的影響

睡眠是身心健康的基石，對於疑似有藥癮並伴隨慢性疼痛的病人尤其重要。充足的睡眠可以幫助恢復身體功能、調整情緒、增強免疫力，同時還能減輕疼痛感。

（二）如何規劃與執行

建立良好的睡眠習慣如固定的睡眠時間、舒適的睡眠環境、適度的睡前活動和放鬆技巧都有助於提高睡眠質量。另外，避免使用刺激性食物和飲品、避免過度使用電子設備、保持規律的生活作息也是重要的睡眠管理策略。

（三）如何評估

觀察自己的睡眠情況和身體感覺（是否醒後仍感疲倦），了解睡眠品質和充足度。如果因晚上睡眠不佳、白天感到疲勞或精神不集中，可能需要調整睡眠習慣或尋求專業的睡眠治療。

（四）應注意事項

避免長期的睡眠不足或睡眠障礙，這可能對身心健康造成嚴重影響、加劇疼痛感和藥癮問題。如果遇到長期的睡眠品質不佳時，應尋求專業醫師的協助，進行睡眠治療和管理。

（五）結論

充足的睡眠可以幫助恢復身體功能、調整情緒、提高免疫力和減輕疼痛感。因此，疑似藥癮且有慢性疼痛的病人應該注意建立良好的睡眠習慣，避免使用刺激性食物和飲品，保持規律的生活作息，並且如有需要，尋求專業的睡眠治療和管理。

五、正向社會連結

（一）正向社會連結對身心健康的影響

建立正向的社會連結對於身心健康具有積極的影響。對於疑似有藥癮並伴隨慢性疼痛的病人來說，與家人、朋友和人際間建立穩固的人際關係可以提供情感支持、增加自信心、減輕壓力、提高生活品質，進而有助於康復。

（二）如何規劃與執行

建議要積極參與人際社交活動、加入支持團體、與親友保持良好的溝通和互動。此外，主動的幫助他人、參與志願服務、參加社區活動也有助於擴大社交圈子，建立更多的正向連結。

（三）如何評估

觀察自己與社會環境的互動和關係。如果感到孤獨、焦慮或缺乏支持，應主動強化家人、朋友的互動，增加人際間的支持力。

（四）應注意事項

避免孤立自己或與他人疏遠，這可能會加重情感困擾和精神壓力。同時，應該避免和有不良習慣的人建立過多的聯繫，以免影響自身的康復和健康。

（五）結論

與家人、朋友和人際間建立穩固的人際關係可以提供情感支持、增加自信心、減輕壓力、提高生活品質，進而有助於康復。因此，疑似有藥癮且有慢性疼痛的病人應該積極參與社會活動、加入支持團體、與親友保持良好的溝通和互動，以建立更多的正向社會連結，強化人際間的支持力。

六、避免危害物質

（一）避免危害物質對身心健康的影響

過度飲酒、吸菸、使用毒品等對身心健康有著嚴重的危害。對於疑似有藥癮並伴隨慢性疼痛的病人來說，應避免使用這些危害物質。因為這些物質可能會加劇疼痛感、影響藥品治療效果、損害器官功能，同時還可能會加重藥物濫用及造成社會問題。

（二）如何規劃與執行

要避免危害物質，首先要認識到這些物質對身體和心理的危害，並遠離這些物質。同時，建立健康的生活方式和正確的價值觀、培養健康的興趣和活動，有助於減少對危害物質的依賴和需求。

（三）如何評估

觀察自己的使用行為和身體反應（如欣快感或戒斷反應），了解危害物質對自己的影響。如果發現有無法控制的使用行為、出現身體依賴或戒斷的反應時，應該及時尋求專業的治療和輔導。

（四）應注意事項

避免與使用危害物質的人建立過多的聯繫，以免受到誘惑和影響。同時，建立健康的生活方式和積極的生活目標，有助於減少對危害物質的依賴和需求，提高自我疾病的管理和抗壓能力。

（五）結論

對於疑似有藥癮且有慢性疼痛的病人來說，避免使用危害物質是非常重要的。因為這些物質可能加劇疼痛感、影響藥品治療效果、損害器官功能，同時還可能會加重藥物濫用和造成社會問題。因此，疑似有藥癮且有慢性疼痛的病人應該認識到這些物質對身體和心理的危害，並遠離這些物質的使用和接觸，建立健康的生活方式和正確的價值觀。

參· 總結論

對於疑似有藥癮且有慢性疼痛的病人來說，實踐健康的生活型態是非常重要的，也是一個重要的目標。在本章節中，我們從六個方面探討如何實現這一目標：營養、身體活動、壓力管理、恢復性睡眠、正向社會連結和避免危害物質。首先，通過均衡飲食、避免飲食中過多的加工食品和糖分，可以幫助減輕疼痛感、提高情緒穩定性，並增強自我康復能力。其次，適度的運動不僅可以釋放身體和心理的壓力，還可以增強自信心和抗壓能力。在壓力管理方面，學會適當的放鬆技巧、積極尋求社會支持和心理輔導，有助於調整情緒、減輕壓力，維持身心健康。建立良好的睡眠習慣和睡眠環境，避免使用刺激性食物和飲品，是實踐健康生活的關鍵。此外，與家人、朋友和人際間建立穩固的人際關係，能夠提供情感支持，增加生活品質。最後，建議病人避免吸菸、過度飲酒並遠離毒品，以建立健康的生活方式和正確的價值觀。



肆. 延伸閱讀

- 一、American Psychiatric Association (COR). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 5th edition, 2013.
[https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
- 二、Iqbal MN, Levin CJ, Levin FR. Treatment for Substance Use Disorder With Co-Occurring Mental Illness. Focus (Am Psychiatr Publ). 2019;17(2):88-97.
- 三、Brady KT, Levin FR, Galanter M, Kleber HD. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Substance Use Disorder Treatment. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 6th edition, 2021.
- 四、Mack AH, Brady KT, Miller SI, Frances RJ. Clinical Textbook of Addictive Disorders. New York, NY: The Guilford Press; 4th edition, 2016.
- 五、衛生福利部食品藥物管理署。疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護參考手冊。衛生福利部。2022。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=160>
- 六、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 七、American College of Lifestyle Medicine. A Family Physician's Introduction to Lifestyle Medicine.
<https://lifestylemedicine.org/project/family-physician-guide-to-lm/>

- 八、Thomas H, Mitchell G, Rich J, Best M. Definition of Whole Person Care in General Practice in the English Language Literature: A Systematic Review. *BMJ Open*. 2018;8(12):e023758.
- 九、Friedman SM. Lifestyle (Medicine) and Healthy Aging. *Clin Geriatr Med*. 2020;36(4):645-653.
- 十、Phillips EM, Frates EP, Park DJ. Lifestyle Medicine. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2020;31(4):515-526.
- 十一、Parkinson MD, Stout R, Dysinger W. Lifestyle Medicine: Prevention, Treatment, and Reversal of Disease. *Med Clin North Am*. 2023;107(6):1109-1120.
- 十二、Diolintzi A, Panagiotakos DB, Sidossis LS. From Mediterranean Diet to Mediterranean Lifestyle: A Narrative Review. *Public Health Nutr*. 2019;22(14):2703-2713.

藥求安全有效



食在安心健康

疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護衛教手冊(民眾版)/王志中, 邱仲慶, 林宏榮, 王英偉, 趙有誠, 簡志誠, 田雨生, 田宇峯, 陳綉琴, 鄭紹宇, 余黃平, 葉春長, 張志誠, 高霈馨, 陳貞吟, 褚錦承, 王鈺霖, 蔡孟修, 蘇慧真, 柯雅婷編輯. -- 第一版. -- 臺北市: 衛生福利部食品藥物管理署, 民113.12

面; 公分.

ISBN 978-626-7461-56-3(平裝)

1.CST: 藥物成癮 2.CST: 藥物濫用 3.CST: 疼痛醫學 4.CST: 健康照護

419.7

113015365

疑似物質使用疾患非癌病人之疼痛照護衛教手冊(民眾版)

出版機關 衛生福利部食品藥物管理署

地址: 臺北市南港區研究院路一段130巷109號

http://www.fda.gov.tw

電話: (02)2787-8000

發行人 莊聲宏

審核 朱玉如 洪秀勳 張志旭 簡希文 鄭啟慧 莊佩鈴

編輯小組 王志中 邱仲慶 林宏榮 王英偉 趙有誠 簡志誠 田雨生

田宇峯 陳綉琴 鄭紹宇 余黃平 葉春長 張志誠 高霈馨

陳貞吟 褚錦承 王鈺霖 蔡孟修 蘇慧真 柯雅婷

出版年月 民國113年12月

版次 第一版

GPN 1011301302

ISBN 978-626-7461-56-3

著作財產人 衛生福利部食品藥物管理署

本署保留所有權利，如有需要，請洽衛生福利部食品藥物管理署