维普资讯 http://www.cqvip.com



生扩张，限制环对吻合口加以限制是必要的。总之，肠腔分流术的临床效果还有待进一步观察与肯定。

## 参考文献


1. 万玉碧，马容敏．胃左静脉和肠系膜上静脉的应用解剖，第三军医大学学报 1984；6（2）：149.

2. 戴祥麟，崔功治．肠系膜上静脉—下腔静脉分流术的外科解剖，浙江医学 1982；4（3）：15.

3. 陈守经，等．肠系膜上静脉外科干的解剖测量，中华外科杂志 1982；20（4）：227.

4. Holgoke EA，et al. Surgical anatomy of the mesocaval shant. Surgery 1975；78（4）：526.

5. 高根伍，等．肠系膜上静脉—下腔静脉 H 形自体颈内静脉移植术．中华外科杂志 1978；（2）：112.

6. Stipa S，et al．A technigwe for mesentericocaval shunt，Surg Gynec Obstet 1973；137：285.

7. 张挽华．肠腔静脉侧侧分流术，实用外科杂志 1990；10（4）：179.

8. 陈光，等．肠腔侧侧分流术最佳吻合口径的选择——动物实验研究，中华外科杂志 1990；28（5）：314.


（收稿日期：1994—06—02）

26-27 三叉神经 分支分布范围 12

# 关于三叉神经的分支分布范围的文献复习


沈阳市第一人民医院 范妮娜

沈阳职工医学院 田 力

铁路沈阳医院 田 伟

（辽宁沈阳，邮政编码 110002）


R322.8

三叉神经是一对粗大的脑神经，由感觉与运动纤维混合组成。由于在基础三叉神经解剖和医学临床领域里对三叉神经及其引起的感觉和运动两部分的麻痹和刺激症状，以及诊断及防治等方面的研究发展很快，这些研究对促进医学发展和应用于医学临床等都有其很重要的社会效益和经济效益，其科学价值很大。所以，根据尸体解剖及临床报告，现将三叉神经的分支分布范围及定位归纳如下：

**一、眼神经（感觉性神经）**：正常情况下，眼神经通过海绵窦外侧壁，位于颈内动脉外侧滑车神经及动眼神经的下方在将离开海绵窦前分为三支。

（一）额神经（位于眼肌上方）主要分出：1. 眶上神经，经眶上切迹至额部皮肤；2. 额支，在眶上神经内侧分布于额部皮肤；3. 滑车上神经，支配额下部近中线的皮肤；

（二）泪腺神经，司其泪腺的感觉；

（三）鼻睫神经，发小支到筛窦粘肤，鼻下部皮肤、结膜、泪囊、鼻的侧面和眼睑皮肤；

眼神经在面部皮肤的分布范围主要在眼裂以上。

**二、上颌神经（感觉性神经）**：上颌神经紧靠海绵窦下方，向前经圆孔离开颅腔进入翼腭窝，而后，主干分为眶下神经经眶下裂进入眼眶，后在眼眶底壁下前行，出眶下孔而抵面部。其分支主要有：

（一）眶下神经，最大、经眶下裂入眶，再经眶下沟、眶下管、出眶下孔分出数支；主要分支（1）分布于下睑、鼻的外侧部；上唇和颊部的皮肤；（2）眶下神经在眶下管中发出上牙槽前支，分布于上颌后部的牙齿和牙龈。

（二）蝶腭神经，其分支一部分小支到腭粘膜和腭扁桃体、鼻甲、鼻中隔的粘膜；另一部分小支经切牙至硬腭。

（三）颧神经，分支分布颧部皮肤。

（四）上牙槽后支，自上颌神经发出，在上颌骨体的后方穿入骨质，分布于上颌后部的牙齿和牙龈。

正常情况，上颌神经支在面部皮肤的分布范围大体为眼裂与口裂之间。

**三、下颌神经（混合性神经）**：下颌神经属于

维普资讯 http://www.cqvip.com



混合性神经，除含传入纤维外，也含有来自三叉神经运动核的传出纤维，此下颌神经与运动纤维一起经卵圆孔出颅，分支主要分布于下颌的牙齿及牙龈、口腔底、舌体的粘膜及口裂以下的面部皮肤；其回返支（脑膜支），经棘孔返回颅腔，分布于硬脑膜。

（一）耳颞神经，分布颞部，耳廓外面和腮腺区皮肤。

（二）颊神经，支配颊粘膜感觉和分布从颊部直至口角的皮肤。

（三）舌神经，司其舌前 2/3 痛、温、触觉。

（四）下牙槽神经，经下颌孔入下颌管，在管内分支进入下颌牙髓腔，支配下颌各牙和牙龈。其末支，为颏神经，出颏孔，支配颏及下唇皮肤和粘膜。

（五）肌支：下颌神经出卵圆孔后立即发出肌支，支配咬肌、颞肌、翼内肌、翼外肌。

三叉神经的分支及分布走行特点，决定了其感觉支接受面深部各种结构和器官的感觉，而运动支则支配咀嚼肌和吞咽运动；皮支经过面颅骨各孔，分布于相应区域的皮肤。因此，临床上三叉神经损害主要可以表现为感觉和运动两部分的麻痹和刺激症状。三叉神经的麻痹症状，主要是当三叉神经或其某一分支受损时产生相应的麻痹症状。其主要是产生面部皮肤、结膜、口腔、舌、软腭、硬腭和其粘膜的感觉缺乏或减退，角膜反射消失，颞肌及咬肌瘫痪，如若治疗不及时，时间稍长则瘫痪肌可呈萎缩症，由于翼内、翼外肌麻痹，还可引起张口时下颌偏向麻痹侧。三叉神经的刺激症状，主要包括疼痛和感觉异常。当三叉神经或其某一分支受到炎症侵犯，或当三叉神经遭受到刺激发生感染时，常在相应区域内，即三叉神经分布区产生阵发性剧痛或感觉异常，但没有其它三叉神经损害的症状与体征。一般此类病人刺激症状表现的部位完全是在面部三叉神感觉支配区内，刺激症状多为 1 侧，双侧三叉神经刺激症状极为少见。

根据三叉神经的主要分支分布及其它小支的支分布和走行特点，结合三叉神经的麻痹和刺激症状，对在临床上正确诊断三叉神经病变和采取合理的治疗方案，无疑具有重要意义。

## 参考文献

1. 张培林．神经解剖学，北京：人民卫生出版社 1987：251～25.

2. 沈鼎烈，徐越等．神经系统疾病诊断学，北京：人民卫生出版社 1980：5，265～270.

3. 徐恩多．局部解剖学，北京：人民卫生出版社 1989：6.

4. 韩子玉．局部解剖学纲要与实习，辽宁科学技术出版社 1990：10～17.

（收稿日期：1994—06—02）

27-28

13

# 颌骨畸形矫治手术的麻醉处理

佳木斯医学院附属口腔医院 邓文伟 雷 鸣 张 婷

佳木斯医学院口腔解剖教研室 陈克功

（黑龙江佳木斯，邮政编码 154002）

R782.23

[提要] 颌骨畸形病人多存有气管插管困难，术中管理不便及术毕易发呼吸梗阻等问题。本文通过对 37 例先天或外伤性颌骨畸形预行矫治术病人行慢诱导、明视或盲控气管插管，以 0.16% 利多卡因及安氟醚或异氟醚静吸麻醉，效果良好，术中平稳，术毕苏醒快，多数能即刻拔管，无一例并发症发生。

[关键词] 颌骨畸形；矫治；麻醉。

颌骨畸形可单发于上颌骨或下颌骨，也可同时发生于上下颌骨或与面部其它骨骼畸形相伴发。此类手术创伤较大，时间冗长，术毕易发生呼吸困难，对麻醉有较高要求。我院自 1989 年 9 月至 1994 年 12 月间以利多卡因、安氟醚或异氟醚静吸复合麻醉进行颌骨正畸手术共 37 例，现就麻醉处理报告如下。

临床资料：37 例中，男 16 例，女 21 例，年