

非癌慢性疼痛照護衛教手冊

(民眾版)



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



中華民國112年12月編印

序

依據國際疼痛研究學會 (International Association for the Study of Pain, 簡稱 IASP) 定義，疼痛是一種令人不愉快的感覺及情感的體驗。一般而言，當疼痛超過 3 個月即屬於慢性疼痛。

食品藥物管理署為提升非癌症慢性疼痛病人對疼痛治療及使用成癮性麻醉藥品之認知，委託奇美醫療財團法人奇美醫院，邀集國內疼痛科、麻醉科、精神科、復健科、外科、泌尿外科、胃腸科、放射科、緩和醫學科、藥學及護理專家學者共同編撰本手冊；並按慢性疼痛的原因、評量方法、照護的目標與策略、常用的止痛方法、復健治療、心理照護、藥品治療（成癮性及非成癮性）、病人自我照護、及照護者的衛教等資料，分章節編撰。

期盼本手冊能提供給患有非癌慢性疼痛的病人及其照護者參考運用，進而緩解疼痛、改善生活品質及提升用藥安全。

衛生福利部食品藥物管理署署長



謹誌

中華民國 112 年 12 月



編輯委員 非癌慢性疼痛照護衛教手冊（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

陳宗鷹 醫師／教授

慈濟大學醫學院院長

簡志誠 醫師／教授

國泰綜合醫院副院長

余黃平 醫師／教授

台灣麻醉醫學會理事長

田宇峯 醫師／教授

奇美醫院首席醫療副院長

王鈺霖 醫師／副教授

奇美醫院復健部部長

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

高霈馨 醫師／碩士

奇美醫院高齡精神醫學科主任

朱麗鈴 藥師／碩士

奇美醫院藥劑部總藥師

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

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

田雨生 醫師／教授

中山醫學大學附設醫院副總院長

葉春長 醫師／教授

台灣疼痛醫學會理事長

陳綉琴 護理師／博士／助理教授

奇美醫院副院長兼護理總監

陳貞吟 醫師／教授

奇美醫院麻醉部部長兼疼痛科主任

許銘仁 醫師／副教授

奇美醫院健康管理中心兼內科部
胃腸肝膽科主任

蘇慧真 藥師／副教授

奇美醫院藥劑部部長

柯雅婷 護理師／博士／助理教授

奇美醫院護理部督導



(民眾版)

目錄 非癌慢性疼痛照護衛教手冊

第一章 非癌慢性疼痛的治療總覽 11

- 壹、前言
- 貳、慢性疼痛的照護目標
- 參、慢性疼痛的標準照護模式
- 肆、病人的自我照護
- 伍、非類鴉片止痛劑的使用
- 陸、類鴉片止痛劑的使用
- 柒、家人和照護者宜了解及協助事項

第二章 造成非癌慢性疼痛的原因 19

- 壹、前言
- 貳、疼痛的分類
- 參、常見的慢性疼痛

第三章 疼痛的評量 27

- 壹、前言
- 貳、常見的慢性疼痛
- 參、與神經病變痛相關的名詞解釋
- 肆、慢性疼痛的評估
- 伍、疼痛特質的評估



目錄

(民眾版)

非癌慢性疼痛照護衛教手冊

- 陸、了解過去病史
- 柒、現在病況的評估
- 捌、日常生活作息狀態（生活功能）的評估
- 玖、心理及精神狀態（生活品質）的評估

第四章 非癌慢性疼痛的照護目標與策略..... 35

- 壹、前言
- 貳、慢性疼痛的照護目標
- 參、慢性疼痛的照護策略
- 肆、非癌慢性疼痛照護時的重要觀念及療法
- 伍、國際上對於慢性疼痛的標準治療模式

第五章 常用的止痛方法..... 45

- 壹、前言
- 貳、常見的慢性疼痛
- 參、常與慢性疼痛形成惡性循環的共病症
- 肆、疼痛照護實例介紹

第六章 非癌慢性疼痛的復健治療..... 55

- 壹、前言
- 貳、復健治療的目標
- 參、個別治療項目簡介



目錄 非癌慢性疼痛照護衛教手冊

(民眾版)

第七章 非癌慢性疼痛的心理照護 61

- 壹、前言
- 貳、心理療法介紹
- 參、認知行為療法
- 肆、接納與承諾療法
- 伍、動機式晤談
- 陸、正念冥想減壓療法
- 柒、放鬆訓練
- 捌、享受藝術與音樂
- 玖、巧妙的運用轉念
- 拾、滋潤心靈及尋求支援的力量
- 拾壹、家人參與

第八章 非類鴉片止痛劑的治療 71

- 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、藥品使用劑量之建議



目錄

(民眾版)
非癌慢性疼痛照護衛教手冊

第九章 類鴉片止痛劑的治療 79

- 壹、前言
- 貳、類鴉片止痛劑的使用原則
- 參、類鴉片止痛劑使用時須注意事項
- 肆、個別類鴉片止痛劑居家使用時須注意事項

第十章 病人的自我照護 101

- 壹、前言
- 貳、慢性疼痛的自我照護方法
- 參、培養運動習慣
- 肆、平衡工作與休息
- 伍、維持良好的睡眠品質
- 陸、均衡健康的飲食
- 柒、壓力釋放或提升抗壓性
- 捌、運用冥想並保持正向的心態
- 玖、巧妙的運用轉念
- 拾、滋潤心靈及尋求支持的力量

第十一章 家人和照護者宜了解及協助的事項 111

- 壹、前言
- 貳、了解病人的病情及其將接受的治療
- 參、協助病人接受治療
- 肆、注意病人用藥安全
- 伍、協助病人身心健康促進及壓力釋放
- 陸、照護者自我紓壓及提升抗壓性



目錄

(民眾版)

非癌慢性疼痛照護衛教手冊

第十二章 非癌慢性疼痛與精神疾患共病情形 117

- 壹、前言
- 貳、慢性疼痛與憂鬱症
- 參、慢性疼痛與焦慮症
- 肆、慢性疼痛與雙相情感性疾患（躁鬱症）
- 伍、慢性疼痛與創傷後壓力症候群
- 陸、慢性疼痛與睡眠疾患
- 柒、慢性疼痛與物質使用疾患
- 捌、慢性疼痛與自殺
- 玖、慢性疼痛與性虐待
- 拾、慢性疼痛與抽菸
- 拾壹、慢性疼痛與酗酒

第十三章 神經病變痛及其治療 123

- 壹、前言
- 貳、神經病變痛的臨床表現
- 參、神經病變痛常見名詞的解釋
- 肆、神經病變痛對於身體功能及情緒方面的影響
- 伍、常見的神經病變及其臨床特徵
- 陸、神經病變痛的治療



目錄 非癌慢性疼痛照護衛教手冊

(民眾版)

第十四章 肌筋膜炎及其治療.....133

- 壹、前言
- 貳、常用名詞解釋
- 參、肌筋膜炎的特質
- 肆、肌筋膜炎的病情評估
- 伍、肌筋膜炎的治療

第十五章 慢性胰臟炎疼痛及其治療.....139

- 壹、前言
- 貳、慢性胰臟炎的致病因素
- 參、慢性胰臟炎疼痛的治療建議

第十六章 老年人慢性疼痛的治療143

- 壹、前言
- 貳、老年人常見和疼痛相關的問題
- 參、老年人器官功能的退化及病變
- 肆、照護者對於相關照護知識的了解
- 伍、藥品治療
- 陸、運動及復健
- 柒、其他治療
- 捌、強化家庭及社會支持力
- 玖、治療成效的評估



目錄

(民眾版)

非癌慢性疼痛照護衛教手冊

第十七章 下背痛及其治療151

- 壹、前言
- 貳、下背痛的原因
- 參、慢性下背疼痛的治療方法

第十八章 纖維肌痛症及其治療157

- 壹、前言
- 貳、纖維肌痛症的臨床症狀
- 參、纖維肌痛症常用的治療方法

第十九章 頭痛（含偏頭痛）及其治療.....165

- 壹、前言
- 貳、頭痛的治療方法

第一章

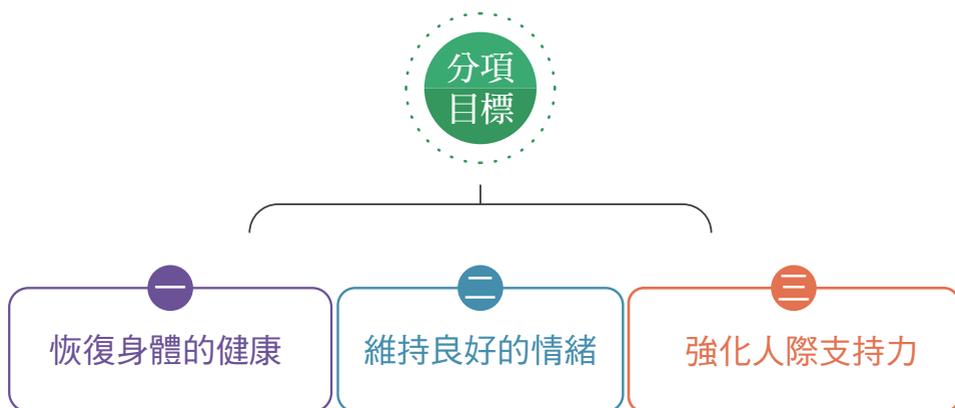
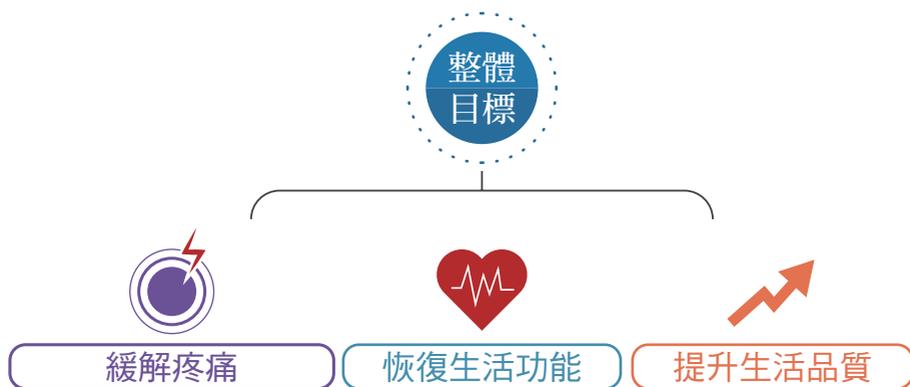
非癌慢性疼痛 治療總覽



壹. 前言

- 一. 非癌慢性疼痛（以下簡稱慢性疼痛）的定義為超過 3 個月的非癌疼痛。其造成的原因常較複雜，在起始時，可能是因軀體、內臟或由神經系統受到傷害所引起。然而後來加入了許多其他因素共同促成疼痛的慢性化，包含身體（原有的疾病及其他共病症）因素、心理（精神、情緒、心靈）因素及人際（家庭、朋友、社會）支持力不足等因素。
- 二. 慢性疼痛治療的策略應針對慢性疼痛的形成原因，以多面向的照護方式，包含對身體的照護、對心理的關懷與支持、及對人際（家庭、朋友、社會）支持力的強化等，方能達到最佳的療效。

貳. 慢性疼痛的照護目標



參. 慢性疼痛的標準照護模式

一. 國際上對於慢性疼痛的標準照護模式如下：

依慢性疼痛病情治癒難易程度來區分為四個階梯的治療模式：

當以第三階的療法無法有效緩解疼痛時，則進行第三階加上跨領域團隊介入，針對造成疼痛相關之因素進行治療（如介入性治療：神經阻斷術及手術），並在某些特殊狀況下（經評估其治療效益大於成癮風險）始給予漸歇性的類鴉片藥品使用。

第四階

第三階

當以第二階的療法無法有效緩解疼痛時，則進行第二階加上由醫療人員給予非類鴉片藥品治療（如三環抗憂鬱劑、抗癲癇藥品及其他止痛藥品）。

第二階

當以第一階的療法無法有效緩解疼痛時，則進行第一階加上由醫療人員給予非藥品治療（如復健治療、精神科會談暨心理治療等）。

第一階

病人進行自我疼痛管理（身心健康促進，如自我復健或運動、紓壓活動、瑜伽、太極、正念等）並同時自我照護和疼痛相關的共病症（如慢性病的自我照護）。



註

- (一) 此為美國退伍軍人部門於2017年所發布之四階梯慢性疼痛治療模式，也是目前國際上唯一的治療準則。
- (二) 在以上的四階梯治療模式當中，第一階最為重要，是治療非癌慢性疼痛的基本功，至於第二階至第四階才是求助於醫院，但這些治療仍是需要病人主動的參與及配合。

肆. 病人的自我照護

- 一. 在慢性疼痛的治療上自我照護尤為重要，建議病人除了要主動參加醫院所提供的各類治療如用藥、手術、復健等外，也要對自身原有的慢性病做適當的照護。
- 二. 另外，建議再加入以下的自我身心照護（詳見第七章）



伍. 非類鴉片止痛劑的使用

- 一. 非類鴉片止痛劑使用於慢性疼痛的治療，為四階梯治療模式中的第三階及第四階治療用藥。
- 二. 用於慢性疼痛治療的非類鴉片止痛劑大致上有乙醯胺酚、非固醇類消炎藥、抗憂鬱藥品、抗癲癇藥品、中樞型肌肉鬆弛劑、局部麻醉劑貼片及其他貼片劑等。

陸. 類鴉片止痛劑的使用

- 一. 類鴉片止痛劑屬於成癮性麻醉藥品，當此類藥品被誤用或濫用會有成癮性，請依醫囑使用。
- 二. 類鴉片藥品可以用來治療慢性頑固性疼痛，為第四階的治療用藥。

柒. 家人和照護者宜了解及協助的事項

- 一. 了解病人的病情及其將接受的治療。
- 二. 協助病人接受治療。
- 三. 注意病人用藥安全。
- 四. 協助病人身心健康促進及壓力釋放。
- 五. 照護者自我舒壓及提升抗壓性。



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。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. 医療用麻薬適正使用ガイダンス作成検討会委員。医療用麻薬適正使用ガイダンス - がん疼痛及び慢性疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス。厚生労働省。2016。
https://www.mhlw.go.yakubuturanyou/dl/iryo_tekisei_guide2017a.pdf
- 四. Concord Orthopaedics. A Patient's Guide to Pain Management Medications.
<https://www.eorthopod.com/Booklet?ClinicID=a2c543ffb98c6dea76cbc39d76780207&TopicID=a5afac1b52ccdc43719fa94782f9bcd7>
- 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. The British Pain Society. Understanding and Managing Long-Term Pain: Information for People in Pain. 2018.

https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Understanding_and_Managing_Long-term_Pain_Final2015.pdf

- 七 . Department of Veterans Affairs and Department of Defense. Safe and Responsible Use of Opioids for Chronic Pain; 2018. https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid_Safety/OSI_docs/10-791-Safe_and_Responsible_Use_508.pdf
- 八 . Scottish Government, NHS Scotland. Quality Prescribing for Chronic Pain: A Guide for Improvement, 2018-2021. <https://www.therapeutics.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/03/Strategy-Chronic-Pain-Quality-Prescribing-for-Chronic-Pain-2018.pdf>
- 九 、 American Chronic Pain Association, Stanford University Division of Pain Medicine. ACPA – Stanford Resource Guide To Chronic Pain Management. 2021 Edition. <https://med.stanford.edu/content/dam/sm/pain/documents/ACPA-Stanford-Resource-Guide-to-Chronic-Pain-Management-2021-Edition-4-18-21-.pdf>

第二章

造成非癌慢性疼痛的原因



壹. 前言

一. 非癌慢性疼痛（以下簡稱慢性疼痛）的定義為超過 3 個月的非癌疼痛。其造成的原因常較複雜，在起始時，可能是因軀體 / 內臟或由神經系統受到傷害所引起。然而後來加入了許多其他因素共同促成疼痛的慢性化，說明如下：

身體/生理因素

1. 原來的傷害持續存在。
2. 持續的疼痛已造成中樞神經系統的致敏化。
3. 神經系統受到傷害，不論是周邊或中樞神經系統。
4. 原已存在的其他慢性病（如糖尿病、關節疾病、免疫系統疾病）或身體健康狀態不佳等。

心理/精神因素

1. 當同時存在有精神疾患：如焦慮症、憂鬱症、睡眠疾患、物質使用疾患（如鎮靜安眠劑、酒品、類鴉片藥品及毒品）及其他精神疾患。
2. 過去不良的疼痛經驗並有不良的情緒反應。

家庭/社會因素

1. 當家庭、經濟狀況、醫療資源及社會的支持力不足時，如殘障、獨居、老弱、貧窮、就醫不便等。
2. 其他因素。

二．當疼痛長期存在時，會改變人們的睡眠、情緒、性格，進而影響工作、嗜好、性生活、交友、人際關係及生活型態等各層面。當疼痛未能妥善治療時，上述各個層面更會和疼痛交互影響而加重整體病情，也使疼痛更難治療。

三．急性（短期）疼痛具有以下的警示及保護功能：

- （一）識別並定位有害的刺激源。
- （二）啟動逃避反應以減少傷害。
- （三）抑制受傷部位的活動性，以利於傷口癒合及減少炎症反應。
- （四）啟動思考及情緒反應，以改變傷者未來在面對潛在傷害時的行為。

四．若疼痛長期未能治癒而成為慢性疼痛時：

- (一) 會喪失其保護或警示功能。
- (二) 易造成身體、心理及人際關係上多面向的影響，因而加重疼痛。
- (三) 誘發疼痛的因素會隨時間的延長而漸趨複雜，致使疼痛固著難治。

貳．疼痛的分類

一般可簡單的區分為組織傷害性疼痛及神經病變痛二大類，但亦可區分成以下六類：

一．組織傷害性疼痛

因非神經組織受到損傷所引起的疼痛。

- (一) 由局部疼痛感受器向中樞神經系統發送疼痛訊號。
- (二) 疼痛具有警示及保護作用。
- (三) 通常屬於急性疼痛，但若久治不癒可能演變為慢性疼痛。

二.神經病變痛

因神經系統受到傷害，造成神經病變或功能性障礙，並引起的疼痛。

- (一) 對於有害或無害刺激的反應皆增強，甚至在沒有刺激的狀態下，也會產生自發性疼痛。
- (二) 不具有警示及保護的作用，也無促進組織癒合的作用。
- (三) 屬於慢性疼痛，成因較為複雜也較難治癒。
- (四) 舉例：長期糖尿病引起之神經病變痛、帶狀皰疹後疼痛、三叉神經痛、中風後引起的中樞神經病變痛、周邊神經損傷後的神經病變痛。

三.炎症疼痛

因組織發炎所引起的反應性疼痛，常歸類為組織傷害性疼痛。

- (一) 目的在加速組織癒合。
- (二) 易引發受傷部位皮膚及組織的痛覺過敏。
- (三) 無神經系統的病變或功能性障礙。
- (四) 通常屬於急性疼痛，但若久治不癒亦可能成為慢性疼痛。

四.中樞神經致敏化疼痛

當傷害性疼痛或炎症疼痛長期存在時，可能會造成脊髓或腦部等中樞神經系統致敏化，而形成中樞神經型慢性疼痛。

五.和心理/精神因素相關的疼痛

通常和內心長期受到強大的壓力相關，如纖維肌痛症、腸躁症、身心症及其他內臟或器官功能失調疼痛。此類疼痛屬於中樞神經型的慢性疼痛。

六.類鴉片藥品過度使用誘發之疼痛

當長期過度使用類鴉片藥品時，會誘發中樞神經系統對疼痛的調節功能產生改變，造成對於疼痛的刺激感受更加敏感，因而加重了病人疼痛的嚴重度。另外，當逐步停止使用類鴉片藥品後，病人的疼痛嚴重度也會逐步減輕。此疼痛屬中樞神經型的慢性疼痛。

參. 常見的慢性疼痛

一. 因軀體、內臟非神經組織受傷所引起的疼痛：

- (一) 頭頸部疼痛（肌筋膜炎、頸椎退行性疾病）。
- (二) 脊柱相關疾病（脊椎或椎間盤退行性疾病、椎管狹窄及其他）。
- (三) 關節、肌筋膜炎疼痛（骨關節炎、類風濕關節炎、肌筋膜炎疼痛）。
- (四) 內臟疼痛（胰臟炎、炎性腸病、子宮內膜異位、間質性膀胱炎）。

二．因神經系統受損或致敏化所起引的疼痛：

- (一) 大腦受傷、受損：如出血性或梗塞型腦中風、車禍外傷等。
- (二) 脊髓受傷、受損：如脊髓損傷、脊髓空洞症、脊髓血管出血或梗塞、腫瘤壓迫或侵犯、多發性硬化症、神經管缺損等。
- (三) 因周邊神經受損所造成：如糖尿病神經病變，愛滋病毒誘發之神經病變、帶狀皰疹後神經痛、腕隧道症候群、三叉神經病變痛、幻肢痛、乳房切除後疼痛症候群、脊髓神經根病變痛、神經撕裂傷、腫瘤壓迫或侵犯、及肢體切除所造成的神經傷害。
- (四) 和交感神經系統功能受損相關：複雜性區域疼痛症候群（第一型及第二型）。
- (五) 和神經系統致敏化因素相關的疼痛：因長期傷害性疼痛或炎症疼痛，或因內心壓力所引起，如纖維肌痛症、腸躁症及其他身心症等。



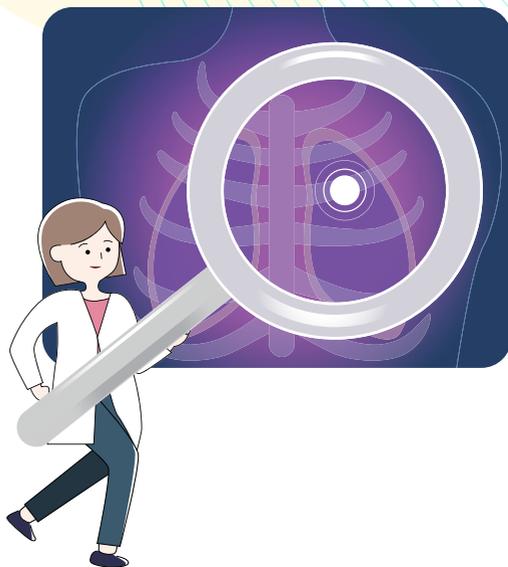
肆. 延伸閱讀

- 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。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. 医療用麻薬適正使用ガイダンス作成検討会委員。医療用麻薬適正使用ガイダンス - がん疼痛及び慢性疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス。厚生労働省。2016。
https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/iryo_tekisei_guide2017a.pdf
- 四. Centre for Effective Practice. Management of Chronic Non-Cancer Pain (Updated May 2018).
https://tools.cep.health/wp-content/uploads/2019/10/CEP_CNCP_Updated2018.pdf
- 五. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. 2017.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>
- 六. MSD Manuals Professional Version. Chronic Pain [Internet].
<https://www.msmanuals.com/professional/neurologic-disorders/pain/chronic-pain>

- 七 . Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Chronic Pain. Edinburgh: SIGN; Revised 2019. (SIGN publication no. 136).
https://www.sign.ac.uk/media/1108/sign136_2019.pdf
- 八 . American Chronic Pain Association, Stanford University Division of Pain Medicine. ACPA – Stanford Resource Guide To Chronic Pain Management. 2021 Edition.
<https://www.theacpa.org/>

第三章

疼痛的評量



壹. 前言

- 一. 造成非癌慢性疼痛（以下簡稱慢性疼痛）的原因常較複雜，在起始時，可能是因軀體、內臟或由神經系統受到傷害所引起。然而後來加入了許多因素共同促成疼痛的慢性化。
- 二. 在評估慢性疼痛時，宜先了解有那些常見的慢性疼痛，及再做多面向的疼痛病因評估。

貳. 常見的慢性疼痛

- 一. 因軀體、內臟非神經組織受傷所引起的疼痛：
 - (一) 頭頸部疼痛。
 - (二) 脊柱相關疾病。
 - (三) 關節、肌筋膜疼痛。
 - (四) 內臟疼痛。
- 二. 因神經系統受損或致敏化所引起的疼痛（神經病變痛）：
 - (一) 因大腦受傷、受損。
 - (二) 因脊髓受傷、受損。
 - (三) 因周邊神經受損。
 - (四) 因交感神經系統功能受損。
 - (五) 因神經系統被致敏化。

參. 和神經病變痛相關的名詞解釋

- 一. **異常性疼痛 (allodynia)**：以下的刺激在一般人不會造成疼痛，但在神經病變痛病人，因其對於疼痛的感覺較常人敏感，而有異於常人的疼痛感覺，如下：
 - (一) 因外界溫度改變所誘發之異常性疼痛：患處皮膚對於冷熱的改變異常敏感。
 - (二) 因震動誘發之異常性疼痛：如刷牙。
 - (三) 因靜態行為所誘發之異常性疼痛：如觸摸或按壓患處。

二. **不舒服的異常感**：令人不悅的異常感覺，可自發或被誘發。如灼燒感、潮溼感、觸電感、針刺感或搔癢等。

三. **痛覺遲鈍**：對於疼痛刺激的敏感度下降。

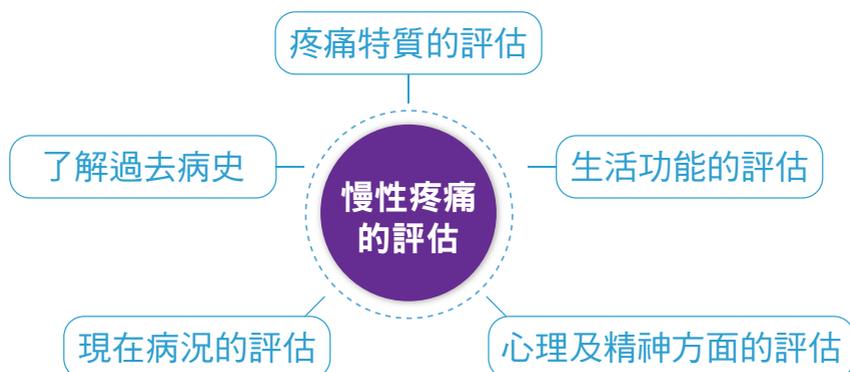
四. **痛覺過敏**：對於疼痛刺激的敏感度升高，對於平常即會引起疼痛之反應加劇。

(一) 原發性痛覺過敏：在受傷部位附近，為局部組織對疼痛的反應加強。

(二) 繼發性痛覺過敏：在鄰近受傷部位（但未受傷）的組織產生痛覺過敏的現象，和中樞神經的被致敏化有關。

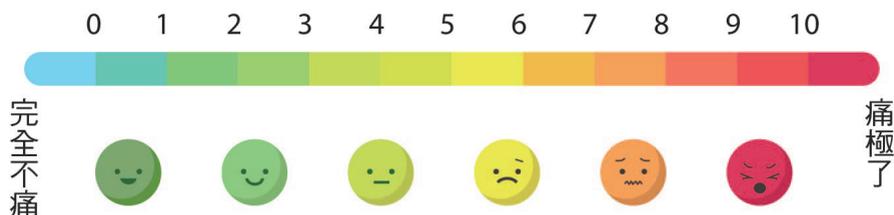
肆. 慢性疼痛的評估

在醫療上常使用的疼痛評估包含以下五個面向：



伍. 疼痛特質的評估 (運用英文字母 OPQRST 來逐一說明)

疼痛特質名稱	說明
<p>Onset 疼痛的起始</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 疼痛何時開始？ · 每次發作會持續多久？ · 發生的頻率？
<p>Provoking / palliating 激發或緩解疼痛的因素</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 什麼因素可以激發它？ · 什麼因素可以緩解它？ · 什麼因素會使它更糟？
<p>Quality 疼痛的性質</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 疼痛的感覺是什麼樣子？ 如尖銳痛、鈍痛、針刺痛、燒灼痛、壓傷痛等？
<p>Region / radiation 疼痛的區域 及其發散的範圍</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 疼痛的部位？ · 它發散的範圍？
<p>Severity 疼痛的嚴重度</p>	<p>常用的評估量表如下：</p> <p>(一)數值量表 (圖一)：將疼痛的嚴重程度分為0-10，而0代表不痛，10代表無法忍受的疼痛，讓病人說出疼痛的分數。</p> <p>(二)依病人病況而選擇的其他量表：如多面向之疼痛評估表單、認知功能異常之疼痛量表、使用呼吸器病人之疼痛量表及兒童疼痛量表等。</p>
<p>Treatment 以後治療的經驗</p>	<p>病人曾接受什麼樣的疼痛治療？如中草藥、民俗療法？按摩、針灸、用藥或其他療法等？效果如何？副作用呢？</p>



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。

圖一、疼痛嚴重度的評估（數值量表，以 10 分計）

陸. 了解過去病史

一. 疼痛病史：

疼痛部位、有無外傷、以往對於疼痛所做的處置（如手術、復健、神經阻斷術、止痛藥品等）。

二. 有無其他的共病症：

如高血壓、糖尿病、中風、心臟病、肺部疾病等。

柒. 現在病況的評估

一. 身體檢查：如神經功能檢查。

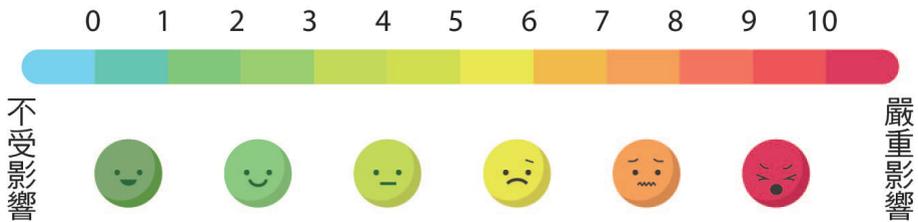
二. 實驗室數據檢查：如抽血、驗尿。

三. 影像學檢查：如 X 光、磁振造影、電腦斷層及超音波。

捌. 日常生活作息狀態（生活功能）的評估

常用的評估內容如下（圖二）：

- 一. 日常生活獨立性的評估：可參考使用數值量表來評估（0-10 分），評估的內容可以包含沐浴、更衣、如廁、移動、用餐等。
- 二. 生活作息失能程度的評估：可參考使用數值量表（0-10 分）來評估，評估的內容可以包含做家事、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）

玖. 心理及精神狀態（生活品質）的評估

評估是否同時也出現以下精神疾患或過去病史

- 一. 焦慮症、憂鬱症、雙相情感性疾患、創傷後壓力症候群及評估或其他精神疾患，並了解其嚴重性。
- 二. 物質使用及濫用史，包含煙、酒、毒品及管制藥品。
- 三. 是否曾有自殺的行為。
- 四. 個人成長史，在孩童時有無被虐待、傷害或遺棄。
- 五. 社會關係評估
 - (一) 人際關係、社會支持力。
 - (二) 家庭關係，是否被忽略或過度保護。
 - (三) 工作投入的狀態，對工作的滿意程度，是否認為工作會危害個人身體健康。
 - (四) 對於以上不滿的情況，現在和以往的應對方案。



拾. 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。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. Institute for Clinical Systems Improvement. Pain: Assessment, Non-Opioid Treatment Approaches and Opioid Management Care for Adults. 2019.
<https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/10/Pain-Interactive-7th-V2-Ed-8.17.pdf>
- 四. MSD Manuals Professional Version. Chronic Pain [Internet].
<https://www.msmanuals.com/professional/neurologic-disorders/pain/chronic-pain>
- 五. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. 2017.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>
- 六. American Chronic Pain Association, Stanford University Division of Pain Medicine. ACPA – Stanford Resource Guide To Chronic Pain Management. 2021 Edition.
<https://www.theacpa.org/>



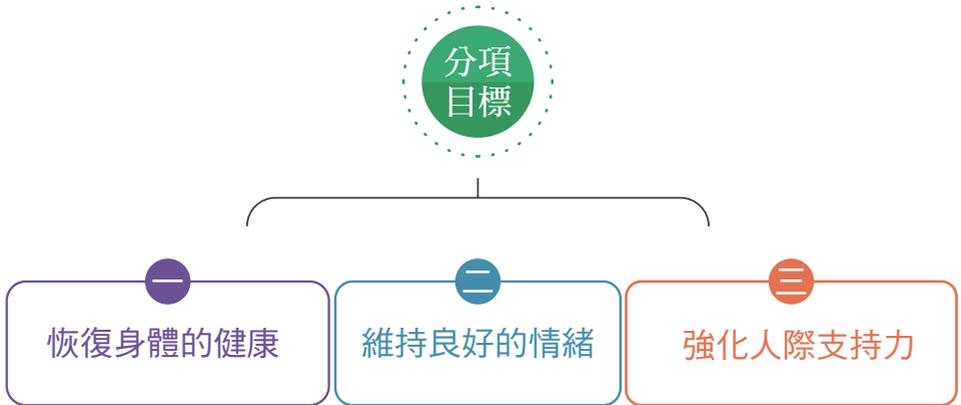
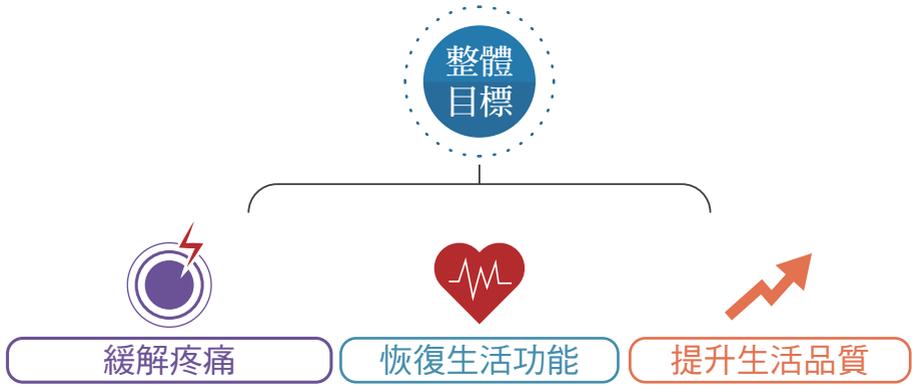
第四章

非癌慢性疼痛的 照護目標與策略

壹. 前言

- 一. 非癌慢性疼痛（以下簡稱慢性疼痛）的照護目標與策略應針對慢性疼痛的形成原因，以多面向的照護方式，包含對身體（原有的疾病及其他共病症）的照護、對心理（精神、情緒、心靈）上的關懷與支持、及對人際（家人、朋友、社會）支持力的強化等三方面的照護。
- 二. 同時，若能在慢性疼痛成形的早期階段，找出共同致病因素，加以預防，較易阻斷慢性疼痛的發展。當急性疼痛延續比預期長時，應再次檢視，找出正確致病因，早期治療。

貳. 慢性疼痛的照護目標



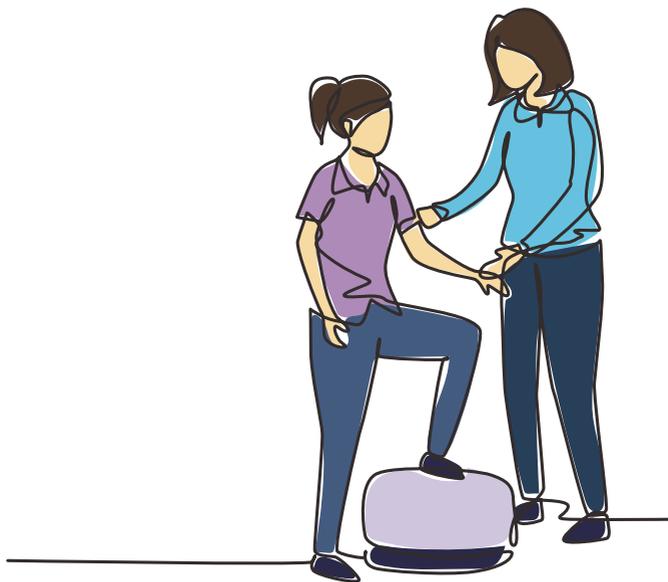
參. 慢性疼痛的照護策略

慢性疼痛照護的策略大致可以區分為對身體的照護、對心理的照護及強化人際支持力三方面：

一. 在身體照護方面（恢復身體的健康）：

適度緩解身體的疼痛及恢復生活功能

- (一) 對於疼痛及疾病有合宜的治療：對於病人原有的疼痛傷害、精神共病症及已存在的相關慢性病等，有合宜的疾病及疼痛治療，如手術、復健、神經阻斷術、藥品治療。
- (二) 強化病人對於疾病自我照護所需具備的技能，如中風復健、關節疾病、下背痛的自我照護、適合的運動及生活型態的改變等，適度恢復病人的生活功能。



二. 在心理照護方面（提升心情的愉悅）：

強化病人對於慢性疼痛的認知及正向的態度，以維持良好的情緒及提升生活品質。

- （一）強化病人對病情的了解，包含該疾病的致病因子、如何治療、病情可能的後續照顧及如何避免再發等。
- （二）鼓勵病人積極參與疾病的防治、治療及後續照顧。
- （三）給予病人精神、情緒、心靈上的關懷與支持，以期獲得正向的情緒及內心的平靜，以提升生活品質。

三. 在人際支持力（家庭、朋友及社會照護）方面：

宜強化病人的人際支持力。有家人和朋友的支持，對於慢性疼痛的治療會有很大的幫助。必要時可以尋求社會資源的協助。

註：以上的策略須病人主動的參與，自我要求並提出對於自我身體狀態及生活功能恢復程度的期待（目標），方能奏效。

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：

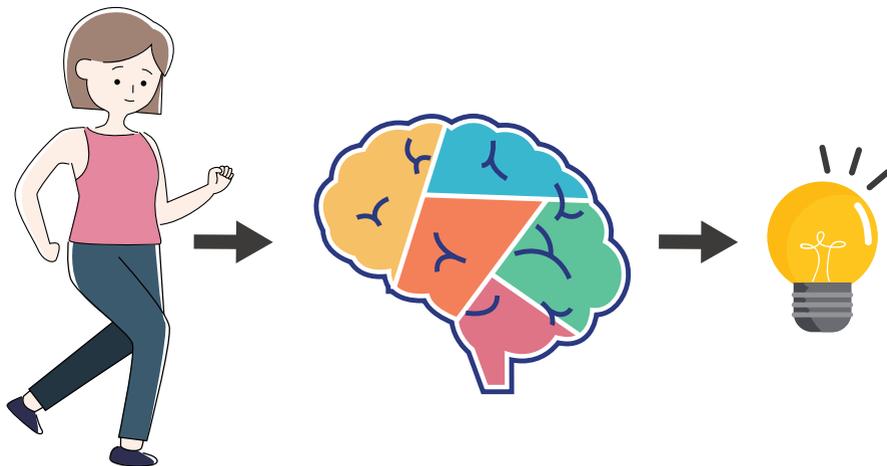
- （一）病人與家屬對於慢性疼痛宜有適當的了解。
- （二）人們在受到傷害後的初期患部需要休息，但如果因為疼痛造成患部長期的不活動，反而會衍生更多的健康問題。
- （三）與慢性疼痛相關的共病或不良習慣，也應一併予以改善。

二. 身心狀態的改變，即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. 運動也是醫療的方法之一，對於大多數患有慢性疼痛的人，有效的疼痛治療應包含保持身體的活動或運動。運動可以活化身體的功能。當身體有疼痛時，雖然暫時性的不運動可以減輕疼痛，但長期不運動會伴隨著患部功能喪失，而疼痛未必會消失。因此，建議持續並逐漸地提高患部活動量。
2. 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。



3. 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。

4. 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。

5. 慢性疼痛病人在運動時，可能會因牽扯患部造成疼痛而感到灰心，因此必須逐步進行，不必求快。



(二) 改善心情：維持良好的情緒，提升生活品質

1. 降低心理（精神）上的壓力。
2. 維持良好的睡眠品質。
3. 參與由醫院所提供，在心理治療方面的自我訓練（詳見第七章）。
4. 病人的自我照護及健康促進（詳見第十章）。



三. 強化人際支持力（人際關係及社會功能的恢復）

- （一）慢性疼痛造成的最大負面影響之一就是社會孤立，病人在遭受嚴重傷害的初期，周遭的支持系統會迅速提供幫助。但是，當疼痛持續數月而仍未緩解，支持系統會開始變得緊張和萎縮，朋友和家人恢復了生活，痛苦中的人會覺得自己獨自掙扎。
- （二）病人處於痛苦的情況下，易因情緒激動導致與人的溝通上有負面的影響，從而使人際關係緊張。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。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。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. The British Pain Society. Understanding and Managing Long-term Pain: Information for People in Pain; 2015.
https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Understanding_and_Managing_Long-term_Pain_Final2015.pdf
- 四. Intermountain Healthcare. Managing Chronic Pain: Reclaiming Your Life; 2012.
<https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=521195887>
- 五. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Chronic Pain. Edinburgh: SIGN; Revised 2019. (SIGN publication no. 136).
https://www.sign.ac.uk/media/1108/sign136_2019.pdf
- 六. Department of Health 2021. National Strategic Action Plan for Pain Management. Australian Government Department of Health 2021.
<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/05/the-national-strategic-action-plan-for-pain-management-the-national-strategic-action-plan-for-pain-management.pdf>

- 七 . Centre for Effective Practice. Management of Chronic Non-Cancer Pain (Updated May 2018).
https://tools.cep.health/wp-content/uploads/2019/10/CEP_CNCP_Updated2018.pdf
- 八 . 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



非癌慢性疼痛的照護目標與策略

第五章

常用的 止痛方法



壹. 前言

一. 國際上對於非癌慢性疼痛（以下簡稱慢性疼痛）的標準照護模式，依慢性疼痛病情治癒難易程度來區分為四個階梯的治療模式：

第一階：病人進行自我疼痛管理（身心健康促進，如自我復健或運動、紓壓活動、瑜伽、太極、正念等）並同時自我照護和疼痛相關的共病症（如慢性病的自我照護）。

第二階：當以第一階的療法無法有效緩解疼痛時，則進行第一階加上由醫療人員給予非藥品治療（如復健治療、精神科會談暨心理治療等）。

第三階：當以第二階的療法無法有效緩解疼痛時，則進行第二階加上由醫療人員給予非類鴉片藥品治療（如三環抗憂鬱劑，抗癲癇藥物及其他止痛藥品）。

第四階：當以第三階的療法無法有效緩解疼痛時，則進行第三階加上跨領域團隊介入，針對造成疼痛相關之因素進行治療（如介入性治療：神經阻斷術及手術），並在某些特殊狀況下（經評估其治療效益大於成癮風險）始給予漸歇性的類鴉片藥品使用。

註：此為美國退伍軍人部門於 2017 年所發布之四階梯慢性疼痛治療模式，也是目前國際上唯一的治療準則。

二. 在以上的四階梯治療模式當中，第一階最為重要，是治療非癌慢性疼痛的基本功，至於第二階至第四階才是求助於醫院，但這些治療仍是需要病人主動的參與及配合。

貳. 常見的慢性疼痛

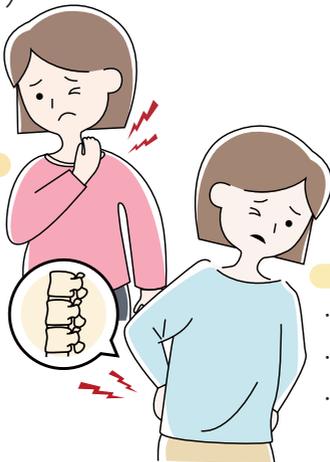
一、因軀體、內臟非神經組織受傷所引起的疼痛

（一）頭頸部疼痛（肌筋膜炎、頸椎退行性疾病）。

（二）脊柱相關疾病（脊椎或椎間盤退行性疾病、椎管狹窄及其他）。

頭頸部疼痛

- 肌筋膜炎
- 頸椎退行性疾病



脊柱相關疾病

- 脊椎或椎間盤退行性疾病
- 椎管狹窄
- 其他

(三) 關節、肌筋膜疼痛 (骨關節炎、類風濕關節炎、肌筋膜疼痛)。

(四) 內臟疼痛 (胰臟炎、炎性腸病、子宮內膜異位、間質性膀胱炎)。

關節、肌筋膜疼痛

- 骨關節炎
- 類風濕關節炎
- 肌筋膜疼痛



內臟疼痛

- 胰臟炎
- 炎性腸病
- 子宮內膜異位
- 間質性膀胱炎

二. 因神經系統受損或致敏化所起引的疼痛：

(一) 腦受傷、受損：如出血性或梗塞型腦中風等。

(二) 脊髓受傷、受損：如脊髓損傷、脊髓血管出血或梗塞等。

(三) 因周邊神經受損所造成：如糖尿病神經病變、帶狀皰疹後神經痛、脊髓神經根病變痛、神經撕裂傷等。

(四) 和交感神經系統功能受損相關：複雜性區域疼痛症候群。

(五) 和神經系統被致敏化因素相關的疼痛，如纖維肌痛症、腸躁症及其他身心症等。

參. 常會與慢性疼痛形成惡性循環的共病症

- 一. 精神共病症：憂鬱症、焦慮症、躁鬱症、創傷後壓力症候群、睡眠疾患、物質使用疾患、抽菸、酗酒等。
- 二. 身體共病症：糖尿病、關節疾病、免疫系統疾病或身體健康狀態不佳等。

肆. 疼痛照護實例介紹

由於慢性疼痛的成因複雜，所以治療方式須依疾病及病人的狀況個別設計，依四階梯的模式。

一. 下背痛的治療

慢性下背痛的致病原因非常複雜，應優先找出致痛的原因予以治療，若為因結構力學（肢體施力不當）所造成的下背痛，可考慮以下的治療方式：

（一）第一階的治療（自我照護）

對疼痛原因的認知，平時動作姿勢的校正、自我進行之身心健康促進等。

（二）第二階的治療（非藥品的治療）

1. 復健治療（牽引）、伸展及強化肌力的運動、按摩。
2. 居家復健、運動訓練。

3. 避免會誘發疼痛的行為或動作。
4. 生活型態或工作性質的改變。

(三) 第三階的治療（藥品治療：非類鴉片藥品）

可使用非固醇類消炎藥品、乙醯胺酚、中樞型肌肉鬆弛劑、抗憂鬱劑、抗痙攣劑、局部麻醉劑貼片。

(四) 第四階的治療

1. 介入性療法

- (1) 硬脊膜外腔（腰部或薦部）類固醇注射、選擇性神經阻斷術、椎骨間小關節面注射、射頻治療、脊髓刺激術。
- (2) 其他介入性療法（注射、穿刺療法）。

2. 手術治療

- (1) 依骨科、神經外科及相關疾病專家的診斷及意見進行必要的手術治療。
- (2) 當有緊急狀況時的手術治療。

3. 類鴉片藥品的使用：

先考慮以其他的治療方式來緩解疼痛，當其他的療法都無法有效緩解疼痛時，在衡量類鴉片藥品治療的利弊得失後，才會考慮使用類鴉片藥品。

二．肌筋膜炎的治療

肌筋膜炎的治療，原則在改善造成肌筋膜炎的病因及結構力學失衡，同時改善共病症，如情緒、精神疾病及神經骨骼結構的疾患等。

（一）第一階的治療（自我照護）

1. 運動、物理治療、姿態控制
2. 降低精神上的壓力

（二）第二階的治療（非藥品的治療）

1. 超音波治療
2. 電療
3. 按摩
4. 針灸或乾針療法
5. 微營養素的補充

（三）第三階的治療（藥品的治療）

1. 非固醇類消炎藥：

可使用在肌筋膜炎，對急性發炎有效，但應避免長期使用，並注意其副作用。

2. 中樞型肌肉鬆弛劑：

可協助改善睡眠品質及緩解疼痛。

3. 苯二氮平類藥品：

有鎮靜、安眠作用，但不宜長期使用。

4. 抗憂鬱劑

可緩解疼痛及疾病所造成的情緒疾患及憂鬱。

5. 局部麻醉劑貼布：

貼於疼痛部位，可緩解疼痛。

(四) 第四階的治療

1. 特拉嗎竇 (Tramadol)：

為弱效類鴉片藥品，可緩解疼痛，但不宜長期使用。

2. 肉毒桿菌毒素局部注射：

可減少激痛點因肌肉痙攣所引發的疼痛。

三. 神經病變痛的治療

神經病變痛乃是因為神經受到傷害或被致敏化所造成，其治療不易，為最難醫治的慢性疼痛。宜採用多科跨領域、多模式的協同方式治療，並依美國退伍軍人部門於 2017 年所發布的四階梯慢性疼痛治療模式來照護這類病人。優先以第一階及第二階的療法來治療。

(一) 第一階的治療

在病人的自我照護作為可以包含

1. 培養運動習慣。
2. 平衡工作與休息。
3. 維持良好的睡眠品質。

4. 均衡健康的飲食。
5. 壓力釋放或提升抗壓性。
6. 保持正向的心態。
7. 巧妙的運用轉念。
8. 滋潤心靈及尋求支持的力量。

（三）第二階的治療

配合醫療人員所提供的非藥品治療（包含心理治療）。

（四）第三階、第四階的治療

抗癲癇藥品及抗憂鬱藥品可提供部分的療效。但類鴉片藥品的療效不佳。



伍. 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。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. The British Pain Society. Understanding and Managing Long-term Pain: Information for People in Pain; 2015.
https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Understanding_and_Managing_Long-term_Pain_Final2015.pdf
- 四. Intermountain Healthcare. Managing Chronic Pain: Reclaiming Your Life; 2012.
<https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=521195887>
- 五. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Chronic Pain. Edinburgh: SIGN; Revised 2019. (SIGN publication no. 136).
https://www.sign.ac.uk/media/1108/sign136_2019.pdf
- 六. Department of Health 2021. National Strategic Action Plan for Pain Management. Australian Government Department of Health 2021.
<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/05/the-national-strategic-action-plan-for-pain-management-the-national-strategic-action-plan-for-pain-management.pdf>

五

常用的止痛方法

第六章

非癌慢性疼痛的 復健治療



壹. 前言

- 一. 當疼痛發生時，病人常因疼痛而不願意活動、運動，長期下來會造成身體多處肌群的萎縮、攣縮及關節僵直，導致患部的功能弱化、喪失，但其疼痛並不會因此消失。
- 二. 運動可以恢復身體的柔韌性、肌肉強度、耐力和關節運動範圍，並活化患部組織，進而減少身體的疼痛。
- 三. 常規的運動，特別是步行，對大腦掌管情緒功能的部位有激活作用，可以改善情緒、減輕憂鬱。

貳. 復健治療的目標

- 一. 恢復關節活動範圍、肌肉功能及緩解疼痛。
- 二. 恢復日常作息及自主的生活能力。

參. 個別治療項目簡介

一. 運動治療

- (一) 恢復關節活動度及伸展運動：恢復因疾病或疼痛所造成的關節僵直，恢復關節活動範圍及肌肉伸展運動（拉筋），使之恢復至病前狀態。
- (二) 肌力訓練：恢復因疾病或疼痛所造成的肌群萎縮及攣縮，初期可從不使用任何器材，不受特定場所限制的運動如伏地挺身、仰臥起坐、引體向上、雙腳深蹲等無負重的訓練開始。進一步可利用負重器材與設備阻力來進行負重訓練包括：

1. 在特定關節不動的情形下，實施的肌力訓練

（例如推、拉、硬舉）。

2. 在相同負重的情形下，實施肌力訓練

（例如利用啞鈴進行肱二頭肌彎舉）。

3. 以特定速度進行肌力訓練

（例如手拉滑輪運動）。



- (三) 本體感、平衡感訓練：訓練感覺及運動間的協調性，可以預防跌倒，也可減少身體因試圖防止跌倒而造成的肌肉拉傷。
- (四) 耐力訓練：為低強度但重複的運動，可強化肌耐力及心肺功能。

二. 徒手治療

透過按壓、鬆動、按摩、矯正及其他手法，達到減輕疼痛、肌肉伸展、擴大關節活動範圍的目的。



三. 牽引治療

為當病人有脊椎體病變疼痛時，常用的治療方法，乃利用裝置採持續性或間歇性牽引方式，將關節拉開，以減輕椎間盤軟骨、骨刺或是發炎組織對神經根的壓迫，並減輕麻木疼痛、肌肉肌腱或韌帶緊繃等症狀。

- (一) 頸椎牽引。
- (二) 腰椎牽引。



四．水療

利用全身水療（水溫在攝氏 32~37 度之間）或局部水療（水溫在攝氏 40~42 度之間），並運用水的各種物理特性（如粘力、浮力、靜水壓力等），再依病人需求，個別設計來進行治療。

- （一）粘力：可進行阻力、肌力訓練。
- （二）浮力：為可減輕身體負重的運動（適用於關節疼痛或肥胖的病人）。
- （三）靜水壓：可減少肢體水腫。



五．運用儀器設備所發出的能量來治療

- （一）表淺熱療。
- （二）深層熱療。
- （三）電療。
- （四）離子電滲療法。
- （五）超音波療法。

六. 使用輔具協助治療

- (一) 一般輔助。
- (二) 新科技輔具。

七. 注射治療法

- (一) 自體血小板血漿注射療法。
- (二) 玻尿酸注射。
- (三) 肉毒桿菌素注射。

八. 病人自我進行的常規運動

- (一) 步行、快走、慢跑、太極。
- (二) 游泳、舞蹈、瑜伽。
- (三) 騎自行車。
- (四) 其他健身活動。

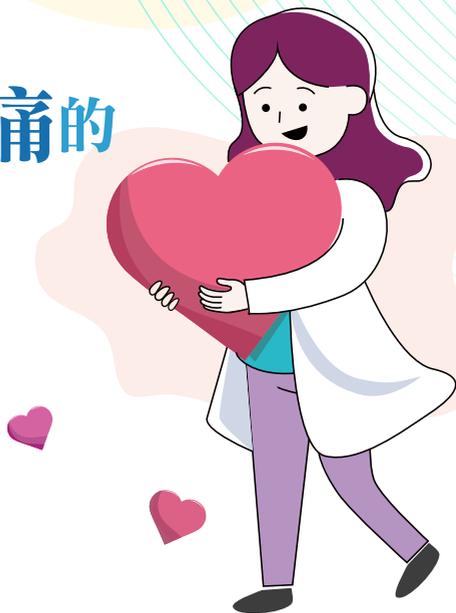


肆. 延伸閱讀

- 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 . Malfliet A, Ickmans K, Huysmans E, Coppieters I, Willaert W, Bogaert WV, Rheel E, Bilteryys T, Wilgen PV, Nijs J. Best Evidence Rehabilitation for Chronic Pain. Part 3: Low Back Pain. J Clin Med. 2019;8(7):1063.
- 三 . Lamper C, Beckers L, Kroese M, Verbunt J, Huijnen I. Interdisciplinary Care Networks in Rehabilitation Care for Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review. J Clin Med. 2021;10(9):2041.
- 四 . Harrison LE, Pate JW, Richardson PA, Ickmans K, Wicksell RK, Simons LE. Best-Evidence for the Rehabilitation of Chronic Pain. Part 1: Pediatric Pain. J Clin Med. 2019;8(9):1267.
- 五 . Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Chronic Pain. Edinburgh: SIGN; Revised 2019. (SIGN publication no. 136).
https://www.sign.ac.uk/media/1108/sign136_2019.pdf
- 六 . MSD Manuals Professional Version. Chronic Pain [Internet].
<https://www.msmanuals.com/professional/neurologic-disorders/pain/chronic-pain>

第七章

非癌慢性疼痛的 心理照護



壹. 前言

- 一. 依據國際疼痛研究學會定義，疼痛是一種令人不愉快的感覺與情感的體驗，它通常是由實際或潛在的組織損傷所造成。
- 二. 病人過去內在的負面體驗，如憤怒、沮喪、焦慮等，會增加現有疼痛的嚴重度；而過去正面的體驗，如幸福、喜悅和愛，會降低現有疼痛的嚴重度。
- 三. 非癌慢性疼痛（簡稱慢性疼痛）心理照護的目標：
 - （一）**目標**：緩解疼痛、維持良好的情緒及提升生活品質。
 - （二）**分項目標**：減輕疼痛、減少藥品使用、增加人群互動、改善心理狀態等。

貳. 心理療法介紹

常用的心理療法包含醫療單位所提供的及病人可以自我練習的療法如下（圖一）：

- 一．認知行為療法。
- 二．接納與承諾療法。
- 三．動機式晤談。
- 四．正念減壓冥想療法。
- 五．放鬆訓練。
- 六．藝術與音樂療法。
- 七．巧妙的運用轉念。
- 八．滋潤心靈及尋求支持的力量。
- 九．家人的參與。



圖一、心理療法介紹

參. 認知行為療法

- 一. 認知行為療法是一種使用範圍最廣的心理治療方法，常用於治療憂鬱症、焦慮症、飲食行為異常等。
- 二. 疼痛認知行為療法的重點在
 - (一) 在認知方面：使病人了解有關慢性疼痛的病因及危險因子，並決心克服之。
 - (二) 在行為方面：促使病人主動進行治療慢性疼痛所需做的活動、運動。



認知方面

使病人了解有關慢性疼痛的病因及危險因子，並決心克服之。



行為方面

促使病人主動進行治療慢性疼痛所需做的活動、運動。

肆. 接納與承諾療法

- 一. 接納與承諾治療在促進病人對於不良事務內心適應力的增加（轉念、境隨心轉），並採取行動去追求認可的新目標事物。
- 二. 其實踐的方法是
 - （一）指導病人對於負面思考留意，但不做反應。
 - （二）重新思考、轉念。
 - （三）專注於與人生價值觀一致的目標。
 - （四）採取行動，最終促成內心適應力的增加。



伍. 動機式晤談

- 一. 常用於協助酒癮或是物質成癮病人改變成癮行為的心理模式，其目的在找到強化行為改變所需要的內在動力，並為進一步的行為改變做好準備。
- 二. 施行的方法：在和病人晤談時，表達同理心、避免發生爭辯、強化行為改變所需要的內在動力、並支持病人能勝任新的改變。

陸. 正念冥想減壓療法

- 一. 正念冥想是一種內觀的方法，強調思緒專注於當下，弱化負面想法。
- 二. 病人可以採坐或臥姿，並將注意力專注於當下，暫時放空目前的所有事物，觀察自己的呼吸，並有系統地集中在身體的各個部位，從腳趾頭開始慢慢向上到頭頂，觀察及接納身體不同部位的感覺。



柒. 放鬆訓練

- 一. 放鬆訓練包括學習冥想、腹式呼吸、漸進式肌肉放鬆、引導式想像等技巧。
- 二. 學習放鬆對許多慢性疼痛病人而言，是有用的自我處理方式，尤其在疼痛惡化時。
- 三. 使自己每天都能維持在一個愉悅的狀態

運用五官及身體感覺來感受身邊的美好如：

- (一) 欣賞大自然的美。
- (二) 嗅一下花香的味道。
- (三) 聽聽優雅的音樂。
- (四) 品嚐美食、甜點。
- (五) 擁抱至親。



捌. 享受藝術與音樂

- 一. 慢性疼痛病人可以藉由藝術與音樂來表達其內心的感知、感受並舒緩內心的壓力，並藉以穩定及調節情緒。
- 二. 藝術與音樂療法可以依個人喜好、品味來選擇。

玖. 巧妙的運用轉念

疼痛會激發我們許多負面的情緒，負面的情緒又會加重我們對於疼痛的感覺，因此若能減少負面情緒就能改善對疼痛的感受。我們可以運用轉念來減少我們的負面情緒。也可以請一位值得信賴的朋友或家人，並且是屬於正面陽光的，請教他，說出自己的考量及痛苦。聽聽他的意見及建議；並且轉移生活的重心到疼痛以外的事務，如去完成一些平時想做但卻沒做的重要事務、關心家人、朋友及幫助一些需要幫助的人等。如此可以充實內在的成就感及減少疼痛的衝擊，淡化疼痛。



拾. 滋潤心靈及尋求支持的力量

長期的疼痛將會耗盡個人的熱情、快樂與希望。應適時滋潤自己的心靈並尋找支持的力量。

一. 培養感恩的心：

我們的成長與茁壯是受著來自多方面的支持與培育。首先我們必須感恩我們的父母及師長、朋友、長官、同事及其他許許多多的人，甚至是子女（帶給我們歡樂和希望），還有許許多多…。我們若心存感恩，內心就會平靜、健康且強大。我們可以試著每天寫下數件我們所感恩的人或事來豐富我們的心靈。

二. 尋求支持的力量：

有很多方法。譬如可以參加宗教團體，在平時及面對疼痛時也可以祈禱上蒼的支持與協助。也可以參加病友會或某些能協助病人的團體。另外，增加人際間的互動，也是尋求支持力量的方法。

拾壹. 家人參與

- 一. 慢性疼痛病人的病情變化和家人、社群的關係有著雙向互動的緊密牽連。
- 二. 有家人（尤其配偶）參與，協助病人的治療，能達到較好的治療效果。

拾貳 . 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 . The British Pain Society. Understanding and Managing Long-term Pain: Information for People in Pain; 2015.
https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Understanding_and_Managing_Long-term_Pain_Final2015.pdf
- 三 . Williams ACC, Fisher E, Hearn L, Eccleston C. Psychological Therapies for The Management of Chronic Pain (Excluding Headache) in Adults. Cochrane Database Syst Rev. 2020;8(8):CD007407.
- 四 . Intermountain Healthcare. Managing Chronic Pain: Reclaiming Your Life; 2012.
<https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=521195887>
- 五 . Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Chronic Pain. Edinburgh: SIGN; Revised 2019. (SIGN publication no. 136).
https://www.sign.ac.uk/media/1108/sign136_2019.pdf
- 六 . American Chronic Pain Association, Stanford University Division of Pain Medicine. ACPA – Stanford Resource Guide To Chronic Pain Management. 2021 Edition.
https://www.theacpa.org/wp-content/uploads/ACPA_Resource_Guide.pdf



- 七 . Interagency Pain Research Coordinating Committee. National Pain Strategy-A Comprehensive Population Health-Level Strategy for Pain. National Institutes of Health (NIH). 2018.
https://www.iprcc.nih.gov/sites/default/files/documents/NationalPainStrategy_508C.pdf

第八章

非類鴉片止痛劑 的治療



壹. 前言

- 一. 非類鴉片止痛劑，為非癌慢性疼痛四階梯治療模式中的第三階及第四階治療用藥。
- 二. 用於非癌慢性疼痛治療的非類鴉片止痛劑大致上有乙醯胺酚、非固醇類消炎藥、抗憂鬱藥品、抗癲癇藥品、中樞型肌肉鬆弛劑、局部麻醉劑貼片及其他貼片劑等。

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. **副作用或禁忌症**：
 - (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. **副作用或禁忌症**：

(一) 心臟毒性

此類藥品可能會有少許的心臟毒性。在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. 不建議和阿司匹靈 (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、長期使用阿司匹靈 (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. **適應症**：對各類的神經病變痛皆有部份療效，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. **副作用或禁忌症**：

(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）：amitriptyline、imipramine、nortriptyline、desipramine。

伍. 抗癱瘓藥品

- 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. **適應症**：對各類的神經病變痛皆有部份療效，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. **副作用或禁忌症**：
 - (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）：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. **副作用或禁忌症**：
 - (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. 副作用或禁忌症：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. 副作用或禁忌症：

(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. 藥品使用劑量之建議

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。



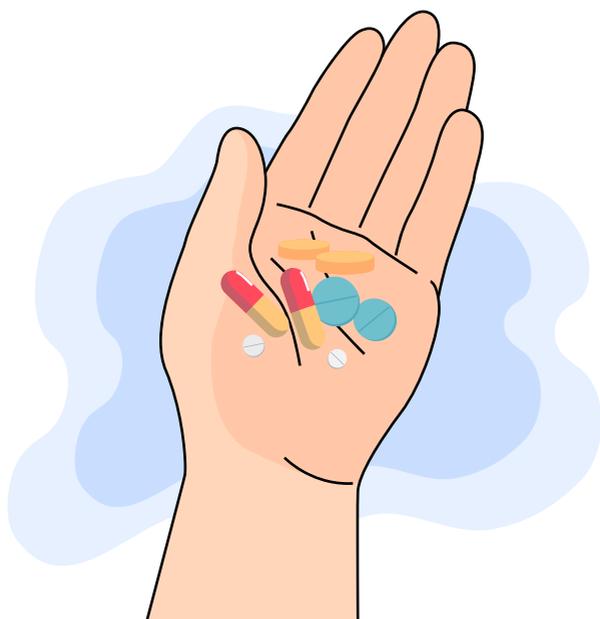


拾. 延伸閱讀

- 一. 衛生福利部食品藥物管理署。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。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Chronic Pain. Edinburgh: SIGN; Revised 2019. (SIGN publication no. 136).
https://www.sign.ac.uk/media/1108/sign136_2019.pdf
- 四. MSD Manuals Professional Version. Chronic Pain [Internet].
<https://www.msmanuals.com/professional/neurologic-disorders/pain/chronic-pain>
- 五. American Chronic Pain Association, Stanford University Division of Pain Medicine. ACPA – Stanford Resource Guide To Chronic Pain Management. 2021 Edition.
<https://www.theacpa.org/>
- 六. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. 2017.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>

第九章

類鴉片 止痛劑的治療



壹. 前言

- 一. 類鴉片藥品可以用來治療非癌慢性頑固性疼痛，為四階梯治療模式中的最後一階用藥，須謹慎使用。
- 二. 類鴉片止痛劑（表一）屬於成癮性麻醉藥品，當此類藥品被誤用或濫用會有成癮性，請依醫囑使用。

表一、台灣市售居家使用類鴉片止痛劑一覽表

學名	劑型	商品名	劑量
嗎啡 Morphine	錠劑	Morphine® (硫酸嗎啡®)錠	15mg/錠
嗎啡 Morphine	長效膜衣錠	Morphine®(嗎啡®) 長效膜衣錠	30mg/錠
嗎啡 Morphine	持續性 藥效膠囊	MXL®(默痛舒®) 持續性藥效膠囊	60mg/顆
吩坦尼 Fentanyl	穿皮貼片	Opiodur®(歐必德®) 穿皮貼片劑 Fentanyl®(吩坦尼®) 穿皮貼片劑	1.375mg/片 2.5mg/片 5mg/片
吩坦尼 Fentanyl	口頰溶片	Painkyl®(平舒疼®) 口頰溶片	200 µg/錠 600 µg/錠
吩坦尼 Fentanyl	口頰錠	Fentora®(吩妥拉®) 口頰錠	100 µg/錠 200 µg/錠
羶可酮 OxyCodone	速效膠囊	OxyNorm®(奧諾美®) 速效膠囊	5 mg/顆
羶可酮 OxyCodone	持續藥效錠	OxyContin®(疼始康定®) 持續藥效錠	10mg/錠 20mg/錠

學名	劑型	商品名	劑量
丁基原啡因 Buprenorphine	穿皮貼片劑	Transtec®(全克痛®)	20mg/片
		穿皮貼片劑	30mg/片
丁基原啡因 Buprenorphine	舌下錠	Temgesic® (丁基原啡因®)舌下錠	0.2mg/錠
可待因 Codeine	錠劑	Codeine®	15mg/錠
		(磷酸可待因®)錠	30mg/錠
特拉嗎竇 Tramadol	膠囊	Camadol®(卡莫德®)膠囊	50mg/顆
		Tramtor®(頓痛特®)膠囊	
		Painlax®(舒痛®)膠囊	
		Tramed®(特美痛®)膠囊	
		Tramal®(舒敏®)膠囊	
		Tramazac®(舒痛停®)膠囊	
特拉嗎竇 Tramadol	膜衣錠 (複方劑)	Traceton®(服安痛®) 膜衣錠	Tramadol 37.5mg+ Acetaminophen 325mg/錠
		Muaction®(妙而通®) 持續釋放錠	100mg/錠
特拉嗎竇 Tramadol	持續釋放錠	Tramadol®(妥美度®) 長效錠	
		Tramal®(舒敏®)長效錠	
		Tramadol SANDOZ UNO® (治爾疼®)持續性藥效錠	

註：mg=毫克；μg=微克。

貳. 類鴉片止痛劑的使用原則

為四階梯治療模式中的第四階治療用藥，其使用原則如下：

- 一. 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，且疼痛嚴重度是否仍達中度至重度疼痛。
- 二. 評估使用類鴉片藥品後，產生成癮的可能性。
- 三. 設立可以繼續使用或應停止使用之判斷條件。
- 四. 設立合理的疼痛改善目標、身體（生活）功能恢復及生活品質提升（心情愉快）的期望值。
- 五. 由最低有效劑量開始使用類鴉片藥品。
- 六. 持續評估疼痛緩解情形及身體（生活）功能恢復的狀況。
- 七. 監測並紀錄疼痛緩解情形與疾病治療進程。
- 八. 類鴉片藥品經長期使用後，若要停用，宜以逐漸減量的方式進行，必要時應諮詢疼痛治療專家或藥癮戒治專家。

參. 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。

肆．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；藥品類別請參考表一（參見第 80 ～ 81 頁）：

一．嗎啡（morphine，硫酸嗎啡：速效錠、長效錠、持續藥效膠囊）藥品使用須知

（一）作用

硫酸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、呼吸急促等。
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 (如：吩坦尼[®]：Fentanyl[®] 穿皮貼片) 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，以免加速藥物的釋出及吸收。

(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，其藥物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. 經可酮 (oxycodone，如：奧諾美[®] 速效膠囊、疼始康定[®]；OxyContin[®] 持續藥效錠) 藥品使用須知

(一) 作用

經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 (如：全客痛[®]：transtec[®] 穿皮貼片) 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) 警語及注意事項

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 (如：丁基原啡因舌下錠：temgesic[®] 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 (如：磷酸可待因[®] 錠) 藥品使用須知

（一）作用

磷酸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) (如：卡莫德[®]：Tramal[®]) 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、精神藥物中毒的病人，禁用此藥物。
3. 此藥物不建議使用於孕婦。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，如：服安痛[®] 膜衣錠，安保舒痛[®] 錠) 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，用來治療使用非鴉片類止痛劑無效的中度至嚴重性疼痛。

（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、精神藥物中毒的病人，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. 服用本類藥物時應避免飲酒，若您有大量飲酒之習慣，請先告知您的醫師。
 5. 此藥物不建議使用於孕婦。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. 此藥物不適合 12 歲以下兒童使用。
 7. 若同時服用含有乙醯氨酚成分之止痛、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。

伍. 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。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. 医療用麻薬適正使用ガイダンス作成検討会委員。医療用麻薬適正使用ガイダンス - がん疼痛及び慢性疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス。厚生労働省。2016。
https://www.mhlw.go.yakubuturanyou/dl/iryo_tekisei_guide2017a.pdf
- 四. Pain Concern. Opioids: Medicines for Long-Term Pain; 2020.
<https://painconcern.org.uk/wp-content/uploads/2020/09/Opioids-v.1.pdf>
- 五. Department of Veterans Affairs and Department of Defense. Patient Information Guide: Long-term Opioid Therapy for Chronic Pain; 2017.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/PatientGuideOpioidTherapyFINAL2017.pdf>
- 六. Department of Veterans Affairs and Department of Defense. Safe and Responsible Use of Opioids for Chronic Pain; 2018.
https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid_Safety/OSI_docs/10-791-Safe_and_Responsible_Use_508.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 . The Faculty of Pain Medicine of the Royal College of Anaesthetists. Opioids Aware Sitemap [Internet].
<https://fpm.ac.uk/opioids-aware-sitemap>



類鴉片止痛劑的治療

第十章

病人的自我照護



壹. 前言

- 一. 非癌慢性疼痛（以下簡稱慢性疼痛）的致痛原因複雜，其起始之原由可能是因軀體、內臟或由神經系統受到傷害所引起之急性疼痛。然而有許多其他因素會共同促成疼痛的慢性化，包含身體因素、心理（精神、情緒、心靈）因素及人際（家庭、社會）支持力不足等因素。
- 二. 在眾多的治療中，病人的主動自我照護（身心健康促進）及配合醫療的作為尤其重要。在本章節中將說明病人主動自我照護的方法，此為四階梯治療模式中的第一階治療（非常重要）也同時存在於各階段的治療模式中。



貳. 慢性疼痛的自我照護方法

- 一. 在慢性疼痛的治療上，自我照護尤其重要，建議病人除了要主動參加醫院所提供的各類治療如用藥、手術、復健之外，也要對自身的慢性病做適當的照護。
- 二. 另外，建議再加入以下的自我照護作為：
 - (一) 培養運動習慣。
 - (二) 平衡工作與休息。
 - (三) 維持良好的睡眠品質。
 - (四) 均衡健康的飲食。
 - (五) 壓力釋放或提升抗壓性。
 - (六) 運用冥想並保持正向的心態。
 - (七) 巧妙的運用轉念。
 - (八) 尋求支持的力量。

在以下的內容中，我們將逐一說明各種自我照護的方法。

參. 培養運動習慣

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的。

一．運動的好處：

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 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。
- (四) 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。
- (五) 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。

二．合宜運動的選擇：

- (一) 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。
- (二) 常見合宜的運動如走路、游泳、舞蹈、有氧運動、瑜伽和太極等。
- (三) 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。

肆. 平衡工作與休息

疼痛會影響人們的休息與日常工作，也會打亂了人們的生活常規，和許多人一樣，病人可能會因疼痛而減少和家人及朋友的聯繫。許多以前喜歡做的事，也無法順利進行，生活樂趣越來越少，也逐漸有了焦慮和憂鬱；因此在生活規律上可能需要做一些調整如下：

- 一．適度的調降工作量並增加休閒、休息的時間。
- 二．在工作時，時而起身走走，伸個懶腰，活動一下筋骨，緩和一下工作壓力。
- 三．在必要的時候（持續受疼痛困擾的情況下），可以減少一些工作量，並儘量挑選一些自己喜歡做的事去做，也不必因此而感覺到內疚，對自己好一點。
- 四．在心態上也要調適，使自己經常保持一個愉悅的心情。

伍. 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：

- 一．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）。
- 二．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飲食。
- 三．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。

- 四. 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。
- 五. 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。
- 六. 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。
- 七. 放鬆、深呼吸、冥想能平靜情緒幫助入睡。
- 八. 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。

陸. 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。

柒. 壓力釋放或提升抗壓性

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：

一. 壓力釋放：

- (一) 檢視生活常規，看看是否充滿了責任和預定的活動。
- (二) 將待辦的事情依自己的體力來重新安排。
- (三) 安排運動、休閒及照顧自己的時間。
- (四) 可以練習一些放鬆身心的方法例如：
 1. 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。
 2. 做一下使身體放鬆的動作：
 - (1) 除去鞋子或會束縛身體的衣物，並舒服的坐或臥。
 - (2) 在緩慢的吸氣及呼氣間，輪流做某部分肢體肌肉的收縮及放鬆動作，大約 1 分鐘，再換下一個部位，直至全身放鬆。

二. 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。

三. 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：

- (一) 欣賞大自然的美。
- (二) 嗅一下花香的味道。
- (三) 聽聽優雅的音樂。
- (四) 適當地品嚐美食、甜點。
- (五) 擁抱至親。



捌. 運用冥想並保持正向的心態

當我們以正向的心態來面對疼痛時，疼痛的嚴重度會下降，反之則會上升。冥想是一種運用內心的想像力來秉除外界紛擾的方法。冥想可分為三種：正念冥想、沉思冥想及圖像引導式冥想。

一. 正念冥想：此種冥想方式是以一種專注於當下的方式來秉除外界的紛擾。找一個安靜的地方，坐在舒適的位置、閉上眼睛、專注於呼吸，緩慢深呼吸數分鐘，以安定內心的情緒。

二. 沉思冥想：類似於正念冥想，但又有點像是在祈禱。找一個安靜的地方，將手移動到疼痛的地方，想像有個神祕的力量可以透過手來消除疼痛，並想像疼痛即將消失而恢復健康活力的情形。

三. **圖像引導式冥想**：運用自己的想像力，想像自己置身於美麗、舒適、優雅的環境中，暫時脫離疼痛的狀態，享受一個小確幸。例如想像自己到了一個最喜歡的景點、最喜歡的房間、花園、海灘、美景並和自己最喜歡的人（人們）共度一個歡樂的假期。

玖. 巧妙的運用轉念

- 一. 疼痛會激發我們許多負面的情緒，負面的情緒又會加重對於疼痛的感覺，因此若能減少負面情緒就能改善對疼痛的感受。我們可以運用轉念來減少我們的負面情緒。也可以請一位值得信賴的朋友或家人，並且是屬於正面陽光的，請教他，說出自己的考量及痛苦。聽聽他的意見及建議。
- 二. 也可轉移生活的重心到疼痛以外的事務。例如去完成一些平時想做但卻沒做的重要事務、關心家人、朋友及幫助一些需要幫助的人等。如此可以充實內在的成就感及減少疼痛的衝擊，淡化疼痛。境隨心轉，常態保持樂觀、積極、正向的人生觀。



拾. 滋潤心靈及尋求支持的力量

長期的疼痛將會耗盡個人的熱情、快樂與希望。應適時滋潤自己的心靈並尋找支持的力量。

- 一. **培養感恩的心**：我們的成長與茁壯是受著來自多方面的支持與培育。首先我們必須感恩我們的父母及師長、朋友、長官、同事及其他許許多多的人，甚至是子女，（帶給我們歡樂和希望），還有許許多多…。我們若心存感恩，內心就會平靜、健康且強大。我們可以試著每天寫下數件我們所感恩的人或事，來豐富我們的心靈。
- 二. **尋求支持的力量**：有很多方法。譬如可以參加宗教團體，在平時及面對疼痛時也可以祈禱上蒼的支持與協助。也可以參加病友會或某些能協助病人的團體。另外，增加人際間的互動，也是尋求支持力量的方法。

拾壹. 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. Concord Orthopaedics. A Patient's Guide to Pain Management Medications.
<https://www.eorthopod.com/Booklet?ClinicID=a2c543ffb98c6dea76cbc39d76780207&TopicID=a5afac1b52ccdc43719fa94782f9bcd7>



- 三 . Intermountain Healthcare. Managing Chronic Pain: Reclaiming Your Life; 2012.
<https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=521195887>
- 四 . The British Pain Society. Understanding and Managing Long-term Pain: Information for People in Pain; 2015.
https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Understanding_and_Managing_Long-term_Pain_Final2015.pdf
- 五 . Department of Veterans Affairs and Department of Defense. Patient Information Guide: Long-term Opioid Therapy for Chronic Pain; 2017.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/PatientGuideOpioidTherapyFINAL2017.pdf>
- 六 . Department of Veterans Affairs and Department of Defense. Safe and Responsible Use of Opioids for Chronic Pain; 2018.
https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid_Safety/OSI_docs/10-791-Safe_and_Responsible_Use_508.pdf
- 七 . Pain Concern. Opioids: Medicines for Long-Term Pain; 2020.
<https://painconcern.org.uk/wp-content/uploads/2020/09/Opioids-v.1.pdf>

第十一章

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，可經由醫療人員說明，讓家人及其照護者了解非癌慢性疼痛的影響及其照護模式，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．了解病人的病情及其將接受的治療。
- 二．協助病人接受治療。
- 三．注意病人用藥安全。
- 四．協助病人身心健康及釋放壓力。
- 五．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．了解病人的病情及其將接受的治療

- 一．造成非癌慢性疼痛（以下簡稱慢性疼痛）的原因
 - （一）造成病人慢性疼痛的原因？
 - （二）有那些共病症須處理？
- 二．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？
- 三．慢性疼痛的照護方法
 - （一）照護理念？
 - （二）照護目標？
 - （三）照護的標準模式？

參. 協助病人接受治療

- 一. 常用的止痛方法
 - (一) 常用的止痛方法？
 - (二) 慢性疼痛不易醫治的原因？
- 二. 慢性疼痛的復健治療
 - (一) 目的？
 - (二) 治療的方法？

肆. 注意病人用藥安全

- 一. 非類鴉片止痛劑的治療
 - (一) 什麼時機可以使用非類鴉片止痛劑？
 - (二) 使用時要注意什麼？有什麼副作用？
- 二. 類鴉片止痛劑的治療
 - (一) 什麼時候需要使用到類鴉片藥品來止痛？
 - (二) 使用時應注意什麼？有什麼副作用？
 - (三) 成癮？濫用？誤用？

伍. 協助病人身心健康促進及壓力釋放

一. 慢性疼痛的心理照護

- (一) 在醫療上較常提供的心理治療？
- (二) 病人在家可以自我實施的心理建設？
- (三) 放鬆訓練及正念減壓療法如何做？

二. 病人的自我照護

- (一) 病人可以進行哪些自我照護方式？
- (二) 以下的方式如何進行：

培養運動習慣、平衡工作與休息、維持良好的睡眠品質、均衡健康的飲食、壓力釋放或提升抗壓性、保持正向的心態、巧妙的運用轉念、滋潤心靈及尋求支持的力量。

陸. 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. 尋求支持的力量？

柒. 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. Concord Orthopaedics. A Patient's Guide to Pain Management Medications.
<https://www.eorthopod.com/Booklet?ClinicID=a2c543ffb98c6dea76cbc39d76780207&TopicID=a5afac1b52ccdc43719fa94782f9bcd7>
- 三. Intermountain Healthcare. Managing Chronic Pain: Reclaiming Your Life; 2012.
<https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=521195887>
- 四. The British Pain Society. Understanding and Managing Long-term Pain: Information for People in Pain; 2015.
https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Understanding_and_Managing_Long-term_Pain_Final2015.pdf
- 五. Department of Veterans Affairs and Department of Defense. Patient Information Guide: Long-term Opioid Therapy for Chronic Pain; 2017.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/PatientGuideOpioidTherapyFINAL2017.pdf>
- 六. Department of Veterans Affairs and Department of Defense. Safe and Responsible Use of Opioids for Chronic Pain; 2018.
https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid_Safety/OSI_docs/10-791-Safe_and_Responsible_Use_508.pdf
- 七. Pain Concern. Opioids: Medicines for Long-Term Pain; 2020.
<https://painconcern.org.uk/wp-content/uploads/2020/09/Opioids-v.1.pdf>



家人和照護者宜了解及協助事項

第十二章

非癌慢性疼痛 與精神疾患共病情形



壹. 前言

- 一. 當疼痛長期無法治癒時，常造成身體、心情（心理）及人際關係多面向的影響，進而加重疼痛。
- 二. 慢性疼痛和精神疾患有雙向互動的關係，在治療慢性疼痛時，這些精神疾患共病症也必須一併治療，方可得最佳之止痛療效。

貳. 慢性疼痛與憂鬱症

- 一. 在患有慢性關節炎、偏頭痛和骨盆痛的病人，同時患有憂鬱或心智疾患的比例超過 20%。
- 二. 在患有纖維肌痛症、慢性下背痛的病人，同時患有憂鬱症的比例超過 50%。
- 三. 整體而言，在慢性疼痛的病人中，同時患有重鬱症、持續性憂鬱症、雙相情感性疾患（躁鬱症）的發生率依序為 2% ~ 61%、1% ~ 9% 及 1% ~ 21%。
- 四. 在罹患慢性頸部疼痛或下背痛的人，其經歷一次憂鬱症發作的風險為一般族群的 2 至 2.5 倍。反之，在患有憂鬱症的病人相較於沒有憂鬱症的病人，有 3 ~ 4 倍的風險會罹患頸部或下背痛。
- 五. 在慢性疼痛的病人，當同時患有憂鬱症時，必須評估其自殺意念及自殺史，必要時宜轉介精神科治療。

參. 慢性疼痛與焦慮症

- 一. 與憂鬱症類似，焦慮症與慢性疼痛間亦存在有雙向互動的關係。
- 二. 焦慮症病人較於一般族群有兩倍的風險會罹患偏頭痛。
- 三. 廣泛性焦慮症的定義：對許多事物有過度的焦慮和擔憂，坐立不安、容易疲勞、注意力不集中、易怒、肌肉緊繃、睡眠障礙。

肆. 慢性疼痛與雙相情感性疾患（躁鬱症）

- 一. 症狀：病人有週期性的情緒波動（躁症及鬱症）。
- 二. 25% 的病人有自殺傾向。
- 三. 睡眠不足（疾患）有可能也會誘發雙相情感性疾患。

伍. 慢性疼痛與創傷後壓力症候群

- 一. 當病人曾遭受重大創傷或受虐，爾後遇到和事件相關或類似的情況時，易出現以下症狀（創傷後壓力症候群）：逃避行為、負面的認知和情緒，高度警醒性及過度反應等。
- 二. 這些創傷或受虐的情境包括身體、精神、情緒、性等受到創傷（受虐）。
- 三. 在日常生活中常見的後遺症：睡眠疾患、煩躁不安、過度驚覺。
- 四. 在有創傷後壓力症候群的病人較易罹患慢性疼痛。

陸. 慢性疼痛與睡眠疾患

- 一. 超過 50% 的慢性疼痛病人有睡眠疾患。
- 二. 疼痛會干擾睡眠，而睡眠疾患也會加重疼痛。
- 三. 憂鬱症及焦慮症也常造成睡眠疾患。

柒. 慢性疼痛與物質使用疾患

- 一. 慢性疼痛病人之初始評估應該納入物質使用、藥品使用的詳細情形（種類、劑量、頻率、過量中毒、戒斷症狀、促發因子、後遺症等）。
- 二. 與憂鬱症、焦慮症類似，物質使用疾患和慢性疼痛間也存在雙向關係。
- 三. 纖維肌痛症、慢性下背痛和關節炎病人都是高風險族群，易誘發物質使用疾患。
- 四. 相較於一般族群，物質使用疾患病人發生慢性疼痛的風險為 1.5 倍，而慢性疼痛病人罹患物質使用疾患的風險則為 2 ~ 3 倍。
- 五. 慢性疼痛病人發生類鴉片藥品使用疾患的危險因子：年輕、多處疼痛、情緒疾患、社會（人際、經濟）壓力、高劑量的類鴉片藥品使用及物質使用疾患史。
- 六. 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，發生物質使用疾患的機率上升 3 倍左右。
- 七. 在慢性疼痛期，若長期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，其發生物質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。

捌. 慢性疼痛與自殺

- 一. 慢性疼痛會增加病人自殺的風險。
- 二. 高達 28% 至 48% 慢性疼痛病人曾有自殺意念。
- 三. 誘發自殺的危險因子包括嚴重疼痛、心理因素、精神疾患以及使用強效止痛藥品。

玖. 慢性疼痛與性虐待

性虐待的受害者有高達 2.5 ~ 3.5 倍的風險會發生纖維肌痛症、慢性肌肉骨骼和骨盆疼痛。

拾. 慢性疼痛與抽菸

- 一. 患有慢性疼痛的病人，抽菸的比例較常人高。
- 二. 原已吸菸的病人，當患有慢性疼痛時，其疼痛程度常較嚴重，且當使用類鴉片藥品時，需求的劑量也較高。

拾壹. 慢性疼痛與酗酒

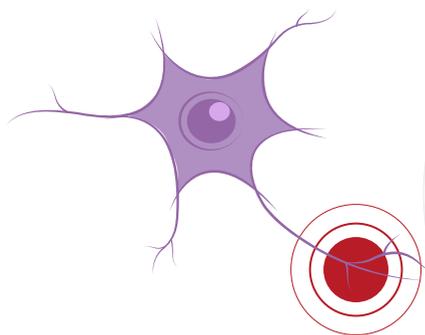
- 一. 酗酒為慢性胰臟炎最重要的危險因子。
- 二. 慢性胰臟炎起因為多次的急性胰臟炎，因而造成胰臟組織及結構產生了不可逆的變化，如纖維化、鈣化、囊泡等。這些病變通常會造成慢性疼痛。
- 三. 戒酒常為疼痛治療的首要建議。

拾貳． 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． The British Pain Society. Understanding and Managing Long-Term Pain: Information for People in Pain. 2018.
https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/Understanding_and_Managing_Long-term_Pain_Final2015.pdf
- 三． VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. 2017.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>
- 四． MSD Manuals Professional Version. Chronic Pain [Internet].
<https://www.msmanuals.com/professional/neurologic-disorders/pain/chronic-pain>
- 五． Centre for Effective Practice. Management of Chronic Non-Cancer Pain (Updated May 2018).
https://tools.cep.health/wp-content/uploads/2019/10/CEP_CNCP_Updated2018.pdf

第十三章

神經病變痛 及其治療



壹. 前言

- 一. 神經病變痛的定義：因神經系統（不論是中樞或周邊神經系統）受損或被致敏化所引起之疼痛。
- 二. 神經病變痛在身體上常見的病徵：異常性疼痛、痛覺過敏、痛覺遲鈍。
- 三. 纖維肌痛症、腸躁症及其他身心症，可因長期精神壓力及其他諸多因素造成中樞神經致敏化而產生身體上的多處部位疼痛或不適。其病灶部位在中樞神經（大腦）。

貳. 神經病變痛的臨床表現

- 一. 神經病變痛可以是持續性或陣發性的，也可以在沒有外界的刺激下產生。
- 二. 病人對於疼痛的描述通常是被擊中感、被撕裂感、灼燒感、觸電感等。
- 三. 在晚上或溼冷的天氣下疼痛會加劇，情緒變化也會誘發或惡化疼痛。

參. 神經病變痛常見名詞的解釋

一. 異常性疼痛 (allodynia)：

以下的刺激在一般人不會造成疼痛，但在神經病變痛病人，因其對於疼痛的感覺較常人敏感，而有異於常人的疼痛感覺，如下：

- (一) 因外界溫度改變所誘發之異常性疼痛：患處皮膚對於冷熱的改變異常敏感。
- (二) 因震動誘發之異常性疼痛：如刷牙。
- (三) 因靜態行為所誘發之異常性疼痛：如觸摸或按壓患處。

二. 痛覺遲鈍：對於疼痛刺激的敏感度下降。

三. 痛覺過敏：對於疼痛刺激的敏感度較常人升高，且對於平常即會引起疼痛之反應更加劇烈。

肆. 神經病變痛對於身體功能及情緒方面的影響

長期的神經病變痛會造成身體、心理、人際關係各層面的牽動，包括睡眠、日常活動、生活型態、工作、嗜好、性格、情緒、性生活、交友及人際關係等。若是疼痛未能妥善處理，則以上的因素會和神經病變痛間形成惡性循環而加重整體的病情。

伍. 常見的神經病變痛及其臨床特徵

一. 中風後疼痛

- (一) 在中風 2 ~ 3 年後發生，在中風側的肢體感覺疼痛，持續時間約 1 ~ 3 個月。
- (二) 在全體中風病人的發生率約為 8%。

二. 脊髓損傷後疼痛

- (一) 定義：脊髓受到直接，或間接損傷如因脊髓周邊的軟硬組織或血管受到傷害而受損。
- (二) 通常在脊髓受傷後 6 個月左右開始發病並終身疼痛，很難醫治。
- (三) 在所有脊髓受損的病人當中，平均發病率為 80%。

三．糖尿病周邊神經病變痛

- (一) 有接近 50% 的糖尿病人，終其一生可能會發生糖尿病性神經病變痛。
- (二) 糖尿病所造成的神經病變不僅侵犯感覺及運動神經系統，也侵犯自主神經（交感、副交感神經）系統。
- (三) 病人常抱怨雙下肢有異常性疼痛，尤其對於觸覺會逐漸麻木無知覺（痛覺遲鈍）。

四．愛滋病毒引發之神經病變痛

- (一) 在患有愛滋病的病人，神經病變痛的發生率可高達 30%。
- (二) 該病毒所引發之神經病變有許多類型，如肢體末端對稱性多發性神經病變痛、進行性多發性脊髓神經根病變痛等。
- (三) 病人常抱怨腳底及腳趾會有對稱的異常性疼痛。

五．帶狀皰疹後神經痛

- (一) 在帶狀皰疹發病後會產生神經病變痛的機率，隨著病人年齡的增加而上升，50 歲以上的病人為 40%，70 歲以上之病人可高達 75%。
- (二) 帶狀皰疹後神經痛一般是發生在紅疹出現後，又可區分成急性期（一個月內）的疼痛、亞急性期（1-3 個月）的疼痛、及慢性期（大於 3 個月）的疼痛。
- (三) 病人常抱怨患處有灼燒感、突發、被擊中的痛、對觸摸及冰冷的溫度有異常性疼痛。

六. 三叉神經痛

- (一) 這類疼痛是發生在三叉神經所分布的面部區域。
- (二) 常與三叉神經受到動脈壓迫有關，隨著動脈的跳動而產生陣發性抽痛，少部份為其他的致病因。
- (三) 疼痛大多為陣發性，僅延續幾秒鐘或幾分鐘，可被說話、咀嚼吞嚥動作所觸發。
- (四) 若為神經受到小動脈壓迫，外科顯微減壓手術是一個治療選項。

七. 幻肢痛

- (一) 定義：儘管該肢體已被切除，病人仍感覺到該肢體有疼痛感。其致病原因大致上是因被切除部位中的神經受損而造成中樞神經的敏感化所引起。
- (二) 在肢體切除後的第一年幻肢痛的發生率可高達 50% 以上。需與殘肢痛區別，殘肢痛乃是在截肢部位產生了神經瘤而造成疼痛。
- (三) 在幻肢痛的病人，常抱怨在已被切除的肢體部位（其實肢體已不存在）有陣發性的灼燒痛、壓碎痛及扭曲痛等。

八. 交感神經持續性疼痛

- (一) 此種疼痛的產生和患部交感神經受損而致功能異常有直接的關係。在治療上可以透過阻斷交感神經系統而得到顯著的療效。

- (二) 臨床特徵：在患部皮膚有異常性疼痛、痛覺過敏、自主神經功能失常、皮膚營養狀態改變等。
- (三) 患部皮膚自主神經異常，包含水腫、血管收縮狀態異常（如偏紅、斑白、蒼白，及皮膚溫度偏高或偏低等）。
- (四) 患部組織營養狀態異常，例如皮膚組織薄而平滑、光亮、退化、萎縮、指甲脆裂或過度生長，骨生長萎縮及汗毛脫落等。
- (五) 另外，患側肢體的運動功能也常有明顯受損，例如無力、發抖、痙攣或運動失調。

九．纖維肌痛症

- (一) 纖維肌痛症的致病原因不明，但一般認為和精神上長期的壓力有關，造成中樞神經被致敏化的現象，且已達到神經病變痛的階段。
- (二) 主要的症狀是慢性廣泛性的全身雙側多處疼痛。但在疼痛處的肌肉組織若做切片檢查時，並無明顯的病理病變，然而在發病處無論是肌肉、皮膚或骨骼等組織在受到按壓時，較一般人更易產生疼痛。
- (三) 一般人的發生率約為 0.3 ~ 3%，女性較男性多（約為 8 ~ 10 : 1）。病人常抱怨患處在被輕觸或穿衣時都會感到不適。
- (四) 纖維肌痛症有諸多的誘發暨加重因素皆和精神上的壓力有關，如緊張的情緒、天氣變換、失眠、繁重的活動、擔心、身體不適等。

(五) 纖維肌痛症在身體上常有的共病症包括背痛、頭痛、關節炎、肌肉痙攣、腸躁症、疲勞、憂鬱等。這些共病症會和纖維肌痛症間交互影響，而加重整體的病情。

陸. 神經病變痛的治療

一. 神經病變痛乃是因為神經受到傷害或被致敏化所造成，其治療不易，為最難醫治的慢性疼痛。宜採用多科跨領域、多模式的協同治療方式，依美國退伍軍人部門於 2017 年所發布的四階梯慢性疼痛治療模式來照護這類病人。優先以第一階及第二階的療法來治療。

第一階的治療

在病人的自我照護作為可以包含

- (一) 培養運動習慣。
- (二) 平衡工作與休息。
- (三) 維持良好的睡眠品質。
- (四) 均衡健康的飲食。
- (五) 壓力釋放或提升抗壓性。
- (六) 運用冥想並保持正向的心態。
- (七) 巧妙的運用轉念。
- (八) 滋潤心靈及尋求支持的力量。



第二階的治療

配合醫療人員所提供的非藥品治療（包含復健治療、心理治療）。

第三階及第四階的治療

抗癲癇藥品及抗憂鬱藥品可提供部分的療效。但類鴉片藥品的療效不佳。

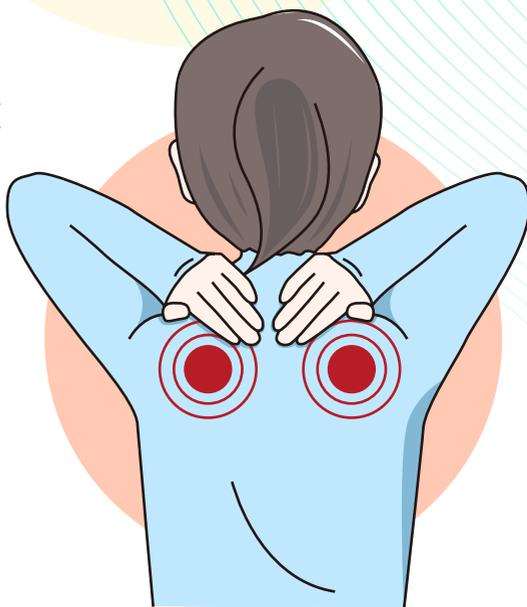


柒. 延伸閱讀

- 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。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Neuropathic Pain: From Mechanisms to Treatment. *Physiol Rev.* 2021;101(1):259-301.
- 四. Attal N. Pharmacological Treatments of Neuropathic Pain: The Latest Recommendations. *Rev Neurol (Paris).* 2019;175(1-2):46-50.
- 五. Wright ME, Rizzolo D. An Update on the Pharmacologic Management and Treatment of Neuropathic Pain. *JAAPA.* 2017;30(3):13-17.
- 六. Centre for Effective Practice. Management of Chronic Non-Cancer Pain (Updated May 2018).
https://tools.cep.health/wp-content/uploads/2019/10/CEP_CNCP_Updated2018.pdf
- 七. Häuser W, Perrot S, editors. Fibromyalgia Syndrome and Widespread Pain: From Construction to Relevant Recognition. International Association for the Study of Pain (IASP). Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019.

第十四章

肌筋膜炎 及其治療



壹. 前言

- 一. 肌筋膜炎常見的症狀在身體上有局部或區域性的疼痛、肌肉痙攣、特定點壓痛、肢體活動範圍受限及肌肉無力等。
- 二. 肌筋膜炎最常見的原因是肌肉或筋膜受到重複拉傷或急性拉傷。
- 三. 重複的微創傷也會導致局部組織缺血、肌肉攣縮及纖維化並造成疼痛。
- 四. 疼痛通常發生在身體的單側，女性多於男性，約為 6：4；好發年齡在 20～50 歲。
- 五. 疼痛可能因受傷部位活動力的增加或不良姿勢所誘發。

貳. 常用名詞解釋

一. 激痛點

- (一) 這是肌筋膜炎的典型特徵。
- (二) 當按壓在肌肉或筋膜上的病灶時，會產生極度疼痛。
- (三) 在激痛點上常可觸摸到肌肉攣縮所形成的結節或條狀組織緊繃帶。

二. 活躍型激痛點

- (一) 位於肌肉或筋膜上並有明確的疼痛點，同時也有急性組織發炎，在靜止時便會產生疼痛，按壓時疼痛加劇。
- (二) 局部可觸摸到結節或條狀組織緊繃帶，肢體運動範圍明顯受限。
- (三) 在按壓激痛點時，可能會誘發局部皮膚自主神經反應，如皮膚變白、出汗、汗毛豎立、起紅斑、感覺異常或痛覺過敏。

三. 非活躍型激痛點

- (一) 靜止時不會產生疼痛，但在按壓後會產生明顯異於其他部位的疼痛。
- (二) 該激痛點處於慢性發炎狀態。

四. 緊繃帶

- (一) 在激痛點內，可觸摸到條狀肌纖維束。
- (二) 為肌肉組織受到傷害後纖維化所造成。

參. 肌筋膜炎的特質

- 一. 當肌肉或筋膜在輕微拉傷後不一定會立刻產生疼痛，但傷害經過累積造成日後的疼痛。
- 二. 當氣候變的潮溼、冷或熱時，肌筋膜炎可能會被活化或加劇。
- 三. 女性易發生於頸部 > 臀部 > 肩膀 > 腰部。
- 四. 男性易發生於臀部 > 肩膀 > 頸部 > 腰部。

肆. 肌筋膜炎的病情評估

- 一. 激痛點通常位於肌肉的中央，大約 3 ~ 6mm 大小。在激痛點處，有肌肉撕裂傷、肌肉碎裂或纖維化的現象。
- 二. 觸摸激痛點時，常會出現感覺異常或痛覺過敏的現象。
- 三. 按壓激痛點時，病人可能會大叫或跳起來，且該痛點的局部肌肉會收縮。
- 四. 疼痛的範圍會逐漸擴大，其擴大的範圍和肌肉支配範圍有關。

伍. 肌筋膜炎的治療

肌筋膜炎的治療原則在改善造成的病因，同時改善共病症如情緒、精神疾病及神經骨骼結構的疾患等。治療的方法包含病人對病情的了解、藥品治療及非藥品治療。

一. 病人對病情的了解：和醫師討論病情、了解病因及爾後注意或應改善的事項。

二. 非藥品治療

(一) 運動、物理治療、姿態控制

1. 主動及持續的運動，可有效治療肌筋膜炎。主要可改善柔軟度，調整情緒及提升疼痛閾值。最常利用伸展運動來拉長有激痛點的肌筋膜炎間隔，以預防復發。
2. 利用姿態控制，可減少因重覆不良姿勢導致肌肉微拉傷，以降低發生肌筋膜炎的機會。

(二) 降低精神上的壓力

瑜伽、冥想及行為治療等，可減少內心壓力及降低肌肉張力，以提高疼痛閾值。

(三) 超音波治療

1. 利用傳導到軟組織的機械能及熱能，改善局部組織液、血液循環及組織的代謝。
2. 效果為暫時性。

(四) 電療

包括：經皮神經電刺激、肌肉電刺激、調頻干擾波等。

(五) 按摩

為肌筋膜炎的治療方法之一。

（六）針灸或乾針療法

為肌筋膜炎的治療方法之一。

（七）微營養補充劑

病人若伴有血漿維生素 C、D 偏低或欠佳狀況，給予適當補充後，有助緩解肌筋膜炎。

三．藥品治療

（一）非固醇類消炎藥：

可使用在肌筋膜炎，對急性發炎有效，但應避免長期使用，並注意其副作用。

（二）中樞型肌肉鬆弛劑：

可協助改善睡眠品質及緩解疼痛。

（三）苯二氮平類藥品：

有鎮靜、安眠作用，但不宜長期使用。

（四）抗憂鬱劑：

可緩解疼痛及疾病所造成的情緒障礙及憂鬱。

（五）局部麻醉劑貼布：

貼於疼痛部位，可緩解疼痛。

（六）特拉嗎竇（Tramadol）：

為弱效類鴉片藥品，可緩解疼痛，但不宜長期使用。

（七）肉毒桿菌毒素局部注射：

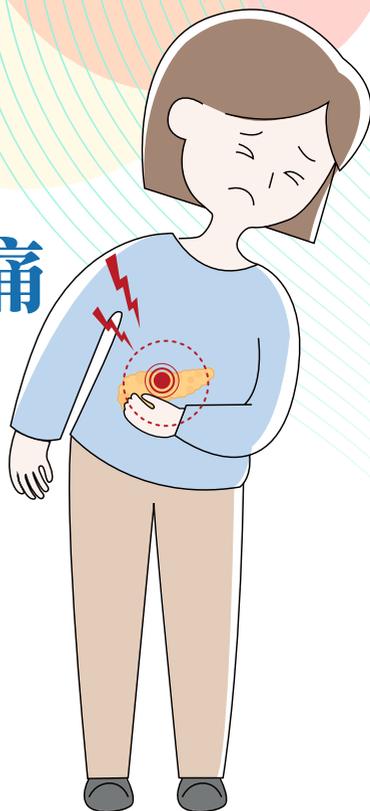
可減少激痛點因肌肉痙攣所引發的疼痛。

陸. 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。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. Friction J. Myofascial Pain: Mechanisms to Management. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2016;28(3):289-311.
- 四. Urits I, Charipova K, Gress K, Schaaf AL, Gupta S, Kiernan HC, Choi PE, Jung JW, Cornett E, Kaye AD, Viswanath O. Treatment and Management of Myofascial Pain Syndrome. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2020;34(3):427-448.
- 五. Galasso A, Urits I, An D, Nguyen D, Borchart M, Yazdi C, Manchikanti L, Kaye RJ, Kaye AD, Mancuso KF, Viswanath O. A Comprehensive Review of the Treatment and Management of Myofascial Pain Syndrome. Curr Pain Headache Rep. 2020;24(8):43.
- 六. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. 2017.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>
- 七. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of Chronic Pain. Edinburgh: SIGN; Revised 2019. (SIGN publication no. 136).
https://www.sign.ac.uk/media/1108/sign136_2019.pdf

第十五章

慢性胰臟炎疼痛 及其治療



壹. 前言

- 一. 急性胰臟炎是一種胰臟的急性發炎性病變，典型的表現包括：腹痛伴隨著血液或尿液中的胰臟酶升高。
- 二. 慢性胰臟炎則是在持續性或多次的急性胰臟發炎後發生。主要的特徵是胰臟組織或胰管結構產生了不可逆的病變，如纖維化、鈣化、囊泡產生等。這些病變通常會造成慢性的疼痛、胰臟消化功能的衰退及合併胰臟內分泌功能的不足，最終也會導致營養失調和糖尿病。
- 三. 大多數的急性胰臟炎不論病因為何，不常發展為慢性胰臟炎。最常見會發展成慢性胰臟炎的狀況是病人同時伴有菸癮及酗酒。

貳. 慢性胰臟炎的致病因素

一. 藥品或物質（最為常見）

- （一）酒精。
- （二）菸品或雪茄。

二. 病人自身的疾病

- （一）高血鈣症、副甲狀腺機能亢進。
- （二）高血脂症（尤其是三酸甘油脂血症）、脂蛋白脂分解酶缺乏症。
- （三）慢性腎衰竭。

三. 主胰管的阻塞

- （一）惡性腫瘤。
- （二）受傷或發炎癒合後的結痂。

四. 反覆發生急性胰臟炎

五. 自體免疫疾病

六. 其他



參. 慢性胰臟炎疼痛的治療建議

一. 首先治療可經由內視鏡手術或外科手術，治療的病灶。

二. 配合生活習慣的改變以及強化家庭（社會）的支持力。

（一）酒精：如果過去有酒精濫用病史，則戒酒為疼痛治療之首要建議，因為在國內，酗酒是造成慢性胰臟炎的首要危險因子，即使病人是因為其他的病因而罹患慢性胰臟炎，若有酒癮病史，應該積極建議避免飲用含酒精成份的飲品。

（二）菸品：應該要積極戒菸。菸品是罹患慢性胰臟炎的獨立危險因子，而且菸品會加速胰臟炎病情的惡化，也會加劇胰臟炎相關疼痛的敏感度。

（三）家庭及社會支持力：很多慢性胰臟炎的病人因為疾病的持續進展，常常造成複雜的社會、家庭或婚姻困境。他們常常在社會中變得離群索居，因此家庭、朋友或病友團體的支持對慢性胰臟炎的病人特別重要。在當他們在面對難解的疼痛病症時，家庭、朋友或病友團體的支持往往能提供治療上非常重要的助力。

三. 神經阻斷術（例如：腹腔神經阻斷術）可以提供短期的疼痛緩解（一般約為 6 個月左右）。

四. 藥品治療：可包含各類的止痛藥品。

肆. 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。慢性胰臟炎病人成癮性麻醉藥品使用指引。衛生福利部。2017。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&pn=3&id=2935>
- 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。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 四. Singh VK, Yadav D, Garg PK. Diagnosis and Management of Chronic Pancreatitis: A Review. JAMA. 2019;322(24):2422-2434.
- 五. Hart PA, Conwell DL. Chronic Pancreatitis: Managing a Difficult Disease. Am J Gastroenterol. 2020;115(1):49-55.
- 六. Drewes AM, Bouwense SAW, Campbell CM, Ceyhan GO, Delhaye M, Demir IE, Garg PK, van Goor H, Halloran C, Isaji S, Neoptolemos JP, Olesen SS, Palermo T, Pasricha PJ, Sheel A, Shimosegawa T, Szigethy E, Whitcomb DC, Yadav D; Working group for the International (IAP – APA – JPS – EPC) Consensus Guidelines for Chronic Pancreatitis. Guidelines for the Understanding and Management of Pain in Chronic Pancreatitis. Pancreatology. 2017;17(5):720-731.

第十六章

老年人
慢性疼痛的治療

壹. 前言

- 一. 雖然很多年齡大於 65 歲的人，仍然過著很健康的生活（包含生理、心理及社會三方面），但在國際上，老年人的定義是年齡大於 65 歲的人。
- 二. 年紀愈大，慢性疼痛的發生率愈高，也是最常被抱怨的事。
- 三. 常見的狀況是關節疼痛及下背痛。
- 四. 老年人的慢性疼痛常引發憂鬱症、離群索居、睡眠疾患、行動不便、增加醫療資源的耗用及費用支出，這些症狀會和慢性疼痛間形成惡性循環而加重整體病情。

五. 老年人慢性疼痛評估及治療的障礙有：

- (一) 不易做到完善的疼痛評估。
- (二) 病人不一定能完整的報告病情。
- (三) 病人的症狀不一定明確。
- (四) 隨著病人年紀的增長，病人的器官功能也隨之退化，如中樞神經系統、肝臟系統、腎臟系統之退化，對於疼痛的評估、治療、意外事件的發生皆造成影響。
- (五) 疼痛也會造成生活功能的喪失如認知功能下降、步行能力的退化、意外事件的發生、多重用藥及藥品副作用等。

貳. 老年人常見和疼痛相關的問題

一. 非神經組織受傷後之疼痛

- (一) 關節炎：風濕性關節炎、退化性關節炎、痛風關節炎、外傷性關節炎。
- (二) 脊椎相關疼痛：脊椎骨或椎間盤退行性變化、椎管狹窄。
- (三) 肌筋膜炎：腰背痛、肩頸痠痛。

二. 神經組織受傷後之疼痛

- (一) 皰疹後神經痛
- (二) 三叉神經痛
- (三) 糖尿病神經病變痛
- (四) 幻肢痛（肢體切除後之神經病變痛）
- (五) 脊髓神經根病變痛
- (六) 中風後中樞神經病變痛



參. 老年人器官功能的退化

一. 中樞神經系統

- (一) 因年紀增長，中樞神經可能發生的病變：中風、暫時性腦部缺血、癡呆、失憶、巴金森氏病及其他中樞神經系統疾患。
- (二) 若有遺傳疾病也會加速中樞神經的退化或病變。
- (三) 其他在身體各部位的共病症也可能會加速腦部功能的退化或病變。

二. 肝臟系統

- (一) 從 50 歲起，肝臟重量每年下降 1%，也因此會降低肝臟的功能。
- (二) 膽汁滯留及肝內血管粥樣動脈硬化也會隨年齡增長而增加。
- (三) 若有肝硬化的現象，則肝臟對藥物的代謝功能可能會顯著下降。

三．腎臟系統

- (一) 從 40 歲起，腎臟功能每年下降 1%。
- (二) 若腎臟系統有疾患，如多囊腎、水腎、腎結石、輸尿管結石、腎盂腎炎或其他慢性腎臟疾病，則腎臟對藥物的代謝及排除功能，可能會顯著下降。

四．在藥品的療效方面

- (一) 老年人對於鎮靜安眠藥及類鴉片藥品的敏感度會增加，故應下調其使用劑量。
- (二) 老年人的自主神經系統對於藥物的敏感度會下降，故當使用心臟血管系統藥品時，應注意藥品之療效。

肆．照護者對於相關照護知識的了解

病人、家人、照護者宜了解慢性疼痛預防與治療的相關知識，包含致痛的原因、治療方法、藥品的使用、藥品的副作用監測及非藥品的止痛方法等。

伍．藥品治療

對於老年人的慢性疼痛來說，使用止痛藥品是最常用的方法，但應注意其對老年人的認知功能（如譫妄）、器官功能（如呼吸抑制、肝腎功能減損）及生活功能（如跌倒）的影響；並應注意多重用藥及藥品間的交互作用。

陸．運動及復健

- 一．目的在恢復病人關節活動範圍及肌肉功能。
- 二．可使用的方法有運動治療、水療、熱療、電療、超音波治療、徒手治療、牽引治療、使用輔具等。

柒．其他治療

- 一．輔助療法、另類療法、整合醫學治療：如中醫藥、針灸、草藥、營養療法（補充微營養素）等。
- 二．痛點注射、關節注射、脊髓神經刺激術及神經阻斷術等。

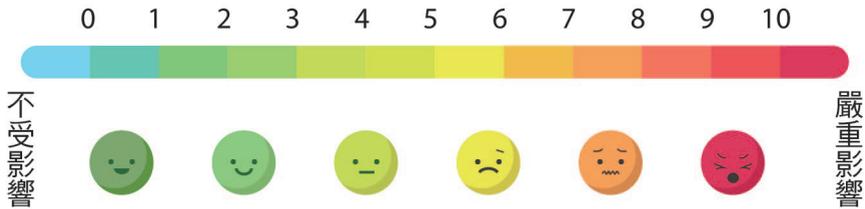
捌．強化家庭及社會支持力

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。
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。

玖. 治療成效的評估

日常生活作息狀態（生活功能）的評估，評估治療前後的變化及改善情形。常用的評估內容如下：

- 一. 日常生活獨立性的評估：可參考使用數值量表（0-10 分）（如下圖）來評估，評估的內容可以包含沐浴、更衣、如廁、移動、用餐等。
- 二. 生活作息失能程度的評估：可參考使用數值量表（0-10 分）（如下圖）來評估，評估的內容可以包含做家事、社交活動、休閒娛樂、運動、睡眠、情緒等。



註：10 分表示該項生活作習受到嚴重影響。

0 分表示該項生活作習不受影響。

拾. 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 . Schwan J, Sclafani J, Tawfik VL. Chronic Pain Management in the Elderly. *Anesthesiol Clin*. 2019;37(3):547-560.
- 三 . Galicia-Castillo MC, Weiner DK. Treatment of Chronic Non-Cancer Pain in Older Adults. UpToDate. 2021.
https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-chronic-non-cancer-pain-in-older-adults?search=treatment-of-chronicnon-cancer-pain-in-older-adults&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- 四 . Zis P, Daskalaki A, Bountouni I, Sykioti P, Varrassi G, Paladini A. Depression and Chronic Pain in the Elderly: Links and Management Challenges. *Clin Interv Aging*. 2017;12:709-720.
- 五 . Vadalà G, Russo F, De Salvatore S, Cortina G, Albo E, Papalia R, Denaro V. Physical Activity for the Treatment of Chronic Low Back Pain in Elderly Patients: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2020;9(4):1023.
- 六 . Cravello L, Di Santo S, Varrassi G, Benincasa D, Marchettini P, de Tommaso M, Shofany J, Assogna F, Perotta D, Palmer K, Paladini A, di Iulio F, Caltagirone C. Chronic Pain in the Elderly with Cognitive Decline: A Narrative Review. *Pain Ther*. 2019;8(1):53-65.

第十七章

下背痛 及其治療



壹. 前言

- 一. 造成下背痛的原因很多，最常見的是椎間盤突出或退化造成神經根壓迫或肌群慢性發炎所造成。但也必須注意是否有需要緊急處置的情況，如急性神經根壓迫、腫瘤侵犯、出血或感染。
- 二. 當下背痛持續或間歇性發作達三個月以上，稱之為慢性下背痛。

貳. 下背痛的原因

- 一. 可以被結構力學所解釋的原因佔 97%：如椎間盤突出或退化、椎骨間小關節面關節炎、薦髭退化性關節炎、椎管狹窄、椎骨旁神經孔狹窄、椎旁韌帶或肌群慢性發炎或椎骨骨折。
- 二. 由非結構力學相關因素所引起佔 1%：如腫瘤、感染、血腫及其他因素。



參. 慢性下背疼痛的治療方法

- 一. 宜先對於慢性下背痛的原始致病因及共病症做適當的檢驗 / 檢查及分析，檢視是否伴有神經功能上的缺損，是否合併有惡性腫瘤、骨折、感染，及是否有心理（精神）上的共病症（如憂鬱、焦慮、失眠）。
- 二. 病人宜了解預防及治療慢性下背痛的相關知識、學習必要的預防或復健的技巧（技能）、強化體能狀態、參與日常活動、恢復人際關係及工作能力等。
- 三. 非藥品的治療
 - （一）復健治療：如牽引、水療、電療、輔具、徒手治療及不良姿勢的校正等。
 - （二）運動：伸展運動及強化肌群的運動。

- (三) 放鬆療法、按摩。
- (四) 避免會誘發疼痛的行為或動作。
- (五) 改變生活型態或工作性質。

四. 非類鴉片藥品的治療

可使用非固醇類抗發炎藥品、乙醯胺酚、中樞型肌肉鬆弛劑、抗憂鬱劑、抗痙攣劑、局部麻醉劑貼片。

五. 類鴉片藥品的治療

較常使用在急性疼痛，慢性疼痛鮮少使用。若要使用在慢性疼痛，應先考慮以其他的治療方式來緩解疼痛，當其他的療法都無法有效緩解疼痛時，在衡量類鴉片藥品治療的利弊得失後，才考慮使用類鴉片藥品。但任何類鴉片藥品的治療都應盡可能使用較低的劑量及僅做為階段性（短暫性）的治療。

六. 介入性（穿刺型）的治療

可使用硬脊膜外腔（腰部、薦部）類固醇注射、選擇性神經阻斷術、椎骨間小關節面注射、射頻治療、脊髓刺激術。

七. 手術治療

- (一) 依骨科、神經外科及相關疾病專家的診斷及意見進行必要的手術治療。
- (二) 緊急狀況的手術治療。

八. 其他治療

經皮電刺激術、針灸療法。

肆. 延伸閱讀

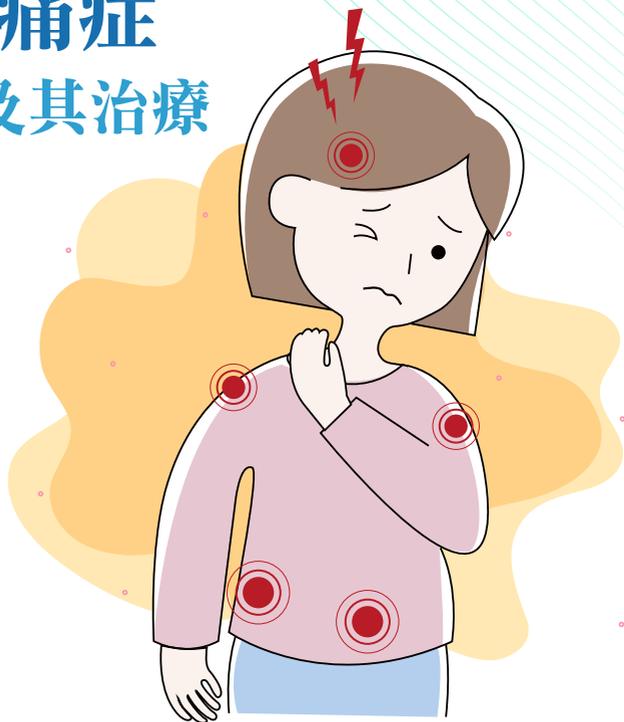
- 一. 衛生福利部食品藥物管理署。非癌慢性疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊。衛生福利部。2021。
<http://www.fda.gov.tw/TC/publicationsContent.aspx?id=144>
- 二. 衛生福利部食品藥物管理署。醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2021。
<https://www.fda.gov.tw/tc/lawContent.aspx?cid=183&id=3370>
- 三. Russo M, Deckers K, Eldabe S, Kiesel K, Gilligan C, Vieceli J, Crosby P. Muscle Control and Non-specific Chronic Low Back Pain. *Neuromodulation*. 2018;21(1):1-9.
- 四. Urits I, Burshtein A, Sharma M, Testa L, Gold PA, Orhurhu V, Viswanath O, Jones MR, Sidransky MA, Spektor B, Kaye AD. Low Back Pain, a Comprehensive Review: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Curr Pain Headache Rep*. 2019;23(3):23.
- 五. Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, Traeger AC, Lin CC, Chenot JF, van Tulder M, Koes BW. Clinical Practice Guidelines for the Management of Non-Specific Low Back Pain in Primary Care: An Updated Overview. *Eur Spine J*. 2018;27(11):2791-2803.
- 六. Tagliaferri SD, Miller CT, Owen PJ, Mitchell UH, Brisby H, Fitzgibbon B, Masse-Alarie H, Van Oosterwijck J, Belavy DL. Domains of Chronic Low Back Pain and Assessing Treatment Effectiveness: A Clinical Perspective. *Pain Pract*. 2020;20(2):211-225.
- 七. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG; Lancet Low Back Pain Series Working Group. Prevention and Treatment of Low Back Pain: Evidence, Challenges, and Promising Directions. *Lancet*. 2018;391(10137):2368-2383.

- 八 . Gudin J, Kaufman AG, Datta S. Are Opioids Needed to Treat Chronic Low Back Pain? A Review of Treatment Options and Analgesics in Development. J Pain Res. 2020;13:1007-1022.



第十八章

纖維肌痛症 及其治療



壹. 前言

- 一．纖維肌痛症是一種以慢性廣泛性的疼痛（在身體雙側且多處部位）並呈現其他非疼痛的症狀為特徵的疾病。
- 二．纖維肌痛症常與其他疾病共存（如睡眠疾患、頭痛、憂鬱症、焦慮症、腦霧、疲憊、無精打采、健忘、腸躁症、神經病變痛、肌肉關節疼痛等），且有著相似的症狀，並多了全身雙側廣泛性的疼痛。



- 三．纖維肌痛症的非疼痛症狀相對常見且非特異性，通常難以客觀的定義做量化。其不僅在不同病人之間可能出現症狀間的顯著差異，就算在同一個病人，每日所出現的症狀也可能會有所不同。
- 四．近年來，大多數的學者認為纖維肌痛症的致痛機轉和身體、心理上長期承受且未適當排解壓力有關，而這些壓力造成了中樞神經系統的致敏化，因此引發了諸多症狀。

貳．纖維肌痛症的臨床症狀

- 一．纖維肌痛症是一種慢性病（定義為超過 3 個月以上），其主要的症狀為分布於全身兩側且多處的疼痛並同時伴有其他的症狀如疲憊、睡眠疾患及大腦認知疾患。
- 二．疼痛的特質包含了痛覺過敏及異常性疼痛，這和中樞神經系統被致敏化有關，即已經達到神經病變痛的程度。
- 三．病人對於疼痛描述如下：尖銳的、灼燒的、刺痛的、被射中感、被刺感及深部疼痛等，而其疼痛可能因以下因素而加重：潮濕或寒冷的天氣、焦慮、精神（心理）壓力、過勞、睡眠品質不佳（無法恢復體能的睡眠）及噪音等。
- 四．在大腦的認知疾患方面：病人會抱怨無法專心、無法思考、記憶力減退、無法迅速回答問題和無法充分展現自我。

五．纖維肌痛症病人的感受：

- (一) 每天都生活在疲憊與疼痛中，可以說是精疲力竭。
- (二) 應早些時日被診斷出來，且應早日被治療並使用多模式的治療方式（身體、心理及藥品治療）。
- (三) 應使用合宜的運動及復健治療，且病人應被溫和對待。
- (四) 能得到朋友及家人的理解與支持。

參．纖維肌痛症常用的治療方法

一．平衡工作與休息（最為重要）

疼痛會影響人們的休息與日常工作，也會打亂了人們的生活常規，和許多人一樣，病人可能會因疼痛而減少了和家人及朋友的聯繫。許多以前喜歡做的事，也無法順利進行，生活樂趣越來越少，也逐漸有了焦慮和憂鬱；因此在生活規律上可能需要做一些調整如下：

- (一) 適度的調降工作量並增加休閒、休息的時間。
- (二) 在心態上也要調適，使自己經常保持一個愉悅的心境。



二．壓力釋放或提升抗壓性

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：

(一) 在壓力釋放方面：

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來重新安排。
3. 安排運動、休閒及照顧自己的時間。

(二) 在提升抗壓性方面：

肯定自己在生命的意義或人生的價值方面所做出的貢獻，並對未來充滿了期待及熱情。

三．合宜的運動及復健治療

- (一) 運動如有氧運動、阻力訓練，這些運動（復健）可以改善疼痛、疲憊、腦部的認知功能、睡眠及其他症狀，並改善生活品質。
- (二) 規律且長期的運動，藉由體質的改變，可以改善腦部及身體其他組織、器官、系統的功能。病人的疼痛、情緒、睡眠及其他症狀皆可獲得顯著的改善。
- (三) 有效的運動（復健）治療包含走路、騎腳踏車、游泳及復健部門內的阻力運動訓練；而運動的強度建議在體能所能承受的輕至中度範圍內。

- (四) 在水療方面可以使用溫泉療法，沐浴療法及溫水療法。
- (五) 以上的運動（復健）必須要由病人自動自發且長期、規律的執行，方能達到最佳效果。

四．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，二者間可形成惡性循環。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：

- (一) 強化身體健康狀態、維持愉快的心情，並肯定自己且對未來充滿期待及熱情。
- (二) 平衡工作與休息，降低生活壓力。
- (三) 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。
- (四) 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。
- (五) 睡前儘量不要飲用茶、咖啡及酒品等具有興奮神經的飲品。
- (六) 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。
- (七) 放鬆、深呼吸、冥想並平靜思慮可以幫助入睡。



(八) 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存在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。

五. 心理治療：

- (一) 長期存在身體及心理上高張的壓力會引發身體上的疼痛及其他身心病症。運用心理學的方法是可以部份緩解身心壓力及痛楚。
- (二) 纖維肌痛症病人的內心，可能存有某些情緒壓力如挫折、不滿、無助感或感覺不公平待遇。同時病人對於疼痛也常有負面（悲觀）的想法及出現應付疼痛策略不良的現象等。
- (三) 在心理治療方面，也要肯定自己在生命的意義或人生的價值方面所做出的貢獻。
- (四) 常用的心理療方法有：
 1. 認知行為治療是最常被使用心理療法，其重點在告知病人有關慢性疼痛的病因、危險因子、預防措施及改善技巧，並教導病人克服慢性疼痛所需做的運動、活動，並付諸實踐。
 2. 運用冥想合併正念療法是一種以覺察冥想結合身體掃描、瑜伽的減壓放鬆療法，有益於慢性疼痛的治療。
 3. 接納與承諾治療旨在促進認知的彈性（轉念、境隨心轉），並支持個人採取行動去追求人生價值觀為導向的目標。

六. 藥品治療：

(一) 藥品治療簡介

1. 對於此病症，不僅需治療疼痛，還要治療疲憊、睡眠疾患、情緒問題、認知功能異常及身體其他異常，因此對於此症的治療應採取多模式的治療模式。
2. 在纖維肌痛症的治療當中藥品並不是一個很有效的治療，醫師及病人必須了解這點。藥品的治療必須視為非藥品治療的一種輔助療法。

(二) 藥品治療

1. 抗憂鬱藥品：

在國際上皆認為抗憂鬱藥品可以部份緩解纖維肌痛症，而使用之劑量遠小於治療憂鬱症時的劑量，且其起始效用也較早。

2. 抗癲癇藥品：

在國際上認為此類藥品也可以部份緩解纖維肌痛症。以 pregabalin 優先選用。

3. 類鴉片藥品：

國際指引皆反對所有強效類鴉片藥品使用於此類病症，認為成效不佳且有不良的副作用，如身體或心理上依賴性及類鴉片藥品造成的疼痛。至於弱效類鴉片藥品，在國際上僅特拉嗎竇



(tramadol) 被部份國家推薦使用，但也是較後線的選擇（並非被優先選擇使用）。

4. 其他藥品的使用方面：

安眠劑：僅對於改善睡眠品質有效，但對治療纖維肌痛症的其他症狀無效。

肆. 延伸閱讀

- 一 . Häuser W, Serge P. Fibromyalgia syndrome and widespread pain: from construction to relevant recognition. International Association for the Study of Pain (IASP); Wolters Kluwer; 2019.
- 二 . Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2017;76(2):318-328.
- 三 . Laurence Knott. Fibromyalgia. Patient.info. 2021.
<https://patient.info/doctor/fibromyalgia-pro>
- 四 . Alciati A, Nucera V, Masala IF, et al. One year in review 2021: fibromyalgia. Clin Exp Rheumatol. 2021;39 Suppl 130(3):3-12.
- 五 . Arnold LM, Bennett RM, Crofford LJ, et al. AAPT diagnostic criteria for fibromyalgia. J Pain. 2019;20(6):611-628.

第十九章

頭痛（含偏頭痛） 及其治療



壹. 前言

- 一. 頭痛的原因非常複雜，可能因頭頸部的組織器官有了異常狀況，也可能因身體或心理上有了疾病或情況。不過大約有 90% 的頭痛，其誘發因素是不易釐清的。
- 二. 人的大腦負責調控及平衡身心各種狀態，包含維持生命所需及應付外來的衝擊，如疾病或其他異常狀況。以上的情形加重了頭痛的複雜性。

- 三. 頭痛大致上可區分為原發性頭痛（無明顯致痛病因）及發性頭痛（有明顯致痛病因）。
- 四. 原發性頭痛占所有頭痛發生率的 90%，其中又以偏頭痛及緊縮型頭痛占大多數。
- 五. 次發性頭痛的致痛病因種類繁多，其中又以藥物過度使用的頭痛較為常見。
- 六. 類鴉片藥品應避免使用於頭痛的治療，尤其不應使用強效的類鴉片藥品，更應避免長期使用。
- 七. 對於次發性頭痛的處理，須針對造成頭痛的原始病因治療，問題處理的重心常不在頭痛。
- 八. 當頭痛持續或間歇性發作長達三個月以上時，稱之為慢性頭痛。

貳. 頭痛的治療方法

一. 對於原發性頭痛治療的建議

（一）非藥品方面的治療

1. 可進行有氧運動或漸進式的肌力運動訓練。
2. 可進行正念及放鬆療法。
3. 應避免食用觸發該病症之飲食。
4. 可進行物理、按摩治療。

（二）藥品方面的治療

請依醫囑來正確使用藥品。

（三）病人進行頭痛的自我照護（身心健康促進）

1. 維持正常的運動及睡眠作息，並攝取平衡的營養。
2. 重新安排工作或讀書的環境，如電腦螢幕的擺放、坐椅高度的調整，及靠背（腰部）的舒適感。
3. 放鬆肩頸肌肉並適當的擺動肩頸部。於肩頸疼痛處施予冰敷（對於急性肌肉拉傷）或熱敷（對於慢性肌肉拉傷）。
4. 常態保持正念思考及愉悅的心情。
5. 每日勿飲用超過 2 杯咖啡，避免產生咖啡戒斷頭痛。
6. 避免長期使用止痛藥來治療肩頸疼痛（每週勿超過三天），以免因過度使用藥品而產生頭痛。
7. 避免可能會誘發偏頭痛的食物，如紅酒、陳年起司及巧克力。



二．對藥品過度使用頭痛的治療建議

- （一）在醫師診治後，停止服用有過度使用之止痛藥品至少 1 個月，可直接停用或漸進式停用（如在類鴉片藥品使用者，可每週調降 10 ~ 30% 的藥品）。
- （二）在停藥後，大部分的頭痛會在 7 天內緩解，但也有可能會需要長達 3 個星期。
- （三）如果病人產生噁心、嘔吐等藥品戒斷症狀，可依醫囑服用止吐藥品。
- （四）病人宜在停藥開始後的 4 ~ 8 週進行就醫複診，檢視頭痛緩解情形。
 1. 若頭痛是由藥品過度使用所造成，在停藥後頭痛會完全消失。
 2. 若藥品過度使用並不是頭痛的主要因素，則停藥後頭痛並不會改善。此時病人的頭痛請就醫治療。



參. 延伸閱讀

- 一. International Headache Society. 國際頭痛疾病分類，第三版（The International Classification of Headache Disorders 3rd edition, ICHD-3）。台灣頭痛學會譯；2021。
<https://taiwanheadache.org.tw/wp-content/uploads/2021/04/%E5%9C%8B%E9%9A%9B%E9%A0%AD%E7%97%9B%E7%96%BE%E7%97%85%E5%88%86%E9%A1%9E%E7%A C%AC%E4%B8%89%E7%89%88%E4%B8%AD%E6%96%87%E7%89%88.pdf>
- 二. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD clinical practice guideline for the primary care management of headache. 2020.
<https://www.healthquality.va.gov/guidelines/pain/headache/VADoDHeadacheCPGFinal508.pdf>
- 三. British Association for the Study of Headache (BASH). National headache management system for adults 2019.
https://bash.org.uk/downloads/guidelines2019/01_BASH_National_Headache_Management_System_for_Adults_2019_guideline_versi.pdf
- 四. Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN). Pharmacological management of migraine (SIGN publication no. 136). 2018.
<https://www.sign.ac.uk/media/1091/sign155.pdf>
- 五. Diener HC, Antonaci F, Braschinsky M, et al. European Academy of Neurology guideline on the management of medication-overuse headache. Eur J Neurol. 2020;27(7):1102-1116.
- 六. Garza I, Schwedt TJ. Medication overuse headache: Treatment and prognosis. Uptodate. 2022.
<https://www.uptodate.com/contents/medication-overuse-headache-treatment-and-prognosis>

藥求安全有效



食在安心健康

非癌慢性疼痛照護衛教手冊(民眾版)／王志中, 邱仲慶, 林宏榮,
王英偉, 田宇峯, 陳綉琴, 陳宗鷹, 簡志誠, 葉春長, 余黃平, 田雨生,
鄭紹宇, 王鈺霖, 陳貞吟, 褚錦承, 許銘仁, 高需馨, 蘇慧真, 朱麗鈴,
柯雅婷編輯。-- 第一版。-- 臺北市：衛生福利部食品藥物管理署,
民112.12民112.12

面； 公分。

ISBN 978-626-7260-68-5(平裝)

1.CST: 疼痛醫學 2.CST: 健康照護

415.942

112018741

非癌慢性疼痛照護衛教手冊（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 吳秀梅

審核 朱玉如 張志旭 簡希文 鄭啓慧 莊佩鈴

編輯小組 王志中 邱仲慶 林宏榮 王英偉 田宇峯 陳綉琴 陳宗鷹

簡志誠 葉春長 余黃平 田雨生 鄭紹宇 王鈺霖 陳貞吟

褚錦承 許銘仁 高需馨 蘇慧真 朱麗鈴 柯雅婷

出版年月 民國112年12月

版次 第一版

G P N 1011201550

I S B N 978-626-7260-68-5

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