

# 经皮穿刺微球囊压迫术治疗老年三叉神经痛病人的疗效及安全性

刘旭 邢志壮 陈江建 柳明富 于智斌

(贵州省职工医院 贵州大学附二院 神经外科 贵州 贵阳 550025)

**摘要:**目的 分析经皮穿刺微球囊压迫术在老年三叉神经痛治疗中的应用效果及安全性。方法 本次研究对照组为2020年1月-2021年10月本院采取微血管减压术的20例老年三叉神经痛患者,观察组为2021年11月-2022年5月本院采取经皮穿刺微球囊压迫术的16例老年三叉神经痛患者,对比治疗效果。结果 治疗总有效率、并发症发生率方面,观察组较对照组优( $P < 0.05$ )。结论 老年三叉神经痛临床治疗期间,经皮穿刺微球囊压迫术的应用除有助于治疗效果提高外,可尽量减少并发症的发生。

**关键词:** 老年; 三叉神经痛; 经皮穿刺微球囊压迫术

三叉神经痛指的是单侧面部三叉神经分布部位反复出现阵发性剧烈疼痛疾病,该病发生率较高,中老年人为主要患病人群。现阶段,药物为三叉神经痛治疗主要方法,但是针对药物耐受不佳、药物控制不理想者,通常需要结合手术治疗。微血管减压术是以往常用方法,但是该方法存在一定不足,随着医学研究的深入,经皮穿刺微球囊压迫术被应用于临床中,该方法不仅对患者损伤较小,而且治疗效果明显,操作便捷,是三叉神经痛治疗的一种全新方法<sup>[1]</sup>。基于此,本文针对经皮穿刺微球囊压迫术的应用效果进行分析,详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

本次研究对照组为2020年1月-2021年10月本院采取微血管减压术的20例老年三叉神经痛患者,观察组为2021年11月-2022年5月本院采取经皮穿刺微球囊压迫术的16例老年三叉神经痛患者,对照组:11例男,9例女;年龄均值(72.08 ± 3.19)岁;观察组:8例男,8例女;年龄均值(72.13 ± 3.15)岁;一般资料方面,两组差异较小( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

微血管减压术:选择侧卧位体位,头部患侧朝上,固定头架。全身麻醉后,切口位于左耳后星点下方,皮肤及皮下组织依次分离,直至枕骨,铣刀在星点位置钻孔,铣下小骨瓣,将横窦及乙状窦清晰的显示出来,在此过程中,加强对脑桥表面血管及岩静脉保护的重视。在显微镜的辅助下,全面检查神经入脑干部位,如果三神经远端血管被压迫,或者动脉袢压迫,以压迫状况为依据,对Teflon球隔离责任神经及血管进行选择;如果存在单侧动脉接触神经,或者静脉受到压迫,实施高选择性三叉神经根部梳理术。完成隔离后,全面止血,硬膜缝合,骨瓣复位,依次缝合头皮。

#### 1.2.2 观察组

经皮穿刺微球囊压迫术:选择平卧位体位,全身麻醉后,实施Hartel穿刺术,在C臂机辅助下,穿刺选择口角外侧大约3cm的部位,通过14号针穿刺,直到卵圆孔开口部位;向Meckel腔缓慢插入4F Fogarty导管。球囊充盈采用0.8ml的欧乃派克,直到球囊表现为梨形,如果球囊形态不理想,需要重新穿刺后进行球囊填充,压迫点是三叉神经半月结,进而大约3分钟压迫,完成压迫后,将球囊中保留的造影剂全部排出,撤出导管、穿刺针,覆盖无菌敷料,对患侧面颊进行5-10分钟压迫。

### 1.3 观察指标

观察治疗效果、并发症发生状况<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS21.0软件分析计数资料率(%),用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

两组治疗有效率差异明显( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 并发症发生状况

两组并发症发生率存在显著差异( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 两组治疗效果对比[n(%)]

分组	例数	治疗无效	治疗有效
对照组	20	7	13 (65.00)
观察组	16	1	15 (93.75)
$\chi^2$			4.251
P			0.039

表2 两组并发症发生率比较[n(%)]

分组	例数	蛛网膜下腔出血	听力降低	发生率
对照组	20	2	3	5 (25.00)
观察组	16	0	0	0 (0.00)
$\chi^2$				4.645
P				0.031

## 3 讨论

三叉神经痛治疗方法选择时,主要考虑患者满意度、治疗效果、复发率、治疗时间等。据有关资料显示,针对采取药物治疗无法获得理想治疗效果的三叉神经痛,微血管减压术具有显著治疗效果,该方法并不会对神经造成损伤,术中采用Teflon棉隔离三叉神经与责任血管,能够减小对三叉神经造成的压迫,从而减轻疼痛程度<sup>[3]</sup>。但是,对于老年患者,因为开颅手术风险高、自身功能等限制,使得微血管减压术应用范围受到限制。

经皮穿刺微球囊压迫术实施过程中,显著损伤了三叉神经部位传导同居较为显著的髓神经纤维,将能够进行角膜反射的无髓神经纤维保留下来,从而减轻疼痛。同微血管减压术比较,经皮穿刺微球囊压迫术具有操作安全性高、操作简单、便捷等特点。通过本次研究发现,并发症发生率方面,观察组较对照组少,由此可见,经皮穿刺微球囊压迫术有助于患者术后并发症发生率降低,而且能够减少整体治疗时间<sup>[4]</sup>。

综上所述,经皮穿刺微球囊压迫术在老年三叉神经痛治疗中应用效果显著,不仅可以改善疾病症状、疼痛,提高治疗效果,且安全性高。

### 参考文献:

[1]王巧,郭刚文,黄东,李振兴,周浩成. 经皮穿刺微球囊压迫术治疗三叉神经痛术前卵圆孔CT重建参数与球囊压力的相关性分析[J]. 中华医学杂志,2021,101(43):3549-3553.

[2]李光远,刘正,吴长山,岳培东,郭志强. 经皮穿刺微球囊压迫术在老年原发性三叉神经痛病人中的应用[J]. 临床外科杂志,2021,29(5):488-491.

[3]刘彪,郭盼,王鹏,饶重贤,金胜昔,周游. 微血管减压术与微球囊压迫术治疗三叉神经痛的Meta分析[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2021,26(5):205-209.

[4]汪洋,刘增进,马民玉. CT引导下经皮穿刺微球囊压迫术与微血管减压术治疗三叉神经痛的效果比较[J]. 中国实用医刊,2021,48(9):20-23.

作者简介:刘旭(1966--),男,贵州遵义市人,主任医师。

主要研究方向:颅内占位、脑血管病、重型颅脑损伤、功能神经外科疼痛疾病。

作者单位:贵州省贵阳市甲秀南路518号 贵州省职工医院(贵州大学附二院)神经外科,贵州贵阳,550025