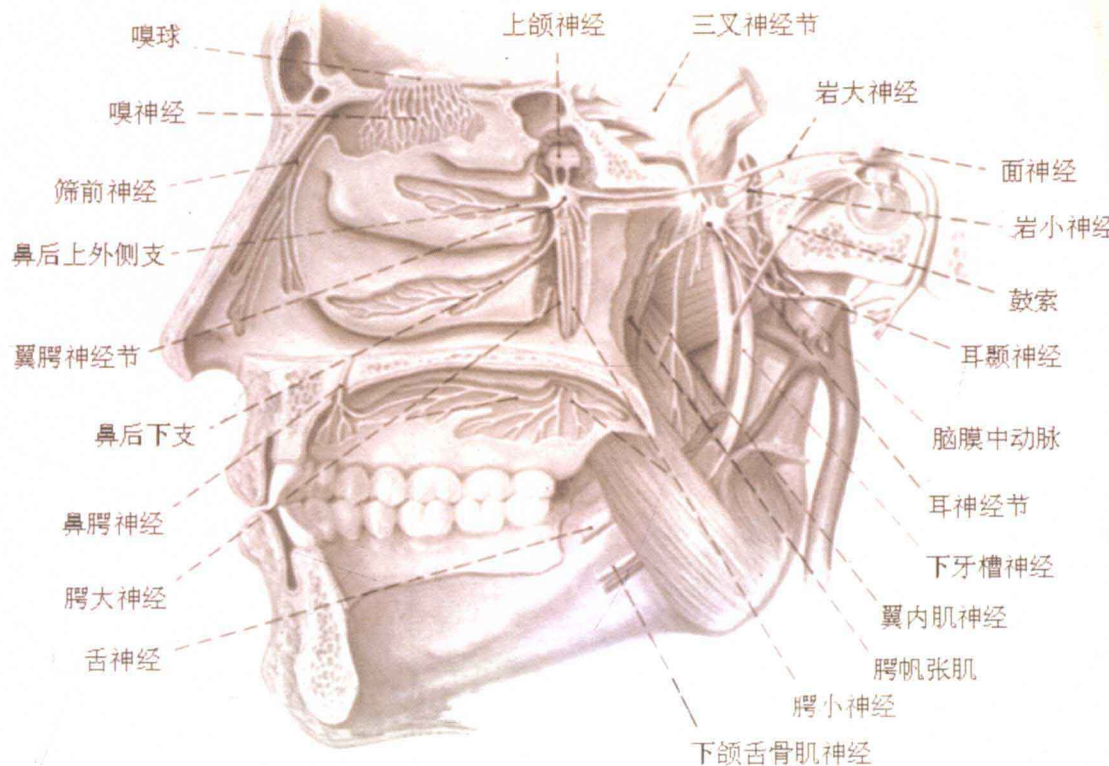
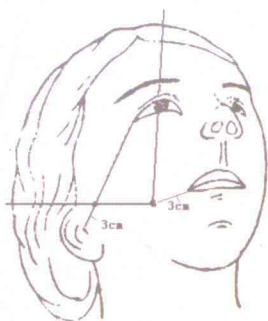




第2版



三叉神经痛

主编 康非吾 靳令经 冯殿恩 廖建兴

第2版

三叉神经痛

主 审 刘学宽 教授

主 编

康非吾 副教授 同济大学口腔医学院

靳令经 副教授 同济大学附属同济医院

冯殿恩 教授 原上海铁道医学院附属铁路医院

廖建兴 教授 同济大学口腔医学院

副主编

龙 洁 副教授 四川大学华西口腔医学院

黄 欣 副教授 首都医科大学附属北京口腔医院

侯光宇 讲师 同济大学口腔医学院

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 星 王 骐 王 鹏 方才根 刘 晗

刘国惠 江澄川 张伟杰 张丽琴 苏贵华

佟慕谦 沈蓉蓉 黄念铎 章 燕 谢红妹

阙 林

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

三叉神经痛/康非吾等主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978 - 7 - 117 - 15733 - 9

I. ①三… II. ①康… III. ①三叉神经痛 - 诊疗
IV. ①R745. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 067677 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

三叉神经痛

(第 2 版)

主 编: 康非吾 靳令经 冯殿恩 廖建兴

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010 - 59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

010 - 59787586 010 - 59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 17

字 数: 306 千字

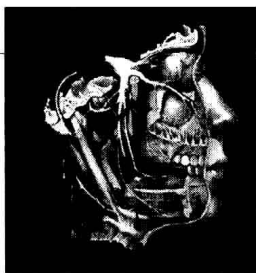
版 次: 2004 年 1 月第 1 版 2012 年 6 月第 2 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 15733 - 9/R · 15734

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



目 录

第一章 概论	1
第一节 祖国医学对三叉神经痛的认识	1
第二节 国外西方医学对三叉神经痛的认识	3
第三节 我国现代医学对三叉神经痛的进展	5
第二章 三叉神经的解剖与生理	7
第一节 三叉神经和半月神经节的解剖学基础	7
第二节 神经根与神经核	9
一、三叉神经感觉根	9
二、三叉神经感觉核	9
三、三叉神经运动根	13
四、三叉神经运动核	14
第三节 神经根与脑膜的关系	15
第四节 三叉神经的分支	16
一、眼神经	16
二、上颌神经	20
三、下颌神经	22
第五节 三叉神经的感觉生理	27
一、感觉冲动的感受与传入	27
二、脑干的中继作用	27
三、丘脑的中继机制	29
四、中枢神经系统的下行抑制作用	29
五、三叉神经痛的发病机制	30
第三章 三叉神经的检查方法	34
第一节 常规检查	34

三叉神经痛

第二节 运动功能的检查方法	35
第三节 感觉功能的检查方法	36
第四节 神经反射检查方法	37
一、浅反射	37
二、深反射	38
三、病理反射	39
四、自主性神经反射	40
五、其他反射	41
第五节 影像学检查	41
一、X 线平片检查方法	42
(一) 普通平片检查方法	42
(二) X 线体层摄影	42
二、CT 检查方法	43
(一) 与 CT 相关的常用术语	43
(二) 普通 CT 检查方法	44
(三) 螺旋 CT 检查方法	46
三、MRI 检查	47
(一) MRI 成像主要依靠的参数	47
(二) 常用的脉冲程序	47
(三) 磁共振成像的检查方法	48
四、血管造影、DSA 检查	50
(一) 选择性颈动脉造影术	50
(二) 数字减影血管造影术	51
第六节 卵圆孔进针三叉神经节和感觉根射频温控热凝治疗时的 定位	52

第四章 三叉神经痛体感诱发电位在射频热凝术治疗中的应用

53

第一节 三叉神经诱发电位刺激方法	54
第二节 头皮 TSEP 的记录及波形分析	54
第三节 TSEP 在三叉神经节射频热凝术中的应用	55
第四节 术后的评价	56
第五节 展望	56

第五章 三叉神经痛的发病率与病因和病理	57
第一节 三叉神经痛的发病率	58
第二节 原发性三叉神经痛的病因学	59
一、祖国医学对原发性三叉神经痛的识别	59
二、现代医学对原发性三叉神经痛的识别	62
第三节 继发性三叉神经痛的病因学	70
第四节 原发性三叉神经痛的病理、生理学	71
一、病理生理	71
二、病理解剖	72
第六章 三叉神经痛的临床表现	74
第一节 三叉神经痛的临床分类	74
一、按病因分类	74
二、按发生部位分类	75
第二节 原发性三叉神经痛	75
一、发作性疼痛	75
二、疼痛的部位(侧别和支别)	76
三、扳机点和诱发因素	77
四、疼痛发作时限与周期	78
五、颜面部变化	78
六、神经系统检查	78
七、双侧三叉神经痛	78
第七章 三叉神经痛的诊断与鉴别诊断	80
第一节 原发性三叉神经痛的诊断	80
第二节 继发性三叉神经痛的诊断	81
第三节 三叉神经痛的鉴别诊断	81
一、小脑脑桥角区肿瘤	81
二、三叉神经瘤	83
三、脑神经痛	85
四、带状疱疹后三叉神经痛	90
五、三叉神经痛合并高血压	91
六、脑寄生虫病与三叉神经痛	92

三叉神经痛

七、小脑脑桥角蛛网膜粘连(蛛网膜炎)	93
八、偏头痛	93
九、丛集性头痛	97
十、偏头痛性神经痛	97

第八章 三叉神经痛的治疗

第一节 三叉神经痛治疗的疗效评价

第二节 保守性治疗

一、药物治疗	100
二、封闭治疗(阻滞疗法)	111
三、传统医药	116
四、组织疗法	120
五、物理疗法	121
六、氦氖激光治疗	122
七、冷冻治疗	122
八、骨腔病灶清除术	123

第三节 破坏性和功能性手术治疗

一、破坏性治疗	124
(一) 无水乙醇注射法	124
(二) 无水甘油注射法	124
(三) 阿霉素神经干内注射	125
(四) 三叉神经周围支撕脱术	125
(五) 射频热凝温控术	128
(六) 半月神经节微囊加压术	137
(七) 经颞入路硬脑膜外三叉神经感觉根切断术(Frazier 手术)	137
(八) 经枕入路三叉神经感觉根切断术(Dandy 手术)	138
(九) 三叉神经脊髓束切断术(Sjöqvist 手术)	139
二、功能性治疗	140
(一) 三叉神经微血管减压术	140
(二) 伽马刀治疗	141
(三) 立体定向脑深部电刺激术	142

第九章 三叉神经痛治疗中的并发症及防治

第一节 损害三叉神经的治疗方法发生并发症的预防与处理	143
一、预防方面	143
二、处理方法	143
第二节 针灸治疗意外的预防与处理	148
一、预防方法	149
二、处理方法	149
第三节 卡马西平与苯妥英钠引起药物反应的预防与处理	149
一、防治方法	150
二、治疗	150
第四节 无水乙醇阻滞治疗三叉神经痛的副作用预防与处理	150
第五节 伽马刀治疗三叉神经痛并发症的防治	151
第十章 三叉神经痛治疗的护理	153
第一节 三叉神经痛手术前的护理	153
第二节 三叉神经痛手术后麻醉苏醒期常规护理	154
第三节 三叉神经痛手术治疗后恢复修养期护理	155
第四节 射频温控热凝治疗三叉神经痛的护理	155
第五节 三叉神经痛撕脱术的护理(包括骨腔刮治术)	157
第六节 三叉神经痛应用封闭治疗的护理	158
第七节 针灸治疗三叉神经痛的护理	158
第八节 带状疱疹性三叉神经痛的护理	159
第九节 难治性三叉神经痛射频治疗的护理	160
第十节 手术治疗三叉神经痛的围手术期护理	161
第十一节 微血管减压治疗三叉神经痛后并发症的监护	162
第十二节 三叉神经痛显微血管减压术的护理	164
第十三节 三叉神经痛的伽马刀治疗及护理体会	167
第十一章 三叉神经有关病变综合征及面颌颈部其他异常综合征	169
第一节 Arnold's neuralgia 综合征	169
第二节 Auriculo-temporal nerve 综合征	170
第三节 Arteria Cerebelli Superior 综合征	171
第四节 Babinski-Nageotte 综合征	172
第五节 Barre-Lieou(刘氏)综合征	172

第六节	Bell 综合征	173
第七节	Bonnier 综合征	175
第八节	Brissaud IV 综合征	175
第九节	Burning mouth 综合征(BMS)	176
第十节	Bruns 综合征	177
第十一节	Carotidynia 综合征	177
第十二节	Cestan-Chenais 综合征	178
第十三节	Chase-Lian-Goldstein 综合征	179
第十四节	Charlin 综合征	180
第十五节	Chiasmal apoplexy 综合征	181
第十六节	Chin numb 综合征	181
第十七节	Chorda Tympani 综合征	182
第十八节	Chorlin 综合征	183
第十九节	Costen 综合征	184
第二十节	Cushing II 综合征	186
第二十一节	Deafferentation pain 综合征	187
第二十二节	Dejan 综合征	187
第二十三节	Dejerine 综合征	188
第二十四节	Dejerine(洋葱皮样感觉缺失)综合征	189
第二十五节	Disturbances of temporo-mandibular joint 综合征	190
第二十六节	Duchenne II 型综合征	193
第二十七节	Empty sella turcica 综合征	194
第二十八节	Eisenlohr 综合征	195
第二十九节	Fetal-Hydantion 综合征(FHS)	196
第三十节	Foix II 型综合征	197
第三十一节	Foramen-occipitale magnum 综合征	199
第三十二节	Fothergill's neuralgia 症	199
第三十三节	Fothergill 综合征	200
第三十四节	Garcin 综合征	201
第三十五节	Gasperini 综合征	202
第三十六节	Gradenigo 综合征	203
第三十七节	Guillain-Barre 综合征	204
第三十八节	Heerfordt 综合征	206

第三十九节 Hilger 综合征	207
第四十节 Horton 综合征	207
第四十一节 Hunt I 型综合征	209
第四十二节 Infratemporal Fossa 综合征	212
第四十三节 Inner catotic aneurysm 综合征	212
第四十四节 Jackson 综合征	213
第四十五节 Jacod 综合征	213
第四十六节 Krabbe 综合征	214
第四十七节 Lyme disease	214
第四十八节 Monbrun-Benisty 综合征	216
第四十九节 Myofascial-pain-dysfunction 综合征	216
第五十节 Neck-tongue 综合征	216
第五十一节 Occipital-neuralgia 综合征	217
第五十二节 Oliva anterior 综合征	218
第五十三节 Oliva posterior 综合征	218
第五十四节 Palatal myoclonus 综合征	219
第五十五节 Parapharyngeal space 综合征	219
第五十六节 Pre-Myocardial Infarction 综合征	219
第五十七节 Pseudobulbar Palsy 综合征	220
第五十八节 Pterygopalato-Fossa 综合征	221
第五十九节 Pterygo-uniforme 综合征	222
第六十节 Quincke 综合征	223
第六十一节 Raeder 综合征	224
第六十二节 Reichert 综合征	226
第六十三节 Rochon-Duvigneaud 综合征	226
第六十四节 Romberg 综合征	228
第六十五节 Schmidt 综合征	230
第六十六节 Sluder 综合征	231
第六十七节 Sturge-Weber 综合征	232
第六十八节 Stylo-hyoid 综合征	234
第六十九节 Sun-glasses 综合征	235
第七十节 Superior laryngeal neuralgia	236
第七十一节 Tapia 综合征	237

第七十二节	Tolosa-Hunt 综合征	238
第七十三节	Trigeminal nerve disease 综合征	239
第七十四节	Trigeminal Trophic 综合征	240
第七十五节	Trotter 综合征	241
第七十六节	Vail 综合征	242
第七十七节	Vernet 综合征	242
第七十八节	Villaret 综合征	244
第七十九节	Von Recklinghausen I 型综合征	245
第八十节	Wallenberg 综合征	247
第八十一节	Weisenburg 综合征	248
参考文献		250

籍。成书大约在战国时代,距今已有两千多年的历史,从这里能够观察到当时岐伯所介绍的厥逆即相当于现代医学的三叉神经痛,说明我国远在战国时代口腔医学知识已经达到了相当高的水平。该书可谓是世界医学中最早阐述疼痛病因、病理的专著之一。在《难经》中也记载着“手三阳之脉受风寒伏留而不去者,则名厥头痛,入连在脑者,名真头痛。手三阳经的支脉,在头面部的循行,也恰似三叉神经的分布区域。汉代一世纪时东汉开国皇帝(光武帝)刘秀及三世纪时曹操均患有头痛病,根据描述的病状,很可能是三叉神经痛。唐明王之杨贵妃是有“牙痛”病,她痛时皱眉娇啼,不敢触摸的苦相,曾被人画过一幅画,名曰“杨贵妃病齿图”。有一个叫吴草庐的人,根据该画所作之诗曰:“齿痛自颦眉,君王亦不怡,此疾如早割,何待马嵬时?”。另一位叫冯海粟的诗人讲得更直率,云:“华清宫一齿痛,马嵬坡,一身痛;渔阳鼙鼓动地来,天下痛!”(按现代观点,这种疼痛实为三叉神经痛)。一个小小的三叉神经痛竟然涉及天下的兴亡,难怪有人称之为“天下第一痛”。《北史》及《新唐书》亦载有本症,称为头眩或风眩。宋朝时许淑微在《本事方》中指出“脑逆故会头痛,齿亦痛,乃厥逆头痛也。邪气逆上阳经而作痛,甚则发厥,头痛,齿亦痛”,疼痛区域亦与三叉神经痛范围相同。他在治疗上根据辨证施治,用“白附子散”,还认为厥头痛,即肾厥,巅顶痛不可忍,宜玉真丸。元朝张从政编写的《儒门事亲》指出“夫头痛不止,乃三阳之受病也。三阳者,各分部分头与项痛者,是足太阳膀胱之经也。攒足痛,俗呼为眉棱痛者是也。额角上痛,俗呼为偏头痛者少阳经也。其治以茶调散吐之,后以香薷散,白虎汤投之则愈”。明朝王肯堂在《证治准绳》面痛皆属火认为阳明经络受风毒传入,经络血凝滞而不行,其症状为“正患鼻颊间痛或麻痹不仁,也有口唇,颊车,发际皆痛,每多言伤气,不寐伤神则火发,重则连头至喉内及牙龈皆如针刺火灼,不可手触,及至口不可开,言语饮食并废,自觉火光如闪电,寻常涎稠如丝不断,每劳与饿则甚,得卧与食则稍安”。清代《张氏医通》曾有这样的记载:“许学士治鼻颊间痛,或痹不仁,如是数年,忽一日连口唇颊车,发际皆痛,不能开口言语,饮食皆妨,在鼻梁与颊上常如糊,手触之则痛。此足阳明经络受风毒,传入经络,血凝而不行,故有此症”。黄珏宇《名医别录》谓:“面上游风来去,目泪出,多涕唾,忽忽如醉……”。这情景很似三叉神经痛发作时眼泪、唾液直流出的临床表现特点。近代我国中医学家也筛选出许多方药,根据辨证施治的原则治疗经西医确诊的三叉神经痛获得较好的疗效。如张家骆报道用“血府逐瘀汤合止痉散”,治疗三叉神经痛 14 例有效率达 64.3%。马奎云等报道用中西药复方制成的“阵痛片”治疗三叉神经痛有效率为 92%。

针灸,起源更早,首先是《内经》、《难经》,至近代皇甫谧总结秦、汉、三国,以

针灸学的成就结合自己的经验写成《针灸甲乙经》。宋代王唯一于公元 1026 年撰成腧穴专著《铜人腧穴针灸图经》，雕印刻碑，由朝廷颁行。在北宋朝廷的支持下，并铸造成两具针灸铜人，刻有经络穴位，里面放置脏腑器官，作为教学和考试针灸医师之用。明代的针灸大成，约公元 562 年我国的“明堂图”传到了日本、朝鲜。16 世纪向欧洲传播。现随着我国针灸学术对国际影响的扩大，20 世纪 50 年代曾帮助前苏联和东欧国家的许多医师教习针灸，自 1975 年起又与世界卫生组织合作在北京、上海、南京举办国际针灸学习班，培训了许多国家的针灸医师。到 20 世纪 80 年代中期，世界上已有 120 多个国家有了掌握针灸疗法的医务人员，有些国家还开展了针灸教学和科学研究，并取得了成效。1998 年 1 月 1 日美国医学会主编的《通用医疗程序编码》，将针灸列入其中，这标志着西方医学界也明确针灸是一种有效的医疗方法。

针刺治疗原则是疏通患部之经气，即“痛则不通，通则不痛”之说而行之。如三世纪时曹操患有头风目眩病，记载积劳头眩，闻华佗医技精良，召其常左右，陀针操疾，随手而瘥，然矜技难得意，又去家思旧，因托妻疾，归乡里至期不返，累如不应，为操所杀。这一故事当时对该病均称为风眩或头风眩（即现代谓三叉神经痛）。

根据中医研究院编写《针灸研究进展》的记载，他们统计 380 例患者用针灸治疗总有效率达 97.9%，完全止痛者 52.9%，其中 165 例随访半年以上，在疼痛消失的 75 例中，15 例治疗后两个月到一年复发，继续针刺后疼痛消失 6 例，其余 9 例也有不同程度的好转，再次治疗仍然有效。

因此，三叉神经痛的治疗，祖国医药学与针刺治疗中蕴藏着丰富的资料和宝贵的经验，有待我们进一步整理、挖掘、研究，开创出更新的疗法。

第二节 国外西方医学对三叉神经痛的认识

(acknowledgement of trigeminal neuralgia
from oversea medicine)

在西方，究竟是谁首先发现和描述三叉神经痛的问题，众说纷纭，各执己见，莫衷一是。如按 Wartenberg 在 1958 年发表的论述作为该病的临床诊断标准，以前的诸多论点都可能是不够确切的，有些甚至是错误的。Wartenberg 提出的三叉神经痛某些基本、独特、具有鉴别诊断意义的标准是：①局限在面部三叉神经分布区域内的特发性疼痛，而疼痛有缓解期；②有激发点，但无客观的临床体征；③尸检无病理学异常改变。一般认为 Aurelianus, Galen 或 Avicenna 是首先发现和描述三叉神经痛的，而其描述并无足够的说服力。其后 Penman 认为 Massa 于

1544 年在写的一封信中第一次描述了有关三叉神经痛的一些临床特征,但未定出病名,只认为以上临床特征有别于牙齿和颌面部未明确的另一种疾病。

公元 980—1036 年中亚名医阿维森纳氏记载的面痛,有人曾试用乌头、颠茄、鸦片来治疗。另 Juriani(1066—1136 年)曾描述“有一种类型的阵发性疼痛,影响一侧牙齿和同侧颌面部,并有焦虑。牙痛可以断定是由牙根的神经引起,发作性颌面部痛和焦虑的原因是动脉贴近神经有关”。此类型的疼痛似为对三叉神经痛的最好描述。16 世纪意大利的解剖学家 Fallopius 首先认识了三叉神经;17 世纪法国解剖学家 Vieussens 发现了半月神经节,他为了纪念 Gasser 医师而命名 Gasserian 节。1677 年 John Locke 第一次较详细地描述了一例三叉神经痛的女患者典型病状。1748 年 Meckel 首先研究了半月神经节与脑膜关系而发现了 Meckel 腔;1756 年 Nicoiaus Andre 第一次全面描述了三叉神经痛的临床表现及治疗,首先将三叉神经痛列为一个单独的疾病,并获得了 Madame Mignon 奖;1733—1804 年 Fothergill 叔侄二人对三叉神经痛系统地观察了一些病例,总结出文稿,并将本病作为一个独立的疾病而加以命名。因此,亦称该病为 Fothergill 病。1821 年 Bell 发现了半月神经节的感觉根和运动根,首先指出运动根只司理咀嚼肌,而面部其他肌肉为面神经司理,提出三叉神经是第 V 脑神经。1730 年 Marechal 已开始眶下神经切断术治疗三叉神经痛。1773 年 Fothergill 应用奎宁、毒菌类毒草治疗三叉神经痛。1748 年 Schlichtung 周围支切断术。1875 年 Sinkler 应用电疗治疗三叉神经痛;1882 年 Blum 施行三叉神经周围支撕脱术。1890 年 Rose 神经节切断术。1893 年 Krause 行三叉神经半月节前感觉根切断术。1898 年 Tiffany 描述三叉神经痛右侧多于左侧,其各分支区域的疼痛发作,以上、下颌交接处最常见等特点。与遗传有关的论述,首先由 Patrick 发现,后来 Harris 就此作了详细的论述。多发性硬化与三叉神经痛的关系,是 Oppenbeins 提出的,而 Harris 作了详细论述,他还在 Pujol 研究的基础上进一步阐述了关于双侧三叉神经痛,且认为与多发性硬化有关的三叉神经痛,则以双侧发生的概率较高。1900 年 Hartly-Krause 及 Cushing 等用半月神经节切除术治疗三叉神经痛。1901 年 Frazier 感觉根切断术。1903 年 Schloesser 用 80% 乙醇注射三叉神经支内,治三叉神经痛。1907 年 Wright 报道先切断颧弓及下颌喙突,暴露卵圆孔,再经此孔向半月神经节内注入 2% 钡酸(Osmic Acid)数滴治疗三叉神经痛两例,获得良好效果,1912 年 Harris 侧入颅注射酒精治疗三叉神经痛,1914 年 Hartel 经前入颅注射乙醇治疗三叉神经痛。1918 年 Plessner 应用三氯乙烯治疗三叉神经痛。1921 年 Frazier 经颅中窝切断三叉神经感觉根手术。1925 年 Dandy 经后颅窝切断三叉神经感觉根。1931 年 Kirschner 以卵圆孔用电凝术治

疗三叉神经痛获得了止痛效果,1933—1953 年共收治 250 例,当时治疗率为 96%,五年后复发者 25%。Einder 用此发治疗 500 例,导致 4 人死亡。Kubangi 报道 46 例,复发率为 28%,患者角膜炎 11 例,2 例失明。由于技术方面的原因及发生并发症,该电凝法遭到反对,而因损害范围和副反应过大而终止。1937 年 Sioqvist 报道行三叉神经脊髓束切断术。1940 年 Borsook and Kremers 应用维生素 B₁ 治疗三叉神经痛。1942 年法国医师 Bergouiguan 开始应用苯妥英钠治疗三叉神经痛。1945 年 Karland and Peabody 应用 Amyl-Nitrite 治疗三叉神经痛。1952 年 Taarnhj 施行硬脑膜减压术治疗三叉神经痛。1955 年 Sheldon 施行三叉神经根加压术及 Woodhall and Ddom 应用 Stilbamidine 治疗三叉神经痛。1959 年 Gardner Jannetta 施行血管减压术。1962 年 Blom 开始用卡马西平治疗三叉神经痛。1963 年 Jefferson 就用酚甘油注射到 Meckel 腔内治疗三叉神经痛。1971 年瑞典 Lars-Leksell 报道他在 1951 年施行伽马刀治疗三叉神经痛两例观察 18 年效果良好。1973 年 Hosobuchi-Adams 首次使用立体定向脑深部电刺激术。1974 年 Sweet and Wepsic 报道了应用射频温控热凝治疗三叉神经痛,获得了很好的效果。1975 年 Hakanson 行三叉神经节池甘油注射术。1976 年 Ratner 报道采用颌骨病变性骨腔刮治术治疗三叉神经痛。又 Court and Kase 应用氯硝西洋治疗三叉神经痛。1977 年 Jannetta 报道经颅后窝行显微血管减压术治疗三叉神经痛。1978 年首次由 Mallan 进行并于 1983 年行半月神经节微囊加压术。1980 年 Fromm and Terrence 应用巴氯芬治疗三叉神经痛。1986 年 Fromm and Terrence 又应用左旋巴氯芬治疗三叉神经痛。1996 年与卡马西平相似的奥卡西平问世,它比卡马西平副作用小。美国近年来在射频治疗发展了一项新技术脉冲射频,是在常规射频基础的改良。但射频热凝术后个别遗留残余疼痛或麻木明显与带状疱疹引起的三叉神经痛热凝术后的残余疼痛难以解决。自 2000 年以来国外学者们研究出了神经妥乐平(Neutropin)等新药,治疗射频热凝术后的后遗症有较好的疗效。在 2004 年美国又有新药普瑞巴林(Pregabalin),对治疗带状疱疹引起的神经痛获得了满意的效果。

第三节 我国现代医学对三叉神经痛的进展

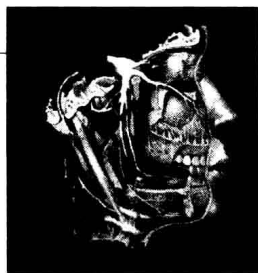
(the late and modern progress of trigeminal
neuralgia of our country)

我国现代医学对三叉神经痛的真正认识是在 20 世纪初,即经由中医中药及针刺等治疗。1932 年《中国医学杂志》出版的英文版,由关颂韬写的《三叉神经痛的诊断和治疗》发表。1940 年,关颂韬与林必锦在《中华医学杂志》上刊登了

他们在北京私立协和医院神经外科住院治疗的 125 例三叉神经痛及其治疗情况的统计资料,他们曾用麻醉性药物治疗,疗效不佳,亦用过酒精封闭、周围神经撕脱、半月神经节及感觉根切断术,其中以感觉根切断术效果较佳。

1949 年随着全国解放卫生事业的蓬勃发展,口腔科医师也开展了对三叉神经痛的研究和诊治;1951 年《新针灸学》朱璉介绍针灸治疗三叉神经痛;1952 年魏如恕报道针刺治疗三叉神经痛;1953 年姜国城、汤良能在《中华口腔科杂志》上报道应用异型血静脉内注射疗法 14 例有明显止痛,而因发生了较多副作用而停止;1954 年张光炎等在口腔科刊物上详细登载了三叉神经痛的治疗问题,报道 125 例中,在 40 岁以上发病的占 83.67%。上海第二医学院 1959 年的资料发病率在 50 岁以上占 85.2%;1958 年上海第一医学院史玉泉、杨德泰在《三叉神经痛的治疗研究》一文中详细报道七大治疗方法:药物治疗、物理疗法、针灸疗法、手术疗法、组织疗法、发热疗法、注射疗法等;1959 年重庆医学院沈鼎烈等报道应用苯妥英钠治疗三叉神经痛效果较好;20 世纪 60 年代初卡马西平在国内临床上广泛应用,有着良好的止痛效果。同时在北京、上海等几个大医院开展了开颅三叉神经感觉根切断及减压术等脑外科手术;20 世纪 70 年代中期华西医科大学焦锡葳、孟庆荣等开展了骨腔刮除术治疗三叉神经痛取得了一定止痛效果。

20 世纪 80 年代北京王忠诚、耿温琦、上海江澄川、广东王仁辉、山东孟广远、安徽许建平、程学铭等先后应用射频温控热凝术治疗三叉神经痛,同时上海铁道医学院附属铁路医院冯殿恩等从美国引进了一台 RFG-3B 射频治疗仪,在配合心电图、血压、氧饱和仪监护下,在麻醉科配合应用超短效(异丙酚)全麻下进行射频温控热凝治疗三叉神经痛安全、无痛,获得了满意的效果。同一时期王忠诚又开展了甘油注射治疗;刘学宽、左焕琮、李龄、张开文等先后开展了显微血管减压术,均报道取得良好效果。1989 年以来西安医科大学张引成应用阿霉素注射神经干治疗三叉神经痛经 3~6 年随访效果良好;20 世纪 90 年代,国内有了伽马刀的设备后,北京的张纪、刘宗惠、上海的潘力、王滨江、天津郑立高等先后应用伽马刀治疗三叉神经痛也取得了满意效果;1995 年《中华耳鼻喉科杂志》报道李明等采用颅内段三叉神经感觉根贯穿梳理术,获得了良好效果。就此,当今我国在三叉神经痛的诊断和治疗上已跨进了世界先进的行列。



第二章 三叉神经的解剖与生理

(the anatomy and physiology of trigeminal nerve)

第一节 三叉神经和半月神经节的解剖学基础

(the anatomical basis of trigeminal nerve and semilunar ganglion)

三叉神经是脑神经中最大的一对,为混合性神经,大部分为感觉纤维(一般躯体传入纤维),小部分为运动纤维(特殊内脏传出纤维)。三叉神经感觉纤维,大部分起于三叉神经节的假单极神经细胞,传导颜面、眼、鼻、口腔等的外感觉,小部分纤维起于三叉神经中脑核,主要传导咀嚼肌的本体感觉。运动纤维起于脑桥的三叉神经运动核,小的运动根穿行三叉神经半月节的深方,伴三叉神经的下颌神经从卵圆孔出颅,支配咀嚼肌、鼓膜张肌、腭帆张肌、二腹肌前腹和下颌舌骨肌。

半月神经节为最大的脑神经节,位于颞骨岩部尖端的三叉神经压迹处,覆盖着硬脑膜,包被在硬脑膜两层所形成的三叉神经腔内。此节呈新月形,是由典型的假单极神经元组成,胞体的大小不一,因而三叉神经内纤维的粗细不等。细胞的中枢突组成三叉神经感觉根,在运动根的外侧入脑,三叉神经半月节前内侧部神经元的周围突组成眼神经,中部的组成上颌神经,后外侧部组成下颌神经,分别由眶上裂、圆孔和卵圆孔出颅。

神经节内侧邻接海绵窦后部及颈内动脉,外侧有卵圆孔、棘孔(棘孔内通过脑膜中动脉)深侧有三叉神经的运动根(不参加此节)及岩浅大神经,并通过破裂孔与鼻咽腔顶部相邻。因此,颈内动脉瘤、蝶鞍后横断性骨折等可损伤半月神经节及其根(图 2-1-1 ~ 2-1-3)。