

長期肌肉骨骼疼痛港患者不知向哪科求醫 患者因「痛死」真尋死 國際肌肉骨骼疼痛協會：實時動態超聲波助診斷 全人跨學科疼痛管理擺脫長期痛症

肌肉骨骼疼痛相信很多人都試過，雖然病症本身不會致命，但是痛起來可能真的會「出人命」！不少患者均曾經歷多次向不同專科求醫，均未能處理痛症問題，事實上，正確診斷針對問題根源治療，對痛症治療至為重要。國際肌肉骨骼疼痛協會指出，以往輔助醫生診斷的 X 光、磁力共振等，均只能提供靜態狀況的資料；在日新月異的醫療科技發展下，動態超聲波能實時顯示出病人活動時的影像，協助醫生準確找到病因作診斷及針對性治療。

國際肌肉骨骼疼痛協會，由世界各地處理肌肉骨骼痛症的專業人士於 2016 年成立，為現時唯一國際性的肌肉骨骼疼痛跨學科醫學組織。協會成立目的，旨為推動肌肉骨骼痛症教育和治療，以及促進不同專業間的交流。

國際肌肉骨骼疼痛協會在 5 月 19 - 21 日於香港會議展覽中心舉辦國際性肌肉骨骼疼痛研討會，國際肌肉骨骼疼痛協會司庫李家榮醫生(風濕病專科)說：「這次研討會為亞洲區近年最大規模針對最新的肌肉骨骼疼痛治療的會議，雲集多位國際不同專科的醫生及專家，結合理論和臨床經驗分享，希望推動全人自理痛症方案，以及一站式找出痛症根源，為痛症患者帶來更有效的治療，舒緩患者的不適。」

肩頸背痛、肌腱炎、坐骨神經痛、退化性關節炎均屬骨骼肌肉疼痛

國際肌肉骨骼疼痛協會教育委員會成員余嘉龍醫生(風濕病專科)提醒，關節肌肉骨骼疼痛的原因很多，病人應由醫生評估病情和判斷成因。一些風濕病，例如類風濕性關節炎和強直性脊椎炎等，會因為自體免疫失調而導致發炎，需用針對免疫系統的方法治療。醫生亦需要同時考慮內分泌失調、神經受壓以至癌症等不同可引致痛楚的原因。

而肌肉骨骼疼痛包括多種引發骨骼、關節、肌肉或周邊結構疼痛的疾病，相信是反復拉傷、過度使用和工作相關肌肉骨骼疾病的後果。肌肉骨骼疼痛可以是急性或慢性的、局部或擴散的。當中慢性肌肉骨骼疼痛最常見的是肩頸背疼痛，其他為肌腱炎和肌腱變性、肌痛和應力性骨折疼痛等。同時，坐骨神經痛和退化性關節炎，均屬於肌肉骨骼疼痛。

國際肌肉骨骼疼痛協會創辦人及主席李靜芬醫生(麻醉科專科)指出，醫學界尚未找到確切的肌肉骨骼疼痛成因，相信與發炎、纖維化、組織降解、神經遞質和感覺神經紊亂有關。另外，患者受傷後，沒有及時正確處理，容易傷上加傷，因為肌肉長期處於收縮狀態，產生化學物質進一步收縮肌肉，令附近血管血液流量大減，阻礙化學物質排走，肌肉就會有「觸痛點」的痛楚，肌肉無法鬆弛，機械力不正出現疼痛。

港人最常見頸肩痛

根據 1999 年、2009 年以及 2012 年的調查顯示，過往未算常見的頸肩痛於 2012 年成為港人最常見的痛症，第二及第三位為腰背痛和頭痛。李醫生相信，近年頸肩痛個案增加，與日常不良姿

勢有關，例如用頸夾電話、長期低頭上網、用電話打機、「煲劇」等，同時與工作、家庭壓力大也有關係。

李靜芬醫生指出：「目前本港的肌肉骨骼疼痛患者面對不少困難，包括不容易獲得正確診斷，也不知道該向哪一科專科醫生求醫，才能真正處理問題。不少患者輾轉向不同專科求醫，曾經有痛症患者，因為未能檢查出痛症原因被轉介至精神科，需要服用精神科藥物。」

動態超聲波助正確診斷

出現痛症，準確診斷對醫生來說也是一大挑戰。由於疼痛根源不能單靠肉眼觀察骨骼及肌肉微細的問題而發現，以往沿用的方法如 X 光、電腦掃描及磁力共振等，只能提供靜態狀況的資料(即是停頓在一個位置)，由於這些檢測方法均帶有少量輻射及以每張照片收費，病人未必可負擔拍攝多個位置及動作，醫生難以準確判斷。近年引入動態超聲波，實時進行掃描，可即時顯示病人活動時的動態影像，即時透視病人的肌肉、筋膜、骨骼以至神經活動時的細微狀況從而找出導致疼痛的結構及成因。

「動態超聲波的好處是可了解骨骼、筋腱、肌肉、韌帶、血管和神經於動態下的狀況，除有助診斷疼痛的源頭，更可令治療更準確。治療前先以動態超聲波作評估，可更準確安排合適的治療及位置。而且不具放射性，更容易攜帶到應用現場或病床旁。動態超聲波近年於外國廣泛應用於疼痛治療，希望本港的醫生甚至物理治療師能及早善用新科技，讓更多病人受惠」余嘉龍醫生說。

尋獲病因 遠離疼痛

李靜芬醫生坦言：「不少痛症患者不知道該向哪個專科的醫生求醫，誤以為醫生只能處方止痛藥，別無他法，以致拖延病情，甚至輾轉求醫無效，對治療失去信心，轉而選擇其他方法『自醫』。其實很多民間療法，例如刮痧，患者可能因灼熱而感到痛楚短暫舒緩，然而可能未能治本之餘反令患處傷上加傷！」

全人治理的疼痛管理

出現痛症應由醫生評估病情，善用動態超聲波可更準確診斷成因及治療。除了正確診斷，全人治理的疼痛管理也非常重要。李家榮醫生說：「醫生面對痛症，絕非只有止痛藥，反之會以全人治療，包括醫療護理及藥物管理、營養管理、情緒管理、調適步伐(適當的休息和運動)、運動管理和改變生活習慣，多管齊下協助病人逐步脫離痛症的困擾。」

完

附件二：李先生個案分享

李先生於 2016 年 1 月(時約 48 歲)，某一天因在健身時進行簡單仰臥起坐後右邊頸部疼痛，以為自己拉傷肌肉，自行按摩了事。然而過了一星期，疼痛加劇，當時家庭醫生也認為是普通拉傷，僅處方消炎止痛藥、按摩膏等。

可惜疼痛持續，李先生再次求診並進行 X 光檢查，當時醫生認為是姿勢不正確，導致頸椎退化，失去頸椎的自然弧度。痛症持續大半個月至農曆新年前後，李先生痛楚難當，由當天受傷的 2-3 分痛(以十分為滿分)，惡化到 9-10 分。

痛楚更令他難以入睡，即使服用安眠藥也無幫助，李先生甚至要求醫生以輕量嗎啡為他止痛。他形容「咁大個人好多事情都經歷過，但都未試過咁痛，曾經腦中有一刻閃過『不如死咗就唔駛痛』」。奈何嗎啡也只有半天的止痛效用，其後痛楚又再度來襲。

當時李先生右邊肩頸疼痛，痛感蔓延到右邊腋下，令他連伸手都劇痛難忍。任職股票經紀的他，連伸手按鍵盤和滑鼠都有問題，有時候因為疼痛，動作較慢，而錯過「落盤」的最佳時機。除了上班，李先生的社交生活也大受影響，李先生要放棄最愛的運動，平日也只能婉拒親朋好友的聚會，連農曆新年也只勉強外出與至親聚餐，其餘時間留在家裡休息。

其後他再轉到骨科求診，接受磁力共震(MRI)檢查後，確診第二至第三節頸椎椎間盤凸出，壓住神經導致痛楚，於是處方了止痛藥和轉介至物理治療，可惜情況未有明顯改善，骨科醫生遂轉介李先生向痛症科專科醫生求診。

經痛症科專科醫生作動態超聲波儀器檢查，確診他頸椎椎間盤凸出壓住神經，令神經受損，這正是李先生感到劇痛的原因。

李先生接受觸痛點治療，並在肩頸注射類固醇，痛楚即時舒緩，雖然痛感在 2-3 日後重來，但其後配合物理治療、多拉筋，慢慢放鬆繃緊的肌肉，痛楚很快便大減 7 成，現時痛感已經跌至 2-3 分，李先生終可重拾正常生活。

李先生有免疫系統病的家族史，為了確認是否受類風濕影響痛症，李先生獲轉介至風濕病專科，結果發現雖然李先生帶有強直性脊椎炎的抗體，但沒有發病，相信與痛症無關。雖然現時痛楚仍在，但李先生坦言，痛楚由平日的姿勢不正確引發，例如寒背，用電腦時會靠近電腦，會儘量提醒自己要保持正確姿勢，平日也有拉筋放鬆肌肉。