用的皮肤。

应用切口皮瓣褥式减张缝合,可能致局部皮肤凹陷。皮瓣戳孔减张,可能增加创伤影响血运及外观。对侧皮瓣松解减张,可能增加创伤影响血运。应用单用3M胶带固定减张的方法[4],有一定效果,但各有优缺点。

逗号形横手术切口通过切口的改变,应用了滑行皮瓣原理,较好利用了外侧过多的皮肤。设计皮瓣时,若肿瘤未侵及皮肤,可适当缩小皮肤切除范围,但不宜小于2 cm[5];若肿瘤侵及皮肤,切除边界应以肿瘤边界为测量根据。乳房较大者,皮肤切除区应适当调大,术后皮肤不致太松弛。缝合皮肤时注意缝线与皮缘必须垂直,以便宽基皮瓣能有效对错转移,缝合时缝线与皮缘避免形成较大角度,否则导致皮瓣张力集中于该区域引起血运障碍。皮肤较少时,尽可能多地保留正常的皮肤组织,使无张力皮肤紧贴腋窝,既可缩短引流时间,又可避免因愈合后过度牵引腋血管及淋巴组织,从而减少上肢水肿发生机会[6]。

本组应用逗号形横手术切口效果良好,能较好解决内侧乳腺肿瘤术后可用皮肤较少的问题,符合现代乳腺癌治疗发展趋势,操作简单,易于理解,无需特殊设备,具有一定的临床推广价值。

[参考文献]

[1] 左文述,徐忠法,刘 奇.现代乳腺肿瘤学[M].济南:山东科学技术出版社,1996.
[2] 闫 洪.乳腺癌根治术的切口选择[J].航空航天医药,2002,13(3):152-153.
[3] 钱浩勇,严 俊.Stewart横切口乳腺癌改良根治术术式探讨[J].中华医学杂志,2003,83(2):152-153.
[4] 唐伟勇,陈 宏.用3M胶带减张乳腺癌根治术的切口[J].中国临床医学,2002,9(4):439.
[5] 雷光焰,左天增,付改发,等."S"形切口在乳腺癌手术中的应用研究[J].肿瘤防治杂志,2004,3(11):307-308.
[6] 赵大方.改进的Stewart切口-双圆法设计乳癌根治术切口的研究[J].中国临床医学,2003,10(2):231-232.

(编辑:余汇洋)

左侧肾和睾丸血管变异1例

马 军,周 思,于 兰 (桂林医学院人体解剖学教研室,广西 桂林 541004)

[关键词] 肾血管;睾丸血管;变异;解剖学
[中图分类号] R322.123 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0393-02

作者在解剖一具中年男尸时,发现腹膜后间隙存在肾和睾丸血管的变异,对其进行了解剖观测,经详细查询文献资料,国内报道很少见。现报告如下。

1 材料与方法

10%福尔马林固定成年男尸1具,年龄45岁,身高170 cm。常规方法解剖腹部时,发现腹膜后间隙存在血管变异,仔细追踪其行径,观察其毗邻关系,测量其外径和长度,并用数码相机拍照。

2 结果

通过观察发现,左肾静脉由出自肾门前下方和后上方的2条较大的属支包绕2条肾动脉向右内侧至腹主动脉左前外方汇合而成,其属支还包括左肾上腺静脉、左睾丸静脉和左副肾下极静脉(图1a、1b),进入左肾的动脉出现4条(图1c)。其中,左副肾上极动脉1条,起于左肾动脉初级干,直径2 mm,长度3.8 cm,于左膈脚前方行向左外上进入肾上端内下方,并在其近端1.8 cm处发出左膈下动脉,后者在分布到膈肌肋部左侧半的行程中还发出3支左肾上腺下动脉;左肾动脉2条,其中肾动脉初级干由腹主动脉平第一腰椎平面向左侧发出,直径5.46 mm,主干长度4 cm,达肾门附近分前、后两干,每干在肾窦内又分上、下两支,进入相应的肾段。另一条左肾动脉,直径2 mm,长度3.5 cm,起于肾动脉初级干1 cm处的外上方,先弓状向上再向前外下方跨过肾动脉主干的前方,在肾门前内下方入肾;左副肾下极动脉1条,直径2.5 mm,长度5.3 cm,距左肾动脉初级干下方3.6 cm处由腹主动脉发出,在腰大肌前面走向左外上方至肾内侧缘下部入肾,其与伴行出肾的左副肾下极静脉将肾内侧缘下部分成前,后两唇,两唇间的间隙向上外与肾窦相通。左睾丸动脉直径1.4 mm,由左副肾下极动脉在距其根部1.4 cm处的外下方发出,向外下与睾丸静脉相伴行。除存在以上左侧变异外,同时还合并存在右睾丸动脉起点偏低,平第2与第3腰椎间的椎间盘平面由腹主动脉发出,几乎与肠系膜下动脉起点同平面(图1d)。

[收稿日期] 2008-08-30 [修回日期] 2008-09-29

(下转第396页)

规放置引流,24~48 h内拔除,早期加用局部灯烤及血管解痉药物,早期功能锻炼。前臂取皮后创面4 cm之内可直接缝合,过大时以取中厚皮片植皮修复为宜,以免发生前臂骨筋膜综合征。

总之,取前臂背侧骨间背动脉蒂岛状皮瓣修复创面,具有解剖变异小、皮瓣切取范围足够、能有效覆盖创面、可急诊进行的优点。对于患者而言,明显减轻了手术的痛苦。对于术者而言,该手术操作较交叉式皮瓣和游离皮瓣简单、风险低、疗效可靠,值得推广。

[参考文献]

[1] 严 浩.前臂骨间背侧动脉皮瓣修复手腕掌侧创面体会[J].河南外科学杂志,2008,14(2):94.

[2] 王丙节,郝 鹏.前臂骨间背侧动脉逆行岛状皮瓣修复手部皮肤缺损[J].皖南医学院学报,2001,20(3):222-223.

[3] 张发惠,张 春,郑和平.前臂后皮神经营养血管远端蒂复合瓣的应用解剖[J].中国临床解剖学杂志,2005,23(2):122-125.

[4] 李庆生,李 斌,杜永军.前臂骨间背侧动脉逆行岛状修复手部软组织缺损[J].中国现代医学杂志,2006,16(5):767-768.

[5] 王福新,周明利,田险峰.应用前臂骨间背侧动脉逆行岛状瓣修复虎口3例[J].临床小儿外科杂志,2004,3(6):475-476.

[6] 陆锡平,鲁胜武,孙传友.骨间背侧动脉前臂皮瓣在手外科中的应用[J].实用骨科杂志,2004,100(4):360-361.

[7] 钱云良,杨 军,章一新,等.78例骨间背侧动脉岛状皮瓣的应用回顾[J].中华整形外科杂志,2004,20(4):256-258.

(编辑:周小林)

(上接第393页)



a:1为左肾静脉,2为左肾上腺静脉,3为左副肾下极静脉,4为左睾丸静脉;b:1为左肾静脉,2、3为2条较大的属支;c:1为腹主动脉,2为左副肾上极动脉,3为2条左肾动脉,4为左副肾下极动脉,5为左睾丸动脉,6为左膈下动脉,7为腹腔干,8为肠系膜上动脉;d:1为腹主动脉,2为下腔静脉,3为右睾丸动脉和静脉,4为肠系膜下动脉,5为右腰大肌;

图1 左侧肾和睾丸血管变异

3 讨论

据文献统计报道[1],2支肾静脉变异者,右侧占16.3%,左侧占3.1%;3支占1.65%~3%,左侧显著少于右侧,左肾静脉变异可为前后二支呈环状包绕主动脉,或呈一支完全位于主动脉后。目前文献个案报道多为2支或3支并异位属支[1-3]。经查阅相关文献,尚无类似报告,本例属于肾和睾丸血管罕见变异。肾动脉1条的较为多见(81.04%),由于肾动脉有多条的情况也不少见,而且肾副动脉也较为常见,特别是入肾上极的肾副动脉较多见,因此在肾移植术时,必须将所有的肾动脉都与受体的动脉吻合,有副肾动脉的副肾动脉也应吻合。据研究资料表明肾段间的分界线不是很明显,与肾动脉的分支类型有关,故在实施肾部分切除术前需作肾动脉造影,以确定肾脏病变的部位和肾段范围。对左肾静脉变异观察研究的意义:①在影像学上,注意误诊为病变或有异常改变时漏诊,需与肿大淋巴结或其他血管性病变鉴别(尤其CT平扫);②在腹部手术中,如主动脉分流术、肾切除术、门脉高压分流术、肾移植等,若不了解此变异,可造成肾静脉损伤或增加手术难度。肾和睾丸血管变异罕见,希望给临床肾段、肾部分及全肾切除术提供解剖学参考,避免造成出血或肾段、睾丸、肾上腺、膈缺血性坏死等严重后果。

[参考文献]

[1] 齐晓伟,杜 翔,张德全,等.右肾静脉变异一例[J].局部手术解剖学杂志,2005,14(1):22.

[2] 黄升刚,牟高建,刘荣亮,等.左肾静脉变异二例[J].临床放射学杂志,2008,27(1):122-123.

[3] 马以会.左肾动静脉变异伴左睾丸动脉异常1例报告[J].邯郸医学高等专科学校学报,2004,17(5):451.

(编辑:侯晓宇)