



护理学专业融媒体教材系列

第七章 不同麻醉方式的护理

第三节 颈丛神经阻滞

授课老师：胡巧



目录

Content



颈丛神经阻滞的
解剖原理



体表定位与穿刺
方法



超声定位及操作
方法



常见并发症



颈丛阻滞流程图

学习目标



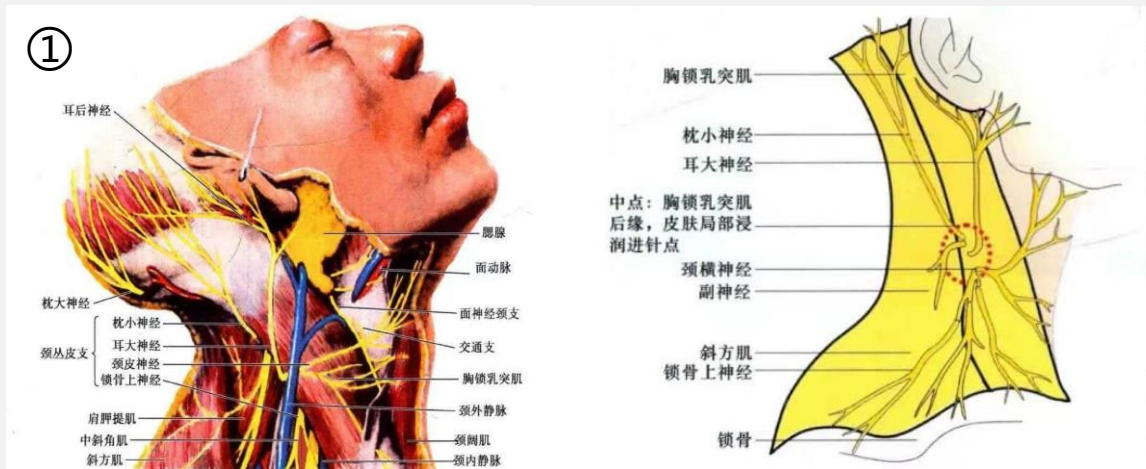
1. 了解颈丛阻滞的解剖原理
2. 熟悉颈丛阻滞的定位及操作方法
3. 掌握颈丛阻滞并发症的观察要点



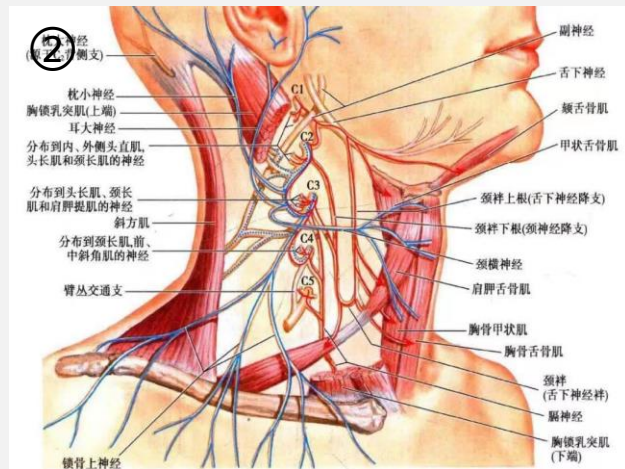
解剖原理

颈丛神经阻滞的解剖原理

颈浅丛及其分支解剖示意图



颈丛深支



➤颈丛解剖：由C₁₋₄脊神经前支组成

➤适应证：**颈浅丛阻滞**：颈、肩部浅表手术（如淋巴结活检，甲瘤摘除术等）

颈深丛阻滞：深部手术（如甲状腺手术，气管造口术等）

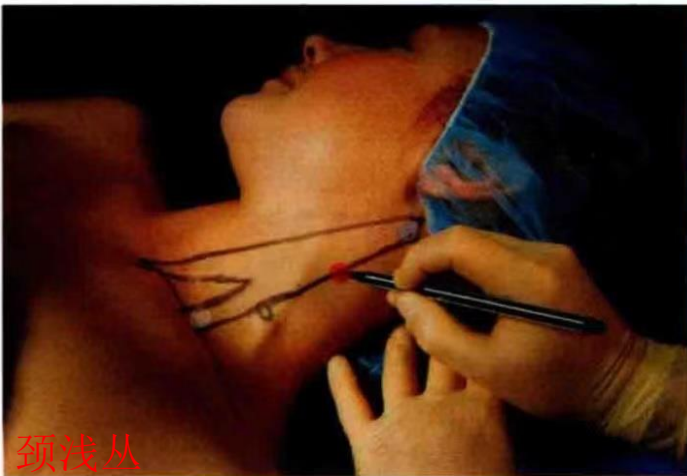
二

体表定位与穿刺方法



体表定位与穿刺方法

体位：患者取仰卧位或嘱患者将头抬离床面，头转向阻滞对侧



颈浅丛

颈浅丛阻滞的体表标志：①乳突（蓝点）②C6椎体横突（无色圆圈）③胸锁乳突肌后缘中点（红点：进针点）



颈深丛

颈深丛阻滞的体表标志：①记号笔代表C4横突②白圈代表C6椎体横突

体表定位与穿刺方法

➤ 颈浅丛阻滞：

消毒后用4~5cm长的22G针从进针点进针，在胸锁乳突肌后缘皮下分别向垂直方向、头侧及尾侧呈扇形作浸润注射，以分别阻滞枕大小神经、颈皮神经和锁骨上神经。

➤ 颈深丛阻滞：

三点法：在C₂、C₃、C₄横突分别注射3-4ml麻药

一点法：将10ml局麻药一次性注射到C4横突

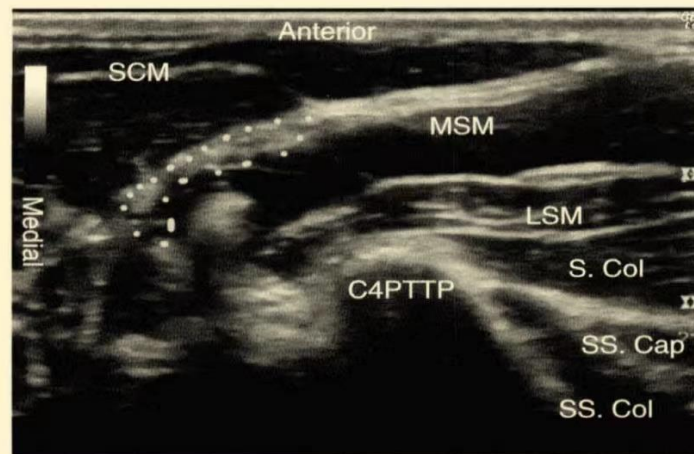
三

超声定位及操作方法



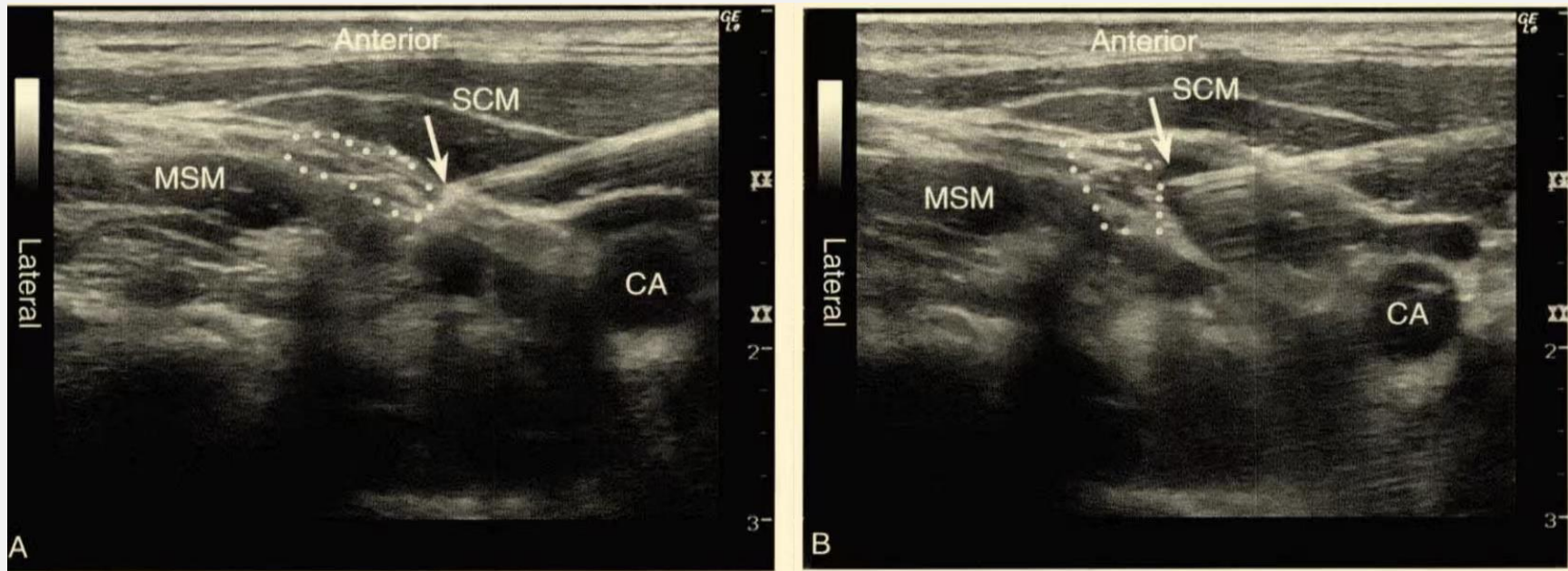
超声定位及操作方法

方法：于环状软骨水平将穿刺针置入胸锁乳突肌侧缘深面，针尖位于颈阔肌与胸锁乳突肌的下方，但应位于覆盖臂丛、斜角肌和膈神经的椎前筋膜的浅面。



白色圆点圈示范围为颈丛神经所在, Anterior=前侧, C4PTTP=颈 4横突后结节, LSM=肩胛提肌, Medial=内侧, MSM=中斜角肌, SCM=胸锁乳突肌, S.Col=颈夹肌, SS. Cap=头半棘肌, SS.Col= 颈半 棘肌

超声定位及操作方法



图A显示穿刺方向为胸锁乳突肌和中斜角肌之间的间隙,图B显示注药后局麻药在胸锁乳突肌和中斜角肌间隙之间扩散,白色圆点圈示颈丛所在,白色箭头指示穿刺针尖,Anterior=前侧,CA=颈总动脉,Lateral-外侧,MSM=中斜角肌,SCM=胸锁乳突肌

A graphic illustration of a red stethoscope with silver earpieces, coiled and ending in a red heart with a white cross, symbolizing healthcare or medicine.

四

常见并发症

颈丛阻滞常见并发症

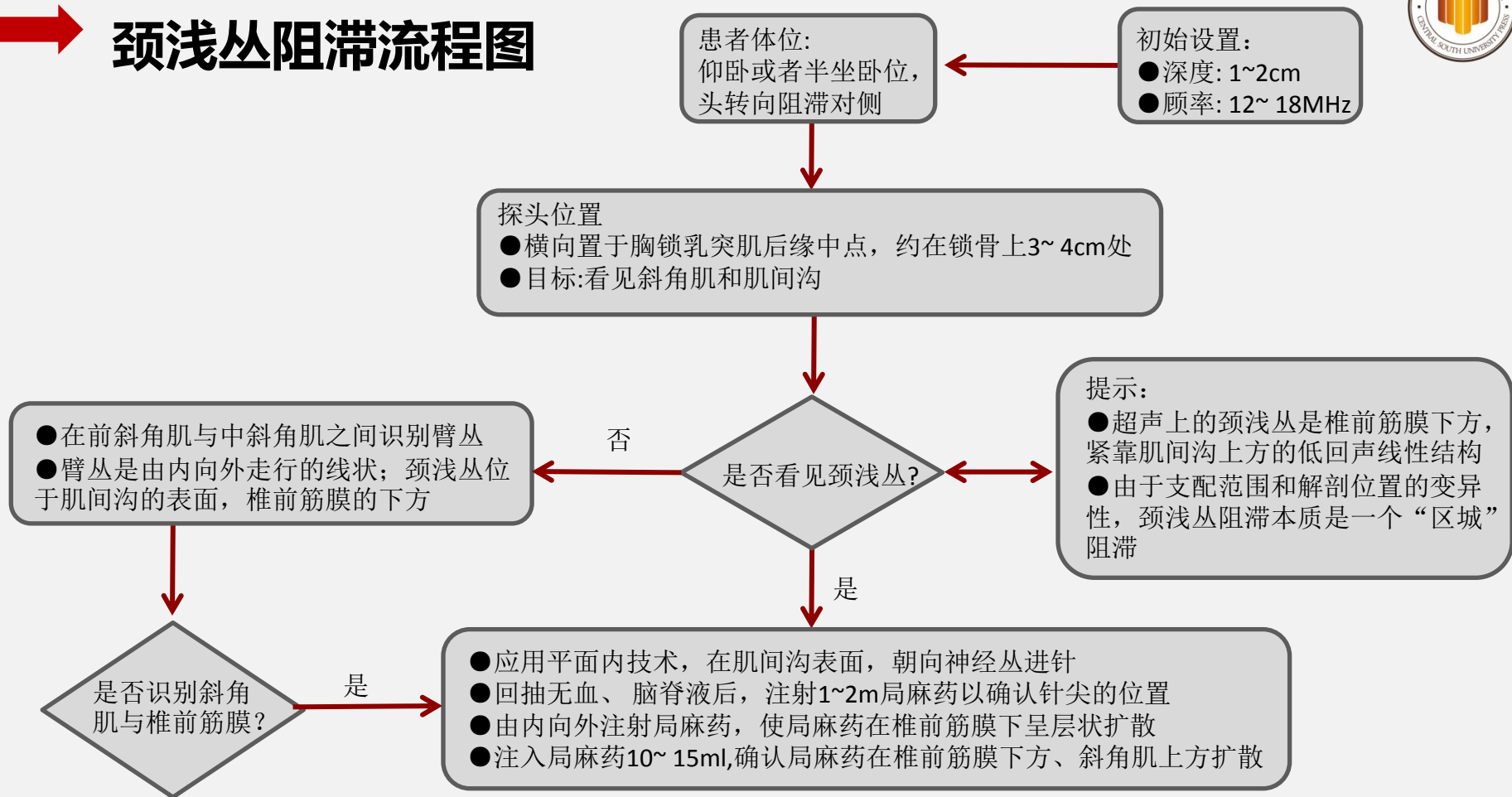
- ◆局麻药毒性反应
- ◆膈神经阻滞（单侧：胸闷、气促—吸氧，双侧：呼吸困难—人工辅助呼吸）
- ◆喉返神经阻滞（单侧—声嘶，双侧—失音、呼吸困难）
- ◆Horner综合征（同侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球下陷、眼结膜充血、鼻塞面微红、无汗）
- ◆局部血肿

五

颈丛阻滞流程图

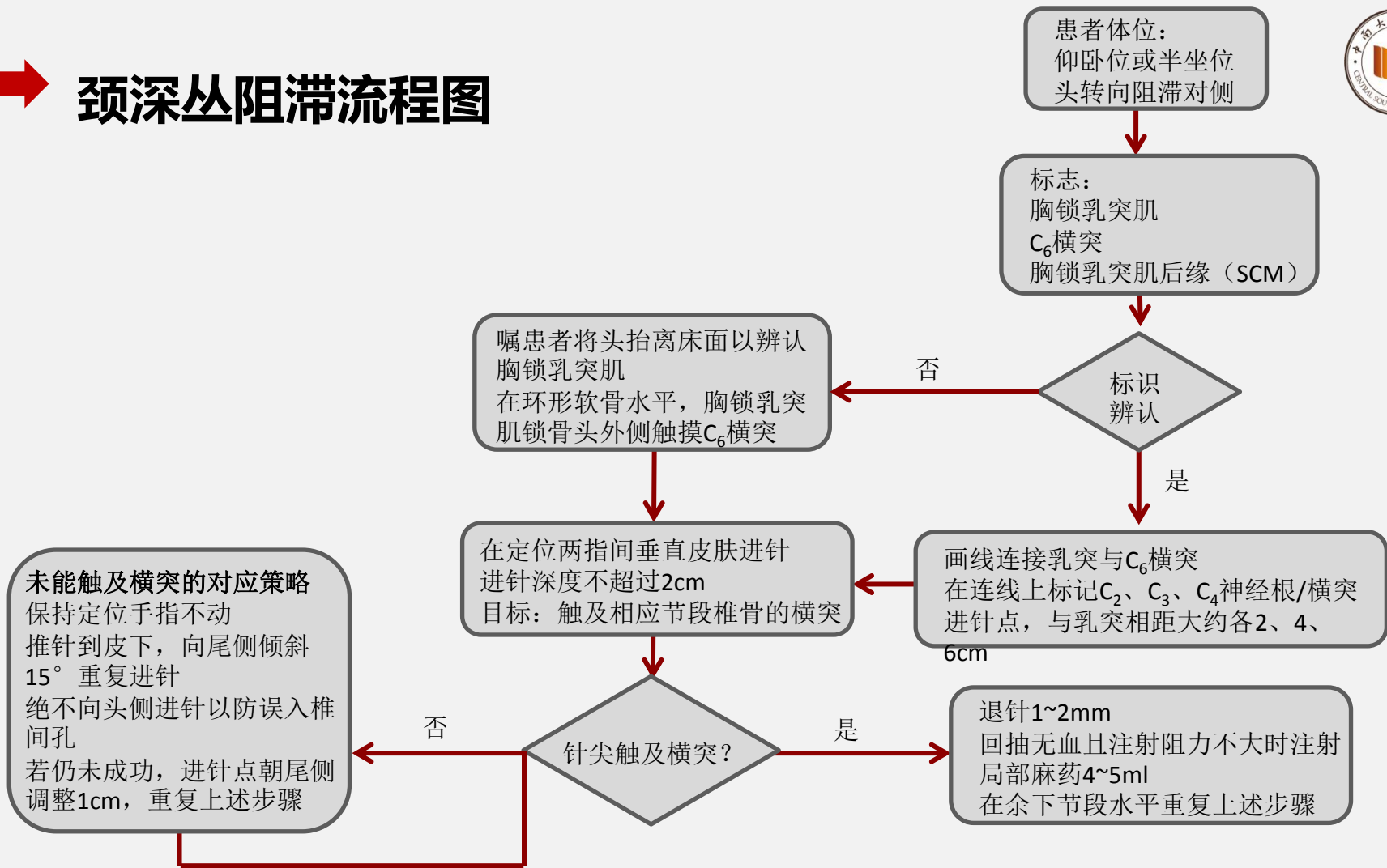


颈浅丛阻滞流程图





颈深丛阻滞流程图





参考著作

- ◆ 美阿德米尔·哈季奇 (Admir Hadzic) 原著, 李泉主译. 外周神经阻滞与超声介入解剖[M]. 北京. 北京大学出版社2016. 6:99-105
- ◆ 田玉科, 梅伟. 超声定位神经阻滞图谱[M]. 北京. 北京人民卫生出版社. 2011. 12: 211-212
- ◆ 刘保江, 晁储璋. 麻醉护理学[M]. 北京. 人民卫生出版社. 2013. 9: 250-252

小结



1. 颈丛阻滞麻醉需要了解局部解剖和体表解剖定位的标志，准确穿刺，避免损伤周围血管和组织。
2. 颈丛阻滞麻醉多为盲探性操作，要求病人清醒，主动配合，能及时说出穿刺时引发的异感和辨别异感放射的部位。
3. 颈丛阻滞麻醉的并发症多与用药和穿刺有关，应注意观察，加强护理。

THANKS

