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

颈浅丛神经痛诊治的解剖学基础

(系列报道之四)

朱爱侠* 许凤琴* 苑继承* 金绍岐*

【摘 要】 **目的** 介绍颈浅神经丛各分支神经痛的诊断与局部注射的治疗方法。**方法** 选择门诊确诊为颈浅丛某一分支神经痛的患者共11例,采用强的松龙混悬液加局部麻药的局部注射神经穿出深筋膜处的治疗方法。**结果** 所有病例皆在注射后短时完全止痛,多数病例一周后痊愈,少数病例经2~3次注射后痊愈。**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】 枕小神经;耳大神经;颈前皮神经;锁骨上神经;神经痛;局部注射;强的松龙

Anatomical bases of diagnosis and treatment for neuralgia of superficial branches of the cervical nerve plexus *Zhu Aixia, Xu Fengqin, Yuan Jicheng, et al. Xijing Hospital, The Fourth Military Medical University, Xi'an 710032*

【**Abstract**】 **Objective** To introduce the diagnosis and treatment of neuralgia of branches of the superficial cervical nerve plexus. **Methods** 11 cases of certain diagnosed neuralgia of branches of the superficial cervical nerve plexus in out patient department were selected and treated by local injection of prednisolone plus local anesthetic to the nerve where it passes through the deep fascia. **Results** Pain was stopped immediately after injection for a short period in all cases. Most of the patients recovered after one injection. Less of them recovered after two or three injections. **Conclusion** To the certain diagnosed neuralgia of any branch of the superficial cervical nerve plexus, local injection of prednisolone is the method of choice. Best effect could be obtained.

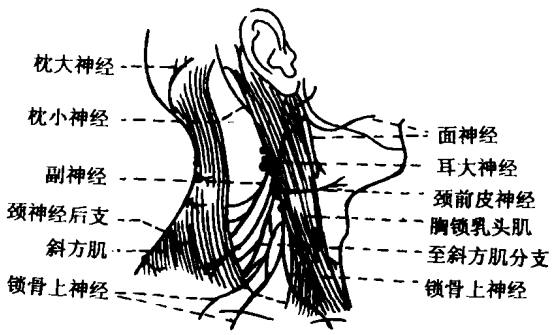
【**key words**】 Lesser occipital nerve; Great auricular nerve; Anterior cervical nerve; Supraclavicular nerve; Neuralgia; Local injection; Prednisolone

颈浅丛分支的神经痛不常见,注射治疗的方法未见报道。由颈浅神经丛所分出的各皮神经,患神经痛时体征各异,但解剖学基础密切相关,故一并介绍,分析病因及诊断依据,对诊断明确的病例,在各皮神经穿过颈深筋膜处采取强的松龙加局部麻药的局部注射疗法,取得良好的效果。

资料与方法

一、应用解剖:胸锁乳突肌为颈部的重要标志,起自胸骨柄前面上部及锁骨内1/3,两头向上逐渐相混,形成扁园形肌束,向上、向外、向后进行,止于乳突,为颈深筋膜浅层分出的筋膜所包绕。当下颌转向对侧并向下运动时,此肌前后缘在瘦人体表清晰可见,在胖人亦可摸清。

颈部重要的神经血管及颈深淋巴结多位于胸锁乳突肌的深面。颈神经丛由上四颈神经前支组成,位对上四颈椎,肩胛提肌及中斜角肌面上,为胸锁乳突肌所掩盖。颈丛的分支分深浅两组,深组为肌支及交通支;浅组为皮神经[1,2],分有枕小神经、耳大神经、颈前皮神经及锁骨上神经,皆绕过胸锁乳突肌后缘中点上下走向浅处(图1)。



附图 颈后三角内的神经

1.枕小神经:起自颈2,有时有颈3分支参加,向外下斜行,绕过胸锁乳突肌后缘至浅处,即沿此缘行向

* 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

后上，至接近乳突处穿出颈深筋膜，继续上行至耳后，分布于头侧面后部皮肤，分出耳支支配耳廓上部后面皮肤，分布区尚包括胸锁乳突肌及颈后三角上部皮肤。神经干的表面标志为由胸锁乳突肌后缘中点起沿该肌后缘至头皮的引线。

2.耳大神经：起自颈2、3，绕过胸锁乳突肌后缘向上，穿过颈深筋膜至颈阔肌深面，在胸锁乳突肌浅面伴随颈外静脉朝向耳垂上行，分布于胸锁乳突肌上部浅面、耳后、耳廓下部前后面及腮腺区的皮肤。神经干的表面标志为由胸锁乳突肌后缘中点至耳廓后面的引线。

3.颈前皮神经：亦称颈横神经，起自颈2、3，绕过胸锁乳突肌后缘中点，至肌肉浅面，横行向前，通过颈外静脉深处，越过胸锁乳突肌中份，至该肌前缘处穿过深筋膜，穿出颈阔肌后分布于颈前三角及胸锁乳突肌部的一部分皮肤。神经干的表面标志为由胸锁乳突肌后缘中点向前与该肌长轴垂直的引线。

4.锁骨上神经：由颈3、4分支组成，向外下进行，在胸锁乳突肌后缘中点附近进入颈后三角，在颈深筋膜的深面下行，分成内、中、外三支，分别走向锁骨的内、中、外份，至近锁骨处穿出颈深筋膜及颈阔肌，三支分别分布于颈前下部内侧份，中份及外侧份皮肤，外达肩部，内侧下达第二肋间隙，与胸2分布区相接。

二、临床表现：颈浅丛的三条分支神经痛的临床表现，主诉为在上述各分布区阵发疼痛。本文所遇到的病例有枕小神经痛4例，耳大神经痛4例，锁骨上神经中、外支神经痛3例，尚未遇有颈前皮神经痛。病痛发作常无先兆，多为剧烈的闪电性刺痛，查体仅有各神经分布区全部针刺痛觉过敏或迟钝，无其它颈部结构病变的体征。

三、诊断依据：每一颈丛浅支神经痛的诊断依据，为上述该神经分布区的疼痛及分布区全部皮肤对针刺痛过敏，无其它病变的阳性体征。

四、治疗方法：作者对确诊为上述神经痛的病例，分析病因是神经穿出深筋膜处受到挤压所致，治疗方法皆采取强的松龙25 mg混悬液加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml局部注射法。对各神经的注射部位不同：对枕小神经的注射法是在胸锁乳突肌后缘上中1/3相接处进针，沿此缘向上，直达乳突，将药液分别注射到深筋膜的浅面与深面。对耳大神经的注射法是在胸锁乳突肌的后缘中点进针向上朝向耳垂进针4～5 cm，将药液注射到深筋膜的浅面及深面。锁骨上神经的注射法，中支是在锁骨中点下缘处进针，向上越过锁骨，朝向胸锁乳突肌后缘中点，进针4～5 cm远，将药液注射到锁骨面上及深筋膜的浅处与深处；外支是在锁骨外1/3中点附近面上进针，朝向胸锁乳突肌后缘中点进针4～5 cm，将药液分别注射到深筋膜的浅面与深面。

结　果

不论是哪一支，注射后数分钟检查该神经分布区皮肤对针刺检查的反应，痛觉消失，表明注射成功，本文所接诊的病例均获成功。枕小神经4例中，1例1次治愈，2例经2次注射治愈，另1例经3次注射治愈。耳大神经4例中2例1次治愈，2例2次注射治愈。锁骨上神经中支1例3次治愈，外支2例1次治愈。所有多次注射者均间隔1周。

讨　论

在接诊的患者中，颈丛各分支皮神经痛的病例较少，但考虑有其共同的解剖学基础，所以一并介绍。诊断的正确与否及治疗的效果能否满意，关键皆在必须熟悉有关的解剖学，作出正确的诊断，按所介绍的方法进行。颈部范围小，结构复杂。在各神经根出椎管以后的行程中，可在多处受到其它病变的刺激而出现神经痛，如果是因为颈椎增生等类病变引致的神经痛，疼痛范围应在受累神经根的节段投影区内，感觉改变可以不明显，如有也是限于投影区的中心地带，较少有大范围，更不会与某一皮神经的分布区一致。如果是由于颈深淋巴结或颈后三角内淋巴结病变或其它肿块引致的神经痛，则可能导致颈浅丛的一支或数支受累。此类情况在体表均可查到肿大的淋巴结或肿块，不难鉴别。再向神经远侧追查，易于致病处即只有在其通过深筋膜处，因此，在查无近侧可致继发神经痛的有关病变以后，一般即可判定病因是在神经通过深筋膜附近，本文据此采用上述疗法，皆取得满意的效果，证明分析无误。

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. 226.
2.Gray H. Anatomy: descriptive and surgical. 15th ed. Toronto: Chancellor Press, 1994. 743.

（收稿日期：2002-04-18）