维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.2

闭孔神经痛诊治的解剖学基础

(系列报道之十三)

樊永卫* 许凤琴* 金绍岐*

【摘 要】 **目的** 介绍闭孔神经痛的诊断与局部注射的治疗方法。**方法** 选择门诊确诊为闭孔神经痛患者4例5侧,采取强的松龙混悬液加局部麻药注射神经穿出闭孔膜管处的方法。**结果** 接受治疗3例单侧患者皆在1次注射后短时间完全止痛,一周后痊愈。**结论** 对诊断明确的"自发性"闭孔神经痛的病例采用强的松龙局部注射法可以获得满意的结果。

【关键词】 闭孔神经痛;局部注射;强的松龙

Anatomical bases of diagnosis and treatment of the obturator nerve neuralgia *Fan Yongwei, Xu Fengqin, Jin Shaoqi. Xijing Hospital, The Fourth Military Medical University, Xi'an* 710032

【**Abstract**】 **Objective** To introduce the diagnosis and local injection treatment of the obturator nerve neuralgia. **Methods** 4 cases with 5 sides of certain diagnosed obturator nerve neuralgia in out patient department were selected and 3 of them treated by local injection of prednisolone plus local anesthetic to the nerve where it emerges from the obturator canal. **Results** Pain was stopped in a short period after injection in all the 3 cases. All of them got cure one week later. **Conclusion** To the certain diagnosed obturator nerve spontaneous neuralgia, local injection of prednisolone may be the method of choice. Best effect could be obtained.

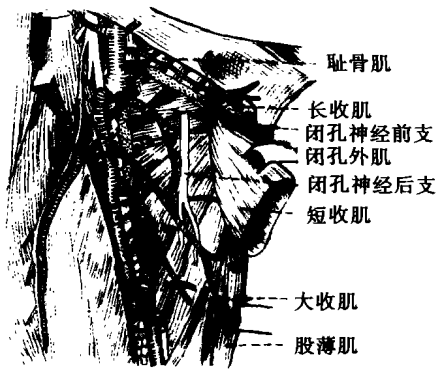
【**Key words**】 Obturator nerve neuralgia; Local injection; Prednisolsne

闭孔神经痛不多见,少有报道。本文从其神经的解剖学分析病因及诊断依据,对诊断明确的病例针对病因,采取强的松龙加局部麻药注射神经出闭膜管处,获得良好的效果。

1 资料与方法

1.1 应用解剖

闭孔神经由第2、3、4腰神经分支组成,穿过腰大肌而出现于其下内方,紧靠髋髂关节前方跨过骨盆缘,沿骨盆外侧壁进行,位于闭孔血管的上方,跨过闭孔内肌面上的筋膜,通过闭膜管出骨盆。闭孔张有闭孔膜,在膜的上部偏前有闭孔血管神经通过所形成的闭膜管,闭孔神经在管中分为前后两支。前支跨过闭孔外肌上缘至其前面,分出一支至髋关节,而后在短收肌的前面与长收肌之间下行,分支进入长收肌的深面并且分支供应短收肌(附图),本干终于股薄肌的内面。前支又发出一皮支分布于股内侧中部皮肤。此皮支大小不定,可远达小腿上部,或可缺如。后支穿过闭孔外肌上部,分支供应该肌以后,又供应短收肌与大收肌[1]。



附图 股前内侧面的肌肉、血管和闭孔神经

1.2 临床表现

患者皆为女性成人,4例主诉均为髋前部及股内侧阵痛。1例有髋不能全伸,走路时曾跌倒。病史1周至1月不等,皆有股内面中部手掌大范围内刺痛过敏。1例髋不能全伸者有明显的内收肌痉挛,查体皆无任何腹部症状,无髋关节病变可疑症状。1例双侧者为6个月

* 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

孕妇,疼痛史1月,平卧后即渐消失,活动后即逐渐出现,查体有两侧闭孔神经皮肤分布区刺痛过敏,怀孕的子宫增大似足月者,产科检查胎儿正常,两侧股内收肌轻度痉挛,行动不便,无其他神经骨骼病变体征。

1.3 诊断依据

主诉疼痛部位及查体所见的感觉异常范围局限在股内面中1/3处闭孔神经皮肤分布区,无闭孔疝等任何髋关节、腹部与盆腔病变的症状与体征,即可诊断为"自发性"闭孔神经痛。

1.4 治疗方法

明确诊断的闭孔神经痛,对3例单侧者分析病因可能是神经在穿过闭孔膜的闭膜管出骨盆处受累所致。据此采取局部注射法,取1%利多卡因或1%奴夫卡因10 ml加强的松龙25 mg在耻骨上支的中点下方约3 cm向上进针至闭孔前上缘进行较大范围的浸润。对1例孕妇双侧患者,因分析致痛原因是由于增大的子宫在盆腔内压迫到闭孔神经所致,仅嘱患者调节体位以使之减压,未行注射或其他治疗。

2 结果

注射者在注射后数分钟,疼痛及内收肌肉痉挛消失,检查神经分布区针刺痛消失,表示注射成功,1周后痊愈。有肌肉痉挛的1例,1年后随访未再复发。

3 讨论

闭孔神经痛不多见,易被忽略。在我科2年来接诊的皮神经痛的患者中,只有4例5侧,仅占约2%。本文认为治疗闭孔神经痛成功与否的关键在于诊断是否无误,注射方法能否正确。正确的诊断依据是解剖学特有的临床症状与体征必须是严格在闭孔神经的分布区内,且无其他任何易混淆的症状与体征,但须注意神经分布区的可能变化。此外,尚须注意与易混淆的其他病变相鉴别,特别重要的是闭孔疝,多发生于老年女性,为腹腔或盆腔脏器经闭膜管突出至耻骨肌深处的疝。无绞窄者,主要为压迫闭孔神经的症状,病人常屈股使耻骨肌松弛以减轻疼痛,伸股或内旋股时因将疝囊压迫于闭孔外肌而引起剧痛,可以据此细查排除。Somell[2]报道8例闭孔疝患者中7例主要症状即为股部疼痛,也多见闭孔神经皮肤分布区过敏。Alis[3]报道1例宫外孕的早期症状为闭孔神经痛。关于治疗方法,在排除由于其他病变引致闭孔神经痛之后,考虑病因在神经的行程中受刺激的最大可能是在出闭膜管处。管口在闭孔上缘,在体表定位较为困难,经皮肤注射不易。Viel[4]采取在X线透视下进针,刺激神经以证实后,注射65%酒精,23例病人27次注射均成功清除内收肌痉挛。在我院的3例注射中,均为按病人体位及人体胖瘦的具体情况,用长针头在耻骨上支中点下方3 cm处进针,沿途注射2/3药液至内收肌,希望能浸润到闭孔神经的前后支主干,至深处触及耻骨后再向下滑移至闭孔缘附近,再向深处可触及膜性结构,注射其余1/3药液,皆获得成功。本文认为注射成功的关键在于对此部的各结构的相互关系要有立体概念,亦即具有类似X线的透视能力。至于强的松龙的作用机制,仍与在治疗其他神经痛中相同,主要为消减闭膜管出口处的纤维组织炎,解除对神经的卡压作用。

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, 1987.597.835.
2. Ali HS. Ectopic pregnancy presenting with obturator nerve pain. J Accid Emerg Med, 1998, 15 (3):192.
3. Somell A, Ljungdahl I, Spangenl L. Thigh neuralgia as a symptom of obturator hernia. Acta Chir Scand, 1976, 142 (6): 457.
4. Viel EJ, Perennou D, Ripart J, et al. Neurolytic blockade of the obturator nerve for intractable spasticity of adductor thigh muscles. Eur J Pain, 2002, 6 (2):97.

(收稿日期:2003-03-03)

·个案与短篇·

脾脏海绵状血管瘤一例

陈继学* 郑 杰**

1 临床资料

病例,男,38岁,因体检发现脾占位8+月,感左上腹部疼痛1+月入院。查体无特殊。体检时,彩超发现脾脏内异常回声区大小为4.5 cm×4 cm。入院时,彩超发现脾脏内异常回声为5.4 cm×4.5 cm,脾脏轻度肿大。CT示:脾中下极见一大小约5 cm×4.6 cm低密度区,边界清楚,无钙化,CT值54 Hu,脾脏良性肿瘤,考虑血管瘤可能性大。血常规:RBC 4.5×10^{12}/L、Hb 155 g/L、PLt 124×10^{9}/L、WBC 5.6×10^{9}/L、N 0.64、L 0.29。

(下转113页)

* 作者单位:400081 重庆钢铁公司总医院
** 重庆医科大学