

惱人的疼痛 的治療

中風後疼痛

◎林口長庚神經內科部動作障礙科主治醫師 馮博裕

封面故事

75 歲陳女士，半個月前在家吃飯時，突然右手右腳有麻感且不聽指揮，手抬不太起來，講話也有點含糊，被家人送到急診室，經評估後診斷為急性梗塞性腦中風。經過積極治療，無力症狀好轉，但右側臉與手脚仍有麻痛感及不協調，腦部核磁共振顯示中風位置在左側腦部深處的丘腦。出院後她抱怨因右側持續麻痛，而困擾著生活也因此睡不好，經醫師評估後，使用藥物治療合併重複經顱磁刺激及復健，兩週後右側麻痛的狀況改善很多，肢體不穩的狀況也有進步，可以起身慢慢走，生活品質改善不少。

● 中風後疼痛簡介

中風是台灣前十大死因，

也是導致殘疾的常見病因，其後遺症除了肢體障礙外，中風後疼痛更是大大地影響患者的生活品質。中風後疼痛的發生機率約為 10~30%，分為中樞性與周邊性。中樞性中風後疼痛發生率約 8%，可能在中風後的數週至數月內出現燒灼痛、針刺感、似蟲爬感的異感痛、痛覺過敏等，此主要與中風後損傷中樞神經系統的結構使功能改變有關，常見在丘腦、腦幹或大腦皮質。丘腦是疼痛感覺傳導的重要中樞，中風後導致疼痛訊號調節異常，其次中風後大腦皮質會有功能性重組，導致疼痛感知異常，另傳遞痛覺的脊髓丘腦路徑發生損傷後會使疼痛調節功能異常。此外，中風後發炎相關的細胞激素會大量生成，在丘腦及其他疼痛相

關區域誘發神經炎症，進而放大疼痛信號，另興奮性胺基酸與 N- 甲基 -D- 天門冬胺酸受體（N-methyl-D-aspartate receptor，NMDA 受體）的過度活化也會導致神經元過度敏感，進而增強疼痛感。

周邊性疼痛則由中風影響肌肉骨骼系統或周邊神經造成，如中風後肌肉痙攣與關節攣縮所致疼痛，特別是中風後肩痛與中風後肌張力異常有關。此外中風後也可能誘發複雜性區域疼痛綜合症造成疼痛。

● 中風後疼痛的治療

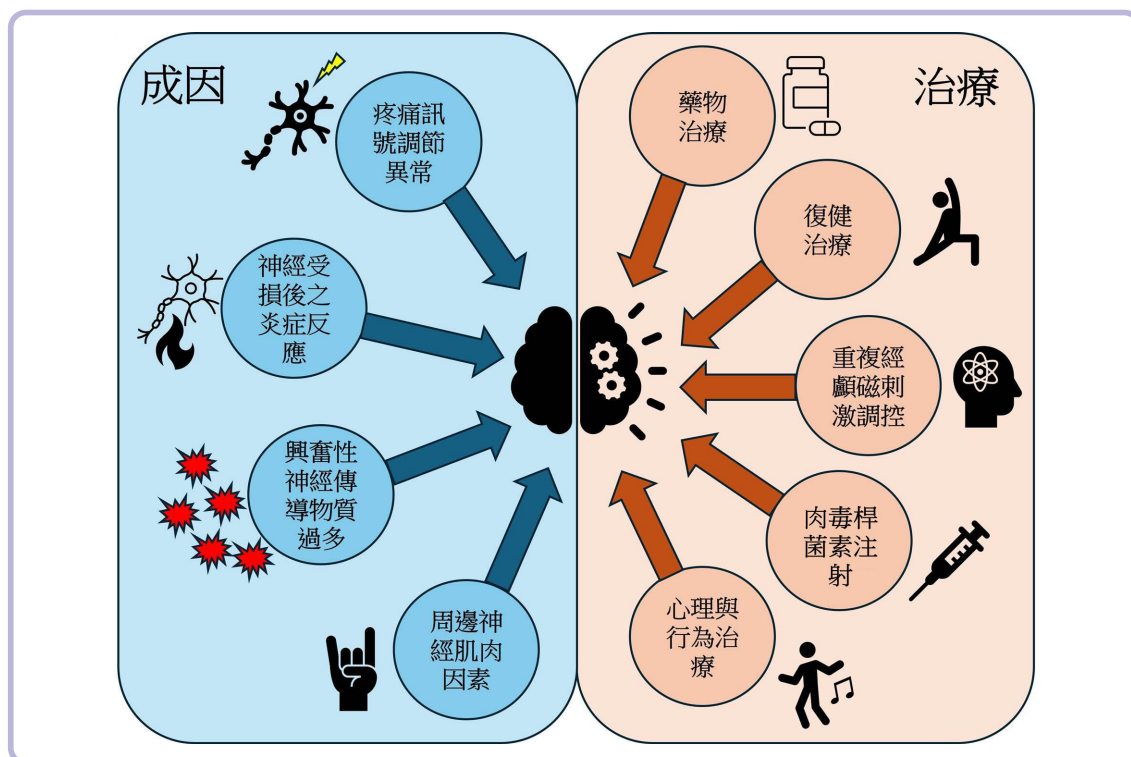
藥物治療是改善中風後疼痛的主要方法，某些抗癲癇藥可降低神經興奮性，減少疼痛的傳遞；某些抗憂鬱藥對於中樞性疼痛的控制也有一定效果；第二線的鴉片類藥物（如 tramadol）適用於嚴重疼痛，但應謹慎使用；此外少數報告指出 NMDA 受體拮抗劑（如 Memantine）也可能有助於降低疼痛敏感度。

中風後肢體肌肉痙攣的周邊性疼痛，可透過肉毒桿菌素局部注射，減少因痙攣導致的疼痛

感，並可作為藥物與物理治療的輔助療法。目前在特定條件下，健保有給付此項治療給中風後肢體痙攣的患者。

非藥物治療在中風後疼痛的處理也十分重要，中風後復健的物理治療，可透過主動與被動運動以及關節鬆動術改善肌肉痙攣與關節僵硬；鏡像治療透過視覺反饋機制減少神經疼痛，也可以改善肌肉痙攣與疼痛；此外，神經調控技術也可應用在中風後疼痛治療，例如非侵入性的重複經顱磁刺激術經由電磁感應在大腦皮質產生微弱電流，透過影響大腦皮質可塑性來緩解疼痛，目前已被國際神經生理學聯盟的實證醫學文獻評為對腦中風及中樞性神經痛治療皆是有效果的 A 級（最高等級），台灣腦中風學會的治療指引，也認為此治療對於中





▲ 圖一：中風後疼痛的成因與治療方式

風患者有輔助治療的角色，能夠協助肢體功能回復，與改善吞嚥及語言功能。

過去神經內科黃英儒教授發明了叢集式重複經顱磁刺激 (Theta burst stimulation, TBS) 的刺激模式，在神經生理學的研究上提供了理論基礎與效果驗證，為台灣腦神經调控的先驅。目前林口長庚神經內科在中風後的早期神經调控介入以及疼痛控制上，以黃英儒教授的研究成果為基石。依據實證醫學的指引及最新的研究成果，幫助過許多病

人緩解症狀，改善生活品質，並且為後續的復健訓練調整好腦神經迴路，強化復健效果。

此外，心理與行為治療也是中風後疼痛治療的一部分，認知行為治療能幫助患者管理疼痛相關的情緒困擾，而放鬆訓練，如冥想與深呼吸，則可降低焦慮並減輕疼痛感知。中風後疼痛是常見的中風後遺症，由多種神經病理機制造成 (圖一)，治療方式可依據患者的個別情況選擇，結合藥物、非藥物與心理行為治療，以獲得最佳療效。✎