

疼痛治療的一般原則

蔡輝彥

I 引言

痛 (pain) 是一種症狀，是一種顯示組織或器官受到體內或外來物質的傷害的警告信號。但是並不表示沒有疼痛的感覺就是萬事無恙；不過可以確定的是疼痛一旦產生，則將定是傷害的存在。

疼痛的呈現與個體的感受性及心理因素皆有密切的關係。況且痛仍是一種症狀，勿過分的偏重症狀的輕重而忽略了病因的了解，所以醫師對於疼痛的評估，應該抱著與其他疾病有所差異。因為詳細的病歷探討及健康檢查，將有助於決定疾病的產生和了解影響症狀發生的因素。

當疼痛的症狀出現之後，則必須決定是否給予醫藥的治療。若是暫短性的疼痛 (transient pain)，也許是生活上活動的部分，它常常發生於突然的動 (motion) 或焦慮 (anxiety)。可是當疼痛變成持續或已影響到個體每日生活上的功能時，則藥物治療的尋求則將成為必須。事實上也是如此，就如慢性病的關節炎 (arthritis) 常造成一個人無法避免的不舒服，不過一般而言，此款患者對於鎮痛藥物的尋求也是當疼痛對其生活引起干擾之時。

患者對疼痛的激發 (provocative) 和舒緩 (palliative) 的有無之描述，常有助於醫師來區別出痛是源由於器官上的障礙 (organic disorder) 或是主要來自於心理的異常 (psychogenic disorder)。然而必須提醒的是，所有類型的痛常會被外界的壓迫 (stress) 或個體的焦慮 (anxiety) 所影響。

疼痛的產生若是由於環境的壓迫 (environmental stress) 或焦慮不安而來，如果不給予藥物的治療而消退的很慢時，則鎮痛劑的投與多少會產生有效的反應；如果鎮痛劑仍無法達到治療效果時，則佐以心理療法 (psychotherapy) 或給予精神治療劑 (psychotropic drugs) 則可能會有所裨益。不可否認的是，心理所引起的痛常常是與器官性疾病有著密切的關係。

例如焦慮性絞痛 (anxiety-induced angina) 或胃潰瘍 (peptic ulcer) 所致的痛，也應注意是否由於病理生理的變化 (pathophysiological alteration) 所引起；而且必須強調的是，已被確定是固器官疾病所致的痛，常常會助長心理上功能的異常。

事實上，將疼痛區別為器官性或心理性是一種很困難的事，所以更一步的探討病理生理的變化，應該是必要的。

雖然對於痛的診斷多方面的觀察是重要的，但對於構成精神力量的行為和概念也不要太過分的誇張。同時，對於急、慢性疼痛強度能否顯著的減弱，醫師最好不要以保證的態度來處理，應該多浪費一長時間來解明疾病本身的性質以及治療上特殊的關係。

II、藥理學上的治療原則

一旦疼痛的原因被清楚的確定之後，假如決定給予鎮痛劑時，則必須確知藥理學上的一些基本原則。

A 藥物的選擇

醫師若能先對減輕疼痛的藥物之作用機轉有所了解時，則保有助於在治療時對藥物的

選擇。

疼痛的治療劑，主要是在改變個體周邊對痛之接受 (reception)、對於痛之反應 (reaction) 或改變中對痛之感受性 (perception)；尚有些藥物則是在於恢復病理生理的特殊變化，如抗生素、抗炎劑之類。如表一。

表一 減輕痛的藥物之作用機轉

作用機轉	藥物
1. 在周邊通路上干擾痛的神經傳導	局部麻醉劑
2. 改變中樞對痛的感受性	成癮性解鎮痛劑
3. 干擾周邊媒介物的物質之游離	解熱鎮痛劑
4. 減輕焦慮或抑鬱	鎮靜劑、安眠劑、精神安定劑、抗抑鬱劑。
5. 改變意識	麻醉性安眠藥
6. 消除感染	抗生素類
7. 消除炎症	抗炎劑
8. 解除痛風 (gout)	Hypouricemic agents
9. 消除血管痙攣 (vasospasm)	Vasodilator
10. 消除肌肉痙攣 (muscle spasm)	muscle relaxants
11. 消除血管擴張 (vasodilation)	Vasopastic agents

一般對鎮痛劑的選擇之基本原則是，(1)先投與對疼痛能減輕的最弱作用之鎮痛劑。例如臨床上，300~600mg的 aspirin 或 acetaminophen，每四小時給藥一次，應該就可以達到鎮痛的有效目的。(2)若為成癮性鎮痛劑，到底應該以注射或口服方法投與，則依賴臨床上的需要而定。一般對慢性的痛是以價格便宜可口服的藥物投與；如果對較嚴重的痛，才採用藥效較強的藥物，以注射方法給藥。(3)若病人需長期服用時，也應考慮可能帶來的經濟負擔

應該提醒的一點是，當成癮性鎮痛劑或非成癮性鎮痛劑互換使用時，應當注意其劑量是否達到相等鎮痛劑量 (equianalgesic dose)，如表二及表三。

表二、輕鎮痛劑的相等鎮痛劑量

鎮痛劑	口服劑量 (mg)
Acetaminophen	650
Aminopyrine	600
Aspirin	650
Codeine	32
Diflunisal	250
Meperidine	50
Pentazocine	30
Propoxyphene	65
Sodium Salicylate	1,000

表三、有效鎮痛劑的相等鎮痛劑量

鎮痛劑	劑量 (mg)	
	肌肉注射	口服
Morphine	10	—
Buprenorphine (Temagesic)	0.4	—
Butorphanol (Stadol)	2	—
Codeine	130	200
Diacetylmorphine (Heroin)	5	—
Diflunisal	—	1000
Fentanyl	0.1	—
Hydromorphone (Dilaudid)	1.5	8
Meperidine (Demerol)	75-100	300
Methadone	10	20
Oxycodone	15	30
Nalbuphine (Nubain)	10	—
Phenazocine (Prinadol)	3	15
Zomax	—	100

B 鎮痛劑給藥的頻率

一般來說鎮痛劑應按時給藥，以維持患者血中的最低有效濃度。若醫師忽略了給藥的頻率，則會致使病人出現焦慮或預期的痛(anticipatory pain)。

對於成癮性鎮痛劑的投與，有些學者認為僅在必要時才給藥的做法是不對的；不過有些醫師認為如此做，則可得到較好的效果，而且出現依賴性或耐藥性的機會較少。雖然如此，不過臨床上常發現這些必要給藥的病人，在等待醫師注射之前的一段時間，疼痛會更顯著。

所以醫師若能視痛的強度(pain intensity)，給與適當的成癮性鎮痛劑以及適當的投藥頻率，來達到控制病人的止痛的效果，應該是最理想的使用方法。

C 給藥的途徑

通常是依據病人的需要而決定採取何種給藥途徑。注射給藥，雖然作用快而藥效確實，不過併隨而來的耐藥性也較易發生；口服給藥，作用發生的時間雖然較慢，不過作用時間維持較長，故可減少病人使用藥物的頻率。

對於痛的治療，若隨便改變藥物或投藥的方法時，當劑量不足則會出現禁斷反應(withdrawal reaction)，而導致再出現痛與焦慮的機會增高。但若顧慮以上的情形，而投與大量劑量時，則可能會出現過度的鎮靜作用甚至呼吸抑制。所以非不得已應該儘量不要改換藥物，事實上改變藥物並不一定可以減低藥物成癮性的發生。尤其具有相同藥理作用的同一群成癮性鎮痛劑。

特別要強調的是對於疼痛治療上的失敗，常常是由於劑量使用的不當和不適當的投藥頻率所造成。

D 鎮痛劑的副作用

鎮痛劑的使用與其他藥物一樣，長期服用時則擔心其副作用的出現。事實上成癮性鎮痛劑較嚴重的副作用之發生率(incidence)

並不高，而其副作用的產生往往是由於不適當的使用；一般擔心的是長期的使用會引起呼吸的抑制和耐藥性的產生。實際臨床上正確的使用，呼吸的抑制作用是很少發生，即使因耐藥性的產生而需增加劑量時，呼吸的抑制作用也可能已出現耐藥性。

另一點應該注意的是，當病人接受純成癮性致效劑(pure narcotic agonist)的治療時，絕對不可立即改投具有拮抗性之成癮性致效劑(narcotic antagonist-agonist)以免引起禁斷現象(withdrawal reaction)；若確實需要改換時，也應該在純成癮性致效劑停藥數天之後。

成癮性鎮痛劑長期的使用，可能會引起的成癮作用(addiction)，這也是醫師和患者最擔心的事。實際上，臨床對於這類藥物若能適當的使用，其引起成癮性的機會並不會超過0.1%。況且成癮性鎮痛劑的使用，若病人無病理性的痛時，一般是很少被處方的。

當然鎮痛劑使用之前，醫師對於已知之副作用應該設法事先預防。如Aspirin需長期使用時，制酸劑(antacids)的併用應被考慮；對於成癮性鎮痛劑長期使用可能引起的便秘作用，則醫師也應併用緩瀉劑(mild laxatives)或告知患者軟便的食物療法。

E 藥物相互的併用

臨床上為了達到某種目的，當治療疼痛之時常常會併用其他的藥物。例如為了減低中樞的抑制作用，常併用了coffeine或amphetamine之類。

Aspirin併用codeine、oxycodone、pentazocine被發現可增加鎮痛效果；當然也可能會出現增加鎮靜作用。

對於某些患者，併用精神作用藥物(psychotropic agents)發現對痛的治療有一較好的效果。這些藥物如amphetamine、carbamazepine、butyrophenones(e.g. haloperidol)，hydroxyzine、phenothiaz-

nes(e.g. chlorpromazine, fluphenazine)，phenytoin或tricyclic antidepressants。其中如hydroxyzine和morphine併用時，發現可減低患者對於morphine的需求外，引起鎮靜的作用也很小。

III 結言

病人對於痛之成因詳盡的描述，有助於醫師對於疼痛嚴重度的評估，以及決定是否需要藥物的治療。而由於刺激程度的不同，個體對於疼痛感取度的差異；當然也不能摒除心理的

因素。不能忘記的是安慰劑(placebos)對於器官性痛所引起的心理狀態的影響，最高也僅能達到百分之三十~四十左右的效果，而且缺點常常大於優點。因為可能會嚴重影響到病人與醫師之間的關係(patient-physician relationship)；若萬一治療無效時，常會引起病人對醫師的信心發生動搖。所以醫師在決定使用鎮痛劑治療之時，若能把握之治療上之原則，對於疼痛的治療是可以達到適當的控制。

最優秀胃腸疾患處方

生達百胃樂錠
(原名：培普鎮)

PEPTIDIN®
Tablets

特點：

- 不必再加鎮痛劑。
- 制酸性強，緩衝期長。
- 維持安全適當的PH值。
- 不會便秘或下痢。
- 保護膜迅速形成。

適應症：

胃炎、胃、十二指腸潰瘍，
胃痛、胃痙攣、胃酸過多。

樣品·文獻
備索



生達化學製藥股份有限公司
STANDARD CHEM. & PHARM. CO., LTD.
中華民國台灣省台南縣新營市土庫里六號之二十
電話：(066) 361511 (10線)

廣效
迅速
持久

成分：每錠含有

Homatropine Methylbromide..... 2mg
Polymagal
(Aluminium Magnesium Hydrate) 400mg
Magnesium Trisilicate..... 300mg
Sodium Carboxymethyl Cellulose
..... 22.5mg
Sodium Lauryl Sulfate..... 10mg
Glycyrrhizin..... 5mg
Menthol..... 2mg