

長期痛症知多啲



香港醫院管理局
聯科綜合痛症治理專責小組
2018年1月第三版 (2022年更新)



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

前言

差不多每個人都有「痛」的經歷，但是許多病人對於長期痛症的瞭解並不多，同時這些病人缺乏應付痛症的技巧，兼有頗多的誤解，例如長期痛症病人所感覺的痛楚未必是身體受傷的反應。面對長期痛症，如能及早瞭解其生理心理因素，再配合綜合治療，可以促進療效。

在有限的痛症診所會診的時間內，我們難以促進他們對於長期痛症的認識。因此，我們編寫此小冊子，讓病人閱讀，希望可以彌補這方面的不足。

在這裏我們需鳴謝醫管局各綜合痛症診所的醫療人員，以及基督教聯合醫院視聽及美術設計組所提供的部份插圖，有賴他們所提供的寶貴資料，我們才得以順利完成編寫此小冊子。

香港醫院管理局
聯科綜合痛症治理專責小組
2018年1月三版

版權所有・翻印必究

目錄

<u>目錄</u>	<u>頁</u>
1) 長期痛症是什麼？	4
2) 長期痛症與一般痛症的區別	5
3) 長期痛症的分類	6
4) 長期痛症的影響有多大	8
5) 長期痛症的惡性循環	12
6) 長期痛症的誤解	13
7) 長期痛症綜合治療的原則	16
8) 如何服用你的藥物	20
9) 常用的止痛藥物	24
10) 世界衛生組織建議的止痛階梯	28
11) 臨床心理的處理方法	29
12) 痛的故事：痛的解說和出路	31
13) 為什麼需要轉介至精神科醫生？	36
14) 調適步伐	38
15) 正確身體姿勢	39
16) 運動	41
17) 生活重整	51
18) 我怎樣可以做得更好？	52
19) 即使我已經接受痛症治療， 但痛楚仍持續，我該怎樣做？	53
20) 肌筋膜疼痛症候群	54
21) 長期腰背痛	55
22) 坐骨神經痛	58
23) 疱疹後(「生蛇」後)神經痛	59
24) 三叉神經痛	60
25) 癌性疼痛	61
26) 痛症診所	62

長期痛症是甚麼？

長期痛症的定義

不論是受創後、手術及病後或是肌肉關節勞損、關節退化、慢性發炎或感染，長期痛症通常被界定為間歇或持續痛楚三個月或以上。

長期痛症佔了香港多少人口？

據一九九九年一項本地調查報告，10.8% 香港人口在接受調查前的十二個月內曾患有持續或間歇性超過三個月之痛症¹。

那些是常見的痛症？

本港人口常見的痛症種類為頭痛、關節痛、腰背痛、肌肉痛及神經痛¹。另一項調查顯示，轉介痛症診所接受治療的最常見痛症為肌肉筋骨痛(46%)及神經痛(27%)²。

癌性疼痛也是癌症病患者常有的病症。關於癌性疼痛的詳細資料，請參考第 61 頁。

1) Ng JKF, et al. Prevalence of common chronic pain in Hong Kong adults. *Clin Journal Pain* 2002 (August);18:275-281.

2) Chen PP, et al. Out-patient chronic pain service in Hong Kong: prospective study. *HKMJ* 2004 (June);10:150-155.

長期痛症與一般痛症的區別

一般痛症	長期痛症
<p>1) 手術後、炎症或急性創傷</p> 	<p>1) 即使受傷或受創部位已癒合，疼痛仍持續</p> 
<p>2) 有明顯的患處，而痛楚會隨著患處的痊癒而消失</p> 	<p>2) 罕見表徵，別人難以體會</p> 
<p>3) 疼痛期少於三個月</p> 	<p>3) 疼痛期持續或間歇性出現超過三個月</p> 
<p>4) 有顯著的藥效</p> 	<p>4) 單靠藥物不能處理痛患</p> 
<p>5) 休息有助痊癒</p> 	<p>5) 休息非但沒有改善痛患，反而阻礙治療進展</p> 
<p>6) 心理影響較輕及短暫</p>	<p>6) 所帶來心理生理問題比較複雜，令患者更加難受及挫敗</p>

長期痛症的分類

可分為以下兩種：

(1) 癌性痛症

根據腫瘤的分佈，病人會有不同程度和類型的痛楚，所以需定時服用止痛藥。在某些情況下，醫生會採用侵入性的止痛方法，例如將神經崩解劑或酒精直接或間接注射到痛患處或附近神經。此外，面臨死亡所引起的悲傷或憂鬱的情緒，有時會令痛楚加劇，詳見第 61 頁。

(2) 非癌性痛症

這類痛症一般比較容易控制和穩定性高，同時所服用的止痛藥量可能會較少，甚少採用侵入性的止痛方法。但是非癌性疼痛一樣可以引起嚴重的負面情緒，社交，活動及生活功能障礙。

機理分類

一般都難以清晰地區分，但概括地可循痛源作出分類：

(1) 感官痛症 (Nociceptive)



多為身體器官或組織受損令患者感到觸痛，而痛楚會隨活動量而增加。

(2) 神經受損或其功能失調 (Neuropathic)



患者的神經線會發出錯誤的訊息，令患者感到刺痛、觸電、火燒及感覺異樣等等。

(3) 自發性或原發性痛症 (Idiopathic)



痛楚沒有誘因。

長期痛症的影響有多大

長期痛症的病人，經常會受不同因素而影響痛楚的感受，如情緒、心態、自信心、工作和家庭環境等。

長期痛症對社會的影響

社會因長期痛症損失了很多人力資源。痛症患者可能需要請病假或強忍疼痛而影響工作表現。勞資雙方應設法安排，讓因工傷或長期勞損而出現痛症的員工，獲得合適的痛症治療，以免失去能幹的員工。

長期痛症對個人的影響

據調查^{1,2,3}發現有以下之影響

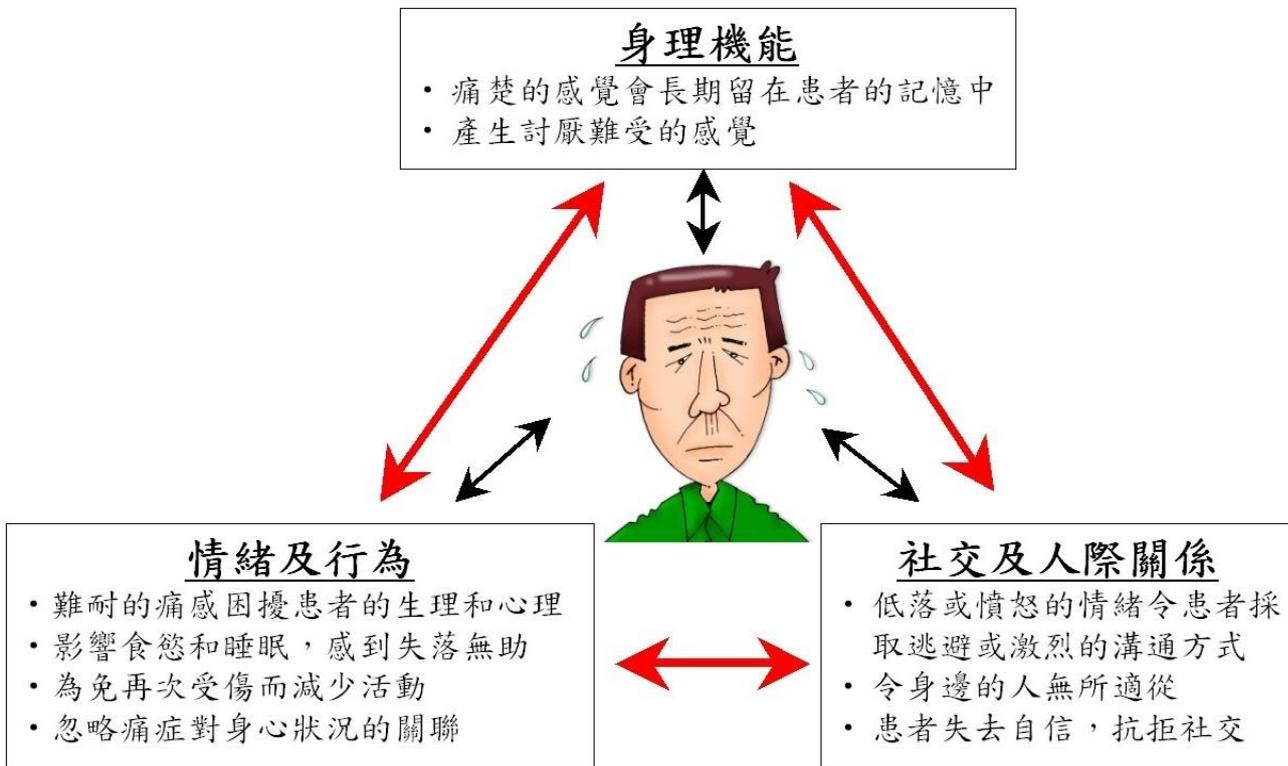
- 70% 患者的日常生活/活動會受到影響。
- 38% 患者工作受影響，需要申請病假。
- 71% 患者有焦慮或抑鬱，或兩者並存。
- 47% 患者有中度至嚴重程度的焦慮症。
- 43% 患者有中度至嚴重程度的抑鬱症。
- 患者的情緒及睡眠也受到影響。
- 患者的生活質素相比正常人士，嚴重受損。
- 大部份患者的自信心偏低。

1) Ng JKF, et al. Prevalence of common chronic pain in Hong Kong adults. *Clin Journal Pain* 2002 (August);18:275-281.

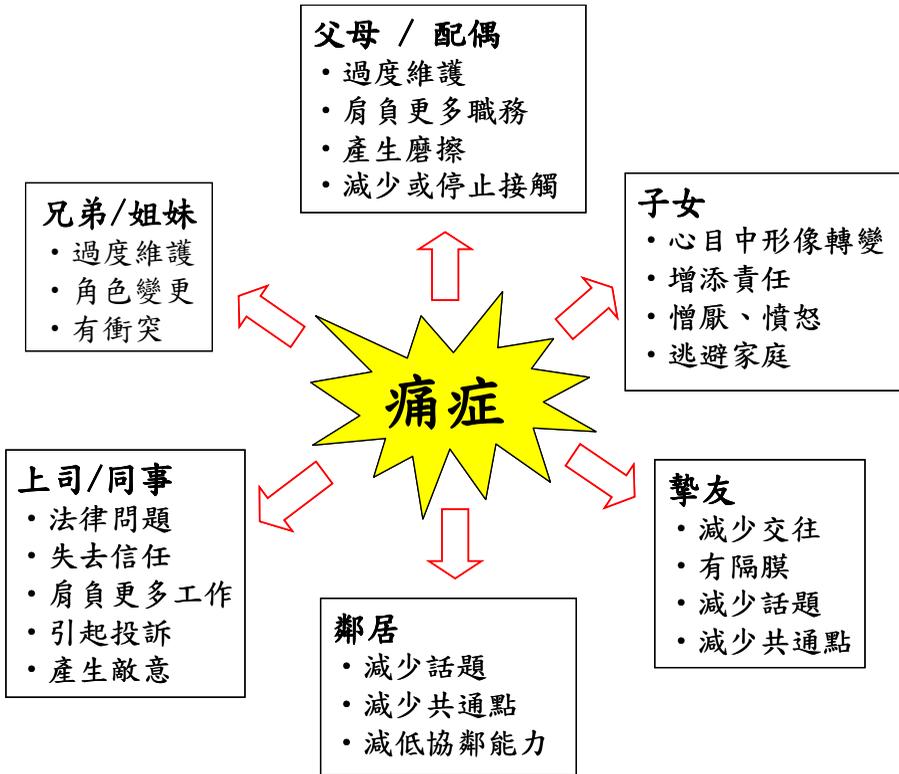
2) Wong SHS, et al. Profile of Chinese chronic pain patients attending multidisciplinary pain clinics in Hong Kong. Presented at 11th World Congress on Pain, Sydney 21-26 Aug 2005.

3) S Lee, et al. A prospective evaluation of health related quality of life in Chinese patients with chronic non-cancer pain. *Hong Kong Medical J* 2005 (June);11(3):174-80.

長期痛症對患者的身心互為影響造成惡性循環



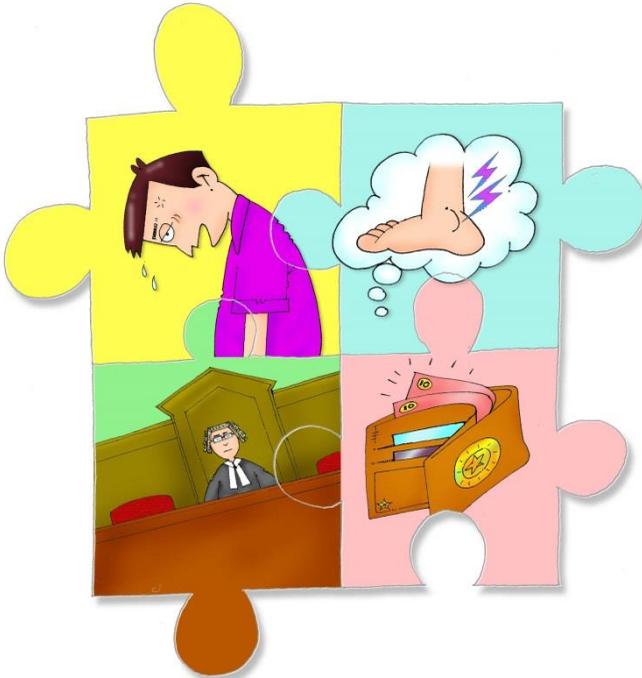
長期痛症對人際關係的影響



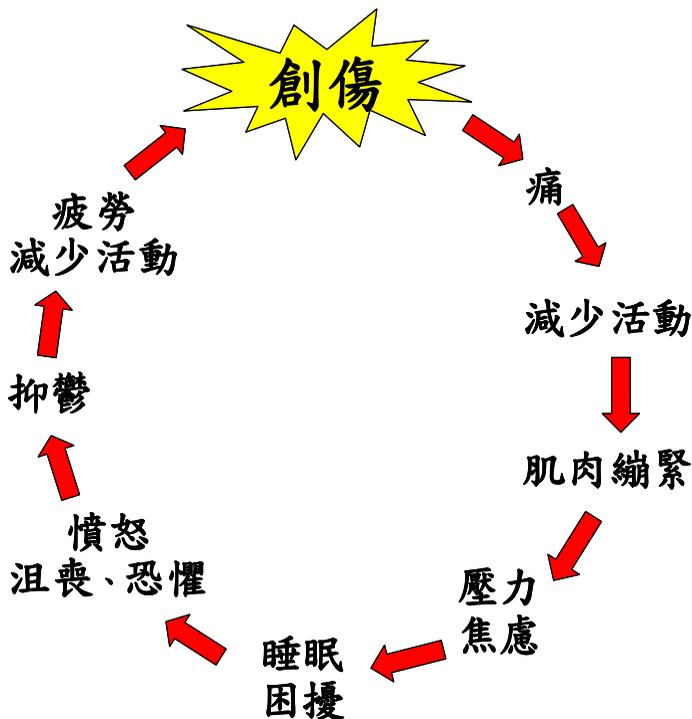
其他影響痛症的因素

心理因素，例如情緒、自信過低及過於專注痛症上；環境因素，例如家庭壓力、失業、經濟問題和訴訟問題等，都會影響病人對痛症的感受、反應及處理方法。

臨床心理學家能協助病人減低這些因素的影響。而精神科醫生可協助治療抑鬱。轉介往精神科醫生或臨床心理學家並不表示痛楚是心理作用或病人精神有問題。



長期痛症的惡性循環



長期痛症的誤解

痛楚是反映身體的不正常

否 現有的檢查方法及儀器未必能找到所有產生痛楚的原因；但從好的一方面思想，若沒有找到明顯的毛病，最低限度病人已知道自己沒有很嚴重的疾病，如腫瘤及骨折。

持續的痛楚一定是隱藏著很嚴重的疾病

否 持續的痛楚可以是由其他因素造成，例如體質變差、長期姿勢錯誤、緊張和負面的情緒，所以未必代表有嚴重的疾病。

所有痛症病人都需要放射性檢驗(例如：X-光，電腦掃描)

否 很多嚴重的成因都可從痛症病歷及臨床檢查中檢驗出來，醫生在評估病人後會決定是否需要進一步的檢驗。

如果找不到痛症的原因，這意味我的痛楚不是真的

否 當病人因痛楚而看醫生時，醫生會為病人檢查，以排除嚴重疾病所引致的痛楚；但很多個案中，這些檢查或檢驗都沒有發現異常，亦沒有發現有明顯的病因。然而這並不表示沒有內在病理，亦不代表痛楚並不真實。這些

個案中，痛楚可能是由於一些異常的生理所引致，例如神經系統中疼痛傳遞路徑出現異常。

休息是應付痛楚的最好方法

否 當痛楚嚴重時，你可能覺得需要休息；不過，持續休息超過一天後，你的筋骨和肌肉會開始發軟無力，身體逐漸變得僵硬，體質變差，情緒開始低落，以致痛楚每況愈下。

當痛楚出現時，不可能不注意它

否 痛楚通常是一種強烈的訊號，很難將注意力移開，但你可以刻意將注意力短暫地投放在其他有趣的事件上，好讓你能夠有喘息的空間。

我應避免活動或運動，以免引致更多的損害

否 如醫生並沒有發現你的痛症有任何嚴重的成因，你應該繼續保持活動，因為正常活動並不會引致任何損害。有證據證明活動能預防痛症惡化，但是在活動期間，你可能會感到痛楚有點加劇，而最重要的是不要逃避任何活動，閣下可請教醫護人員關於適當的活動或運動。

當痛楚達到忍無可忍時才使用止痛藥

否 若你確認止痛藥可緩減痛楚，你應依照醫生指示服食，而不應由痛楚主導藥份。

痛症患者被轉介至精神科醫生或心理學家，即表示痛症會是一種精神或心理問題

否 痛症患者常會出現不同程度的情緒困擾，這是十分普遍的，精神科/心理治療是在整個醫療過程中的重要一環，能有效地協助患者適應痛症帶來的困擾。

痛症綜合治療會令我的痛楚消失

否 長期痛症的痛楚是時好時壞的，而且你的痛楚在某程度上是不會完全消失的，但是透過聯科的綜合治療，你可以學習和訓練自己，從而減低痛症對你日常生活的影響。

長期痛症綜合治療的原則

痛症的成因非常複雜，除了身體組織受損外，情緒和心理因素對痛症都有影響。

成因

治療方法

(1) 情緒及心境影響

- 源自心理性因素
- 痛楚情況視乎
 - 以往的生活經驗
 - 文化背景及傳統影響
 - 家庭及工作環境
 - 以往的痛楚經驗

(1) 心理及行為治療

(2) 與器官或組織有關

- 神經系統受損或過敏
 - 受傷的神經，痊癒後變得敏感，持續發出痛的訊號
- 組織受損

(2) 針對神經系統之治療

(3) 止痛藥

- 消炎止痛藥
- 阿片藥物
- 抗癲癇藥
- 抗抑鬱藥

(3) 原發性，沒誘因

(4) 物理治療

(5) 職業治療



治療原則

- 採用藥物和非藥物的綜合治療方法
- 減輕患者的疼痛
- 改善患者活動能力，身心功能及提高生活質素
- 患者需有耐性、主動性及堅定的信念走出惡性循環

非藥物性療法

(1) 低頻電流可阻礙痛楚訊息的傳達

體外刺激治療－（透皮神經電刺激紓痛機）(TENS)
利用低頻電流透過皮層刺激神經線，阻止大腦傳譯正進入的痛楚訊息，同時增強患處的血液循環，加上刺激體內的天然止痛劑－內啡呔(Endorphin)的分泌，達到緩痛作用。

脊髓刺激療法

藉全身或局部麻醉的手術方式，將電極植入體內。然後，利用體外調控器調節所發出的微電波，阻止大腦傳譯進入的痛楚訊息。

(2) 心理輔導

痛症除本有生理及心理因素外，分析及紓解心理問題的成因，並且瞭解和學習如何應付痛症的技巧，都能令痛患者重拾生活，打破身心互為影響的惡性循環。其實，學習處理及適應痛症，以致能與痛症共同生活，才是一個有效的長遠策略。

(3) 物理治療

物理治療主要透過姿勢的改善及運動的鍛煉，強化關節和肌腱的靈活度及功能，從而提升體能及生活素質。

(4) 職業治療

職業治療是透過生活重整，讓患者在家居、工作、餘閑和社交等生活範疇，學習改變痛症所帶來的負面影響，建立正面自我管理生活，提升個人的生活角色，從而建立一個有意義的生活模式。

(5) 其他

部份患者稱針灸或其他傳統中醫藥方法有助於舒緩病痛。直至現在，未有強而有力且經現代循證醫學 (evidence based medicine) 所確認的證據，證明這些方法能徹底治療痛症。

藥物療法

藥物是綜合治療的其中一環。止痛藥有助於舒緩痛楚，但亦有副作用。醫生會在療效及副作用(尤其長期後遺症)之間取得平衡，為病人作出判斷，認為適合才會為患者處方藥物。

簡單來說，藥物療法可分為下列兩種：

(1) 口服療法

- 常用的有：
 - 消炎止痛藥
 - 阿片類
 - 抗癲癇藥
 - 抗抑鬱藥
- } 針對感官性痛症
- } 針對神經組織受損或功能失調

(2) 注射式療法

麻醉科醫生可將麻醉藥、類固醇、生理鹽水甚至神經崩解劑或酒精類直接或間接注射到痛患處或附近神經，以達到舒緩疼痛的效果。例如：

- 「觸痛點」注射可以鬆弛肌肉，同時配合每天連串的肌肉伸展運動來持續舒緩的效果。
- 腹腔神經叢阻滯法是一種針對腹內臟腫瘤疼痛的治療。
- 頸神經叢阻滯法適用於某些面部、胸肺及上肢的痛症。
- 腰交感神經節阻滯法主要針對血管收縮及血液循環不足所引致的下肢痛楚、肢皮膚潰爛、傷口不癒及壞死等情況。
- 硬膜外注射適量的類固醇，可舒緩坐骨神經痛或刺激性神經發炎等疼痛。

如何服用你的藥物

視乎你的症狀，醫生或會處方一些口服止痛藥給你。如果你不能吞服藥丸（如嘔吐），請通知你的醫生，讓他為你提供其他配方或藥物。

藥物處方如下：

（1）持續性疼痛

如果你有持續性疼痛，你應該按時按量服用。如果沒有與醫生商討，請不要隨意停止服用或更改止痛藥的劑量。

（2）突發性疼痛

你的痛楚會因應情況而有「時好時壞」的改變，所以醫生會處方額外的止痛藥，並指示應該如何服用。

（3）控制副作用

痛症本身及治療期間的副作用是很常見的（例如：便秘）。醫生或會處方一些預防性藥物來應付這些副作用。

每個人所感受的疼痛都有不同的原因和程度，所以絕對不可以把你的止痛藥讓其他人服用；這不但會引致不良甚至致命的副作用，更可延誤治療，危害他人的生命。

如果你同時接受另類治療（例如中藥療法），請通知你的醫生，他會給你一些建議來平衡風險和益處，醫生會教導你如何綜合不同的療法。

如何適當地服用阿片類藥物(例如：嗎啡，美沙酮)

你的醫生可能會給你處方低劑量的阿片類藥物，然後逐漸增加劑量，直到你的痛楚受到控制。

當服用阿片類藥物時，你可能會有的副作用，如便秘、噁心、嘔吐等。請不必擔心，只需告訴你的醫生，他會給你有效的治療。如果沒有和醫生商討，請不要隨意停止服用或更改阿片類藥物的劑量。請按指示覆診，讓醫生準確知道病情及調整藥份。切勿擅自混合其他止痛藥使用，免生危險。

在適當的情況，你的醫生可能會慢慢地減少阿片類藥物的劑量，直到停止服用為止。如果突然停止服用阿片類藥物，你可能會經歷阿片依賴戒斷症狀（俗稱斷癮），如憂慮，出汗，寒意，不受控制的搖動，肚瀉等。

使用阿片類藥物的顧慮

(1) 服用阿片類藥物是會上癮的

否 至今都沒有證據顯示服用阿片類藥物來止痛會必然導致上癮。身體上的依賴可能發生（當停藥時會產生上癮的症狀），但並不會有心理上的依賴。當病人不需服用此藥時，只要慢慢地減低劑量便行了，無需顧慮。

(2) 阿片類藥物劑量會逐步增加

否 服用阿片類藥物時，若你的病情不是有重大的變化，一般都會維持穩定的劑量。阿片類藥物的劑量可以隨著情況增加或減少，有些病人甚至可以停止服用。

(3) 如果太早服用阿片類藥物，當疼痛惡化時，將沒有其他止痛藥可用

否 使用阿片類藥物止痛時，劑量是沒有上限的。醫生不會單單依靠阿片類藥物來止痛，其他醫療方法如神經阻滯法，亦能有效地控制癌性疼痛。

(4) 只有垂死的病人才會服用阿片類藥物

否 阿片類藥物可用於在癌性和非癌性疼痛上，只要用法正確，服用多年的病人都能過著正常的生活。

(5) 服用阿片類藥物會縮短我的壽命

否 其實錯誤使用任何藥物都可引致副作用或風險，正確使用阿片類藥物是非常安全的，因為阿片類藥物也經常使用於垂死的病人身上，所以它令人有這種錯誤的觀念。

(6) 注射阿片類藥物比口服更有效

否

無論是注射或口服，阿片類藥物都是一樣有效的。
阿片類藥物注射的劑量比口服的劑量少，主要是因為注射方法在體內的吸收效果比口服更快。

如你服用阿片類藥物或其他藥物時依然有顧慮，請向痛症診所的醫療人員查詢。

常用的止痛藥物

種類	名稱 ^{1,2,3}	常見副作用	注意事項
非類固醇 消炎止痛藥 Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAID)	Diclofenac 雙氯芬酸(Voltaren®/Cataflam®) Ibuprofen 布洛芬 (Brufen®) Ketoprofen 酮洛芬 (Oruvail®) Mefenamic acid 甲芬那酸(Ponstan®) Naproxen 萘普生 (Naprosyn®) Piroxicam 吡羅昔康 (Feldene®) Indomethacin 吲哚美辛(Indocid®) Celecoxib 希樂葆 (痛博士) (Celebrex®) Etoricoxib 依托昔布 (Arcoxia®)	腹痛、消化道出血、 皮膚疹、支氣管收 縮、腎功能受損	為減少刺激胃黏膜，請在飯 後服用。在某些情況，需同 時服用胃藥。服藥後如大便 有異及呈黑色，請立刻停止 服用及通知醫生。 懷孕婦女、消化性潰瘍、哮 喘、支氣管收縮及腎功能受 損病人忌服此類藥物。
	Paracetamol 撲熱息痛 (Panadol®必理痛)	藥物過量會引至腎 功能障礙、肝功能障 礙	每日的劑量限制是 4 克，以 避免損壞肝臟。肝功能受損 病人忌服此藥。服藥期間， 須停止飲酒。

種類	名稱 ^{1,2,3}	常見副作用	注意事項
肌肉鬆弛劑 Muscle relaxants	Baclofen 巴氯芬	低血壓、肌肉無力、嗜睡、頭暈、頭痛、幻覺、噁心、嘔吐、視覺模糊、意識混亂、痙攣	
阿片類 Opioids	Dihydrocodeine 雙氫可待因 (DF118®) Codeine 可待因 Morphine 嗎啡 (MST Continus®) Methadone 美沙酮 Fentanyl Patch 芬太尼藥貼 (Durogesic®) Tramadol 曲馬朵	噁心、嘔吐、便秘、排尿困難、膽絞痛、呼吸抑制、嗜睡、反覆使用可引致耐受性。	噁心、嘔吐及渴睡時常在最初幾天使用時發生，然後逐漸減輕。 便秘一般會持續，所以請多吃蔬菜生果和運動。部份病人須同時服用瀉藥，如比沙可啶(bisacodyl)、番瀉葉(senna)。 使用藥貼時，避免使用熱水沖洗或發熱物品(如暖水袋)熱敷。因為這會使藥貼釋放過量的藥物，引致中毒

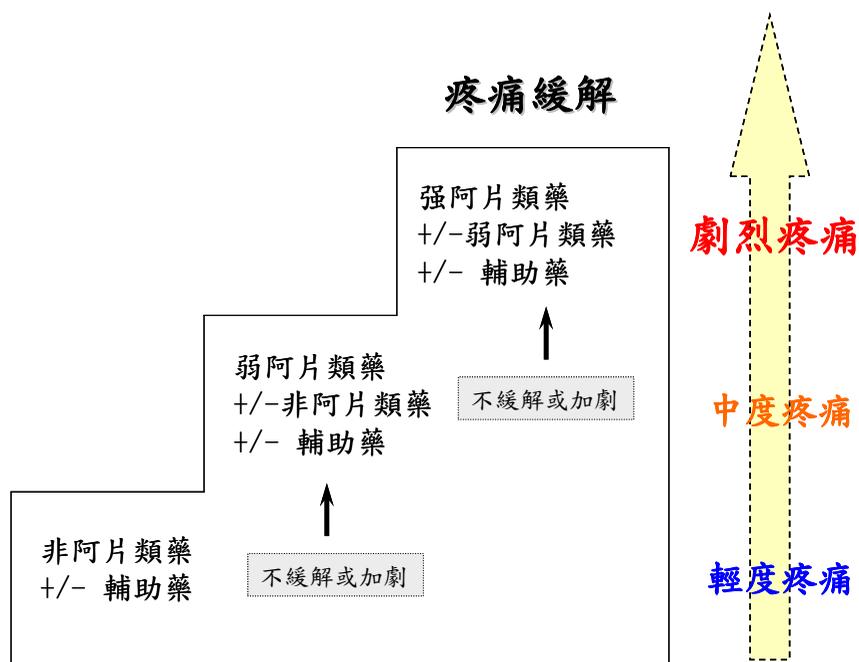
種類	名稱 ^{1,2,3}	常見副作用	注意事項
抗癲癇藥 Anticonvulsants	Carbamazepine 卡馬西泮 (Tegretol®) Valproate Sodium 丙戊酸鈉 (Epilim®) Phenytoin 苯妥英 (Dilantin®)	口乾、頭痛、暈眩、嗜睡、動作不協調、胃痛、視綫模糊、皮膚疹、骨髓抑制 行為改變、運動失調、語無倫次、心智混亂 「胃腸症狀、肝功能障礙、多毛症」	需定時抽血檢查白血球及肝腎臟功能
	Gabapentin 加巴噴丁 (Neurotin® Teva® 善痛眠) Pregabalin (Lyrica®) 利痛抑	暈眩、頭痛、虛弱、嗜睡	暈眩、渴睡時常在最初使用時發生，然後逐漸減輕。

種類	名稱 ^{1,2,3}	常見副作用	注意事項
抗抑鬱藥 Antidepressant	Tricyclic Anti-depressant (TCA) 三環抗鬱劑類 <ul style="list-style-type: none"> • Amitriptyline 阿米替林 • Nortriptyline 去甲替林 Duloxetine (Cymbalta®)	視綫模糊、口乾、便秘、排尿遲疑、暈眩、直立低血壓、心跳快	青光眼、前列腺增生症、心律不齊病患者忌服此類藥物。
類固醇 Corticosteroid	Dexamethasone 地塞米松 Hydrocortisone 氫化可的松 Prednisolone 潑尼松龍	噁心、嘔吐、失眠、多毛症、胃痛、青春痘、容易瘀傷、胃出血	長期服用會引致庫欣氏症候群 (Cushing's Syndrome)。

References:

1. Pharmaceutical Service, Department of Health. Poisons List [Part 1, A], Dangerous Drug List [Part 1, paragraph 1(a)]. HKPJ. 2004; 13(4): Supplement 2.
2. 藥品通用名別名速查. 化學工業出版社; 2005.
3. MIMS. 105th Edition. HKIMS; 2006.
4. BNF. 2006; 51.
5. Micromedex (accessed on 16/11/06)

世界衛生組織建議的止痛階梯



*** 輔助藥包括抗癲癇藥、抗抑鬱藥、類固醇等

根據疼痛的程度，醫生可由止痛階梯的任何一級開始，然後逐步升級直到有足夠止痛效果，而沒有顯著副作用為止。病情緩解後，醫生會按需要檢討藥物劑量，請無須過分擔心安全問題。

臨床心理的處理方法

什麼是 ……		我可以怎樣做？
<p>過份悲觀的思想？ 將痛楚想得比現實情況壞得多，帶來負面情緒，阻礙積極面對痛楚。</p>	<p>正面思想？ 試試實際而準確地衡量痛楚，學習適應痛楚，積極面對。</p>	<p>學習正確概念 透過單張、講座、活動等加深瞭解自己的痛症。</p>
<p>負面情緒？ 感到非常害怕、擔憂、變得抑鬱、沮喪。</p> 	<p>正面情緒？ 放鬆及保持心境愉快，增加適應痛楚的信心。</p> 	<p>學習鬆弛技巧 可舒緩肌肉及情緒上的緊張，間接減輕痛楚。</p> <p>學習處理壓力 精神負擔會加劇痛楚，安排作息時間，訂立目標，有助處理壓力。</p>

什麼是 ……

我可以怎樣做？

逃避/自我孤立？

以為活動會加劇痛楚，避開工作、活動或社交。



積極面對？

逐漸接受痛楚為生活的一部份，與它共處。



學習適應痛楚

認清自己害怕哪些活動，即使感到痛楚，量力而為，逐少去做。

如果你做得到，便可減輕你的恐懼。且更可瞭解自己的能力，加強應付痛楚的信心。

缺乏活動/社交？

逃避行為令人長期缺乏活動，使肌肉更加繃緊，活動能力變差，形成惡性循環，增加痛楚。

抑鬱的情緒令人避開社交活動，人際關係轉差，令你失去支持。

適量活動/社交？

維持日常的生活模式，適量的工作、活動及社交生活有助建立自信，并讓身邊的人有機會關懷和支持你。



重新安排生活

在生活時間表中逐漸加入積極而又能做到的活動，把活動融入日常生活中。



痛的故事：痛的解說和出路

身體痛楚的體驗

痛楚往往令人難受、不安、不適、煩厭、困擾、害怕、甚至討厭。

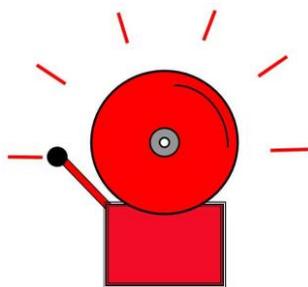
人類的進化，本能地把痛楚當作危險訊號，腦部自然產生恐懼和壓力反應，令身體處於作戰狀態，例如肌肉收緊，以及大部份的注意力聚焦在痛楚部位，於是整個人好像被痛楚的感覺控制著。



當痛楚持續時，可能出現令自己更擔憂和恐懼的思想，例如「痛楚會否惡化？」、「會否變成殘廢？」。由於害怕活動會令痛楚加劇或怕再受傷，於是避免活動。臥床休息似乎可以得到短暫的舒緩，但却是糖衣毒藥，因長時間缺乏運動、只會令肌肉萎縮硬化，少許活動都可能令僵硬了的肌肉關節出現痛楚，於是更害怕活動。由於身體缺乏運動，體能亦因此走下坡。

當痛楚延續便影響到睡眠、日間精神、工作能力，隨後愈來愈多問題因而產生。若只留在家中避免活動，便會缺乏日常接觸外界事物所帶來的滿足感，加上人際網絡縮窄，社交支援缺乏，便容易產生焦慮抑鬱。當每天生活失去目標時（或每天只祈求痛的消失），痛的感覺自然搶奪注意力，掩蓋了其他範疇。當痛楚差不多佔據了生活的全部時，你便做了痛楚的奴隸。

長期痛的訊號是警鐘誤鳴



長期痛症與急性痛楚的成因是截然不同的。長期痛再不是危險訊號，只是身體神經系統變得敏感，以致時不時警鐘誤鳴。那「痛」的感覺是真實的，但不須害怕它，而是接受、適應和習慣它。最重要是學習鬆弛運動，平時要多練習放鬆，當「痛」來臨時無須慌張驚怕，作出太大反應，而是以平常心對待，利用鬆弛法來放鬆心情及鬆弛身體肌肉。

惡性循環下的痛與苦

當痛楚持續一段日子而擺脫不了時，「痛」可能演變成「苦」。

長期痛症的心路歷程往往是孤單的。無止境地作身體檢查以尋找痛楚的原因，不斷嘗試各種醫治方法但始終無效。這些失望和挫敗經驗只會進一步打擊康復的信心。加上若感覺被誤解，沒有人明白或幫到自己，結果變得更無奈無助、缺乏動力、削弱自信、情緒受影響，令心靈更苦。

長期痛症對其他生活範疇的影響

當長期痛症影響到情緒和體能，感覺力不從心，能力下滑，可能引發其他問題而加添壓力。例如長期病假、失業、經濟困難；人際關係和生活習慣的改變；面對賠償訴訟的不明朗壓力；漸漸失去曾視為理所當然的東西（例如不再能夠活動自如，對身體失去操控感、親密關係變得疏離），人生恍如失去方向，生活圈子愈來愈狹窄，只剩下病人的角色，這種種加重身心負擔，令人感到百上加斤。

改變痛楚的反應

長期痛症確實有很多心理和環境因素：負面思想可引致抑鬱、焦慮、過敏、恐慌、失落、退縮等情緒或傾向、進而令人感覺孤單疏離，而這些情緒亦會令痛楚加劇。某些情境或會勾起受創經驗和痛楚回憶，亦因恐懼而逃避了這類環境或活動。若學習到克服或改變這些負面的心理反應，痛楚本身的感覺自然較容易接受和適應。



令痛楚持續的因素

總括來說，長期痛症的成因包括負面想法和情緒、恐懼、焦慮、抑鬱；精神緊張、肌肉繃緊；害怕受傷、缺乏運動；遷就痛楚、姿勢不當；過高期望、欲速不達；缺乏耐性、缺乏動力；生活壓力、孤立退縮、失去支援等。瞭解令痛楚持續的原因，便可對症下「藥」。

處理痛症的正面態度

過往不少長期痛症患者，不斷只向外尋求靈丹妙藥，走到天涯海角尋找醫治，却沒有好好面對和調理內心環境，繞了一大個圈才發覺問題和答案都可能亦可以在心中尋。處理長期痛症，更需要建立內心的心理資源。

1. 首先要接受人有脆弱的時候，接受目前的限制，然後嘗試克服對痛楚的恐懼和其他負面反應，慢慢學習瞭解和接受痛楚。
2. 學習自我管理、心理技巧、思想方法、情緒處理、積極解決問題。
3. 設定目標、計劃安排、循序漸進、培養耐性、持之以恆、鼓勵自己、維持動力，從實踐中重拾自信。
4. 建立健康生活習慣，做適量的運動以增強肌肉。
5. 做到即使有痛楚，仍然能夠如常生活，維繫人際網絡，把精力投放在有意思的事情上。
6. 改善人際溝通，擴闊生活空間，增強社交支援互助。
7. 減少壓力、保持身心和諧、調理生活，善待自己。

有興趣學習處理痛症的心理技巧，可要求醫生轉介臨床心理學家。

轉載自明報健康版 心理透視鏡 版權@李穎明 2007

為什麼需要轉介至精神科醫生？

長期痛症和精神情緒會相互影響

根據世界各地的研究顯示，長期痛症患者受著痛楚的折騰，加上來自生活各方面的壓力，大部分都會出現不同程度的精神困擾。痛楚和情感息息相關，是彼此互相影響及不能分割的。此外，某些種類的痛症，如偏頭痛，患者會有更大的機會同時患上躁狂抑鬱症。

因此，處理精神情緒問題是現代痛症醫學不可缺少的一環。有見及此，為你處理痛症的醫生可能轉介你到精神科作進一步的評估，這並不代表你的醫生懷疑你痛楚的感覺，認定你的痛症是「心理作用」，或認為你精神錯亂，醫生只是希望為你提供更全面的服務，因他認識到有效處理精神情緒問題，對於痛症的治理有莫大裨益，與及可以提高患者的生活質素。

長期痛症和抑鬱症

在長期痛症的折磨下，超過一半的病人會患上抑鬱症狀；患者會感到情緒低落、悲觀、沒精打彩，對活動失去興趣，對治療失去信心，對事物負面地扭曲，且食慾不振及失眠，嚴重的還會出現反應遲緩、行動停滯、啞言及自殺傾向。心理治療對於輕度至中度的抑鬱症有一定的療效，但嚴重的抑鬱就必須以藥物治療，常用的抗抑鬱藥物包括三環類抗抑鬱劑、選擇性血清素再吸收抑制劑，及新一代作用於

多受體的抗抑鬱藥。精神科醫生會為你選擇適合的抗抑鬱藥，以減輕痛楚的感覺、舒緩情緒低落，及促進睡眠及食慾的恢復。

長期痛症和焦慮症

長期痛症患者每天面對痛楚，無時無刻擔心疼痛加深失控，生活在惶恐之中，常常出現焦慮症狀。焦慮的情緒會激發自主神經系統過度活躍，使心跳加速，呼吸加快，血壓升高，亦使患者對痛楚更為敏感，肌肉更加繃緊，因而導致痛楚加劇。精神科醫生會為你處方合適的抗焦慮藥，常用的抗焦慮藥物包括苯重氮基鹽和丁螺環酮，輔以鬆弛練習，可舒緩緊張的情緒，放鬆肌肉，減輕疼痛。

長期痛症和藥物的依賴與成癮

相信很多長期痛症患者都有自行服食非醫生處方藥物或加大處方劑量的經驗，其中以止痛藥、鎮靜劑及安眠藥最為常見。長期服用這些藥物會使患者精神萎靡，記憶力衰退，產生生理及心理上的依賴；病人不斷加大服用劑量，但同時鎮痛鎮靜的效果卻不斷減弱，倘若試圖減少劑量時，就會出現戒斷症狀，輕則心悸，手震，失眠，緊張及痛楚加劇，重則出現精神紊亂，昏厥及抽搐，患者陷於進退兩難的境地。精神科醫生能為你準確評估病程及運用藥物療程逐步將藥癮戒除，亦會在斷癮治療期間為你調較止痛藥物，將痛楚減至最低。

調適步伐

在正常的情況下，不適當的肌肉運動量或姿勢是會引起痛楚的。但長期痛症患者時時刻刻都感覺到痛楚，所以單單依賴疼痛的訊號來顯示肌肉的損傷或過度運用是不恰當的。

既然如此，長期痛患者在疼痛時，仍可以有效地運用調適步伐來維持適量的肌肉活動以增加其耐力，同時也可以防止過少或過多的運動所導致的肌肉萎縮與勞損。

實行調適步伐是簡單和容易的。患者可以將它運用在日常生活的各個活動環節，且從簡單的動作開始。以下我們利用「步行」為例子，解釋調適步伐的步驟：

- 1) 首先，瞭解自己平時有信心應付的平均步行時間或距離
- 2) 把自己可步行的時間或距離調減至以上標準的八成。
- 3) 每當達致這步行時間或距離，就應該停下來休息一會，才繼續步行。
- 4) 順應自己的能力而逐漸增加自己的步行時間或距離。

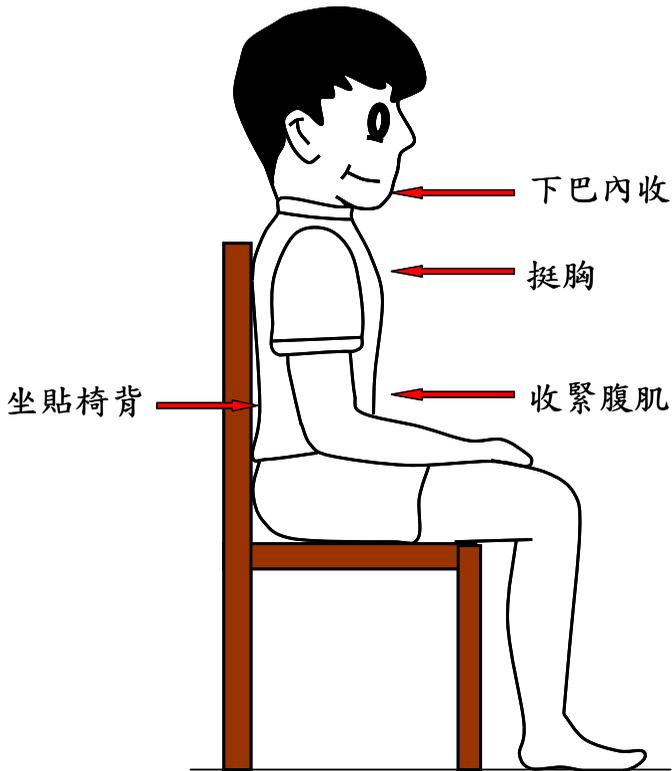
調適步伐的目的不是在於減少患者的痛楚，而是讓他們在有痛楚的情況下，仍然堅持繼續活動。

若疼痛加劇，應該找出原因和對策，而不是停止活動。

如有疑問，請向痛症診所醫療人員查詢。

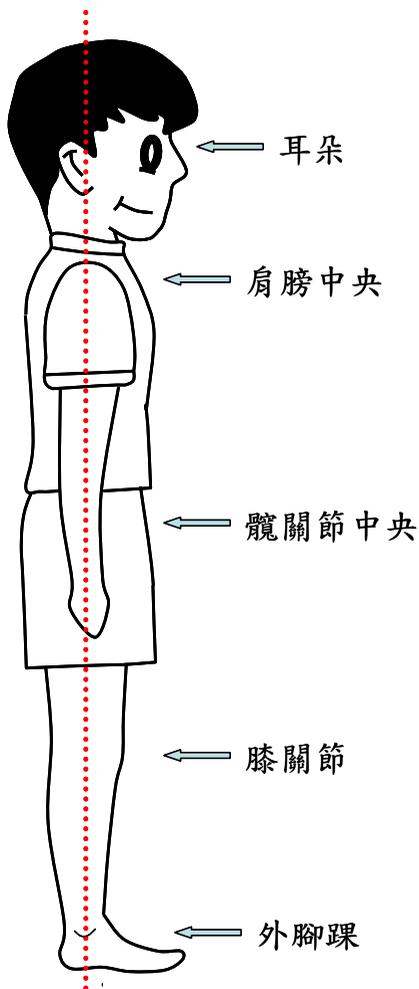
正確身體姿勢

正確坐姿



正確站姿

- 下巴內收
- 挺胸
- 收緊腹肌
- 耳朵、肩膀中央、髖關節中央、膝關節及外腳踝應成一直線



運動

運動是對抗長期痛症的有力武器，它不但可改善痛患，更有助提升身體機能及紓緩緊張情緒。



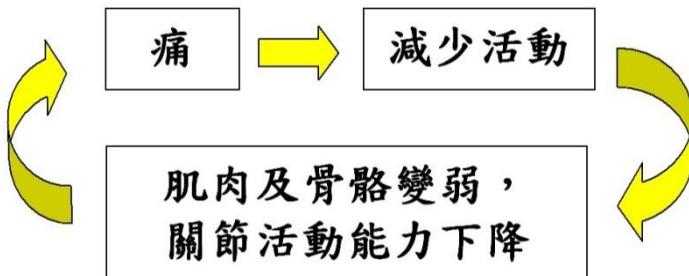
一般人對運動的誤解

運動容易引致肌肉或關節受傷，令痛患惡化。



缺乏運動的後果

患者如因痛而不敢運動，可以導致骨骼及肌肉變弱，關節活動能力下降；在惡性循環下，只會使痛症加劇症。



正確的運動方法

(1) 掌握合適運動的要點

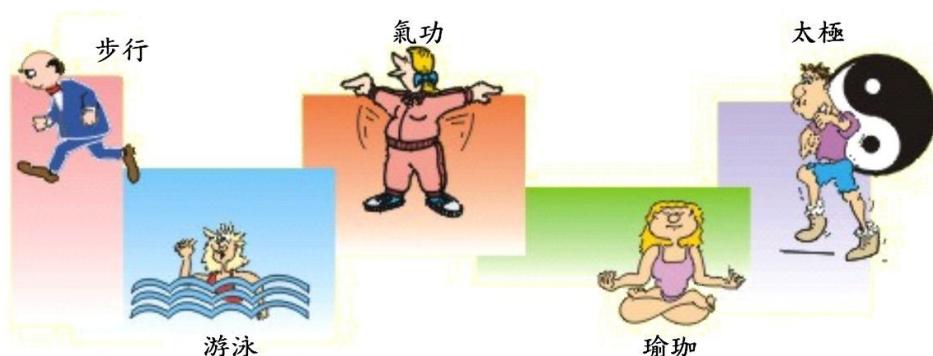
- 應選擇適合自己的運動，量力而為。
- 初期會經歷肌肉無力和關節僵硬，每次做少量的運動後，稍作休息，待身體適應後才逐漸增加運動量。
- 運動前應有足夠的熱身，瞭解運動的環境和預備適當的裝備。
- 運動期間和完畢後，痛楚或會稍為增加。但若痛楚持續加劇，便要將運動幅度和次數調整。
- 應預早訂下一週內將要達成的運動目標。而目標可以是增延次數、幅度、距離或重量。
- 長期痛症的特質就是時好時壞，為了不被痛楚牽制著，就算是好或是壞，嘗試每天仍然按照原訂的運動目標進行。
- 在痛楚加劇的日子，用信心和意志調適自己的步伐，堅持進行適量的運動。

(2) 運動前後的準備

- 做足運動前後的準備可令效果更佳。
- 做關節活動式運動，有助保持關節的活動能力，減低繃緊及痛楚的感覺。
- 做伸展運動有助保持肌肉的柔軟度，減低身體組織勞損或發炎的機會，令身體保持狀態，防止長期痛症繼續惡化。注意做伸展運動時，應緩緩牽拉肌肉至有輕微拉緊的感覺，切忌大力旋轉或作回彈式伸展，以免拉傷。

(3) 從簡單的運動開始

可以選擇簡單的運動，以 10-15 分鐘為目標。運動強度不應太易或太難。

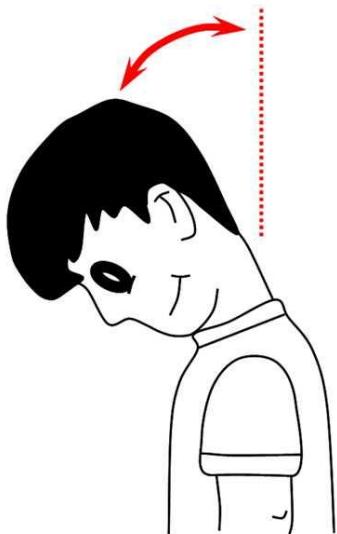


(4) 注意事項

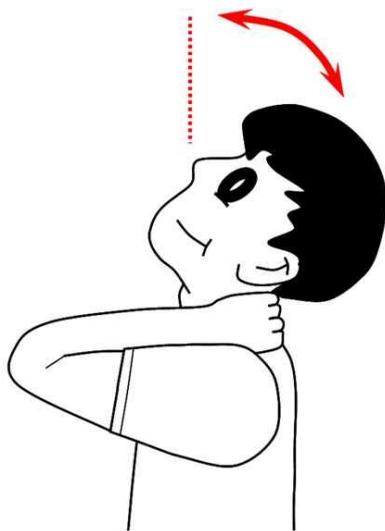
如何選擇適合自己的運動，可向你的醫生或物理治療師查詢。你也可以參考勞工處職業安全與健康部印製的「勤運動，工作醒」小冊子(可從勞工處網站下載，網站地址：http://www.labour.gov.hk/tc/public/content2_9b.htm)。

有規律的運動才是最有效的，應循序漸進使運動成為生活的一部分。

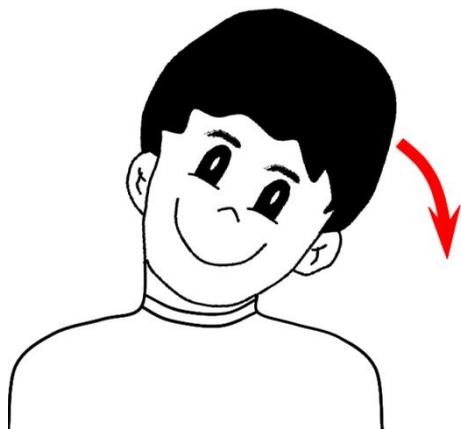
以下介紹一些適用於身體不同部位的運動。各運動每天可做 3 組。



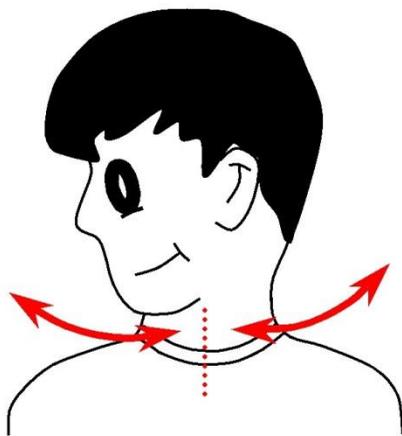
慢慢的將頭向下垂，維持五秒，重複動作五次。



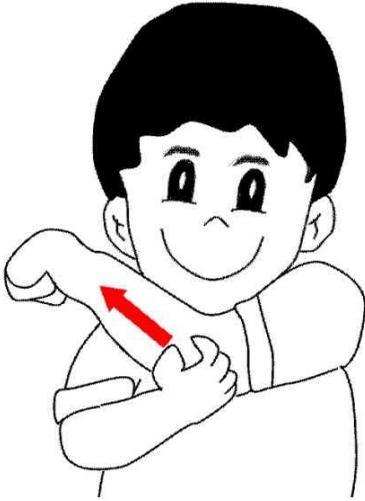
用手承托後頸，然後向後仰，維持五秒，重複動作五次。



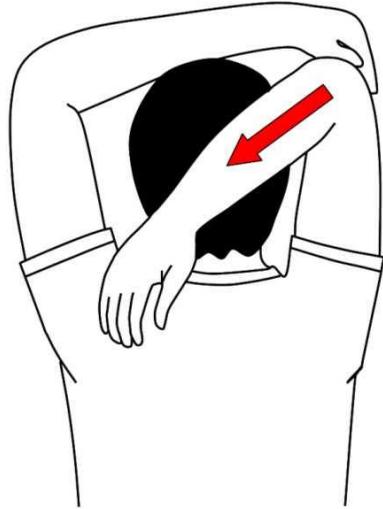
慢慢的將頭向左側，維持五秒。然後向右側，維持五秒。重複動作五次。



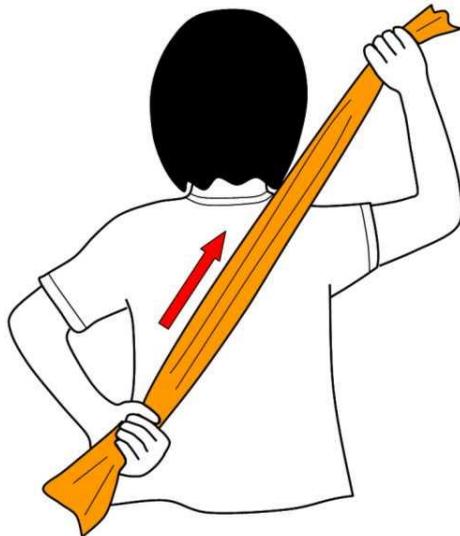
慢慢的向左望，維持五秒。然後向右望，維持五秒。重複動作五次。



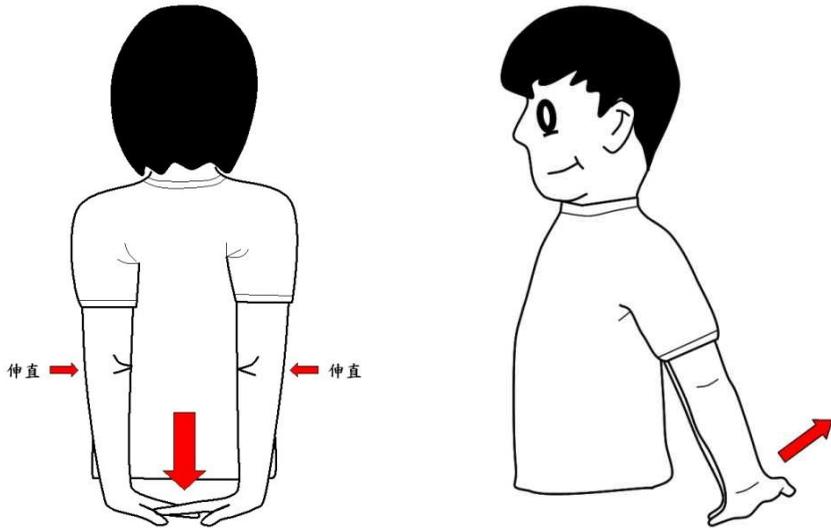
將左手放在右肩(如上圖)，右手把左手肘拉向右肩(如箭嘴)，維持五秒。重複動作，左右手各五次。



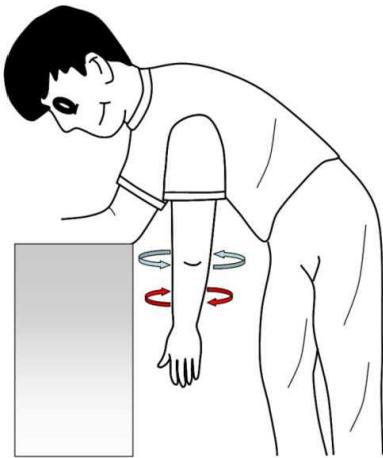
將右手放在頭後(如上圖)左手把右手向左拉(如箭嘴)，維持五秒。重複動作，左右手各五次。



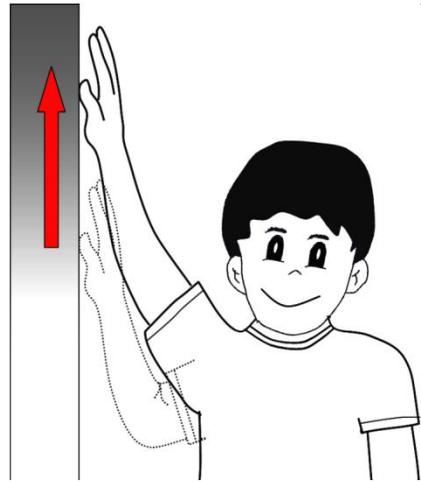
用雙手拿著毛巾(如上圖)，然後用手將患肢向上拉至有拉緊的感覺。維持五秒，重複動作十次。



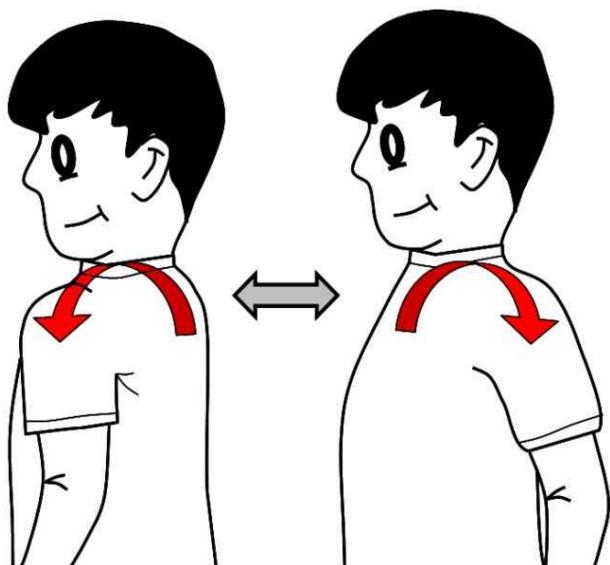
將兩手放在身後拉著，手肘伸直，慢慢將手拉起，維持五秒。重複動作五次。



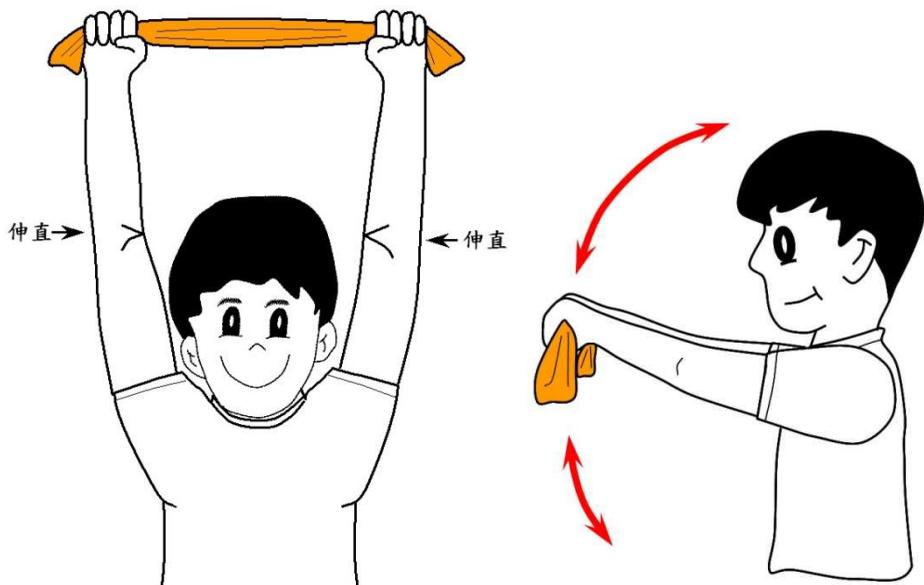
上身向前傾，一手扶著穩固物件（如上圖），另一手放鬆垂下，向不同方向打圈各十次。



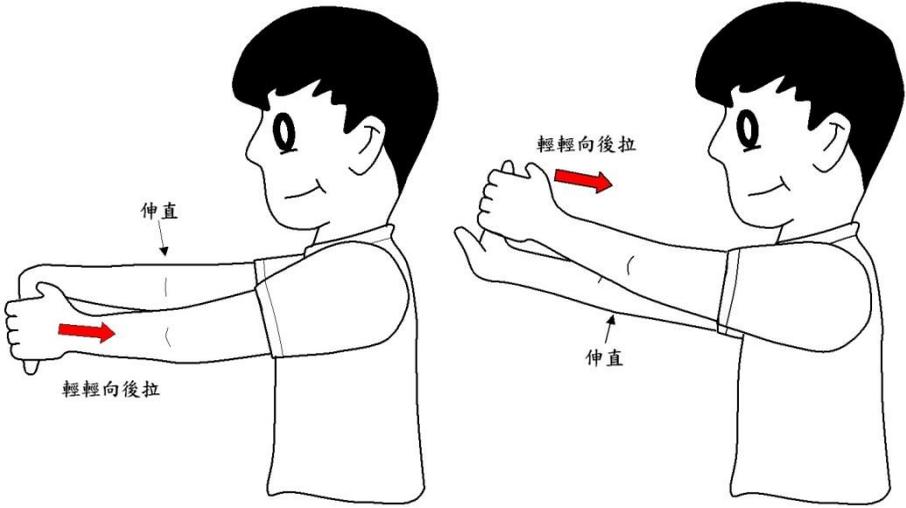
右手扶住牆，然後用手往上爬行（如上圖），同時將身體靠向牆，直至肩部或腋下有拉緊的感覺，維持十秒。重複動作，左右手各十次。



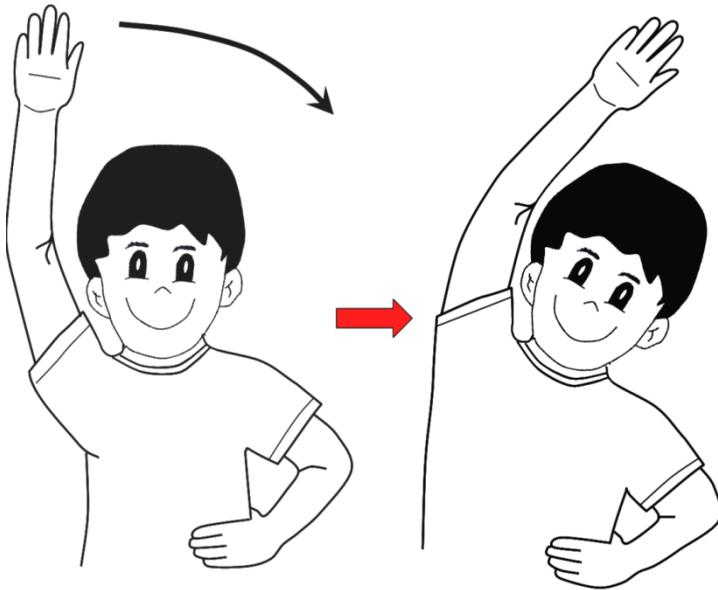
肩膊向前和向後打圈各十次。



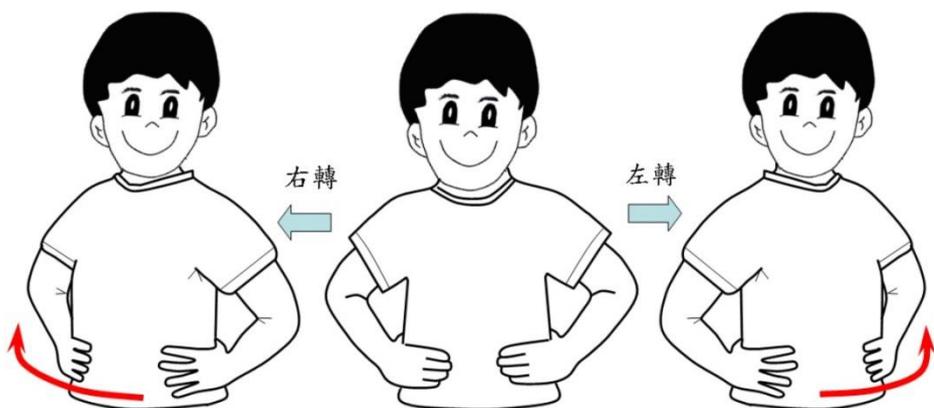
雙手拿著毛巾(如上圖)，將手慢慢向上提起，然後放低。重複動作十次。



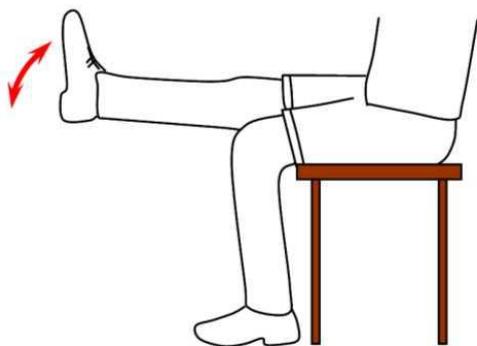
右手伸直，手腕垂低，用左手將右手向後拉，維持五秒。再將右手腕向上，用左手將右手向後拉，維持五秒。重複動作，左右手各五次。



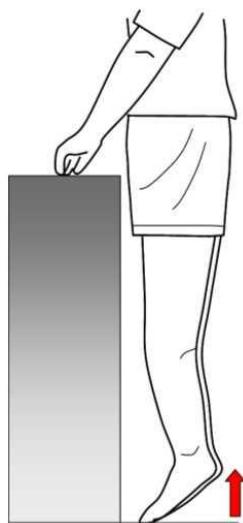
擺出以上姿勢，向側彎腰，維持五秒。重複動作左右各五次。



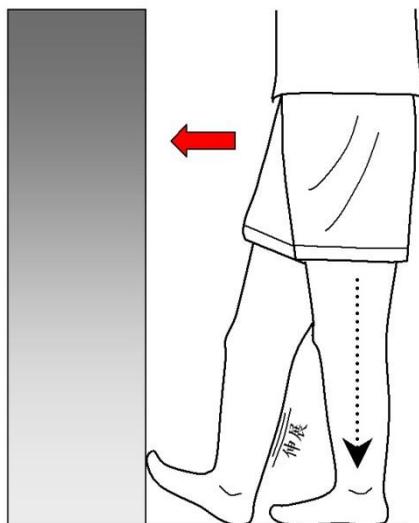
企穩，雙手叉腰，腰部慢慢轉向右邊，維持五秒。重複動作，左右各五次。



坐在椅上，一脚向前伸(如上圖)，足踝關節向前屈伸(如箭嘴)，放鬆並重複動作十次。



扶著穩固物件，用腳尖站立，維持五秒。重複十次。



靠近牆邊，提起腳尖貼於牆，體重重心在後腳。身體向前傾，直到小腿有拉緊的感覺，維持五秒。重複動作左右腳各五次。

生活重整

生活範疇	痛症對生活影響	生活重整
家居	<ul style="list-style-type: none"> ● 處理家務有困難，不能長期站立，步行，又不能攜重物件，不能彎腰做家務。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 透過參與，技巧運用，建立信心去做家務。
餘閑	<ul style="list-style-type: none"> ● 因痛症影響，不能參與從前的餘閑活動。 ● 沒有心情參與餘閑活動。只能做些靜態活動或呆坐在家。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 發掘個人興趣，先嘗試容易進行的餘閑活動，後挑戰較難完成的餘閑活動。
社交	<ul style="list-style-type: none"> ● 不想與朋友見面，聯絡，或避免聚會。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 鼓勵，協助安排社交活動，建立穩定的支持系統。
工作	<ul style="list-style-type: none"> ● 因為痛症，影響工作表現，甚至不能復工。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 學習接受痛症帶來體能的限制，甚至不能重返以前的工作。 ● 重新計劃工作方向-轉換工作，再培訓，做半職或義工。

我怎樣可以做得更好？

訂立明確目標



寫下你的目標和時間表。同一時間不要訂下太多目標，不切實際或過多的目標只會令你感到挫敗。

記下進度



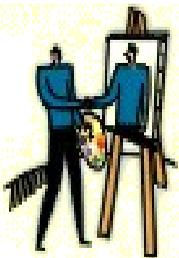
助你檢討可以改進的地方，做得好就給自己一些獎勵。

預防「復發」



即使你已經掌握處理痛楚的方法，偶然痛症仍可能「復發」，這是正常並可以接受的，不要放棄，提早想出應付方法，并在真正發生前加以練習。

主動尋找支持



多與家人/朋友分享你的感受，他們能給你有效的意見和情緒上的支持。

找一個同伴參與你的計劃，助你持之以恆。

尋找支持不等於依賴別人，過份的保護/幫助，反而會妨礙你的進展。

如有需要，可尋找專家協助。

即使我已經接受痛症治療， 但痛楚仍持續，我該怎樣做？

即使是運用了不同的治療，包括物理治療、藥物治療及不同種類的介入性治療，部份病人仍然會感到痛楚。這類痛症通常都不會惡化下去。如果你的主診醫生已排除了一些可治理的致痛原因，而疼痛依然持續，那你便要學習如何面對和接受你的痛患而活出一個豐饒而滿足的人生。

對於一些被長期痛症導致殘障的病人而言，一起運用認知行為法(Cognitive Behavioural Therapy)及綜合運動計劃，已證實對恢復病人的功能、情緒及生活質素方面都有很好的效果。透過這種治療，你會學習如何因應你的情況去運用應付策略，來適應你的活動及生活方式，以致將痛症帶來的妨礙減至最低，重過正常的生活。

肌筋膜疼痛症候群

(Myofascial Pain Syndrome)

病因

肌筋膜疼痛症候群是指局部肌肉疼痛，通常「觸痛點」會隨著產生。此痛症可和其他痛症共存。

引致此病的根本原因有：（一）結構因素(如身體結構不健全，姿勢不良，肌肉長期受到壓迫等)；（二）系統因素(如營養不均，睡眠質素不良，過敏性疾等)；（三）心理因素(如抑鬱，強迫症，慢性焦慮症等)。

臨床症狀和診斷



當肌肉長期處於收縮狀態，會產生分解的化學物質，令肌肉進一步收縮，影響血液循環，阻礙排除這些化學物質。這惡性循環周而復始，使肌肉形成「觸痛點」。

這種疼痛大部份出現在頸、肩膊、上肢、下背、下肢等區域。通常除了「觸痛點」外，其餘的身體檢查都是正常的。這種疼痛可影響關節活動，也可能使肌肉減弱或萎縮。

肌筋膜疼痛症候群在不同區域會引起不同的病症。例如在頭頸部可引致壓力性頭痛，在肩膊可出現類似關節炎的疼痛。

長期腰背痛

(Chronic Back Pain)

病因

腰背痛是常見的痛症。大約80%的人曾經患有急性腰背痛，當中八成患者無需特殊治療即可在幾個星期內自行緩解痊癒，只有一小部份的人會轉變為長期痛症。

在大多數情況下，腰背痛是由機理原因造成的。

身體過重、重複性的搬抬和扭轉身的動作，與長時間坐著和站立的不良姿勢都是引致腰背痛的高危因素的

臨床症狀和診斷

「紅色預警」

- 上背部及胸部疼痛
- 不明原因的發燒或者體重明顯減輕
- 大小便功能障礙和異常
- 腫瘤病史
- 不良健康狀態或患有其他疾病
- 漸進的神經缺損，如肌肉萎縮，無力和皮膚知覺減弱等
- 步法失調紊亂、下肢感覺異常
- 病發年齡少過20歲或超過50歲

你的醫生會詳細詢問你的病歷和作適當的身體檢查。他會確定你沒患有嚴重疾病，包括炎症、血管疾病、腫瘤等因素的症狀，我們稱為「紅色預警」(Red Flags)訊號。

通常你的痛症和影像檢查是沒有關連的。有些病患者感覺劇痛，但影像檢查是完全正常的。其他病患者雖然有不正常的影像檢查，但却只有輕微的疼痛，所以你需要讓醫生知道甚麼是你可以和不可以做的，因這是非常重要的。

同時你的醫生會識別心理環境因素（如對治療的期望、工作性質、經濟情況等）對你治療的影響和效果。

物理治療非常重要

應首先採用非手術綜合性治療，因絕大部份病人會有滿意的療效。

你應該避免長時間臥床休息，這不但對你沒有好處，還會使你的疼痛加劇，應根據物理治療師的指導，保持適當的日常活動，做一些增強腹肌及背肌力量的運動，並無時無刻留意和保持正確的姿態，更要持之以恆，方能達到預期的功效。

被動性的物理治療有熱敷、電刺激、腰椎牽引、姿勢矯正、運動治療和手法治療等。這些治療可放鬆肌肉，減輕局部疼痛，對急性痛症較為有效，但是對長期痛症的療效有限。同時長期對物理治療師的過份依賴，會加深患者的無助感。

至於主動性的運動則幫助回復腰背部正常的生物力學特性，且避免神經受到不正常的刺激。雖然不能根治痛症，但主動性的運動能讓病人盡量恢復正常的生活。

若神經壓迫過於嚴重或症狀沒有改善，可能需轉介到腦外科或骨科接受專科評估或手術治療。請緊記，手術不是萬能的。有些病人的疼痛可能沒有進步，反而在手術後加劇。如果手術適合你，醫生會詳細地和你商議。

注意事項

- (1) 盡量避免一下子提舉太重物件，要逐少鍛鍊。
- (2) 避免激烈的腰部運動。
- (3) 平時坐姿、站姿要端正。
- (4) 避免穿高跟鞋，應穿柔軟的平底鞋。
- (5) 避免睡彈簧或海綿床，應睡軟硬適中的床，讓身體獲得適當支撐。
- (6) 多吃蔬果，多喝水以避免便秘。
- (7) 病情較重者可穿上束腹帶或背架以保護腰部。為免令腰背肌肉無力，切記不能長時間穿戴著。

坐骨神經痛

(Sciatica)

病因

坐骨神經痛主要是因為腰椎與骯椎神經被壓住，是引致下肢痛常見的原因之一。

引致坐骨神經痛的原因很多，不過常見的有椎間盤突出、脊椎管狹窄或脊椎滑脫。壓住神經線最常見的位置是第四與第五腰椎間及第五腰椎與骯椎間。除了神經線受壓迫、缺血外，其所造成的發炎反應和神經水腫也可導致疼痛。

臨床症狀和診斷

早期會覺得背部酸痛，隨著坐骨神經逐漸受擠壓，疼痛沿著臀溝部位向下及向外伸延至大腿、小腿、腳掌，沿著坐骨神經的走向，因此稱為「坐骨神經痛」。

疼痛通常影響一邊身體，呈針刺的劇痛感覺，並帶有麻痺。病情加重時會造成「間歇性跛行」，每當病人行走一段距離便需要蹲下或坐下來休息數分鐘後才能再走。隨著坐骨神經的破壞程度增加，病人或會出現腳部麻木、針刺感覺及肌肉萎縮無力等症狀。而打噴嚏、咳嗽時常會使痛楚加劇。最後因坐骨神經破壞而造成局部皮膚感覺喪失、局部肌肉萎縮、反射失常，甚至癱瘓。

當然並不是臀部或小腿酸痛就代表你有「坐骨神經痛」。你的醫生會為你做詳細的問診和檢查來斷定你的病況。

疱疹後(「生蛇」後)神經痛

(Post-Herpetic Neuralgia)

病因

這是由帶狀疱疹病毒侵入脊椎或腦神經，引起其支配區疼痛及皮膚疱疹為特徵的一種疾病。此病毒可長期潛伏於神經組織內而不發病，一旦身體抵抗力下降（如患病、精神壓力、接受化療等），病毒便趁機再活躍，疱疹過後，即使傷口已經癒合，病人仍然會感到痛楚。這種痛是沒有傳染性的。

臨床症狀和診斷

症狀包括：

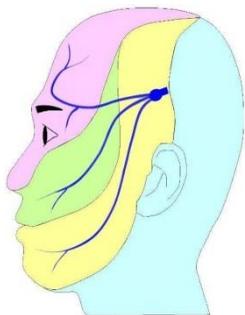
- 疼痛的感覺如火燒、刀刺、電擊一樣
- 疼痛程度不一，可以是持續性或陣發性
- 疼痛通常位於較早前出現紅疹的部位
- 患處皮膚高度敏感，連衣服輕輕的磨擦也會引致劇痛
- 輕微的動作會使疼痛加劇
- 曾出現疱疹的部位有結疤或膚色改變等不尋常現象
- 有精神、社會壓力及情緒的困擾

診斷關鍵在問診與以上提及的臨床檢查症狀。

三叉神經痛

(Trigeminal Neuralgia)

病因



三叉神經分布于面部(見圖)。

三叉神經一旦受損或受壓，會引致一支或三支分布區(如前額、眼睛、嘴唇、下顎、面部其他地方等)有反覆、突發和陣發性疼痛。

臨床症狀和診斷

疼痛發作前通常無先兆症狀，可突然起病，迅速停止，間歇期完全正常。特徵為刺痛、電擊感或灼熱刺痛，病情反覆，而且很多時只影響半邊面。伴隨症狀有面部潮紅、流淚、流涎、流鼻涕等。即使是一些簡單的日常動作(如說話、刷牙、咀嚼、剃鬚、洗面)和情緒變化等也會使疼痛加劇，為生活及工作帶來極大的痛苦和不便。

除以上疼痛特徵外，神經系統的檢查報告通常並無異常。

部份病人或會有持續性疼痛，或相應三叉神經分佈區之感覺減退及聽力減弱等。這時電腦掃描和磁力共振造影術將會有助於發現原發病。

癌性疼痛

(Cancer Pain)

病因

癌性疼痛是癌症病患者常有的病症。癌性疼痛有多種原因，如治療的副作用(化療、電療)、腫瘤的擴散(如骨、神經等)或是其他無關聯的痛症。幸好現在有多種的醫療方式能有效地控制癌痛。

治療方法

治療方案有：

- 癌症治療(如手術、化療和電療)
- 非類固醇消炎止痛藥(對骨痛非常有效)
- 類固醇(對細胞組織擴散、內臟阻脹和高腦內壓有效)
- 其他輔助藥物(如抗癲癇藥、抗抑鬱藥等)
- 適當的物理治療和心理輔導
- 神經阻滯療法

心理輔導：

當人面對癌病時，常出現恐懼、焦慮、抑鬱、無奈、哀傷、騷怒等情緒反應，而這些情緒亦會令痛楚加劇。臨床心理學家會透過情緒輔導、家庭輔導；減壓法、鬆弛法、意象法、靜觀法等，讓病者體驗較平靜的心境，以減輕痛楚。

在適當的時候，醫生可以幫你盡早轉介紓緩治療。

痛症診所

大部份長期痛症都可在家庭醫生或有關的專科醫生診所接受治療。某些較為難治而複雜的痛症，則需要在綜合痛症診所接受評估及治療。

以麻醉(痛症)科醫生、護士、臨床心理學家、物理治療師及職業治療師為主的痛症診所逐漸普及，並聯同其他的專科醫生(如骨科、腫瘤科、腦外科等)，採用綜合治療方式，幫助患者正確地認識自己的痛症，學習有效的自理方法，以適應生活上的轉變。疼痛會帶來種種嚴重的傷害，更可變成一種惡性疾病，令患者承受沉重的心理壓力，因此長期痛症必須及早治理。

關於轉介痛症診所的事宜，病人可向主診的醫療人員查詢。



痛症診所在那裏

港島

瑪麗醫院麻醉科痛症診所
S 座八樓

電話: 22555679

東區尤德夫人那打素醫院痛症診所

電話: 25956111

九龍

伊利沙伯醫院痛症綜合診所
日間醫療中心 (新翼) 七樓

電話: 35067660

東九龍疼痛治療中心
基督教聯合醫院 P 座二樓

電話: 39495202

廣華醫院痛症治療中心
徐展堂門診大樓三樓

電話: 22426624

瑪嘉烈醫院痛症診所
K 座四樓

電話: 29903871

明愛醫院痛症科診所
懷明樓三樓專科門診

電話: 34087096

新界

新界東醫院聯網痛症治療中心
大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院 A 座一樓

電話: 26893155

威爾斯親王醫院腦外科／痛症科專科診所
李嘉誠專科診所二樓

電話: 35053301

新界西醫院聯網痛症治療診所
天水圍醫院二樓日間診療中心

電話: 24014599

長期痛症知多啲

編輯 林惠新醫生 關少瓊醫生（第一，二版）
 朱銘知醫生 雷翠雯職業治療師（第三版）

第一版作者 聯科綜合痛症治理專責小組
 施永健醫生
 林惠新醫生
 馬連護士
 羅國強護士
 李穎明臨床心理學家
 林秀賢藥劑師
 陳黃怡物理治療師

封面及插圖 基督教聯合醫院視聽及美術設計組
 林惠新醫生

出版 聯科綜合痛症治理專責小組
版次 二零零八年二月第二版
 二零一八年一月第三版

國際書號 978-962-8741-08-3

聯科綜合痛症治理專責小組已盡一切所能以確保所刊載的資料正確無誤，唯資料只供參考用途。對於任何資料錯誤或由此引致的損失，聯科綜合痛症治理專責小組均不會承擔任何責任。

版權所有・翻印必究