

# 打破忍痛迷思 加速術後康復

◎林口長庚一般麻醉科主治醫師 蕭裕叡

**大**多數民眾在面臨一場手術的時候，擔心的除了手術的風險和可能的併發症之外，手術後產生的疼痛及恢復過程更是一大挑戰。近年來全世界許多醫院都在推行「術後加速康復（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）」的新型醫療照護概念，這是一種跨科系領域的團隊合作方式，結合了外科醫師、麻醉科醫師、復健科醫師、護理師、營養師等醫療人員的專業知識，在實證醫學的建議下，訂定一個專屬的手術及麻醉計畫，給病人全方位的照護，加速術後康復。

研究顯示，手術後疼痛控制不佳會增加患者術後的併發症與延長住院天數，更是進一步產生慢性疼痛的因素之一。過去的處理方式多半是給予口服止痛藥或是注射嗎啡，但劑量一多，便容

易出現噁心嘔吐、呼吸抑制、便秘、嗜睡等副作用，導致情緒不佳、身體活動度下降，延緩疾病的恢復。

針對手術後的疼痛，ERAS 療程提倡多模式的疼痛控制，藉由不同作用機轉的多種止痛藥物，搭配中樞或周邊神經阻斷術，提供安全良好的止痛效果。

## ● 多模式疼痛控制

根據統計，約有7成的患者手術後感到中重度等級以上的疼痛。每一個病人在不同的狀態下，對於疼痛的感受度也不同，以往使用單一模式單一藥物的止痛方法，未必適用於所有病人，甚至會增加慢性疼痛的機會。

因此美國疼痛醫學會針對手術後急性疼痛的治療指引就明確建議，針對中樞及周邊神經不

同的致痛機轉，同時合併使用多種止痛藥物與治療方式，可以達到更良好且安全的止痛效果。而多模式止痛包含使用不同種類的全局性止痛藥物，如非類固醇類消炎止痛藥、乙醯胺酚、鴉片類止痛藥等，以及其他類型的止痛方式，如硬脊膜外止痛、神經阻斷術。麻醉科醫師會根據每個病人的狀況及手術部位，綜合評估後，擬出專屬的止痛計畫。

### ● 神經阻斷術 - 多模式止痛要角

當身體受到傷害或刺激時，身上的知覺接受器便會把訊息沿著神經纖維傳遞到大腦，產生「痛」的感覺。神經阻斷術就是將藥物注射至神經纖維周圍，將傳遞疼痛訊息的神經路徑阻斷，使疼痛的訊息無法傳回大腦，大腦也就不會感覺到疼痛，同時身體也不會因為疼痛而引發更多的內分泌和發炎反應，有助於手術後的恢復。根據藥物的不同，單次注射神經阻斷術可以產生 12~24 小時不等的止痛效果，也可以選擇在部分神經附近置放導管，持續給予藥物，達到更持久的止痛效果。另外，神經阻斷術也能

促進血管擴張，應用於肢體重建手術時，可有效改善手術部位血液循環，增加手術的成功率。

### ● 預防性止痛

除了多模式疼痛控制之外，目前的觀念也認為，若能在手術開始前即給以止痛藥物或其他方式止痛，並在術中與術後繼續使用，可以減少痛覺傳遞到大腦，降低手術後疼痛的程度和持續的時間，幫助患者更快地恢復及回復正常活動。近年來有許多研究都顯示，手術前給予預防性止痛，可以有效減少手術中和手術後嗎啡類止痛劑的需求量和使用時間，降低此類藥物副作用如噁心嘔吐等的發生。

疼痛是所有接受手術的患者都會面臨的問題，適當的處理好疼痛，除了能減少術後止痛藥物的使用劑量和副作用，也能避免因交感神經過度興奮而造成心跳血壓的不穩定，減少壓力賀爾蒙的分泌，加快身體修復和傷口癒合時間，降低術後併發症的發生率，減少住院天數，從而達到術後加速康復的目標。⊕