



手術後多模式止痛 要角～ 神經阻斷術

◎林口長庚神經麻醉科主治醫師 李漢倫

現職 | 林口長庚疼痛治療中心主任
學歷 | 台灣大學醫學士
長庚大學臨床醫學研究所博士
專長 | 重症醫學、麻醉學、疼痛醫學

● 手術後疼痛

根據統計，約 86% 接受手術後的病人會在一段時間內經歷不同程度之傷口疼痛，而這當中約 4 分之 3 左右其疼痛程度屬於中至重度。

術後傷口疼痛的止痛方式可因手術方式或疼痛程度有不同之選擇，包括口服或注射非類固醇抗發炎藥（NSAID）或較強效之嗎啡類藥物。此外亦可選擇使用局部麻醉劑為主的硬脊膜外腔止痛法。

靜脈注射或硬脊膜外腔注射亦可經由病人自控模式給予，病人依其疼痛程度按下一台小型機器上之控制鈕後，即可依照設定劑量將止痛藥物輸送到體內。因為是依病人個人疼痛的感覺控制藥物的給予，故病人體內的止痛藥物濃度波動較低，止痛效果較好且副作用也較少。

● 手術後多模式止痛

因手術性質及部位、個人對疼痛的耐受度、生理狀況及年齡的不同，常用之單一方式單一藥物的止痛模式並不一定對所有病人同樣有效。美國的統計數據顯示，手術後使用單一藥物止痛，仍有 3 成的病人持續處於嚴重疼痛狀態。因此美國疼痛醫學會根據實症醫學研究結果而訂出的最新手術後疼痛控制指引中，建議針對中樞及周邊神經系統不同的致痛機轉，採用多模式止痛方式來控制術後疼痛，就是同時合併使用多種止痛藥物或方式。相較單一方式單一藥物模式，多模式止痛方式可提供較佳的止痛效果，降低嗎啡所需用量，減少因過度使用嗎啡類藥物而導致的頭暈、噁心、嘔吐、全身發癢、甚至意識改變等副作用。

● 神經阻斷術

神經阻斷術，是選擇掌管疼痛部位的神經將藥物注射到神經纖維周圍以阻斷神經的傳導，讓疼痛的訊號無法傳至大腦，從而達到緩解疼痛之目的。

使用於神經阻斷術的藥物有兩大類，一類是只有暫時性阻斷效果的藥物，如局部麻醉劑；另一類則是藉破壞神經以達到長時間阻斷效果的藥物，如酒精或酚類。

有別於治療部分頑固性疼痛或癌症疼痛時使用酒精或酚類，減輕術後疼痛之神經阻斷藥物主要是局部麻醉劑，可以選擇以單次注射或以連續方式給予。單次注射不需置放導管，阻斷效果約可維持 12 至 24 小時，若術後第二天仍有止痛需要，可考慮給予其他止痛藥物。如有置放導管或以病人自控模式連續灌注藥物，阻斷效果將可維持更久。

● 神經阻斷術之術後應用

目前，神經阻斷術已廣泛運用在各大手術上，不論是在骨科膝及髖關節、肩膀及骨折等手術之術後止痛，例如股神經及內收管阻斷術常用於膝關節置換手術，或是以腹壁神經阻斷術（包括腹直肌鞘及腹橫肌面阻斷術）合併於靜脈注射病人自控式止痛法作為各種腹部手術，如肝臟、膽道、腸道等手術之術後疼痛控制，都提升了病人的疼痛控制品質。

此外，神經阻斷術的功能除止痛外亦可擴張血管，所以應用於肢體整形重建手術時，除可提供術後止痛外，也可減低血管痙攣之發生，改善手術部位血液循環，例如臂叢神經阻斷術就常被使用於上肢顯微手術上。

● 神經阻斷術之風險

術後止痛所使用的神經阻斷術安全

性高，風險包括血腫、注射部位局部感染、氣胸、局部麻醉劑中毒或過敏等，一般發生率低，約 0 至 5% 不等。至於病人較擔心的神經損傷則不常發生，其症狀為麻痺或無力感，多為短暫性，會於數天至數月內逐漸改善。至於永久性神經損傷之發生率甚低，約 0.5% 以下。

近年來神經阻斷術多於超音波影像導引下進行，定位更為精準，除了可用較少量的藥物獲得較佳之止痛效果外，更進一步降低血腫及神經損傷等併發症之產生。

● 多模式止痛提升術後疼痛控制品質

雖然神經阻斷術本身不是一個新的技術，但近年來病人越來越注重良好的手術後疼痛控制，而過去常用的嗎啡類藥物副作用有時實在令人困擾，所以使用多模式止痛是一個必然的趨勢，可以預期超音波導引神經阻斷術使用於手術後止痛會更加普遍。再結合其他種類的藥物或方式，如病人自控式止痛法，將使術後疼痛控制品質更加提升。🔗



▲ 超音波導引內收管阻斷術