

# 难「咽」之痛伴随两年，问题竟然出自脑袋

文/钱小蕾 孙卉 杨冷  
本版图片由江苏大学附属医院提供

55岁的朱杰(化名)被一种疼痛折磨了整整两年,在吃饭、喝水等日常生活行为间,他的右侧咽部、舌根、右耳深部冷不丁地就会出现剧烈针刺样疼痛。随着发作频率的增加,朱杰苦不堪言,一度出现了进食恐惧。

为了找出病因,他辗转多地问诊,一度被诊断为“三叉神经痛”,接受相应治疗后,病情却未有缓解,直到他来到江苏大学附属医院神经外科,在科主任谢正兴的帮助下,诊断出“舌咽神经痛”,接受手术治疗后,彻底告别了恼人的疼痛。

## 抽丝剥茧找出“元凶” 手术后效果立竿见影

因为常年在广州工作,当地的各大医院朱杰都跑了个遍。有医院诊断其为三叉神经痛,对症口服卡马西平治疗了一段时间,病情却没有缓解。

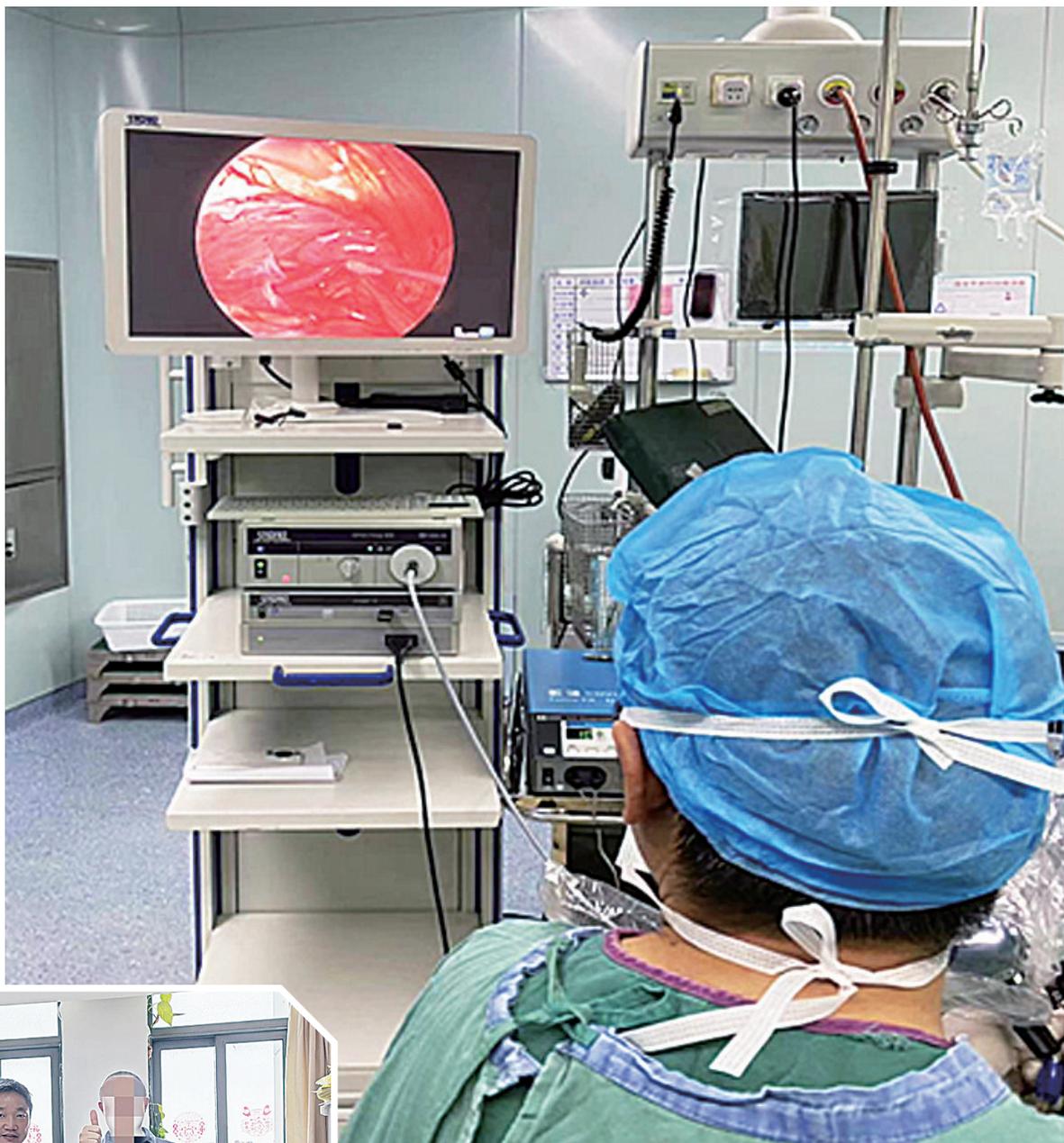
后来通过朋友推荐,朱杰找到了江苏大学附属医院神经外科主任谢正兴。谢正兴仔细询问了病史,并做了相关的神经系统体格检查后,初步诊断朱杰是患上了舌咽神经痛。

收入院后进一步行颅脑磁共振检查,发现朱杰的右侧椎动脉及小脑后下动脉明显迂曲并压迫右侧舌咽神经,从而证实了引发剧烈疼痛的原因——舌咽神经受到了颅内血管的压迫。

6月16日,谢正兴带领团队为朱杰实施了全内镜下右侧舌咽神经微血管减压手术。舌咽神经微血管减压的手术难度,远远超过三叉神经痛微血管减压,不仅部位深,而且减压过程中必须保护好舌咽神经,否则一旦损伤,术后会出现饮水呛咳,吞咽障碍,进而继发肺部感染,需长期胃管鼻饲,显著影响患者生活质量。

手术过程顺利,术后效果非常明显,朱杰右侧耳根部、舌咽部的疼痛完全消失,没有出现饮水呛咳、吞咽困难、声音嘶哑等后组颅神经损伤的表现。摆脱病痛的朱杰,心情豁然开朗。经过一周的住院观察,现已康复出院。

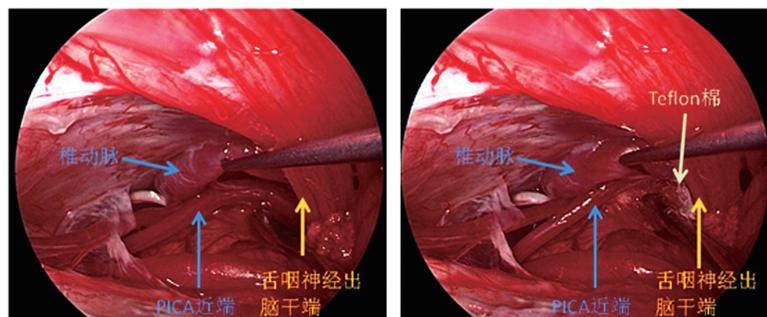
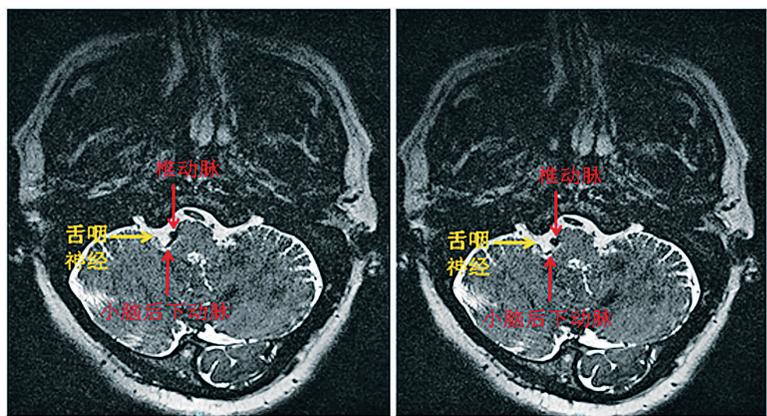
据了解,这也是我市首次开展全内镜下舌咽神经微血管减压手术。



## 舌咽神经痛发病率不高 常被误诊为三叉神经痛

对于舌咽神经痛这一疾病,很多人是第一次听说。谢正兴介绍,这种疾病的发病率很低,属罕见病,所以公众知晓率也不高。

舌咽神经分布于舌根部、咽喉部、扁桃体窝、下颌角、耳深部及乳突,舌咽神经痛是一种出现于舌咽神经分布区域的阵发性剧烈疼痛,疼痛发生在一侧下颌后部、耳根部、舌根、咽喉及扁桃体区域,有时以一



侧耳根部疼痛为主要表现,疼痛性质与三叉神经痛类似,呈针刺样、电击样的剧烈疼痛,因其发病率极低,常常被误诊为三叉神经痛。

对于药物治疗效果不佳的舌咽神经痛患者,舌咽神经微血管减压术是首选治疗方法,通过手术将血管和神经分离,解除神经压迫。