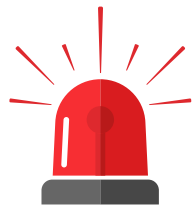


停不了的身體警報器

與「持續性軀體症狀」和平共處



撰文◎精神科主治醫師 王品洋

診間中常遇到這樣的病友：他們長期受頭痛、胸悶、胃痛或全身痠痛所苦，跑遍了心臟科、腸胃科、神經科，做了一項又一項的檢查，結果往往是「一切正常」或「只有輕微發炎」。家屬有時會說「你就是想太多」、「那是神經太敏感」，甚至連病友自己都開始懷疑：「難道這些痛真的是我編造出來的嗎？」。



這種「檢查不出來，但身體卻真實感受到的痛苦」，在醫學上有個名字，稱為「持續性軀體症狀」（Persistent Physical Symptoms，簡稱PPS）或「身體症狀障礙症」。這是一種醫學上的「保護傘」術語，用來描述持續數月以上、帶來嚴重痛苦並干擾生活的身體訴求。這篇文章的目的，便是提供一套結合現代腦科學與實證醫學的康復指南。

一、症狀的多重面貌：

這種身體與心理的交互影響，根據2024年《刺絡針》（*The Lancet*）的論述，持續性身體症狀通常呈現為以下六大症狀群組：

- 一般症狀：長期感到疲倦、失眠、注意力不集中、記憶力減退、頭痛、皮膚搔癢。
- 心肺症狀：胸痛、心悸、心跳加速、呼吸短促、頭暈感。
- 腸胃症狀：常覺噁心、腹脹、腹痛、腹瀉或便秘、胃部灼熱。
- 肌肉骨骼：背痛、頸部疼痛、關節痛、全身肌肉痠痛。
- 神經系統：局部麻木或刺痛感、肢體有無力



感、協調性不佳。

- 泌尿生殖：排尿有灼熱的感覺、骨盆腔不適或疼痛。

二、根源探討：為什麼痛苦會持續下去？

為什麼有些人受傷後能快速復原，而有些人的疼痛卻會轉化為「持續性軀體症狀」（PPS）？我們可以運用「生物—心理—社會（Biopsychosocial）」模型，將其拆解為三階段演化過程：

- 易感因素（**Predisposing Factors**）：這是根據個人的背景。包括遺傳基因、童年逆境經驗、性格特質（如過度關注身體訊號）或合併存在的焦慮與憂鬱傾向。
- 誘發因素（**Triggering Factors**）：這是痛苦的開端。例如一次嚴重的急性病毒感染（如新冠肺炎後遺症）、手術、受傷，或是重大的生活壓力事件。
- 持續因素（**Maintaining Factors**）：這是痛苦無法消失的死結。

隨著病程延長，症狀與最初生理損傷的連結會逐漸減弱，而心理與行為的持續因素則會逐漸增強。當我們對症狀產生「災難化解釋」（認為小痛就是大病）、過度監控身體的細微變化，或是因為恐懼疼痛而停止活動（導致體能去制約化），大腦就會在潛移默化中，「學會」了持續產生痛苦。您可以把身體想像成一棟房子，而神經系統就是這棟房子的「保全系統」。

正常情況下，只有發生火災時，警報器才會響。但在身心症的狀況下，這套保全系

統的敏感度被調得太高了。即便只是微風吹過或一點灰塵，警報器（神經傳導）也會尖叫個不停，讓大腦接收到強烈的「痛覺」或「不適感」。這就像是收音機的音量鍵卡在了最大聲，即使沒有廣播訊號，那種刺耳的雜訊也讓人痛苦萬分。

三、治療的方向：找回生活掌控感

如果您正受此困擾，請不要灰心。目前的醫療已經有很成熟的方式來協助您找回生活的平衡：

- **正確的認知（它是真實的）：**治療第一步，是接受「雖然檢查一切正常，但症狀是真實存在」的。當您不再為了「找不到病因」而恐慌，大腦的壓力警報就會降低一些。
- **藥物治療（調整過濾器）：**有些病友一聽到要開「抗憂鬱劑」就很排斥。其實，這些藥物在此時並非單純治療憂鬱，而是為了調節神經傳導物質（如血清素、正腎上腺素），重新調低神經系統的敏感度，幫大腦把「音量鍵」旋回正常位置。
- **認知行為治療（CBT）：**透過心理諮商，我們可以一起觀察：什麼樣的想法或生活壓力會誘發症狀？如何建立新的應對模式，中斷「疼痛—焦慮—更痛」的惡性循環。
- **生活方式的微調：**維持規律的運動、充足的睡眠，以及學習有效的壓力調節技巧，都是在修復這套過於敏感的保全系統。

四、醫師的小叮嚀

如果您或您的家人正處於這樣的循環中，有幾點建議可以參考：

- **固定一位信任的醫師：**避免不斷「逛醫院」。重覆的檢查不僅增加風險，更會增加您的焦慮。搭配一位願意傾聽、瞭解身心交互作用的身心科醫師一起配合。
- **關注「功能」而非「症狀」：**與其每天計較又痛了幾分，不如試著觀察「我今天能做什麼」。當您開始恢復正常生活，大腦的注意力從症狀上移開，症狀往往會隨之減輕。
- **給自己一點時間：**神經系統的修復需要一些時間，這不是吃幾天藥就會好的感冒，而是一場重新認識身體、找回平衡的旅程。

五、與身體和解的旅程

「持續性軀體症狀」（PPS）提醒了我們，身體與心靈從來不是獨立運作的兩套系統，而是密不可分的整體。在康復這條路上需要多些耐心，也需要我們用更慈悲的眼光看待自己的身體。當醫療檢查找不到答案時，並不代表無藥可醫，而是開啟了另一扇窗，邀請我們透過腦科學與行為調整，重新找回人生的掌控權。「持續性軀體症狀」（PPS）的治療並不是單打獨鬥，它需要醫師、心理師與病人之間的跨團隊協作。請記住，當你開始理解大腦的運作機制，並願意嘗試與症狀共處時，與身體和解、重拾生活光彩的那一天，就已經走在路上了。

作者介紹



王品洋 精神科主治醫師

曾任職於馬偕醫院老年精神科主治醫師。專精於老年精神醫學（老年睡眠障礙、老年情緒障礙、失智症、失智症合併之行為及精神症狀）、一般成人精神疾患（思覺失調症、憂鬱症、恐慌症與睡眠障礙）、重覆經顱磁刺激（rTMS）治療、壓力調適與身心醫學。