



# 像火烧、针刺的三叉神经痛

本港每年约有800多宗三叉神经痛新症，但由于港人对此症认知不足，大部分个案仍未被确诊。什么是三叉神经痛？

## 痛楚骤发没有预兆

三叉神经为混合神经，是第五对脑神经，也是面部最粗大的神经，含有一般躯体感觉和运动两种纤维，支配脸部、口腔、鼻腔感觉和咀嚼肌的运动，并将头部的感觉讯息传送至大脑。三叉神经由眼支（第一支）、上颌支（第二支）和下颌支（第三支）汇合而成（见图），分别支配眼睑以上、眼睑和上颌之间、上颌以下的感觉和咀嚼肌收缩。第一分支包括前额、上脸、眼球及鼻部；第二分支包括上唇、下脸、鼻旁、上排牙槽及其牙龈；第三分支包括下唇、耳前、额部、下排牙槽及其牙龈与舌。

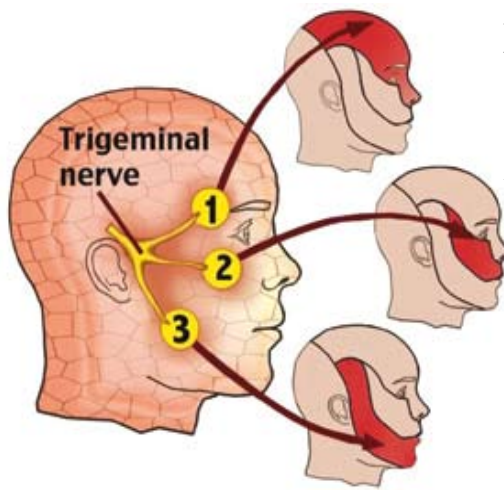
此症分原发性（血管曲张）、继发性（多发性硬化症、脑干肿瘤），原发性三叉神经痛高危一族包括遗传、超过50岁、女性、有三高问题、吸烟者。患者多是一侧身体骤然痛楚而没有先兆，痛楚如被火烧、针刺、电击或被刀刺，并常伴有面肌抽搐、流泪、流口水、面潮红、结膜充血等症状，随病情加重发作期会愈加频繁。约六成个案的痛楚是由嘴角一直伸延至颞骨，约三成个案的痛

楚是由上唇或犬齿伸延至眼或眼眉位置，少于5%个案的痛楚会影响到眼神经。痛楚易被某些动作或外界环境触发，如气流、咀嚼、温度转变等。

## 易与他症混淆 误诊时有发生

三叉神经痛常与牙痛、颞下颌关节功能紊乱混淆，因此诊断起来虽不难但误诊常有发生，医生除了临床诊断有时会配合X光检查、脑扫描、磁力共振造影检查来帮助诊断。此外，必须排除肿瘤的可能性，如听神经纤维瘤、胆脂瘤、血管瘤、脑膜瘤或皮样囊肿等。

病情初期可先以药物治疗一、二个月，但药物治标不治本，一般会考虑用于药物治疗效果良好、不想开刀、年纪太大或有其他疾病不适合手术的患者。注射治疗则有三叉神经周围注射疗法、半月神经节内注射酒精疗法、半月神经节射频电凝疗法，或以气球经过针扎入神经孔分隔受压迫的神经节。手术则常用三叉神经根微血管解压术，手术的目的是透过显微镜隔开受压迫的三叉神经与血管，去除神经短路。部分不适合手术的患者，可以数码导航刀等放射治疗技术来治疗。在进行任何侵入性程序或手术之前，应寻求牙科医生、神经外科医生的意见。如果拖延治疗，神经线长期受压而产生不能逆转的病变会减低手术的治愈率，可能影响患者日常活动，长期痛楚也易导致抑郁症。



（照片由彭家雄医生提供）