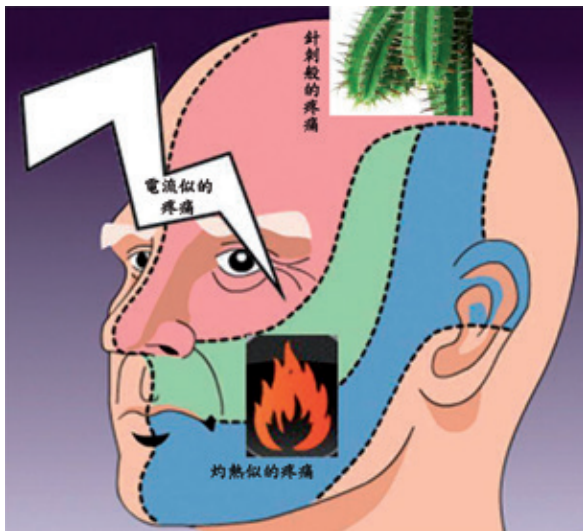


面部疼痛控制的利器 射頻消融術緩解三叉神經痛

文·圖／麻醉部 疼痛科 主任 洪至仁

示意圖非當事人



三叉神經痛的疼痛樣態與疼痛區域。

顧名思義，「三叉神經」有三個大分支。三叉神經是人體十二對腦神經中最粗壯的第五對腦神經，負責傳導臉部表淺感覺。「三叉神經痛」指的是三叉神經的一個或多個分支所分佈的區域，出現突然發生的、通常是單側的、嚴重的、短暫的、刺痛的、反覆發作的疼痛。

三叉神經痛發作 3 特徵，病因有哪些？

經典型的三叉神經痛有三個特徵：陣發性的發作、疼痛持續的時間很短、疼痛的狀態是針刺或刀刺或電流的感覺（如圖）。三叉神經痛雖然是陣發性的發作，但是洗臉、說話、刷牙、進食以及任何接觸臉部的特定部位都可能引發疼痛。三叉神經痛是面部疼痛最常見的原因之一。每10萬人之中，每年約有4到5人會受到三叉神經痛的折磨。

當三叉神經的外皮產生「去髓鞘化」的病變時，三叉神經會過度興奮，而將正常的觸覺、溫覺等感覺訊號，放大為痛覺訊號；過度興奮的三叉神經，甚至會自發性的產生神經衝動而導致疼痛發作。典型的三叉神經痛，通常是由於三叉神經根受到血管壓迫所致；少數是腫瘤所引起的疼痛。對三叉神經痛的患者安排，常規的神經影像學檢查（如核磁共振掃描），僅能確認少數患者的病因（如血管或腫瘤壓迫）。目前醫界的共識

是，當三叉神經痛的患者同時存在三叉神經的感覺缺陷和雙側的三叉神經痛時，進行頭部的核磁共振掃描檢查是合理的；但是，當患者的三叉神經反射是正常時，不做頭部的核磁共振掃描檢查也是可行的。



治療方式

口服藥物、開顱手術、射頻消融術

三叉神經痛的第一線治療方式是口服抗癲癇藥。當口服抗癲癇藥物無法控制疼痛或有嚴重副作用時，則可以考慮開顱手術或接受三叉神經的射頻消融術（Radiofrequency Ablation）治療。在接受三叉神經的射頻消融術後，超過九成五的患者不是疼痛消失了，就是疼痛受到控制。不過，接受三叉神經的射頻消融術後，近一半的患者可能會出現臉部的感覺減退，但是只有約5%的患者可能會覺得臉部麻木得非常難過。另外，影響第一分支的三叉神經痛病例雖然很少（僅佔全部

三叉神經痛病例的4%），這群少數的患者若接受射頻消融術的治療時，其中約有4%的機率會出現角膜的感覺減退，而有角膜炎的風險。

案例分享

疼痛門診有一位中年男性病人，其右上眼瞼有陣發性刺痛已經數年，疼痛最嚴重時高達8分，碰觸其上眼瞼可能導致疼痛的爆發。平日，病人靠口服抗癲癇藥物來與疼痛和平相處，也曾在疼痛門診接受過數次的局部麻醉藥注射，可惜效果都不持久。雖然射頻消融術的併發症發生率不高，但是考量角膜炎的風險，所以過去一直未幫這位病人做三叉神經的射頻消融術。但是最近病人的疼痛加劇，而且已經無法再忍受了，所以疼痛門診幫他在開刀房內，並經由放射線的定位，順利將其三叉神經進行射頻消融術，目前狀況良好。

結語

射頻消融術是疼痛控制的利器，但是與口服藥物一樣，都有其一定的機率出現副作用。所以，在選擇疼痛控制的方式時，需要將每個適合的疼痛控制方式的利與弊做全面的衡量，並且由醫病雙方一起做決定，才能讓疼痛門診協助受到疼痛折磨的病人得到緩解。🙏