维普资讯 http://www.cqvip.com

80-81,83

3

新疆哈萨克族中指同身寸的解剖学测量

努尔买买提·巴哈夏尔* 古丽尼沙·克热木 甘子明 阿达力·阿布力米提**

【摘 要】 目的 了解新疆哈萨克族人左右侧中指同身寸的大小分布情况，为人类学、法医学研究以及针灸取穴提供基础资料。方法 我国普遍采用的方法测量了430名(男197，女233)新疆哈萨克族人左右侧中指同身寸长。结果 按性别和年龄进行分组，计算了左右侧中指同身寸的均值，变异系数以及左右侧中指同身寸的大小分布情况。结论 同一性别左右侧中指同身寸之间的无显著性差异。

【关键词】 新疆 哈萨克族 同身寸

The measure of the left and right middle fingers and the individualcun of kasak nationality

Nurmamat Bahaxar, Gulnisa keram, Gan Ziming. Department of anatomy, xinjiang medical University, Wulumuqi 830054

【Abstract】 **Objective** We examined the left and right middle fingers and the general conditions of the individual-cun to provide the materials for the study of anthropology and forensic medicine and accupuncture treatment. **Methods**: 430 persons of Hasak (197 male, 233 female) were measured about their left and right middle fingers and their height of body by using the common ways of our country. **Result**: By sex and age group, we calculated the average, the cofficient of variation, the conditions of the left and right sides and the size of the individulcun. **Conclution**: For the same sex group, there is no difference between the sizes of the left and right middle fingers and height.

【Key words】 Xinjiang Kasak nationality Individulcun

祖国医学中同身寸的应用范围较广，如各个脏器的大小以及身体各部的长度，一般均用同身寸度量。对同身寸的长度、性差、年龄差以及左右侧同身寸的大小分布曾有报道[1,2,3]。有关新疆哈萨克族中指同身寸长资料目前尚未见报道。本文提供新疆哈萨克族左右侧中指同身寸的长度均值和分布情况，为人类学、法医学研究以及针灸取穴提供解剖学资料。

材料与方法

一、材料：新疆乌鲁木齐县阿克苏乡哈萨克族430人(男197人，女233人)。发育正常，年龄在16～80岁，分组见表1。

二、测量方法：同身寸长：中指屈曲，其指端与拇指端连接成环状，中指桡侧的两个指纹尖端之间的距离[4]。

表1 各年龄组男女性测量人数

性别	年龄组				合计
	16～17岁	18～25岁	26～40岁	41～80岁	
男	20	47	71	59	197
女	26	59	81	67	233

结果与讨论

一、同身寸长：同身寸长的均值，变异系数及性别比较见表2。同身寸长的均值男性大于女性。同身寸的均值男女性除青年组外，其余年龄组随年龄递增。同身寸长的变异系数除老年组女性小于男性外，其余年龄组女性大于男

* 作者单位：830054 乌鲁木齐市新疆医学院基础医学部解剖学教研室

** 乌鲁木齐县阿克苏乡卫生院

维普资讯 http://www.cqvip.com

性。同身寸均值经u检验，除青年组无显著性差异外，其余年龄组均有显著性差异（P < 0.05）。

表2 各年龄组中指左右侧同身寸长比较（$\bar{x} \pm s$）

侧别	年龄	性别	均值±标准差	P值
左侧	16～17	男	2.21±0.16	>0.005
		女	2.11±0.31	
	18～25	男	2.18±0.18	<0.05
		女	2.06±0.19	
	26～40	男	2.22±0.21	<0.05
		女	2.11±0.22	
	41～80	男	2.26±0.26	<0.05
		女	2.16±0.22	
右侧	16～17	男	2.21±0.15	>0.05
		女	2.11±0.26	
	18～25	男	2.18±0.15	<0.05
		女	2.06±0.18	
	26～40	男	2.22±0.22	<0.05
		女	2.10±0.22	
	41～80	男	2.24±0.25	<0.05
		女	2.14±0.23	

二、左右侧中指同身寸的大小分布情况：表3中不难看出除青年组最多者左侧大于右侧，其次左小于右，左等于右者为最少外，其余年龄组最多者左侧大于右侧，其次左侧等于右侧，左侧小于右侧者为最少。

三、与西安医学院人体解剖教研组调查的汉族进行比较：哈萨克族男女性左侧中指同身寸大于右侧中指同身寸的最多，其次是左右侧中指同身寸相等，左侧中指同身寸小于右侧的最少。汉族男女性左侧中指同身寸大于右侧中指同身寸的最多，其次左侧中指同身寸小于右侧。左右侧中指同身寸相等的最少见表4。

表3 各年龄组中指左右侧同身寸的大小分布

年龄组	性别	例数	左>右		左<右		左=右	
			n	%	n	%	n	%
16～17	男	20	7	35.00	4	20.00	9	45.00
	女	26	9	34.62	7	26.92	10	38.46
18～25	男	47	21	44.68	15	31.92	11	23.41
	女	59	23	38.98	18	30.51	18	30.51
26～40	男	71	32	45.07	21	27.58	18	27.35
	女	81	34	41.98	23	28.40	24	29.62
41～80	男	59	27	45.76	12	20.34	20	33.90
	女	67	27	40.30	19	28.36	21	31.34
	合计	430	180	41.86	119	27.67	131	30.47

表4 左右侧中指同身寸大小分布情况的比较

族别	性别	左>右		左<右		左=右	
		n	%	n	%	n	%
哈萨克族	男(197)	87	44.16	52	26.53	58	29.33
	女(233)	93	39.91	67	28.76	73	31.33
	合计(430)	180	41.86	119	27.67	131	30.47
汉族	男(1145)	548	47.86	325	28.38	272	23.76
	女(441)	173	39.23	155	35.15	113	30.47
	合计(1586)	721	45.46	480	30.27	385	24.27

四、哈萨克族与汉族同身寸的比较：结果见表5。哈萨克族男女性左右侧中指同身寸的均值除青年组外，其余年龄组基本相同。与汉族进行比较哈萨克族男女性左右侧中指同身寸均大于汉族。

表5 哈萨克族与汉族左右侧中指同身寸均值的比较

族别	性别	各年龄组左侧同身寸的均值				各年龄组右侧同身寸的均值			
		16～17	18～25	26～40	41～80	16～17	18～25	26～40	41～80
哈克萨族	男	2.21	2.18	2.22	2.26	2.21	2.18	2.22	2.24
	女	2.11	2.06	2.11	2.16	2.11	2.06	2.10	2.14
汉族	男	1.82	1.92	1.99	1.86	1.78	1.88	1.88	1.93
	女	1.74	1.81	1.80	1.86	1.74	1.81	1.76	1.81

（下转第83页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

至左侧。即使盲肠在右下腹一般的位置，阑尾还可因为盲肠发育与盲肠位置关系有差异，大宗解剖资料表明阑尾居盲肠后内占66%，达盆腔入口占31%，在漏斗形成盲肠下的约2%，前位的仅为1%。因此术中寻找阑尾时必须掌握以下要点：1.先找盲肠，再找阑尾。盲肠的特征是有结肠袋、脂肪垂和结肠带，颜色较小肠略显灰白，找到盲肠后顺结肠带向下后寻找阑尾，阑尾根部多位于盲肠顶端的内后方。2.右髂窝未见盲肠时应依次向上、向内、向下方向探查。3.右下腹寻得结肠，壁厚且粗，脂肪垂密集，上无头下无尾，乃属冗长的乙状结肠，每费时良久找不到阑尾，应以纱块隔向左侧，重找盲肠。4.回盲部腹腔内外观未见阑尾时，以手指探查盲肠，如位于盲肠浆膜下的壁内阑尾，可触到硬索条，将盲肠浆膜切开，即可显露阑尾，如阑尾位于盲肠后、腹膜外，须切开盲肠外侧腹膜，用手指从后膜膜钝性分离，将盲肠掀起即可显露阑尾。5.手术中如遇到阑尾无明显炎症改变，与术前诊断不一致，要根据术中具体情况进行腹腔探查：①如腹腔有气体、粘液或食物残渣、胆汁性渗出液，应探查胃、十二指肠或胆囊；②如女性病人腹腔内有血性渗出液，应探查输卵管及卵巢；③如阑尾正常，腹膜也无改变，应考虑克隆病、美克尔憩室炎、肠系膜淋巴结炎等，须探查距回盲部100cm范围内的回肠。

四、阑尾系膜的处理：阑尾系膜的正确处理是阑尾切除术的关键，处理不妥可能出现严重的腹内出血并发症。阑尾动脉是回结肠动脉的终末支，多沿系膜游离侧走行，多个分支供应阑尾血液，处理阑尾动脉应在系膜根部的无血管区以血管钳穿过，上三把弯曲钳钳夹后，于远侧两钳间剪断，近心端作血管双重结扎，必要时结扎后行贯穿缝扎。我们将这种处理阑尾系膜的方法归纳为"高位、三钳、双重结扎法"，此法较紧靠阑尾分束处理系膜可能缩短手术时间，确保阑尾动脉不滑脱或回缩。另外，阑尾动脉的第一分支在阑尾根部，与盲肠后动脉有交通，所以在炎症不严重时可能见到盲肠壁上有一点状出血，最好贯穿缝合止血。对于壁内阑尾或腹膜外阑尾行逆行切除。

五、阑尾根部的处理：正确处理阑尾根部是防止术后阑尾残端炎、残端瘘的重要措施。一般于根部压窄后结扎，于结扎线以远3～5mm处切断，残端粘膜依次用右炭酸、酒精、生理盐水棉签涂擦。当阑尾根部及盲肠壁水肿不重时于盲肠浆肌层缝荷包、将已结扎的阑尾残端埋入盲肠。当阑尾根部组织感染很重或已坏死不能承受结扎或钳夹时，可不结扎阑尾残端，而将残端荷包埋入盲肠。如果感染范围更广使盲肠亦肿胀变硬，无法包埋，可仅行根部结扎，局部以肠脂垂覆盖，安置引流。

六、防止切口感染：阑尾切除属二～三类手术，切口感染率一般较一类切口高。我们体会如下操作要点可减少切口感染并发症：1.严密保护切口，切开腹膜时如有渗液需及时吸除，并将腹膜切口提起外翻，用直钳夹于布巾上以保护切口；2.关闭腹膜后，冲洗切口，可用灭滴灵冲洗；3.缝合切口时三层肌层只需缝合1～2针，皮下脂肪不厚时可不缝合浅筋膜，尽量减少缝合不仅手术快捷，还可减少异物存留；4.如皮下脂肪过厚、切口污染较重，则安置橡皮片引流。

（收稿：1998-10-31）

（上接第81页）

参考文献

1.西安医学院人体解剖学教研室．同身寸进一步的分析．西安医学院学报．1959，8(1)：4.
2.高彬，等．新疆维吾尔族手部各同身寸的测量、解剖学杂志．1995，18(2)：179.
3.巴哈尔，等．新疆维吾尔族青年同身寸长度与身高关系的研究．新疆医学院学报，1997，20(1)：1.
4.石学敏，等．实用针灸学．第1版．天津：天津科学出版社，1961，81.

（收稿：1998-11-05）