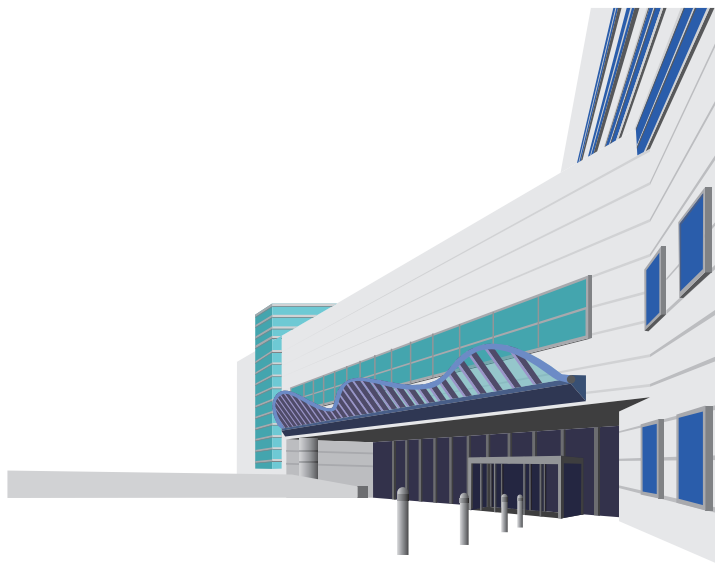


## 手術後疼痛控制

# 硬脊膜外區域麻醉鎮痛術

(Epidural Analgesia)說明書



和信治癌中心醫院是台灣唯一的癌症專科醫院，也是一所非營利的公益醫療機構，我們的終極目標不是「利潤」，而是「改變的生命」(changed human life)。



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院  
KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER

台北市北投區立德路125號 代表號：(02)28970011/(02)66030011

預約掛號：(02)28971177 網址：www.kfsyscc.org

癌症暨健康篩檢專線：(02)28971133或(02)28970011分機3205~8

(1430/1602)1,000張(081)

## 術後疼痛的觀念與止痛的重要性

疼痛是一種主觀的感受，不僅與手術的部位和種類有關，每個人對疼痛的忍受程度也有所不同。一般情形下，手術後一定會有程度不等的疼痛，如果沒有適當地止痛，會造成身體的不適與不良的生理反應，例如血壓上升、呼吸不足、無法安眠、無法翻身和移動等等，所以醫生與護士需要經常評估您的疼痛程度，協助您在手術後感到舒適。目前的疼痛控制技術和止痛藥物，都可以有效地減輕疼痛，得到良好的止痛是您的權利，現代的病人不需要忍受嚴重的疼痛。若您手術後感到止痛效果不好，請儘早告知醫護人員。

## 什麼是手術（傷口）區域硬脊膜外麻醉鎮痛術？

對於重大的開胸、上腹部和骨盆腔手術，目前最進步的麻醉方法，是同時進行全身麻醉和手術區域的硬脊膜外麻醉。病人在全身麻醉後，由麻醉醫師在病人的背部，放置一條細長的軟管於脊椎內。脊椎內有一個硬脊膜外空間 (epidural space)，位於保護脊髓和神經的硬脊膜外部與脊椎韌帶之間，軟管並不會直接碰觸到脊髓或脊神經。軟管的尾端銜接一個無菌過濾盒，醫護人員由此注射藥物，手術中可以提供麻醉的效果、手術後可以延續止痛的效果。

## 硬脊膜外區域麻醉鎮痛術的優點是什麼？

同時接受全身麻醉和手術區域的硬脊膜外麻醉的優點很多，例如：

- 一、手術中可以使用最少的全身麻醉藥物，減少麻醉藥對心肺功能的抑制作用。
- 二、手術中心肺功能穩定，有利於年老、肥胖、多重疾病和接受長時間大手術的病人。
- 三、手術中比較不會流血，同時比較不會發生靜脈栓塞。
- 四、手術一結束，從麻醉中清醒時，尚未感到傷口疼痛，舒適輕鬆很多，呼吸和血壓比較正常。

- 五、手術後立即開始止痛，翻身和移動時比較不痛。
- 六、術後嗎啡止痛劑用量少，可以減少虛弱和昏睡的症狀，早一點下床，回復日常活動；心肺功能和胃腸蠕動恢復較快，可以早一點進食，減少臥床的併發症。
- 七、提高睡眠品質，體力恢復較快。
- 八、降低病人和家屬的焦慮，提高手術的安全、舒適和滿意度。

## 硬脊膜外區域麻醉鎮痛術的止痛效果如何？

對於70%的病人，硬脊膜外區域麻醉鎮痛術，可以有效地減輕傷口的疼痛。然而由於病人生理結構的差異、對疼痛的感受度不同、以及年齡、身體健康的程度，影響到藥物劑量的調整等因素，所有的止痛方法，都無法讓全部的病人，達到術後完全無痛的理想境界，幸好大多數病人可以有效地減輕手術後的疼痛。若止痛效果不理想，也可以以靜脈止痛劑輔助。

近年來疼痛學界高度推薦硬脊膜外區域麻醉鎮痛術，證實能大幅改善術後心肺併發症、疼痛的問題，幫助術後病人充分地休養，減少照護者的精神壓力，提昇醫療的品質。本院自1990年起，即針對重大的手術，採用全身合併區域硬脊膜外麻醉鎮痛術，迄今累積超過8000位病人的經驗，已成功地減輕病人術後疼痛之苦。

## 那些手術適用硬脊膜外區域麻醉鎮痛術？

重大複雜的開胸或剖腹手術，預期術後會引起中級到嚴重程度的術後疼痛，例如肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、大腸、直腸、腎臟、膀胱、攝護腺，以及子宮卵巢等癌症根除手術。這些情況下，口服止痛劑、間歇性嗎啡點滴注射，或病人自控式鎮痛裝置，無法提供良好的止痛。目前佔本院比重極高的內視鏡手術，因傷口小，復原較快，全身麻醉之外，並不需要合併使用硬脊膜外區域麻醉鎮痛術。

## 那些病人不適合硬脊膜外區域麻醉鎮痛術？

除了以上手術部位和手術方法的考量，有些病人不適合接受硬脊膜外區域麻醉鎮痛術。例如一）血液凝固的功能異常；二）發燒、敗血症、休克的病人，出現不穩定的心跳和血壓；三）曾接受脊椎手術、脊椎受傷病史、慢性背痛病史、特定神經病變（包括小兒麻痺），中風影響四肢功能的病人；四）對嗎啡類藥物或局部麻醉藥過敏；五）病人或家屬反對。

## 如何使用硬脊膜外區域麻醉鎮痛術？

術前病人和家屬只要瞭解本說明的資訊，並做出採用與否的決定與簽署同意書即可。術後則需要您配合評估疼痛的程度，以及注意某些警訊症狀，及時通知醫師或護士。軟管將固定在背部中央，胸部上面固定一個過濾盒和投藥導管，這些並不會影響您的睡眠和活動。

藥物投與的方式分成兩類，第一類最常用，是將軟管路接上機器幫浦，連續投藥，並依照疼痛的緩和狀況，藉由機器來調節止痛藥的劑量。第二類是每十二小時，從管路注射長效型止痛藥，目前比較少用。麻醉醫師會評估您的手術術式與身體狀況，來決定採取何種方式的投藥。

## 有任何的副作用或可能的併發症嗎？會成癮嗎？那些警訊症狀需要趕緊通知醫師或護士？

止痛藥短時間使用不會成癮，而且硬脊膜外區域麻醉鎮痛術使用的鴉片劑總量很低，隨著疼痛逐日減輕，醫師會將止痛藥換成口服藥。

硬脊膜外區域麻醉鎮痛術可能出現的併發症如下：

- 一、血壓降低，發生機率約為0.7%~3%。
- 二、噁心、嘔吐、皮膚癢，發生機率約為20%。
- 三、下半身麻木或無力（暫時性，與藥物作用有關），發生機率約為2%~3%。
- 四、軟管移入脊椎腔內，造成呼吸變淺、變慢，發生

機率約為0.1%~0.9%。

五、暫時性尿液滯留，無法小便，發生機率約為10~30%。

六、硬脊膜外血腫：硬脊膜外的微血管出血，累積的血塊壓迫背部神經，造成背痛、腳痛、腳麻木或無力，發生機率約為十五萬分之一至數千分之一。

七、硬脊膜外膿瘍：硬脊膜外發炎、生膿，嚴重的會造成脊髓炎、腦膜炎或腦炎，發生機率約為低於一萬分之一至二萬分之一。

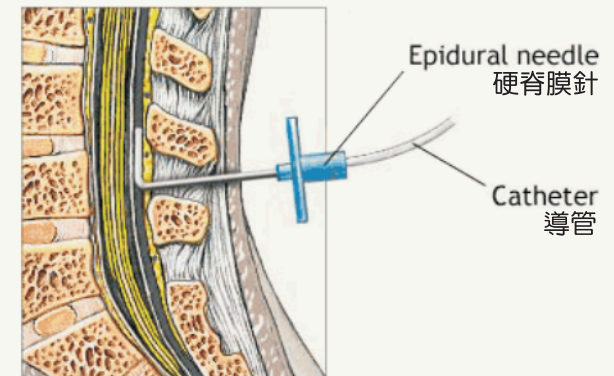
以上的副作用或併發症大多數皆可以調整藥物和治療，但硬脊膜外血腫或膿瘍，則需要儘快進行脊椎手術，清除血塊或膿瘍。若未及時治療，可能留下脊神經傷害的後遺症，包括下肢麻痛、無力或小便失禁。

嚴重的併發症因為罕見又難以預測，如果您在硬脊膜外鎮痛期間或停用數天內，出現呼吸不順、發燒、背痛、腳痛、腳麻木或無力，術後家屬觀察到病人嗜睡，很可能有以上的情況，應儘快告知醫師或護士。若回家後才發生，必須儘快至本院急診處理。



## 使用硬脊膜外區域麻醉鎮痛術，需要額外的費用？

由於全民健康保險只提供全身麻醉的給付和術後間歇性注射止痛劑的給付。硬脊膜外區域麻醉鎮痛術需要額外付費，包括術中用於麻醉與術後用於止痛，一般使用3-5天，約合新台幣10000元。



圖片來源：mjhanesthesiology.com

