

“天下第一痛”，凶猛但可治！

■杨文磊 卫永旭

面部疼痛很常见，但像触电或火烧一样难以忍受，号称“天下第一痛”的三叉神经痛，你真的了解吗？未必。来看笔者近期遇到的两则病例。

暴风骤雨的剧烈疼痛，是牙痛吗？

小王，40岁，江苏人。两年多前，吃饭或洗脸时，右侧下半部脸会出现一过性触电样疼痛，一开始他不在意，后来几乎隔天就要发作，疼痛剧烈。小王认为是牙痛，就去看了牙科，医生检查后考虑“龋齿”，就拔除了右侧上面一颗磨牙。谁知两天后，钻心的疼痛再次发作，短短十几秒的剧痛过后，脸上一阵火辣辣的感觉，而且一天发作了好几次，小王是嘴也不敢张，脸也不敢碰，吃饭更是谨小慎微。他再次去看了牙医，医生又拔了另外一颗牙齿，但这次，症状依然没有消失。紧接着的两个月，小王反复就诊后，右侧上下一共拔了4颗牙，揪心的是，疼痛没改善，拔了牙还严重影响咀嚼功能。

频繁发作的头痛，是偏头痛吗？

第二位患者是李阿姨，57岁，上海人，年轻时有过偏头痛，后来年龄大了就没怎么发作。一年多前，她开始帮忙带外孙，劳累时偶尔会出现左侧额头一闪而过的疼痛，也没在意。近三个月，疼痛发作变得频繁，程度还越来越严重，尤其在洗脸时触碰到眉毛、额头就会发作。李阿姨以为又是偏头痛发作，吃了止痛片不但没有效果，还变本加厉，不管白天晚上，左侧额头和头皮时不时一阵阵剧烈烧灼感发作。而疼痛过后的内心恐惧感又让她时刻处在惊恐状态下，正常睡觉生活都受到严重影响。

这两名患者最终确诊了同一种病，就是被称为“天下第一痛”的三叉神经痛。

发作似过电，易与牙痛、头痛混淆

三叉神经，其实是大脑十二对颅神经的第五对，左右各一，在脑桥上发出的粗大神经就像一棵大树的树干，当它离开大脑进入三叉神经节的地方分出三大分支，分别负责左右头面部的感觉。此神经节的形状类似鱼叉的三个分支，因而被形象地称为“三叉神经”。

这三大分支是眼神经、上颌神经和下颌神经，分别负责左右两侧眼裂上方、眼裂至上牙槽及口角上方、口角下方下牙槽至下巴处的面部皮肤感觉。

三叉神经痛，就是由于三叉神经受到血管压迫、肿瘤等因素引起的一



链接

①三叉神经痛是一侧面部阵发性的、短暂但极其剧烈的疼痛，发作时如同触电或烧灼感。通常触碰到面部特定区域、吃饭咀嚼或说话时候容易诱发。发作严重时会给患者造成明显的恐惧感，影响正常生活，甚至造成心理疾患。

②当出现面部类似症状反复发作，尤其服用常规的非甾体抗炎药、止痛药无效时，及时就诊神经外科或神经内科，寻求正规诊断治疗。

关于三叉神经痛的核心贴士

③通常临床症状符合，通过头颅核磁共振排除肿瘤等因素后，可以考虑原发性三叉神经痛。初期可以给予药物治疗，一般有效。但要注意，部分药物对一些病人会产生眩晕、行走不稳等副作用，也可能影响肝功能，甚至产生药物过敏等，这时需要及时停药、联系医生。

④经过核磁共振血管断层扫描

发现血管压迫三叉神经的患者，首先推荐进行微血管减压这一微创手术，既能达到85%以上的有效率，又不会破坏三叉神经本身的功能，达到根治目的。对于高龄或其他不能耐受手术的患者，可考虑采取穿刺球囊压迫三叉神经节等手术，破坏三叉神经感觉功能来达到缓解症状等目的。当然，手术前需要排除凝血功能障碍等禁忌，停用抗凝药物或阿司匹林等抗血小板聚集药物。

稳等症状，更换了药物后，副作用仍很大，不得不停药。药物治疗虽作为首选治疗方案，但因疗效降低、副作用等因素，在药物治疗后，部分患者需要寻求其他治疗。

小王和李阿姨通过核磁共振检查，都发现三叉神经被周围血管紧紧压迫产生明显弯曲移位，被诊断为原发性三叉神经痛。最终这两位患者尝试了微血管减压术，即通过微创方法，将压迫于三叉神经上的血管移位，解除血管压迫，恢复神经正常形态，达到缓解疼痛、又不损伤神经的目的。这也是目前公认治疗原发性三叉神经痛最有效措施。

手术后第二天，两人均能正常进食，痛不欲生的感觉终于彻底远离了他们，手术后一周不到，他们都顺利离开了医院。出院那天，小王很激动，终于摆脱了困扰近三年的痛，从此能正常吃饭、洗脸、生活了。术后一月的随访中，李阿姨也满脸笑容，她又精力满满地投入忙碌的退休生活了。

写下这两则病例也希望与读者共勉：早发现、早治疗，“天下第一痛”并不可怕。

（作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院神经外科医生）

种植牙想用一辈子？收好“维保”攻略

■于德栋 章文冉

近年来，越来越多牙齿缺失患者选择种植牙作为牙齿修复方案。与传统假牙相比，种植牙可以与自己的天然牙媲美，咀嚼、发音功能更好，美观、舒适度更高，是绝大多数情况下最佳的一种缺牙修复方法。

种植牙最长使用寿命的世界纪录由一名瑞典人保持，他在1967年接受了全口种植牙手术，至今已使用56年。那么，这是否意味着种植牙一定可以使用一辈子呢？其实，现实中有的患者种植后很短时间就出现了种植牙发炎、折裂、脱落等情况。这样糟糕的结果是由很多因素共同导致的，这一结果既可能与治疗有关，也可能与患者的使用、维护非常相关。今天就这一大众关心的种植牙寿命与维护问题，与读者详细说说。

种植牙与天然牙有何不同？

种植牙由埋在骨头里的种植体、上面的牙冠、以及连接种植体和牙冠之间的基台三部分组成。经常采用的治疗步骤是将种植体先植入牙槽骨内，待其与牙槽骨长到一起后，再安装基台、制作牙冠。具体的流程与周期长度因患者的骨头和牙根的质、量情况、最佳治疗方案的抉择、患者的主观意愿等因素综合决定。

相比于传统的固定义齿，种植牙不需要磨除两侧健康的天然牙；也没有活动义齿的基托与卡环，减少了异物感；咀嚼功能更强，让发音更清晰。此外，美观上，种植牙也可能优于传统义齿。

那么，种植牙与天然牙有何不同？

虽然种植牙在外观上与天然牙十分接近，功能上也往往优于传统义齿，但因材质、组织解部的局限，还是无法完全取代天然牙。与天然牙相比，种植牙的不同主要包括三个方面。

第一，材料。种植体和基台通常由钛合金、氧化锆等生物相容性非常好的



材质制成，在受到巨大外力或过度使用时，会产生疲劳，进而出现种植体、基台折断、松动等情况。

第二，与骨的结合方式。天然牙与牙槽骨靠牙周膜连接，具有一定的缓冲空间。而种植牙直接与牙槽骨发生骨结合，缺少缓冲，其牢固程度受多方面因素影响，如种植体材料的生物相容性、牙槽骨的成骨情况、剩余可用骨量骨质等等。如果发生种植体周围炎症、创伤、骨质疏松、过大咬合力等原因，可能发生牙槽骨吸收，进而种植体发生松动、脱落。

第三，抗感染能力。在口腔卫生状况不好或周围组织不健康的情况下，种植牙比天然牙更容易发炎，而且发炎之后更不容易得到有效控制。

种植牙松动了怎么办？

种植牙的松动可能发生在牙冠、基台、种植体多个部位，患者如发现松动，需要尽快到医院就诊，由医生确定松动的部位、原因，再进行相应处理。

第一，牙冠松动。需要将松动的牙冠取下，去除导致松动等原因，清洁后再

重新安装。

第二，基台松动。一般是由于连接基台与种植体的螺丝松解所导致，解除松动原因后，再重新安装。

第三，种植体松动。需要根据种植体松动的程度及原因，选择相应干预措施。

正确维护是种植牙长期稳定的保证

很多患者认为种植牙做好后便能胡吃海喝，终身使用了。其实，跟天然牙相比，种植牙除了不会发生虫牙外，其他天然牙有的问题，种植牙都可能发生，例如折裂、发炎、脱落等。如果造成牙齿缺损或缺失的根源没有纠正，那么种植牙同样存在损坏的极大风险。

保持良好的生活、口腔卫生习惯对种植牙的长期稳定有重要意义。同时，良好的习惯也能预防、减少其他牙齿的疾病发生。种植牙的维护可以总结为5点：

第一，保持口腔清洁。口腔卫生是保持天然牙和种植牙健康的基础，要采

用正确的刷牙方法（推荐使用“巴氏刷牙法”），坚持早晚刷牙。可以辅以冲牙器、牙线、间隙刷，对牙齿及牙周组织进行全面清洁，避免炎症的产生。

第二，避免咀嚼过硬食物。硬壳坚果、甘蔗、猪大骨、大闸蟹……都是令人无法抗拒的美食，但对种植牙患者来说，应该尽量避免咬这些过硬的食物。种植牙无法承受过大的咬合力，咀嚼过硬的食物可能造成种植牙的崩裂、折断、种植体脱落等问题，导致种植失败。

第三，戒烟。香烟中的尼古丁、焦油等致癌物会对牙周组织产生慢性刺激，影响种植手术的伤口愈合以及牙周组织的修复。此外，烟渍的形成会使牙齿表面变得粗糙，让牙结石更容易沉积，引发牙龈炎症。因此，种植牙患者应尽量减少吸烟频率和数量。

第四，干预夜磨牙等口腔副功能。如果发现自己晚上会磨牙，要及时找到种牙医生，开展制作夜磨牙垫等干预措施。

第五，定期复诊。人的牙槽骨不是一成不变的，随着年龄增长，牙槽骨、种植体周围的牙龈、咬合高度等都会出现时空伴随的，动态的吸收与改建，定期复诊可以让医生及时进行调整或给出进一步治疗方案。

众所周知，天然牙是原装原配的，是父母给我们最好的礼物，天然牙依然是最好的牙齿，每个人日常要保持正确的口腔卫生习惯，养成良好的生活习惯，定期到口腔医生处检查，从根源上预防牙列缺损或缺失。在万不得已、牙齿必须拆除后，可以采用人类的“第三副牙齿”——种植牙来恢复牙列完整。在正规医疗机构、专业种牙医生的治疗后，一定要关注种植牙的正确、定期维护，更要注重口腔清洁。如果开始服用特殊药物（抗抑郁药物、双膦酸盐类药物、胃酸抑制剂等），需要及时寻求种牙医生的进一步维护方案调整，以实现种植牙的长治久安、长期稳定。

（作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔第二门诊医生）

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 玻尿酸能给膝关节“加油”？

答

胡项俊

复旦大学附属中山医院康复医学科医生

如今，门诊会遇到很多市民想对膝关节进行养护，听说“可以往关节里打破尿酸”，更是纷纷来打听。其实，这并非面膜里的玻尿酸，临床上常用的膝关节腔注射药物为玻璃质酸钠。

什么人适合进行膝关节炎腔注射？

治疗膝骨关节炎:对早中期膝骨关节炎患者可行膝关节腔注射,对关节面严重磨损的晚期膝骨关节炎患者,建议行人工膝关节置换术。

关节镇痛:用于镇痛药禁忌或无效的患者,可缓解疼痛、改善关节功能。

缓解术后疼痛:可缓解膝关节术后关节疼痛、改善关节功能。

抽取关节腔积液:膝关节肿痛,可能需要采集积液来帮助诊断。

膝关节炎腔注射有哪些禁忌？

- 1.对蛋类、海鲜等过敏者慎用。
- 2.膝部或全身有感染者,尤其血糖

控制不佳者慎用。

3.膝关节肿痛、结核,化脓性膝关节炎及骨髓炎的患者。

4.反复治疗无效的患者。

5.全身情况欠佳,包括凝血功能异常、严重肝肾功能不全的患者。

膝关节炎腔注射后注意事项:

1.注射后,偶尔会有胀痛不适,甚至当晚疼痛加重,可选择休息、冷敷或服用非甾体抗炎药,一般3天内反应会自然消失。

2.注射后偶有皮肤瘙痒,2-3天后可自行消失,如未缓解及时就诊。

3.注射后当晚禁止伤口遇水,避免感染。

4.注射后几天内避免注射膝关节过多负重,避免长时间站立或跑步。

总之,膝关节腔注射可缓解骨关节炎等引起的膝关节疼痛、活动受限等,但症状消失后切勿进行高强度运动,以免疼痛加剧,要在医生指导下用药及进行合理康复训练。

问 天一热，“红眼”容易高发？

答

汤淳

上海市眼病防治中心眼科医生



本版图片：视觉中国

随着气温攀升，我们迎来了可以吃西瓜、喝冷饮的美妙夏季。但很多人不知，每年6月至9月也是红眼病的高发季。眼下，中城又将步入防“红”进行时。目前，我们上海市设立了25个红眼病监测点，由25家医院组成，构成覆盖市区两级的红眼病监控网络，监控红眼病的发病与治疗情况。

为什么天气热了以后，红眼病容易高发？这是因为随着温度、湿度的升高，细菌、病毒等容易大量繁殖。此时，人们衣着清凉，裸露在外的肌肤更容易受到细菌、病毒的侵袭。另外，夏季人们喜欢去公共的游泳池游泳。如果患有红眼病的患者去游泳，那么眼部的分泌物可能会残留在水里，浴室的龙头上、更衣箱里、宾馆、酒店或非正规的健身中心的水、公共浴室、更衣室如果没得到及时的消毒、处理，就很容易引发红眼病的细菌、病毒传播。此外，公共网吧、游戏机房的电脑键盘往往也很容易传播细菌和病毒。

红眼病有不同，分清细菌或病毒

红眼病主要分三类：急性出血性结膜炎、流行性角膜结膜炎、急性卡他性结膜炎。

急性出血性结膜炎是病毒感染，人群普遍易感，感染后形成的免疫力时间很短，可导致重复感染，多见于成年人，儿童较少，潜伏期通常为2小时-48小时。患者会自己感觉到眼不适感，1-2小时即开始眼红，很快加重，并伴有明显眼刺激症状，刺痛、砂砾样异物感、烧灼感、畏光、流泪。患者可有眼睑水肿，睑球结膜高度充血、结膜下出血。

最初表现为睑结膜、球结膜针尖大小的点状出血，继而斑、片状结膜下出血。重者出血融合弥漫，可遍及全部球结膜呈鲜红色。部分患者耳前淋巴结肿大，会有压痛感。一般无全身症状，少数人有发热、咽痛等上感症状。

该病为自限性，自然病程1-2周，及时诊治，视力不会有损害，一般没有后遗症，常用抗病毒眼药水、抗病毒眼用凝胶治疗，配合抗菌素眼药水以防继发感染。

流行性角膜结膜炎也是病毒感染，潜伏期为5-12日。临床表现患眼的分泌物初为水样，浆液性、粘液性，睑结膜、穹窿部结膜有大量滤泡，可伴有伪膜形成，部分患者耳前淋巴结肿大，有压痛，重要特点是角膜发生上皮浅在圆形点状浸润。部分患者伴有发热、咽痛等上感症状。

治疗也是首选抗病毒眼药水、抗病毒眼用凝胶，配合抗菌素眼药水以防继发感染。

急性卡他性结膜炎的病病原体是肺炎杆菌、流感杆菌、金葡萄、链球菌等细菌感染。它的潜伏期长短不一，多侵犯双眼，一般1-3天，急性发作，两眼同时或先后相隔1-2天发病。患者自觉患眼刺痒及异物感，进而烧灼、畏光、眼睑因肿胀难于睁开，有时因分泌物过多感到视力模糊，出现虹视，除去分泌物后，视力

立即恢复。

临床表现分泌物为粘液或粘液脓性，可粘着睑缘及睫毛，晨起封闭睑裂。重者分泌物中的纤维蛋白凝成乳白色假膜，附着在睑膜结膜的表面，很易用镊子剥离，留下有轻微的出血面，但无组织缺损。检查时，应与鼻膜区别，后者呈灰黄色，由白喉杆菌引起，为大量的纤维蛋白与坏死的结膜凝结而成，不易剥离，如强行除去，其下露出溃疡面，容易引起出血及组织损伤，临床上叫做膜性结膜炎。

治疗主要是滴抗菌素眼药水，分泌物过多，可用生理盐水或3%的硼酸水冲洗，每日2-3次，禁忌包扎及热敷。治疗必须及时、彻底，在症状基本消退后，尚应继续点药1-2周，以防转成慢性或复发。

不忘勤洗手，预防才是上上策

预防红眼病主要是控制传染源，切断传播途径。

注意手的卫生:养成勤洗手、勤剪指甲的好习惯，最好用流动水和肥皂洗手。

养成良好的个人卫生习惯:日常生活不共用毛巾、手帕，不用脏手揉眼睛。

保持环境卫生:定期对学习生活环境内的公共物品，如键盘、鼠标、电话机、门和抽屉的把手进行清洁消毒。对办公室一族，可以自带酒精棉球定期擦拭鼠标、键盘。

消毒、隔离和治疗:学校里一旦发现红眼病病人，要立即居家隔离治疗休息（通常为一周），对被病人眼分泌物污染的物品应随时进行消毒，病人的脸盆、毛巾、手帕等必须与健康人严格分开。并且防止医源性交叉感染。

不宜采取集体滴眼药的方法，以防交叉感染。

游泳前后最好滴抗生素眼药水，可以有效预防红眼病。在红眼病流行期间，避免患者到浴室及游泳池等公共场所，理发店、浴室、游泳馆等场所要加强管理和消毒，重点加强对游泳人员检查。

预防红眼病，关键要增强自我保健意识，注意个人卫生，尤其是认真洗手。防“红”的重点人群是儿童、学生等，防治的重点场所是单位学校、幼托机构、游泳池、集贸市场、证券交易所、理发店、浴场等。广大市民应培养良好的个人卫生习惯，理发店、浴室、游泳馆等公共场所要加强人员管理和消毒工作；幼托机构与学校要加强宣传教育，家庭要做好清洁卫生与隔离消毒工作，一旦发现类似症状者，应及时就诊。

眼睛红，不都是红眼病

当然，眼睛发红不都是红眼病。一些办公室白领突然出现眼红的症状，也别紧张，在空调房里久坐、长时间注视电脑屏幕、眨眼次数减少等，都有可能使眼睛充血发红，这往往只是干眼症的表现。注意用眼卫生，适当使用人工泪液或到专业医院进行干眼治疗，都可以缓解眼红症状。