

# 疼痛的真相

病人教育手冊：簡單易明疼痛管理的10堂課

作者: DR. BAHRAM JAM 註冊物理治療師

譯者: 陳漪桐 CHAN ITONG

中文校對: 黃詠欣、陳穎妍 YONNIE WONG , WENDY CHAN

### 版權信息

2010年版權所有。本書受版權保護。未經版權所有者書面許可，不得以任何形式或任何方式（包括影印）或任何信息存儲和檢索系統使用本書的任何部分。

### 免責聲明

本書的作者和出版商不會為醫療疾病提供醫療建議或處方使用任何治療方法，也不對因使用本書信息而導致的任何不良影響或後果負責。未經醫生或合資格專業醫療人員諮詢，不應接受任何醫學治療，改變飲食或運動。

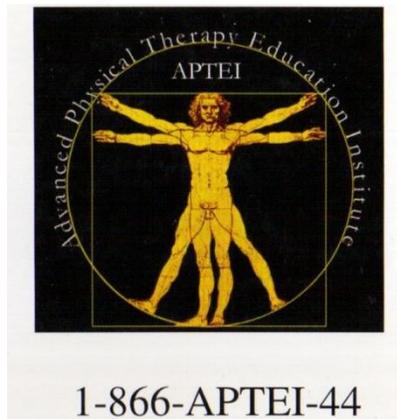
ISBN 978-0-9735374-2-0

由 Advanced Physical Therapy Education Institute 出版  
44 Sea Island Path, Thornhill, Ontario, CANADA L3T 3A4

[www.aptei.com](http://www.aptei.com)   [info@aptei.com](mailto:info@aptei.com)

首次印刷 2010

加拿大印刷



給我親愛的父母，  
善良的妻子和三個女兒Nadia, Tara和Roxana，  
你們使我的生命發光發亮！

B.J.

## 作者簡介

Dr. Bahram Jam 於1992年畢業於加拿大多倫多大學，獲得物理治療理學學士學位。1999年，他在澳大利亞昆士蘭大學完成了手法物理治療的臨床碩士學位，並於2009年在美國安德魯斯大學完成了物理治療科學博士學位。他擁有加拿大高級手法及鬆動術物理治療文憑，並獲得了麥堅時學院 (McKenzie Institute International) 的認證。

他是高級物理治療教育研究所 (Advanced Physical Therapy Education Institute, APTEI) 的創始人及總監，並且是國際上六百多個骨科臨床課程的主要講師。他出版了幾本書，並在許多國家和國際會議上發表過。他繼續從事臨床工作，並在前線護理方面擁有豐富的經驗。

## 特別鳴謝

我很感激有許多人的幫助，他們盡心竭力的共同完成這本書。我衷心感謝我的同事和朋友 Agnes Bellegris, Debbie Patterson, 多倫多中央印刷公司(Central Printing) 及 Marla Perlmutar.

# 前言

目前有幾本教科書和數千項醫學研究都是關於慢性痛症的。但什麼是疼痛呢？為什麼人們會有這種感覺？它究竟從何而來？疼痛背後的生理學是什麼？最重要的是，如何消除或者至少減輕疼痛？

這些問題的答案隨著世界各地期刊上發表的每項新研究成果的更新而不斷地發展和變化。每年，數百項新研究都試圖回答這些問題。而本書的目的是在十個簡化課堂中提供大量關於「疼痛」的研究總結。我相信大多數有慢性痛症的人都沒有時間、精力或能力來研究和理解這個極其複雜的課題。本書的目的是希望用簡單易明的文字，表達深奧的科學知識理論。

在繼續前進之前，兩位國際知名的疼痛教育先驅 Lorimer Mosely 和 David Butler 實在是居功至偉。這些世界知名的澳大利亞物理治療師已經為成千上萬的醫護人員提供有關慢性痛症的教育。他們的兩本書 Explain Pain 和 Painful Yarns 是那些希望深入了解和管理疼痛的人必讀。

這本書簡明扼要，目的是幫助那些長期面對醫學上「無法解釋的疼痛」的人，讓他們拿回人生掌控權及恢復生活質素。這就是疼痛的真相！

此致

Bahram Jam, PT

# 目錄

○ 第一課：疼痛是有好處的！（至少大部分時間是！）.....	5
○ 第二課：為什麼疼痛一直持續不斷？.....	9
○ <i>幫助阿珍擺脫嚴重的神經過敏</i> .....	12
○ 第三課：大腦與疼痛的威脅性.....	14
○ 第四課：所有的痛都是我自己想出來的？... ..	17
○ 第五課：情緒與疼痛.....	19
○ <i>思嘉麗的憤怒、壓力、工作、老闆及疼痛!</i> .....	28
○ 第六課：過時的疼痛理論與幻肢疼痛.....	32
○ <i>令人出乎意料的疼痛故事 - 麵包師傅亞伯拉罕 ..</i> .....	34
○ 第七課：大腦不希望我們感到痛苦...下行疼痛抑制系統！.....	37
○ 第八課：神經過敏痛是怎樣的感覺？.....	39
○ 第九課：對於疼痛，你可以做什麼？.....	43
○ <i>阿森依賴藥物及被動處理疼痛的方法</i> .....	47
○ <i>醫生說他以後都不能再走路....所以米高就學會了跑步！</i> .....	55
○ 第十課：生命與健康的六大要素.....	59
○ 疼痛的真相總結.....	71
○ 參考資料.....	77

# 第一課：疼痛是有益處的！（至少大部分時間是！）

疼痛大多時候對人都是有益處的，它對我們的生命和生存都非常重要，如果沒有疼痛的感覺，身體就得不到保護，也不能對潛在危險發出警告。

在受傷後，疼痛也有助於保護身體，直到身體大致或完全康復；例如，在你扭傷腳踝或骨折後，疼痛會令你一拐一拐地走路。

疼痛、肌肉抽搐、肌肉繃緊、肌肉乏力都是身體寶貴的保護機制。

疼痛是身體向我們發出的警告訊號，告訴大腦它需要作出處理或應對。

疼痛就好像家中的防盜警報系統，當有外來者入侵時向我們發出警報。

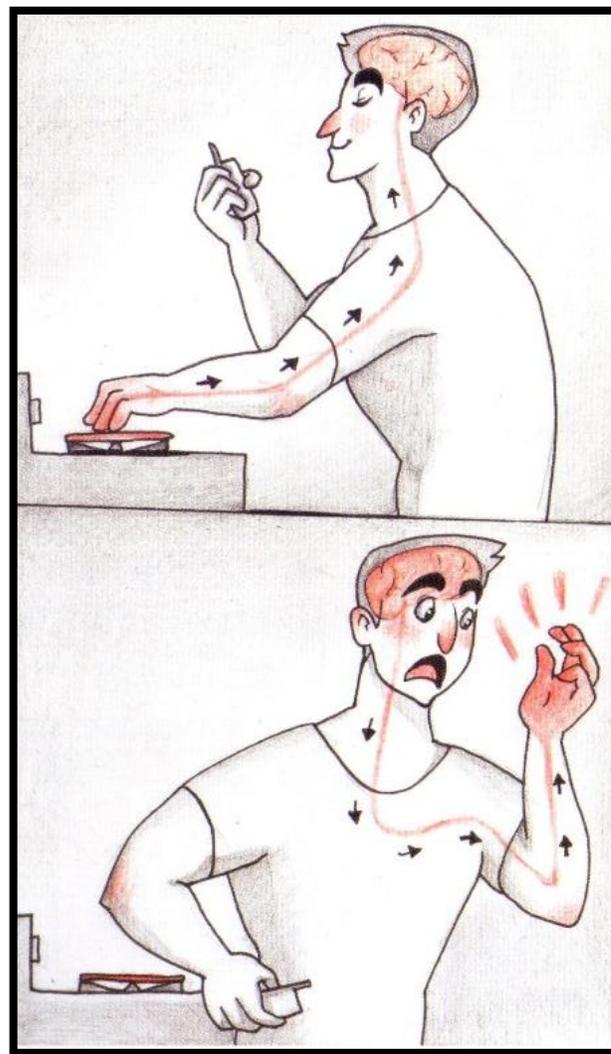




受傷幾日或幾星期後，疼痛會保護傷患處以促進復原！



當遇到潛在或真實的危險時，疼痛就會警告我們的身體．．．好像防盜警報系統一樣。

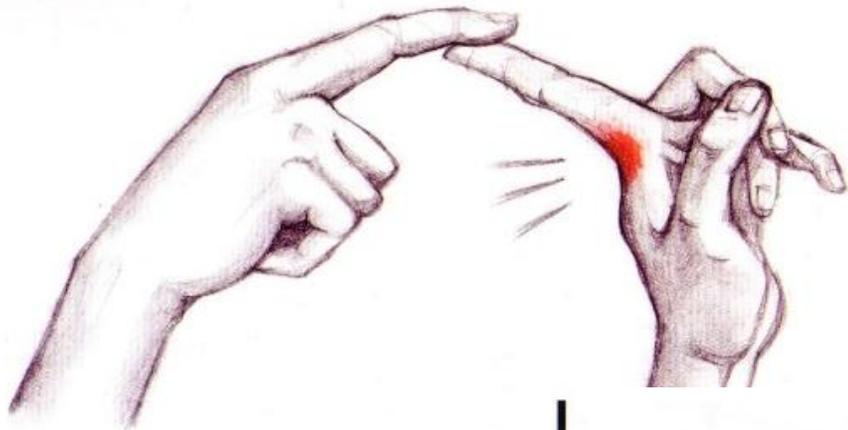


當手放在很燙的爐頭上時，危險的訊息就會經由脊髓傳送到大腦。大腦解讀為「這是有燒傷危險的痛」，然後快速傳送訊息下去，馬上把手縮開．．．所以痛對我們是好的！

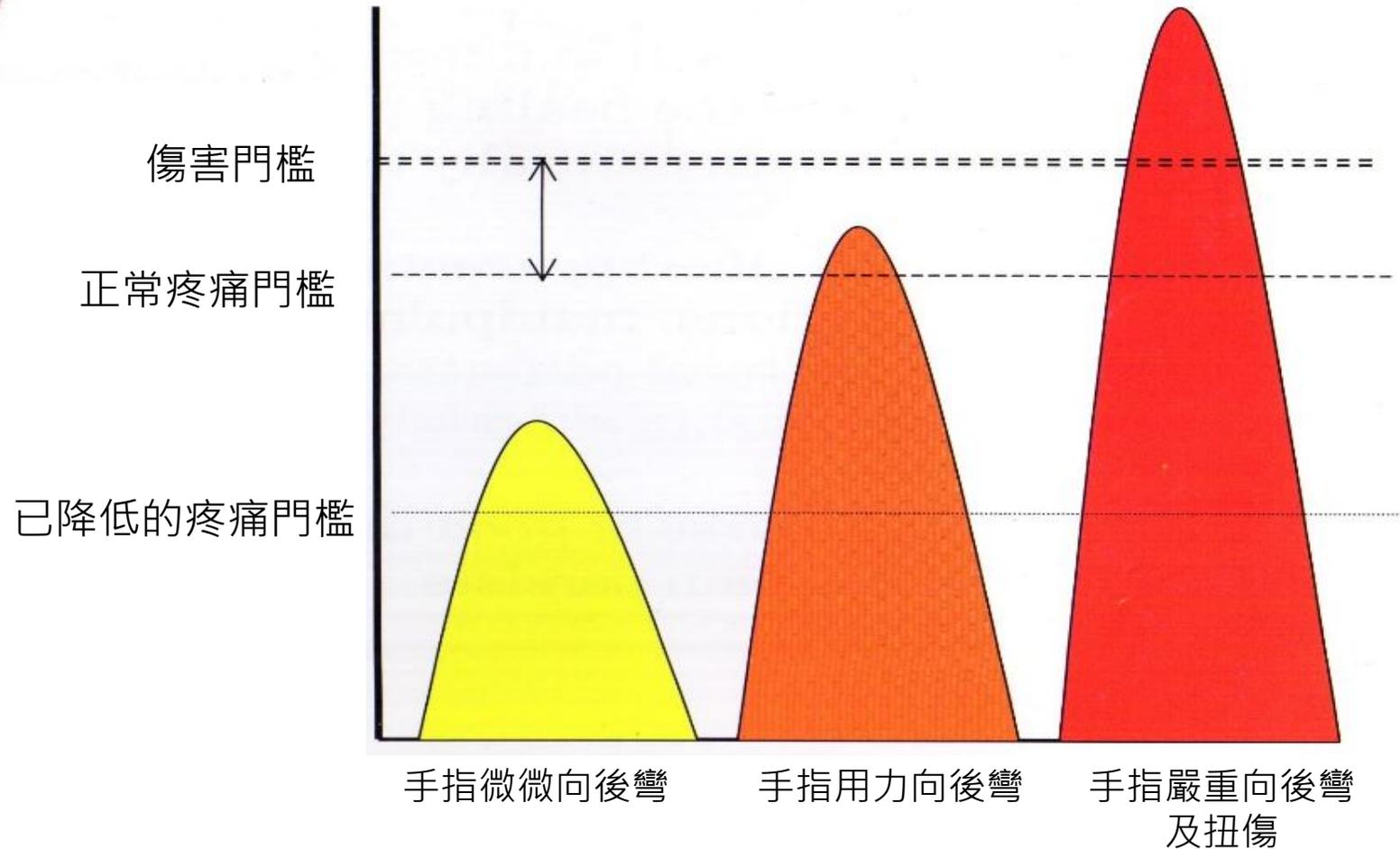
所有的身體組織都有一個疼痛門檻和一個傷害門檻

而組織的疼痛門檻應該要低於它的傷害門檻。就是說在組織發生受傷之前，我們就應該要感覺到痛，不然的話它就沒有用了！

下一頁圖中的雙箭頭就表示了組織的傷害門檻與正常疼痛門檻兩條線之間的距離。而我們日常生活的活動應該是遠低於這兩條線的。



試把你的手指向後彎曲直到你感覺到痛。  
在組織受到傷害之前，疼痛感已經開始警告身體你的手指正受到威脅。  
再一次證明，疼痛是有益的!



## 第二課：為什麼疼痛一直持續不斷？

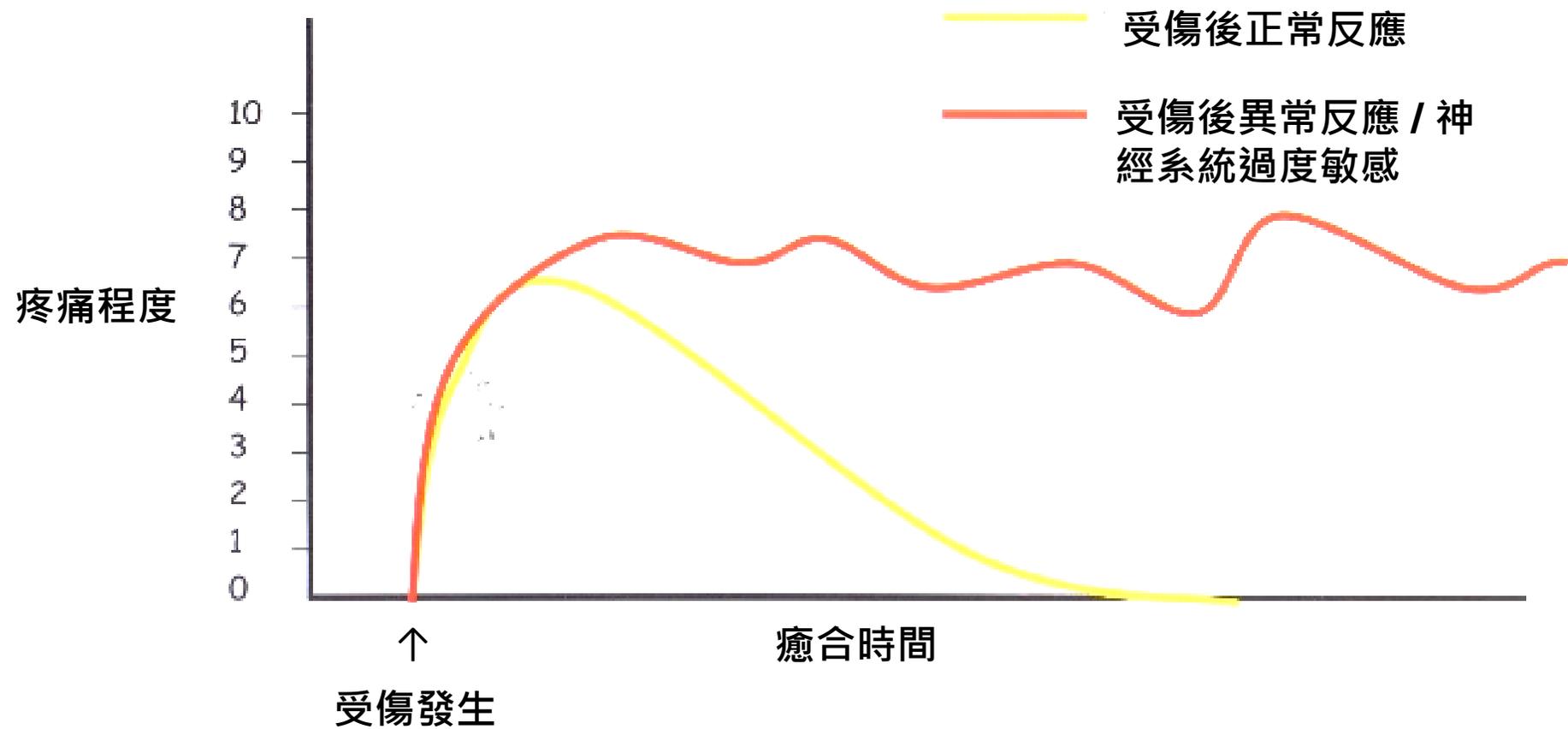
首先，必須找醫生進行徹底的身體檢查，以排除類風濕性關節炎、脊髓損傷、感染、甲狀腺問題，或其他藥物副作用等嚴重疾病。

其次，全面的檢查也可以排除其他情況相對較輕，但也是很重要的傷病，例如骨折、韌帶撕裂、肌腱斷裂、肌肉撕裂、神經受迫壓等。

身體會在幾週至幾個月內神奇地自然癒合，通常隨著受傷組織癒合，疼痛也會逐漸減輕。

一個短期的物理治療療程也有助加速復原，包括家中運動、手法治療、關節鬆動、關節舒整治療、伸展、肌肉鍛鍊及姿勢糾正等。

但有時候，即使經過很好的治療，受傷組織也完全癒合了，但仍然會感到疼痛。



**問題：** 如果受傷的組織已經痊癒，哪到底是什麼導致疼痛呢？

**答案：** 過度敏感的神經系統！

有一些燒傷患者在皮膚和組織已經癒合很久後，依然會感受劇痛。

即使燒傷已經超過六個月，傷口也完全痊癒了，他們的神經系統及皮膚依然非常敏感。

輕輕觸碰或在手背的皮膚上吹氣，都會令患者造成難以忍受的痛楚。

**問題：** 在手背上吹氣或輕輕觸碰它，會造成皮膚或組織受傷嗎？

**答案：** 當然不會，但大腦卻認為它會！

**問題：** 哪麼疼痛的感覺是真實的嗎？即使受傷已經超過六個月了？

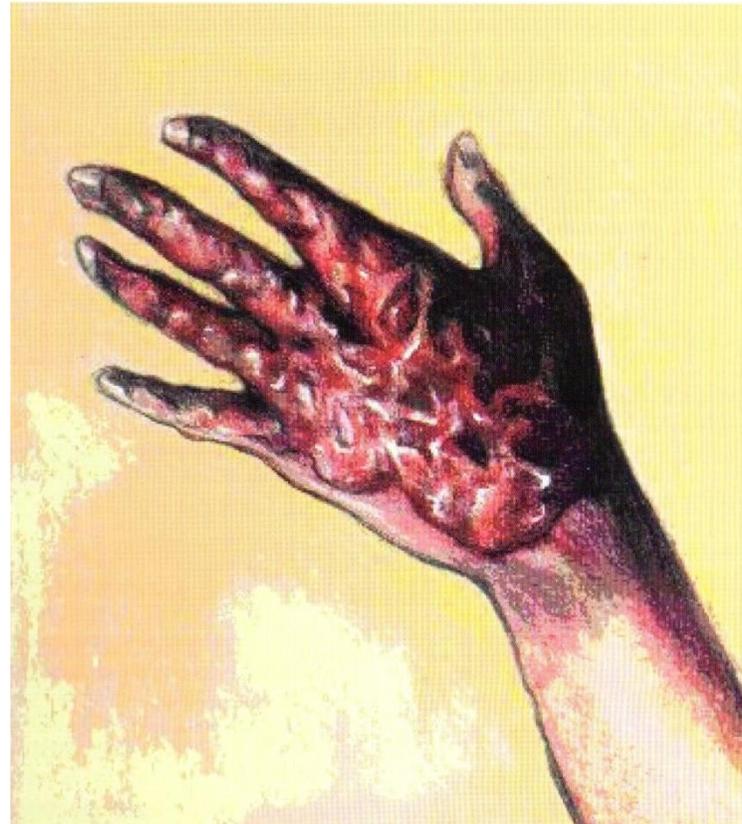
**答案：** 是的！百分百真實！所有疼痛都是真實的！

## 幫助阿珍擺脫嚴重神經過敏

阿珍的左手手背被嚴重燒傷。經過很多個月時間，皮膚終於癒合了。阿珍需要服大量配方止痛藥來抵抗痛症。

幸好，隨著傷口癒合，疼痛也不再持續不停。但一年過去，阿珍的左手連咖啡杯也無法拿起，一用力手就會感到無比痛楚。任何細微的動作、輕輕觸碰或在她手背上吹氣，都會導致疼痛。

阿珍雖然心裡知道輕輕觸碰的動作不會令她受傷，但她就是覺得疼痛。她經常要擔心有人或有東西會無意撞到她的手。



## 物理治療師給阿珍的建議：

每小時一次輕力掃手背的皮膚；下一天，每小時輕掃皮膚兩次；再下一天，每小時三次輕掃手背的皮膚，如此類推。再加上把手放在一碗麵粉裡並移動手指一分鐘。每天逐漸增加手放在麵粉裡的時間，持續一星期。下一星期，改用白米代替麵粉，繼續做以上動作；再下一星期，就用小扁豆代替白米；之後再改用一星期腰豆代替小扁豆。

雖然要用上幾個月的時間，但阿珍終於可以用她的左手了。

## 我們可以從阿珍的例子中學到什麼呢？

要令過敏的神經系統降低敏感度，循序漸進的刺激是唯一的方法。雖然過程很緩慢，但這個方法卻能確保可以令你回復正常功能。如果沒有經過這個漸進的過程，阿珍也不可能某天醒來突然可以正常用她的手。

## 第三課: 大腦與疼痛的威脅性

大腦總是負責決定疼痛訊號對我們是重要還是不重要。



每一個人的大腦都是不同的，所以即使面對相似的情況，不同的大腦就會有不一樣的判斷。例如：想像下兩個人坐在過山車上，其中一人會覺得很興奮，感覺非常良好，但另一個人卻覺得很恐怖，嚇得半死。

**為什麼？** 兩個不同的大腦，對事物就有兩種不同的解讀！

大腦不斷根據個人的信念、記憶及過往經驗，從而分析所接收到的疼痛訊號以及評估其潛在威脅。

如果大腦認為它處於危險之中，它會像擴音器一樣把疼痛放大。



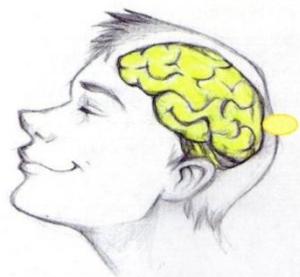


我爸爸有腰痛，並  
沒有好轉！

我有關節炎和椎  
間盤突出！

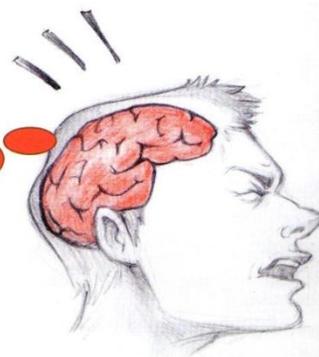
我之前也試過這樣痛，  
但很快就好起來！

這沒有什麼大不了，只要我  
保持活躍，很快就沒事的！

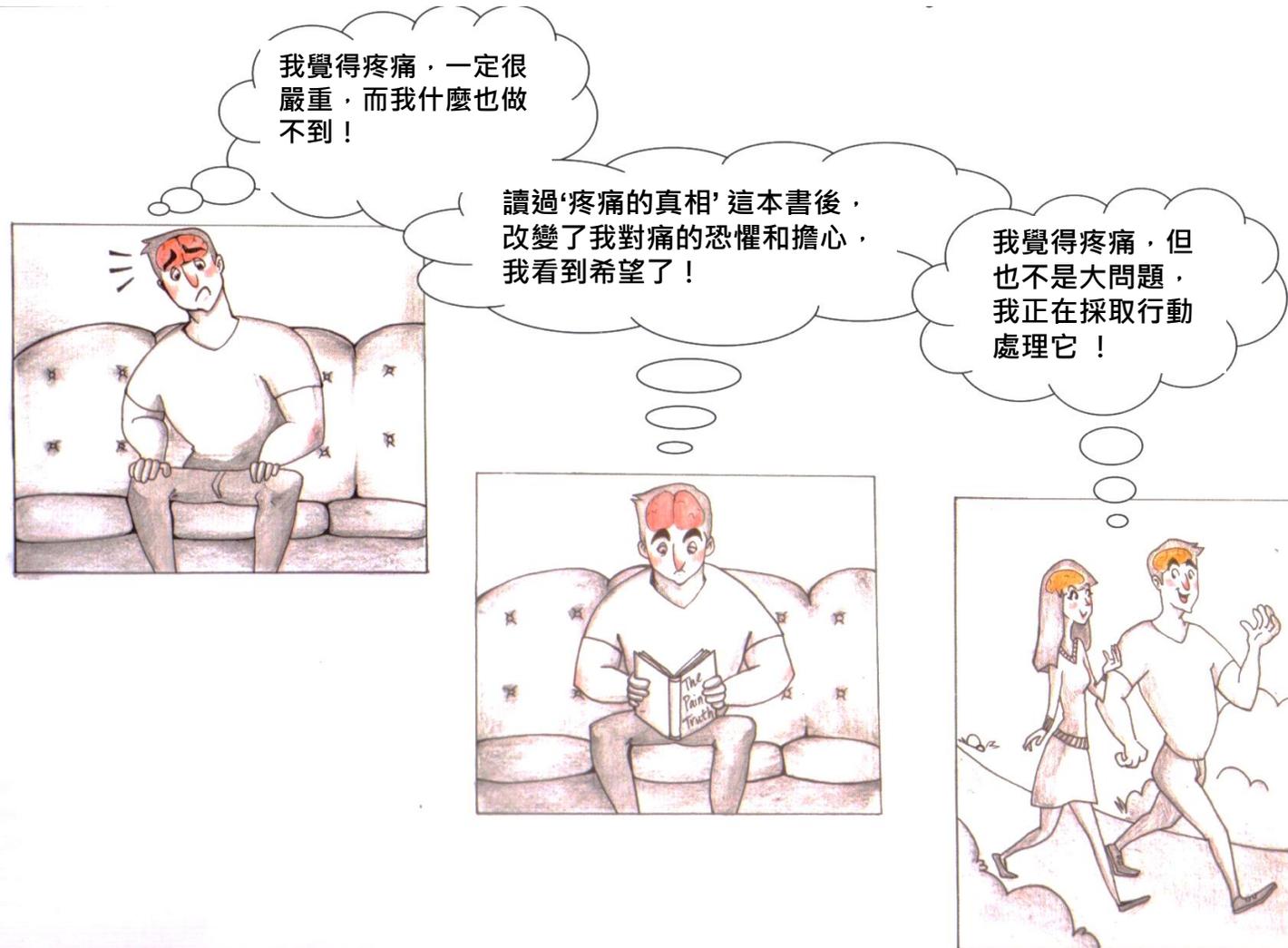


這不是很嚴重或很危險，  
也只是暫時性而已。你  
慢慢就可以回復正常活  
動及生活的。

**警告！警告！**  
危險的事情正在你身上發生！  
你的磁力共振報告顯示有椎間  
盤突出！  
你的X光報告說有關節炎！  
有人說你的骨骼錯位！



當大腦接受到疼痛的訊息，它若不認為有威脅或者感到危險時，它會令痛楚輕輕帶過，甚至消失。基本上，大腦感覺到疼痛，是根據痛楚潛在的「威脅值」<sup>1</sup>。研究指出，當人明白了痛覺系統、神經系統、大腦及脊髓是如何運作後，就會減低疼痛的威脅值，從而提高了生活質量<sup>2,3</sup>。



## 第四課: 所有的痛都是我自己想出來的？

當人們瞭解到疼痛的知識後，有時他們會變得緊張並質疑「所以你是說我所有的痛都是我自己想出來的嗎？」

答案是：正確！由於大腦負責思考，而所有的疼痛也是源於大腦的解釋，所以嚴格來說，也可說是你「想」出來的。

接著的問題：「哪麼我的疼痛都是真實的嗎？」

答案是：**當然是真的！所有疼痛都是真的**。不過有些長期痛症的根源並不來自受傷的肌肉、骨頭或關節，而是來自過度敏感的神經系統。

雖然很難以致信，不過有研究發現有些患者只要**想像**自己在活動傷患處，就會使他們感到疼痛，而患處也會出現真實的腫脹<sup>4</sup>。

單是個人的想法或對疼痛的恐懼，就可以令疼痛的感覺增強<sup>5</sup>。

只是想著「如果我做了..... (填上一個活動)，就會加劇我的椎間盤突出、關節炎、肌肉抽筋、壓迫神經線」這些想法最後會變成「自我應驗預言」。



你確定單憑對疼痛的想象和恐懼就會增加我的疼痛嗎？

是的，有很多研究也支持這一點！

但不要忘記，肌力不足和或僵硬的關節也會導致疼痛，也是必須處理的。

## 第五課：情緒與疼痛

數百項研究指出，我們的情緒會影響我們的痛覺感知以及神經敏感度。某些情緒、想法或感覺會降低身體的疼痛門檻。

事實上，即使傷患處已經康復一段時間，我們的想法也會讓神經過敏的狀態持續。

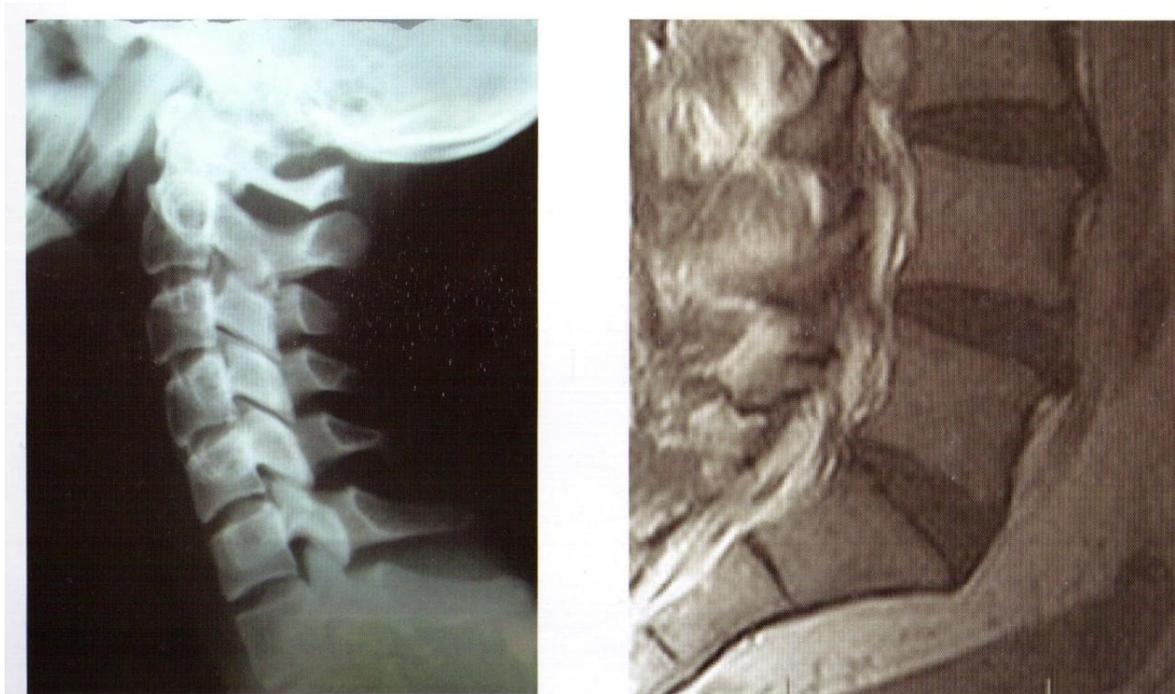
想法、信念及情緒會影響我們的生理，包括心率、血壓、呼吸、消化、肌肉張力及神經系統過敏。

研究表明，對疼痛或對再次受傷的恐懼，足已影響我們對疼痛的感知<sup>6,7</sup>

我們的想象（例如：回想令人憤怒的事、準備公開演講、擔心財政狀況）會令血壓上升、心跳加速、肌肉緊張...從而可能導致疼痛增加！



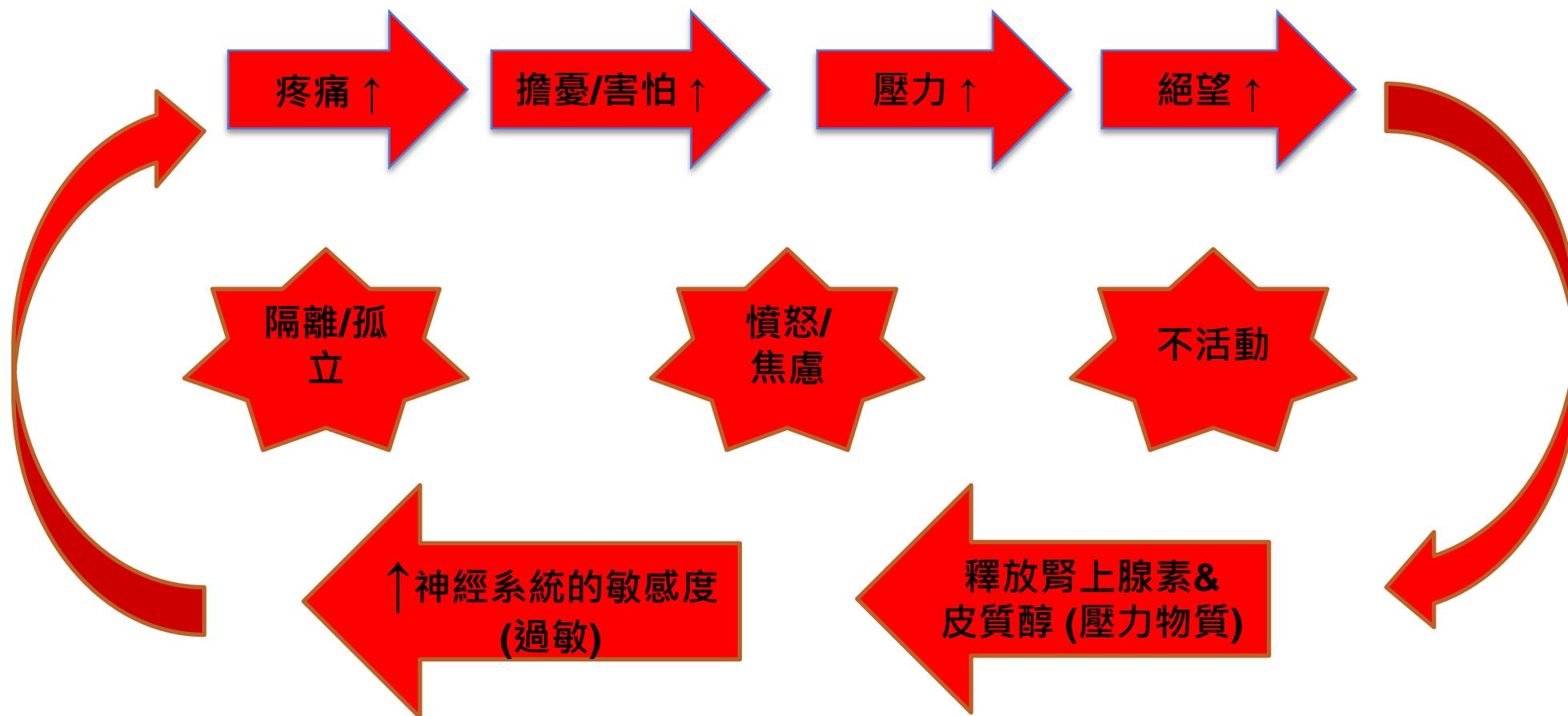
這些恐懼不幸地經常被各種資訊所放大了，包括X光或磁力共振，或者是醫護人員、朋友、家人的意見以及網上資訊。



退化性轉變，例如骨刺增生、輕微至中度的椎間盤突出等，都是**正常**並且常見於成年人身... 這不是損壞或受傷的徵象。研究指出，大多數有「惡劣狀況」X光結果或磁力共振報告的人並無痛症。

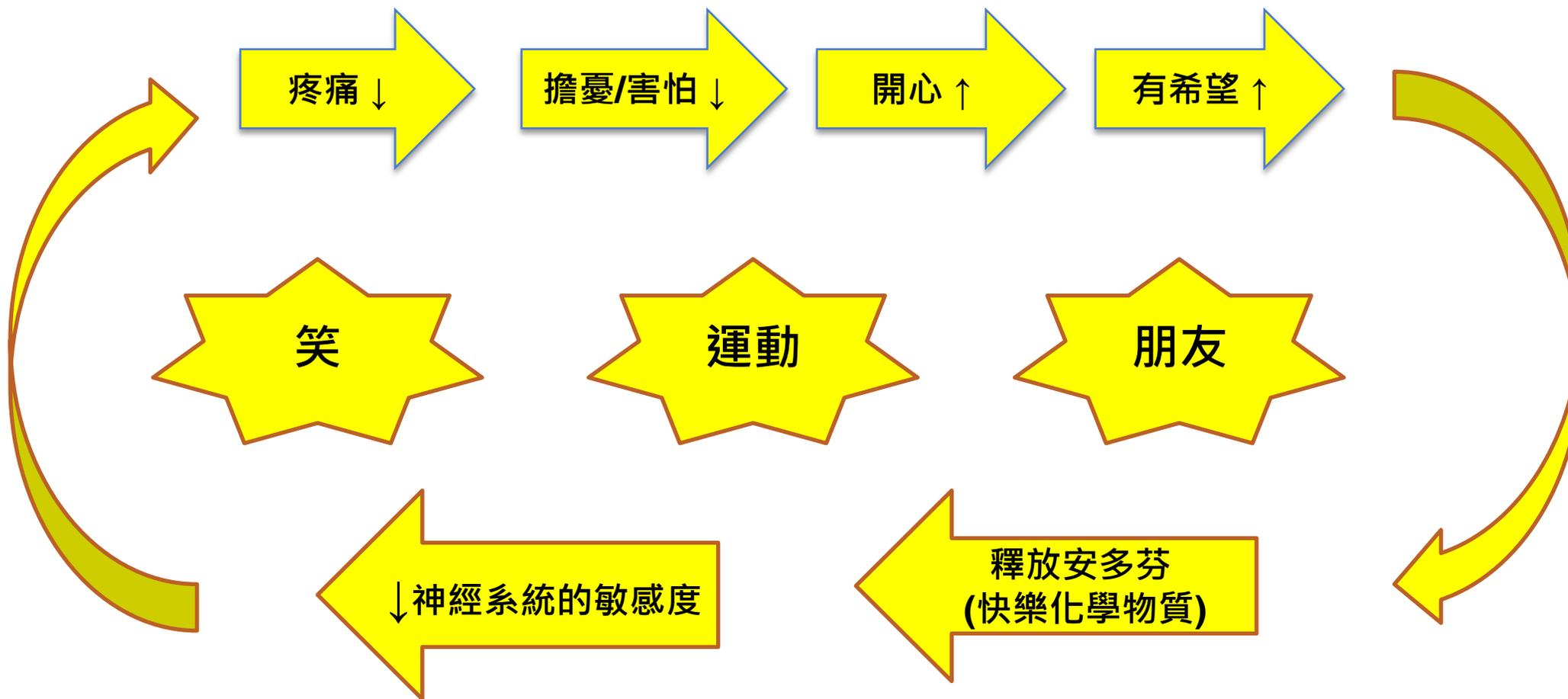
有些人會困在長期痛症的惡性循環裡面。在下面的圖示，留意**負面情緒**會令身體釋放壓力的化學物質，從而**增加神經系統的敏感度**。

回想之前介紹過的疼痛門檻，神經系統過度敏感簡單來說就是降低了正常痛覺的門檻，所以平常不會覺得痛的動作或活動，因為神經過敏的關係，現在都會令你感到疼痛。



但不用擔心，要走出長期痛症的惡性循環是有方法的！

看看下面另一個圖示，正面的情緒以及做適量的運動會幫助身體釋出「快樂」的化學物質，從而可以減低神經的敏感度



下列18項因素中，檢查哪些可能會導致你痛症持續，在方格裡畫 。

害怕疼痛

害怕嚴重的毛病

害怕不能康復

害怕再次受傷

擔心X光顯示有「關節炎」

擔心磁力共振顯示「椎間盤突出」

服多種藥物都沒有效用

沒有一個確實的診斷

為保險問題感到壓力/憤怒

情緒低落/抑鬱

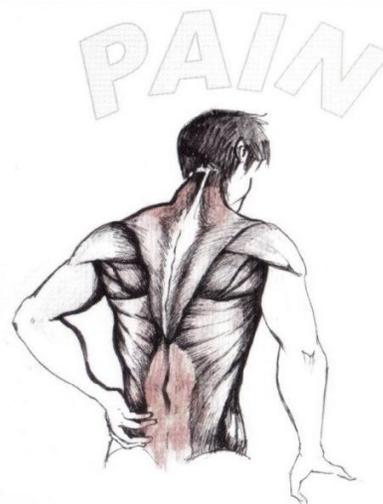
對康復感到沒有希望

一口氣無休息地做太多事

逃避家人/快樂的事

逃避日常愛好/運動

法律糾紛的壓力



家庭壓力/憤怒

財政壓力/憂慮

工作壓力/憤怒

當人處於「戰鬥或逃跑反應」時，身體會釋放出兩種壓力化學物質：**腎上腺素及皮質醇**。這兩種物質會幫助刺激神經系統，是人體的本能反應，對我們的生存尤關重要。

這些壓力化學物質只會在「戰鬥或逃跑反應」時短暫性被釋放，當壓力來源或狀況消失了，身體就會回復正常放鬆的狀態。

在史前時代，「戰鬥或逃跑反應」的作用就可以幫助原始人避免受到劍齒虎的攻擊及殺害。壓力會令到身體產生一些**身體生理反應**，例如肌肉收縮、逃跑或戰鬥。



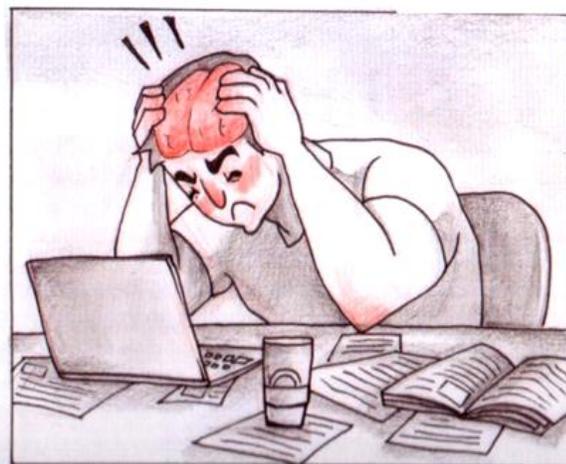
雖然在現代社會，我們不需要再躲避劍齒虎的攻擊，但是很多人都活在長期壓力及焦慮的狀態下，好像俗語說被生活追趕、為生活疲於奔命。換句話說，他們長期處於「戰鬥或逃跑反應」中，身體不間斷地釋放壓力化學物質，不同的是**只是沒有做過任何體力活動**。



家庭壓力  
(釋出皮質醇和腎上腺素)



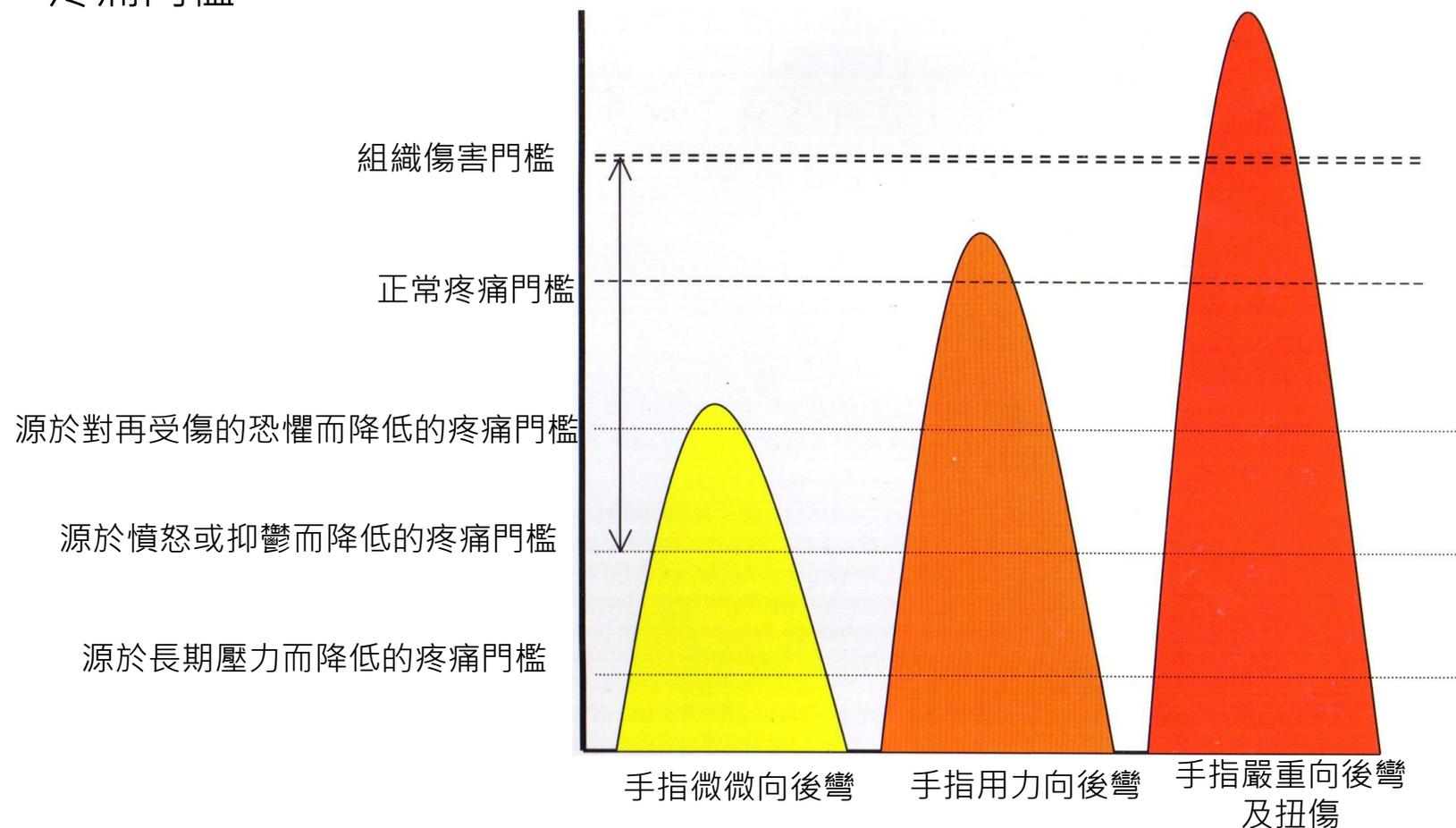
交通壓力  
(釋出皮質醇和腎上腺素)



工作壓力  
(釋出皮質醇和腎上腺素)

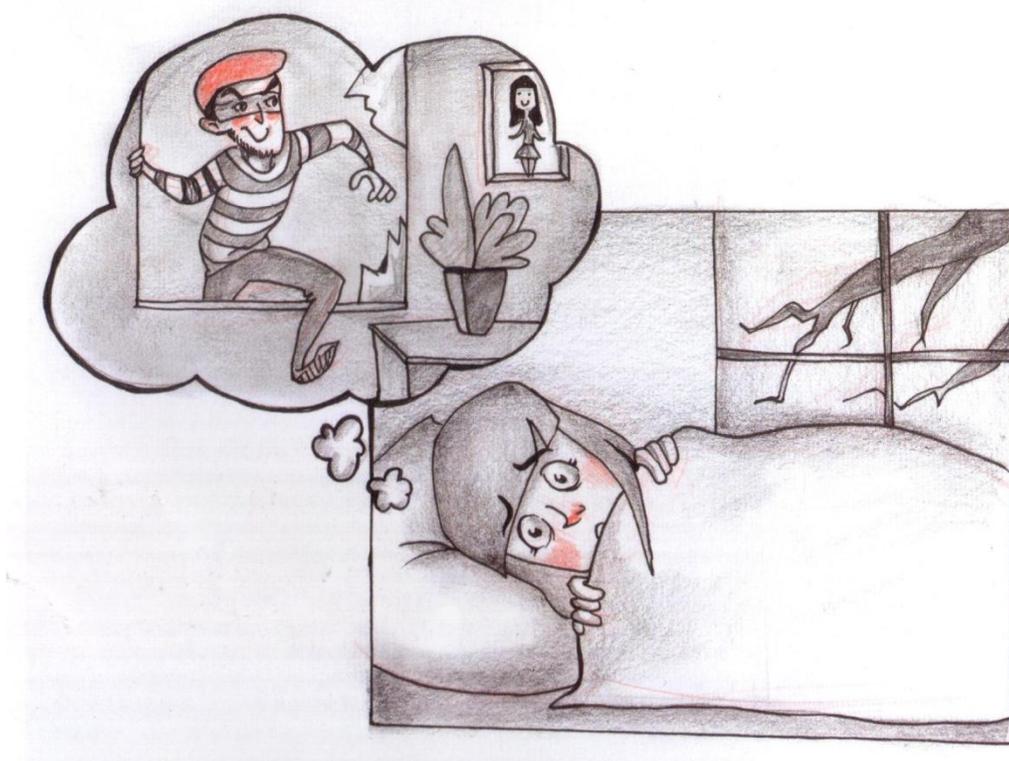
留意下圖中的雙箭頭，它表示了組織傷害門檻和已降低的疼痛門檻之間的距離。現在很多日常活動都會高於疼痛門檻，那些動作以往是低於它的，現在卻超過了。以前我做這些動作都不會痛，為什麼現在會痛呢？

這個症狀叫做**神經過度敏感**。從這個圖表中我們最重要的是得知組織傷害門檻是遠遠高於疼痛門檻。



如果一個人家中曾經被小偷爆竊，事後屋主還可能會感到很驚慌、生氣、害怕。或者多少也會感到煩惱。大門又被毀壞了、整間屋又被弄得亂七八糟.....的確是十分糟糕的狀況。

在半夜一直想著有小偷在屋裡，這樣已經會導致身體產生很多生理變化。不論是真的有小偷，還是只是一陣風吹過，都沒有什麼分別。大腦已經變得很小心翼翼，警惕著你周遭潛在的危險，並希望你採取行動。



## 思嘉麗的憤怒、壓力、工作、老闆及「痛」！

思嘉麗是一名身體健康的深切治療部護士，今年30歲、已離婚。她因為嚴重的腰痛和頸痛問題，已經11個月無法上班了。思嘉麗試過數個月的藥物治療、又試過多個星期的物理治療及按摩療程，但只起了短暫舒緩作用。她照過X光、CT掃描、骨骼掃描、神經傳導檢查，但一切都正常。但這些顯示正常的報告結果並沒有讓思嘉麗放下心頭大石，反而令到她更氣餒。因為她一直拼命地尋找一個確實的診斷及治療方法。

思嘉麗看過專科並被診斷有‘關節炎’及‘纖維肌痛症候群’(譯：纖維肌痛)。但纖維肌痛事實上並非一個準確的診斷，正確來說應該是「**神經系統過敏**」，它通常與生活壓力一起出現的。

思嘉麗嘗試各種方法希望盡快上班，這樣卻加劇了她的痛楚。她的上司又不願意調整她的工作內容或幫她調到其他部門。

經過11個月痛楚的煎熬，思嘉麗過來找我諮詢，她填寫了一份關於壓力的問卷，以下是她其中一些答案：



在你目前的生活中，你感到多少的壓力？

沒有壓力 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 非常大壓力

在你目前的生活中，你感到多少的憤怒？

沒有憤怒 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 非常憤怒

你會如何評價目前你對工作的滿足感？

我討厭我的工作 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 我熱愛我的工作

一般來說，你有多喜歡與你的同事/僱主/上司相處？

我討厭他們 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 我非常喜歡他們

請檢視思嘉麗的分數，試試你能否找出她神經過度敏感的原因。

經過詳細的查問，我們清楚了解到思嘉一直承受著於各方面的壓力：

- i) 對於兩年前的離婚，思嘉麗的憤怒和壓力一直未能釋懷
- ii) 以前受過的感情傷害，背後隱藏著精神焦慮
- iii) 對於深切治療部護士的工作極度不滿意
- iv) 思嘉麗的上司/主管不願意幫她調整工作內容或調部門，她感到非常生氣
- v) 現時失業所帶來的財政壓力

## 從思嘉麗的情況，我們可以學習到什麼呢？

我們每個人在生活上都承受著一定程度的壓力，例如同時兼顧家庭及工作。可是，長時間拖延、忽視及抑壓著情緒問題，是導致神經系統過敏其中一些因素。

一些作者提出嚴重的長期痛症可能是身體的一種保護機制，讓我們可以集中注意力在身體上的痛楚，而不用去處理情緒上的痛苦。Dr. John Sarno, MD 在這個主題上寫過相當多的文章，其中他指出“*身體的疼痛旨在使我們有意識地去關注它，從而阻止我們的意識及潛意識發現背後隱藏著的情緒問題。而這些情緒問題往往比身體上痛楚更加痛苦。*”

儘管毫無疑問你的痛是真實的，但難道你不預期身體在受傷後，幾週或幾個月內就能夠康復嗎？

如果你正在承受沈重的壓力，那你的情緒某程度上可能引發了你的疼痛。現在坐下來，並寫下所有你可以想到的「情緒問題」。然後一次過決定你要自己解決這些問題，還是決定尋求專業援助。**挑戰**一下自己，嘗試管理生活中的壓力，看看是否也有助控制你的疼痛。

如果你有興趣對這個主題進一步了解，你可以閱讀Dr. Sarno 所寫的书。例如其中一本「The Mindbody Prescription」。如果你覺得你現在的職業/工作是你的壓力來源之一，你可以閱讀Dr. Samuel Gerstein寫的文章，在以下網址[www.dreamsforreal.com](http://www.dreamsforreal.com)可以找到。

我真的很生氣，難道我的上司、保險公司和律師他們不關心我還是很痛嗎？

我很討厭我的工作，我是否應該辭職找另一份工作，開始新的生活？

或者我應該找輔導員或治療師，幫我把過去離婚的傷痛都好好放下？

為什麼醫生都找不到我疼痛的原因呢？



## 第六課: 過往的疼痛理論 vs. 幻肢疼痛

早在400年前，一個法國哲學家Rene Descartes提出一個疼痛理論，於當時來說是非常合理的，他提出，當身體的痛覺接收器被激活，痛覺脈衝就會經由神經、傳到脊髓再傳送到大腦，我們就感到疼痛了！這與電線導電的原理很相似。

這個疼痛理論的版本，是過於簡單化而且已經不合時宜，但有部分醫護人員和病人仍然相信這套理論，但事實上這是不正確的，疼痛遠遠比這個曾經被相信的理論複雜得多！

比方說，在肢體殘缺病人當中，即使他們的手、腳、手指或乳房已被切除，70%的人表示仍感覺到缺欠的部位痕癢、被火燒、甚至是劇痛。這個現象被稱為**幻肢痛**<sup>8</sup>。

這個現象的出現，是因為被截去的肢體(例如手)的影像仍然存於大腦內，即使實際上那隻手已經不存在。單憑腦海中的影像，已經足以引發疼痛！

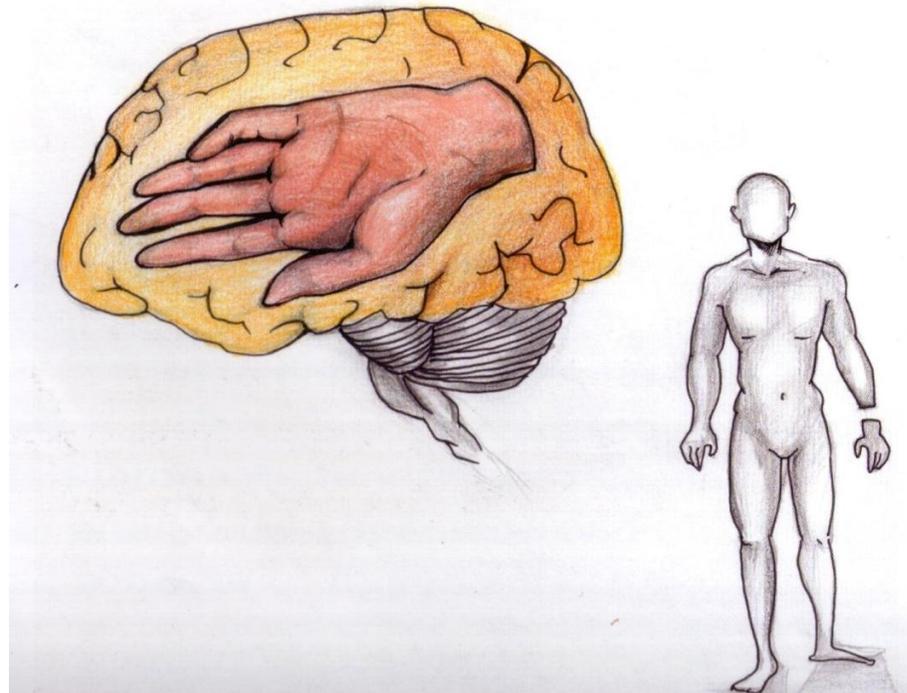


From René Descartes. L'homme de René Descartes. Paris: Charles Angot (1664)

這個存在於大腦裡的肢體影像圖稱之為「皮質小人 Homunculus」，是人體不同部位與大腦負責該部位之運動與感官功能的對應圖。

你需要知道的是，我們大腦中的虛擬人體地圖皮質小人可以根據使用情況而改變。例如，在小提琴手和結他手的大腦裡，負責左手的區域會比一般人大<sup>9</sup>；而懂得閱讀盲人凸字的視障人士，他們的大腦裡負責指尖的區域也會比其他人大<sup>10</sup>。

我們的想法、使用情況、或缺少使用我們的身體部分，都會對皮質小人有正面或負面的改變。



## 出乎意料的疼痛故事 - 麵包師傅亞伯拉罕

亞伯拉罕曾經是一家麵包工廠的麵包師傅。工作期間，因為一次嚴重的意外，他的右手被機器壓斷了，沒有選擇情況下，醫生只能為他截肢。這次意外導致亞伯拉罕永久傷殘，他亦無法回到麵包工廠工作。

意外發生後一年，亞伯拉罕仍然感到右手很痛，儘管手早已不存在。最奇怪的是，除了星期日早上，大部分日子他表示一切還可以。

我們左思右想、絞盡腦汁，都無法找出為什麼亞伯拉罕只有在星期日早上覺得痛。這是一個謎！

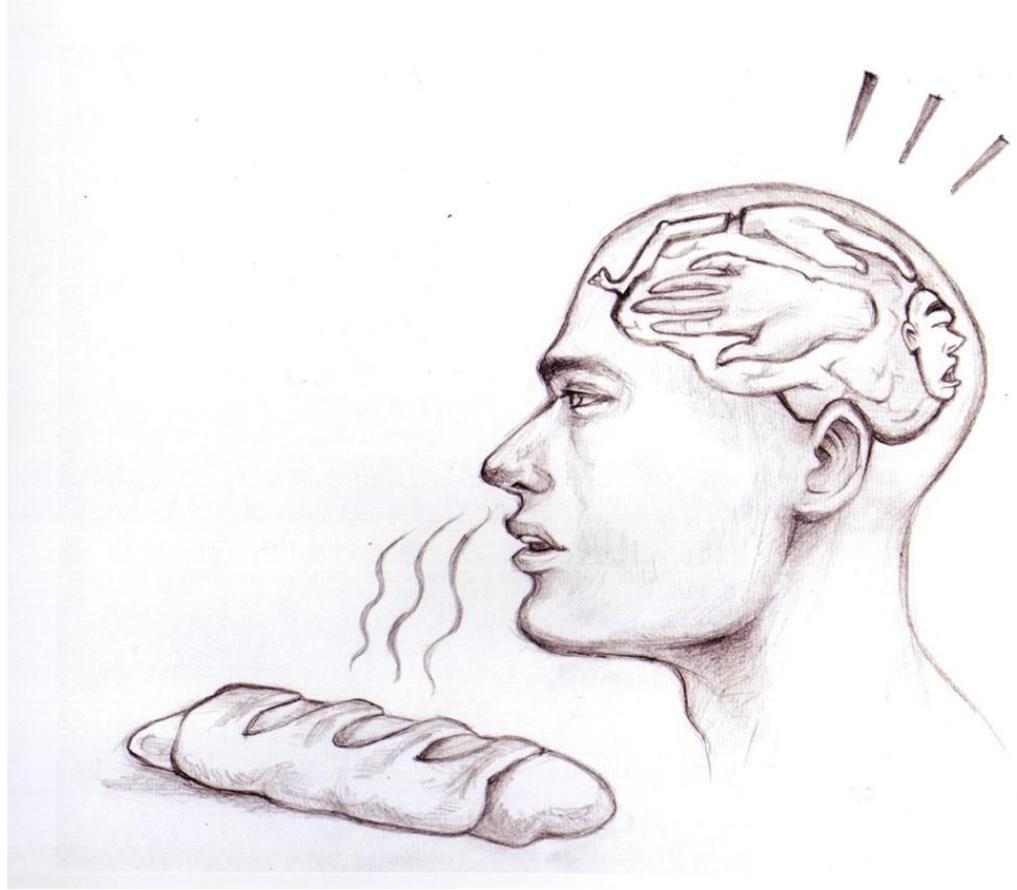
經過多方面調查，謎團終於解開了。原來每逢星期日早上，亞伯拉罕的鄰居都會在家裡焗麵包，新鮮出爐麵包的味道就經由窗戶傳入亞伯拉罕的屋內。這陣陣的麵包香味就足已勾起亞伯拉罕了一年前意外的回憶，使他感覺到痛。

為解決這個問題，我們建議亞伯拉罕在星期日早上把窗戶關掉。方法非常奏效！自此亞伯拉罕的手就不再痛了。

**我們可以從亞伯拉罕的例子學習到什麼呢？**

若只是是新鮮麵包的香味就可以令到一隻已經不存在手感到真實的痛楚，那麼其他的想法都會觸發疼痛嗎？*你那塊新鮮麵包又是什麼？*

我們的思想、記憶、恐懼、憤怒和擔憂，是否就可以令到已經痊癒的關節和肌肉感到痛楚？**答案會在第八課揭曉。**



想法可以觸發疼痛：你有哪些想法可能會是那塊香噴噴的麵包？

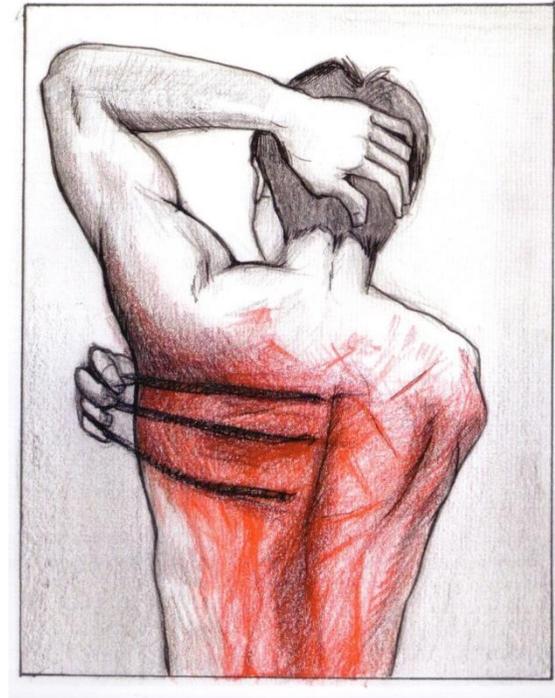
## 第七課：我們的大腦不想我們感到疼痛...下行疼痛抑制系統!

很奇妙的是我們的大腦不希望我們感到疼痛，它會嘗試把疼痛的訊號關掉。這是通過下行性痛覺抑制系統(descending pain inhibitory system, DPIS)<sup>11</sup>所做到的。

DPIS 並非只是理論，而是確切存在的。

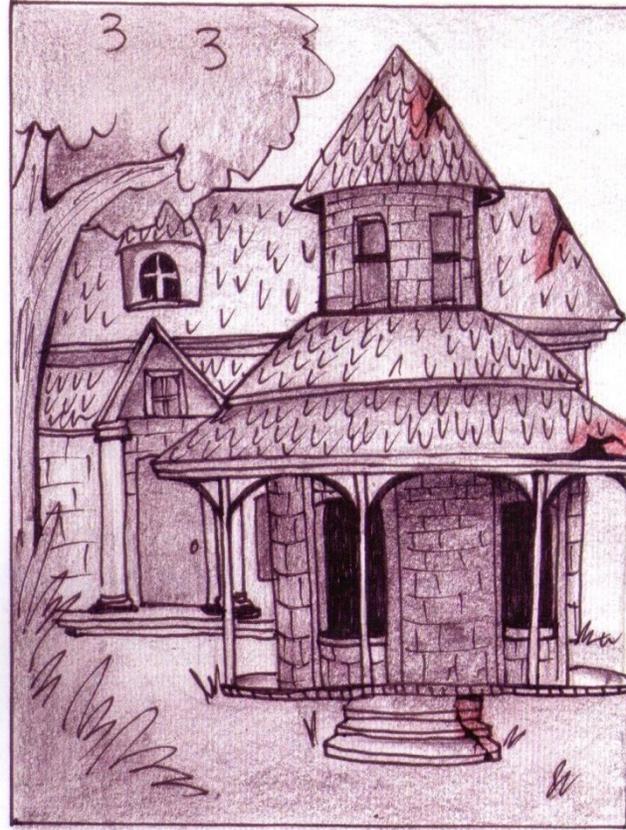
在一些自殘的宗教儀式裡，那些自殘者只會感到極少的痛楚，因為他們堅信這樣做是為著某些「崇高」的理由。

我們大多數人的脊椎，都有一定程度的椎間盤退化和突出，但大部分人卻沒有明顯的腰痛或頸痛。因為這些身體的改變都是緩慢地發生，大腦沒有理由為此響起警號。





退化、關節炎、椎管狹窄、椎間盤突出不但常見，也是自然衰老的一部分。正如大腦也沒有理由因為長皺紋、長白頭髮、或脫髮而響起疼痛的警報系統。(感謝上帝，不然我就慘了！)

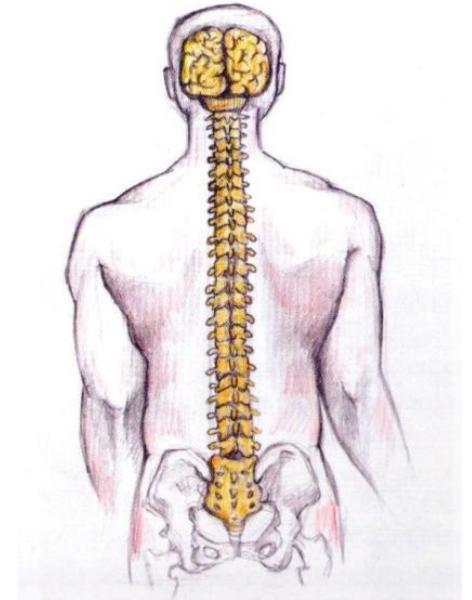


可以這樣想，你家裡的防盜系統會否因為屋頂瓦片剝落、油漆掉色、大門生鏽或者樓梯發出吱吱聲而響起警報？

## 第八課: 神經過敏的痛是怎樣的感覺？

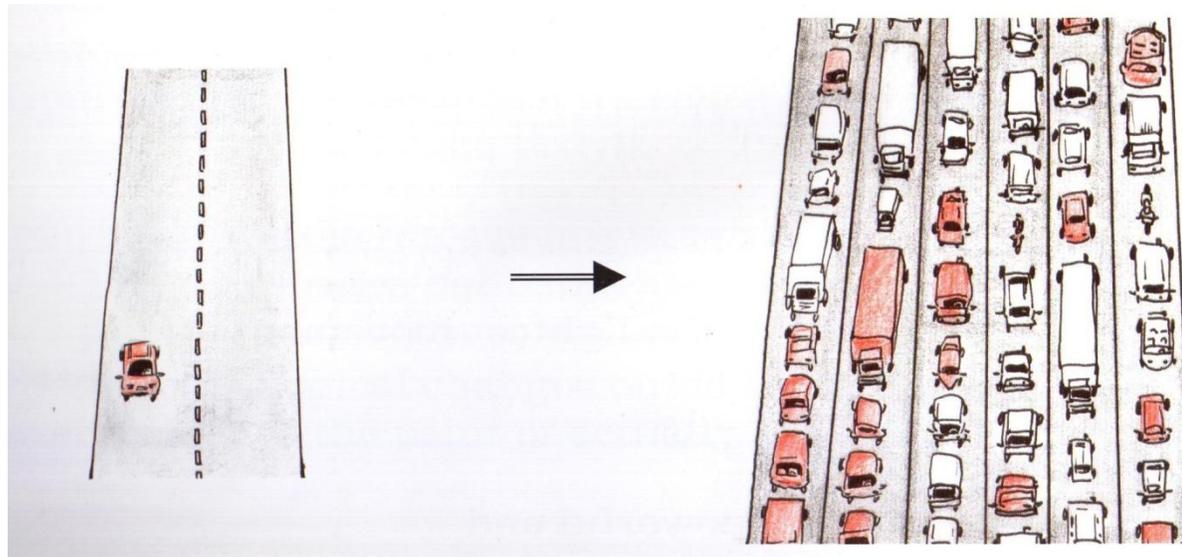
以下是神經系統過敏的典型徵狀:

- 被針刺的疼痛
- 火燒的疼痛
- 小小的動作都會增加疼痛(例如：輕微屈曲或轉動)
- 長時間保持同一個姿勢會增加疼痛(例如：坐著或躺著)
- 沒有特別原因而增加疼痛(例：疼痛要來就來、突如其來像被電擊的痛)
- 很瑣碎的事件而加劇痛楚並維持數天(例：下車、逛商場)
- 疼痛會隨著壓力及焦慮而增加
- 疼痛會逐漸擴散，甚至擴散到身體另一邊
- 疼痛會在全身游動
- 夜晚會疼痛



**神經敏感化**也意味著脊髓中可能出現了一些真實的物理性變化。脊髓裡的痛覺路徑由本來很窄小的，現在被擴大了<sup>12</sup>。

在長期痛症的狀態裡，**脊髓實在是把疼痛的感覺放大了**，或將身體正常活動、觸摸或輕壓的感覺都轉換成疼痛。儘管身體不再有傷患或處於危險中，大腦仍會聽到來自身體組織發出的巨大危險警號，



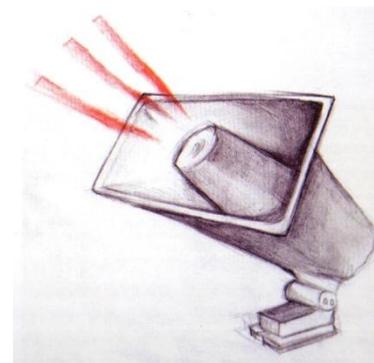
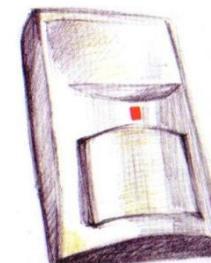
脊髓變化的比喻：就好像一條單行道逐漸變成一條交通繁忙的六線高速公路。如果在公路上的車輛載滿著疼痛的訊號，對身體就不是一件好事。

換句話說，脊髓就好像拿著擴音器對著大腦大聲地說話。

彷彿脊髓這樣大聲叫痛還未夠，我們的大腦在生理上也改變了。大腦對於接收疼痛的訊號變得更警覺及敏感。在慢性痛性中，大腦裡的皮質小人/虛擬人體地圖也會有真實的變化<sup>13</sup>。

如果你的家在過去一個月內被爆竊了三次，為了保護你的家庭，你應該會採取以下兩項措施：

1. 安裝一個設有多個高度敏感的感應器的警報系統，可以偵測到屋內極細微的移動。
2. 安裝一個聲量極大的警報器，幾條街以外都能聽到。



以上這些措施都是為了保護你的家園，保證不會再被小偷入屋爆竊。

這個策略似乎很聰明，但同時會產生一個問題：這個警報系統不能任意開關，**它會一直開著！**

這個警報系統變得很不實用，麻煩而且令人煩厭。它會令你開不了大門和窗戶，你在客廳活動一下都不斷聽到吵耳的警報聲。本來幫助你及保護你的房子的警報系統，現在卻變成了一個令人煩厭的問題，嚴重限制了你的生活。(你的身體就是這個狀況!)

這些在神經，脊髓和大腦裡所產生的生理變化，都是為了以最好的方式保護你而出現的。這是人類為了生存的偉大演化。但有時候這些生理變化會超出了自身的負荷，變成過度保護，反而妨礙了身體活動。

## 第九課: 對於疼痛，你可以做什麼？

肌肉如果使用不足，它會變得不健康及乏力。有適當活動及收縮鍛鍊，才能另它變得更發達。

椎間盤本身是非常強壯的，但如果長時間不動、臥床或久坐後就會變得不健康。有適當活動及受到擠壓，才能另它變得更發達。

所有人都會經歷關節的自然退化及耗損。而關節在使用不足情況底下，就會更加容易變得脆弱和疼痛。關節亦會因有經常活動或合理的擠壓，而變得穩固強健。

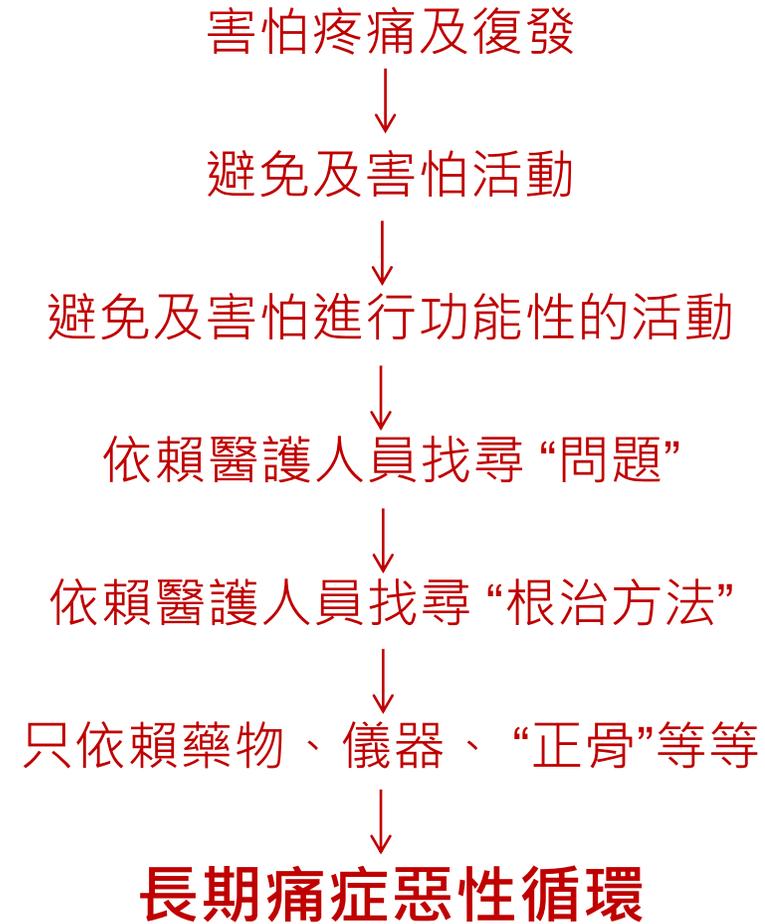
**你可以做什麼？**立即開始一個溫和而漸進的健走訓練、肌力訓練、柔韌性訓練、太極、瑜珈、水適能運動、踏單車、或其他物理治療師建議的針對性運動。除了身體要動之外，不要低估了放鬆、冥想及正確呼吸的重要性，稍後我們會再詳細討論。

研究指出，相比被動消極的患者，那些不畏懼疼痛、主動積極面對的患者復元得更快更好<sup>14-15</sup>。

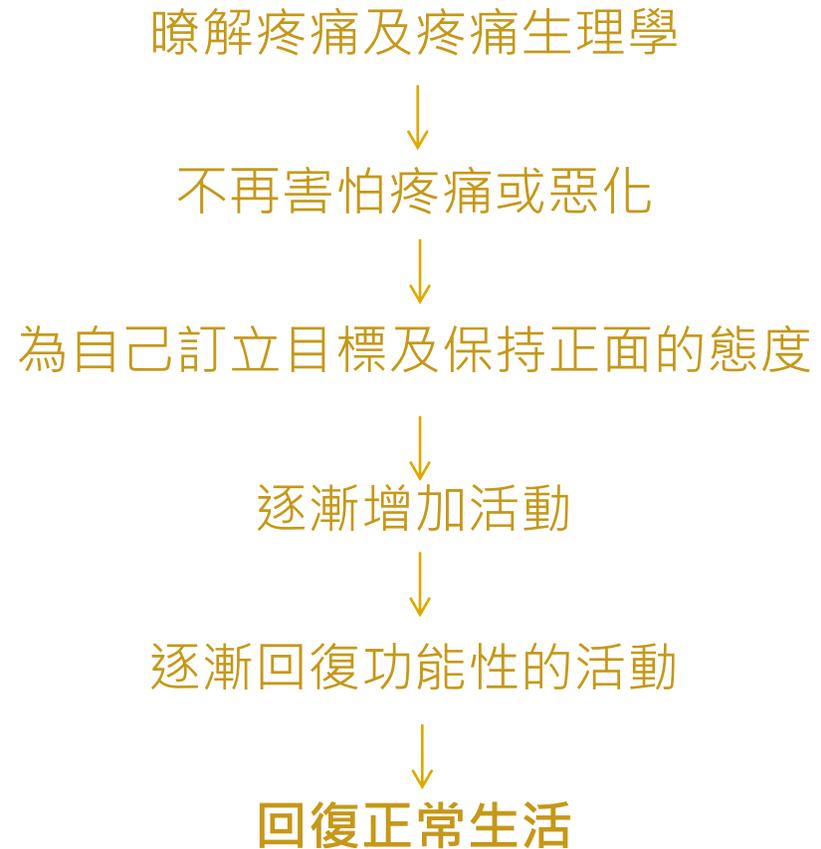


想要從疼痛及行動不便中康復過來非常困難，除非你開始做一些溫和而漸進的健走訓練、肌力訓練、柔韌性訓練、太極、瑜珈、水中體適能、踏單車、或物理治療師建議的其他針對性運動。

# 被動的應對策略



# 主動的應對策略



## 阿森的例子:依賴藥物及被動處理疼痛的方法

阿森有一次跌倒摔傷了腰。他在電視上看到一些廣告後，就自行到藥房買藥，以舒緩他的背痛。這些藥物確實有效，暫時「掩蓋」了他的疼痛警報系統，讓阿森保護性的肌肉痙攣情況也減少了。但是，阿森身體裡的警鐘靜音了，他也以為自己「痊癒」了，他就去為車庫的大門上油漆。結果第二天，阿森幾乎無法下床，他的背變得更痛更繃緊，肌肉痙攣也更厲害。

阿森去找家庭醫生，醫生給他開了更「強力」的藥物。這些新藥雖然沒有完全止痛，但也有幫助減弱了阿森疼痛的警號。阿森認為任何活動都可以引致會受傷，於是他停止了大多數的活動，例如運動、家務等等。

他相信藥物最終能幫他完全擺脫痛楚，到時他才可以回復正常的活動。不幸地六個月過去了，阿森的腰痛仍然存在，疼痛的範圍還擴大了。

每日阿森都會服用不同組合的止痛藥。之前有效的藥已經變得沒有太大幫助。



無奈地阿森一直苦等，服用藥物多個月、做按摩、儀器、脊椎正骨，期待最終能使他「痊癒」。

## 從阿森身上我們可以學習到什麼？

首先，在阿森受傷的急性期時，他應該意識到疼痛是一個「好東西」。疼痛保護他的身體，提示他什麼能做，什麼不能做。

剛受傷不久，就強行用藥物把痛症抑制，然後繼續一切正常活動，這並不是明智之舉。我們的身體是需要幾天或幾星期自我修復。所以疼痛在受傷的初期，可以作為提醒傷者活動能力的指標。

其次，沒有一種藥物或被動治療可以取代循序漸進的運動鍛鍊和活動。休息太久會使肌肉、肌腱、關節及椎間盤變弱。一個體能變差的身體會更加容易引致再度受傷。

等到身體完全不覺痛才回復正常活動，通常都會變成「慢性痛症及功能殘障」。阿森如果當初有慢慢地調整及增加他的活動量，即使過程中也會有一點痛，但他或許能避過掉入疼痛的惡性循環裡。



## 對付慢性痛症的三個應做及不應做的事

### ☒ 不應做的事項 1：沒有痛楚，沒有收獲

忽視你的疼痛可是很愚蠢的做法！因為你忽視它，長遠來看反而很可能令疼痛加劇。咬著牙關強忍痛楚並不奏效，你會發覺你越忽視疼痛，它越容易惡化。這會使你的神經變得更加敏感，藉以讓身體更提高警覺度！**所以，不要忽視你的疼痛。**

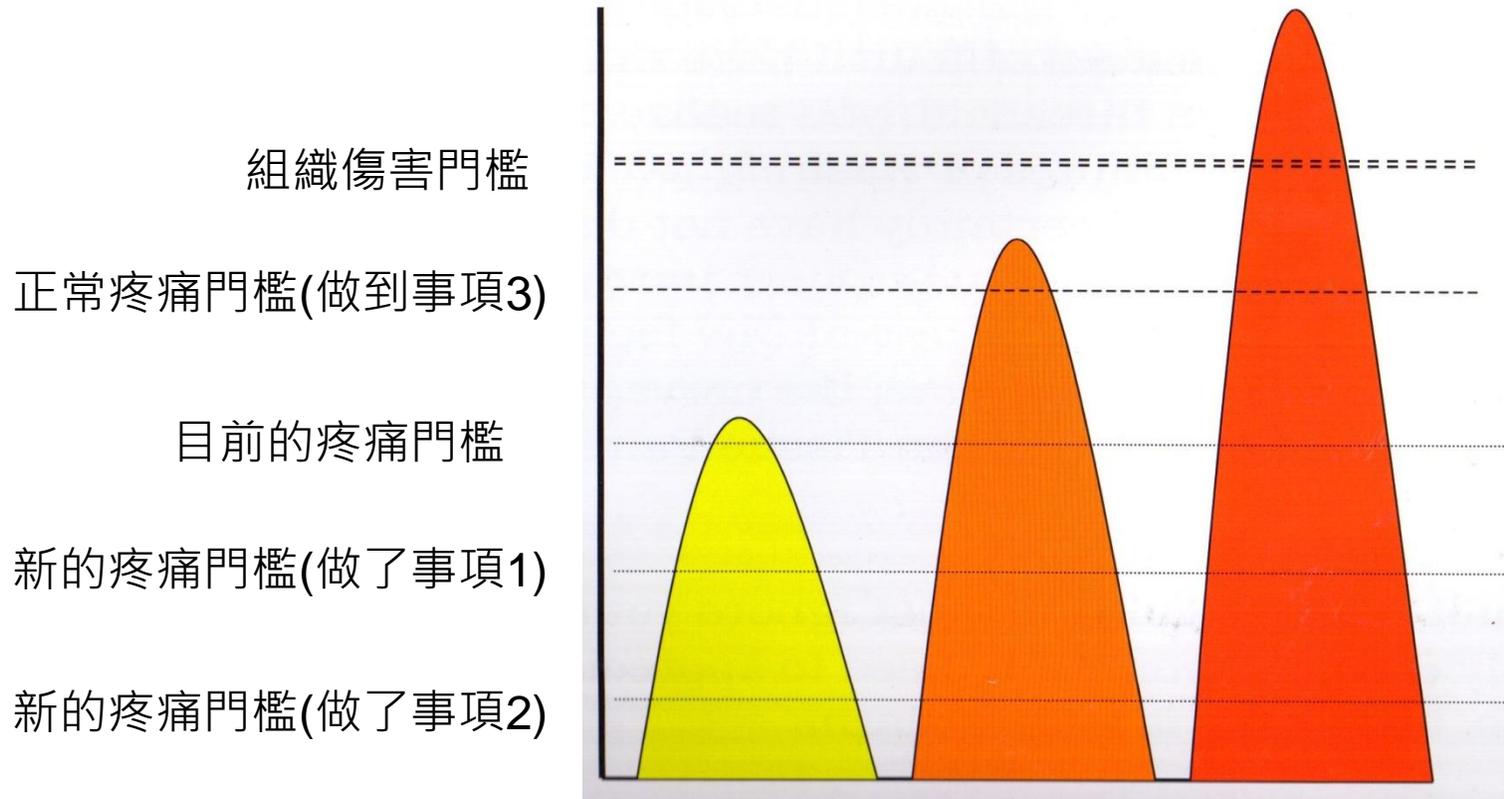
### ☒ 不應做的事項 2：完全聽從你的疼痛

經常聽從你的疼痛，也是一個愚蠢的做法！經常刻意避開某些活動，會令你成為疼痛的奴隸，令你恐懼它。你可能不會下床、走路、坐立，搬起物品或去上班。受傷初期，休息及等待疼痛減退是適當的。但當受傷的組織已經痊癒，過多的休息反而對身體有負面影響。**所以，不要完全聽從你的疼痛！**

☑ 應做事項3A：理解疼痛，不要害怕它

疼痛並不一定代表肌肉或組織受損。很多時候，慢性痛症是因為神經、脊椎、和大腦生理出現變化的結果。有時候即是組織已復原，神經系統還是刻意放大你的疼痛，從而保護你的身體。

☑ 應做事項3B：逐漸調整步伐，慢慢恢復活動



首先，找出你覺得「容易」的活動程度。怎樣才算是「容易」呢？就是你覺得有信心應付，而且不會增加你的疼痛的活動。可以是走路三分鐘、走五級樓梯、或手舉高過頭兩次、洗四個碗碟等。

康復的秘訣就是在不會惡化情況下，盡可能多進行「容易的活動」。這樣你的神經系統敏感度就會逐漸減少，因為沒有什麼好懼怕了。

然後逐少地為「容易的活動」增加時間或難度。如走路三分鐘改為四分鐘，洗四隻碗碟增加至五隻。希望當你學習了痛覺門檻的原理後，你能意識到即使走路四分鐘或多洗一隻碗碟時會產生疼痛，但你可以確定這個痛並不對你身體做成任何傷害。

可以肯定隨著時間過去，神經會變得不那麼敏感，組織疼痛門檻自然也會回升。

不建議你「忽視疼痛」，因為這樣根本起不了作用。你要意識到疼痛的存在，但明白這是一個警鐘誤鳴。

舉例說，你的目標是回到受傷之前那樣持續步行一小時。但對於過去一年，光是走15分鐘的路，已經令你痛得要命，這個目標並不實際。

步驟一: 假設你的「容易的活動」程度是走路三分鐘。你有信心在跑步機上或戶外走三分鐘是不會令你的痛惡化的...這樣非常好！

步驟二: 訂立目標每次只增加**一分鐘**的步行時間。你有把握額外的一分鐘不會對組織造成傷害。即使你感覺還可多走十分鐘，**千萬不要這樣做！**

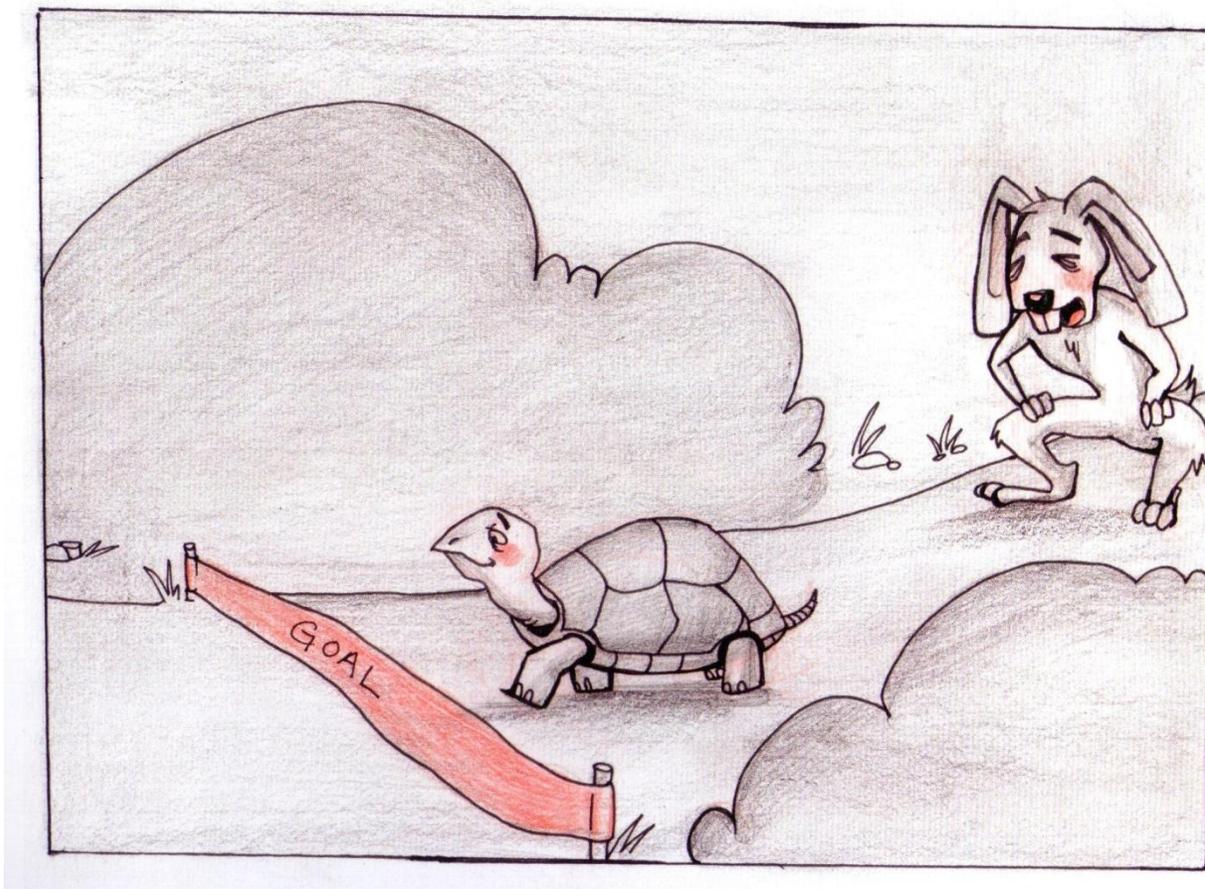
步驟三: 在兩個月內，慢慢延長步行時間，直至達到一小時的目標。當初的不可能任務現在都能達成了。

運動計劃範例	
第1日	步行3分鐘（「容易的活動」程度）
第2日	步行3分鐘，上落2級樓梯
第3日	步行4分鐘，上落3級樓梯
第4日	步行5分鐘，上落4級樓梯
第5日	步行5分鐘，上落5級樓梯
第30日	步行30分鐘，上落30級樓梯
第60日	步行60分鐘，上落60級樓梯

很多時候，那些慢性痛症患者會一下子做過量的活動，導致疼痛加劇。要持續改善又不會惡化症狀的要訣，就是一小步一小步慢慢來。

一下子做超過身體能承受的活動量，肯定會使症狀加劇。如果你很多星期已經沒有運動，一來就跑五公里、打一場網球比賽或連續打理花園三小時，這實屬不智之舉。

就好像龜兔賽跑的故事——穩步前進才能成為最後的贏家！



有很多人一心想解決長期痛症，就一頭栽進各種活動中，做得太多導致肌肉組織疲勞及惡化。要達成任何健康目標，秘訣都是必須循序漸進。這樣除了確保你能達成目標外，神經系統的敏感度隨著時間也會慢慢降低。

## 醫生說他以後都不能再走路...所以米高就學會跑！

1989年6月的一個午夜，米高 (Michael McGauley) 慘遭一名酒後駕駛的貨車司機撞倒，被夾在兩輛車中間。他迅速被送往醫院，但醫生預計過不了當晚。奇蹟出現了，他活下來！但三天後醫生告訴他需要切去雙腿，但米高一口拒絕！

要感謝一群出色的外科醫生，米高在7年的時間裡接受了幾次重大的手術，醫生從米高腋下至腹股溝之間取出一大塊肌肉，移植到他的雙腿上。

他曾出現多次併發症，如感染及組織排斥。為對付持續性的劇痛，米高服用了大劑量嗎啡及其他止痛藥物。



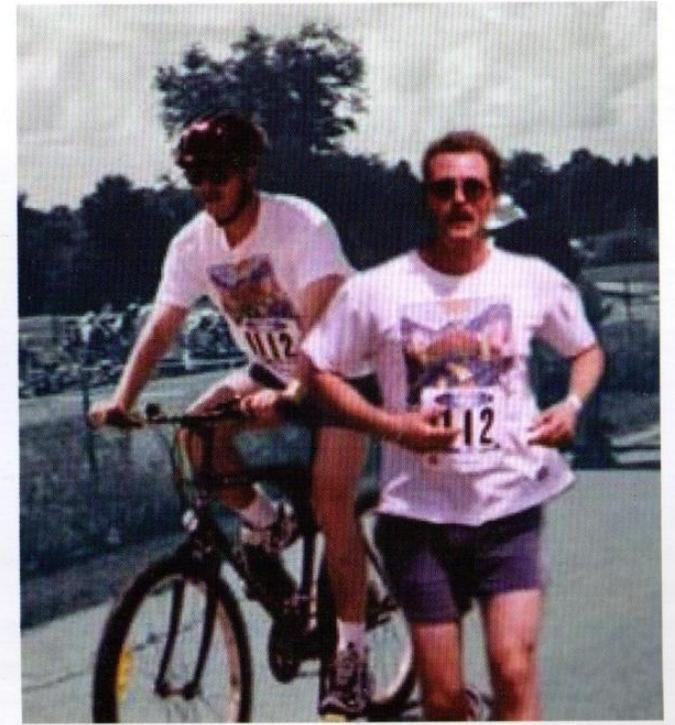
照片由Michael McGauley網頁提供  
[www.thedreambuildersinc.com](http://www.thedreambuildersinc.com)



照片由Michael McGauley提供

醫生反復地告訴他，他再也不能走路。4年來不斷在輪椅上站起又坐下，米高仍然不肯放棄。他下定決心不僅要再走路，還要學會跑步。他經歷了23次手術及7年的復健/物理治療。他開始每週三次在健身房訓練以及每天做物理治療。面對痛楚，米高慢慢地前進。終於在1996年，他不再需要他的輪椅及拐杖。到2001年6月，他完成了他的第一次迷你三項鐵人賽。

米高如今能夠享受慢跑，打曲棍球和高山滑雪！他現在更是一名激勵演說家，鼓舞那些正接受復健、或從各種致殘疾病中康復的人。



Michael McGauley 在2001年參加三項鐵人賽  
照片由www.thedreambuildersinc.com提供

## 從米高身上我們可以學習什麼？

米高在車禍中被兩架車夾在中間，兩年內多次住院，接受了23次重大手術，經歷了幾次併發症，與極度疼痛戰鬥，直到最終達到了他的目標。他是怎麼做到的？

以下是引述他的說話，希望能激勵你並重拾康復的信心：

*「運動...由一開始幾分鐘 (直到最後) 幾個小時-- 這一點也不容易。需要超人的意志。但我在腦海內，深刻地刻劃自己像正常人般自由走動及生活的畫面，這讓我堅持下去。」*

您在未來3個月內改善並恢復正常活動的希望程度有多少？

不抱希望 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 很有希望

若果你的分數低於9分，請你**再看**一次米高的故事！千萬不要說「...但是..但是...但是我的情況不一樣！」

你希望與米高聯絡或直接對話嗎？他很樂意做你的私人教練，幫助你訂立目標，鼓勵你採取正面的行動恢復健康。你可以透過以下電話 647-439-3529 或電郵 [mike@thedreambuildersinc.com](mailto:mike@thedreambuildersinc.com) 與他聯絡。

## 第十課：生命與健康的六大要素

**氧氣：**毫無疑問，呼吸和氧氣對我們的組織和神經健康非常重要。如果您認真打算減少你的疼痛，您就要立即開始每天進行適合你的鍛鍊計劃.....是的，每一天<sup>16</sup>。

這可能是每天3次，每次步行5分鐘、爬兩段樓梯、騎自行車3分鐘、參加水適能或太極課程。目標是**每天**達到總共60分鐘的中強度運動！

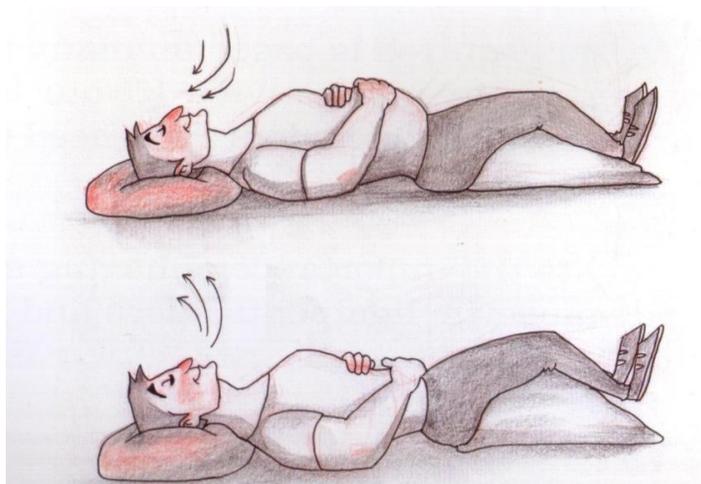
如果沒有恆常的有氧運動及獲得足夠氧氣，康復的日子將遙遙無期。所以這取決於你...與你的物理治療師討論，設計一個適合你的有氧運動計劃，由低強度開始，之後再慢慢增加強度。

也要記住每天進行數次**腹式呼吸**練習，它可以讓身體吸入更多氧氣，從而恢復活力。

還有就是不要吸入一氧化碳，如果你有吸煙的習慣，找醫生幫你戒掉吧！



**每天都**做一些有氧運動... 任何形式都可以！可以是每天三次步行5分鐘、或參加水適能運動或太極班。



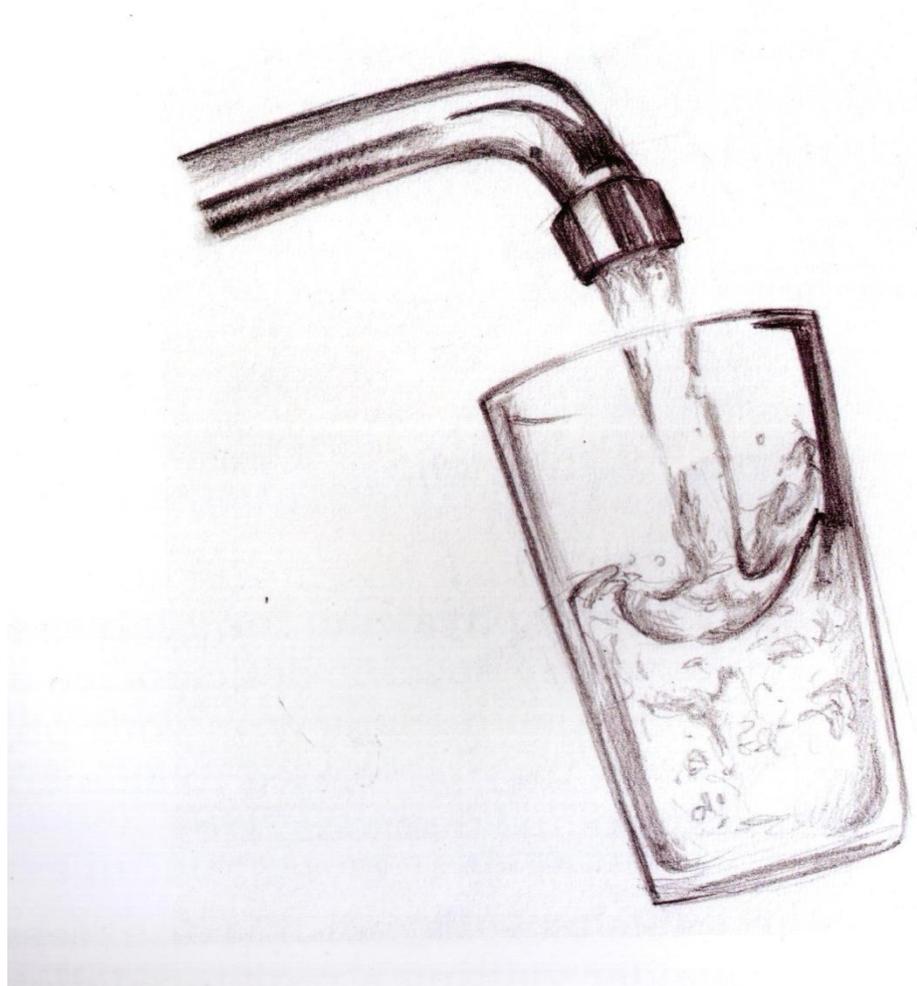
專注在你的呼吸上，留意只利用鼻子進行呼吸的動作，先吸入空氣使肚子膨脹。呼氣的時間應該是吸氣的兩倍，吸氣三秒鐘；呼氣六秒鐘，每天重複練習數次。

**水:** 想一下，人體大部分都是由水組成的。很合理地，當身體水分不足，自然會對組織和神經健康產生負面影響。而很可惜的是，咖啡、高糖果汁、可樂和啤酒等飲料都不被認為是最好的水份來源。請放心，我們也不是建議你每天喝七到十杯水。

我們的建議是**每天至少吃兩份新鮮水果和三份新鮮蔬菜**。一件蜜瓜、一個橙和一碗沙律都是能讓身體攝取水份的優質食物。

每人所需的水量取決於許多因素，包括你的體力活動量。但如果您的尿液顏色為深黃色或者有強烈的味道，你就需要注意多補充水份了<sup>17</sup>。

不要低估攝入足夠水份的重要性。你的肌肉，韌帶，椎間盤和神經都極其需要水份來保持健康。



**食物 / 營養：**人們常常對健康的飲食習慣有錯誤的觀念。而且身邊充斥著各種互相矛盾的營養資訊，都不知道應該相信誰。事實上，我們身體的每一個組織都依賴我們每天所消耗的食物來維持生命。如果營養、維他命、礦物質攝取量不足，組織和神經必然會變得不健康<sup>18</sup>。

如果沒有合適的燃料，身體很難從疼痛的狀態中恢復過來。

尋找你的家庭醫生進行檢查也是一個明智之舉，看看您身體有否缺乏任何營養素，如鐵質，**B12**，維他命**D**等。請與您的醫生討論，您的肌肉或關節疼痛也可能與過量鈣和膽固醇等藥物的副作用有關。

如果您出現腸易激綜合徵或過度腹脹，您可以考慮去註冊營養師或自然療法醫生進行營養諮詢，以排除特定的食物敏感性，例如麩質（小麥）或乳製品。



以下有五個關於選擇食物的原則，相信會對您的康復有幫助。

1. 避免食用含有下列成份的食品：

- i) 你看不懂、叫不出名的成份，例如：甲基纖維素，丙二醇
- ii) 你看不到的成份，例如：谷氨酸鈉（味精），阿斯巴甜(代糖)
- iii) 無法存放在您廚櫃中的食品，例如：高果糖玉米糖漿

2. 外賣食物或快餐通常都不太健康。

3. 來自於植物的新鮮食物，對身體都健康有益。但如果在工廠加工的食物，還是少吃為妙！...自己親自下廚吧！

4. 避免食用聲稱有健康功效的或在電視廣告上推銷的食物。

5. 減少進食高升糖指數的食物。有研究表明，進食高升糖指數的食物後，身體內的血糖會急速飆升並瞬間降低疼痛門檻<sup>19</sup>，以及增加炎症反應<sup>20</sup>。

下列是一些常見的「升糖食物」：

**含糖食物或飲料**: 例如：糕點，糖果，可樂，巧克力

**加工食物**: 例如：白麵包、甜甜圈、蛋糕



**睡眠:** 你晚上有沒有難以入眠或半夜醒來的問題嗎？你的睡眠時間是否經常少於七小時？如果是的話，你就要注意了。許多研究已經清楚指出睡眠障礙會令疼痛增加，亦是導致疼痛的因素之一<sup>22-23</sup>。

睡眠是身體讓神經系統休息最有效的方法。你現在應該知道，**過敏神經**是慢性痛症的最常見原因，而有效的深層睡眠對於神經系統脫敏是尤關重要的。

睡眠窒息症是由於睡眠期間無法呼吸而導致睡眠中斷的症狀。這種情況與慢性痛症有關<sup>24</sup>。那些有肥胖問題，白天嗜睡，打鼾和高血壓的人必須由醫生進行評估，如有需要就要轉介到睡眠診所。

如果你一直睡眠不足，你需要諮詢你的醫護人員，有很多不用藥物就都可以改善睡眠的方法，而服用安眠藥應該是最後手段。

研究指出，每週進行四次**30分鐘**的步行，就能顯著改善睡眠，減少抑鬱症狀<sup>25</sup>...而且一點副作用也沒有！

## 改善睡眠的四大建議包括：

1. 每天運動使你**體力**疲累; 精神上的疲勞卻對睡眠沒有幫助。
2. 睡前避免做些令你緊張或焦慮的事。例如，不要看電視或報紙，不要處理賬單，不要與人爭吵等。
3. 聽一些放鬆練習**CD**，它會引導你把注意力集中在腹式呼吸上，慢慢讓身心放鬆下來。
4. 更換你的舊床墊，睡覺時使用耳塞並戴上眼罩。如果你的伴侶會打鼾，甚至換房間...  
( 這反而可能改善伴侶關係！ )



**陽光/維他命D:** 所有人都需要光、太陽和維他命D才能生存！有些研究指出缺乏維他命D與慢性「不明原因」的痛症之間確實存在關聯性。

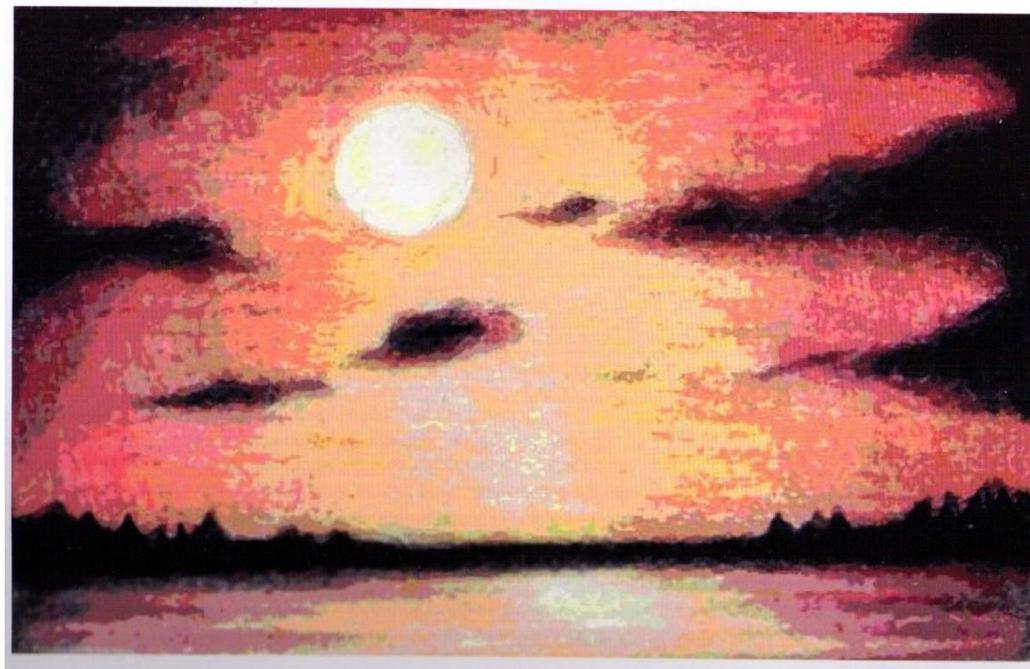
很神奇地，一些慢性痛症的病人在補充維他命D後，脊椎疼痛的問題有了顯著的改善<sup>26</sup>。

據報導指維他命D不足或缺乏症在例如加拿大等多個國家都很常見，尤其在冬季<sup>27</sup>。

當如果我們真正需要的，是在陽光下度過一天的戶外活動時，我們卻被建議服用各種止痛藥和消炎藥物，這不是很奇怪嗎？

## 增加身體內維他命D的三大建議：

1. 多曬正午的陽光。每周至少曬兩次，每次**15分鐘**，盡量讓皮膚接觸陽光。而黑色或棕色皮膚的人比白皮膚的人更需要多**五倍**曬太陽的時間！
2. 向您的醫生諮詢，如果身體缺乏維生素D，就在冬季月份每天服用**5000IU**的維生素D3。
3. 多吃吞拿魚，沙丁魚，鱒魚和鮭魚或多喝添也了維生素D的飲料，如米漿。



**快樂/幸福**：你知道有數百項研究表明抑鬱<sup>28</sup>、憤怒<sup>29</sup>、高壓和焦慮<sup>30</sup>的人患有慢性痛症的風險更高嗎？你知不知道工作不滿也與慢性痛症及復發有很大關係<sup>31</sup>？

那麼，壓力、憤怒或焦慮的相反又是什麼呢？答案就是享受生活。很可惜，很少慢性痛症的患者能夠做到。的確，當你這裡痛那裡又痛時，要開心起來並不容易，但如果有任何辦法可以讓你愉快，微笑甚至開懷大笑，那將會為你身體帶來極大的好處。

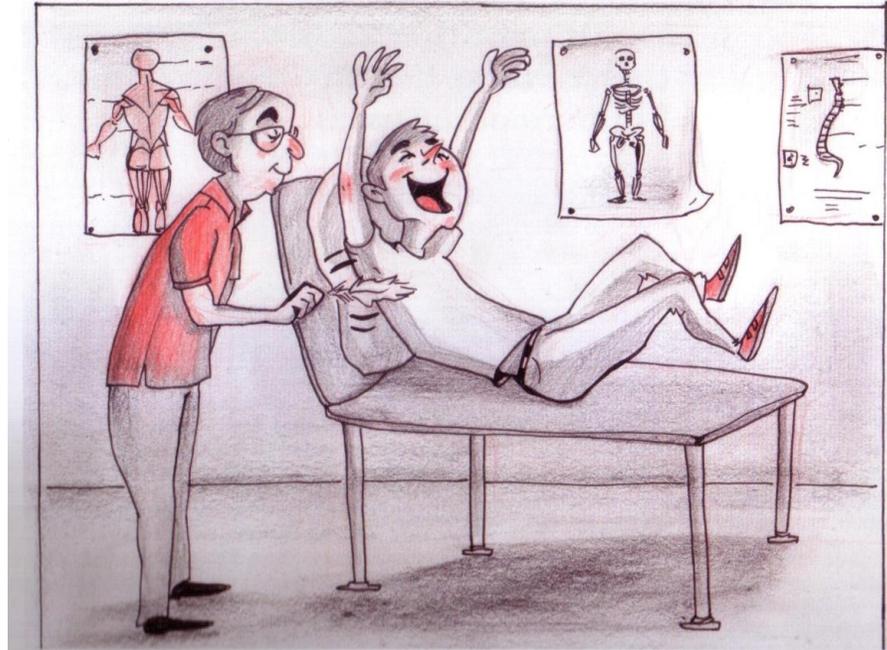
雖然很難以致信，但只要保持一個「假」的微笑就可以使人感覺良好，減少疼痛。展露你的笑容一分鐘，然後再試試大聲「假笑」15秒。你必須嘗試...安多芬比嗎啡的效力更強大，而且沒有任何副作用！

### 使人更快樂和幸福的四大建議：

1. 微笑一分鐘，即使是勉強擠出來的笑容！
2. 做一些「有趣」的事，什麼事都可以，和朋友在公園散步、踢球3分鐘、彈鋼琴5分鐘、看一場電影、與一大班朋友共進晚餐、或出外渡假等等！

3. 每天專注於**把歡樂帶給其他人**。例如稱讚別人、駕駛時讓先、幫後面的人拉住門、與人擁抱，或者在醫院、安老院或動物收容所做義工等等。

4. 如果你目前的工作是你不快樂的源頭，考慮轉換一份新工作或另一個專業。這個轉變看似很困難，但為著自己的健康，難道不值得嗎？



在未來幫助痛症病人的方法！

## 疼痛的真相 - 總結

想一想當慢性痛症背後成因是如此複雜，你有否驚訝書中所提及的應對方法卻又不怎麼困難？你有否留意到所有的方法都沒有建議你「買」任何產品 ...沒有藥膏、也沒有神奇功效的儀器？

這本書的建議雖看似簡單，但不要小看它，所有內容是參照自數百項發表在醫學期刊上的研究報告，並且都是經過同行審評。本書的最主要目的是希望幫助那些已四處尋醫，卻久久無法擺脫長期痛症的病人。

如果你同意，並已勾選以下**6個方格**，然後按照接下來幾頁所總結的**15條建議**執行，你的生活質素將會有明顯的改善。

你已經看過醫生並已排除嚴重疾病而引致的痛楚。例如感染、骨折、糖尿病、甲狀腺問題、藥物副作用等。

你的肌肉、韌帶、或肌腱目前沒有撕裂 (受傷初期，傷患處會有大量出血及呈現藍黑色的瘀傷。)

你目前沒有神經受損或壓迫的狀況 (如果有，上或下肢會出現明顯而獨有的刺痛及乏力，例如足下垂。)

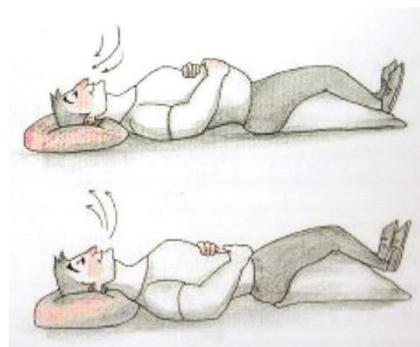
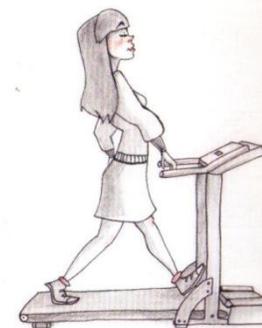
你已經接受過手法治療，期間已經解決了肌肉不平衡和關節僵硬等問題。

如果您的X光片顯示你有「關節炎」，請您明白，退化是人體衰老**正常**過程的一部分，也很少人因此而感到疼痛。

如果你的磁石共振報告顯示你有輕微至中度的「椎間盤突出」，也不需要過於憂慮。你要知道，沒有任何疼痛史的人，他們**大多數**其實也有「椎間盤突出」的情況，但他們一樣正常生活。

## 總結: 疼痛的真相的15個建議

1. **明白疼痛**，不再懼怕它，因為你知道疼痛並不一定代表身體有實際的受損或傷害。
2. 保持正面積極的態度; 對康復**一定要抱有希望**，別無他選。
3. 訂立你想達成的**3個目標**。例如: 打網球一小時，在公園散步30分鐘，可以獨自去購物。
4. 找出你覺得「**容易**」的活動，然後每日逐少增加活動時間。
5. 如果痛症惡化時**不用驚慌**，它會過去的。你只需繼續做你的活動，緩步向前。
6. **每天**做帶氧運動，任何形式都可以，從5分鐘步行到20分鐘游泳.....任何運動都有好處！
7. 每天練習數次**腹式呼吸**，用鼻子進行吸氣和呼氣的動作。



8. 每天要飲用**足夠的水份**，多進食含有豐富水份的食物，讓你的尿液就不會呈深黃色或帶有難聞的氣味。



9. 盡可能自己多下廚，用你認識、能叫出名字的食材。...雖然你對「糖」十分熟悉，但也盡量少吃吧！



10. 每天要吃最少兩份**新鮮**水果及三份**新鮮**蔬菜。

11. 為改善你的睡眠，每天運動使你**身體疲憊**，夜間避免過度刺激，可以考慮聽一些放鬆心情的音樂。



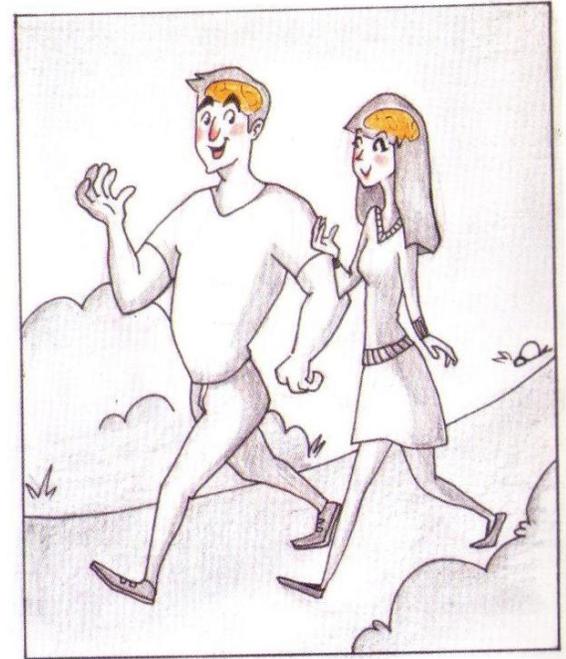
12. 明白了**維他命D**的好處多，包括透過曬太陽、飲食、或補充劑等方法攝取的。所以有空應多出戶外走走，吸收一下陽光！



13. 認識到**壓力、抑鬱、憤怒和焦慮**都會影響疼痛，所以要致力處理會導致這些負面情緒的問題，有需要時要你也可以考慮尋求專業人士幫助。

14. 每天做**有趣、好玩**的事！...任何方式...找出會令你開心、快樂的事，然後**每天**做。千萬不要低估笑的力量，還要懂得**享受生活**以及幫助他人去**享受生活**。

15. 如果你覺得你現在的工作、專業或同事為你帶來巨大的情緒壓力和困擾... 那你就要計劃一個長期的解決方案。不要守株待兔，等待事情在幾年後就會改變。你必須保持積極主動，尋求專業的建議並作出決定。



## 疼痛的真相-摘要

- ✓ 疼痛對我們生存至關重要; 它是一個警報系統，警告我們潛在的危險。
- ✓ 必須由醫生排除各種會引致疼痛的醫學疾病。例如：感染、骨折、甲狀腺問題、糖尿病、藥物副作用等。
- ✓ 必須由物理治療師解決各種機械性引致的疼痛; 肌肉無力、肌肉緊張、關節僵硬、神經過敏、姿勢不良等。
- ✓ 大腦會不斷評估所有的疼痛訊號，然後決定是否把它放大或把它靜音。
- ✓ 諸如恐懼、壓力、焦慮和憤怒之類的想法會增加疼痛，甚至會在疼痛部位產生局部腫脹。
- ✓ 「壓力」化學物質可以增加神經過敏度，而「快樂」化學物質則可以降低神經過敏度。
- ✓ 神經，脊髓和「皮質小人 Homunculus」內的真實變化會使警報系統對疼痛感知變得更敏感.....正因為它變得如此敏感，而導致誤鳴不斷發生。
- ✓ 降低警報敏感度的最佳方法是：  
**理解疼痛 > 不再害怕疼痛 > 保持積極的態度 > 設定目標 > 由容易的活動開始逐步調適活動及運動量。**
- ✓ 要減少神經過敏，你必須做好生活和健康的六大要素：氧氣、水、營養、睡眠、陽光、快樂和幸福。

1. Butler D & Moseley L. Explain pain. NOI Group Publications, Adelaide, Australia, 2003
2. Moseley GL, Nicholas MK, Hodges PW. A randomized controlled trial of intensive neurophysiology education in chronic low back pain. *Clin J Pain*. 2004 Sep-Oct;20(5):324-30.
3. Moseley GL. Widespread brain activity during an abdominal task markedly reduced after pain physiology education: fMRI evaluation of a single patient with chronic low back pain. *Aust J Physiother*. 2005;51(1):49-52.
4. Moseley GL, Zalucki N, Birklein F, Marinus J, van Hilten JJ, Luomajoki H. Thinking about movement hurts: the effect of motor imagery on pain and swelling in people with chronic arm pain. *Arthritis Rheum*. 2008 May 15;59(5):623-31.
5. Moseley GL, Brhyn L, Ilowiecki M, Solstad K, Hodges PW. The threat of predictable and unpredictable pain: differential effects on central nervous system processing? *Aust J Physiother*. 2003;49(4):263-7.
6. Vlaeyen JW, Crombez G. Fear of movement/(re)injury, avoidance and pain disability in chronic low back pain patients. *Man Ther*. 1999 Nov;4(4):187-95.
7. Moseley GL, Nicholas MK, Hodges PW. Does anticipation of back pain predispose to back trouble? *Brain*. 2004 Oct;127(Pt 10):2339-47. Epub 2004 Jul 28.
8. de Roos C, Veenstra AC, de Jongh A, den Hollander-Gijsman M, van der Wee NJ, Zitman FG, van Rood YR. Treatment of chronic phantom limb pain using a trauma-focused psychological approach. *Pain Res Manag*. 2010 Mar-Apr;15(2):65-71.
9. Elbert TC et al., Increased cortical representation of the fingers of the left hand in string players. *Science*, 1995, 270:305-307
10. Pascual-Leone A, Torres F. Plasticity of the sensorimotor cortex representation of the reading finger in Braille readers. *Brain*. 1993 Feb;116 ( Pt 1):39-52.
11. Goffaux P, de Souza JB, Potvin S, Marchand S. Pain relief through expectation supersedes descending inhibitory deficits in fibromyalgia patients. *Pain*. 2009 Sep;145(1-2):18-23. Epub 2009 Jun 12.
12. Doubell TP, Mannion RJ, Woolf CJ, The dorsal Horn: state dependent sensory processing, plasticity and the generation of pain, in *Textbook of Pain*, PD Wall and R Melzack, Editors, 1999, Churchill Livingstone: Edinburgh.
13. Flor H, Braun C, Elbert T, Birbaumer N. Extensive reorganization of primary somatosensory cortex in chronic back pain patients. *Neurosci Lett*. 1997 Mar 7;224(1):5-8.
14. Morley S, Eccleston C, Williams A. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behaviour therapy and behaviour therapy for chronic pain in adults, excluding headache. *Pain*. 1999 Mar;80(1-2):1-13.
15. Eccleston C, Williams AC, Morley S. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Apr 15;(2):CD007407.
16. Hoffman MD, Hoffman DR. Does aerobic exercise improve pain perception and mood? A review of the evidence related to healthy and chronic pain subjects. *Curr Pain Headache Rep*. 2007 Apr;11(2):93-7.
17. Kavouras SA. Assessing hydration status. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2002 Sep;5(5):519-24.
18. Barnard, Neal. *Foods that Fight Pain*. New York: Harmony Books; 1998
19. Perry MC, Straker LM, Oddy WH, O'Sullivan PB, Smith AJ. Spinal pain and nutrition in adolescents - an exploratory cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010 Jun 30;11(1):138.
20. Liu S, Manson JE, Buring JE, Stampfer MJ, Willett WC, Ridker PM. Relation between a diet with a high glycemic load and plasma concentrations of high-sensitivity C-reactive protein in middle-aged women. *Am J Clin Nutr*. 2002 Mar;75(3):492-8.
21. Pollan, M. *Food Rules: An Eaters Manual*. Penguin Books 2009
22. Marin R, Cyhan T, Miklos W. Sleep disturbance in patients with chronic low back pain. *Am J Phys Med Rehabil*. 2006 May;85(5):430-5.
23. Marty M, Rozenberg S, Duplan B, Thomas P, Duquesnoy B, Allaert F; Section Rachis de la Société Française de Rhumatologie. Quality of sleep in patients with chronic low back pain: a case-control study. *Eur Spine J*. 2008 Jun;17(6):839-44. Epub 2008 Apr 4.
24. Hiestand DM, Britz P, Goldman M, Phillips B. Prevalence of symptoms and risk of sleep apnea in the US population: Results from the national sleep foundation sleep in America 2005 poll. *Chest*. 2006 Sep;130(3):780-6.
25. Reid KJ, et al Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Med*. 2010 Oct;11(9):934-40. Epub 2010 Sep 1.
26. Al Faraj S, Al Mutairi K. Vitamin D deficiency and chronic low back pain in Saudi Arabia. *Spine*. 2003 Jan 15;28(2):177-9.
27. Schwalfenberg G. Improvement of chronic back pain or failed back surgery with vitamin D repletion: a case series. *J Am Board Fam Med*. 2009 Jan-Feb;22(1):69-74.
28. Wise TN, et al Painful physical symptoms in depression: a clinical challenge. *Pain Med*. 2007 Sep;8 Suppl 2:S75-82.
29. Carson JW, Keefe FJ, Lowry KP, Porter LS, Goli V, Fras AM. Conflict about expressing emotions and chronic low back pain: associations with pain and anger. *J Pain*. 2007 May;8(5):405-11. Epub 2007 Feb 1.
30. Pincus T, Burton AK, Vogel S, Field AP. A systematic review of psychological factors as predictors of chronicity/disability in prospective cohorts of low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002 Mar 1;27(5):E109-20.
31. Fayad F, et al [Chronicity, recurrence, and return to work in low back pain: common prognostic factors] *Ann Readapt Med Phys*. 2004 May;47(4):179-89.