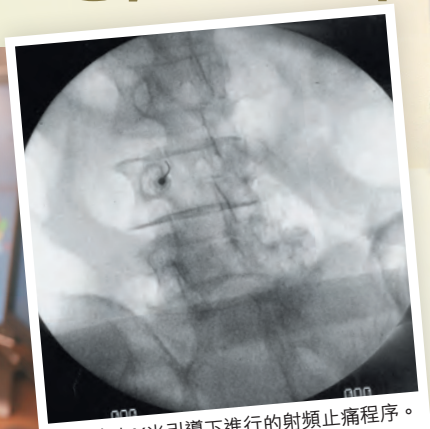




藥

痛症人生

秀芳經過多年治療，學懂與痛症共存，現時已放開胸懷，樂度人生。



▲ 圖為在X光引導下進行的射頻止痛程序。

九

六年開始痛症纏身的秀芳姐，現時生理上仍然感痛楚，但她已經不再對抗，而是學習接受它，將痛症視為朋友。

為何痛症會纏上她？秀芳向記者說：「十九年前，我在一次工作意外中拉傷左手臂，傷了腋下神經線。當時是很熱的撕裂感覺，已第一時間到醫院急症室求醫，初步治療後轉介到骨科，骨科醫生在多次番檢查後指我生神經瘤，做了切除神經瘤手術。術後初期痛楚減了好多，似乎有改善，但原來無……一段時間後所有痛楚全回來。」從那時起，秀芳便開始過着與痛共眠、與痛共存的日子。

兩成人口有痛症

「當時我二十四小時都痛，清醒時痛、睡覺時痛、不動時痛、動時亦痛。有服止痛藥，但強如骨科處方的止痛藥都不夠力！我星期一、三、五要回醫院做物理治療，物理治療師都因為我痛楚嚴重而無法進行任何治療，不能拉亦不能觸碰。」

秀芳說，她的痛楚除了由左肩跨越腋下伸延至左手臂外，連腰背也受牽連。當痛楚來襲時便狂吞止痛藥，除自行加藥外甚至混合多種止痛藥一齊服用，可是情況一直沒

對症用

與

痛楚，的確折磨人生，令人失去生活動力，甚至失去求生意志。不少曾受過痛症煎熬的人，都有過輕生的念頭。事實上長期痛症，除了為肉體帶來折磨，情緒亦會大受影響，不少痛症病人因而有抑鬱。秀芳，一位被痛症折磨了接近二十年的病人，多年來一直與痛楚抗爭，直至遇上疼痛醫學專科醫生得到適切治療，並學懂與痛症做朋友，人生才改變過來。

撰文：陳旭英 攝影：陳旭英 設計：張文彪

樂度

秀芳現時積極參與義務工作，經常向弱勢社群提供援助及舉辦活動。



射頻治療可以為神經痛症病人止痛。



疼痛醫學專科唐家輝醫生說，香港約有兩成人口有慢性痛症，不少患者因而有抑鬱及有輕生念頭。

唐家輝醫生經常進行探訪活動，讓痛症病人助人又助己。



加肩膊痛。」

唐醫生說：「任何一種痛楚持續出現超過三個月以上就屬慢性痛症。研究發現香港有大约百分之二十人口有此問題，長者比例更高，約有超過一半長者有慢性痛症，而且通常超過一個位置疼痛，例如膝關節痛加背痛，或背痛

有多大！

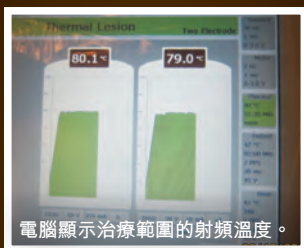


他説最初接手秀芳的個案時，請病人自行定痛症指數，最高是十分，秀芳是十分，可想而知她每天承受的痛苦

更因此而有抑鬱情況。他説最初接手秀芳的個案時，請病人自行定痛症指數，最高是十分，秀芳是十分，可想而知她每天承受的痛苦

養和醫院疼痛治療門診疼痛醫學專科醫生唐家輝說，很多時痛症病人是被遺棄的一群，他們自痛症出現後經由不同專科醫生治療，痛楚未能好好控制，嚴重影響工作及生活，部分

帶來不少藥物副作用。好轉，更何況愈下，直至〇五年獲轉介見疼痛醫學專科唐醫生，才知道這樣做不但沒有效果，而且更會



高溫射頻滅痛

射頻治療是常用於治療痛症，主為分熱力射頻及脈衝射頻兩種。

唐醫生解釋，熱力射頻是利用導管將射頻針放入神經附近，以八十度高溫令神經線失去感覺達到止痛效果，部分三叉神經痛但不想進行外科手術的病人，可以選用此法。部分關節退化而疼痛的病人亦可用此法消融神經。但此方法只適合較小範圍的疼痛，像秀芳有大範圍的痛楚便不適用。

脈衝射頻是較低溫度，即攝氏約四十度消融神經達到止痛功效，適用於坐骨神經痛患者。



病人在嚴密監察下，正接受射頻止痛療程。

痛症科如何幫助病人止痛？唐醫生說，他們提供的治療介乎手術與非手術之間，當非手術治療已無法幫助病人，而病人因種種原因不想或不能進行手術，痛症科便可以為病人提供多一個治療選擇。

「痛症科治療主要有三個層面，第一是藥物，即止痛藥。我們較常做是用不同種類的止痛藥幫助術後病人止痛，由於我們熟

長期忍痛 大腦退化

痛症科如何幫助病人止痛？

唐醫生說：「香港痛症病人，以背痛、頭痛屬多數。背痛是徵狀，背後可以是癌症，或細菌感染，必須找出痛楚源頭才能對症治療，例如由癌症引發，需要由外科、腫瘤科及疼痛醫學專科醫生共同治療。而部分病人直接到疼痛部門求診的，疼痛醫學專科醫生亦會先找出原因，有需要時轉介腫瘤科或骨科等跟進。而坐骨神經痛、椎間盤壓住神經線等，可由痛症科直接治療。」

唐醫生特別提醒病人忍痛不定期服藥的壞處：「研究發

現如忍痛而不服藥，會帶來兩個後果，一是影響情緒，痛症病人會抑鬱、不快樂、失眠、影響生活及工作等；二是身體結構上改變，研究發現身體有很強的痛楚訊號，中樞神經會產生變化，如神經線敏感，致輕微痛楚都變成強烈痛楚，在功能性磁力共振掃描中會發現部分患者的前額葉出現退化及萎縮情況。坊間常說痛得多會蠢或記性

長期痛症病人身受俱疲，秀芳這些年來在唐醫生治療及鼓勵下，已走出痛症陰霾。



圖為射頻止痛治療，醫生將八十度高溫射頻直接射入疼痛位置附近，令神經線失去感覺而止痛。

差，其實是有科學根據的。如痛楚得到良好的治療及良好的控制，其實可以回到無痛狀態。」

例如秀芳當年在不適當用藥下，仍然未能止痛，經唐醫生詳細了解情況，調節她的口服止痛藥物份量。「不建議痛症病人服用太多藥物，應以最少藥物控制痛症。見過不少病人每日要服大量止痛藥物，六至七種，每日服數十顆藥。這不是最佳的方法，因為哪一種藥物有副作用你不知道，哪種有效亦不知。病人應逐款藥物試用，評估

每一種藥物的效果，從而達到以最少種類及最低份量來幫病人。」

多種注射治療減痛

唐醫生說，對多種止痛藥物過敏的秀芳，可用的藥物種類並不多，但她用盡都未能止痛。用藥後未能完全止痛，在慢性痛症病人中屬常見。唐醫生在治療神經痛的經驗中，只有三至四成病人對止痛藥物有良好反應，其餘六成人效果一般。當口服止痛藥物都未能幫病人，疼痛醫學專科醫生會提供另一治療選擇：注射治療。

注射治療可以在超聲波、X光或磁力共振引導下，於神經線附近及肌肉之間注射。常用的藥物是局部麻醉藥，加少量不同類型的止痛藥，藥理是麻醉該組神經，以達到止痛功效。

「我們亦會使用不同類型的止痛針藥，類固醇是其一，亦有高濃度鹽水令痛處附近神經線收縮。膝關節痛患者會注射高濃度糖水或血小板血漿（PRP），

以強化筋腱，這類適合因筋腱鬆弛引起的膝痛。」唐醫生說。

當時秀芳每四至六星期要注射一次局部麻醉及止痛藥物來紓緩痛楚。「每次注射完我一身都鬆晒，如不注射，痛楚爬滿肩膀、手臂、背部，痛楚令我無法外出……」經唐醫生治療後，秀芳的痛楚由十一分下降至五分，餘下的六分痛楚，便要學懂面對，當它是朋友般，接受它。

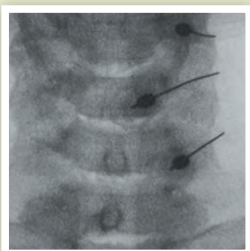
「如何對待痛症？好難忘記痛，它無時無刻都存在，突然執起一把刀插我。幸好經唐醫生治療後，打針可控制病情，還鼓勵我到病人互助小組分享心得，我都感到好自豪，如果人缺乏意志，真的很難走過這條路。」

義務工作助人助己

目前秀芳是義工組織「友心樂助人協會」的骨幹成員，與一眾消防員、社工、教師、家庭主婦等義工幫助弱勢社群，例如發起募捐送物資給有需要人士，舉辦活動等，



►圖為病人正接受腰椎的射頻止痛程序。



►頸椎接受射頻止痛程序。



►另一位病人接受頸椎止痛程序。

疼痛網站 輔導痛楚患者

以前治療痛症是對抗，現今是接受，在痛症下如何活得更好。唐家輝醫生與樹仁大學合作一個管理痛症計劃，患者可以登入網址：http://www.hksyu.edu/counpsy/crc/index_c.html，填寫問卷（見右圖），如因痛楚產生情緒問題，會由輔導員跟進。

註：網站將於今年十二月尾正式啟用



而秀芳的專長是唱粵曲，故很多時為長者表演。她向記者說：「與我在家的愁對痛症，不外出幫人。當好痛時，擔心翌日不如何完成義務工作，但一去到，痛楚全然忘卻！去助人時，其實亦助自己。」

唐醫生說，心理治療是治療痛症的第三大良藥。「痛楚不是病人幻想出來，而是切實存在，痛症病人好多時有抑鬱，情緒困擾。科學研究發現，大腦控制痛症及控制情緒區域在毗鄰，當痛症出現時，病人情緒差，並將痛楚以倍數計放大。所以處理好情緒，便能控制痛楚。」

外國很多大型痛症科診所，有專家透過處理病人的情緒問題，以認知行為治療，配合心理技巧減輕痛楚對病人的影響。」

