

臺北神經醫學中心與雙和醫院以高頻熱凝神經阻斷手術，協助三叉神經痛患者擺脫顏面劇痛困擾

2024-11-15

「三叉神經痛真的很痛，有時痛到我都想去撞牆，甚至跳樓。」陳先生是 50 幾歲的上班族，原本日子過得簡單隨意，但自從十幾年前被診斷罹患三叉神經痛後，就醫成了日常，幾無生活品質可言，人生也變了樣，直到接受高頻熱凝神經阻斷手術，才擺脫顏面不定時劇痛的困擾，整個人瞬間從地獄來到天堂。

我們人體共有 12 對腦神經，其中第 5 對就是三叉神經。源於橋腦的三叉神經經三叉神經節分成三叉，分別從卵圓孔及正圓孔穿過顱底並進入顏面，由上而下是第一叉的眼枝、第二叉的上頷枝（經正圓孔）以及第三叉的下頷枝（經卵圓孔），負責控制顏臉部的感覺及咀嚼。

臺北神經醫學中心疼痛控制科林嘉祥主任，同時也是雙和醫院疼痛中心主任，他表示三叉神經痛的成因可分 3 類：

- 1.神經受到外物壓迫，最常見的是血管、血管瘤或是腫瘤。
- 2.神經被俗稱「皮蛇」的帶狀疱疹侵犯。
- 3.找不出明顯原因，這類病患有可能只是臉皮被碰觸到，也可能只不過吃個東西、打哈欠、刷牙或是臉吹到冷風，顏面就莫名其妙痛起來。

顧名思義，三叉神經是由三條分叉的神經所組成，其中第一叉的眼枝位於眼眶上面，第二叉的上頷枝從眼皮底下到上嘴角之間，第三叉的下頷枝則是下嘴角到外耳前側。林嘉祥主任看多了三叉神經痛患者，常只要問診個兩三句，大概就可以確認對方是否罹患三叉神經痛。【右圖：臺北神經醫學中心疼痛控制科林嘉祥主任】



首先，三叉神經痛只出現在臉部，如果患者陳述的疼痛部位是在臉部之外，幾乎就可確定不是三叉神經痛引起。其次是初始發作的頻率及時間，一般

三叉神經痛的起始發作時間是幾秒鐘到一兩分鐘不等，而且是一陣一陣的，如果是超過兩分鐘，甚至長達幾小時的持續性疼痛，十之八九不是或是非典型的顏面神經痛。

另外一個很特別的是，三叉神經痛一開始發作的時候，可能會有間歇停止期，也許間歇痛個幾秒或一、兩分鐘就消失了的狀態，持續幾天或幾週後，再間隔了一兩週、兩三個月甚至半年，才又再度發作起來。如果病患有上述類似的主訴，幾可確診是三叉神經痛。

根據統計，三叉神經痛發生率約 10 萬分之 4~5，大都出現在年逾半百的中老年人族群，女性多於男性，大約是 2：1。其中，出現在眼皮底下到上嘴角之間的第二叉神經疼痛比率較高，約佔所有患者的 35%；其次是出現在上嘴角到耳朵前面的第三叉神經疼痛，約佔 30%；出現在眼眶上面的第一叉神經疼痛較少，大約 10% 左右，另有少部分同時出現第一叉及第二叉的神經痛，或是第二叉及第三叉的神經痛，至於兩側顏面同時出現三叉神經痛的機率，則少之又少。

林主任指出，三叉神經痛是某種自主不正常放電，或是被外物刺激引起的異常敏感化所造成，作用機轉有點像癲癇，因此初期約有 3/4 患者只要服用抗癲癇藥物來穩定神經，就可以緩解疼痛，最常用的是已上市多年的「癲通」。然而，這種古老經典藥物對某些帶有特殊基因的患者有潛在風險，甚至容易引起全身皮膚潰爛的嚴重過敏反應，嚴重者可能致死。

因此，在「癲通」化學結構上加了一個氧基的新型抗癲癇藥「除癲達」，既可緩解三叉神經痛，也較能避免出現嚴重過敏，以及針對造血系統及肝臟功能所引起的副作用，逐漸成了相對安全的新選擇。對於其他 25% 不適合服用抗癲癇藥治療，或是服用抗癲癇藥一段時間後效果逐漸變差的患者來說，還有三個選擇，分別是經顱減壓手術、加馬刀及高頻熱凝神經阻斷手術。

經顱減壓手術只適用於三叉神經遭到血管壓迫的患者，醫師通常從耳後開個 3~4 公分大的傷口，進到顱內三叉神經被血管壓迫的部位，在血管和三叉神經中間放一塊鐵弗龍墊片，緩解神經壓迫，有高達 97~99% 的治療效果，但因屬開顱手術，有出血及感染風險，一般建議確定三叉神經有遭到血管壓迫且年

紀較輕的患者，才適合接受這項手術。

加馬刀是放射線治療，安全性高，但治療效果有 8 成多，且往往要在照射治療幾週或一兩個月後，效果才會慢慢顯現出來，加上復發率及費用較高，對一些病患不見得是最佳選擇。

相較下，高頻熱凝神經阻斷手術的治療效果和經顱減壓手術成功率相當，雖說一年 10~25% 的復發率，但因只是使用影像導引穿刺，只有類似抽血的針孔，沒有切割傷口，相對經顱減壓手術較無嚴重甚或死亡的風險，已成為三叉神經痛患者的最佳選擇之一。尤其近十幾年來，林嘉祥醫師採用新型的顱底外神經孔分支獨立觸及的手術技術，成效與傳統經卵圓孔穿刺入顱內的方式相當，且可完全避免顱內出血、感染甚或死亡的嚴重併發症，2024 年 9 月初就為陳先生進行這項手術。

林嘉祥主任解釋，高頻熱凝的治療技術又可分成 2 項，其中低溫脈衝的神經調控治療，溫度控制小於攝氏 42 度，乃透過高能量的磁場效應去調控神經，進而穩定神經，達到止痛效果。然而，低溫脈衝相較高溫熱凝的手段通常成效稍低，且復發率稍高，但低溫脈衝的好處是不會損傷神經。

另一種是高頻熱凝神經阻斷手術，治療溫度約在攝氏 60~65 度之間，有時甚至提高到攝氏 80 度~90 度，利用高溫把三叉神經的髓鞘部分燒灼掉，那些透過髓鞘跳躍式傳導的不正常放電就傳不過去，達到阻斷疼痛的效果。

近兩年來，林主任已在雙和醫院採用新型的顱底外神經孔分支獨立觸及的手術技術，為 30 多名三叉神經痛患者進行高頻熱凝神經阻斷手術，效果不錯，術後患者的疼痛不再，取而代之的則是麻麻的感覺。這種類似兩權相害取其輕的「以麻換痛」，患者大都能接受。

陳先生就說，他以前只要三叉神經痛一發作起來，簡直就痛不欲生，如今治療後的左側顏面雖然麻麻的，咬合時有種空洞的感覺，但比起以前那種痛到想去撞牆，甚至想從窗戶直接跳下去的痛苦，這點麻已算不了什麼。（文/臺北神經醫學中心·雙和醫院）【下圖：臺北神經醫學中心蔣永孝院長（左 8）率陣

容堅強團隊合影】

