



實證說明：背痛是老化過程中不可避免的一部分嗎？

1. 老年人口中下背痛的盛行率很高

下背痛的盛行率介於 21-75% 之間，其中六成的人因此而有某種程度的失能與生活品質的減損 [1,2]，並且形成巨大的負荷。儘管盛行率很高，下背痛並非老化過程中的必然。與下背痛相關的因素包括日漸積累的病理狀態、生活型態、基因型和生理狀態，這凸顯了一個事實：以預後來說，表型上的年齡是一個更有力的決定因素[3]。

2. 大部分的背痛都不是什麼可怕疾病的表現

下背痛的常見原因包括結構改變和變形，源於關節的骨關節炎、與椎間盤相關的變化、椎體的變化、肌少症和繼發的神經壓迫。除此以外，很重要的是要排除紅旗，尤其當這是一個新發生的疼痛，或是既有疼痛的強度或位置改變時，都需要特別提高警覺[4]。

3. 需要特別提高警覺的背痛狀況（又稱為「紅旗」）

請仔細評估背痛可能的紅旗，包括骨折（0.7%-4%）、癌症（0.3%-3.8%）、感染（0.1%-0.8%），以及稍微沒那麼危險的自體免疫發炎狀態，像是僵直性脊椎病變或風濕性多發性肌痛症（polymyalgia rheumatica）。骨質疏鬆相關的骨折是最常被誤診的急性下背痛，就算沒有跌倒或受傷，這仍然有可能發生[5]。透過謹慎的病史詢問和檢查，可以排除大多數的紅旗狀態。影像檢查應當只有在紅旗狀況，或是當這個檢查可能改變處置時才使用。

4. 背痛需要評估的不只是「背」

很重要的是，採用完整的老年評估與多面向的疼痛評估工具，運用非語言的疼痛評估工具，並且涵蓋疼痛對於日常功能、睡眠、情緒、因應策略、信念與支持系統的影響[6,7,8]。在以個案為中心的照護裡面，一個跨領域整合的團隊可以在各個面向提供幫助[9]。

5. 同時考量其他與年齡相關的狀況

就長者的困境與處遇來說，其他與年齡相關的常見狀況扮演著重要的角色，包括衰弱、多重藥物、認知失調、跌倒，還有合併的醫療共病症[10]。

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. □ □ □ □ .

IASP □ □ □ □ □ 、 □ □ □ □ 、 □ □ □ □ □ □ 、 □ □ □ □ □ □ □ , □ □ □ □ □ □ 研□ , □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □



6. 仔細審視藥物的角色

使用藥物時，要特別留意高齡者的藥物代謝動力藥物效力變化，像是生物可利用率的下降、腎臟與肝臟功能的變化影響廓清、藥物分佈的改變，以及對於止痛藥物的敏感度增加[11,12]。

7. 小心類鴉片藥物的風險

長期使用類鴉片藥物的實證效益相當有限，而已知的風險卻包括噁心反胃、便秘、認知障礙與跌倒事件的增加。在開始使用類鴉片藥物之前，應當謹慎衡量它對於疼痛的效益與負面影響。緩慢地漸增用藥到最低有效有效劑量，如果無法達到治療目標，就應停止使用[13]。

8. 不論年齡如何，主動的體能治療都是關鍵的處置

藉由個別化訂製的物理治療（譯者註一）來提升每日身體活動，透過運動增加肌力、維持關節活動範圍與耐力，走路、水療、瑜伽和太極，這些方式對於慢性疼痛來說，都是有益處的。不僅如此，物理治療的好處含括整體健康、情緒安適和其他共病的醫療狀態，像是糖尿病、心肺疾病和骨質疏鬆。規劃個人化運動時應將個案的偏好與醫療狀況一併納入考量[14,15]。

譯者註一：從上下文來看，此處的物理治療指的應是「運動復健」，也就是透過運動和動作來提升身體能力與狀態，而非指被動接受儀器復健。

9. 心理社會因子

老化的心理社會因子和持續性疼痛的關係是雙向的，彼此互為因果，因此也應強調心理社會因子的重要性。這些因子包括情緒失調——憂鬱與焦慮、家人與朋友的離開、社交孤立（在武漢肺炎 COVID-19 盛行時期尤其顯著）、獨立能力的喪失以及照護資源和可得性的限制。周全性老年評估（The Comprehensive Geriatric Assessment）取向聚焦於維持社交與娛樂參與、維持獨立功能，以及避免不必要的照護機構入住。未獲緩解的疼痛會對前述這些重要活動產生負面影響，也可能削弱處遇的效果[8,16,17]。

10. 年齡與認知並非開啟心理治療路上無法克服的阻礙

認知行為治療是有幫助的，藉由調整期待、無助益的信念與行為，改變活動節奏，強調放鬆技巧、改善睡眠衛生，可以顯著地改善功能、因應技巧與生活品質[17]。伴侶的參與和行為策略對於嚴重的認知缺損更有幫助。

REFERENCES 參考文獻

- [1] de Souza IMB, Sakaguchi TF, Yuan SLK, et al. Prevalence of low back pain in the elderly population: a systematic review. *Clinics (Sao Paulo)*. 2019;74:e789. Published 2019 Oct 28. doi:10.6061/clinics/2019/e789
- [2] Makris UE, Abrams RC, Gurland B, Reid MC. Management of persistent pain in the older patient: a clinical review. *JAMA*. 2014;312(8):825-836. doi:10.1001/jama.2014.9405
- [3] Liu Z, Kuo PL, Horvath S, Crimmins E, Ferrucci L, Levine M. A new aging measure captures morbidity and mortality risk across diverse subpopulations from NHANES IV: A cohort study [published correction appears in PLoS Med. 2019 Feb 25;16(2):e1002760]. *PLoS Med.* 2018;15(12):e1002718. Published 2018 Dec 31. doi:10.1371/journal.pmed.1002718
- [4] Wong AY, Karppinen J, Samartzis D. Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions. *Scoliosis Spinal Disord.* 2017;12:14. Published 2017 Apr 18. doi:10.1186/s13013-017-0121-3
- [5] Pain 2018: Refresher Courses, 17th World Congress on Pain. Ebooks.iasp-pain.org. https://ebooks.iasp-pain.org/pain_2018_refresher_courses. Published 2020. Accessed November 15, 2020. p 85-96
- [6] Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet*. 1993;342(8878):1032-1036. doi:10.1016/0140-6736(93)92884-v
- [7] Devons CA. Comprehensive geriatric assessment: making the most of the aging years. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2002;5(1):19-24. doi:10.1097/00075197-200201000-00004
- [8] Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;9(9):CD006211. Published 2017 Sep 12. doi:10.1002/14651858.CD006211.pub3
- [9] Hadjistavropoulos T, Herr K, Turk DC, et al. An interdisciplinary expert consensus statement on assessment of pain in older persons. *Clin J Pain*. 2007;23(1 Suppl):S1-S43. doi:10.1097/AJP.0b013e31802be869
- [10] Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Alcock M, Halliwell R, Mott JF; APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2020), Acute Pain Management: Scientific Evidence (5th edition), ANZCA & FPM, Melbourne. P 753-767
- [11] AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc*. 2002;50(6 Suppl):S205-S224. doi:10.1046/j.1532-5415.50.6s.1.x
- [12] Reid MC, Eccleston C, Pillemer K. Management of chronic pain in older adults. *BMJ*. 2015;350:h532. Published 2015 Feb 13. doi:10.1136/bmj.h532
- [13] Chou R, Turner JA, Devine EB, et al. The effectiveness and risks of long-term opioid therapy for chronic pain: a systematic review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop. *Ann Intern Med*. 2015;162(4):276-286. doi:10.7326/M14-2559
- [14] Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;4(4):CD011279. Published 2017 Apr 24. doi:10.1002/14651858.CD011279.pub3
- [15] Vadalà G, Russo F, De Salvatore S, et al. Physical Activity for the Treatment of Chronic Low Back Pain in Elderly Patients: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2020;9(4):1023. Published 2020 Apr 5. doi:10.3390/jcm9041023
- [16] Fancourt, D., & Steptoe, A. (2018). Physical and Psychosocial Factors in the Prevention of Chronic Pain in Older Age. *The journal of pain*, 19(12), 1385–1391. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.06.001>

[17] Pain 2018: Refresher Courses, 17th World Congress on Pain. Ebooks.iasp-pain.org. https://ebooks.iasp-pain.org/pain_2018_refresher_courses. Published 2020. Accessed November 15, 2020. p 53 -65

AUTHORS 作者

Dr. Raj Anand, MBBS, FRACP, FFPMANZCA
Consultant Pain Physician and Rheumatologist,
Royal Rehab Hospital, St. Vincent's Hospital and Prince of Wales Private Hospital, Sydney, Australia.
dr.r.v.anand@gmail.com

Assoc. Prof Benny Katz. FRACP FFPMANZCA. Department of Geriatric Medicine, St Vincent's Hospital Melbourne.

No financial disclosures to declare.

REVIEWERS 審稿者

Dr. David Lussier
Faculty of Medicine and Health Sciences, Division of Geriatric Medicine
McGill University
Montreal, QC, Canada

Cary Reid, PhD, MD
Weill Cornell Medicine, Geriatrics & Palliative Medicine
Cornell University; New York-Presbyterian Hospital
New York, NY, United States

TRANSLATORS 譯者

Cho-Chi Yang, MD
Attending Physician
Postal Hospital
Taipei, Taiwan

楊琢琪 醫師
郵政醫院

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. □ □ □ □ .

IASP □ □ □ □ □ □ 、 □ □ □ □ □ 、 □ □ □ □ □ □ □ 、 □ □ □ □ □ □ □ , □ □ □ □
□ □ □ □ □ □ 研□ , □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

