



明明白白看病 · 医患对话丛书

67

医患对话

三叉神经痛



科学普及出版社

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”
活动办公室
组织编写



明明白白看病·医患对话丛书

67

医患对话

苏工业学院图书馆

藏书章

三叉神经痛

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室

组织编写

科学普及出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 三叉神经痛/王惠娟编著. —北京: 科学普及出版社, 2003. 5

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05742-9

I. 医... II. 王... III. 三叉神经痛-防治-普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 039475 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/32 印张: 1 字数: 22 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1~5000 册 定价: 3.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士			
副主	任	于宗河					
主编		陈春林	赵淳				
副主	编	于宗河	李恩	武广华			
委	编	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀		
	员	(按姓氏笔画排序)					
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法	
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成	
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新	
		刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光	
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章	
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉	
		陈孝文	陈春林	陈海清	宋光耀	宋述博	
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏	
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森	
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵浮	
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩	
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉	
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	湛忠友	
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平	
		王惠娟					
本册编著		李卫雨					
特约编辑							
策划		许英	林培		责任编辑	高纺云	
责任校对		林华			责任印制	王沛	



三叉神经痛是怎么回事

医患对话
三叉神经痛



● 三叉神经在人体中的位置、主要结构与功能是怎样的

三叉神经属于脑神经。人的脑神经共有12对，它们分别管理头面部各器官的各种活动。比如鼻子闻味是由第一对脑神经——嗅神经管理，眼睛看东西是由第二对脑神经——视神经管理……在脑神经中，三叉神经位居第五，其详细的解剖位置、功能以及受损伤后出现的临床症状将在下面讲解。

在12对脑神经中，除了嗅神经、视神经直接从大脑发出外，其余10对脑神经都是从脑干发出的。说起脑干，我们有必要先谈谈人脑。人脑分三大部分，两侧的大脑半球、小脑和脑干。脑干位于人脑的最下面，大约在脖子后窝深处，上与大脑半球相连接，下与脊髓相连接，它不但是人体各种活动传入或传出大脑的交通要道，还是人体呼吸和心跳的中枢。脑干自上而下又分为中脑、脑桥和延髓三部分，中脑与两侧大脑

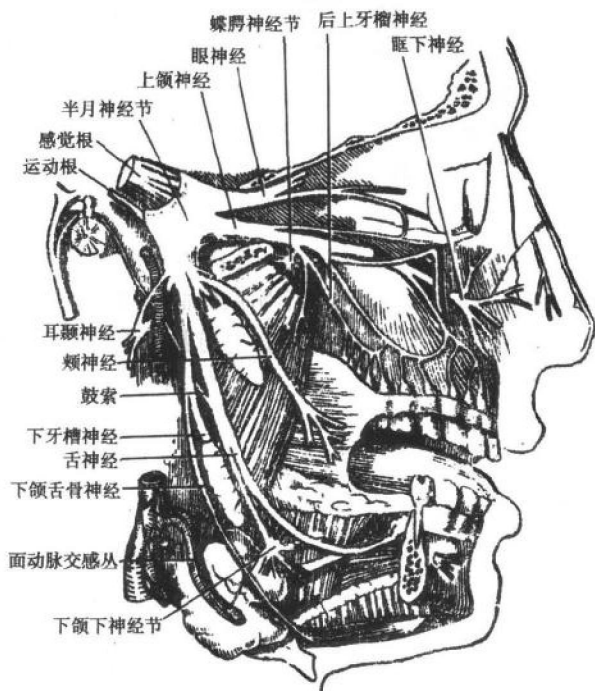


半球相连,延髓与脊髓相连,桥脑位于中脑和延髓之间。三叉神经所管理的感觉和运动信息,就是从脑干的桥脑部分进入或传出大脑的。

谈到三叉神经,我们有必要先谈一谈神经纤维的分类及共同特点。神经纤维按功能分好多种,其中管理肌肉活动(比如张口、咀嚼、闭眼睛、抬腿、伸臂等)的神经纤维叫运动神经纤维;管理人体各种感觉(比如疼痛、冷热、抚摸等)的纤维叫感觉纤维;同时含有运动纤维和感觉纤维的神经叫混合神经。运动纤维的功能是把大脑发出的命令传到所要活动的肌肉,例如皱眉、鼓腮、伸舌、伸手、抬腿等。感觉纤维的功能是把身体各部位的感觉传输到大脑,例如我们用手触摸热馒头时,热的感觉就通过我们手上的感觉神经传输到大脑,大脑接到热信息后,告诉我们馒头是热的。不管是感觉纤维还是运动纤维都有各自的发源地——神经细胞。发出感觉纤维的神经细胞叫做感觉神经细胞,发出运动神经纤维的神经细胞叫运动神经细胞。

三叉神经是一条混合神经,包括感觉神经纤维和运动神经纤维,其中感觉神经纤维较粗大,传导头面部的各种疼痛、冷热和抚摸等感觉;运动神经纤维占一少部分,主管人张口、咀嚼、下颌的上下左右运动。

三叉神经分三支(三叉神经由此得名),分别称为眼神经、上颌神经和下颌神经。它们的末梢分支分布在颜面部的皮肤、黏膜,即两个外耳道连线以前头皮、前额、面部的皮肤(附图)。眼神经主要接受来自结膜、角膜、眼睑皮肤、前额皮肤、眼旁颞区皮肤、额窦黏膜和蝶窦黏膜的感觉;上颌神经接受来自面颊部和上唇皮肤、上颌窦与蝶窦黏膜、鼻中隔黏膜、硬腭、上颌牙齿等部位的感觉;下颌神经接受来自舌、口腔底



附图 三叉神经

部、下部牙齿和牙龈、面颊内黏膜，下颌面部皮肤，耳廓前部、外耳道及鼓膜处的感觉。三叉神经运动支与下颌神经相伴而行，主管张口、咀嚼及下颌运动。

三叉神经的三个分支进入颅腔后，呈三叉状并拢，止于颅骨的颞骨岩尖处的三叉神经半月节，此节就是三叉神经感觉细胞所在地，自此再发出神经纤维进入脑干的桥脑。我们把进入脑桥的三叉神经纤维叫做三叉神经根。



● 什么是三叉神经痛

所谓的三叉神经痛,就是“脸痛”。人的脸分左右两侧,三叉神经也有两条,分别分布在脸的左右两侧,所以三叉神经痛可以发生在面的一侧也可发生在两侧。三叉神经痛就是面部三叉神经分布区内短暂的反复发作的剧烈疼痛,如闪电、刀割、针刺一样。可由多种原因引起,为了治疗的方便,医学上将三叉神经痛分为原发性三叉神经痛和继发性三叉神经痛。原发性三叉神经痛指的是不明原因的面部三叉神经分布区内短暂而反复发作的剧烈疼痛,应用各项检查手段不能发现与疼痛有关的病变。继发性三叉神经痛是指某些病变影响、压迫三叉神经造成的三叉神经分布区的疼痛。

● 三叉神经痛是怎样得的

有关原发性三叉神经痛的病因目前还不明确。大量的临床实践与动物实验已经证实,原发性三叉神经痛并不是没有原因,只是应用现有的手段不能发现它的原因。现将三叉神经痛可能的致病因素归纳如下。

▲ 三叉神经及其周围组织病变

△三叉神经根附近的血管畸形与动脉硬化。随着年龄的增长动脉血管逐渐发生硬化,当与三叉神经相邻的血管发生动脉硬化时,血管的走行就不正常了,甚至发生扭曲,造成对三叉神经的压迫,产生三叉神经痛。

在人体解剖上有一条动脉叫颈内动脉,它与三叉神经是邻居关系,两者长期密切接触,搏动的颈内动脉就像拨弦一样弹拨三叉神经后根,产生对三叉神经的压迫,导致三叉神经痛。



另外,当三叉神经周围的微小动脉发生硬化后,三叉神经就像干枯的秧苗一样发生缺血。50岁以上的人群多合并动脉硬化,使三叉神经反复发作性缺血,产生致痛物质,造成三叉神经痛的发生。

人体有一种特殊的代偿功能,那就是在发生缺血的部位出现毛细血管网增生,形成团状,用以缓解局部的缺血现象,但是增生的毛细血管网很容易产生对三叉神经的压迫,出现三叉神经痛。

最后一种情况,就是在三叉神经周围存在血管畸形,这种血管畸形可能是先天就存在的,就像我们常见到的有些小孩子头部或者面部长红色“痣”一样,随着年龄的增长,逐渐长大,当长到一定年龄后,这种畸形的血管产生对三叉神经的压迫,表现为三叉神经痛。

△颅底脑膜病变。所谓的颅底就是指人脑所坐落的位置,说句俗话,如果把人的头颅比做盛米的罐子,罐子就像头颅骨,罐子底部就像颅骨的底部,只是在颅底有脑神经走行,三叉神经就是走行在其中的一对脑神经。

颅底病变侵犯三叉神经半月神经节使之发病,比如颅底脑膜瘤、听神经瘤、转移瘤、脑蛛网膜炎等侵犯三叉神经半月节,可以导致三叉神经痛,但多数伴有面部感觉减退。

△颅骨改变。先天性颅底骨内陷、颅底扁平、颅骨畸形等,使颅腔变窄,致使三叉神经受压,产生三叉神经痛。

另外,人的各种器官并非绝对对称,有研究者已经对大宗的颅骨进行了观察,发现三叉神经分叉后所走行的路线,尤其是在穿出颅骨到达面部时,必须经过骨性管道,医学上起名为圆孔和卵圆孔。这些孔就像汽车走行的隧道,是先天形成的,它的空间范围是相对固定不变的,当它发生先天性



一侧狭窄时(即相对小一些),狭窄一侧的就很容易发生三叉神经痛。

△颈椎病。最近几年,有研究者发现,颈椎病人也容易出现三叉神经痛,可能的原因是,颈椎关节半脱位或椎间盘突出压迫或刺激三叉神经在脊髓的传导纤维,产生三叉神经痛。

△牙齿、上下颌病变。由于三叉神经痛主要表现在上颌支和下颌支痛,因而有人认为50%以上的三叉神经痛与牙齿、上下颌病变有关,比如牙齿脱落、残根、慢性牙根炎、拔牙后瘢痕及神经瘤形成、牙位固定、颞下颌关节半脱位等,都可以使牙槽神经遭受慢性刺激,出现三叉神经痛。

△脑干病变引起三叉神经痛。有报道一些神经系统的其他病变可以出现三叉神经痛,比如,脑干的肿瘤、脑干梗死与出血、脑干炎症、脑干空洞症、多发硬化。这种三叉神经痛不典型,同时伴有脑干受损害的症状。这些病变发生三叉神经痛,多是由于病变刺激三叉神经在脊髓内的传导纤维,导致发病。

△病毒感染。有人认为感冒后发生三叉神经痛比较常见,尤其是单纯疱疹病毒感染在三叉神经痛的发病中有十分重要的作用。

6

△全身疾病导致三叉神经痛。糖尿病病人、长期大量喝酒的病人、长期接触铅而又没有很好防护的病人(铅中毒)等,由于三叉神经的营养代谢受到损害,三叉神经的微小结构发生变化,产生三叉神经痛。

▲ 脑内病变引起三叉神经痛

前面已经谈到三叉神经及其周围病变可引起三叉神经痛,但是上述的各种病变并不能解释三叉神经痛的所有临床



现象,例如,老年人可能都具有动脉硬化,为什么只有少数人发病呢?有的人有两侧的病变基础,为什么仅仅出现一侧三叉神经痛?有的人病变已经长期存在,为什么只在某个时期犯病呢?又为什么出现三叉神经的反复短暂疼痛,而不是一种持续的疼痛呢?为什么有的人三叉神经痛长期不犯病,而在精神受刺激后容易犯病呢?等等。因此,专家认为,三叉神经痛除了由于某种器质性病变存在外,三叉神经在中枢系统的功能改变,对发病也有重要意义。

有人认为,在三叉神经走行中的任何部位,如果长期受到某种慢性病灶的刺激,这就意味着三叉神经把自己已经发生病变的信号,不断地传到它的上级司令部(三叉神经脊束核、丘脑和大脑皮层感觉中枢),告诉司令部三叉神经已经受到侵犯,司令部则高度紧张,马上处于防范状态,当司令部对这种病变的侵犯忍无可忍时,就发放一次冲动,即出现一次暴发性的疼痛。

另外有人认为,由于三叉神经半月神经节长期受病灶刺激,使其上面的中枢功能发生紊乱,在这种情况下,当外周的正常刺激(触摸面部、风吹面部)传入时,就可以引起三叉神经半月节、三叉神经核以及丘脑中枢的兴奋性暴发,造成三叉神经痛发生。当三叉神经中枢的这种兴奋极度发作后,很快转入一种抑制状态,三叉神经疼痛停止。这种现象与癫痫发作很相似,而且应用抗癫痫药物有效。有人认为三叉神经痛是一种感觉性癫痫,病变部位在颅内。

总之,三叉神经痛的病因还不十分清楚,但大多数人认为,可能是三叉神经及其“司令部”因多种多样的原因而发生病变,由于长期的慢性病灶刺激,三叉神经及其“司令部”能发生紊乱,产生疼痛。



● 得了三叉神经痛有什么表现

▲ 原发性三叉神经痛的临床表现

原发性三叉神经痛是一种慢性疾病过程,大多数病人病情逐渐加重,疼痛可以持续几年或者几十年。个别病人可以在很长时间内没有疼痛发生,但是完全根除三叉神经痛是很难的。

△年龄。一般中老年人患原发性三叉神经痛的较多,其中40岁以上发病者占70%~80%,而且女性病人较多,大约是男性病人的2~3倍。20~40岁出现三叉神经痛者,应考虑多发性硬化。无遗传倾向。

△疼痛的部位。三叉神经痛大多局限在一侧面部三叉神经分布区内,仅仅有2%~5%以下的病人可表现为双侧三叉神经痛。受累的范围多为三叉神经的某一支,也可以先后累



及两支,但是三支同时都疼的病人比较少见。其中以上颌神经和下颌神经痛多见,大约占95%。第一支(眼支)疼痛发生在眶上、前额部,很少见。第二支(上颌支)疼痛通常局限在眼眶以下和上牙槽处。即上嘴唇、鼻子旁边、上牙和上睑,少数病人的疼痛位于太阳穴或颧骨部位。典型的上颌神经痛表现为,疼痛从鼻孔处开始,放射至眼眶内及太阳穴附近。第三支(下颌支)疼痛大多数在下牙槽部位,即下牙、下唇及颊部,个别病人出现舌、面颊、耳部、太阳穴的疼痛。典型的下颌神经痛表现为,疼痛从下颌尖牙处开始,向后上放射至耳深部和下颌关节处。

△疼痛性质。一般三叉神经痛没有先兆,疼痛来去突然。疼痛发作时像闪电一样极端剧烈难忍,所有病人对疼痛的感觉大致一样,有的描述这种疼痛像闪电一样难忍、像刀割一样剧烈、同针刺的感觉一样。疼痛大多比较浅,从一定部位开始,沿一定的神经分布线路放射,可以从一支串到另一支,甚至波及三支。严重病人的这种疼痛可以放射到后枕部或颈肩部,但是不跨越中线而累及对侧。

△发作的时限和周期。短暂而反复发作的疼痛是三叉神经痛的最重要特征。疼痛突然发生而没有先兆,大多数持续几秒钟,个别持续1~2分钟,然后又突然停止。两次疼痛之间完全不痛,像正常人一样,经过一段时间以后,可以又有突然疼痛发生。一般疼痛发作白天多,夜间常常停止或减轻。因此对于疼痛主要发生在夜间,或者发作时间超过半小时以上的病人,应对原发性三叉神经痛的诊断发生怀疑,必须慎重考虑有没有其他原因引起三叉神经痛。

发作初期,发作次数较少,但是随着病情的进展,发作次数不断增加,疼痛程度也越来越剧烈,两次疼痛的间隔时间



也越来越短,个别病人疼痛接连不断,终日不止。另外,这种疼痛可以周期性发作,每次发作可以持续几周、几个月,然后不明原因地突然停止而不再发作,间歇几周、几个月后再度复发。一般这种疼痛缓解和间歇与季节有关,冬夏季疼痛发生少,春秋季容易复发。病程越长、发作越频繁者病情越重。

△疼痛的触发点与诱发因素。好多三叉神经痛的病人在面部有一定的疼痛敏感区域,每次遭到轻微的触动就可以引起疼痛发作,这样的区域医学上叫做触发点。这种触发点就像机枪的扳机一样,所以又有“扳机点”之称。一个病人可以有一个或几个扳机点,扳机点的范围比较局限,就位于发生疼痛的三叉神经分支范围内,大多数集中在口鼻部。

上颌支的疼痛扳机点位于上唇、鼻子旁、上齿龈等处。下颌支疼痛的扳机点位于下唇、下齿龈和舌的一侧。但是扳机点的位置有时与受损神经的分布并不一定相符,有时可位于同一侧三叉神经的另一支。

除了触摸可以引起三叉神经疼痛发作外,轻风吹拂面部也可以诱发严重的疼痛发作。一些面部肌肉的活动,比如谈话、吃饭、咳嗽、洗脸、剃须、刷牙、打哈欠,甚至头部活动都可以引起疼痛发作。因此,病人因为怕引起疼痛,常常十分恐惧,对自己的行为极为小心,不敢张大嘴哈欠,不敢说话,不敢刷牙,不敢洗脸,吃饭也很少,男性病人因为怕痛而不敢刮胡子,看上去蓬头垢面、面色憔悴、精神抑郁、情绪低落。

疼痛发作时病人表情痛苦,有的病人就像遭受了意外打击一样,突然停止活动呆在那里,保持原来的姿势不敢动。有的病人疼痛发作时,突然不停地吸气,用手掌用力揉搓脸部。疼痛严重的病人在疼痛发作时,可伴有疼痛侧面部肌肉的抽动,同时出现脸红、结膜充血、流眼泪等,医学上称之为“痛性



抽搐”。

△检查所见。一般没有阳性体征,即没有疼痛区域内的感觉障碍。由于疼痛剧烈,病人常常用手掌或毛巾揉搓疼痛部位,以至发生颜面皮肤擦伤、肿胀、皮肤粗糙、色素沉着或眉毛脱落等。

▲ 继发性三叉神经痛

继发性三叉神经痛的疼痛特征与原发性三叉神经痛相似,在发病早期,常常表现为一侧的三叉神经痛,但这种疼痛多为持续性的,在持续性疼痛基础上一阵一阵地加剧,随着病情的发展,以后出现三叉神经分布区内的感觉障碍(用手摸有发木的感觉,或用针扎疼痛感觉不明显)、角膜反射减退(用棉花毛轻轻触及正常人的角膜时,出现眨眼动作,叫角膜反射,在继发性三叉神经痛病人,这种反射减弱或消失)、咀嚼没有力量。有的病人还可以出现其他邻近的脑神经的损害,比如面瘫、耳鸣、听力减退、头晕、看东西有重影等。有的病人还可以有头痛症状。

继发性三叉神经痛可以继发于桥脑小脑角肿瘤、三叉神经半月节肿瘤、垂体瘤、颅底蛛网膜粘连、颅底恶性肿瘤的转移、延髓空洞症以及颌面部病变。

病例介绍

男性,50岁,因为右侧面部疼痛入院。在入院前10多天病人感觉右侧脸部不舒服,当时没有在意。以后出现一阵一阵的右侧脸痛,像闪电一样,当时能忍受,疼痛发作以后没有不舒服的感觉。病人认为是上火牙痛,就服用一些止痛药物治疗,但是症状没有好转,反而越来越重,疼痛次数增多,疼痛程度加重,而且夜间明显。病人到医院看病,当时先到口腔科看病,口腔科医生说脸疼不是由于牙疼所造成的,可能是一



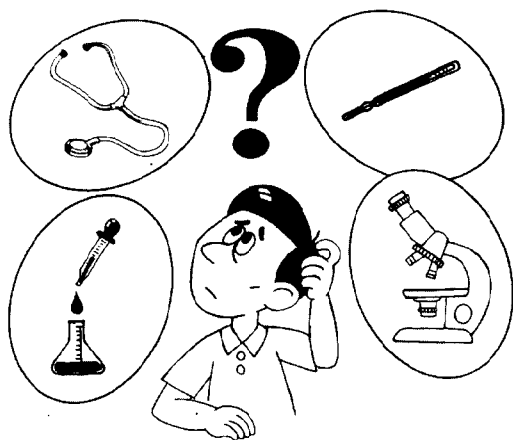
种三叉神经痛,就转入神经内科。神经内科医生给病人做了详细的神经系统检查,发现病人除了主观的脸疼以外,还存在右侧面部感觉减退,右侧角膜反射减退,细小水平眼球震颤。根据这些检查,神经科医生认为这个病人并非原发性神经痛。给病人做了头颅X线检查,发现内耳孔扩大,进一步做了内耳的CT检查,CT结果提示右侧内耳占位性病变。

为了进一步治疗和确定诊断,病人转入神经外科,手术证实,病人右侧为一听神经瘤。手术以后病人一般状况良好,出院后能胜任正常的工作。





诊断三叉神经痛需要做哪些检查



▲ 原发性三叉神经痛的诊断

诊断原发性三叉神经痛,一般并不困难,以下几点可以作为诊断本病的依据。

△短暂发作的闪电样疼痛,每次发作持续的时间一般不超过1-2分钟。

△疼痛多局限于一侧面部三叉神经的某一支、两支,偶尔也有三支分布的区域内,而且不扩散到对侧。

△间歇期间无任何疼痛,个别严重病例疼痛间歇期可有轻微的钝痛,但性质与发作期截然不同。

△常有扳机点,轻轻触摸这些部位可以诱发疼痛发作,并且这些扳机点位于病变神经分布区内。

△对这样的病人做体格检查,没有面部感觉异常,也没