维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 2

·经验交流·

颏神经撕脱与局部粘膜埋藏治疗原发性三叉神经痛

Avulsion of mental nerve and burying of local mucosa for treatment of primary trigeminal neuralgia

王益华 （菏泽市立医院口腔科，山东 菏泽 274031）

[关键词] 颏神经撕脱；粘膜埋藏；三叉神经痛
[中图分类号] R745.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0104-01

原发性三叉神经痛是以面部阵发性疼痛为主要特点的疾病，病因至今不详[1]，但治疗方法主要是以药物，封闭治疗，经皮穿刺治疗及手术治疗等。自1993年以来，我们采取颏粘膜神经撕脱与局部粘膜埋藏治疗周围病变引起的下颌神经痛，取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对诊断明确，确定为三叉神经第Ⅲ支颏神经痛的138例患者，随机分成治疗组和对照组，治疗组70例，对照组68例，其性别比例，年龄构成，患病部位经统计分析两组无显著性差异，见表1。全部病例在接受本方法治疗前均接受过药物、针灸、封闭、酒精注射等治疗。

1.2 方法

对照组：常规口内进路行颏神经切断撕脱术；治疗组：常规口内进路行颏神经切断撕脱术，继而在切缘切取长约2.0 cm，宽0.1～0.2 cm的粘膜并修剪，塞入颏孔，并在探针协助下，尽量进入下颌管，术后常规缝合。

2 结果

疗效判断标准：①治愈：术后2年内完全无疼痛；②好转：术后2年内偶尔轻度疼痛，但无需服止痛剂，可进行正常工作；③无效：术后疼痛无改善或2年内需服止痛剂才能正常工作者。治疗结果，见表1。治疗组有效率90%（治愈和好转），对照组有效率54%。两组经统计学分析有显著性差异，治疗组疗效明显优于对照组（$P<0.01$）。

表1 两种疗法的临床资料和结果

组别	患病部位		性别		年龄分布			治愈	好转	无效
	左	右	男	女	40岁以下	40-60岁	60岁以上			
治疗组	25	45	20	50	10	50	10	29*	34*	7*
对照组	22	46	20	48	9	48	11	12	25	31

*：与对照组比较，$P<0.01$

3 讨论

关于原发性三叉神经痛的发病机理迄今尚未完全阐明，目前大体上有两种学说：即三叉神经周围病变学说和三叉神经中枢病变学说。至于什么原因导致了周围神经，中枢神经病损尚缺乏确切的解释，因而在临床对病变的治疗陷入盲目性，迫使采用对症处理。本资料显示原发性颏神经痛以女性多见，右侧多于左侧，其发病规律三叉神经和其他分支基本相同，与国内报告资料相符。

颏神经切断撕脱术是在保守治疗无效下，治疗三叉神经第Ⅲ支疼痛的有效方法。作者认为术后复发可能有两个方面的原因：①神经再生，导致切断的神经再连接；②两断端和同一感觉神经融合再生。采用颏神经撕脱与局部粘膜埋藏治疗原发性三叉神经痛，目的为干扰神经再生或传导，从而阻滞疼痛的发生。

本术式方法简单，无需特殊切口，不增加新的疤痕，自体粘膜不会出现排斥反应，疗效显著，是一种有效的治疗三叉神经第Ⅲ支疼痛的有效方法。

[参考文献]

[1] 周保定. 毁损性阻滞治疗三叉神经痛的临床观察[J]. 颈腰痛杂志，2004，25(2)：115-117.

[收稿日期] 2004-10-08 [修回日期] 2004-12-30

（编辑：邱全光）