

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201505010

· 论著 ·

鼻内镜下鼻腔外侧壁径路上颌神经 切断治疗三叉神经痛

苏跃^{1,2}, 王中亮¹, 曾珍¹

(1. 江苏省苏北人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 江苏扬州 225001; 2. 靖江市人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 江苏靖江 214500)

摘要: **目的** 对手术治疗原发性三叉神经第二支(上颌支)痛的手术进路进行改良。**方法** 对18例长期患有三叉神经第二支(上颌支)痛的患者采取鼻内镜下鼻腔外侧壁切开后进入上颌窦,再进入翼腭窝内圆孔处切断翼腭窝神经和眶下神经。**结果** 18例患者术后疼痛明显缓解或消失。**结论** 鼻内镜下鼻腔外侧壁进路上颌神经切除治疗三叉神经痛方法好,术后创伤小。

关键词: 鼻内镜;鼻腔外侧壁;三叉神经痛

中图分类号:R651 文献标识码:A 文章编号:1007-1520(2015)05-0390-03

Treatment for trigeminal neuralgia by resection of maxillary nerve and infraorbital nerve via endoscopic lateral nasal wall approach

SU Yue, WANG Zhong-liang, ZENG Zhen

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Northern Jiangsu People's Hospital of Jiangsu Province, Yangzhou 225001, China)

Abstract: **Objective** To improve the treatment for primary trigeminal neuralgia by resection of maxillary nerve and infraorbital nerve at pterygopalatine fossa via endoscopic lateral nasal wall approach. **Methods** From Aug 2010 to Aug 2012, 18 patients suffering from neuralgia of second branch (maxillary) of trigeminal nerve received resection of maxillary nerve and infraorbital nerve at pterygopalatine fossa via endoscopic lateral nasal wall approach. **Results** After surgery, neuralgia got significantly relieved or completely disappeared in all patients. **Conclusion** With advantages of fast recovery and little trauma, endoscopic resection of maxillary nerve and infraorbital nerve at pterygopalatine fossa via lateral nasal wall approach is suitable for the treatment of trigeminal neuralgia.

Key words: Endoscopy; Nasal lateral wall; Trigeminal neuralgia

三叉神经痛是以一侧面部三叉神经分布区内反复发作的阵发性剧烈痛。国内统计的发病率3~5/10万,女略多于男,发病率可随年龄而增长。多发生于中老年人,右侧多于左侧。江苏省苏北人民医院耳鼻咽喉头颈外科于2010年8月~2012年8月对18例长期患有三叉神经第二支(上颌支)痛的患者,采取鼻内镜下鼻腔外侧壁切开(endoscopic nasal lateral wall dissection, ENLWD)后进入上颌窦,再进入翼腭窝内圆孔处切断翼腭窝神经和眶下神经,手

术成功完成,术后患者恢复好。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者年龄45~55岁,平均49岁;病程2~5年;其中左侧疼痛8例,右侧疼痛10例。所有患者均满足以下条件:在三叉神经分布区如面部、口腔患者上下颌某一点发作性剧痛,似刀割、针刺、火灼或撕裂性疼痛,面部某区域可有“扳机点”。术前在本院或外院经药物和其他手术治疗无效;术前均行头颅MRI排除颅内占位和多发性硬化等病变;所有患者

基金项目:江苏省自然科学基金(BK20131233)。
作者简介:苏跃,男,硕士研究生,副主任医师。
通信作者:王中亮,Email:sueyue999@gmail.com

经麻醉科会诊后均能耐受手术麻醉;患者术前均谈话告之手术风险和预后;并愿意接受本手术方法。

1.2 手术方法

所有患者均在全麻下手术:先在全麻下手术:先在 0° 镜下切开下鼻甲前缘上方鼻腔的外侧壁至鼻底部,肾上腺纱条和电凝止血后,用剥离子剥离黏骨膜至下鼻甲骨鼻腔外侧壁(图1),用磨钻磨除下鼻甲附着处,将黏骨膜向后剥离至鼻泪管开口处;继续用磨钻暴露并扩大术野,充分显露上颌窦(图2);用电钻磨开上颌窦后壁上中上 $1/3$ 处骨质约 1.5 cm 直径大小,在后壁的

脂肪层中找到上颌神经翼腭窝段(图3)(翼腭窝神经),如遇及颌内动脉或其分支,小心不要损伤,并在动脉的上方,显露翼腭窝神经,并沿翼腭窝神经追至圆孔位置确认后,在圆孔处电凝并切断翼腭窝神经(图4),然后换用 70° 镜从圆孔三叉神经离断处向前面撕脱并切除部分眶下神经约 $0.5\sim 1.0\text{ cm}$ 长的上颌神经,最后将上颌窦后壁黏膜复位,用明胶海绵或止血纱布封闭。鼻腔切口缝合二针,鼻腔行凡士林纱条填塞。2 d后抽除。



图1 打开鼻腔外侧壁

图2 打开上颌窦后壁

图3 寻及上颌神经

图4 切断上颌神经

2 结果

所有患者均顺利完成手术,手术时间约 $60\sim 90\text{ min}$;术后所有患者均无明显面部肿胀,无颅内颅底损伤、出血、感染及切口瘻等并发症发生,出院时所有患者疼痛消失或明显改善。经 $2\sim 24$ 个月随访观察,14例患者未再有疼痛;3例患者疼痛症状明显改善,予口服药物或理疗,未再行手术;1例患者在4个月左右复发后失访。所有患者术侧上颌神经支配区有不同程度的面部麻木和感觉异常。

3 讨论

三叉神经痛的治疗方法很多,各家报道疗效并不一致。对其治疗选择是先简后难,先用药物、针灸、封闭,然后才考虑手术治疗。而手术治疗主要有三叉神经微血管减压术、三叉神经半月节穿刺射频热凝治疗法、神经周围支撕脱术、颅底神经高位切断切除术。

三叉神经痛微血管减压术^[1]需要有神经外科基础医师操作,手术方法并不复杂,我科亦选择性的开展,在显微镜或鼻内镜引导下进入桥小脑角后,寻找并分离压迫神经的血管,在血管段与神经段之间垫上一小块如明胶海绵或筋膜。但术中不一定都能

找到三叉神经半月节责任血管,且有开颅的风险,较多患者不易接受。射频热凝手术^[2]有操作简单、可反复进行、并有可能保留面部触觉。缺点是在向穿刺卵圆孔过程中,如果定位不准,有可能产生严重并发症,如颅内出血、颈动脉损伤、视神经损伤等,且复发率高^[3]。神经周围支撕脱术是一种历史悠久,但疗效争议较大的治疗方法,该作更为简单,仅仅是找到外周神经并用血管钳撕断,所以术后好大比例的患者症状缓解不明显,复发率较高^[4]。

颅底神经高位切断切除术^[5-6]对耳鼻咽喉医生来讲有独特的优势。有学者采用颅底神经高位切断切除术,期间对136例患者采取鼻内镜下微创上颌窦后进路翼腭窝内圆孔处切断翼腭窝神经和眶下神经全长切除来治疗三叉神经第二支(上颌支)痛取得了良好疗效,但上颌窦犬齿窝开窗的主要并发症是面颊部肿胀、切口瘻,上颌窦积血等。目前鼻内镜手术趋向于微创化,内镜经上颌窦自然口入路,需首先切除部分中鼻甲、钩突、筛窦,甚至再向后切除腭骨垂直板,才能显露翼腭窝,由于路径和角度的问题,不利于操作,同时又影响了鼻腔功能,笔者又对先前的犬齿窝手术径路进行改良,并借鉴周兵的鼻腔外侧壁切开后进入上颌窦的手术入路^[7],完成鼻腔外侧壁切开后进入上颌窦,再进入翼腭窝内圆孔处切断翼腭窝神经和眶下神经,手术全部成功完成,手术避免了柯陆氏进路术造成骨质缺损,且术后患

者恢复好。二种手术进路相比,上颌窦后壁及翼腭窝神经的显露不存在区别,都能很好的解剖出神经,并部分切除之,术后疗效满意。

笔者临床体会:①从鼻腔内手术,损伤较小,术中无损伤重要结构,符合现代微创手术的趋势。然而对术者的技术要求较高,对解剖比较清楚,并需要一定的手术设备,如鼻科动力系统,带吸引管的电凝,可以明显提高手术效率;②使用内镜和器械时不如前壁进路方便,四手操作有一定困难,手术时间长于从前壁进路,故本组手术患者我们筛选出身体条件相对较好,病程不是太长的患者;③只能从三叉神经根部向前面撕脱部分眶下神经,而不能像从前壁进路一样从前壁全程撕脱眶下神经,且撕脱神经前,最好充分暴露好神经,神经周围行电凝,避免引起与神经伴行的血管出血;④如遇较剧烈的出血,虽然处理起来不像前壁进路方便,但是可以先用肾上腺素纱条压迫,再电凝蝶腭动脉或上颌动脉,均可止血;⑤在上颌窦后略偏外上方打开上颌窦的后壁,寻及上颌神经后追及圆孔,最好不要再向后上继续操作,避免损伤颅底和眶下裂;⑥本手术进路具有良好的延展性,可以作为翼腭窝肿瘤手术的前趋手术。

总之,该手术方式创伤小,术中视野清晰,术后

恢复期短,为治疗三叉神经痛提供一种新的微创入路和方法。

参考文献:

- [1] 赵可,徐兆水,唐乔,等. 神经内镜下微血管减压术治疗三叉神经痛[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2012,19(10):555-557.
- [2] 赵学军,宋文阁,傅志俭,等. 三叉神经痛的四重定位与射频治疗[J]. 中国疼痛医学杂志,2005,11(5):270-271,274.
- [3] 卢光,陶蔚,朱宏伟,等. 神经导航引导经皮穿刺三叉神经半月节射频热凝治疗三叉神经痛的研究[J]. 临床神经外科杂志,2013(6):341-343.
- [4] 曹放云,唐西清,范晓升,等. 136例三叉神经周围支撕脱术止痛不全与复发因素的分析及处理[J]. 上海口腔医学,2008,17(2):136-139.
- [5] 王中亮,居富年,管晏茹,等. 鼻内镜下行翼腭窝上颌神经和眶下神经全长切除治疗三叉神经痛22例报告[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(2):154-155.
- [6] 王中亮,马伟,常玲美,等. 鼻内镜翼腭窝上颌神经切除治疗三叉神经痛[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(2):113-114.
- [7] 周兵,韩德民,崔顺九,等. 鼻内镜下上颌窦手术[J]. 中国医学文摘:耳鼻咽喉科学,2007,22(4):193-195.

(修回日期:2015-03-06)

· 消息 ·

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》2016年征订启事

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》是中华人民共和国教育部主管、中南大学主办、中南大学湘雅医院承办、国内外公开发行的医学学术性期刊。本刊以耳鼻咽喉颅底外科工作者为主要读者对象,重点报道耳鼻咽喉颅底外科领域内领先的科研成果、基础理论研究及先进的临床诊疗经验。本刊设有论著、短篇论著、临床报道、经验交流、技术与方法、病案报道、综述等栏目。本刊为双月刊,定价12.00元,全年72.00元,全国各地邮局均可订阅,邮发代号42-171。本刊编辑部可免费为读者代办邮购。通讯地址:湖南省长沙市湘雅路87号中南大学湘雅医院《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》编辑部(湘雅医院内),邮编:410008,投稿网址:<http://www.xyosbs.com>,Email:xyent@126.com,电话(传真):0731-84327469;0731-84327210。欢迎踊跃投稿、积极订阅。