

疼痛與心靈

文 / 精神醫學部 施顯學醫師

疼痛，是一個複雜且主觀的感受，是有基礎的神經學。傳統的視角，是外在的刺激，啟動周邊的痛覺受器，經由周邊神經，進入脊椎神經，最後逐步傳回大腦中樞整合成一個主體的認知。但其實神經迴路的模式並非單方向的。這幾十年，我們逐漸了解到，疼痛也具有由內至外的狀況，也就是說，我們的大腦，抑或是心理狀態，也共同影響、甚至會產生痛覺。

有許多慢性的身體疾病，例如僵直性脊椎炎、癌症，皆容易出現慢性疼痛，同時，也會在臨床中常出現精神症狀：如憂鬱、焦慮或失眠等，造成病人的生活品質長期受損。當疼痛與上述精神症狀共同出現時，若只單純治療、注意其單一面向，會造成症狀的治療反應不佳、服藥或治療的穩定性不佳等。過去也發現，足夠的疼痛處理，會降低老年住院病人瞻望、憂鬱的風險。上述的各種例子，展現疼痛橫跨身心兩端的複雜度。當臺灣社會的醫療逐漸進步，整合式的治療就越來越重要。

當我們面對到一個慢性的生理疾病，持續性的造成疼痛與相關不適。除了直接的止痛

藥物，精神科的藥物：例如血清素－正腎上腺素抗回收抑制劑（SNRI）類的抗憂鬱劑、非典型抗精神科藥物 Sulpiride、神經疼痛藥物 Gabapetin 等類的藥物，對於降低痛覺、或是調解對於痛覺敏感度是有幫忙的。

另外，其他如安眠、鎮靜藥物，對疼痛會連帶發生的肌肉緊繃、失眠也都具有治療效果。在非藥物介入部分，心理治療技巧：包含認知行為導向、正念技巧或放鬆技巧等，也都在疼痛病人改善生活品質上，累積相當程度的實證。

近年來隨著醫療對幸福感的重視，在疼痛的議題上，也逐漸從痛覺的量尺分數的改善，增進為整合式地降低疼痛，也同時降低



▲慢性疼痛的常見原因與型態

精神科治療「慢性的生理疾病持續性的造成疼痛與相關不適」一覽表

類型	治療方式及用藥	效果
藥物	血清素－正腎上腺素抗回收抑制劑（SNRI）類的抗憂鬱劑	降低痛覺、或是調解對於痛覺敏感度
	非典型抗精神科藥物Sulpiride	
	神經疼痛藥物Gabapetin	
	安眠、鎮靜藥物	對疼痛會連帶發生的肌肉緊繃、失眠
非藥物	心理治療技巧：包含認知行為導向、正念技巧或放鬆技巧等	改善疼痛病人生活品質



疼痛相關的身心不適。共同處理之後，可以降低部分較強的止痛藥物劑量，進一步降低成癮風險。並改善本來的主要生理疾病的治療配合度。

前面提及了疼痛與常見內外科疾病的關係。但疼痛本身的心理意義，在臨床治療過程中，尤其是困難、慢性疼痛，切勿忽略。例如，在小兒科患者的慢性腹痛，也不時會碰到心因性疼痛（Psychogenic pain）。疼痛在心理意涵上，具有溝通、表達的作用，可以視作一個綜合性不適的表達。在小兒科病人，由於受限於身心發展的能力不足，常常無法正確表達自身的狀態。

表達痛，往往就是最常見、也相對可行的概括式表達，表達病人的“不舒服”。因此，在臨床場景，在擁有足夠的身體檢查後，若該科醫師的經驗認為，該病人疼痛程度超出典型的疼痛樣貌。也常常會與精神科醫師合作，討論心因性疼痛的可能性與處理原則。需要注意的是，如同前面所述，心因性疼痛作為綜合性的不適表達，他並不代表是病人“假裝”，而是仍有尚未查明的不舒服，例如：在經歷重大性創傷、暴力創傷的患者，也常常會以疼痛表達初步的症狀。協助病人與家屬，辨認哪些是生理疾病的部分、哪些是精神科疾病的部分，避免掉入身心二分法的對立，也是在治療過程中需要注意的項目。

由上所述，疼痛，尤其是慢性疼痛，是一個複雜的感受，橫跨不同的生理機制與心理機制。若您或家人有碰到類似的問題，且經過一段時間並未改善，可以考慮與醫療團隊討論，考慮是否要有精神科醫師的共同合作，增進您們的生活品質。



施顯學 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院精神醫學部主治醫師

學歷

· 國立臺灣大學醫學系

經歷

- 臺大醫院精神醫學部住院醫師
- 臺大醫院兒童心理衛生中心兒童青少年科研修醫師
- 兒童青少年精神科專科醫師
- 成癮專科醫師

專長

重大創傷精神醫學、長期心理治療、注意力不足過動症、自閉症、憂鬱症、焦慮症、成癮精神醫學、一般精神科、兒童青少年精神醫學

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	●									

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！

