



四

十餘歲的王小姐，最初病發時誤以為是牙痛。

「我大約在去年初發病的，當時感覺右邊面頰痛，在白齒附近，是好突然的痛一下，像閃電似的尖銳的強烈痛。當時我一心以為是蛀牙，所以趁放假日去見牙醫！」王小姐向記者說。

牙醫為她檢查及照X光後確定沒有蛀牙，建議她見普通科醫生、牙齒神經科或神經外科。

她之後見了普通科醫生，未能即時找出原因，只道可能是神經痛或是其他肌肉痛引發，可以先行服用止痛藥物，如能止痛，問題就解決。

「然而我服了普通止痛藥，無效，之後醫生處方強力止痛藥，服了兩個月，閃電痛楚並沒有止息，痛感依然，最後醫生轉介我見腦神經科專科蔡醫生！」

「蔡醫生詢問完我的病發經過和病情變化後，說出一連串病徵，包括一日幾十次痛，無故突然痛，最初以為是牙

閃電襲擊

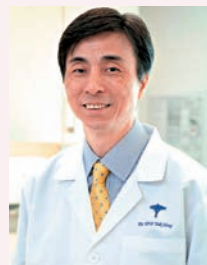
三叉神經痛

經常聽到「三叉神經痛」這個名詞，卻不知三叉神經在哪處？

據統計，香港七百萬人口中，大約有七百至一千四百名患者，部分已確診，但部分根本不知道自己患病。

到底甚麼是三叉神經痛？以下的這名患者，最初也誤以為自己是其他病症，輾轉求醫下才找到正確專科，揪出原兇，對症下藥。

撰文：陳旭英 設計：楊存孝



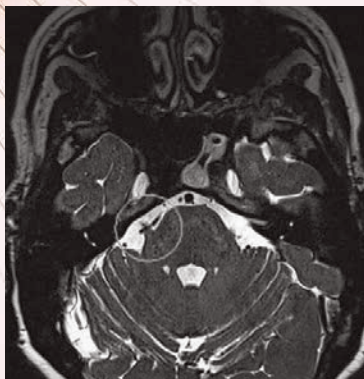
▲蔡德康醫生說三叉神經痛並不常見，每一萬人約有一至兩名患者。

第五對頭顱神經線

甚麼是「三叉神經痛」(trigeminal neuralgia)？

養和醫院腦神經科專科蔡德康醫生說，三叉神經是十二對頭顱神經線其中之一。三叉神經痛的痛楚程度十分強烈，是一種最痛的神經痛症。

要認識三叉神經，先要由人體的神經線說起。蔡醫生說：「全身神經系統皆由腦神經出發，包括運動神經及感覺神經。運動神經是由大腦發出命令，經很多位置去到身體各組肌肉令肌肉收縮；感覺神經則是由身體各處收集資料或訊號，例如痛、火



▲磁力共振圖片顯示右邊三叉神經線受壓。

痛等等，全是發生在我身上的事。蔡醫生說，我患的病症叫『三叉神經痛』。」王小姐說。

解構三叉神經

三叉神經 (Trigeminal nerve) 是混合神經，包括運動神經及感覺神經。

感覺部分收集來自面部和頭部的訊息，運動部分則控制咀嚼肌。

三叉神經是面部最粗的神經，它有三條分支：

第一分支為眼神經 (Ophthalmic branch)，

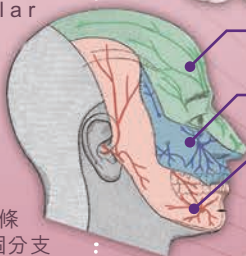
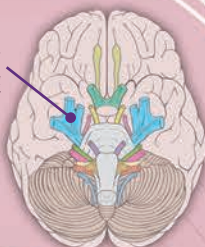
第二分支為上頷神經 (Maxillary branch)，

第三分支為下頷神經 (Mandibular branch)。

三個分支支配臉部、口腔、鼻腔的感覺和咀嚼肌的運動，並將頭部的感覺訊息傳送至大腦。

第一分支及第二分支負責傳送感覺，第二是負責上頷牙的感覺，下頷牙齒感覺就經過第三條分支傳至腦。第三個分支亦包括運動神經。

三叉神經



第一分支

第二分支

第三分支

三個分支傳感覺

頭顱有十二對神經線，三叉神經是第五對，傳遞頭顱感覺，包括面部、口腔、牙肉及舌頭的感覺等。三叉神經線亦有部分是運動神經，負責咀嚼。」

燒的感覺，通過神經線經多個位置傳至腦部，大腦就能分辨出是痛感及知道痛源。感覺有很多種，不單是痛，還有痕癢、麻痺、觸感等。

很多人會誤以為是牙痛。

「牙痛與三叉神經痛的位置及痛楚的感覺相似，但不是三叉神經範圍內有痛楚就是三叉神經痛。三叉神經痛是指由三叉神經線出現不正常的活動而引起的痛

三叉神經之名，是因為有三個分支，第一分支是管轄眼以上至前額的眼神經；第二分支是管轄上頷至眼部的上頷神經；第三分支是下頷至下巴的下頷神經。

口腔分別由第二分支及第三分支管轄，所以當這兩條神經分支出現問題而傳出痛楚訊息時，

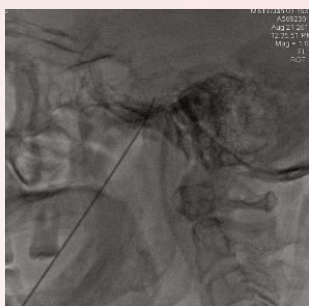
▶三叉神經痛發作時，痛楚如閃電般突如其來襲擊，痛楚維持幾秒後消失，但發作很頻密。



症。」蔡醫生說。

為何三叉神經會出現異常活動？蔡醫生解釋，大部分三叉神經痛患者沒有特別病變，只是神經線變得特別敏感。這類個案，可能與頭顱解剖學有關係。

「頭顱神經線在頭顱骨下方，在腦幹位置進入腦部，一些人的頭顱骨下方特別窄，神經線附近的血管跳動時可能刺激神經線，因而產生強烈痛楚感覺傳送到大腦；約百分之八十五至九十



▲圖為病人正進行射頻手術治療，阻截神經傳導痛楚。

個案是沒有特別的病變，多發生在年逾五十的病人，身體退化而令這個位置更窄，或令神經線變得敏感而造成。」蔡醫生說。

亦有繼發性原因，可能是神經線腫瘤（大部分屬良性）、血管瘤、神經線發炎、腦幹有腫瘤或發炎等。其中外國年輕病發個案，很多時由多發性硬化症而引發三叉神經痛。

年輕患者較大機會是繼發性，佔百分之十至十五。原發性的實為大多數，佔百分之八十五至九十。

三叉神經痛發作是有其特點，通常是



▲圖為病人正注射藥物，阻截神經傳導痛楚。

1 神經阻截注射

手術治療方案

如藥物無效，可考慮手術治療：

- 1 神經阻截注射，但效果短暫，約維持一至兩星期。
- 2 神經傳導障礙，利用射頻破壞該段神經線的傳導功能，在手術室由X光引導進行，術後一至兩日有效果。研究發現有百分之五十病人能止痛五年，但有機會令感覺遲緩，例如口腔咀嚼時軟硬口感較差，但不影響味覺。約百分之六病人感覺遲緩後會出現一些不正常感覺，例如痕、痺。
- 3 伽瑪射線（伽瑪刀）治療，屬放射性治療的一種，病人接受治療時要利用頭盔定位，利用聚焦能量破壞過敏的神經線。伽瑪射線夠集中，故對附近腦組織破壞少，有百分之六至十病人接受治療後有部分感覺喪失後遺症。治療後約數星期至一兩個月見效。
- 4 外科手術剖開頭顱骨，將神經線及血管分開並以惰性物質阻隔，避免血管跳動刺激神經線，但創傷較大。研究數據顯示百分之七十三病人能止痛五年。

突如其來的閃電痛

發作時通常伴隨放射式的擴散痛，像閃電似的閃到另一處，例如上顎痛會像閃電一樣閃到面部較上位置。患者會感到像觸電或火燒一樣，每次痛楚維持一秒至數秒便消失，但很快又再痛，像跳動似的一下一下很短暫的痛；通常是一邊面疼痛，極少是一個分支或兩個分支病變而發出痛楚訊號，最常見是第二或第三分支分別出現病變，或第二及第三分支同時受影響，共佔八至九成個案；第一分支痛少於百分之十。極少個案是三個分支一齊痛；第二分支引起的上顎痛與上顎牙痛相似；第三分支引起的下顎痛與下顎牙痛相似。

一個分支或兩個分支病變而發出痛楚訊號，最常見是第二或第三分支分別出現病變，或第二及第三分支同時受影響，共佔八至九成個案；第一分支痛少於百分之十。極少個案是三個分支一齊痛；第二分支引起的上顎痛與上顎牙痛相似；第三分支引起的下顎痛與下顎牙痛相似。

射頻式神經阻滯治療在X光引導下進行，可達到較長時間的止痛效果。（鳴謝藍明權醫生及黃河山醫生提供手術圖片）



兩邊神經一齊痛；每次閃出來的痛是劇痛；發作很頻密，一小時可以發作十多二十次。

有些動作可以觸發三叉神經痛，包括說話、進食、刷牙、洗面、風吹。總之在三叉神經控制範圍內的變化，都可以誘發三叉神經痛。患者有時會因此而不敢進食或說話，以免觸發三叉神經痛。故有部分患者因而抑鬱或消瘦，更有患者痛至想自殺。

三分二藥物控制好

根據外國研究，三叉神經痛一年的病發率為十萬人口有四至五個；現有病人，在一萬人中有一至二個，並不常見。香港七百萬人口中，約有七百至一千四百名患者。由於不是每位病人都屬嚴重，未必每位患者都求醫，因

而未被確診。

病人確診需要接受磁力共振檢查，以確定沒有其他腦部病變，排除腫瘤壓住神經的可能性。

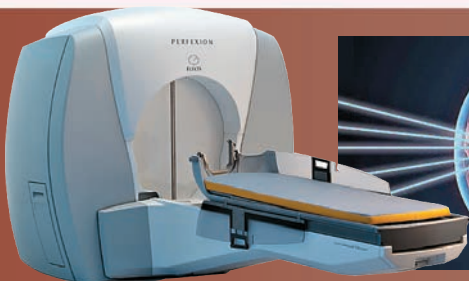
如發現有腫瘤，就要先治療源頭。如沒有繼發病症，單純是三叉神經痛，如何治療？蔡醫生說，可用藥物減低神經的敏感程度，有三分之二病人用藥後控制良好，達到滿意效果。雖然不是完全不痛，但大部分時間都能受控，可如常進食及生活。

治療三叉神經痛主要是鎮定神經藥物，一線是用卡馬西平（Carbamazepine），屬抗腦癇症藥物，沿用已久，效用最好，可穩定腦細胞令其不會過度活躍，但因有副作用，故其後研發出Oxcarbazepine（Trileptal），

▶三叉神經痛是目前其中一種最疼痛的神經痛，病發時相當痛苦。

3 伽瑪射線治療

▲伽瑪射線（伽瑪刀）治療，利用聚焦射線破壞過敏神經達到止痛效果。



藥效一樣，進入身體後會轉回Carbamazepine。

其他藥物如：Gabapentin、Pregabalin、Lamotrigine、Phenytoin、Baclofen、Amiripiline等等。

由於有部分人服用Carbamazepine會有嚴重過敏反應，例如引發史蒂芬強森症候群（Stevens-Johnson Syndrome SJS），可致命。故處方此藥物前，需要先檢驗基因HLA-B*1502。「研究發現帶有此基因的病人，出現嚴重過敏反應風險達百分之十五至二十。」

被確診患三叉神經痛的王小姐，在接受藥物治療後，至今都控制得很好，極少發作。但患病後要終身服藥嗎？「蔡醫生說兩年後，或可以試減藥量，希望有朝一天，能夠完全停藥也說不定。」王小姐說。☺

