認識三叉神經痛

文/神經外科 李祖信 醫師

一位40幾歲有高血壓的男性，因左側臉頰疼痛，尤其吃東西時更加疼痛不堪，如同電擊般的刺痛感困擾著他已達一年多之久，經診斷為三叉神經痛後，雖接受加馬刀放射手術治療，但經過一年後即又復發，疼痛難耐因而打亂其日常生活，所以再次入院並接受後顱窩顯微神經血管減壓手術後，目前疼痛已解除並恢復正常生活。

什麼叫三叉神經痛?

三叉神經是所有12對顱神經中最粗的一條神經（第五條），它負責傳遞臉部、上下頷、牙齦、前額和眼睛周圍的觸覺、痛覺、壓力感和溫度到腦部。若它受到外部壓迫，或神經本身內部的病變，就會產生一種不正常的痛覺傳至腦部。

三叉神經痛有什麼症狀？

在單側臉頰或頷部產生一種突發性、劇烈，如電擊般刺痛的感覺，這種劇痛只持續幾秒鐘（不超過一分鐘）但很可能會連續一波一波的發作，在談話、刷牙、碰觸臉部、咀嚼時都會引發疼痛的產生。

什麼人會得三叉神經痛？

根據統計，以女性患者較男性為多，大部份年齡都大於50歲，且多有高血壓病史。

三叉神經痛如何產生？

外在因素：占90％以上，後腦窩的血管壓迫到三叉神經本身或它從腦幹出來的根部，其原因可能因血管硬化或腦部位置相互之間的移位而使血管剛好壓迫到神經，因長期壓迫而使神經的鞘（如電線的膠皮）破損，產生短路，而使痛覺傳到腦部。

內在因素：只占少部份，乃神經本身的病變，過於敏感而產生痛覺，帶狀皰疹也可能侵犯三叉神經而產生三叉神經痛。

三叉神經痛如何診斷？

有經驗的神經外科醫師（或神經內科醫師）都可從患者的病史，神經學檢查等診斷出典型或不典型的三叉神經痛。有少數病患會被誤診為牙痛，而把牙齒拔掉，但值得注意的是約有10％的患者，其三叉神經痛是由於後腦窩腫瘤所引起，故所有患者都必須做腦部掃瞄。

三叉神經痛如何治療？

治標－藥物減輕疼痛，但多少有副作用，且用久了會產生抗藥性。臉部局部神經阻斷術，可能需要反覆多次治療。

治本－後腦窩顯微神經血管解壓手術，把壓迫到神經的血管與神經分開，其成功率大於90％以上，若壓迫不明顯或減壓不如理想，則必須把部份神經切斷。

立體定位放射線照射－用加馬射線或直線加速器，約需數月後才會產生療效。

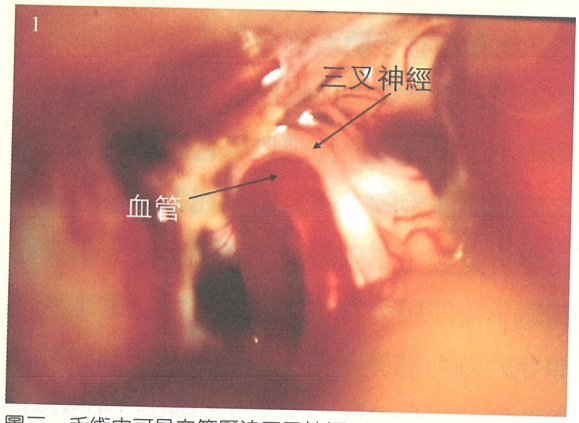
治療效果如何？

後腦窩顯微手術，其立即成功率大於90％以上，其後隨時間愈久，可能約有5-10％之復發率，其原因可能為血管再度移位，間隔於血管與神經之人工墊片纖維化過度，有新的血管移位且壓到神經。

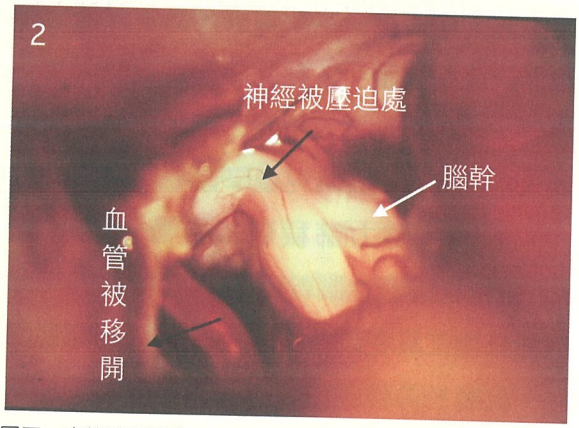
目前三叉神經痛治療趨勢為第一藥物治療，藥物效果不彰或副作用過大，可考慮加馬刀立體定位放射治療（需自費約15萬元），當藥物或加馬刀治療後復發，則以顯微神經血管減壓手術根本治療。



圖一、椎動脈歪向左側，壓迫左側三叉神經，引起疼痛。



圖二、手術中可見血管壓迫三叉神經。



圖三、血管被移開後，可見神經被壓迫處之凹陷。