

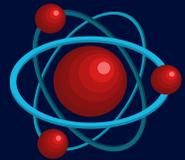
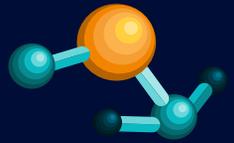
緩疼



解痛

花蓮慈濟醫院疼痛中心

花蓮慈濟醫院疼痛中心團隊，
整合疼痛科、骨科部、神經醫學科學中心、
復健科、中醫部等多科別，
以高頻熱凝療法治療下背痛、
神經阻滯術對治梨狀肌症候群病症、
神經增生療法治癒足底筋膜炎、
射頻燒灼術處理長年膝痛……
包含介入性治療、藥物治療、
微創手術、復健治療、生活與心理調適等，
全方位治療方式，為病人找回更美好的生活品質。



文／魏瑋廷

好痛！好痛！疼痛，是生理出現異常狀況的警訊，醫院的就診病人中，約八成都是因為各種疼痛而就醫。

面對疼痛，您該看哪一科？醫院有「疼痛科」，您知道嗎？

「我痛到完全不能走路，比生孩子還痛，整整一個月都出不了門！」五十多歲的吳惠珠女士，日前右下背部突感嚴重疼痛，無論坐著、站著、躺著，都讓她疼痛萬分，晚上更是無

法入眠。經人介紹，吳女士到花蓮慈濟醫院「疼痛門診」就醫，疼痛中心暨疼痛科主任王柏凱確診她患有「梨狀肌症候群」，針對病症，為吳女士進行「神經阻滯術」，注射麻醉藥配合微量類固醇至患部，吳女士的疼痛症狀立刻得到緩解。「剛剛還哭著坐輪椅進診間，現在不但能自己走出診間，更滿臉笑容。」連一旁陪伴看診的先生都嘖嘖稱奇。

二〇一八年一月十六日，花蓮慈院疼痛中心正式啟用。林欣榮院長、陳宗鷹副院長、疼痛中心王柏凱主任、麻醉部戴元基主任、中醫部柯建新主任、骨科部吳文田主任、彭成桓醫師、復健科主任梁忠詔、精神醫學部社區精神科李浩銘主任、疼痛科鄭偉君、藍慶鴻醫師、護理部章淑娟主任、門診護理長王長禱、社會服務室顏惠美副主任帶領院部主管、醫護、行政、志工團隊，共同揭牌。攝影／魏瑋廷



疼痛科是近代新興的醫療專科，臺灣於一九八八年正式成立疼痛醫學會，一般民眾對於疼痛科很陌生，甚至不知道醫院設有疼痛門診。而疼痛對一個人的影響，卻是深遠而多面向的！包括身體不適、情緒低落，甚至影響工作表現、日常生活作息。有疼痛症狀的病人，卻可能「不知道該看哪一科」、更可能「輾轉多科」，疼痛仍未緩解，降低就醫意願，也影響

生活品質。

「從頭到腳的疼痛都能看疼痛科！」王柏凱主任表示，疼痛是身體全面性的問題，疼痛的後面，可能隱含更大的疾病。因此，問診、了解過往病史，是有效打擊疼痛的第一步。病人來到疼痛門診，從評估到治療，往往需要花上半小時以上的時間，經過幾次的療程後，慢慢讓身體恢復原本應該有的功能。

花蓮慈院疼痛門診

花蓮慈濟醫院疼痛中心結合疼痛科、骨科部、神經醫學科學中心（神經外科、神經內科、精神醫學部等）、麻醉部、復健科、中醫部等多科別的專業，提供針對不同疼痛的多種治療方法。疼痛中心為聯合門診，一次看診就能享有多科服務，可免去「不知道到底要看哪一科」的困擾，符合轉介的病人，於當天門診轉介，享有優免掛號費的服務。



Line ID : @nkd4333t

諮詢專線：0975-178397 疼痛中心電子信箱：pain@tzuchi.com.tw

疼痛中心全方位治療方式 多科別共同提供完整治療

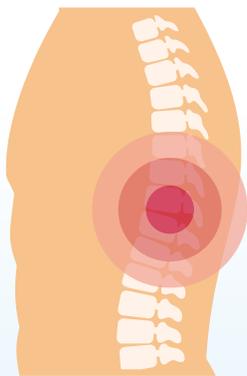
花蓮慈院疼痛科於二〇〇二年開設疼痛門診，為許多患者解決疼痛問題。為了提供民眾更全方位的疼痛評估與治療，花蓮慈濟醫院於二〇一八年成立「疼痛中心」，於一月十六日正式掛牌。疼痛中心整合疼痛科、骨科部、神經醫學科學中心（神經外科、神經內科、精神醫學部）、復健科、中醫部等多科別的專業，提供藥物治療、介入性治療、微創手術、復健治療、生活與心理調整等全方位治療方式，多管齊下，強化對病人的照護系統，提供更完整的治療。除了免去民眾「不知道要看哪一科」的困擾，且一次看診就能享有多科服務，符合轉介的病人，於當天門診轉介，還享有優免掛號費的服務。

花蓮慈院林欣榮院長表示，國際醫院評鑑 (JCI, Joint Commission International Hospital Accreditation) 的首要條件，就是醫療院所是否符合「無痛醫院」，醫療團隊如何在有限的時間，緩解病人的疼痛，讓病人「不痛」，考驗醫療團隊的專業與醫療技術。花蓮慈院疼痛中心以發展介入性治療為目標，透過「關節鏡微創手術」、「神經阻滯術」、「高頻熱凝療法」、「神經增生療法」(Perineural Injection Treatment, PIT)……等治療方式，幫助病人緩解疼痛。

疼痛中心轉介機制 多科別共照病人身心

「沒想到坐著輪椅來住院，開完刀後能自己走著出院！」七十六歲的石志摩先生，是疼痛中心成功轉介治療的個案之一。二〇一七年十月份開始，石先生的右腿無預警疼痛，從臀部一直痛到腳底，「不能坐、也不能站，只能整天躺床，整整躺了三個月！」石先生說，當時他痛到無法自行起身如廁，有幾次來不及，就失禁在床上；吃飯也只能忍痛勉強起身、狼吞虎嚥，「快速扒完最後一口後，立刻躺平」；就連到醫院看診，也自備枕頭，隨機躺在門診候診椅上，「真的沒有辦法，實在太痛了！」。

後來經人介紹到花蓮慈院疼痛門診就診，王柏凱主任診斷石先生患有「椎間盤突出」，針對石先生的病況，王柏凱主任判斷手術是對病人最有效的治療方式。王柏凱主任立刻啟動疼痛中心轉介機制，將石先生轉診至骨科，由劉冠麟醫師收治。劉冠麟醫師隔天即為石先生進行脊椎微創手術，手術順利，石先生術後兩小時就能下床，「開完刀都不會痛了，感覺都好了，怎麼這麼奇妙呀！」石先生隔天也順利出院。石先生說，手術前，自己根本沒辦法走路，就連住院都是坐著輪椅抵達，沒想到出院後，不但腳完全不痛了，甚至還能不用拐杖、靠自己的力量走路，「我就在醫院走廊來回走了七、八趟。」石





疼痛中心成功轉介治癒個案之一的石志摩先生，因「椎間盤突出」整整躺床三個月！經疼痛中心轉介機制，由骨科部劉冠麟醫師為其進行「微創椎間盤切除術」，手術時間僅四十分鐘，僅留下一個兩公分的小傷口，石先生在術後兩小時便可下床，並於隔天順利出院！攝影／魏瑋廷

先生不敢相信的說。

「回想那三個月，真的太痛苦了！」總在身邊陪伴、照顧的石太太，說著說著就紅了眼眶，眼中滿是不捨，「我看他痛得要命，整天又只能躺著，實在很無奈，覺得他好可憐。」石太太說，到花蓮慈院就醫前，他們曾四處求醫，已經輾轉看了五位醫師，「早知道劉冠麟醫師那麼厲害，我們早就來了！」石太太更沒想到，石先生能夠「昨天開刀，今天就可以回家」，直呼真的很驚奇！「好在」有遇到劉冠麟醫師，也謝謝醫療團隊。

劉冠麟醫師表示，石先生的椎間盤突出位於右側薦椎第一條神經，手術困

難處在於，石先生曾於他院接受腰椎第五節椎板切除術，因前次手術術後硬腦膜及神經根處沾黏嚴重，大大增加手術難度。醫療團隊為石先生進行「微創椎間盤切除術」，為石先生成功「夾掉」突出的椎間盤。劉冠麟醫師強調，「傷口小、破壞少、恢復快」是微創手術的最大特色，以石先生為例，手術時間僅四十分鐘，僅留下一個兩公分的小傷口，石先生在術後兩小時便可下床，並於隔天順利出院！劉冠麟醫師提醒，用力過當、椎間盤退化都是造成椎間盤突出的主要原因，若民眾出現不明原因的疼痛，建議盡快至花蓮慈院疼痛中心就醫檢查。

疼痛中心提供多種專業治療 多管齊下對治疼痛

「疼痛的狀況，背後有許許多多的因素！」面對疼痛，藥物治療與手術治療，是最常見的疼痛處理方式，然而，病人不見得能有適當的疼痛舒緩，或是「吃藥吃怕了」，或因為害怕手術而不願意接受治療。疼痛中心暨疼痛科主任王柏凱表示，疼痛是身體全面性的問題，問診、了解過往病史，是有效打擊疼痛的第一步。對治疼痛，除了常見的藥物治療外，疼痛中心醫師會針對疼痛，找出疼痛背後的真正原因後，有些疼痛可以考慮不用手術，先透過高頻熱凝療法、神經阻滯術、神經增生療法等不同的介入性治療，來處理患部的疼痛問題。



飽受下背痛之苦長達六十年的病人郭美珍女士，感恩疼痛科王柏凱主任為她解除痛苦。攝影／魏瑋廷



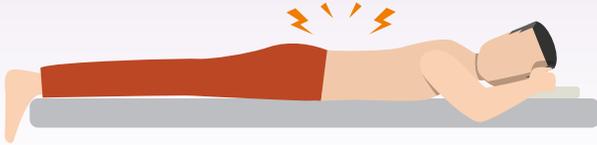
王柏凱主任執行高頻熱凝療法，是治療下背疼痛的另一項非手術治療的選擇。透過特殊的探針，在影像導引的協助下，將探針置放到疼痛部位的痛覺神經，進行通電，產生電磁波而產生熱能，造成神經對疼痛的感覺鈍化，以達到緩解疼痛的功效。攝影／魏瑋廷

常見下背痛 高頻熱凝療法擺脫疼痛

七十七歲的郭美珍女士，飽受腰痛之苦長達六十年。郭女士說，腰痛時好時壞，也就這樣忍痛六十多年，近期已經痛到不能走路、無法爬樓梯、幾乎足不出戶，在家裡也要「扶著」家具，才能勉強前行。因女兒嫁到花蓮的因緣，郭女士從臺中來到花蓮慈院疼痛門診就醫，王柏凱主任確診郭女士患有「薦髻關節疼痛」，為她進行「高頻熱凝療法」。郭女士說，「治療完我都不會痛了，還可以走路。」病情好轉的郭女士，更開心地和家人到日本旅遊，更一路走到山頂上參訪傳統神社！「我今麼金速西（臺語：我現在很舒服）。」郭女士開心的分享。

同樣患有「薦髻關節疼痛」的七十五歲張添發先生，是在兩年前開始出現腰痠背痛、腳麻的狀況，走路「一跛一跛」的。每況愈下的身體狀況，嚴重影響生活，張伯伯只能忍痛放棄做了一輩子的農夫工作，改做些簡單的資源回收。晚上就寢時，更是「一翻身就痛得要命」，嚴重影響睡眠品質，也無法正常如廁，只能在床底放尿壺，解決頻繁夜尿的問題。經王柏凱主任為他進行「高頻熱凝療法」，張伯伯說，「才打幾次針我就不痛了」，疼痛的狀況大幅改善，「腳不會麻、腰也不會痛、走路也不會一跛一跛了」。

王柏凱主任表示，薦髻關節疼痛 (SI



pain, sacroiliac joint pain) 屬於下背痛的一種。薦髂關節在臀部上方類似酒窩的凹陷部位（纖細女性較為明顯），左右各一。主要功能是將來自脊椎的力量，往下傳遞至骨盆與下肢，與將下肢的力量往上传遞至脊椎，對活動及步行過程中上半身與下肢壓力的分散扮演著重要角色。

根據統計，全世界八成到九成的人曾經有下背痛的困擾，下背痛的确切病因常不容易區分，因為從背部下方直到臀部的位位置發生病變，都會有下背痛的症狀，而薦髂關節疼痛約占整體慢性下背痛族群的百分之十五到二十五。王柏凱主任表示，在診斷上，除了病史詢問與理學檢查外，常需要影像學檢查與診斷



病人張添發先生（左四）感恩疼痛中心王柏凱醫師帶領醫療團隊，為他進行「高頻熱凝療法」，讓他能成功擺脫下背痛的困擾。攝影／楊國濱



性注射治療的輔助，才得以診斷出下背痛的病因。

針對下背痛的治療有多種，高頻熱凝療法是治療下背疼痛的另一項非手術治療的選擇。透過特殊的探針，在X光或超音波影像導引的協助下，將探針置放到疼痛部位痛覺神經，進行通電，產生電磁波而產生熱能，造成神經對疼痛的感覺鈍化，以達到緩解疼痛的功效。

王柏凱主任提醒，病人在接受高頻熱凝療法後一到兩個星期需回診，確認治療效果或有無其他不適，更要配合復健運動治療，才能讓身體狀況變得更好，減少疼痛問題，改善生活品質。針對病人症狀不同，平均需要接受一至二次的高頻熱凝療法，疼痛症狀就會有顯著的改善，而高頻熱凝療法治療效果約能維持一年甚至更久，會再度造成疼痛有可能是身體過度使用、持續退化、未能搭配良好運動復健，或是痛覺神經可能再長回來等等的原因，病人可以重複接受此非手術治療方式。高頻熱凝療法為部分自費項目。

神經阻滯術 免開刀！一針擺脫劇烈腿疼

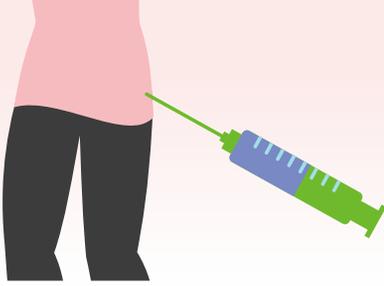
前言提及患有「梨狀肌症候群」的吳惠珠女士，生病前是位熱愛運動的家庭主婦，每天固定到健身房運動三小時，擁有良好體態。突如其來的不明腿疼，痛感由右臀部延伸到右腳底，讓吳女士不但不能運動，連走路都成問題，「家裡排滿了一整列的椅子，靠著臀部



王柏凱主任為患有「梨狀肌症候群」的吳惠珠女士，進行「神經阻滯治療」，成功調理吳女士的疼痛感。攝影／魏瑋廷



透過超音波檢查，確診病人吳女士患有梨狀肌症候群，發炎的梨狀肌已腫大為正常的一倍。攝影／魏瑋廷



移動，從前一張椅子換到後一張，我才能勉強在家裡移動。」吳女士整整一個月都無法出門，「覺得自己都快要得憂鬱症。」

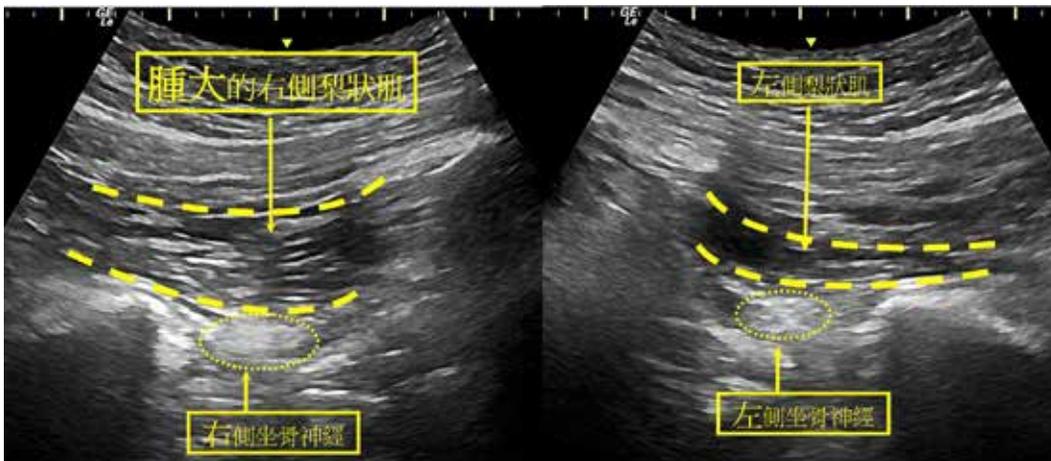
吳女士透過復健與藥物治療數月，症狀都未改善，經人介紹，到花蓮慈濟醫院「疼痛門診」就醫。王柏凱主任透過高階精密超音波檢查、病史詢問、理學檢查，確診吳女士患有「梨狀肌症候群」，梨狀肌已經發炎腫大一倍。

針對梨狀肌症候群病症，王柏凱主任為吳女士進行「神經阻滯術」，注射麻醉藥配合微量類固醇至患部，吳女士的疼痛症狀立刻得到緩解。王柏凱醫師表示，梨狀肌症候群常被誤以為是椎間盤突出所造成的坐骨神經痛，而誤以為是腰椎問題。其實，梨狀肌是大腿「大轉子」連接薦椎的肌肉，屬骨盆深層肌肉。梨狀肌覆蓋於坐骨神經尾端，因不明原因的長期刺激，造成梨狀肌肥厚，壓迫到橢圓整脊髓神經的地方，而產生疼

痛的症狀。

一般民眾聽到「神經阻滯術」會擔心，以為是將神經切斷，其實不然，王柏凱主任表示，神經阻滯是將神經「解套、放鬆」。以吳女士為例，因長期神經、肌肉發炎，造成神經沾黏，注射麻醉藥配合微量類固醇至患部，放鬆沾黏神經，達到阻滯坐骨神經的效果，有效調理吳女士的疼痛感。免開刀，更不用吃藥！

臨床上患有梨狀肌症候群的病人，大多是比較瘦的人，或是常常需要蹲坐的族群，例如婦女常坐著挑菜，椅子太低，膝蓋彎曲小於九十度，使得雙腿過度彎曲，臀部肌肉就長期處於緊繃狀態；有些人習慣將皮夾置於臀部口袋，因放置位置靠近梨狀肌，同樣會影響坐姿。王柏凱醫師提醒民眾，從生活習慣小細節著手，坐姿避免翹腳、選擇較高的椅子，讓膝蓋彎度能超過九十度等，都是遠離梨狀肌症候群的小撇步。



針對梨狀肌症候群病症，王柏凱醫師為病人進行「神經阻滯治療」，注射麻醉藥配合微量類固醇至患部，疼痛症狀立刻得到緩解。攝影／魏璋廷

四十年偏頭痛 枕骨神經阻滯術緩解

「我七十七歲認識疼痛中心後，人生都變彩色的！不是黑白了。」同樣接受神經阻滯術的，還有病人林伯伯，四十年來飽受偏頭痛之苦，「頭會痛到『咻咻叫』，還會『抽一下、抽一下』，睏也睏袂去，真的『金甘苦』」。林伯伯說，三十幾歲時，開始無預警偏頭痛，頭部左側會從「頭殼心」（頭頂）一直痛到「後頭殼」（後腦勺）。

「我『國安』吃了幾十年，都整箱、整箱的買，一個月就喝掉一、兩箱。」早年醫療不便，林伯伯一直未就醫，林伯伯只能依賴市售感冒液與咖啡止痛。天氣變化時，疼痛更是加劇，務農的工作也只能暫停。近幾年到衛生所拿止痛藥、安眠藥服用，疼痛的症狀並未緩解。

直到二〇一七年，經人介紹到疼痛科就醫。王柏凱主任確診林伯伯患有「枕骨神經痛」（occipital neuralgia），透過「枕骨神經阻滯術」治療，「三針就解決我四十多年的問題，現在頭都不會痛了！」林伯伯說。

王柏凱主任表示，「枕骨神經」位於後腦勺與脖子中間，是從頸椎前幾節生長出的神經，包括大枕神經、小枕神經，以及枕三神經，是一團如樹枝般、盤根錯節的神經網。神經網若是被周邊組織「牽扯」或「綁住」，受損神經會「變大條」（腫起來），病人就會感到

疼痛，這就是「枕骨神經痛」。針對林伯伯的「枕骨神經痛」，王柏凱主任在患部進行枕骨「神經阻滯術」，有效地為林先生解決糾纏四十年的偏頭痛問題。

「王醫師真的很厲害！」一旁陪伴先生的林太太也說，林伯伯的偏頭痛嚴重時早也痛、晚也痛，晚上更是睡不著覺，總要起身走來走去，配合塗抹清涼的藥膏緩解疼痛。自從到疼痛中心就醫後，林伯伯的頭痛問題都迎刃而解，全家人都很感恩。現在，包括林太太在內有各種疼痛問題的親友，都是王醫師的病人了呢！林伯伯和林太太比讚的說，「有任何『痛』的問題，就要到花蓮慈院疼痛中心『看醫生』！」

足底筋膜炎 神經增生療法獲新生

擔任小學老師的五十歲黃忠雄，飽受足底筋膜炎之苦。兩年前，黃先生的雙腿開始感到不適，漸漸地痛到「寸步難行」，「走一步、痛一步」。特別是早晨下床的時候最痛，一踩地就痛，整整三分鐘動彈不得，等痛感稍微緩解後，才能艱辛的起身進行盥洗活動。到學校上班時，也痛到無法正常上下樓梯，只能申請電梯卡，加上老師的工作需要長時間站立，黃先生說他每天上班都很不舒服，只能忍耐。兩年來，他一直不願就醫，抱著鸵鳥、僥倖的心態，不斷的「催眠」自己「有一天我會好」、「過了更年期就會好」。





王柏凱主任透過世界新興療法「神經增生療法」(PIT, Perineural Injection Treatment)，為黃忠雄成功解除「足底筋膜炎」之苦。攝影／魏瑋廷

二〇一七年，痛感加劇的黃先生，開始「自己 Google 當醫生」、看遍所有相關資訊、自行診斷病情，並將花蓮慈院網頁上的每科介紹都仔細瀏覽，於八月底至疼痛門診。王柏凱主任確診黃先生患有「足底筋膜炎」，透過神經增生療法為黃先生治療。

「我治療兩次後，就已經好了百分之八十。還能自己走樓梯，真的很神奇！」黃先生說「王醫師是我的貴人！」王柏凱主任不僅體恤病人的心，且認真看待病人感受的痛，讓他感到很溫暖。

王柏凱主任表示，足底筋膜炎的成因是足底的扇形筋膜（足底韌帶）過度使用、受損發炎，造成足底軟組織受傷退化。常見於需要久站、穿高跟鞋的職業，例如空姐、老師等。任何可能造成足部壓力的原因，都有可能造成足底筋膜炎，例如穿著不合適的鞋子，對足底保護力不夠、足底承受壓力大，不僅可能造成足底筋膜炎，甚至引發慢性發炎生成骨刺。

為黃先生治療足底筋膜炎的神經增生療法，是全世界新興的治療方式。王柏凱主任多次出國進修，與神經增生療



法 (PIT, Perineural Injection Treatment) 先驅約翰·里夫特福醫師 (Dr. John Lyftogt) 學習，成為臺灣少數接受完整訓練的醫師之一。

在介紹神經增生療法之前，我們先認識什麼是增生療法。王柏凱主任表示，常見疼痛的原因是局部的關節、韌帶、或肌腱的受損，造成關節活動不穩定，長期下來就可能造成關節損耗加速與慢性疼痛的產生，此時如果依靠組織修復，是可以讓活動變得穩定，減少疼痛的產生。而人體組織再生或修復，需要發炎細胞、再生細胞、血液循環等三個重要條件，血液像是「火車」的輸送角色，細胞透過血液，輸送至受傷組織。

傳統增生療法藉由這樣的再生理論基礎，針對全身關節、肌腱、韌帶注射高濃度葡萄糖溶液（即俗稱的糖水），目的是促進局部組織發炎、改善循環，以



增進、加強組織修復能力，進而改善疼痛的情況。

與傳統增生療法不同的是，在神經增生療法 (PIT) 的理論中，認為「疼痛」必須透過神經傳遞到大腦而產生的感覺，所有的痛都是由神經造成。王柏凱主任分享一則小故事，里夫特福醫師當年在學習傳統增生療法後，想試著在自己多年的跟腱病症上做治療，沒想到他不小心把葡萄糖液只注射在皮下，居然也有出乎意料的治療效果，開啟他對於淺層神經增生治療的研究，而發現神經增生的治療方式，這美麗的意外，不但成為他本人的成就，更進一步推廣訓練更多的醫師來療癒受疼痛所苦的民眾。

神經增生療法 (PIT) 主要治療的部位就是神經！里夫特福醫師發現神經性發炎 (neurogenic inflammation) 或神經不穩定，是疼痛的重要原因之一，當表皮神經傳出肌筋膜時，容易受到摩擦、壓迫，造成「慢性擠壓損傷」，在一個受傷點之後的神經便容易發炎腫脹、引發疼痛。因此，在患者發炎腫脹、疼痛的患部，皮下注射低濃度葡萄糖（視情況配合維生素 B12），能降低神經的發炎腫脹，甚至能迅速解痛，且不含類固醇或麻醉藥！

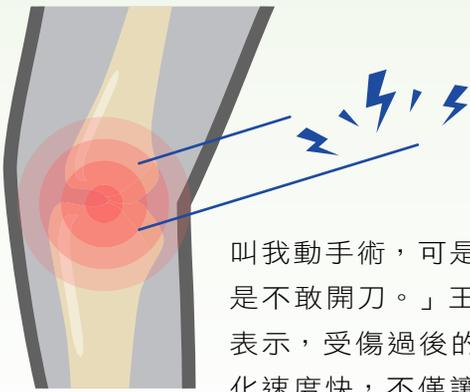
神經增生療法 (PIT) 適用於足底筋膜炎、網球肘、五十肩、媽媽手、背痛、膝痛等大部分的疼痛。

射頻燒灼術 婦人擺脫長年膝痛

五十多歲的簡女士，四十年來飽受膝痛之苦，常常跌倒、扭傷。去年症狀開始惡化，簡女士痛到無法走路，只能用「拖」的勉強前進。簡女士因為不敢開刀，只能服用藥物減緩疼痛感。二〇一六年初，簡女士到花蓮慈院「疼痛門診」就醫，王柏凱主任透過「射頻燒灼術」，為簡女士解決長年來的疼痛問題，也完全不用服藥，簡女士說，現在「腳步卡敢踩下去，走起路來也卡輕鬆！」重拾往日的的生活品質。簡女士說自己「小時候很『蠻皮』，十多歲出了場車禍，傷到右膝，只到村裡的『拳頭師』貼膏藥，連 X 光都沒有照，之後就常常扭到、跌倒」，去年一次嚴重跌倒後，就幾乎不能走路。「很多醫師都



王柏凱主任進行射頻燒灼術，為不敢動手術的簡女士，解決多年膝痛問題。
攝影／魏瑋廷



叫我動手術，可是我一直就是不敢開刀。」王柏凱主任表示，受傷過後的膝蓋，退化速度快，不僅讓簡女士經

年累月飽受疼痛，也造成簡女士的骨盆嚴重傾斜。簡女士因為害怕開刀，長期只能透過藥物服用緩解疼痛。「看到我太太走路都痛到用『拖』的，我實在很心疼。」有一次，簡女士的先生在收看大愛電視臺時，正好介紹到花蓮慈院疼痛門診，當時王柏凱醫師治療的個案，症狀就和簡女士雷同。簡女士在先生的建議下，特地從宜蘭來到花蓮慈院掛疼痛門診，讓王柏凱醫師評估治療。王柏凱主任為簡女士進行「射頻燒灼術」，解決了簡女士多年的疼痛問題。王柏凱主任說，射頻燒灼術是利用特殊電極導針，將針尖置入膝蓋神經周圍，再經由「射頻電燒產生器」通電產熱，透過熱能燒灼掉痛覺神經，讓患部的疼痛感大幅降低。王柏凱主任說，射頻燒灼術的功效可持續一到兩年，以個案簡女士而言，接受射頻治療後，不僅疼痛感降低八成，也不需要服藥，大幅改善病人的生活品質。「治療後，走路『流利又爽快』！」簡女士說，之前走路非常刺痛，接受射頻燒灼術治療後，較能正常走路，疼痛也大有改善。王柏凱主任提醒，射頻燒灼術除了能運用在膝蓋疼痛的問題外，現代人常見的頸椎痛、下背痛、骨刺等問題，都能透過射頻燒灼術進行神經調理，緩解疼痛，是手術之外的另一項治療選擇。

多元治療遠離疼痛 擁抱更美好生活

「疼痛是人體正常的防禦機制！」王柏凱主任說，疼痛是常見卻容易忽略的問題。哪裡痛就表示那裡有問題，在正常情況下，痛感在器官組織修復之後，就不應該存在。但是有些人會出現「慢性疼痛」的症狀，其中「退化」也是造成慢性疼痛的原因之一。對治疼痛，除了常見的藥物治療外，疼痛中心醫師會針對疼痛，找出疼痛背後的真正原因後，透過不同的介入性治療，來處理患部的疼痛問題。花蓮慈院「疼痛中心」病人後續也將由疼痛個案管理師持續追蹤恢復情況、疾病衛教。

疼痛對病人的影響，是深遠而多面向，包括身體不適、情緒低落，甚至影響工作表現、日常生活作息。

許多疼痛問題，從單一科別或是單一角度處理，往往無法獲得比較好的改善，疼痛中心的治療方式多元，有疼痛問題的民眾，建議盡早來院就醫，由專業的醫療團隊量身訂做合適的疼痛治療計畫。王柏凱主任補充到，民眾會認為疼痛治療要達到「完全不痛」才算是「有效」的治療，其實不然。專業上來說，接受治療後，民眾疼痛減輕五成以上，即為有效的治療，另外，活動度變好、包括睡眠、情緒、工作等生活能力改善，都是疼痛治療的目的，王柏凱主任說，疼痛治療的最終目的，就是讓病人回復較好的生活品質，擁有更美好的生活！

解痛之緣

專訪王柏凱 花蓮慈院疼痛中心主任

文／魏瑋廷

高挑挺拔的身形，是花蓮慈院疼痛中心暨疼痛科主任王柏凱給人的第一印象，充滿服務熱忱的問診、幽默的談吐、親切感十足的南部腔臺語，給人鄰家大哥哥般的親切與信任感，也讓他成為「婆婆媽媽」、長輩病人口中「道相報」的醫者。

從小受疼痛苦 從麻醉科到疼痛科

本身是高雄人的王柏凱，老家在湖內鄉湖內村，是村子有史以來的第一位醫師！在那個年代，村子裡出了首位醫師，可是件大事！放榜當天，整個村子張燈結綵、敲鑼打鼓、熱鬧非凡，親朋好友紛紛來到王柏凱的老家，放鞭炮、貼紅榜，長輩們更爭相的為王柏凱掛上「恭賀高中」的紅布條。

帶著鄉親的祝福，王柏凱來到花蓮慈濟大學醫學系就讀，順利地成為第三屆的畢業生，並成為麻醉科主治醫師。之後不斷的在醫學路上精進，陸續完成慈濟大學醫學科學研究所博士，更遠赴美國羅格斯大學醫學院進修疼痛醫學。

為什麼會走上疼痛科，王柏凱笑說因為自己也是疼痛的「受害者」。喜歡運動的王柏凱，長年以來一直有肩關節



習慣性脫臼的症狀，「以前求學時超慘的，坐個半小時就要起來活動，根本沒辦法好好看書，甚至要躺下來才會舒服些。」家人帶著王柏凱去看村里治療跌打損傷的「拳頭師」，王柏凱記得最「慘烈」的一次，是拳頭師派出兩名壯漢，死命地壓住他的四肢，由拳頭師「硬拔」脫臼部位，劇烈的疼痛襲擊而來，王柏凱當場昏厥。

病人覺得痛 那就是痛

因為自己痛過，面對每一位病人，王柏凱更能感同身受，「病人覺得痛，那就是痛！」因為來自充滿人情味的鄉



花蓮慈院疼痛中心暨疼痛科主任王柏凱（右）幽默的談吐、親切感十足的南部腔臺語，給病人親切與信任感。攝影／魏瑋廷

村，王柏凱更能感受到病人心中那份微妙的情緒變化，也了解花東許多偏鄉民眾就醫上的經濟難處，王柏凱總是盡心地為病人尋求最合宜的治療方案。身兼麻醉科與疼痛科醫師，王柏凱深知，麻醉醫師是無名英雄，做得好跟做不好，病人不會知道；而支持王柏凱堅持走在疼痛科這條醫路上的重要力量，是來自病人的正向回饋、成就感與滿滿的興趣。

讓王柏凱印象最深的，是他在疼痛門診開診兩、三年後的一位老先生病人。「醫生，我快痛死了！」病人的主訴是背痛、腳痛，「痛到完全無法走路！」從家裡走到家門口後，就再也出不去了；到市場買菜，都要搭計程車；老先生的住家距離醫院約兩、三百公尺，因為腿部劇烈的疼痛，老先生也只能搭計程車就醫。針對老先生的病症，王柏凱為他進行治療。

見證神效 繼續堅持

「王醫師，我今天是從家裡走來醫院看你的喔！」首次治療後的回診，老先生一進診間，就興奮的向王柏凱「報告」，「已經好久沒有自己走這麼遠，現在我可以從家裡走來醫院，都不用再坐車了！」

王柏凱說，他是在真正成為醫師後，才知道怎麼當醫師。偶爾，也會迷惘，覺得治療似乎沒有幫助到病人，但是當看到這種「很神奇、很誇張」的病人，像是拄著拐杖，很艱辛走進診間的病人，在打完治療針劑後，不但不用拿拐杖，還能自己走出去，讓在場所有人眼睛都「噹！」的為之一亮，想說「怎麼會這樣？」「發生什麼事？」的醫療個案，「就是讓我可以繼續做下去的原動力」，也讓王柏凱更肯定自己堅持做的事，是有意義的！🌱