肱深动脉伴神经臂丛变异 1 例

谭焜月[1],秦娅蓝[1],谭雪连[1],王　凤[1],余　伟[1],朱　娱[1],孙善全[2]　(1. 重庆医科大学 2011 级临床七年二系 2 班,重庆 401331;2. 重庆医科大学实验管理中心解剖学教研室,重庆 401331)

[关键词] 肱深动脉;臂丛神经;变异
[中图分类号] R322　[文献标识码] B　[文章编号] 1672-5042(2015)01-0117-01

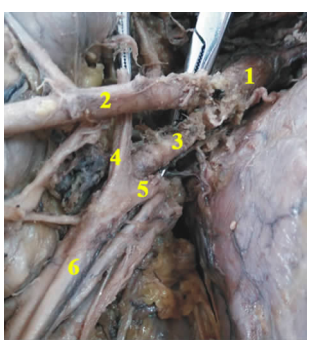
臂丛由 C_5、C_6、C_7、C_8、T_1 神经前支组成,臂丛的根、干、股、束及分支皆可存在变异[1]。肱深动脉伴神经臂丛变异较为少见,作者在解剖一具经 10% 甲醛固定的成年男性尸体标本时发现,其右上肢血管发生了变异,仔细解剖、观察其腋动脉、肱动脉及其分支、走行和毗邻,测量其主要分支的管径并拍照,以便为积累解剖学资料和临床应用提供参考。

1　材料与方法

10% 甲醛固定的老年男性尸体 1 具,解剖其腋腔和前臂前区,充分显露腋动脉、肱动脉及其主要分支,观察其行经和毗邻,特别是与臂丛和腋鞘的位置关系。

2　结果

该标本右上肢腋动脉第 2 段发出一粗大的动脉(与外径为 6.00 mm 的腋动脉远端的外径相当)。沿着该动脉的行径向下追踪,见该动脉依次发出胸背动脉、旋肱前动脉和旋肱后动脉,并最终与桡神经伴行,进入肱骨肌管,而在正常的位置上并未见肱深动脉,由此证实这条变异的动脉实为一条变异的肱深动脉。臂丛的各束分别位于该动脉的内侧、外侧和后方,并被一筋膜鞘所包绕。向上追踪该筋膜鞘,证实该筋膜鞘实为腋鞘的延续,即变异的肱深动脉与臂丛的三个束容纳在腋鞘之中。变异的肱深动脉行于腋动脉和肱动脉的后内侧,其内侧则有腋静脉与之伴行(图 1)。



1:腋动脉;2:肱动脉;3:肱深动脉;4:正中神经外侧头;5:正中神经内侧头;6:正中神经

图 1　肱深动脉伴神经臂丛变异

3　讨论

臂丛神经阻滞麻醉是指将局部麻醉药注入臂丛神经干周围使其所支配的区域产生神经传导阻滞的麻醉方法。根据穿刺部位不同可分为肌间沟法、腋路法、锁骨上法三种。上肢手术的麻醉一般选用臂丛阻滞,其中肌间沟阻滞因诸多的优点,临床应用广泛[2]。

在正常情况下,腋腔内腋动脉及臂丛为颈深筋膜深层延续而来的腋鞘所包裹。在临床上,行经腋腔臂丛神经阻滞麻醉时,应将患者的肩关节置于外展位,医者触摸腋动脉的搏动,找到腋动脉,然后紧贴该动脉注射麻醉药,将药物注入腋鞘内,以达到麻醉臂丛的目的。麻醉药物是否注入腋鞘,对麻醉的效果至关重要,临床上一般是依靠分辨腋动脉的搏动来判断腋鞘的位置。

在一般情况下,腋鞘内容物有腋动脉和臂丛,而在本例标本中,腋鞘包裹的结构为变异的肱深动脉和臂丛。其变异的肱深动脉位置深在,位于腋动脉远端和肱动脉的后内方。当麻醉师触摸动脉搏动时,极易摸到腋动脉的远端或肱动脉,此时如按惯例注入麻醉药,则药物不能进入腋鞘内,达不到满意的麻醉效果。在临床上,臂丛神经阻滞麻醉效果不良,时有发生,其原因可以是多种多样的,在临床实践中,也已发现由于肱动脉的变异而导致治疗过程中出现意外的事例[3]。这种由于动脉的变异,并由此引起的臂丛和腋鞘的解剖关系改变,可能是临床臂丛神经阻滞麻醉效果不良的原因之一,所以,我们应该注意这种变异的存在,以避免意外的发生。而且,当某一器官的血管发生变异时,应考虑到是否存在其它器官的血管变异可能,以防术中损伤[4]。总之本例变异为分析臂丛神经阻滞麻醉效果不佳的原因,提供了一个新的思路。

[参考文献]

[1] 林佰东,秦向征,邵立志,等. 臂丛神经变异 1 例[J]. 局解手术学杂志,2009,18(5):360.
[2] 邓新波,孙　臻,田　佳. 比较两种肌间沟臂丛阻滞的效果[J]. 局解手术学杂志,2011,20(1):6-8.
[3] 郭少炜,徐剑文. 双上肢肱动脉变异 1 例[J]. 中国医药科学,2013,3(24):166-167.
[4] 张小平,李兴国,黄淑群. 动脉多发性变异 1 例[J]. 局解手术学杂志,2004,13(2):143-144.

(编辑:左艳芳)

doi:10.11659/jjssx.07E014050
[收稿日期] 2014-08-12　[修回日期] 2014-09-26