

廣華醫院 Kwong Wah Hospital





透過觀察、探索、發現,找到一條適合自己的路 從多角度深入淺出的認識痛症

醫院管理局疼痛管理服務籌委員會

2023年4月 第一版



不論你從那裡得到這本 《痛症實用小貼士》,我們都希望 你從中有所得著和朝向你的方向 和目標。更希望你將你的故事分享 出去,讓更多人能夠分享這份愛。



《痛症實用小貼士》 合作者

推薦序(1)

Pain is perhaps the commoned complaint that health care professionals of any discipline encounter. It is also a complaint that is most difficult to manage.

Acute physical pain invariably has a cause, usually it signifies something wrong in the structures or organs adjacent to the site of pain. An infected gall bladder for example will present with pain in the right upper abdomen, while an appendicitis will present as pain in the right lower abdomen. Injury of the limbs e.g., a fracture of the bones, irrespective of how minor, will present with pain at the same site. Such "pains" are easy to manage – a dose of analgesic together with treating the underlying pathology will alleviate the pain. A word of caution, is that analgesics should not be given before the cause of pain is identified, as it would relief the pain and mask the other signs of the lesions and therefore the true diagnosis.

Chronic pain gives the health care providers the biggest problem. Often times no underlying physical causes could be identified. Chronic headache is a typical example. Most headaches may not have a physical cause, or underlying cause could not be identified irrespective how thorough you search. Needless to say treatment is difficult as you would be worried that you might have missed an underlying pathology.

Managing pain therefore falls into a specific medical specialty. Here the experts will have to assume the work of "detectives", a modern day "Sherlock Holmes" to try to analyses the maze of complaints to find out the "culprit" or to treat the pain. It needs a dedicated teamwork involving doctors, nurses, physiotherapists, psychotherapists, occupational therapists etc. After all the "pain" could well in the "mind", brought about by personal or societal stress.

推薦序(1)

This book, 痛症實用與貼士 is compiled by pain experts of different health care disciplines. It is not only an interesting reading, but it also explained to us the complexity of pain and how teamwork and dedication can improve the quality of life of people suffering from pain.

深知鴻醫生, GBM, GBS, OBE, JP

痛私食用小貼士

推薦序(2)

《說文解字》曰:「痛者,病也。」儘管身體受著痛楚,但香港忙碌急速的節奏,日復一日的工作與壓力,市民難有閒暇洞悉問題。於發現時往往變成慢性痛症,需要依靠藥物抑制痛楚,甚至成為都市病。這種情況為最不樂見的,但偏偏屢見不鮮。

藥物緩解即時痛楚,但無助於長期減低痛症發生頻率。《痛症實用小貼士》一書就專為受痛症困擾的人士編寫,希望此書能為患者在這條漫長的黑暗隧道中,發放出一點曙光。

此書作者團隊均為城中資歷深厚的痛症專家,包括:香港大學醫學院榮譽臨床副教授、各公立醫院疼痛治療科的顧問醫生、部門主管、資深護師、顧問護師、心理學家、物理治療師及社工,專家雲集,均對各項痛症治療有多年經驗。在痛症路上,與各位同行。痛症既然是命運安排的經歷,我們未能選擇不痛,卻能學習在痛楚裡生活,怎樣面對痛楚,讓痛楚無礙生活,重拾人生。

東華三院的使命為「救病拯危」,本書教育大眾認識並預防痛症以及「自療」痛症,為舒緩醫療壓力重要一環。

《痛症實用小貼士》出版適逢廣華醫院重建計劃第一期落成之際, 別具意義。此書與廣華醫院新大樓一樣由零開始,由專家團隊一點 一滴建成,為醫療系統增添新氣象。而在此新舊交替的時刻,我期 望讀者在閱讀此書時除了找到「自療」痛症的方法,在字裡行間感 受到醫護人員的關懷和陪伴。

馬清揚先生

東華三院壬寅年董事局主席



推薦序(3)

很高興見到醫管局疼痛管理服務籌委會推出由陳智榮醫生及林智穎 女士主編,並由一眾醫生、護士、物理治療師、臨床心理學家、社 工及藥劑師撰寫的「痛症實用小貼士」。這肯定是慢性痛症患者及 醫護人員不可或缺的書。

在本人從事慢性痛症治療近三十年的歲月裏,察覺到患者對痛症的 認知會對痛症治療發揮莫大裨益。有認知才能摒棄對痛症的誤解和 迷思,然後才能配合治療,發揮病人賦權的效益;要做到認知,當 然還要考慮患者的意欲和動力,怎去刺激患者好奇心,建立信心、 成就感及自主感,令患者由被動角色,漸覺自己也可為自己做點事, 也有能力幫自己跳出困局,從而看到原來周圍的人都在用不同方法 幫自己,建立正向思維,形成痛症治療路上的轉捩點。書中敘述由 靜觀療法演變的觀圖適痛課程,正可發揮這些作用,預防痛症變差!

香港的公營醫療制度側重第二及第三層醫療服務,基層醫療仍發展中,形成包括痛症在內的專科輪候時間都很長。痛症患者亦可能要經過好些不同醫生轉介,輾轉才來到痛症科,加重病人受的苦痛。病向淺中醫,慢性痛症若愈早能受妥善處理,就愈容易根治或紓緩。當痛症患者有能力處理好自身痛症時,進而更可幫別的患者,減輕醫療系統壓力。

痛症治療在這數十年間有長足發展,醫療人員亦未必能追上。這本書的內容尤其書末的「醫療人員實用痛症知識」也是十分適合醫療人員閱讀。這本書真是患者及醫療人員的恩物,本人極力推薦!

能志添

中文大學公共衛生及基層醫療學院 醫療管理學專業應用教授 前醫院管理局聯網及醫院行政總監

推薦序(4)

很榮幸為《痛症實用小貼士》這書作序。《痛症實用小貼士》的兩位主編,陳智榮醫生和林智穎女士,是我認識多年的同事。陳智榮醫生和我都是麻醉科出身,再而專科疼痛醫學。陳智榮醫生現任醫管局疼痛管理服務委員會主席,對發展疼痛醫學有著很大的抱負。在現今公營醫療系統面對嚴重人才流失的情況下,仍然堅守崗位,服務大眾市民,是很值得表揚的。林智穎資深護士曾在伊利沙伯醫院與我共事多年,現任九龍中醫院聯網暨廣華醫院疼痛科顧問護師。林智穎女士天資聰穎,好學不倦,興趣廣闊,尤其是繪畫藝術,更難得的是她懂得把所學到的融入工作當中,如她早前曾把繪畫引入為康復治療的其中一個元素。

《痛症實用小貼士》的作者都是來自公營醫療系統裡面不同部門的 醫生、護士、和專職醫療人員,他們組織了一個「多學科」的團隊, 為痛症病患者提供「多模式」治療。團隊成員包括麻醉科和精神科 醫生、疼痛科和手術室護士、物理治療師和職業治療師、臨床心理 學家、藥劑師、營養師、社工和中醫師,他們為痛症管理提供了不 同的方法。

正如書中引言所說,這是一本工具書,它不單止可以讓痛症病患提高對痛症的認識,增強自理能力,同時也可以了解到多模式治療的重要性。長期痛症成因複雜,極需要「多學科」的參與。相信大家都聽過「瞎子摸象」的故事吧,由於大象體型龐大,單憑一己之判斷,很難了解全貌,很有機會出現「頭痛醫頭,腳痛醫腳」的現象。再者,根據「工具定律」:「如果你有的只是一個鎚子,那麼所有東西看起來都像釘子」。採用「多模式」治療的概念,就能避免發生這樣的問題。



推薦序(4)

期待《痛症實用小貼士》這本書的出版。本人從事痛症治療工作 二十多年,目睹疼痛醫學在香港的發展,由當初單打獨鬥到現時多學科團隊與病人的合作管理模式,實在有賴一班充滿熱誠和幹勁的前線醫務人員無私的付出,與痛症病患者同行。撰寫這篇序的時候,也是我年屆退休之時,衷心希望這一支新力軍,可以薪火相傳,為痛症病患者指引出適合自己走的路。

黄河山醫生

伊利沙伯醫院麻醉科顧問醫生 醫院管理局麻醉科協調委員會主席 香港疼痛學會會長

推薦序(5)

疼痛護理,是我們圍手術護理其中重要一環,作為醫管局護理諮詢小組(圍手術科)召集人,今次非常榮幸可以在此表達我對此書之喜愛以及對作者們的敬意。 正如作者於前言所提及,本書之內容實用性非常高;此外,更為讀者提供二維碼,以方便連結相關資訊。然而,我更對作者對痛症之暸解有另一層感受。幫助病人,除了實用科學外,讓病人明白、接受、訂制目標,一步步去處理疼痛相信亦是十分重要的一個起點,正所謂萬事起頭難;本書正好對此有發人深醒的序述,更深一層,我更聯想到人生其實亦如是,共勉之。

你、我、他,其實每個人皆有機會面對痛症的困擾,本書可大大幫助有需要之人,誠心希望《痛症實用小貼士》這本書能夠得到大家 大力推廣!

吳麗群

律敦治及鄧肇堅醫院 手術室部門運作經理 醫院管理局護理諮詢小組(圍手術科)召集人

合作者介紹

編輯及統籌

陳智榮醫生 瑪麗醫院麻醉專科醫生

香港大學李嘉誠醫學院麻醉學系名譽臨床副教授

醫院管理局疼痛管理服務籌委員會主席

香港非癌症慢性疼痛的鴉片類藥物指引作者

林智穎女士 九龍中醫院聯網暨廣華醫院顧問護師(疼痛科)

醫管局專科護理諮詢小組(圍手術科)成員暨痛症護理諮

詢小組成員

醫管局疼痛管理服務籌委員會成員

醫管局護理深造學院專科護理證書課程 (疼痛管理)課程

2019-20 統籌主任

醫管局 Essential Pain Management 導師

香港非癌症慢性疼痛的鴉片類藥物指引作者

廣華醫院靜觀認知療法「觀圖適痛」課程導師

香港圍手術護理學院院長院士暨董事

香港疼痛學會董事

全美瑜珈聯盟認証 RYT200 瑜伽導師

作者(按姓氏筆劃排序)

文小燕女士
九龍中聯網廣華醫院、聖母醫院及東華三院黃大仙醫院

高級營養師

文美興女士 九龍中聯網廣華醫院職業治療部部門經理

朱秀儀 東華三院王澤森中西醫藥治療中心 - 助理中心主任

註冊中醫師 東華三院王澤森中西醫藥治療中心 - 中西醫結合痛症中

心中醫主診醫師

吳欣麗女士 港島西聯網麥理浩復康院職業治療師

醫院管理局疼痛管理服務籌委員會成員

醫院管理局 Essential Pain Management 導師

吳穎宜女士 瑪麗醫院資深護師(疼痛科)

醫院管理局專科護理諮詢小組(圍手術科)成員暨痛症護 理諮詢小組成員

醫院管理局 Essential Pain Management 導師

何培達醫生 九龍西聯網諮詢會診精神科顧問醫生

醫管局護理深造學院專科護理證書課程(疼痛管理)導師

余秉洪先生 九龍中聯網廣華醫院、聖母醫院及東華三醫黃黃大仙醫院—級膳食經理

林智穎女士 九龍中醫院聯網暨廣華醫院顧問護師(疼痛科)

醫管局專科護理諮詢小組(圍手術科)成員暨痛症護理諮詢小組成員

醫管局疼痛管理服務籌委員會成員

醫管局護理深造學院專科護理證書課程(疼痛管理)課 程 2019-20 統籌主任

醫管局 Essential Pain Management 導師 香港非癌症慢性疼痛的鴉片類藥物指引作者

香港圍手術護理學院院長院士暨董事

香港疼痛學會董事

全美瑜珈聯盟認証 RYT200 瑜伽導師

英志麟醫生
屯門醫院麻醉科及手術室服務部顧問醫生暨痛症治療組

主管

香港中文大學麻醉及深切治療部(榮譽)臨床副教授 醫管局 Essential Pain Management 小組委員會主席

柯燕玲醫生 新界東聯網暨雅麗氏何妙齡大埔那打素醫院 痛症治療中 心顧問醫生

新界東聯網痛症治療中心豐盛人生抗痛課程助理主任及導師

醫管局 Essential Pain Management 聯合籌劃人及導師

馬文嬌博士 廣華醫院臨床心理學家

廣華醫院靜觀認知療法「觀圖適痛」課程導師

醫管局 Essential Pain Management 導師

陳楚燊醫生 東區尤德夫人那打素醫院麻醉科副顧問醫生

醫管局 Essential Pain Management 導師

陳智偉醫生 廣華醫院麻醉及手術服務副顧問醫生

香港大學內外全科醫學士 香港大學公共衛生碩士

香港麻醉科醫學院院士

香港醫學專科學院院士(麻醉科)

醫管局 Essential Pain Management 導師

陳潔明女士 東區尤德夫人那打素醫院社區及病人資源部社工

陳藹琳女士 廣華醫院麻醉及手術服務註冊護士

Fleur 國際專業香薰治療學院畢業

國際專業香薰治療師聯會 (IFPA) 會員

徐佩儀醫生 東區尤德夫人那打素醫院麻醉科部門顧問醫生(麻醉及

痛症科)

醫管局 Essential Pain Management 聯合籌劃人及導師

黃敏娟女士 九龍西醫院聯網暨明愛醫院顧問護師 (疼痛科)

醫管局專科護理諮詢小組(圍手術科)出席成員暨痛症護

理諮詢小組成員

醫管局護理深造學院專科護理證書課程(疼痛管理)課

程統籌主任

香港圍手術護理學院院長院士

醫管局 Essential Pain Management 導師

馮慧玲女士 東區尤德夫人那打素醫院麻醉科資深護師

醫管局專科護理諮詢小組(圍手術科)- 痛症護理諮詢小

組成員

醫管局 Essential Pain Management 導師

曾蘊然女士 九龍西醫院聯網 瑪嘉烈醫院副顧問護師

醫管局專科護理諮詢小組(圍手術科)-痛症護理諮詢小

組成員

醫管局 Essential Pain Management 導師

張春媚女士 新界西聯網顧問護師 (疼痛科)

新界西聯網疼痛管理籌委會會員教育協調員

醫管局專科護理諮詢小組(圍手術科)-痛症護理諮詢小

組成員

醫管局 Essential Pain Management 導師

蔡珊珊女士 廣華醫院醫務社工

霍欣欣女士 伊利沙伯醫院日間醫療中心資深護師

醫管局專科護理諮詢小組(圍手術科)-痛症護理諮詢小

組成員

醫管局 Essential Pain Management 導師

香港疼痛基金董事會成員

蕭智衡先生 廣華醫院一級物理治療師

廣華醫院靜觀認知療法「觀圖適痛」課程導師

醫管局 Essential Pain Management 九龍中醫院聯網聯絡

人及導師

羅文遜醫生 廣華醫院麻醉及疼痛治療科顧問醫生

廣華醫院疼痛治療科部門主管

廣華醫院靜觀認知療法「觀圖適痛」課程導師

香港麻醉科學會理事會成員

香港疼痛學會董事

醫管局 Essential Pain Management 導師

廣華醫院藥劑部 (作藥物部分的較對)

國際書號: 978-988-19804-6-5

編輯的話

本書內容主要根據 廣華醫院痛症課程靜觀認知療法 (Mindfulness Based Pain Adapting Program (MAP) - 「觀圖適痛」編註,此課程以英國和澳洲的痛症課程為基礎,再加入静觀和自療的元素,經反複嘗試、改良、演變,而成為一套專為華人而設的務實痛症課程。 「觀圖適痛」以地圖為比喻,教導參與者透過觀察、探索、發現,從而找到一條適合患者自己的路,課程強調不藥而 「治」,讓參與者了解種種非藥物的治療應付痛症,而醫護人員是嚮導、是同行者,陪伴參與者親自了解身當下的真實狀態,並指引他/她邁向目的地去,而患者更能掌握自已的人生。

本書邀請醫院管理局(簡稱醫管局)專治理痛症的專家一齊撰寫, 從多角度深入淺出的認識痛症,提高公眾意識外,更讓患者和其照 顧者以至醫護人員可作工具書參考,為生活上帶來方便和意想不到 的收穫。

慢性痛是個複雜的課題,與多個感知系統和情感都有着互動關係, 管理疼痛可從了解自己的日常生活入手,強化身體機能,建立健康 的生活模式,以正面的態度面對身體和情緒的關係。運用這書的練 習作為藍本,讓你相信自己有能力按自己的狀態和最有利自己的方 式行事,並持之以恆的練習,這會對你有幫助。

現今社會講求效率、工作忙碌、生活節奏快速,壓力幾乎無所不在。 長時間在重複活動如打字、看電腦屏幕、玩手機等不良的體姿更容 易引起肌肉筋膜問題。心理健康、精神的影響、飲食、體重管理也 會影響痛症狀況。本書從生活入手,由認知,如何面對和學習,接 著是介紹醫療體系對於痛症的角色和服務。

目的

- 1. 提高公眾對慢性痛症認識
- 2. 讓你認知和明白痛症所帶來的影響
- 3. 由生活着手從而減少痛症的程度和影響
- 4. 處理一些潛在的觸發點
- 5. 學習獨處,讓自己與自己的心更近
- 6. 改善生活質素,讓你更享受生活

內容架構

這書由四部分組成,第一部分是介紹疼痛概念和誤解;第二部分是生活篇,是本書最重要的部分,若修讀後並持之以恆地實踐,可助你提升痛症的自理能力;第三部分是作業和鼓勵故事,是可以掌握痛症的一個重要環節;第四部分是介紹在醫院管理局痛症醫療團隊及其工作,讓患者有效的參與治療和重投入生活作準備。我們鼓勵你用「合作」模式與醫護團隊一齊管理痛症,及至日後為自我掌握疼痛作準備。如果你認真地讀過這本書,並依照書中所教的練習和技巧,你將會體驗到自己本身驚人的進步。疼痛,也許非你所願,然而,你可選擇自己所行的路,痛都可以活動外,更可以繼續享受自己的生活!

怎樣用這本書

這是一本在生活上導出「怎樣去做」的疼痛處理工具書,這書不能包括所有讀者遇上的問題,我們鼓勵你「親自」體驗和實踐書所教導的練習,透過你學習、領會、決心和自律,每天都抽時間給自己,並且專注覺察身體和心情的感受或變化,當中可能是有變化,又或是沒有感覺,都是要透過你親自嘗試的,有時可能需要家人朋友鼓勵,甚至尋找醫護的協助。慢慢地你可以掌握自己方向,修正或改變你現在的環境和心態。在認知和行動上應用起來,持之以恆才是重點。用這書可循兩個方向:如果你的興趣只在應用,那麼讀第二和第三部分為主。如果你想知更多關於醫療資訊,可以先前往第一和第四部份。

免責聲明

- 本書提供的醫學資訊內容僅供參考,無法取代醫生當面診 斷和不能代替專業醫護指導。
- 2. 如需要,請諮詢痛症專科醫護、專職醫療人員作進一步評估及指導。
- 3. 在修習過程中,個別患者若感覺身心有異常或不適,便應 立即停止練習及儘快向醫護、專職醫療人員查詢。
- 4. 觀看影片會使用網絡數據,建議連接免費無線網絡(Wi-Fi)。
- 5. 醫院管理局疼痛管理服務籌委員會和廣華醫院疼痛科團隊 已盡一切所能以確保所刊載的資料正確無誤,唯資料只供 參考用途。對於任何資料錯誤或由此引致的損失,醫院管 理局疼痛管理服務籌委員會和廣華醫院疼痛科團隊均不會 承擔任何責任。



鳴謝

本書之所以成功推出,依賴各醫護、專職醫療與好友組成的出色團 隊通力合作,全心相信這個為市民健康的構想。感謝 醫管局的麻醉 科統籌委員會、疼痛管理服務籌委員會和專科護理諮詢小組(圍手 術科)對我們的支持。

在廣華醫院麻醉科及手術室服務門部主管 古志雄醫生及部門運作經理 黃詠賢女士的支持,讓電子版和實體書得以順利製作。在無數假期,有賴廣華醫院物理治療部 蕭智衡先生和疼痛科顧問護師 林智穎女士為書內的運動和肢體伸展、疼痛管理以至動畫教育等進行拍攝、錄音和上傳影片。此外,更預備二維碼讓讀者用手機簡單掃一下就能輕鬆快速連結網址收看資訊。與此同時,感謝 馬淑華博士(資深靜觀導師) 提供靜觀訓練的資料,及 馬文嬌博士為「靜觀修習」錄音,加深讀者的認知層面和增強自我練習的支持,居功至偉。

非常感謝書法愛好者 石潔瑩小姐用不同字體提筆寫出《痛症實用小貼士》。寓意:同一種痛,不同人有不同的感受;只要你願意,是可選擇自己所行的路。在提供知識性、深度與技巧的資訊外,美觀、悅目的設計及能帶出深層領會亦是團隊考慮的元素,感激 吳永釗外科醫生提供「微縮模型」作書面設計外,更讓痛症管理更具體化,另 溫子賢攝影達人拍出美麗香江影色,帶讀者從多角度欣賞香港之美。另外,更邀請 陳植平先生 (義生) 和 林智穎護士為書加入插圖,讓讀者帶來視覺藝術效果之餘更增加知識層面的體會。

致服務疼痛患者的醫護人員

曾蘊然女士、林智穎女士

致親愛的醫護人員:

《痛症實用小貼士》是醫管局疼痛管理服務籌委員會和廣華醫院疼痛科團隊為患者提供生活上處理疼痛的工具書外,更是讓大家從宏觀角度認識疼痛管理。它介紹了疼痛的基本機制、慢性疼痛的身心治療,以及提倡患者及其照顧者如何應對疼痛,繼而改善生活品質及自我效能等技巧。當你看過這本書後,相信你會認同書內傳授的知識和實用貼士均可讓患者及其照顧者受惠。

雖然患者可以獨立使用這本書,然而在你的指導下,它將發揮更大的作用,效果更事半功倍。無論你是醫生、護士、專職治療師、心理學家、輔導員還是社會工作者,你都可以向患者推薦這本書,並建議他們運用這書中介紹的知識和技巧,因為除了進行醫學治療外,更重要的是患者懂得自我管理。

醫患合作

慢性疼痛的最佳治療是從醫患合作繼而達至患者的自我管理為目標。從徹底調查患者的病史、檢查身體、了解疾病的根源和逐步解 決導致疼痛的因素,並反覆評估治療的效果。同時從患者的日常生 活入手,配合適當運動,均衡飲食,以積極正面的態度去面對和管 理痛症,從而建立一個良好健康的生活模式。

儘管我們對疼痛機制的理解正在加深,但還是遠遠不夠。疼痛是一種主觀體驗,會造成身體、心理和社會各方面的影響;雖然疼痛不能用客觀指標來衡量,但在遇到無法解釋疼痛成因的患者時,請你保持開放的態度,你和患者需要意識到,儘管慢性疼痛現在無法治癒,但仍有方法可以紓緩症狀並提高患者的生活品質。

我們在初階段評估患者可以從身體、心理和社會角度出發,例如: 痛的程度和模式、疼痛維持的時間、緩痛方法、加劇痛楚的誘因, 除了疼痛外,還有什麼其他症狀,如疲勞、肌肉緊張、呼吸急促和 失眠等。另外,還要理解患者的社會心理發展史,以及探索有甚麼 影響疼痛體驗的因素,並引導患者了解疼痛和心理的相互影響。許 多慢性疼痛患者缺乏社交支援,因而感到孤獨和絕望。

可以嘗試從這幾條問題入手,例如:

- 「自從你患慢性疼痛以來,哪些活動發生了變化?」 這問題可以了解疼痛為病人帶來的影響。
- 2. 「除了疼痛和造成的問題外,你現在還要處理其他壓力嗎?」 -慢性疼痛本身就是一種慢性壓力的根源。如果患者除了慢性疼 痛外,還要處理其他壓力,問題可會更加嚴重。所以,要及時 協助患者處理壓力並教導他們運用書中放鬆技巧。
- 「你可以從哪裡得到心理支援?」 行為醫學研究表明,親密 朋友或配偶的支援以及宗教信仰可以極大地幫助緩解疼痛。
- 4. 「你面對慢性疼痛會害怕嗎?」 大多數慢性疼痛患者都會感到恐懼,這會使人喪失應對的能力。使用本書中介紹的知識及技能去解除慢性疼痛的神秘面紗,有效幫助患者克服恐懼。
- 5. 更可直接問患者:「你希望透過這次醫療評估及治療能達到什麼?」-這可以了解患者是否有不切實際的期望,然後共同設定實際而可行的目標,讓患者意識到自己有必要承擔整個疼痛管理的責任。

你明白藥物、手術的局限性,以及結合其他方法管理疼痛的必要性, 又或者知道非藥物治療對某些患者有效,你可以將患者轉介給其他 專業人士,讓他們為患者跟進。



然而,不少患者從未考慮過他們的行為和疼痛之間的關係,他/她們亦未準備好要面對自己的疼痛;當遇到這樣的患者,你可以建議他們先閱讀本書。透過書內的分享,讓患者建立「為自己的慢性疼痛管理訂下計劃及目標」的概念;並要為自己的疼痛負責,為自己的疼痛管理踏出第一步,他/她們可先按書內建議書寫疼痛日記、完成訂立目標記錄等。(請參考第 245 頁「疼痛日記」和 第 217 頁「訂立目標記錄」。)

若患者認為迄今為止所做的事情並不能有助控制自己的疼痛,更需要一些知識和技能來應付因疼痛帶來影響,那麼他/她基本上已經準備好了,你可以鼓勵患者學習此書的知識和技能。一旦患者準備就緒,你可以如上述提及,指導並鼓勵他/她開始實踐疼痛管理計劃。你更要與患者設定開始實踐此計劃的日期,好讓患者為自己的計劃訂下明確的目標。此外,定期檢視患者所設定的目標和執行進度,確保他/她定下的計劃是實際且可實行。

縱觀書內提及知識和其他技能,都能讓患者獲益良多並可學以致用。當然,制定疼痛管理計劃後,堅持下去實踐才是關鍵。你可以提議患者定期檢視疼痛日記、藥物清單等記錄,再檢視進度,最好按照原先訂下的時限進行計劃,有需要時才適當調整一下目標及計劃。

倘若患者堅持認為疼痛發作與過去不同,請檢查患者以排除其他病變。若是患者欠缺動力,務必找出背後的原因。 例如,患者是否在生活中遇到困難,而沒有精力實施這個計劃? 一旦確定了原因,你與患者重新制定計劃目標和時間表,定期檢查患者對各技術的實踐。

醫護人員的限制

我們完全理解醫護人員面對很多困難及局限,疼痛本身的問題非常複雜,患者習慣依靠藥物或被動方式來減輕疼痛;另外,因資源緊拙,限制了醫護人員可以做的事/工作。但宏觀來看,我們可以集思廣益,組成一隊來自各專系的醫護團隊,大家的專業工作都密不可分,我們每人都以自己的專業知識和經驗為患者提供最合適的治療。

親愛的醫護人員,當我們在做觸及人心的工作時,難免會感失望或失去動力、甚至身心疲累。在利他主義與自我保護之間尋求一個平衡點,醫護人員是需要調節適應的,在個人健康層面,我們可以透過書中提及的「靜觀修習」、「腹式呼吸練習」、「培養興趣」、「穴位按壓」及有關睡眠、健康飲食及適宜的運動來關注自己的身心靈的需要。

最後,希望透過這書,可為醫護人員和市民達成雙贏的結果,讓大家明白建立良好生活方式的重要性,推廣預防勝於治療,減低慢性疼痛的發病率,從而減少對醫療體系的負擔。另外,讓患者參與和負責自我疼痛管理,為自己展開疼痛管理計劃;請記得,有你的指導及鼓勵下,患者更易克服在實踐疼痛計劃的過程中所面對的困難及疑惑;你和患者同舟共濟,並一起乘風破浪到達共同訂下的終點。

目錄

合作者介紹	viii
編輯的話	
致服務疼痛患者的醫護人員	
第一章:疼痛概覽	7
疼痛醫學簡史	8
疼痛科護理簡史	8
疼痛產生機制簡介	9
慢性疼痛是?	10
為什麼傷患已經痊癒還會持續感到痛楚?	12
慢性疼痛不只「痛」這般簡單	13
惡性循環	
第二章:日常生活/自我緩痛小貼士	
生理的益處	19
心理的益處	19
對運動的謬誤	20
缺乏運動的後果	21
注意事項	21
運動目標 (SMART Goal)	22
運動處方 (FITT)	23
伸展運動示範	
斜方肌 (Trapezius)	25

肩胛提肌 (Levator Scapulae)	25
肩及上背肌肉 (Shoulder and upper back muscles)	25
胸大肌 (Pectoralis Major)	26
二頭肌 (Biceps)	26
腕屈肌群 (Wrist flexor muscles)	26
腕伸肌群 (Wrist extensor muscles)	27
軀幹側肌群 (Trunk side flexion muscles)	27
軀幹旋轉肌群 (Trunk rotation muscles)	27
軀幹後伸肌群 (Trunk extension muscles)	28
梨狀肌 (Piriformis)	28
髖伸肌群 (Hip extension muscles)	28
膕繩肌 (Hamstring)	29
四頭肌 (Quadriceps)	29
小腿肌群 (Calf muscles)	29
肌肉力量訓練運動	30
象筋帶運動	35
象筋帶運動示範	36
肩前伸肌群 (Shoulder flexor muscles)	36
肩外展肌群 (Shoulder abductor muscles)	36
上背肌群 (Upper back muscles)	36
髖屈曲肌群 (Hip flexor muscles)	37
髖外展肌群 (Hip abductor muscles)	37
大腿 + 小腿肌群 (Thigh and calf muscles)	37

身體姿勢	38
坐下	38
站立	38
睡眠及起床	39
移動物件	40
提取高物	41
清潔地板	42
使用電腦	43
家居疼痛舒緩小貼士	45
冰敷	45
暖敷	46
透皮神經電刺激機 (TENS)	47
穴位按壓	48
風池 (GB 20)	48
肩井 (GB 21)	48
合谷 (LI 4)	49
手三里 (LI 10)	49
血海 (SP 10)	49
太溪 (KI 3)	49
委中 (BL 40)	50
承山 (BL 57)	50
足三里 (ST 36)	50
陽陵泉 (GB 34)	50

靈活思考 一 自助緩痛的自由	51
身心反應與認知評估	51
不能坐視的思想陷阱	52
透過認知層面:「靈活思考」和「靜觀念頭」 去改變心態	53
自我提問和回答法	55
附錄一:「想法-情緒記錄表」	59
附錄二:十種最常見的思想謬誤 (Cognitive Distortions)	60
附錄三:「調整想法-情緒記錄表」	63
「靜觀」與慢性痛症 「自療」	65
1.「三分鐘呼吸空間」簡介	68
2.「靜心步行」簡介	69
3.「身體掃描」簡介	70
4.「觀呼吸靜坐」簡介	71
5.「靜心伸展」簡介	72
壓力與慢性痛症之關係	73
「腹式呼吸練習」的原理	73
練習前的準備	74
步驟與細節	74
小祕訣與大貼士	75
睡眠與痛症	76
青緒感受的詞彙	84
警養 鼠 痛 症	90

緩	痛食療	97
提	升動力	98
調	適步伐	101
提	升自信心	107
訂	立目標 SMART Goal	111
期	望管理	122
有	效的溝通	124
培	養興趣	128
香	薰治療	131
止	痛藥	134
如	□何正確使用止痛藥	134
1.	. 非鴉片類 (Non-Opioids)	136
2.	. 鴉片類 (Opioids)	142
3.	. 抗神經病變痛藥 (Anti-neuropathic Pain Medications)	148
痛	症與工作	157
第三	章:記錄表/鼓勵的話/故事分享	164
給	自己的信	165
給	醫護人員的信	169
社[區資源	171
快	樂是	177
分	享	181

第四章:醫院管理局痛症服務	185
疼痛(痛症)科診所	186
綜合模式痛症護士診所先導計劃	188
身體檢查	191
介入性疼痛治療	195
物理治療	197
職業治療	199
臨床心理服務	200
中醫治療痛症	204
鏡像治療 (Mirror Therapy)	206
痛症課程	208
精神科醫生如何幫助我治理痛症?	211
痛「正」能量・醫社同行	214
附錄四:訂立目標記錄	217
附錄五:睡眠記錄表	226
附錄六:「調整想法 — 情緒記錄表」	235
附錄七:想法 一情緒記錄表	237
附錄八:處理突發性疼痛紀錄表	239
附錄九:頭痛日記	240
附錄十:疼痛日記	245
參考論文與篇章	250



第一章 疼痛概覽

疼痛概覽

羅文遜醫生、林智穎女士、陳藹琳女士

疼痛醫學簡史

疼痛醫學在醫學歷史中是相當年輕的,若以一篇討論急性疼痛處理的論文「閘門控制論」為始起計,大約就只有50年歷史左右。及後,國際上開始關注疼痛醫學,國際疼痛研究協會 (International Association for the Study of Pain, IASP) 在於1974年成立,在二十世紀末澳洲、歐美等地陸續開始成立疼痛專科。在香港「香港疼痛學會」則在2006年成立,而疼痛醫學這門專科,就要數到2012年才成立了。在這門專科成立之前,疼痛處理一直交由部份深造疼痛學專科的麻醉科專科醫生兼顧。

在香港疼痛醫學專科是由香港麻醉科學院頒授,大部份疼痛醫學專科醫生都先擁有麻醉科專業資格,然後再深造,經考核,才被認可為疼痛專科醫生。疼痛醫學涉及範圍極廣,由頭到腳,婦兒內外,筋骨損傷,手術傷口到神經病變、癌症痛、慢性疼痛等,他們都會參與。除了藥物、介入式治療外,他們會聯合其他專業界別人士,例如護士、物理治療師、職業治療師和臨床心理學家等,成立跨部門的醫療團隊共同處理複雜的疼痛個案。

疼痛科護理簡史

香港的疼痛科護士大部份於麻醉科及手術室工作,與有疼痛醫學專科資歷的麻醉科醫生共同照顧患有痛症的病人。九十年代中期,首批疼痛科護士接受有疼痛醫學專科資歷的麻醉科醫生培訓,學習關於痛症的知識。早期的疼痛護理服務,主要圍繞急性痛症,包括創傷及手術後病人的疼痛護理,繼而發展至癌症痛及慢性疼痛的護理等其他服務。其後,醫管局護理深造學院 (Institute of Advanced Nursing Studies)於 2007 年邀請海外疼痛科護理專家為本地舉辦首屆專科護理證書課程 – 疼痛科 (Post-registration Certificate Course in Pain Management for Nurses)。此課程深化護理專業,令資深的疼痛科護士正式成為疼痛科專科護士,成就日後培訓更多本地疼痛專科

護士的基石。

醫管局為了擴濶資深護士在專科臨床領域的知識和視野,提升技能,進一步提供海外培訓課程,籍此令護士有機會與海外同業交流, 了解當地護理經驗,更能參考海外經驗並根據醫管局實際情況,優 化臨床的服務模式。

2021 年醫管局推出「綜合模式護士診所先導計劃 - 痛症科」,除了為本科提供「一條龍」式的專科門診服務,亦促進病人與醫護的關係,疼痛科護士會在病人見醫生前提供初步會診、作詳細的痛症評估、提供疼痛護理教育及填寫有關檢查報告等,讓醫生首次會診病人時,已掌握相關病情資料,從而有效率地為病人制定治療計劃。若病人在護士診所覆診期間病情有變,護士不單可提供合適的護理,亦可安排病人提早約見醫生跟進,為市民健康和疼痛管理作出良好的基礎。

對於慢性疼痛患者,先了解疼痛的複雜性,繼而進一步認識身、心所需,才可有效的管理它,雖然這並不容易,更不能速成解決,但透過這基礎疼痛知識,能幫助你找到目的和意義,成功掌控自已的人生。

疼痛產生機制簡介

- 1. 身體受到傷害性刺激,釋放致痛物質
- 疼痛感覺神經受到致痛物質刺激而產生脈衝, 透過脊髓傳送到腦部經腦部分析後,受到傷 害性刺激的部位便會產生疼痛感覺
- 3. 腦部隨之會向受到傷害性刺激的部位發出訊 號,使該部位離開傷害性刺激源



國際疼痛研究協會 (IASP) 於 2020 年將「疼痛的定義」修改為:「與實際或潛在組織損傷相關或類似的不愉快感覺和情緒體驗。」

協會更提出以下六大要點,協助患者及醫護人員瞭解其內涵:

- 疼痛是一種個人的獨特體驗。受到不同程度上的生物學、心理和社會因素所影響。
- 疼痛與傷害覺並不一樣。疼痛不能僅從感覺神經元的活動中推 斷出來。
- 3. 人可由生活經驗,個人學習疼痛的概念。
- 4. 每個人關於疼痛的描述都應該受到尊重。
- 5. 雖然疼痛是一種保護機制,具有適應性作用,但也可能對功能 及社會和心理健康產生不利影響。
- 6. 語言描述只是表達痛苦的幾種行為之一,無法交流的人仍然可以表現或體驗疼痛。

慢性疼痛是?

摘要

- 1. 急性疼痛 (Acute pain);感覺是明顯的,清晰的,緊隨着受傷而開始,痊癒後結束。
- 2. 慢性疼痛 (Chronic pain);痛楚的感覺比較模糊、比較難形容、 難捉摸,可以多樣化,中間時好時壞,在創傷或傷□痊癒後仍 持續不斷,一般達三個月或以上。
- 3. 當痛楚訊息重複刺激中樞神經,可以引致中樞神經失調,中樞神經變得「敏感」(Central Sensitisation)。慢性疼痛病人在中樞神經變得「敏感」下,生活可能會受到多方面的影響。
- 處理慢性疼痛應從多方面入手,減少疼痛所帶來生活及心理的 影響,遠較單純的止痛來得實際。

10

急性疼痛

時間

疼痛部位

短暫、最近發作的 疼痛、一般持續 4-12 週

局部性

原因

明確:常見刀傷、扭傷、 手術後、盲腸炎等

疼痛程度

強烈

慢性疼痛

疼痛持續 3 個月以上

瀰漫性

不明

不定:從微小、中度、

強度都可能

急性疼痛 (Acute pain);緊隨着受傷而開始,痊癒後結束,常見的例子有刀傷、扭傷、手術後等。感覺是明顯的,清晰的,痛楚的位置正正就是傷患處。急性疼痛的「痛」,是正常感官之一,是身體的自然防衛機制,讓我們能對外界威脅作出反應,避免創傷,尋求醫治,這亦是各類疾病可能出現的表徵。在一般情況下,根治病源,妥善護理傷口,讓患處復原,痛楚亦會隨之而消失。

有關手術後疼痛護理,請看影片或簡介



手術後疼痛護理 (廣東話版)



手術後疼痛護理 (普通話版)



手術後疼痛 護理簡介

慢性疼痛 (Chronic pain);痛楚在痊癒後仍持續不斷,一般達三個月或以上。這種「痛」和急性痛就有許多不同,例如痛楚的感覺和急性痛有明顯分別,比較模糊,比較難形容、難捉摸,可以多樣化,中間時好時壞,還有痛楚位置有時會超越甚至遠離原本患處。



香港疼痛學會 《4分鐘認識疼 痛》廣東話版



香港疼痛學會 《4 分鐘認識疼 痛》普通話版

為什麼傷患已經痊癒還會持續感到痛楚?

中樞神經失調變得「敏感」(Central Sensitisation)。

慢性疼痛的始起成因甚多,可以説任何引致痛楚的成因,都可以輾 轉演變成慢性疼痛。常見有創傷、勞損、退化、神經病變和癌症等, 亦有一些是現今科學未能完全解釋的。姑勿論是什麼原因引致,慢 性疼痛卻有一個共通點,就是痛楚訊息經過神經系統,重複刺激中 樞神經。

神經系統就像我們身體的防盜系統,警報在危急的情況下啓動來保護我們,可是,系統自身的線路或組織故障失靈。近年腦神經科學發現,當痛楚訊息重複刺激中樞神經,可以引致中樞神經失調,令中樞神經變得「敏感」(Central Sensitisation)。患者會把「非痛」(non painful) 的感覺例如觸碰加以放大,扭曲,轉變成痛楚訊號。好像一些患有三叉神經痛的病人,洗面可以感受到劇痛;一些慢性腰背痛的病人,站立十數分鐘就會感到吃不消,每逢翻風落雨就會感到腰酸骨痛。這都是中樞神經變得「敏感」的反應,病人能夠承擔的負重、步行的時間、運動量等會大不如前,亦大打折扣。

目前的醫學,尚未找到換或關上神經系統警報的方法,但是我們可以透過學習和重新訓練我們的大腦,如正念技巧來協助緩減中樞敏 感化,用意志去控制疼痛感受,像我們聽收音機時控制大細聲音的 按鈕般。

在目前的醫學,尚未找到換或關上神經系統警報的方法,但是我們可以透過學習和重新訓練我們的大腦,如正念、調技技巧來協助緩減中樞敏感化,用意志去控制疼痛感受,就像我們聽收音機時控制 大細聲音的按鈕般。

慢性疼痛不只「痛」這般簡單

慢性疼痛病人在中樞神經變得「敏感」下,他們的生活可能會受到 多方面的影響。如減少活動,害怕運動,生活、工作、社交、興趣 均受痛楚限制,情緒、心理、經濟、家庭、人際關係也蒙受壓力。 慢性疼痛病人及其身邊的朋友、家人須特別要留意這些方面的影 響。

另一方面,患有慢性疼痛的病人總希望求得根治疼痛的方法,這是人之常情,但問題是慢性疼痛的起始患處已經復原,有時無論再作出任何檢查或治療,可能都幫助不大。亦有慢性疼痛的病人會訪尋不同醫生,嘗試各類治療,追求純粹止痛,但往往事與願違,反而變得過分依賴藥物,重複一些不必要的治療和風險。其實慢性疼痛到了某一階段,便應從多管齊下以減少疼痛所帶來生活上的影響,如矯正坐姿、工作的姿勢、飲食習慣,體重管理、心理和睡眠衛生等,遠較單純追求止痛治療來得實際。



惡性循環

痛症是身體的感覺之一,在身體任何部位也有可能出現,當中最常見的是頭痛、腰頸、背痛等。肌肉和筋膜會慢慢繃緊,軟組織繃緊後影響其血液循環,肌肉產生疼痛,繼而活動受阻,促使肌肉繃緊狀態更甚,因活動量亦下降,缺乏肌肉訓練,肌肉力量也會較弱。此外,這些感覺會受大腦影響。情緒更可能出現問題如抑鬱、焦慮等,患者的腦內化學物質失衡,會加劇痛症感覺。當承受著痛楚,情緒會變得緊張,肌肉隨之亦更繃緊。若一直維持此狀態是難以走出惡性循環。



疼痛的迷思

- 🕜 忍受疼痛的煎熬,可以磨鍊一個人的個性。
- 這迷思已經不適用於現在的醫學觀念中。有許多研究指出, 越是忍耐疼痛,大腦會記憶這種疼痛感,久而久之會變成慢 性疼痛。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 神恍惚和影響生活素質。重點是,不必要的疼痛與折磨,可 以避免也應當避免。
- 🥠 痛一定來自身體某地方有受傷,用診斷儀器必可以查出來。
- 如果痛來自腫瘤、骨折,用現代醫學的診斷儀器,例如 X 光、磁力共振或電腦掃描能明確找出病因。但如果是神經受損,或者是中樞神經失調(中樞神經受痛楚訊息重複刺激,變得「敏感」,將「非痛」的感覺加以放大扭曲,變成痛楚訊號),這些不能用儀器檢查出來。甚至脊椎退化或椎間盤突出,雖然可以用 X 光或磁力共振照出,但脊椎/椎間盤退化程度和突出程度,並不直接和痛楚程度相等。
- 🤁 長期腰背痛,就只能靠食止痛藥、做電療/磁療去舒緩。
- 應對慢性痛症,需要作出全人護理才得到更理想的減痛效果。達至「健康」的人生可以從 George Engel 於 1977 年提出的「生物心理社會因素」(Biopsychosocial Factor) 和生活方式 (Lifestyle) 去入手。參加適合自己身體狀況的運動和體育鍛煉,有助於緩解疼痛,改善身体功能。開始時用調息技巧有節制地做自己喜歡的事情,減少過度活動帶來的疼痛,逐步培養運動耐力;生活方式包括體能活動、睡眠和營養。擁有正向的思想和穩定的情緒,放鬆技巧如腹式呼吸、漸進式肌肉放鬆,對生活有目標,保持社交和關心身邊的人和事,保持良好的睡眠習慣,吸收足夠的營養,體重管理、不吸煙,減少咖啡因的吸收和不要濫藥,都可提升你管理疼痛的信心。

- 🕜 痛一直沒有停,休息便是最好減痛的方法。
- 慢性疼痛有時會遇到痛楚加劇的時侯,或需停下來,作適當的休息或調節活動的時間和幅度,但並非長時間的減少活動。 長時間休息而缺乏運動,會令筋骨和肌肉慢慢萎縮無力,身 體逐漸變得僵硬,身體機能亦會因此衰退。活動能力減低, 亦會影響情緒低落,以致痛楚每況愈下。最重要是你有更強 的掌控能力,透過認知、學習和實踐為身心作做好疼痛預備, 這樣突如其來的疼痛就能大幅減緩。
- 服用醫生新開的止痛藥並沒有效果,便要自行提高劑量/停止服用或者再找另一治療方案。
- 一般的止痛藥可以分為鴉片類、非鴉片類和抗神經病變痛藥。 任何藥物都有其優點和風險,首先要認清所服用的止痛藥屬 於那一個類別,因為鴉片類和非鴉片類止痛藥可以在服食後 短時間內有減痛的效果,但抗神經病變痛藥則需要服食一段 時間才感受到效果。另外,現時流行的止痛藥多用「多模式 止痛藥」(multi-modal analgesia),運用多種低劑量的藥物種類 配合,以減少用高劑量的單一藥物,經評估後再調較以降低 止痛藥的副作用。在沒有醫生的處方時,切勿胡亂加減藥量, 避免引起不良的副作用或引致健康受損。
- 🕜 止痛藥總是讓人昏睡。
- 有部份慢性疼痛的人,都會因為疼痛或生活作息時間有所干擾而無法入睡。鴉片類的止痛藥(嗎啡、可待因等)會產生初期的嗜睡(通常大約24小時),而鴉片類的止痛藥一般用於紓緩較嚴重的內臟疼痛如手術後的急性痛患者或與癌症有關的痛症,有強力的鎮痛及鎮靜作用。嗜睡,通常是因為其他原因而開的處方藥物,如抗癲癇藥(Anti-epileptics)抗憂鬱和抗神經病變痛藥(Anti-neuropathic Pain Medications),容易有過度鎮靜的副作用產生,所以這些藥物比較適合睡前服藥。



在生活中有哪些加劇疼痛的行為和諗法?

這會帶來甚麼後果?

應當如果處理這些行為/諗法?

在高興的時候,身體的感受如何

信念

是個人對某些事物所抱有的觀點、態度和堅信不移的想法。是無形的力量、動力,可支配自已行為的傾向性也。例如:「不是不可能,只是暫時沒有找到方法。」、「好人有好報」、「一分耕耘一分收獲」等。

價值觀

是個人內心衡量和判斷事情的價值之標準。有了標準後,能決定事物的輕重、對錯,繼而作取捨,緩急先後等行為。價值觀和信念一起決定思想。當個人認為有價值的和相信的,想了才會做。

態度

是個人對待他人或事物的趨向與迴避、喜愛與厭惡、 接受與排斥等。由認知、情感和意向三個因素構成。 態度不是天生,而是後天習得的。是構成個人的性格 特徵,是人的理想、信念、世界觀的傾向性表現。



第二章 日常生活 / 自我緩痛小貼士

以下章節提供的是在生活上的小貼士,從生活 上所需如身體動作、心靈、飲食、睡眠、 訂立目標、提升動力、培養興趣和常用止痛藥 等各方面,助你提升自信心和自控能力。



運動概念

蕭智衡先生

運動益處有很多,而不同運動會對身體帶來不同的正面反應,我們 大致可把其益處歸納為生理和心理兩方面:

生理的益處

- 促進新陳代謝,增加血液循環,加快身體的生長/修復,減低疼 痛及平伏過度的敏感神經反應
- 增加肌肉力量和耐力
- 增強心肺功能
- 強健骨骼,保持關節靈活度
- 降低血壓、燃燒脂肪,減低患上糖尿病、心臟病和中風的風險
- 改善體型及姿勢
- 幫助消化、有助腸胃蠕動,促進身體對營養的吸收
- 增強免疫力
- 提高工作效率

心理的益處

- 令人產生興奮和愉快的感覺,舒緩壓力、改善情緒,使人感到 安寧、心情開朗、降低焦慮
- 提升個人形象和自信心
- 建立人際關係
- 獲得成功感
- 培養積極的人生觀

對運動的謬誤

- 運動會加劇疼痛,弄傷身體。
- 運動可改善身體機能、強化肌肉等,能減低日常生活對身體的負荷,降低受傷風險。
 - 如運動動作正確,大多運動都不會令疼痛增加。
 - 若運動時有疼痛,應要作出檢討和調節,如姿勢,訓練強度或時間等。
 - 你雖然可能感到疼痛,但原因可能不是身體受到實際傷害。(請參考第12頁「為什麼傷患已經痊癒還會持續感到痛楚?」和「痛覺和痛」)

🕜 運動後會好疲倦

- 運動會使身體釋放更多的多巴胺 (Dopamine),令身體和心情都會放鬆,有助提升睡眠質素。
 - 運動後的肌肉酸痛為正常反應,經緩和運動及休息後可漸 漸消退。

缺乏運動的後果

如因害怕引起疼痛而不做運動,身體機能會因此而漸漸衰退,當處 理日常起居活動時,身體會因機能下降而容易受傷,令疼痛增加, 造成惡性循環。



- 選擇適合自己的運動(按能力/興趣等;或可向醫生/物理治療師等查詢),按身體於運動當天的情況作出訓練強度調整。
- 量力而為。
- 不要執著於某持定的運動,選自已喜愛的運動就可。
- 訓練強度應從易到難,訓練時間由短到長,訓練重量由輕到重等。
- 運動前應有足夠的熱身運動以減低受傷風險,運動後亦應有足 夠的緩和運動以加快身體恢復。
- 運動初期有機會會感到肌肉酸痛和疲倦,我們應以自身能力和 身體反應作出相應的訓練強度調節。
- 如運動時感到不尋常的疼痛,應即減低訓練強度或暫停運動, 以免身體受傷。
- 若運動期間或運動後的身體不適持續,應立即求診。

運動目標 (SMART Goal)

要令運動訓練獲得一個有效的結果,必須要有一個明確而可達到的目標。可以依照 SMART 的方式來為自己制定一個運動目標,並持之而行,令身體更健康。(請參考第 22 頁 「SMART Goal」)

S (Specific, 明確的)

必須有一個明確的訓練目標作針對性的運動訓練,才能更快更有效率地提升訓練效果。

M (Measurable, 可衡量的)

必須為運動訓練的強度作出相應的量度,以調較運動訓練強度,可安全並有效地獲得訓練效果。

A (Achievable, 可實現的)及R (Realistic, 實際可行的)

運動訓練目標應按自身能力而訂立,循序漸進,不應太過急進及進取,以免因身體不勝運動訓練強度而弄巧反拙,傷害身體。

T (Timely, 有規律的, 有期限的)

必須持之以恆地進行運動訓練,因運動訓練的效果不是一時三刻便可見到。此外,亦應定時評估運動訓練效果,以便更針對性地作出調整訓練內容,以提升訓練效果及減低受傷機會。



運動處方 (FITT)

要運動訓練有效果,我們除了要訂立目標外,亦須配合運動處方(FITT)。你亦可透過影片示範學習所建議的運動。

F (Frequency, 運動訓練頻密度)

根據建議,應每星期進行3至5次運動訓練。

I (Intensity, 運動訓練強度)

根據建議,運動訓練的強度應為輕度至中度程度。而各類型的運動有不同的量化強度量度準則,一般而言會以代謝當量 (Metabolic Equivalent, METs)、心跳率、自覺辛苦程度表、重複次數等作為量化強度準則。

T (Type, 運動類型)

一般可把運動歸納為四大類型,帶氧運動、負重運動、伸展運動, 以及平衡協調運動,可根據訓練目標作出針對性的訓練。

T(Time,運動訓練時間)

根據建議,每次運動訓練最理想的時間為30分鐘,而最基本的訓練時間為連續15分鐘。但若身體未能應付,必須按着自身能力進行訓練,循序漸進地增加訓練時間,不應破壞SMART裡"可實現的"及"實際可行的"原則,以免令身體因過度訓練而受傷,影響健康。

以下介紹三類運動的基本概念,包括:「伸展運動」、「肌肉力量訓練運動」、「橡筋帶運動」。根據個人需要,身體情況而定每週目標,建議你先評估自己的疼痛程度,運用「調適步伐」和「訂立目標」所學,循序漸進提升或加強時間和強度,尤其一些已長時間缺乏活動的朋友。隨後亦介紹「家居疼痛紓緩小貼士」如穴位按壓和正確姿態等有助緩痛及提升意識。

伸展運動

定義

用外力伸展肌肉,以伸延肌肉長度

好處

- 放鬆肌肉
- 增加局部血液循環
- 減慢退化速度
- 改善關節控制及靈活度
- 紓緩痛楚
- 消除精神壓力

運動劑量

- 每星期 3-5 次
- 每個動作停留 10 秒,左右交替,每組重複 10 次
- 肌肉應有被拉扯的感覺,保持自然呼吸

- 肌肉應有輕度被拉扯的感覺,切忌過份用力
- 應保持自然呼吸
- 放鬆全身
- 慢慢地加力,避免進行抽動或彈振動作

伸展運動示範



斜方肌伸展運動 影片示範

斜方肌 (Trapezius)

- 1. 坐下/站立,眼望前方
- 2. 頭慢慢向右傾,輕輕用右手將頭向右肩膀壓 下,直至左肩頸位置有拉扯感覺
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 用左手重複步驟 1-3



肩胛提肌伸展 運動影片示範

肩胛提肌 (Levator Scapulae)

- 1. 坐下/站立,眼望前方
- 2. 頭慢慢向下及向右傾,輕輕用右手將頭向右胸 口壓,直至左肩頸位置有拉扯感覺
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 用左手重複步驟 1-3



肩及上背肌肉伸 展運動影片示範

肩及上背肌肉

(Shoulder and upper back muscles)

- 1. 坐下/站立,眼望前方
- 右手向前伸直至肩平,用左手把右手肘拉向左 胸口直至右肩位置有拉扯感覺
- 3. 身體稍稍向左轉,直至右上背位置有拉扯感覺
- 4. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 5. 用左手重複步驟 1-4



胸大肌伸展運動 影片示範

胸大肌 (Pectoralis Major)

- 1. 於櫃邊、牆角或門框內站立,眼望前方
- 2. 右手提高至局平,手肘成直角,前臂放於櫃邊上,腳成弓字步
- 3. 慢慢把重心向前,直至右胸有拉扯感覺
- 4. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 5. 用左手重複步驟 1-4



二頭肌伸展運動 影片示範

二頭肌 (Biceps)

- 1. 站立,右手掌心向外,並緊握椅背
- 慢慢把身體向左轉,直至右手二頭肌有拉扯感覺
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 用左手重複步驟 1-3



腕屈肌群伸展運 動影片示範

腕屈肌群 (Wrist flexor muscles)

- 1. 坐下/站立,左手向前伸直並掌心向上
- 2. 用右手慢慢把左手掌心向下拉,直至左前臂有 拉扯感覺
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 用右手重複步驟 1-3





腕伸肌群伸展運動影片示範

腕伸肌群 (Wrist extensor muscles)

- 坐下/站立,右手向前伸直,掌心向下,輕輕 握拳
- 2. 用左手慢慢把右拳向下拉,直至右手肘位置有 拉扯感覺
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 用左手重複步驟 1-3



軀幹側肌群伸展 運動影片示範

驅幹側肌群 (Trunk side flexion muscles)

- 1. 站立,右手放於右邊盤骨位置,左手向上伸直
- 2. 慢慢把身體向右彎,直至左腰位置有拉扯感覺
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 左右手互換重複步驟 1-3



軀幹旋轉肌群伸 展運動影片示範

軀幹旋轉肌群 (Trunk rotation muscles)

- 1. 平臥,雙膝屈曲
- 雙腳慢慢向右邊擺動,期間上身保持固定,直至左邊腰部位置有拉扯感覺
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 把雙腳往左邊擺動,重複步驟 1-3



軀幹後伸肌群伸 展運動影片示範

驅幹後伸肌群 (Trunk extension muscles)

- 1. 平臥,雙膝屈曲,慢慢把雙腳向胸口屈曲
- 用雙手把雙腳進一步拉往胸口,直至後腰部位置有拉扯感覺
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次



梨狀肌伸展運動 影片示範

梨狀肌 (Piriformis)

- 1. 坐下,右腳翹起放於左大腿上
- 用右手慢慢把右大腿向下壓及把身體壓向前, 直至右邊臀部位置有拉扯感覺,期間保持腰部 挺直
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 用左腳重複步驟 1-3



髋伸肌群伸展運 動影片示範

髖伸肌群 (Hip extension muscles)

- 1. 坐下,左腳伸直,右腳翹起放於左大腿外側
- 2. 用左手慢慢把右膝拉向左胸口,身體輕輕向右轉,直至右邊臀部位置有拉扯感覺
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 用左腳及右手重複步驟 1-3





膕繩肌 (Hamstring)

- 1. 坐下, 右膝伸直, 腳趾指向自己
- 2. 慢慢把雙手從右膝移向右足踝,直至右後大腿 位置有拉扯感覺,期間保持腰部挺直
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 用左腳重複步驟 1-3



四頭肌伸展運動 影片示範

四頭肌 (Quadriceps)

- 1. 站立,右手緊握穩固椅背保持平衡
- 2. 右膝屈起,用左手把右腳向上拉,直至右前大腿位置有拉扯感覺,期間保持腰部挺直
- 3. 維持 10 秒,保持自然呼吸,重複 10 次
- 4. 用左腳及右手重複步驟 1-3



小腿肌群伸展運 動影片示範

小腿肌群 (Calf muscles)

- 右腳於前,左腳於後,站立成弓字步,雙手緊握穩固椅背保持平衡
- 2. 右膝慢慢屈曲,使身體向下向前,左膝仍保持伸直及左腳緊貼地面,直至左小腿位置有拉扯 感覺,期間保持腰部挺直
- 3. 維持10秒,保持自然呼吸,重複10次
- 4. 左右腳互換重複步驟 1-3

肌肉力量訓練運動

定義

用額外的負荷來進行運動訓練來達至訓練效果

好處

- 增加肌肉力量
- 提升肌肉耐力
- 減少日常生活受傷機會
- 消除精神壓力
- 改善關節控制及靈活度
- 增加骨質密度

運動劑量

- 每星期 3-5 次
- 每個動作停留 10 秒,左右交替,每組重複 10 次,共做 3 組
- 保持呼吸

- 應自然呼吸
- 循序漸進地增加訓練重量

肌肉力量訓練運動示範

上肢



肩前伸肌群力量 訓練影片示範

肩前伸肌群 (Shoulder flexor muscles)

- 1. 站立 / 坐下,雙手握重物(水樽/啞鈴/沙包/ 豆袋)垂下
- 慢慢把雙手向前及向上舉到最高處,期間保持 手肘伸直
- 3. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放下, 重複 10 次



育外展肌群力量 訓練影片示範

肩外展肌群 (Shoulder abductor muscles)

- 1. 站立/坐下,雙手握重物(水樽/啞鈴/沙包/豆袋)垂下及掌心向內
- 2. 慢慢把雙手向外舉到水平位置,期間保持手肘 伸直
- 3. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放下, 重複 10 次



肩後伸肌群力量 訓練影片示範

肩後伸肌群 (Shoulder extensor muscles)

- 1. 站立/坐下,雙手握重物(水樽/啞鈴/沙包/豆袋)垂下
- 慢慢把雙手向後伸到最高處,期間保持身體及 手肘伸直
- 3. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放下, 重複 10 次



二頭肌力量訓練 影片示範

二頭肌 (Biceps)

- 1. 站立/坐下,雙手握重物(水樽/啞鈴/沙包/豆袋)垂下及掌心向前
- 慢慢把雙手手肘屈曲到最高處,期間保持手臂 垂靠身體
- 3. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放下, 重複 10 次

三頭肌力量訓練 影片示範

三頭肌 (Triceps)

- 1. 站立 / 坐下,雙手握重物 (水樽 / 啞鈴 / 沙包 / 豆袋) 垂下
- 2. 舉起雙手,雙手手肘朝天,手自然垂下靠背
- 3. 慢慢把雙手手肘伸直,手向上舉到最高處,保持手肘伸直
- 4. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放下, 重複 10 次

下肢



髋外展肌群力量 訓練影片示範

髖外展肌群 (Hip abductor muscles)

- 1. 右側身躺下,右膝微屈,左膝保持伸直,左足踝位置可加重物(水樽/啞鈴/沙包/豆袋)
- 2. 慢慢把左腳向上舉到水平位置,期間保持膝部 伸直及腰部挺直,頭、腰、腳組成一直線
- 3. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放下, 重複 10 次
- 4. 轉左側身躺下重複步驟 1-3



四頭肌力量訓練 影片示範

四頭肌 (Quadriceps)

- 1. 坐下,腰部緊貼椅背,右足踝位置可加重物 (水樽/啞鈴/沙包/豆袋)
- 慢慢把右膝伸直到最高處,期間保持腰部緊貼 椅背及腳趾向上
- 3. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放下, 重複 10 次
- 4. 用左腳重複步驟 1-3



臀部、大腿及 小腿肌群力量 訓練影片示範

臀部、大腿及小腿肌群 (Hip, thigh and calf muscles)

- 1. 雙腳以肩闊站立,雙手緊握椅背
- 2. 慢慢曲膝如坐無影櫈,期間膝蓋應跟腳趾成一 垂直線及腰部挺直
- 3. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後站立, 重複 10 次

軀幹



深層頸屈肌群力量訓練影片示範

深層頸屈肌群 (Deep neck flexor muscle)

- 1. 站立或坐下
- 2. 慢慢把頭部向後收,出現雙下巴
- 3. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放鬆, 重複 10 次



上背肌群力量訓練影片示範

上背肌群 (Upper back muscles)

- 1. 站立
- 2. 雙手放身後合十
- 3. 慢慢挺胸,並把雙肩及上背往後收緊
- 4. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放鬆, 重複 10 次

腰部肌群力量 訓練影片示範

腰部肌群 (Low back muscles)

- 1. 平臥
- 2. 輕輕把腹部收緊,保持自然呼吸
- 3. 慢慢把右腳抬起到最高處,期間保持右膝伸直 及腳趾指向自己
- 4. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放下, 重複 10 次
- 5. 用左腳重複步驟 1-4



腰部、臀部及 大腿肌群力量 訓練影片示範

腰部、臀部及大腿肌群 (Lower back, hip and thigh muscles)

- 1. 平臥,雙膝屈起
- 2. 慢慢抬起臀部到最高處
- 3. 於該處維持 10 秒,保持自然呼吸,然後放下, 重複 10 次



橡筋帶運動

為肌肉力量訓練運動之一,以橡筋帶的拉力來進行力量訓練

運動劑量

- 每星期 3-5 次
- · 每個動作停留 10 秒,左右交替,每組重複 10 次,共做 3 組
- 保持呼吸

- 應自然呼吸
- 循序漸進地增加訓練重量
- 不同顏色的橡筋帶代表不同的拉力(拉力由輕至重為:黃>紅> 綠>深藍>黑)
- 我們應以自己的能力,選擇合適拉力的橡筋帶
- 橡筋帶的訓練長度亦會影響訓練拉力,長度越長拉力越細,長度越短拉力越大
- 進行運動訓練前,應檢查橡筋帶有否裂口,以免因拉力而斷開, 發生意外
- 進行運動訓練時,橡筋帶應在手中或腳上捆綁最少一圈,以免 因鬆手/腳而發生危險
- 運動訓練後,把橡筋帶可用乾布清潔,並收藏於陰涼處,切勿 用水清洗及儲存於高温環境,以免加速其損耗



橡筋帶運動示範



肩前伸肌群橡筋 帶運動影片示範

肩前伸肌群 (Shoulder flexor muscles)

- 1. 雙手緊握橡筋帶,用腳踏在橡筋帶上
- 慢慢將雙手向前舉到最高處,停留 10 秒,期間手附保持伸直
- 3. 慢慢將雙手返回原處,重複動作10次



肩外展肌群橡筋 帶運動影片示範

局外展肌群 (Shoulder abductor muscles)

- 1. 雙手緊握橡筋帶,用腳踏在橡筋帶上
- 2. 慢慢將雙手向外舉到水平位置,停留 10 秒,期間手肘保持伸直
- 3. 慢慢將雙手返回原處,重複動作10次



上背肌群橡筋帶 運動影片示範

上背肌群 (Upper back muscles)

- 1. 坐下或站立,雙手緊握橡筋帶
- 2. 把上臂移到水平位置,雙手肘成直角
- 3. 慢慢挺胸及上背向後收緊,停留 10 秒,期間 手肘保持成直角
- 4. 慢慢返回原處,重複動作10次



髋屈曲肌群橡筋 帶運動影片示範

髖屈曲肌群 (Hip flexor muscles)

- 坐下並背靠椅背,把橡筋帶圍繞雙腿一圈後用 雙手緊握
- 2. 慢慢將大腿向外伸展,停留10秒
- 3. 慢慢返回原處
- 4. 重複動作 10 次



肩外展肌群橡筋 帶運動影片示範

髋外展肌群 (Hip abductor muscles)

- 坐下並背靠椅背,把橡筋帶圍繞雙腿一圈後用 雙手緊握
- 2. 慢慢將大腿向外伸展,停留 10 秒
- 3. 慢慢返回原處
- 4. 重複動作 10 次



大腿 + 小腿肌群 橡筋帶運動影片 示範

大腿 + 小腿肌群 (Thigh and calf muscles)

- 坐下並背靠椅背,把橡筋帶圍繞右腳掌一圈後 用雙手緊握放於胸前
- 2. 慢慢將右大腿向上提
- 慢慢將右膝伸直,然後將右腳腳掌向下伸,停 留 10 秒
- 4. 慢慢返回原處,重複動作10次
- 5. 換左腳重複步驟 1-4

身體姿勢

在日常生活中,若我們能保持正確姿勢,可減低身體因姿勢不良而引致的受傷。此外,長期的姿勢不良,會令身體的壓力增加,會加劇身體勞損及加速退化情況。

坐下

- 頸和背部要保持挺直
- 背靠椅背,如因椅背太深而不能背靠,可使用背墊
- 雙膝成直角,雙腳平放在地上,如因椅子太高而腳不能平放, 可使用矮櫈協助
- 切忌翹腳

站立

- 眼望前方,下巴收起,雙肩放鬆
- 胸部和腰部要挺直及輕輕收腹
- 盤骨不可拗前而左右水平應為均高
- 雙腳平均承受身體重量
- 避免穿着高踭或「鬆糕」鞋



睡眠及起床

- 枕頭高度要適中,令 頸部於平卧及側卧 時能保持水平位置
- 床褥軟硬要適中, 太軟會令脊骨彎曲 而太硬則會增加身 體支持點壓力
- 從平卧到坐,應先側 卧,雙腳放於床外, 再用上肢協助坐起 (如圖1→4)
- 從坐到平卧,應先用 上肢協助側卧於床, 再把雙腳放於床上, 然後慢慢平卧 (如圖4→1)









移動物件

- 重物不應放於太高或太低位置,以免過度伸展或彎曲腰部
- 若物件過重,可考慮分件提取/使用手推車/找其他人協助
- 移動重物時,應以下肢力量及重心轉移為主,儘量保持腰部挺直及把身體移近重物









提取高物

- 重物不應放於太高位置,以免過度伸展腰部
- 若物件過重,可考慮分件提取/使用手推車/找其他人協助
- 如物件位置太高,應使用矮櫈協助
- 移動重物時,應以下肢力量及重心轉移為主,儘量保持腰部挺直及把身體移近重物







清潔地板

- 清潔所用的清水份量不要太多,以免令水桶太重
- 提取水桶時,應以下肢力量及重心轉移為主,儘量保持腰部挺直及把身體移近水桶
- 用地拖清潔地板,切忌抹地
- 可使旋轉型地拖頭及水桶,減低雙手因過份扭動地拖頭而過勞的機會
- 拖地時以下肢前後移動為主,儘量保持腰部挺直,切忌轉動腰部
- 把家居分為幾部份進行清潔,減低因肌肉勞損而受傷的機會







使用電腦

- 顯示屏幕應放於正前方,最頂的一行文字應在略低於眼睛的水平,顯示屏幕位置與眼睛應保持最少35-60cm 距離
- 雙肩放鬆,手肘約成直角放於座椅扶手
- 鍵盤前應有足夠的空間承托雙手
- 鍵盤應傾斜 10°或以下,滑鼠跟鍵盤應於同一水平高度
- 使用鍵盤 / 滑鼠時, 手腕應保持平直
- 腰部挺直,背靠椅背,如因椅背太深而不能背靠,可使用背墊
- 雙膝成直角,雙腳平放在地上,如因椅子太高而腳不能平放, 可使用矮櫈協助
- 工作枱下要有足夠空間容納雙腳活動
- 座椅邊應使用圓邊或渦形座墊以減少大腿及膝蓋壓力
- 切忌長時間維持同一姿勢,可間歇轉換姿勢及作伸展運動以促 進血液循環及放鬆肌肉









家居疼痛舒緩小貼士

其實在家中都可以作出紓緩疼痛的治療,而所需的器材亦十分簡便:

冰敷

主治

急性炎症/疼痛 (病徵:紅、腫、熱、痛)



功效

消炎、消腫、止痛

操作

將冰放於密封膠袋內,再放於疼痛位置十五分鐘/將冰放於水內,把手/腳浸於水中十五分鐘

- 冰敷期間若感太凍或不適,請立即暫停冰敷
- 冰敷後皮膚會有短暫麻痺及呈紅色
- 冰敷的部位不應塗有任可藥物,如治療部位有傷□/感覺異常的人士則不宜進行冰敷

暖敷

主治

• 慢性炎症/疼痛

功效

• 增加血液循環、改善局部新陳代謝、放鬆肌肉等軟組織、止痛

操作

· 將暖水袋/電暖毯放於疼痛位置十五分鐘

- · 暖敷溫度切忌太熱,以免燙傷皮膚,一般約 35-40° C 便可
- 暖敷後皮膚會有短暫呈紅色
- 暖敷的部位不應塗有任可藥物,如治療部位有傷□/感覺異常人 士則不宜進行暖敷



透皮神經電刺激機(TENS)

主治

疼痛

功效

止痛



操作

 將電極貼片放於疼痛位置,然後啟動電刺激機及調校電刺激量 致舒適程度,電刺激時間一般為十五分鐘(以透皮神經電刺激機 的使用說明為準)

- 電刺激量切忌過大,以免燒傷皮膚
- 左胸位置 / 心律不正常 / 有植入心臟起搏器 / 治療部位有植入金屬或傷口 / 懷孕人士不宜使用透皮神經電刺激機
- 進行電刺激的部位不應塗有任可藥物,如治療部位有傷口/感覺 異常人士則不宜進行電刺激
- 如有任何疑問,請諮詢透皮神經電刺激機之公司

穴位按壓

穴位按壓可刺激末梢神經,增加血液循環及組織間的代謝,以協調各組織、器官間的功能,達至放鬆肌肉、止痛及促進受損組織修復之效。

穴位按壓注意事項

- 手指置於穴位,力度輕緩,受壓穴位有酸脹感便可
- 每穴位慢慢打圈按壓大約一分鐘
- 骨折、腫瘤、懷孕、皮膚有傷□人士應避免按壓
- 爲防止皮膚破損,按壓前宜修剪指甲

穴位



合谷 (LI 4)

位置:拇指、食指張開,以另一手的拇指指關節橫紋放於虎口上,

拇指尖壓到之處

主治:上肢疼痛



手三里 (LI 10)

位置:屈肘成直角,於外肘橫紋儘頭直下兩寸(食指、中指闊

度),緊靠橈骨的內側

主治: 手肘位置疼痛、手腕疼痛



委中 (BL 40)

位置:膝後橫紋中間位置

主治:腰痛、膝痛、小腿疼痛

承山 (BL 57)

位置:膝後橫紋中間位置

與腳跟(足踝平齊)

連線的中點處

主治:小腿疼痛、小腿抽

筋、足踝疼痛、腳

底疼痛



陽陵泉 (GB 34)

位置:膝成直角,從膝關節外

沿向下,腓骨小頭前下

的凹陷處

主治:腰痛、膝痛

足三里 (ST 36)

位置:由外膝眼直下三寸(四

橫指), 距離脛骨約一

横指之處

主治:腰痛、膝痛



靈活思考 - 自助緩痛的自由

馬文嬌博士

身心反應與認知評估

疼痛是身體上主觀的感覺,面對患有相同的慢性痛症,不同人可以有不同的想法、情緒、行為及身體反應。而這些身心因素(想法、情緒、行為及身體反應)是互相扣連的整體,互為因果,會互相影響。

在心理輔導中很流行的認知行為治療(cognitive behavioural therapy),很重視當中的認知(即是思想:想法、念頭、觀點、信念、記憶、判斷等)及其對情緒、身體感覺、乃至於行為傾向的影響。例如在醫院門診見醫生時,病人把醫生寡言的表現視為對他痛患的懷疑。不相信醫生會認真了解他的病情。這些想法自然讓他憂慮且生起憤怒情緒,伴隨著的是心跳加速、頸膊繃緊、面紅耳赤,腰背劇痛發作。在這樣的情緒和身體反應下,便無法平心靜氣與醫生溝通,只有語帶不滿,投訴診所工作人員這樣那樣,卻忘記了自己該次覆診的主要問題。(圖一)

按認知治療的原理,這一連串的身心反應都是由<mark>念頭</mark>所帶動的。如果,這病人稍為轉變念頭(例如,這醫生今天很繁忙,沒有時間多解説我的病況。),他的情緒便會出於體諒而平和,相應的行為傾向及身體反應也會繼而正面。這例子的重要訊息是:自己對痛楚及其他人的態度,可以影響個人情緒和行為,個人情緒和行為並非由痛楚直接引起。

簡言之,身心反應並非源於客觀事件的刺激,而是取決於個人面對事件和情境時的主觀認知評價 (cognitive appraisal)。事實上,人可以從多個角度看待同一處境,並選擇一個對自己有幫助的想法,生活得更健康、更自在。

情境在痛症診所見醫生時,醫生很少說話

圖一:一個真實故事



不能坐視的思想陷阱

例如一些有「大難臨頭」(catastrophizing) 想法的病人將任何發生在他們身上的事情都認為自己會「不戰而敗」(self-defeating)。他們滿腦子都是:「我已經絶望」、「我不能再康復」、「我不能再忍受這種痛楚」。當不跟從治療方案時,出現「<mark>否認</mark>」想法 (denial):「我已依照指示不再超時工作,但一點也沒有用」和「逃避」想法 (avoidance):「只要腰背完全不郁動,我就會沒有問題的」,都會使病人忽視了調適活動步伐 (pacing activities) 的需要(請參考第101 頁「調適步伐」),反而障礙了他們日常的功能。在樂觀地「一廂情願」想著 (wishful thinking):「我的疼痛很快就會消失的,沒有多餘的事須要做」,便可能會延遲需要開始管理痛患的時機。

在面對慢性痛症的日子,患者很自然會偶有以上的想法是很正常的現象。然而,當這些思想出現頻繁,成為習慣,甚至因為這些思想不知不覺變成了自己的陷阱,令患者長期感到擔憂、焦慮、情緒低落或抑鬱,甚或害怕疼痛劇化而抗拒日常活動。長久而言,會引致意志消沉,影響日常生活功能,放棄追求生活的目標;這種情況便不能坐視不理!因此,從改變思維模式入手去處理情緒,以至改善行為傾向,提升身體對慢性痛患感覺的適應力是非常重要。那麼,我們可以如何從認知層面改變心態,來幫助自己管理慢性痛症?

透過認知層面:

「靈活思考」和「靜觀念頭」去改變心態

1. 靈活思考 (cognitive flexibility)

每個人每天都有五花八門的自動想法 (automatic thoughts),除非刻意覺察自己的想法,否則很多的想法都不自覺地、自動自覺進行,成為即時念頭在腦海裏出現。這些不知不覺間出現的想法或念頭,好像是「理所當然」的,通常會被我們視為事實,慣性地不加以求證。因此,刻意了解和分析這些曾經浮現或糾纏不清的即時的自動想法後,便可嘗試調整或改變自己對事物的觀點。以下的三個步驟相信可以助你一臂之力,鍛煉出靈活思考的能力去管理自己的慢性痛症。

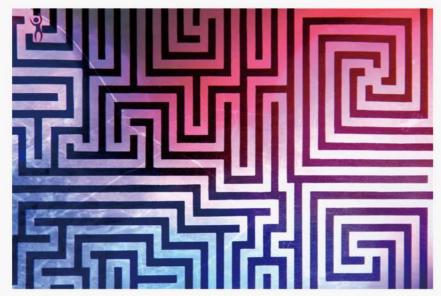
步驟一:留意對事情的想法

首先,要留意自己對事情的想法。這方面,我們可以運用「想法 – 情緒記錄表」(附件一)作輔助,填寫一些令你感到稍有不安或強 烈情緒的特別事件以作了解。

為何要填寫這「記錄表」?~兩種玩迷宮的方法

如果你曾經玩過現場的迷宮和紙上畫的迷宮遊戲,便不難領悟到現場玩迷宮遊戲,其難度大大超過在紙上玩,用畫線來走出迷宮。原因是在場內要找到迷宮的出口,難處在於不能「綜觀全局」,正所

調當局(路)者迷,只有靠花大量時間從不斷重複錯誤中找到出路 (如果好運的話!);否則,最終可能會因挫敗、無助、無耐感而 放棄,寧願投降。



相反,鳥瞰一張紙上的迷宮圖便相對地容易得多,只要稍為花少許時間目測這張「地圖」一番,大概知道出口在哪裏,便可以從起點沿路輕鬆地迅速向目標出口邁進!「想法-情緒記錄表」便有玩「紙上迷宮遊戲」產生的異曲同工之妙,讓我們更有效快捷地留意對事情的看法, 尤其是辨別出一些隱藏了的思想謬誤,來幫助自己改善情緒,以有建設性的行動解決困難,管理好慢性痛患

步驟二:了解墮入思想陷阱

留意自己對事情的想法後,了解有否墮入任何思想謬誤的陷阱而影響了自己對痛楚及其他人的態度,引致情緒受困擾。除了以上提及過的思想陷阱:「大難臨頭」、「否認」、「逃避」和「一廂情願」的想法外,本文簡介了另外十種最常見的「思想謬誤」(cognitive distortions)(附件二),你可以將填寫好了的「想法-情緒記錄表」與每個謬誤作對比及分析其客觀性來幫助自己。

步驟三:調整或改變想法

繼而,從開放、誠實的態度面對問題,以認知重估 (cognitive reappraisal) 接受自己看待事物的主觀性,按步就班尋找出一個較客觀及對自己有幫助的思維模式。你可以運用以下建議的「自我提問和回答法」作指引,嘗試從不同角度去靈活思考 (cognitive flexibility) 問題,並儘量保持平靜的心境,將填寫好了的「想法一情緒記錄表」與思想謬誤作對比及客觀分析,去檢視須要調整或改變的想法,請參考「調整想法」情緒記錄表」(附件三),並填寫自己面對的情況作為練習,這很大可能會幫助你找到解決問題的方法。

自我提問和回答法

1. 整體的提問

有效的方法免於墮入「思想謬誤」的陷阱而產生情緒困擾,就是檢 視對事情想法的客觀性和對自己有甚麼幫助。整體而言,要達到這 種效果,你可以自我提出和回答以下全部或部分的問題:

- 這個想法令自己有甚麼感受?
- 這個想法對自己/別人是否公平?
- 這個想法對事情有甚麼幫助或對自己有甚麼益處/壞處?
- 如果有朋友遇上同樣的問題,自己會怎樣勸解他們?
- 有甚麼人、甚麼資源或怎樣做才可以幫助解決問題?

11. 針對抑鬱情緒的提問

要針對處理如「隱善揚惡」、「對號入座」、「自貼傷」等的思想所產生的抑鬱情緒,除了以上!整體的提問 ,你還可以再自我提出和回答以下全部或部分的問題:

- 事情還有甚麼其他可能的原因?
- 有甚麼更全面的想法去理解這個事情?
- 有甚麼更全面的想法去理解對自己的批評?
- 這個想法有甚麼證據支持或反對?
- 這個想法正確性的機會率?

111. 針對焦慮情緒的提問

要針對處理如「大難臨頭」、「逃避」或「以偏概全」等的思想所產生的焦慮情緒,除了以上 I. 整體的問 II. 針對鬱情緒的提問外,不妨再檢討自己是否杞人憂天,你還以自我提出和回答以下全部或部分的問題:

- 事情還有甚麼其他可能的後果?
- 事情有沒有想像中那麼嚴重?
- 事情最好和最壞的後果會是怎樣?
- 事情最有可能的後果又會是怎樣?
- 可以怎樣應付事情最壞的後果?

找迷宫出口的另一條路!



2. 靜觀念頭

(mIndfulness based: awareness of thoughts)

很多時候念頭並不容易調整或改變,愈想改變反而愈鑽牛角尖 (rumination),腦海裡會不停重重複複受自己建構的念頭所困擾, 漸漸造成了焦慮和抑鬱。因此我們需要學會怎樣和念頭相處。與念 頭相處的第一步,就是認清<mark>念頭並非事實</mark> (thoughts are not facts)。

既然念頭並不是事實,反正思想謬誤也只不過是念頭,和事實不一定相符,便無需要刻意去調整或改變某些念頭和情緒。如果合適的話,可以採用靜觀念頭的練習去中心化 (decentering),即是退一步,觀察這些想法或念頭,不捲進去與之糾纏。這便是找迷宮出口的另一條路!如果喜歡的話,進行去中心化時,可以選用以下提議的三種事物作為觀察的對像:

- 把念頭看成腦海飄過的雲朵,隨它來去;
- 從車廂內看著車外如景物般的念頭在路旁隨車速經過;或
- 將念頭輕放在一塊樹葉隨河水飄流而去;安靜地觀察它們(即想法、念頭、信念、記憶、判斷等)出現、停留和消散,無需受它們牽引,影響了情緒、身體感覺和行為(或衝動)。

帶 - 回家

「認知」的因素是治理慢性痛症關鍵的一環,若能善巧地與它們相處,痛患不單得以緩和,更可改善情緒和增加日常活動的效能,減少功能障礙。最終,就算痛患或多或少仍存在,你還可以擁有自己思想的主權,較願意接受與痛患持續共存的事實,也能生活得較自在,獲得較理想的生活質素。

無論是運用「靈活思考」或是「靜觀念頭」去幫助自己管理慢性痛患,改善情緒和紓解困難;初學者必須有恆心和毅力勤於練習,才能由起初不知不覺慣性地誤墮思想陷阱,繼而從後知後覺去調整、改變或遠離這些思想謬誤,假以時日便可以內化這些方法,達致先知先覺,不受頑固思想的束縛,重獲免於疼痛的自由!

倘若對運用「靈活思考」或是「靜觀念頭」的練習感到有疑難,可 以尋求醫護或臨床心理學家提供輔導,讓他們引導你去嘗試。



附錄一:「想法-情緒記錄表」

日期時間	事件	想法 (包括: 自我對話、 影像、回憶等)	情緒 強烈程度: 0 – 100 分		
(例子) 20/06/22 11:00 am	在痛症診所見醫生時,醫生對我的情況 沒有説些甚麼。	醫生懷疑我的疼痛不 是真的。他不會認真 了解我的病情。	憤怒 (80) 憂慮 (70)		

附錄二:十種最常見的思想謬誤 (Cognitive Distortions)

[請注意:一個想法可能隱藏著一個或多個的思想謬誤]

思想謬誤	5	定義	例子:想法墮入思想 謬誤的陷阱	可能出現 的情緒
1 非黑即白 (All-or-noth thinking)	東不是全 全壞的; 沒有灰色	份簡化,如 好的,就是 非黑带,完全 以從事情。	痛症令我不能再工作,那麼沒有事情再 值得我去做了。	灰心 無望
2 以偏概全 (Overgene tion)	raliza 綜觀全局 情的一小 是全部或	負面事件來 。只了解事 部分就認為 永久,會遠 」、「永遠 下定論。	慢性痛症便是徹頭徹 尾證明不幸的事情總 是發生在我身上!	憂鬱 挫敗
3 精挑篩選 (Mental filt	ering) 分負面的 不斷地重	事情一小部 細節,然後 複提及,就 世界全部都 暗的。	不斷重複又重複地想著一、兩個醫護人員 對你的疑心,那就覺 得所有人都在懷疑 你。	憤怒
4 妄自菲薄 (Disqualifyi the positive	ng 或有人稱	好事發生, 讚時,會認 運或認為那 甚麼。	治療師讚你學習能力高,很快掌握到這運動項目的竅門,你堅持這只是個很容易的項目才能應付得來,稍難的一定會失敗。	自卑無能

思想謬誤	定義	例子:想法墮入思想 謬誤的陷阱	可能出現 的情緒
5 蓋棺定論 (Jumping to conclusion)	「讀心術」(Mind reading):即是一件事發生了,直接認為是對方內心有這樣的想法,便會相信自己這一個解讀或假設而作下結論。	你今天和某一個同事 迎面而來,對方沒有 跟你打招呼,你會直 接認為他很討厭你經 常以痛症為理由取病 假,所以才不跟你打 招呼。	傷心憤怒
	「未卜先知」(Fortune telling):在事情發生前,就預測了一個負面的結果,就此下定	醫生懷疑我的疼痛不 是真的。他不會認真 了解我的病情。	憤怒 憂慮
	結論。	照磁力共振前,就覺 得自己一定患有嚴重 暗病,否則不會有長 期痛患。你相信醫生 會看漏你體內隱藏著 的惡疾,而延誤了你 治療時機。	憂慮 焦急
6 隱善揚惡 (Magnification / Minimization)	眨低自己的優點/認為自己過往的成功經驗不值一提,卻誇大自己的弱點或缺失, 將別人所有的讚賞聽而不聞。	上司經常讚揚你是一個勤奮和儘責的員工;但你只一直被他曾不經意地說過:「你也請過病假」的一句話煩惱得很。	憂慮 沮喪 抑鬱
7 感覺成真 (Emotional reasoning)	將事情用感覺來做判 斷,就像先有情緒或 感受,再去把那事推 理出來,是沒有客觀 事實去證明的。	將事情用感覺來做判 斷,就像先有情緒或 感受,再去把那事裡 理出來,是沒有 事實去證明 事實到對家人有一股 愧疚感,肯定是 稅疾感 令我疏忽了照顧家 庭。	羞恥 內疚

	思想謬誤	定義	例子:想法墮入思想 謬誤的陷阱	可能出現 的情緒	
3	多春旨「應該」 ("Should" statements)	在說話中,經常將「應該」、「不應」、「永遠」、「一定要」、「必須」等句式用在自己或別人身上。	一個有能力的醫生一 定要找出我痛患的原 因和徹底治療好它。 就算疼痛的程度有幾 強大,我也應該要打 理好全部的家務。	失望自責	
ç	自貼「傷」標 (Labelling)	指出自己的缺點或犯 錯,用負面的特質來 概括批評自己成「失 敗者」、「蠢材」、「笨蛋」、「蠢材」、 「垃圾」等。也就 是把事件作自我人身 攻擊	連少少的疼痛也不能 承受,弄到生活一團 糟,我真是一個失敗 者,簡直就是懦夫!	挫敗 自卑 抑鬱	
11	⁰ 對號入座 (Personaliza tion)	往往把事件所有負面 結果或一些不須要負 全責的事歸咎於自己 身上,而忽略了其他 人或事的多方因素。	以丈夫的才幹,他不 能升職加薪, 全都 是因為我這個病人要 他照顧。	內疚 抑鬱	

參考 Burns, D. (1999). The Feeling Good Handbook. New York: Plume.

附錄三:「調整想法 - 情緒記錄表」

日期時間	事件	調整後的想法 (包括:自我對話、 影像、回憶等)	調整想法後的 情緒 (強烈程度: 0-100分)		
(例子) 20/06/22 11:00 am	在痛症診所見醫生 時,醫生對我的情 況沒有説些甚麼。	這醫生今天很繁 忙,沒有時間能多 解說我的病況。我 的慢性腰背痛患進 展不大,但總算沒 有惡化。	憤怒 (10) 憂慮 (20) 無奈 (20) [整體上: 體諒 平靜]		

自傳五章

第一章

我走在路上。

道上有個深洞。

我跌進去。我不知身在何處。我覺得無助。

這不是我的錯。

我用了好半天才找到出路。

第二章

我走在同一路上。

道上有個深洞。

我裝作看不見。

我又掉進去。

我難以相信我又掉進同一地方,可是這不是我的錯。 今次仍用了好半天才爬出來。

第三章

我走在同一路上。

道上有個深洞。

我見到它。

我依然跌進去。這是個習慣。我眼睛是睜開的。我知自己在哪裡。 這是我要負責任的。

我立刻出來。

第四章

我走在同一路上。

道上有個深洞。

我繞著它走過。

第五章 我走另一條路。

Portia Nelson: Autobiography in Five Short Chapters

「靜觀」與慢性痛症「自療」

「靜觀」(Mindfulness,又譯「正念」、「內觀」)是指有意識地、不加批判地留心當下此刻而生起的覺察力。培養這份覺察力,可以讓自己不再活在自動導航的盲目狀態下,不任由心智游走在過去與未來,對眼前事物可以的選擇更清楚,從而學懂從容而客觀地處理當下的事情,化解內心的矛盾,並如實地去體驗生活。

「靜觀」是佛教人士修行的核心法門之一,最近三、四十年被應用在心理治療上,則不涉及宗教成份。靜觀療法不但能幫助人們應付壓力、焦慮、憂鬱、易怒和疲倦等問題,在處理慢性痛症方面也具成效。臨床研究及實驗結果顯示,修習靜觀能緩減疼痛的不適感覺以及對疼痛的困擾反應,並能改善情緒和生活質素。

痛苦可以分為兩個層次,首先是由傷病引起的「原始痛苦」,即是身體感覺到的「疼痛」。接著的「繼發痛苦」則是所有與原始疼痛附加出現的思想、感覺、情緒和記憶,其中所受的困擾一「受苦」(suffering)可能有憤怒、悲傷、憂慮、恐懼、焦燥、抑鬱、無助、絕望、壓力和精疲力竭。你實際感受到的疼痛其實包含了原始和繼發的痛苦。

慢性痛症可比喻為我們先中了第一枝箭的「原始痛苦」,當我們嘗試反應時,馬上又中了第二箭,亦即同時受中兩箭的痛苦,而第二箭的「繼發痛苦」都是來自於對第一箭的抵抗。事實上,在急性疼痛發生時,抵抗可能是必然的生理反應,甚至讓你遠離危險。但是在面對慢性痛症時,抵抗往往是最不智的方法,這只會讓你把疼痛的感覺放大,增加你身心的繼發痛苦。實際上,你可以處於疼痛中,但不需要「受苦」!

靜觀修習如何能幫助慢性痛症患者「痛而不苦」?

1. 轉換與疼痛之間的關係

透過靜觀修習,以友善、好奇、不加批判的開放態度與自己的痛患經驗相處,你會覺察到「疼痛」的體驗並非固定不變,而是每一分每一秒不停地變化。仔細覺察並用心體會這些變化,而非時刻不切實際地想著抵抗它、消滅它或逃離它;從中學習更了解它,包容和接納它,甚至跟它成為朋友。 當你轉換了與疼痛之間的關係,回應它的明智選擇便可能浮現,讓你進入與疼痛和平共處「自療」之道。

2. 覺察身體、情緒、思想之間的關係及反應

靜觀修習其中一個重要的體驗,是覺察在疼痛中的思想念頭、身體 感覺、情緒感受之間的關係及反應,並且認知到它們可以彼此分開 的,是可以不用糾結成一團地破壞我們的回應能力。比如說當體會 到「對於疼痛的負面想法不等於疼痛本身」,你的身體感覺便可以 與你的想法脫鈎;又例如身體的疼痛感覺,未必需要挑動情緒的不 良慣性反應。你可以單純地接受當下已經在身體內各種不適的感覺, 包括疼痛。這樣可以讓你歇息於覺察中,得到更大的自由,亦可以 緩減所經驗到的痛苦。甚至,你會發現靜觀練習也可能對疼痛以外 的其他生活方面有所幫助。

3. 持之以恆、善待自己

靜觀修習是既要持之以恆,也要培養善待自己的態度。如果你長年有疼痛問題,因為自己開始練習靜觀便期待那疼痛會在短時間內消失,並太用力練習和逼迫自己一定要有所突破,弄得自己筋疲力儘,這都是不恰當的。修習更重要的是學習不要勉強自己,多給自己或疼痛一些耐心、溫和與慈愛,培養一分善待自己的生活態度。隨著將靜觀融入日常生活當中,你將可以提升自己調節疼痛經驗的能力,也會促進你與疼痛建立更健康的關係。



如果要從靜觀得到裨益以緩減長期痛患,除了進行定時有規律的正式 練習外(如身體掃描,靜心伸展,靜坐暨觀呼吸、念頭、身體感覺、 聲音等),也需要在日常生活培養靜觀的心態,把非正式練習(如靜 心步行、靜觀飲食、靜觀梳洗、靜觀掃地等)成為日常行住坐臥的習 慣。

修習須知

本書提供五個靜觀練習的簡介及錄音指引,包括:「三分鐘呼吸空間」、「靜心步行」、「身體掃描」、「觀呼吸靜坐」及「靜心伸展」, 適合一般慢性痛症患者自學修習,但並不能代替專業指導的訓練課程。如有興趣運用靜觀修習幫助自己緩減慢性痛症的患者,可參加 由曾接受專業靜觀培訓的人士(如臨床心理學家)所提供的課程。

- 本書自學的五個靜觀練習及其餘的靜觀練習指導,在廣華醫院所學辦的「靜觀認知療法~觀圖適痛」課程,會以小組形式進行,並由曾接受專業靜觀訓練的臨床心理學家帶領。
- 在自行修習過程中,個別痛症患者若感覺身心有異常不適,便 應暫時停止練習。並可諮詢痛症專科醫生或臨床心理學家作進 一步評估及處理。
- 患有精神疾患人士,在修習靜觀前,宜向精神科醫生或臨床心理學家諮詢及尋求建議。
- 4. 如欲了解「靜觀認知療法 ~ 觀圖適痛」課程及自己是否合適參加,請向廣華醫院「綜合痛症治療診所」的醫生、護士、臨床心理學家或物理治療師查詢有關詳情。

廣華醫院所擧辦的「靜觀認知療法~觀圖適痛」課程,揉合了「認知行為痛症療法 ADAPT 抗痛計劃」及「憂鬱症的靜觀認知療法」課程的優點,讓參加者透過修習靜觀、練習認知療法、學習醫護知識及運動鍛煉,掌握「自療」慢性痛症的地圖,從中找回身心平衡,調適身體持續的痛楚及療癒情緒的苦惱,緩減憂鬱、焦慮、失眠及壓力等的困擾,從而提升生活質素。

靜觀修習

1. 「三分鐘呼吸空間」簡介

「三分鐘呼吸空間」練習做法非常明確,而且結構化,聚焦在如何把「靜觀」帶入日常生活。它可以用作協助你直接處理正在形成的問題,也是一個能讓你自己暫停一下的方法,即使是在忙碌的一天當中,透過這個呼吸練習將覺察帶到內心和身體正在發生的狀態,你的身心也能與當下重新連繫起來。

這個練習有三個基本步驟:

- 第一步:是從覺察踏出自動導航模式,在心裡問:「我在那裡? 現在我處於甚麼情況?」在此,我們的目標是要辨識、覺察出 當下的個人經驗,包括念頭、情緒和身體感覺。
- 第二步:則是集中將注意力帶回呼吸,將散亂的心集中在單一 的對象上-也就是呼吸。
- 便是擴展注意力,將呼吸和身心的感受納入起來,成為一個整體。

在初期學習時,可以預定一天內有三次固定時間進行這項靜觀練習。當純熟後,接著便不只是在這些預定的時間內練習,而是覺得需要時便可以做;例如說:感覺有壓力或受痛楚困擾時便可以做。

在進行這個練習時,請採取一個挺直而莊嚴的姿勢,不論是坐著或 站著,閉上眼睛或張開雙眼,都有助覺察當下個人的身心狀態。當 準備好,請收聽「呼吸空間」的語音修習,隨着三下鐘聲響起後開 始練習,直至另外三下鐘聲響起後便結束這練習。





2. 「靜心步行」簡介

「靜心步行」練習是運用走路當成「靜觀」的練習,以培養我們對身體的動作和感受產生更大的覺察,將我們帶回當下,使得這個步行動作成為「靜觀」練習和每天生活之間的橋樑。

這個練習以念念分明的方式刻意地進行,走路時與每一步同在,知 道我們正在走路,感覺這個走路的動作,整個焦點在於維持每一個 當下伴隨著步行動作而產生的覺察,放下任何跟感受相關的念頭和 感覺。當心彈跳在過去和未來之間的時候,我們的身體總是能夠成 為此時、此地的定錨點。

有時,因為身體長期痛楚而心情煩燥不安或感受到壓力時,透過跟身體活動有關的練習,例如:「靜心步行」;比起和活動無關的練習,走起路時的身體感受會讓我們更能夠進入「靜觀」的狀態和更容易「安定下來」。在初期學習時,找一個可以走動的地方,在此不用擔心被別人看到的。可以在室內或室外練習,可以行走的距離大約在十至十五呎之間。當純熟後,在任何地方、任何時間也你可以自然地靜心步行。

當準備好,請收聽「靜心步行」的語音修習,隨着三下鐘聲響起後 開始練習,直至另外三下鐘聲響起後便結束這練習。





3. 「身體掃描」簡介

「身體掃描」練習,主要能令我們對身體產生更強的覺察力,有助於學習如何處理情緒。強烈的情緒,像是焦燥或恐懼,不只透過想法或心理狀態來表達,也會對身體產生影響;例如:肩頸繃緊或胸口有沉重感,有時可能是強烈情緒的表現,而我們並沒有全然覺察到這個狀況。再者,「身體掃描」亦有助我們將「鑽牛角尖」引致停不了的負面念頭,讓注意力的重心從「腦袋」轉移出來,移向身體的覺察,由身體(而非「腦袋」)去感受着當下的情緒。

從練習刻意地將細緻的覺察依序帶到身體的每一個部位,探索這個部位在當下的實際感受。然後,離開並且放下此部位的感受,再將注意力轉換到下一個部位。這個練習需要我們在一段連續的時間持續集中注意力,從帶有溫柔和好奇心的覺察,協助我們發展平靜和具有靈活性的專注能力。

以「身體掃描」開始靜觀修習,對有慢性痛患者是最好的,因為身體掃描可以躺著練習或是採用任何讓自己覺得舒適的姿勢進行。當準備好躺在墊子/床舖上或坐在椅子上來練習時,請收聽「身體掃描」的語音修習,隨着三下鐘聲響起後開始練習,直至另外三下鐘聲響起後便結束這練習。





4. 「觀呼吸靜坐」簡介

「觀呼吸靜坐」練習,以覺察將呼吸作為注意力的主要對象。要做的第一件事,就是接觸呼吸。注意到呼吸如何隨著的心情、想法和身體的活動而改變。不需要控制呼吸,就只是注意到它、去認識它,就如同一位朋友一般。需要做的,就只是用一種帶著興趣和放鬆的態度,觀察、觀看和感覺呼吸。

藉由學習讓任何的分心,如想法、感覺、衝動或身體感受,在心中來去,培養一種方法,把自己從固有的心理狀態中釋放出來。當心只用來做一件事情時,分心的狀況就變得更加明顯。將注意力放在單一焦點的「呼吸」上,這是一個善巧的方法,把心定錨下來,也因此對錨的「強大拉力」就很容易被感受到。

隨著練習,我們變得更能夠覺察呼吸,能夠因此把覺察力帶入生活的不同面向,比方說,放鬆緊張的肌肉,或在需要注意力的情境保持專注。呼吸能夠被用來協助處理疼痛、生氣、關係或日常生活的壓力。當刻意地將呼吸當作覺察對象時,它能穩定身心。在每天生活的任何時刻,我們可以跟呼吸連繫。

當準備好坐在椅子、坐墊或者跪櫈上來練習時,請收聽「靜坐」的 語音修習,可以選擇「十分鐘」或「二十分鐘」進行,隨着三下鐘 聲響起後開始練習,直至另外三下鐘聲響起後便結束這練習。





5. 「靜心伸展」簡介

「靜心伸展」練習中的「運動」,主要的設計不是要強化體態和彈性,雖然長期下來會有這樣的好處。它強調的是對這些運動產生的覺察力的質素,要我們把意識深入體內。做伸展動作時,把注意力集中在肌肉和感覺,並將注意力放在這些伸展活動的對比,留意規定動作在不同的時間點帶來的身體感受。例如:擧起手臂時肌肉的繃緊感,以及把手臂放回身體兩側的放鬆感,對比相當明顯。

練習時,所把持的精神很重要。要慢慢做,將注意力聚焦在特定的 感受。留意感受本身,像是灼熱感、顫抖、搖晃,重要的是要帶著 身體感受呼吸,或讓呼吸進入這些感受,讓念頭在覺察中來來去去 —— 不用去想覺察這些感受的意義。只是專注在身體感受,而放開 其他一切。透過身體感受所建立起來的技巧,會在日後發揮出來, 我們可以用相似的方法,保持靜觀進入與離開痛苦的情緒。

透過靜心伸展運動,理解到伸展 (stretching) 與奮鬥 (striving) 的不同。在伸展過程中尊重身體的界限,提醒我們在日常生活中也該這樣;覺察到當急切想要達成目標時,可能會傷到自己,就像在缺乏覺察時,不經意地使勁苦幹(奮鬥)會讓我們伸展過度,超過健康所容許的限度。

這項練習也讓我們學會區別身體某一部分的感受,和其他部位是不一樣的。因此,即使感到繃緊或疼痛,這樣的感受比較可能被規限 在單一的身體部位,而不致擴散到全身。

這練習可以坐著或站著做這練習。當準備好,請收聽「靜心伸展」語音修習,隨着三下鐘聲響起後開始練習,直至另外三下鐘聲響起後便結束這練習。





腹式呼吸練習-自助緩痛的自由

馬文嬌博士

壓力與慢性痛症之關係

從壓力的角度去了解慢性痛症對身心的影響,可從人類在遇到突然而來的威脅時所產生的「危急反應」來理解。原來,遇到危急壓力時,身體會自然地產生一系列不為人自知的「戰或逃」反應 (fightor-flight response);「自主神經系統」(autonomic nervous system) 中的「交感神經系統」(sympathetic nervous system) 會即時動用體內所有資源:令心跳加快、血壓增高、呼吸加速、肌肉收緊,使身體能加強作戰或逃離能力,作好應變的預備。心理上,也會因應危急警報而產生即時的情緒反應,如緊張、焦慮、甚至恐慌等心理現象。

慢性痛患者通常都經歷過壓力、緊張、焦慮,甚至抑鬱的負面情緒。負面的情緒,會使痛感更厲害,反之亦然,會引發痛患的惡性循環。當「慢性痛症」這個「壓力源」難以在短期內改變,要打破這惡性循環,便須要使用處理身心「壓力反應」的策略;「身心鬆弛練習」便是其中一個可發揮成效的方法。身心鬆弛的方法有很多,當中的一個 「腹式呼吸練習」(又稱作「橫隔膜呼吸法」)既方便又容易上手,以下是當中的原理及練習的詳情。

「腹式呼吸練習」的原理

呼吸與情緒有著密切關係,呼吸最能反映一個人當下的緊張狀態。當面對過度壓力時,你會感到焦慮、煩燥、憤怒、甚至抑鬱,身體便自動運用上胸腔的肌肉呼吸,引致橫隔膜上升而縮小肺部的胸腔容量,呼吸便會變得淺層、短促而較快。在這種呼吸節奏下,焦慮和壓力感只會持續及惡化。反之,當運用近下腹的肌肉作深呼吸,透過將橫隔膜下拉以增加胸腔容量,呼吸便會改善為較深長而緩慢,令身心放鬆,情緒較愉快。這亦是「腹式呼吸練習」所產生的身心鬆弛反應 (Relaxation Response)。

「身心鬆弛反應」開始時不是自動進行的,它跟聽音樂、逛街、散

步所產生的放鬆 (relaxing) 是不同的。簡言之,它是透過「腹式呼吸練習」調節 「自主神經系統」中的「副交感神經系統」 (parasympathetic nervous system) 降低心跳速度,放鬆肌肉,讓頭腦冷靜下來,使大腦恢復正常運作。持續練習能達致身體上及精神上的深層放鬆,消減過度壓力所帶來的身心不適,並紓緩慢性疼痛。

練習前的準備

對初學者來說,事前的準備對練習成效會有所幫助,包括:

- 安排一個寧靜、舒適,不受打擾的環境。
- 可以選擇在椅上坐著或躺在床上進行練習。
- 穿著舒服、鬆身的衣服;解除手錶,領呔,皮鞋等。
- 預留時間,計劃好每日練習的時間。

步驟與細節

「腹式呼吸練習」有多個不同版本,根據本文作者的臨床經驗,以下的練習是較簡單而有效的一個。現在便讓我們按著建議的步驟和 細節一起練習:

- 無論是坐著或躺下做這個練習,可以將一隻手輕放在小腹上(最好是肚臍下方),另一隻手則輕放在胸膛中間上。坐著練習時的另一個選擇是,亦可以將雙手輕輕放在大腿上面,放鬆雙手。無論是那一姿勢,覺得舒服便可以開始留意著自己的呼吸。
- 然後,用鼻子慢慢吸氣,將吸入的氣體傳到肺部,嘗試儘量直 到將腹部漸漸脹起同時,用心專注地數著「一、二、三、停(約 一秒)」。此時,會發現放在小腹上的手慢慢被腹部頂起(插圖 一),而胸膛上的手幾乎是沒有移動的跡象。
- 3. 接著,再用鼻子或嘴慢慢將整□氣全部呼出來。呼氣同時,用心平靜地數著「五、四、三、二、一、停(約一至兩秒)」,讓身體完全放鬆。此時,會發現腹部緩緩平復(插圖一),而胸膛則仍然靜止著。如果喜歡的話,在每一次完全呼出氣後,可在心中想著「好舒服」、「好寧靜」或「好放鬆」這些字眼,以達致更進一步的放鬆效果。





插圖一

4. 每次重覆以上步驟二及三時,均以緩慢、專注和均衡的節奏進行;重覆循環練習10次,全程需時約15分鐘。呼吸練習完結後,請慢慢張開眼,如果感到合適的話,可以伸展手腳,繼續接下來的活動。

小祕訣與大貼士

- 當在重複練習中,留意到呼氣比起吸氣更長更慢,呼吸過程是順其自然的,而且感覺心境平和、肌肉鬆軟,這是代表自己已掌握到「腹式呼吸」的竅門。
- 2. 跟隨著以上步驟和細節練習時,不用計較表現的好壞;體驗身心鬆弛的感覺,因人而異,每個人能達到身心鬆弛狀態所需要的練習時間長短也不同,要有恆心和耐性地練習,才能達到效果。
- 開始時每天練習一至兩次,每次約十五鐘,當已掌握技巧後, 練習時間可隨個人需要而調節。
- 4. 如因過度用力呼吸引起不適的話(如氣喘、暈眩、胸部脹痛、 緊張),可先停止練習一、兩分鐘,然後再重覆以上步驟二及 三繼續慢慢嘗試。如果情況未能改善,應向醫護人員(如臨床 心理家)諮詢意見。
- 5. 假如你患有糖尿病、腎病或腦癇症,而想運用呼吸練習作減壓 或紓緩痛患,有需要可諮詢醫生的意見。

睡眠與痛症

馬文嬌博士

鳴謝: 陳植平先生為本章彩繪插圖

睡眠是健康生活的重要一環,它提供一個機會讓我們的身心修復。 不少慢性痛症患者都有睡眠問題,他們或多或少也曾經歷過以下的 睡眠困擾:

- 入睡闲難
- 剛睡便醒
- 時睡時醒
- 輾轉反側
- 難以酣睡
- 醒後難以再入睡
- 中午才能起床
- 整晚睡不着









因此,引致睡眠質素普遍較差,在日間很難集中精神,經常疲憊不堪,使情緒惡化。整體而言,明顯使個人產生主觀的困擾,更難以應付慢性痛楚;嚴重的話,甚至影響社交、工作或日常生活。

良好睡眠所產生的功用,大致上可分為以下兩方面

1. 生理方面:

- 修補損毀的肌肉細胞組織
- 清理體內器官
- 讓身體休息,恢復體力

2. 心理方面:

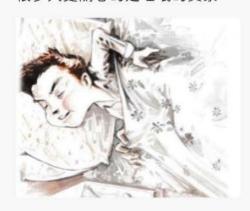
- 調理情緒
- 整合所吸引的資訊,促進學習能力
- 鞏固記憶功能





認識睡眠

睡眠是一個分成不同階段的循環,包括入睡、淺睡、熟睡及發夢期; 所以晚上乍醒或發夢其實是很正常的,不必奢求「一覺瞓到大天光」, 或以為「發夢導致我不能安睡」。睡眠需求因人而異,除先天遺傳因 素外,亦會跟隨年紀,身體狀況,環境,行為,情緒等而改變。而每 天需要的睡眠時間也會取決於個人的活動量和生活習慣,一般人每天 約睡七至八小時,但每天最好不少於五小時。除了睡眠時間的多少外, 很多人更關心的是睡眠的質素。



失眠會干擾睡眠的正常規律及身心的自我修復能力,並影響整體睡眠質素。失眠的其中兩大因素是(1)情緒困擾(例如:焦慮、抑鬱、傷、憤怒、擔憂)和(2)不良。傷、憤怒、擔憂)和(2)不良的睡眠習慣,這兩大因素互為影響良好睡眠衛生」是幫助建立良好睡眠有關的生」是指與影響良好睡眠有關的生活習慣和睡眠外在的環境因素

「睡眠衛生」與良好的習慣

患有慢性痛症,若睡眠充足,應付日常生活和疼痛也會較容易得心應手。這裡以表列形式簡介一系列「睡眠衛生」的策略,幫助一般失眠患者疏解一連串與「不良的睡眠習慣」和「情緒困擾」有密切關係的「常見睡眠別情調」。對有慢性痛症的患者而言,以實踐「睡眠衛生」的策略去改善不良生活習慣,重新學習及建立良好的睡眠尤其重要。



1. 上床睡眠 時間不定 或 / 及睡 醒起床時 間不定。



2. 日間小睡時間太長或 / 及日間 休息時間太多。

3. 沒有睡意,賴在床上或強迫入 睡。

- 「睡眠衛生」:改善問題的策略
- 無論晚上甚麼時候入睡,甚至 沒有熟睡,都要在早上指定時 間準時起床。
- 每晚定時上床。上床前進行一定的常規活動,例如:刷牙、 換上睡衣、關燈。
- 堅持避免白天小睡,直到晚上才定時關燈上床。如必要小睡,應維持在15至20分鐘之內。適當地增加日間的活動量和保持身心活躍。
- 如超過 20-30 分鐘仍無睡意, 便應起床進行一些令身心放鬆 的活動,例如:聽柔和音樂、 看休閑雜誌、做放鬆練習;待 真正有睡意才上床進睡。
- 切忌焦急或強迫自己要儘快入 睡。

4. 老是看着鐘 想要知道時 問。



睡覺期間切忌看時鐘或手機的時間,應遠離時鐘或手機,或將其畫面掉轉或向下擺放,只待早上睡醒或鬧鐘響起時才看鐘。



5. 在床上進行睡覺或性行為以 外的活動



■ 除了睡覺或性行為,避免在床 上做其他事情(例如:看電視、 玩電子遊戲、上網、進食、閱 覽工作文件);這樣才能令大 腦學習將睡床、睡房和睡眠聯

「睡眠衛生」:改善問題的策略

6. 睡前吸煙、 飲酒或飲用 含有咖啡因 的飲料。



睡前吸煙、飲酒或飲用含有咖啡因的飲料。

繫起來,上床時便會有睡意。

7. 缺乏適量 運動和陽 光照射。



 不應因為慢性痛患而避開外出活動,早上或午飯後到公園/ 户外散步,吸收陽光的照射, 會使大腦在晚上分泌褪黑激素,幫助入睡。日間或黃昏前做適量的運動,可以幫助改善 失眠問題,但應避免在接近睡眠時間前進行劇烈運動。



8. 與噪音、室溫、空氣、光線有關。



「睡眠衛生」:改善問題的策略

在嘈音方面,應改善睡房背景聲音,如風扇、冷氣、戶外車輛的聲量。有需要時可善用耳塞。在室內環境方面,保持溫



 床鋪不整潔或床褥和枕頭軟硬 不適。



- 增加睡覺的舒適度和身體、四肢的伸展度,可選擇軟硬適中的床褥和枕頭,另經常保持床鋪被寢整潔。
- 對慢性痛症患者而言,在睡覺時,運用合適的床鋪被寢承托痛患的身體部位,不但能緩減疼痛程度,也有助促進睡眠。





10. 日夜與疼痛或不適對抗。

「睡眠衛生」:改善問題的策略

- 運用「調適步伐」的技巧規劃 日常活動,有助緩減因活動過 少或過多所引起的疼痛或不 適。(請參考第 101 頁的「調適 步伐」。)
- 運用「靜觀」練習,溫柔地觀看身體感覺、情緒感受與思想念頭的動態,在疼痛來襲時觀察著它,然後放下掙扎,有助緩減疼痛或不適。(請參考第68頁的「靜觀修習」。)
- 11. 不清楚自己失眠或睡眠習慣的問題。



- 運用「睡眠記錄表」填寫每晚的睡眠情況,觀察及調適一、兩個星期後,睡眠的問題應有改善。如果情況未如理想,嘗試找出問題原因,針對性地處理。(請參考第226頁的「睡眠記錄表」。)
- 在覆診見痛症科專科醫生或臨床心理學家時,如有需要,請帶同已填寫的「睡眠記錄表」到診。

12. 經常受憂慮或其他負面情緒 (例如:焦慮、抑鬱)所困擾。



「睡眠衛生」:改善問題的策略

- 在睡前寫下憂慮或困擾的事情,如有解決問題的方法便一併寫下,將寫完的便條放在一邊或象徵式的暫放在盒子內, 待明天起床才着手處理。
- 再者,亦可以運用放鬆技巧, 如腹式呼吸(請參考第73頁的「腹式呼吸練習」)或想像 身處於某個輕鬆渡假勝地等, 在日常生活和睡前舒緩心情。
- 如果合適的話,便運用靜觀練習,如身體掃描,呼吸空間, 靜坐等,退一步觀察這些憂慮和困擾的升起與消失,不捲進去與之糾纏,讓自己與情緒困擾保持距離。(請參考第68頁的「靜觀修習」。)
- 要改善因對失眠想法所引起的 有關憂慮,可從認識和培養睡 眠的正面態度開始,例如:「晚 上乍醒或發夢也很正常,不是 代表自己沒有休息過。」、「有 一、兩晚整夜睡不著,是不會 精神崩潰的。」、「半夜醒 來,遲早都會睡得著,順其自 然。」、「就算熟睡片刻,也 可以應付日常工作。」
- 如情緒困擾持續嚴重,尤其是 與焦慮症、抑鬱症有關的,應 儘早諮詢醫生或臨床心理學 家,作出評估及跟進。

有時藥物也會影響睡眠。部分病人會在剛剛停服某些藥物(例如:止 痛藥或鎮靜劑)而感到身心不適,繼而影響睡眠。一般而言,待藥物 在幾天至一星期排出體外,藥效消失後,睡眠問題會隨之而改善。有 關藥物使用及停服,應先徵詢醫生的意見。

運用以上「睡眠衛生」的策略去改善你的睡眠障礙, 是需要時間和耐性的,即使進步緩慢,也必須持之以恆!





情緒感受的詞彙

林智穎女士



情緒是牽涉著主觀經驗、認知、生理和行為等層面,是多元的、複雜的綜合反應。不管是任何情緒都是我們的感受,當面對自己的情緒或想表達它時,有時又不知道用什麼的詞語恰如其分,以下有些表達的詞彙可作參考。

一般認為四種基本的情緒:喜悅(達到目的後的滿足感)、憤怒(被冒犯、侵犯的感受,或被阻礙實現目標和願望的感受)、悲哀(失去有價值的東西後的感受)、和恐懼(要擺脫可怕事物的感受)。



喜悅

喜悅的表情往往是眉頭舒展,眼睛含笑,嘴角上翹。

愉快、好笑、快樂、快活、幸福、愉快、輕鬆、開心、滿足、高興、慶幸、如意、感恩、欣快、圓滿、安然、輕鬆、興奮、奇妙、可愛、幸運、驚奇、樂觀、極度高興、滿意、積極、太棒了、興高采烈、喜出望外、喜上眉梢、喜氣洋洋、雀躍萬分、心花怒放、心情澎湃、心滿意足、心曠神怡、心醉神迷、心情舒暢、興奮莫名、滿心歡喜、歡天喜地、眉開眼笑、笑顏逐開、笑容滿面、神彩飛揚、談笑風生、開懷大笑、喜出望外、喜形於色、喜上眉梢、喜不自勝、喜不自禁、喜眉笑眼、喜氣洋洋、喜笑顏開、意氣風發、樂樂陶陶、樂融融、樂以忘憂、樂不可支、欣喜若狂、情緒高漲、朝氣蓬勃、動人心魄

憤怒

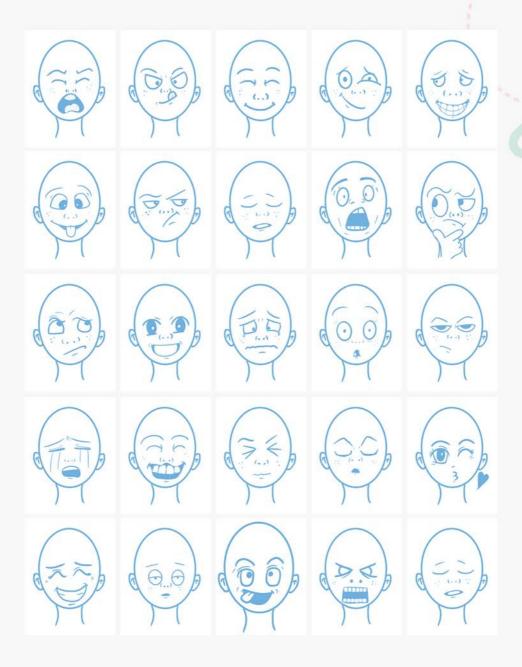
憤怒時,眼睛圓睜,皺鼻子,嘴巴張大,心跳加快,血液充滿大腦。 不滿、不平、生氣、發怒、狂怒、憤怒、激憤、反感、怒火中燒、 憎恨、激憤、苛刻、敵意、敵對、殘忍、冷酷、倔強、壓制、煩擾、 反抗、惡毒、野蠻、嚴厲、懷恨、嬲怒、煩躁、妒忌

悲哀

悲哀的表情是眼睛低垂,面肌拉長,嘴角向下,甚至略微顫抖。 難過、傷心、失望、憂愁、憂鬱、失落、絕望、痛苦、悲哀、孤單、 挫敗、心灰意冷、心情低落、挫敗、氣餒、哀傷、悶悶不樂、落魄、 害怕、驚駭、懼怕

恐懼

恐懼時瞪圓眼睛,瑟縮一團,或渾身發抖。 緊張、害怕、驚慌、恐懼、緊繃、毛骨悚然、擔憂、醜惡可怕、 茫然若失、無法鎮定、嚇到、壓迫





體重管理與痛症

黃敏娟女士

健康與飲食,素來都是一個閒話家常的課題。而體重管理及中央肥胖,亦越來越受大眾的關注。現今科研已廣泛地探討體重管理及中央肥胖與健康的關係。研究顯示,體重過重或過輕同樣會影響健康。肥胖會增加患上一些慢性疾病的風險。過瘦亦觸及營養不良的危機。針對我們痛症人士的疼痛護理,能夠好好管理體重,避免中央肥胖,亦可幫助痛症的管理。體重指標跟疼痛指數有莫大關連,體重指標越高,疼痛指數亦有機會越高。

何謂體重指標

體重指標 (Body Mass Index - BMI) 是從個人的身高來評估體重是否合標準的最常用方法,是國際公認衡量一般成年人肥胖程度的客觀指標。

計算方法是:體重指標 = 體重(公斤)÷身高(米)²

- · 體重指標大過或等於 25 屬於肥胖
- · 體重指標為 23 24.9 屬於過重
- 體重指標為 18.5 22.9 屬於適中
- · 體重指標少於 18.5 屬於過輕

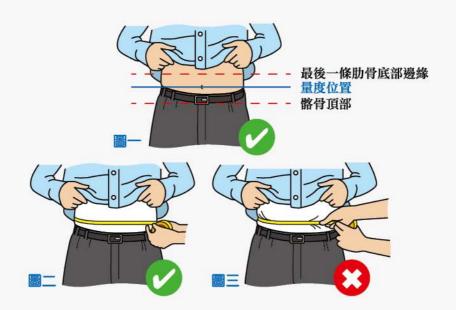


何謂中央肥胖

中央肥胖,即腹部積聚過量脂肪,整體脂肪過多的致病風險同樣高。研究指出腰圍可反映腹部脂肪積存的程度,從而評估個人的患病風險。「中央肥胖」的腰圍定義,即男士腰圍逾90厘米(35.5吋)、女士腰圍逾80厘米(31.5吋)即屬中央肥胖。

量度「腰圍」的方法

- I. 將放於腰間的物件(如錢包或手提電話)移走
- II. 量度位置以最後一條肋骨底部緣與髂骨頂部的中間水平線為準(圖一示)
- III. 將量尺準確地套於腰部外圍,避免擠壓腹部組織,以厘米作單位記錄(圖二及圖三示)





維持理想體重指標(BMI)的方法

奉行健康飲食原則,曰標則視乎個人健康情況和需要而定。

1. 均衡飲食:「三低一高」➡「低脂」、「低鹽」、「低糖」

- +「高纖」
- 食物的選擇要多元化,避免偏食,每樣食物的營養各有不同, 基本原則是進食多種食物,定時定量。
- 多吃新鮮蔬菜及水果,每餐分量相若,確保身體所需和減少吃零食的習慣。
- 吃適量的奶類、肉、魚、蛋及代替品(包括乾豆),以低脂的種類為主如低脂奶、瘦肉、去皮家禽等。
- 減少進食高油、鹽、糖或經醃製和加工的食物。
- 每天飲用足夠的流質飲品(包括清水、清茶和清湯等)。

2. 食物選擇

- 穀物類是主要熱量的來源,可以選擇白飯、糙米、麥包、湯粉、 湯麵。
- 選擇高纖食物及多元化新鮮蔬果。
- 養成少甜少糖的清淡口味。
- 不時不食、不鮮不買,以免得不償失,更能享受食物本身的鮮道。

3. 增加熱量消耗

- 保持活躍。
- 增加日常生活的活動量。

以下是「國際疼痛研究協會」 於 2020 年提倡的

「營養與慢性疼痛」資料單張 和作參考



「營養與慢性疼 痛」資料單張



體重管理與痛症 動畫

營養與痛症

文小燕女士

良好的生活習慣有助預防和紓緩痛症,除了恆常運動,我們也需要 均衡健康的飲食,確保有足夠的能量和營養,維持身體機能。

痛症與飲食有相互影響的關係,一方面痛症可能會影響日常活動, 例如購買食材和煮食,又或因為情緒受影響而擾亂了作息和飲食習 惯;另一方面,研究指過重人士有較多痛症的困擾,飲食調節則對 減重有幫助,從而減少關節的負荷和相關的痛楚。此外食物中的營 養素能透過減低身體組織的炎症,達到紓緩痛症的效果。

想有效預防和舒緩痛症,不妨參考以下飲食建議:

1. 每日蔬果二加三

蔬菜和水果含有豐富的抗氧化物,每日進食足夠的蔬果有助減少促 炎性細胞因子,減低與痛症有關的炎症。成人每天應進食三份蔬菜 和兩份水果,一份蔬菜等於半碗熟瓜菜或一碗沙律菜(牛),一份 水果可以是一個中型蘋果、兩個小型奇異果、或半碗提子或西瓜。 小貼十:

- 不同顏色的蔬果含有不同的抗氧化物,日常飲食可多選不同顏 色的時令蔬果,如三色椒、磨菇、提子、蜜瓜。
- 除正餐外,不妨將蔬果作為小食,如車厘茄配芝士、藍莓配乳 酪、青瓜條。
- 雪藏蔬果的營養價值媲美新鮮的,可考慮儲存一些以備不時之需。

註:一碗 = 250-300 毫升



2. 選擇優質脂肪

特級初榨欖油 (Extra Virgin Olive Oil) 含較多單元不飽和肪酸和多酚,有抗氧化和減低發炎的功效。另外,研究指奧米加三脂肪酸也有助緩和炎症,由於身體無法自行製造,我們可從食物攝取,主要來源包括深海魚 (如沙甸魚、三文魚、銀鱈魚)、亞麻籽、核桃、芥花籽油等。

小貼士:

- 特級初榨欖油可以作為沙律汁的材料,也可用於快炒。
- 每星期進食兩至三次深海魚,以增加奧米加三脂肪酸的攝取。
- 減少進食含較高飽和脂肪和反式脂肪的食物,如肥肉、牛油、加工食物,同時限制奧米加六脂肪酸的攝取,來源有葵花籽油。

3. 均衡飲食以確保攝取足夠的維他命和礦物質

痛症與缺乏維他命 D、B12 和鎂質有密切關係。增加維他命 D 和鎂質的攝取有助減輕痛症,此外鎂質有鬆弛神經的功效。維他命 B12 是神經細胞發展的重要元素,缺乏維他命 B12 會影響神經系統的運作,而且與慢性痛症有關。

小貼士:

- 每天曬太陽 15-20 分鐘可讓身體製造足夠的維他命 D,而蛋和魚類則是理想的食物來源。
- · 維他命 B12 主要來自肉、魚和奶類食品。
- 深綠色蔬菜、全麥五穀類食物(如紅米、燕麥糠)、乾豆類(如 黃豆)、果仁和種子類(如杏仁、南瓜籽)和香蕉都含有豐富鎂質。

4. 攝取足夠水分和纖維

水分有助運送營養素到身體不同部位,也會將代謝廢物排出體外,從而提升身體復原能力,減輕痛楚。當處於缺水狀態時,身體對痛楚的敏感度會提高。攝取足夠的纖維有助維持腸道健康,預防便秘,尤其部份紓緩痛症藥物可能會引致便秘。

小貼士:

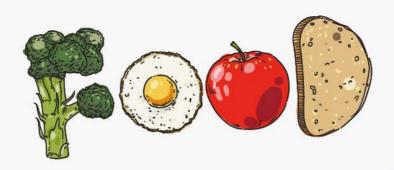
- 每天應喝 6-8 杯流質,包括清水、清茶、清湯、豆漿和奶。
- 除進食足夠蔬果外,可多選纖維豐富的食物,如將紅米、藜麥加入白米同煮,以麥包代替白麵包,以菇菌、金針和雲耳作為配菜。

5. 減少過分加工和高糖分食物

過分加工和高糖分食物的營養價值很低,而且熱量高,過量進食與 炎症和相關的痛症有密切關係。

小貼士:

- 增加在家煮食次數,多選未經加工的食材,如以雞蛋、豆腐代 替香腸、火腿。
- 想食甜品的話,可考慮水果和乳酪。飲品則以梳打水加檸檬或 清茶代替汽水等甜飲。



食譜分享

抗氧化奇亞籽布甸

材料 (2 人份量):

奇亞籽 4 湯匙 低糖豆奶 1 杯 (240 毫升) 雜莓 1/4 杯 金奇異果 1 個 杏仁碎適量



做法:

- 將奇亞籽和低糖豆奶放入器皿中,拌勻至沒有結塊,蓋好並放入雪櫃冷藏過夜或最少兩小時。
- 2. 金奇異果去皮切片,沿玻璃杯排好,加入奇亞籽布甸。逐層加上雜莓和杏仁碎,即可享用。

小知識:

- 奇亞籽是鼠尾草的種子,含豐富蛋白質、纖維和奧米加三脂肪酸。由於纖維含量很高,食用前要確保奇亞籽吸取足夠水分, 消化功能較差人士要注意食用份量。
- 可將綠茶粉加入低糖豆奶,以增加風味和提升抗氧化功效。
- 以燕麥穀類早餐代替杏仁碎,可增加香脆口感。

烹調要點

余秉洪先生

理想烹調方法

- 1. 用低油量烹調方法如蒸、灼、煮、炆、燉,避免煎炸
- 2. 多用新鮮香草,如常見的紫蘇、羅勒、綠薄荷、百里香、迷泆香、 刁草、檸檬馬鞭草、荷蘭芹等等,再加上炒熟了的洋蔥、蒜頭、 黑胡椒及少許鹽作調味,便能減少使用鹽油糖的份量
- 3. 如必需使用較多糖份烹調時,可考慮用上洛神花蜜或龍舌蘭糖
- 4. 用燜燒鍋及保溫杯作低溫烹調更健康、環保、安全及方便

都市人烹調小貼十

早餐粥

睡眠前把浸泡過的米,放入大小合適的燜燒鍋內胆滾水大火烹調約15 分鐘,把內胆放入燜燒鍋;起床時取並放入預備好的配料煮熟便可。



烟燒鍋



保溫杯

溫泉蛋

每隻清洗好的雞蛋(從冷藏櫃取出)放入250毫升的保溫杯內,放 滿約85℃滾水並蓋好,約18分鐘後取出便可(室溫蛋約15分鐘便 可,但因食物安全溫度控制關係,此方法不太建議);可按個人口 味加入麻油、即食紫菜絲一起食用。

流心蛋

每隻清洗好的雞蛋(從冷藏櫃取出)放入 250 毫升的保溫杯內,放滿滾水並蓋好,約 18 分鐘後取出便可(室溫蛋約 15 分鐘便可,但因食物安全溫度控制關係,此方法不太建議)。

清洗好帶子(切厚片)或鮮蝦開邊約 100g,放入 250 毫升的保溫杯內(如於雪櫃取出,可先用熟水浸泡數分鐘升温),放滿滾水並蓋好,約 15-20 分鐘後取出,加入蔬果沙律/油醋汁/檸檬汁/香草材料調味便可。

清洗好的優質三文魚腩(此方法不可使用虹鱒魚)約200g,用刁草、紫洋蔥、黑胡椒、迷迭香及少許優質鹽調味,放進蒸氣煮食用或微波爐使用的密實袋,儘量取出袋內空氣。 醃製後的三文魚連袋放入大小合適及載滿滾水的燜燒鍋內,約20分鐘後取出便可(全熟時間,或以92℃水浸約10分鐘肉質會較嫩滑)

註:除選購合時及優質的食材外,溫度及時間的控制是決定食物是否安全食用。所以要緊記,當慢煮食物時袋內要儘量沒有空氣(先把食材連密實袋放入水中才密封袋口,是較易把袋內空氣取出),而食物中心溫度必定要達到75℃或以上。

溫泉蛋





流心蛋





三文魚腩(全熟)







三文魚腩(較嫩滑)





清洗好的優質雞胸肉約120g,用百里香、迷迭香、黑胡椒、紫洋蔥、洛神花蜜或龍舌蘭糖、少許鹽及麻油調味,放進蒸氣煮食用的密實袋,儘量取出袋內空氣。醃製後的雞胸連袋放入大小合適及載滿滾水的燜燒鍋內,約30分鐘後取出便可。



龍舌蘭糖



蒸氣或微波爐使用的 密實袋



緩痛食療

朱秀儀註冊中醫師

■ 葛根舒筋湯(肩頸痛) 3-4 人份量

材料:粉葛 1 斤半、白芍 12 錢,瘦肉適量、生薑 3 片。

製法:粉葛切開,與其他洗淨後的材料放入煲內,加水煮沸後用

小火煮 3 小時。

注意: 虚寒體質不宜飲用

■豬腰杜仲湯(腰膝痛)1人份量

材料:杜仲1兩、豬腰一個、生薑2片

做法:將豬腰剝去薄膜、剖開,與杜仲、生薑一同放入鍋,加水

煲 1.5 小時,調味即可食用。

■ 五指毛桃豬腱湯(各種氣虛風濕痛症)3-4人份量

材料:豬腱600克、五指毛桃60克、新鮮粟米2條、紅蘿蔔1條、

生薑3片

做法:豬腱洗淨,汆水,瀝乾。粟米剝去衣,切段;紅蘿蔔削皮,

切段。五指毛桃洗淨備用。所有材料放入煲內,加水煮沸

後轉中小火,煮約2小時,加鹽調味,即成。

■ 花生雞腳木瓜湯(下肢痛症)3-4人份量

材料: 花生 2 兩、木瓜 1 斤半、豬脊骨 600 克、雞腳 6 隻、 生薑 3 片

做法:木瓜洗淨,去皮籽,切件。生薑去皮,洗淨。花生洗淨。 豬脊骨洗淨,斬件,汆水。雞腳去趾甲,洗淨汆水。全部 材料先用大火煮沸,改小火,煲 2-2.5 小時,調入食鹽即 可食用。

提升動力

陳楚燊醫生

何為動力

動力的定義很廣泛,一個較為普遍使用的定義是想改變現狀的需求,事情發展的推動力量。

每個人的動力有不同,亦都會隨着時間或者不同的情景各有分別。動力會受內在因素,包括:需要、認知、情緒、自我效能 (Selfefficacy),或稱為個人效能 (Personal efficacy)、自我價值感 (selfesteem) 和外在因素,包括:環境、誘因 (incentive)、社會壓力等影響。舉例說,痛症科病人往往因為要和痛苦糾纏,情緒受到影響,甚至是因為有情緒病例如抑鬱症,而令到自己意志消沉,動力減低。當然亦不排除因為藥物的副作用令到人身體疲倦、昏睡而失去動力。

如何量化動力

我們通常會問被訪者對做這件事(舉例說做運動)0至10分,你有 幾多動力去做?如被訪者答7分,之後我們就會探討7分動力是怎 樣構成呢?餘下的3分是什麼原因?可以怎樣減少?

透過動機訪談 (motivational interview),利用開放式的問題 (open question)、肯定 (affirmation)、反思性聆聽 (reflective listening)、總結 (summary),希望找出被訪者的價值觀,探討改變現狀和原地踏步的好處和壞處,從而引導出並加強被訪者想改變話題 (change talk),減少維持原狀的話題 (sustain talk),希望藉此提升被訪者的動力。



目標的重要性

增加動力要由目標着手,要設定一個對自己有意義、配合自己價值 觀的目標。最好是自己內心好想做的,而不是外人強加給你的,那 才會有動力去確切執行。目標最好是明確的、有時間性、可行/可 達成的、可量化的。

目標難度要合適,不宜太容易或者太困難。太容易會瞬間喪失興趣,太困難則會覺得力所不能及而放棄。所以最理想是困難程度剛剛好,令到自己覺得有挑戰性,但亦可達成,才會有動力持續去做。一個比較常見的例子是,慢性痛症病人會將減低,甚至會將完全無痛定為首要目標,這樣做只會令自己執着於不斷和痛症糾纏。他們應該將目標放在如何在有痛症的情況下都可以做到他們想做的事,享受生活。

除此之外,達成一個目標後,要作出檢討。成功的話,要適當地獎勵自己。失敗亦不用沮喪或害怕,用一個成長的心智 (growth mindset) 去面對失敗。多謝自己勇於嘗試,付出努力,並和自己講下一次怎樣可以做得更好,保持自己的動力。

提升動力的方法

除了訂立明確的目標,外在的支持,包括家人、朋友、甚至是同病相連的同路人都很重要。一句簡單的鼓勵說話、加油,都足以在低潮時注入動力。另外,保持開放、好奇的態度,接納、學習更多新事物,都能保持興趣和動力。

將目標變成一個習慣,亦能保持動力。舉例說每天早上起床後便拉筋 15 分鐘。當變成一個習慣的時候,就算有時會因為意志消沉,或者可能昨晚睡得不好想放棄,都會因為拉筋運動已經成為了一個習慣,便會多一份動力持之以恆地去做。痛症課程中的工作紙是量化自己的進度,亦是一個對自己的提醒,保持動力。

適量運動對動力亦是不可或缺的一環。運動會令大腦分泌安多芬, 保持心境開朗、釋放壓力。如果可以的話,和朋友一起做運動,亦 都可以擴闊自己社交圈子,加強人際技巧,互相扶持。

最後,英文動力 motivation 字頭為 "move",中文「動力」亦都要有「動」先會有「力」。希望大家能早一點邁出第一步動起來,就會有力繼續行下去。共勉之!



調適步伐

霍欣欣女士、林智穎女士

慢性痛症雖然頑固,但通過學習主動管理自己的痛症,仍可保持, 甚至提高生活質素。在展開這個章節前,讓我們一起探視一下慢性 痛症患者在痛楚與活動之間常常出現的一個「互動關係」。

惡性循環

根據很多持續疼痛患者的描述,他們會在痛楚程度較少的日子「用盡體能」,目的是為了補償之前失去的時間,並會嘗試拚命地做回之前因為痛楚而一直推遲的工作,例如拚命地做家務、進行過量的運動,又或者花更長的時間和朋友出去玩樂。活動過後,不幸的是他們「為此而付出了代價」,導致過度疲累,使痛楚惡化。當痛楚增加的時候,便立即停止所有活動,躺在床上很長時間,有時甚至一兩天或以上,亦吃更多的止痛藥。幾天後,身體痛楚好一點,然後循環繼續,結果活動量「大上大落」,久而久之,生活變得不由自主,似乎被痛楚控制著。漸漸地,自覺一事無成,苦無出路,感到挫敗甚至抑鬱。

要打破這個惡性循環,便要學習活動管理,包括三個步驟:

- 1. 計劃:不要憑感覺做事,應該按計劃去做;
- 2. 排序:分辨事情的重要性,處理需要優先處理的事情及
- 3. 調適:可以說是至為關鍵。何謂調適?簡單而言,就是按照適 合自己的步伐在生活上作出調節,掌握生活節奏。目的是在不 同時間維持大致平均的活動量,避免痛楚波動,重拾生活信心, 有助克服痛症對活動的影響。除此以外,通過調適方法去鍛煉, 有助於提升活動耐力的同時,而不會增加疼痛。



紅燈?緑燈?

在開始了解調適步伐的原則和應用前,要先學懂聆聽身體的訊號。 想像一下身體狀況如行人過馬路的交通燈,綠燈亮著代表你處於平常的活動狀態,在這段時間活動,痛的情況是平穩的;當綠公仔「閃下閃下」,即感到有少少不舒服或痛楚時,就代表身體可接受的活動耐力時間已經到達,需要儘快停止活動稍作休息;如果勉強繼續的話,就會變為紅燈,令身體非常痛楚,到時便需要較長、較辛苦的過程,身體才能恢復。

調適步伐小技巧

如上文所言,要駕馭慢性痛症,不想被它控制生活,就要掌握好調 適技巧,主要包括三方面:

1. 作頻密及短暫的休息

簡單而言,在活動期間應作適量的小休息。例如,你步行或活動 15 分鐘後已經要休息一整天,這樣可能破壞了你整天。建議你可試試先 步行 5-10 分鐘,然後作一個 15 至 30 分鐘的休息。這樣,雖然你做 的活動量或時間可能減少,但是這令你的身體更可慢慢適應。

2. 逐步增加活動量

你應按著自己的身體狀況和進度逐步多做一點點活動,每次的增幅應該是一個能夠輕鬆應付的份量,尤其是在開始的時候,遞增的幅度一定要細,可設立數個短期目標,例如每天增加一分鐘,雖然這看來好像是很小的幅度,請記住,如果能夠每天維持這個增幅,那麼一星期後已經增加了七分鐘的耐力了;再過幾星期,經過反覆練習之後,更會驚訝地發現自己已經輕輕鬆鬆地、循序漸進地提升活動量,一步一步地達成最終目的。切忌一步登天,因為這樣很容易做成過勞過累,而得到反效果。

3. 將活動分拆成多個步驟

如果活動一次過做完太困難,試試將之拆散為你能應付的份量。例如你要拿一大袋東西,便可分為兩小袋。又例如一星期分開幾次買東西,而不是一過次買很多。當體能慢慢增強起來,可逐漸多做一些。

設置活動基線並確定起點

要明白人體的肌肉和關節是為使用而生的,它們喜歡活動;當身體越不活躍,關節活動自然減少並變得越來越僵硬,同時,肌肉量亦會減少且軟弱無力。慢性痛症患者,因為長時間的痛楚,活動量可能比以前少,甚至休息過度,當再次活動的時候身體比較容易出現疲倦及痛楚的情況。所以在透過調適方法鍛煉前,先找到自己的活動基線是非常重要的。請謹記,基線應該是感到舒適和自信的能力範圍,容許在痛楚比較多的日子時仍可以繼續做事情,而不僅僅是在「好日子」才做的。目的是避免墮入紅燈狀態,因為紅燈狀態不單會阻礙鍛煉更會使自己感到挫敗。



我們可參考陳先生如何找出他的步行能力基線為例子:

首先,他需要預備一個計時器(或用手提電話內的裝置亦可),在開始步行時啟動計時器,當他感到痛楚開始增多時(即綠公仔「閃下閃下」的時候)按停計時器,並記錄下時間,經過幾天(一般可觀察三天或以上)不同時段的測試,目的是在不同的狀態下進行,將幾次測試的時間總和除以測試次數,計出了一個平均的步行時間。再將平均時間減去2成(打折20%),便可得出步行耐力的「基線」(即現時可輕鬆地應付的活動水平)。

找出基線

算式:

- 1. 幾次測試的總和時間除以測試 次數,得出平均步行時間。
- 將平均步行時間減去兩成,得
 出步行耐力基線。

我的基線(陳先生的例子)

開始感到痛

第1次 30 分鐘(a)

第2次 25 分鐘(b)

第3次 35 分鐘(c)

平均步行時間:(a + b + c)÷3 = d

=(90÷3)=30 分鐘

步行耐力的基線 = d x 80% = 24 分鐘

穩定地逐漸增加活動量

當找到基線後,可以開始訂立活動計劃。以陳先生的個案作例子, 他的步行生耐基線為 24 分鐘(能夠輕鬆應付的水平),就以此作 為步行的起始目標。之後每步行 24 分鐘便要停下來作短暫休息、 轉換姿勢或者做伸展運動。無論當時身體狀態如何,都不應超出 24 分鐘步行耐力的規限,並且要反覆練習。

如以上文提及的調適技巧逐步平穩地增加運動量,體能會漸漸提 升,活動時間亦會慢慢加長,綠燈的時間亦會逐漸延長,過程中不 會因過量活動而引至疼痛發作,因身體不適或者痛楚增多而需要長 時間休息的情況(紅燈)亦會較少出現。

調適技巧應用在生活上

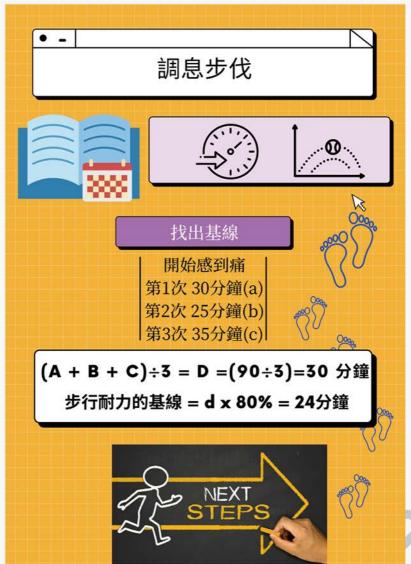
調適的原則不單適用於增加運動量上,亦可應用於日常生活中例如行、安坐、站立的耐力,負重等等。例如,為了可以使用電腦工作又或者想重拾彈鋼琴的樂趣;先要增加能安坐的時間,先找出可以安坐的時間基線,然後逐漸增加安坐的時間。對於增加提重的練習,也是用相同技巧。你可先拿起一個空水壺練習,在不增加痛楚的前題下,每天逐漸加一點水鍛鍊。運用調適技巧,要事先計劃加上反覆練習和循序漸進的基本步,即使痛楚仍在,患者的活動耐力仍然可以慢慢提升。

寫好計劃並記錄進度

建議將計劃寫在紙上並定期檢視進度,這樣做,你可以隨時清楚地看到你的計劃。更重要的是寫下計劃能方便你檢查自己的進度,達到目標嗎?有阻滯嗎?當進度理想時,不要吝嗇,好好讚賞自己,甚或給自己一點小獎勵。即使發現退步了或進度停滯時,請不要灰心,花點時間找出問題所在,研究解決方案;需要的話亦可以請別人幫忙一下。最後,儘量遵守已訂下的目標及計劃,不要被痛楚支配,無論處於「好」日子(比較輕鬆的日子)還是「苦」日子(比較疼痛的日子),都應該要按計劃維持既定的活動量和休息時間,並循序漸進地增加目標,有需要的時候可以調整你的目標啊。

現在,你可以開始尋找你的目標, 訂下計劃並依從以上指引, 自主地無懼痛楚一步步向目標進發!





提升自信心

陳藹琳女士

自信心是什麼?自信心是一種心理特性,反映對自己是否有能力去完成某種活動的信任程度。它是一種積極、有效地表達自我價值,自我尊重、自我理解的意識特徵和心理狀態。自信心是一種概念,而在心理學中,與自信心最接近的,是由美國著名心理學家班杜拉 (A. Bandura, 1977) 在社會學習理論中提出的自我效能 (Selfefficacy) 概念。自我效能是對自己組織並執行必要行動方案,以達成特定績效的一種能力判斷,指個人能夠如何善用所擁有的技能的一種信念,並非是一種可擁有的技能。

那又如何提升自我效能呢? 可以參考以下四種方法:

- 1. 親身經歷成功的經驗
- 2. 觀察及模仿別人
- 3. 受到激勵和說服
- 4. 保持自我身心健康

以下會對這四種提升自我效能的方法作出闡述,特別是第三點(受到激勵和說服),而餘下的三種方法可以參考本書其他篇幅的詳儘闡述。

1. 親身經歷成功的經驗

要經歷成功的經驗真是談何容易!首先要真誠面對自己的情況,明白自己的能力和耐力,設定一個有效的目標 (SMART goal)(請參考第 111 頁「訂立目標 SMART Goal」),在按部就班提升自我能力(如物理治療,伸展運動,調適步伐),或需要運用適當的輔助工具去完成這個目標 (請參考第 101 頁「調適步伐」和 第 19 頁「運動概念」)。

若暫時未能確立目標,或者有目標但不知道如何起動,那不如先來一場內心演練 (Mental Rehearal) ,內心演練是一種心智的練習,想著有什麼目標要達成,要如何做的思想過程。有研究指出,內心演練可以加強認知能力,促使運動皮層發生變化,這種變化會和實際進行那項

活動所引發的變化一樣大,雖然不能加強肌動神經能力,但仍會提升 信心及增強自控能力。不斷的內心演練可以推演出要達到目標所遇到 的困難,如何跨越這些困難的方法。

除了內心演練,亦可以嘗試坊間現有的 VR(Virtual Reality 虛擬實境)和 AR(Augmented Reality 擴增實境)的遊戲和教育培訓等。VR 技術是透過電腦來模擬具備整合視覺與聽覺訊息的 3D 虛擬世界,讓你身歷其境,沉浸在其中。AR 技術是將現實擴大了,在現實場景中疊加入虛擬資訊。除了眼睛能看到,耳朵能聽到,手能感受到,更甚者是鼻子也能聞到,令參與者有更強的代入感和滿足感。沉浸式的體驗比傳統的培訓創造更多元的學習體驗。在這裡亦可以因著完成一項一項的小遊戲、小任務而一點點地提升了自信心。再者,在虛擬世界,可以讓人走進寬敞的視覺空間,看到色彩繽紛的景物,而顏色能夠喚起人們的某些情緒,或者增加安慰的效果,例如,當看到一大片草地盛放著七彩繽紛的小花,再遠些還種著一片果林,樹上掛著紅的黃的果子,相信任誰都覺得輕鬆下來,當人的精神狀態得以鬆弛,身體繃緊的肌肉亦會不自覺的放鬆。當懷著輕鬆的心情,配合演練的方法,運用沒有繃緊的肌腱,去完成任務,是否更加得心應手,事半功倍呢!

2. 觀察及模仿別人

從觀察及模仿別人的行為,可以學到新的技能,而且從觀察中學習,效果就如同親身經歷一般。可以嘗試參加學習小組,不但有同路人做楷模,更可有同儕的影響,互相鼓勵和支持。

3. 受到激勵和說服

生活在一個群體社會,當然希望有親友常常在身邊鼓勵自己,但如果 只談論自己的負面經驗和情緒,祈求得到鼓勵和說服,為滿足自己的 情感需要或獲得別人的同理心,這不是認知需求以尋找解決方案,或 者我們更應該學習自我激勵和說服。

自我激勵和說服可以通過自我對話 (Positive Self Talk) 來實踐。自我對話是人類大腦特有的功能,它影響我們的記憶、注意力、情感與社交能力。它可以是負擔擊潰我們;亦可以推動我們達成有意義的成就。

其實多人都曾經嘗試過一白我對話,只是沒有好好地練習和運用。通 常白我對話都和我們的目標有一定的關係,例如提醒白己的進度、幫 自己做沙盤推演模擬演練、面對需要選擇的當下做出決定、評估與評 論自己的表現。 這些對話通常跳躍於過去(回憶)、現在(當下)、 未來(預測和期待)。 同憶過去不免放大了某些負面感受,陷入負面 思想,例如憤怒、恐懼、憂慮。要抑制負面感受。放大正面能量,大 家可以嘗試不用主觀的「我」,而是以抽離的第三者視覺看自己。 從 第一身的「我」,到第二身的「你」或者第三身的「他」(亦可以是 白己的名字),來創造出「情感距離」,避免浸浮在原來的感受裏, 不被負面情緒影響,以比較客觀、平和的重述經驗,理性洞察問題所 在。拉猿視角看當下的情境,更可抑制壓力情境下的「戰或狣」反應, 減低大腦的情緒波動,今在受到挑釁時感到的敵意和攻擊性比較少。 常要做決定時,擺脫第一身,以第三身的視角,保持一定程度的心智 距離,可以幫助我們做出更好的判斷。除此之外,自己才是最明白自 己內心世界中為何擔憂、恐懼、憤怒和傷心的人。當能夠以最知底縕 的心,抽離以第三者的身份對當下的自己作出勸說或鼓勵的說話,應 該是最湊效的。

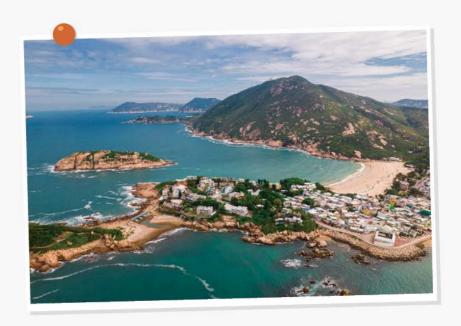
嘗試每日和自己對話,以及運用以下的小貼士

- 使用抽離式自我對話,用第三者身份/別人稱呼自己的名字
- 想像你是為朋友提供建議
- 採取中立第三方的觀點
- 接納自己的不完美
- 無條件愛上自己和支持自己

4. 保持自我身心健康

身心狀態會不知不覺影響我們對自己的看法。身心互相影響,一個處於憂鬱狀態,很難積極又自信滿滿的。因此在為目標奮鬥的路上,同時也要注重自己的身心健康,讓其狀態保持穩定。(請參考第 90 頁「營養與痛症」和第 76 頁 「睡眠與痛症」)

自信心的建立,可以從簡單的、做得到的事情去建立實際的成果反 饋而加強;再加上自我對話,不但使自己得到更適切的激勵,從而 降低自我打擊。你做得到——願意去嘗試,就是一個有自信的人。



訂立目標 SMART Goal

林智穎女士、霍欣欣女士

當你看到這文章,並嘗試跟着以下的步驟做已經是邁進目標的第一步。SMART 是一套目標設定架構的首字縮寫語,協助你制定並達到目標。

最常遇到的問題

- 不知道自己的方向、不曉得如何起步(請看以下步驟)
- · 不是自己真正想要 / 需要的目標
- 拖延,欠動力(請參考第98頁「提升動力」)
- 完美主義型,害怕失敗(請參考第51頁「靈活思考 自助緩痛的自由」)

SAMRT Goal 目標概念

明確的目標 S pecific	訂下具體、清晰和自己有關的目標。可以從自己希望做 到或改變的事情著手。試著問自己「為什麼要訂立此目 標?」。
可衡量的 M easurable	制定可衡量的目標時,可以為目標設定可量度的指標,例如:衡量步行能力時,可以記下可步行時間,或者可步行的距離作為指標寫上數字或等級。
可實現的 A chievable	評估自身能力,需要的時間,成本和預計困難程度,去訂立目標。你實際的能力?要考慮和配合自己的實際情況及能力的。所需的時間?成本?困難程度?
實際可行的 Realistic	目標是否適合你?能配合客觀環境,以及符合你的價值去完成。且可行的目標。
有期限的 T imely	有時間限制的目標可以包括起點和終點,設下可完成的 合理時限,積極向目標進發。

示例

有期限的

開始之前,這裡預備了一個例子作參考。 隨着香港人口老化問題,加上都市生活節奏緊張、各種慢性痛症愈趨普遍及年輕化,建立良好生活方式,推廣預防勝於治療從而減少痛症的發病率。編輯和筆者訂下明確而且具體的目標:寫一本書關於痛症的生活貼士給市民和病人,希望醫護人員和大眾市民都能互相裨益,亦是醫管局的願景更是我們工作小組的一個快樂目標。

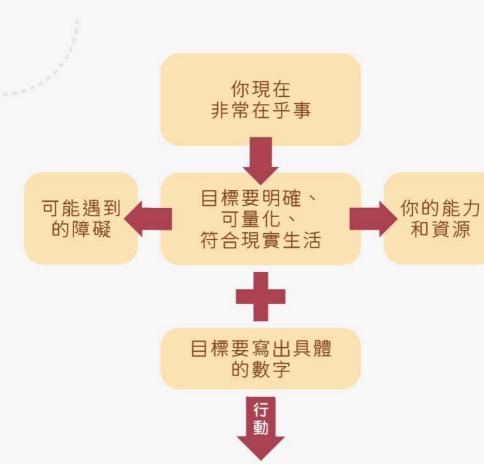
我們開始蒐集資料、做市場調查、採納同業意見。從思想、行為、身體、日常生活、工作、體重管理等範圍鎖定目標。然後列出大綱,細分步驟,邀請有關專業人士一起提供意見和撰寫。再定交初稿、回饋意見、修正、再稿、編輯、設計等時間表。希望作者們能按部就班一步一步跟着做。每個小步驟都必須要清晰、定期檢視和報告進度,與此同時我們抱着樂觀態度、團隊精神一同去努力,最終這書就面世了。

明確的目標	寫一本書關於痛症生活小貼士給香港市民
可衡量的	一本由四部分組成的書,預計 270 頁左右。內容包括:疼痛概念、提升痛症自理能力的生活篇、作業和鼓勵故事、醫管局痛症服務
可實現的	行動可拆分為細小項目,每個小步驟都必須 要清晰列出
實際可行的	與我們有相同理念的人合力撰寫

就以上撰寫這書為例子

現在是你選擇你的目標,準備好開始了嗎?

9個月內完成



按時檢查計劃成效

決定目標第一步:尋找價值

決定目標也許是最困難的部分,以下兩份問卷,可引導你確定哪些 範疇對你很重要,和你對這些範疇的滿意程度,找出對你最有價值 的地方,從而訂下明確、可量化、並且符合現實生活當下條件與狀 況的目標。

問卷一:重視的生活範疇

以下是大部分人表示重視的生活範疇。每個人都對生活範疇有不同樣重視程度。請根據你個人的想法對每個範疇的重要性進行評分(通過圈出數字)。"1"表示該範疇對你來說根本不重要,"10"表示該範疇對你來說非常重要,這幫助你初步選擇所訂立的目標在哪生活範疇。

	(不)	重要						ŧ	常	重要
與伴侶的關係	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
育兒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
家庭瑣事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
朋友/社交生活	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
工作	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
學習	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
愛好/樂趣	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
身體護理-飲食/運動	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
走入大自然	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
學習獨處	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
其它:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



問卷二:生活的「滿意程度」

這問卷是你對每個方面的「滿意程度」進行評分。你認為自己在過去一周的表現如何?按照1到10的等級對每個區域進行評分。"1"表示你對自己在那個範疇完全滿足。"10"表示你對自己在那個範疇不滿足。

	宗	全滿	記			2	不滿	記		
與伴侶的關係	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
育兒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
家庭瑣事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
朋友/社交生活	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
工作	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
學習	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
愛好/樂趣	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
身體護理 - 飲食 / 運動	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
走入大自然	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
學習獨處	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
其它:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

完成以上兩份問卷,你已經清楚那些範疇對你來說很重要但進展比較不順利。現在你可以集中精力一步步縮小範圍去尋找你的目標。

如果你只能從這 10 個範疇中的其中 5 個進行改善,你會選擇哪個	5
1/	
2/	
3/	
4/	
5/	
如果你只能從這 5 個範疇中的其中 3 個進行改善,你會選擇哪個] [
1/	
2/	
3/	
如果你只能從這3個範疇中的1個進行改善,你又會選擇哪個?	
1/	

恭喜你,你已經確定了最有價值和重視的範疇, 我們建議你在這個範疇內<mark>設定目標。</mark>

第二步: 設定目標

現在,可以訂立你的目標,要確保目標是明確、可量化、及符合現實生活當下的條件與狀況的,並且為你的目標訂下達成時限。了解你現時的能力,用之前提及過的方法找出自己的「基線」(請參考第 101 頁「調適步伐」),有什麼因素阻礙你達到這些目標?你所揀選的目標有時侯可能比預期需要較長時間或體力才可完成,建議先訂一些短期目標,循序漸進地執行,達到小目標後才能一步步邁向最終目標。

在你開始之前,以下的例子是小玲所設定的目標及如何實現計劃讓 你作為參考:

例子:小玲生於一個大家庭,她非常注重家庭生活,在患有痛症前 她經常回鄉探望雙親,但因為腰背痛,她已經超過兩年沒回鄉了, 為此她感到非常難過。她希望可以再次回到老家,跟家人歡聚。於 是,她訂下了目標並寫下計劃。

最重視的範疇

長期日標

要達到目標需要的能力

阻礙因素

實踐的信心指數

家庭

在一年內可以回鄉見父母及妹妹

- 從香港坐車兩小時至家鄉的巴士站
- 從家鄉的巴士站步行 30 分鐘不平坦的 泥路到家中
- 攜帶少量隨身行李,約5公斤

現時行、坐、企的基數為 12 分鐘 / 21 分鐘 / 17 分鐘

一點信心也沒有

充滿信心

1 2 3 4



6 7 8 9 10

當小玲寫下計劃後,發現這個目標在現階段似乎較難於短時間內完成,於是她先設定幾個短期目標作為達成這個長期目標的踏腳石。 包括 (1) 增長步行的時間、(2) 增加安坐的耐力、(3) 加強負重的能力和 (4) 探望住在香港仔的表妹。我們再看看她的其中一個計劃:

短期目標	在兩個月後探望住在香港仔的表妹								
要達到目標需要的能力	 從家中乘地鐵到表妹住的地方需要 35 分鐘(要坐或站立的耐力) 中途轉車需步行 6 分鐘 由地鐵站到表妹住所需要步行 10 分鐘 								
阻礙因素	 現時步行、安坐、站立的基數為 12 分鐘 / 21 分鐘 / 17 分鐘 負重能力少於 1 公斤 和 沒有信心獨自外出 								
實踐的信心指數	一點信心也沒有 充滿信心 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10								

鍛練計劃

行動	第1天 15/8	第2天 16/8	第3天 17/8	第 4 天 18/8	第5天 19/8	第6天 20/8	第7天 21/8	
在家中安坐	21 分鐘	21 分鐘	22 分鐘	22 分鐘	23 分鐘	23 分鐘	24 分鐘	
站立訓練	17 分鐘	17 分鐘	18 分鐘	17 分鐘	19 分鐘	19 分鐘	20 分鐘	
在丈夫陪 伴下每天 到公園步 行	12 分鐘	12 分鐘	13 分鐘	13 分鐘	14 分鐘	14 分鐘	15 分鐘	
獨自到公	.=	. 7 .0	20.		.7.	<u>22</u>		
行動	第8天	第 9 天 23/8	第 10 天 24/8	第 11 天 25/8	第 12 天 26/8	第 13 天 27/8	第 14 天 28/8	
在家中安 坐	24 分鐘	25 分鐘	25 分鐘	26 分鐘	26 分鐘	27 分鐘	27 分鐘	
站立訓練	20 分鐘	21 分鐘	20 分鐘	22 分鐘	22 分鐘	23 分鐘	23 分鐘	
在丈夫陪 伴下每天 到公園步 行		<i>7</i> 70	ন		. 5 24	ā	(3)	
獨自到公	15 分鐘	16 分鐘	16 分鐘	17 分鐘	17 分鐘	18 分鐘	18 分鐘	

透過達成一些短期的目標,小玲的自信心也增加不少。你也可以透過上述的思路,協助你尋找目標,逐漸獲得自已的方向和目標。

訂立目標小貼士

- 決定目標也許是最困難的部分,有什麼事物是你覺得非常在乎的。如不同的生活範疇和不同的難度(小步或者宏大)的目標?
- 目標是明確、可量化、並符合現實生活當下的條件與狀況的。
- 訂立目標時儘可能寫出具體的數字,究竟想要做什麼?每週做 多少天?每天做多少次?每次做多少時間?達到甚麼程度?
- 思考現況如已經有的能力和資源。
- 列出可能遇到的障礙,儘可能避免障礙,讓目標的達成率更高。
- 訂目標門檻太高或太低都將會有影響,可考慮以一至三個月的 短期目標,由短期較容易達成的目標開始,可讓你容易掌握技 巧和模式,逐步地完成短期目標,持之以恆並向長期目標進發。
- 訂立目標後,要考慮自己能完成的信心。"0"分表示沒信心, "10"分代表充滿信心,如果信心測試在"7"分或之下,就需 要再檢查你的計劃,想想為何沒信心,有甚麼阻力令你卻步? 先解決這些問題或修改原先的計劃,再評估你的信心度有否增加。
- 何時開始?幾時能達到?小步進行你所訂的計劃,按時檢查計 劃成效,有需要時作出合理的調整。
- 把目標寫下並張貼在顯眼的地方,有助提醒和跟進需要,實踐 起來亦較輕鬆。
- 記得獎勵自己。或許不會每天都進步,回顧成效便看到自己每 一步都是值得,而這成就感也將成為下一個目標的原動力。
- 在實踐目標過程時都建議抱著靜觀的心態,專心當下,接納自己目前的狀況,按現實情況按部就班去行每一步。無論向前行的是那麼小的一步,但你選擇行動去做,就能開始掌握你所想的。



- 開始了就對 -- 積累小勝利,可以變大勝利 -

希望大家一起走進這旅程,並感受每步的實行。



期望管理

林智穎女士

期望可以是多方面的,如對自己、家人、同事、工作、政府更有人生的期望等。簡單來說,我們做事情或和別人相處,都有自己的期望結果。例如,當你已經患有一段很長時間的慢性痛症時,期望醫護人員能去除你的痛楚。然而,醫護人員詳細地向你解釋疼痛管理重點,希望你能從生活著手配合,如飲食、運動、情緒、心態管理等處理痛症。你可能會感到不是這樣,或者不喜歡醫護的這種建議方式,便會造成『期望落差』。

期望落差 (expectation discrepancy) 的原因

- 不切實際的期望
- 低估現實情況

期望落差的反應

- 產生負面情緒
- 落差愈大,負面情緒愈強烈

期望管理的策略

1. 全面溝通

以求診為例,先讓醫生清楚了解你的求診原因、病歷、身體狀況、生活方式及你對自己痛症的看法,醫生才可根據各檢查結果和評估作出判斷,提供適切治療或其他服務。你亦要坦誠地將治療效果、副作用等記錄下來(請參考第245頁「疼痛日記」),於下次覆診時告知醫生,讓醫生能因應進度而將藥物或治療有所調整。

良好的溝通,建基於互相尊重和理解雙方的需要,絕大部份患者與醫護都能保持良好的互信關係。若患者能配合醫護人員的建議,有助提升治療效果;而患者所提供的回饋和支持,亦可提高醫護人員的治理效率。患者亦應避免和其他患者的康復進展作比較,因每個人都是獨特的。此外,家人的了解、關懷、支持及積極態度,可幫助疼痛患者

紓緩症狀,有需要時家人可以陪伴患者參與社交活動,協助培養興趣, 積極面對身體不適。有效的溝通亦可適用於其他情況下,如工作、家 庭、伴侶等(請參考第124頁「有效的溝通」)。

2. 互補不足

很多時候期望是壓力的來源,無論是醫療制度或是每個人都會有不足和限制的;如你需要或要求的治療超出個別醫護的專業領域或權限,他們可能會向其他同事尋求援助或將你轉介給其他有關的專業醫護人士。另外,如你對醫護所建議的治療有任何不理解,請讓醫護有機會作詳細解釋;若你認為醫生所提供的診斷資料不適合,你亦可諮詢其他醫生的專業意見。

3. 「完美」反思

另外,轉換自己的思維模式,明白「期望」並不代表就是「完美」或者是「對自己好」的事情。當對方做出一些和你「期望」不一樣的事,並不代表要破壞你的「期望」,只是對方在其角度思想和行事,和你期望的不一樣。你可以先靜下心來,了解當事人和事的狀況,設身處地考量對方的困難。有時候,期望落差不是能力不夠的問題,而是要找到對的人才能有效地面對和處理。

最後,正面的回應情緒。情緒可讓你思想有所偏頗,當我們沒有真正 去理解事情或目標,繼而訂了錯誤的預設,而帶來的傷害就像貸款一 樣,只會越來越多。當理解後能夠修正錯誤的預設,便可能帶來接近 預期的期望(請參考第 111 頁「訂立目標」和第 52 頁「不能坐視的 思想陷阱」)。

有效的溝通

林智穎女士

我們的說話有時會影響他人,正如他人的說話有時亦影響我們。溝通分兩方面:第一是學習如何做到善於表達自己;另外就是學習如何善善於聆聽他人。每個人都有自己的立場,我們要懂得聆聽才能逆地而處,與他人建立真誠的溝通。

- 溝通是重要的,你可能會與家人、朋友、上司、同事甚至醫護 人員或任何人傳遞信息。
- 溝通的定義是人與人之間傳遞生活經驗中的情感、信念和想法 的過程。目的是使對方明白自己的意思、立場,甚至改變他的 決策。對方的回應是決定溝通是否有效的訊息,而有效溝通, 首要條件是學會聆聽。
- 3. 建立良好的人際關係包括,尊重、了解、包容、讚美和鼓勵。

溝通的技巧

- 眼神交流,如果覺得四目交投不自然,可以將視線轉移到對方 鼻樑和兩眉交匯的地方。
- 2. 想要學習怎麼表達?想對方了解自己的意思?想避免沒有必要的爭執?其實專注傾聽可能更為重要,要明白其實對方也正在想辨法釐清和表達自己的想法。
- 3. 在沒有釐清對方在說什麼之前,不要急著回應自己的想法。
- 4. 表達需要「內外一致」。溝通的目的是能把內心的想法、感受 表達到位,同時讓對方可以正確接收。
- 5. 適當的肢體表達,例如在聆聽別人說話的時候我們的雙手位置? 有沒有做出帶給別人壓迫感的姿勢?
- 6. 保持幽默。
- 7. 請注意說話時的聲量、速度、音調和咬字要清晰等等。
- 8. 回饋想法。
- 9. 保持痛症記錄是你和你的醫生的一個重要溝通工具。

說話的藝術

- 1. 急事!慢慢講
- 2. 大事!清楚講
- 3. 小事!幽默講
- 4. 沒有把握的事情!謹慎講
- 5. 說別人的事!小心講
- 6. 不開心的事!找對象講
- 7. 開心的事!看場合講

具正能量的說話

唔好意思 、多謝你、對唔住、你都做得到啊、辛苦啦

記得

記着沒有兩個人是一樣的!沒有兩個人對同一句說話有相同的反應! 你可能改變不了性格!但可以改變你的溝通方法!



處理突發性疼痛

吳穎宜女士

慢性痛症常反覆不定,就像人生充滿起伏一樣。雖然我們已有效管理平常的疼痛問題,可是突發性疼痛依然會間歇出現,並維持一定的時間。事實上,突發性疼痛是種迅速、突如其來的強烈痛楚。這不但會擾亂我們的正常生活,更讓我們陷入難受、沮喪、無助的負面情緒。

如果能及早規劃因應方案,即使痛楚突然加劇,我們也可輕而易舉地處理。由於世界上沒有一套適合所有人應對突發性疼痛的方案, 所以我們需要嘗試探究多元化的方法,以制定最適合自己的方案。 大家可參考以下處理突發性疼痛的方法,為自己準備一個「法寶箱」,增強自己應對疼痛的能力。

突發性疼痛處理方法

- 我們需要保持冷靜,不要過於驚慌。其實,突發性疼痛是常見而短暫的問題。大家可透過感受、練習及觀察,以掌握其中的發病規律,然後預測並管理突發性疼痛。
- 2. 當疼痛發作時,我們以先停一停,放下自己當下需處理的事情, 先休息一段時間,或進行五分鐘放鬆練習及伸展運動。(請參考 第73頁「腹式呼吸練習」及第68頁「靜觀修習」)
- 3. 我們可透過不同活動來分散注意力,令自己忘記痛楚。例如大家可為自己泡茶喝、聽音樂、閱讀書籍、跟朋友聊天等。
- 疼痛發作時,我們要減少活動量,不要勉強自己,避免加劇痛 楚。
- 5. 當下的我們要保持正面,避免往負面的方向思考,以積極的說話來安慰自己,例如:「突發性疼痛並不等於有新的損傷,它只屬暫時性」、「從前的我也曾面對痛楚加劇的狀況。這次,我也可以跟之前一樣解決」、「痛楚不能完全消失,但我能有效地應付它」。(請參考第65頁『「靜觀」與慢性痛症「自療」』)

- 6. 我們要理性分析突發性疼痛的出現的原因,如壓力、天氣、活動量多等。
- 7. 可因應自己身體狀況來調整當天的計劃:什麼工作需優先處理? 什麼工作可暫緩處理?
- 若情況許可,我們也可使用非藥物方法來處理突發性疼痛,如 熱敷、冷敷、按摩、伸展運動、淋浴等。
- 如情況緊急,我們也可適量地使用藥物來緩和突發性疼痛帶來的痛楚。
- 10. 保持健康生活方式也是十分重要。因此,我們應儘量在工作及 生活中取得平衡。
- 11.可使用突發性疼痛記錄表來記錄自己疼痛狀況、疼痛原因、紓緩方法等。此舉有助醫護人員了解相關狀況,以協助我們制定有效的因應計劃。
- 12. 我們亦要配合調息技巧,為自己訂立簡單目標,以溫和、循序 漸進的方式,讓自己能慢慢地動起來。(請參考第 101 頁「調 適步伐」)
- 13. 最重要的是,我們要開心見誠地與家人和朋友講述自己的處境, 讓他們了解我們整體的身心狀況。

在疼痛發作過後,我們可回顧處理突發性疼痛記錄表的內容(請參考第 239 頁「處理突發性疼痛記錄表」),汲取當中經驗,從而幫助自己更輕易地應付下次可能出現的突發性疼痛。



培養興趣

陳藹琳女士

興趣是什麼?興趣和休閒活動一樣嗎?

興趣是人在定期時間內,對某事物產生濃厚的熱情,能自我享受或 喜歡去做的空閒活動,通常這活動不以賺錢或工作為目的的。興趣 通常能產生出有價值的東西,令人進步,而休閑娛樂則不會,雖然 會帶來輕鬆愉悅的心情,但有機會只流於消耗時間和金錢。

心理學裏曾經說過,興趣是構成學習認知中最現實、最活躍的部份, 一個人對所學的東西產生濃厚的興趣,便會產生出驚人的熱情,而 熱情是一種魔力,它會創造奇蹟。興趣是最好的老師,最好的動力, 它能激發人的潛能,開發人的智慧,磨練人的意志,陶冶人的性情, 使人收穫到意想不到的驚喜。

興趣這麼好,為什麼痛症病人慢慢會失去培養興趣的動力呢?對許多患有慢性痛症的人來說,應付繁忙的生活、滿足工作上的要求、 去配合治療,都已經令人從生活中脫力,久而久之會令人產生無力 感,像看不到自己的方向,失去活力,失去熱情,失去關心。

擁有興趣的好處

- 讓生活充滿期待感:除了日常生活和工作之餘,讓你還會懷着 一份期待感,多一份希望和動力。
- 平衡生活與工作:工作常常會遇到挫折或失落,要走出工作的 困擾,要平復或發洩工作的不開心,那興趣便可以令人重獲一 個重心和方向。
- 3. 帶來工作以外的成就感:不是每個人都很容易從工作中獲得成就,但在自己喜歡的興趣上投入,會更容易找到成就感,一旦擁有成就感,自信心亦會相應加強,自然願意去嘗試更多的挑戰。
- 4. 拓展生活圈:有同樣的興趣,同樣的話題,是拓展生活圈,認 識更多志同道合朋友的一個好渠道。

如何「找」出興趣

- 1. 一直找不到興趣,先不要以成果來限制自己。處於高壓力之下, 身體隨時有「戰鬥或逃走」的準備,大腦通常會自動選擇比較 節省體力的事,例如說一句「找不到興趣」、「我沒有」,就 可以不嘗試、不面對可能的失敗,這只是為「不敢、不想、懶 得改變」的藉口。
- 興趣不一定要有目標,不要用成果來衡量它,它可以是生活的 調味料,讓你言談更豐富、更有內涵,在社交場合更容易與相 同興趣的人開啟話題。
- 3. 不要把興趣想得太大或需要很多時間、金錢才算是興趣。有時 簡單的整理東西也是一種興趣,正如現在有很多「斷捨離」的 倡導者,他們便是把喜歡整理的這項興趣,慢慢發展成「整理 師」的職業。
- 4. 停止不斷「想」你的興趣是什麼,想不出來,那便不要想了, 立即行動去「找」吧!可以透過朋友、家人的提議,亦可以利 用線上尋找,或者參加社區、公司所舉辦的活動,去發掘不同 種類的興趣。勇於嘗試,雖然未必很快就能找到心中所好,也 可享受一下活動過程的點點樂趣。
- 5. 要觀察自己的心情。如果你在這活動中感到愉悅,得到成就感, 讓你想做更多、更進步,它可能就是你的興趣之一了。
- 6. 不同人所處的環境、教育程度、和主體條件各有不同,當然對 感興趣的事物亦有不同,不用比較哪個興趣更為厲害。
- 7. 以下是常見的興趣,希望能激發你的靈感:

瑜伽	寫作	畫畫	書法	麵包制作	烘焙咖啡
保齡球	雕刻	音樂	做戲	甜品制作	烹飪
電影	跳舞	影相	戲劇	象棋	十字綉
花藝	填字遊戲	蠟燭制作	游泳	茶藝	編織
卡拉 ok	木工	乒乓球	寫生	手工	打高爾夫
養寵物	美容	冥想	靜觀	慢步	玩樂器
遠足	行山	羽毛球	參觀博物館	定向活動	野營
乘坐公共車	跑步	砌模型	太極	觀星	學習外語

如何培養興趣

培養興趣,就如同你見着你的愛人,培養感情一樣。

- 1. 學習有效的時間管理,好好分配工作、興趣和休息時間,這才 能享受興趣帶來的快樂之餘,亦維持了工作和生活的平衡。
- 不要對自己或者有好感的興趣太過嚴苛或者完美主義,在初接 觸的事物或者活動時,保持好奇的心,從淺而廣的方向探索便 好。
- 3. 固定執行,養成習慣。提供機會和時間去了解、欣賞這項興趣, 好繼續一起「走下去」。
- 4. 在適當的時候和別人分享你的興趣。在分享的過程中,可以得 到成就感和別人的認同,亦開拓了一個新話題供志同道合的朋 友一起研究下去。

興趣是成就一切事情的初心和最重要的動力,只有真正的心存興趣,才會願意花時間和精力去把事情做好,並能帶給你滿足感、成就感。只要這興趣不犯法,不傷害你的身體,那就是一項好興趣。好好的踏出第一步去尋找你的興趣,堅持下去,並享受這過程中的快樂吧!



香薰治療

陳藹琳女士

現代繁囂的都市生活容易使人身心疲累和精神鬱悶。嗅覺是一種由 感官感受的知覺,每個地方、事物都有它獨特的味道,就像大自然 各花的芬芳、河水、青草、泥土等清新氣息令人嚮往及享受。因此 商家都巧妙地將香味加入商品中,如洗頭水及家居用品等,既能促 進銷售更將芬芳氣息融入了大眾的生活中。

香薰治療源遠流長,是草本醫學的一部份,歷史可追溯到數千年前世界各地如:古埃及、中國、印度、希臘、阿拉伯等等,都有其應用的歷史。近數十年,香薰治療通過科學方法進行研究,納入了以醫療實證為根本的西方醫療照護,使其應用更專和更精。而香薰治療與其它治療融合度是較高的一項輔助治療,若配合日常生活的調節和身心活動,可以協助紓緩部份臨床症状及達至身心平衡。

精油是

精油是萃取自帶有香味液體的植物,部位包括花、葉、樹皮、根、果實的天然高濃縮精華。精油是植物經過複雜的生成過程所產生有機化合物,但實際上它並不是油,這些成分包括:萜烯、醇類、酯類、醛類、酚類、酮類、醚類和氧化物等,賦予了精油各種特性及功效。有些精油成份單純(如冬青精油(Wintergreen)其主要化學成分水楊酸甲酯(Methyl salicylate)佔99%),有些精油成份複雜(如廣藿香精油(Patchouli),就超過一百種以上成份)。研究亦觀察某些精油的組合(複方精油),即兩種或以上的精油組合能產生全新的分子組成,複方精油可強化各精油彼此的屬性,而創造出比個別精油優點的「協同作用」和諧地發揮更大的功效。

精油的止痛功效可以來自其成分(可能產生的止痛,消炎,或者是 鎮痙攣的效果),或按摩和嗅聞都對副交感神經起作用,或是出自 安慰劑的反應 (Buckle J, 2015)。以下就簡略舉出止痛,消炎和抗痙 攣的效果成分的例子。首先止痛成分,從 (De Sousa, 2011) 的文獻 中講到 43 種已知具有止痛效果之精油成分,62.8% 為單萜烯類, 18.6% 為倍半萜烯類,而 18.6% 為其它成分。月桂烯是單萜烯類的 其中一種,而迷迭香、乳香、杜松、玫瑰、薑、及馬鞭草等都含有 這成分並都有止痛效果。其它成分中的單萜醛類,如沉香醇是薰衣 草及快樂鼠尾草精油的成分 (Peana et al, 2006),這兩種精油亦是 較常加在止痛調和油中。

而消炎效果的成分,例如香芹酚,來自百里香精油,精油可以活化 GABA (gamma-aminobutryic acid),這被認為是一種中樞神經系統抑制性的神經遞質,藉此助鎮靜效果。化學訊息傳導物型過氣化體增殖劑活化受器的拮抗作用,調節環氧合酶 -2 的表現 (Hotta et al, 2010)。環氧合酶 -2 是一種發炎時的重要酵素,而現時常用於關節炎的 Celebrex 就是其中一種環氣酶 -2 抑制劑。最後是抗痙攣的效果成分,例如酯類,羅馬洋甘菊約含有 70-80% 的酯類成分,有很好的放鬆效果和安撫神經痙攣的功效(溫佑君,2018)。

用途

天然植物精油用於日常生活,既可保健養生亦有助循環、提升愉悅感,不同年齡及健康情況的人士均有顯著功效。香薰治療可以透過不同的方式進行,常見的有嗅聞或皮膚吸收,甚至是口服,但口服精油在這亦不建議,除非遵照專業合格芳療師或醫護人員的指示。以按摩為例,通常以調和油配合簡單的按摩手法,首次治療後已經有初步的效果。不少身體狀況如痛症、失眠、壓力、慢性發炎與免疫失調都與情緒有關,香薰治療能夠按撫患者情緒,減輕焦慮和緩解發炎和痛楚,有效改善身體不適。

臨床應用

香港伊利沙伯醫院在 2011 年便開始使用精油為產婦紓緩陣痛,而在 2018 年,香港理工大學康復治療科學系的一項針對患慢性痛症及認知障礙症長者的香薰治療實驗中顯示,接受香薰按摩的慢性痛症長者,疼痛指數有所降低,而活力分數就有所提升,而另一組認知障礙症長者方面,他們在接受嗅聞吸納治療後,焦慮及激動等症狀則大有改善(昔日東方,2018)。

安全須知

對於痛症患者香薰治療可作輔助療法,再提大家,精油並不可完全取代現時的止痛藥。純精油是高濃縮的精華,直接使用在皮膚上有一定程度的刺激性,安全使用精油其中一點是濃度的控制。在嬰兒、孕婦或有癲癇症人仕亦請先向你的醫生、藥劑師或香薰治療師諮詢。要注意當精油配合止痛藥及其它治療方案時,才有機會獲得更為理想的治療效果。況且精油種類繁多,其萃取成份的純淨度和濃度要依賴可靠的生產商,所以切勿胡亂購買和自己調和精油使用。大家應該找有信譽的供應商以及請教香薰治療師如何進行調制適用的精油配方。

止痛藥

徐佩儀醫生、羅文遜醫生、廣華醫院藥劑部

止痛藥五花八門,不同種類的藥物,有着不同的藥力、效能和副作用。正確使用止痛藥,不但能減輕痛楚,更能配合其他非藥物治療(如運動),使整體療效更顯著。本節先會縱覽一下它們的分類。 之後會簡介一些在本港常見的止痛藥,讓病人更有效使用止痛藥。 請注意,我們只提供有關藥物的一般資訊,有關個別人士的用藥方 法,我們建議你跟你的治療團隊查詢。

止痛藥的分類

- 1. 鴉片類 (Opioids)
- 2. 非鴉片類 (Non-Opioids)
- 3. 抗神經病變痛藥 (Anti-neuropathic Pain Medications)

如何正確使用止痛藥

- 醫生為病人診斷後,會按臨床診斷使用止痛藥幫助處理痛症。
 不同的止痛藥會有不同的療效,亦有可能引起不良的副作用。
- 根據病人痛症需要,醫生有可能會建議一種或多種止痛藥。
- 服用次數:一般來說,輕度痛症可使用「有需要時服用」的方法, 但中度至嚴重痛症,則建議按時服止痛藥。病人亦可按生活程 序安排服藥時間,如出門或運動前服用止痛藥。
- 慢性痛症病人要緊記:藥物只是輔助性質,需要配合其他非藥物治療與運動和心理治療,才能把痛症控制得好。

藥劑師話你知

- 醫生按病情需要加減藥量或更換一種更適合的藥物,病人不應 隨便加減服藥的次數或藥物的份量,不適當地使用藥物可引致 健康嚴重受損。
- 必須認識藥物的效用及依從醫生吩咐或藥劑師的指示服藥。
- 仔細閱讀藥物標籤,留意藥物的使用方法、劑量、服藥時間、 功效、禁忌與副作用等。
- 按時覆診,清楚地告訴醫生你對藥物的反應。
- 服藥後如果有過敏反應,如紅疹、嘴唇腫脹、氣促等情況,應 停止服藥及立即看醫生。
- 藥物要妥善貯存,以免兒童誤服發生意外。
- 一般藥物應該貯存在陰涼乾燥、不受太陽或燈光直接照射的地方,如陰涼乾爽不透光的櫃子或抽屜,除非標籤有特別註明, 大部份藥物都不宜在雪櫃內貯存。
- 藥物應存放在有正確標籤的容器內,以便醫護人員了解你服藥的情況。
- 留意藥物的有效期,過期或已變質的藥物應該棄掉。
- 未經醫生指示,不要在同一時間服食多種不同藥物,以免引致 藥物互相干擾,包括中藥。
- 常見藥物之副作用包括噁心、便秘、頭暈等。並非每個人都會有同樣的副作用,在服食藥物一段時間後,不少副作用亦會消失;如有問題,應向醫生或藥劑師查詢。

以下是醫院管理局智友站的藥物資料





1. 非鴉片類 (Non-Opioids)

撲熱息痛和非類固醇類消炎止痛藥都屬於這個類別。止痛退燒藥「撲熱息痛」,是一般市民可以在藥房裏自行購買得到的藥物。屬於藥性溫和,副作用較少的止痛藥。單獨使用時對頭痛或一些輕度至中度到的急性或慢性痛症,有不錯的效果。雖然本身是比較少副作用,但切記勿服用過量,因為過量的「撲熱息痛」可以導致肝臟受損,嚴重者可以引致急性肝臟衰竭甚至死亡。另外,慢性使用止痛藥退燒藥止頭痛,亦可以導致藥物過量頭痛 (Medication Overuse headache) 的問題。

非類固醇類消炎止痛藥對急性痛症、尤其是肌肉和骨骼痛症有相當不錯的效果。消炎止痛藥的副作用包括影響血小板功能、影響腎功能、誘發支氣管收縮和胃潰瘍,以及增加心血管病(如心臟病、中風)的風險。另外,經處方後,此類藥物也適合用於一些慢性痛症如退化性膝關節炎,能紓緩受影響關節的疼痛及腫脹。雖然新一代的消炎止痛藥對胃潰瘍副作用有所減少,但其他副作用如心血管疾病的風險仍然存在。慢性使用消炎止痛藥,有機會增加胃潰瘍或腎臟功能受損的風險;處理頭痛方面,亦有可能與撲熱息痛一樣,有機會導致藥物過量頭痛。

Paracetamol 撲熱息痛				
類別	撲熱息痛			
功效	溫和止痛藥,退燒,舒緩頭痛及肌肉骨骼疼痛。			
用法	成人每次 500 毫克 - 1 克,每4至6小時一次。			
主要副作用	一般是安全,無嚴重副作用,但須注意每日劑量上限為4克(體重50公斤以下或更少)。過量可以導致肝臟損傷。			
其他注意 事項	很多成藥均含有撲熱息痛成份,如同時服用,需要注意 每日劑量上限。			

Diclofenac 或 Diclofenac SR

類別 非類固醇類消炎止痛藥

功效 抑制發炎、疼痛及發燒的主要因子,因此具有消炎、輕度至中度止痛及退燒等功效。

用法 成人每次 25 至 50 毫克,每天一至三次;或 100 毫克 SR 長效裝,則只需一日一次。

主要副作用 消化道潰瘍出血,水腫,過敏反應。

- 慢性痛症患者應避免慢性服用,亦不宜用於患有慢性 腎功能衰退、心衰竭或近期內曾心臟病發的患者。患 有高血壓的患者宜小心使用,並留意血壓控制。
- 可能會誘發哮喘。如有此情況,應避免使用非類固醇 類消炎止痛藥。
- 服用非類固醇類消炎止痛藥期間,應留意大便有否不尋常變黑,如出現此情況,可能是胃腸潰瘍的徵狀, 應儘快求醫。
- 如患者曾對阿士匹靈或任何非類固醇類消炎止痛藥 有過敏反應,則亦有可能對此藥產生過敏反應,故不 建議使用此藥(經醫生指示除外)。
- 如為 SR 長效製劑,則必須整粒吞服,切勿切開或咬碎服用。

Ibuprofen

類別 非類固醇類消炎止痛藥

功效 抑制發炎、疼痛及發燒的主要因子,因此具有消炎、輕

度至中度止痛及退燒等功效。

用法 成人每次 200 至 400 毫克,每日 3 至 4 次。

主要副作用 消化道潰瘍出血,水腫,過敏反應。

- 慢性痛症患者應避免慢性服用,亦不宜用於患有慢性 腎功能衰退、心衰竭或近期內曾心臟病發的患者。患 有高血壓的患者宜小心使用,並留意血壓控制。
- 可能會誘發哮喘。如有此情況,應避免使用非類固醇 類消炎止痛藥。
- 服用非類固醇類消炎止痛藥期間,應留意大便有否不尋常變黑,如出現此情況,可能是胃腸潰瘍的徵狀, 應儘快求醫。
- 如患者曾對阿士匹靈或任何非類固醇類消炎止痛藥 有過敏反應,則亦有可能對此藥產生過敏反應,故不 建議使用此藥(經醫生指示除外)。



Mefenamic Acid

類別 非類固醇類消炎止痛藥

功效 抑制發炎、疼痛及發燒的主要因子,因此具有消炎、輕度至中度止痛及退燒等功效。

用法 成人每次 250 - 500 毫克,每日 3 次。

主要副作用 消化道潰瘍出血,水腫,過敏反應。

- 慢性痛症患者應避免慢性服用,亦不宜用於患有慢性 腎功能衰退、心衰竭或近期內曾心臟病發的患者。患 有高血壓的患者宜小心使用,並留意血壓控制。
- 可能會誘發哮喘。如有此情況,應避免使用非類固醇 類消炎止痛藥。
- 服用非類固醇類消炎止痛藥期間,應留意大便有否不尋常變黑,如出現此情況,可能是胃腸潰瘍的徵狀, 應儘快求醫。
- 如患者曾對阿士匹靈或任何非類固醇類消炎止痛藥 有過敏反應,則亦有可能對此藥產生過敏反應,故不 建議使用此藥(經醫生指示除外)。

Naproxen

類別 非類固醇類消炎止痛藥

功效 抑制發炎、疼痛及發燒的主要因子,因此具有消炎、輕度至中度止痛及退燒等功效。

Q80 37 QC 27/401 (RQ2-37/40) Na 1854-9 (RD2-3

用法 成人每次 250 - 500 毫克,每日 2 至 3 次。

主要副作用 消化道潰瘍出血,水腫,過敏反應。

其他注意事項

- 慢性痛症患者應避免慢性服用,亦不宜用於患有慢性 腎功能衰退、心衰竭或近期內曾心臟病發的患者。患 有高血壓的患者宜小心使用,並留意血壓控制。
- 可能會誘發哮喘。如有此情況,應避免使用非類固醇 類消炎止痛藥。
- 服用非類固醇類消炎止痛藥期間,應留意大便有否不尋常變黑,如出現此情況,可能是胃腸潰瘍的徵狀, 應儘快求醫。
- 如患者曾對阿士匹靈或任何非類固醇類消炎止痛藥 有過敏反應,則亦有可能對此藥產生過敏反應,故不 建議使用此藥(經醫生指示除外)。

Celecoxib

類別 非類固醇類消炎止痛藥(環氧化酶-2抑制劑)

功效 比傳統消炎止痛藥更能針對性地抑制發炎、疼痛及發燒的主要因子,從而減少胃潰瘍的風險,但其他對心血管和腎臟的風險則相若。

用法 成人每次 100-200 毫克,每日1至2次。

主要 腸胃不適 (如消化不良,腹瀉),液體滯留與水腫,過敏副作用 反應。

其他注意 事項 功能衰退或心衰竭的患者。有可能增加心血管疾病病發 風險,近期內曾心臟病發的患者亦不應使用。另外,患 有高血壓的患者宜小心使用,並留意血壓控制。可能會 使哮喘加重。如患者曾對阿士匹靈或任何非類固醇類消 炎止痛藥有過敏反應,則亦有可能對此藥產生過敏反應,

故不建議使用此藥(經醫生指示除外)。

Etoricoxib

類別 非類固醇類消炎止痛藥(環氧化酶 -2 抑制劑)

功效 比傳統消炎止痛藥更能針對性地抑制發炎、疼痛及發燒 的主要因子,從而減少胃潰瘍的風險,但其他對心血管 和腎臟的風險則相若。

用法 成人每次 30 - 120 毫克,每日 1 至 2 次。

主要 腸胃不適 (如消化不良,腹瀉),液體滯留與水腫,過敏 副作用 反應。

其他注意 慢性痛症患者應避免慢性服用,亦不宜用於患有慢性腎事項 功能衰退或心衰竭的患者。有可能增加心血管疾病病發 風險,近期內曾心臟病發的患者亦不應使用。另外,患有高血壓的患者宜小心使用,並留意血壓控制。可能會使哮喘加重。如患者曾對阿士匹靈或任何非類固醇類消

炎止痛藥有過敏反應,則亦有可能對此藥產生過敏反應, 故不建議使用此藥(經醫生指示除外)。

2. 鴉片類 (Opioids)

相信大家都曾聽聞過鴉片,不過大家對它的認識,可能局限於它的 負面形象上,例如濫藥、吸毒、上癮等。在醫學上,鴉片類止痛藥 能有效控制中樞神經對痛楚訊號的傳遞,是一種非常有效的強烈止 痛藥。尤其在嚴重急性痛症(如手術後)和癌症痛症上的應用,鴉 片類止痛藥是非常重要的一員。

鴉片類止痛藥常見的副作用包括:食慾不振、作嘔、困倦、便秘等,嚴重更能使人昏睡和窒息。如果慢性使用鴉片類止痛藥達數星期以上,身體會產生耐受性,相同劑量的鴉片類止痛藥會變得越來越無效,藥物劑量需要增加才能維持相同的效果。

鴉片類止痛藥普遍只會應用於急性痛症和癌症痛症上。因其副作用的關係,除了個別原因,一般不建議在慢性痛症中使用。在使用鴉片類止痛藥時,一般會同時使用其他類別的止痛方法或藥物,使鴉片類止痛藥的總服用劑量減少,從而減少其副作用。有些病人或許會擔心使用鴉片類止痛藥會導致上癮。一般來說,在疼痛醫學專科醫生指導下,很少會造成對鴉片類止痛藥上癮的情況。所以,病人在醫護人員指導下適當使用鴉片類止痛藥緩減疼痛,不用過分擔心成癮的問題。

Morphine 嗎啡

類別 鴉片類止痛藥

功效 通過刺激中樞神經系統的鴉片類受體產生強力止痛作用。

用法 成人初次服用,每次 5-10 毫克,每 4 至 6 小時一次;如 長效裝通常為每次 10 毫克,每日 1 至 3 次。

主要 副作用 噁心、嘔吐、便秘、渴睡、 排尿困難、呼吸抑制、皮膚 痕癢, 反覆使用可引致耐受性。

- 初次服藥或調教劑量期間不宜駕駛或操作器械。
- 如為長效裝,必須整粒吞服,切勿咬碎或切開服用。
- 噁心、嘔吐和渴睡通常在最初幾星期使用時發生,然 後逐漸減輕。便秘卻並不會隨著時間過去而消失,有 需要時會同時使用軟便劑。
- 有生理賴藥性時,突然停藥會有脫癮症狀。在停藥 36-72 小時後,達到高峰,其症狀包括打哈欠、流淚、 流鼻水、打噴嚏、瞳孔放大、肌肉顫抖、頭痛、出汗、 噁心、嘔吐、食慾不振、腹痛、肌肉和關節疼痛、焦 慮、失眠、腹瀉、脫水、心跳加速及體重減輕等。

Methadone 美沙酮

類別 鴉片類止痛藥

功效 主要通過刺激中樞神經系統的鴉片類受體產生強力止痛

作用,同時亦兼具 NMDA 受體拮抗止痛功能。

用法 成人初次服用,每次 2.5-5 毫克,每天 2 至 3 次 *。

主要 噁心、嘔吐、便秘、渴睡、 排尿困難、呼吸抑制、皮膚 副作用 痕癢,反覆使用可引致耐受性。

其他注意事項

初次服藥或調教劑量期間不宜駕駛或操作器械。

- 噁心、嘔吐和渴睡通常在最初幾星期使用時發生,然 後逐漸減輕。便秘卻並不會隨著時間過去而消失,有 需要時會同時使用軟便劑。
- *多次給予具累積現象,作用時間延長,劑量或需要 遞減,故調整份量是必須要跟醫生商量。
- 其他較為罕有的副作用如心律不正(長 QT 症)
- 有生理賴藥性時,突然停藥會有脫癮症狀。在停藥 36-72 小時後,達到高峰,其症狀包括打哈欠、流淚、 流鼻水、打噴嚏、瞳孔放大、肌肉顫抖、頭痛、出汗、 噁心、嘔吐、食慾不振、腹痛、肌肉和關節疼痛、焦 慮、失眠、腹瀉、脫水、心跳加速及體重減輕等。

Codeine, Dihydrocodeine (DF118)

類別 弱效鴉片類止痛藥

功效 經代謝轉化成嗎啡,然後通過刺激中樞神經系統的鴉片

類受體產生強力止痛作用。止痛功效較嗎啡弱。

用法 成人每次 30 毫克,每4至6小時一次。

主要 噁心、嘔吐、便秘、渴睡、排尿困難、膽絞痛、呼吸抑制、 副作用 皮膚痕癢,反覆使用可引致耐受性。

- 初次服藥或調教劑量期間不宜駕駛或操作器械。
- 噁心、嘔吐和渴睡通常在最初幾星期使用時發生,然 後逐漸減輕。便秘卻並不會隨著時間過去而消失,有 需要時會同時使用軟便劑。
- 人體代謝功能因人而異,經轉化出來的嗎啡劑量可以 有很大出入,藥物效能和副作用亦因此有不確定性。
- 有生理賴藥性時,突然停藥會有脫癮症狀。在停藥 36-72 小時後,達到高峰,其症狀包括打呵欠、流淚、 流鼻水、打噴嚏、瞳孔放大、肌肉顫抖、頭痛、出汗、 噁心、嘔吐、食慾不振、腹痛、肌肉和關節疼痛、焦 慮、失眠、腹瀉、脫水、心跳加速及體重減輕等。

Tramadol 曲馬多

類別 弱效鴉片類止痛藥

功效 減少去甲腎上腺素和血清素重吸收、達至協同止痛效果。

止痛功效較嗎啡弱。

用法 成人每次 50 - 100 毫克,每6至8小時一次。

主要副作用 噁心、嘔吐、便秘、嗜睡、暈眩、□乾、降低癲癇的發作園、反覆使用可引致耐受性。

其他注意 事項 初次服藥或調教劑量期間不宜駕駛或操作器械。

噁心、嘔吐和渴睡通常在最初幾星期使用時發生,然 後逐漸減輕。便秘卻並不會隨著時間過去而消失,有 需要時會同時使用軟便劑。

- 當與 SSRI(血清素再攝取抑制劑)、三環抗抑鬱藥同時服用時,會增加患血清素綜合徵的風險;如給患有癲癇的患者服藥,癲癇的發作閾會大幅降低,可引致癲癇發作。
- 有生理賴藥性時,突然停藥會有脫癮症狀。在停藥 36-72 小時後,達到高峰,其症狀包括打呵欠、流淚、 流鼻水、打噴嚏、瞳孔放大、肌肉顫抖、頭痛、出汗、 噁心、嘔吐、食慾不振、腹痛、肌肉和關節疼痛、焦 慮、失眠、腹瀉、脫水、心跳加速及體重減輕等。

Oxycodone

類別 鴉片類止痛藥

功效 通過刺激中樞神經系統的鴉片類受體產生強力止痛作用。

用法 成人初次服用,每次 5 - 10 毫克,每 4 至 6 小時一次; 如長效裝則每次 10 毫克,每天 1 至 2 次。

主要副作用

噁心、嘔吐、便秘、渴睡、 排尿困難、膽絞痛、呼吸抑制、皮膚痕癢, 反覆使用可引致耐受性。

- 初次服藥或調教劑量期間不宜駕駛或操作器械。
- 噁心、嘔吐和渴睡通常在最初幾星期使用時發生,然 後逐漸減輕。便秘卻並不會隨著時間過去而消失,有 需要時會同時使用軟便劑。
- 有生理賴藥性時,突然停藥會有脫癮症狀。在停藥 36-72 小時後,達到高峰,其症狀包括打呵欠、流淚、 流鼻水、打噴嚏、瞳孔放大、肌肉顫抖、頭痛、出汗、 噁心、嘔吐、食慾不振、腹痛、肌肉和關節疼痛、焦 慮、失眠、腹瀉、脫水、心跳加速及體重減輕等。

3. 抗神經病變痛藥 (Anti-neuropathic Pain Medications)

這個類別的止痛藥主要處理有神經線引起的痛症 (Neuropathic Pain)。其作用是減低痛楚訊號在神經線中的傳遞。這類藥物主要分為兩大類:抗腦癇藥 (Anti-epileptics) 和抗抑鬱藥 (Antidepressants)。

抗腦癇藥同樣也是種類繁多,Gabapentinoids(加巴噴丁類)是其中一類比較常用的抗神經病變痛藥。常見的副作用有眩暈、嗜睡、注意力不集中、視覺模糊、踝水腫、體重增加、食慾增加等。其他常見的抗腦癇藥還有 Carbamazepine, Sodium Valproate, Lamotrigine 等。

抗抑鬱藥種類繁多,其中有着止痛、提高情緒、幫助入睡功能的抗抑鬱藥,主要為三環抗抑鬱藥類別 (Tricyclic antidepressants)。雖然用作治療慢性痛症的基本藥量遠比一般治療抑鬱所用的低,但仍有相關常見的副作用,例如體重增加、便秘、視力模糊、口乾、嗜睡、集中力判斷力有所下降、小便頻密或困難等。另一類具有止痛功效的抗抑鬱藥類別為血清素與去甲腎上腺素再吸收抑制劑 (Serotonin/ norepinephrine reuptake inhibitors)。

某些痛症是由於神經病變而引起的,如三叉神經痛、帶狀疱疹後神經痛等;另外,許多患有慢性痛症的病人都可能同時有神經病變痛,而這類藥物有助減輕中樞神經「敏感」的情況,因此有不少慢性痛症的病人適合使用這類藥物。這是為什麼醫生治療慢性痛症時會處方這些抗抑鬱或抗腦癇的藥物。假若你需要服用抗神經病變痛藥,需要注意以下事項。一、此類藥物有別於一般止痛藥,大多需要連續服食兩三個星期,有時甚至數月,功效才會呈現。二、其功效不顯著,建議病人仔細記錄痛症情況,例如使用痛症日記,記錄運動情況、痛症次數和程度,才會發現當中的分別。三、副作用有機會先於功效前出現,最常見的副作用就是嗜睡、注意力不集中等,但其實這些副作用通常是可以慢慢適應的。病人不應自行停藥,反之應按照主治醫生吩咐,慢慢調教藥量,以達至一個副作用和功效的平衡點。

抗腦癇藥

Gabapentin

類別 抗腦癇藥

功效 緩減神經病變痛

用法 成人初次服用,每次 100 - 300 毫克,每晚一次;然後 可按每三至五天遞加 1 次;例如至第五天起、每天 2 次; 第十天起、每天 3 次。

有效劑量範圍由每日 900 - 3600 毫克不等。

主要經由腎臟排除,因此用於腎功能減退的患者應調減

劑量。

主要副作用

頭暈、嗜睡、倦怠無力最為常見。其他較少見的有周邊 水腫(如腳腫)、眼球震顫、複視、震顫、運動失調、噁 心、嘔吐、體重增加、注意力無法集中等。

- 頭暈、嗜睡與白天精神不濟,可能導致跌倒、無法進行安全駕駛或操作機械工具。
- 有可能變得情緒異常,產生自殺念頭及行為。如有此情況應儘快通知醫生。
- 有可能引起過敏反應
- 男性可能減低性慾 / 功能;另孕婦和餵母乳的婦女應小心用藥。
- 突然中止服用,可能發生戒斷症候群,病人在停藥後 一至三天內,分別陸續產生焦慮、發汗、心悸、精神 混亂以及頭痛等症狀。

Pregabalin

類別 抗腦癇藥

功效 緩減神經病變痛

用法 成人初次服用,建議劑量是每天 25 - 150 毫克,分 1 至 3 次服用,根據療效和耐受性可每週遞加一次,至每天 300-600 毫克。

主要經由腎臟排除,因此用於腎功能減退的患者應調減劑量。

主要副作用

頭暈、嗜睡、倦怠無力、口乾最為常見。其他較少見的 有周邊水腫(如腳腫)、眼球震顫、視力模糊、複視、視 力模糊、頭痛、震顫、運動失調、噁心、嘔吐、體重增加、 注意力無法集中等。

- 頭暈、嗜睡與白天精神不濟,可能導致跌倒、無法進行安全駕駛或操作機械工具。
- 有可能變得情緒異常,產生自殺念頭及行為。如有此情況應儘快通知醫生。
- 有可能引起過敏反應
- 男性可能減低性慾 / 功能;另孕婦和餵母乳的婦女應小心用藥。
- 突然中止服用可能發生戒斷症候群,病人在停藥後一至三天內,分別陸續產生焦慮、發汗、心悸、精神混亂以及頭痛等症狀



Sodium Valproate

類別 抗腦癇藥

功效 緩減神經病變痛

用法 成人初次服用,每次 200 - 400 毫克,每日 1 - 3 次,按反應 調整劑量。

主要副作用 嗜睡、頭痛、暈眩、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、食慾增加、 體重增加、顫抖、脫髮(此情況會於停藥後逆轉)、複視。

- 初次服藥或調校劑量期間不宜駕駛或操作機械工具。
- 有可能變得情緒異常,如有此情況應通知醫生。
- 肝功能減退人士不宜使用。
- 當用於治療痛症時,孕婦忌服;餵母乳的婦女亦應小心 用藥。
- 服藥期間如出項疲倦、食慾不振、持續嘔吐、腹痛、噁心、黃疸等症狀、應立即求醫。
- 罕見副作用:嚴重過敏反應、肝臟破壞、肝衰竭、致命的皮膚反應,包括中毒性表皮壞死鬆解症和和史蒂文斯-約翰遜綜合徵(Stevens-Johnson syndrome)、骨質疏鬆、骨髓功能下降、血小板減少症、胰臟炎、抗利尿作用導致的低血鈉症等。

Carbamazepine

類別 抗腦癇藥

功效 緩減神經病變痛,特別是三叉神經痛。

用法 成人初次服用,每次 100 - 200 毫克,每日 1 - 3 次,長效裝為每次 200 毫克,每日 1 至 2 次。 按療效及耐受性慢慢增加劑量,一般的維持節圍每天

按療效及耐受性慢慢增加劑量,一般的維持範圍每天 400-800 毫克,直至產生適宜的反應。維持 3 個月後可 嘗試慢慢降低劑量或停藥。

主要副作用

□乾、噁心、嘔吐、便秘、頭痛、暈眩、嗜睡、運動失調、 周邊水腫、體重增加、視力模糊、倦怠無力、出疹。

- 開始服藥前應先進行變種基因 HLA-B*1502 檢測。帶 有此基因者(華人高達 12%),服用此藥有較大機會 引起嚴重皮膚反應,故應避免使用此藥。
- 其他檢測包括血球數和肝功能檢查,治療第1個月內 每週計數血球,之後每月測1次;肝功能亦須定期檢查。
- 服藥期間不宜駕駛或操作機械工具。
- 因本藥的抗利尿作用導致的低血鈉症,有時伴隨嘔吐、頭痛、精神混亂。如出現這些情況應儘快求醫。
- 如發現皮膚有過敏反應或肝功能有惡化跡象,應停止 服用
- 血小板或會減少,一般不須停藥,但如果發展為進行性白血球減少或出現臨床徵兆如發燒、喉嚨痛、出血等,則須停藥。
- 嚴重心血管方面的疾病,或者肝腎功能異常及老年人,須注意調整劑量,某些情況下或不適宜使用此藥。孕婦和餵母乳的婦女亦應小心用藥。
- 其他罕見副作用:嚴重過敏反應、致命皮膚反應,包括中毒性表皮壞死鬆解症和史蒂文斯 約翰遜綜合徵 (Stevens-Johnson syndrome)、脫髮、骨髓功能下降、血栓性栓塞、心臟傳導異常、肝衰竭、腎衰竭、胰臟炎、骨質疏鬆、腹瀉、男姓女乳、淋巴結腫脹等、男性可能減低性慾 / 功能、情緒異常等。
- 突然中止服藥可能發生戒斷症候群,病人可能會出現 幻覺、頭痛、失眠、煩躁不安等症狀。

Lamotrigine

類別 抗腦癇藥

功效 緩減神經病變痛

用法 成人初次服用,每次 25 毫克,每天一次,慢慢按反應增加至最多每天 400 毫克。

主要副作用 口乾、腹瀉、噁心、嘔吐、頭痛、暈眩、嗜睡、倦怠無力、 出疹、關節痛、震顫。

- 初次服藥或調校劑量期間不宜駕駛或操作機械工具。
- 有可能變得情緒異常,如出現此情況應通知醫生。
- 服藥期間如皮膚出現紅疹、脫皮或黏膜潰瘍,應立即 停藥並儘快求醫。
- 孕婦和餵母乳的婦女亦應小心用藥。
- 罕見副作用:嚴重過敏反應、肝臟破壞、肝衰竭、致命的皮膚反應,包括中毒性表皮壞死鬆解症和史蒂文斯-約翰遜綜合徵(Stevens-Johnson syndrome)、脫髮、骨髓功能下降、眼球震顫、複視、運動失調等。
- 突然中止服藥可能發生戒斷症候群,病人可能會出現 幻覺、頭痛、失眠、煩躁不安等症狀。

抗抑鬱藥

Amitriptyline

類別

三環抗抑鬱藥

功效

緩減神經病變痛

用法

成人初次服用,建議劑量為每晚 5 - 25 毫克,可逐步增加至 50 毫克 - 150 毫克 *。

主要副作用

常見的有□乾、視力模糊、姿位性低血壓、暈眩、嗜睡、 便秘、尿滯留、可能會增加食慾和體重。

- *有別於抗抑鬱所用的劑量,用於慢性痛症,很多時候只需要非常小的劑量便足夠。
- 功效初期並不明顯,需要持續服食六至八星期方見功效。
- 初次服藥或調校劑量期間不宜駕駛或操作機械工具。
- 患有前列腺肥大者,可能會增加尿滯留,宜避免服用。
- 單胺氧化脢抑制劑 (MAOI) 使用者,如同時或在停藥 後2星期內服用此藥,會造成血清素症候群的風險增加,應避免服用。
- 未控制之狹角性青光眼患者,因此藥的散瞳作用,可 能會增加青光眼發作的風險,應避免服用。
- 近期內曾心臟病發的患者不應服用。
- 其他用藥注意:患有心血管疾病(包括心臟病、中風、 心臟傳導阻滯等),肝臟或腎臟功能受損,糖尿病, 曾患癲癇,或血壓過低人士應小心服用。
- 可引起過敏反應
- 男性可能減低性慾 / 功能,孕婦和餵母乳的婦女亦應 小心用藥。
- 長者會較容易出現藥物副作用,應小心使用。
- 嚴重的副作用較多出現於大劑量服用,可能會造成癲癇發作、青光眼,或是其他心臟問題。
- 罕有副作用包括,情緒異常,產生自殺念頭及行為, 如有此情況應儘快求醫。

Nortriptyline

類別

三環抗抑鬱藥

功效

緩減神經病變痛

用法

成人初次服用,建議劑量為每晚 5 - 10 毫克,可逐步增加至 20 毫克 - 100 毫克 *。

主要副作用

大致和其他三環抗抑鬱藥相同,但較輕微,常見的有口 乾、視力模糊、姿位性低血壓、嗜睡、暈眩、便秘、尿 滯留、可能會增加食慾和體重。

- *有別於抗抑鬱所用的劑量,用於慢性痛症,很多時候只需要非常小的劑量便足夠。
- 功效初期並不明顯,需要持續服食六至八星期方見功效。
- 初次服藥或調校劑量期間不宜駕駛或操作機械工具。
- 患有前列腺肥大者,可能會增加尿滯留,宜避免服用。
- 單胺氧化脢抑制劑 (MAOI) 使用者,如同時或在停藥 後2星期內服用此藥,會造成血清素症候群的風險增加,應避免服用。
- 未控制之狹角性青光眼患者,因此藥的散瞳作用,可 能增加青光眼發作的風險,應避免服用。
- 近期內曾心臟病發的患者不應服用。
- 其他用藥注意:患有心血管疾病(包括心臟病、中風、 心臟傳導阻滯等)、肝臟或腎臟功能受損、糖尿病、 曾患癲癇或血壓過低人士應小心服用。
- 嚴重的副作用較多出現於大劑量服用,可能會造成癲癇發作、青光眼,或是其他心臟問題。
- 罕有副作用包括,情緒異常,產生自殺念頭及行為, 如有此情況應儘快求醫。
- 可引起過敏反應
- 男性可能減低性慾 / 功能,孕婦和餵母乳的婦女亦應 小心用藥。
- 長者會較容易出現藥物副作用,應小心使用。

Duloxetine

類別 抗抑鬱藥(血清素與去甲腎上腺素再吸收抑制劑)

功效 緩減神經病變痛

用法 成人初次服用,建議劑量為每天 30 毫克 ,可逐步增加

至 60 毫克。

主要副作用 噁心、□乾、頭痛、嗜睡、疲倦、便秘、食慾降低、多汗、減低性慾。

其他注意 事項 ■ 功效初期並不明顯,需要持續服食數星期方見功效。

- 單胺氧化脢抑制劑 (MAOI) 使用者,如同時或在停藥 後 2 星期內服用此藥,會造成血清素症候群的風險增 加,應避免服用。
- 未控制之狹角性青光眼患者,因此藥的散瞳作用,可 能增加青光眼發作的風險,應避免服用。
- 肝臟或腎臟功能受損人士不宜服用。
- 男性可能減低性慾 / 功能,孕婦和餵母乳的婦女亦應 小心用藥。
- 可能會增加或減輕體重。
- 25歲以下者,有可能變得情緒異常,產生自殺念頭及行為,如有此情況應儘快求醫。
- 罕見副作用:嚴重過敏反應,致命皮膚反應,包括 中毒性表皮壞死鬆解症和史蒂文斯 - 約翰遜綜合徵 (Stevens-Johnson syndrome)、肝衰竭、增加出血風險 (特別是與抗血小板凝聚藥或抗凝血藥同時服用)。



痛症與工作

吳欣麗女士

誘發痛症的工作習慣和其舒緩貼士

大部份打工一族都曾經或持續受着痛症的困擾,跟據一項英國在 2020 至 2021 年間進行的研究,發現每 100,000 名工人,便有 1,420 宗有關職業性肌肉骨骼疾病勞損的個案。在 470,000 名受訪工人中,背部勞損佔約 40%,上肢及頸部勞損佔約 45%。事實上,很多工人都患有一種或多於一種與工作有關的痛症。大部份人可能以為肌肉骨骼疾病勞損是因為工作性質過份粗重所引致,其實一些文職人員、服務性行業或長期需要站立的工人,他們也受着不同類型及程度的痛症威脅。

以下是一些工作習慣導致痛症的誘因及改善方法:

1. 重複及持續性的動作

你可以多使用工具或機械代替重複性動作,調配工作次序,同事輪換工作,都可以避免因為重複及持續性的動作而導致的筋骨勞損。

2. 長期保持同一姿勢

你需要定時在工作的時間保持活動,每小時站起來走動及作出伸展活動。如果長時間站立,可以因應需要坐,從而舒緩蹦緊的肌肉。一些可以調較高度以配合企立和坐下工作的枱面,亦可以減低因為久坐而產生的健康問題。

3. 缺乏休息

可能你已經明白工作期間為自己安排小休的重要性,但請緊記休息時應儘量離開久站或久坐的工作間,避免集中精神使用手機或電子屏幕,讓眼睛得到休息,可以考慮伸展活動、深呼吸活動、或想想未來的假期安排以舒緩工作的壓力。

4. 不良的工作姿勢

配合人體工學的工作間和用具可以保持良好的工作姿勢。你可以利用可調較座高、手墊高度和靠背角度的坐椅,使用適合的坐墊、背墊或腳踏板優化你的工作間,以改善不良的工作姿勢。

你亦可參考以下兩個由勞工處職業安全及健康部製作的指引或諮詢職業治療師進行評估及建議。







我仍感到痛楚,應該上班嗎?

如經診斷後痛症是因工作勞損而引起,你需要根據醫生的建議進行治療和休息,但很多時候工作上的痛症並非存在單一的誘因,經過治療後,急性炎症已經消退,但慢性痛症可能仍然存在或間歇性發生,你可能會因此感到不安或焦慮,這個時候你應該要考慮是否有其他因素誘發你的痛楚,例如工作或生活壓力、睡眠質素不佳、運動不足、情緒管理等等,都可能使你的痛症惡化。這種情況下,你可注意以下幾點:

1. 重新訂立管理痛症的期望

長達三個月或以上的痛症便可視作慢性痛症,有效的痛症管理不但可以逐步回復工作能力,更加可以投入社交生活。要注意痛症反覆出現,未必是病情惡化,相反可能是自己訂立的目標過高,效果未如自己的期望,這時候請你重新訂立工作、娛樂、社交上短期及長期的合理可行目標,欣賞自己的進步,保持正向思維,避免過度靜態的生活方式,讓痛症成為生活中的提醒,提醒你要改變某些不健康的習慣,而並非生活中的負擔。



2. 保持工作能力和動力

無論從事有金錢回報的工作或義務工作,工作本身都對我們的心理和 生理有着不同的好處,工作可以滿足你對社區的參與度和社交需要, 加強掌握生活和支配身體的能力,當然工作上對體力和執行力的要 求,也是在康復治療道路上的昇華,這些都是處理慢性痛症的重要因 素。所以並非所有工作上引起的痛症都需要長時間的缺勤,相反我們 能夠找出改善工作的模式、環境、設備和方法,更能保持自己的工作 表現和更有效地管理痛症。

3. 加強溝通

面對因工作勞損而引起的痛症,應積極與上司及同事溝通,一起參與工作改善的方案,例如:進行工作環境的改善及增設輔助設施,亦可考慮定時與同事作工序上的調配,其效果可積極與上司及同事反映,作為日後改善工作環境的參考和指標。

4. 專業意見

你也可以尋求專業醫療團隊的意見,在痛症的處理過程中,職業治療師會評估你的痛症狀況、工作性質、工作程序和環境,作出合理可行的意見。無論是應付工序上體能需求的問題,或是面對上司或同事間的壓力,都可以儘量與治療師分享,並積極配合治療方案。

5. 工作與生活的平衡

利用工餘時間參與興趣活動,或鍛練體能的活動,有效控制身體痛症 和情緒管理。你可以参考本刊有關調適和定立個人化目標的技巧,製 訂適合自己的健康生活模式。

因工受傷僱員須知

文美興女士

僱員如因工受傷,應立即通知僱主,以便僱主依照《僱員補償條例》 (下稱條例)的規定,向勞工處呈報工傷意外。

僱員工傷意外後須採取的行動

- 無論傷勢是否嚴重,應立即通知僱主/主管/人力資源部,及 知會同事以作日後的證明。在安全的情況下,應在有同事或證 人到場協助後才離開現場,以避免日後就工傷意外事件(例如: 是否曾發生意外、受傷部位等)引起爭議。
- 如有需要,立刻召喚救護車/警察及前往急症室求診。
- 儘快接受身體檢查或醫治,切記在求診時要向醫護人員清楚說明受傷原因及經過,協助他們作出適切的診斷和醫治。
- 除口頭通知外,亦應儘快以書面正式通知僱主/主管/人力資源部,提供正確全面的資料,包括意外發生的日期、時間、地點、在場目擊人仕、傷勢及其他詳情。
- 確保僱主/主管/人力資源部收到書面通知,並提醒僱主按規定向勞工處呈報工傷意外。
- 保存僱傭資料,例如可證明僱傭關係的文件、直接僱主及總承 判商的名稱和地址、開工及出糧記錄等。
- 儘快將求診和覆診的病假紙及醫療費收據正本呈交僱主,切記 自己保存一份副本。
- 依安排在勞工處的職業醫學組辦理病假跟進手續和在有需要時接受判傷。
- 病假期間務必按醫生指示療養及休息,以加快復原和在返回工作崗位時更容易適應。
- 如需情緒輔導或經濟援助,應主動聯絡有關機構或專業人士。

重要提示:僱員在開始受僱時必須清楚知道僱主的名稱、地址和 聯絡電話及必須在工傷後立刻通知僱主/主管/人力資源部。這 可避免日後引起爭議和對處理工傷個案的程序帶來不必要的延誤。

僱員必須注意的重要事項

- 僱主須於工傷意外發生後14天內向勞工處呈報工傷個案。僱員 若懷疑僱主沒有依時呈報,應儘快向僱主查詢或與勞工處僱員 補償科聯絡。
- 僱員如果在工傷期間替其他僱主工作,很大可能會影響醫治效果並會為工傷個案帶來不必要的爭議,僱員宜三思而行。
- 若僱主沒有按時支付工傷病假錢,僱員應儘快向僱主了解原因或與勞工處僱員補償科聯絡。
- 如收取工傷病假錢的僱員拒絕接受僱主指定的註冊醫生、註冊中醫或註冊牙醫的免費身體檢查,他獲得工傷補償的權利將會被中止。
- 僱員如需向法院提出工傷補償申請,必須在受傷日期起計 24 個 月內提出。因辦理法律手續需時,如案件在意外發生後 18 個月 內仍未能解決,僱員應儘快與勞工處僱員補償科聯絡。
- 僱員如懷疑僱主沒有購買僱員補償保險,請致電 2815 2200 通知勞工處。
- 受傷僱員如被推銷或兜售與索償有關的服務,切勿向對方透露個人資料、和他們談論受傷情況或隨便簽署任何文件,以免資料遭人濫用及日後可能會招致無法預計的法律後果和金錢責任。律政司表示,索償代理的行為可能構成「助訟」或「包攬訴訟」等刑事罪行,遭受人身傷害的受害人索償權利亦可能因而未能獲得全面保障甚至引致利益受損。索償代理會游說工傷或交通意外中的受害人與他們訂立協議,同意向他們繳付所討回的賠償金中的相當大部分。根據香港法例,非法資助他人進行訴訟,或分取訴訟得益,皆屬違法,一經定罪,可被判罰款及最高監禁七年。僱員必須慎防這些推銷索償活動。有需要的話,應向律師尋求法律意見,或使用法律援助署、勞工處及社會福利署等政府部門的相關服務。如被滋擾,應立即報警求助。

工傷個案一般處理程序

一般個案(無爭議的工傷個案)

病假不超過 3 天及沒有導致永久喪失工作能力

僱主應於僱員須獲付工資的相同日期支付工傷病假錢及有關的醫療 費,以解決個案。

病假超過3天但不超過7天及沒有導致永久喪失工作能力

僱傭雙方可按法例協議決定補償。僱主應於僱員須獲付工資的相同 日期或以前支付工傷病假錢及有關的醫療費,並將有關資料填報於 呈報工傷意外通知書(表格 2)之 H 部分。

其他情況

僱主向勞工處呈報工傷意外,並承認於《條例》下的僱員補償責任後,勞工處會向僱員寄發通知書,僱員須按該通知書上的指示前往職業醫學組辦理工傷病假跟進手續。如有關傷患可能導致永久喪失工作能力,勞工處會為僱員安排判傷。完成跟進/判傷後(視乎屬何種情況),勞工處會評估根據《條例》僱主須付的補償,並會給僱主及僱員簽發一份列明補償款額的「補償評估證明書」(表格5)。僱主須於21天內支付補償款項或未付的餘額。此外,僱主亦須支付有關的醫療費。

券 有懷疑 / 爭議的工傷個案

勞工處僱員補償科會協助僱主及僱員解決爭議。如僱主經內部調查後仍未能斷定有關事故是否屬工傷個案,可將所獲資料送交僱員補償科以索取意見。根據條例,勞工處並沒有權力裁決僱傭雙方的爭議,如僱傭雙方最終未能在勞工處的協助下解決個案的爭議事項,個案必須交由法院裁決。



一般來說,僱員補償科處理有懷疑/爭議的工傷個案時,會向受傷僱員索取進一步資料,包括意外的詳情及因意外而獲發的病假證明書副本等。視乎個案的具體情況,勞工處或會在受傷僱員的書面同意下,向有關部門及機構索取資料,例如醫事報告、警方調查報告等,如有需要更會向勞工處職業健康醫生索取專業意見,從醫學角度向雙方提供意見。

請注意,處理有懷疑/爭議的工傷個案需要一定的時間。以索取醫事報告為例,一般約需兩至三個月,而索取警方調查報告的時間更要視乎案情發展及搜證的進度。由於每宗個案都有所不同,有時更需再向有關部門索取補充資料。勞工處會在完成跟進後向僱傭雙方提供意見。受傷僱員如有疑問或希望了解個案的進展,可直接向負責處理個案的辦事處查詢。根據條例第 14(1)條,任何未能完滿解決的工傷案件須於意外發生後 24 個月內向區域法院提出僱員補償申請。受傷僱員有需要時務必諮詢法律意見,尋求協助將個案入禀法院。

第三章 鼓勵的話 / 故事分享

我自在 我滿意 我足夠 我好奇 我可以

給自己的信

曾蘊然女士

有慢性痛症的患者,最常聽到的就是:「學會跟你的痛症相處…」。 但是確切的相處到底是什麼?要怎麼相處?是妥善的按照計劃好好 吃藥?還是乖乖的配合醫生就可以?

慢性痛症即使不會立刻奪去你的性命,但也會改變你如何看待世界,如何看待自己,這往往會帶來相當的情緒:無力感、沒安全感、憂慮、憤怒、甚至悲傷。光是要處理這些情緒就耗儘了大部分的力氣了,更別提與痛症相處。那要怎麼相處?與其說接受慢性痛症,更精確的來講,是接受自己將痛症視為自己的一部分,而非拒絕。一旦拒絕就會陷入受害者思維,同時有懷疑、否定,甚至怪罪自己的想法,更嚴重的是自暴自棄。

包容和珍惜自己

我們可用更大的愛去包容和珍惜自己。就像當你的好朋友難過的時候,我們會知道怎樣做去支持他/她;或者是你所愛的人在處於低潮,你會知道怎樣激勵對方。然而,我們又如何鼓勵自己呢?首先要接受和明白自己,因為接受,才能以比較平靜客觀的心去理解,也才會因為這份理解,找到對應的相處模式。當我們越了解自己的痛症,就越會知道在什麼情況下更容易有狀況。

痛症可能讓身體有一部分不再像過往一樣,但我們仍可以掌握其他部分,並在這些可以掌握的部分儘可能做好。而接納並非是一種認命,而是在理解了痛症後,找到方法可以對應繼而達到平衡的相處之道。

了解自己

怎樣的作息、飲食習慣,會讓症狀變得嚴重?相對地,怎樣的生活模式可讓身體狀況還不錯?當發作時,那時心情有怎樣的變化?想法又如何?在這些症狀之下,可以怎樣紓緩,或者可以做些什麼,讓狀況好轉?畢竟疼痛感受跟當事人的心理狀態有相當大的關聯。

當你了解身體、情緒、想法與慢性疼痛的關係後,可能還是會跟過去一樣疲累甚至疼痛,但逐步摸索出跟疼痛相處的方法,不再花那麼多的時間去安撫自己的情緒,而是讓自己更專注在可以做到的事情上,同時珍惜自己所擁有的事物。

抒發情緒

當面對挫折,情緒讓人「急於否定自己」,造成不能清楚的分辨到底需不需要為此而感受著痛苦。這可能是源自於對於自己的不信任,認定自己不管怎麼做都無法改善。因此,所以我們要學習將自己的情緒正確地接納並抒發出來,當你靜下來書寫,便可探索自己最深層的情緒和想法。以下介紹的書寫日記,可以讓你重新思考、整理事件,並再慢慢消化那些牽動你情緒的事件,這樣有助減緩壓力,有益健康,更是一種心理療癒。

書寫日記可以是相當簡單的,就只是記錄感恩的事情,寫下生活中或疼痛方面等發生的事,不論大小都可以寫下,每天書寫數分鐘。從神經科學方面來說,書寫的身體動作似乎能改變神經迴路,把自己對於疼痛的想法及感受寫下來,就能改變腦對疼痛的理解方式,把個人與疼痛分離開來。表達性書寫是社會心理學家詹姆斯·潘尼貝克 (James Pennebaker) 所提出的概念,這種練習有利增強免疫系統,能提升心理健康;增加對自己的理解,提高自我接納。雖然效果短暫,但仍十分實用,重點是不用花很多錢。

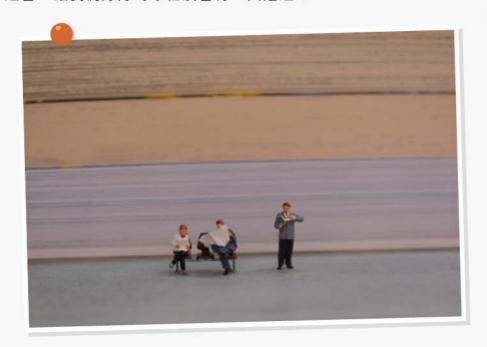
試著動手寫封信給自己,請記得,你不必和任何人分享日記內容, 請寫給自己,為自己寫。如果寫給自己會讓你感到不自在,也可以 假想寫給一位「親愛的朋友」,寫下你今天對疼痛的感受:疼痛妨 礙你做什麼重要的事?你如何緩解疼痛?有效嗎?還是使疼痛加 劇?疼痛局限於哪一個部位,還是不停變換位置?疼痛轉移到哪 裡?疼痛使你感到受挫或生氣嗎?你今天能與疼痛和平共處嗎?

2022年8月30日晴天

親愛的自己:

晚上到樓下行公園時晚風輕輕吹過,讓我感到平靜、愜意。

請記住,無論遇到甚麼挫折、難題,你還是最初的你。從選定方向開始,著手設定目標,做你自己想做的事。即使有慢性痛症,你的人生也要自主,也要勇敢走自己的路;必須學會如何愛自己,欣賞自己,要獲得對自己的認同和了解,懂得和真正的自己相處。人生短暫,讓我們好好的珍惜及善待,共勉之!



給醫護人員的信

曾蘊然女士

除了書寫給自己外,你也可以寫給你的家人、好友、照顧者甚至是 醫護人員來表達你的想法。以下是一封給醫護人員的信。

親愛的醫護人員:

衷心的感謝每一個你!作為慢性疼痛的患者,經歷到疼痛影響日常生活的能力及生活品質,繼而產生負面情緒;治療及處理痛症的過程亦很漫長,當中遇到不少困難及挫折,使我很容易感到氣餒,並想中途放棄。但感激沿途有你,你在我面對及管理慢性疼痛的過程中擔當不同的角色,使我們重建信心及動力去實踐整個疼痛管理計劃:

擔當不同角色

良朋知己

你是陪伴我的朋友;在我治療及處理疼痛期間很多時會感到挫敗,亦容易對自己失去信心,認為自己沒有能力去管理自己的疼痛,感到力有不逮,時刻都想半途而廢;慶幸有你在旁經常給予我鼓勵及支持, 在我身邊打氣,讓我變得有勇氣及信心堅持下去。

同行者

你是一直伴隨著我的同伴;縱然面對艱辛及漫長的治療路程,你不但 沒有放棄我,還沿路跟我同行,共同面對患難,跟我一起經歷高山低 谷,讓我感到我不孤單,並非只有自己。

聆聽者

你是我的忠實聽眾,經常耐心及願意細聽我分享的困難及憂慮,並關 心我的需要,使我更安心向你說出心底話。你會想辦法儘力幫我們拆 解問題,令我可再次投入治療和繼續實踐自我管理疼痛技巧。

嚮導

你是我的導航系統,在實行漫長的管理疼痛計劃中,有時我會感到迷失,突然失去方向,幸好有你的引導,把我帶回正軌,指導我該怎樣繼續前行,按步實行我們起初定下的目標和計劃。

老師

你是我的良師,不時教導我各種適當方法及知識去應對慢性疼痛,有你的教導,使我了解及領悟更多關於疼痛管理的技巧,並能參透箇中的原理,做到學以致用。

慢性疼痛患者敬上

親愛的醫護人員:

《痛症實用小貼士》

從前的我,人生路迷茫。

自從接受痛症治療,醫生護士又鼓勵我上痛症班,更送了這本書給我,我人生轉變了,有方向,漸漸多了動力。感謝每一位勞苦功高的你們,為我撰寫一本相當實用及具參考價值的工具書;書內多個章節都為我度身訂造,完全切合慢性疼痛患者的需要。我沒想過「希望」、「動力」會再來我身上。書中指導的就是我的錦囊,我不時拿出來加以練習,並按步實踐,慢慢喜見自己有所進步,令我重建信心,相信自己,為日後的自己打了一支強心針!令我有信心面對將來!

多謝醫院培養一班好醫護人才,一直的幫助及扶持,陪伴著我應付 痛症,對我不離不棄,使我能夠衝破障礙,繼續前行,讓我可以走 得更遠。有你們在身邊,使我感到很安穩,很實在;讓我一起努力, 攜手走到終點!多謝你們!

慢性疼痛患者敬上

社區資源

黄婉容女士、陳潔明女士



中國人有一句諺語:「遠親不如近鄰」。社區上有不少專為慢性疼痛患者提供服務的機構,它們的服務涵蓋患者的身心所需。以下是不同機構提供的服務資料及其他有用資訊,歡迎大家直接向相關機構查詢,希望你能找到合適的資源及獲得適切的照顧。



賽馬會痛「正」能量計劃 (2022-2024)

香港中文大學賽馬會長者痛症緩解計劃 服務對象:60歲或以上,痛症持續3個月或以上

(Q https://pain.sphpc.cuhk.edu.hk/



香港復康會 - 長期痛症服務介紹單張

A https://www.rehabsociety.org.hk/dccs/crn/zh-hant/portfolio-item/ 痛症 - 單張 /



香港復康會 – e2Care 康程式 一站式慢性病資訊及白我健康管理平台

(Q https://www.e2care.hk/h5/#/ch-hk/home

耆康會方樹泉中心(杏花邨)-

電話: 2558 7608

耆康會陳登匯駿天地(油麻地)

(電話:2619 0848

香港聖公會麥理浩夫人中心(葵青)-

電話:2619 0848

基督教家庭服務中心(觀塘)-

(電話:2357 9963

運動及復康



康樂及文化事務署

Q https://www.lcsd.gov.hk/tc/programmes/programmeslist/districtsports.html



靈實賽馬會「齡的突破」健樂自主計劃

Q https://hhaportal.hohcs.org.hk/onlineinstitute?tag= 痛症處理



東華三院緻盈適健中心

(Q https://sfwc.tungwahcsd.org/



香港復康會 - 適健中心

https://hkwellness.org/%e6%b0%b4%e4%b8%ad%e Q 9%81%8b%e5%8b%95%e5%8f%8a%e5%be%a9%e5 %ba%b7/



女青躍動力

A https://yfitness.ywca.org.hk/signature-class.php?id=9



香港中華基督教青年會

Q https://www.ymca.org.hk/zh-hant/hcp-2



聖雅各福群會賽馬會 R3 綜合體健中心

Q https://cc.sjs.org.hk/?route=services-detail&sid=24



循道衞理康健坊

(Q https://www.methodist-centre.com/concord/tc/home

地區機構



循道衛理楊震社會服務處 (何文田、黃大仙、牛池灣)

「痛症由我管」― 長者痛症管理服務

 \mathbf{Q} https://yang.org.hk/ufiles/newsimage/1484105455.pdf



東華三院方樹泉長者地區中心(筲箕灣) 痛症管理

http://fscdecc.tungwahcsd.org/clne/index.php?r=site %2Fpage&id=82&type=page&path=19_51_82

醫院管理局



醫院管理局 - 智友站

Q https://www21.ha.org.hk/



香港醫院管理局 - 聯科綜合痛症治理專責小組 - 長期痛症知多啲 2018

https://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/ getmedia/0094a3ad-c46a-4d0f-9086-f0c50be9b831/%E9%9 5%B7%E6%9C%9F%E7%97%9B%E7%97%87%E7%9F%A5%

Q E5%A4%9AD-https://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/getmedia/0094a3ad-c46a-4d0f-9086-f0c50be9b831/%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%97%9B%E7%97%87%E7%9F%A5%E5%A4%9AD-(2022)

同路人支援



痛症科病人組織

https://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/zh-HK/ Q Useful-Resource/Patient-Group/List/?guid=8c82a970-0ce7-4370-b45f-9d438f99d627



長期痛症病友分享



《我想改變,才會有變:跨過痛苦的日子——慢性痛患者的故事》

Q https://www.nethersole.org.hk/documents/files/ Publiciation_NICHE/booklet.pdf



活得精彩心聲集

https://www.healthyhkec.org/healthcare/chroniccare/ painbooklet.pdf

情緒支援輔導熱線

24 小時熱線

香港撒瑪利亞防止自殺會熱線 ————(電話:2389 2222

生命熱線 —————(電話: 2382 0000

醫管局精神科精神健康熱線 ————(電話: 2466 7350

非 24 小 時熱線

情緒支援熱線(心晴行動慈善基金)——(電話: 2301 2303

香港基督教女青年會熱線 ————(電話: 2711 6622

上述資料只供參考,未能儘錄,如有需要,請向相關機構查詢最新資訊。

快樂是……

林智穎女士

100 個或甚至更多的原因。快樂是 ...

- 1. 你想到的已經是…
- 2. 有得選擇
- 3. 重新出發
- 4. 欣賞自己
- 5. 與親友一起共聚晚餐
- 6. 簡單的生活
- 7. 來自感恩的心
- 8. 穿了一件合身的衣服
- 9. 達成小目標
- 10. 朋友陪你行山
- 11.畫了一幅畫
- 12. 感覺平安自在
- 13.和家人團聚
- 14. 意外地升級到商務客位
- 15.接受自己的所有情緒
- 16.找到靈魂伴侶
- 17.看見彩虹
- 18.要自己去體會的
- 19. 夠資格入學
- 20. 收到回饋
- 21.加人工
- 22. 有個能為你解憂的朋友
- 23. 日出前在海灘等太陽出來
- 24. 別人聽取我的意見
- 25. 聽愛聽的音樂

- 26.談一場戀愛
- 27.走出悲傷
- 28. 買到限量版心頭好
- 29.考試合格
- 30. 與寵物睡下午覺
- 31.看到剛發芽的植物
- 32.煮到好味的糖心蛋
- 33. 與家人一起煮晚餐
- 34.認識自己
- 35. 買到價廉物美的物品
- 36.建立新的合作關係
- 37.看到晚霞
- 38.遇到好老師
- 39.有能力幫助別人
- 40.看展覽
- 41.能感染別人
- 42. 關心周圍的人
- 43. 同大自然接觸
- 44.有人陪著我走
- 45. 別人聽取我的意見
- 46. 感受痛,然後慢慢消失
- 47.參觀新建築
- 48.避開繁忙時間
- 49.在需要時,電話有電
- 50.見到流星
- 51. 開新一年度的日誌手帳
- 52. 去旅行
- 53.平常心
- 54.同朋友聚餐



- 55.一覺瞓天光
- 56.及時交功課
- 57. 不在意別人眼光
- 58.努力過後獲得的成功
- 59.看球賽 60.在尾班車前趕上
- 61. 勇於新嘗試
- 62.和朋友慶祝生日
- 63.努力過!…然後接受
- 64.認識新朋友
- 65.好快就找到想要的資料
- 66.下雨天不用上班
- 67.珍惜自己所擁有
- 68.唱歌少了走音
- 69.運動後,出一身汗
- 70.找到線索
- 71.登上高峰
- 72.不和別人比較
- 73. 聽歌劇
- 74.及時行樂
- 75.睡醒後精神爽利
- 76.曬太陽
- 77.見證香港選手奪得金牌
- 78. 與人分享
- 80.懂得愛
- 81.收穫莊稼
- 82.平安到步
- 83.掌握在手中

- 84. 欣賞別人
- 85. 比賽勝利
- 86.看到櫻花
- 87.尋回失物
- 88.可以彈性上班
- 89.放鬆心情
- 90.在沙灘上慢行
- 91.一種抽象的東西,而我是感受得到
- 92. 迷路時,發現了路標
- 93. 為環境保護出一分力
- 94.不自覺的揚起嘴角
- 95.相對的
- 96. 與同餐枱的人在飯前報以一個微笑
- 97.放下一切,是沒有負擔的
- 98.有說不完的趣事和話題
- 99.不做自己會後悔的事
- 100. 有堅定信念….。

請你延續你的「快樂是…」



分享

曾蘊然女士、馮慧玲女士

「夫物芸芸,各復歸其根。歸根曰靜,是謂復命。復命曰常,知常 曰明,不知常,妄作,凶。知常容,容乃公,公乃王,王乃天,天 乃道,道乃久,沒身不殆。」

老子在「道德經」告訴我們,天下萬物,都要返回到它最本初的狀態。讓自己身心安靜下來是認清事物要點,能看清事物的本末始終而了解其規律。當沒理解事物的常規就瞎做事,往往不成。知道事物的發展規律和各種可能,人的「寬容度」就大了,看到多維因素,而想法會為更多人更廣的領域去做。

慢性疼痛患者先讓心靜下來,認清事情的因由,尤其處理突如其來的疼痛,究竟是「敏感化」?是甚麼「觸發點?或誘因?」,了解其規律和各種可能,這對掌握疼痛的能力有所提升。以下是幾則痛症門診的真實個案,希望藉着分享這些故事,能給予各位在管理痛症上一些信心和推動力。

雖然痛,但仍可以活動!

陳女士 47 歲,現職文員。她的病史包括高血壓、青光眼和長期肩頸痛。她有飲酒的習慣,愛玩電腦遊戲,由於長期集中玩電腦遊戲,令到肩頸痛的情況反覆,間中也因為痛楚加劇而需要留院治療。三年前更因為子宮肌瘤需要接受手術治療。但意想不到的是,術後的腹部疤痕竟然不斷有針刺和火燒的痛楚。長期病和慢性痛令陳女士完全失去自信心,情緒變差,甚至在身體劇痛的時候有輕生的念頭,幸好沒有真實行動。因為情緒一直低落,沒有動力,而陳女士亦需要精神科的跟進。

一年前,陳女士被轉介到痛症科。經痛症科醫生診斷後,確診陳女士有術後神經性疼痛,頸椎關節勞損以及頸部及肩部肌肉繃緊。醫生除了處方針對肌肉和神經性疼痛的止痛藥外,亦安排了神經消融治療各肩頸的觸痛點注射。一個月後,術後的疤痕神經性疼痛已經

得到改善,但陳女士的肩頸痛情況依舊反反覆覆,雖然試過其他止痛方法,例如:針灸、按摩以及經皮電擊神經治療,但成效一般亦只能維持短暫的效果。後來痛症科醫生建議陳女士參加疼痛管理課程。在課堂上陳女士學到了疼痛管理、伸展運動、調適步伐、情緒管理和確立目標。經過醫護人員的不斷鼓勵,她也開始接受自身的痛症情況,明白到痛是有起伏的,雖然痛,但仍可以活動。更重要的是,她減少了飲酒的次數和份量,亦注重玩電腦遊戲的身體姿勢的重要。

每個人對處理痛的方法都不同,有些人會積極面對,接受與痛共存; 有些人會被動退縮,慢慢減少自己的活動,將自己困起來。從陳女士的個案分享,可以看到她從被動沮喪中的改變,學會積極面對以 及如何控制自己的痛症,情緒亦得到大大的改善。當大家要面對長 期疼痛時,你會懂得如何選擇了吧!

家庭主婦的智慧

家庭主婦敏慧,年約四十,一直相夫教子,一家四口樂也融融。但好景不常,三年前於商場跣倒而扭傷腰部的意外後,敏慧便經常坐立不安,有時甚至影響處理家務,令她十分困擾,終日愁眉不展。每當天氣轉變時,情況更為嚴重,使她需要長時間卧床休息。這幾年間,她四處求醫,可惜情況都不大改善,令她十分氣餒。而她的腰痛和負面情緒亦漸漸影響到跟家人和朋友的關係。加上疫情關係,丈夫及子女經常在家工作和學習,令大家更多磨擦,敏慧感到很委屈,因她覺得家人不明白及體諒她,所以她經常偷偷地以淚洗面。

在一次機緣巧合的情況下,敏慧於得知自理痛症方法之一的「調節生活節奏」,意即按身體的反應來決定工作次序和時間長短。在沒有接觸 "調節生活節奏"前,不論身體可否負荷,敏慧都會堅持把所有工作完成才作休息,這往往令她的腰因長時間工作而增加疼痛;現在她學懂了把工作先排好次序,由淺入深,再把工作分成幾部份去完成,令她可在沒有增加腰痛的情況下完成所有工作。自此她重拾自信及昔日的笑容,雖偶意她仍會感到腰痛,但她懂得因應身體當刻的變化而作出工作上的調整,使她覺得輕鬆。

張伯伯的父子情

張伯伯將近 80 歲。因腰背痛一直在痛症門診接受治療。他年輕時就出來打拼,幼時家裏環境不好,父母為了讓他的長兄讀書,照顧弟妹的責任就交托給張伯了,所以讀書不多,由於要幫手養家,也遲結婚,年紀很大才有一個孩子,對兒子的期望亦很大。早前他的兒子說要舉家移民,問伯伯會否一齊?他自覺年紀大,到了外國會不適應。而且他認為兒子結婚後只將注意力集中在他的妻子和家庭上,父子關係較從前疏離,兩老亦失望了很長時間。

後來,張伯到了社區的長者中心認識了新朋友,學習以前沒有接觸 過的粉彩畫,而婆婆就參與義工服務,認識了幾個老友記,有時會 一齊打牌、飲茶、參加中心所舉辦的活動等。亦在中心學習如何用 智能電話跟外地的兒子和孫女視像聯繫著,保持腦筋靈活,心情也 轉好了。

伯伯笑説:「這輩子原來是學習如何做一個容易滿足的人。」隨着 眼界擴大,明白痛症越多就越看透它,哪些是否有幫助?哪些是值 得的?從前焦點放在兒子上,近來明白亦接受「仔大仔世界」,放 下執著,「知道痛症可能拿不走,但我可選擇痛而不苦的生活。」

放下

心理學家 Daniel Gilbert 在其著作 Stumbling on Happiness「快樂為什麼不幸福?」 指出人往往會高估當下的壞事對我們的實際影響,因而憂心未來。若我們只集中於過去的不幸、失誤、失意的人或事,這無助我們進步,又使我們難受。與其過於執著,不如及早放下。

有人說,「放下」兩個字,知易行難,但為何還是要選擇放下?因為,不放下會更苦。從前有一個很富有的人,他不但很多錢亦擁有很多別人夢寐以求的東西,可惜他仍不快樂,他認為快樂應要得更多,所以他生活得好累。有天,他向智者請教。智者先讓他背着一個袋走向河邊,每向前 10 步就拾起一塊石頭放進袋內,富翁一邊行一邊拾,很快已把袋載得滿滿,而他就愈行愈累,愈累就愈慢,

有幾次還停下來喘氣,終於到了智者面前。智者對富翁說:「我們來到世上前,袋子是空空的,隨着成長階段,把不同的物件、想法等都放入袋,如果不選擇放下一些,還要背負著更多,可能更累。」

對長期痛症病人的鼓勵

我是一名護士,我沒有痛症,但作為病人家屬,想和大家分享。我的丈夫,他熱愛運動,對自己的體能要求很高。長期劇烈運動過後,肌肉、關節等少不免有勞損,他沒有正視這問題,終於在數年前,出現了間歇痛症繼而演變成長期痛症,痛症不但嚴重影響工作和日常生活,甚至影響睡眠質數,更有情緒問題。身為他太太的我,亦不能置身事外,捲入了抗痛的行列。痛症出現了三個月後,他終於無法忍受痛楚的煎熬前去求醫。經過醫生的診斷,護士和治療師的指導,他依照醫護人員的指示,持續做適量加強肌肉力量和關節柔軟度的運動,數月後,他的痛症有了明顯的改善。

藉此經歷,我建議痛症患者儘早求醫,痛症雖然煎熬,但並不可怕! 痛症成因很多,及早瞭解其生理和心理的因素,配合適當治療和生活上的改變,保持著決心、信心和恆心,痛症將不會再是你身體的附屬物,你可以重拾你的生活質素了!祝大家身體健康,生活愉快!

> 打油詩:向痛症說永別 向來身體好康健 痛楚突然走來纏症狀確診要及早 說明病况醫生前 永不退縮去面對 別要讓它身邊隨



第四章 醫管局痛症服務

本章是此書的最後的一部份,希望你能從以上的章節去了解不同維度處理疼痛的「主動」模式。然而慢性疼痛可以是一個複雜的問題,你可能需要與痛症專科的團隊進行「合作」的模式,透過對慢性疼痛的個人化治療,協助你轉化對於疼痛的態度,提升自我技能和信心,從而減少疼痛的影響,讓你的生活質素有所改善。

痛症的轉介個案大多是來自其他專科門診或私營診所, 當中以骨科/矯形外科及創傷學科為主。以下是簡介 醫管局內有關痛症的服務的資訊,讓你更容易融入你的 治療計劃中,從而更善巧地掌管你的痛症。

疼痛(痛症)科診所

陳智偉醫生

疼痛的感覺是一種為防止身體受到傷害的自我保護機制。受傷的組織大多透過發炎從而進行自我修復。身體組織例如肌肉、骨骼、皮膚等受傷後,一般會於三個月內癒合。若痛楚延續超過三個月,則定義為慢性疼痛。如日常生活持續地受到慢性痛影響,主診醫生或會考慮將病人轉介到痛症科診所作進一步評估及治療。

疼痛不單是痛覺的傳遞,還有是感覺及情緒上的不適經驗。這種經驗因人而異,受多種生理、心理及社會因素影響。疼痛會阻礙社交,影響與家人朋友關係、工作及學業。因此慢性疼痛的成因可以非常複雜,同一程度的刺激可在不同人身上產生截然不同的感受。常伴隨着慢性痛症的還有憂鬱、焦慮、睡眠障礙、疲勞無力、無法專心等,因而大大降低了生活質素。

疼痛科門診常見的病例包括

- 1. 退化性相關疼痛 如關節退化、局頸腰背肌肉疼痛
- 2. 神經性疼痛 如神經線受損、三叉神經痛 (Trigeminal Neuralgia)
- 3. 原發性疼痛 如纖維肌痛症 (fibromyalgia)、慢性腹痛 (Chronic Abdominal Pain)
- 4. 癌症相關疼痛
- 5. 手術或創傷後慢性疼痛

痛症科診所能為慢性疼痛的病人提供一個跨專科的治療團隊。在診症期間,團隊會先對病人進行多方面的評估,以找出疼痛的根源和它對病人生活、情緒及行為等方面的影響。首次來到痛症科診所的病人會先進行登記,然後大部份的病人會在護士診所作評估和護理,以問卷形式記錄疼痛的影響。醫生會再為病人問診及做身體檢查。視乎個別病人的情況,醫生會安排相關的檢查如抽血、掃描等。治療方案常包括藥物、介入性疼痛治療、物理治療、心理及行為治療等等。正因每個案都是獨特的,詳細且全面的評估才能讓團隊度身制定最佳治療方案予每一位病人。治療目標最終為幫助病人減輕痛楚及學習管理自身的痛症,從而減少疼痛對生活的困擾。痛症科團隊希望籍此能為病人改善生活質素,促進身、心、社、靈多方面的平衡。



綜合模式痛症護士診所先導計劃

林智穎女士

「綜合模式痛症護士診所」(簡稱:痛症護士診所)在2021年展開,由資深護士主導,特點在於其一條龍地提供專科門診服務外,更強化醫患的合作和溝通。病人先獲專科護士檢查及評估、填寫有關檢查報告、教導正確護理知識、提供預防性的健康教育,還可以進行初步會診及治療,為病人健康打下良好基礎,當醫生首次會診病人時,已掌握有關病情資料,方便臨床判斷和管理。護士診所亦有篩查的作用,若病人在護士診所覆診期間病情有變,護士可提供合適的護理或安排病人提早約見醫生跟進,使病人在不同階段均獲適切的治療和護理;同時,讓醫生可以騰出更多時間照顧有需要的病人,有助提高醫療效率,為後續醫療減輕負擔。

痛症護士診所服務包括

- 為患者作全面的評估和監察患者的疼痛狀況,分析患者面對痛症時的情緒,檢視疼痛對患者日常生活所造成的影響。
- 根據患者的狀況,教導患者一些有關藥物及非藥物的疼痛管理 知識及建議,令患者提升自我疼痛管理的能力和信心。
- 檢視患者對於藥物的依從性和了解,正確用藥能有效控制痛症, 良好的藥物依從性亦是治療疾病的基石。
- 4. 提供輔導及心理支援予患者, 紓緩其身心狀況, 提升現有生活素質。
- 5. 加強患者自我控制痛楚的能力和提升克服困難的自信,減少痛症對心理及生活所造成的影響。
- 為曾接受痛症治療患者提供治療後的評估及 安排相關的護理。
- 與患者及其照顧者共同討論有關治療痛症的方案,並為適合的患者安排跨專職痛症治療計劃。



痛症問卷

吳穎宜女士、林智穎女士

當首次到痛症診所時,你需要填寫一份問卷。心裡嘀咕著或會疑惑:「為何在見醫生前要花時間來填這麼長的問卷呢?又為何需要回答這些資料?」。其實,慢性痛症其成因眾多且複雜,有機會對病患者在各方面造成極大的困擾,如身心健康、日常生活、社交活動、經濟等狀況,透過你填寫的資料,初步了解疼痛對你不同方面的影響。

醫管局痛症診所常用的問卷有痛症問卷 (Pain intake form),一般患者會在護士診所填寫問卷 (請參考第 188 頁「綜合模式護士診所先導計劃」),疼痛科護士透過你所填的資料,從而為你制定合適的治療方案或轉介相關專職人員跟進。資料隨後亦會輸入醫管局的電腦系統,方便專職醫護作跟進,而醫管局的保障病人私隱守則有嚴格規定,只容許有關的醫護人員或部門才可查閱你的資料。

痛症問卷 (Pain intake form)

問卷內容包括一般個人資料和痛症資訊如疼痛時間、位置、性質、增加和減輕痛楚的因素及服用的止痛藥物等。此外,常用以下四個量表(1)簡明疼痛量表(BPI)、(2)情緒自評量表-21(DASS-21)、(3)疼痛災難化量表(PCS)和(4)疼痛自我效能量表(PSEQ)作評估。

1. 簡明疼痛量表 (Brief Pain Inventory)

這量表共有 15 項題目,可直接快速地了解身體狀況的方法,每個題目都有一個量表讓受評估者選,內容涵蓋過去 24 小時內的疼痛程度和因疼痛對日常功能的影響如身體的活動與人的互動、睡眠狀況等。

2. 情緒自評量表 -21 (DASS-21)

這問卷共計 21 項題目,是由澳洲新南威爾斯大學的研究人員開發, 這量表能有效評估一般人士的抑鬱、焦慮、壓力水平。

3. 疼痛災難化量表 (Pain Catastrophizing Scale)

這量表共計 13 項題目,了解當你痛楚時所出現的反覆思想及感受、放大和無助感受三方面的資料。

4. 疼痛自我效能調查表 (Pain self-efficacy questionnaire)

是一個共 10 項題目的問卷,旨在評估患者即使在疼痛中對完成活動的信心。自我效能感是一個人相信他或她有能力執行某種行為以達到預期的結果。

從問卷中所得到的客觀資料,並非取代臨床診斷,亦不能單獨作斷症的依據,但可協助醫護人員對你的痛症狀況作出較準確的評估及分析,從而為你制定合適的治療方案。同時,我們亦會邀請你在接受治療後一段時間重新填寫問卷,作為評估治療成效。你亦可因此了解自己的痛症狀況及發展。如果閱讀或理解問卷內容時遇上困難,你可邀請家人、朋友或護士提供協助。

身體檢查

羅文遜醫生

痛症的患處涉及不同的身體部位,照片、影像掃描亦成為最常見的檢查。主治醫生會按病情需要,安排合適的檢查。在急性階段,「痛」是代表患處背後不同的病因,因此找出病源對症下藥是最為重要;但當患處經過治理和充份檢查後,若進入慢性痛階段,再不斷重複檢查就沒有必要了。因為慢性痛症的「痛」,是神經系統功能出現失調,並不能由影像檢查診斷得到。病人不需重複影像檢查,除了浪費資源外,檢查亦有一定的風險。而最不值得的,就是錯誤地把痛症歸究於一些退化表徵而進行手術。研究顯示,有達百分之五十的正常人有相同的退化表徵,手術效果亦不如理想。

• X-光

X- 光被身體不同部份吸收,然後在底片上留下「陰影」,骨骼吸收 X 光最多,在底片呈現白色, X 光通常用來診斷骨骼、關節的病變,例如骨折、脫骹,是非常有效的。

• 電腦掃描

X- 光環繞身體照射,經過電腦計算重組,可以把身體解構成一張 張的橫切面圖像。可以精確診斷骨骼的問題,重組的影像,亦有 助診斷很多內臟器官不同的病變,例如癌症,腫瘤等。

• 磁力共振掃描

通過磁力和器官組織產生互動反應,再經過電腦分析,形成比電腦掃描更細緻的影像,有助診斷脊髓、椎間盤、筋、韌帶及個別神經線的病變。



遙距醫療

張春媚女士、林智穎女士

「遙距醫療」是近來新趨勢的運作模式。或許有人會想:香港的公營醫療機構提供便捷的服務,市民慣於身體不適時親身求醫,何須使用這種模式?可是一場 2019 新冠狀病毒疫情爆發令大家不禁重新思考遙距醫療的適切性。2022 年首季,在疫情最嚴峻的時候,所有非緊急的公共醫療服務如日間手術、門診或治療都需停頓。而病人也必須配合儘留在家中,減低毒病傳播風險。但非緊急並不意味着不需要醫療服務,這個妥協只是沒辦法中的辦法。而遙距醫療正是填補這醫療系統癱瘓的其中一個辦法。

醫管局痛症服務透過跨專業團隊緊密配合,為病人提供適時評估,協助患者從身心社靈、思想、情緒、行為及人際關係等各方面處理疼痛。考慮到抗疫防感染的需要及其他因素如病人行動、交通或上班不方便請假等。醫管局陸續在聯網推行遙距診症服務,獲邀的病人經醫管局手機程式「HA Go」預約,通過遙距醫療服務,醫患之間無需親自接觸即可完成診療過程,亦能提高診療效率。遙距醫療可能在疫情之後成為醫療服務的新常態,各聯網的痛症醫生和護士率先嚮應發展遙距診所。伊利沙伯醫院痛症診所已於 2021 年 8 月份啟動這項新服務,新界西聯網及聯合醫院痛症護士遙距診所則於 2022 年 3 月開始投入服務。病人只要符合個別部門的要求及以下"HA Go" 遙距醫療基本條件便可參與。

"HA Go" 簡介

"HA Go" 流動應用程式從病人的角度出發,綜合了醫管局現時多個應用程式,包括查閱預約紀錄、預約門診、流動繳費、查閱醫療紀錄及藥物資料,記錄個人健康數據、閱讀你的醫療文檔及近六個月的血液報告。更可接收到醫護人員所發放的健康資訊及指引,以電子單張、影片或聲帶的形式進行復康練習等一站式的服務。病人可以有效地主導自己的健康,透過手上的智能裝置,可省卻輪候及交通的時間。"HA Go" 是一個安全可靠的平台,採用實名登記制度,所有傳輸至醫管局終端系統的病人資料均經過加密,能有效地

保障病人的個人資料及私隱。病人更可透過"HA Go"邀請家人成為照顧者,讓家人管理及查閱自己的健康紀錄。(詳情請掃以下二維碼下載"HA Go",並翻閱遙距醫療-"病人須知"和"遙距醫療"(先導計劃))



遙距醫療基本條件

- 1. 成為 "HA Go" 正式會員
- 「遙距醫療」不會提供緊急醫療服務或 急症治理
- 3. 無須接受身體檢查
- 4. 在接受醫管局的醫生或醫療人員提供視 像診症的一刻,閣下必須身處香港

介入性疼痛治療

羅文遜醫生

處理慢性疼痛需以跨醫療專業團隊協助,除了藥物和非藥物治療、社會心理支援、物理治療及手術治療外,介入性治療亦能有效 紓緩某些病人的疼痛。介入性疼痛治療 (Interventional pain management),泛指一些透過刺穿皮層直達患處或相應的神經線傳導區而進行的止痛療法。常見的有局部藥物注射、射頻介入治療等,脊髓刺激則是較新較專門的療法。

一. 局部藥物注射

透過針刺到達患處,然後進行藥物注射。有別於一般肌肉注射,藥物的效力會直達患處,副作用相對局部。適合一些筋骨損傷、勞損、觸痛點等情況。藥物選擇上,常見的包括局部麻醉藥一短暫神經阻滯、類固醇藥一減低發炎反應、或一些有助組織修復的藥物,因應不同情況而選用。

二. 射頻介入治療

透過探針,置入患處或附近相應的神經傳導區,通電讓探針周圍產生射頻。射頻具備醫療效果,主要作用是緩減痛楚訊息傳導。形式有兩種:一、脈衝式射頻 (Pulsed Radiofrequency),不會產生高溫,對周邊組織不會造成破壞,效果維持約數星期不等;二、高溫射頻 (Heat Radiofrequency),會產生高熱能,可以消融神經線,截斷痛楚訊息傳導,得到較長時間的止痛效果。適合應用於頸背椎骨關節痛、三叉神經痛等。

三. 脊髓刺激

脊髓刺激 (Spinal Cord Stimulation) 是一種較新較專門的介入治療,透過置入電極導線,用微量電波刺激脊髓神經,抑壓從患處傳送至腦部的痛楚訊息,以達到減輕疼痛感覺。適用的範圍較窄,例如部份脊椎手術後疼痛症候群、複雜性局部疼痛症候群等。患者需要經過詳細的評估,包括首先放置測試性電極導線,進行測試刺激,確認有效,再植入永久的神經刺激器。

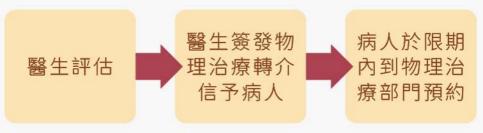


物理治療

蕭智衡先生

流程

在香港,任何人不論是在公營或私營機構接受物理治療都必須要由 註冊西醫轉介。痛症科醫生或其他醫生經評估後會為有需要進行物 理治療的病人簽發物理治療轉介信,病人須於指定時限內到公營(轉 介信須由公營機構醫生簽發)或私營的物理治療部門進行預約,安 排接受物理治療。



治療及跟進

物理治療師先為病人作物理治療評估,評估範疇包括痛楚等級、身體姿勢、關節活動能力、肢體控制、肌肉力量、神經系統、心肺功能、自我照顧能力和工作能力等,再按各病人的需要來設計不同的治療療程方案,而該方案亦會因應病人的進度作出調整。

以慢性痛症病人為例,治療療程一般為六至八堂,治療內容一般都會以疼痛控制、促進身體修復、改善姿勢、加強身體機能和提升自 我照顧能力等為主,物理治療師亦會教導病人作主動的自我痛症管理(家居疼痛紓緩治療、運動、目標訂立、調適步伐等),以鞏固治療效果及減少病人對被動治療(以機器協助控制疼痛的治療)的倚賴。 此外,治療師亦和參與治療的單位如醫護人員溝通跟進,從而掌握 痛症病人的最新情況和進度,以便制定一個更全面而有效的治療方 案。

成效

物理治療成效會受病人的參與度所影響,意即若病人能積極地面對病情,以物理治療師或其他醫護建議的自我痛症管理為主要處理疼痛方法,配以輔助的被動治療,普遍而言,這類病人會有一個較為正面而長效的治療效果。相反,若病人只着眼於接受被動治療而忽略主動的自我痛症管理,這類病人的治療效果往往較為一般及短效。



職業治療

文美興女士

痛症除了單單引發身體的痛楚外,亦會影響病人的生活習慣、情緒、 工作和生活能力。當痛症出現的時候,病人很多時都習慣將生活的 重心聚焦在痛楚與接受治療之間,而忽略了以往生活的其他部分, 例如社交、工作與家庭角色和娛樂等,陷入了疼痛循環之中。職業 治療的主要目標協助病人打破此疼痛循環,繼而重建愉快的生活模 式。

職業治療師會先為病人作評估,並提供以下的治療方向:

- 輔助工具:為病人製作手架、腰封等輔助工具,讓受傷的組織 得到適當的支撐,以減少痛楚、促進組織修復。
- 2. 生活重整:鼓勵病人因應痛症的程度選擇合適的活動,嘗試與 慢性痛症並存、適應或調節生活習慣。
- 3. 工作復康: 跟據病人的工作性質提供針對性的訓練。病人的能力愈高,所提供的訓練強度愈高,以提升病人的工作能力、重返工作。
- 4. 工作環境及人體工學評估:檢視病人的工作間、工作時的姿勢、 搬扶技巧,以糾正不良的姿勢,減低再受傷的機會。

臨床心理服務

馬文嬌博士

慢性痛症的患者因為身體中樞神經變得敏感,他們在家庭生活、工作社交、個人興趣上都受到不同程度痛楚的限制,情緒心理更加是受到影響。臨床心理學家正是針對這方面來幫助患者,透過一些實證研究有效的心理治療知識和技巧,為痛患者以個人或小組形式坦誠分享和紓解負面情緒,加入正能量學習疏理困難,效果每每是超乎預期的。

有些病人出於誤解或覺得自己並非心理上出現問題,甚至認為醫生 以為他們的痛楚是想像出來的,因而拒絕臨床心理服務,不願意坦 誠面對自己的問題,這是十分不智的。臨床心理學家、醫生、護士、 物理治療師等都是整個醫療團隊的一部份,大家有着不同的角色, 互相幫助,為痛患者提供最妥善的輔導和治療。希望痛患者和家人 明白,尤其是在初次會診或初次轉介的時候,應抱有一個開放的態 度,讓整個醫療團隊都參與其中,共同制定一個確切可行的治療方 案。

轉介給臨床心理學家的慢性痛症個案,痛患者的問題往往都是較難治理和棘手的,因此,在開展輔導或治療前的「綜合心理評估」便不可或缺。除了由患者初步填寫一系列與心理情緒相關的痛症問卷外(請參考第189頁「痛症問卷」),臨床心理學家會透過個別面談和按需要進行跨醫療專業團隊(如,痛症科醫護、物理治療師等)會議,以冀深入了解患者與慢性痛症有關的心理歷程(包括思維模式、情緒表現、性格取向等),並評估其接受心理服務的動力、意願和準備,以促進其積極參與自我管理痛症。

臨床心理治療方案

臨床心理學家是以心理學理論和實證研究作為基礎治療方案。而臨床心理治療的發展,愈來愈著重透過洞悉腦部神經功能、生理結構、家庭環境、社會文化及經濟政治氣候對個人心理發展與慢性痛症的互相影響,使治療效果更見成效。透過臨床心理治療,慢性痛症患者可以學習處理情緒的方法,重整對事物的觀點,調適步伐和重新規劃生活日程,使生活逐漸重回正軌。最終,不但紓解痛楚,還將連帶的情緒病同時治癒,正所謂一舉兩得,何樂而不為!

臨床心理服務在慢性痛症較常運用的療法有以下幾項:

- 認知行為療法 (Cognitive Behavioural Therapy, CBT) 有最多的研究 實證對治療情緒病 (如抑鬱症、焦慮症等) 和慢性痛症有積極功效,後者尤以改善生活質素特別顯著。(請參考第51頁「靈活思考」)
- 2. 靜觀認知療法 (Mindfulness-based Cognitive Therapy, MBCT) 除了治療再復發的抑鬱症有特別功效外,漸漸有更多的研究證實 MBCT 對慢性痛症的自我管理有莫大的幫助。(請參考第 65 頁「靜觀自療」)
- 3. 接受與承諾療法 (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) 幫助患者免於受慢性痛症在思想上的糾纏 (cognitive fusion) 和無須迴避正常的疼痛經驗 (experiential avoidance),並與自己在意的核心人生價值觀同步,從中承諾採取行動 (committed action),為生命帶來更多活力和意義;最終達致增加心理的靈活性 (psychological flexibility),在接納與慢性痛症共存的同時,也克服慢性痛症所繼發的痛苦 (suffering)。有研究已經實證ACT 於治療慢性痛症,對改善生活質素和睡眠,及緩減疼痛和心理困擾均為有效。
- 4. 快速眼動療法 (Eye Movement Desensitization Reprocessing, EMDR) 是通過眼球轉動來處理創傷記憶,是一種建基於生理學的療法。較多應用於患有創傷後壓力症候群 (PTSD) 的慢性痛患者。愈來愈多研究指出 EMDR 能夠有效而快速地治療 PTSD,故當中所牽涉的痛症亦得以較容易化解。

- 5. 催眠療法 (Hypnotherapy) 透過練習自我催眠的正面提示、情緒 舒緩和自信提昇,可促進應對慢性痛覺的身心耐力和增加生活 的動力。在最近年二十年的研究,指出催眠療法對腦部神經功 能及結構在慢性痛症和急性痛症均發揮正面的效果。
- 6. 生物回饋 (Biofeedback) 結合肌肉鬆弛法、意象鬆弛法或呼吸調 節的練習 (請參考第 73 頁「腹式呼吸練習」),被認為對緊張性 頭痛和偏頭痛有療效。

醫院內醫療專科的臨床心理服務轉介及慢性痛症的種類大致如下:

- 麻醉科:由痛症科診所轉介各慢性痛症,經評估合適的患者會 獲安排參加跨醫療專業團隊的痛症自理課程(如廣華醫院的靜 觀認知療法-「觀圖適痛」課程)。其他的患者則視乎其痛患 情況,為其提供個人痛症教育、輔導或治療。
- 2. 骨科和外科:大多數轉介的個案是因工作或交通意外受傷,屬於首幾年的慢性痛症患者,部分痛患者或可能同時患上創傷後壓力症候群(PTSD)、適應性失調或抑鬱症。
- 3. 內科:老人內科轉介的痛患者均是高齡長者,因骨質疏鬆跌倒後骨折、膝蓋或腰椎嚴重退化引致的慢性痛症,也有廣泛性的慢性疼痛,一般患有輕至中度抑鬱症、焦慮症及其他多種疾病(如糖尿病、高血壓等)。神經內科轉介的痛患者則相對較年輕,多數是中年打工一族,患上與工作、經濟、家庭、感情壓力和個人脾性相關的慢性疼痛,尤其以緊張性頭痛、肩頸疼痛及腸胃腹腔痛為多,當中不乏患了焦慮症、抑鬱症、睡眠失調、適應性失調等。
- 4. 神經外科:患者是因中風後或腦部手術後產生的神經病態性疼痛 (neuropathic pain),小部分痛患者或同時伴有神經功能缺損 (neurological deficits),如手、腳肌肉運動失調、面部痙攣、輕度認知障礙等。輔導痛患者時,可能需要增加腦神經功能的心理 評估及介入 (neuropsychological assessment & intervention)。

- 5. 腫瘤科:患者有各階段性的癌症,由於病症對生命的威脅及對生活、心靈和至親好友嚴重的打擊,令部分病人對痛覺的反應有過份敏感和複雜化,心理輔導是紓緩病人身、心、社、靈的痛苦並提昇其生命質素。
- 6. 兒科:轉介的兒童及青少年大多數患上與父母關係、朋輩相處、 學業壓力相關的慢性疼痛,尤其以緊張性頭痛、肌肉虛弱麻痹 痛及腸胃腹腔痛為多,除了兒童及青少年痛患者外,心理服務 必須有父母/家長的參與和合作才能達致成效。

以上所簡介的資料,希望能豐富痛患者及家人對臨床心理在慢性痛症服務上的了解,並能善用資源,積極參與其中,學習自助緩痛, 重獲免於疼痛的自由!



中醫治療痛症

朱秀儀註冊中醫師

疼痛是人體最常發出、代表身體不適的訊號,也是臨床上最常見的病症表現之一,很多疾病都會出現疼痛的症狀。中醫常以氣血、臟腑和經絡的概念,說明疼痛的原理和發生。主要涉及兩大範疇:「不通則痛」和「不榮則痛」。「不通則痛」,是指在某些致病因素的影響下,使人體氣血不暢,產生瘀滯、鬱結,阻塞經絡,導致疼痛,屬於「實證」。「不榮則痛」,是指當人體氣血不足,不能榮養經絡,導致疼痛,屬於「虛證」。

造成氣血瘀滯,經絡阻滯,不通則痛的原因

- 1. 四時變化,風寒濕邪外襲
- 2. 飲食不節,痰濕内生
- 3. 缺乏運動,氣血不暢
- → 導致經絡筋脈氣血不通
- 4. 情志所傷,肝鬱氣滯
- 5. 跌打損傷

造成氣血虛損,經絡失養,不榮則痛的原因

- 1. 年老久病,體虚力弱
- 2. 長期勞倦,休息不足
- → 導致經絡臟腑氣血不足,筋脈失養
- 3. 飲食偏嗜,營養不良

中醫治療痛症,講求整體觀念、著重辨證論治。其運用主要是依據療法特點和因人制宜,除了遏止局部疼痛的症狀,亦會因應疼痛的源頭進行相應的治療。通過祛風、除濕、散寒、溫經通絡、補氣養血、調養肝腎等方式,從根本上解決「不通」及「不榮」的問題,不僅止痛更可治痛。內服中藥,主治臟腑痛症及部分肢體痛症;外用中藥,主治外傷或體表痛症;針灸療法,主治神經痛症、肌肉痛症、深層痛症和奇難痛症;推拿療法,主治多種常見筋、骨、皮、肉和關節痛症;還有火罐療法、正骨療法等。

針灸治療:依照中醫的理論,人體內存著「氣」,針灸治療的原理是尋找「氣」失去平衡之處,用細針刺入人體相關經穴,以操控、調暢體內「氣」的流動,加以適當的手法,以恢復人體「氣」的和諧,達致治療目的。

如何選擇中藥,針灸,推拿等治療?

- 中藥:止痛效果較慢,相對持久,標本兼治,有效調理臟腑氣血。
- 針灸:止痛效果較快,持久力較短,治標為主,調理臟腑氣血 不及內服中藥。
- 推拿:效果與針灸相近,對一些小關節錯位可以有調整作用, 適合怕針灸患者,禁忌症較多,如骨質疏鬆,皮膚病,傳染病等。

病人可配合中藥治療,提高療效,定期覆診、治療及服藥、多休息, 適當戶外活動、飲食調節、保持心境開朗、注意天氣,保暖、功能 鍛煉,自我保健。

鏡像治療 (Mirror Therapy)

林智穎女士、張春媚女士

鏡像治療為一種臨床康復治療方法,早在 1990, Ramachandran V S 用於改善截肢患者的幻肢疼痛現象(被切除的身體部份仍然感覺痛),協助疼痛減緩,感覺正常化。其後更成功地伸延至複雜性局部疼痛症候群 (Complex Regional Pain Syndrome, CRPS) 及中風後引起的身體疼痛。

治療的理念

人類的大腦神經同身體各部份都有既定的聯繫,一旦身體某部份失去功能甚至乎需要截肢時,本身的聯繫就會受到衝擊,從而出現一些所謂的幻肢痛或複雜性局部疼痛症候群 (CRPS)。Ramachandran V S 發現大腦神經有自我修復的能力,稱為神經可塑性,透過鏡像反射的動作,提供視覺輸入活化神經元及大腦皮質區,促進並誘發患側腦的神經重塑及本體覺輸入,達到改善知覺、感覺、動作功能的回復。

臨床應用

鏡像治療是一個經濟實惠也非常有潛力的療法,經過醫護人員教導下,配合適當的患者篩選、指引、評估和監察,即使在家中也能夠 進行,更大大提高療效。

在治療室中會利用一面大鏡子或一個鏡箱,請患者坐在鏡箱前面,將患側手(壞手)放置於鏡後,患者只能看到健側手(好手)和其反射在鏡中的影像,並請患者專注看著鏡中(好手)的影像,同時請病人用(好手)做簡單動作,例如剪刀、石頭、布,或進行抓握等功能性動作練習,「想像」自己的(壞手)正在執行相同的動作。透過這種方式訓練大腦,讓大腦產生(壞手)能夠正常運動的錯覺,促進患者感覺、知覺和動作各方面的進步。

鏡像治療亦是痛症護士診所提供的其中一項服務,大部份痛症護士擁有豐富的疼痛知識,經過相關深造和訓練後,根據已制定的指引為有需要病人提供鏡像治療和意見。在過程前中後期都會進行評估以監察病人的進展,護士亦會與醫生緊密溝通,確保治療安全和成效。你亦可以透過「鏡像治療」動畫了解多些。





痛症課程

柯燕玲醫生

為何需要痛症課程 一 藥到痛未除

治療慢性痛症並非如治療急性痛症般能迅速收效。慢性痛症比較複雜,較難找出確切成因,而暫時醫學上亦未有完全根治慢性痛症的辦法。當慢性痛患者在接受治療後,仍然持續受痛楚之困,難免會對醫生診斷的準確性有所懷疑。慢性痛患者常常會因痛而避免活動,更認為運動會令病情惡化,寧願休息減痛,導致體能下降。為要消除痛楚,慢性痛患者或疲於嘗試各種中西藥治療,但卻因不能根治而感到沮喪,心情憂鬱。最終生活便只圍繞着自己的痛症,並為他們的社交和家庭關係帶來負面的影響。

什麼是痛症自理課程一豐盛人生 抗痛計畫

痛症自理課程正是為慢性痛症患者提供一個可行的治療方案,讓他們學習如何應付自己的痛症,使生活重回正軌。痛症自理課程由跨專業團隊為痛症患者提供密集訓練,幫助他們認知痛楚,掌握自我管理痛症的技巧,以應付情緒、思想與行為各方面的困擾,達至與痛楚同行。導師包括痛症專科醫生及護士、臨床心理學家、物理治療師、職業治療師、醫務社工等。痛症專科醫生及護士會以互動講座形式講解何為慢性痛及慢性痛對身心靈帶來的影響。同時亦會分析各類檢查及慢性痛療法的作用及其限制,讓學員對此建立合理的期望及改善與醫生的合作關係。

有些患者會說:「只要痛症不再,我便能改變自己,回復以往生活。」這句話聽來有理,然而,假如痛症一日未能根治,要改變就會變成漫長等待,徒然浪費生命。心理學家會引導學員分析維持現狀及嘗試改變的利弊,讓學員了解及衝破障礙。課程會引導學員建立明確可持續及可達到的生活目標,為學員重拾動力和人生方向。建立一些實際可行的目標,可令學員有意義地生活,感到自己可以再主宰人生,避免把能量浪費在一些不切實際的期望中。跨專業團隊會教導學員以循序漸進方式克服慢性痛症對活動的影響,配合舒

展與運動訓練,打破因痛而過度休息或過量活動以致痛楚加劇的惡性循環。慢性痛症的痛楚程度或會起伏不定,這是正常現象,可能是神經訊息有所改變,並不代表身體組織進一步受損。在物理治療師指導下,能幫助學員明白運動的果效,減少學員身體上的限制,並加強學員的信心。 職業治療師亦會透過生活實踐,讓學員實習以循序漸進方式、調適及運用不同工具以應付日常生活。

患者對自己、痛症或身邊的人的想法往往影響他們的感受和行為。例如,如果患者對會引致痛楚的活動感到害怕,進行活動時往往會感到痛楚加劇,或逃避再嘗試此活動,並感到沮喪、失落或其他負面情緒。課程會教導學員充當自己的聆聽者,記錄自己對痛楚的想法、感受及當時的處境。透過思維訓練,嘗試去分辨有益及無益的思想,並以較有益的反應去應付痛楚。例如「痛楚的確很難受,但與過往的情況差不遠,我可以計劃好下一步的策略,按部就班就會處理得到。」心理學家及痛症科護士亦會教導學員運用鬆弛法,以取得平靜的感覺。鬆弛法可以減輕緊張的情緒,有助阻止痛感加劇,亦可促進睡眠。團隊又會指導學員認知壓力的來源及如何應付壓力,嘗試訂立解決問題的步驟和方法。

慢性痛患者或會因痛症而產生與家人、朋友及同事相處的壓力。但 亦有報告指出,與自己關係親密的人一同處理痛患的問題,反令彼 此關係更佳,就像戰友共同對付敵人一樣。課程會教導學員明確的 溝通技巧,以改善工作上、家庭裏、朋友與子女間的關係。痛症自 理課程裏各導師互相配搭,各學員亦會互相鼓勵,練習所學技巧, 共同找出實際改善的出路,重整豐盛人生。

痛症課程如何幫助你 一 心的更新 不藥而癒

慢性痛症不能被藥物根治,但患者願意改變的心志卻治癒他們對痛症的負面思想、情緒及行為,讓他們重建豐盛人生。曾參與課程的學員分享自己的改變:不再依賴藥物,知道自己的限制,懂得計劃自己的行程以達到訂立的目標。痛症課程在香港已有二十年成功的經驗。新界東聯網痛症中心在 2015 年公佈了一份十年報告,評估了 142 位長期痛症患者完成痛症自理課程的成效。報告指出在一年後跟進評估中,大部分學員都不再需要在痛症科覆診, 因為他們已經提升了自己的體能及耐力,包括行、坐及負重等;同時思維亦已轉化,並減低對痛楚的恐懼感,自信心隨著多方面改善而增加,對藥物及醫療服務的依賴亦大大減少。一部分患者更能重投工作,貢獻社會。

你想改變 才會有變

長期痛患者接受治療後的生命改變往往是團隊各導師的最佳禮物,亦是團隊持守工作熱誠的最大動力。假若你都是其中一位慢性痛症病人,又希望改變自己處理痛症的方法,請向你的痛症團隊查詢。



精神科醫生如何幫助我治理痛症?

何培達醫生

痛楚及情緒在生理及心理上的關連

世界各地的研究顯示慢性痛症病人患上情緒病的風險比一般人高出多倍,相比於沒有患上情緒病的慢性痛症病人,患上情緒病的慢性痛症病人會伴隨有更嚴重,更頻密,及更長時間的痛楚,更多的痛點,與及對生活上更嚴重的干擾。同樣地,患有情緒病的人亦會有更高的風險患上慢性痛症,與此同時,他們的情緒病症狀會更嚴重,康復後復發的機會亦會更頻密。

這雙向的影響是由於慢性痛症與負面情緒無論在生理及心理上的關係都是密不可分的。在生理上,腦部處理痛楚及情緒感覺的神經系統是緊密地連接在一起的,負面情緒其實是痛楚感覺中的組成部分,而這些神經系統也使用著相同的神經傳導物質如血清素(serotonin)及去甲腎上腺素 (noradrenaline) 去控制痛楚及情緒的感覺,因此使用藥物去調節這些神經傳導物質能有效同時減輕痛楚及負面情緒。在心理上,慢性痛症病人每天承受著痛楚與壓力,容易產生抑鬱及焦慮的負面情緒,繼而妨礙痛症的治理,令痛症無法好轉。

慢性痛症與負面情緒的相互牽連及惡性循環

抑鬱

經過痛症的長期折磨,面對著失望的治療效果,患者會出現抑鬱的情緒,腦內血清素的水平會降低,心理上會變得悲觀消沉,對事物的理解會負面扭曲,以為任何治療都會無用,痛症無機會得到改善,導致自信心及自發性低落,失去自我照顧的動力,消極放棄日常痛症的管理及參與治療,令痛症惡化,繼而加重抑鬱的情緒,走進惡性循環。同時間患者會對活動失去興趣,對工作專注力變差,反應緩慢,覺得自己無法應付,一無是處,負累家人,繼而會選擇自我封閉,社交退縮,對生活感到沮喪絕望,嚴重情況下會出現妄想,幻覺,及自殺傾向。

焦慮及燥動

慢性痛症患者面對著無法預測痛楚變化,擔心痛症加深失控,並背 負著生活上各方面的壓力,每天誠惶誠恐,經常會出現焦慮不安的 情緒,焦慮的情緒會引致腎上腺素升高,自主神經系統亢奮,令心 跳加快,呼吸急促,血壓上升,頭痛眩暈,手震冒汗,胃酸分泌增 加及腸胃肌肉絞動而導致腸胃痛,肌肉繃緊而產生頭、頸、腰背痛, 亦會令患者對身體的感覺更敏感,如放大鏡一般將原來的痛症加 劇,與此同時,痛楚又會令焦慮加重,形成惡性循環。面對著生活 上的挫敗,家人同事的誤解,患者亦會變得容易激動憤怒,與他人 產生磨擦,甚或乎演變成家庭暴力,燥動的情緒同樣地會令腎上腺 素上升,激發自主神經系統亢奮,走進相同的惡性循環。

失眠及酒精藥物誤用

受著慢性痛症的干擾,患者容易失眠,而焦慮及抑鬱的情緒更會令失眠加劇,整天無法休息,亦會導致食欲不振,營養不良,體重下降,感覺虛弱易累,做事力不從心,削弱自我照顧的能力,令痛症更難管理。慢性痛症患者很多時會自己嘗試增加處方藥物的劑量,使用非處方藥物,尤其是鎮靜劑及安眠藥,甚或乎飲酒去減輕痛楚及幫助睡眠,但長期使用酒精,鎮靜劑或安眠藥,會導致精神萎靡,記憶力衰退,並產生生理及心理上的依賴及成癮,由於神經系統對酒精及藥物會隨時間出現耐藥性,患者不斷加大劑量,但鎮痛及助眠的效果卻相反減弱,當試圖戒酒減藥時,神經系統卻會反饋而變得更加活躍敏感,使患者出現焦慮失眠等戒斷症狀,令痛楚加劇、嚴重的還會引發精神錯亂及抽搐,患者唯有再次增加酒精藥物的使用量去紓緩戒斷症狀,但效果卻持續減退,痛楚繼續增加,引致惡性循環。

212

精神科治療如何幫助痛症

由此可見,慢性痛症及負面情緒的關係非常密切,必須同時妥善治理才可以擺脫惡性循環,事實上處理精神情緒問題,是現代疼痛醫學重要的一環,因此為你處理痛症的醫生可能會轉介你到精神科作進一步的評估,這並不表示醫生懷疑你的痛症是心理作用想象出來的,或是認為你精神錯亂,而是希望全方位地為你治理痛症,增加痊愈的機會。

輕度的情緒問題可以心理輔導治療處理,但當嚴重程度加深,影 響到生理功能時,便有需要使用精神科藥物去治療。精神科醫生 的專業可為你診斷情緒病患,與及處方合適的藥物去治療你的情 緒及痛楚症狀。傳統的抗抑鬱藥物如三環類抗抑鬱劑 (Tricyclic antidepressants (TCA)) 及選擇性血清素再吸收抑制劑 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)) 能有效減輕抑鬱焦慮的情 緒,三環類抗抑鬱劑及新一代作用於多受體的抗抑鬱劑,如血清 素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑 (Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRI)) 更能夠有效同時治療抑鬱焦慮的情緒, 紓緩失眠及痛症。短期使用苯重氮基鹽類 (Benzodiazepines) 的鎮 靜劑或安眠藥,可暫時減輕焦慮,燥動及失眠,但長期使用便會導 致失效及成癮,而新一代的情緒穩定劑如普瑞巴林 (Pregabalin) 能 有效控制焦慮躁動及助眠,在治療神經性疼痛及某些成因不明的痛 症,如纖維肌痛症,效果顯著。倘若患者不幸對酒精,鎮靜劑,安 眠藥,或嗎啡類的止痛藥出現成癮,精神科醫生可設計藥物療程以 幫助減輕依賴及戒除成癮。

慢性痛症患者經常需要服用多種藥物以處理痛症,情緒,失眠及其他長期病患,容易出現藥物間的相互作用及不良反應,精神科醫生可評估整個療程,選擇及調節藥物,將副作用減到最低。此外,精神科醫生亦能安排合適的個案接受嶄新的治療方式,如透顱磁力腦刺激療法 (Transcranial Magnetic Stimulation),以輔助情緒及痛症的治理。整體而言,精神科治療能幫助慢性痛症患者擺脫惡性循環,改善痛症,情緒及睡眠,提升生活質素,達至雙贏的效果。

痛「正」能量・醫社同行

蔡珊珊女士

痛症病人很多時候都會這樣跟我說:「身邊的人很難明白我『痛』的感覺,因為疼痛而令我難以集中精神,亦為生活帶來不同程度的影響。」而且亦有人會覺得我們在「做戲」,誇張痛楚以換取別人的關注。醫務社工其中一個重要的角色是推動『醫社合作』。我們會介紹合適的社區資源服務給病人,希望痛症病人能夠在社區得到適切的幫助(請參考第 171 頁「社區資源」)。

在面談的過程中我每次都會耐心聆聽他們這難以言喻的痛。我會帶領他們做一些腹式呼吸練習,讓他們放鬆,並引導他們在痛症路上認識自己的想法和情緒(請參考第51頁「靈活思考與慢性痛患」),提供一個安全的環境讓病人和家人分享當前的困難和挑戰,與他們同行並一起探索可能性,期盼為他們燃點希望的曙光。

我腦海浮現出兩位 60 多歲的痛症病人,他們首次見我的時候均面帶愁容焦慮。細問之下他們表達對自己病情的困擾,對痛症感到難以管理,他們希望可以透過一些持續的復康運動得以紓緩痛。除了即時為他們提供情緒支援輔導外,我亦鼓勵他們參加社康機構所舉辦的自理痛症活動。後來他們參加了長者痛症自我管理小組和痛症紓緩健體班,從中認識到一群同路人能分享他們的「痛」,並能互相扶持如何面對其痛楚,亦能學習到痛症管理知識,增加了自信心和自我價值,對將來的生活燃點了希望,終於能夠而帶笑容。

Essential Pain Management (EPM) for Health care workers

曾蘊然女士、英志麟醫生

Essential Pain Management (EPM) 是提供給醫院管理局前線醫護及專職醫療同事等的其中一個有關疼痛管理的培訓課程,始創人為Wayne Morris 和 Roger Goucke,由澳洲及紐西蘭麻醉科學院支持及開發。它是一個國際性的課程,已在全球 40 多個國家推行。這課程主要目的和理念是希望加強前線同事對疼痛管理的基本知識,包括醫生、護士、專職醫療(物理治療師、職業治療師、臨床心理學家等);並提高他們對疼痛管理的意識,課程亦主張綜合專業團隊一起合作去處理痛症。透過這課程讓大家能夠採用劃一的方法去實踐疼痛管理,以確保治療達到一定的水平,從而提升對病人疼痛管理的效果,痛症得以妥善處理。

這課程需時半天,主要為課堂理論和 小組討論兩部分,課堂理論運用了

"RAT"老鼠概念作重心,

"RAT"意指 Recognize 認知,Assess 評估及 Treat 治療。

透過這簡單、易明的教學方法讓學員去按步認識如何"認知"、"評估"和"治療"痛症。內容介紹了何謂痛症,在理論部分教授如何辨識痛症的種類:例如「急性痛」和「慢性痛」;「癌症痛」和「非癌症痛」等,評估疼痛的方法,藥物及非藥物治療等。在小組討論部分導師會利用情境模擬教學讓學員套用 "RAT" 實踐疼痛管理,從而令學員可以即時活學活用,掌握當中技巧,到真正運用的時候可以更得心應手。

當學員完成半天的課堂後,便可再參與一天的導師課程,當中運用了培訓導師的概念,像雪球效應一樣,將導師數目愈滾愈大,課程隨之可以舉辦更多,目標希望做到「全民皆知」,令每一位前線同事都有機會參與這基本的疼痛課程。由 2017 年 3 月開始引入這課程至今,醫管局已培訓了超過一百名導師。在策劃整個課程中,我

們特意在網上教學推行了必修的預備單元,讓學員在上課前可以有 初步了解;並設有簡單問題,學員完成了考核後才可正式上課,以 確保教學的質素。

總括而言, EPM 是一個既簡單而有系統,亦具有成本效益的課程, 我們的願景是培育更多醫護和專職醫療同事成為這課程的導師,長 遠展望保持舉辦這課程以給予更多機會前線同事接觸和學習疼痛管 理,並能夠為病人提供一套有規劃的疼痛管理模式,讓適合的患者 得到合適的治療。



附錄四:訂立目標記錄

第一步:尋找價值

以下的思考可引導你確定哪些範疇對你很重要,以及你對這些範疇的滿意程度(請參考第 111 頁「立目標 SMART Goal」)。找出對你最有價值的地方,從而訂下明確、可量化、並且符合現實生活當下條件與狀況的目標。



問卷一:重視的生活範疇

根據你個人的想法對每個範疇的重要性進行評分 (通過圈出數字)。 "1"表示該範疇對你來說根本不重要,"10"表示該範疇對你來 說非常重要。

	(不)	重要						月	常	重要
與伴侶的關係	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
育兒	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
家庭瑣事	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
朋友/社交生活	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
工作	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
學習	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
愛好/樂趣	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
身體護理-飲食/運動	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
走入大自然	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
學習獨處	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
其它:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



問卷二:生活滿意程度

在這問卷中,請你對每個方面的"滿意程度"進行評分。請根據自己在過去一週的表現,按照 1 到 10 的等級對每個區域進行評分。"1"表示你對自己在那個範疇完全滿足。"10"表示你對自己在那個範疇不滿足。

完	全滿	足				不滿	起		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1 1 1 1 1 1 1 1	1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2	1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4	1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8

如果你只能從這10個範疇中的其中5個進行改善,你會選擇哪個?

1/			
2/			
3/			
4/			
5/			

如果你只能從這5個範疇中的其中3個進行改善,你會選擇哪個?

1/ 2/ 3/

如果你只能從這 3 個範疇中的 1 個進行改善,你又會選擇哪個?

你已經確定了最有價值和重視的範疇,建議你在這個範疇內設定目標。

第二步:設定目標

現在,訂立你的目標,要確保目標是明確、可量化、符合現實生活當下的條件與狀況的,及為你的目標訂下時限。了解你現時的能力,用之前提及過的方法找出自己的「基線」(請參考第101頁「調適步伐」)

最重視的範疇	
長期目標	
要達到目標需要的能力	
阻礙因素	
實踐的信心指數	一點信心也沒有 充滿信心 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

計劃

行動	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天
1							
行動	第8天	第9天	第10天	第11天	第12天	第13天	第14天
81							
							7
5 	3						

計劃

			01 #				
行動	第 15 天	第16天	第17天	第18天	第19天	第 20 天	第21天
\$ 							
4 .							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
3 							
行動	第22天	第23天	第24天	第 25 天	第 26 天	第 27 天	第 28 天
\$							
·							
<u>.</u>							

調適步伐記錄

- 先訂下你希望/需要進行的活動。
- 並根據自己的基線設定各項活動的目標和休息時限,然後寫在 「活動進度記錄表上」。
- 遵守訂下的計劃,記錄每天你在進行該項的活動和休息時間,例如:我行公園 10 分鐘便休息 15 分鐘,請你在「我的活動進度記錄表」中「目標時間」寫下 10:「休息時間」寫下 15
- 其間,鼓勵你運用調適技巧逐步平穩地增加活動量。每星期做一次小回顧,活動的耐力是增加、減少、還是保持不變?將最後一天的活動量(例如時間)減去第一天的活動量,並放在括號中,倒如:發現活動的時間多了2分鐘,便記下:增加(2分鐘)。
- 在不激發劇烈疼痛的情況下完成任務,不單可以漸進式提升活動量,更有助增加自信心對抗負面情緒。

步驟

200	227				
1.	訂下你希	望/需要進行	行的活動		
	例子:1:	行公園	2:	3:	
	找出自己	的基線			

	例子	步行	坐	站立	負重
第一次	10 分鐘	分鐘	分鐘	分鐘	克
第二次	14 分鐘	分鐘	分鐘	分鐘	克
第三次	12 分鐘	分鐘	分鐘	分鐘	克
第四次	14 分鐘	分鐘	分鐘	分鐘	克
平均	(10+14+12+14) ÷4 = 12.5 分鐘	分鐘	分鐘	分鐘	克
八成 (目標時間)	12.5 分×80% =10 分鐘	分鐘	分鐘	分鐘	克

然後訂好活動和休息的時限(即活動多少分鐘與休息多少分鐘)

2. 著手記錄,定時檢視進度,按需要調整計劃



我的活動進度紀錄表

活動項目	例子: 行公園		
目標時間	10 分鐘		
休息時間	15 分鐘		
活動:休息	10: 15		
第一天	10:15		
第二天	10:15		
第三天	10: 15		
第四天	9: 15		
第五天	10: 15		
第六天	11:15		
第七天	12: 15		
一週回顧	增加 2 分鐘		

附錄五:睡眠記錄表

影響睡眠的因素有很多,記錄兩週或以上有關你的睡眠習慣資料,這有助了解你的睡眠問題及其影響因素。對於大多數的健康成人來說,在 30 分鐘之內入睡都算正常。夜間睡眠可以劃分為若干周期,而每個睡眠周期結束時常伴有短暫的清醒,這清醒可能短暫到大多數人都意識不到。而半夜醒來不超過 5 分鐘都是正常現象。請你於醒來後,填寫有關昨晚睡眠的狀況。

睡眠日記可包含以下資料:

- 入睡和醒來的時間
- 大概估算總睡眠時數(以小時計算)
- · 整體睡眠質量, (1至10評級;1=很差10=非常好)
- 半夜醒來次數,醒來時長以及做了什麼
- 白天小睡的時間
- 現服用的任何藥物,其劑量和服藥時間
- 攝取的咖啡因,酒精或尼古丁份量(酒精以「標準值」為單位, 一標準值的酒精大概等於一罐標準裝啤酒/100毫升紅酒/25 毫升烈酒)
- 整體感覺和情緒,包括任何焦慮或反覆想著的事。
- ・ 睡眠效率 = 「實際睡眠時間」 「在床上的時間」 若結果大於 85% 就算正常,如果能達到 90% 就已經很好了。

睡覺這麼複雜的事兒,一個簡單的公式可能沒法完全解答你心中的疑惑。若想提高睡眠質量(請參考第76頁「睡眠與痛症」)。以下兩個睡眠記錄表,一個是詳細版本;而另一個是簡易版本的記錄。若想深入了解你的狀況可選擇「詳細版」,你亦可嘗試「簡易版」。不論是那版本,請你耐心完成,繼而找出幫助你解決睡眠問題的方法。

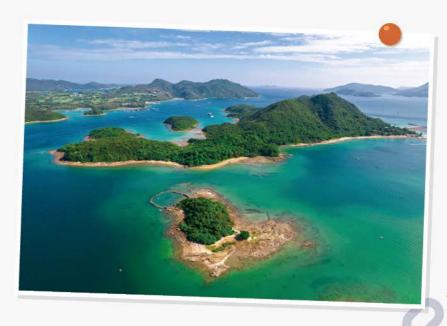
一週小總結:

上週平均晚上 12:00 躺床準備睡覺,一上床就睡著,中間醒的時間在 5 分鐘左右,返工的日子平均早上 7:00 醒來,賴床 5 分鐘內。假期的日子多睡了,賴床在 15 分鐘內。









例子「詳細版」以下是作者的睡眠記錄例子:

	週一	週二
日期	12/9/22	13/9/22
工作天 (1)/ 假期 (2)	1	1
昨天小睡(分鐘)	30	0
A. 昨晚上床時間	00:30	11:00
B. 用了多少時間入睡 (分鐘)	5	1
C. 中間醒來時間 (分鐘)	0	5
半夜醒來做了什麼		去洗手間
D. 最後醒來時間	07:00	06:55
E. 起床時間	07:00	07:00
F. 在床上 (小時) (A) 和 (E) 之間的長度	6.5 小時	8 小時
G. 共睡了 (小時) =(F) 減去 ((B) + (C) + (E-D)) 的時間	6.4 小時	7.8 小時
睡眠效率 (G) ÷ (F) × 100%	98%	98%
飲了含酒精的飲料(標準值)	0	0
飲了幾多杯有咖啡因的飲料	2	2
最後飲有咖啡因的飲料時間	7:30pm	7:30pm
睡眠質素(1至10評級1=很差10=非常好)	6	6
半夜醒來次數,醒來時長以及做了什麼		
整體感覺	良好	良好

週三	週四	週五	週六	週日
14/9/22	15/9/22	16/9/122	17/9/22	18/9/22
1	1	1	2	2
0	0	0	30	30
11:30	01:00	12:00	12:30	11:30
5	1	1	5	2
0	5	5	0	5
H-1	去洗手間	去洗手間		去洗手間
07:00	06:45	06:55	08:45	09:50
07:00	07:00	07:00	09:00	10:00
7.5 小時	6小時	7 小時	8.5 小時	10.5 小時
7.4 小時	5.7 小時	6.8 小時	8.2 小時	10.3 小時
99%	95%	97%	96%	98%
0	0	0	1	0
1	1	2	2	1
7:30pm	8:00pm	7:30pm	9:00pm	8:00pm
7	6	6	8	8
良好	良好	良好	足夠	足夠



「詳細版」的睡眠記錄:

	週一	週二
日期		
工作天 (1)/ 假期 (2)		
昨天小睡(分鐘)		
A. 昨晚上床時間		
B. 用了多少時間入睡 (分鐘)		
C. 中間醒來時間 (分鐘)		
半夜醒來做了什麼		
D. 最後醒來時間		
E. 起床時間		
F. 在床上 (小時) (A) 和 (E) 之間的長度	小時	小時
G. 共睡了 (小時) =(F) 減去 ((B) + (C) + (E-D)) 的時間	小時	小時
睡眠效率 (G) ÷ (F) x 100%	%	%
飲了含酒精的飲料(標準值)		
飲了幾多杯有咖啡因的飲料		
最後飲有咖啡因的飲料時間		
睡眠質素 (1至10評級1=很差10=非常好)		
半夜醒來次數,醒來時長以及做了什麼		
整體感覺		

週三	週四	週五	週六	週日	
小時	小時	小時	小時	小時	
小時	小時	小時	小時	小時	
%	%	%	%	%	

這是「簡易版」的記錄,嘗試找出幫助你解決睡眠問題的方法

日期	睡覺前關燈時間	翌日睡醒時間	睡醒次數
例子: 星期二 12月 18日	11 時 55 分	6 時 30 分	3 次

睡得安寧嗎? (0-10分) 0=不安寧 10=最安寧	1. 入睡困難 2. 剛睡便醒 3. 醒後難再入睡 4. 整晚睡不著	估計引致這晚有睡眠 問題的原因或有關的 事情	備註
4分	2及3	1. 飲多了酒 2. 比平時遲了 近一小時上床睡覺。	

附錄六 - 「調整想法 - 情緒記錄表」

日期時間	事件	調整後的想法(包括:自 我對話、影像、回憶等)				
(例子) 20/06/22 11:00 am	在痛症診所見醫生時, 醫生對我的情況沒有説 些甚麼。	這醫生今天很繁忙,沒 有時間能多解説我的病 況。我的慢性腰背痛患 進展不大,但總算沒有 惡化。				

運用自我提問法及附件二得出對事情有幫助的觀點)事情還有甚麼其他可能的原因?課謬說:「蓋棺定論」中的「讀心術」和「未卜先知」
的觀點:這醫生今天很繁忙,沒有時間多解説我的病 程:體諒這醫生,情緒回復平和。平心靜氣地向醫生 出腰背疼痛的情況。

附錄七 - 「想法 - 情緒記錄表」

1132 2 10.12 10.12 10.12				
日期時間	事件			
(例子) 20/06/22 11:00 am	在痛症診所見醫生時,醫生對我的情況沒有説些甚麼。			

想法 (包括:自我對話、影像、回憶等)	情緒強烈程度: 0 - 100 分
醫生懷疑我的疼痛不是真的。 他不會認真了解我的病情。	憤怒 (80) 憂慮 (70)

日期	
時間	
地點	
誘發急性疼痛的原因:	活動過多/活動過少/天氣變化/長時間維持相同姿勢/工作壓力/或其他原因:
身體警號,例如頭痛	有/沒有,如有,請列明:
當時感受	
處理方法	
有效舒緩方法	
從今次突發性疼痛中	,我學會:

附錄九:頭痛日記

長時間反覆發作的偏頭痛令患者難以繼續日常工作,由於成因不明,以及患者會因不同個人因素而誘發及發作,例如精神壓力大、睡眠不足、時差、體內水分不足、飲食方面如:不定時飲食或是吃了特定食物、過分劇烈運動等等;若是女士則有可能受雌激素等荷爾蒙影響。

找到個人偏頭痛發作誘因的最好方法是記錄你的《頭痛日記》,記錄 每次頭痛前及頭痛期間的特徵、頭痛次數、維持時間、經期以及頭痛 前的飲食,以便醫生及自己了解導致發作的原因。



日期	星期一	星期二
頭痛程度:由0至10;「0」代表無痛,「10」 代表無法忍受的疼痛		
位置(頭痛由單側開始?)		
頭痛持續時間 (分鐘)		
感覺似脈搏一般跳動 (是/否)		
出現前「徵兆」,如:請填寫號碼 (1) 視物扭曲 (2) 望到閃光 (3) 異樣嗅覺 (4) 其他,請註明		
觸發因素,如:請填寫號碼 (1) 藥物戒斷 (例如咖啡因/頭痛藥成藥) (2) 曾進食引起頭痛食品 (例如酒精/朱古力) (3) 情緒 (4) 壓力 (5) 其他,請註明		

星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
				-

日期	星期一	星期二
相關症狀,如:請填寫號碼 (1) 嘔吐 (2) 噁心 (3) 害怕強光 (例如陽光 / 顯示器) (4) 害怕大聲 / 噪音 (5) 劇烈活動時頭痛加劇 (6) 其他,請註明		
頭痛當天睡眠時間,如 6 小時		
頭痛藥物份量 (藥名: 共幾粒) (1) (2) (3)		
頭痛藥有幫助嗎?		
緩解因素,如:請填寫號碼 (1) 休息 (2) 其他,請註明		
緩解因素有幫助嗎?		

星期三	星期四	星期五	星期六	星期日

附錄十:疼痛日記

疼痛日記是一種有價值的自我評估工具。它除了可以讓你了解活動、 天氣、情緒與疼痛之間的關係外,更讓你了解它,繼而掌控它;為改 善疼痛管理的依據。每天記錄三次,保持一致性的記錄,令你更易掌 握疼痛的規律和誘因。

	∃期 ∶時間	天氣	痛楚程度 (0-10) 由 0 分沒有痛 至 10 分極痛	描述你的痛及位置 (針刺、赤赤痛、脹痛、酸軟、隱隱作痛、痺痛…)	觸發痛楚的原因 (例如 : 工作量增多)
周一	早 10:00	八號風球	7	下腰背:酸軟 右腳:扯住痛	天氣
	午 1:00	八號風球	5		天氣
	晚 8:00	三號風球	5		
	早				
周二	午				
	晚				
周三	早				
	午				
	晚				

情緒	止痛藥使用 (T:Tramado L: Prega	P: Paracetamo ol N: 非類固配 balin A: 三環	非藥物減痛攻略 (熱敷、伸展、放鬆技巧等)		
	種類(代號)	劑量	止痛效果	副作用	
沮喪	P,T	各一粒	45 分鐘後減 痛二成	少許反胃作嘔	敷熱水袋,拉筋
尚可	Р	一粒			靜觀
平靜					淋浴、同朋友傾電話
					-

日期及時間		痛楚程度 (0-10) 天氣 由 0 分沒有痛 至 10 分極痛		描述你的痛及位置 (針刺、赤赤痛、脹痛、酸軟、隱隱作痛、痺痛…)	觸發痛楚的原因 (例如:工作量增多)
周四	早				
	午				
	晚				
周五	早				
	午				
	晚				
周六	早				
	午				
	晚				
周日	早				
	午				
	晚				

情緒	止痛藥使用 P: Paracetamol / 撲熱息痛 / Panadol 必理痛 T: Tramadol N: 非類固醇類消炎藥 G: Gabapentin L: Pregabalin A: 三環抗鬱劑類 (Amitriptyline)				非藥物減痛攻略 (熱敷、伸展、放鬆技巧等)	
	種類(代號)	劑量	止痛效果	副作用		
					,	
-						
			v			





參考論文與篇章

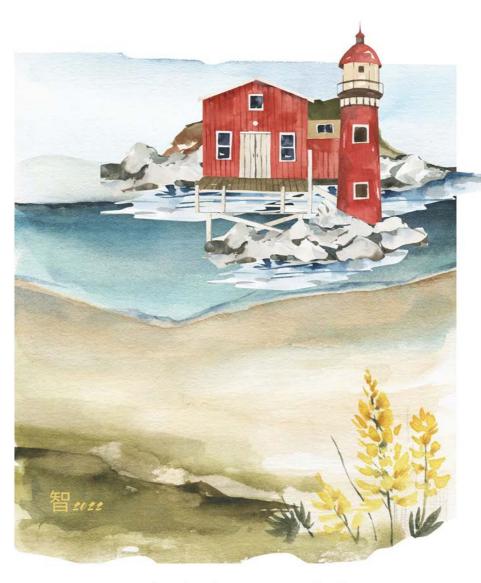
- Brain K., Burrows T.L., Bruggink L., Malfliet A., Hayes C., Hodson F.J. & Collins C.E. (2021). Diet and Chronic Non-Cancer Pain: The State of the Art and Future Directions. J Clin Med, Nov 8;10(21): 5203.
- Brown, C. A., Jones, A. K. P. (2013). Psychobiological correlates of improved mental health in patients with musculoskeletal pain after a mindfulness-based pain management program. Clinical Journal of Pain, 29(3):233-244.
- Burch V. & Penman D. (2013). Mindfulness for Health: a practical guide to relieving pain, reducing stress and restoring wellbeing. Piatkus.
- De Sousa, D. (2011). Anagesic-like activity of essential oil components.
 Molecules, 16(3): 2233- 2252.
- Eichwald T & Talbot S. (2020). Neuro-Immunity Controls Obesity-Induced
 Pain. Frontiers in Human Neuroscience, 14: 181.
- Gløersen M., Steen Pettersen P., Neogi T., et al. (2022). Associations of Body Mass Index With Pain and the Mediating Role of Inflammatory Biomarkers in People With Hand Osteoarthritis. Arthritis & Rheumatology, 74(5): 810-817.
- GovHK (25 November 2020). Hospital Authority welcomes Policy Address. Retrieved from https://www.info.gov.hk/gia/general/202011/25/ P2020112500749.htm
- Hotta, M., Nakata M., R., Katsukawa, M., Tori, K., Takahashi, S., & Inoue H. (2010). Carvacrol, a component of thyme oil, activates PPARα and r and auppesses COX-2 expression. J Lipid Res, 51: 132-139.
- Kabat-Zinn J. (2013). Full catastrophe Living: Using the wisdom of your body and mind to face stress. 2nd edition. Bantam.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burncy, R. & Sellers, W. (1986). Four year follow-up of a mediation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. Clinical Journal of Pain, 2:159.
- Man A.K.Y., Chu M.C., Chen P.P., Ma M. & Gin T. (2007). Clinical experience with a chronic pain management programme in Hong Kong Chinese patients. Hong Kong Medical Journal, 12(5): 372-8.

- Miller W.R. & Rollnick S. (2013). Motivational interviewing: Helping people change. Guilford Press, 6: 77-88.
- Muthuri S, Cooper R, Kuh D & Hardy R. (2020). Do the associations of body mass index and waist circumference with back pain change as people age? 32 years of follow-up in a British birth cohort. BMJ, 10: e039197.
- Okifuji A. & Hare B.D. (2015). The association Between chronic pain and obesity. Journal of Pain Research, 8: 399–408.
- Peana A., Marzocco S., Popolo A. & Pinto A. (2006). Linalool inhibits in vitro NO formation: probable involvement in the antinociceptive activity of this monoterpene compound. Life Science, 78: 719-723.
- Peloquin, S.M. (2005). The 2005 Eleanor Clarke Slagle Lecture: embracing our ethos, reclaiming our heart. American Journal of Occupational Therapy, 59(6): 611-625.
- Rondanelli M., Faliva M.A., Miccono A., Naso M., Nichetti M., Riva A., Guerriero F., De Gregori M., Peroni G., Perna S. (2018). Food pyramid for subjects with chronic pain: foods and dietary constituents as antiinflammatory and antioxidant agents. Nutr Res Rev. 31(1): 131-151.
- Royeen C.B. (2003). Chaotic occupational therapy: Collective wisdom for a complex profession. American Journal of Occupational Therapy, 57: 609-624.
- Schmidt, S., Grossman, P, Schwarzer, B., Jena, S., Naumann, J., & Walach, H. (2011). Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: results from a 3-armed randomized controlled trial. Pain, 152:361-369.
- The Health and Safety Executive (2021). Work-Related Musculoskeletal Disorders statistics in Great Britain 2021. Retrieved from https://www. hse.gov.uk/statistics/causdis/msd.pdf
- The Medical Council of Hong Kong (2019). The Medical Council of Hong Kong Ethical Guidelines on Practice of Telemedicine. Retrieved from https://www.mchk.org.hk/files/PDF_File_Ethical_Guidelines_on_ Telemedicine.pdf
- Williams M., Teasdale J., Segal Z. & Kabat-Zinn J. (2007). The Mindful Way through Depression. The Guiford Press.

- Zeidan, F., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G., & Goghill, R. C. (2011). Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation. Journal of Neuroscience, 31(14):5540.
- 伊森·克洛斯(2021)。《強大內心的自我對話習慣》。臺灣:天下 雜誌出版社。
- 李綺枝、馬連、許配靈、陸亮(2017)。《我想改變才會有變(全人關顧系列三)》。香港:那打素全人健康持續進修學院。
- 香港特別行政區政府食物安全中心(2017 年 8 月 15 日)。〈慢煮 與食物安全〉。食物安全中心。取自 https://www.cfs.gov.hk/tc_chi/ multimedia/multimedia_pub/multimedia_pub_fsf_94_02.html
- 香港體育新聞平台(2017年9月28日)。〈三征珠峰兌現承諾曾 燕紅勉學生追夢〉。取自 https://www.sportsroad.hk/archives/169329
- 高上淨、鄭勝得、張琇涵、劉宜佳、洪立蓁、楊建昌(譯)(2016)。
 《進階臨床芳香療法:精油在臨床實務的研究》。臺灣:臺灣愛思 唯爾有限公司。
- 高嘉業(2018年12月12日)。〈香薰療法配合按摩紓緩長者慢性痛症〉。《昔日東方》。取自 https://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20181212/mobile/odn-20181212-1212_00176_066.html
- 曾煥彬、馬連(譯)(2006)。《痛症自理》。(原作者: Michael Nicholas, Allan Molloy, Lois Tonkin, & Lee Beeston)。香港:中大。(原 作出版年: 2000)
- 溫佑君、肯園芳療師團隊(2018)。《芳療實證全書》。臺灣:野人文化股份有限公司。
- 聯科綜合痛症治理專責小組(2018)。〈長期痛症知多啲〉。
 香港醫管局。取自 https://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/MediaLibraries/SPW/SPWMedia/%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%97%9B%E7%97%87%E7%9F%A5%E5%A4%9AD-(2018).pdf?ext=.pdf
- 醫管局。健康資訊天地。〈理想 BMI 防病工程〉。健康資訊天地。
 取自 https://www21.ha.org.hk/smartpatient/MiniSites/en-US/bmi/BMI-Normal/

參考資料

- 中華人民共和國香港特別行政區政府衞生局地區康健中心 https://www.dhc.gov.hk/tc/
- 香港特別行政區政府食物安全中心 https://www.cfs.gov.hk/tc_chi/index.html
- 香港特別行政區政府衞生署衞生防護中心 https://www.chp.gov.hk/tc/index.html



痛症實用小貼士

國際書號: 978-988-19804-6-5

©本刊物任何部分之資料,未獲版權持有人允許,不得用任何方式 (包括電子、機械、影印或記錄)抄襲、翻印、儲存在任何檢索系統上或傳輸。

