

微血管减压术治疗三叉神经痛和面肌痉挛

赵虎威, 高国栋, 赵振伟, 秦怀洲, 白万胜, 宗建海
(第四军医大学唐都医院神经外科, 陕西 西安 710038)

【关键词】微血管减压; 三叉神经痛; 面肌痉挛

【中图分类号】R745.1 【文献标识码】B

1 对象和方法

1.1 对象 2000-03/2004-05 我们采用微血管减压术(Microvascular decompression, MVD)在唐都医院治疗患者24(男17, 女7)例, 年龄36~58(43±3)岁, 病程2.5~12(7.5±2.3) a。其中三叉神经痛18例, 左侧疼痛11例, 右侧疼痛7例, 疼痛分布于第I支2例, 第II支4例, 第III支3例, 第I、II支2例, 第II、III支6例, 第I、II、III支1例。面肌痉挛发生在右侧5例, 左侧1例。所有病例均经苯妥英钠、卡马西平等药物治疗, 或者经射频、封闭等手术治疗, 疗效不佳, 仍有剧烈疼痛, 面肌痉挛复发。所有患者术前经常规MRI检查可见神经血管异常征象, 表现为神经的变形、移位及压迹, 并排除颅内占位性病变更引起的继发性疼痛或痉挛。

1.2 方法 根据Jannatta所采用手术方法, 所有患者气管内插管全麻后, 侧卧位, 头前屈并抬高20°左右, 患侧枕下乳突后作直切口长约6~8 cm。骨窗开颅, 直径约3~4 cm, 上达横窦, 外侧至乙状窦边缘。“K”形切开硬脑膜并悬吊之。显微镜下锐性打开桥池侧翼或小脑延髓池侧方的蛛网膜, 释放脑脊液, 降低颅内压, 便于显露手术视野。仔细分辨三叉神经或面神经, 从神经根部向远端锐性分离, 解剖三叉神经或面神经周围的蛛网膜, 探查和寻找三叉神经根或面神经根部的血管压迫。在动脉与脑干和神经之间放置Teflon棉片, 用生物蛋白胶固定。确认无出血后, 严密缝合硬脑膜、肌肉等皮肤各层。疗效判定: 术后疼痛或抽搐症状消失(停用止痛药)者为痊愈, 症状明显改善为部分缓解, 症状改善不明显为无效, 若痊愈患者随访中再次出现症状为复发。

2 结果和讨论 术中见三叉神经痛患者责任血管(压迫神经致临床症状的血管)小脑上动脉9例, 小脑前下动脉7例, 静脉压迫1例, 无明显血管压迫1例。面肌痉挛患者责任血管来源于小脑前下动脉3例, 小脑后下动脉2例, 推动脉分支1例。本组患者治疗后在住院期间(10-17 d)疼痛或痉挛症状均

完全消失。随访2 mo~3 a, 痊愈23例, 部分缓解1例, 无复发病例。术后并发症: 颅内出血1例, 经手术清除血肿后恢复较好, 并发脑脊液漏1例, 同侧一过性周围性面瘫及听力减退各1例, 面部麻木1例, 听力下降1例, 经治疗15 d~6 mo后恢复正常。

微血管减压术已被证实是治疗三叉神经痛、面肌痉挛的一种安全有效方法^[2]。手术关键为寻找和判定压迫神经的责任血管, 彻底解除神经压迫。对于原发性三叉神经痛、面肌痉挛, 经长期、系统的药物或其他外科治疗无效, 且频繁发作, 严重影响生活和工作者, 若无血液系统疾病或重要脏器功能障碍的患者均可行微血管减压术。我们认为三叉神经痛或面肌痉挛的病理改变在神经根出入桥脑的区域, 故探查该区域非常重要。根据文献报道压迫三叉神经的动脉60%是小脑上动脉, 40%为小脑前下动脉, 压迫面神经的血管主要为小脑前下动脉^[3]。手术中常常看到小脑上动脉形成袢状向下到神经前方, 然后在三叉神经背侧神经根出桥脑的部位对三叉神经形成压迫, 小脑前下动脉向上形成动脉袢, 小脑后下动脉在走向后下的行程前向上形成动脉袢压迫面神经。术中除探查神经根入脑干处外, 还应探查神经远端, 不能漏掉多支血管压迫中的细小动、静脉。目前常用的植入材料有患者自身组织, 如肌肉片、筋膜; 也有外源性材料如:Teflon棉片、Ivalon海绵、Gelfoam等。自体组织很容易被吸收, 可导致术后复发, 现已较少使用。我们均采用Teflon棉片, 其质地较软, 容易放置, 不容易吸收, 不变形, 术后效果较好, 是理想的植入材料, 若在Teflon棉片与神经根之间再放置一层止血纱, 即可有效防止粘连和形成肉芽肿, 减少复发。微血管减压术的主要并发症为面瘫、面部麻木或感觉减退、听力下降、脑脊液漏、颅内感染、颅内血肿、及声音嘶哑等颅神经症状, 均与手术操作有关^[4], 故应重视。随着现代微血管压迫神经观点的普遍接受和显微神经外科的发展, 微血管减压术治疗三叉神经痛和面肌痉挛已成为一种安全有效、成功率高的手术方法。

【参考文献】

- [1] Hamlyn PJ, King TT. Neurovascular compression in trigeminal neuralgia: A clinical and anatomical study[J]. *J Neurosurg*, 1992; 76: 948-954.
- [2] Barker F, Jannetta P, Bissonnette D, et al. The long-term outcome of microvascular decompression for trigeminal neuralgia[J]. *N Engl J Med*, 1996; 334: 1077-1083.
- [3] Abdeen K, Kato Y, Kiya N, et al. Neuroendoscopy in microvascular decompression for trigeminal neuralgia and hemifacial spasm: Technical note[J]. *Neurol Res*, 2000; 22(5): 522-526.
- [4] McLaughlin MR, Jannetta PJ, Clyde BL, et al. Microvascular decompression of cranial nerves; lessons learned after 4400 operations[J]. *J Neurosurg*, 1999; 90: 1-8.

编辑 王小仲

收稿日期 2004-04-14; 修回日期 2005-01-16

作者简介 赵虎威(1972-)男(汉族), 河南省灵宝市人, 硕士, 主治医师。现工作单位: 陕西省咸阳市第一人民医院神经外科。Tel.(0910) 3280718 Email. tabeixin1976@yahoo.com.cn