牙痛久治不癒 竟是三叉神經痛

文／曹耘綺　攝影／盧義泓

六十三歲的周女士，兩、三年前開始，會感覺到劇烈的牙痛，到牙科診所就診，一連拔除數顆牙齒後，疼痛仍未緩解，牙醫師建議再進行牙周病治療，但症狀依然沒有改善。

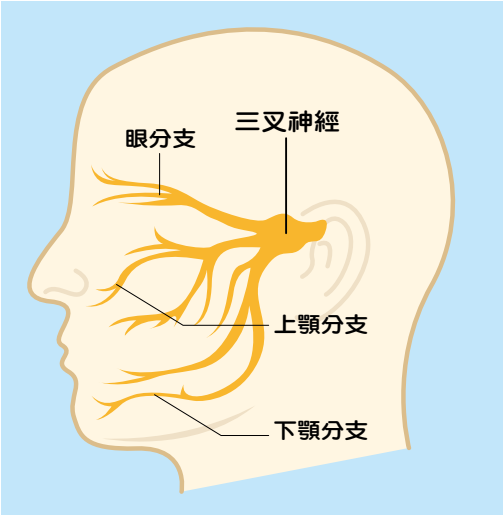
劇痛反覆，總是突如其來，發作時，總讓周女士痛不欲生，也因此生活於恐懼中，終致長期失眠，且抑鬱寡歡，生活大受影響。求醫無門的她，最終來到臺北慈濟醫院就診，經核磁共振檢查，診斷為「三叉神經痛」，施予藥物治療，無奈效果不彰。在與周女士討論過後，神經外科徐賢達主任為其施行「神經血管減壓手術」，術後周女士如獲新生，重拾笑顏，恢復正常生活。

徐賢達主任說明，三叉神經有三分支，分別通往眼部、上顎及下顎，主管臉部感覺，一旦出問題就會以痛覺呈現。臨床上，三叉神經痛分為原發性及繼發性：原發性三叉神經痛係因神經不正常放電所致；而繼發性三叉神經痛，如腫瘤、病毒感染、帶狀皰疹等都是可能原因。據統計，原發性三叉神經痛好發年齡於四十歲以上，女性略多於男性。徐賢達主任表示，原發性三叉神經痛為偶發性的劇烈疼

痛，發作前毫無徵兆，說話、刷牙、甚至風吹，都可能誘發疼痛。每次持續數秒到數分鐘，痛感如刀割、火燒、電灼，為一種尖銳撕裂樣的疼痛，極其痛苦，且一般止痛藥完全無效，常使患者飽受身心煎熬。

徐賢達主任指出，治療三叉神經痛以藥物治療為主，百分之八十以上的患者可因藥物而得到緩解；若藥物治療效果不彰，則需考慮侵入性治療。透過電燒、加馬刀等方式，破壞神經傳導路徑，阻斷三叉神經根不正常傳訊以達療效；雖屬低侵入性治療，但神經會再生，故療效僅約

三個月到半年，且將產生顏面感覺麻痺的後遺症。而周女士所做的「神經血管減壓手術」，是以微創方式在耳後開一小切口，使用高倍率顯微鏡找到壓迫神經的血管後，再以墊片隔開，使三叉神經免於受血管壓迫，手術成效可達百分之八十到九十，並可保留三叉神經的功能，術後復發率低。然而「神經血管減壓手術」並非適用所有三叉神經痛患者。徐賢達主任表示，若屬繼發性及三叉神經未受血管壓迫者，需與醫師討論其他適切治療；另外，若年齡太大或患有心血管等慢性疾病，也因麻醉風險高，不適合進行此手術。



「誤將三叉神經痛認為牙痛而拔牙的病患，臨床上時有所聞，但劇烈陣發性的三叉神經痛，與持續性的牙痛仍有所分別。」徐賢達主任建議民眾，出現不明原因的牙齒或臉部劇烈陣痛，可找神經科醫師做進一步評估，以免延誤治療，影響身心健康。