

关于颌面、胸腹部 疼痛

第一节、三叉神经痛

Trigeminal Neuralgia

概念

- 三叉神经分布区短暂的反复发作性剧痛
- 三叉神经痛分为原发性（特发性）与继发性

病因

- 特发性病因不明
- 神经变性学说
可能三叉神经脱髓鞘→异位冲动&伪突触传递
- 感染与神经血管压迫学说
- 癫痫学说
- 神经末梢性学说

病理

三叉神经感觉根切断术活检可见:

- 神经节细胞消失
 - 神经纤维脱髓鞘&髓鞘增厚
 - 轴索变细&消失
-
- 部分患者后颅窝异常小血管团压迫三叉神经根&延髓外侧

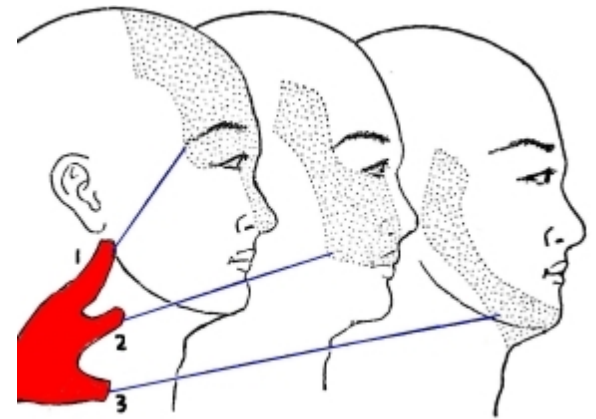
临床表现

1. 中老年多见, >40岁起病(70%~80%), 女:男=2~3: 1

- 疼痛局限于1 & 2个分支,
- II、III支常见, 多为单侧, 面颊\上下颌\舌部明显

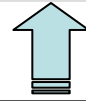
- 电击\刀割\撕裂样剧痛, 数秒至1~2分钟
- 突发突止, 间歇期正常

- 扳机点(轻触鼻翼\颊部\舌诱发), 不敢洗脸\进食\讲话, 面色憔悴



临床表现

2. 严重病例伴面肌痛性抽搐(*tic douloureux*)



疼痛性痉挛

- 可伴面红\皮温高\结膜充血&流泪
- 可昼夜发作, 夜不成眠

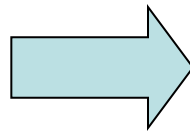
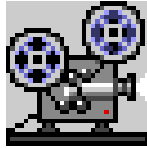
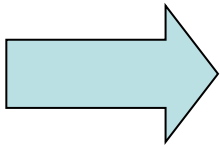
临床表现

3. 病程呈周期性

- 发作期--数日\周\月
- 缓解期--数日~数年

- 病程愈长, 发作愈重, 愈频繁

- 神经系统检查无阳性体征



诊断&鉴别诊断

1. 诊断

根据

- 疼痛的部位\性质\扳机点
- 神经系统无阳性体征可确诊

诊断&鉴别诊断

2. 鉴别诊断

(1) 继发性三叉神经痛

见于

- 多发性硬化(MS)
- 延髓空洞症
- 原发性&转移性颅底肿瘤

- 出现面部持续疼痛
 - \感觉减退
 - \角膜反射迟钝\听力减弱
- 常合并其他脑神经麻痹

年轻患者
典型三叉神经痛
特别是双侧性
应高度怀疑MS

诊断&鉴别诊断

2. 鉴别诊断

(2) 易误诊为牙痛

牙痛为

- 持续性钝痛
- 局限于牙龈部
- 进食冷\热食加剧
- X线检查可鉴别

诊断&鉴别诊断

2. 鉴别诊断

(3) 舌咽神经痛(*glossopharyngeal neuralgia*)

- 舌咽神经分布区 (扁桃体\舌根\咽\耳道深部)
- 发作性剧痛, 颇似三叉神经痛, 数秒~1min
- 吞咽\讲话\哈欠\咳嗽常诱发
- 触发点 (咽喉\舌根\扁桃体窝)
- 患侧扁桃体&咽部涂地卡因可暂时阻止发作

诊断&鉴别诊断

2. 鉴别诊断

(4) 蝶腭神经痛

- 少见, 刀割\烧灼\钻样剧痛
 - 鼻根后方\颧部\上颌\上腭\牙龈, 可累及同侧眼眶, 向额\颞\枕\耳部放散
 - 无扳机点, 发作时病侧鼻粘膜充血\鼻塞\流泪
- 每日发作数次 ~ 数十次
 - 每次持续数min ~ 数 h

诊断&鉴别诊断

2. 鉴别诊断

(5) 鼻窦炎


- 鼻窦部持续钝痛
- 可有局部压痛\发热\流脓涕\血象白细胞↑
- 鼻腔检查&X线摄片可确诊

诊断&鉴别诊断

2. 鉴别诊断

(6) 非典型面痛(*atypical facial pain*)

治疗

- 抗抑郁药
 - 苯妥英钠
- 

- 疼痛部位模糊\深在\弥散
- 多为一侧下面部, 也可双侧
- 无触痛点
- 情绪可使疼痛加重
- 见于抑郁症\疑病\人格障碍

诊断&鉴别诊断

2. 鉴别诊断

(7) 颞颌关节病

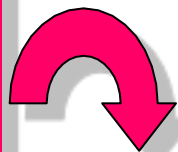
- 多在咀嚼时出现疼痛
- 颞颌关节有局部压痛

三叉神经痛治疗

1. 药物治疗

- 特发性三叉神经痛的首选药物治疗

三叉神经痛可能是
周围性癫痫样放电



抗癫痫药治疗有效

1. 药物治疗

(1) 抗癫痫药物

① 卡马西平(carbamazepine). 首选

- 起始剂量0.1g, 3次/d, p.o; 常用0.6g/d, 最大1.0g/d
- 疼痛停止后渐减量, 用最小有效维持量(0.6~0.8g/d)
- 有效率约70%, 孕妇忌用
- 副作用--头晕\嗜睡\口干\恶心\消化不良\行走不稳
数日后消失\偶有皮疹\白细胞↓, 须停药
偶有共济失调\复视\再障\肝功能障碍, 立即停药

1. 药物治疗

(1) 抗癫痫药物

② 苯妥英钠(phenytoin). 0.1g, 3次/d, p.o
可增量至0.6g/d

- 卡马西平&苯妥英钠单药无效, 合用可能有效

1. 药物治疗

(1) 抗癫痫药物

③ 氯硝西泮(clonazepam). 6~8mg/d, p.o
完全控制(40%~50%), 明显缓解(25%)

- 副作用: 嗜睡&步态不稳
老年人偶见短暂的精神错乱, 停药消失
- 用于卡马西平&苯妥英钠无效时

1. 药物治疗

(2) 氯苯氨丁酸(baclofen)

起始量5mg, 3次/d, p.o
常用量30~40mg/d

副作用: 恶心\呕吐\嗜睡等
30%的病例不能耐受

1. 药物治疗

(3) 维生素B₁₂

- 1 000~3 000 μ g, i.m, 2~3次/w, 一疗程4~8周
- 副作用: 偶有一过性头晕\全身瘙痒\复视等

2. 三叉神经阻滞治疗

- 药物无效可阻滞三叉神经分支&半月神经节

- 用无水酒精\甘油使之变性, 注射区面部感觉缺失

3. 经皮半月神经节射频电凝疗法

影像导向射频电极针经皮插入半月神经节

- 通电加热至 $65^{\circ}\text{C}\sim 75^{\circ}\text{C}$ (1min)
- 破坏节后无髓鞘痛温觉 $A\delta$ & C细纤维
- 保留有髓鞘触觉 $A\alpha$ & β 粗纤维
- 疗效90%以上

• 并发症:

面部感觉异常\角膜炎\咀嚼无力\复视\带状疱疹

- 复发率--21%~28%, 重复应用仍有效

4. 手术治疗

- 传统方法--三叉神经感觉根部分切断术

- 近年推荐微血管减压术

解除神经受压, 近期疗效80%↑

并发症--

- 听力减退&丧失
- 面部感觉减退
- 滑车\外展\面神经麻痹

- γ -刀& X-刀
治疗可能有效

第二节、舌咽神经痛

Glossopharyngeal Neuralgia

一、病因与病理

血管对神经的压迫

颅内、外肿瘤\蛛网膜炎\附近组织炎症，茎突过长刺激、压迫神经。

- 神经中枢运动性冲动下行时，在损伤部位形成运动-感觉假突触，所以咽部运动如吞咽、咳嗽、说话可触发疼痛。

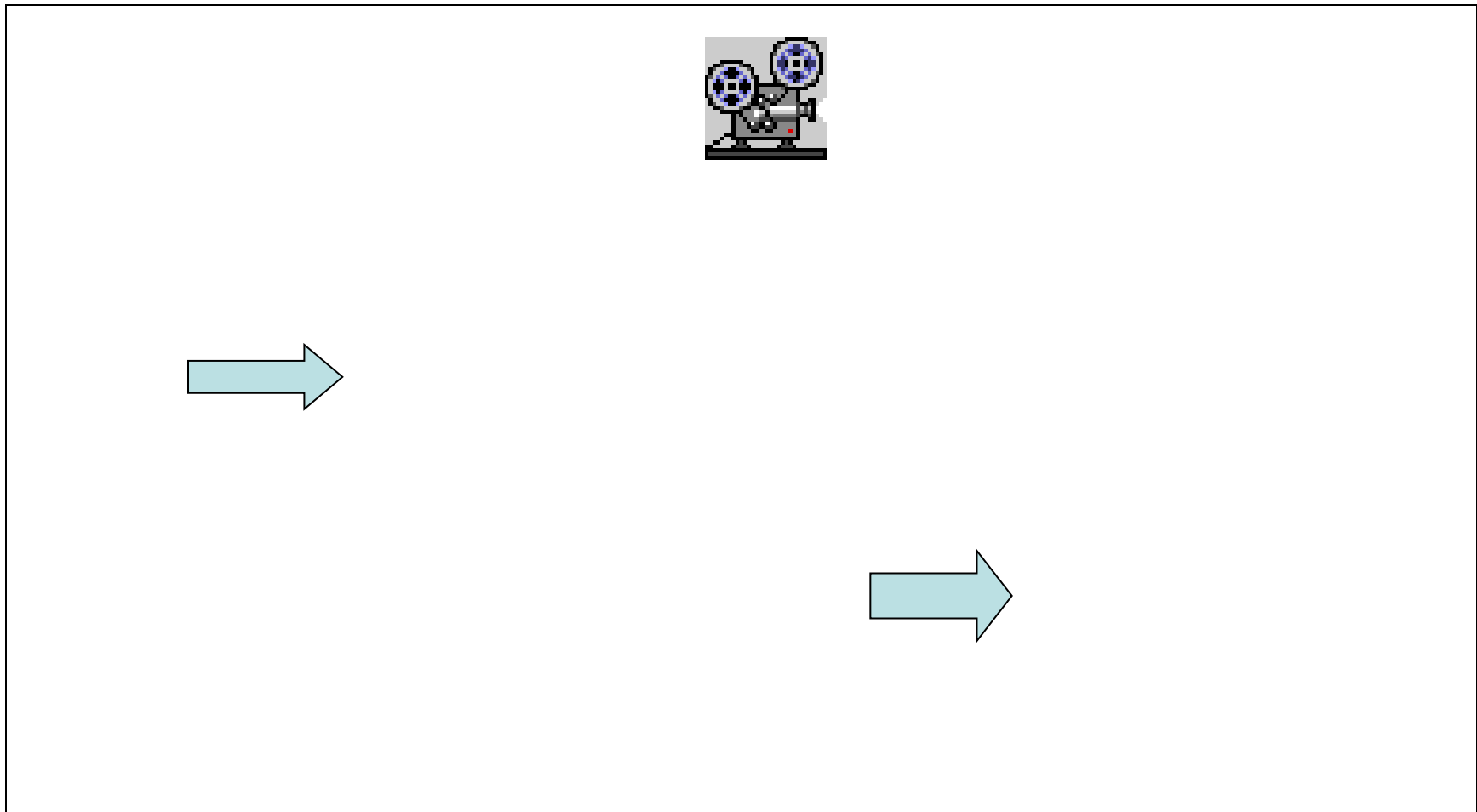
- 舌咽神经经颈静脉孔入颅，其部分传入冲动可通过孤束到达迷走神经背核，有纤维终止于三叉神经脊髓束核，所以，舌咽神经痛可能累及迷走神经和三叉神经。

二、临床表现

- **疼痛部位：**舌底部、咽部、扁桃体窝，放射到耳、下颌角和上颈部。
- **发作特点：**突然发病，每次发作持续数秒至几分钟，轻者每年发作数次，重者一天可发作数十次。
- **疼痛性质：**剧烈疼痛，电击样、针刺样、烧灼样，为典型的神经痛。

- 诱因\触发点: 吞咽、呵欠、说话、咳嗽可触发疼痛。舌根\软腭\咽部及外耳道可能是触发带或触发点，触发带均位于病变的同侧。而触摸颜面皮肤不会触发疼痛。

- 伴随症状: 对心率和血压有一定影响，可出现晕厥\心律不齐\心动过缓\心脏停搏及癫痫发作。自主神经功能改变，如低血压、唾液及泪液分泌增多、局部充血、出汗、咳嗽。



三、诊断与鉴别诊断

根据疼痛性质、部位、发作特点、诱发因素及触发点和伴随症状，典型病例不难诊断。在扁桃体、舌根、外耳道常有扳机点。

非典型病例可行可卡因试验：用10%可卡因溶液喷涂在扁桃体及咽部，疼痛停止并维持1~2小时，做正常饮食、吞咽不再触发疼痛发作为可卡因试验阳性。舌咽神经痛病人此试验阳性率高达90%。

继发性舌咽神经痛：注意鼻咽癌侵及颅底、转移瘤及局部肿瘤压迫引起的舌咽神经痛，患者除了有舌咽神经痛外，还有其他的神经受损的表现。

三、治疗

药物治疗：与治疗三叉神经痛的药物相同，主要有：卡马西平和苯妥英钠。

舌咽神经阻滞：用于原发性和继发性的舌咽神经痛。舌咽神经破坏要慎重。行舌咽神经阻滞时，要做好应急抢救准备。

三、治疗

外科方法：1、微血管减压；2、内切断舌咽神经及迷走神经分支，效果最好。术后可能存在不同程度吞咽困难，甚至有因术后并发症死亡的报道。

射频热凝术 尚有进一步评价。

第三节、面神经麻痹

Facial Paralysis

中枢性面神经麻痹 原因是脑肿瘤、脑血管意外
周围性面神经麻痹 特发性面神经麻痹（**Bell palsy**）原因不明

周围性麻痹

- 患侧额纹变浅或消失
- 口角低垂, 鼻唇沟变浅
- 皱额\闭目\鼓颊&露齿均不能(图2-9)

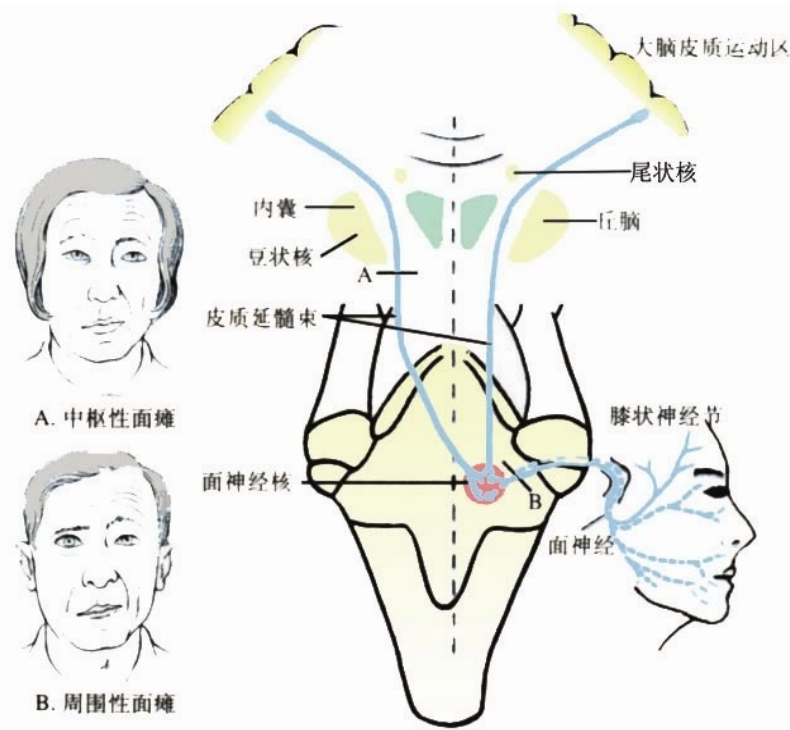
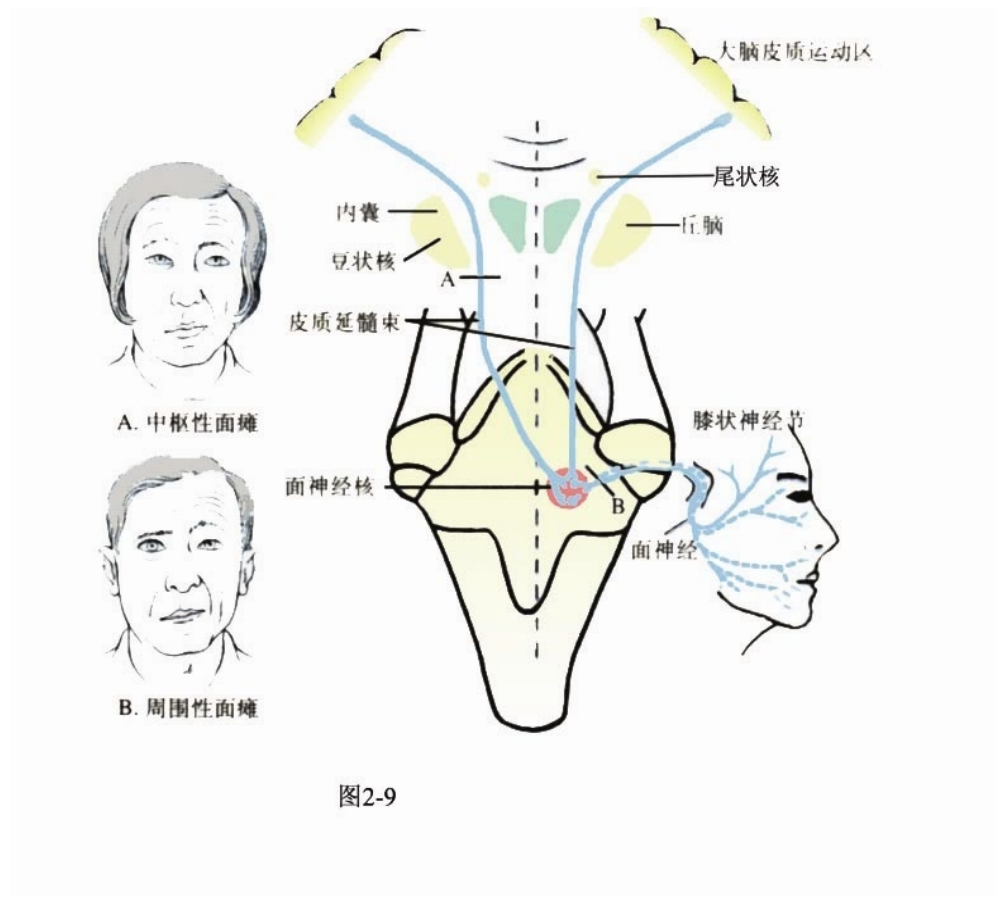


图2-9

中枢性麻痹



- 一侧皮质核束损害, 病变对侧眼裂以下面瘫,
- 常伴该侧中枢性舌瘫(皮质核束), 偏瘫(皮质脊髓束受损)
- 见于脑血管病\肿瘤等(图2-9)

特发性面神经麻痹(*Idiopathic Facial Palsy*)

概念

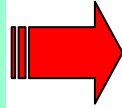
- Bell麻痹(*Bell palsy*)---周围性面瘫
- 茎乳孔内面神经的非特异性炎症

病因&病理

病因

病因未明

- 风寒
- 病毒感染(带状疱疹)
- 自主神经功能不稳



- 局部神经营养血管痉挛
- 神经缺血水肿
- 面神经在骨性面神经管受压

- Guillain-Barré综合征脱髓鞘病变也可引起

病因&病理

病理

- 早期—
神经水肿&脱髓鞘

- 严重者轴索变性

临床表现

1. 任何年龄都可发生, 男性略多
急性起病, 症状数h & 1~3d达高峰
病初可伴麻痹侧乳突区\耳内或下颌角疼痛

临床表现



2. 患侧表情肌瘫痪

- 额纹消失\不能皱额蹙眉
- 眼裂变大\不能闭合&闭合不全
- Bell征(闭眼时露出白色巩膜)
- 鼻唇沟变浅\口角下垂\示齿口角偏向健侧
- 鼓腮&吹口哨漏气(口轮匝肌瘫痪)
- 食物滞留病侧齿颊间(颊肌瘫痪)

- 双侧见于Guillain-Barré综合征

临床表现

3. 鼓索以上面神经病变: 同侧舌前2/3味觉丧失

- 镫骨肌支前受损: 舌前2/3味觉丧失&听觉过敏

膝状神经节病变(Hunt综合征)

- 周围性面瘫
- 舌前2/3味觉障碍
- 听觉过敏
- 患侧乳突部疼痛
- 耳廓&外耳道感觉减退
- 外耳道&鼓膜疱疹(图2-8)

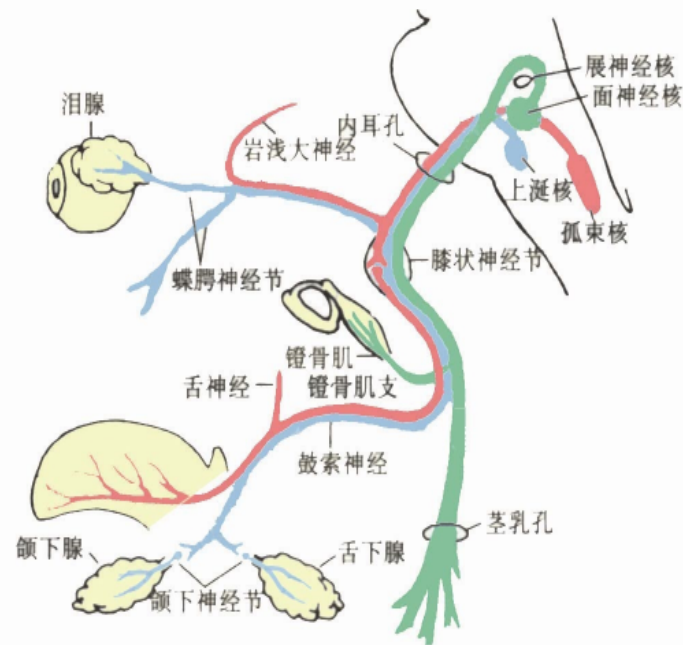


图2-8

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/527136201115006112>