维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.3

臂下外侧皮神经痛诊治的解剖学基础

（系列报道之六）

樊永卫* 许凤琴* 金绍岐*

【摘 要】 **目的** 介绍臂下外侧皮神经痛的诊断与局部注射的治疗方法。**方法** 选择门诊确诊为臂下外侧皮神经痛的患者5例，采取强的松龙混悬液加局部麻药的局部注射神经通过上臂外侧肌间隔及深筋膜处的方法。**结果** 所有病例皆在注射后短时间完全止痛，一周后痊愈。**结论** 对诊断明确的病例，采用强的松龙局部注射法，可以获得满意的疗效。

【关键词】 臂下外侧皮神经痛；局部注射；强的松龙

Anatomical bases of diagnosis and treatment of the inferior lateral brachial cutaneous 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 inferior lateral brachial cutaneous nerve neuralgia. **Methods** Five cases of certain diagnosed neuralgia of the inferior lateral brachial cutaneous nerve in out patient department were selected and treated by local injection of prednisolone plus anesthetic to the nerve where it passes through the lateral intermuscular septum and deep fascia of the arm. **Results** Pain was relieved promptly after injection for a short period in all cases. They were all recovered one week later. **Conclusion** To the certain diagnosed neuralgia of the inferior lateral brachial cutaneous nerve, local injection of prednisolone is the method of choice. Best effect could be obtained.

【**Key words**】 Inferior lateral brachial cutaneous nerve neuralgia; Local injection; Prednisolone

臂下外侧皮神经痛比较少见，未见有报道。本文从此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的局部注射神经通过上臂外侧肌间隔及深筋膜处的方法，取得良好的效果。

资料与方法

一、应用解剖：肘前部肌肉可分三群，中间群为肱肌及肱二头肌，外侧群为肱桡肌及手与指的伸肌，内侧群为旋前圆肌及屈肌。肱二头肌下部位于肘前部浅处，肱肌位于肱二头肌深处。肱桡肌起自肱骨外上髁上嵴的上2/3及上臂外侧肌间隔，上部位于肱肌与肱三头肌之间。头静脉通过肱二头肌外侧沟的皮下组织中[1-3]。在上臂两侧各由深筋膜的深面分出一片肌间隔走向深处附丽于肱骨。外侧肌间隔由肱骨外上髁伸展到三角肌粗隆，在下部位于肱桡肌与肱三头肌之间，在中部位于肱肌与肱三头肌之间。桡神经由肱骨桡神经沟走向外下，穿过外侧肌间隔，绕向前下方，在肱肌与肱桡肌之间走向肘部。桡神经在走近上臂外侧肌间隔时发出两条皮支；30%先为一总干，称为前臂后皮神经，而后分支（图1）；皆在桡神经主干的浅处下行。一支为臂下外侧皮神经，穿过外侧肌间隔而后向下穿出深筋膜，紧邻头静脉，向下分布于上臂下份及肘部外侧前后面皮肤（图2）。另一支为前臂后皮神经，在前者紧下方穿出深筋膜，经肱骨外上髁后方下行分布于前臂后面中间部分皮肤，下达腕上部。腋神经的臂上外侧皮神经分布于臂外侧上部前后面皮肤。前臂外侧皮神经分布于肘下前臂外侧前面皮肤。

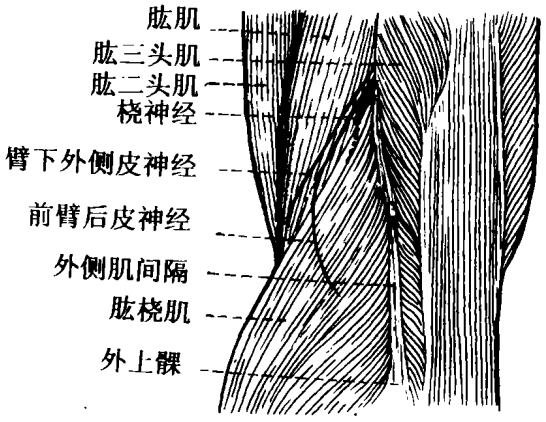


图1 臂下部外侧面观

* 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

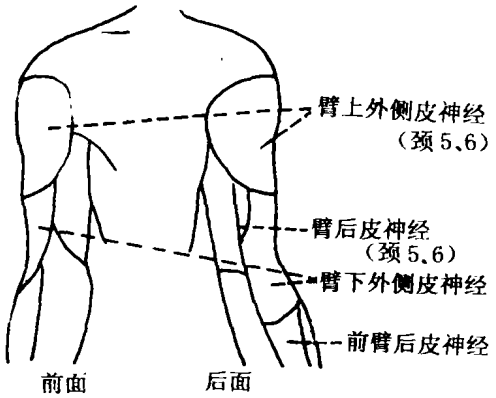


图 2 上臂皮肤神经的分布区

二、临床表现:5 例臂下外侧皮神经痛患者,主诉一般皆为上臂外侧下部及肘部外面抽痛、麻木,常为阵发性,有的为慢性轻度隐痛。查体可见上述臂下外侧皮神经分布区对针刺痛迟钝或过敏,其它相邻各神经分布区皮肤感觉正常 ,亦无桡神经其它分支病变症状,无肘部肌肉及肱骨外上髁病变症状。

三、诊断依据:仅为主诉疼痛部位及查体所见的感觉异常范围局限在臂下外侧皮神经皮肤全部分布区,别无其他阳性体征。对 1 例检查伴有前臂后皮神经分布区感觉异常者则依次诊断为两神经痛。

四、治疗方法:作者对明确诊断为臂下外侧皮神经痛的病例,以及同时有前臂后皮神经痛的 1 例分析病因,皆可能是神经在穿过上臂外侧肌间隔或者在穿出上臂深筋膜的一段受累所致。据此皆采取强的松龙 25 mg 加局麻药 1%利多卡因或 1%普鲁卡因 10 ml 混悬液局部注射法。在体表可以摸清楚肱肌与肱桡肌之间的外侧沟,用墨水笔画好神经走行的标志,消毒后,紧在头静脉的外侧,沿沟向上偏外进针,在深筋膜的浅面及深面注射 2 ~ 3 ml 药液,再沿肱桡肌内缘逐步朝向外侧肌间隔深入的同时注入药液,直至通过外侧肌间隔为止。

结 果

注射后数分钟检查神经分布区针刺痛消失,即表明注射成功,通过对 5 例病人观察,注射后皆在一周内痊愈,效果良好。随访无复发者。

讨 论

在作者接诊的患者中,臂下外侧皮神经痛的病例比较少,考虑其可能属少见病,所以仍作介绍。据有限的经验,认为治疗臂下外侧皮神经痛的成功关键在于正确的诊断与准确的注射方法.。正确的诊断依据是解剖学特有的临床症状与体征,必须是严格明确在臂下外侧神经的分布区全部,且无其它任何易混淆的症状与体征。如果神经受累处是在桡神经主干未分出上述两条皮神经以前的部分,症状尚应包括前臂后皮神经的前臂后面与主干末支在手背桡侧的分布区的感觉改变,以及前臂伸肌功能障碍。如果仅有上述两分支分布区的感觉症状,病变部位可能在两神经共同穿过的外侧肌间隔或深筋膜处。由于两皮神经在穿过这两处相隔皆不甚远,可以同时受累,也可能分别单独受累。不论是仅有一条神经症状或两条神经皆出现症状,体表皆不易判定受累处是在肌间隔或是深筋膜,或是两处皆有,所以作者皆采取一处进针,在两处皆注入药液的方法,不仅紧随注射后疼痛消失,而且皆查到臂下外侧皮神经分布区内麻醉成功。由于此神经在注射部位的位置比前臂后皮神经浅,而且后者穿出深筋膜后在肱骨外上髁后方下降,相去较远,所以并未麻醉到后者,未出现相关体征。对同时有前臂后皮神经痛者,应同时将药液注射到进针线路的更深层,使之到达此神经穿过外侧肌间隔处。此外,尚须注意与易混淆的其他病变相鉴别,例如很常见的网球肘,疼痛范围也在臂下外侧皮神经的分布区内的肱骨外上髁、桡侧副韧带、环韧带以及伸肌总腱等处,局部有压痛,但不会有神经感觉改变的症状,可以此鉴别。

参 考 文 献

1. 金绍岐. 实用外科解剖学. 西安市:陕西科学技术出版社, 1987. 716. 732.
2. Gray H. Anatomy : descriptive and surgical. 15th ed. Toranto: Chancellor Press, 1994. 756.
3. Hollinshead WH. Anatomy for surgeons, 2nd ed, New York: Harper and Row Publishers, 1969. 359.

(收稿日期:2002-04-18)