doi:10.11659/jjssx.06E022017

·畸形与变异·

第十二胸椎、第一腰椎棘突分叉变异1例

肖春宏,古丽沙依拉·队三拜,吕梅霞,崔 静 (新疆第二医学院人体解剖教研室,新疆 克拉玛依 834000)

A case report of bifurcation variation in the spinous process of twelfth thoracic vertebra and first lumbar vertebra

XIAO Chun-hong, Gulishayila·Duisanbai, LYU Mei-xia, CUI Jing (Department of Human Anatomy, Xinjiang Second Medical College, Karamay Xinjiang 834000, China)

[关键词] 棘突;分叉;解剖学;变异
[中图分类号] R322 [文献标识码] B [收稿日期] 2022-06-10

棘突是椎骨两侧椎弓板接合处向后伸出的突起,其周围有肌肉和韧带附着,在避免脊柱和椎管内的脊髓受到外力的损伤中起着非常重要的作用。人体除了第一、第二颈椎及第四、第五腰椎棘突较小以外,其他椎骨的棘突相对较明显,棘突在外科手术中可以起到辅助手术定位的作用。在正常人体结构中,除了第二至第六颈椎棘突末端以外,其他椎骨的棘突均不分叉,这些棘突分叉可能是两侧项韧带牵拉所致。我们在解剖学实验教学中发现1例第十二胸椎、第一腰椎棘突末端分叉变异,现报告如下。

[通信作者] 古丽沙依拉·队三拜,E-mail:785189538@qq.com

1 材料与方法

标本为成人脊柱,已经充分腐蚀清晰。采用游标卡尺测量第十二胸椎和第一腰椎棘突及棘突分叉的长、宽以及两棘突的间距,并用数码相机拍照。

2 结果

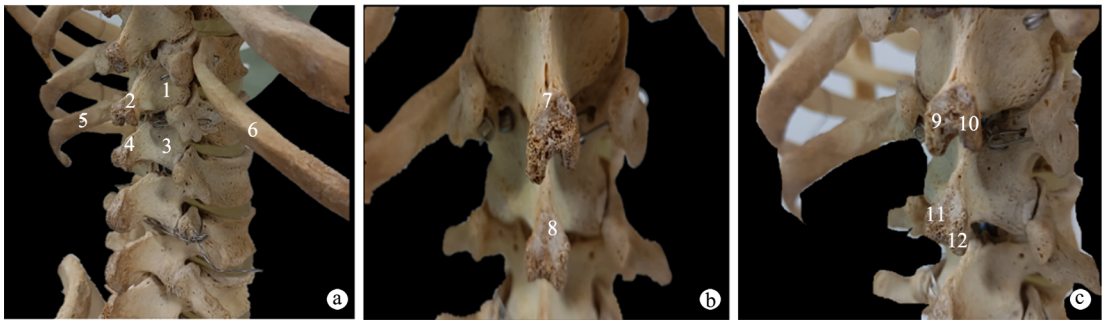
第十二胸椎棘突与第一腰椎棘突斜下叠瓦状排列,棘突末端明显分叉,且分叉间距4.21 mm,棘突末端宽度12.02 mm,左侧分叉长度6.20 mm,右侧分叉长度4.36 mm,左侧分叉明显长于右侧;第一腰椎棘突末端分叉间距3.03 mm,棘突末端宽度9.75 mm,左侧分叉长度3.61 mm,右侧分叉长度5.42 mm,右侧分叉明显长于左侧(图1)。

疗主动脉瓣膜病采用人工主动脉瓣置换术,但术后白塞病症未得到有效的治疗,导致术后瓣环损伤致使人工主动脉新瓣瓣周漏。该患者入我院治疗时,我院医生积极对患者病情和主动脉瓣环损伤进行评估,发现患者合并心、肝、肾和肺等多个器官功能衰竭,采用内科保守治疗已难以维持心脏功能,应积极考虑采用手术治疗。心脏彩超等检查发现患者有瓣环损伤现象,且该患者合并白塞病,若行瓣周漏修复或再次行换瓣术可能导致术后瓣环愈合困难,难以达到治疗效果,因此该患者选择行Bentall术。Bentall术是目前临床上最为常见的治疗瓣周漏合并白塞病的手术方案,此方案能有效减少白塞病导致的并发症的发生。该患者选择Bentall术治疗瓣周漏合并白塞病,有效预防了患者术后不良事件的发生,术后心功能恢复良好。

[参考文献]

[1] 黄功成,舒礼良,黄 辰,等.人工瓣膜瓣周漏的治疗[J].中华胸心血管外科杂志,2016,32(4):245-246.doi:10.3760/cma.j.issn.1001-4497.2016.04.014.
[2] 陈 霞,郭慧洁,孙千惠,等.白塞病患者主动脉瓣置换术后并发主动脉窦瘤行Bentall术一例的护理[J].中华危重症医学杂志(电子版),2021,14(2):174-176.doi:10.3877/cma.j.issn.
[3] 蒋巨波,刘先宝,高 峰,等.经导管主动脉瓣置换术治疗白塞病合并重度主动脉瓣反流一例[J].中华心血管病杂志,2021,49(1):71-73.doi:10.3760/cma.j.cr 112148-20200225-00127.

(编辑:贺绍梅)



a:侧面观;b:后面观;c:后面观放大　1:第十二胸椎椎弓板;2:第十二胸椎棘突;3:第一腰椎椎弓板;4:第一腰椎棘突;5、6:第十二肋;7:第十二胸椎棘突(见分叉);8:第一腰椎棘突(见分叉);9、10:第十二胸椎棘突分叉;11、12:第一腰椎棘突分叉

图1　第十二胸椎和第一腰椎棘突分叉

3　讨论

棘突末端的形态在外科手术定位以及中医手法正骨中具有重要意义,临床将棘突偏离中心轴线作为“骨错缝”的标准[1]。棘突形态结构与位置的变异常常会伴随着其周围肌肉乃至血管或神经结构的异常,但该骨性标本活体情况是否有其他组织结构的异常,目前尚未可知。在椎骨的变异中颈椎和腰椎的变异较为常见,而胸椎棘突的变异较少见[1-4];第十二胸椎与相邻的第一腰椎棘突均出现分叉尚未见报道,本例变异报道可丰富椎骨的变异类型,为临床诊断提供参考。此标本有可能来源于隐性脊柱裂患者,但该疾病常见于腰骶部脊柱裂,高位胸椎的隐性脊柱裂尚未见报道[5]。笔者认为此变异可能与基因突变有关,该标本棘突两侧的竖脊肌以及韧带是否受到该变异影响尚未可知。

[参考文献]

[1] 吴　科,韩同坤,俞家福. 旋转腰椎棘突与中心轴线的位置关系[J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(11):25-28.

[2] 古丽沙依拉·队三拜,肖春宏,郭　雨. 胸椎棘突变异一例[J]. 解剖学研究,2022,44(2):192. doi:10.20021/j.cnki.1671-0770.2022.02.20.

[3] 张广新,刘永林,张　晖,等. 胸椎T2-T4变异一例[J]. 解剖科学进展,2009,15(1):127. doi:10.16695/j.cnki.1006-2947.2009.01.009.

[4] 苏红军,黄继锋,陈庄洪. 棘突变异1例[J]. 颈腰痛杂志,2005(2):158-159.

[5] 文建国,吴军卫,李一冬,等. 隐性脊柱裂流行病学及诊疗研究进展[J]. 中华小儿外科杂志,2016,37(9):711-715. doi:10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2016.09.017.

(编辑:贺绍梅)