

出國報告(出國類別：開會)

2013 年澳洲 疼痛醫學會 國際年會

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：林信隆 少校主治醫師

派赴國家：澳洲

報告日期：102 年 03 月 29 日

出國時間：102 年 03 月 15 日至 03 月 21 日

摘 要

神經變性疼痛與發炎性疼痛一直是臨床上非常棘手的持續性疼痛問題，今年 2013 年年會針對此一議題做出基礎研究上面機轉的釐清，其中因為個人研究也與此議題高度相關，所以投稿雖以海報呈現，卻也被邀請上大會最大講堂進行研究主題快速報告，對台灣能見度而言，反而比在各個小講堂作海報報告，更加有效果；大講堂可納一千人以上，而小講堂則只可納 80 人左右，神經變性疼痛與發炎性疼痛是個人從博士班畢業後持續進行的研究議題，也是軍陣醫學之中重要議題，因為戰傷後必然發生此一嚴重神經傷害，深入研究其機轉，方能有效治療，才能確保戰力回復與國家醫療資源有效運用，更可讓臨床上之病人獲得良好控制，回復其工作與社會功能。

慢性骨盆疼痛是擾人的婦女疼痛，其成因常為子宮內膜異位症、膀胱炎、直腸方面疾患所致，病人也常常合併頭痛、腹瀉、便秘。有些病人也會被性交疼痛所困擾，西方民風較為開放，所以症狀較為完整呈現，然而較亞洲民族較為保守，故而症狀與流行率似乎較西方民族為低，所幸隨著時代進步，東方人對於自身的身體症狀也逐漸覺醒，所以個人在疼痛門診之中，有 40 - 50 歲女性患者，自主性較強的病人會說的比較多此類症狀。爰此類病人事實上存在，但是囿於疼痛治療的醫師在台灣屬於少數，而專研於骨盆疼痛的醫師自是更少，國軍官兵之中，女性軍人愈來愈多，軍眷族群原也是軍醫服務對象，所以個人遂以此為核心，前往澳洲坎培拉參與此次國際疼痛年會之海報發表與研討，也帶回觀念與技術，希望提供門診病人更完整的照顧品質。

目次

摘	要.....	2
目	次.....	3
本	文.....	4
一、目的.....		4
二、過程.....		4
三、心得與建議.....		6

本文

一、目的

疼痛知識與治療觀念以及治療輔具，發展日新月異。個人因為從事疼痛臨床治療以及疼痛基礎研究。所以很高興出席本次 2013 年澳洲疼痛醫學會 33 屆國際年會將世界上每年度一次之疼痛醫學研討的內容與新知，透過學習內化，提昇門診病患與國軍疼痛醫療處理的品質。本次因個人投稿之內容獲大會建議個人提出兩分鐘結論報告，所以個人也於報告之後獲得外國醫師與基礎研究員許多寶貴意見。

二、過程

本次大會於坎培拉市政廳所屬大會會議場所(National Convention Centre)舉行，本回議程主要是由 17 日數場 workshop 開始序曲，討論基礎課程(Basic Course)以及臨床議題，更有介入性治療的示範介紹，首先邀請演講由 Wisconsin 醫學院 Dr. Chelimsley 講解慢性疼痛的生理機轉，次由丹佛醫學院(Denver medical center)Dr. Witzeman 講解慢性神經疼痛的必要元素，也由 Dr. Shin(Albert Einstein College)講解婦科檢查的必要重點項目，特別的是邀請職能復健專家(Physical+therapy)Hartmann 女士講解在慢性骨盆疼痛之中所需使用的各項物理復健的動作與姿勢，大會並且徵求會員與與會人員於第二日會後晚間 0630 開始會後示範瑜珈，課程教育，透過專業人員教導，使我們身體親自感受瑜珈所帶來生理上的舒緩，當然我也參加去感受這種較為柔性的治療方式。因為以往國內疼痛治療方式與項目多為藥物、神經阻斷，或者復健等方式，瑜珈的應用也說明中國傳統醫學的經絡理論，似乎與之互相呼應。

第二日議程 主要介紹疼痛藥理學，再次強調 GABA、AMPA 的重要性，此外 brain functional MRI 在診斷角色上也做了診斷之示範，另外會中 DR. Tim Semple 也示範利用牙刷毛尖進行神經變性痛之診斷。另外 TCA 以及 LIDOPATCH 之使用則個人覺得在三總使用上比澳洲先進，因為我們使用於神經根病變與中樞型疼痛，此外 SNRI 之使用也應該更為積極。會議中課程高潮是基礎學者奧地利 JURGEN SANDKUHLER 於實驗室證實短暫高劑量嗎啡可以關閉疼痛放大機轉，因個人也進行相關研究，所以深感此實驗設計非常縝密，結論也符合臨床觀察。但是短暫高劑量嗎啡之後呢？如何進行後續長期照顧才是臨床的本題，這也是基礎研究與臨床問題的差異性所在。細胞學實驗只有回答細胞學的觀察，當然後續也可按此重要結論，繼續延伸研究，則有機會進行突破。會中也強調 PCA 以及 SELECTIVE NERVE BLOCK 在戰場上後送病患的重要性，良好止痛可以有效抑制中樞神經興奮，進而預防後續神經損傷之變性痛。精神學家以及心理醫師在澳洲疼痛醫學會也參與很深，他們也提醒勿給長期疼痛之病人下標籤。中午則是我上台報告的時間題目主要是以發炎性指標蛋白進行疼痛評估與治療，報告之後許多醫師與基礎研究員也提出問題，互相交流，其中對於嗎啡受器拮抗劑可以產生抗發炎效果，甚為有趣。

第三日議程，主要由澳洲明星學者 MARK HUNCHITON 提出他多年的研究心得，他是藥師背景但是熱愛基礎研究，博士班畢業之後，前往美國學習神經生理，主要在疼痛領域。他提出了 TRPV4 會致敏 TRPV1 的反應，當然許多基礎研究的數據呈現，透過電生理、免疫螢光染色切片、蛋白質分析等等，都呈現其邏輯。同時下午他所主持之海報報告，個人也全程參與。他特別對於癌症動物模式卻沒有癌細胞一事提出一針見血之質疑。另外旅澳大陸學者也提出藥物導致神經變性痛之動物模式。第三日下午議程有一重要章節：骨盆腔疼痛專題，會中婦產科醫師報告的議題，顯然是大宗，因為子宮內膜異位症是誘發子宮所在地骨盆腔慢性疼痛的主要原因，大會會長本身也是婦產科醫師，他也提供數個危險因子的診斷與預後分析因子，有助此類疾病的診斷，當然西方女權平等，泌尿科之陰道疼痛也是會中大量被討論的主題，其中來自 North Shore University 之 Dr. Tu 提供生動有趣的會議互動問答，令人印象深刻。另外大會也邀請骨骼肌肉專家(復健專家)說明肌肉骨骼方面的病生理機制，另外也提供腸道疾患的診斷專題演講，來自大腸

以及小腸的訊號，對於骨盆疼痛的角色也是非常重要。因為腸腔分泌的激素與神經路徑的迴饋，同樣會誘發慢性骨盆疼痛。

課中穿插四場海報新知報告與討論，個人覺得是大會的高潮與價值。透過海報，各地臨床工作者互相詢問，過招，我也從中與許多報告者獲益許多，除了診斷的訊息與速度更為快速、精準之外，治療技術也因為已經從事數年的基礎，所以進行陰部神經減敏阻斷，就覺得可以快速學習到他們的小秘訣，當然，我也分享了許多自身的心得。我發表的海報主題是利用不同鴉片類阻斷劑來增強慢性疼痛治療者長期使用嗎啡的止痛效果(Inflammatory impact on the pathogenesis of morphine tolerance; relationship between cytokine/chemokine, microglial and cytoskeleton)海報之研究內容主要探討利用不同的嗎啡類接受器阻斷劑與嗎啡合併使用可以獲得神經炎性反應較為和緩的益處，其中分子生物機轉牽涉細胞間連結蛋白的調控。來自貝勒醫學中心的官醫師也對我的內容非常感興趣，另外大會委員之一的 DR. David 也提出嗎啡類接受器阻斷劑之選擇注意事項，算是非常正面的建議。另外也看到澳洲 DR GEOFF 使用局部麻醉劑 Lidocaine 靜脈滴注的方式應用於手術中與術後止痛，同樣也獲得許多人的注意眼光。大會結尾特地安排會陰與肛門疼痛的主題作為結尾，主題與解剖結構互相呼應，同樣饒富學術與趣味，肛門雖小，卻承載骨盆底的壓力，所以在神經病理學的診斷也需分辨是前列腺或卵巢或子宮或直腸或淋巴抑或血管來源疼痛，內容精采，也提升我的診斷準確度。

三、心得與建議

1. 本次澳洲國際會議內容再次說明疼痛治療應為多面向的整合治療，慶幸本院也早已順應治療趨勢，於 2011 年成立整合疼痛治療中心，多科整合，洵為正確方向也成為國內領頭角色。
2. 疼痛治療儀器的需求日新月異，盲目穿刺的世紀顯然結束，必須輔以高解析度

的超音波或電腦斷層或 X 光設備，方可提昇治療的安全性，當然人力訓練與儀器投資是非常昂貴。

3. 本次心得最強烈是精神醫學會診之參與與針灸、復健等方式早早已是整合式治療的一環，所幸我們的腳步也算同步齊驅，未來個人將加強精神醫學在慢性疼痛治療之協助。
4. 疼痛治療需要投入人力與資源，建議未來衛生署在分科資源與健保規範內能確立其角色，協助成長，以目前學會的統計不到一千位的疼痛科醫師實不足以提供質與量上的改善，澳洲政府提供專款協助疼痛計畫執行，有效改善澳洲老年人口疼痛問題，事實上也直接節省醫療保險支出。
5. 感謝軍醫局的協助，俾使個人有機會參與此次澳洲年會，未來個人將持續努力研究，回饋病患品質更好的疼痛照護。

