

封

面

:



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 口腔 执业（助理）医师考试

王牌直播

核心考点精学笔记

◆ 核心考点

◆ 习题跟踪

◆ 名师精讲

◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

金英杰直播学院

口腔专业口外

(第十单元颌面部神经疾病)

直播笔记

整理老师：板蓝根

JINYINGJIE.COM

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第十单元颌面部神经疾病

第一节 三叉神经痛

(一) 概述

三叉神经痛是指在三叉神经分布区域内出现**阵发性电击样剧烈疼痛**，历时**数秒至数分钟**，**间歇期无症状**。疼痛可由于口腔或颜面的任何**刺激**引起。以**中老年人**多见，多数为**单侧性**。

病理表现目前已公认**脱髓鞘改变**是引起三叉神经痛的主要病理变化。

(一) 临床表现

疼痛性质：**击、针刺、刀割或撕裂样剧痛**。

特点：1.**扳机点**：指在三叉神经分支区域内某个固定的局限的小块皮肤或黏膜特别敏感，对此点稍加触碰，立即引起疼痛发作。

2.**间歇期**，无任何疼痛症状。缓解期可为数天或几年。

3.特殊性表现：有的患者由于疼痛发作时，用力揉搓面部皮肤，可**发生皮肤粗糙、增厚、色素沉着、脱发、脱眉**，有时甚至引起局部擦伤并继发感染。

4.临床问题：在有些患者中疼痛牵涉到牙时，常疑为牙痛而坚持要求拔牙，故不少三叉神经痛患者都有**拔牙史**。(A3A4)

(三) 诊断及鉴别诊断

。“扳机点”的部位：**三叉神经三支**。（掌握三叉神经眼支，上颌支，下颌支的解剖）

扳机点检查：**拂、触、压、揉**

(二) 治疗（考试以治疗居多）

卡马西平：或称**痛痉宁**或**酰胺咪嗪**，是目前治疗三叉神经痛的首选药物

治疗原则（熟记）：应本着循序渐进。一般应先从药物治疗或封闭、理疗等开始，如无效时再依次选择半月神经节温控热凝、注射疗法（无水乙醇或 95%乙醇）、神经撕脱等。只有当这些方法均无效时才考虑做颅内手术。

第二节周围性面神经麻痹

（一）概述

中枢性（核上性）面神经麻痹：对侧，眼睑以下运动障碍，所以可以皱额头。

周围性（核性或核下性）面神经麻痹：贝尔麻痹。同侧。

前额皱纹消失与不能蹙眉是周围性面瘫的重要临床表现，也是与中枢性面瘫鉴别的主要依据。

（二）贝尔麻痹

1.单纯周围性面瘫，一般由病毒（1型疱疹病毒、EB病毒等等），局部受冷风吹袭或着凉后等情况发生。（如直吹空调的空调病。）

组织病理：主要是面神经水肿，髓鞘或轴突有不同程度的变性

2.诊断与鉴别诊断

口角下垂，健侧向上歪斜。

贝尔征：用力紧闭时，则眼球转向外上方。（易患结膜炎）。

瘫痪肌的挛缩表现为患侧鼻唇沟加深，脸裂缩小，口角反向患侧牵引，使健侧面肌出现假性瘫痪现象，此时不可将健侧误认为患侧。

茎乳孔以外	面瘫（同侧）
鼓索与镫骨肌神经节之间	面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍（同侧）

镫骨肌与膝状神经节之间	面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍+听觉改变（同侧）
膝状神经节	面瘫+味觉丧失+唾液腺、泪腺分泌障碍+听觉改变（同侧）
脑桥与膝状神经节之间	除面瘫外，感觉与分泌功能障碍一般均较轻（同侧）
核性损害	面瘫+轻度感觉与分泌障碍，但是发生对侧偏瘫

治疗：贝尔面瘫的治疗：

急性期（1-2 周内）：糖皮质激素+抗病毒。但不宜用强刺激，电针等。

恢复期（第 2 周末至 1-2 年）

后遗症期（2 年后）。永久性面瘫治疗。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程



金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层