维普资讯 http://www.cqvip.com

391-393

第21卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol.21 No.4
1996 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTAE MEDICINAE CHONGQING 1996

颌骨骨腔清除术治疗原发性三叉神经痛
(90例临床疗效观察)

第一医院口腔科 郭菲瑶 王 萍

提 要 根据"板机点追踪定位法"，确定颌骨病变性骨腔的位置。对90例(112支)原发性三叉神经痛的患者施行颌骨病变性骨腔清除术。由于骨腔定位准确，90例患者术后期内疼痛全部消失。因有的隐性板机点在术前不易被发现[6-7]，故其中5例术后1—3个月疼痛复近。再次施行手术后，疼痛消失。90例经半年、一年、三年临床观察，其疗效均佳，无一例疼痛复发者。

关键词 三叉神经痛;板机点追踪定位;颌骨;骨腔清除术
中图分类号 R782

随着国内、外对原发性三叉神经痛研究的进展，颌骨病变性骨腔的发现[1—3]。病变性骨腔定位诊断的"板机点追踪定位法"被确立[7]，为原发性三叉神经痛的治疗开辟了一条新的途径。笔者根据"板机点追踪定位法"对90例(112支)原发性三叉神经痛的患者施行颌骨病变性骨腔清除术，并进行三年临床疗效观察。报告如下。

表1 90例(112支)原发作三叉神经疼痛支的分布

罹患分支	例数	左侧	右侧
Ⅰ	1	0	1
Ⅰ Ⅱ	1	1	0
Ⅰ Ⅱ Ⅲ	2	0	2
Ⅱ	31	19	12
Ⅱ Ⅲ	17	10	7
Ⅲ	38	17	21
合计	90	47	43

1 临床资料

1.1 一般资料

从1991年至1994年，90例(112支)均为临床确诊的原发性三叉神经痛，服用苯妥英钠或卡马西平药物治疗无效的患者[8]。其疼痛各支的分布见表1。

发病年龄及性别比见表2。

表2 90例(112支)原发性三叉神经痛发病年龄及男女比例

年龄	男	女
38～40	4	6
41～50	11	21
51～60	22	17
61～70	4	2
71～80	2	0
82	1	0
合计	44	46

1.2 颌骨病变性骨腔的定位及手术方法

术前一天停用有关内服药物，查血压及血常规。

根据板机点追踪定位法[7]，找出颌骨病变性骨腔的准确位置。按口腔外科手术常规口消毒，在内

维普资讯 http://www.cqvip.com

定点处作角形或梯形切口，翻起龈粘骨膜瓣，此时可见到骨板呈灰白或灰黑色，有的可直接见到骨腔暴露。用挖匙刮净腔内之肉芽组织和疏松的骨质，然后反复搔刮骨壁，直达健康骨质并有渗血即可，止血并缝合伤口，5日后拆线。

2 结果

9例(112支)经颌骨病变性骨腔清除术的患者，近期内疼痛消失。其中5例术后1—3月疼痛复发，再次施行手术，疼痛消失。90例经半年、一年、三年复查，其临床疗效均佳无一例疼痛复发者。

3 讨论

由于原发性三叉神经痛的病因不明，长期以来，国内、外均采用传统的无水酒精神经阻滞疗法[1]、周围神经干撕脱术、三叉神经半月节后根切断术，以及近十几年来开展的微血管减压术[1]、射频热凝术等，疗效不佳，并可能引起严重的颅内、外并发症。

药物苯妥英钠和卡马西平用于治疗原发性三叉神经痛[1]，虽可使疼痛暂时缓解，但随着服药时间的延长和剂量的相应加大，其药物的副作用也增加，而疼痛仍不能根治。

随着国内、外对原发性三叉神经痛研究的进展，颌骨病变性骨腔的发现[1—3]，为治疗原发叉神经痛开辟了一条新的途径。近年来颌骨病变性骨腔清除术治疗原发性三叉神经痛的疗效已为临床所肯定[3—5]。随着实践又发现了各类板机点与颌骨病变性骨腔相互关系的规律性[6]，以及"板机点追踪定位法"被确立[7]。能准确的定出颌骨病变性骨腔的位置。

本文90例(112支)原发性三叉神经痛患者。均按"板机点追踪定位法"在术前查出颌骨病变性骨腔的准确位置而施行病变性骨腔清除术。由于骨腔定位准确，刮除腔内肉芽组织及病变性骨质彻底，术后近期内疼痛消失。

因有一些隐性板机点不能在优势板机点被麻醉后而显露出来，只有在术后患者再次出现疼痛才能被发现[6—7]。为此本文的5例患者术后1—3月疼痛复发，故需进行第二次手术。

因隐性板机点在同一患支内可能有多个[7]，所以笔者在本文5例患者进行第二次手术时，其切口是在术前查到的新板机点(原隐性板机点)所在位置的该神经支配区的前牙一直切到磨牙区，(而不是仅仅在骨腔板机点处作切口)。结果发现，在术前查到的只有1—2个板机点(3例)，而术中发现的是2个以上的骨腔，其中1例多达5个骨腔，且其腔之间并不相互交通。从而说明隐性板机点不是一、二次手术就能全部暴露出来。也就意味着存在多个隐性板机点的原发性三叉神经痛的患者，颌骨病变性骨腔清除术必须进行数次。

为此笔认为：凡需是施行第二次手术的该病患者，其切口从新查到的板机点所在位置的该神经支配的前牙，一直切到磨牙区。所有的骨腔均能被发现。这样做只是延长了手术切口，而并未增加手术的难度，也未增加患者的痛苦。从而大大减少了手术的次数。

故笔者提出：对于有多个隐性板机点的原发性三叉神经痛的患者，按本文笔者提出的方法，不论有几个板机点，只要在同一支内，均可发现全部的病变性骨腔。因此，手术勿需进行多次，只需施行2次即可。

需进行第二次手术的患者，其切口作角形，在缝合时较梯形切口易操作。因切口长，不影响手术野的暴露。

在搔刮病变性骨腔后，笔者不用3%H_2O_2冲洗，腔内也不放入任何抗生素及其他的填充物，而是彻底清除腔内炎性肉芽组织及疏松的骨质后，反复搔刮骨壁，使新鲜血液

维普资讯 http://www.cqvip.com

充满骨腔，让其自然机化而修复颌骨。90例患者中，其中有的患者病变性骨腔大到2×1×2cm,手术后仍无感染，伤口Ⅰ期愈合。

综上所述，颌骨病变性骨腔清除术治疗原发性三叉神经痛，经临床验证是一种行之有效的方法。该手术方法简单、易于操作，在门诊手术室即可进行，且无任何并发症和后遗症。

"板机点追踪定位法"它给颌骨病变性骨腔以准确的定位，从而减少了手术的次数，提高了疗效。

对于具有多个隐性板机点而需进行再次手术的患者，延长手术切口，其手术不需进行多次，只施行2次即可。

参 考 文 献

1、张三友.国外医学.口腔分册.1982,5;280
2、Shaber EP,et al .Oral surg ,1980,49(4):286
3、焦锡葳.等.四川医学院学报.1981,12(3):243
4、张三友.等.四川医学.1982.3(2):65
5、张三友.等.中华口腔科杂志.1985,1(20):35
6、王模堂,等.四川医学院学报.1982,13(3):233.
7、王模堂,等.四川医学院学报.1982,13(4):341

(收稿日期 1996—04—26)

EXCOCHLEATION OF SICK BONE CAVITY IN THE TREATMENT OF TRIGEMINAL NEURALGIA THE CLINICAL EFFICIENCY OF NINETY PATIENTS

Guo Peiyao,et al

Dept.of Stomatology,The Frist Hospital

Ninety patients with primary trigeminal neuralgia were treated with excchleation of sick mandibular and maxillary bone cavity,in which the way of location of tracing trigger zone was applied.The results showed that after operation all the patients' pain disappearred,but 5 cases relapsed in 1—3 months postoperatively.After reopration,the symptoms of the 5 cases disappeared completely.No relapse occured in the following three years.

KEY WORDS Trigeminal Neuralgia;location of Trigger Zone;Excochleation;Jaw bone

(上接第390页)

IPF SIGN'S DIAGNOSTIC VALUE IN SAH

Wen Ming,et al

Radiology Department of The First Hospital

This paper collected 125 patients with subarachnoid hemorrhage (SAH)examind by cranial CT from 1985 to 1995 in our hospital,of which 32 cases (25.6%) had blood in interpeduncular fossa (IPF).The diagnostic value of IPF in SAH and the differential diagnosis were disscussed.

KEY WORDS SAH;IPF