

图 1 变异的肌皮神经

3 讨论

从形态学和功能学上分析，正中神经的部分神经纤维与肌皮神经均由外侧束发出，两神经具有一定的同源性，从理论上讲在下行中有交通支是可能的。其原因可能是在胚胎发育过程中神经纤维在排列顺序上发生了变化，因此正中神经的部分纤维沿着肌皮神经下行的方向走行，但最终还是回到了自己的位置，所以在到达前臂后在功能上没有发生明显异常。据文献报道，肌皮神经发生变异的概率为 4.16%[2]。在目前研究的基础上，对临床工作来说，手术中尤其是上臂的手术应注意保护正中神经与肌皮神经之间的交通支，以避免出现不必要的功能障碍。尤其对于正中神经完全损伤而正中神经支配区仍有功能存在的患者，手术修复正中神经时应注意肌皮神经至正中神经的交通支的存在，特别在喙突下 10 ~ 20 cm 的范围解剖时更应注意，避免术后出现功能完全丧失的情况[3]。

肌皮神经是臂丛神经的主要分支之一，自外侧束发出，含 C_{5-7} 脊神经前支纤维，其肌支主要支配肱二头肌、肱肌和喙肱肌。终支在肘关节稍上方的外侧，穿臂部深筋膜后称前臂外侧皮神经，分布于前臂外侧皮肤。若臂丛神经 C_{5-6} 根或主干撕脱性损伤，肌皮神经未能修复，会引起屈肘运动障碍，重建屈肘功能对于肢体功能的恢复非常重要。而在某些类型的大脑和脊髓损伤时，如痉挛性脑性瘫痪，治疗中控制肘关节屈曲性痉挛状态也是至关重要的。选择性肌皮神经肌支部分切断，可有效减轻屈肌的痉挛性收缩，改善病人的生活质量而不过多地丧失屈肌功能[3-4]。因此，临床医生需要对肌皮神经走行、分支的横径和长度等进行了详细的观测，才能进一步增进临床对肱二头肌和肱肌神经支配类型的认识和准确定位其肌支神经，对于可能出现的变异情况更应特别注意。另外，在临床创伤外科工作中，特别是在行臂部手术时如果过度牵拉就可能会损伤正中神经与肌皮神经之间变异的交通支，势必会引起上肢感觉和运动的障碍，因此在行上肢手术时外科医生必须了解正中神经与肌皮神经的正常走向，同时也要考虑到可能发生的变异，避免损伤引起严重的后果[5]。

[参考文献]

[1] 柏树令. 系统解剖学[M]. 第 6 版. 北京：人民卫生出版社，2006. 396 -397.

[2] 翟延荣，孟 镔，张 辉，等. 肌皮神经与正中神经交通 2 例[J]. 解剖与临床杂志，2003，8(3)：164.

[3] 曾纳新，沈为栋，陈 琳，等. 正中神经与肌皮神经的交通支及其临床意义[J]. 中华实验外科杂志，2006，23(12)：1513 -1514.

[4] 史二栓，王泽俊，方 刚，等. 肌皮神经及其分支的应用解剖学观测[J]. 局解手术学杂志，2007，16(1)：22 -24.

[5] 于淡冰，张 黎，马延山，等. 选择性肌皮神经分支部分切断术治疗脑瘫性肘痉挛[J]. 中国微侵袭神经外科杂志，2005，10(10)：449 -450.

（编辑：侯晓宇）

腹股沟斜疝并发股疝漏诊 2 例临床分析

康俊升，王 焱，乔 峰 （解放军第 88 医院普通外科，山东 泰安 271000）

[关键词] 腹股沟疝；股疝；漏诊
[中图分类号] R656.2；R656.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)02-0147-02

腹股沟斜疝并发股疝临床上较为少见，术前明确诊断困难，常出现漏诊。我院从 1997 年至 2006 年共行各类腹股沟疝手术 1 543 例，其中斜疝并发股疝 2 例，现结合文献对此类疾病的诊断和治疗进行分析如下。

1 临床资料

病例 1，女，63 岁，因发现右腹股沟可复性包块 6 月入院。入院查体：右腹股沟区可见 4 cm × 4 cm 大小梨形包块，手法可还纳入腹，按压内环口嘱病人咳嗽，包块不再出现。诊断：右腹股沟斜疝。遂在硬膜外麻醉下行右斜疝疝囊高位结扎 + 修补术（Bassini 术式），术后恢复良好。术后 2 个月在其切口下方又出现 1 个 2 cm × 1 cm 大小包块，亦可还纳，后逐渐增大，至术后 1 年包块已经增至 4 cm × 3 cm 大小，诊断为右腹股沟斜疝术后复发，遂在硬膜外麻醉下再次手术，术中见疝囊自股环处伸出，股环扩大约 2 指，疝囊内容物为大网膜，予以切除，并行 McVay 修补，术后恢复好，随访 4 年未见复发。

病例 2，男，66 岁，因发现右腹股沟可复性包块 2 年入院。手法可还纳，还纳后压迫内环口可阻其复现，外环口可容纳 2 指，且咳嗽时冲击感明显。至入院时包块已达 8 cm × 6 cm 大小。诊断：右腹股沟斜疝。在局麻下行无张力疝修补术。术后恢复顺利。至术后 18 d，病人又感到右腹股沟区出现 1 个“鸡蛋黄”大小包块，同样可以还纳，至手术后 48 d 再次来诊住院。

[收稿日期] 2008-11-15 [修回日期] 2008-12-19

查体:右腹股沟区包块约 4 cm × 4 cm 大小,手法可还纳。诊断为右腹股沟斜疝复发,遂在硬膜外麻醉下行手术,术中发现肿块自股环处突出,股环扩大至2指,还纳后行腹膜前股疝无张力修补术。随访2年未见复发。

2 讨论

股疝在腹股沟疝中本身所占比例不高,而同时合并腹股沟斜疝者更为少见,一旦同时存在,则很少有术前明确诊断者[1]。这就要求我们术前查体要细心。这两个病例在术前查体时均描述"压迫内环口可阻其复现"。我们认为原因有二:①体检粗疏,未能查出股疝的存在;②在斜疝存在时,疝本身起着降低缓冲腹内压增高的作用,所以此时股疝的表现并不明显,而当斜疝经手术消除后,股疝的作用则便显现出来,此时病人也因腹股沟复发的包块而再次就诊,所不同的是包块的大小和部位和原来的包块有所不同。当然,也有报道认为斜疝手术后股疝发病率增加,但手术后2个月之内再次出现腹股沟包块,应为漏诊而非再发。

从发生部位和原因分析,股疝本身也是一种腹股沟疝,其根本原因也是由于腹股沟管后壁的薄弱所致。所以从治疗角度出发,理想的手术方式应该能达到治疗所有腹股沟疝的目的,而用当前所推荐的无张力修补方式似乎难以达到这一效果。平片修补仅在腹横筋膜浅面进行加强,难以对腹横筋膜后方的股疝进行修补,而较常用的疝环充填式无张力修补术,也无法对股疝进行探查和修复。但是,如果我们在手术时对每个病人都打开腹横筋膜进行探查,就可能发现其后方的股疝,在此基础上,进行腹膜前间隙修补,除了能治疗常见的斜疝及直疝外,对股疝必将也能达到治疗目的。所以,采用基于 Stoppa 原理的各种术式,如强生的普理灵补片、Millikan 术式以及国内介绍的治疗方法,也许是更为合理的手术方式[2-4]。股疝在临床上右侧较多见,易发生嵌顿,但复性股疝症状较轻微,股疝形成后,腹内脏器壁层腹膜、腹膜前脂肪和股中膈经松弛的股环进入股管,到达卵圆窝,因受其下缘阔筋膜的限制,疝囊即向前顶起筛筋膜,只能向抗力较小上方腹股沟韧带处突出伸展,特别是疝囊较大时就更为明显,如术前疝块检查不细致,诊断不严谨,易造成误诊。股疝常合并其他疝尤其是斜疝,如仅满足斜疝的诊断,忽视了并存的股疝的存在,手术中探查不仔细,仅行传统的疝修补术易造成术前、术中股疝遗漏,术后股疝复发。股疝合并其他疝时往往症状较轻,常不被患者及医生注意,即使疝内容物已到达卵圆窝外皮下组织内,因有丰厚的皮下脂肪覆盖,也易造成术前漏诊。因此,对于不可避免的漏诊病例要靠医生在手术中仔细探查,发现后及时手术修补。这就要求手术者在术前认真学习腹股沟区的解剖,理解腹横筋膜在疝的发生和手术修补中的重要性,学会术中如何辨认疝囊和腹横筋膜。在无张力疝修补方面要加强对各种手术方式的培训,熟悉各种疝修补材料的特点和正确使用方法。同时传统术式的缺陷,多使用腹股沟韧带修补,而该韧带实为悬索结构,其后下方为股环的前缘,修补后将其上提,使股管扩大,术后如腹压增大更易发生股疝。故术前认真采集病史、全面细致查体,术中仔细探查及术后减少腹压增高因素是可以减少或避免股疝复发。

[参考文献]

[1] 康俊升,乔 峰,聂 磊,等. 高位腹膜前股疝无张力修补(附28例报告)[J]. 中国现代手术学杂志,2007,11(1):35-37.

[2] Lichtenstein IL. Hernioraphy: A personal experience with 6321 cases[J]. Am J Surg,1987,153(6):553-559.

[3] 甄四虎,赵增顺,候会池,等. 老年腹股沟疝的无张力修补术[J]. 局解手术学杂志,2004,13(6):380-381.

[4] Millikan KW, Cummings B, Doolas A. The Millikan modified Mesh-Plug hernioplasty[J]. Arch Surg,2003,138(5):525-530.

(编辑:左艳芳)

《局解手术学杂志》简介

97466X
09, 18, (2)

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人:左艳芳 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752649,68752251
传 真:023-68752250 **http**://www.JRAOS.com.cn **E-mail**:jjssxzz@yahoo.com.cn
敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号 **电话**:023-68620167 **邮编**:400041