

末期病人的疼痛控制

文 / 社區及家庭醫學部 施銘峰醫師

前言

雖然醫學的進展可謂一日千里，然而死亡仍然是每個人的最終宿命。臨床上，當疾病已無法治癒，且近期内病程進展至死亡已不可避免時，醫師便會判斷病人為「末期」。

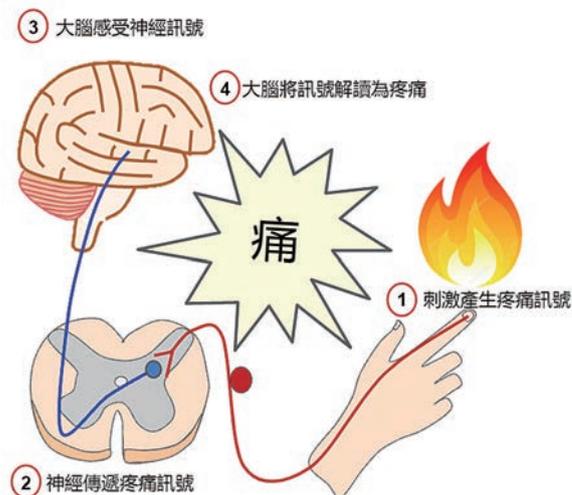
死亡是人生的終極難題，但在臨床上，末期病人往往更擔心「疼痛」。許多病人可以坦然面對死亡，但卻難以忍受痛苦的折磨。根據全球安寧療護聯盟（Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, WHPCA）的統計，全世界每年約有 1,800 萬人在疼痛中死去，而令人遺憾的是，絕大多數疼痛都是得以避免的。唯有協助病人告別痛苦，病人才有生活品質可言，才有希望達到善終。本文希望讓大家對於末期病人的疼痛控制能有基本的認識。

末期病人的疼痛類型及評估

每個人一定都感受過疼痛，大多數時候，疼痛對於生物體來說是重要的生理機制，對人體有警示作用。試想一下，倘若我們感受不到痛覺，會有多危險？溫泉泡著泡著說不定就大面積燙傷了……。

首先，我們先對疼痛的來龍去脈建立一個基本瞭解（圖 1）。

- ① 我們身體的疼痛感受器感應到潛在危險訊號（如高溫、發炎物質……）。
- ② 神經系統會快速的將這個危險訊號傳到大腦。
- ③ 大腦接受到神經傳來的訊號。
- ④ 我們便「感受」到「疼痛」。



▲圖 1：疼痛的生理機制

身體不同地方的疼痛感受器會產生不同的疼痛：軀體、內臟、神經都會產生疼痛訊號。以下分別介紹三種不同的疼痛類型。

軀體疼痛

我們有時候會不小心受傷，割傷、擦傷、燙傷，甚至骨折，這種疼痛就是所謂的軀體疼痛。我們的體表分布著緻密的神經網絡，即使閉眼，我們仍可以輕易的區分身體被觸碰的部位，甚至接觸的材質、溫度都能猜個八九不離十。因此這類軟組織、肌肉、骨骼造成的疼痛，病人通常可明確指出痛處，病人會感到刺痛、搏動性痛或壓痛。

內臟疼痛

對較於體表，人體對於內臟器官的感覺明顯遲鈍許多，病人只能表達「肚子」不舒服，但到底是肚子裡的哪個器官出了問題，只能依靠醫師進行詳細的身體檢查來區分。內臟痛的特徵包括：緩慢、持續、對刺激的分辨能

力差，病人對疼痛的定位也較困難，如果是中空器官（如胃腸道）阻塞，病人常會感到間歇性的鈍痛或絞痛，如果是實心器官（如肝臟）的包膜（器官本體通常沒有痛覺神經），病人常會感到脹痛。

神經性疼痛

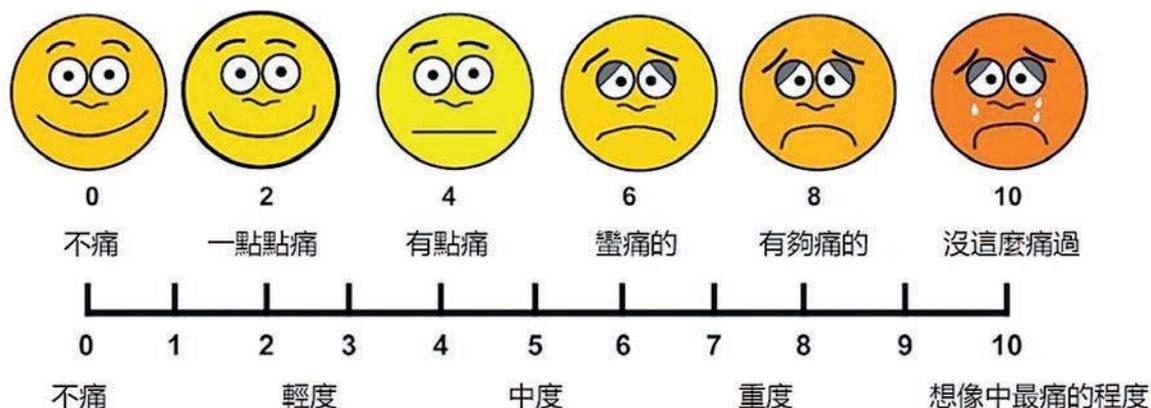
如果疼痛的來源是神經的病變，例如被腫瘤壓迫或治療後遺症所致，病人會覺得麻痛、電擊痛、尖銳痛、燒灼痛，這類神經性疼痛對傳統止痛藥的反應不佳，此時使用抗憂鬱藥或抗痙攣藥可能會有幫助。

大部分癌症相關的疼痛來自腫瘤本身，超過 90% 的癌症病人曾經歷過疼痛，軀體疼痛最多（71%），其次是神經性疼痛（39%）及內臟痛（34%）。

疼痛嚴重度評估

臨床上，常常使用口頭的方式來評估病人的疼痛情形，告訴病人 0 分表示不痛、10 分代表最嚴重的疼痛，請問哪一個數字代表他現在所感覺到的疼痛。疼痛臉譜常用於兒童，利用不同的臉譜代表不同的疼痛，讓小朋友自己選擇最符合自己感受的表情。（圖 2）

臨床上，有些末期病人意識不佳，可能無法用語言來溝通，此時，醫護人員會透過觀察病人的表情動作等非語言指標來評估病人目前的疼痛程度，最常用的是 FLACC 量表（表 1）



▲圖 2：臉部表情量表

圖片來源：<https://www.slashgear.com/software-can-detect-pain-by-analyzing-a-persons-face-04386722/>

表 1：FLACC 量表

FLACC 量表	0	1	2
臉部表情 (Face)	無異常表情	偶爾面露痛苦或皺眉	持續面露痛苦、嘴唇緊閉
雙腳 (Legs)	姿勢正常、放鬆	無法放鬆，不自主運動、緊繃	亂踢、腳彎曲
動作 (Activity)	安靜平躺	扭動、轉體、緊繃	身體彎曲、僵硬
哭泣 (Cry)	不哭	呻吟或啜泣	持續哭泣、尖叫
可安撫 (Consolability)	安穩、放鬆	安撫、擁抱或語言可安撫	無法安撫
總分 0分=無疼痛；1-3=輕度疼痛；4-6=中度疼痛；7-10=嚴重疼痛			

疼痛治療原則

急性的疼痛可以達到警鈴的功效，讓我們及時發現身體出現異狀，即時做出應對。然而如果疼痛持續超過六個月（慢性疼痛），那對病人來說，生活品質就會受到極大的影響。你能忍受家中關不掉的火災警報器嗎？不用說連續響六個月，連續六個小時都令人抓狂！

癌症末期，可能會因為腫瘤侵犯等原因產生慢性疼痛，有效的處理末期疾病帶來的疼痛，不但可以緩解癌症造成的身心靈衝擊，也能提升病人的生活品質，讓病人得以平安的走完人生最後一哩路。

臨床上，疼痛治療的原理包括：

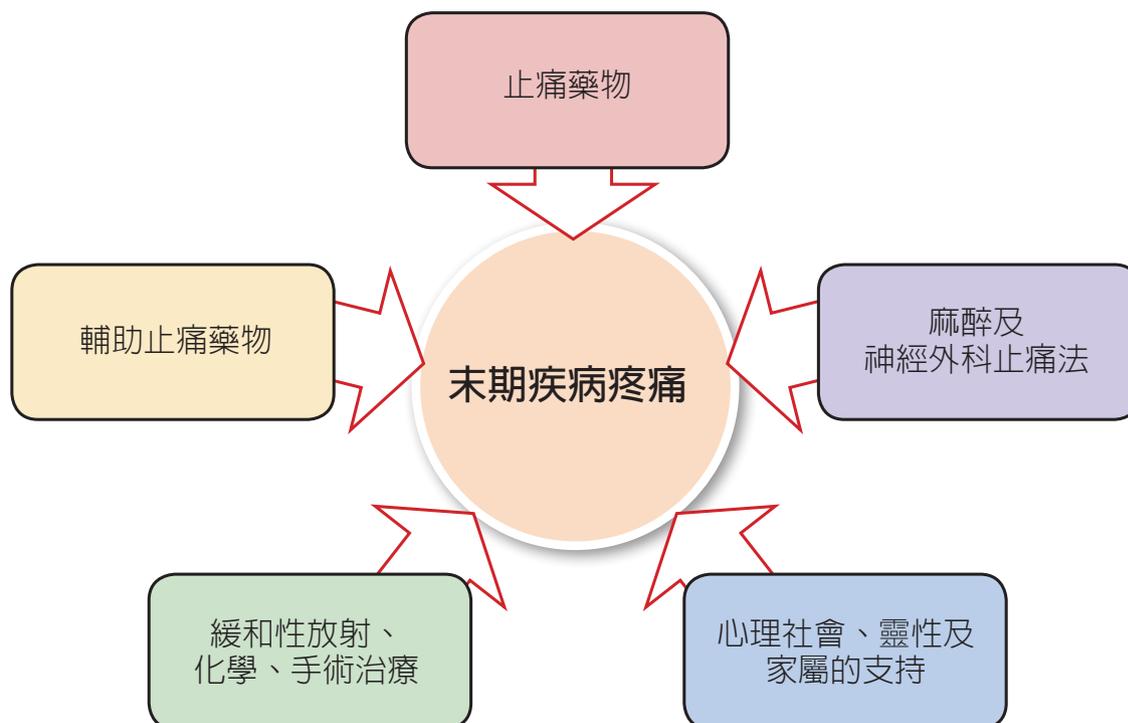
1. 處理疼痛的來源：使用手術將腫瘤切除可以根除腫瘤引起的疼痛，適當的傷口照顧也可以減緩疼痛。
2. 阻斷疼痛傳入大腦的路線：例如使用神經阻斷術或電刺激止痛療法。

3. 改變大腦對疼痛的感覺：大多數的止痛藥都作用於此，其他非藥物方式，例如芳香治療、心理治療、注意力分散、催眠等，也可以降低患者疼痛的感覺。

每個病人疼痛的原因可能各不相同，欲成功處理疼痛，要先正確的瞭解引發疼痛的病因為何，是內臟痛、神經痛還是軀體痛，才能對症下藥，達到控制疼痛的目的。

同一病人可能有兩種以上不同種類的疼痛，因此治療方式也要多元化。如圖 3 所示，條條大路通羅馬，處理末期疾病的疼痛不是只有止痛藥物一種方法，其他包括外科、麻醉或是緩和性抗癌治療等都能達到止痛的效果。一般來說，應優先選擇非侵襲性的止痛方法，口服藥是一般病人接受度最高的治療方式，如果效果不好時，也可以考慮其他止痛方法。

針對止痛藥物的使用，可以參考 81 期尤達權醫師的「淺談癌症疼痛」一文，本文不再贅述。

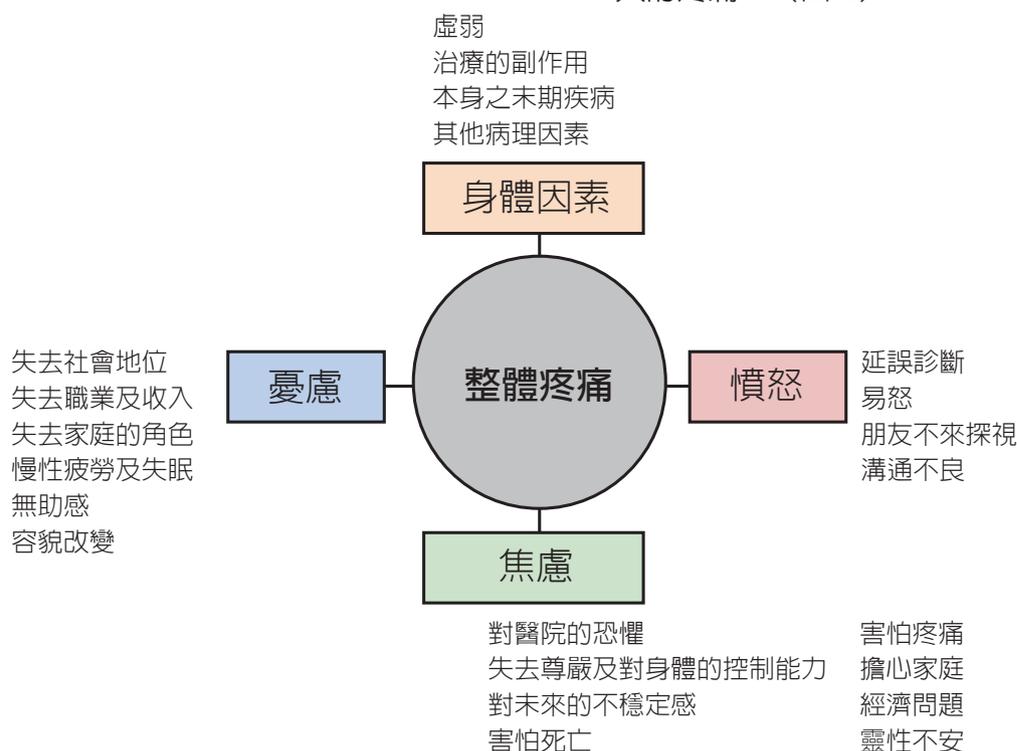


▲圖 3：末期疾病疼痛處理策略

飽受疼痛折磨的病人可能連安穩的睡個好覺都不可得，對於患者的疼痛，我們首先設定的目標就是先增加可以無痛睡眠的時數。之後會希望病人在不動時，也不會痛，最終最好能達到即使病人站立及活動時，也不會痛，讓病人可以整體的提升其生活品質。

整體疼痛 (total pain)

你是否曾有過「心痛」的感覺？人生中許多的不如意一樣能夠造成我們的痛苦。從前文可以發現，疼痛其實是大腦產生的一種主觀感受，除了疾病的因素之外，憂慮、絕望、焦慮、甚至憤怒等許多其他的因素都會加重病人的疼痛。（圖 4）

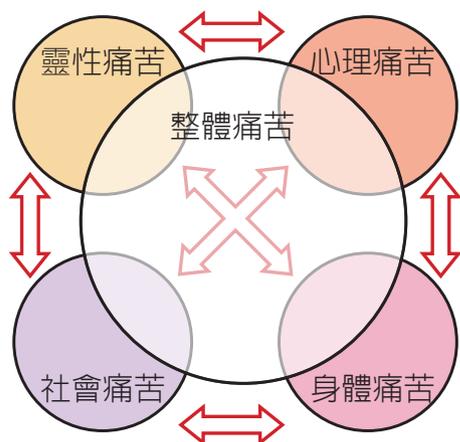


▲圖 4：可能加重末期病人疼痛的因素

表 2：整體疼痛需要從身、心、靈、社會各面向共同治療

整體疼痛	描述	表現	例子	解決辦法
身體	已知組織損傷引起的傷害性、內臟或神經性疼痛。	疼痛導致功能受損，對疼痛惡化的擔心，可能導致社交退縮。	無法切除的胰臟癌放射至背部的上腹部疼痛。	腹腔神經叢阻斷術可以讓患者疼痛明顯改善。
心理	醫療不確定性導致的焦慮、絕望、無助。	調適不良、絕望。	不參與醫療照顧計畫，花大量的時間google治療方案。	與多專科團隊會面進行嚴重疾病討論，討論患者的期待及對生活品質的看法。
社會	害怕需要家人照顧；失去家庭支柱的角色。	失去尊嚴和價值感。	可能因為患者拒絕建議的治療，堅決回家而引發家庭衝突。	促進患者和照顧者之間的討論，幫患者在不斷變化的臨床狀態和家庭角色之間找到解決方案。
靈性	內心感到生命是有限且沒有意義帶來的絕望感。	感到與神/社會失去連結，被拋棄。	質疑生命的意義和死亡的過程—「為什麼是我？」。	讓有經驗的安寧團隊成員（例如，社工師、心理師、宗教師）探索患者因死亡而感到的痛苦。

臨床上有時會遇到病人的疼痛對止痛藥物的反應不佳，即使增加劑量，但痛苦卻沒有相對應的減輕。此時需要注意，這位末期患者是否同時遭受身體、心理、社會及靈性上的痛苦？（圖 5）



▲圖 5：整體痛苦包含身、心、靈、社會等不同面向

安寧醫學將這種多面向的痛苦稱為「整體疼痛」。大多數的醫師將注意力單純的放在身體的痛苦上，而忽略了其他的面向。要治療整體疼痛，除了針對身體的疼痛之外，其他相關因素也需要同時處理，才能得到有效的治療效果。（參考上頁表 2）

而這樣身、心、靈、社會全方位的照顧絕不是一名醫師所能提供，常須整合各科專業人員的共同合作。因此安寧團隊的成員除了醫師、護理師之外，社工師、心理師、宗教師、志工等都在共同為減輕病人的痛苦而一起努力。

結論

每個人的人生都是由生、老、病、死構成的，許多末期病人常常表示自己並不怕死，

施醫師門診時間表

星期	一	二	三	四	五
院區	斗六 虎尾				
上午		●			●
下午	●	●			
晚上				●	

但可不可以不要這麼痛苦？世界衛生組織也不斷強調止痛是基本人權。身體症狀的控制是一切照顧的基礎，但末期病人的痛苦有時不是單純給予止痛藥物就能緩解，大家需要留心病人是否正受「整體疼痛」之苦？安寧緩和醫學團隊成員包含了醫師、護理師、心理師、社工師、宗教師、志工等不同專業，希望全方面照顧病人身、心、靈，協助病人善終。

偶爾治癒；時常幫助；總能安慰

To cure sometimes, to relieve often, to comfort always



施銘峰 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院社區及家庭醫學部主治醫師

學歷

· 國立臺灣大學醫學系

經歷

- 臺大醫院家庭醫學科住院醫師
- 臺大醫院家庭醫學科研修醫師
- 臺大醫院家庭醫學科兼任主治醫師

專長

社區及一般門診常見疾病、家庭醫學、預防醫學、安寧緩和醫學、老人醫學

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！

