

原发性三叉神经痛患者行显微血管减压术的护理

谭丽, 陈飞苑, 蓝海, 朱丽玲

(中山大学附属第一医院神经外科, 广东广州, 510080)

[摘要] 目的 总结原发性三叉神经痛患者行显微血管减压治疗的护理要点。方法 对 62 例原发性三叉神经痛患者实施显微血管减压治疗, 并做好术前后的护理工作。结果 术后治愈 52 例, 好转 10 例, 术后 2 例发生伤口脑脊液漏, 2 例发生口唇疱疹, 经对症处理后痊愈。结论 显微血管减压治疗原发性三叉神经痛, 具有较高的治愈率、止痛效果明显、损伤少等优点。术前应做好患者心理护理及疼痛护理, 术后密切观察患者病情变化, 做好并发症的观察及健康指导, 其能减轻患者的痛苦, 对患者的康复具有重要意义。

[关键词] 三叉神经痛; 显微血管减压术; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)04-0063-03 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.04.21

Nursing of primary trigeminal neuralgia treated by microsurgical vascular decompression

Tan Li, Chen FeiYuan, Lan Hai, Zhu Liling // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(4):63.

[Abstract] **Objective** To conclude the nursing key points of patients with primary trigeminal neuralgia treated by microsurgical vascular decompression. **Method** Sixty-two cases were treated by microsurgical vascular decompression, and were cared with well preoperative and postoperative nursing. **Results** Fifty-two cases were cured after surgery, 10 cases turned better. Hospitalization time range from 15 to 22 days, with average of (16.6 ± 1.9) d. After surgery, 2 cases occurred cerebrospinal fluid leakage and 2 cases with oral herpes. **Conclusions** Microsurgical vascular decompression in the treatment of primary trigeminal neuralgia has a series of merits, such as high cure rates, obvious effects to relieve pain, being non-destructive and less damageable. Preoperative psychological and pain care, as well as close postoperative observation should be well performed. Meanwhile, it's important to give nice observation and care of complications, as well as health guidance, which can help patients reduce the pain and get recovery.

[keyword] trigeminal neuralgia; microvascular decompression; nursing

三叉神经痛是一种在三叉神经分布区, 即面部出现的反复发作的阵发性剧烈疼痛, 疼痛部位位于三叉神经支配范围^[1]。原发性三叉神经痛一般是指无神经系统阳性体征者, 其病因多数是由三叉神经根入脑干区 (root entry zone, REN) 受血管压迫所致^[2], 其病变往往位于神经进出脑干的部位^[3-4], 有重要的血管神经结构。显微血管减压术治疗原发性三叉神经痛需要开颅直接针对三叉神经根入脑干区的责任血管 (压迫三叉神经产生疼痛的血管称之为责任血管), 消除压迫因素, 解除疼痛, 具有较高的治愈率^[5]。本科室于 2008 年 1 月 ~ 2012 年 11 月收治 62 例原发性三叉神经痛患者, 采用显微血管减压术治疗, 取得满意效果, 现将护理情况报道如下。

[收稿日期] 2013-01-20

[作者简介] 谭丽 (1981 -), 女, 广东广州人, 护师, 本科, 主要从事外科护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008 年 1 月 ~ 2012 年 11 月, 本科室收治的 62 例原发性三叉神经痛患者, 其中男 36 例, 女 26 例, 年龄 26 ~ 82 岁, 平均 (47.8 ± 11.9) 岁。病程 3 个月 ~ 10 年, 平均 (3.5 ± 2.1) 年。均为单侧疼痛, 右侧 52 例, 左侧 10 例。其中第 I、II、III 支疼痛 20 例, 第 I、II 支疼痛 10 例, 第 II、III 支疼痛 25 例, 第 III 支疼痛 7 例。

1.2 手术方法

全部患者采用气管内麻下耳后入路, 显微镜下“+”切开硬脑膜, 并切开蛛网膜放出脑脊液, 找到三叉神经及相关血管后, 将“毛豆垫片”血管和三叉神经间生物蛋白胶固定, 以缓解或解除症状。

2 结果

术后治愈 52 例, 好转 10 例, 其中 52 例患者

疼痛立即消失,8例显著减轻,2例1周内明显减轻。并发症:2例患者伤口脑脊液漏,于术后第3d及伤口拆线后次日发现伤口局部脑脊液渗漏,经对症治疗后伤口痊愈出院;2例患者口唇疱疹,于术后第3d出现,经对症处理7d后好转。

3 讨论

3.1 原发性三叉神经痛患者行显微血管减压治疗的优点

三叉神经痛是一种较常见的神经外科疾病,其患病率可达182/10万^[6],多于中年后起病,男性多于女性,一般为单侧疼痛,以右侧多见,治疗首选药物治疗,对药物治疗无效或药物副反应较大时采用其他治疗方法。微血管减压术是针对三叉神经痛的病因进行治疗的方法,同时又能保留面部感觉,具有止痛效果明显、非破坏性、损伤少、极低复发率等优点,因而逐渐成为治疗三叉神经痛的主要方法^[2-3]。本组结果显示,术后治愈52例,好转10例,其中52例患者疼痛立即消失,8例显著减轻,2例1周内明显减轻,62例患者均康复出院。

3.2 术前护理

3.2.1 心理护理 由于原发性三叉神经痛病程长,疼痛剧烈、发作频繁,加上微血管减压术需要开颅,术后可能出现并发症,因此患者与家属的心理压力非常大,表现为焦虑不安、担忧、抑郁、悲观失望等不良情绪。术前高度焦虑不仅给患者造成心理痛苦,而且会干扰手术、麻醉等医疗工作顺利进行,增加术后并发症的发生^[7]。因此,术前让手术成功的患友现身说法,给予患者适当的鼓励;指导患者自我放松方法;讲解手术方式,告知患者手术是完全保留神经功能的,减轻患者的心理负担。本组有5例患者术前晚不能入睡,给予口服舒乐安定后入睡。

3.2.2 疼痛护理 本组患者疼痛右侧多于左侧,疼痛由面部、口腔或下颌的某一点开始扩散到三叉神经某一支或多支,以第Ⅱ、Ⅲ支最常受累,疼痛呈发作性电击样、刀割样和撕裂样,发作一般有规律,每次疼痛发作时间由持续数秒到1~2min骤然停止。部分患者疼痛发作常由说话、咀嚼、刷牙等面部随意运动或触摸面部某一区域(如上唇、鼻旁、口腔牙龈等处)而被诱发,这些敏感区称为

“扳机点”或“触发点”。疼痛常导致患者精神萎靡不振,行动谨小慎微,甚至不敢洗脸、刷牙、进食,说话也很小心,惟恐引起疼痛发作。给予患者提供一个舒适、安静、安全的环境,同时家属的支持与安慰也能够起到一个非常重要的作用。本组患者遵医嘱给予口服卡马西平,患者能保持情绪稳定,配合完成手术前各项检查。

3.2.3 饮食指导 三叉神经痛患者术后常常因为营养缺乏导致伤口愈合不良,指导患者进食高蛋白、高维生素食物,如多喝瘦肉汤、鱼汤,多吃水果,适量进食蛋白粉等,以利于手术后伤口的愈合及提高患者对手术的耐受性。

3.3 术后护理

3.3.1 病情观察 患者术后取去枕平卧位,头偏向健侧,全麻清醒后可适当抬高床头15~30度,防止出血及脑血肿形成。每1h监测患者生命体征1次,注意心率、呼吸、意识、瞳孔、肢体变化情况;同时观察患者有无头痛、眩晕、呕吐等低颅压的表现,如果患者头痛剧烈、呕吐频繁,并且意识由清醒转为嗜睡、模糊、昏迷时,立即报告医师,并配合医师行急诊头部CT检查,排除颅内血肿,本组患者均无出现颅内血肿。

3.3.2 术后并发症观察及护理 ①脑脊液漏:脑脊液漏为显微血管减压术后严重并发症之一,由于术中缝合不严密、用力咳嗽、用力大小便或患者年老体弱、切口愈合不佳等原因致使患者伤口处脑脊液漏^[8]。表现为渗漏处皮肤隆起,张力高,触之有搏动感,挤压后渗漏量明显增多。术后每1h巡视患者1次,观察伤口敷料渗血、渗液情况,一旦出现脑脊液漏,马上通知医生,及时缝合漏口。协助患者取健侧卧位,遵医嘱抗感染治疗,严防颅内感染的发生。本组有2例患者发生伤口脑脊液漏,给予放置腰大池引流,对症治疗后伤口痊愈出院。②面瘫:手术有可能损伤面神经核导致周围性面瘫^[9]。术后观察患者鼻唇沟是否对称,颜面肌肉能否收缩,可让患者皱眉、闭眼、龇牙,如有眼睑闭合不全者,每日白天用氯霉素眼药水滴眼,晚上睡前涂金霉素眼膏。及时应用血管扩张剂、激素、营养神经药物,以促进神经功能恢复,本组患者无出现面神经瘫痪。③后组颅神经损伤:舌咽神经除了支配舌后1/3味觉和腮腺分泌外,还和迷走神

经共同支配咽部感觉和咽部肌肉,单独舌咽神经受损表现为舌后 1/3 味觉和腮腺分泌明显障碍,迷走神经同时受损,则咽部软腭和喉部感觉和肌肉均明显障碍^[9]。患者表现为声音嘶哑,吞咽障碍,咽部感觉减退或消失。如患者出现进食呛咳、吞咽困难,注意保持患者呼吸道通畅,禁食禁饮,采用输液、鼻饲供给营养至患者神经功能恢复。本组患者无出现后组颅神经损伤。

3.3.3 切口护理 神经外科术后感染率国外文献报道为 2%~8%^[10],国内为 2.4%~18.84%^[11]。一旦切口发生感染,容易引起颅内感染,因此做好切口的护理很重要。观察患者伤口敷料是否保持清洁、干燥,敷料渗液较多容易出现逆行性感染,颅内感染是严重的并发症,死亡率最高可达 30%^[12],因此敷料渗液较多时要及时更换。本组患者均根据医嘱每日给予红外线照射伤口两次,每次 30 min 直至伤口愈合。指导患者不要用手抓挠发痒的创面,以防感染,本组患者无发生切口感染。

3.3.4 口唇疱疹护理 口唇疱疹是由于潜伏于三叉神经半月神经节处的疱疹病毒受手术刺激发病。遵医嘱使用病毒唑,复合维生素 B,在疱疹处涂无环鸟苷软膏。本组患者有 2 例患者出现口唇疱疹,经上述措施处理 7 d 后好转。

3.3.5 基础护理 显微血管减压术后为预防低颅压性头痛需卧床休息 1 周,因此术后基础护理很重要。卧床期间,做好患者生活护理,给予床上浴、口腔护理、会阴冲洗、温水浸泡手足,定时翻身拍背、按摩受压部位,鼓励患者咳嗽、咳痰,防止感染。

3.4 出院指导

神经外科手术给患者及家属带来痛苦和经济负担,为预防复发,出院指导很重要。①指导患者饮食要规律,宜选择质软、易咀嚼食物。对于咀嚼诱发疼痛的患者,要进食流食,不宜食用油炸物、刺激性、过酸、过甜以及寒性食物,多吃新鲜水果,蔬菜及豆制品类食品,少食肥肉,食品以清淡为宜。②说话、吃饭、刷牙、洗脸动作宜轻柔,以免诱发“扳机点”引起三叉神经痛。注意头、面部保暖,避免局部受冻、受潮,不用太冷、太热的水洗面。③保持精神愉快,不宜激动及疲劳熬夜,尽量避免触

及“扳机点”。④起居规律,室内环境安静整洁,空气新鲜,卧室不受风寒侵袭,注意保暖。适当参加体育运动,锻炼身体,增强体质。

4 小结

三叉神经痛号称“天下第一痛”,目前,微血管减压术是根治三叉神经痛的标准方法^[13],该手术操作简单,风险较小,效果好。护理方面,术前护士应做好患者心理护理及疼痛护理,术后密切观察患者病情变化情况,做好并发症的观察及健康指导,其能减轻患者的痛苦,促进患者康复。

参考文献:

- [1] 王忠诚.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2005:29,1124.
- [2] 韩宏彦,栾国明,凌至培,等.原发性三叉神经痛的病因及显微血管减压治疗[J].立体定向和功能神经外科杂志,2006,19(3):135.
- [3] 孙涛,齐腾伸二郎,徐军,等.三叉神经痛显微血管减压的远期疗效观察[J].中华神经外科杂志,1998,14(2):364-366.
- [4] 张振兴,王道奎,张强,等.根性三叉神经痛病因与外科治疗中显微解剖的相关性研究[J].中华神经外科杂志,1998,14(6):377-378.
- [5] Garcia De, Sola R, Escosa BM. Microvascular decompression of trigeminal neuralgia caused by vertebrobasilar dolichoectasia[J]. Rev Neurol, 2001, 32(8):742-745.
- [6] Manzoni GC, Torelli P. Epidemiology of typical and atypical craniofacial neuralgias[J]. Neurol Sci, 2005, 26(Suppl 2):65-67.
- [7] 潘京莉.术前访视对改善患者术前焦虑抑郁情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2008,14(17):1858.
- [8] 李跃继,苏晨芳.腰大池持续引流治疗伤口脑脊液漏[J].中华神经外科杂志,2001,17(3):161.
- [9] 吴江,贾建平,崔丽英,等.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:118,121.
- [10] Blomstedt GS. Infections in neurosurgery a retrospective study of 1143 patients and 1517 operations[J]. Acta neurochir, 1985, 78(3):81.
- [11] 韦名然,涂锦泉,付曾强,等.开颅术后颅内感染20例治疗体会[J].中国厂矿医学,2003,16(1):19.
- [12] 周忠清,郑今兰,张劲松,等.开颅术后颅内感染的诊断与治疗[J].中华医院感染学杂志,2005,15(4):402.
- [13] 陈晓青.显微血管减压术治疗原发性三叉神经痛的护理[J].现代护理,2001,7(1):21.

[本文编辑:刘晓华]