

預

了痛症五年的張小姐，就算入院進行手術，亦是手提電腦隨身，在病牀上休養的同時，亦要處理公司事務。

「上司對我經常請假見醫生接受治療，總算能體諒，因為我就算不在公司，亦能處理公司事務；但醫生對於我帶備手提電腦入院，在病牀上仍要顧住工作，沒有真正休息，就當然覺得不好啦！」開朗的張小姐說。

今年三十六歲的張小姐，和很多長期飽受痛楚的人一樣，經歷漫長的治療，服過不知多少種藥物，進出醫院多次，見過多名醫生，最終痛楚仍是如影隨形，不肯分離，幸好她仍然有一顆頑強鬥心，期望有一天能打敗痛楚！

長期搏殺 累積痛楚

張小姐的痛楚人生，由○四年前開始，當時她在舊公司過了十多年一腳踢的秘書生涯，工作範圍包括公司會計、私人助理、人事主管、文書、雜務等等都由她一人負責，在長期朝八晚九的工作模式下，壓出一身痛楚。直至她○五年轉工時，痛楚已在她身上生了根！盤踞於肩膊的痛楚，在她轉工後愈見嚴重，「我見過多位醫生，第一個醫生要我立即做手術；第二

長期痛症

很多人飽受痛症煎熬，如果你曾經間歇或持續感到痛楚達三個月或以上，你便是長期痛症患者。根據一九九九年的調查報告，香港有10.8%，在接受調查前的十二個月內，曾有持續或間歇性痛楚超過三個月。

這些常見的長期痛症，包括頭痛、關節痛、腰背痛、肌肉痛及神經痛，癌症疼痛亦是其中一大類。

另一項調查顯示，因長期痛楚而被轉介往痛症診所接受治療的，最常見為肌肉筋骨痛（46%）及神經痛（27%）。

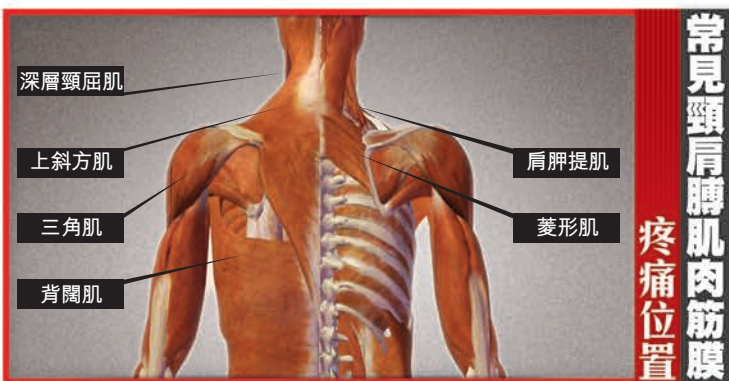
長期在案頭工作，側着頭部接聽電話，同時又要按電腦鍵盤，張小姐就是這樣壓出痛症。



非常痛症 不斷纏擾

多位骨科醫生的診斷各異，每一位的治理手法亦不一樣，各師各法，但張小姐痛楚卻是愈醫愈痛。「做完物理治療後更加痛，痛到伸手拉開抽屜都無法完成，物理治療師說我這種是 abnormal pain，醫生說只有手術才能幫我解

個醫生要我換過背心形胸圍及放鬆褲頭，並要立刻做物理治療；第三個醫生說不用做物理治療，教我做伸展運動舒緩痛楚，及注射類固醇消炎；第四個醫生要我照磁力共振，發現膊頭關節腫脹，裏面有膿水又發炎，叫我先做物理治療……」



常見頸肩膊肌肉筋膜疼痛位置

決問題！」

醫生說她肩膊因為軟組織增生並嚴重發炎，故要進行「肩峰下減壓手術」，將肩骨下的增生軟組織切除。然而手術後她未能好好休息，痛楚很快又爬上肩膊，如是者她不斷進出醫院接受物理治療，又再做了一次「肩峰下減壓手術」。

在痛楚時好轉時嚴重的情況，張小姐捱過三年膊痛，到了最近一年，第二名痛症殺手突襲，令她痛不欲生。「去年四月底，我早上起牀時覺得後頸好痛，痛得我要立刻見醫生，他給我處方了一星期藥物，但我未服夠一星期，已痛到我要入急症室！」

百藥盡試 痛楚難除

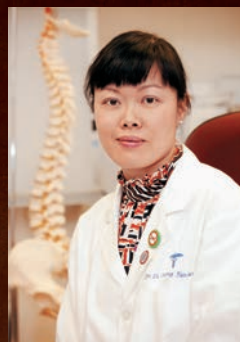
醫生即時安排她入院打肌肉止痛針，並每日做物理治療。期間她被轉介見精神科醫生，希望她在服用舒緩情緒緊張藥物後能好好安眠，因為她如果沒有足夠休息，痛症難以好轉。

雖然發現她頸部有椎間盤突出，又有骨刺，但他認為這不是導致她痛楚難擋的原因，所以轉介她見麻醉科醫生李靜芬。

養和醫院疼痛治療門診麻醉科醫生李靜芬說，很多時病人的痛症並沒有特別原因，但就出現



阻截神經痛路



◀李靜芬醫生說，長期痛症會引發惡性循環，沒痛楚的地方亦會肌肉勞損，令痛楚範圍不斷擴大。

痛，這種由神經末梢傳到大腦令我們感受疼痛的機制，起因可能是身體某部位出現問題，例如創傷、腫瘤，或肌肉過於緊張引發疼痛，然而，有些痛楚無法找到原因，但卻可以將人折磨至生不如死！

以下個案的主人翁張小姐，就飽受痛楚煎熬，用盡各種治療都無法趕走身體上的疼痛，莫非，她這一生都要與痛楚為伴？

◀張小姐最初由肩膊痛，逐漸蔓延至頸痛，痛楚亦伸延至手臂。

自我訓練 遠離痛楚

原來我們的神經電路板，有不同電子系統，故要用不同藥物堵塞、絕源或減低它的電流，這些電流，包括有鈉電流、鈣電流、鎂電流，及由很多其他敏感因子、物質分泌引起的痛楚電流，稱之為「發炎應濃湯」(inflammatory soup)，醫生就會針對這些物質下藥，「所以有些較頑強的痛，就不是一種止痛藥就能解決，而要好多種藥一齊用，這樣每一種不會太多，又可以減輕副作用，又可以取得最好效果。痛症舒解後亦可減藥。」

但注射藥物只能治標，不能治本，所以最終能否根治問題，也要靠病人自己協同努力。「醫生會為求診者作全人評估，全人治理，為病者度身訂做一套治療方法。例

如有身體局部疼痛問題如肌肉繃緊筋膜炎痛症 (Myofascial Pain)，就先作止痛阻滯程序如『觸痛點注射』，望能放鬆積年的肌肉繃緊痛楚，再調校藥物，配合復康物理治理。有原因的痛楚，先治理本身病症，然後治療痛楚。痛症舒解後，我會向他們說，治療後自己都要好好保養，例如緊張引致的肌肉痛，就要學懂舒緩緊張情緒，培養適合與痛共存或淡化的生活模式——學習疼痛管理 (Pain Management)。避免工作過勞和精神緊張，使肌肉無法鬆弛而得不到休息引發炎症。」

像張小姐，在長期工作姿勢不正確及本身骨骼問題引致關節發炎、退化，引發痛楚，不斷接受痛楚治療同時，李醫生亦教她要經常做拉筋動作，舒解繃緊的肌肉，平



▲張小姐對抗痛楚多年，試過為了減痛猛搽痛處，高峰期每日服超過30粒止痛藥，所以「無病是樂」，是她最大的心願。

介入治療 阻斷神經

當口服藥物常用治療法無法止痛時，可以利用化學性及物理性神經阻斷術，作介入直接的神經阻滯疼痛治療，例如「脊椎面關節注射」。

「脊椎面關節注射 (Facet Joint Block)」方法是在X光輔助下，注射少量顯影劑來確保位置，然後把針插在疼痛脊椎面關節退化部位，注射藥物麻醉藥止痛，又可以注射類固醇消炎，或在神經線上直接加熱 (Radiofrequency) 或冷凍，目的是把神經線路阻斷，藉此紓緩頸項痛楚。

在接治療的同時，張小姐亦要糾正姿態，常做拉筋運動，並學懂放鬆心情，才能遠離痛楚。

日亦要做運動，訓練肌肉。

張小姐在接受了李醫生的全人個人評估後，定期作疼痛日記和李醫生評估，把可能的潛在疾病與加重因子排除，如因職業有關引起不良姿勢，並且配合局部治療與伸展運動才能改善。同時，張小姐亦學會慢慢地訓練，切忌操之過急，以免弄巧反拙。「我之前就天天游泳訓練自己，每次可以游一千多米，但李醫生說我操得太狂，這很容易拉傷！」

目前，張小姐因肩痛暫停游泳，改為到物理治療和健身室做深層肌肉訓練。雖然暫時仍然偶有痛楚，但總算能控制。至於能否根治，張小姐認為希望在明天。☺



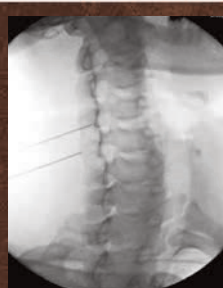
很大的痛楚，大大影響他們的生活質素。「痛」在醫學上向來被視為一種「病徵」，是身體發出訊號叫我們尋找病源治理。近年多被視為一種「疾病」，着重綜合治療及管理。

遷就痛處惡性循環

長期痛症引發惡性循環，病人會不願活動，經常遷就痛楚的一邊，而導致另一邊肌肉勞損，令疼痛範圍變得愈來愈大，繼而影響睡眠情緒生活質素。

研究發現長期痛症患者大概有三至六成受到情緒病的困擾，可是不能只用安眠藥或精神科藥物止痛。醫生可以針對痛楚部位，進行一些痛症微創阻滯介入程序入針作神經阻滯，將那位置的痛感絕源，打破痛而不動的惡性循環。

李靜芬醫生說，痛楚是每個人的，每個人的感受都不同，當中一些有原因的急性痛楚，例如骨折、骨裂、筋腱發炎，這些骨科類的痛楚，一般都能治理；又或患腫瘤，這類病人一邊接受腫瘤科治療，一邊接受介入程序神經阻滯術或減輕痛楚治理；有些捉不到原因或不為他人明白的痛，例如偏頭痛，三叉神經痛，亦可透過阻截痛感神經傳導，為病人止痛。



▲X光照片顯示她頸椎肌肉拉緊引致頸椎骨過直，生骨刺及頸脊椎面關節退化發炎。



▲磁力共振圖片顯示張小姐有多節頸椎間盤突出引致神經根（root）受壓。多年來錯誤坐姿過勞積壓，致肌肉繃緊、纖維化。

►神經介入疼痛治療，需由富有經驗的麻醉科醫生進行。

◀嚴重的長期痛症患者，可以進行介入治療，在超聲波或X光引導輔助下接受脊椎面關節注射。



注射藥物 截斷短路

李醫生解釋，我們的神經系統，就像一個電路板，有時會漏電，「這個電路板會漏電、會短路，當某位置短路，便會一直的引發痛楚。對付這個運作出現問題的電路板，我們可以用藥物，中斷它的短路情況，避免在腦內引起長期的痛記憶。」

李醫生說，可以利用微創阻滯神經的止痛程序，即斷了這個短路。「藥物有時是減低神經敏感度，以做到絕源效果，這些藥物有注射的，亦有口服的，不同藥物針對不同部位痛症，而為了得到最佳效果，醫生會用上多種藥物。」



►不同藥物針對不同部分痛楚，而醫生往往需用上多種藥物，以達到最佳止痛效果。