

椎管內嗎啡幫浦治療難治性橫斷性脊髓炎中樞性疼痛：病例報告

Effectively Managing Intractable Central Pain in an Acute Transverse Myelitis Patient by Intrathecal Morphing Pumping: A Case Report

吳威廷¹ 周立偉^{1,2} 黃玉慧³ 陳德誠⁴ 黃好璇¹

中國醫藥大學附設醫院 復健部¹ 神經外科⁴

中國醫藥大學中醫學院 中醫學系²

中山醫學大學附設醫院 復健科³

橫斷性脊髓炎為發炎性脊髓病變，通常原因不明。此病橫跨整個節段的脊髓，延伸至少三個椎柱長，影響受損區域以下的運動、感覺以及泌尿生殖系統。這些患者中，相當少數的個案會表現出中樞性疼痛，但卻是難以治療。

我們初步報告一位磁振照影診斷頸椎第三節到胸椎第五節橫斷性脊髓炎合併不全損傷全癱的年長女性，在發病一個月後開始接受復健治療時，出現從腳底開始蔓延至胸口的異常冰冷，不自主顫抖以及夜間盜汗症狀。之後異常感覺變得越加頻繁，且冷熱交替出現，伴隨著針刺、緊迫與攣縮。期間曾給予非類固醇消炎止痛藥、肌肉鬆弛劑、抗痙攣、抗神經痛與抗憂鬱劑的藥物，但之後開始出現從腳傳導到胸口的刺痛感，每次間隔時間約十到十五分鐘，持續約數十分鐘。我們嘗試給予並合併不同類型治療，包括上述藥物、嗎啡類口服與針劑藥物、嗎啡自控式給藥與貼片，並搭配針灸以及中藥使用，緊迫、攣縮及劇烈疼痛仍無法緩解，自述疼痛指數維持在七到八分。經安排植入椎管內嗎啡幫浦，疼痛指數降至二到三分，發作間隔時間約三十到六十分鐘，持續時間約五到十秒。最後除了 Tinazidine 外，其他相關藥物皆順利移除，病人不適感覺以及伴隨的失眠皆得到大幅改善。