

## 神經性疼痛之藥物治療

神經性疼痛是一種源自於神經受損或神經相關問題的疼痛，常見的症狀包含燒灼感、麻、抽痛，有時如針尖輕刺，有時如椎心刺痛，甚至輕觸也痛，這些症狀通常在休息或者晚間較為顯著，有時來得快去得快，但亦可能持續數月或數年，嚴重影響到病人的睡眠及進食，進而影響情緒及生活品質，甚至有罹患焦慮症或憂鬱疾患之風險。

由於「疼痛」是主觀感受，因此除了藥物治療，配合物理治療以及心理支持多管齊下，「多角化治療」效果較佳！

不同原因引起神經性疼痛的原理不同，治療的藥品也有所差異，比較常見的神經痛包含帶狀疱疹後神經痛、糖尿病引起之神經性疼痛及三叉神經痛，另外像是腫瘤壓迫、術後、創傷或愛滋病末期都可能出現神經性疼痛的症狀，對這些藥品的反應也有所不同，以下討論的藥品大多是帶狀疱疹後神經痛及糖尿病引起神經痛之常見治療藥品，希望讀者在閱讀本文後能對神經性疼痛之相關藥物有更進一步了解，至於該如何使用，仍應尋求醫療專業的診療，依醫師診斷提供最適當的處置。

### 一、抗憂鬱藥品 **duloxetine**、**venlafaxine** 及 **imipramine**：

這三項藥品作用於特定神經傳遞物質，臨床上除了具有改善情緒、緩解憂鬱的效果，也可抑制痛感傳遞，改善神經痛的症狀。國際臨床研究顯示，這類藥品用於無憂鬱疾患之病人，同樣有效控制神經性疼痛，改善病人的生活品質。其中 **duloxetine** 及 **venlafaxine** 可能造成血壓改變，服用期間建議定期監測血壓，若服藥後感到噁心，於飯後服用可較為減緩；服用 **imipramine** 可能出現頭腦昏沉、口乾、便秘、促進食慾，以及姿勢性低血壓、排汗增加、排尿困難等副作用，尤其老年人更可能因睏倦而跌倒，建議此藥在睡前服用，可幫助睡眠，亦可降低跌倒風險；這些副作用在剛開始用藥或劑量增加時比較明顯，需一段時間讓身體適應目前的劑量，若出現無法忍受的副作用，請回診與您的醫師討論，長期服藥病人切勿自行停藥，否則更可能發生不良反應，亦無法有效控制疼痛。

### 二、抗癲癇藥品 **pregabalin** 及 **gabapentin**：

此二藥品除了治療癲癇外，亦可用來改善神經性疼痛。其作用為降低神經活躍性，使得細胞無法傳遞過多的訊號到大腦裡，而達到治療癲癇的效果；同時也可抑制痛覺的傳遞，讓神經不會傳遞太多痛覺的訊號到大腦裡，故可改善神經性疼痛。常見副作用包含頭暈及嗜睡，尤其在老人家、腎功能較差、劑量增加時易

出現。一日服用多劑時建議最後一劑於睡前服用，可幫助睡眠。對於工作需要高度專注力者，白天服藥時需特別注意。若有無法耐受之副作用，請提早回診與醫師討論。

### 三、 局部麻醉劑 lidocaine 5%貼片：

當只有特定部位症狀較嚴重，如帶狀疱疹後神經痛，可考慮局部作用的 lidocaine 貼片。目前建議每日一次，每次使用 1-3 片，每 24 小時內最多使用 12 小時後移除，至少間隔 12 小時再使用新貼片。此外若使用超過建議的 12 小時，藥物分子經皮膚吸收的量會增加，造成更多身體不適，像是頭痛、心跳變慢、血壓降低等，一般來說，在建議的使用方法下，體內吸收的藥量有限，因此不大有全身性副作用。最常見的是皮膚紅疹或癢等皮膚的反應，若黏貼不久後發生且無法耐受，可先撕下並回診。

另外要提醒，此貼片之設計是針對完整皮膚所設計，應黏貼在完整皮膚上，若黏貼在受傷、紅腫發炎、皮膚問題等地方，藥品成分可能經過傷口吸收至體內，發生全身性的副作用，因此使用前請先告知醫師疼痛部位是否侷限於局部、該處是否有受傷或有皮膚狀況，經醫師判斷後才可使用。

### 四、 嗎啡類藥品 tramadol 及其他：

Tramadol 止痛效果雖不如其他嗎啡類強，但有一定的穩定神經作用，對於神經性疼痛療效較其他的嗎啡類藥品佳。Tramadol 可能會和某些抗憂鬱藥品、止咳藥或抗生素產生交互作用，產生一種稱為「血清素症候群 (serotonin syndrome)」的狀況，可能有發高燒、不自主顫抖、肌肉僵硬、譫妄，嚴重的話亦可能危及生命，若有相關疑慮，請諮詢藥師。

其他嗎啡類藥品易有依賴性，僅用於頑固型的神經性疼痛，常見副作用包含便秘、暈眩、嗜睡、呼吸變慢等等。

### 五、 其他藥品：

Carbamazepine、oxcarbazepine 屬三叉神經痛的首選，用於其他類型的神經性疼痛則不一定有效，而 carbamazepine 有複視、皮膚疹、頭暈等副作用，且可能影響其他藥品之代謝，因此若有使用其他藥品須先告知以便評估，oxcarbazepine 副作用及與藥品間之交互作用較少，但仍有鎮靜、視線模糊等副作用，須小心謹慎。Lamotrigine 可用在愛滋病相關之神經性疼痛，但在劑量增加時可能會有嚴重皮膚副作用。有研究指

出 topiramate 可刺激神經末梢的生長，因此可用在糖尿病引起之退化型神經痛，但有其他研究顯示效果不彰，副作用則有噁心、厭食等。以上藥品療效不一，常因人而異，因此使用這些藥品時，更須注意其副

作用，若在達到療效之前就先發生副作用，是最不樂見的狀況。

目前對於神經性疼痛的治療，除了少數藥品有明確證據證明其療效，其餘藥品的療效仍須未來更多的試驗結果加以佐證，服藥期間有任何身體不適或擔心的問題，可請教藥師或醫師，以便評估治療效果與副作用。增加服藥連續性，配合相關物理治療及心理上支持，才是成功克服神經性疼痛的關鍵！

常見藥品之劑量、副作用及注意事項比較表：

藥品	常見每日劑量	常見副作用	服藥注意事項
Imipramine	10-100 mg	頭腦昏沉、口乾、便秘、姿勢性低血壓、尿液滯留	於睡前服用，可幫助睡眠，避免夜尿，降低跌倒風險
Duloxetine	30-120 mg	血壓改變、心跳加快、噁心	血壓與心跳改變於開始服藥或劑量增加時易出現，須待身體適應；於飯後服用可降低噁心感
Venlafaxine	75-225 mg		
Pregabalin	75-600 mg	頭暈、嗜睡	可能使頭腦昏沉，從事重機械操作或駕駛工作者，白天服藥需特別注意；最後一劑於睡前服用，可幫助睡眠
Gabapentin	100-3600 mg		
Lidocaine 5% patch	1-3 片，最多不超過 3 片	皮膚疹	建議應同時黏貼所有貼片，且一日內貼 12 小時應將所有貼片撕下，貼更久易有全身性副作用
Tramadol	100-400 mg	便秘、暈眩、嗜睡、呼吸變慢	與某些抗憂鬱劑、止咳藥及抗生素等可能有交互作用；有嚴重便秘應尋求藥師醫師協助；有鎮靜作用，需高度專注與從事駕駛、操作重機械工作者，白天服藥時需特別注意

參考資料：

1. Lee A. Kral and Virginia L Ghafoor. Pain and Its Management. Koda-Kimble and Young's Applied Therapeutics, 10<sup>th</sup> ed. 2013. Lippincott Williams & Wilkins.

2. Micromedex<sup>®</sup> (electronic version). IBM Watson Health, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <https://www.micromedexsolutions.com/> (cited: 11/01/2018).
3. Ellen WK Rosenquist. Overview of the treatment of chronic non-cancer pain. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on July 30, 2018.)
4. V. Bril, J. England, G.M. Franklin, et al. Evidence-based guideline: Treatment of painful diabetic neuropathy: Report of the American Academy of Neurology, the American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine, and the American Academy of Physical Medicine and Electrodiagnostic Medicine, and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. *Neurology* 2011;76:1758-1765.
5. R.H. Dworkin et al. Pharmacologic management of neuropathic pain: Evidence-based recommendations. *Pain* 132 (2007) 237-251.
6. DE Moulin, AJ Clark, I Gilton, et al. Pharmacological Management of Chronic Neuropathic Pain – Consensus Statement and Guidelines from the Canadian Pain Society. *Pain Res Manage* 2007;12(1):13-21.
7. N. Attal et al. EFNS Guidelines on the Pharmacological Treatment of Neuropathic Pain: 2010 revision. *European Journal of Neurology*. 2010, 17: 1113-1123.
8. N. Attal et al. EFNS Guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. *European Journal of Neurology*. 2006, 13: 1153-1169.