



# 微血管減壓手術 一解長年神經痛症

繼上期腦膜腫瘤的開顱手術篇後，筆者這次要和讀者談的是根治三叉神經痛（Trigeminal Neuralgia）、舌咽神經痛（Glossopharyngeal Neuralgia）和半邊面肌痙攣症（Hemifacial Spasm）的微血管減壓手術。

三叉神經痛、舌咽神經痛和半邊面肌痙攣症，三種都是腦神經感管或運動功能病症。人體頭顱底下，腦幹有12條神經線，其中第五條神經線為負責面部感官的三叉神經，第九條舌咽神經負責口腔、舌頭及咽喉的感覺，而第七條則是控制我們眼部、面部肌肉的面部神經。

當這些顱底神經線受到壓力或刺激，就會導致神經線不自控地發放不正常的神經訊息，導致面部、舌頭、咽喉有痛楚感覺，或眼部、面部肌肉不受控制而痙攣抽搐的症狀。造成壓力的

原因可能是因為腦腫瘤，但大多數病例的原因是神經線附近的微小腦血管環，由於種種因素（例如膽固醇積聚、血壓高、糖尿病、吸煙而導致血管硬化，腦神經線或血管發炎病症等等）而擠壓到神經線。當每一下心臟跳動泵血時，腦血管環的脈搏跳動就會刺激受其擠壓的神經線，導致神經線不自主地發放錯誤訊息，就如電線短路一樣，引致神經疼痛或肌肉抽搐的病徵。且每次血管脈絡跳動時，患者面部、牙齒或下顎會出現有如刀割、雷擊、閃電般的劇痛。

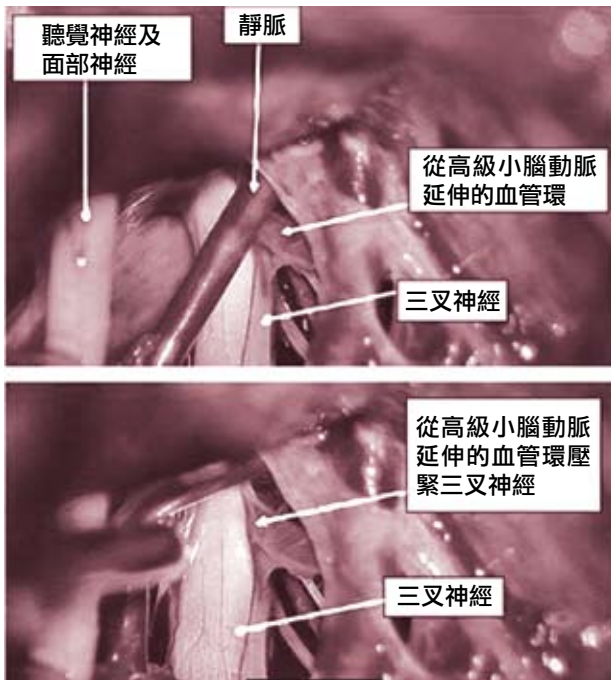
當所有藥物、非入侵性、非手術的治療方案，都不能長期有效地根治病人的症狀時，微創的腦神經外科顯微鏡手術「微血管減壓手術」，可能就是根治病症的方案。

## 個案分享： 飽受三叉神經痛之苦的張婆婆

88歲的張婆婆是三叉神經痛患者。最初病發時張婆婆以為是牙痛，但經牙醫檢查及拔除懷疑的牙齒後，痛楚仍繼續，後來由腦神經外科醫生臨床診斷後，才確診為三叉神經痛症。十多年來每次病發都令她痛不欲生，面部出現觸電、刀割一樣的神經痛，日常生活中刷牙、洗面、進食、說話這些動作，又或是輕微觸碰面部都會誘發三叉神經痛，張婆婆形容神經痛更甚於女士生育之痛，且日痛夜痛亦令她情緒低落、影響社交生活。



■微血管減壓手術的開刀位置。



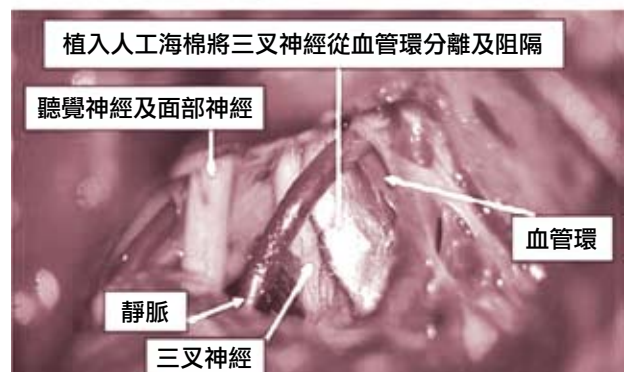
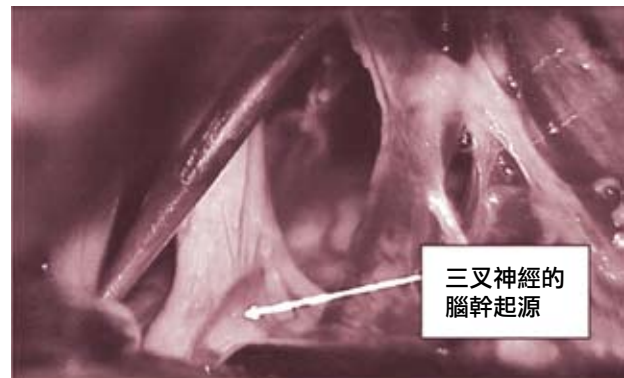
■圖一

發病初期，醫生通常會先用藥物來控制病情，但隨歲月過去病情開始反覆和惡化，藥物的效力也慢慢消失。在這種狀況下病人的藥物種類和分量就要提升，或需要多服用一種至三種的神經鎮痛藥。但這些藥物會令病人出現頭暈、意識模糊、有睡意、行路不穩等等的副作用。當病情隨着年月而日漸惡化後，藥物的副作用亦明顯影響日常生活，這時微創的腦神經外科手術就是根治病人的其中一個選項了。

張婆婆十多年來在公立醫院服用許多藥物治療面部疼痛，但病情持續演變及惡化，藥物已不再有效。多年來病症擾亂了她說話、吞嚥食物、梳洗刷牙、日常自理能力，也阻礙了她的社交生活。最強的神經止痛藥都已失效，即使增加藥物分量，亦只會帶來嚴重的副作用，令張婆婆昏昏欲睡、暈眩和行路不穩。

## 微血管減壓手術 解除張婆婆長年痛苦

在診所第一次為張婆婆診症時，她有嚴重右邊面部神經疼痛，症狀折騰得她無法大聲說話，長期痛症亦令她有自殺的念頭，所以在考慮其



■圖二

他非手術的治療方案後（例如射頻治療、放射治療、腦磁激治療等等），張婆婆及家人要求立即做微血管減壓手術（Microvascular Decompression MVD）來根治痛症。手術必須在顯微鏡下進行，醫生會小心翼翼地以少過一毫米的偏差幅度，用微創腦科手術儀器將血管環從受擠壓的顱底神經線分開，之後再植入人造纖維物料（人造棉體 Telfon Felts），用來分隔開血管和神經線，如同在神經線前加入保護軟墊，用作抵擋血管環因心臟脈搏跳動時，對神經線造成的衝擊。

手術根治痛症率達九成，多數病人在做完手術後再沒有病發，亦不需要繼續服用神經鎮痛藥，可以心情開朗地享受生活。張婆婆在手術完成當天，麻醉醒來後即發覺右邊面部神經疼痛已經消失，終於能夠大聲說話及展露笑容！手術後第二天張婆婆便出院回家，多年來都享受着沒有痛楚煎熬的正常生活，一粒藥丸也沒再碰過！

（本文圖一至二照片，由彭家雄醫生提供）