

三叉神经痛能根治吗

□刘德中

三叉神经痛能根治吗？回答是肯定的：能。也许您会说：“我患三叉神经痛多年了，尝试了各种治疗方法，到现在还没有治愈，怎么会根治呢？”

三叉神经痛有哪些表现？

三叉神经痛表现是多样的，具体说有以下几点：一般的三叉神经痛多为单侧，偶尔有表现为双侧，最初为突发针刺样剧烈面部疼痛，无任何征兆。这种突发性疼痛被描述为电击样，强烈发作、减退、再发作，可突然消失。引发疼痛的直接刺激部位被称为“扳机点”。疼痛发作期，一天可达数百次，间歇期从数分钟到数年不等，其间没有任何症状。三叉神经痛所致面部疼痛可涉及三叉神经3个分支支配区域，眼支：眼、前额、鼻等；上颌支：上颌牙齿、牙龈、上唇、颊部、下睑及鼻侧等；下颌支：下颌牙齿、牙龈、下唇及下颌等。疼痛发生的单个病例也可包括单个或多个分支支配区，几乎总在同一部位，并有扩散趋势，发作时可引起痛侧流涎、流泪和面肌抽搐等，多由口、舌的运动而诱发，以至这些患者不敢洗脸、说话、刷牙、进食等。

引起三叉神经痛的原因是什么？

引起三叉神经痛的原因有两类：一类称原发性的，所谓原发性就是到目前为止难以找到它的真正原因，有认为是病毒感染，有认为是动脉硬化，近来发现异位血管的压迫是引起原发性三叉神经痛的根本原因。第二类称继发性的，即从三叉神经自脑桥发出至支配面部皮肤感觉的道路上受到病变的刺激压迫而产生三叉神经痛，常见的疾病有三叉神经纤维瘤、桥小脑角部位的听神经瘤、脑膜瘤、胆脂瘤。此外，颅底蛛网膜炎、转移癌、颅骨骨瘤、畸形、多发性硬化、三叉神经炎等均可引起三叉神经痛。原发性三叉神经痛的病人体格检查、头颅平片、头颅CT、MRI检查无特殊发现，而继发性三叉神经痛的病人体格检查中常有异常，如额面部疼痛部位的痛觉减退、咀嚼肌无力、听力障碍、行走不稳等体征。

治疗三叉神经痛有哪些方法？

治疗三叉神经痛的方法很多：1.首选药物治疗。通常止痛药对三叉神经痛是无效

的，抗痉挛药物如卡马西平和苯妥英钠经常被采用压制疼痛，这些药物减少了神经末梢的神经信号。但这些药物存在很多副作用，在治疗过程中可能需要尝试多种药物，如氯硝安定、维生素B12、654-2等。药物治疗虽然可以达到一定的治疗效果，但停药后容易复发。2.针刺治疗。第一支痛可选病侧鱼腰、攒竹；第二支痛选四白、颤髎；第三支痛选下关、颊车，配合选用合谷、风池等穴。3.射频治疗。多适用于老年患者。4.外科手术治疗。当药物治疗无效时，可选择损伤或破坏神经的手术，通常是在三叉神经节和三叉神经根部，直接中断神经冲动的传输，达到缓解和治愈的目的，手术结果均会使三叉神经痛得到暂时缓解，但神经根部的压迫或颅内肿瘤等原发病因并未解除。神经破坏性手术操作较MVD简单，当疼痛复发时可反复采用。这种手术最常见的并发症是面部感觉异常，包括感觉增强和感觉丧失，少部分病人发展成为难以忍受的永久性痛觉麻痹。另外一种少见但严重的并发症是

角膜感觉异常，导致角膜炎，甚至失明。另外，在治疗侧，特别是接受气囊压迫治疗的患者，咀嚼功能会减弱。当这种手术重复操作时，并发症的发生率也相应增加。5.最理想的办法就是神经根部微血管减压（简称MVD）。这是一种功能性手术，对患者的神经或组织没有损坏性。手术方法是自耳后小切口入路，通过手术显微镜观察三叉神经根部脑干处的血管分布，移动压迫神经的血管，在于缓解血管压迫，减轻其所致的神经冲动传输异常。1929年Dandy首次观察到血管对三叉神经根的压迫，1950年Gardner实施了三叉神经痛血管减压术，其后随着显微外科的发展，使显微血管减压术治疗三叉神经痛日趋成熟。目前，神经减压的方法有多种，对动脉血管减压可用垫片法、支撑法、悬吊法等。MVD被认为是外科治疗中最好的缓解或治愈三叉神经痛的方法。

（作者系周口市中心医院神经外科主任，主任医师，硕士研究生导师，国家卫计委脑卒中防治专家委员会委员）



大力弘扬牢记使命、艰苦创业、绿色发展的塞罕坝精神，为培育和践行社会主义核心价值观注入正能量。

中宣部宣教局
河北省委宣传部制