

三叉神经痛 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E4_B8_89_E5_8F_89_E7_A5_9E_E7_c22_307172.htm 名称三叉神经痛所属

科室神经内科病因三叉神经分布区内反复发作的阵发性短暂剧烈疼痛而不伴三叉神经功能破坏的表现称三叉神经痛

(trigeminal neuralgia, 又称痛性抽搐)。常于40岁后起病, 女性较多。临床表现为骤然发生的剧烈疼痛, 严格限于三叉神经感觉支配区内。发作时病人常紧按病侧面部或用力擦面部减轻疼痛, 可致局部皮肤粗糙, 眉毛脱落。有的在发作时不断作咀嚼动作, 严重者可伴有同侧面部肌肉的反射性抽搐, 所以又称quot。每次发作仅数秒钟至1~2分钟即骤然停止。间歇期正常。发作可由1日数次至1分钟多次。发作呈周期性, 持续数周, 可自行缓解数月或更长。病程初期发作较少, 间隔期较长。随病程进展, 缓解期越益缩短。通常自一侧的上颌支(第2支)或下颌支(第3支)开始, 随病程进展而可影响其他分支。由眼支起病者极少见。个别病人可先后或同时发生两侧三叉神经痛。病人面部某个区域可能非凡敏感, 稍加触碰即引起疼痛发作, 如上下唇、鼻翼外侧、舌侧缘等, 这些区域称之为quot。此外, 在三叉神经的皮下分支穿出骨孔处, 常有压痛点。发作期间面部的机械刺激, 如说话、进食、洗脸、剃须、刷牙、打呵欠、甚至微风拂面皆可诱致疼痛发作, 病人因而不敢大声说话、洗脸或进食, 严重影响病人生活, 甚至导致营养状况不良, 有的产生消极情绪。诊断典型的原发性三叉神经痛, 根据疼痛发作部位、性质、触发点的存在, 检查时无阳性体征, 结合起病年龄, 不难作出诊断。早期易误认为牙痛, 一部分病员常已多次拔牙而不

能使疼痛缓解。副鼻窦炎、偏头痛、下颌关节炎、舌咽神经痛等也应与三叉神经痛相鉴别。继发性三叉神经痛发病年龄常较轻，有神经系统阳性体征。应作进一步检查以明确诊断。对部分病人，尚需作葡萄糖耐量试验以排除糖尿病性神经病变的可能。治疗继发性三叉神经痛者应针对病因治疗。原发性三叉神经痛目前还缺乏绝对有效而又无副作用的治疗方法，常用的有如下几种。

（一）药物治疗

1. 卡马西平（酰胺咪嗪，tegretol，carbamazepine）初服100mg，1日2次，以后天天增加100mg，直到疼痛停止（最大量不应超过1000mg/d）；以后再逐渐减少，确定最低有效量，作为维持剂量服用。此药孕妇忌用（副作用参见quot.）。2. 苯妥英钠开始0.1g，3次/d；如无效可加大剂量，每日增加0.1g，（最大量不超过0.6g/d）。如产生中毒症状（如头晕、行走不稳、眼球震颤等）应即减量到中毒反应消失为止。如仍有效，即以此为维持量。3. 七叶莲（野木瓜）一种草药属木通科，制成针剂及片剂。针剂每次4ml，每日2~3次，肌肉注射，俟疼痛减轻后改用口服药片，每次3片，每日4次，连续服用。有时与苯妥英钠、卡马西平合用可提高疗效。4. 其他苯巴比妥、氯丙嗪等可合用，以提高疗效。

（二）针灸治疗

（三）封闭治疗 一般用于服药无效或不适宜手术治疗者。方法以纯酒精注射于疼痛的神经支或其分支。操作简易安全，但疗效不持久。酒精封闭半月节，可达到较持久的效果，但可能引起出血、角膜炎、失明等严重并发症。酒精封闭前宜先用普鲁卡因封闭以观察效应。

（四）手术治疗

1. 射频电流经皮选择性热凝术，可选择性破坏三叉神经的痛觉纤维，基本不损害触觉纤维。方法简便，疗效高，适应证广，并发症少。2

· 各项治疗无效而病情严重者，可考虑三叉神经感觉根部分切断术或三叉神经脊束切断术。均有一定危险性及其复发率。

3. 三叉神经显微血管减压术，为安全、有效手术，可选择采用。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com