

三叉神经痛的诊断与治疗

张 恺 琦 刘 景 芳



河 北 人 民 出 版 社

三叉神经痛的诊断与治疗

潘建强 著



中国医药出版社

1417313

R745.1

1

三叉神经痛的诊断与治疗

张恺琦 刘景芳

三叉神经痛的诊断与治疗

三叉神经痛的诊断与治疗

张德琦 刘景芳

河北人民出版社出版

河北南宫印刷厂印刷

河北省新华书店发行

1977年7月第1版

1978年4月第1次印刷

印数 18,001—20,000

统一书号 14086·93 定价 0.32 元

毛主席语录

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学。

古为今用，洋为中用。

前 言

经过无产阶级文化大革命，在毛主席革命路线指引下，卫生战线上呈现出一派欣欣向荣的景象，赤脚医生、合作医疗等新生事物茁壮成长。我们遵照毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”和“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学”的指示，仅就我们的一些临床诊断体会，参考一些有关资料，编写了《三叉神经痛的诊断与治疗》这本书。

三叉神经痛，是头面部疼痛病的一种，是脑神经系统的一种常见病。这种病，由于发作频繁，疼痛剧烈，严重地危害着广大人民群众的身心健康。为战胜这种多发病、常见病，保障广大人民群众的身心健康，我们出于和广大赤脚医生和专业医务人员，共同学习研究的心情，编写了这本小册子，以供参考。

在编写过程中，受到了医院领导和同志们的很大支持和鼓舞，承蒙天津医学院附属医院脑系科薛庆澄主任详细审阅，青岛医学院附属医院脑系科孟广远主任惠赠了定位尺图纸及照片，全书插图由本院刘启文同志绘制，张淑月同志协助整理，在此一并致谢。

这个小册子，初稿写出后，虽然征求了有关市、县、厂矿的赤脚医生和一些医务人员的意见，并作了些修改，增加了插

图和病例介绍等。但是，由于我们政治与业务水平所限，缺点和错误在所难免，敬希读者批评指正。

河北新医学院第二医院 张恺琦 刘景芳

一、本病多见于学龄前儿童，以2—4岁为多见，男多于女。起病急，常因感冒、发热、咳嗽、流涕等症而诱发。初起时，患儿常表现为烦躁不安、食欲不振、大便干结、小便短少等症。随着病情的发展，患儿会出现高热、惊厥、昏迷等症。本病的病程一般为1—2周，少数患儿可迁延不愈。本病的预后一般良好，但少数患儿可遗留神经系统后遗症。

二、本病的病理改变主要为脑组织充血、水肿、炎症细胞浸润等。在显微镜下可见脑组织充血、水肿，炎症细胞浸润，以淋巴细胞为主。在电镜下可见线粒体肿胀、内质网扩张等改变。本病的病理改变与病毒性脑炎相似，但炎症反应较轻。

三、本病的诊断主要依据临床表现、实验室检查及影像学检查。临床表现包括发热、惊厥、昏迷等。实验室检查可见血常规异常、脑脊液异常等。影像学检查可见脑组织充血、水肿等改变。本病的诊断应与病毒性脑炎、细菌性脑炎等相鉴别。

四、本病的治疗主要为对症支持治疗。高热者可用退热药，惊厥者可用抗惊厥药，昏迷者可用脱水药等。本病的预后一般良好，但少数患儿可遗留神经系统后遗症。

目 录

前言

第一章 三叉神经的解剖及生理 (1)

一、解剖 (1)

1.半月神经节 (2)

2.三叉神经周围支 (2)

(1) 眼神经 (2)

(2) 上颌神经 (3)

(3) 下颌神经 (4)

3.节后根 (6)

4.脑干内的神经核与传导束 (8)

二、生理机能 (11)

第二章 三叉神经痛的病因及病理 (12)

一、祖国医学对三叉神经痛病因的认识 (13)

二、现代医学的认识 (13)

1.病灶学说 (13)

2.缺血学说 (13)

3.遗传学说 (14)

4.变态反应学说 (14)

5.病毒感染学说 (14)

6.颈神经学说 (14)

7.机械压迫学说	(15)
8.中枢学说	(16)
三、原发性三叉神经痛的病理改变	(17)
第三章 三叉神经痛的临床表现与鉴别诊断	(18)
一、临床表现	(18)
二、疼痛的带形分布	(21)
三、我国三叉神经痛的发病情况	(23)
四、诊断时注意事项	(26)
五、鉴别诊断	(27)
1.齿痛	(28)
2.副鼻窦炎	(29)
3.颞颌关节疼痛	(29)
4.偏头痛	(29)
5.半月神经节肿瘤	(30)
6.小脑桥脑角肿瘤	(30)
7.肿瘤侵犯颅底	(31)
8.舌咽神经痛	(31)
9.膝状神经节痛	(33)
10.蝶腭神经节痛	(33)
11.原发性非典型型颜面神经痛	(34)
附·颜面部疼痛诊查记录表	(35)
第四章 三叉神经痛的药物及针灸治疗	(36)
(一)、中医治疗	(36)
1.针灸治疗 (体针、电针、耳针、水针、灸针、 足针、深刺疗法)	(36)

2. 中药治疗	(40)
(1) 辨证论治	(40)
(2) 单方验方	(41)
(3) 提纯之中草药	(42)
二、西药治疗	(42)
1. 抗癫痫药物治疗	(42)
(1) 苯妥英钠	(43)
(2) 氨基甲酰环氮己三精(癇瘳宁)	(44)
2. 咪吩生	(45)
3. 维生素B ₁₂	(47)
4. 二脲替	(47)
5. 山莨菪碱 654—2	(48)
6. 三氯乙烯	(49)
三、脱敏疗法	(49)
1. 理论	(49)
2. 治疗措施	(50)
3. 操作方法	(50)
四、下颌缩复手法整复治疗	(51)
五、其他	(52)
六、药物及针灸治疗的总结	(52)
第五章 三叉神经痛的封闭治疗	(53)
一、概述	(53)
二、封闭治疗的种类及病理生理	(54)
三、三叉神经周围支封闭治疗	(55)
1. 眶上神经封闭	(55)

2.眶下神经封闭	(56)
3.三叉神经第二支封闭	(57)
4.下齿槽神经及舌神经封闭	(60)
5.三叉神经第三支封闭	(62)
四、三叉神经半月节封闭治疗	(64)
1.半月神经节区的解剖	(64)
(1) 卵圆孔投射及测量	(64)
(2) 半月神经节及三叉神经后根解剖	(66)
2.适应症	(67)
3.注射方法	(67)
(1) 盲刺法	(67)
(2) X线定位穿刺法	(71)
(3) 应用定位尺穿刺法	(77)
4.合并症及注意事项	(79)
5.注射其他药物及电凝术	(82)
(1) 三叉神经节内注射沸水	(82)
(2) 酚甘油注射	(83)
(3) 三叉神经节电凝术	(83)
五、封闭治疗小结	(84)
第六章 三叉神经痛的手术治疗	(85)
一、手术治疗的简历	(85)
二、手术治疗的种类	(86)
1.三叉神经周围支撕脱或切断术	(86)
2.三叉神经后根切断术	(86)
3.延髓三叉神经脊髓束切断术	(87)

4.三叉神经后根减压术及加压术	(87)
5.其它手术	(87)
三、手术方法	(87)
1.眶上神经撕脱术	(87)
(1) 适应症	(88)
(2) 手术步骤	(88)
2.眶下神经切断术	(89)
(1) 适应症	(89)
(2) 手术步骤	(89)
3.下齿槽神经切断术	(92)
(1) 适应症	(92)
(2) 手术步骤	(92)
4.三叉神经感觉根切断术颞入路法	(94)
(1) 适应症	(94)
(2) 手术步骤	(94)
(3) 手术注意事项、术后处理及可能出现的合并症	(99)
5.三叉神经感觉根切断术枕入路法	(102)
(1) 适应症	(102)
(2) 手术步骤	(102)
(3) 手术注意事项、术后处理及可能出现的合并症	(104)
6.延髓三叉神经脊髓束切断术	(105)
(1) 三叉神经脊髓束解剖复习	(105)
(2) 适应症	(106)
(3) 手术步骤	(107)
(4) 手术注意事项、术后处理及可能出现的合并症	(110)

7. 三叉神经后根减压术及加压术	(112)
(1) 适应症	(112)
(2) 手术步骤	(112)
(3) 手术注意事项、术后处理及可能出现的合并症	(114)
8. 其他手术疗法	(114)
四、手术疗法的评价及选择	(115)
1. 三叉神经周围支切断术	(115)
2. 三叉神经后根切断术	(116)
3. 延髓三叉神经脊髓束切断术	(116)
4. 三叉神经后根减压术及加压术	(117)
五、小结	(118)
附 三叉神经手术所需之特殊器械与材料	(118)
第七章 几种特殊情况的三叉神经痛处理原则	(120)
参考文献	(122)

第一章 三叉神经的解剖及生理

一、解 剖

三叉神经是第五对脑神经，也是最大的一对脑神经，从脑干桥脑中部腹侧发出，为混合性神经，包括感觉、运动及本体感觉纤维。按感觉神经的走行可分为四部分：(1)周围支，(2)感觉神经节(半月神经节)，(3)节后根，(4)脑干内的神经核与传导束。三叉神经的解

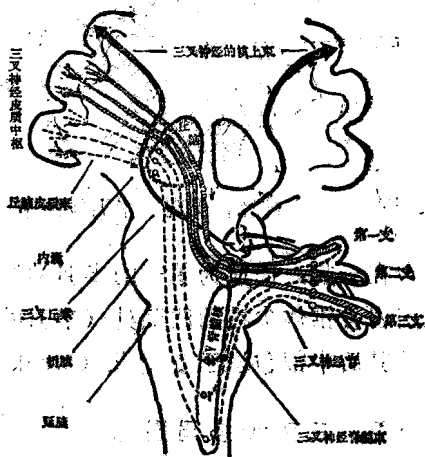


图 1 三叉神经系图

剖是检查诊断和手术治疗的基础。

为了便于叙述，现按半月神经节、周围支、节后根及脑干内的神经核与传导束分述如下：

1. 半月神经节

发生于神经嵴，是感觉细胞所在的部位，由假单极细胞构成。其周围支组成三叉神经的周围支，中枢支组成三叉神经根进入桥脑。从

胚胎及比较解剖的观察得知原始的三叉神经节，由两部分所组成，即眼深节与上下颌节，眼深节在前，上下颌节在后，在胚胎发育的过程中，眼深节逐渐向后(尾侧)发展，与上下颌



图2 颅底神经背侧观 半月神经节

节合在一起，而成为单一的半月神经节。半月神经节位于中颅凹岩骨锥体尖端的凹陷处(半月神经节压迹)，外被固有膜，其后半部包埋于麦克儿(Meckel)氏硬膜囊内。

2. 三叉神经周围支

半月节发出三个周围支。

(1) 眼神经：最细，分布眶内、额、顶前、上睑等部的

注：麦克儿(Meckel)氏囊是后颅凹的硬脑膜向前伸延至中颅凹所形成之鞘囊，包被着半月节与神经根，位于中颅凹硬脑膜的下面。

皮肤，及角膜结膜和部分鼻粘膜，与动眼、滑车及外展神经
同行于海绵窦外侧壁内，经眶上裂入眶内，分为鼻睫神经、
额神经及泪腺神经。

(2) 上颌神经：分布上颌的牙齿、牙龈、鼻、下睑、上
唇、颊、部分额颞等处皮肤，及上腭、上唇、颊、鼻腔、蝶窦等

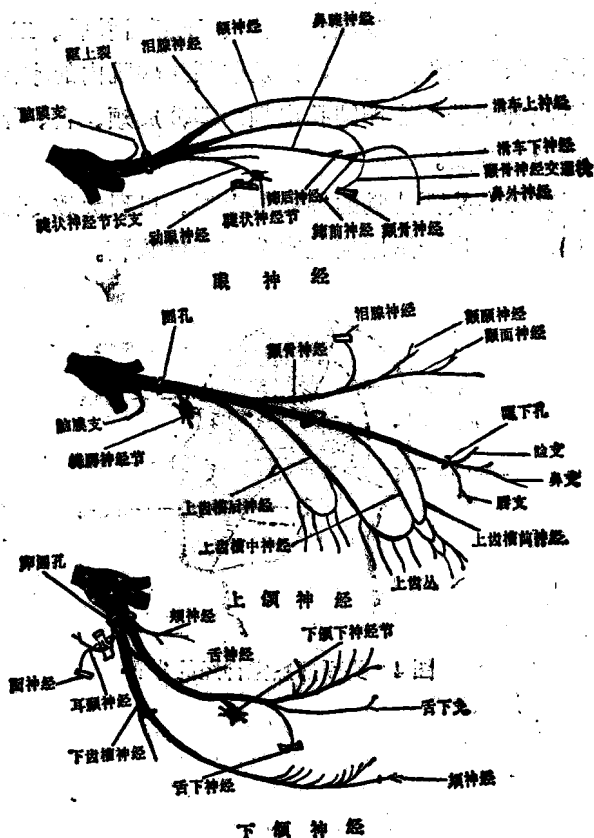


图3 眼神经、上颌神经、下颌神经分布及其分支

部的粘膜。上颌神经是经过颅底圆孔出颅入翼腭凹，其中最大的分支为眶下神经，经眶下裂，眶下管出眶下孔抵于面部。

(3) 下颌神经：为混合神经，感觉纤维分布下颌的牙齿、齿龈、下唇、颊、口底及舌粘膜，及下颌关节、下唇、颊、颊、颞部、部分耳廓等处的皮肤。并有运动纤维支配咀嚼肌群（翼内外肌、咬肌、颞肌）、下颌舌骨肌、二腹肌前腹、腭帆张肌和骨膜张肌，以及包括这些肌肉的自体感觉纤维。下颌神经经颅底卵圆孔出颅后即分成颊、舌、下齿槽及耳颞神经等分支。

三支分布头面感觉的界限与眼裂、口裂大致一致。每支的起始部都发出一脑膜回返支分布于硬脑膜。

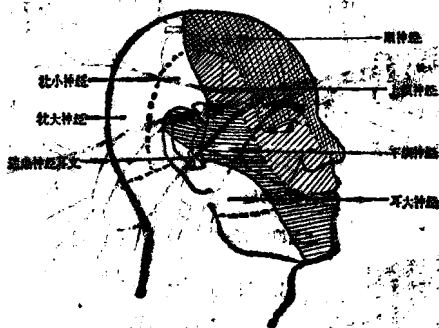


图4 头面部感觉神经的分布