维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.4

股外侧皮神经痛诊治的解剖学基础

（系列报道之九）

许凤琴* 苑继承* 樊永卫* 王美玉* 金绍岐*

【摘 要】 **目的** 介绍股外侧皮神经痛的诊断与局部注射的治疗方法。**方法** 选择门诊确诊为股外侧皮神经痛的患者40余例，采用强的松龙混悬液加局部麻药局部注射神经通过腹股沟韧带处或穿过该韧带处的治疗方法。**结果** 所有病例皆在注射后短时止痛，多数病例一周后痊愈，少数病例经2～3次注射后痊愈，极少数失访。**结论** 对诊断正确的患者，采用强的松龙局部注射法，可获得满意的效果。

【关键词】 股外侧皮神经痛；局部注射；强的松龙

Anatomical bases of diagnosis and treatment of the lateral femoral cutaneous nerves neuralgia *Xu Fengqin, Yuan Jicheng, Jin Shaoqi, et al. Xijing Hospital, The Fourth Military Medical University, Xi'an* 710032

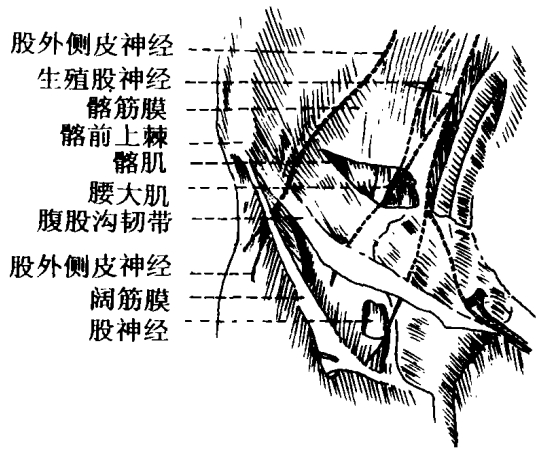
【**Abstract**】 **Objective** To introduce the diagnosis and treatment of the lateral femoral cutaneous nerves neuralgia by method of local injection. **Methods** Over 40 cases of certain diagnosed lateral femoral cutaneous nerves neuralgia in out patient department were selected and treated by local injection of prednisolone plus local anesthetic to the nerves where it passes through or under the inguinal ligament. **Results** In all cases pain was stopped immediately after injection for a short time. Most of the patients recovered after one week. Less of them recovered after two or three injections. A few of them were loss of follow up. **Conclusion** To the certain diagnosed lateral femoral cutaneous nerves neuralgia, local injection of prednisolone is the method of choice. Best effect could be obtained.

【**Key words**】 Lateral femoral cutaneous nerves neuralgia; Local injection treatment; Prednisolone

股外侧皮神经痛属常见病。本文从该神经的起源、行径、分布探讨神经痛的病因、诊断、鉴别诊断及治疗的解剖学基础，介绍了强的松龙注射该神经穿过或通过腹股沟韧带深处的治疗方法。

资料与方法

一、应用解剖：腰神经出椎间孔即分成前后支，后支至脊柱部肌肉及皮肤。上四腰神经前支在腰大肌中组成腰丛，位于横突前方。腰丛分成前后股，后股较大。股外侧皮神经多起自腰1、2、3前支的后股，也可起自腰2、3前支的后股，出腰大肌外缘，斜向外下方，跨过髂肌前面，位于髂筋膜后面，至近腹股沟韧带处即位于髂筋膜中，至髂前上棘内下方约1 cm或更远处，穿过腹股沟韧带的纤维性管道或者行经该韧带深处进入股部，经缝匠肌的前面分为前、后两支，在髂前上棘下方约2.5～10 cm的范围内分别穿出阔筋膜。前支在阔筋膜形成的管道中下行，出阔筋膜后又分为两支，分布于股部前外侧，直到膝关节的皮肤，其终末支偶可与股神经的股前皮神经及隐神经的髌下支形成髌神经丛。后支在前支的稍上方，穿出阔筋膜，继又分支，分布于大腿外上部（自髂嵴至股中部）的皮肤[1,2]（附图）。



附图 股外侧皮神经的分布

二、临床表现：股外侧皮神经痛的患者主诉一般多为在大腿外侧部出现麻木，阵发刺痛、灼热感觉过度等，上至髋部，下达膝部，有的有较明显的股部乏力；少数病人疼痛不明显，主要为麻木。一年多来，遇到此类病人40余例，病程一周到3年不等。查体所见：股外侧皮神经分布区的全部针刺痛觉过敏或减低，多数病

* 作者单位：710032 西安市第四军医大学西京医院门诊部

维普资讯 http://www.cqvip.com

人在髂前上棘内侧有压痛[3]。

三、诊断依据：自觉疼痛及查体感觉改变的范围与股外侧皮神经的分布区完全相同。不管病程长短，无任何髋、膝关节及股部肌肉病变的体征。

四、治疗方法：对明确诊断为股外侧皮神经痛的患者，作者分析病变部位有两处：一是通过腹股沟韧带处，二是穿过股部阔筋膜处，但以前者可能性较大，神经在此处较易受到刺激。据此采用1%利多卡因或1%普鲁卡因10 ml + 强的松龙混悬液25 mg局部注射。患者取平卧位，在髂前上棘内下1 cm处可摸清腹股沟韧带，在韧带下方1.5 cm处进针，以45°向上内碰到腹股沟韧带后注入少许药液。再穿过韧带浸润性注射2～3 ml药液；而后抽针回皮下，经韧带深处，向脐方向深入边进边推药。如此可使神经通过处的韧带及粘附的髂腰筋膜皆浸润到，以使之软化，消除其可能存在的纤维织炎，解除对神经的挤压。

结　果

注射后检查该神经分布区感觉情况，以确定注射部位是否准确。若注射无误，数分钟即可出现麻醉效果。近一年来先后注射40余例病人，绝大多数病人效果良好。病史在一周左右的多在一次注射后痊愈。病史长的多经2～3次注射后痊愈。少数病人失访。

讨　论

根据作者的经验认为，治疗股外侧皮神经痛成功的关键在于正确的诊断与准确的注射方法。正确的诊断根据是解剖学特有的临床症状与体征，必须是严格明确的股外侧皮神经分布区，且无其它任何混杂的症状与体征。在鉴别诊断方面主要是与神经根受刺激的病变相区别。神经走在髂筋膜后面的行程中不易出现外来刺激，但偶见的肿瘤不能完全排除，此类情况下症状应以肿瘤为主，不难查见。如病变在进入腰丛的腰神经前支，则应尚有其它腰2、3前支分布区的症状，如股前皮神经分布区。如果病变是在各神经根未分支以前的部分，则应同时有后支分布区的症状。关于腰椎间盘突出等类骨性病变刺激所引起的疼痛，多以腰骶部疼痛为主，在相应神经根分布区内有感觉改变，出现在相应的脊髓节段分布区的中部而不是某一神经分布区的全部，肌腱反射降低，并有神经根牵扯症状，Lasege征阳性，椎间隙变窄，CT扫描或MRI可见髓核突出。此类病变多发生在下腰部，不会出现腰2、3分布区的症状。

对于股外侧皮神经痛的治疗，早先有手术治疗的方法，将该神经与腹股沟韧带及上方一部分髂筋膜分离开来，消除韧带及或有腹横肌起自髂筋膜者收缩时对神经的刺激。作者曾于十多年以前开始试用强的松龙局部注射疗法，效果良好，近年来才广泛应用，看来在一般情况下，似乎可以取代手术。关于注射方法，一般情况下按上述方法进行，可无大问题。但须注意，神经通过腹股沟韧带处至髂前上棘的距离，在少数情况下，可能远于1.5 cm以上，若遇过远者药液即难于浸润到神经受刺激的部位，效果不佳或无效。对每一具体病例的实际情况，只有在注射时适当向内下扩大浸润范围，或者在一次注射无效以后，下次在更内下方注射。在所遇到的病例中，在上述固定部位注射后，均奏效，表明尚无过远者。

参 考 文 献

1. 金绍岐. 实用外科解剖学. 西安：陕西科学技术出版社，1987. 528. 792.
2. Gray H. Anatomy: descriptive and surgical. 15th ed Toronto: Chancellor press, 1994. 762.

（收稿日期：2002-05-21）

（上接316页）

后的器械包温度较高，取出时若直接存放在光滑的金属或玻璃台面上，就会使接触台面部位因温度骤降而产生冷凝水浸湿接触部位。预防措施：在光滑台面上垫一层清洁、干燥的布巾或吸水纸，然后将灭菌后的器械包放置在布巾或纸上即可。

二、灭菌化学指示卡变色异常，不能准确判定器械包是否灭菌合格。化学指示卡放置在器械包的内部，灭菌后色带由米白色变为黑色判定为灭菌合格，但部份器械包内的指示卡灭菌后色带模糊，并且伴有银白色的斑块，其原因是化学指示卡放置不当。当化学指示卡直接与器械接触时，在灭菌状态下器械上的冷凝水就会浸湿指示卡，致使指示卡色带上的物质化学成份发生变化，失去了变色指示功能。预防措施：避免化学指示卡直接触到器械，需用干燥的纱布或吸水纸包裹后再放入器械包内。

三、器械受损或变形，器械包在灭菌后有时会发生器械损坏或变形情况，致使器械丧失使用功能，如拉钩、管锯等，不但影响手术的进行，还造成不必要的损失。原因：包装不当或器械包挤压所致。器械包普遍较重，在装卸时容易受到重压，易损的器械若包装不合理，就会因外力影响而造成损坏或变形。预防措施：将易损器械先固定在通气性良好的又具有保护作用的容器内，然后再将容器进行包装；器械包在装卸时不得挤压过紧，堆码不超过两层。特殊器械包应注明注意事项，并作醒目标记。

（收稿日期：2002－10－26）