

頭痛電子報 第212期

發行人：台灣頭痛學會

發刊日期：2022 年 08 月

【本期內容】三叉神經痛與顏面痛: 那些你可能知道和不知道的事

臺北榮民總醫院神經內科 梁仁峯醫師 P2

各位頭痛醫學界的先進及同好大家平安：

本期電子報由本人執筆為各位帶來三叉神經痛及顏面疼痛的診療新知。三叉神經痛及各種顏面疼痛在神經科門診不算少見，但是有許多病人的疼痛並不容易治療，同時也經常需要與其他專科醫師共同合作診療。希望藉由本期電子報的內容，替各位同好溫故知新，讓治療這類病患更加得心應手。

新冠肺炎疫情雖然仍舊起伏不定，但似乎人們已逐漸掌握如何與病毒共存，在每日持續破兩萬的確診數中，一步步的解除各種活動的限制。今年十月 22、23 日，學會也將於台中林酒店實體舉辦今年的年度學術研討會。講師陣容堅強，主題豐富多元，請大家先把時間留下來一同參與年度盛會！

電子報主編：台北榮民總醫院 梁仁峯醫師

秘書處報告：

*2022 年度會員大會，預定於 2022 年 10 月 22-23 日假台中林酒店日舉辦實體課程，議程表如後列 (P5)，歡迎大家踴躍報名 ([連結](#))。

三叉神經痛與顏面痛: 那些你可能知道和不知道的事

臺北榮民總醫院神經內科 梁仁峯醫師

相信各位從事頭痛診療的醫師一定有這樣的經驗，求診的病患對著您說：“我的牙齒（上顎、下顎...）痛，我以為是牙齒的問題，去看了牙科，做了治療，可是都沒有好，牙醫師懷疑我是三叉神經痛...” 或者是“我的牙齒在做完一些治療後就一直怪怪的，可是牙醫說現在牙齒都沒有問題了。” 顱顏部分的疼痛在診斷上及治療上的確是神經科醫師經常遭遇的一個挑戰。三叉神經痛 (Trigeminal Neuralgia; TN) 雖然是一個非常早就被報告及命名的一個疾病，但若以 PubMed 進行文獻檢索，可發現自 1959 年起，有超過 8500 篇的期刊論文與三叉神經痛有關，近 15 年來，每年也有超過 200 篇的期刊發表，在美國甚至有國家三叉神經痛認知日 (National Trigeminal Neuralgia Awareness Day) 的活動。可見三叉神經痛仍是持續困擾著醫師與病患的疾病。醫師也經常被各種病患的問題所困擾：“這個病會好嗎？”、“吃藥沒效怎麼辦”、“我聽說有人去做那個射頻（或加馬刀），好像很有效...”、“需要去做檢查嗎？” 本文將盡可能回顧摘近年的經典文獻，提供各位臨床醫師一些診療上的協助和建議。

診斷三叉神經痛

根據 ICHD-3 的診斷標準，三叉神經痛 (13.1.1) 可分為 classic (在影像上有看三叉神經在腦幹的 entry zone 有看到血管環的壓迫)，idiopathic (任何影像上都看不出三叉神經有被血管壓迫的跡象) 與 secondary (有其他已知原因，如腫瘤、多發性硬化症等等造成) 三類。詳細診斷標準在此不細列。但請記住幾件事：1. 診斷標準要求一定要被某些日常無害的刺激，如吹風、刷牙、說話所誘發。2. 疼痛感必須是強烈的。值得注意的是，有 15-50% 的病患，在強烈的抽痛之外，也會有一些持續長時間的鈍痛。並非有這些鈍痛就不是三叉神經痛。

大家最關心的事，莫過於有沒有怎樣的特徵或是篩檢方式可以幫我們找出那些次發性 (secondary) 的三叉神經痛。在過去的文獻指出，異常的腦幹三叉神經反射檢查 (trigeminal reflex) 結果可能與次發性的病患有關。雙側的三叉神經痛則要考慮 demyelinating diseases。出現典型診斷條件以外的症狀，如運動分枝所支配的肌肉（嚼肌、顳肌等）萎縮等，都要尋找有無次發性的病因。

歐洲神經學會 (EAN)，於 2019 年出版的 guideline 建議^[1]，所有三叉神經痛的病患建議都要接受腦部 MRI 的檢查。並在腦幹部分適當細切以確定有無血管壓迫神經的狀況。除了幫助確定病因以外，也有助於評估病患對於主流外科手術 microvascular decompression 的治療效益。如果無法接受磁振造影的病患則可考慮以 CTA 加腦幹三叉神經反射檢查來替代。

顏面痛的鑑別診斷

三叉神經痛典型的疼痛位置除了牙齦，許多病患也會抱怨臉部的疼痛。有些病患

更是無法明確指出疼痛的位置。因此，顏面痛除了 TN 外，還有許多必須考慮的鑑別診斷。重要的鑑別診斷包括：1. 慢性鼻竇炎（慢性的顏面痛而缺乏抽痛特徵，有壓痛，可能但並非所有病患都會有味覺問題）、2. 同樣以抽痛為特徵的三叉自主神經痛（如 SUNA/SUNCT）：有一些病患發作的時候會有流鼻水、流眼淚、結膜水腫等等的 trigeminal autonomic features，需考慮 SUNCT/SUNA 的可能性。必要時可以請病患家屬提供病患正在疼痛時的臉部照片作為診斷的協助。

有些研究發現三叉神經痛的病患有著相當比例會出現一些 trigeminal autonomic features，認為 TN 與 SUNCT/SUNA 之類的疾病有某種程度的相關性，反之亦然^[2]。

此外，少數病患會抱怨慢性、中等程度持續性的顏面痛，可能是雙側或單側。疼痛特質與陣發性抽痛的 TN 相差甚多，但持續時間非常長。這類疼痛過去稱為非典型性顏面痛 (atypical facial pain)，在 ICHD-3 則是以持續性原因不明的顏面痛 (13.12 Persistent idiopathic facial pain; PIFP) 來命名，每天持續大於兩小時，超過三個月的鈍痛，定位模糊則需要考慮這個診斷。此病目前病因仍未有定論。治療則以 TCA, SNRI 等抗憂鬱類藥物有較多證據。

許多臉部及口腔的疼痛，可能是齒源性的，需要與口腔醫學專科醫師合作評估。為更進一步研究需要，2020 年也發表了第一版的國際口腔顏面疼痛分類 (International Classification of Orofacial Pain, 1st edition; ICOP-1)^[3]，該分類與 ICHD-3 的第 13 章略有不同，著重診斷臨床表現為口腔顏面疼痛疾患之病因，內容包含六章（齒源、肌源性、顳顎關節、各種神經痛、其他原發性頭痛之表現及難以分類之顏面痛）。

三叉神經痛如何治療？會好嗎？

三叉神經痛第一線仍為藥物治療為主，但是經常遇到的困境是藥物的副作用。由於三叉神經痛的患者年齡普遍較長（許多都大於 50 歲），因此在治療許多患者時，會面對病患抱怨甚至無法忍受藥物副作用的情況。

以實證醫學的角度出發，最有療效的藥物是 **carbamazepine**(300-1200mg)，此藥雖然有效，但嚴重過敏的風險（最嚴重會造成 Steven-Johnson syndrome，使用前必驗 HLA-B1502，且 negative result 不能完全保證不會過敏），及頭暈等等副作用限制了許多病患的使用。其他較有實證藥物包括常見用來當作第一線藥物的 **oxcarbazepine** (600-1800mg)，但此藥仍有部分病人會頭暈及過敏，因此無法調高至有效劑量。如果要選擇其他藥物，可考慮 **lamotrigine**(150-400mg) 或 **gabapentin**(600-2400mg)。Baclofen(30-80mg) 也有研究支持，但高劑量下的藥物副作用往往限制了使用。

介入性治療的部分主要分為傳統外科手術（微血管減壓術 microvascular decompression; MVD）、神經根切斷術（Rhizotomy）及放射治療（如加馬刀）等等。MVD 的優點在於效果最好（約 60-90%），復發率也較低，頭十年每年復發的機會大概每年 2%，此外臉部感覺異常及角膜的副作用也較少。但是傳統開顱手術有其風險和限制性。神經根切斷術可以甘油注射、氣球擴張、射頻燒灼等方式進行。此類術式的麻醉風險低，效果也快，但是術式本身會有疼痛不適，術後有可能會有臉部感覺異常的副作用，且僅大概 50-60% 的病患在術後三年仍能夠達到良好的疼痛控制。加

馬刀等放射治療，健保有條件給付，優點是低侵入性，缺點是止痛效果發生較慢，整體療效及復發機率則在傳統手術和神經根切斷術之間^[4-6]。

近來有數個研究顯示，在疼痛部位局部注射肉毒桿菌素 (25-100U) 也有助於疼痛的改善。但注射劑量方法與部位仍未標準化，原則上就是在疼痛部位給予每點 5U 的肉毒桿菌素注射，並給予多點注射。

雖然許多人認為 TN 不容易控制，藥物效果也會越來越差。但實際上的病程是怎麼走的呢？由於需要長期追蹤，這方面的研究並不算多。一篇丹麥的大型研究告訴我們，有 27% 的病患在開始用藥後兩年內接受介入性治療。好消息則是有高達 60% 的病患，在病程中會有 1 年到數年的緩解期。在維持藥物治療部分的病患中，藥物多也能達到減輕一半以上疼痛的效果^[7]。

包括三叉神經痛在內的顏面痛，對神經科醫師確實是一大挑戰。未來包括找出最適合的治療策略，如藥物組合、新適應症藥物的開發、跨科合作照護等方面都有還許多努力的空間。謹以此文分享給各位頭痛診療的夥伴，期能替病患減輕這些折磨人的苦痛。

References

1. Bendtsen L, Zakrzewska JM, Abbott J, et al. European Academy of Neurology guideline on trigeminal neuralgia. *Eur J Neurol*. 2019;26:831-849.
2. Lambru G, Lagrata S, Levy A, et al. Trigeminal microvascular decompression for short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks. *Brain*. 2022 Mar 23;awac109. doi: 10.1093/brain/awac109.
3. International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). *Cephalalgia*. 2020;40:129-221.
4. Bendtsen L, Zakrzewska JM, Heinskou TB, et al. Advances in diagnosis, classification, pathophysiology, and management of trigeminal neuralgia. *Lancet Neurol*. 2020;19:784-796.
5. Cruccu G, Di Stefano G, Truini A. Trigeminal Neuralgia. *N Engl J Med*. 2020;383:754-762
6. Lambru G, Zakrzewska J, Matharu M. Trigeminal neuralgia: a practical guide. *Pract Neurol*. 2021;21:392-402
7. Maarbjerg S, Gozalov A, Olesen J, et al. Trigeminal neuralgia--a prospective systematic study of clinical characteristics in 158 patients. *Headache*. 2014; 54:1574-82.

本電子報以電子郵件方式寄發內容包括台灣頭痛學會的會員通知事項，及頭痛相關文章。本園地公開，竭誠歡迎所有頭痛相關醫學著述、病例討論、文獻推介、研討會講座等投稿，稿酬從優。敬請不吝指教，感謝您的支持！

聯絡人：秘書 何沛儒

會址：台北市北投區石牌路二段 201 號中正 16 樓神經內科 160 室

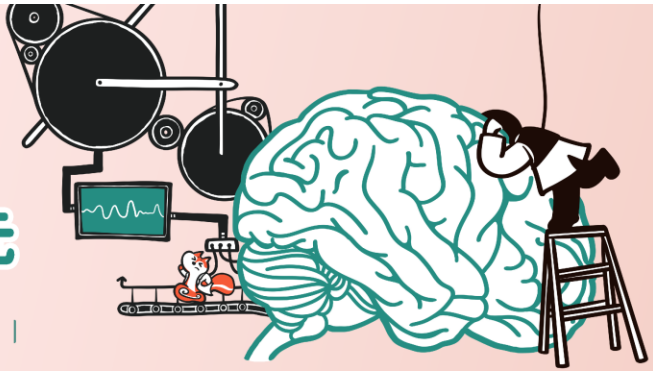
TEL：02-28712121 轉 3248、0919-607-076

FAX：02-28738696

E-mail：headache.tw@gmail.com

學會網頁：<https://taiwanheadache.org.tw/>

2022 台灣頭痛學會年會 全方位頭痛照護新紀元



| OCTOBER 22 - 23 | 台中林酒店 6 樓星光廳 / 台中國家歌劇院 |

10月22日 下午 / 晚上：台中林酒店 (Sessions 1-3)

Time	Topic	Speaker	Moderator
1330 1400	Registration		
1400	Opening	陳韋達理事長	
Session 1: Headache attributed to intracranial pressure			
1410	Keynote Speech	Wouter Schievink (Cedars-Sinai Medical Center, LA, US)	陳韋達理事長
1450	Spontaneous intracranial hypotension		
1450 1530	Idiopathic intracranial hypertension	Alexandra J Sinclair (Queen Elizabeth Hospital, Birmingham, UK)	黃子洲醫師
1530	Coffee Break (20 min)		
Session 2: Trigeminal Autonomic Cephalgia (TAC)			
1550 1630	Genetics of cluster headache	Aster Harder (Leiden University Medical Center, Netherlands)	陳世彬醫師
1630 1710	Cluster Headache and other TAC : an update	Manjit Matharu (Queen Square Institute of Neurology, London, UK)	盧相如醫師
1710 1740	Neuroimaging on Trigeminal Autonomic Cephalgia	楊富吉醫師 (三軍總醫院)	許永居醫師
1740	Break (20 min)		
Session 3: Dinner Symposium: CGRP targeting therapy			
1800 1845	Dinner Symposium I (HAVA-biopharma) Practical tips for management in the era of disease-specific migraine preventives	Bronwyn Jenkins (Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia)	楊柏百醫師
1845 1930	Dinner Symposium II (Eli Lilly) Real-world experience of CGRP mAb in Taiwan	王嚴鋒秘書長 (台北榮總)	陳威宏醫師

10月23日 早上 / 中午：台中林酒店 (Sessions 4-6)

Time	Topic	Speaker	Moderator
0800 0840	Breakfast Symposium (AbbVie): Optimizing long-term chronic migraine treatment outcome with BOTOX	林志豪醫師 (林新醫院)	王署君醫師
0840	Opening Remarks	陳韋達理事長	
Session 4: What's New in Migraine?			
0850 0930	Keynote Speech The childhood migraine syndrome	Amy A. Gelfand (UCSF, US)	王署君醫師
0930 1010	Recent progress in migraine basic research	Mamoru Shibata (Tokyo Dental College Ichikawa General Hospital, Japan)	陳世彬醫師
1010	Coffee Break (20 min)		
Session 5: Emerging Trends in Headache Medicine			
1030 1055	Exploring the association between migraine and atrial fibrillation utilizing a novel artificial intelligence-ECG algorithm	蔣佳君醫師 (Mayo Clinic, US)	施景森醫師
1055 1120	Update on visual snow	Francesca Puledda (King's College London, UK)	劉子洋醫師
1120 1145	Telemedicine application to headache	蔡秉堯醫師 (開蘭安心診所)	陳彥宇醫師
1145 1200	年度會員大會		
Session 6: Treatment for Chronic Pain			
1200 1240	Lunch Symposium I (OEP) Shared decision making in chronic migraine treatment	蘇慧真醫師 (成大醫院)	林高章醫師
1240 1320	Lunch Symposium II (Viatris) Treatment for chronic pain (fibromyalgia): non-invasive brain stimulation and pharmacotherapy	李正達醫師 (台北榮總)	陳韋達理事長
1320 1330	Closing	陳韋達理事長	

10月23日 下午：台中國家歌劇院 (Bonus Session : Startup Your Life)

Time	Topic	Location
1400 1500	國家歌劇院導覽 (含劇場參觀) 註：不參加者可直接到 5F 好樣食藝餐廳先用下午茶	1F「顧客服務」櫃台 集合一起出發
1400 1700	劇院下午茶	
1520 1610	特別演講 (I) 講題：媒體關係暨電視新聞傳播效應 講者：TVBS 主播 / 資深醫藥文字記者 蔣志偉	5F VVG Food Play & Bar 好樣食藝餐廳 (A 區包場)
1610 1700	特別演講 (II) 講題：亞馬遜的創新文化 (Amazon's culture of innovation) 講者：Amazon Web Services (AWS) 台灣區市場拓展經理 梁凱傑	

