

腹腔干缺如 1 例

柯 鹏,曾洪波,张良燕,林金勇,伏 辉

(长沙医学院,湖南长沙 410219)

关键词: 腹腔干; 脾动脉; 肠系膜上动脉

中图分类号:R322.492

文献标识码:A

1 病例报告

标本为成年男性,身高 172 cm,结构保存完整,已经用甲醛溶液充分防腐固定 3 年。采用大体解剖方法,自剑突沿正中线下绕脐至耻骨联合上缘,沿肋弓向外下切至腋中线;自耻骨联合上缘沿腹股沟向外上切至髂前上棘;从正中线上、下两端的皮瓣转角处向两侧剥离皮肤。暴露盆腔和盆部后发现腹腔干缺如。腹主动脉在膈的主动脉裂空稍下方依次发出肝总动脉、胃左动脉和肠系膜上动脉;胃左动脉向左上方行至胃贲门附近,然后沿胃小弯在小网膜两层折合向右行,并与胃右动脉吻合,肝总动脉向右至肝十二指肠上部的上缘后进入十二指肠韧带,分为肝固有动脉和胃十二指肠动脉,肠系膜上动脉向右下斜行 22.24 mm 后发出脾动脉(图 1)。经游标卡尺(精确度 ± 0.01 mm)测量发现,胃左动脉外径 2.46 mm,肝总动脉外径 4.24 mm,肠系膜上动脉外径 8.36 mm,脾动脉外径 5.04 mm。

2 讨 论

目前腹腔干分支类型常分为五型法^[1]: I 型(胃肝脾动脉干):正常生理解剖类型,肝总动脉、胃左动脉和脾动脉共干起始于腹主动脉,占 91.58% \pm 0.74%; II 型(肝脾动脉干):肝总动脉和脾动脉共



图 1 腹腔干缺如标本前面观 1. 腹主动脉;2. 胃左动脉;3. 肝总动脉;4. 肠系膜上动脉;5. 脾动脉

干始于腹主动脉,占 4.03% \pm 0.52%; III 型(胃脾动脉干):胃左动脉和脾动脉共干始于腹主动脉,占 3.33% \pm 0.48%; IV 型(肝胃动脉干):肝总动脉和胃左动脉共干始于腹主动脉,占 0.85% \pm 0.24%; V 型(腹腔干不存在):肝总动脉、胃左动脉和脾动脉分别起始于腹主动脉或其他动脉,占 0.21% \pm 0.12%。根据以上腹腔干考察结果对照分析,该例标本属于腹腔干分支类型中的 V 型,即腹腔干不存在型变异。笔者认为,此类变异较为罕见,尤其腹腔干缺如伴脾动脉起始变异,在肝、胃、胰、十二指肠等相关脏器的手术过程当中,应加以注意^[2]。在肝移植术前,必须了解这一解剖变异制定新的手术方案。腹部肝胆外科手术方案的制定和胆道插管护理等临床操作、肝癌患者经导管动脉内化疗栓塞术(TACE)治疗方案的制定与实施也应注意这一解剖异常^[3]。同时,在有关 CT 和 B 超影像诊断分析,胃癌根治术、胰头癌根治术、肝门部胆管癌根治术^[4],因需要行淋巴结清扫,腹腔干、肝总动脉、胃左动脉、

(下转第 634 页)

收稿日期:2014-07-14

基金项目:长沙医学院大学生研究性学习和创新性实验计划项目(长医教[2014]10号)。

作者简介:柯鹏,临床医学本科生, E-mail:815972842@qq.com. 通讯作者伏辉,讲师,研究方向:临床应用解剖学研究, E-mail:815972842@qq.com.

(上接第 630 页)

脾动脉常需要骨骼化游离,故此标本的考察对临床上该类手术也具有一定的指导意义^[5]。

参考文献:

- [1] 中国解剖学会体质调查委员会. 中国人解剖学数值 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002:288.
- [2] 安淑红,孙丰刚,赵振美. 肠系膜上动脉分支及腹腔干变异 1 例 [J]. 中国临床解剖学杂志, 2008, 26 (4):379.

- [3] 杨飞,李智岗. 肝动脉的解剖变异及其临床价值. 第五届中国肿瘤学术大会暨第七届海峡两岸肿瘤学术会议、国际肿瘤细胞与基因治疗学会会议、第二届中日肿瘤介入治疗学术会议论文集,2008:250.
- [4] 黄大元,孟三光,钱继容. 肝的动脉多处变异 1 例 [J]. 中国临床解剖学杂志,2002,20(2):85.
- [5] 崔翔,沈震,许淑华,等. 肝总动脉与肠系膜上动脉合干、脾动脉发自腹主动脉、腹腔干缺如一例报告 [J]. 中华肝胆外科杂志,2011,17(8):655.

(此文编辑:朱雯霞)