

運用認知行為治療與正念緩解慢性疼痛

馬偕紀念醫院 家庭醫學科 吳昱維 張榮哲

前言

疼痛可以分作急性與慢性疼痛。慢性疼痛定義為超過3個月的疼痛，可能在疾病的發生後隨之產生，但是持續疼痛的原因卻不一定可以以當今醫療發現。相對於急性疼痛被視為疾病的症狀，慢性疼痛較被視為是一種狀態，對於藥物治療的反應往往不如預期¹。疼痛又可以分為主要疼痛與次要疼痛，主要疼痛像是來自於傷口、疾病、神經系統變化的原始資料，而次要疼痛則是包含所有與痛苦有關的想法、感覺、情緒和記憶，譬如：焦慮、壓力、憂心、憂鬱、絕望、精疲力竭等等²。慢性疼痛的發生率與糖尿病、心血管疾病、癌症有過之而無不及，根據美國疼痛醫學會2011年發表的研究指出³，預估美國當年度慢性疼痛新發生數個案約為1億人，糖尿病、冠狀動脈疾病、腦中風、癌症則分別為2,580萬、1,630萬、700萬與1,190萬，足見慢性疼痛在當今社會不可被漠視。據統計，止痛藥的處方量在美國逐年上升，因為止痛藥的種種副作用而導致的死亡案例也呈現正相關，這也讓我們第一線醫師對於止痛藥尤其是類鴉片類藥物的處方必須更為謹慎。2005年Webster等人發表在Pain medicine期刊論文中，Opioid Risk Tool被用於評估病人不正常使用類鴉片藥物的風險性，其內列項目包含(1)青少年時期遭遇性侵害(2)有精神疾病史(3)個人或家人有物質濫用史，都是提醒醫師必須小心開立類鴉片藥物的狀況。面對疼痛病人，不管是初診或是複診，建議評估病人心理狀態以及濫用史，可以使用

的問卷工具有針對憂鬱症的「病人健康狀況問卷-9(PHQ-9)」、酒精濫用的「酒精使用疾患確認檢測-C(AUDIT-C)」⁴。

心理社會因素與疼痛

大腦的體感覺皮質(somatosensory cortices, S1 and S2)存取疼痛的位置、持續時間等訊息；相對的前扣帶迴皮質(anterior cingulate cortex, ACC)與腦島(insula)則被認為是存取疼痛引發的情緒和動機等資訊。疼痛會導致負面情緒，情緒亦會加重或減緩疼痛。有一篇2011年刊登在Neuroimage整理32篇文章的meta-analysis指出譬如只是單純觀察另一個個體的疼痛反應就能活化疼痛傳遞路徑⁶，而這種情形當被觀察的個體是受測者的親密好友會更加的明顯⁷。一項有趣的研究讓受測者分別在觀看兩種類型的影片後給予疼痛刺激，一種影片是能誘發同情心的，相反的另一種影片則是讓受測者對片中人物感到厭惡，結果發現產生同情心組的受測者面對同等能量的刺激，會覺得更為疼痛與不適⁸。複雜的社會因素也會對疼痛有調節的作用，刊登在2008年Science雜誌裡的一篇動物研究指出，接受同等劑量的腹部醋酸注射，面對陌生室友的小白鼠會比獨自1人產生較輕的疼痛反應(腹部收縮次數)，當同籠子內的2隻小白鼠都被給予疼痛刺激時，彼此的關係愈親近，產生的痛覺反應愈強烈⁹。結合以上眾論述，在2013年一篇刊載在Nature Reviews Neuroscience的研究有real-time functional MRI作為證據¹⁰，指出好的情緒可以減輕疼痛的不適感，而轉移注意力則可

以降低痛覺的強度，此外，痛覺傳遞路徑會被受測者情緒與注意力影響，當受測者運用各種認知技巧活化大腦中的前扣帶迴皮質(anterior cingulate cortex)，會讓疼痛感減輕。

認知行為治療

認知行為治療是最早被用於治療憂鬱、焦慮、物質成癮、雙極性疾患的患者。它是研究證明有效，並且始終朝著一段時間內設定的目標前進的治療。它強調認知、情緒、行為是關係緊密的互相影響對方，因此如果有不適切的認知或情緒產生，會造成更令人不快的經驗。這種影響是雙向的，所以行為也能改變病人的想法和感受。舉例來說，如果病人因為站起來而導致腿部疼痛(情境)，覺得沮喪和挫折(情緒)，心裡想：「如果我嘗試做其他事情勢必會讓腳更痛」(想法)，最後決定整天躺在躺椅上(行為)。

所以認知行為治療著重在發現不適切的反應。這些反應可分為心理、行為、以及社會。對疼痛的認知、災難式想法、認為疼痛就像是持續對身體的傷害、負面情感、持續尋找疼痛的原因而不肯面對這是一個穩定持續的過程、覺得自己無法掌控疼痛等，這些是屬於心理層面。過度保護疼痛部位、減少活動、過度運動、過度緊繃的肌肉則是屬於行為層面。而在影響疼痛的社會層面則包含周遭過度關心病人的人，病人可能因此減少進行能夠轉移注意力的活動，而回報更強烈的疼痛，又或者是對患者的疼痛感到生氣或不理會的，也會造成病人對疼痛的過度壓抑¹。

正念

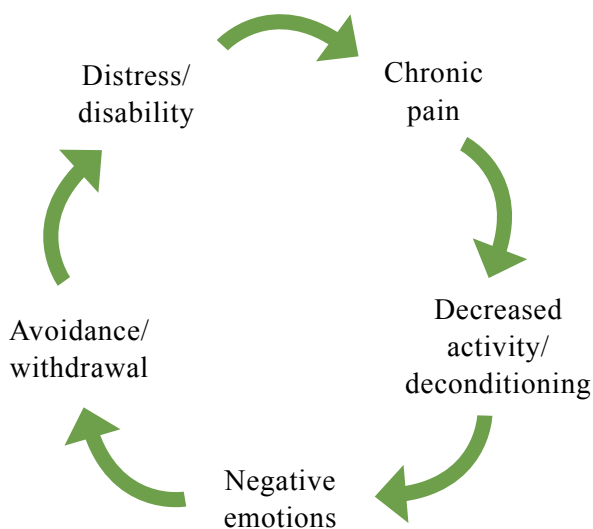
正念(Mindfulness，或譯了了分明)，一種源自於古老東方的智慧傳統，由Jon Kabat-Zinn在近百年中推廣起來，當代逐漸被應用於身心醫學等廣泛領域，2016年一篇統合分析研究包含1285名病患，指出正念為基礎的心理治療對於慢性疼痛病患有中等程度的幫助，可作為認知行為治療的替代選擇¹²。它的定義是透過專注於目的、當下，以及對時時刻刻展現的經驗毫不論斷所產生的覺察。當病人接受疼痛的感覺，任憑疼痛引起的心情自行發展，最後這樣子的不快經驗反而會漸漸消失。

治療計劃

治療之前，評估患者疼痛對其生活、心理層面的影響是必須的。可以使用多項工具譬如數字疼痛量表(Numeric Rating Scale)、Pain Catastrophizing Scale、West-Haven Yale Multidimensional Pain Inventory-Interference Subscale。

慢性疼痛患者可能因為不良適應行為或思考模式，譬如恐懼迴避、災難式思考、防衛等，而進入活動減少，體態走樣，負面情緒，退縮的惡性循環之中(圖一)。因此除了治療疼痛，更重要的是和疼痛共存，減少失能的可能。與病人討論目標的設立時可以使用SMART模組(表一)，這個模組可利用來建立短期或長期的目標。

假設有一位患者，因為下背痛無法持續坐著15分鐘，使得他無法適應目前需要坐電



圖一：慢性疼痛循環 資料來源：參考文獻1

腦桌的工作；另外，因為痛的關係，無法時常參與朋友聚會，令他感覺自己已老無法外出；再者，醫師向他提醒過重的問題讓過去在海軍服役的他無法接受。對於這位病患，根據SMART模組我們可以提出三點治療目標，首先是為了工作，至少要能夠坐著30分鐘。再來，每週至少參加朋友聚會1次。最後，今年底前達成減重10公斤的目標。目標可以一次建立多個，各有其所需時間。

疼痛日記是病人每日疼痛狀況及所從事活動的資料彙整，連續7天的疼痛日記有助於了解哪些活動會讓症狀惡化，哪些活動能獲得緩解效果，哪些則是毫無影響。需要完成的項目有：每個大小活動花費的時間、活動後的疼痛或壓力程度、疼痛或壓力等負面情緒因為該活動而獲得怎麼樣的變化、是否有肌肉過於緊繃

表一：訂立治療目標 – SMART模組¹

Specific	明確訂定一個特定的行動或事件。
Measurable	必須是能夠量化，以便後續追蹤。
Achievable	根據現有資源，這個目標是可達成並且實際的。
Relevant	對於患者本身是有意義的。
Time-Bound	訂立完成目標所需的時間。

的情形。透過回顧，能觀察正念或其他靜心活動帶來疼痛緩解的效果，也能找出加劇疼痛的因素，方便日後作息之規劃。疼痛時負面情緒的產生常常令患者本身不自知，但亦能藉由疼痛日記被發現。記得要用友善不帶批判的觀察態度，否則對於病人來說只是徒增了來自醫師鞭策的心理壓力而已(圖二)。

規律的活動有助於改善關節肌肉僵硬，告訴病人不活動會導致肌肉緊繃、體力衰弱疲倦，長久以來反而會加重疼痛，反之運動則能改善情緒，幫助身體對抗疼痛，使肌肉不再萎縮。簡單的走路到瑜伽、太極、游泳、踩飛輪都是可行的建議。要注意避免一次運動過度導致連續幾日無法活動的強弱循環(boom-bust cycle)。建議採用pacing¹，也就是每次運動相同的時間，這個時間是病人可以在舒適的環境下活動的平均時長。這樣的活動方式可以增加耐力，減少疼痛發作。

正念包含許多技巧和各種情境，從觀察葡萄乾到泡一杯咖啡，都能讓病人練習覺察當下，其中的腹式呼吸可說是最方便的，它能幫助病人放鬆，降低壓力性激素釋放，同時覺察

日期					
時間	活動	花費時間	最後疼痛程度 (或是你在打分數的任何症狀)	最後壓力程度 (1-10)	0 (疼痛或症狀沒變) + (疼痛或症狀增加) - (疼痛或症狀減少) R (休息)
9:00-9:30	起床, 喝茶, 著裝	30分	4	4	
-10:00	早餐—坐直	30分	5	6	+
-12:00	桌前工作	2小時	6	6	+
-12:20	靜心—坐著	20分	5	5	-

圖二：疼痛日記

資料來源：參考文獻2,11

自身感覺。配合輪流肌肉放鬆訓練，對於肌肉緊縮、痙攣導致的疼痛，特別有效⁴。幫助覺察當下的呼吸法，醫師或治療師可以這麼告訴病人：

在十分鐘之內不會被干擾的房間裡，找一個舒適的位置坐下來。關掉所有會讓你分心的聲音。如果你覺得舒適，就閉上眼睛幫助自己放鬆。

開始做幾次緩慢的深呼吸，並放鬆。將一隻手放在腹部上。現在，慢慢透過鼻子吸氣，接著慢慢透過嘴巴吐氣，感覺呼吸時腹部的起伏。想像當你吸氣時，腹部像氣球一樣充滿空氣，當你吐氣時，去感受腹部的洩氣。感覺你的呼吸經過鼻孔，接著經過你的雙唇吐氣。當你這樣呼吸時，注意身體的感覺。去感受肺部充滿空氣的感覺。注意身體靠在椅子上的重量。每一次呼吸都注意感覺身體如何愈來愈放鬆。現在，開始數算呼吸，算到第四次吐氣時，再從一開始數起。數一，再慢慢透過鼻子吸氣，接著透過嘴巴慢慢吐氣……數四，現

在，再從一數起。注意你吸氣和吐氣時胸腔腹腔的起伏，去感受空氣從鼻腔流入，再由嘴巴排出的情況。可以放上一隻手在腹部，感受呼吸的起伏。

最後，開始注意任何會讓你分心的想法或事，這可能是某些記憶、聲音、身體的知覺或情緒。試著將注意力拉回，但是不要批評自己的分心。直到鬧鐘響起，再慢慢睜開眼睛。
(節錄自參考文獻13)

認知行為治療或正念都是需要長時間的治療，所以規則回診很重要。剛開始可以安排較密集，大約4到6週回診一次，重點在於導正負面思考模式還有確認病人執行的狀況。提供患者充足的時間討論進度、阻礙、挫折。等到情況穩定之後再視個案安排不同回診時間。每次回診莫忘評估憂鬱與物質濫用程度(包含類鴉片止痛藥)以便早期介入，預防併發症。

結語

基層醫療中慢性疼痛患者不在少數，由於止痛藥物的副作用，臨床醫師必須小心評估病

人的精神狀況與濫用情形。由於藥物治療對於慢性疼痛效果有限，輔助的療法譬如認知行為治療與正念療癒便有其重要性。認知行為治療能有辦法導正病人不當的思考模式，建立更有效的應對方法，使病患接受疼痛本質，並試圖達成目標，進而回復功能繼續生活。疼痛日記能反映加重疼痛的原因與情緒，提供醫病之間溝通的根據，幫助病人規劃作息。良好的生活習慣是要教導給病人，像是好的睡眠與運動習慣，誤踏入強弱循環而一曝十寒，反而讓體力逐漸下降。正念呼吸技巧幫助病人覺察以及放鬆，可以合併逐一的肌肉緊張及放鬆來達到更好的效果。不論是認知行為治療還是正念，都需要長時間的嘗試與維持，因此醫病之間必須有好的信任基礎，於回診時以開放式的問答讓病人的想法能夠完整傳遞給醫師，並小心評估病人是否有產生藥物成癮，雖然整體可能時間花費較多，但以安全不傷害為考量的話無非是一個好的解決辦法。

參考文獻

1. Murphy JL, McKellar JD, Raffa SD, et al: Cognitive behavioral therapy for chronic pain among veterans: Therapist manual. Washington, DC: U.S. Department of Veterans Affairs, Washington, DC; 2014.
2. Danny Penman, Vidyamala Burch著，韓沁林譯，正念療癒，告別疼痛：找回身心平衡的八週靜心練習，初版2014年，天下文化。
3. Webster LR, Webster RM: "Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool." *Pain Med* 2005; 6(6): 432-42.
4. Baker N: "Using Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness Techniques in the Management of Chronic Pain in Primary Care." *Prim Care* 2016; 43(2): 203-16.
5. Centers for Disease Control (CDC). Available at: www.cdc.gov. Accessed June 1, 2017.
6. Lamm C, Decety J, Singer T: "Meta-analytic evidence for common and distinct neural networks associated with directly experienced pain and empathy for pain." *Neuroimage* 2011; 54(3): 2492-502.
7. Cheng Y, Chen C, Lin CP, et al: "Love hurts: an fMRI study." *Neuroimage* 2010; 51(2): 923-9.
8. Loggia ML, Mogil JS, Bushnell MC: "Empathy hurts: compassion for another increases both sensory and affective components of pain perception." *Pain* 2008; 136(1-2): 168-76.
9. Langford DJ, Crager SE, Shehzad Z, et al: "Social modulation of pain as evidence for empathy in mice." *Science* 2006; 312(5782): 1967-70.
10. Bushnell, MC, Ceko M, Low LA, et al: "Cognitive and emotional control of pain

and its disruption in chronic pain." *Nat Rev Neurosci* 2013; 14(7): 502-11.

11. From Mindfulness: Finding Peace in a Frantic World. Available at: <http://www.franticworld.com> Accessed June 1, 2017.
12. Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, et al: "Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review." *Cogn Behav Ther* 2016; 45(1): 5-31.
13. McKay M, Wood JC, Brantley J: 楊淑智譯 辯證行為治療技巧手冊：學習了了分明、人際效能、情緒調節和痛苦耐受的辯證行為治療實用練習 初版4刷 2015年 張老師文化。✎

