

疼痛控制新境界

簡女士現年 57 歲，診斷為子宮內膜癌合併腦轉移已經一年多，接受過多次手術及放射治療，然而最困擾她的是下腹部及會陰部疼痛的問題，即便已使用多種嗎啡類藥物還是未能良好控制疼痛，嚴重影響生活品質，於是來到疼痛門診求診。

「醫師不好意思，請問一個沒禮貌的問題...請問我還有多久的時間？這個痛真的讓我生不如死...」

什麼人需要看疼痛科？

疼痛照護的應用範圍極廣，各類疾病患者皆有可能需要疼痛照護的服務。其中以癌症疼痛及神經痛最為大宗，此二類疼痛常常難以簡單處理，止痛藥劑量增加的同時，也伴隨著暈眩、腹脹、便秘等副作用。疼痛科醫師除了整合並開立各式止痛藥、止痛輔助劑外，也能執行各類影像導引神經阻斷術，藉由超音波或是 X 光影像協助定位，將藥物精準地注射在目標區域，除了帶來更好的止痛效果外，也可以降低口服藥物帶來的副作用。

最新進展

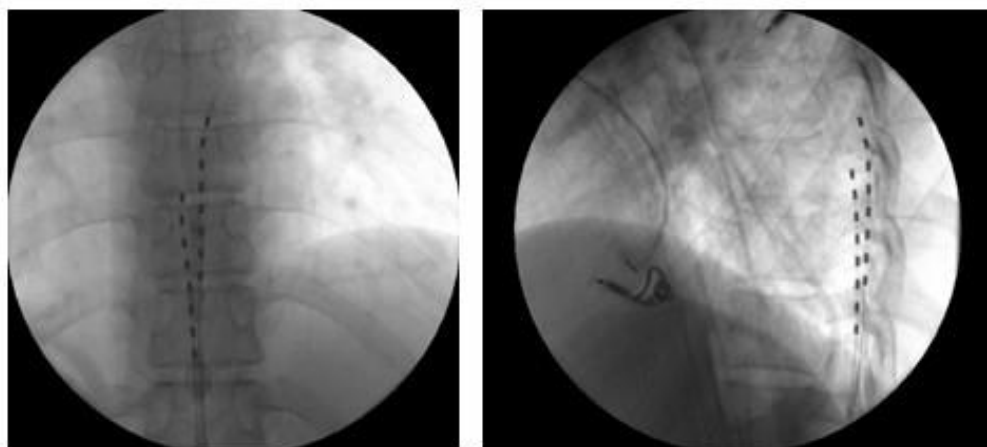
近年來疼痛科也積極發展高階介入性疼痛治療，希望能夠提供頑固性疼痛額外的治療選擇。

1. 脊髓腔內給藥幫浦 (Intrathecal morphine pump, ITM) : 藉由將一條永久性導管在影像導引下放入脊髓腔 (Intrathecal space) 內的適當位置，再將導管連接到肚皮下方所植入之約巴掌大小的微電腦幫浦，幫浦內儲存的嗎啡就可以經由導管注入至脊椎腔內，幫浦可經體外的控制器由醫師處方設定給予病患病情需要的劑量。幫浦內儲存的嗎啡需定期更換，最長期限為 180 天，或依據病情需要而添加或調整。所有更換補充動作只需於病患體外進行，不用再將幫浦取出。可根據病患的疼痛狀況，隨時調整劑量自動給藥，以達到良好的止痛效果，只要定期回門診補充藥量即可，也不必擔心忘記吃藥等問題。



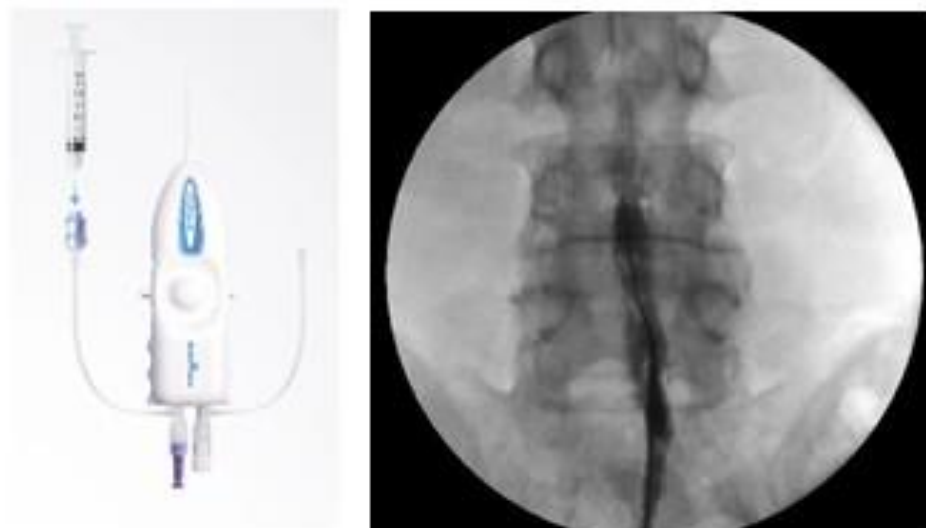
2. 脊椎神經電刺激器 (Spinal cord stimulator, SCS) 測試與植入

手術：利用一條放在病人硬膜外腔的電極導線持續釋放由醫師設定頻率及電量的微弱電流，活化中樞抑制機轉，產生減緩疼痛的作用。通常先安排電極置入測試，觀察三到五天調整參數並確認療效後再進行刺激器的置放。除了針對脊椎手術症候群慢性疼痛病患的止痛外，對於各類頑固神經痛及周邊動脈阻塞所導致的缺血性疼痛，也有很好的療效。近年來因為超高頻刺激器的進步更能夠減少刺麻感的副作用，提高整體治療滿意度。

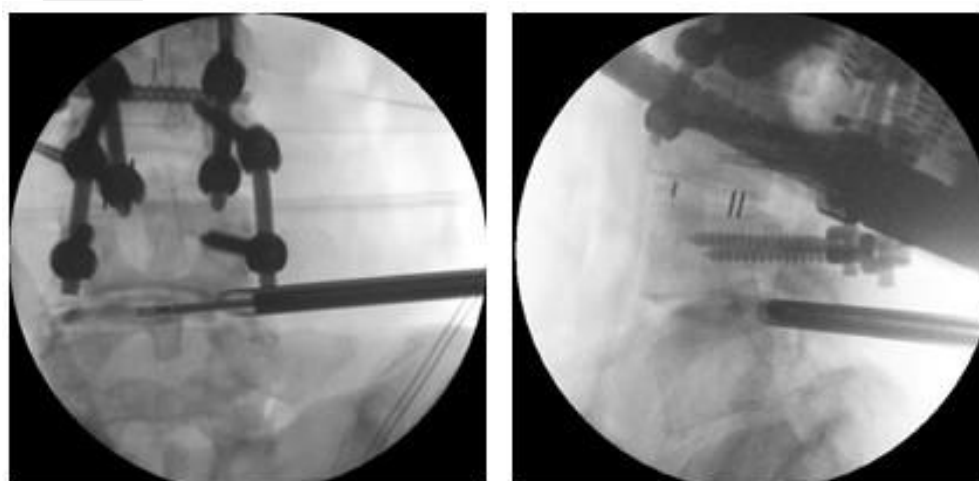


3. 硬膜外沾黏解離術 (Percutaneous Epidural adhesiolysis)：

腰椎術後疼痛症候群及椎管狹窄導致的下背痛常常是嚴重的硬膜外沾黏所造成，單純的注射藥物難以到達目標區域發揮藥效。硬膜外沾黏解離術透過尾椎孔伸入導管，可以在沾黏部分達到物理性的鬆解，提高整體治療效果。



4. 經皮內視鏡腰椎椎間盤切除術 (Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy, PELD)：內視鏡椎間盤切除術，不須經全身麻醉，只需做腰部之局部麻醉，傷口為約 0.8 公分的皮膚切口。透過即時 X 光透視機的導引，將內視鏡放進椎間盤內。經由脊椎內視鏡及影像系統可以直接看到突出之椎間盤，藉由切除器械可以清除及夾除突出之椎間盤組織。



此外，透過建置新一代的複合式手術室，並引進”多軸式機械臂錐束斷層造影系統”，能在手術中提供即時的二維平面影像以及重組三維立體影像，對於較精細部位的介入性治療導引幫助很大，大幅降低發生不良併發症的風險。



結語

對於許多慢性疼痛病患來說，除了要忍受生理上的不適，還要面對心理的煎熬，而許多癌症末期的患者更因為疼痛不堪所造成的負面憂鬱情緒，無法和家人好好共度生命最終的旅程。但隨著醫藥科技的進步，止痛的方式日趨多元，除了傳統的藥物治療外，我們更能借助影像導引為病患打造客製化的止痛療法，不僅更有效的緩解癌症疼痛，也能擁有較佳的生活品質。

麻醉部疼痛科