

# 痛與止痛

文／王正一 台大醫學院名譽教授 圖／高淑貴 台大農業推廣系教授

對於疼痛產生的機制、對人產生的影響、及其因應對策等，醫藥界已經有更多了解，也有新的療法可以減輕病人的疼痛。

「痛」是人類共通的經驗。幾乎每個人都曾痛過，只是痛的部位、程度、與感受度有別而已。肉體的疼痛常是因受傷或疾病引起，當受傷或生病時，由受傷或生病的部位發出疼痛的信號，由神經末梢的痛覺接受體（pain receptors）傳達到脊椎神經，再上傳（投射）至大腦而使人產生疼痛的感覺。

至於心理的疼痛則是屬於精神的層面，是負向情緒的一種感覺，這種「心痛」感覺常只能意會而難以言傳，非本文所要探討者。

人能常處於身心安好的狀態下是最幸福的一件事，可惜的是好景不常，各種內外因素的變化有時令人難以控制，因而意外與疾病總會三不五時的來報到。有句話說：「人吃五穀雜糧，沒有不生病的。」雖然這句話有點將人一網打盡的味道，但也不無道理，在現實世界，真的能完全倖免於疾病的人其實非常的有限，只要看醫院愈蓋愈多且愈蓋愈大就知道此言不虛。

以受傷或疾病造成的疼痛而言，人體的各個部位都可能發生。局部有發炎現象，即紅、腫、熱之現象都會讓人感覺疼痛。常見的疼痛有手痛、腳痛、關節痛、頭痛、牙齒痛、肚子痛（包括女性的生理痛、分娩痛）、腰酸背痛等。

大部分的疼痛部位會相當的確定，當事人大多可以感知可能是那裡出了問題。不過有些疼痛其原因比較複雜，必須到醫院找專科醫師，請其幫忙診斷。

## 疼痛對人的影響

疼痛是很抽象的、主觀的，如何具體化而且轉換成相對客觀有它的困難之處。為了讓醫師可以比較客觀的評估疼痛，治療效果如何，是否減輕等，對疼痛程度的描述有評估的指標。

疼痛程度的描述，可以從完全沒痛、有點痛、相當痛、很痛、到極痛。在評估時，有者以臉的表

情分為5個疼痛等級（Wong-Baker Faces Pain Rating Scale）：只有一點點痛，臉色不變是第一級。有痛苦表情，可以看到不舒服是第二級。很痛，臉色已變是第三級。好痛，皺著眉頭是第四級。非常疼痛，痛到掉眼淚是第五級。

對疼痛的感覺或敏感度因人而異，敏感度高的人稍有疼痛就覺得很痛，敏感度低的人則會忽略疼痛或甚至不知不覺。主觀的感覺常可決定疼痛的等級。疼痛的等級及持續性不同，對人的影響有別。若疼痛等級高且持續性時間長，長期處於疼痛狀態下是一件很難受的事，它會讓人心情鬱卒、六神無主、坐立不安，不能上班上學，對喜歡的事物提不起勁。

疼痛常併發的症狀有失眠、胃口不好、噁心與嘔吐、精神不佳、注意力分散、求生意志降低等。疼痛增加時無法工作，也無心於享樂，且會有各種擔心：擔心健康出現紅燈，擔心以後的工作問題及家庭經濟來源，擔心用藥的效果及副作用，也擔心未來家人的生活及家人間之關係等，因此疼痛難忍時會難以入眠，嚴重時身心皆受煎熬，甚至會有痛不欲生的輕生念頭。

## 疼痛的處理

為了身心的安好，也為了生活品質的要求，若發生疼痛現象，想辦法止痛是有必要的。傳統的止痛藥仍有其不容忽視的地位，它的穩定性高，效果不錯，而且使用方便，但要注意其可能產生的副作用，例如對胃腸之傷害，導致出血之後遺症等。適時利用物理治療（physical therapy）緩解疼痛也是一個方法，不僅可減少止痛藥之使用，而且可以及早恢復日常的活動。

使用麻醉劑也是減輕疼痛的方法，它通常用於動手術時。「麻」「醉」使身體「不痛、無知覺」，幫助順利完成手術的過程。麻醉可分：全身麻醉、



疼痛會讓人對事物提不起勁

部分麻醉、神經阻斷術等。施行麻醉前，醫護人員須幫助病患及其家屬了解麻醉的基本特性，減輕其焦慮與不安。

麻醉過程要重視安全，要利用儀器監視病人的狀況 (monitoring)，包括使用心肺監視器，知道心臟及呼吸的狀況，也利用聽覺誘發電位監視器 (auditory evoked potential) 持續監測病患的麻醉/知覺深度，以控制麻醉藥的使用量、降低麻醉風險。

利用局部麻醉劑來止痛的原理是，將電位控制型的鈉離子通道暫時「去活化」(inactivating)，讓通道暫時不通。重點是這種局部麻醉劑必須用在引起疼痛的部位；要是把整個神經系統的鈉離子通道都給抑制住，可是會出人命的。

介入性疼痛治療是將麻醉藥劑注入神經叢之內，可以有效而長期的止痛，它是具有侵襲性的醫療行為，有別於純粹的內科或外科療法。它的最大特色就是病患可免用神經切斷手術。

手術後，醫師最常用的是病人自控的止痛器 (patient controlled analgesic device 簡稱 PCA)，讓病人自行決定並適時使用，以減輕手術後之疼痛。當然它有安全的設計，力求避免用藥過量。此外，利用一些有止痛作用之電子化器材 (electronic pain relieving device)，如經皮神經刺激器 (transcutaneous electrical nerve stimulator，簡稱 TENS) 等也可以達到止痛的目的。

若是運動傷害或意外受傷時，有個「RICE」口訣相當好用。R (Rest) 多休息，立即停

止活動，好好休息。I (Ice) 要冷敷，以冷敷減輕痛覺並避免受傷部位腫脹。C (Compression) 加壓，加壓可止血止腫，以彈性繃帶70%的緊密度來包紮，使獲得充足的壓力。但使用時需注意血液循環暢通，避免組織壞死。E (Elevation) 提高，抬高患部，把傷處抬高，高於患者的心臟高度，可以減少出血。

## 疼痛是保護機制

疼痛使人不舒服，當然不受歡迎，不過話說回來，它其實是對身體的一種警訊，也是自我的保護機制。因為有疼痛，所以人會注意它，並會想辦法讓它早點離開，透過醫療與休息，身體得到康復的機會。

疼痛有保護作用，沒有痛的感覺是與眾不同，但卻罹患先天性無痛感症是很危險的事。有一部電影 (A Life without Pain) 敘述3個完全沒有痛覺的兒童 Gabby、Miriam、Jamilah 的故事。可怕的意外接二連三的發生。他們沒有痛覺，卻沒有免於受傷或免於危險的特權。該電影由 Melody Gilbert 執導，在 2005年11月首次播出。

劇中人 Gabby 打預防針時哭都不哭一聲，讓爸媽以為他是個天生乖寶寶。直到有一回，Gabby 坐在草地上玩，被家裡的狗來來回回撞倒在地上兩三次，卻都沒有哭，Gabby 的爸媽才驚覺這個很少哭的孩子是跟別的孩子不一樣的！悲慘的事情發生在 Gabby 開始長牙齒的時候，他會把自己的小手指頭咬得血肉模糊，Gabby 的媽媽形容：就像肉醬罐頭一樣。



與同窗好友共享學習之樂，可轉移疼痛

幸好沒有痛覺的人絕少，全世界有報導的才只有100個而已，他們稱為家族性先天性無痛覺（congenital analgesia或familial dysautonomia）

疼痛使人不舒服，我們不歡迎它，不希望碰到它，最好是頻度愈少愈好且能免則免。然而反過來想，疼痛的感覺是上天給我們的「禮物」。因此疼痛雖是難免，但我們要慶幸疼痛的提醒。對於疼痛產生的機制、對人產生的影響、及其因應對策等，醫藥界已經有更多了解，也有新的療法可以減輕病人



出外走走，可降低疼痛的困擾

的疼痛。

人體在疼痛時，有一個重要的反應是放出較多量的腦內嗎啡（endorphines），腦內嗎啡是一種人體產生的自然止痛劑，可以減少大腦可以感受到的痛覺。放鬆心情，做喜歡做的事：如聽音樂、看電視、唱歌、畫圖、運動、出外走走、看山看

海、和至親好友相聚等，適度的轉移注意力，可以減少因疼痛產生的困擾與威脅。

解

## 腳踝扭傷

文／楊佩龍 台北市立聯合醫院中醫院區醫師

腳踝扭傷不治療好，小則再次扭傷的機會大增，大則易導致下肢的生物力學結構改變，進而影響到下肢其他的關節，造成日後更多的問題！

**腳** 踝扭傷是傷科門診很常見的問題，經常發生在上下樓梯踏空、行走不平的路面或騎車跌倒的時候，腳踝突然一個向內或向外強力翻轉，引起周圍關節囊、韌帶、肌腱發生撕裂傷，腳踝表現明顯腫脹、疼痛，嚴重的甚至不能夠站立和行走。

一般腳踝扭傷，較常見到因為突然的內翻動作而造成外側韌帶（腓跟韌帶、腓距前韌帶、腓距後韌帶）受傷，表現症狀為外踝前方腫脹壓痛。相較之下，因為外翻動作造成內側三角韌帶受傷的情況比較少見。

有些嚴重的腳踝急性扭傷，除了韌帶的斷裂，也會合併骨折，此時不建議手法治療，建議先用X光檢查以排除骨折和脫位等原因。如果早期治療不當，韌帶過度鬆弛，也可能造成踝關節不穩，容易引起反覆扭傷。

治療腳踝扭傷，中醫一般採用手法及外貼藥膏與藥物治療。急性期紅腫熱痛，不建議手法治療或宜輕柔手法，以避免增加損傷性出血。

慢性期使用手法包括按、揉、推、拿、搖、拔伸等，以疏通經絡、活血去瘀、消腫止痛為目標。通常會按壓受傷部位及周圍、足三里、陽陵泉、絕骨、丘墟、承山等穴道，以酸脹為度。



藥物治療則需依受傷程度的不同分期治療。初起損傷有瘀者，宜採用攻利法；若局部腫脹消退，疼痛逐漸消失，但仍有瘀血，筋骨未連接，宜採用和法，以和營生新，接骨續筋。後期氣血耗損，則採用補法。

屬於韌帶完全斷裂或撕脫骨折而影響關節穩定者，則需先進行西醫外科手術修補，以免引起關節軟骨損傷和創傷性關節炎。

一般的印象中，都認為腳踝扭傷是小傷，殊不知不處理治療好，小則再次扭傷的機會大增，大則易導致下肢的生物力學結構改變，進而影響到下肢其他的關節，造成日後更多的問題！

解