

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：進修)

美國疼痛治療之現況

服務機關：台北榮民總醫院
出國人職稱：主治醫師
姓名：袁懷璧

出國地區：美國
出國期間：90.8.1. — 91.7.23.
出國報告日期：91.年9.月3.日

J3/
CO9003855

系統識別號:C09003855

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 8 含附件: 是

報告名稱:

美國疼痛治療之現況

主辦機關:

行政院輔導會臺北榮民總醫院

聯絡人/電話:

/

出國人員:

袁懷璧 行政院輔導會臺北榮民總醫院 麻醉部 主治醫師

出國類別: 進修 研究

出國地區: 美國

出國期間: 民國 90 年 08 月 01 日 -民國 91 年 07 月 31 日

報告日期: 民國 91 年 09 月 03 日

分類號/目: J3/醫療 J3/醫療

關鍵詞: 美國疼痛治療之現況

內容摘要: 此次進修除於維吉尼亞大學疼痛診療中心,參加各類學術活動,觀摩學習各種疼痛評估診斷技巧及各種侵襲性神經阻斷術外,並分別短期訪問德州大學 MD Anderson 癌症中心之疼痛及症狀治療中心,以及德州工業大學醫學中心之疼痛治療中心,學習癌症疼痛及各類症狀處理以及各種成隱性藥物之使用,收穫良多。此次進修適逢全美醫院評鑑委員會為加強疼痛治療品質,已於2001年元月,將疼痛之評估及治療列為醫院評鑑項目之一,並規定每個住院病人均應接受疼痛評估,如同評估病人體溫、脈搏、呼吸及血壓般,而成為病人的第五生命徵象。為增進國內疼痛醫療水準,應加強國內醫學生、醫護人員及一般大眾疼痛相關知識之教育,並改善健保的給付制度。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘要：

此次進修除於維吉尼亞大學疼痛診療中心，參加各類學術活動，觀摩學習各種疼痛評估診斷技巧及各種侵襲性神經阻斷術外，並分別短期訪問德州大學 MD Anderson 癌症中心之疼痛及症狀治療中心以及德州工業大學醫學中心之疼痛治療中心，學習癌症疼痛及各類症狀處理以及各種成隱性藥物之使用，收穫良多。

此次進修適逢全美醫院評鑑委員會為加強疼痛治療品質，已於 2001 年元月，將疼痛之評估及治療列為醫院評鑑項目之一，並規定每個住院病人均應接受疼痛評估，如同評估病人體溫、脈搏、呼吸及血壓般，而成為病人的第五生命徵象。為增進國內疼痛醫療水準，應加強國內醫學生、醫護人員及一般大眾疼痛相關知識之教育，並改善健保的給付制度。

目次

目的.....	4
過程.....	4
心得.....	7
建議.....	8

目的：研習疼痛相關生理知識, 診斷技巧及各種侵襲性神經組斷術, 並了解國外有關疼痛治療現況。

過程：這次進修主要地點為隸屬於維吉尼亞大學麻醉部之疼痛治療中心(UVA Pain Management Center), 此外並短期訪問世界聞名的德洲工業大學醫學中心之疼痛治療中心(Pain Management Center at TTUHSC), 及德洲大學 MD Anderson 癌症中心之疼痛及症狀治療中心(Pain and Symptom Management of UTMDACC), 進行臨床治療技術的觀摩及學習, 期待能提升個人的醫療技術。

(一) UVA Division of Pain Management

維吉尼亞大學(UVA)建立於 1819 年, 美國第三任總統, 也是美國獨立宣言的起草者, 湯姆遜·傑佛遜為其創始者。

醫院約有 600 床, 每年手術麻醉病例約 15000 例, 屬一級醫學教學中心。UVA Pain Management Center 共有四位主治醫師, 兩位心理專家, 四位 fellow, 除了一般疼痛門診外, 也負責 Acute Pain Service (APS) 及院內所有疼痛照會。每週有三至四日在門診中心有各式各樣的介入性神經組斷術, 於 C-arm 的引導下進行, 如 Stellate ganglion block, Cervical/Thoracic/Lumbar facets/RFTC block, Cervical/Thoracic/Lumbar epidural steroid injection, Thoracic/Lumbar sympathetic block, Splanchnic nerve block, Celiac ganglion block, Hypogastric plexus block,

Ganglion of Impar block, SI joint injection 等.每週三並有各式教學演講,若有需要的病患,亦可於手術房中安排 spinal cord stimulator 及 intrathecal pump 之置放。此外,UVA Pain Management Center 亦積極從事多項有關疼痛之臨床研究,如“Behavioral Response to Lidocaine Skin Wheal Is a Predictor of Response to Diagnostic Medial Branch Nerve Blocks”, “Electrophysiological Effects of Lumbar Medial Branch Blocks on the Multifidus” 及 “Gait as a Measure of Response to Therapeutic Intervention in Patients with Low Back Pain”等。

由於美國的醫療保險給付較為完善,故裝置折合台幣高達幾十萬的 intrathecal infusion pump 及 spinal cord stimulator 的病患非常多,可以 refill 於 pump 中的藥物種類也很多。而他們為了使病人回復較好的生活品質及較好的社會工作機能,很高比率的良性慢性疼痛的病人給予成癮性嗎啡類藥物,這是我們台灣一般病患甚至包括醫護人員尚須再教育的地方。

於UVA Pain Management Center 進修期間,適逢全美醫院評鑑聯合委員會(JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization)已決定自2001年元月,將有關病患疼痛之評估及處理納入醫院評鑑之標準,舉凡病患對疼痛處理的權利,醫院應如何對病患疼痛進行評估及治療,如何教育醫護人員,病患及其家屬有關疼痛之認知,以及疼痛治療如何延續至出院後等等,均有詳細的規定。

醫院並應有各式文件的紀錄,數據的整理,以進行品質的監測.簡單的說,所有病人均應給予疼痛的評估,若發現病患有疼痛問題,則應更進一步的評估並給予有效的處理.因此自2001年元月之後,疼痛程度已伴隨著病人的體溫,心跳,呼吸,血壓,而成為住院病患必須評估及記錄的第五生命徵象(the fifth vital sign).此一變革,大大增加了全美對疼痛專科醫師的需求,也更刺激疼痛治療在美國之蓬勃發展。

(二) Pain and Symptom Management of the University of Texas MD Anderson Cancer Center (MDACC)

MDACC 為全美排行第二之 cancer hospital, 因而此處自然以癌病疼痛為主. 每天早上參加他們的晨會討論後, 與主治醫師及 Fellow 從事 in patient consult, 下午則跟隨門診. 由於大部份病人均靠口服各類 opioids 來達到止痛的目的, 因而在此可以學習到口服各種 opioids 之間劑量的換算。

此外在此停留期間, 亦順便參加了兩個大型的 workshop, 一是 Interventional Pain Management Hands-on Workshop, 另一是 Hands-on and High-tech Workshop for the Difficult Airway。這兩個 workshop 除了邀請多位相關領域的知名學者做精彩演講外, 亦均有提供國內難得一見的大体(cadaver)實體操作, 令我受益良多。

Pain Management Center of the Texas Tech Medical Center

主持人 Professor Racz 為 epidural neurolysis 的發明者, 副主持人 Professor Raj 則為全世界疼痛領域中, 德高望重的前 UCLA 疼痛科主任, 二位均為全世界聞名的疼痛大師. 在此除了接觸到更多較少見的 procedures, 如 Trigeminal ganglion block and neurolysis, Sphenopalatine ganglion block and neurolysis, caudal neuroplasty 及 peripheral nerve stimulator implantation 外, 更重要的是, 親身體會大師風範及他們在面對病人疼痛時, 異於一般人的思考及處理方向。

心得:

- (一) 疼痛需要 multidisciplinary approach. 除了藥物治療外, 常需各種介入性神經阻斷術及其它輔助療法, 而復健及心理治療更扮演不可或缺的角色. 在疼痛治療的背後, 常常又牽涉到法律, 醫療保險, 成癮性藥物濫用及心理社經等問題, 而癌症病人於癌病疼痛處理同時, 也常要考慮相關症狀之治療, 及安寧療護等問題, 因此常需要各部門間的協調合作, 而疼痛醫師除了應俱備扎實的疼痛知識外, 也需俱備其它部門相關知識, 才能為病人的疼痛做最完善的處理。
- (二) 成癮性鴉片是治療各類疼痛最大利器, 但也是非常危險的一個藥物, 使用不當便淪為濫用. 如何適當的使用此類藥物, 醫護人員, 病患及家屬都需要經常性的教育。
- (三) 良好的醫療品質需要完善的醫療制度及健全的保險

制度為基礎。美國醫療主管當局體認疼痛治療的重要，可以減輕許多工作時數及醫療支出的浪費，因此決定將疼痛治療情形列為醫院評鑑項目之一，也由於大多數疼痛治療均能得到良好的保險給付，使得醫護人員樂於配合，疼痛專科醫師得到鼓勵，方能使疼痛治療受到重視，得以進步發展。反觀國內衛生主管當局不重視疼痛治療，大部份疼痛治療技術，健保也多不給付，致醫護人員不願從事疼痛治療，專科醫師養成不易，國內的疼痛治療恐怕仍有一段長遠的路要走。

建議：如何提升國內疼痛治療水準

- (一) 於醫學院授課內容中加強相關疼痛教育。
- (二) 針對已在職場的醫護人員，經常性的舉辦各種疼痛再教育課程。
- (三) 利用醫院或其它媒體，對一般民眾進行疼痛相關教育資訊。
- (四) 開放相關疼痛治療健保給付。
- (五) 管制藥品管理局已開放頑固性慢性疼痛病患，可使用成癮性藥物二週一次門診(同癌症病患)，但本院仍固守一週取藥一次，不肯開放為二週一次，造成病患極大不便。事實上慢性疼痛以及癌病疼痛，若已呈穩定狀態，應如同一般慢性病人，一月取藥一次即可，既能減少病患不便，又可降低醫療成本。