维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.3

腓肠外侧皮神经痛诊治的解剖学基础

(系列介绍之十六)

苑继承,许凤琴,王润侠,樊永卫,金绍岐

【摘 要】 目的 介绍腓肠外侧皮神经痛的诊断与局部注射的治疗方法。方法 选择门诊确诊为腓肠外侧皮神经痛的患者11例,采用强的松龙混悬液加麻药局部注射神经通过腘窝的外下部穿出阔筋膜的局部治疗方法。结果 所有病例皆在注射后短时完全止痛,经1~3次注射后痊愈。结论 对诊断明确的病例,采取强的松龙局部注射法,可以获得满意的疗效。

【关键词】腓肠外侧皮神经痛; 局部注射; 强的松龙
【中图分类号】R322.85 【文献标识码】A 【文章编号】1672-5042(2003)03-0182-02

Anatomical bases of diagnosis and treatment of the lateral sural cutaneous nerve neuralgia *YUAN Ji-cheng, XU Feng-qin, JIN Shao-qi, et al. Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China*

【**Abstract**】 **Objective** To introduce the diagnosis and local injection treatment method of the lateral sural cutaneous nerve neuralgia. **Methods** Eleven cases of certain diagnosed neuralgia of the lateral sural cutaneous nerve in out patient department were selected and treated by local injection of prednisolone plus anesthetic to the nerve which passed through the deep fascia of the popliteal fossa. **Results** Pain was relieved promptly after injection for a short time in all cases. They were all recovered after 1~3 injections with one week interval. **Conclusion** To the certain diagnosed neuralgia of the lateral sural nerve, local injection of prednisolone is the method of choice. Best effect could be obtained.

【**Key Words**】 lateral sural nerve neuralgia; local injection treatment; prednisolone

1 资料与方法

腓肠外侧皮神经痛比较少见,未见有报道,本文从腓肠外侧皮神经的起源、行径、邻属、分支及分布,探讨腓肠外侧皮神经痛的病因、诊断及治疗依据、鉴别诊断的解剖学基础,介绍了强的松龙注射神经行经腘窝的外下部穿出阔筋膜处的治疗方法、依据及成功的要点。

1.1 应用解剖

股二头肌由股后部下行至膝后部形成腘窝的上外侧壁,肌腱形成一圆索,经股骨外侧髁的后方,向下附着于腓骨头。腓总神经(腰$_4$~骶$_2$)约在股后部下份自坐骨神经分出,沿股二头肌腱的内侧偏外下降,达股二头肌腱与腓肠肌外侧头之间,向下至腓骨颈外面,分为腓深神经和腓浅神经。腓肠外侧皮神经(小腿外侧皮神经)在腘窝的外下部常在关节平面上方2.5~5 cm处自腓总神经发出,向下随腓总神经行一短程后再穿出阔筋膜至小腿外面,沿途分支分布于小腿上部外面及后外侧面皮肤(图1)。腓肠外侧皮神经常在近腓骨头处分出一交通支向下至小腿后面中部参与腓肠神经。腓肠外侧皮神经分布区变化较大,甚至缺如,一般情况下,分布区的前方为隐神经,上后方为股后皮神经,下后方为腓肠神经,下方为腓浅神经分布区。腓肠神经伴随小隐静脉向外下方下行至足外侧缘[1]。

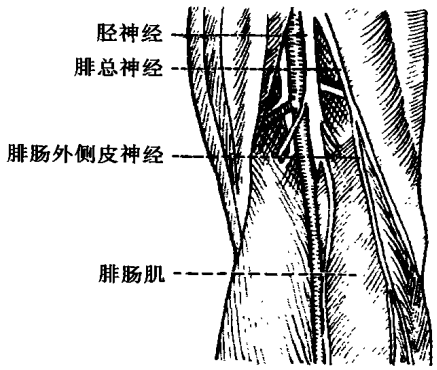


图1 小腿后面的肌肉与腓肠外侧皮神经

作者单位:第四军医大学西京医院门诊部,陕西 西安 710032

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 临床表现

所治疗的病例有急性和慢性。急性病人均表现为膝及小腿上部外面阵发性剧痛,温觉敏感,有些病人有烧灼感。慢性病人多表现为阵发隐痛,感觉迟钝,麻木。行动均无碍。

查体可见患侧小腿外侧中上2/3及膝部外面的皮肤对针刺痛觉增强或减低,其范围在各病人差异较大。相邻的股后皮神经、隐神经分布区均无阳性体征。有1例病人在小腿后面中下部腓肠神经分布区内有较轻微的上述体征。皆无膝关节或小腿及足部运动障碍。

1.3 诊断依据

疼痛及对针刺痛感觉的改变范围完全限于腓肠外侧皮神经分布的区域内,无其它病变的症状及体征。

1.4 治疗方法

我们对明确诊断为腓肠外侧皮神经痛的病例,分析病因最大可能是神经在穿出腘窝深筋膜的一段受到筋膜的卡压所致。据此,皆采用局部注射法。先由腓骨头后方起,沿股二头肌腱后缘,划一引线,作为注射的入路标志。取2%利多卡因9 ml(或2%利多卡因5 ml + 生理盐水4 ml)或1%普鲁卡因9 ml + 强的松龙25 mg,用9 cm的长针在腓骨头后方进针,皮下推药约2 ml左右,向上至深筋膜(约1~2 cm),沿股二头肌腱后缘的标志线分别在深筋膜的浅处及深处进针约5~6 cm,各注入药液4 ml即可。

1.5 注射要求

严格无菌操作,注射部位皮肤无破损,无感染。注射过程中切忌药液进入血管。注射完后检查神经分布区内的感觉情况。近一年来,我们先后注射了11例病人,均取得满意疗效。有的一次注射后一周内痊愈,有的经2~3次注射,间隔一周,尽皆痊愈。

2 结果

所有病例皆在注射后短时安全止痛,经1~3次注射后痊愈。

3 讨论

对小腿外侧皮神经痛的治疗,成功与否,必须具备两个先决条件。第一就是正确的诊断。正确的诊断是根据解剖学特有的临床症状与体征,且须排除脊柱疾病及神经行径途中的相邻结构病变、炎症等。其次是准确的注射方法[2-4]。只要此二条具备,都能取得良好的治疗效果。

关于鉴别诊断方面,须注意与常见的腰椎间盘突出症鉴别,压迫到第五腰神经根时常表现为小腿外侧中部疼痛,查体也多可发现,有局部刺痛过敏或减退,鉴别的要点是此种情况下感觉改变的范围一是在腰5的脊髓节段投影区的中部有限范围内,不会大到腓肠外侧皮神经的分布区全部,且多可查到有腰部症状,可以此鉴别。至于其它坐骨神经痛或腓总神经病变的疼痛,必伴有其它相关症状,不会仅有腓肠外侧皮神经分布区的痛觉改变。此外前已述及腓肠外侧皮神经的分布区的个体差异较大,考虑鉴别诊断时应注意。

关于腓肠外侧皮神经痛病因的探讨,分析如下:在此神经的行程中,虽然紧邻股二头肌腱,因肌腱很少发生可致神经受到刺激的病变,且该肌腱紧位于深筋膜下,如有病变,很容易查见,不难排除。腘窝深筋膜比较坚实,神经穿过时很容易受到卡压,特别是当有筋膜挛缩时。当然,神经穿出深筋膜后下行途中即位于皮下蜂窝组织内,虽然距腓骨头不远,也可能受到其病变的影响。然而,由于腓骨头紧位于皮下,浅处少有脂肪,有病变时不难查见,易于排除。因此最大可能的病因是受到深筋膜的卡压,经注射治疗实践,可证实如此。关于1例在腓肠神经分布区内也查到轻微的阳性体征,当为该例的腓肠外侧皮神经与腓肠神经之间有交通相连的表现,由于该交通支是在穿出深筋膜以后发出,采取上述注射方法不会遗漏。

【参考文献】

[1] Hollinshead WH. Anatomy for surgeons[M]. 2nd ed. New York: Harper and Row Publishers,1969.759.
[2] 金绍歧,许风琴,余少芝.髂腹股沟神经皮肤分区的临诊观察及神经痛诊治的解剖学基础[J].局解手术学杂志,2003,12(2):105-107.
[3] 革容清,朱爱侠,许风琴.腰腹股沟神经痛诊治的解剖学基础[J].局解手术学杂志,2003,12(2):108-109.
[4] 樊永卫,许风琴,金绍歧.闭孔神经痛诊治的解剖学基础[J].局解手术学杂志,2003,12(2):110-133.

(收稿日期:2003-03-03) (编辑:文 灿)