

## 阻截神經痛路

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？



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。

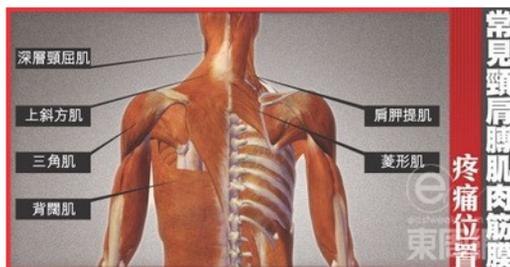


張小姐最初由肩膊痛，逐漸蔓延至頸痛，痛楚亦伸延至手臂。

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……」

## 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下，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！」



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。

## 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，痛楚是很個人的，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。



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。



X光照片顯示她頸椎肌肉拉緊引致頸椎骨磁力共振圖片顯示張小姐有多節頸椎間神經介入疼痛治療，需由富有經驗的麻過直，生骨刺及頸椎椎面關節退化發盤突出引致神經根（root）受壓。多年醉科醫生進行。

來錯誤坐姿過勞積壓，致肌肉繃緊、纖維化。

## 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。」

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「發炎效應濃湯」（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。」



張小姐對抗痛楚多年，試過為了減痛猛搗痛處，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。

## 自我訓練 遠離痛楚

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疼痛症（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。



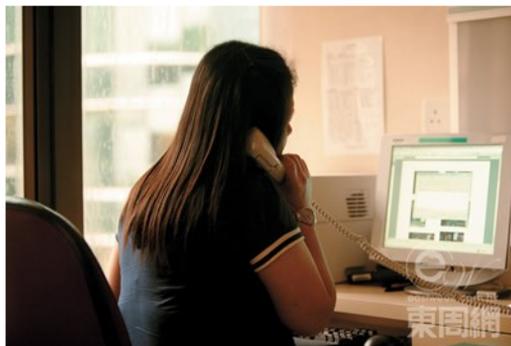
在接受治療的同時，張小姐亦要糾正姿態，常做拉筋運動，並學懂放鬆心情，才能遠離痛楚。

## 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。

## 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，藉此紓緩頭頸痛楚。