

现代中医必备丛书

总主编 王之虹

神经内科病

临床诊治

主编 赵建军

科学技术文献出版社

现代中医必备

丛书

神经内科病

临床诊治

主 编 赵建军

副主编 王 健 赵德喜

编 者 王 健 王晓燕 任吉祥

李 霞 金 曦 赵建军

赵德喜 南红梅 贾 波



图书在版编目(CIP)数据

神经内科病临床诊治/赵建军主编. -北京:科学技术文献出版社,2006.1
(现代中医必备丛书)

ISBN 7-5023-5185-X

I. 神… II. 赵… III. 神经系统疾病-中医治疗法 IV. R277.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 140352 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)
图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 李 洁
责 任 校 对 唐 磊
责 任 出 版 王 馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×960 16 开
字 数 513 千
印 张 29.25
印 数 1~5000 册
定 价 45.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书对临床中医生碰到的各类神经内科病的诊治进行了全面介绍。全书以病为纲,每种病都述及其概念、病因病机、诊断、辨证论治、古方今用、中成药治疗、其他治疗方法、现代名家经验、验案举例、现代研究。内容全面,叙述清晰、简练,包括了临床中医生临证所需的知识、经验和资料,是临床中医师必备的工具书。

本书适合内科医师、医学院校师生阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

现代中医必备

丛书编委会

总 主 编 王之虹

副总主编 曲晓波 王富春

主 编	黄永生	宫晓燕	盖国忠	赵建军
	陈立怀	赵文海	魏丽娟	姜 喆
	刘铁军	韩 梅	韩万峰	朴志贤
	景 瑛	周建华	李 磊	李新建



前 言

祖国医学，源远流长，它与中华民族文化同源共生。伏羲制九针，神农尝百草，轩辕易结绳，共为三皇始祖。几千年来，中医药为我国人民的生存与繁衍发挥了凸显的作用。随着时间的推移，祖国医学所具有的独特优势，为海内外医学界所瞩目，并已发展成为世界医学的重要组成部分。继承和发扬祖国宝贵的文化遗产，使其更好地为人类健康服务，是我们广大医务工作者义不容辞的责任。

为了充分展示中医临床优势与特色，全面系统总结现代中医临床的新技术、新方法、新成果，更好地推动现代中医临床工作的开展，为广大患者解除病痛。我们组织了长春中医学院及其他兄弟院校的各临床学科带头人，以及具有丰富临床经验的专家、教授，共同完成了《现代中医必备丛书》的编撰工作。

本套丛书以临床各科为主，分为传染病、急症、呼吸病、心血管病、消化病，泌尿病、血液病、内分泌代谢病、肾脏病、神经内科病、外科病、肛肠病、皮肤病性病、筋伤与骨疾病、骨折与脱位疾病、妇科病、儿科病、眼病、耳

鼻咽喉病等中医临床专著。每部著作均以临床各类疾病为章，下设：概念、病因病机、诊断、辨证论治、古方今用、中成药治疗、其他疗法、现代名家经验、验案举例、现代研究等栏目。论述详尽，内容丰富，中西汇通，实用性强，充分体现了中医辨证论治的特色。理法相应，结构完整，是现代中医临床必备的参考书。

本套丛书适用于各级、各类医院临床工作者，是广大医务工作者、医学院校学生学习提高的重要参考著作，对于广大患者也具有极大帮助。

由于编写本套丛书的时间紧，工作量较大，难免存在不足之处，敬请广大读者提出意见和建议，以便今后进一步修改和完善。

王之虹

2005年10月于长春

目 录

第 1 章	三叉神经痛	(1)
第 2 章	面神经炎	(12)
第 3 章	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(29)
第 4 章	急性脊髓炎	(51)
第 5 章	脊髓空洞症	(65)
第 6 章	脊髓亚急性联合变性	(78)
第 7 章	短暂性脑缺血发作	(90)
第 8 章	中风	(107)
第 9 章	蛛网膜下腔出血	(132)
第 10 章	高血压脑病	(147)
第 11 章	急性病毒性脑炎	(158)
第 12 章	病毒性脑膜炎	(175)
第 13 章	结核性脑膜炎	(189)
第 14 章	流行性脑脊髓膜炎	(205)
第 15 章	多发性硬化	(223)
第 16 章	帕金森病	(237)
第 17 章	舞蹈病	(260)
第 18 章	肝豆状核变性	(275)
第 19 章	运动神经元疾病	(294)
第 20 章	特发性直立性低血压	(313)
第 21 章	癫痫	(323)

第 22 章	偏头痛	(339)
第 23 章	血管性痴呆	(361)
第 24 章	脑积水	(374)
第 25 章	重症肌无力	(394)
第 26 章	进行性肌营养不良	(412)
第 27 章	周期性麻痹	(428)
第 28 章	神经症	(444)

第1章

三叉神经痛

1 概 念

三叉神经痛是指面部三叉神经分布区内有反复发作的阵发性剧痛,又称痛性抽搐。本病 70%~80% 病例多发生于 40 岁以上,女性略多于男性,约为 3:2~2:1,多数为单侧性,仅有 5% 左右为双侧性。三叉神经痛属于中医学“面痛”、“偏头痛”、“头风”、“齿槽风”等范畴。

2 病因病机

2.1 中医学认识

中医学认为本病的病位在头面部,多由头面部三阳经络受病所致。其病因病机较复杂,概而言之有外感与内伤之别,同时又与风邪密切相关。大凡外感致病,因高巅之上,惟风可到,风邪升发,易犯头面,风邪每与寒、火、痰兼夹合邪,以致风寒凝滞,或风火灼伤,或风痰壅阻三阳经络而发为疼痛。内伤致病,每与肝胆郁热,胃热炽盛上炎,阴虚阳亢而化风等密切相关,进而风火攻冲头面,上扰清窍,而致疼痛;或由头面气血瘀滞,阻塞三阳经络,不通则痛,亦为内伤致病之因。外邪致病,日久不愈,反复发作,常可循经入里,化热伤阴;而内伤致病亦多感受外邪,使病情加重,故内外合邪为患是本病发生的又一临床特点。

2.2 西医学认识

三叉神经痛有原发性及继发性两种,后者可因桥脑小脑角肿瘤、三叉神经根或半月节部肿瘤、血管畸形、动脉瘤、蛛网膜炎、多发性硬化等病所引起。有关原发性三叉神经痛的发病部位,尚无统一的认识,根据临床实践及动物实验结果,目前有以下两种意见:①病因在中枢部:有人认为三叉神经痛是一种感觉性癫痫发作;另有人认为病因可能在脑干,在三叉神经痛患者面部触发点处作轻微刺激,即可在脑干内迅速“叠加”而引起一次疼痛发作。②病因在周围部:即半月节到桥脑之间的后根部分。可能在脱髓鞘局部的相邻纤维之间产生短路(又称伪突触形成),轻微

的触觉刺激即可通过此“短路”传入中枢,而中枢传出的冲动亦可再通过“短路”转变成传入冲动,如此很快叠加,达到阈值以上强度,遂产生三叉神经痛的发作。桥脑入口处的压迫血管 85% 为动脉性,如小脑上动脉、小脑前下动脉等,少数为静脉或动脉、静脉共同压迫。目前认为中枢性及周围性两种因素同时存在,即病变位于周围部,而发病机制在中枢部。

3 诊 断

3.1 诊断要点

- (1)面或额部持续数秒到 2 分钟以内的发作性疼痛。
- (2)疼痛有以下 4 个特点:
 - ①疼痛位于三叉神经的一支或一支以上的分布区。
 - ②疼痛具有突然、剧烈、表浅、刀割或烧灼样的性质。
 - ③由触发区域开始,或者由某些日常活动如进食、说话、洗脸或刷牙引起。
 - ④在两次发作间歇期患者完全正常。
- (3)没有神经系统的任何缺损所见。
- (4)每个病人的发作具有刻板性。
- (5)需要时应由病史、体检和特殊检查排除其他引起面部疼痛的原因。

3.2 辅助检查

应查血常规,测血压,必要时做腰穿、骨穿、脑电图。有条件时做经颅多普勒、CT、磁共振等检查,以明确头痛的病因,排除器质性疾病。

3.3 鉴别诊断

3.3.1 牙痛

三叉神经痛往往易误诊为牙痛,有拔牙史。牙痛为持续性,多局限于牙龈部,不因外来因素而加剧或诱发,必要时作 X 线检查可发现牙病、埋伏牙或肿瘤等。

3.3.2 三叉神经炎

可因流感、上颌窦炎、额窦炎、下颌骨骨髓炎、伤寒、疟疾、糖尿病、痛风、酒精中毒、铅中毒、食物中毒等所引起。三叉神经炎所致疼痛呈持续性,压迫神经分支所在处疼痛加剧。检查三叉神经区感觉减退或过敏,有时可伴有运动支功能障碍。

3.3.3 吞咽神经痛

较少见,与三叉神经痛比例为 1:70~100,多见于年青妇女。疼痛部位在舌根、软腭、扁桃体、咽部及外耳道等处。常在进食、吞咽、说话时诱发。扁桃体可有压痛。用 4% 可卡因、1% 地卡因等喷涂于咽部、扁桃体及舌根部,如能止痛即可确

诊,并可与三叉神经痛鉴别。

3.3.4 蝶腭神经痛

称不典型面部神经痛、Sluder 病。病因不详,可能与鼻窦感染有关。疼痛位于颜面深部,可由牙部发出放射至鼻根、颧、上颌、眼眶、乳突、耳部、枕部、肩部及手部等处,眼眶可有压痛。疼痛呈烧灼样或针刺样,阵发性或持续性,无一定规律。发作时病侧鼻黏膜充血、阻塞、流泪等。作蝶腭神经节封闭有效。

3.3.5 继发性三叉神经痛

发作情况及特征与原发性三叉神经痛相似,但发病年龄较小,检查体征有时可发现面部感觉减退,角膜反射迟钝,听力减弱等阳性体征。继发性三叉神经痛的病因有桥小脑角肿瘤(以胆脂瘤最多见,其他有听神经瘤、脑膜瘤、血管瘤等)、三叉神经节肿瘤、脊索瘤、垂体瘤长入麦氏囊,颅底恶性肿瘤(如鼻咽癌,其他转移癌等)。鉴别以上病因应作进一步检查,如颅底摄片、脑脊液检查、鼻咽部活检、CT 扫描及 MRI 等。

4 辨证论治

一般而言,本病初期多实,病久则可见虚证或虚实夹杂之证。初期多为风夹寒热之邪,阻滞经络所致,或由肝火胃火上扰清窍而成,此多为实证,故可见疼痛剧烈,多呈灼痛、撕裂样疼痛。病久不愈,气血亏虚,可见持久钝痛、面色无华、少气懒言、舌淡等表现。亦可见本虚标实之证。临证时应详辨寒热,本病既可由风寒所致,亦可由风热或胃火、肝火上扰引发。疼痛阵作,如有冷风拂面、惧怕风冷刺激者,多为风寒。如见疼痛剧烈如灼、口干、口苦、面红目赤、舌红苔黄者,多为肝火。

4.1 辨证纲目

4.1.1 风寒阻络

偏侧头面阵发剧痛,恶寒肢冷,遇寒加重,身倦乏力,舌质淡红,苔薄白,脉弦紧。

4.1.2 风热阻络

患侧呈烧灼样疼痛或胀痛,遇风热刺激疼痛加重,痛时颜面红赤、汗出喜冷,伴口干、便秘、尿赤,舌红,苔薄黄,脉浮数。

4.1.3 胃热上攻

患侧呈短暂阵发性剧烈疼痛,有灼热感,遇热刺激即发或症状加重,疼痛如火燎肉裂,牙龈肿痛,大便秘结,口渴口臭,喜冷饮,舌质红,舌苔黄厚少津,脉弦数或洪大。

4.1.4 肝胆火盛

患侧面部呈频繁阵发性电击样疼痛,伴面红目赤,眩晕耳鸣,烦躁易怒,胁肋胀痛,咽干口苦,纳呆,大便秘结,小便黄,舌质红,苔黄,脉弦数。

4.1.5 阴虚阳亢

久病或年老患者颜面阵发灼热剧痛,甚或患侧肌肉抽动,疼痛不适,颧红烦热,目眩耳鸣,腰膝酸软,舌质红,苔少,脉弦细。

4.1.6 瘀血阻滞

一侧面部阵发性剧痛,频繁发作,痛如锥刺、刀割,其状难忍、拒按,面色晦黯,皮肤粗糙,无明显寒热诱发因素,舌质紫黯,舌苔薄白,脉弦涩或细。

4.2 审因论治

4.2.1 风寒阻络

治法:疏风散寒,祛风止痛。方药:川芎茶调散加味。川芎 18 g,荆芥 10 g,白芷 10 g,羌活 10 g,细辛 6 g,防风 10 g,薄荷 10 g,桑叶 15 g,蔓荆子 15 g,甘草 3 g,清茶少许。每日 1 剂,水煎服。

方中荆芥、防风、细辛、羌活等辛温之剂以疏风散寒;川芎、白芷、蔓荆子以祛风止痛,上行头目;薄荷、桑叶疏风解表,清利头目;甘草调和诸药。众药合用,共奏疏风散寒、祛风止痛之功。加减:若阳虚恶寒较甚者,加麻黄 9 g、熟附子 6 g 温阳散寒;若颜面肌肉抽搐者,加蜈蚣 5 g、地龙 9 g 熄风止痉;若寒凝痛甚者,加藁本 12 g、制川乌 6 g 散寒止痛;若风寒郁久化热者,加菊花 18 g 疏散风热。

4.2.2 风热阻络

治法:祛风散热,清络止痛。方药:菊花茶调散加减。菊花 15 g,僵蚕 10 g,川芎 15 g,白芷 10 g,细辛 6 g,荆芥 6 g,薄荷 10 g,桑叶 15 g,蔓荆子 15 g,甘草 6 g,清茶少许。每日 1 剂,水煎服。

方中用菊花、薄荷、桑叶、蔓荆子、清茶疏散风热;白芷、细辛、荆芥以疏风解表;川芎、僵蚕通络止痛;甘草以调和诸药。加减:若风热较甚者,加金银花 12 g、连翘 12 g、栀子 15 g 以辛凉清解;若口渴津伤者,加知母 15 g、芦根 18 g、花粉 12 g 清热生津;若便秘者,加大黄 9 g 通便泄热;尿赤者,加生地黄 12 g、竹叶 15 g 清热利尿;若伴寒热往来者,加柴胡 9 g、黄芩 15 g 和解少阳。

4.2.3 胃热上攻

治法:清泻胃火,升散郁热。方药:芩芷石膏汤合清胃散加减。生石膏 30 g,川芎 9 g,黄连 6 g,生地黄 15 g,牡丹皮 10 g,白芷 10 g,羌活 3 g,菊花 15 g,薄荷 10 g,升麻 6 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎服。

方中石膏清胃泻火,配伍川芎散郁通络止痛;黄连、生地、牡丹皮清热泻火;白芷、羌活、菊花清利头面之风;薄荷、升麻升散郁热;甘草调和诸药。众药配伍,可奏清胃泻火、升散郁热之功。加减:若热盛津伤者,去羌活加麦门冬 12 g、天花粉 15 g 清热生津;大便秘结者,加大黄 12 g 通腑泄热;上焦有热者,加连翘 15 g、栀子 12 g、桑叶 15 g 清热利咽;颜面肌肉抽搐者,加僵蚕 6 g、全蝎 6 g,熄风止痉。

4.2.4 肝胆火盛

治法:清肝泻热,降火止痛。方药:龙胆泻肝汤合升降散加减。龙胆草 15 g,栀子 10 g,黄芩 10 g,生地黄 15 g,柴胡 10 g,蝉蜕 6 g,僵蚕 6 g,姜黄 10 g,大黄 6 g,木通 6 g,车前子 10 g(包煎),甘草 6 g 每日 1 剂,水煎服。

方用龙胆草、栀子、黄芩、大黄清肝泻火;车前子、生地、木通清利肝胆湿热;柴胡、蝉蜕、僵蚕、姜黄疏肝解郁、祛风止痛;甘草以调和诸药。加减:若兼头目眩晕者,加白芍 12 g、钩藤 15 g、菊花 18 g 清热平肝;面肌抽搐者,加龙齿 30 g、全蝎 6 g、地龙 6 g 祛风止痉;口干而渴者,加玄参 15 g、麦门冬 12 g 滋阴清热。

4.2.5 阴虚阳亢

治法:滋阴潜阳,平肝熄风。方药:天麻钩藤饮加减。天麻 12 g,钩藤 12 g,山栀 10 g,生石决明 18 g,黄芩 10 g,杜仲 10 g,茯神 12 g,川牛膝 12 g,益母草 15 g,桑寄生 20 g,夜交藤 20 g,甘草 6 g。

方中以天麻、钩藤、生决明平肝潜阳,熄内风;山栀子、黄芩清泻肝热,川牛膝活血、并引血下行助肝阳平降;桑寄生、杜仲滋养肝肾;夜交藤、茯神宁心安神,益母草行血去瘀,且能入肝清热疏散,全方合奏滋阴潜阳,平肝熄风之功。加减:阴虚较甚者加女贞子、旱莲草;夹痰重者加胆南星、贝母,眩晕明显者加生龙骨、生牡蛎。

4.2.6 瘀血阻滞

治法:活血祛瘀,通窍止痛。方药:通窍活血汤加减。赤芍 9 g,川芎 9 g,桃仁 9 g,红花 9 g,葱白 2 根,生姜 6 g,僵蚕 9 g,全蝎 6 g,白芷 9 g 每日 1 剂,水煎服。

方用桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀;僵蚕、全蝎以搜风通络;白芷辛香走窜;老葱以通窍。诸药合用,功能活血化瘀,通窍止痛。加减:若瘀血较重者,加土鳖虫 5 g、水蛭 6 g 逐瘀通络;面肌抽搐者,加蜈蚣 6 g、地龙 6 g 祛风止痉;兼气滞者,加青皮 9 g、枳壳 12 g、香附 6 g 疏肝理气;兼热象者,加黄芩 12 g、栀子 12 g 清热泻火。

5 古方今用

5.1 麻黄附子细辛汤(《伤寒论》)

功效:助阳解表,对急性起病,恶寒发热,脉沉者,可加味使用。

制法:先煮麻黄 2 升,去上沫,内诸药取 3 升,温服 1 升。

服法:取汁 200 毫升,日 3 服。

方解:方中麻黄升散而能止痛为君药。附子散寒止痛为臣药。细辛亦可散寒止痛助麻附之升散,为佐使药。

5.2 银翘散(《温病条辨》)

功效:辛凉透表,清热解毒,对于三叉神经痛伴见发热无汗、有汗不畅、微恶风寒、头痛口渴等风热表证者,可用之,适当配合活血化瘀之品。

制法:共杵为散,每服 30 g,鲜苇根汤煎,香气大出,即取服,勿过煮。

服法:取汁约 200 ml,日 2 次口服。

方解:方中金银药、连翘辛凉透表,清热解毒为君药。薄荷、牛蒡子味辛而性凉,疏散风热,清利头目且可解毒利咽;荆芥穗、淡豆豉辛而微温,助君药发散表邪,透热外出为臣药。竹叶清上焦热,芦根清热生津,桔梗宣肺止咳共为佐药。甘草即可调和诸药,护胃和中,又可合桔梗清利咽喉,是属佐使之用。

5.3 白虎汤(《伤寒论》)

功效:清热生津,主治阴明气分热盛,症见壮热面赤,烦渴引饮,脉洪大者。

制法:以水 1 斗,煮米熟,汤成去滓。

服法:温服 1 升,日 3 服。

方解:方中生石膏味辛甘,性大寒,善能清热,以制阳明内盛之热,并能止渴除烦为君药。臣以知母,味苦性寒质润,寒助石膏以清热,润助石膏以生津。佐以梗米、炙甘草和中益胃,并可和君臣药大寒伤中之弊,炙甘草兼以调和诸药为使。诸药配伍共成清热生津,止渴除烦之剂。

5.4 龙胆泻肝汤(《医方集解》)

功效:泻肝胆实火。对三叉神经痛症见头痛目赤,胁痛口苦者可加減用之。

制法:水煎服,取汁约 200 ml。

服法:每次约 100 ml,早晚分服。

方解:方中龙胆草大苦大寒,能上清肝胆实火,下泻肝胆实热为君药。黄芩、栀子两药苦寒,燥湿清热,泄火解毒为臣药,助君药清热除湿之功。用车前子、泽泻导湿热下行,使邪有去路,则温热无留,用生地养阴,当归补血使邪去而不伤正,柴胡

疏畅肝胆,并引诸药归肝胆之经,上六味皆为佐药。

6 中成药治疗

6.1 七叶莲片

适应证:适用于肝胆实火证。

用法:每次4片,1日3次,口服。

6.2 玄胡索片

适应证:适用于瘀血内阻证。

用法:每次3片,1日3次,口服。

6.3 草乌甲素片

适应证:适用于瘀血内阻证。

用法:每次0.4 mg,1日3次,口服。

6.4 神痛宁片

适应证:适用于临床各型。

用法:每次5片,1日3次,口服。

6.5 七叶莲注射液

适应证:适用于胃火上扰证。

用法:每次4 ml,1日2~3次,肌注。

6.6 颅痛宁注射液

适应证:适用于临床各型。

用法:每次2 ml,1日2次,肌注。

6.7 壁虎粉

适应证:适用于阴虚风动证。

用法:每次5 g,1日3次,口服。

7 其他疗法

7.1 针刺

7.1.1 体针

取穴:第一支痛:太阳、阳白;第二支痛:下关、迎香;第三支痛:颊车、承浆;循经取穴:合谷、太冲。

操作:毫针刺,实证用泻法,虚症用补法。每日1次,留针30分钟,10次为一疗程,间隔1周,连用2个疗程。

7.1.2 耳针取穴

取穴:主穴:额、上颌、下颌、交感。配穴:风火盛者加口、眼、胃、大肠、肾上腺、内分泌。

操作:每次取用2~3穴,强刺激,留针30分钟,每隔5分钟捻转1次。久治不愈者加耳中;面剧痛或抽搐者加耳尖放血。

7.1.3 头针取穴

取穴:患侧头维穴、颞前线、顶颞后斜线下1/3。

操作:头维穴向下1针,向耳根方向1针,交叉刺,均用抽气泻法,出针时可按摩其触发点,由轻至重直到得气痛止。

7.2 灸法取穴

第一支取下关、合谷、颊车;第二支取颊车、阳白、颧髎、合谷、地仓;第三支取阳白、太阳、合谷。加减:风寒盛者加风池、风门;风热盛者加大椎、曲池,每日施灸2次,以艾条悬灸为宜。

7.3 按摩

以揉、点、压镇痛手法为主,配合内服中药。上下颌支痛取地仓透颊车、承浆、太阳、下关、颞颌关节;眼支痛取阳白、鱼腰、头维透太阳;触及条索状硬韧带和压痛者取分筋、理筋、点穴镇痛手法隔日1次。

7.4 西医疗法

7.4.1 药物治疗

(1)卡马西平(酰胺咪嗪,痛痉宁):为首选药物,初量从每次0.1g,每日2次开始;根据各人的耐受量渐增量至每日0.2~0.6g,分2~4次服,疼痛控制后,逐渐减量,确立最小有效维持量,一般以血浓度5~20pg/ml范围内为宜。

(2)苯妥英钠:始量为0.1g,每日3次,渐增量,最高达0.6g/d。以血浓度维持10~40pg/ml为妥。

(3)维生素B₁:500mg加2%普鲁卡因4ml分别于三叉神经眼支、上颌支、下颌支痛点或穴位注射,每次1~2ml,每日1次,10天为1疗程。

(4)力奥来素(baclofen):属GABA诱导剂,与卡马西平同样抑制三叉神经髓核活动性。对单用卡马西平无效者,并用力奥来素常取得协同作用。

7.4.2 封闭疗法

有周围支及半月节封闭法:于三叉神经罹患的分支进行神经阻滞术,第二支可选用眶下孔内封闭眶下神经;或后上齿槽孔阻滞上齿槽神经;或翼腭窝封闭上颌神经;第三支可选用下颌孔封闭下齿槽神经;或卵圆孔处阻滞下颌神经。位置确定