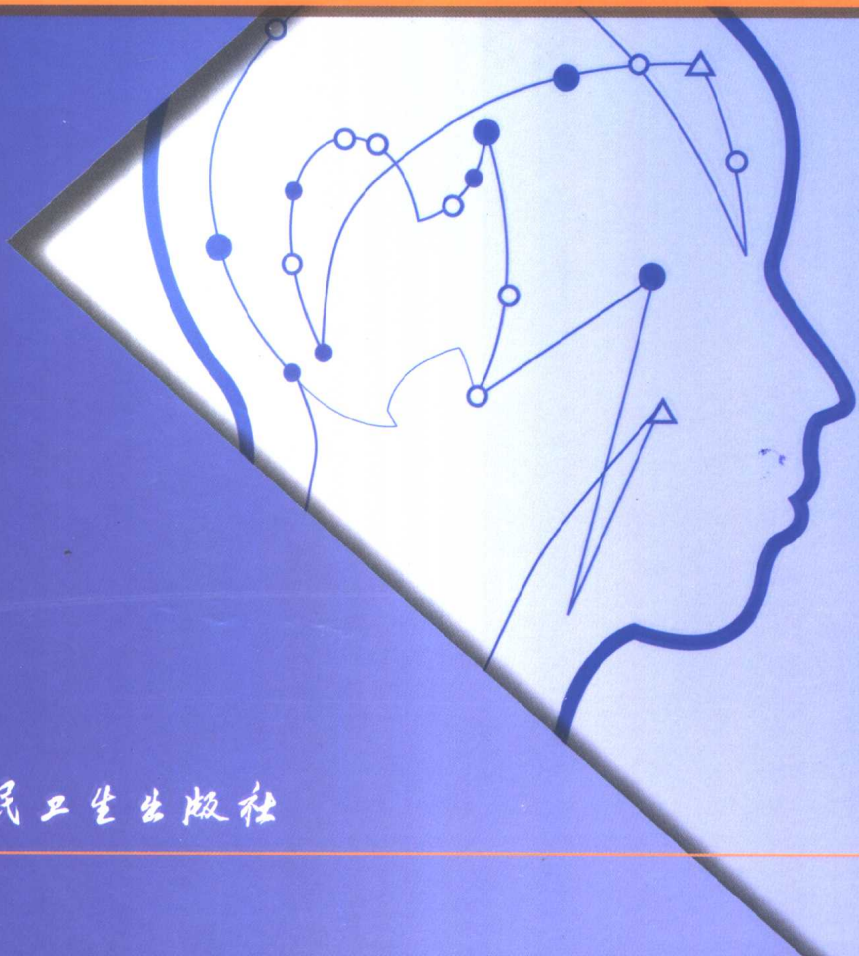


# 三叉神经痛

主编 冯殿恩 王骐 苏贵华



 人民卫生出版社

1981年10月第1版第1次印刷

# 三叉神经痛

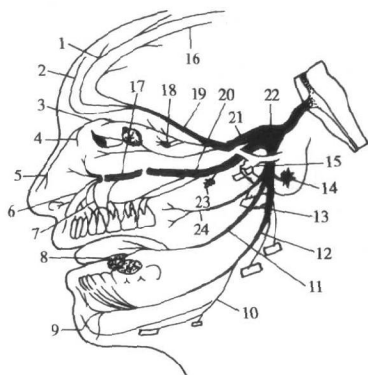
主 编 冯殿恩 王 骐 苏贵华

主 审 刘学宽

编 委 (以姓氏笔画为序)

方才根 冯炽年 江澄川 刘国惠

张伟杰 佟慕谦 黄念铎



人民卫生出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

三叉神经痛/冯殿恩等主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2003  
ISBN 7-117-05819-6

I. 三… II. 冯… III. 三叉神经痛—诊疗  
IV. R745.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 117567 号

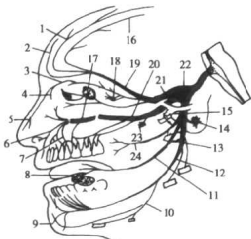
---

**三 叉 神 经 痛**

---

**主 编:** 冯殿恩 王 骐 苏贵华  
**出版发行:** 人民卫生出版社(中继线 67616688)  
**地 址:** (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼  
**网 址:** <http://www.pmph.com>  
**E - mail:** [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
**印 刷:** 北京铭成印刷有限公司  
**经 销:** 新华书店  
**开 本:** 850×1168 1/32 **印张:** 8.5  
**字 数:** 221 千字  
**版 次:** 2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 版第 1 次印刷  
**标准书号:** ISBN 7-117-05819-6/R·5820  
**定 价:** 18.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究  
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



# 序

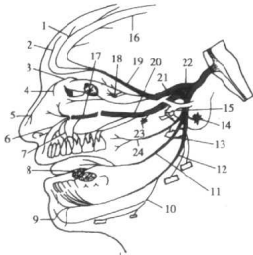
三叉神经痛是口腔颌面部的常见病之一。病因不明的原发性三叉神经痛在目前尚缺少根治方法，罹患三叉神经痛的病人十分痛苦，不但影响工作学习，且生活质量低下。由于本病初发时的疼痛部位、性质及病人主观感受的不一致，病人可首诊于临床多个科室，其中又常就诊于神经科及口腔科。长期以来，原发性三叉神经痛已成为口腔科及神经科的常见病，也是该两科医务工作者科学研究的主要内容之一，冀期能提高医疗质量，并望予以攻克。

纵观国内参考书，能集中论述三叉神经痛的专著为数寥寥。本书主编集口腔科与神经科多年诊治三叉神经痛的临床经验和研究工作，邀请不少有关诊治三叉神经痛的专家，从三叉神经的解剖生理、三叉神经痛的病因病理，到三叉神经痛的诊断与治疗，进行了全面和概括的论述。其中除传统的理论和认识外，更不乏最新进展和新的有效疗法的介绍。因此，它不但是一本对临床十分有价值的参考书，也是有志于从事这方面工作的临床医务工作者的必读书。

衷心祝愿本书的出版能促进对三叉神经痛诊治的深入探讨和研究，并期望在不久的将来能阐明三叉神经痛的发病机制和最终找到根治本病的方法，以有益患者，造福人类。

邱蔚六 谨识

2003年9月于上海第二医科大学



# 前言

三叉神经痛是发生在颜面部剧烈疼痛性的常见病、多发病，严重影响患者的生活、工作、学习，使人民健康受到极大威胁。该病发作时疼痛难忍，有的病人发生“轻生”念头，时有所闻。

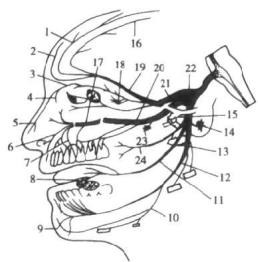
编者在临床和教学工作中，感到三叉神经痛的系统参考文献不多，且有些已陈旧。因此，结合多年的临床经验和科研成果，根据刘学宽教授编写的三叉神经痛一书为基础，同时参考了国内外有关资料，集思广益，整理编写了《三叉神经痛》这本书，以供有关医师、教师以及医学生参考和阅读。全书共分 11 章，其中着重阐述有关头、颈、颌面部综合征的临床表现，使读者了解疼痛原因、性质和因果关系，针对病情处理。另外，扼要地介绍了各种治疗中发生并发症的预防和处理。同时，描述了与各种治疗相关的手术前、手术中、手术后的护理，为本书的特点。书中并附有图表百余幅，图文并茂。

本书编写过程中，承我院领导的大力支持和鼓励，并得到国内著名神经外科专家刘学宽教授指导和主审，并得中国工程院院士邱蔚六教授审阅作序，在此一并致谢和致以崇高的敬意。

由于编者水平有限，难免有不妥或错误，恳切期望广大读者批评指正。

编者

2003 年 9 月于上海



# 目 录

<b>第 1 章 概论</b> .....	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.....	4
第三节 我国现代医学对三叉神经痛的认识和进展.....	6
<b>第 2 章 三叉神经的解剖与生理</b> .....	9
第一节 三叉神经和半月神经节的解剖学基础.....	9
第二节 神经根与神经核 .....	10
一、三叉神经感觉根 .....	10
二、三叉神经感觉核 .....	11
三、三叉神经运动根 .....	16
四、三叉神经运动核 .....	17
第三节 神经根与脑膜的关系 .....	17
第四节 三叉神经分支 .....	20
一、眼神经 .....	20
二、上颌神经 .....	23
三、下颌神经 .....	27
第五节 三叉神经的感觉生理 .....	33
一、感觉冲动的感受与传入 .....	33
二、脑干的中继作用 .....	34
三、丘脑的中继机制 .....	36

四、中枢神经系统的下行抑制作用 .....	37
五、三叉神经痛的发病机制 .....	38
<b>第3章 三叉神经的检查方法 .....</b>	<b>41</b>
第一节 运动功能的检查方法 .....	43
第二节 感觉功能的检查方法 .....	45
第三节 神经反射检查方法 .....	46
一、浅反射 .....	46
二、深反射 .....	47
三、病理反射 .....	48
四、植物性神经反射 .....	50
五、其他反射 .....	50
第四节 X线平片检查方法 .....	51
一、普通平片检查方法 .....	51
二、X线体层摄影 .....	52
第五节 CT检查方法 .....	53
一、与CT相关的常用术语 .....	53
二、普通CT检查方法 .....	54
三、螺旋CT检查方法 .....	57
第六节 MRI检查 .....	60
一、MRI成像主要依靠的参数 .....	60
二、常用的脉冲程序 .....	60
三、磁共振成像的检查方法 .....	61
第七节 血管造影、DSA检查 .....	66
一、选择性颈动脉造影术 .....	66
二、数字减影血管造影术 .....	66
<b>第4章 三叉神经痛体感诱发电位在射频热凝术</b>	
<b>治疗中的应用 .....</b>	<b>69</b>
第一节 三叉神经诱发电位刺激方法 .....	70

第二节	头皮 TSEP 的记录及波形分析 .....	70
第三节	TSEP 在三叉神经节射频热凝术中的应用 .....	72
第四节	术后的评价 .....	73
第五节	展望 .....	73
<b>第 5 章</b>	<b>三叉神经痛的发病率与病因病理 .....</b>	<b>75</b>
第一节	三叉神经痛的发病率 .....	75
第二节	原发性三叉神经痛的病因学 .....	77
一、	祖国医学对原发性三叉神经痛的识别 .....	77
二、	现代医学对原发性三叉神经痛的识别 .....	81
第三节	继发性三叉神经痛的病因学 .....	91
一、	三叉神经感觉后根和半月节的病变 .....	92
二、	脑干病变 .....	92
三、	三叉神经半月节前根（周围支）病变 .....	92
第四节	原发性三叉神经痛的病理生理学 .....	93
一、	病理生理 .....	93
二、	病理解剖 .....	94
<b>第 6 章</b>	<b>三叉神经痛的临床表现 .....</b>	<b>96</b>
第一节	三叉神经痛临床分类 .....	96
一、	按病因分类 .....	96
二、	按发生部位分类 .....	97
第二节	原发性三叉神经痛的识别 .....	98
一、	发作性疼痛 .....	98
二、	疼痛的部位 .....	99
三、	扳机点和诱发因素 .....	99
四、	疼痛发作时限与周期 .....	100
五、	颜面部变化 .....	101
六、	神经系统检查 .....	101
七、	双侧三叉神经痛 .....	101



<b>第7章 三叉神经痛的诊断与鉴别诊断</b> .....	103
第一节 原发性三叉神经痛的诊断.....	103
第二节 继发性三叉神经痛的诊断.....	104
第三节 三叉神经痛的鉴别诊断.....	105
一、小脑桥脑角区肿瘤.....	105
二、三叉神经瘤.....	108
三、颅神经痛.....	109
四、带状疱疹后三叉神经痛.....	115
五、三叉神经痛合并高血压.....	117
<b>第8章 三叉神经有关病变综合征及面颌颈部</b>	
<b>其他异常综合征</b> .....	119
第一节 Arnold's neuralgia 综合征.....	119
第二节 Arteria Cerebelli Superior 综合征.....	120
第三节 Barre-lieou 综合征.....	121
第四节 Bell 综合征.....	121
第五节 Bonnier 综合征.....	123
第六节 Brissaud IV 综合征.....	123
第七节 Burning mouth 综合征.....	124
第八节 Carotid pain 综合征.....	125
第九节 Cestan-Chenais 综合征.....	126
第十节 Chase-lian-Goldstein 综合征.....	127
第十一节 Charlin 综合征.....	127
第十二节 Chin numb 综合征.....	128
第十三节 Chorlin 综合征.....	129
第十四节 Costen 综合征.....	129
第十五节 Cushing II 综合征.....	131
第十六节 Dejan 综合征.....	132
第十七节 Dejerine 综合征.....	133
第十八节 Dejerine (洋葱皮样感觉缺失) 综合征.....	134

第十九节	Disturbances of temporo-mandibular joint 综合征.....	134
第二十节	Duchenne II 型综合征 .....	140
第二十一节	Eisenlohr 综合征 .....	141
第二十二节	Foix 综合征 .....	142
第二十三节	Fothergills neuralgia 症 .....	143
第二十四节	Fothergills 综合征.....	143
第二十五节	Garcin 综合征 .....	144
第二十六节	Gasperini 综合征 .....	145
第二十七节	Godtfredsen 综合征 .....	146
第二十八节	Gradenigo 综合征 .....	146
第二十九节	Guillain-Barre 综合征 .....	147
第三十节	Heerfordt 综合征 .....	149
第三十一节	Horton 综合征 .....	150
第三十二节	Hunt 综合征 .....	152
第三十三节	Infratemporo-fossa 综合征 .....	153
第三十四节	Inner catotic aneurysm 综合征 .....	153
第三十五节	Jackson 综合征 .....	154
第三十六节	Jacod 综合征 .....	155
第三十七节	Krabbe 综合征 .....	155
第三十八节	Lyme 病 .....	156
第三十九节	Neck-tongue 综合征 .....	157
第四十节	Orbital apex 综合征 .....	157
第四十一节	Palatal myoclonus 综合征 .....	158
第四十二节	Pre-Myocardial Infarction 综合征 .....	159
第四十三节	Pseudobulbar Palsy 综合征 .....	159
第四十四节	Pterygopalato-fossa 综合征 .....	160
第四十五节	Pterygo-unriforme 综合征 .....	161
第四十六节	Quincke 综合征 .....	162

第四十七节	Raeder 综合征	163
第四十八节	Reichert 综合征	165
第四十九节	Rochon-Duvigneau 综合征	166
第五十节	Romberg 综合征	167
第五十一节	Schmidt(A)综合征	169
第五十二节	Sluder 综合征	170
第五十三节	Sturge-Weber 综合征	171
第五十四节	Stylo-hyoid 综合征	173
第五十五节	Sun-glasses 综合征	174
第五十六节	Tapia 综合征	175
第五十七节	Tolosa-Hunt 综合征	175
第五十八节	Trigeminal nerve disease 综合征	176
第五十九节	Trigeminal Trophic 综合征	177
第六十节	Trotter 综合征	178
第六十一节	Vail 综合征	179
第六十二节	Vernet 综合征	180
第六十三节	Villaret 综合征	181
第六十四节	Von Recklinghausen I 型综合征	182
第六十五节	Wallenberg 综合征	184
第六十六节	Weisenburg 综合征	185
<b>第9章</b>	<b>三叉神经痛的治疗</b>	<b>187</b>
第一节	三叉神经痛治疗的疗效评价	187
第二节	保守性治疗	188
一、	药物治疗	188
二、	阻滞疗法	195
三、	传统医药	201
四、	组织疗法	206
五、	物理疗法	206
六、	氩氦激光治疗	208

七、冷冻治疗	208
八、骨腔病灶清除术	209
第三节 破坏性和功能性手术治疗	210
一、破坏性手术	210
(一) 无水酒精、甘油阿霉素注射法	210
(二) 三叉神经撕脱术	212
(三) 射频热凝温控术	212
(四) 半月神经节微囊加压术 (microcompression)	224
(五) 经颞入路硬脑膜外三叉神经感觉根切断术 (Frazier 手术)	224
(六) 经枕入路三叉神经感觉根切断术 (Dandy 手术)	226
(七) 三叉神经脊髓束切断术 (Sjö gvist 手术)	226
二、功能性手术	227
(一) 三叉神经微血管减压术	227
(二) 伽玛刀治疗	229
<b>第 10 章 三叉神经痛治疗中的并发症及防治</b>	<b>232</b>
第一节 破坏三叉神经的治疗方法发生并发症的 预防与处理	232
一、预防	233
二、处理	233
第二节 针灸治疗意外的预防与处理	239
一、预防	239
二、处理	239
第三节 卡马西平与苯妥英钠引起药物反应的 预防与处理	240
一、预防	241
二、治疗	241

<b>第 11 章 三叉神经痛手术的护理</b> .....	242
<b>第一节 三叉神经痛手术前的护理常规与心理</b> <b>护理</b> .....	242
<b>第二节 三叉神经痛手术后麻醉苏醒期的护理</b> .....	243
<b>第三节 三叉神经痛手术后恢复期的护理</b> .....	245
<b>第四节 射频温控热凝治疗三叉神经痛的护理</b> .....	245
<b>第五节 三叉神经痛撕脱术的护理（包括骨腔</b> <b>刮治术）</b> .....	247
<b>第六节 三叉神经痛应用阻滞疗法的护理</b> .....	248
<b>第七节 针灸治疗三叉神经痛的护理</b> .....	249
<b>参考文献</b> .....	251

# 第1章

## 概 论

三叉神经痛是早已被人们发现的头面部临床常见多发病，多发生于中老年人，女性多于男性，亦有人报道男性多于女性，其发病侧别右侧多于左侧。该病的特点是，在头面部三叉神经分布区域内，发生骤发、骤停闪电样、刀割样、烧灼样、顽固性，难以忍受的剧烈性疼痛，有人称此痛为“天下第一痛”。使病人痛苦不堪，严重地危害着人类的身体健康、工作和生活。国内外医学家虽对本病早有认识，而对其发病机制尚无圆满的解释和定论，在治疗方法方面，近几年来虽取得了一些进展，而仍无绝对有效的治疗方法。因其治疗比较困难，而有的病人不堪忍受其痛苦，曾有发生“轻生”的例子。本书试作一系统历史回顾，以便对本病的研究找出发展方向。

### 第一节 祖国医学对三叉神经痛的认识

我国是一个有着悠久历史的文明古国，创造了璀璨的古代文化，在医学方面也有着重大的贡献，口腔医学同样是这样。祖国医学对三叉神经痛早有描述记载，对其诊断和治疗也有独到之

处。据记载《黄帝内经·素问奇病论第四十七》有一篇关于“厥逆的记载”，帝曰：人有病头痛，以数岁不已，以安得之？名为何病？岐伯曰：当有所犯大寒，内至骨髓，髓者以脑为主，脑逆故令头痛，齿亦痛，病名曰厥逆。帝曰：“善”。又《黄帝内经·灵枢经经脉第十》认为“少阳”是主骨所生病者，头痛，颌痛，目锐眦痛，缺盆中肿痛，就是头面部及眼的疼痛，其意含有三叉神经痛，按其观点是少阳所主。《黄帝内经·素问》等是我国现存最早的医学典籍。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的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的病因、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。《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：“许学士治鼻颧间痛，或痺不仁，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“血府逐淤汤合止经散”，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、三国以来针灸学的成就，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。

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，随手而搓，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例病人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

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 年~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)在 Zakhirh-i-khwarazmshah 百科全书写到“有一种类型的阵发性疼痛，影响一