

## 醫院管理局聯科痛症治療工作小組

### 長期痛症

#### 常見問題：

**1. 問：甚麼是長期痛症？**

答：長期痛症通常被定義為：持續痛楚超過三個月。

**2. 問：長期痛症佔了香港多少人口？**

答：據 2002 年一項本地調查報告，10.8% 香港人口在接受調查前的 12 個月內曾患有超過三個月之痛症。

**3. 問：嚴重痛症最普遍的種類是那些？**

答：本港人口最常見的嚴重痛症種類為頭痛、關節痛、腰背痛、肌肉痛及神經痛。另一項調查顯示，轉介往痛症診所接受治療的最常見痛症為肌肉筋骨痛 (46%) 及神經痛 (27%)。

**4. 問：長期痛症如何影響個人？**

答：據調查發現有以下之影響：

- 70% 患者的日常生活 / 活動會受影響。
- 38% 患者工作受影響，很多都要申請病假。
- 71% 患者均有焦慮或抑鬱，或兩者都有。

- 47% 患者有中度至嚴重程度的焦慮症。
- 43% 患者有中度至嚴重程度的抑鬱症。
- 患者的情緒及睡眠也受到影響。
- 患者的生活質素相比正常人士嚴重受損。
- 很多患者的自信都比較低。

**5. 問：長期痛症的原因是甚麼？如果找不到原因，是否意味我的痛楚是不真實？**

答：當病人因痛楚而看醫生時，醫生會為病人檢查，以排除嚴重疾病所引致的痛楚，有時，更需要做一些檢驗。但很多個案中，這些檢查或檢驗都沒有發現異常，亦無發現有明顯的成因。但這並不表示無內在病理，亦不代表痛楚不真實。這些個案中，痛楚可能是由於一些異常的病理所引致，而這並不能從檢驗中檢測出來。當中有些可能是由於肌肉及韌帶的內在病因所致，有些可能是神經系統中痛楚傳遞路徑有異常。在西方國家，有考慮長期痛症為長期病患的趨勢，正如好像哮喘及糖尿病，是一個需要改變生活方式及間中以藥物控制病情的長期病患。

**6. 問：是否所有痛症病人都需要放射性檢驗？**

答：否。有很多嚴重的成因都可從痛症病歷及臨床檢查中檢測到，醫生在評估病人後會決定是否需要進一步的檢驗。

**7. 問：是否有其他原因會影響痛症？**

答：心理方面因素，例如情緒、自信過低及過於專注於痛症上；如環境方面因素，如家庭壓力、失業或經濟問題和訴訟問題等，都會影響病人對痛症的感受、反應及處理方法。臨床心理學家能協助病人減低這些因素的影響，精神科醫生能協助治療抑鬱。轉介往精神科醫生或臨床心理學家並不表示痛楚是心理作用或病人精神有問題。

**8. 問：如果我有痛症，應看甚麼醫生？**

答：大部份的長期痛症都可在家庭醫生或有關的專科醫生，接受治療。某些較為難治而複雜的痛症，則需要在綜合痛症診所接受評估及治療。

**9. 問：如我的痛症持續，我應否避免活動或運動，以免這些活動引致更多損害？**

答：否。如醫生並無發現你的痛症有任何嚴重的成因，你應該繼續保持活動，因為活動並不會引致任何損害。有證據證明活動能預防痛症惡化，但是在活動其間，你可能會感到痛楚有點加劇，但最重要是不要逃避活動。

**10. 問：有沒有止痛藥能有效地治療我的痛患？**

答：有些止痛藥可能有助舒緩痛楚，但大部份止痛藥都有副作用，且對某些痛症亦未必有效，所以通常都不建議服用太多止痛藥。

**11. 問：我有甚麼治療的選擇？**

答：長期痛症有其他的治療選擇，例如：介入性治療，包括神經線阻截，但通常都是短暫有效。另外，物理治療或許有幫助，而恆常的身體運動對於維持正常肌肉、骨骼及心血管功能是非常重要的；同時，學習如何處理及適應痛症，也是一個有效的長遠策略。

**12. 問：針灸和其他傳統中醫藥方法有幫助嗎？**

答：有些病人稱，這些方法能暫時舒緩他們的痛患，但直至現在，並未有強而有力的證據，證明這些方法是有效地治療痛症。

**13. 問：即使我已經接受痛症治療，但痛楚仍持續，我該怎樣做？**

答：對痛症的多種治療，包括物理治療、藥物治療及不同種類的介入性治療都沒有療效反應是常見的。你的痛症通常都不會惡化下去。若然，你的主診醫生已排除了一些可治理的致痛原因，而疼痛依然持續，那你便要學習如何處理你的痛患及活出一個豐饒而滿足的人生。對於一些被長期痛症引致殘障的病人而言，一起運用認知行為法及綜合運動計劃，被證實對恢復病人的功能、情緒及生活質素方面有很好的效果。透過這治療，你會學習如何因應你的病情去運用應付策略，以適應你的活動及生活方式；以致，你能過一個正常的生活，而不受痛症所防礙。