



精準正確的 介入性疼痛治療

文／唐宗詠 臺中慈濟醫院疼痛治療科主任 攝影／曾秀英

在疼痛門診中，有一群很辛苦的病人，疼痛難耐，止痛藥、復健或其他保守治療的效果又很差，同時又因為多種慢性病或個人意願等因素，手術治療的可行性低，這時該如何控制這令人毫無生活品質的疼痛呢？

「我適合神經阻斷術嗎？」

在我的「疼痛照護門診」，病人常提出「我適合神經阻斷術嗎？」的問題。「神經阻斷」從字面上看，破壞痛覺相關的神經，減少痛覺訊號的傳遞，聽起來雖然非常合理，但其實這個療法只有部分疼痛病症適合，也有一些使用上的限制。實際上，目前疼痛治療學界能做的範圍，也遠遠超過單純的阻斷神經。

更正確的來說，傳統用詞的「神經阻斷術」應該正名為「介入性疼痛治療(Interventional Pain Management)」。「介入性疼痛治療」指的是，利用針或是較細緻的器械，在人體表面只會有針孔或小於一公分的傷口，對特定引發疼痛的結構進行精準注射或是神經阻斷。

除了神經阻斷 介入性疼痛治療還能做什麼？

其實，除了單純阻斷神經以外，在特定適應症下，更有方法可以直接找出產生疼痛的結構，進行修復或再生注射。舉例來說，椎間盤損傷雖然是整個脊椎退化較早期的變化，但卻會產生嚴重的下背疼痛。



臺中慈濟醫院疼痛治療科唐宗詠主任強調，「介入性疼痛治療」能否成功，正確地找出疼痛結構及精準的影像導引治療，是真正重要的因素。

這個問題特別容易發生在中年或年輕人，嚴重時工作和整個家庭都會受影響，使用生長因子進行修復注射，可以達到不錯的治療效果；而在年長者中較易出現的脊椎或肢體關節炎，也能透過這些治療方式得到相當的改善。

常見的再生注射的注射物包括：高濃度葡萄糖、高濃度自體血小板血漿 (PRP)、羊膜絨毛膜生長因子或是自體骨髓萃取濃縮液。每個人適合的注射物不盡相同，療效也有一些差異，因此有賴於針對疼痛症狀的詳細評估，以及醫師與病人的個人化討論，以達到最佳治療效果。

成功關鍵重要因素

而在介入性疼痛治療中，成功關鍵除阻斷術或是再生注射的選擇以外，「正確地找出疼痛結構」和「精準的影像導引治療」才是真正重要的因素。因為這兩個因素才是成功治療的基礎，醫師需要在門診耗費很多時間進行問診、身體檢查、影像或神經生理檢查，有時甚至連為了確認病因都要先進行「診斷性注射」。

在精準影像導引治療的部分，隨著醫學的進步，使用超音波加上 X 光兩種影像工具導引的技術已經漸漸成熟。臺中慈濟醫院具備 X 光導引系統，甚至可以進行即時的 3D 立體重組影像，在較困難的技術時，提供更高一級的影像輔助。



疼痛是非常個人化的問題，需要由醫師依不同的狀況詳細評估，並與病人共同討論出最適合的疼痛治療計畫。圖為唐宗詠主任為病人處理鈣化性肌腱炎，經過超音波導引抽吸出鈣化結晶，讓病人不再疼痛。

疼痛是非常個人化的問題，不論是神經阻斷、再生修復治療或是其他精準注射，都需要由醫師依不同的狀況詳細評估，並與病人共同討論出最適合的治療計畫。如有長年困擾的疼痛問題，也應儘早就醫評估，以免生活品質和心理健康在不知不覺中受到影響。

最後提醒，並非一定是嚴重疼痛才考慮接受介入治療，現在甚至有很多民眾，雖然使用止痛藥還能有效控制疼痛，但一樣選擇介入治療，從規律使用止痛藥控制疼痛到偶爾使用止痛藥，生活品質和整個人的狀態還是能進步很多！