



疼痛控制 的迷思

Myths about Pain

HFA *Cares*

Hospice Foundation of America's

Conversation, Advice, Resources, and Education Series

美國安寧療護基金會「關愛生命-認識安寧療護」對話、建議、資源及教育系列指南

迷思： 瀕死總是痛苦的。

事實： 許多人在死時不會經歷疼痛。如果有疼痛，也可以迅速安全地紓解。

迷思： 有些疼痛是無法紓解的。

事實： 有些疼痛需要多重方式才能紓解。進步的止痛醫療，使得所有的疼痛都能被紓解。止痛可以使用一般性的藥物或結合下列方法：化學療法、放射線療法、神經阻斷、物理治療和任何其他適當的方法。

迷思： 止痛藥總是讓人昏睡。

事實： 大多數有嚴重慢性疼痛的人，都會因為疼痛而無法入睡。鴉片類的止痛藥(嗎啡、可待因...等等)會產生初期的嗜睡(通常大約24小時)，讓病人可以補足失眠；持續服用止痛藥，能夠幫助他們繼續正常的心智活動。嗜睡，通常是因為其他原因而開的處方藥物，如抗焦慮藥物(anti-anxiety agents)和鎮定劑(tranquilizers)。

迷思： 最好是留著較強效的止痛藥到最後，以應付更劇烈的疼痛。

事實： 如果疼痛無法用較不強烈的止痛藥，如：阿斯匹靈(aspirin)、非類固醇抗炎藥物(NSAIDs)、可待因(codeine)、醋胺酚(hydrocodone)等等止

痛藥控制時，最好換成更強效的止痛藥以獲得24小時的持續控制。如果疼痛是部份或偶而獲得控制的話，疼痛的嚴重度會越來越強烈，而導致兩點錯誤的認知：一是病人錯誤地害怕疼痛會嚴重到永遠無法控制。二、醫生則誤判病人上癮或產生耐藥性。大多數的情況是，定時服用適當劑量的強效止痛藥，例如：嗎啡，通常是能夠控制疼痛的。

迷思： 病人常常對止痛藥，例如：嗎啡，產生耐藥性。

事實： 當用嗎啡和鴉片類的止痛藥來控制疼痛時，有時候會先使用較高劑量，以確保疼痛在任何時間都控制得很好。鴉片類的止痛藥，用來紓解疼痛時，一般不會造成耐藥性。隨著疾病(例如：癌症)的進展，可能持續地需要更多的鴉片類止痛藥來控制疼痛。

迷思： 一旦開始使用止痛藥，劑量必須越用越大。

事實： 實際上，剛好相反。一旦疼痛獲得控制，而鴉片類止痛藥的劑量穩定持續幾天後，可以降低它的劑量，且疼痛不會復發。鴉片類止痛藥的劑量，需要時，可以安全地慢慢增加，以控制疼痛的加重。如果疼痛在同樣劑量下能被控制幾天，劑量可以慢慢降低。這種調整劑量以達到病人的需要，叫做“劑量滴定法”(Titration)。一旦疼痛得到控制，即可降低鴉片類止痛藥劑量。

迷思： 必須注射，才能得到好的疼痛控制。

事實： 一直到1970年代中期，普遍都認為嗎啡止痛只有注射一途，口服並不有效。現在我們知道，嗎啡用口服或甚至用栓劑都是有效的。病人一般不喜歡注射，因為注射本身就會造成疼痛。目前已有嗎啡和相關鴉片類止痛藥，藥效可以長達12小時，一天定時口服兩次。其他還有透過皮膚吸收，作用長達72小時(3天)的長效鴉片類止痛貼劑。

迷思： 止痛藥總是會讓人上癮。

事實： 當定時服用醫生處方的適量止痛藥時，沒有實驗證明，鴉片類止痛藥會造成上癮。

迷思： 止痛藥的斷藥症狀，總是一個大問題。

事實： 依照醫生處方控制的嚴重慢性疼痛，一旦疼痛被控制後，停藥不是問題。鴉片類止痛藥，不會像一些常用處方藥物的斷藥過程一般威脅生命，例如，巴比妥酸鹽 (barbiturates)。鴉片類止痛藥的斷藥症狀通常比較輕微，而且用一般藥物就相當容易控制。許多服用鴉片類止痛藥控制嚴重疼痛的病人，在劑量調低時，並未感覺到斷藥的症狀。

迷思： 忍受疼痛的煎熬，可以磨鍊一個人的個性。

事實： 這個迷思，在醫學發展出卓越的疼痛控制多年以前，就存在了；但“忍受疼痛的煎熬，可以磨鍊一個人的個性”，已不再適用於今天。有些人認為忍受疼痛，可以考驗個人的彈性或能夠提昇靈性的成長，實際上，可能因劇痛而變得更加孤獨、精神恍惚和個性上難於相處。重點是，不必要的疼痛與折磨，可以避免也應當避免，因為它只會帶給病人悲慘的生命尾聲；可怕的死亡過程，也會讓目擊者更加難過而終生留下痛苦的回憶。

迷思： 一旦你開始服用嗎啡，就表示你接近生命終點了。

事實： 嗎啡不會加速生命末期的開始，也不會致死。嗎啡不僅可紓解嚴重的慢性疼痛，還能提供病人舒適感。它能使病人減輕呼吸困難，讓病人放鬆而容易入睡。嗎啡並不會混亂意識或造成死亡，嗎啡不會殺人。

迷思： 疼痛是單一的症狀。

事實： 嚴重的慢性疼痛，一定通常伴隨著許多其他症狀，如：焦慮、沮喪、害怕、失眠、沒有食慾、斷藥症狀和自殺的念頭等等。所有這些症狀，將與經歷過的疼痛記憶、現在感受到的疼痛和預期將經歷的更多疼痛，結合在一起。如果嚴重的慢性疼痛沒有處理或處理不當，是一個複雜的問題，必定會使原來疾病的症狀更加惡化。

迷思： 必需要使用海洛英來提供最好的止痛。

事實： 海洛英是嗎啡的提煉物，比嗎啡更容易溶於水，因此會快速地經由血液到達腦部，讓靜脈注射、濫用海洛英的人得到渴望的衝動或興奮。嗎啡有較長效性的止痛，可以安全地口服。持久減除疼痛的新製劑，一天只需口服兩次，就可以得到最好的紓解。

迷思： 病人必須在醫院裡才能得到有效的疼痛控制。

事實： 嚴重慢性的疼痛在家裡要比在一般醫院，更容易得到安全有效的紓解。在家只有一個病人服藥，較少發生用藥錯誤，也不會因為其他病人的緊急狀況而打斷對他的疼痛處理。在家可以定時記錄疼痛評估指標(0到10)，提供精確的疼痛控制，讓醫生知道疼痛是否獲得適當的控制。

本文萃取自美國安寧療護基金會的“宗教師教育專案課程”。This document is excerpted from Hospice Foundation of America's Clergy Education Project Curriculum.

欲瞭解更多關於安寧療護、哀傷輔導、關懷服務以及生命末期等相關資訊，請聯絡：



美國安寧療護基金會
www.hospicefoundation.org
電話: 1-800-854-3402



美華慈心關懷聯盟
Chinese American Coalition
for Compassionate Care

相關中文資訊及服務，請聯絡：

美華慈心關懷聯盟
www.caccc-usa.org
info@caccc-usa.org
電話: 1-866-661-5687

美國安寧療護基金會 Hospice Foundation of America (HFA) 委任，美華慈心關懷聯盟承製之『關愛生命- 認識安寧療護』教育系列指南以及『關愛生命- 認識安寧療護』影片，總製作費 \$18,000 美元，係由美國聯邦及州醫療保險 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) 之部份費用贊助，作為美國安寧療護基金會之教育和宣導專案之一。美國安寧療護基金會接受美國聯邦及州醫療保險 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) 贊助 \$571,000 美元與自行回饋之 \$5,710 美元經費，將悉數投入支持安寧療護及生命末期關懷宣導和教育推廣之用。