



如何面對手術後的疼痛？ 我們能幫忙！

以往國人的傳統觀念認為，手術開刀會痛就只能忍，吃苦當作吃補。其實這是錯誤的觀念，疼痛不僅會造成心理層面的創傷外，對生理方面的影響也是十分相關的，術後傷口若疼痛不止，可能會引起交感神經的異常反應，包含心血管方面問題、甚至影響呼吸功能，同時也會抑制腸胃蠕動產生腹脹與排便困難，讓整體病人的活動力減弱，影響手術後的復原，甚至延長病人的住院時間。更甚者會產生慢性神經病理性疼痛，往往難以控制。因此，良好完全的術後止痛就變得非常重要了！

文 / 汪志雄

國泰綜合醫院麻醉科主任

依照手術部位及麻醉的方式，術後止痛可分為下列四種：

- 口服藥止痛
- 肌肉與靜脈注射止痛
- 病人自控式止痛
 - 靜脈自控式止痛
 - 硬脊膜外自控式止痛
- 超音波導引7天長效緩釋型藥物術後止痛

口服藥止痛與肌肉與靜脈注射止痛兩種傳統止痛方式，多需要護理師協助給予止痛藥，且止痛藥的劑量與可以注射之時間均已固定，有時無法立即達到滿意的止痛效果。

靜脈自控式止痛

(Patient-controlled analgesia, PCA)

靜脈自控式止痛 (PCA) 是由病人根據當下自覺的疼痛情況，由病人自己經由手邊的按鈕，控制精密機器內止痛藥物的給予。優點：不必呼叫，等待護理師準備止痛藥後，前來處置，可依自己的疼痛度與用藥反應效果，自己控制所需的藥量。由於是少量漸進增加體內藥量，可達到較佳止痛與較少副作用的平衡點。

硬脊膜外止痛

與靜脈自控式止痛的給藥方式有何不同？

若經醫師評估，建議採取硬脊膜外止痛時，通常是持續或定時由機器自動給予一定的基礎藥



量，再加上「自控式」功能，當病人疼痛程度因動作或其他原因，而明顯增大時，病人可按壓止痛按鈕來額外增加藥量，在10分鐘後，藥效會逐步呈現。有時在使用中會因內含局部麻醉藥的作用而感到腳有一些麻或無力的現象，但一般並不明顯，必要時醫師會調整藥物劑量與濃度，或可由病人減少按壓頻率降低此現象。一般而言此方式之止痛效果會較靜脈自控式止痛為佳，且噁心與嘔吐之副作用也較少。

超音波導引7天長效緩釋型藥物術後止痛處置

新一代長效止痛針，只需在手術前注射一針，止痛效果可長達7天，並減少原本嗎啡類藥品常見的噁心嘔吐、搔癢、呼吸抑制、成癮性與依賴性等問題，且因作用受體的關係，較不會產生的排尿困難與術後脹氣便秘的問題，可讓病人手術後順利的排尿與排便排氣，提早移除導尿管，提早下床活動，加速恢復，順利出院，回復到正常生活。此藥為肌肉注射油針劑型，必須精準注射於臀大肌之中，已達最佳之效果，因此，我們醫師會以超音波導引目視的方式，精準的注射在臀大肌之中。會有少數病人會在注射後的注射部位會有異物感，此為正常現象，可用溫敷處置，但請勿按摩或是大力按壓注射部位以免造成紅腫

，大部分的情況在注射1周內可以緩解。因為本品為緩釋劑型，作用時間需12至24小時，故建議手術開刀前與醫師討論施打時間與方式。臨床中有低於1成的病人會有噁心嘔吐感與頭暈感，狀況皆屬輕微。

我該選擇哪種止痛方式與療程？

靜脈自控式止痛法可適用於絕大多數的手術，只需要注意是否有止痛藥物的過敏史、肝腎功能不佳、腸胃潰瘍病史以及對嗎啡敏感之記錄。

硬脊膜外止痛法則適用於減痛分娩，以及胸腔外科、一般外科、骨科、婦科或剖腹產等手術。

超音波導引7天長效術後止痛處置則適用於頭頸部、骨折、痔瘡、脊椎、乳房、關節鏡、腹腔鏡、婦產科等相關手術。

至於適合哪一種手術後的止痛方式，可在麻醉諮詢門診與麻醉醫師討論後，再選擇最佳的術後止痛方式。我們的建議：良好完全的手術後止痛是減少術後疼痛，提升恢復品質，更加速手術恢復，提早出回到正常生活的重要處置，也會減少慢性疼痛的發生。