DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.20.015
第25卷第20期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 20
1810 2003年10月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Oct. 2003

论著

文章编号:1000-5404(2003)20-1810-02

微血管减压手术治疗舌咽神经痛和面肌痉挛的疗效

刘 俊,周 政,何家全,杨 辉,张可成 (第三军医大学附属新桥医院神经外科,重庆 400037)

提 要:目的 对微血管减压手术治疗舌咽神经痛和面肌痉挛的疗效进行总结分析,以利提高对舌咽神经痛和面肌痉挛的治疗水平。方法 回顾性分析1997-03—2003-03对8例舌咽神经痛和28例面肌痉挛患者进行微血管减压手术的治疗效果。结果 出院时疼痛及痉挛完全消失28例,改善6例,无效2例。结论 微血管减压手术治疗舌咽神经痛和面肌痉挛是一安全有效的方法。

关键词:微血管减压;舌咽神经痛;面肌痉挛
中图法分类号:R745.13;R746;R616.2 文献标识码:A

Microvascular decompression for glossopharyngeal neuralgia and hemifacial spasm

LIU Jun, ZHOU Zheng, HE Jia-quan, YANG Hui, Zhang Ke-cheng (Department of Neurosurgery, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To improve the therapeutic level for glossopharyngeal neuralgia and hemifacial spasm by reviewing the therapeutic efficacy of microvascular decompression. Methods The therapeutic efficacy of microvascular decompression for the treatment of 8 patients with glossopharyngeal neuralgia and 28 patients with hemifacial spasm admitted to our hospital from March 1997 to March 2003 was retrospectively analyzed. Results On discharge from hospital, 28 patients were free of neuralgia and spasm. Partial improvement was found in 6 patients but no improvement in 2 patients. Conclusion Microvascular decompression is a safe and effective option for the treatment of patients with glossopharyngeal neuralgia and hemifacial spasm.

Key words: microvascular decompression; glossopharyngeal neuralgia; hemifacial spasm

局部微血管压迫神经或蛛网膜增厚可引起舌咽神经痛(Glossopharyngeal neuralgia)和面肌痉挛(Hemifacial spasm),对药物治疗无效的病人可采用微血管减压(Microvascular decompression, MVD)手术方法治疗。现将我科自1997年3月以来对舌咽神经痛和面肌痉挛患者进行的微血管减压手术作一回顾性分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般情况

舌咽神经痛8例,其中男性5例,女性3例,平均年龄42岁,面肌痉挛28例,女性20例,男性8例,平均年龄51.2岁,年龄最小者26岁,最大者72岁。所有患者均行MRI或CT扫描检查,排除桥小脑角占位性病变、多发性硬化或延脊髓空洞等疾病,明确为原发性神经痛,并经长期药物治疗无效者采用微血管减压手术治疗。

1.2 临床表现

舌咽神经痛患者主要表现为阵发性的一侧舌咽部或耳道附近剧烈疼痛,疼痛发作时病人异常痛苦,一般持续数10秒钟后自然停止。面肌痉挛则表现为阵发性的一侧面部肌肉或眼角的不自主抽动。多数患者经过了较长时间的服药治疗效果不明显,严重影响了患者正常的工作和生活。

1.3 手术方式

均采用显微外科手术,侧俯卧位下(Park bench位)取枕下旁正中切口入路,严格在手术显微镜下操作,分离神经周围的蛛网膜和关系血管,在神经与血管之间衬垫明胶海绵或胶片,术后予以常规处理。

2 结果

手术后疼痛立即消失,痉挛停止10例,术后2周显效者12例,术后1个月以上显效者6例,病情改善6例,无效者2例,随访6个月至2年,未见复发。术后出现一侧轻度面瘫4例,听力下降1例,声音嘶哑和饮水呛咳者1例,随访均恢复。未出现脑脊液漏,无1例死亡。有效率94.4%。

3 讨论

原发性舌咽神经痛表现为扁桃体,舌根,咽部或耳道深部的突发的,持续数秒钟的剧烈疼痛,可因说话、吞咽、呵欠、咳嗽而诱发。面肌抽搐又叫半面痉挛或面肌痉挛,为阵发性的面肌的不自主抽搐,女性多见。舌咽神经痛或面肌抽搐虽不至于对生命产生威胁,但剧烈的、难以忍受的疼痛或抽搐给病人带来巨大的痛苦

作者简介:刘 俊(1965—),男,重庆市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事神经系统疾病临床外科及基础方面的研究,发表论文20篇。电话:(023)68754631

收稿日期:2003-05-15;修回日期:2003-09-18

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

和生理、心理的负担, 严重影响病人的工作和生活, 对这类病人采取积极的治疗措施是必要的。

目前引起原发性舌咽神经痛和面肌痉挛的准确原因不清楚, 但大多数意见认为局部微血管压迫、蛛网膜粘连或增厚及神经本身的脱髓鞘改变是造成疼痛或抽搐的原因之一[1,2]。Campbell 和 Keedy 于 1947 年发现面肌痉挛病人的异位血管压迫, Gardner 于 1959 年开始采用 MVD 治疗面肌痉挛。Matsushima[6] (1999 年)将微导管插入小脑后下动脉诱发出了舌咽神经痛, 真正证明了血管压迫可引起舌咽神经痛。Hatem (2001 年)的研究认为, 局部微血管压迫神经引起神经兴奋性增高而导致面肌痉挛, 同时神经的脱髓鞘改变也可影响到神经的兴奋性。Devor 对活检组织进行电镜检查后发现神经损伤或脱髓鞘病变是造成舌咽神经痛的原因之一。基于这样的理论基础, MVD 手术成为治疗舌咽神经痛和面肌痉挛的常用方法, 多数的文献报道事实上也证明了它的安全有效性[3~5]。

我们在对舌咽神经痛和面肌痉挛患者进行 MVD 手术中发现, 27 例在有局部微血管压迫神经的同时伴随有局部蛛网膜的粘连增厚, 9 例手术中未见到明显的微血管压迫, 但局部蛛网膜增厚是明显的, 在手术显微镜下可清楚看见发白增厚的蛛网膜与神经粘连在一起。对舌咽神经痛患者, 手术中发现压迫神经的血管主要是小脑后下动脉, 而面肌痉挛压迫神经的血管主要是小脑前下动脉, 这与文献报道相符合。手术中见血管压迫有 3 种情况: 第 1 种是血管与神经接触, 压迫不明显; 第 2 种是血管部分压迫神经; 第 3 种是血管完全压迫神经。手术要充分游离血管神经, 解除血管对神经的压迫, 同时要充分的分离蛛网膜与神经的粘连, 特别是对没有血管压迫而仅有蛛网膜增厚的病人, 充分分离蛛网膜, 解除蛛网膜与神经的粘连显得尤为重要, 是手术成功与否的关键。

我们进行的 MVD 手术有效率为 94.4%, 与文献报道的治疗有效率为 87.5% ~ 94.1% 基本一致。Samii 等[7] 应用 MVD 治疗 143 例面肌痉挛, 有效率 > 90%。Goto[8] 治疗 131 例面肌痉挛, 完全恢复 120 例, 有效率为 91.6%, 部分恢复 4 例, 无效 7 例 (5.3%)。我们手术的大部分病人在术后症状立即解除消失, 少部分病人在术后 1 个月左右症状解除, 这可能与手术后的少量渗血、脑水肿以及解除神经受压后神经功能逐步恢复有关系。未见复发可能与我们的随访时间较短有关系, 文献报道 MVD 手术的复发率在 5.9% ~ 12.5%, 一般在术后 4 ~ 5 年出现复发。Tronnier 用 MVD 治疗三叉神经痛、舌咽神经痛及面肌痉挛, 随访 20 年约 64% 未再复发。

MVD 手术的并发症主要有小脑损伤、听力下降、轻度面瘫及脑脊液漏等, 几乎没有死亡。McLaughlin[9] 统计了 30 年 4400 例 MVD 手术治疗病例, 发现主要的并发症为小脑损伤, 听力丧失及脑脊液漏。进一步的分析发现在 1990 年以后并发症分别下降到 0.45%, 0.8% 和 1.85%, 与 1990 年以前的 MVD 手术相比有统计学差异, 这显然与手术显微镜的广泛使用及手术技巧的改进有关。在我们的手术中出现 4 例轻度面瘫, 1 例听力下降及 1 例声音嘶哑和饮水呛咳, 无小脑损伤、脑脊液漏和死亡病例。出现轻度面瘫, 听力下降及声音嘶哑和饮水呛咳可能与手术中牵拉和电凝骚扰神经有关, 经过治疗均完全恢复。因此在手术中一定要在手术显微镜下操作, 避免过度牵拉神经主干, 严格的无菌操作、仔细止血和严密缝合是避免术后脑脊液漏和死亡的关键。

总之, 对顽固性的长期服药无效的原发性舌咽神经痛和面肌痉挛, 采取积极的治疗措施, 应用 MVD 手术可有效解除疼痛和痉挛, MVD 治疗舌咽神经痛和面肌痉挛具有安全有效, 并发症少, 复发率低等优点。

参考文献:

[1] Fukuda H, Ishikawa M, Yamazoe N. Glossopharyngeal neuralgia caused by adhesive arachnoid[J]. Acta Neurochir (Wien), 2002, 144(10): 1057-1058.

[2] Hatem J, Sindou M, Vial C. Intraoperative monitoring of facial EMG responses during microvascular decompression for hemifacial spasm: Prognostic value for long-term outcome: a study in a 33-patient series[J]. Br J Neurosurg, 2001, 15(6): 496-499.

[3] Mooij J J, Mustafa M K, van Weerden T W. Hemifacial spasm: intraoperative electromyographic monitoring as a guide for microvascular decompression[J]. Neurosurgery, 2001, 49(6): 1365-1370.

[4] Owler B K, Johnston I, Kennedy M. Late recurrence of glossopharyngeal neuralgia after IXth and partial Xth nerve rhizotomy: treatment by microvascular decompression[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2000, 69(6): 834-835.

[5] Patel A, Kassam A, Horowitz M, *et al*. Microvascular decompression in the management of glossopharyngeal neuralgia: analysis of 217 cases[J]. Neurosurgery, 2002, 50(4): 705-710.

[6] Matsushima T, Goto Y, Natori Y, *et al*. Surgical treatment of glossopharyngeal neuralgia as vascular compression syndrome via transcondylar fossa (supracondylar transjugular tubercle) approach[J]. Acta Neurochir (Wien), 2000, 142(12): 1359-1363.

[7] Samii M, Gunther T, Iaconetta G, *et al*. Microvascular decompression to treat hemifacial spasm: long-term results for a consecutive series of 143 patients[J]. Neurosurgery, 2002, 50(4): 712-719.

[8] Goto Y, Matsushima T, Natori Y, *et al*. Delayed effects of the microvascular decompression on hemifacial spasm: a retrospective study of 131 consecutive operated cases[J]. Neurol Res, 2002, 24(3): 296-300.

[9] McLaughlin M R, Jannetta P J, Clyde B L, *et al*. Microvascular decompression of cranial nerves: lessons learned after 4 400 operations[J]. J Neurosurg, 1999, 90(1): 1-8.

(编辑　王　红)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net