

# DSA 下半月神经节射频毁损术治疗 原发性三叉神经痛的效果研究

唐飞虎

(泗阳县人民医院疼痛科,江苏 泗阳 223700)

**摘要:**目的 观察原发性三叉神经痛行 DSA 下半月神经节射频毁损术治疗改善机体 VAS 评分的效果,评价其临床应用价值。方法 抽选 2012 年 9 月~2016 年 11 月入院接受治疗的 81 例原发性三叉神经痛患者,参照随机标准分 A、B 两组, A 组 41 例患者于 DSA 下展开半月神经节射频毁损术, B 组 40 例患者行保守疗法,对比两组疗效及 VAS 评分。结果 治疗后, A 组治疗有效率优于 B 组( $P<0.05$ ), A 组 VAS 评分( $4.79\pm 1.25$ )分也优于 B 组( $5.58\pm 1.49$ )分,  $P<0.05$ 。结论 对于患有原发性三叉神经痛的患者,于 DSA 下展开半月神经节射频毁损术实践性高,推荐选用。

**关键词:**原发性三叉神经痛;DSA;半月神经节射频毁损术;VAS 评分

中图分类号:R745.1+1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.01.034

文章编号:1006-1959(2018)01-0096-02

## The Effect of DSA in the Second Half of the Ganglion Radiofrequency Lesion in the Treatment of Primary Trigeminal Neuralgia

TANG Fei-hu

(Department of Pain, Siyang County People's Hospital, Siyang 223700, Jiangsu, China)

**Abstract:** Objective To observe the primary trigeminal neuralgia underwent DSA ganglion radiofrequency ablation therapy improved the VAS score results, and evaluate its clinical value. Methods A total of 81 patients with primary trigeminal neuralgia undergoing admission from September 2012 to November 2016 were randomly divided into two groups according to randomized criteria. Group A of 41 patients underwent DSA underwent semi-radio-frequency, 40 patients in group B underwent conservative treatment. The curative effect and VAS score were compared between the two groups. Results After treatment, the effective rate of A group is better than that of B group ( $P<0.05$ ), A group, VAS score ( $4.79\pm 1.25$ ) is better than the B group ( $5.58\pm 1.49$ ),  $P<0.05$ . Conclusion For patients with primary trigeminal neuralgia, it is recommended to use radiofrequency ablation of the semilunar ganglia under DSA.

**Key words:** Primary trigeminal neuralgia; DSA; Semilunar ganglion radiofrequency ablation; VAS score

原发性三叉神经痛(primary trigeminal neuralgia)处理难度大,多以保守方案治疗,但临床效果不明显,而于 DSA 下展开半月神经节射频毁损术,通过对机体疼痛指数充分改善,确保其救治水平进一步提升<sup>[1]</sup>。为了解 DSA 下展开半月神经节射频毁损术的适用性,笔者抽选 81 例因原发性三叉神经痛、于 2012 年 9 月~2016 年 11 月入院治疗的患者展开统计与研究,旨在促进转归,同时提升救治工作效率。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 抽选 2012 年 9 月~2016 年 11 月因原发性三叉神经痛入院治疗的患者 81 例为研究对象,参照随机标准展开分组。A 组患者 41 例,男 19 例,女 22 例,年龄 43~77 岁,平均年龄( $59.7\pm 10.62$ )岁,病程 0.5~12 a,平均病程( $5.0\pm 0.88$ )a; B 组患者 40 例,男 19 例,女 21 例,年龄 45~75 岁,平均年龄

( $61.0\pm 10.17$ )岁,病程 0.6~11 a,平均病程( $4.9\pm 0.71$ )a。两组患者一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),临床可比。

**1.2 方法** B 组患者行保守疗法:给予患者口服卡马西平(上海复旦复华药业;0.1 g×100 片;H31021366),共 100.0 mg,3 次/d。A 组患者于 DSA 下展开半月神经节射频毁损术:①行仰卧体位,垫高机体头部,约 10.0 cm,并定位其患侧口角外侧,选中其水平线位置以及眼眶外缘位置垂直线的连接点处,设作穿刺点;②于 DSA 下对机体球管角度酌情调整,确保卵圆孔组织以及穿刺部位均能充分显示;③给予患者局麻,沿着球管组织的走向予以缓慢进针,观察 DSA 下套管针状况,确保呈现出点状后,即可予以缓慢进针;④观察进针速度与方位,达到机体卵圆孔部位后,需给予射频套管针的刺入深度酌情调整;⑤合理设置电刺激参数,阻抗介于 200~300  $\Omega$ ,电流为 0.3 mA,频率为 100 Hz,通过对机体进行电刺激,使其三叉神经组织各个分支的支配范围产生异感;⑥

作者简介:唐飞虎(1983-),男,江苏泗阳人,本科,主治医师,科副主任,研究方向:神经疼痛

展开测试工作时,如果机体面部皮肤组织中的异感已经对其患侧充分覆盖,同时额部两侧的皮肤组织均处于健康状态,表明机体第一支维持正常标准;⑦合理调整电刺激参数,以 2 V 以及 2 Hz 的标准再次展开刺激,观察机体咬肌是否有颤动现象发生,如果未发生颤动现象,同时回抽套管针后未出现脑脊液成分,即可将射频模式进行调整,设置为标准模式,分别于 50 ℃、60 ℃以及 70 ℃的标准下展开射频操作,每个周期均为 1 min,同时于 76 ℃的标准下展开两个周期的射频工作;⑧术毕,给予患者合理用药抗生素,以防止感染。

**1.3 疗效标准** ①痊愈: 机体 VAS 评分降低幅度明显超过 75.0%,同时疼痛感已经充分消失;②显效:

机体 VAS 评分降低幅度在 51.0%~74.0%,同时疼痛感已经充分改善;③有效: 机体 VAS 评分降低幅度在 25.0%~50.0%,同时疼痛感已经相对缓解;④无效: 机体 VAS 评分降低幅度未达到 24.0%,同时疼痛感始终存在<sup>[2]</sup>。

**1.4 统计学方法** 所有数据使用 SPSS20.0 软件进行分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 *t* 检验,计数资料采用[n(%)]表示,行  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** A 组 41 例患者总有效率 92.68%,B 组 72.50%,A 组临床有效率明显优于 B 组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
A 组	41	20(48.78)	15(36.59)	3(7.32)	3(7.32)	38(92.68)
B 组	40	8(20.00)	16(40.00)	5(12.50)	11(27.50)	29(72.50)

**2.2 两组患者 VAS 评分改善情况** 治疗前,A 组 VAS 评分( $7.60 \pm 1.60$ )分,B 组( $7.62 \pm 1.62$ )分, $P > 0.05$ ;治疗后,A 组 VAS 评分( $4.79 \pm 1.25$ )分,B 组 VAS 评分( $5.58 \pm 1.49$ )分,A 组评分优于 B 组, $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

王昊<sup>[3]</sup>等强调,三叉神经痛通常会伴随着针刺状的锐痛感或者是短暂性的点击样刺痛感出现,临床以保守疗法作首选,常见药品为卡马西平,尽管能短暂缓解机体疼痛感,但是该方案维持时间有限,不仅会使病情反复,还可能影响机体耐受力,因此需酌情展开半月神经节射频毁损疗法。

射频毁损强调对无髓鞘神经组织的传导功能充分利用,通过传导温觉以及痛觉的 C 纤维成分、A 纤维成分,并予以加热,待温度介于 70~75 ℃时,各纤维成分性质就会发生变化,然而无髓鞘神经组织中的 A $\beta$  纤维成分、A $\alpha$  纤维成分均存在传导触觉,因此对高温的耐受性较强<sup>[4-6]</sup>。不仅如此,治疗中,还要对射频设备的输出功率酌情调整,促使电偶电极中的电能顺利转换,并以热能的形式呈现出来,再对机体痛觉纤维组织产生破坏作用,即可实现止痛效果。

本次研究中,对所选原发性三叉神经痛患者展开两种疗法后,A 组治疗有效率为 92.68%,比 B 组的治疗有效率高 72.50%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );同时治疗后 A 组 VAS 评分( $4.79 \pm 1.25$ )分

明显低于 B 组的( $5.58 \pm 1.49$ )分,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,对于患有原发性三叉神经痛的患者,于 DSA 下展开半月神经节射频毁损疗法能充分提升救治工作水平,同时还能使机体 VAS 计分进一步改善,实践价值已获认同,推荐选用。

## 参考文献:

- [1]郑淑月,王晓宇,赵颖,等.CT 引导下经皮三叉神经射频热凝术治疗原发性三叉神经痛对咀嚼肌功能的影响[J].中国康复医学杂志,2015,30(1):44-46.
- [2]罗伟明,徐捷慧,易湛苗,等.奥卡西平和卡马西平治疗原发性三叉神经痛的系统评价和荟萃分析[J].中国临床药理学杂志,2014,30(12):1130-1134.
- [3]王昊,俞文华,刘群杰,等.微血管减压和经皮穿刺球囊压迫治疗原发性三叉神经痛临床疗效的前瞻性队列研究[J].实用医学杂志,2014,30(21):3388-3391.
- [4]崔永华,张立勇,虞正权,等.岩尖三叉神经半月节压迹内定位在原发性三叉神经痛射频热凝治疗中的应用及疗效分析[J].中华神经医学杂志,2015,14(9):958-961.
- [5]宣琴丽,方碧兰,庾莉萍,等.经皮半月神经节射频热凝毁损术治疗老年人原发性三叉神经痛的效果观察及护理[J].中国基层医药,2016,23(17):2601-2604,2605.
- [6]舒凯,程立冬,王元星,等.显微血管减压术治疗单纯静脉压迫性三叉神经痛[J].中华神经外科杂志,2014,30(5):508-510.

收稿日期:2017-4-19;修回日期:2017-5-25

编辑/王朵梅