



疼痛治療趨勢-臨床分類及治療

在病生理機轉方面，急性疼痛多數屬於感覺性疼痛，源自創傷所活化的傷害刺激受器（nociceptors）與 / 或敏感化的中樞神經元，因此，也有可能是神經性疼痛。急性疼痛由於持續時間短、病灶明確、且所牽涉的心理因素較為單純，患者的感覺較容易被周遭親友、醫護人員所認同和接受，因此比較可能獲得積極的治療。急性疼痛常見的例子如牙痛、創傷或手術後疼痛等。

慢性疼痛

大於 12 週以上的慢性疼痛，通常在組織損傷修復之後仍持續存在，因此往往無法以病理學角度解釋之。慢性疼痛的另一個定義為「影響睡眠和正常生活的持續疼痛，不但無法發揮保護性功能，反而會危害健康與人體功能。」因此，慢性疼痛沒有如急性疼痛警告、保護、修復的功能，無法幫助生物體適應環境。

慢性疼痛可能為感覺性、神經性或兩者兼具；可能是因為外傷、癌症或各種疾病所造成，但也可能找不出任何原因。即使是因外傷所引發，疼痛的慢性化卻可能是因為迥異於原始傷害的病理或身體因素所造成。

此外，無法解決的環境或情感問題也可能加重和延長慢性疼痛，導致患者失能或適應不良。由於慢性疼痛涵蓋身體、心理、環境三大面向，持續時間長且難以關連至明確病灶，因而嚴重性往往被低估。風濕性關節炎、腫瘤、疱疹後神經痛都是造成慢性

疼痛的常見原因

Acute pain (4-6 wks)	Chronic pain (> 12 wks)
<ul style="list-style-type: none"> * Reasonable, possibly even a life-protecting function * A warning sign that makes one aware of a danger * Perception of pain triggers an appropriate protective reaction * Relatively simple psychological processing * Good acceptance from colleagues * Examples: post-traumatic or post-operative pain, toothache 	<ul style="list-style-type: none"> * Pain that lasts beyond the commonly expected healing time * No reporting, protective, or healing function * Becomes a free-standing pain disease * Physical, psychological, and social attrition * Poor acceptance from colleagues * Almost always involves nociceptive and neuropathic component * Examples: Pain from arthrosis, osteoporosis, rheumatoid arthritis, tumor pain, peripheral arterial blockage disease, post-herpes neuralgia, post-amputation

ULTRACET為Tramadol 37.5 mg與Acetaminophen 325 mg特殊比例的複方製劑，一次阻斷三個疼痛傳導路徑，藉由互補的機轉產生加乘的止痛效果。

(μ -opioid receptor binding mechanism, 5 HT & NE reuptake inhibition mechanism and NO production inhibition)

ULTRACET單獨使用快速止痛，效果優於Tramadol及NSAIDs，onset只需17分鐘；此外，ULTRACET的作用機轉不同於傳統NSAIDs，不會造成NSAIDs相關的副作用，例如：胃腸道出血或胃潰瘍、腎毒性及誘發心血管疾病。

Multimodal Approach是最有效的疼痛控制策略之一；ULTRACET具有多種止痛作用機轉，不論急、慢性疼痛，皆能夠提供快速有效的疼痛減緩。

疼痛的分類並不是診斷，但是分類疼痛有助於指引治療方向。現行的疼痛分類包括多向度分類系統（multidimensional classification systems），如國際疼痛研究協會的慢性疼痛分類（IASP Classification of Chronic Pain）；以及許多根據疼痛經驗的單向度分類系統，其中最為廣泛使用的是依據疼痛的持續時間（duration）及可能的病生理機轉（underlying pathophysiology）所做的分類。

疼痛的分類如下

- ✓ 以時間區分：可分為急性（acute）和慢性（chronic）
- ✓ 以機轉分類：可分為感覺性（nociceptive）、神經性（neuropathic）、心理性（psychogenic）及混合型（mixed type）疼痛。

急性與慢性疼痛之差異

界定急性和慢性疼痛差異的最簡單方式，是依據疼痛持續的時間：急性疼痛一般持續 4-6 週，慢性疼痛則通常大於 12 週。除此之外，急性和慢性疼痛的特徵、功能、可能的病生理機轉、為周遭人所接受的程度也有所不同。

急性疼痛

急性疼痛被認為是由組織創傷所引發的複雜且令人不悅的情緒、認知及感覺經驗。通常在組織創傷修復後，急性疼痛也隨之消失，因此相對於慢性疼痛，急性疼痛被認為比較有病理學基礎，且所牽涉的心理層面較為單純。此外，急性疼痛有警告、保護生物體免於進一步傷害的重要功能，在急性疼痛發生後，通常會伴隨縮回四肢、肌肉痙攣、或自主神經系統所主導的保護性反射，這是急性疼痛的正面生物學意義。