

三叉神經痛常被誤以為牙痛

～電腦刀治療有效改善

電腦刀中心 張進宏主任

每隔一段時間就會看到媒體報導又有三叉神經痛(Trigeminal Neuralgia)的患者被當做是牙痛，連續拔了四顆、五顆甚至六顆牙齒卻還在痛，轉到醫學中心才被診斷出是三叉神經痛。接著一連串的检查包括磁振造影，於是開始吃抗癲癇藥、抗憂鬱藥，如果還是無效，可能考慮手術或放射線刀手術(Radiosurgery)治療。

先前媒體曾報導高雄有一位婦人因長期被三叉神經痛折磨，經過各大醫院治療未見改善，無法吞食，只能靠先生以流質灌食，病的只剩皮包骨。先生不忍妻子過著人間煉獄的生活，竟在父親節的前夕，忍痛加工結束妻子的生命，先生也吃上加工自殺罪名，真是人間悲劇。

三叉神經痛是一種嚴重的陣發性顏面疼痛，一陣一陣的、重覆的抽痛或伴隨以雷電般的刺痛感，這種疼痛非常厲害，部分患者甚至會茶飯不思。而由於三叉神經痛的表現與牙痛接近，故常被患者自認為是牙齒方面的問題而至牙科就醫，但做了相關的牙科治療後，卻未見症狀改善時，才被轉診至神經科接受治療。

三叉神經 (Trigeminal nerve) 為混合神經，也就是既含有運動神經又含有感覺神經。感覺部分收集來自面部和頭部的信息，運動部分則控制咀嚼肌。三叉神經是面部最粗大的神經，它的運動部分從腦橋與腦橋臂交界處出腦，再併入下頷神經，一同經卵圓孔穿出顱部。

而三叉神經的感覺部分的胞體組成位於顱骨岩部尖端的三叉神經節，三叉神經節又分出三條分支（這也就是它叫三叉神經的原因），第一分支為眼神經、第二分支

為上頷神經、第三分支為下頷神經，支配臉部、口腔、鼻腔的感覺和咀嚼肌的運動，並將頭部的感覺訊息傳送至大腦。

典型的三叉神經痛多發生於單側的上頷神經和下頷神經，受影響的患者在輕觸、冷風吹或冷熱水敷於面頰或牙床部位時，會突然引起陣發性劇痛，甚至在進行日常活動像咀嚼、吞嚥或談話時都會產生疼痛的感覺。

而非典型的三叉神經痛，患者的疼痛感覺通常是持續的鈍痛或者有灼熱的感覺，受影響的臉部區域範圍較大，通常不具觸發點。三叉神經痛在中、高年齡層的婦女較為常見，而這樣的嚴重顏面疼痛，也會對患者的生活作息造成很大的影響。

三叉神經痛的成因在醫學上已經是相當清楚的，大部分的三叉神經痛是因為三叉神經在腦幹根部被血管壓迫造成短路所致；其他病因如多發性硬化症、腦幹腫瘤、帶狀皰疹、牙痛等，也可能會引起類似三叉神經痛的症狀。

在三叉神經痛的治療方面可分為藥物治療及手術治療兩大類。藥物治療應為第一選擇；但若藥物治療無效或患者因服藥而產生副作用，則需停止服藥而考慮手術治療。

手術治療可採用微血管減壓顯微手術(Micro Vascular Decompression, MVD)，這項手術發展至今已經超過三十年，它的優點是治療效果良好，比較不容易導致重大面部麻木。

但手術可能會有感染、動脈或顱內神經受傷及顱內出血的風險；而有少數患者則有醫療禁忌症，或個人因素需避免侵入性手術。如果不想開刀，或者是年紀太大，又或者有其他疾病不適合接受手術治療時，可考慮放射線刀手術治療。

奇美醫學中心從兩年前開始採用電腦刀(Cyberknife)進行放射線刀手術治療三

又神經痛，這是一種非侵入性、不用開刀的治療方式，病人只需於門診接受治療。電腦刀治療時可以精確地瞄準三叉神經，給予一個適當的輻射劑量來進行治療，雖然術後也可能造成半側臉部感覺稍差，但確實可以有效改善病人疼痛的症狀。



主講者張進宏主任及其講題



張進宏主任介紹三叉神經發生原因的示意圖



張進宏主任接受媒體專訪