

# 经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗三叉神经痛的效果观察

李勇辉

(岳阳市人民医院 414000)

**摘要:** 目的: 研究并分析经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗三叉神经痛的效果。方法: 选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的 80 例三叉神经痛患者作为本次研究对象, 按照计算机表法分为对照组和实验组, 每组 40 例患者。对照组患者进行常规治疗, 实验组患者进行经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗, 将两组患者临床治疗效果、疼痛评分、生活质量评分、球囊容积及压迫时间进行比较。结果: 实验组患者临床治疗效果 (100.00%) 优于对照组 (75.00%); 实验组患者疼痛评分低于对照组; 实验组患者生活质量评分、球囊容积及压迫时间均高于对照组, 组间有明显差异, 呈现  $P < 0.05$ 。结论: 经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗三叉神经痛患者, 能有效缓解患者疼痛程度, 提高患者生活质量, 起到了显著的临床治疗效果, 值得在临床中加以应用。  
**关键词:** 经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术; 三叉神经痛; 临床治疗效果

三叉神经痛是临床中常见的一种脑神经性疾病, 多发生于中老年群体, 易反复发作, 并且在发作时伴有剧烈性疼痛, 所以也称之为痛性抽搐<sup>[1]</sup>。绝大多数三叉神经痛患者为单侧颌面部发病, 双侧颌面部发病患者较少<sup>[2]</sup>。三叉神经痛发病时通常由一侧上颌支或下颌支开始疼痛, 逐步发展成多支, 对患者日常工作及生活造成严重干扰<sup>[3]</sup>。三叉神经痛由病因学角度来看, 还可以分为原发性三叉神经痛以及继发性三叉神经痛<sup>[4]</sup>。无论是原发性三叉神经痛还是继发性三叉神经痛, 均需接受药物治疗<sup>[5]</sup>。但是, 临床中对于治疗三叉神经痛患者的药物治疗效果较差, 最后导致部分患者出现耐药性, 面对此种情况, 应立即采取手术治疗<sup>[6]</sup>。经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术作为一种新型的微创手术, 给患者带来的创伤极小, 手术安全性较高, 同时可以反复进行操作, 能够有效缓解患者颌面部的阵发性疼痛, 适用于三叉神经痛患者<sup>[7]</sup>。基于此, 本次特选取我院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的 80 例三叉神经痛患者作为研究对象, 经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗三叉神经痛的效果进行研究并展开分析, 内容如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间收治的 80 例三叉神经痛患者作为本次研究对象, 按照计算机表法分为对照组和实验组, 每组 40 例患者。对照组患者中, 男女比例为 21:19, 年龄 40~74 岁, 平均年龄为 (55.21 ± 4.68) 岁, 其中左侧发病患者 22 例, 右侧发病患者 18 例。实验组患者中, 男女比例为 20:20, 年龄 41~76 岁, 平均年龄为 (56.24 ± 4.73) 岁, 其中左侧发病患者 20 例, 右侧发病患者 20 例。上述两组三叉神经痛患者资料均经统计学处理, 差距不显著,  $P > 0.05$ , 能够进行比较。

**纳入标准:** ①经医院检查诊断为三叉神经痛患者且符合手术规程; ②经卡马西平治疗后无效; ③患者本人及其家属均签署知情同意书并表明会配合本次研究。

**排除标准:** ①患者符合相关手术禁忌症; ②患者为继发性三叉神经痛; ③患者没有完整的相关病情病例; ④患者有严重精神类疾病; ⑤患者治疗依从性较差; ⑥对卡马西平过敏。

### 1.2 方法

对照组患者采取常规药物治疗, 给予患者奥卡西平片 (生产厂家: 武汉人福药业有限责任公司, 批准文号: 国药准字 H20040192, 规格 0.3g\*20 片) 治疗, 每日 2 次, 每次 150mg

实验组患者进行经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗, 患者体位取仰卧位, 于气管插管及全身麻醉后, 全功能监护仪对患者心率以及血压等生命指标进行密切监测。在患者起到有效麻醉后, 在患侧口角上方 0.5cm 以及外侧 2.0cm 的交界处做穿刺点, 在 C 型臂机的透视作用下, 将其调整到前颅底平行, 将其投射位与双侧外耳

道对齐。对患者做好消毒工作, 通过刀尖破皮, 利用 C 臂机向患侧 15°、尾侧 30°, 稍微调整找到卵圆孔, 待穿刺针尖成功进入到颅底卵圆孔后撤出针芯, 同时通过硬脑膜穿刺针芯对囊壁展开穿刺工作, 成功穿刺后, 再把 C 臂调到侧位, 将破壁针芯撤出, 并沿着穿刺路线, 将手术专用球囊至于 Meckel 囊中, 在 C 型臂机的帮助下, 对球囊导管的位置留意观察, 球囊导管放置到斜坡位置, 并将碘海醇造影剂注入球囊中, 起到一定充盈效果, 出现标准的“梨”型。根据造影剂推注阻力以及球囊形态对球囊充盈的状态及饱满程度进行评估判定。在患者手术过程中, 以及引发三叉神经抑制反应, 患者会出现反射性心动过速及高血压等。应在术前给予患者抗胆碱能药物或者加大患者麻醉剂量, 从而有效减少抑制反应。在患者进行穿刺以及压迫期间, 应对患者心率、血压等生命指征密切监测, 如果患者心率过低会抑制三叉神经, 在此期间应暂停穿刺以及压迫, 待患者生命指征恢复稳定后继续开展相关工作。在完成穿刺穿刺工作后, 应当用手指按压穿刺点, 防止出血, 并将穿刺点加以贴敷, 结束手术进程。

### 1.3 评价指标及判定标准

比较两组三叉神经痛患者临床治疗效果: 分为显效、有效以及无效三个方面, 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100.00%。

比较两组三叉神经痛患者疼痛评分: 通过视觉模拟评分法对三叉神经痛患者疼痛程度进行评分, 分数越高说明患者疼痛程度越严重。

比较两组三叉神经痛患者生活质量评分: 通过生活质量量表 SF-36 对患者生活质量进行评分, 分数越高说明患者生活质量越好。

比较两组三叉神经痛患者球囊容积及压迫时间。

### 1.4 统计学处理

对所有三叉神经痛患者的临床数据应用统计学软件 SPSS22.0 进行处理, 两组患者临床治疗效果采取卡方检验, 用率 (n%) 表示, 疼痛评分、生活质量评分、球囊容积及压迫时间行 t 检验, 用 (均值 ± 标准差) 表达, 以  $P < 0.05$  作为数据具有差异性的判定标准。

## 2 结果

### 2.1 临床治疗效果分析比较

实验组明显优于对照组, 组间有明显差异 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果分析比较 [%]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	10 (25.00)	20 (50.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
实验组 (n=40)	28 (70.00)	12 (30.00)	0 (0.00)	40 (100.00)

X <sup>2</sup>	-	-	-	4.2105
P	-	-	-	0.0401

### 2.2 疼痛评分分析比较

治疗前, 两组患者疼痛评分相比, 差异不显著,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 两组患者疼痛评分明显降低, 且实验组低于对照组, 组间差异呈现  $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 两组患者疼痛评分分析比较[分]

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	5.21 ± 1.30	3.89 ± 1.15
实验组 (n=40)	5.16 ± 1.28	2.13 ± 0.56
X <sup>2</sup>	0.1733	8.7023
P	0.8628	0.0000

### 2.3 生活质量评分分析比较

治疗前, 两组患者生活质量组间进行比较, 差异不显著,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 两组患者各项生活质量指标评分均明显提高, 且实验组高于对照组, 组间有明显差异, 呈现  $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分分析比较[分]

组别	躯体功能		健康状况		社会功能		心理功能	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	76.15 ± 5.21	82.64 ± 4.06	73.19 ± 4.06	84.65 ± 4.17	70.19 ± 4.89	81.41 ± 4.06	72.46 ± 4.91	80.65 ± 4.19
实验组 (n=40)	76.49 ± 5.28	89.65 ± 4.65	73.46 ± 5.85	90.38 ± 5.64	70.64 ± 4.81	87.65 ± 4.13	72.68 ± 4.95	88.79 ± 5.03
t	0.2898	7.1820	0.2398	5.1666	0.4192	6.8144	0.1995	7.8640
P	0.7727	0.0000	0.8111	0.0000	0.6793	0.0000	0.8423	0.0000

### 2.4 球囊容积及压迫时间分析比较

实验组球囊容积以及压迫时间均明显高于对照组, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。详见表 4。

表 4 两组患者球囊容积及压迫时间分析比较

组别	球囊容积 (ml)	压迫时间 (min)
对照组 (n=40)	0.46 ± 0.08	2.36 ± 1.02
实验组 (n=40)	1.12 ± 0.26	7.72 ± 2.16
t	15.3446	14.1915
P	0.00000	0.0000

## 3 讨论

三叉神经痛是指患者一侧颌面部区域内出现阵发性的剧烈疼痛, 发病急骤, 且易反复, 疼痛时间长短不等, 给患者日常工作及生活带来了不可估量的影响。三叉神经痛同时又可分为原发性三叉神经痛以及继发性三叉神经痛, 原发性三叉神经痛的发病原因暂不明确, 可能与周围神经病变等因素息息相关<sup>[9]</sup>。临床中对于治疗三叉神经痛患者通常采用药物治疗以及手术治疗。通过抑制剂类药物可有效缓解患者疼痛, 但是由于该病病程较长且易反复发作, 长时间服用此类药物会导致患者出现耐药性, 最终导致药物起不到任何明显作用, 甚至诱发患者出现不良反应, 不利于患者身体恢复<sup>[9]</sup>。手术治疗同时作为治疗三叉神经痛的重要手段, 多用于经药物治疗后, 患者出现耐药性或无法达到理想治疗效果的患者中<sup>[10]</sup>。经皮穿

刺半月神经节微球囊压迫术作为一种新型的微创手术, 对于治疗三叉神经痛患者能起到理想的治疗效果<sup>[11]</sup>。通过微球囊压迫方式对半月神经节进行挤压, 减少感觉神经元的传入, 从而使患者面部疼痛感减弱, 并且在微球囊压迫操作时穿刺针无需进入患者颅内, 从而有效避免针尖损伤颅内结构, 手术安全性较高<sup>[12]</sup>。

本次特选取我院 80 例三叉神经痛患者对经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗三叉神经痛的效果进行研究, 对照组进行常规治疗, 实验组进行经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗。通过本次研究发现, 实验组患者临床治疗效果优于对照组; 实验组患者疼痛评分低于对照组; 实验组患者生活质量评分高于对照组; 实验组患者球囊容积及压迫时间均高于对照组。由此可见, 经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗三叉神经痛治疗效果显著, 具有重要的应用价值。

综上所述, 对于三叉神经痛患者进行经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术, 能有效缓解患者疼痛程度, 提高患者生活质量, 手术安全性较高, 显著提高临床治疗效果, 值得在临床中推广与应用。

### 参考文献:

- [1]李强,郭志刚,董海峰,王京宽.经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术治疗三叉神经痛 72 例疗效分析[J].基层医学论坛,2022,26(19):136-138.
- [2]林育意,谭静.经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术治疗三叉神经痛的临床研究[J].系统医学,2022,7(12):67-71.
- [3]易尧轩,王小东,易琛浩,廖科,李春辉.经皮穿刺半月神经节微球囊压迫术治疗三叉神经痛临床疗效研究[J].疾病监测与控制,2022,16(02):101-103+107.
- [4]冉琴,尹静,赖茜,殷漫.微血管减压术与经皮穿刺球囊/微球囊压迫术治疗原发性三叉神经痛的疗效观察[J].实用医院临床杂志,2021,18(06):188-190.
- [5]林志光.经皮穿刺三叉神经节微球囊压迫术治疗三叉神经痛的疗效分析[J].中国现代药物应用,2021,15(08):80-82.
- [6]朱冬冬,施正生,赵鹏,方晖.经皮穿刺半月神经节球囊压迫术与微血管减压术治疗三叉神经痛的效果[J].医学信息,2021,34(07):119-121.
- [7]朱冬冬.经皮穿刺半月神经节球囊压迫术与微血管减压术治疗原发性三叉神经痛的临床疗效的观察[D].安徽医科大学,2021.
- [8]刘俊,张卿云,盛斌,仲骏.经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术治疗原发性三叉神经痛的临床疗效分析[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2020,33(06):342-346.
- [9]史怡华,彭胜.非气管插管全身麻醉加局部麻醉在三叉神经痛经皮穿刺半月神经节球囊压迫术中的临床应用[J].山西医药杂志,2020,49(12):1532-1534.
- [10]蒋光元,罗超,彭彤,滕志鹏,毕愉苗.经皮穿刺微球囊压迫三叉神经节治疗不同类型三叉神经痛疗效观察[J].中国微侵袭神经外科杂志,2019,24(08):370-371.
- [11]张章,李俊.Dyna-CT 引导下经皮穿刺三叉神经半月节微球囊压迫术治疗三叉神经痛[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(02):84-86.
- [12]徐武,梁维邦,姜成荣.经皮穿刺半月神经节球囊压迫术治疗复发或无效三叉神经痛(英文)[C]//中国医师协会,中国医师协会神经外科医师分会.第十三届中国医师协会神经外科医师年会摘要集.第十三届中国医师协会神经外科医师年会摘要集,2018:1620-1621.