

三叉神经痛如何诊治？

张贵强

广西壮族自治区民族医院神经内科

三叉神经痛是一种较为常见的颅神经疾病，每次发作都令人痛不欲生，该病多见于 50~70 岁中老年人群，且女性患者较为常见。据报道，我国每年都有因三叉神经痛而自杀死亡的案例。三叉神经痛一般表现为单侧面部的发作性、电击样剧痛，洗脸、刷牙、吃饭，甚至是说话都可能刺激其发作，使患者陷入深深的恐惧中，严重影响患者的生活质量，常被称为“天下第一痛”。由于医疗卫生知识匮乏，很多患者长期忍受着病痛的折磨却没得到恰当的诊治。当脸部出现疼痛后，很少有患者在首次就诊时选择神经专科，而经常以为是“牙痛”到口腔科就诊，或者以为是“头痛”到非专科就诊，错失了早期确诊的机会，延长了病痛时间。那么，三叉神经痛该如何诊治呢？

1 发病原因

1.1 原发性病因

一般所称的三叉神经痛，多无明确的病理损害。近年来发现，供养神经的动脉硬化、动脉异位或扭曲、脑膜增厚、动脉对神经根或半月神经节压迫，可能为原发性三叉神经痛的原因。

1.2 继发性病因

疼痛为持续性，伴患侧面部感觉减退、角膜反射迟钝等，常合并其他脑神经损害症状。常见于多发性硬化、延髓空洞症、原发性或转移性颅底等。最常见的病因为颅内动脉瘤压迫三叉神经根，导致神经疼痛发作。

2 临床症状

2.1 疼痛部位

疼痛常位于三叉神经分布区内，疼痛常局限于一侧，极个别患者可先后或同时发生两侧三叉神经痛。如果病变严重可波及另外分支。虽 3 支均可受累，但以第 2、3 支累及最常见，约占 95%。

2.2 疼痛性质

发病时呈撕裂样、触电样、闪电样、针刺样、刀割样或烧灼样剧痛，突发突止，间歇期正常。疼痛由颌面或牙槽开始，沿神经支配区放射，每次疼痛持续数

秒至数十秒，亦可长达数分钟。随着病情迁延，发作次数逐渐增多，发作时间延长，间隔期变短，甚至为持续发作，极少自愈，剧痛较前加重，夜间发作常减轻或停止。

2.3 诱发因素及“扳机点”

患者进食、讲话、漱口及洗脸常常会诱发疼痛，且疼痛局限于面部某一区域（如上唇外侧、鼻翼、颊部、舌等处）。这些敏感区称为“扳机点”或“触发点”。

2.4 其他症状

发作时可伴有同侧面部肌肉的反射性抽搐，称为“痛性抽搐”。

3 辅助检查

主要行磁共振断层血管成像检查，可清晰显示脑桥小脑角池内的脑神经出脑干段与责任血管的关系。



4 鉴别诊断

4.1 相似症状鉴别

（1）牙痛。易误诊，多为拔牙后仍有疼痛而就诊，一般呈持续性钝痛，进冷热食物时疼痛加剧。

（2）鼻窦炎。也表现为持续钝痛，可有时间规律，伴脓涕及鼻窦区压痛，鼻窦摄X线片有助诊断。

（3）Coston 综合征（又称颞下颌关节综合征）。可于咀嚼食物时引起下颌和颞部的疼痛，关节部位有压痛，但无其他部位的触发点。

（4）舌咽神经痛。疼痛部位在咽部及外耳道，常在吞咽时发生。三叉神经

痛为面部疼痛，容易与头痛相区别。三叉神经眼支神经痛应与青光眼相区别，此时需注意眼部症状。

4.2 诊断分类

三叉神经痛分为原发性和继发性。

(1) 原发性三叉神经痛。病因尚不明确，随着诊断技术的发展与提高，临床主要认为是由伴行小血管变异压迫三叉神经根，使局部产生脱髓鞘变化引起的。

(2) 继发性三叉神经痛。继发性是指有明确的病因，如邻近三叉神经部位发生的肿瘤（胆脂瘤）、炎症、血管病、多发性硬化等引起的三叉神经受累。

5 治疗措施

5.1 药物治疗

(1) 卡马西平：首选药物，70%~80%的患者症状可以缓解。首次剂量 0.1 g，每天 2 次，以后每日增加 0.1 g 至疼痛控制为止，然后缓慢降低剂量，以有效剂量维持治疗 2~3 周后，再继续减量至最小有效量服用数月不等。不良反应可见头晕、嗜睡、口干、恶心、消化不良等，多可自行消失。一旦患者出现皮疹、共济失调、再生障碍性贫血、昏迷、肝功能损害、心绞痛、精神症状等症状，应立即停药。孕妇忌用。

(2) 苯妥英钠：如无效可遵医嘱加大剂量。如产生中毒症状（如头晕、步态不稳、眼球震颤等），需马上降低剂量，以症状好转为准。若继续发挥作用，则可以此最低剂量继续治疗。

(3) 加巴喷丁：单独使用或与其他药物合用，效果较好。常见不良反应有头晕、嗜睡，可逐渐耐受。

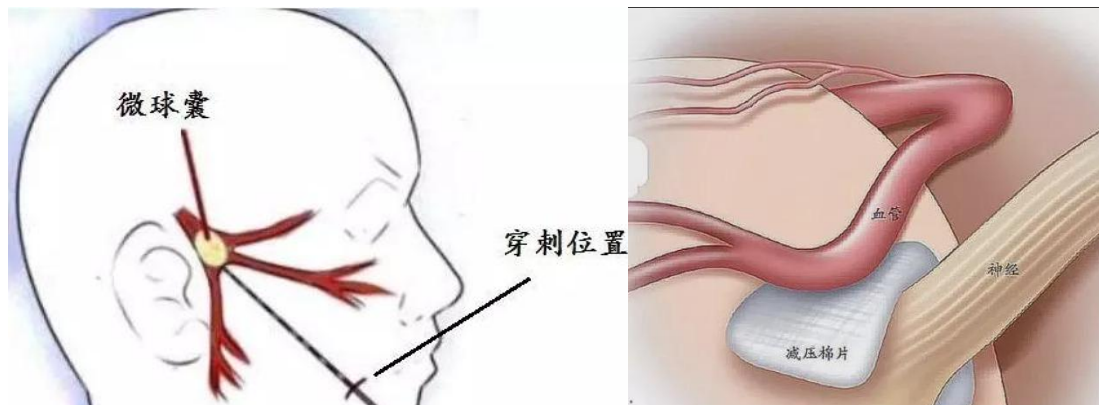
(4) 普瑞巴林：如果 2 周后疼痛不缓解，可遵医嘱加量。停药需逐渐减量。肾功能异常者慎用。

(5) 氯硝西泮：主要不良反应为行走失去平衡、睡眠时间增多等，对于年纪较大的患者，可能出现发作性精神失常，终止服药后上述症状可好转。

(6) 其他：卡马西平和苯妥英钠无效者，可选择巴氯芬或阿米替林，以提高疗效。

5.2 手术治疗

包括微血管减压术、三叉神经半月结球囊压迫术。三叉神经半月节球囊压迫术属于微创手术，不需要开颅（如微血管减压术），它的机制主要是通过手术以球囊压迫传导痛觉的神经纤维，以达到止痛的目的。总体的有效率大于 90%，术后 1 天即可出院。对于部分治疗效果不佳的病人，可以重复接受治疗。



5.3 伽马刀治疗

伽马刀治疗后面部麻木、感觉缺失发生率高，不作为首选治疗方式。

三叉神经痛的危害非常大，如果治疗不当，就可能会使患者的身体情况越来越差。只要早点发现三叉神经痛的症状，就可以增加治愈三叉神经痛的希望。由于部分患者的三叉神经痛起病之初症状不典型，容易被误认为是牙痛，甚至拔牙之后仍伴随疼痛。因此，大家先要了解三叉神经痛的症状，才能及时控制病情。