维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.5

腹腔神经节和主动脉肾节寻找及辨认的实验研究

蔡昌平[1]，谢兴国[1]，王 祎[2]，李成军[1]，赵琼惠[2]，张小明[2] （川北医学院：1. 解剖教研室；2. 附属医院放射科，四川 南充 637007）

[摘 要] **目的** 为科研、教学和标本制作腹腔神经节、主动脉肾节提供寻找和辨认方法。**方法** 对75具成年尸体标本的腹腔神经节、主动脉肾节进行解剖，通过组织学鉴定神经节和淋巴结，通过CT、MRI扫描和断层观察其位置。**结果** 对腹腔神经节、主动脉肾节的寻找方法进行描述。**结论** 腹腔神经节、主动脉肾节与淋巴结的区别可通过手触摸组织的硬度，相连的纤维状结构是否坚韧，是否有内脏大神经或内脏小神经与神经节相连进行判断。

[关键词] 腹腔神经节；主动脉肾节；腹腔淋巴结；腰淋巴结
[中图分类号] R322.85 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2005)05-0292-02

Anatomical study on finding and identifying celiac ganglia and aorticorenal ganglia

CAI Chang-ping, XIE Xing-guo, WANG Yi, LI Cheng-jun, ZHAO Qiong-hui, ZHANG Xiao-ming (Department of Anatomy, North Sichuan Medical College, Nanchong 637007, China)

Abstract: Objective To provide the approach of finding and identifying the celiac ganglia and aorticorenal ganglia for research, teaching and making samples. **Methods** A total of 75 adult corpses were dissected and the celiac ganglia and aorticorenal ganglia were identified and scanned with CT and MRI for their location. The differentiation of ganglion and lymph node was made by histological methods. **Results** The approach of finding and identifying the celiac ganglia and aorticorenal ganglia was described in this paper. **Conclusion** The difference between celiac ganglia, aorticorenal ganglia and lymph node can be determined through the way of touching the hardness of tissues, of identifying the structure shaped like fibre is tough and the greater or lesser splanchnic nerve is connected with ganglion or not.

Keywords: celiac ganglia; aorticorenal ganglia; celiac lymph node; lumbar lymph node

腹腔神经节、主动脉肾节由于结构小，位置深，形状多样，纤维联系复杂等原因[1-2]，在科研、教学中往往比较难寻找，或容易找错，实验技术人员往往在制作这一部分标本时也常常感到乱、理不清，或制作的标本其结构显示不完整。有关如何寻找和辨别腹腔神经节、主动脉肾节的文献报道较少。为此，作者对腹腔神经节、主动脉肾节的位置、形态、寻找及鉴别方法进行研究，以期在科研、教学以及标本制作过程中能更快更准确地寻找到腹腔神经节、主动脉肾节。

1 材料与方法

采用75具经福尔马林固定的成年尸体标本，其中45具为学生局部解剖操作时打开腹壁后未进行腹腔脏器解剖之前的标本，30具标本为学生局部解剖操作时，操作完结肠上区后还未进行腹膜后间隙操作的标本。对腹腔神经节、主动脉肾节进行解剖，记录解剖过程，对解剖操作过程中出现的易混淆的结构进行取材，制作组织切片，从组织学上进行鉴定。其中18具标本的神经节，涂上马根维显(magnevist)和欧苏碘海醇注射液，脏器复原后，进行CT和MRI扫描，观察其位置。另有两具标本，先进行CT和MRI扫描后，切成厚度为5 mm的断层，从断面上观察它们的位置以及与相邻结构的位置关系。

2 结果

2.1 腹腔神经节

2.1.1 寻找左侧腹腔神经节的操作方法 若为科研需要只需解剖腹腔神经节，开腹后，切断胃结肠韧带，将胃翻向上，横结肠及结肠左曲翻向下，把胰体左侧部和胰尾连着脾翻向右或翻向下，显露左肾及左肾上腺，将左肾上腺分向外侧，在腹腔干左侧，腹主动脉的前面及左侧寻找呈节结状的、有纤维相连的结构。若该结构手触摸组织较软，与周围结构分离后去掉；再在其深面寻找呈节结状、组织较硬的腹腔神经节。若为学生局解操作，寻找腹腔神经节应在操作完结肠上、下区以后，在操作腹膜后间隙时进行，这时腹腔干及其分支已经解剖，左肾及左肾上腺已经显露出来，只需将左肾上腺分向外侧即可寻找。

2.1.2 寻找右侧腹腔神经节的操作方法 开腹后，首先将肝适当翻向上，结肠右曲翻向下，然后剪开十二指肠降部右侧的壁腹膜，把十二指肠降部及胰头翻向左，这时可见深面的下腔静脉，若为科研需要只需解剖腹腔神经节时，可从左肾静脉汇入下腔静脉处的上方把下腔静脉剪断，把下腔静脉两断端分别向上、下翻；若为学生局解操作，应把下腔静脉尽量分向内侧；把右肾上腺分向外侧即可见右侧腹腔神经节，将其外侧端向前翻起，也可见有穿膈脚向前止于此节的内脏大神经，可验证此为腹腔神经节。

[基金项目] 国家自然科学基金(30370436)
[作者简介] 蔡昌平(1964-)，男，四川省隆昌县人，副教授，硕士，主要从事解剖教学和应用解剖学研究。电话：(0817)3352073
[收稿日期] 2005-04-12 [修回日期] 2005-06-20

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.1.3 腹腔神经节的位置 腹腔神经节位于第12胸椎至第1腰椎之间,膈脚的前方。内侧达腹腔干根部、腹主动脉前面或侧缘,外侧达肾上腺,有的伸入肾上腺后方,其外上部连内脏大神经,部分外下部连内脏大神经的分支或内脏小神经的分支。下方为肾血管。右侧的腹腔神经节位于下腔静脉后方,左侧在脾血管的后方。

2.2 主动脉肾节

2.2.1 寻找主动脉肾节的操作方法 在寻找主动脉肾节时,前面操作步骤与寻找腹腔神经节相同,左右侧寻找方法相同。在显示肾和肾上腺后,解剖肾静脉,将其与周围结构分离后切断,其断端翻向内、外侧。寻找主动脉肾节,首先从肾动脉根部的上方和前表面寻找,然后再由内向外沿肾门方向在肾动脉表面及上、下方寻找。可发现位于腹腔神经节下方,呈节结状,与腹腔神经节有纤维相连的主动脉肾节,并且可见其有纤维参与组成肾丛。

2.2.2 主动脉肾节的位置 主动脉肾节位于腹后壁,腹腔神经节的下方,肾动脉附近,大部分位于肾动脉根部附近。与肾动脉的关系,大部分位于肾动脉的表面或靠近肾动脉上、下缘,少部分位于肾动脉的深面或位于肾动脉的上、下方。

3 讨论

3.1 如何辨认腹腔神经节

左腹腔神经节周围与其易混淆、易认错的结构主要为腹腔淋巴结。腹腔淋巴结位于腹腔干起始部的附近,腹腔干三大分支的根部,一般有1~3个形体较大的淋巴结[3-4]。腹腔淋巴结形态与腹腔神经节相似,形似节结状,也有似神经纤维的淋巴管相连,与腹腔神经节极易混淆,特别是与长条型的腹腔神经节易混淆。鉴别方法:用手触摸,腹腔神经节组织致密较硬,其相连的神经纤维较坚韧,而腹腔淋巴结组织较软,其相连的淋巴管易断;将腹腔神经节外侧端向前翻起,可见有穿膈脚向前止于此节的内脏大神经;腹腔淋巴结位置一般位于腹腔神经节的前面和上部,腹腔神经节紧邻膈脚前面,所以一般先寻找到的呈节结状的结构是腹腔淋巴结而不是腹腔神经节。右腹腔神经节与周围结构之间易辨认,胰十二指肠后淋巴结位于下腔静脉的前外方,而右腹腔神经节位于下腔静脉的后内方或后方,下腔静脉与膈脚之间。右腰淋巴结依据位置关系可分为腔静脉外侧淋巴结、腔静脉前淋巴结和腔静脉后淋巴结。腔静脉外侧淋巴结和腔静脉后淋巴结分别位于下腔静脉的右侧和后面,位于右腹腔神经节的下方或下部。

3.2 如何辨认主动脉肾节

左腰淋巴结根据位置关系可分为主动脉前淋巴结、主动脉外侧淋巴结和主动脉后淋巴结。主动脉外侧淋巴结位于主动脉左侧,向上达主动脉裂孔,下至腹主动脉分为左、右髂总动脉处,以左肾蒂为界分为上、中、下三群[3-4]。主动脉外侧淋巴结的中群位于左肾蒂周围,与左主动脉肾节易混淆。右腰淋巴结的腔静脉外侧淋巴结和腔静脉后淋巴结上方达肾蒂上方,部分易与右主动脉肾节混淆。鉴别主动脉肾节与淋巴结的方法,与鉴别腹腔神经节和腹腔淋巴结的方法相似:用手触摸,感觉其组织是否致密,是否较硬,其相连的丝状结构是否较坚韧。若其组织较软,相连似神经纤维结构易断应为淋巴结,反之应为主动脉肾节。寻找是否有从上方穿膈的内脏小神经止于此节,若有就为主动脉肾节。另外,应注意左主动脉肾节与部分位于肠系膜上动脉根部左侧的肠系膜上神经节的区别,左主动脉肾节位于下外,肠系膜上神经节位于上内,有神经纤维与左腹腔神经节相连,并有神经纤维经肠系膜上动脉根部下方与右侧腹腔神经丛相连。

[参考文献]

[1] 蔡昌平,谢兴国,赵琼惠,等. 腹腔神经丛的应用解剖[J]. 川北医学院学报,2003,18(1):5-7.
[2] 蔡昌平,谢兴国,丘玉玲,等. 主动脉肾节的解剖[J]. 川北医学院学报,2005,20(1):4-6.
[3] 张朝佑. 人体解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998.975-988.
[4] 刘执玉. 淋巴学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1995.92-95.

(编辑:余汇洋)

(上接291页)

肺心病合并低渗性脑病与肺心脑病的临床表现极为相似,且二者常并存,容易混淆,但两者的治疗方案有所不同。肺心病合并低渗性肺病患者,在治疗基础疾病的基础上给予高渗性盐水,即可缓解病情,而肺性脑病则以改善通气、氧疗为主。对于两者并存的患者,则需综合处理才能恢复意识。中老年患者因长期慢性消耗,身体抵抗力低下,临床表现往往缺乏典型性,给诊断带来困难。常见的临床表现有表情淡漠、嗜睡、反应迟钝及精神异常,重者昏迷、抽搐、谵妄、肌张力增高等,要注意与肺性脑病的鉴别。通常情况下,老年患者出现下列症状要考虑到低渗性脑病:①出现精神、神经症状;②心衰或呼吸道感染症状控制后,患者有不同程度的意识障碍或衰竭乏力表现;③血浆渗透压、血钠、血钾均低,可能有(或无)明显低氧和二氧化碳潴留;④补钠后病情明显好转;⑤顽固性水肿。

总之,低渗性脑病是中老年人慢性肺心病急性加重期的严重并发症之一,要引起临床医师的高度重视,及时作出正确的诊断,并给予恰当的处理。

[参考文献]

[1] 叶任高. 内科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2002. 22.
[2] 唐文华. 呼吸机辅助呼吸救治肺心病合并呼吸衰竭[J]. 局解手术学杂志,2002,12(2):25-26.
[3] 陈文彬. 诊断学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2002. 418.

(编辑:文 灿)