



疼痛看診， 我需要讓醫師知道的事！

★ 臺中榮總麻醉部疼痛麻醉科主任 吳志成

您是否有突發性疼痛？

很快痛起來

(十分鐘內就很痛)

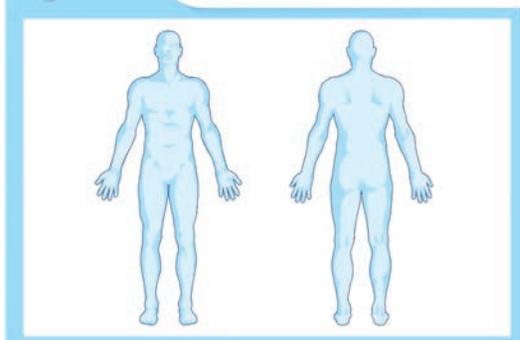
很快就不痛

(一小時後就會逐漸不痛)

描述疼痛

3 原則

- 程度：有多痛？(運用下方疼痛量尺評分)
- 頻率：一天痛幾次？一次痛多久？
- 部位：(請將疼痛部位圈起來，並在最痛的地方打X)



筆者於門診看診，對於病人求診時的陳述有很多的感受。沒有病人詳述病情，醫師是不可能只看到病人或影像光碟就可以馬上診斷和擬出治療計畫。因此，看門診時，若能先準備好需要讓醫師知道的事，相信一定能快速得到減痛的處置和改善生活品質。

要讓醫師知道的事，用英文字應該組合為 History + NOPQRST。

History (病史): 目前病痛部位相關的問題。例如下背痛，而之前有脊椎開過刀；又或是皮膚有區塊會痛，而之前在那塊皮膚有長疹子等。

另外，之前接受過的治療以及反應也很重要，例如哪些治療是有副作用(例如過敏、噁心..)或無效

的，當然哪些治療有效的也應該告知醫師。最後，有無肝腎或其他器官功能異常，也要告訴醫生，才能讓醫生幫您挑出有效又比較不傷身的治療方式。

N (No, number, 那幾個地方會痛): 先把最痛或影響最大痛的地方說出來，再把其他痛點跟醫師描述。才不會讓醫師失焦。但是只要說出最痛的地方也不好，因為疼痛往往是身體出問題前的警訊，而這警訊可能多處或不一定是最痛的地方，整體告知醫生才能更快找出病根，而不是只有治標而不治本。

O(Origin, 可疑的根源): 之前有無其他疾病，或者正在接受那些治療。例如之前有得過攝護腺癌，突然全身多處骨頭痠痛，這就有可能是骨頭轉移造成的。醫師可能根據您疼痛的部位安排 X 光檢查外，也會進一步考慮安排全身骨頭掃描。

P(Palliative, Provocative, 緩解和加劇疼痛的原因): 是否因姿勢或動作會緩解和加劇疼痛。例如膝蓋會因為站久或走一下子就疼痛，但是休息或不站就不痛，這可能與退化性關節炎或是韌帶傷害有極大相關性。

Q(Quality, 什麼樣子的痛? 怎麼痛?): 描述自己的疼痛性質。這



一點常常是病人最難回答的，正確地描述疼痛性質，有助於醫師判別是否為神經傷害或內臟性疼痛，進一步影響開立藥物。例如燒痛、刺痛、電擊痛、會麻或是輕觸摸就會痛，這些通常與神經痛極為相關。

R(Radiation, Referral, 疼痛散布或是侷限於一處): 疼痛範圍散布他處又或者侷限一處。有一些關節疼痛或傷口疼痛皆侷限於一處，但是如果是神經痛往往會抽痛或麻一大片，例如腰臀疼痛會抽麻而且延伸到大腿及小腿背後，以上與坐骨神經痛相關極大。

S(severity, 疼痛有多嚴重): 一般以 0 分為不痛，10 分為最痛的描述方式，請病人以數字描述疼痛。目前在台中榮民總醫院門診之生理量測站可以讓病人看診前先進行血壓量測及按壓疼痛分數，可以讓醫師知道您的醫生知道您的疼痛程度和疼痛治療是否進步，這很重要。例如，糖尿病的病人往往會合併神經病變的疼痛，病人到了新陳代謝科除了關心血糖數值，讓醫生知道您有疼痛程度，就可以提早開藥或轉介至疼痛或神經門診即可使用藥物獲得改善。

T(timing, Temporal, 疼痛的時間): 疼痛的時間有多久？什麼時間比較會痛？多久會痛？例如病人的手關節痛都是早上一起床比較痛，但是活動後就可以緩解，這可能與免疫風濕科的關節疼痛比較相關。至於多久疼痛會發作一次，此與醫生開立藥物的頻率是否吻合病人疼痛的發作。

疼痛是一種疾病，若能及時發現及早就醫，有效的控制疼痛，必能改善生活品質。透過以上分享如何描述自我疼痛觀念以及一些病灶，有助於醫師診斷，如果能先準備好需要讓醫師知道的事，相信能夠讓病人病情早些得到控制和妥善的止痛照顧，達到以病人為中心的全人醫療。🏥

麻醉部疼痛麻醉科主任 吳志成

【主治專長】
一般麻醉、急慢性疼痛、癌症病患的止痛、手術後止痛、各科會診各類的疼痛

【門診時間】
每週二，上午，2717 診間