

三叉神經痛

利用導航系統精準定位 阻斷痛源助患者重生

◎嘉義長庚副院長 楊仁宗



58

歲的鄭先生近 10 年飽受三叉神經痛之苦，曾誤為牙痛而拔掉 2 顆牙，也做過 2 次開腦微血管減壓術及 2 次伽瑪刀立體定位放射手術，仍無法改善疼痛。輾轉到嘉義長庚，醫師結合核磁共振、電腦斷層影像及導航系統定位技術，進行射頻燒灼治療阻斷痛源，僅數分鐘時間就讓鄭先生覺得不再疼痛。

三叉神經顧名思義有三個分支，分別掌管臉部上、中、下的感覺。造成三叉神經痛的病因機轉，目前認為是三叉神經在進入腦幹的區域受到血管壓迫，因而產生神經傳導短路現象。病人常因「臉部或牙齒疼痛」症狀，先至牙科就診，因治療無效後再轉至神經內外科接受治療。唐朝第一美女楊貴妃，被詩人吳草廬形容「齒痛自顰眉，君王亦不怡，此疾如早割，何待馬嵬時」，這應是中國史上第一個忍受三叉神經痛困擾的名人。

統計指出，三叉神經痛好發於 50 歲以上的族群，全世界每 10 萬人口約有 4 至 13 人罹患三叉神經痛。它是一

現職
學歷
專長

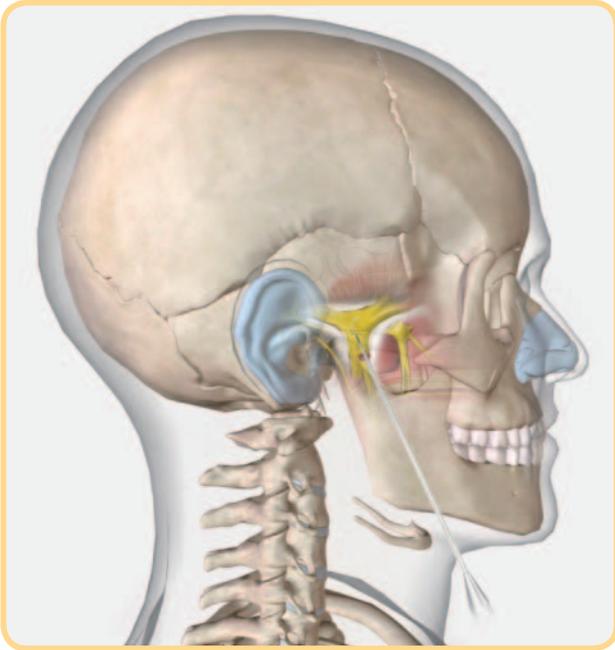
嘉義長庚腦神經外科教授

長庚大學臨床醫學研究所博士

中國醫藥大學醫學系學士

三叉神經痛治療、脊椎骨折疼痛治療、癌症疼痛治療、運用手術中即時影像導航系統及電腦分析定位新技術於疼痛、腦部及脊椎手術的治療

種嚴重的面部疼痛，發作前常沒有預兆，但可由觸摸臉部、風吹、咀嚼、說話或刷牙所引發像電擊一樣的疼痛。治療三叉神經痛，首先為藥物控制，以抗癲癇用藥最有效，但當藥物治療無效，或長期使用藥物產生暈眩、肝功能受損等副作用時，就需考慮外科介入。傳統開腦微血管減壓術有其手術風險，年紀大或合併有內科疾病的患者較不合適。另一種方法為伽瑪刀立體定位放射手術，雖無傷口，但治療效果較差，醫療費用也較為昂貴。此外，射頻燒灼治療術亦是一種簡單且值得推廣的治療模式，但要把一支細針放入腦內治療，卻不是一件容易的事。



▲醫師將一根細針準確的通過顱底橢圓小孔，放置到腦內的三叉神經節，進行射頻燒灼治療（示意圖）

任何疼痛都是依序神經末梢、感覺神經、神經節、脊髓神經至腦部感覺區而產生的不舒服感覺。如果能夠在此傳導路徑中，找一個關鍵位置來做神經阻斷術，對於疼痛的治療就顯得容易且有效多了。然而神經傳導路徑相當複雜，想精準定位神經傳導路徑並非易事，必須仰賴高科技技術的輔助，這就像在大城市中要尋找一個很小的目標，如果有了行車導航系統，就可以輕易的達成目的。「手術中即時影像導航系統及電腦分析定位新技術」，即是一種可以精準快速的找出神經節，進而有效治療疼痛的高科技技術。

嘉義長庚創新結合核磁共振、電腦斷層影像及導航系統定位技術，醫師在病人局部麻醉下，只要將一根細針準確

的通過顱底橢圓小孔，放置到腦內的三叉神經節，再予以「射頻燒灼治療」，就可迅速有效的改善病人疼痛，時間僅需數分鐘，且無傷口產生，治療結束後病人即可返家，恢復正常活動，是一種低侵犯性但有效的治療方式。

目前嘉義長庚已累計包括台灣、中國大陸、馬來西亞、新加坡、美國等國內、外 800 多個成功案例，94% 的病人在治療後，疼痛情形獲得滿意改善，即使是之前做過開腦手術或伽瑪刀立體定位放射手術後復發疼痛的患者，在接受射頻燒灼治療後，也有 85~90% 病人獲得有效的疼痛改善。

嘉義長庚這項技術已於 2011 年及 2014 年在全歐洲腦神經外科醫學會中，及 2016 年美國外科醫學會中，做口頭論文發表，並深獲重視。至今，共有 9 篇論文於國際 SCI 期刊發表，是目前相關文獻上，藉由導航系統完成治療案例最多的報告。

隨著醫學進步，高科技的手術軟、硬體設備是未來醫療發展的趨勢，手術中即時影像導航系統及電腦分析定位技術，可提供多樣性的臨床應用潛力，幫助提升手術患者照護的精準度與安全性。中年以上民眾若顏面出現莫名的尖銳疼痛且反覆發作時，可能是三叉神經痛找上門，應盡速至腦神經外科接受診斷和治療，以早點遠離疼痛，恢復美好的人生。☺