臂丛神经变异1例

林佰东,秦向征,邵立志,崔春兰,曾繁利,黄 建,王再欣,杨剑峰 (延边大学医学院2008级研究生,吉林 延吉 133000)

[关键词] 臂丛神经;变异;局部解剖学
[中图分类号] R745.41 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0360-01

臂丛由 C_5、C_6、C_7、C_8、T_1 神经前支组成。臂丛的根、干、股、束及分支皆可存在变异[1-3]。我们在解剖中发现1例右侧臂丛神经位置、形态变异,但此种变异报道较少,现报告如下。

1 材料与方法

经甲醛固定的中年男性尸体标本1具,发育正常,外观无任何畸形。解剖显露两侧腋窝及臂部结构,游离臂丛的根、干、股、束及分支。观察臂丛组成和分支情况,测量各部直径。

2 结果

通过解剖观测,本例右侧臂丛由 C_5、C_6、C_7、C_8 和 T_1 神经根组成无异常。在 C_5、C_6 距椎间孔约60.0 mm处形成上干,直径约5.4 mm;C_7 形成中干,直径约6.5mm;C_8、T_1 在41.0 mm处分成下干,直径约0.55 cm。上干在64.0 mm处分成前股和后股。中干在72.5 mm处分成前股和后股。上干和中干的前股在距椎间孔121.5 mm处形成外侧束,继而分成较细的肌皮神经和粗大的正中神经。上干和中干的后股在距椎间孔94.0 mm处形成后束,继而分成肩胛下神经、胸背神经、腋神经和较粗大的桡神经。下干未分股,直接形成内侧束,在距椎间孔102.0 mm处分成前臂内侧皮神经和较粗的尺神经。正中神经与尺神经无吻合支(图1)。正中神经、尺神经、桡神经在臂部走行及分布未见异常。左侧臂丛未见异常发现。



1:上干;2:中干;3:下干;4:桡神经;5:正中神经;6:前臂内侧皮神经;7:尺神经

图1 臂丛神经变异(右侧)

3 讨论

从本例变异情况来看,如果上臂丛(C_5~C_7)损伤,正中神经会出现完全麻痹,其支配肌肉即瘫痪;如果下臂丛(C_8、T_1)损伤,则肘部尺神经麻痹,手的全部内在肌功能丧失,肱三头肌、指伸肌也可能丧失功能。本例臂丛变异出现率虽然较低,也可供临床检查诊断、臂丛神经阻滞麻醉及手术中参考,并对解剖学形态变异资料的收集及数值的增补有重要的意义。

[参考文献]

[1] 王 齐,黄美贤,李鉴轶,等.臂丛后束变异1例[J].中国临床解剖学杂志,2008,26(3):343.
[2] 李 艳,李建华.神经刺激仪肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的临床观察[J].局解手术学杂志,2007,16(1):31-32.
[3] 于 利,张卫国.臂丛神经血管变异致胸廓出口综合征1例[J].医师进修杂志,2005,28(7B):62.

(编辑:余汇洋)

[收稿日期] 2009-06-10 [修回日期] 2009-07-15

14例破伤风临床治疗体会

何 胜,李小安 (成都军区总医院感染科二病区,四川 成都 610083)

[关键词] 破伤风;治疗;体会
[中图分类号] R633.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0360-02

破伤风是由破伤风梭菌侵入伤口,产生强烈的外毒素引起的感染性疾病,平均病死率为20%~30%。我科于2006年至2009年收治14例破伤风患者,采取不同治疗措施获得了100%的治愈率,现报告如下。

[收稿日期] 2009-05-10 [修回日期] 2009-07-10