

解決**頑固性疼痛**新曙光 椎管內嗎啡注射幫浦治療法

文·圖／復健部 醫師 吳威廷、黃妤璇
東區分院醫務科 主任 周立偉

阿鶴阿嬤身體硬朗，平日喜歡在院子裡整理花草草。某日在修剪園藝時，忽然覺得身體會不自主的顫抖，手也抖個不停，而且頭暈目眩，隱隱感覺體內有些許刺痛。她起初不以為意，但過了幾天，她的手竟然不能抓握東西，也無法用單腳站立，遂到本院看門診。

神經內科醫師初步檢查發現她的肌肉力量並未明顯喪失，只是感覺比較不敏感，身體其他部位無明顯異常，基礎生化檢查也排除了電解質不平衡等問題。為慎重起見，醫師又為她安排了腦部磁振造影檢查，排除了急性中風、腦瘤或感染等中樞性神經病變的可能性。

急性橫斷性脊髓炎讓她的生活完全變調

然而阿嬤卻在此時出現解尿不順的狀況，甚至到了需要置放導尿管的地步。接下來，她的四肢肌肉力量大幅下降，無法行動，因而只能臥床。於是，醫師安排她住院，經由脊髓液檢查及頸部磁振造影檢查，排除多發性硬化症及視神經眼炎等病症後，確定她罹患了急性橫斷性脊髓炎（圖1）。

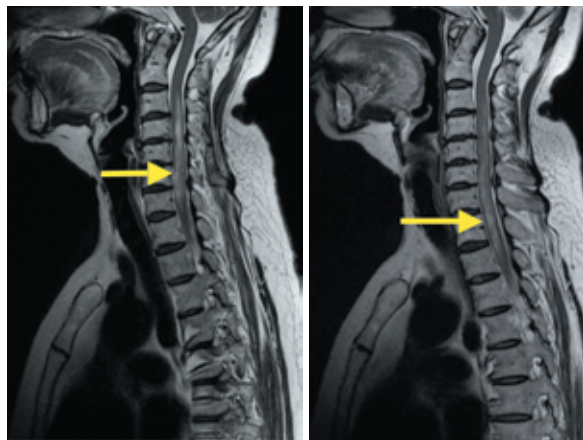


圖1：磁振攝影影像檢查顯示她罹患了急性橫斷性脊髓炎，在此種T2影像上，發炎水腫的成分會被特別呈現出來，所以可以知道從頸椎第3節到胸椎第2節的脊髓正在發炎。

在接受神經內科的悉心治療之後，她轉往復健科做後續肌肉力量、精細功能、移動、轉位、站坐平衡以及排尿功能的復健。

正當一切似乎漸有起色，家屬稍感放心之際，阿嬤開始出現冷熱交替、脹麻、刺痛、緊繃等感覺，這些感覺從腳底往上延伸至胸口，即使在休息時或睡覺中都會如此，尤其在復健之後更容易發作。由於她的關節及肌肉並無紅、腫、熱、痛等症狀，而且在兩次發作的間隔期沒有任何不舒服，因此我們更加懷疑這是橫斷性脊髓炎後的神經性疼痛在作祟。後來，即使是使用藥物治療，她

疼痛發作的次數、時間和程度仍日益惡化，甚至完全干擾了復健療程，並且造成雙側腳踝攣縮（圖2）。



圖2：阿嬤的雙側腳踝已經攣縮

我們想盡辦法解決她的痛苦，但是……

依加拿大疼痛治療協會的建議，此類神經性疼痛可以使用三環抗憂鬱劑、抗痙攣藥物、嗎啡類藥物等進行第1線治療，然而阿嬤仍然痛到全身發抖。我們翻閱文獻後發現有相關論文指出針灸或中醫可以改善神經性疼痛，所以也將其加入療程之中，卻依舊無法減輕阿嬤的痛楚。

為了幫阿嬤解決問題，我們會診疼痛科醫師前來協助。自控式嗎啡按壓系統雖然成功緩解了阿嬤的部分疼痛，但她也開始出現神智混亂、噁心、嘔吐等嗎啡副作用，即使改成口服、針劑、嗎啡貼片等多重治療方式，仍然無法有效控制疼痛，伴隨而來的眾多副作用也令阿嬤苦不堪言。

椎管內嗎啡幫浦置入術救了她

與家屬詳細討論之後，我們決定請神經外科醫師幫忙，進行椎管內嗎啡幫浦置入術，看看能否改善她的疼痛。令人欣慰的是，在置入椎管內嗎啡幫浦之後，阿嬤的疼痛指數（VAS）終於從8-9分降到2-3分，發作

頻率也大幅減少，間隔期間則大幅拉長，我們也得以順利移除所有口服止痛藥物。

經過數月漫長的復健，阿嬤的肌肉力量從原來的2分進步到4分（圖3、圖4），如今已經練習到可以雙腳自行出力移位到床上，雙手精細動作則進步到可以自己拿筷子吃東西（圖5），也不再有任何疼痛發作。雙腳攣縮的情形在復健科治療師的努力下完全改善，小便可以正常解出不需要導尿。現在阿嬤只要每半年固定來門診更換藥劑即可，不必再整天為了自己的健康提心吊膽了。



圖3：阿嬤的雙腳肌肉力量進步了

| 肌肉力量分級 | |
|--------|----------------------|
| 0 | 全癱 |
| 1 | 可以摸到或看到肌肉有再收縮 |
| 2 | 不能抗重力，在水平面上可以活動 |
| 3 | 能對抗重力，不能對抗檢查者適度施加的阻力 |
| 4 | 能對抗檢查者適度施加的阻力 |
| 5 | 正常 |

圖4：肌肉力量分級表

阿嬤發病時一度非常沮喪，曾哀怨地向醫護人員表示：「你們為什麼要救我，我生不如死，乾脆讓我走吧！」但在椎管內嗎啡幫浦置入術展現效果之後，她的臉上逐漸有了笑容，不再愁眉苦臉。阿嬤的女兒說：「這當中的辛酸，如果不是和媽媽有相同經歷的人，誰能體會呢？你們沒有放棄

她，我們也努力陪她一起撐下去，所以才有今天啊！」阿嬤和家屬建議正飽受類似疾病折磨的病友，永遠都要保持樂觀積極的態度去面對，對於新的療法也不要抱有排斥的心態而率爾否決。



圖5：阿嬤可以用手拿東西了！

提高病患生活品質的新選擇

椎管內嗎啡幫浦置入術在本院主要由神經外科陳德誠醫師與邱尚明主任進行，幫浦連接著矽質導管（圖6），幫浦置放在皮下組織（圖7），導管則置放在腰椎椎管內（圖8）。換藥時只要返回門診，仔細消毒身體表面後，用1根針插入幫浦正中間的活塞內，進行新舊藥物的抽換即可，病人在過程中幾乎完全不會感覺到疼痛。至於劑量，是由電腦系統進行微調，極少的劑量就能達到體內藥物有效濃度的恆定，副作用因而也能減到最少。

椎管內嗎啡幫浦置入術的成功案例甚多，唯健保不給付，所以花費相當高，常讓患者猶豫不前，錯失治療機會。不過和長期疼痛造成的長期臥床，進而產生的褥瘡、心肺功能喪失、肌肉萎縮、關節攣縮等問題兩相權衡，以及考量長期用藥、住院的花費和生活品質，椎管內嗎啡幫浦置入術仍然是可以好好考慮的新選擇。（註：本文相關照片皆經患者本人及家屬簽署同意可以公開發表。）

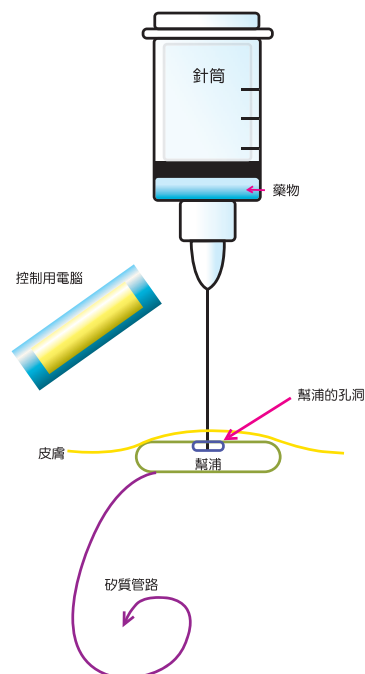


圖6：幫浦連接矽質導管

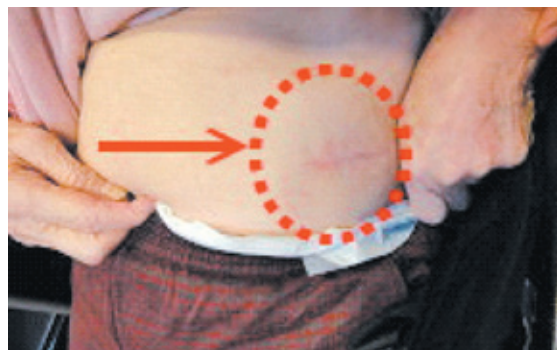


圖7：幫浦置放在皮下組織

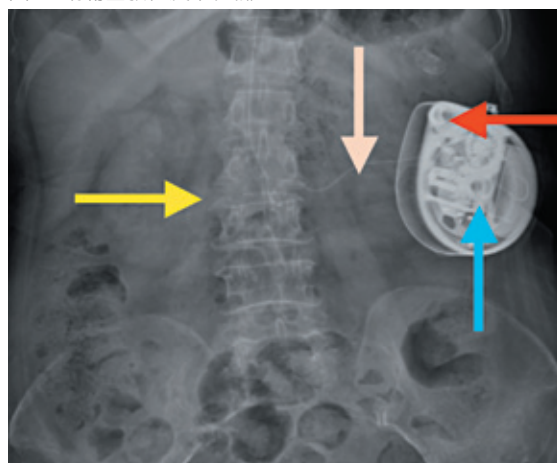


圖8：導管置放在腰椎椎管內（黃色箭頭），幫浦本體（紅色箭頭），矽質導管（藍色箭頭），中央灌藥孔洞（藍色箭頭）。