

(本文有著作權，若需引用，應獲原作者同意)

由於近二十年來歐美對疼痛的大量研究，已獲得癌症疼痛的有效控制方法。而且糾正了許多非常錯誤的觀念，以下是一般常見的錯誤觀念及正確的觀念：

(1) 錯誤：癌症病人需儘量忍痛，不得已才用藥，否則藥物會成癮，或劑量愈用愈多。

這個觀念剛好與事實相反的謬論。癌症病人愈是忍耐疼痛，當痛到極至時才用藥，反而須加重劑量才壓得住症狀。這疼痛的經驗使病人產生焦慮，焦慮會降低病人對痛的承受能力，所以藥物的使用量會不斷升高。

現代癌症的止痛原則是：「**痛前用藥**」。在病人還沒有痛時先用藥，使病人消除疼痛的記憶及焦慮，因此藥物的劑量不增反而減少。止痛藥的處方不再是「痛時用藥」(p. r. n.) 而是一天二十四小時定時給藥 (around the clock)。許多癌症病患用單一的嗎啡也止不住痛，必須加上「輔佐藥」如抗痙攣藥及抗鬱劑才能有效止痛。台灣醫界常用的 Demerol 止痛藥，在國際上已不給癌症末期病人使用，因其代謝產物留在血中的半衰期至少達十六小時以上，對中樞神經及腎臟產生毒性，其止痛效果也只有嗎啡的八分之一，那為何不用嗎啡呢？國人對嗎啡也有許多誤解，如成癮等，歐美的許多研究發現，**幾乎沒有臨終病人是因為用嗎啡而造成上癮**。

許多病患害怕痛苦甚於怕死亡。由於疾病無法治療，所以這些痛苦是沒有意義的折磨；不像產婦、開刀等，為了新生命的誕生或割除異物為救命而受苦是有意義的。癌症的痛苦症狀要病人承受是不人道的折磨，病人可能為了解脫而發生慘烈的悲劇。

(2) 錯誤：痛與心理及情緒相關，如果病人心情不好時疼痛會加劇，夜深人靜時疼痛也更明顯。

這個錯誤的觀念剛好是倒果為因，癌症病人因疼痛而造成情緒不好及睡眠障礙並非因情緒而造成疼痛。「疼痛」是很主觀的感覺，沒有任何科學儀器可以測量疼痛，別人也無法感受病人的感覺，所以唯一的方法就是「**相信病人真的痛**」。如果醫護人員或家屬不相信病人真的這麼痛，隨意加上「心理因素」的誤斷，會使病人感到憤怒而痛上加痛。

(3) 錯誤：最好的止痛方法是打針。

打針本身也會痛，而且癌症末期病人若須長期打針，會打得體無完膚，藥物的吸收也不好。給藥的途徑應嘗試從沒有痛苦及副作用低的方式開始著手，若無效才改途徑。例如先從皮膚貼劑開始給，口服、肛門栓劑、肌肉（皮下）注射、靜脈注射。總之，今日的醫學已研究出許多止痛的方法，減輕癌症末期病人的疼痛應該是可以達到的目標。

末期癌症病人約有 80% 會經歷疼痛的症狀，其生理的因素可能源自癌細胞的作祟，但也有可能來自其他疾病如：膽結石、風濕關節炎、消化道潰瘍等；一些抗癌治療的副作用也可能引起疼痛。醫護人員必須做仔細的身體評估之後，才能對症下藥。除了疼痛之外，其他常見的症狀如呼吸困難、噁心嘔吐、便秘、腹瀉、失眠、腹脹、腹水等症狀，現代的症狀緩解醫學也發展出許多方法，使病人不必要承受這些痛苦。一旦身體痛苦症狀減除，病患才有可能談到「生活的品質」。（本文作者為成大醫學院護理系教授）