



像火燒、針刺的三叉神經痛

本港每年約有800多宗三叉神經痛新症，但由於港人對此症認知不足大部分個案仍未被確診。甚麼是三叉神經痛？

痛楚驟發沒有預兆

三叉神經為混合神經，是第五對腦神經，也是面部最粗大的神經，含有一般軀體感覺和運動兩種纖維，支配臉部、口腔、鼻腔感覺和咀嚼肌的運動，並將頭部的感覺訊息傳送至大腦。三叉神經由眼支（第一支）、上頷支（第二支）和下頷支（第三支）匯合而成（見圖），分別支配眼瞼以上、眼瞼和上頷之間、上頷以下的感覺和咀嚼肌收縮。第一分支包括前額、上臉、眼球及鼻部；第二分支包括上唇、下臉、鼻旁、上排牙槽及其牙齦；第三分支包括下唇、耳前、額部、下排牙槽及其牙齦與舌。

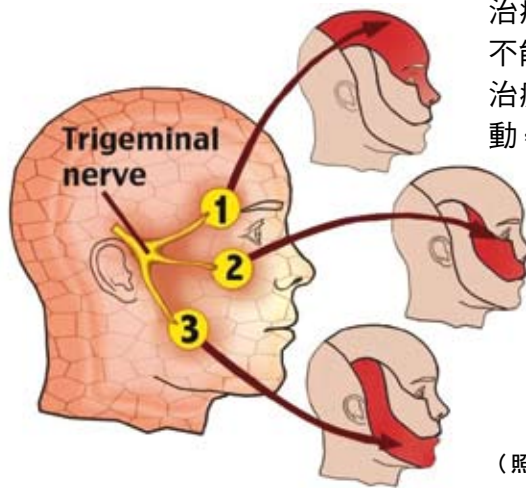
此症分原發性（血管曲張）、繼發性（多發性硬化症、腦幹腫瘤），原發性三叉神經痛高危一族包括遺傳、超過50歲、女性、有三高問題、吸煙者。患者多是一側身體驟然痛楚而沒有先兆，痛楚如被火燒、針刺、電擊或被刀刺，並常伴有面肌抽搐、流淚、流口水、面潮紅、結膜充血等症狀，隨病情加重發作期會愈加頻繁。約六成個案的痛楚是由嘴角一直伸延至顎骨，約三成個案的痛

楚是由上唇或犬齒伸延至眼或眼眉位置，少於5%個案的痛楚會影響到眼神經。痛楚易被某些動作或外界環境觸發，如氣流、咀嚼、溫度轉變等。

易與他症混淆 誤診時有發生

三叉神經痛常與牙痛、顱下頷關節功能紊亂混淆，因此診斷起來雖不難但誤診常有發生，醫生除了臨床診斷有時會配合X光檢查、腦掃描、磁力共振造影檢查來幫助診斷。此外，必須排除腫瘤的可能性，如聽神經纖維瘤、膽脂瘤、血管瘤、腦膜瘤或皮樣囊腫等。

病情初期可先以藥物治療一、二個月，但藥物治標不治本，一般會考慮用於藥物治療效果良好、不想開刀、年紀太大或有其他疾病不適合手術的患者。注射治療則有三叉神經周圍注射療法、半月神經節內注射酒精療法、半月神經節射頻電凝療法，或以氣球經過針扎入神經孔分隔受壓迫的神經節。手術則常用三叉神經根微血管解壓術，手術的目的是透過顯微鏡隔開受壓迫的三叉神經與血管，去除神經短路。部分不適合手術的患者，可以數碼導航刀等放射治療技術來治療。在進行任何侵入性程序或手術之前，應尋求牙科醫生、神經外科醫生的意見。如果拖延治療，神經線長期受壓而產生不能逆轉的病變會減低手術的治癒率，可能影響患者日常活動，長期痛楚也易導致抑鬱症。



（照片由彭家雄醫生提供）

*如對腦及脊椎神經外科有任何查詢，
請瀏覽www.brainandspine.com.hk / www.chiro-neuro.hk 或致電 2367 6116。