



養和杏林手記

2024 年 4 月 26 日

《長期疼痛影響身心健康 久痛必須正視》

| 撰文：張志偉醫生



養和醫院麻醉科名譽顧問醫生、
麻醉科專科醫生

文章刊於 2024 年 4 月 26 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

腰背痛、肩頸痛和頭痛等是都市人常見痛症。很多人會用不同方法，包括服用止痛藥、按摩等希望紓解痛楚。部分人嘗試過多種辦法仍然無法處理頑固痛症，唯有強忍，卻忽視了延誤治療的後果。長期疼痛不但影響身體活動能力，更會導致睡眠質素差、精神緊張、專注力下降等等，左右日常生活作息、工作和社交，實在不容小覷。

「疼痛」相信對於很多讀者而言並不陌生，受傷或接受手術後傷口會痛、工作太繁重或睡眠不足會頭痛。一般痛症多數在休息和治療後，痛楚便會消失。除了因勞損或壓力引發的都市痛症之外，有些疾病也會引起不同程度的疼痛。其中最常見是癌症病人，儘管醫學進步使他們的存活率上升、壽命延長，但依然有超過一半晚期癌症病人會受癌痛困擾。又例如帶狀皰疹後神經痛，屬「生蛇」最常見併發症，有研究指出 50 歲或以上生蛇患者中約 13% 會有神經痛，即使患處的皮疹消失，痛感依然存在，有些病人會持續疼痛數個月甚至以年計。

許多病人誤以為因疾病引致疼痛是很「正常」的事，因而選擇自行透過伸展、按摩和服用止痛藥去暫時紓緩，部分人甚至會選擇忍痛。持續疼痛而未有適當處理，會帶來壓力和困擾，引致焦慮和抑鬱症，影響情緒和社交，更會增加與身邊家人的摩擦。

跨專科合作治痛症

痛楚持續 3 個月或以上，醫學上已可界定為「慢性疼痛」。養和早前一項有關本港痛症情況的問卷調查顯示，3018 名受訪者中逾四成有慢性疼痛問題，當中約 27% 更表示其疼痛情況持續一年以上。近六成受訪者覺得痛楚左右睡眠作息，也有逾半認為對工作表現構成影響，44% 指出疼痛導致精神健康欠佳，可見痛症為患者日常生活帶來不少負面影響。

值得關注的是，約三成受訪者不確定引致痛楚的原因，而當經歷疼痛，近六成人選擇以休息緩解，亦有近一半人會以按摩或冷熱敷紓緩痛楚，服用止痛藥的有 37%，惟只有三成受訪者表示會求醫。

以往大眾甚至醫學界對疼痛的認知不深，許多時認為「痛」只是一個病徵，當病人在接受過各種治療都成效不彰，便以消極態度面對痛症。要知道世界衛生組織早於 2000 年已提出慢性疼痛是一種疾病，必須盡早治療，適當痛症管理更可說是基本人權。

若疼痛發展至影響日常生活的地步，特別是痛症持續超過 3 個月，已尋訪不同專科並排除感染及腫瘤風險，而所用治療未能有效地改善疼痛情況，便應尋求痛症科治療。痛症科醫生會透過詳細問診和臨床檢查，以及磁力共振掃描等影像檢驗，找出成因對症下藥。

由於慢性疼痛不容易找到病因，而且每名病人的病情不盡相同，因此有效的痛症治療需要跨專科醫療團隊的合作和資源協調，最終目標是減輕患者痛楚，並盡量改善他們的生活質素。治療痛症一般會先採用非藥物方式，如物理治療，有需要時再按疼痛類型和嚴重程度處方口服止痛藥物。若藥物仍未能有效地止痛，或患者無法承受藥物副作用，則可考慮介入性治療。

介入治療緩解痛楚

臨床上我遇過不少嚴重個案，如癌痛、三叉神經痛、脊椎神經痛等涉及神經線的慢性疼痛，可因應病人情況建議不同介入治療方法；例如在神經線或神經叢局部注射類固醇及/或麻醉藥，或射頻治療，其原理是利用攝氏 42 度以上熱力破壞神經組織，阻截神經傳遞痛楚訊號，有效減輕痛感和減少對藥物的依賴。如嘗試過多種方法仍未能緩解痛楚，經審視後認為病人合適，可考慮脊髓刺激療法。醫生通過手術將起搏器植入病人體內，起搏器透過發出電流改變神經活動，阻截疼痛訊號傳遞至大腦，從而達致較持久的止痛效果。上述介入治療屬入侵性治療，必須由經過專業培訓的痛症科醫生施行。

正在細閱這篇文章的你，最近有否因為經常低下頭看手機，或因工作需要肩頸長時間處於繃緊狀態而感到「頸梗膊痛」？又或者有否因為某些疾病導致疼痛久久未消退？若發現痛楚持續，切忌怠慢，以免錯失診治良機讓疼痛情況惡化。

| 撰文：張志偉醫生

養和醫院麻醉科名譽顧問醫生、麻醉科專科醫生