



三叉神经痛 健康教育处方

告别『脸痛』必看

佑民9楼神经外科
咨询电话：027-51228511





1

疾病概述

三叉神经痛是一种以面部剧烈电击样疼痛为特征的神经系统疾病，多由三叉神经受血管压迫（如小脑上动脉）或脱髓鞘病变引起。

- 典型症状：单侧面部（常见于下颌、上颌分布区）突发短暂剧痛，持续数秒至数分钟，可因咀嚼、刷牙、说话、冷风等触发。

- 疼痛特点：呈“刀割样”“电击样”，发作间期可完全缓解，但易反复。

2

危险因素与常见诱因

- 不可控因素：

- 年龄 > 50岁，女性略多于男性。
- 多发性硬化、颅底肿瘤或血管畸形。

- 可控诱因：

- 物理刺激：洗脸、剃须、咀嚼、冷风。
- 情绪波动：焦虑、压力大易诱发疼痛发作。
- 饮食不当：过硬、过冷或过热食物。





3 预防与日常管理

1. 减少触发因素

- 避免触碰“扳机点”（如轻触面部特定区域）。
- 温水洗脸，避免冷风直吹面部。
- 选择软质食物，细嚼慢咽。

2. 情绪与压力管理

- 规律作息，保证睡眠，避免过度疲劳。
- 练习深呼吸、冥想或瑜伽缓解焦虑。

3. 药物预防与规范治疗

- 一线药物：卡马西平（需监测血常规、肝功能）、奥卡西平。
- 二线药物：加巴喷丁、普瑞巴林（尤其合并糖尿病周围神经病变者）。
- 注意：不可自行停药或调整剂量，需定期复诊评估疗效及副作用。





4 治疗方式与术后护理

1. 微创介入治疗

- 球囊压迫术：局麻下穿刺卵圆孔，压迫半月神经节，适合高龄或无法手术者。
- 射频热凝术：选择性破坏痛觉纤维，术后可能伴面部麻木。

2. 手术治疗

- 微血管减压术（MVD）：开颅分离压迫神经的血管，是根治性治疗，需全身麻醉。

3. 术后护理要点

- 切口护理：保持头部切口干燥清洁，术后1周内避免沾水，观察有无渗液、红肿。
- 并发症观察：
 - MVD术后：注意有无耳鸣、面瘫、吞咽困难（可能为颅神经损伤）。
 - 介入术后：观察面部麻木程度及咀嚼肌力。
 - 活动限制：术后1个月内避免剧烈运动，3个月内禁止用力擤鼻涕或潜水。





5 疼痛发作时的应急处理

1. 立即停用触发动作（如停止咀嚼、避开冷风）。
2. 按需服用止痛药：遵医嘱使用快速起效药物（如卡马西平口腔崩解片）。
3. 局部热敷：用温毛巾敷于疼痛区域，缓解肌肉痉挛。
4. 若疼痛持续 > 30分钟或加重：及时就医，排除继发性病因（如肿瘤压迫）。

6 康复与心理支持

1. 神经功能康复：
 - 术后出现面部麻木或咀嚼无力者，可进行面部肌肉按摩及张口训练。
2. 心理调适：
 - 疼痛反复发作易导致抑郁，家属需给予理解与陪伴。

