维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 4 期总第 16 期

股外侧皮神经的观察及测量

河北省衡水地区卫校　李荣江　张建良

（河北衡水，邮政编码 053000）

[摘要]对 30 具尸体 60 侧股外侧皮神经进行了观察和测量，描述了 60 侧股外侧皮神经的行程和分支；测量了股外侧皮神经与髂前上棘的距离、穿出阔筋膜的位置和股外侧皮神经的宽度，为股外侧皮神经做为神经移植体及临床应用提供解剖学依据。

[关键词] 股外侧皮神经；髂前上棘。

[Key Words] lateral cutaneous nerve of thigh，Anterior superior iliac spine。

股外侧皮神经在教科书和文献记载中，描述较少且结果多不一致，为了积累国人的解剖学资料及提供临床应用参考，本文对 60 侧成人股外侧皮神经进行了观察和测量。

材料和方法：

选用经福尔马林固定后的成人尸体 30 具（男性 28 具，女性 2 具），左右共 60 侧。均由作者本人解剖清理，将股外侧皮神经以腹股沟韧带为界分为韧带上段、韧带后段和韧带下段，以髂前上棘、耻骨结节、腹股沟韧带为标志，用直尺、游标卡尺等进行观测。

结　果

一、股外侧皮神经的行程、分支

1. 韧带上段：股外侧皮神经起于腰丛，起始部位于腰大肌深面，在腰大肌外缘中点潜出，向外下行于髂腰筋膜和髂肌之间，斜向髂前上棘方向。在 60 侧中，9 侧（15%）股外侧皮神经与股神经合干，在腹股沟韧带上方 3～5cm 处与股神经分开。

2. 韧带后段，此段最短，长约 8～9mm，60 侧均穿经腹股沟韧带深侧至股部。

3. 韧带下段，由腹股沟韧带深侧下行，6 侧（10%）起始部于缝匠肌后方，然后穿缝匠肌上部到阔筋膜深面分为前、后二支；54 侧（90%）经缝匠肌前面下行至阔筋膜深面分为前后二支。

二、穿经阔筋膜的部位

45 侧股外侧皮神经的后支约在髂前上棘下方 4～6cm 处穿出阔筋膜，占 75%；15 侧约在髂前上棘下方 1～3cm 处穿出阔筋膜，占 25%。后支穿出阔筋膜后在浅筋膜内行向后外布于臀区外侧部的皮肤。在 60 侧前支中，48 侧（80%）在髂前上棘下方 9～10cm 处穿出阔筋膜，其他 12 侧（20%）在髂前上棘下方 5～6cm 处穿出阔筋膜。在 60 侧前支中有 40 侧（66.67%）穿出阔筋膜后即分为二支布于大腿外侧部的皮肤。

三、股外侧皮神经与髂前上棘的距离

以髂前上棘中心点为标志，测量到股外侧皮神经外侧缘的距离。左侧距离为 0～41mm，平均为 11.32±9.14mm，右侧距离为 0～38mm，平均为 10.95±6.72mm，经检验两侧无显著性差异（$P>0.05$）

四、股外侧皮神经的宽度

我们选该神经紧贴腹股沟韧带下方处作为测量位置，结果左侧股外侧皮神经宽为 1.4～3.2mm，平均为 2.21±0.93mm，右股外侧皮神经宽为 1.6～3.9mm，平均为 2.36±1.12mm，经检验两侧无显著性差异（$P>0.05$）。

维普资讯 http://www.cqvip.com

利用腹横筋膜对腹股沟斜疝修补术的改进

山西铝厂职工医院普外科　陈启铎　陈武清

（山西河津，邮政编码 043300）

[提要]利用腹横筋膜及其类同物对传统的腹股沟斜疝（简称斜疝）修补术行以下改进：①在高位结扎疝囊前，预先缝置修补内环口之缝线，将凹间韧带与髂耻束缝在一起。②在内环口至耻骨结节间将腹横筋膜折叠缝合于髂耻束上。对 93 例斜疝患者的治疗结果表明，改进后的修补方法，能明显减少术后腹股沟斜疝复发的因素，有一定的临床实用价值。

[关键词]腹横筋膜；腹股沟斜疝；疝修补术。

传统斜疝修补术后复发率达 5～10%[1]。我院 1986 年 1 月～1991 年 10 月利用腹横筋膜及其类同物，对 93 例斜疝修补术进行了程序和技术上的改进。随访 3～8 年无一例复发。现报道如下。

临床资料

本组 93 例斜疝患者均为男性。年龄 2～78 岁，其中 14 岁以下 28 例，60 岁以上 31 例，巨大疝 12 例。14 岁以下患者单纯修补内环口，15 岁以上患者均折叠缝合腹横筋膜，对 25 岁以上患者加作改良巴西尼式术。平均住院 10 天。

手术方法

在游离精索至内环口，切开疝囊还纳疝内容物后，对传统斜疝修补术行以下改进。(1)术者以左手食指或小指自疝囊颈部进入腹腔与拇指触扪凹间韧带准确位置（位于腹膜外，内环口内侧与腹壁下动脉间一增厚的条索状腹横筋膜）。在精索后用 4 号线将凹间韧带连同其内、外侧的腹横筋膜一起缝合于内环口外侧的髂耻束 2～3 针，使内环口仅容精索通过（将靠近精索一针缝线收紧即知），缝线暂不打结。(2) 高位结扎疝囊并悬吊于腹横肌上。(3)结扎修补内环口的缝线。(4)根据患者年龄采取下列步骤：①儿童患者缝合各层术毕。②对 15 岁以上患者用 4 号线在内环口至耻骨结节间将腹横筋膜折叠缝合于髂耻束上。最内侧一针应连同耻骨梳韧带、陷窝韧带一起缝合。③青少年患者在精索前，25 岁以上患者在精索后将腹横腱膜弓缝于腹股沟韧带深面，再与腹股沟韧带缝合，最内一针应包括陷窝韧带与腹股沟韧带。(5)对所有患者均在精索前重叠缝合腹外斜肌腱膜。

讨　论

一、术前检查对腹股沟斜疝修补术改进的启示

术前还纳疝内容物后以拇指尖给内环口一个合适的压力，无论患者腹压增加多大，都不能使还纳的疝内容物出现。当给腹股沟管区施加相同压力，松开内环口的手指后并不能阻止疝内容物的出现。由此我

小结：经过对成人 60 侧股外侧皮神经的观测，发现 15% 股外侧皮神经与股神经合干；60 侧（100%）全部穿经腹股沟韧带的深侧至股部，股外侧皮神经距髂前上棘的距离左侧为 11.32±9.14mm，右侧为 10.95±6.72mm，股外侧皮神经在腹股沟韧带下方处的宽度为左侧 2.21±0.93mm，右侧 2.36±1.12mm。

（收稿日期：1995—05—22）