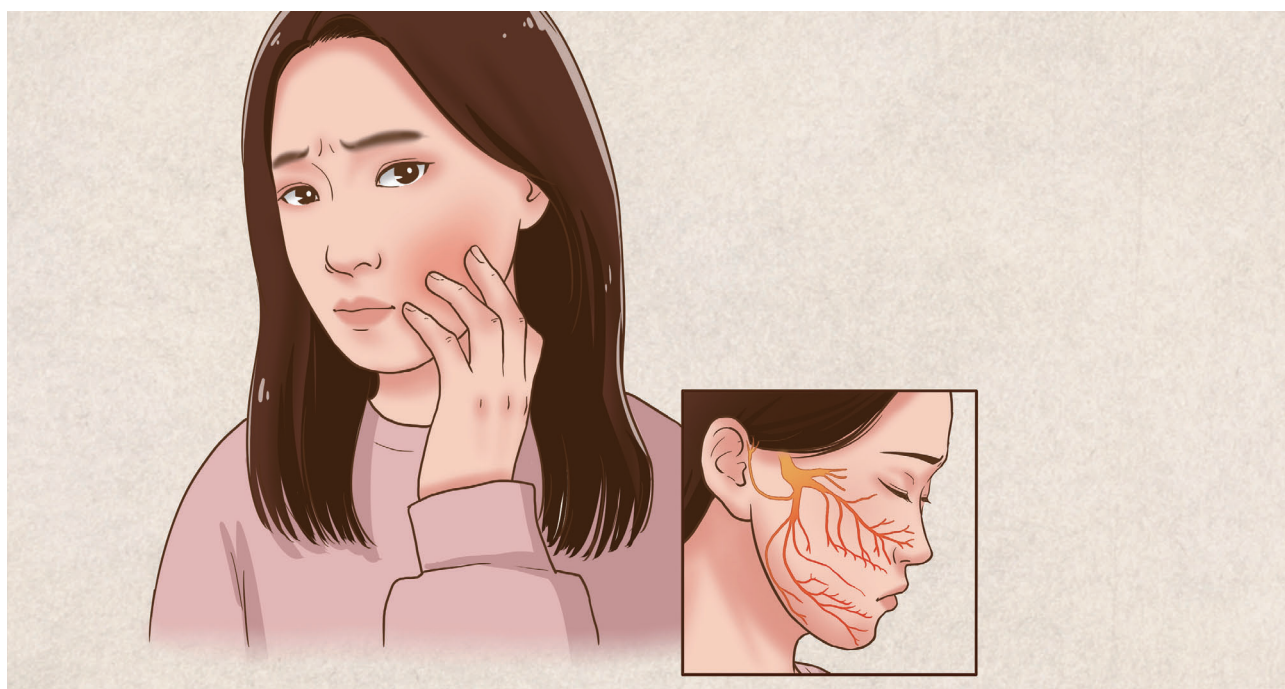


三叉神经痛的诊疗之路

文 / 北京市大兴区人民医院 董立平



关键词：三叉神经痛；病因与诊断；药物治疗；微创介入治疗

三叉神经痛患者在说话、进食、洗脸甚至微风拂面时，均可能诱发剧烈疼痛；病情严重时，会引发焦虑、抑郁等心理问题，以致影响正常饮食与社交功能。该病多见于40岁以上中老年人，女性发病风险高于男性。从古代对“莫名剧痛”的茫然无措，到如今依靠现代医学实现精准止痛，人类对三叉神经痛的诊疗探索已历经数百年。本文结合近年临床研究进展，系统梳理三叉神经痛的诊疗之路。

一、从病因初探到药物治疗突破

1. 病因早期探索

受限于古代落后的诊疗条件，人们无法明确面部突发剧痛的根本原因，多将其归为“邪气入侵”“经络不通”等传统医学范畴。后来人们在研究中发现，三叉神

经由脑干发出，分为三支，分别支配额头、脸颊及下巴区域的感觉，且三叉神经痛的发作范围与神经分布区域高度吻合。这才证实了剧痛的根源是三叉神经的功能异常。这一关键发现，为后续病因研究与治疗技术发展奠定了基础。

2. 病因猜想与药物治疗突破

随着临床观察的深入，医生发现部分患者三叉神经根部存在血管压迫现象，进而提出核心病因猜想：责任血管压迫与神经根萎缩退变是主要致病原因，蛛网膜粘连、动脉硬化是重要诱因。另有研究认为，持续性疼痛可能与去神经后三叉神经二级神经元的轴突丢失及异常电活动相关。

由于病因尚未完全明确，早期治疗手段多“治标不治本”：口服止痛药仅能短暂缓解疼痛，酒精注射、神

经切断等有创操作则可能导致面部感觉丧失等终身后遗症。

20世纪中期,卡马西平被证实对三叉神经痛具有显著疗效,多数患者服药后疼痛可得到明显控制。作为针对性治疗药物,卡马西平的问世标志着三叉神经痛进入“药物可控痛”的初步规范治疗阶段。尽管当时尚未明确其作用机制,但已证实该药可稳定神经异常兴奋状态,抑制异常电信号传导,从而阻断疼痛扩散。

二、病因明确与微创治疗革新

1. 确认核心病因

随着医学影像与神经解剖技术的进步,磁共振成像(MRI)等检查手段已可清晰呈现血管与三叉神经的解剖关系,据此医学界也得以最终锁定多数三叉神经痛的“元凶”——脑部血管压迫三叉神经根部。血管搏动持续刺激神经,导致神经信号异常传导,引发剧烈疼痛。后续研究进一步证实,神经外层髓鞘破损、神经信号通道异常等因素,会提升神经敏感性,导致轻微刺激即可引起疼痛。这些发现为精准治疗提供了明确靶点。

2. 规避误诊误区

过去,三叉神经痛常因症状与牙痛、鼻窦炎相似而被误诊,部分患者甚至因此接受不必要的拔牙手术。如今,该病已有标准化的诊断流程:医生结合患者疼痛特征(突发突止、电击样/刀割样疼痛、触发点明确)与高分辨率MRI综合评估,在明确诊断的同时为治疗方案制定提供依据。这种标准化流程有效降低了误诊率。

3. 治疗方案优化

当前,三叉神经痛治疗遵循“药物优先、微创补充”的原则,核心目标是“精准止痛且保留神经功能”。

(1) 药物治疗

除经典药物卡马西平外,奥卡西平、加巴喷丁等药物目前也已在临床上广泛应用。奥卡西平作为卡马西平的衍生物,止痛效果与卡马西平相当,但肝肾功能损害、头晕等不良反应的发生率更低,更适合长期服用。加巴喷丁通过调节神经细胞膜钙通道发挥作用,对部分卡马西平耐药患者仍有效,且不良反应轻微。

(2) 微创介入治疗

对于药物治疗效果不佳或无法耐受药物不良反应

的患者,微创介入治疗是首选替代方案。其中,经皮射频热凝术应用最为广泛——医生通过面部微小穿刺点将细针精准送达病变神经区域,再适度加热破坏疼痛传导纤维,同时保留触觉功能,具有创伤小、术后住院时间短的优势。微创技术的应用与普及,打破了“要么忍痛,要么牺牲感觉”的治疗困境,推动三叉神经痛治疗迈入“精准止痛”的新时代。

三、当前诊疗挑战与未来展望

1. 主要挑战

尽管治疗手段日趋成熟,三叉神经痛诊疗仍面临诸多难题:一是部分患者经药物或手术治疗后可能出现疼痛复发,其中微球囊压迫术后短期复发率相对较高,需进一步明确复发机制并优化应对策略;二是个体化治疗方案的选择难度较大,不同手术方式各有优劣,需结合患者年龄、身体状况、病因类型等综合判断。

2. 未来展望

未来,三叉神经痛治疗将朝着更精准的方向发展。一方面,内镜技术的进步有望为微血管减压术治疗原发性三叉神经痛提供更优方案,进一步提升手术安全性与有效性;另一方面,多学科协作诊疗模式将不断完善,整合神经内科、神经外科、疼痛科等医疗资源,为患者提供从诊断、治疗到康复的全流程服务。此外,发病机制研究的深入与新型药物的研发将成为重点方向,有望从根源上提升治疗效果、降低复发率。对于药物控制不佳的患者,针刺治疗与手术治疗的个体化选择仍需更多临床数据支撑,以提供更明确的决策依据。

四、总结

从古代的模糊认知到现代的精准诊疗,三叉神经痛的诊疗历程见证了医学技术的不断突破。目前,通过规范的药物治理或微创介入治疗,绝大多数患者可有效控制疼痛,回归正常生活。临床实践中,需警惕将三叉神经痛误判为牙痛或鼻窦炎,建议出现面部突发剧痛的患者及时前往神经内科或疼痛科就诊。未来,随着病因机制研究的深入与多学科协作模式的完善,三叉神经痛的诊疗效果将进一步提升,为患者带来更多福音。

张瑜 王人

本文编辑:李修坤