维普资讯 http://www.cqvip.com

8-9 坐骨神经出盆 坐骨神经痛 3

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 3 期总第 23 期

解剖学

坐骨神经出盆的局部解剖学研究

天津医科大学解剖学教研室 袁 武
天津医科大学第一附属医院骨科 马信龙
黑龙江省虎林县八五八农场职工医院 张建礼
(天津,邮政编码 300070)

R745.42

坐骨神经的神经干长,行程又长,故椎管内、外的病变如椎间盘疾病,椎管内占位性疾病,椎管狭窄,骶髂关节病变,梨状肌等沿神经走行的任何部位的病变均可引起坐骨神经痛,但要区别沿坐骨神经经路引起的放射性痛和反射性痛,其解剖基础是非常重要的,本文主要观察了坐骨神经出盆时与梨状肌的关系及临床意义,同时观察了坐骨神经分成腓总神经和胫神经的情况。

材料和方法

随机选 50 侧尸体标本,常规层次解剖,最后显露坐骨神经及观测该神经出盆的局部解剖及其分支。50 侧尸体标本,其中男性 15 例、女性 10 例。

结 果

坐骨神经与梨状肌的关系,见附表。

附表 坐骨神经与梨状肌的关系

	坐骨神经总干由梨状肌下缘穿出	坐骨神经总干穿梨状肌	腓总神经穿梨状肌胫神经由梨状肌下缘穿出	腓总神经穿梨状肌上缘胫神经穿梨状肌	腓总神经穿梨状肌上缘胫神经穿梨状肌下缘	腓总神经和胫神经均由下缘穿出
侧数	33	2	10	1	2	2
%	64	4	20	2	4	4

一、坐骨神经与梨状肌的关系 本组观察大部分坐骨神经梨状肌下孔出骨盆,坐骨神经在骨盆内高位分为腓总神经和胫神经时,其与梨状肌的关系多种多样(见图表),腓总神经有不穿梨状肌而经其上缘出盆者,胫神经亦有不经梨状肌下缘而穿过该肌者,坐骨神经有作为总干穿梨状肌或其上缘出盆的。

二、梨状肌腱偏外侧,坐骨神经一般不与其相邻,而比较偏内侧,但有的梨状肌腱向起端延伸较长时,则与其紧密相邻。

三、分支情况 坐骨神经由骶丛发出,其分支变化较大,本组观察 15 侧在盆内便分为 2 支,在腘窝上缘分支 30 侧,在腘窝内分支 5 侧。

讨 论

一、梨状肌综合症 从种系发育看,人类的梨状肌是在进化过程中,由尾类侧群肌合并而成,在个体发育过程中,梨状肌来源于两个肌节,故坐骨神经高位分成腓总神经和胫神经时,其与组成梨状肌的各部分,穿插形成不同型变异,梨状肌前面与骨面或肌内之间常见臀上动脉的分支斜向下外,连到坐骨神经周围的血管网,这些小血管容量遭受周围结构的挤压而致神经鞘周血供障碍和水肿,引起神经痛,另一方面异常梨状肌直接压迫坐骨神经及其周围营养血管也可引起症状。坐骨神经高位分为腓总神经与胫神经时,前者穿梨状肌出盆,故变异的产生似与坐骨神经在骨盆内高位分支有关。

大部分坐骨神经由梨状肌下缘出盆,垂直向下,其行程不受肌肉阻挡,下肢做任何运动时,神经均不受压迫和刺激,梨状肌为外旋肌下肢外旋时变为紧张,梨状肌收缩时,对坐骨神经并无妨碍,但如腓总神经系高位分支,其穿梨状肌或由其上缘穿出,或坐骨神经由梨状肌穿出,当梨状肌紧张时,尤其是外旋时,肌束因收缩而间隙变小,由此穿过的神经便受到压迫,而引起此征状。文献报道我国人坐骨神经与梨状肌两者关系变异占 29.5%,故诊断此病时应加以考虑。但究其原因各家作者分析不同,有认为坐骨神经本身不一定有改变,而主要由于梨状肌受刺激后发生痉挛肥大,甚至挛缩压迫坐骨神经所致,属神经卡压综合症,有作者认为坐骨神经的神经根周围有瘢痕或蛛网膜炎,从椎内孔到臀部这一段神经根发生粘连移动范围小,随之张力变大,另外骶髂关节疾患可引起梨状肌病变。

二、坐骨神经损伤,一般开放性损伤和骨折,骨盆

维普资讯 http://www.cqvip.com

骨折、髋关节脱位和股骨骨折均不引起。骨肿瘤可压迫。对损伤的病人，首先应明确损伤部位，特别是骨盆骨折中，有单纯表现腓总神经损伤的较多，可能是高位分支及变异引起。

三、坐骨神经痛，从构成坐骨神经的神经根开始，神经全程任何一段受压迫刺激均可引起，应区别真性和假性坐骨神经痛。椎管内、外的病变，椎管外引起的应考虑梨状肌的因素。

参 考 文 献

1. 潘铭棠. 国人坐骨神经与梨状肌相互关系的报告，解剖学报 1960;5:143.
2. 刘正津，等. 中国人坐骨神经与梨状肌的位置关系，解剖学报 1962;5:351.
3. 安徽医学院人体解剖教研组. 坐骨神经的出盆情况，安医学报 1959;2:41.
4. 苗华，等. 梨状肌综合症的病因探讨，中华外科杂志 1983;21:163.

（收稿日期：1996－11－25）

外科实践教学中巩固与强化局解手术学知识的体会

齐齐哈尔医学院第一附属医院普外科 乔宝成 郭占跃 孙玉琢 王修远
（黑龙江齐齐哈尔，邮政编码 161041）

局解手术学是外科学的基础，一个好的外科医生必须具备扎实的局解手术学知识。因此，在外科实践教学中巩固与强化局解手术学知识，对提高教学质量，培养合格的医学人材十分必要。为此，在外科实践教学中我们采取了如下作法。

1. **术前讲解与督促复习**：无论是择期、限期手术，还是急症手术，术前我们都由带教教师给实习同学讲解该手术的手术操作过程，即手术的适应症、术前准备、手术步骤、术中注意事项及术后处理等。然后再让同学复习有关局解手术学知识。通过讲解与复习，基本达到在术中可让同学对手术过程中的解剖层次，组织与脏器的关系一目了然，作到心中有数，避免了盲目参加手术，不知其所以然的现象。同学们反映结合具体手术再看书，不但提高了学习兴趣，使枯燥乏味的知识变得生动具体，而且对局解知识记忆的深刻了。

2. **术中指导解决难点**：外科手术是治疗疾病的重要手段，而对于多数手术来说，是在无菌操作下对组织、器官的解剖过程和对病变的处理过程。因此，在手术室我们亲自示范并指导参加手术的同学进行正规的刷手、手臂消毒、穿手术衣和戴无菌手套，由助手和同学一道进行手术区皮肤消毒、铺无菌单。手术开始，从手术入路到显露病变，对其解剖层次再逐一讲解与演示，使同学由尸体解剖所获得的感性知识，很快过渡到活体解剖上来。如同学们普遍对腹股沟区的局部解剖反映很难，我们在做腹外疝手术时，由浅入深讲解并清楚显示腹外斜肌腱膜、腹股沟韧带、联合腱、精索、腹壁下动、静脉及其周围的关系。有时还有意识的将腹横筋膜切开显露陷凹韧带、耻骨梳韧带、股静脉及股管，从活体上让同学了解与掌握股外疝形成的原因、及其周围的解剖关系、三种腹外疝的特点，最后讲对病变的处理。通过手术既了解了手术过程，又加深了对局解手术学知识的理解，并突破了学习局解中的难点。

3. **术后总结巩固练习**：术后我们让参加手术与参观手术的同学总结手术过程，讲述其局部解剖情况及术后注意事项。然后给同学创造练习手术基本操作的条件和机会，如将废旧手套、缝线、缝针及手术刀剪提供给同学练习切开、缝合、打结，由教师纠正其不正规操作、使其能很快适应手术操作。

实践使我们体会到：培养合格的医学生，外科的实践教学非常重要，而要学好外科，掌握好局解手术学知识又是关键。因此，在实践教学中巩固和强化局解手术学知识就显得格外重要。（收稿日期：1996－11－11）

（上接 7 页）

2. 教师教学精力投入不足制约外科教学质量的提高。一个教师讲一个病，加之集体备课制度执行不严，造成学科系统的脱节现象，影响整体教学水平的提高。

3. 学生价值观发生变化。学生自主择业，分散了学生的实习精力，不惜时间寻找好的工作单位或把精力放在考研升学上，影响临床技能的培养和提高。

三、提高外科教学质量的对策

从以上分析可以看出影响外科临床教学质量的因素是多方面的，内、外因素的相互作用影响，造成教学质量的滑坡。因此，提高外科教学质量是一个系统工程。要抓住教、学这对主要矛盾，（下转 15 页）