维普资讯 http://www.cqvip.com

215-216

肘管尺神经内压测量及其临床意义

R745
R651.3

朱姣媛* 易德保*

【摘 要】 目的 为探讨尺神经卡压症的发病机制，寻找本病的最佳治疗手段，提供基础资料。方法 利用神经内探针测量成人肘管的尺神经内部压力。结果 肘管内尺神经内部压力与肘后三角韧带的形态及关节活动状态有关。尺神经内压屈肘时升高(1.89kpa)，伸肘时降低(0.93kpa)；切断肘后三角韧带后尺神经内压明显降低，屈肘时0.88Kpa，伸肘时0.61kpa。结论 手术治疗尺神经卡压症时，宜采取切断肘后三角韧带，将尺神经前置，充分降低尺神经内部压力，解除尺神经卡压症状。

【关键词】 肘管 尺神经内压 尺神经综合症

The measurement of internal pressure of ulnar nerve in the elbow tube and clinical significance. *Zhu-jiaoyuan, Yi Debao. Department of anatomy, Shaoyang Medical School, Hunan* 422000

【Abstract】 **Objective** The study is to provide basic information for exploring the pathogenesis of elbow tube symptom complex and to look for the best treatment. **Methods** We use the probe inserted in the nerve to measure internal pressure of ulnar nerve in elbow tube of adults. **Results** The internal pressure of ulnar relates to the shape of the postcubital ligamentum triangulare and the state of the activites of the joints. The internal pressure of ulnar nerve rises (1.89Kpa) when flexing elbow, and it drops (0.93 Kpa) when extending elbow. The internal pressure of ulnar nerve drops obviously when resecting the postcubital ligamentum triangulare. The pressure is 0.88Kpa when flexing elbow and 0.61Kpa when extendingn elbow. **Conclusion** We'd better resect the postcubital ligamentum triangulare when we treat elbow tube symptom complex with operation. This makes the ulnar nerve antelocate and reduce the internal preasure of the ulnar nerve throughly and deliver the symptom of the ulnar nerve oppression.

【Key words】 Eblow tube Internal presssore of ulnar nerve Elbow tube symptom complex

继1958年，Feindel提出肘管综合症(尺神经卡压症)后，国内外解剖学、外科学研究者，对肘管进行较多的临床解剖学及外科手术学的研究，并取得较大的进展。但和彻底揭示肘管综合症的发病机制之间还有很大的距离[1]。因而对肘管和尺神经进行生物力学的探究，进一步了解肘管综合症的发病机理，对指导本病的临床治疗具有重要的意义。本文对5具(10例)成年新鲜尸体的肘管进行了解剖学观察，并测肘管内尺神经内部压力，其结果能部分揭示尺神经卡压的发病机理。现报道如下。

材料和方法

选用成人新鲜尸体，对其肘后部进行局部解剖，充分显示肘管顶壁的三角韧带，并对此韧带进行形态学观察和厚度的测量，参照文献[2]中提出的三角韧带分型方法，将三角韧带分为普通型(厚度<1.5mm)、肥厚型(1.5mm<厚度<4.0mm)、索带型(厚度>4.0mm)。同时采用神经内探针测量尺神经肘管段的内部压力。

* 作者单位：422000 湖南省邵阳市卫生学校解剖学教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

结　果

肘后三角韧带的形态特征：经解剖观察，肘管的顶壁在尺侧腕屈肌两头之间有一薄层致密结缔组织膜，即文献提出的肘后三角韧带[3]。此韧带不同个体，厚薄不一，形态不尽相同，同一个体在肘关节屈、伸活动中韧带的紧张程度不同。本组标本中，普通型5例，肥厚型3例、索带型2例。

尺神经肘管段内部压力：测得的肘管内尺神经内压数据见附表。

附表　尺神经在肘管段内部压力($\bar{x}\pm s$ Kpa)

类型	不切断肘后三角韧带		切断肘后三角韧带	
	伸　肘	屈　肘	伸　肘	屈　肘
普通型	0.93±0.12	1.89±0.24	0.61±0.16	0.88±0.23
肥厚型	1.21±0.14	2.15±0.13	0.62±0.14	0.91±0.21
索带型	1.26±0.13	2.43±0.21	0.62±0.12	0.92±0.14

讨　论

1. 尺神经内部压力与肘后三角韧带的关系：本组标本测定的数据表明，肘后三角韧带越薄，尺神经肘管段的内部压力越小；切断三角韧带后，尺神经内部压力明显下降。这可提示，肘管内尺神经内部压力与肘后三角韧带关系密切。临床上肘后三角韧带为索带型的人群，尺神经卡压症发病率应高于肘后三角韧带为普通型的人数。

2. 尺神经内部压力与肘关节活动状况的关系：尺神经肘管段的内部压力，在伸肘时减小，屈肘进增大，这与1975年Pechan和Julis测出的肘部的尺神经内压，伸肘时7mmHg，屈肘时11～24mmHg比较接近。原因是，伸肘时肘后三角韧带松驰，肘管容积变大，对尺神经的外加压力减小。屈肘时，肘后三角韧带紧张，肘管容积变小，对尺神经的外加压力增加。因此，某种原因使肘关节长期屈曲，可导致尺神经卡压症的发生。

3. 尺神经卡压症的治疗建议：消除病因，扩大肘管容积，降低尺神经内部压力，是治疗本病的有效措施，临床在手术治疗肘管综合症时，可考虑切断肘后三角韧带，扩大肘管容积，同时将肘关节固定于肘关节后伸状态，控制肘关节的屈伸活动，以减少尺神经的频繁磨擦。

参考文献

1. 彭峰，等. 肘部尺神经卡压的解剖学研究进展. 中国临床解剖学杂志，198，16(1)：92.
2. 马学义，等. 肘管综合症的临床与解剖学研究. 中华骨科杂志，1994，14(2)：755.
3. 鲁若迅，等. 肘管的解剖. 新疆医学院学报，1984，7(2)：89.
4. Pechan J, Julis I. The pressure measurement in the ulnar nerve at the elbow. A contribution to the pathophysiology of the cubital tunned syndrome. J Biomech, 1975, 8(1): 75.

(收稿：1998－07－02)