

“天下第一痛”——三叉神经痛

■三亚中心医院(海南省第三人民医院)神经外科 李秀南

●什么是三叉神经痛?

三叉神经痛 (trigeminal neuralgia, TN) 是一种常见的脑神经疾病, 以一侧面部三叉神经分布区内反复发作的阵发性剧烈疼痛为主要表现。疼痛的程度非常剧烈, 主要表现为灼烧、针刺、电击、刀割样疼痛, 可伴有患侧面部抽搐、流泪、流涕等。发作时常常毫无征兆, 突发突止。随着时间的延长, 三叉神经痛发生的频率增加, 疼痛时间相应延长, 严重影响患者的生活质量, 常常会导致患者出现焦虑、抑郁等, 甚者导致患者的自杀倾向。三叉神经痛好发于中老年人, 女性发病率高于男性, 可分为原发性三叉神经痛和继发性三叉神经痛两大类, 其中原发

性三叉神经痛最常见。

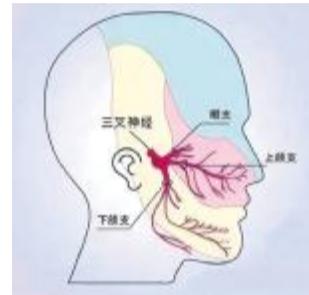
●三叉神经痛的部位

三叉神经是混合型神经, 由特殊内脏运动纤维和一般躯体感觉纤维组成。共有三大分支: 眼神经、上颌神经、下颌神经。疼痛时, 右侧发作多于左侧, 以上颌神经、下颌神经最易受累。

眼神经: 主要接受来自颅顶前、前额、上脸、鼻背皮肤及鼻腔上部、额窦、角膜等的粘膜感觉。

上颌神经: 主要接受同侧上颌骨、鼻、下脸、下唇、牙齿及软硬腭的感觉。

下颌神经: 主要接受下颌牙齿、牙龈, 口腔底、颊、舌的粘膜及口裂以下皮肤的感觉。



●三叉神经痛的主要原因

三叉神经痛病理机制为控制面部感觉的三叉神经受到血管压迫, 搏动的血管持续冲压三叉神经, 导致疼

痛的反复发作。

●三叉神经痛的治疗

1. 药物治疗: 卡马西平作为首选用药, 应小剂量开始服用, 止痛效果不佳可在医生指导下增加剂量。

2. 微创治疗: 经皮三叉神经半月神经节毁损术、三叉神经射频热凝术、经皮三叉神经节压术等方式。

3. 外科手术治疗: 若药物治疗无效或伴有不可接受的药物不良反应, 可考虑三叉神经手术。

(1) 微血管减压术: 首选外科治疗方法, 可根治三叉神经痛, 有效率可达90%, 部分患者术后症状即刻消失, 少部分患者表现为术后1年内症状逐渐消失。

三叉神经根微血管减压术(MVD), 对身体健康状况良好, 不能接受射频带来感觉缺失并发症的三叉神经痛患者推荐 MVD。

(2) γ-刀(伽马刀): 适用于药物治疗和其他方法治疗无效, 手术失败和复发及无法耐受开颅手术的三叉神经痛患者。其治疗机制尚不明确, 治疗后可使疼痛消失, 而保留正常的面部感觉和触觉。

●如何预防发作?

避免诱发因素, 不用冷水或非常热的水洗脸, 进食柔软易吞咽的食物, 尽量避免用疼痛一侧咀嚼。在医生的指导下服用三叉神经痛治疗药物。药物效果不佳时尽早手术。

@糖友们, 知道吗? 2型糖尿病是可缓解的

■海南省人民医院内分泌科 王斐

2型糖尿病是一种以高血糖为特征的进展性疾病, 一直被认为需要长期使用降糖药物治疗。近年大量研究结果显示, 部分超重或肥胖的2型糖尿病患者通过治疗, 可得到病情缓解甚至逆转, 但逆转并不意味着完全治愈, 而是指在一定时期内, 患者无需降糖药物治疗血糖仍可处于正常或达标状态。

2型糖尿病缓解的基本条件: 病程短、无严重并发症、胰岛素功能无严重受损者。

《缓解2型糖尿病中国专家共识》推荐缓解2型糖尿病的方法:

1. 强化生活方式干预: 饮食营养治疗控制体重, 运动干预直接消耗部分能量并改善胰岛素敏感性, 两

者结合缓解率更高, 并可带来心血管并发症下降。

2. 减重药物: 奥利司他短期治疗(12-24周)可作为 $BMI \geq 27\text{kg}/\text{m}^2$ 合并2型糖尿病患者缓解的辅助方法, 该药具有减轻体重、维持体重防止反弹的作用, 但具有脂肪泻、大便次数增多等不良反应。

3. 非胰岛素降糖药物: 血糖不达标、生活方式干预措施不能有效落实的患者, 8-12周辅助应用有减重作用的非胰岛素药物联合治疗, 如二甲双胍、钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂,GLP-1受体激动剂。

4. 胰岛素: 对于糖化血红蛋白 $\geq 9.0\%$, 空腹血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 的超重或肥胖2型糖尿病患者, 短期

(2周)早期胰岛素强化治疗有助于病情缓解, 血糖明显改善后, 可改为有减重作用的非胰岛素治疗方案, 促进2型糖尿病的长期缓解。

5. 代谢手术: 经代谢手术治疗2年后, 72%的2型糖尿病患者血糖可恢复正常, 但手术存在并发症, 故需充分评估, 对于 $BMI \geq 32.5\text{kg}/\text{m}^2$ 的重度肥胖2型糖尿病患者, 如非手术治疗措施不能显著改善体质和代谢紊乱, 可考虑采用代谢手术。

糖尿病是一种复杂病, 通过科学的缓解方案虽不能使得每一位早期2型糖尿病患者停掉降糖药物, 但可让更多患者重获健康生活, 提高生活质量。

放疗科医生眼中的宫颈癌

■海口市人民医院肿瘤放疗科 程钢

宫颈癌是发生在子宫颈部位的、女性生殖道最常见的妇科恶性肿瘤, 治疗手段有手术、放疗、化疗、免疫和靶向治疗等, 约70%的宫颈癌患者在治疗癌症的过程中需要接受放射治疗。

一、放疗的必要性

早期宫颈癌选择根治性手术治疗, 如果术后存在复发的危险因素, 应进行术后的辅助性放疗, 可降低50%的复发率。另外对于无法耐受手术患者, 早期宫颈癌根治性放疗和手术疗效相当。对于其他期别, 放疗是治疗宫颈癌的主要方法。宫颈癌对放射线敏感, 对于各种期别均有较好的效果。放疗后宫颈癌患者的5年生存率平均为:I期93%, II期82%, III期63%, IV期26%。

二、宫颈癌放疗常见副反应

一般来说宫颈癌患者放疗的

反应较轻, 绝大多数都可以耐受顺利完成治疗。常见的副反应包括:

1. 放射性直肠炎: 多发生于放疗2周后, 表现为腹泻及便秘交替, 黏液便、大便疼痛等, 轻症患者可给予止泻、营养肠道药物及肠道益生菌等, 症状较明显患者可予以保留灌肠及静脉抗感染治疗。

2. 放射性膀胱炎: 稍晚于直肠反应发生时间, 多表现为尿频、尿急、尿痛, 有的可能有血尿。放疗后憋尿, 平时多饮水, 可减轻膀胱反应。必要时可予以抗生素治疗。

3. 造血系统反应: 多表现为白细胞、血小板及红细胞三系细胞的下降, 同步化疗可加重此反应。注意营养支持, 必要时可应用升白、升血小板药物进行治疗。

4. 全身反应: 常表现为乏力、恶心、食欲差等, 少数患者可出现呕吐, 给予对症处理后可缓解,

当患者耐受放疗后, 症状也可逐渐缓解。

三、宫颈癌放疗患者注意事项

宫颈癌患者在放射治疗期间, 可以通过一些小细节来有效减少放射治疗带来的副作用。1. 放疗前排空大便, 可减少直肠照射体积, 有效降低放射性直肠炎的发生。放疗前应憋尿, 使放疗时膀胱处于充盈状态, 有助于将小肠推向腹腔, 减少放射性肠炎及放射性膀胱炎的发生。2. 加强会阴部卫生清洁护理, 每日用温开水冲洗阴道, 减少炎症造成的继发性感染可能。另外, 当患者出现阴道活动性出血时, 应暂缓阴道冲洗。3. 宫颈癌放疗期间, 患者要保证均衡营养。禁食油腻、辛辣刺激性食物, 避免加重肠道反应。4. 皮肤上的定位线保持清晰可见, 放疗全程都要用, 定位线不清晰, 及时找医生画线。

全科医生为您答疑解惑: 膝关节疼痛的原因

■海口市第三人民医院 王子铭

膝关节感到疼痛时, 究竟是关节损伤, 还是韧带拉伤? 膝关节疼痛会“侵蚀”我们的生活, 限制我们的行动, 例如走路、上下楼梯等变得困难。因此, 了解膝关节疼痛发生的原因及膝关节的保护方法极其重要。

●膝关节疼痛发生的原因有哪些?

1. 炎症。关节炎是最常见的膝盖疼痛的原因之一, 包括类风湿关节炎、痛风性关节炎和感染性关节炎等。这些炎症疾病可刺激膝关节的内部结构, 从而引发膝关节疼痛、肿胀和僵硬等问题。

2. 半月板损伤。半月板是位于膝关节内侧和外侧的软骨结构, 当下肢负重, 足部固定, 膝关节微屈时, 突然过度内旋伸膝或外旋伸膝, 就有可能引起半月板撕裂, 随即关节疼痛, 活动受限, 走路跛行。

3. 髌股关节痛综合征。髌股关节痛综合征, 是引起膝关节疼痛的常见原因。多发生于40岁以上中老年人、运动员。正常情况下髌骨软骨是不会受到异常外力的作用, 若髌股关节长期不稳定, 就容易导致异常的摩擦。

4. 膝关节疼痛发生的原因不仅是一个局部的问题, 它可能会对我们的整体生活产生深远影响。如果我们有膝关节疼痛, 应及时就医, 以便早期治疗, 减轻疼痛, 恢复功能, 提高生活质量。

(4) 当户外活动时要佩戴护膝, 保护套来保护膝盖, 运动前做好热身运动。

2. 增强膝关节周围肌肉力量

加强大腿前侧的股四头肌, 大腿后侧股二头肌等肌群的锻炼, 可以增加膝盖的稳定性, 减缓膝关节的磨损。平时也可以游泳, 多做抬腿的动作, 增加腿部力量。

3. 运动中如感到不适, 需立即停止

在运动中感到不适时, 需立即停止, 以免造成更大的伤害。疼痛是最好的信号, 提醒我们需要休息、减缓速度、保护自己。

4. 注意膝关节保暖

膝骨关节炎患者关节遇到寒冷刺激时可导致关节疼痛加重。因此, 患者在天气寒冷时要注意膝关节的保暖。

我们应该意识到膝关节疼痛不仅是一个局部的问题, 它可能会对我们的整体生活产生深远影响。如果我们有膝关节疼痛, 应及时就医, 以便早期治疗, 减轻疼痛, 恢复功能, 提高生活质量。

孕妇可以做磁共振检查吗?

■海南医学院第二附属医院 符启茂

磁共振一直被认为是一种安全的检查手段, 但是磁共振是否对胎儿产生不良的影响一直有争议。有关MRI导致胎儿畸形的报道研究不多, 到目前为止没有看到相关文章。中华医学网胎儿MRI中国专家共识提出, MRI对胎儿是安全的, 不会对胎儿发育产生不良影响。美国的FDA和欧洲国家建议3个月内孕妇慎用磁共振检查!

考虑到胎儿发育前3个月是一段非常敏感的时期, 强磁场可能会对胎儿产生生物效应, 扰乱细胞的正常分化。建议妊娠3个月后再接受MRI检查。

磁共振检查可以应用于有严重临床问题的妊娠患者, 那么医护人员要考虑以下问题: 1. 超声检查能否满足疾病诊断的需要? 2. 磁共振检查能否解决临床问题? 3. 磁共振检查前是否要考虑终止妊娠或提前分娩?

磁共振检查有什么优势呢? 由于疾病本身性质, 或者孕妇过于肥胖、羊水过少、双胎、胎儿体位不佳、子宫畸形等情况, 超声怀疑异常诊断困难时, 磁共振对胎儿诊断有重要的价值。因

为磁共振的检查视野够大, 不受脂肪的影响, 也不受胎儿位置的影响, 能清晰的显示胎儿中枢神经发育情况和胎盘有无异常情况。因此临幊上诊断前置胎盘和可疑胎盘植入时, 超声检查之后, 还可以常规再做磁共振检查。

●检查磁共振的注意事项

孕妇

1. 有幽闭恐惧症者不建议做磁共振检查;

2. 小于3月的孕妇不建议做磁共振检查;

3. 有心脏起搏器者, 体内含有金属植人物的孕妇不可做磁共振检查;

4. 不可做磁共振增强检查, 因为增强扫描时, 对比剂可以通过胎带影响胚胎发育;

5. 检查前不可穿戴有金属或有磁性的衣服, 穿一些舒适的棉衣棉裤, 不要携带手机、手表、项链等金属物品。

胎儿

孕妇在检查前一个小时可以适量的吃些东西, 好好休息, 宝宝也会好好休息, 配合检查, 等孩子安静的时间段做检查, 效果会更理想。