

拔除臉上的三叉戟 遠離惱人的三叉神經痛

X 小姐長年為左臉的三叉神經痛所苦，只要一碰到臉、吃東西都會引發劇烈的疼痛。一開始她先服用藥物來治療，但是藥物的副作用讓她無法持續服用，她後續接受了幾次射頻治療，但最後疼痛還是又再復發，嚴重困擾 X 小姐的工作、生活與睡眠。經過腦部磁振造影檢查後，發現患側的三叉神經被一條小動脈壓迫，因此 X 小姐在與醫師討論後，決定接受內視鏡微血管減壓術，麻醉退後醒來時，她終於露出了久違的笑容，三叉神經痛從此消失，不再影響她的生活品質，術後恢復也迅速且良好。此外，因為 A 小姐留著長髮，手術傷口小又僅剃除局部頭髮，回公司上班時，同事甚至沒發現她去接受腦部手術。

三叉神經為十二對顱神經之一，主要負責臉部及口腔內的感覺，其餘功能包含咀嚼相關肌肉的運動功能及眨眼反射等。顧名思義，三叉神經在臉部的分布就分為三叉，分別負責額頭、臉頰、下顎三個區塊的感覺。當臉部及口腔內異常的神經痛症狀產生時，即稱為三叉神經痛。三叉神經痛的診斷以臨床症狀為主，其疼痛通常為單側（95%），絕大多數病人發生於上述三者其中之一的區塊，少部分病人則為合併多個區塊，疼痛的表現為突然、像刀割、電到或針刺

的劇烈疼痛，疼痛的產生可能是自發性的或是經由觸碰（例如：觸摸、說話、飲食、洗臉、風吹等）誘發，通常一次發生時間小於兩分鐘，並且會反覆發生，時好時壞，有時會有幾週或是幾個月不太會痛。三叉神經痛在女性大約為每十萬人有 5.7 人罹患，略高於男性的每十萬人有 2.5 人罹患。其中以 50 到 60 歲左右的族群有最高的發生比例。

三叉神經痛大約有 85% 為原發性。其餘 15% 為次發性，即為三叉神經或其神經路徑的病灶所造成，其次發性原因包含多發性硬化症、中風、腫瘤或血管病灶等。需要與三叉神經痛鑑別診斷的其他疾病，包含有牙齒感染或其相關病灶、顳顎關節疾病、偏頭痛、帶狀皰疹後神經痛、或顳動脈炎等。影像檢查則以腦部磁振造影檢查為主，評估是否有造成前述次發性三叉神經痛的病灶，若有這些病灶，則可依照病灶進行不同的治療方式，例如：如果是腫瘤壓迫三叉神經造成的，即可切除腫瘤以達到神經減壓、改善疼痛的效果。另一方面，腦部磁振造影檢查也可以評估三叉神經是否有受到顱內正常血管的壓迫而造成疼痛。

針對三叉神經痛的治療，第一線為**藥物治療**，以抗癲癇藥物為主，也可搭配肌肉鬆弛劑使用，最常使用的藥物為 carbamazepine 或 oxcarbazepine，大部分的病人在藥物治療之後可以有不錯的疼痛

改善。但仍有部分的病人對於藥物的反應效果不佳，或是因為藥物副作用而無法持續治療，此時可以藉由一些非藥物治療來改善疼痛，包含射頻治療、微血管減壓術或立體定位放射手術等。

射頻治療是將射頻治療細針從臉頰部穿刺進入，將針尖置於三叉神經節，過程中以即時 X 光影像定位，並於針尖以微量電刺激向病人確認是否同為疼痛的位置，經確認後再給予射頻治療以達到神經調節的效果而改善疼痛。傷口只有一個細針孔，大約有六至九成的病人可以達到良好的疼痛改善，雖然有部分病人可能只改善部分疼痛或是之後會再復發，但也可再重複進行射頻治療。針對其他非藥物治療後效果不佳或是次發性三叉神經痛的病患，也一樣可再進行射頻治療。

微血管減壓術在術前需要於腦部磁振造影檢查看到有顱內血管壓迫於患側的三叉神經上才適合進行，並非所有三叉神經痛的病患都可以看到血管神經壓迫。此手術傳統上以顯微手術進行，手術傷口位於患側的耳後髮線內（僅需剃除手術傷口處少部分頭髮），開顱後將壓迫三叉神經的血管以墊片隔開，以阻絕因為血管搏動刺激造成異常之神經傳導而導致疼痛。七到八成以上的病患在術後都可以達到長期的疼痛消除或是大幅改善。若以內視鏡進行手術，頭皮及開顱的傷口則可以更小，恢復更快。

立體定位放射手術 (電腦刀、加馬刀等) 即為以單次高劑量的放射線精準地照射三叉神經根部，藉以改善疼痛。照射後需等四到六週產生效果，約有六到八成的病人可以達到滿意的長期疼痛改善。雖然立體定位放射手術是沒有傷口、非侵入性的治療，但仍是造成永久神經功能併發症的風險及復發的可能性。

因此，不論是哪種非藥物治療，都有其不同的優、缺點，三叉神經痛的病友仍需與專科醫師進行討論，以找到最適合的治療，遠離疼痛，並找回美好人生。

延伸閱讀

1. [神經性疼痛之藥物治療](#)
2. [電腦刀立體定位放射手術的原理及應用](#)
3. [是牙痛還是三叉神經痛？是牙痛還是三叉神經痛？小心拔錯牙齒!!](#)

創傷醫學部神經外科主治醫師 周聖哲