

臺北榮民總醫院麻醉部

三叉神經痛衛教單

初版：112/9/23

修訂：113/8/20

1. 什麼是三叉神經痛

三叉神經是人類的五對腦神經之一，分為三條分支：眼分支（眼睛、上臉部和額頭）、上顎分支（臉部中間的面頰區域、上顎和上牙齦）和下顎分支（臉頰、下巴和下牙齦）。

三叉神經痛是一種頑固性的神經病變性疼痛，通常表現為單側臉部的劇烈陣發性疼痛，右側較左側常見。這種疼痛經常伴隨患側顏面肌肉抽搐，故又稱「痛性抽搐」。典型的三叉神經痛都是單側，右側多於左側，極少見為雙側發病，一般以上顎及下顎分支最常發生，但更多的是合併上顎及下顎分支的疼痛。會突然引起陣發性劇痛，發作時間從數秒至數分鐘不等，有時甚至持續數小時，發作頻率可以從每天數次到數百次不等。

2. 好發原因與族群

三叉神經痛主要是由於三叉神經在腦幹根部受到血管（如血管畸形或動脈瘤）壓迫所引起，這在患者中大約占了 80%。隨著年齡增長或個體差異，血管可能會變得扭曲，從而壓迫到三叉神經。此外，其他因素如腫瘤（如聽神經瘤、三叉神經鞘瘤、腦膜瘤、顱底轉移瘤）、帶狀皰疹、感染、牙痛、多發性硬化症，以及血管缺血或感染（如蛛網膜炎、三叉神經炎、顱內結核等），都可能導致三叉神經受損或水腫，從而引發如電擊、刀割或針刺般的短暫且劇烈的疼痛。

原發性三叉神經痛常發生於成年人及老年人，平均發病年齡為 53-57 歲，三叉神經痛發生率隨著年齡增長增加，而且女性多於男性。

3. 診斷方法

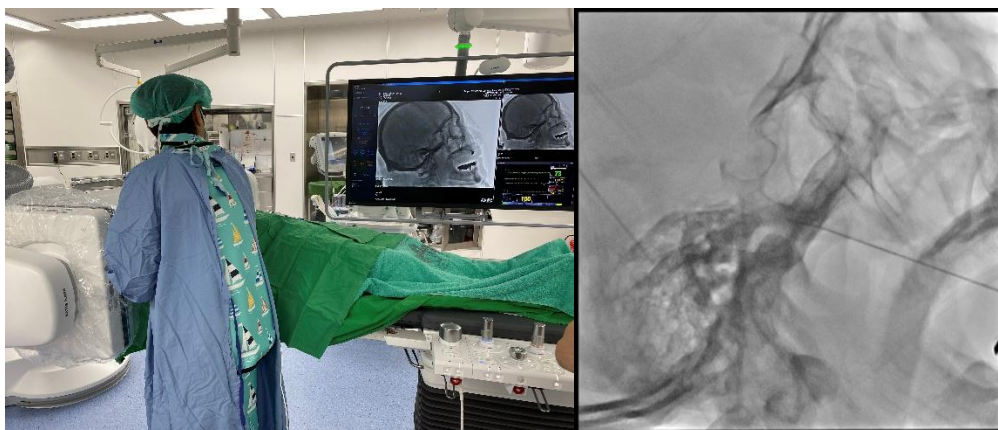
影像檢查（如電腦斷層掃描、磁振造影或血管攝影）通常能幫助找出引發三叉神經痛的血管壓迫原因。然而，有許多病人無法用影像檢查找到異常現象，因此仍需醫師進行進一步檢查以排除腫瘤或其他非血管壓迫所引起的三叉神經痛。

4. 治療選項

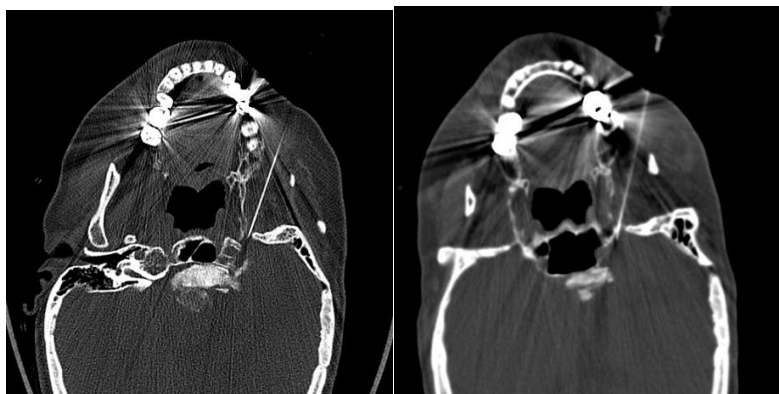
三叉神經痛的治療主要分為藥物治療、介入性疼痛治療以及侵入性手術三種方式。在疾病早期，藥物治療通常是首選。然而，如果藥物效果不佳，或因長期使用導致嚴重副作用或藥效減退，使患者難以忍受，則可能需要考慮介入性疼痛治療或手術治療。

- 1、藥物控制：主要使用抗癲癇藥物，包括 carbamazepine（如癲通[Tegretol]）、oxcarbazepine（如除癲達[Trileptal]）及樂命達（Lamotrigine）等。這些藥物在治療三叉神經痛方面已被證實有效，但在使用過程中，應定期檢查血液中的白血球數目以及肝功能。極少數患者可能對這類藥物產生過敏反應，如皮膚紅疹、黏膜潰瘍等，嚴重時可能引發史蒂芬強生症候群（Steven-Johnson Syndrome）。在亞洲黃種人群中，帶有 HLAB*1502 基因的患者使用 Carbamazepine 引發史蒂芬強生症候群的風險增加約 60 倍。因此，衛生福利部規定所有患者在服用此藥前必須先檢測是否攜帶此基因，以避免風險。如果患者對藥物治療效果良好，不願接受手術，或因年齡或其他健康因素不適合手術，藥物治療仍是首選。需要注意的是，這類藥物必須在醫師指導下使用。
- 2、微創介入性疼痛治療：疼痛控制科醫師可利用超音波、X 光或電腦斷層影像技術，精準定位三叉神經節或其周邊分支，進行選擇性治療或破壞，從而大幅減少神經損傷範圍及術後併發症。
 - (1) 藥物注射阻斷神經療法：這種療法主要是將局部麻醉劑、酚液或甘油等不同藥物注射至目標部位，以達到止痛效果。雖然可以提供緩解，但通常不易達到長期效果。
 - (2) 神經調控或神經消融治療：使用脈衝式高頻熱凝（Pulsed Radiofrequency）或高頻熱凝破壞（Radiofrequency Ablation）技術進行神經節阻斷，可有效阻斷三叉神經的痛覺傳導，可達較久的止痛效果。

X 光導引下進行三叉神經節高頻熱凝治療



電腦斷層影像導引下進行三叉神經節高頻熱凝治療



- 3、加馬刀立體定位放射手術：這種手術利用精密的電腦運算，配合立體定位影像治療計畫，將高能加馬射線（ γ -ray）聚焦於三叉神經根部，燒灼目標區域，達到與外科手術相似的效果。此方法特別適合無法承受傳統手術或麻醉的年長患者，作為替代療法的選擇。
- 4、三叉神經根血管解壓顯微手術：這是一種針對由血管壓迫所引起的三叉神經痛的根本性治療方法。手術的目的是隔開壓迫三叉神經根部的血管，使神經不再受壓。這種手術的成功率超過 90%。
- 5、其他周邊神經手術：包括周邊神經切除術和神經切斷術等。這些手術針對的是藥物治療或介入性疼痛治療效果不佳的患者。

對於藥物治療或介入性疼痛治療反應不佳的病人，可以考慮手術治療。治療的方法包括加馬刀立體定位放射手術、周邊神經手術以及血管減壓手術。相關詳細資訊可以向神經外科醫師諮詢。

5. 生活管理與照護建議

(1) 避免觸發因素

面部保暖：三叉神經痛患者應注意避免面部受寒。建議在寒冷天氣外出時佩戴圍巾、口罩等，保護臉部免受冷風刺激。

避免過度疲勞：過度疲勞可能會誘發三叉神經痛的發作。患者應保持充足的睡眠，適當休息，避免長時間高強度的工作或活動。

面部刺激：減少或避免使用粗糙的毛巾、洗臉用品，盡量避免洗臉時用力擦拭，以減少對臉部的刺激。

(2) 飲食建議

軟質食物：避免硬質、易碎或難以咀嚼的食物，選擇軟質食物如粥、湯、蒸蛋等，減少咀嚼帶來的疼痛。

溫和食物：避免食用過熱、過冷或刺激性的食物，以免誘發疼痛。

均衡飲食：保持均衡的飲食，多攝取富含維生素和礦物質的食物，有助於增強免疫系統，維持身體健康。

(3) 運動建議

適度運動：規律的低強度運動，如散步、太極、瑜伽等，有助於增強體質、改善心情，減少三叉神經痛的發作頻率。

避免劇烈運動：劇烈運動可能會引發或加重三叉神經痛的症狀，因此應避免過於劇烈的活動。

(4) 壓力管理

減少壓力：壓力是三叉神經痛的重要觸發因素之一。患者可以通過冥想、深呼吸、音樂放鬆等方式減輕壓力，保持情緒穩定。

保持正向心態：學習面對和應對疼痛的技巧，例如接納療法或心理輔導，有助於減少疼痛對日常生活的影響。

社交支持：與家人、朋友保持良好溝通，參加支持小組，獲取他人的經驗和支持，能幫助患者更好地應對疼痛帶來的心理壓力。

(5) 定期隨訪與醫療照護

定期檢查：按照醫師的建議定期隨訪，監測病情變化和藥物副作用，及時調整治療方案。

遵從醫囑：按時服藥，遵從醫師的治療計劃，並記錄症狀變化，及早發現可能的問題

6. 求醫指南與資源

何時應該就醫？ 當出現嚴重症狀或影響生活品質時，應儘早就醫。

相關資源：請洽臺北榮民總醫院 麻醉部疼痛控制科、神經內科及神經外科。

参考文献

- 1、 Bendtsen L, Zakrzewska JM, Heinskou TB, Hodaie M, Leal PRL, Nurmikko T, Obermann M, Cruccu G, Maarbjerg S. Advances in diagnosis, classification, pathophysiology, and management of trigeminal neuralgia. *Lancet Neurol* 2020;19(9):784-796.
- 2、 Cruccu G, Di Stefano G, Truini A. Trigeminal Neuralgia. *N Engl J Med* 2020;383(8):754-762.