

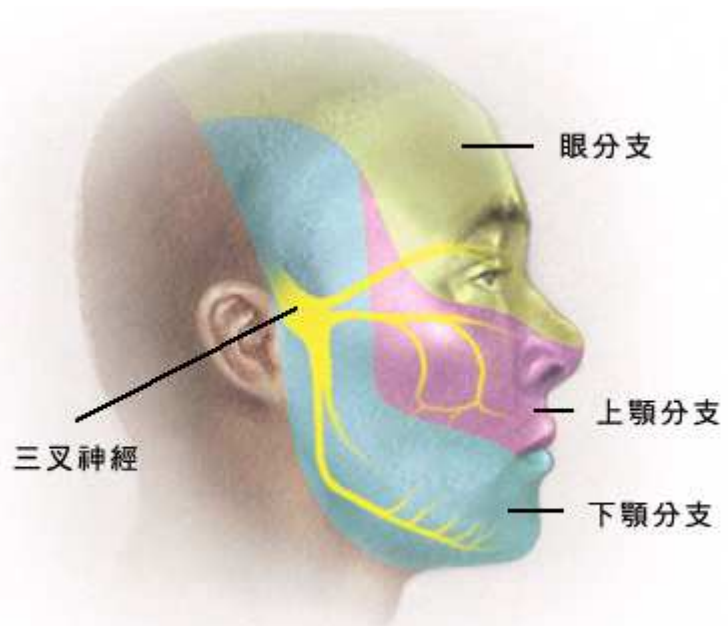
是牙痛還是三叉神經痛? 小心拔錯牙齒!!

內容下載：

50 歲李女士因上顎後面第二大臼齒區疼痛至診所求醫，牙科醫師一直找不到疼痛的原因，在進行根管治療（抽神經）後仍無法緩解疼痛，最後懷疑可能有斷裂，而將牙齒拔除。拔牙後病人疼痛感消失了 1 個多星期，又再度出現，這次位置跑到前面第一大臼齒區。這次醫師不敢再幫病人拔牙了，但李女士因為有上次拔牙後疼痛消失的經驗，因此不惜要求醫師再度幫忙拔牙，盼能根治。但連拔 2 顆牙之後，病人之疼痛依然存在。因此醫師認為不是牙齒的問題，而建議李女士到大醫院再進一步檢查。但李女士卻很堅持自己的感覺，繼續找牙醫診所拔牙，甚至把右上排的牙齒都幾乎拔光了，前後共 6 顆，疼痛仍然無法解決。最後轉診至本院牙科部求診，經診斷不是牙痛，懷疑為三叉神經痛作怪，轉神經內科後確診，並經藥物治療，始解決了病人長期的心頭大患。

為何三叉神經痛會被誤認為牙痛呢?

在本院牙科部門診中，經常可見到上述類似的轉診案例。據估計全美國 1 年約有 1 萬顆牙齒，因三叉神經痛而被無辜拔除，數量可謂驚人。為何三叉神經痛會被誤認為牙痛呢? 我們口腔內的黏膜或顏面皮膚感覺都是由三叉神經來傳導，而牙齒的疼痛感覺亦是三叉神經的分支所支配。因此當三叉神經因為一些非牙齒原因引起疼



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

痛時，當疼痛點在牙齒附近，就很容易讓病人誤認為是牙齒發炎引起的神經痛了。三叉神經是第 5 對腦神經，也是最大的腦神經，每個人有兩條三叉神經，一條管右側頭部，另一條管左側頭部。顧名思義，三叉神經從腦內出來後，可分叉成三大分支，分別支配上顏面（眼支）、中顏面（上顎支）及下顏面（下顎支）區域，主要功能是支配臉部及口腔黏膜的感覺和咀嚼

肌肉的活動，其中上顎支與下顎支的疼痛，最容易與牙痛混淆。

三叉神經痛的原因?

三叉神經行經之處受損，皆可能引起神經痛。可能的原因包括腫瘤壓迫、病毒感染、神經病變、多發性硬化症等等，但是大多數的三叉神經痛並沒有神經功能的異常或病變。雖然大部分三叉神經痛的患者經過許多檢驗後，可以發現腦幹附近血管壓迫，但並非所有血管壓迫三叉神經都會引起疼痛，詳細原因目前也不清楚。

如何區別三叉神經痛及牙痛?

三叉神經痛會在其神經支配的任何可能區域，如眼周、耳周、牙齒周圍及臉部引起強烈疼痛。其主要特徵是單側臉部陣發性的劇烈刺痛或撕裂痛，像觸電或電擊般，每次陣發持續數秒鐘至 1~2 分鐘。疼痛部位大多位於臉頰或下顎，有時會發生在前額，臉部肌肉動作或觸摸會誘發疼痛的產生，如說話、咀嚼、吞嚥、打哈欠、刷牙、洗臉、吹冷風或刮鬍子等，睡覺時疼痛多半會消失。三叉神經痛劇痛發作突然而來，突然停止。疼痛可晝夜發作數十次至數百次，不發作時絕大部分病人完全不痛，僅極少數病人仍有輕微痛。有的病人第一次發作即很嚴重劇痛，有的病人開始發作較輕，以後逐漸加重。一段時間後疼痛會消失，數個月或數年後可能會再發。

有不少患者的疼痛來自牙齦，常因此被誤以為牙痛而慘遭拔牙之苦，更有患者遇到糊塗的牙科醫師，竟然全排牙齒都被拔除而依然疼痛不已。患者與牙醫師應提高警覺。有個簡單的方法就是依照臉痛與否以及疼痛的持續性來判別，通常三叉神經痛會伴隨臉皮疼痛，且疼痛為陣發性；而牙痛不會伴隨臉皮疼痛，且疼痛較為持續性。

如何治療三叉神經痛？

三叉神經痛治療方法可先用藥物控制，但一般止痛藥物完全無效。有一些治療癲癇的藥物，如癲通(Tegretol)，療效不錯。對藥物反應不佳的病患則可以考慮手術治療，方法包括阻斷三叉神經傳導及減壓手術等。其中，減壓手術目的就是隔開壓迫三叉神經根部的血管，去除神經短路，效果不錯。另外不適合開刀的病患也可以考慮接受立體定位放射手術，如伽馬刀、電腦刀等。治療的方式各有其利弊得失，應與就診的醫師討論後再選擇治療方式。

如何就診?

民眾對於三叉神經痛應該要有基本的認識，才不會誤認牙痛而病急亂投醫，甚至拔了寶貴的牙齒，得不償失。民眾若有上述類似的症狀，建議可先至本院牙科部就診，先判斷是否為蛀牙、牙髓炎、牙周病或牙外傷引起的牙痛？當醫師排除牙齒原因引起疼痛可能性後，可再進一步至神經內科就診，確定原因及治療。

牙科部 口腔顎面外科主治醫師 李正喆