

## 三叉神经痛复发病人射频消融术后的综合护理进展

阿依努尔·卡迪尔

新疆阿克苏地区第一人民医院疼痛科 新疆阿克苏

**【摘要】**三叉神经痛作为临床常见的颅神经疾病，以反复性、剧烈性面部疼痛为主要特征，严重影响病人生活质量。射频消融术因微创、疗效确切等优势成为治疗复发三叉神经痛的重要手段，但术后疼痛残留、并发症及复发风险仍需通过科学护理干预管控。本文基于近年研究成果，从术后疼痛精准管理、并发症靶向防控、心理干预、康复训练及延续性护理等方面，系统综述三叉神经痛复发病人射频消融术后的综合护理进展，为临床护理实践提供参考依据。

**【关键词】**三叉神经痛；复发；射频消融术；综合护理；疼痛管理；延续性护理

**【收稿日期】**2026 年 1 月 9 日

**【出刊日期】**2026 年 2 月 3 日

**【DOI】**10.12208/j.jnmn.20260090

### Progress in comprehensive nursing for patients with recurrent trigeminal neuralgia after radiofrequency ablation

Ainur Kadir

Pain Department, the First People's Hospital of Aksu Prefecture, Aksu, Xinjiang

**【Abstract】** Trigeminal neuralgia, as a common cranial nerve disease in clinical practice, is mainly characterized by recurrent and severe facial pain, which seriously affects the quality of life of patients. Radiofrequency ablation has become an important method for treating recurrent trigeminal neuralgia due to its advantages such as minimally invasive and definite therapeutic effect. However, postoperative pain residue, complications and recurrence risks still need to be managed through scientific nursing intervention. Based on recent research achievements, this article systematically reviews the progress of comprehensive nursing for patients with recurrent trigeminal neuralgia after radiofrequency ablation from aspects such as precise postoperative pain management, targeted prevention and control of complications, psychological intervention, rehabilitation training and continuous nursing, providing a reference basis for clinical nursing practice.

**【 Keywords 】** Trigeminal neuralgia; Recurrence; Radio frequency ablation; Comprehensive nursing; Pain management; Continuous nursing

三叉神经痛（TN）是一种以单侧面部三叉神经分布区域内反复发作的短暂性剧烈疼痛为主要表现的神经病理性疼痛疾病，其疼痛性质多为电击样、刀割样或撕裂样，发作常由刷牙、咀嚼、说话等日常轻微刺激诱发，严重干扰病人睡眠、饮食及社交功能<sup>[1]</sup>。射频消融术通过射频能量选择性毁损三叉神经半月节或分支，阻断疼痛信号传导，实现疼痛缓解，临床缓解率可达80%~90%。但复发 TN 病人因既往治疗史、病程迁延及心理耐受度下降等因素，术后恢复过程更具复杂性。因此，单一的基础护理模式已无法满足复发病人的康复需求，构建多维度、精细化的综合护理体系成为改善预后的关键。本文旨在梳理近年复发性 TN 射频消融术后护理研究成果，为临床护理优化提供思路。

#### 1 术后疼痛的精准化管理

疼痛管理是复发性 TN 射频消融术后护理的核心内容，与首次发病病人相比，复发病病人因疼痛反复发作形成疼痛记忆，对疼痛的敏感性及耐受性显著降低，术后疼痛感知更强烈，且易出现疼痛焦虑恶性循环。近年护理研究已从传统的按需给药模式转向精准评估、分层干预及动态调整的个体化管理模式。疼痛评估采用视觉模拟评分法（VAS）、数字疼痛评分法（NRS）等常规量化工具外，护理人员更注重结合复发病病人的特殊情况，引入多维度评估体系。如，将疼痛影响程度量表（PIPS）与焦虑自评量表（SAS）联合应用，同时评估疼痛强度及对心理状态的影响；针对老年或认知功能减退病人，采用面部表情疼痛量表（FPS-R）结合行

为观察法,通过观察病人面部表情、肢体活动及睡眠质量等间接指标,提高评估准确性。有研究显示,采用多维度评估的病人术后疼痛控制达标时间较单一量表评估缩短 1.2-1.5 天,疼痛焦虑发生率降低<sup>[2]</sup>。干预措施上药物干预需严格遵循阶梯给药原则,术后早期针对残留疼痛,在医生指导下合理使用加巴喷丁、普瑞巴林等抗惊厥药物,同时配合布洛芬等非甾体抗炎药,护理人员需密切监测药物不良反应,如头晕、嗜睡等,及时调整给药时间或剂量。非药物干预手段不断丰富,包括经皮电神经刺激(TENS)、穴位按摩、冷敷疗法等。其中,TENS通过低频电流刺激疼痛区域神经,阻断疼痛信号向中枢传导,术后 24 小时开始应用,每次 20~30 分钟,每日 3~4 次,可使 VAS 评分降低 1.8~2.5 分;穴位按摩选取合谷、颊车、下关等穴位,采用轻柔按揉手法,每次 15 分钟,每日 2 次,能有效缓解面部肌肉紧张,增强疼痛耐受度。此外,音乐疗法、正念冥想等心理干预手段也被证实可通过调节交感神经活性,降低疼痛感知阈值,辅助疼痛控制。

## 2 术后并发症的靶向防控

复发性 TN 病人因既往可能接受过手术、射频等治疗,三叉神经及其周围组织存在不同程度的粘连或损伤,射频消融术后并发症发生率较首次治疗病人高出 10%~15%,主要包括面部感觉异常、角膜反射减退、咀嚼功能障碍及穿刺部位感染等,针对性防控是护理重点。面部感觉异常,如麻木、烧灼感是最常见的并发症,多与射频能量对神经纤维的损伤相关。护理干预以预防意外损伤和促进感觉恢复为主。术后向病人及家属详细说明感觉异常的范围和持续时间,告知避免用患侧咀嚼坚硬食物、接触过冷过热物体,防止口腔黏膜咬伤或皮肤烫伤;每日观察感觉异常区域的感觉恢复情况,采用针刺法评估感觉分级,同时指导病人进行面部感觉训练,如用软毛巾轻柔擦拭面部,从感觉正常区域向异常区域过渡,每次 10 分钟,每日 2 次,可促进神经感觉功能恢复,缩短感觉异常持续时间。研究显示,规范实施感觉训练的病人,面部感觉恢复时间较对照组缩短 2-3 周。角膜反射减退或消失是较为严重的并发症,发生率约 5%~10%,主要因射频能量损伤三叉神经眼支所致,易引发角膜溃疡甚至失明。护理需强化角膜保护,术后立即评估角膜反射情况,对反射减退者,遵医嘱每日滴用人工泪液 4~6 次,保持角膜湿润;夜间睡眠时佩戴眼罩,防止异物进入眼内或角膜干燥;指导病人避免用手揉眼,外出时佩戴防风眼镜,减少角膜刺激;每日观察眼部有无红肿、分泌物增多、视力下降

等症,一旦出现异常及时报告医生处理。同时,定期复查角膜情况,确保早发现、早干预。穿刺部位感染发生与穿刺过程无菌操作、术后局部护理相关。术后 6 小时内观察穿刺部位有无渗血、渗液,保持局部皮肤清洁干燥,避免沾水;遵医嘱更换敷料,严格执行无菌操作;观察病人体温变化及穿刺部位有无红肿、疼痛加剧,若出现发热或局部感染迹象,及时报告医生并配合抗感染治疗。此外,鼓励病人多饮水、清淡饮食,增强机体抵抗力,降低感染风险。

## 3 心理干预及情绪调节

复发性 TN 病人因长期受疼痛困扰,且经历多次治疗,易产生焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪。负性情绪可降低病人对疼痛的耐受度,影响术后遵医行为和康复进程。因此,心理干预是综合护理的重要组成部分。术后 1~2 天采用 SAS、抑郁自评量表(SDS)及疼痛灾难化量表(PCS)对病人心理状态进行全面评估,明确负性情绪的类型和严重程度,建立个性化心理护理档案。针对不同情绪问题实施靶向干预,对焦虑病人,采用放松训练、呼吸控制训练等方法,指导病人取舒适体位,进行缓慢深呼吸,通过调节自主神经功能缓解焦虑情绪;对抑郁病人,加强情感支持,主动与病人沟通交流,倾听其内心感受,鼓励病人表达情绪,同时邀请康复良好的病友分享经验,增强病人治疗信心;对恐惧治疗或复发的病人,采用认知行为干预,向其详细讲解射频消融术的原理、术后恢复过程及复发预防措施,纠正其对疾病和治疗的错误认知,降低恐惧心理。此外,重视家庭支持系统的构建,指导家属多给予病人关心和陪伴,理解病人的疼痛感受和情绪变化,共同参与护理过程,为病人营造温馨、支持性的康复环境。研究表明,综合心理干预可使病人 SAS、SDS 评分显著降低,术后遵医率提高,促进康复进程<sup>[3]</sup>。可见综合心理护理可对患者的负面情绪起到有效的缓解效果。

## 4 康复训练与功能恢复

术后康复训练旨在促进三叉神经功能及面部相关功能恢复,提高病人生活质量,主要包括咀嚼功能训练、面部肌肉训练及日常生活能力训练。咀嚼功能障碍是术后常见问题,与三叉神经运动支损伤或病人因疼痛不敢咀嚼相关。康复训练需循序渐进,术后 1~3 天,指导病人用健侧咀嚼流质或半流质食物,避免患侧过度用力;术后 4~7 天,逐渐过渡到软食,开始进行咀嚼功能训练,如缓慢咀嚼馒头、面包等软食,若咀嚼功能恢复良好,可尝试咀嚼稍硬食物,但仍需避免过硬食物,防止咀嚼肌疲劳<sup>[4]</sup>。同时,观察病人咀嚼时有无疼

痛、面部肌肉无力等情况,及时调整训练强度。面部肌肉训练可促进面部肌肉力量恢复,改善面部表情。训练方法包括鼓腮训练、微笑训练及皱眉训练,训练过程中需提醒病人动作轻柔缓慢,避免过度用力引发疼痛。日常生活能力训练重点在于帮助病人尽快恢复正常生活,包括口腔卫生护理、面部清洁、进食等方面。指导病人使用软毛牙刷,采用轻柔刷牙方式,避免刺激患侧牙龈;面部清洁时用温水轻柔擦拭,避免用力揉搓;进食时细嚼慢咽,避免狼吞虎咽引发疼痛或呛咳。同时,根据病人恢复情况,逐渐增加日常生活活动难度,提高其独立生活能力。

### 5 延续性护理的开展与实施

复发性 TN 射频消融术后复发风险仍较高,术后 1 年复发率约 10%~20%,且术后康复是一个长期过程,出院后的延续性护理对预防复发、促进长期康复至关重要。近年,延续性护理模式不断创新,从传统的电话随访逐渐发展为线上、线下结合的护理模式。线上护理主要通过微信公众号、护理 APP、视频随访等方式开展:建立病人健康管理档案,定期推送三叉神经痛术后康复知识、饮食指导、疼痛管理技巧等内容;通过微信或电话随访,了解病人疼痛控制情况、并发症发生情况、遵医行为及心理状态,及时解答病人疑问;对病情复杂或依从性差的病人,进行视频随访,直观观察病人面部情况,指导康复训练动作,强化护理干预效果。线下护理以门诊随访和家庭访视为主要形式,门诊随访,复查面部感觉、角膜反射、咀嚼功能等,评估康复效果,调整护理方案;对行动不便或居住偏远的病人,开展家庭访视,现场指导康复训练、伤口护理等,解决病人居家护理困难。此外,建立病友互助群,鼓励病人之间交流康复经验,形成互助支持网络,提高病人长期康复的积极性。研究显示,实施延续性护理的病人,术后 1 年复发率较对照组降低,疼痛控制达标率提高,生活质量评分显著提升<sup>[5-8]</sup>。表明延续性护理可有效衔接院内护理与居家康复,为病人提供长期、持续的护理支持,对改善预后具有重要意义。

### 6 小结

三叉神经痛复发病人射频消融术后的综合护理需

围绕疼痛控制、并发症防控、心理调节、功能康复、长期管理五大核心目标展开。可有效降低术后疼痛残留发生率,减少并发症,缓解负性情绪,促进功能恢复,降低复发风险,显著改善病人生活质量。

### 参考文献

- [1] 彭照雯,赵文文,杨静,等.正念护理在三叉神经痛围术期中对疼痛与情绪的影响[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(7):6.
- [2] 郑红岩,王萍.综合护理对三叉神经痛射频消融术患者睡眠质量及疼痛程度的影响[J].2024(6):157-159.
- [3] 姜玉珍,常文凤,曲哲.三叉神经痛复发病人射频消融术后的综合护理效果分析[J].中国保健营养,2018,28(14):209.
- [4] 何西,杨志涵,陈蓓.低温等离子射频消融术与射频热凝术对三叉神经痛的临床疗效比较[J].吉林医学,2023,44(7):1791-1794.
- [5] 杨秀平,丛艳彬.三叉神经痛患者应用延续性护理联合健康教育对其疼痛的影响研究[J].家庭药师,2023,24(9):178-179.
- [6] 陈燕中,宋仲涛,丘文凤.银杏叶提取物和经皮球囊压迫术治疗三叉神经痛研究进展.陕西医学杂志,2024,53(10):1438-1440,封3.
- [7] 中国医师协会功能神经外科专家委员会,世界华人神经外科协会功能神经外科专家委员会,中国研究型医院学会神经外科学专业委员会,等.经皮球囊压迫术治疗三叉神经痛中国专家共识.中华脑科疾病与康复杂志(电子版),2022,12(5):260-268.
- [8] 黄冰,林慧丹,杜鑫丹,等.CT引导下经皮穿刺茎乳孔射频热凝治疗原发性面肌痉挛疗效分析.中华神经医学杂志,2019,18(9):933-938.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**