维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 2 期总第 12 期

喉的应用解剖研究

上海医科大学护士学校 徐 国 陈瑞玲 郑秉学 陈其俐 翟 浩

（上海，邮政编码 200032）

R602
R767.91

[提要] 本文选用 100 例成年尸喉（男 59，女 41）结合临床应用，有针对性地进行解剖和测量，所获数据可为喉的重造手术提供形态依据。

[关键词] 舌骨；甲状软骨；会厌软骨；声襞；梨状隐窝。

近 10 年来，喉切除术后有关喉的发音、呼吸和吞咽功能的重建，渐为专业医师所重视。80 年代初，我国首创了新喉再造术，即以舌骨体向前下方作 90°移位，作为新喉的前支架，以可保留的甲状软骨板侧后缘作为其后支架。由此，基本解决了喉再造术的自体取材。本文有重点地针对临床的实际应用，对喉的形态结构进行观察并测量，以此为喉的重建术提供解剖学数据。

材料和方法

用经福尔马林固定的 100 例（男 51，女 49）成年尸喉，去除部分软组织，由浅入深逐层解剖，采用游标卡尺、钢、尺、量角器、改制的二脚规和放大镜等进行测量。

结果和讨论

一、舌骨：位于颈前，介于舌与喉之间。舌骨体全长指两舌骨大角之间的距离。舌骨体正中高为体的正中上下缘间距。小角间距为两小角内侧缘的距离。小角至大角间距，是小角外侧缘至大角尖端的间距。其测值见表 1。

表 1. 舌骨测值 （$\bar{x}\pm S\bar{x}$ mm）

	舌骨全长	舌骨体正中高度	二小角间距	小角与大角间距 左侧	小角与大角间距 右侧
男性	32.15±0.74	10.19±0.29	23.18±0.68	31.98±0.62	31.66±0.67
女性	29.37±0.89	9.42±0.25	20.0±0.68	28.96±0.79	28.57±0.59
$\bar{x}$	31.03±0.59	9.87±0.21	21.49±0.53	30.73±0.55	30.04±0.50

二、甲状软骨：由左右两块软骨板在前面联合形成，联合处向前凸出成角。测量甲状软骨板上缘的夹角度数：男性均值为 77.65±2.51（45°～105°）；女性均值为 92.64±2.38（65°～110°）。测得度数基本与方竹培[1]、张萱如[2]报导相近。所测甲状软骨各部位的数值见表 2。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2. 甲状软骨测值 ($\bar{x}\pm S\bar{x}$ mm)

	板前部高	板后部高	上角根部间距	下角根部间距
男性	26.27±0.47	23.51±0.38	41.57±0.94	31.89±0.75
女性	22.95±0.54	20.06±0.43	39.80±1.08	36.74±0.84
$\bar{x}$	24.77±0.73	21.54±0.45	40.72±0.87	29.03±0.98

三、会厌软骨：形似树叶状，下端借韧带连于甲状软骨前角内面。全长指其上缘中点至下端。厚度为剥离软组织后测得的数值。软骨叶片与甲状软骨度数，是其在自然状态下与甲状软骨的夹角。会厌软骨的形状，一般可分为平坦型、卷叶型和半卷叶型。见表 3。

表 3. 会厌软骨测值 ($\bar{x}\pm S\bar{x}$ mm)

	长径	最宽径	厚度		形状类型（%）			软骨叶片与甲状软骨角度（%）		
			边缘部	中心部	平坦型	卷叶型	半卷型	30°～45°	50°～60°	65°～80°
男性	42.22±0.94	24.03±0.47	1.05±0.04	3.08±0.25	40	27	33	29	35	36
女性	35.0±0.77	19.88±0.60	1.07±0.05	2.18±0.19	45	10	45	45	55	
$\bar{x}$	39.33±0.81	22.37±0.47	1.06±0.03	2.71±0.18	42	20	38	35	39	26

四、声襞：可分膜部和软骨部两部。膜部长度指声襞前端至杓状软骨声带突的间距。厚度的数值为近声襞内侧缘部。所测的数值接近朱继明的报道[3]。见表 4。

表 4. 声襞测值 ($\bar{x}\pm S\bar{x}$ mm)

	膜部长度	膜部厚度	声带突至杓状软骨后缘长度	前端至甲状软骨上缘	前端至甲状软骨下缘
男性	14.89±0.40	1.2±0.11	11.38±0.55	9.28±0.24	10.61±0.39
女性	12.38±0.50	1.15±0.15	9.27±0.42	8.11±0.56	8.49±0.60
$\bar{x}$	13.92±0.36	1.28±0.12	10.54±0.39	8.83±0.28	9.75±0.35

五、梨状隐窝：位于喉口的两侧。梨状隐窝的观察和测量的数据报道很少。经临床观察，认为其与食物的吞咽密切相关，全喉摘除术后，梨状隐窝的消失是引起误咽的原因之一。所以新喉再造术时应引起足够的重视。本文对梨状隐窝进行了较详细的观察和测量，发现梨状隐窝的形状一般可分为锥体型（占 18%）、菱形（占 30%）、卵圆型（占 52%）。以杓会厌襞附着于杓状软骨处向外作延伸的水平线，可将梨状隐窝分为上下两窝。测得的数值见表 5。

表 5. 梨状隐窝测值 ($\bar{x}\pm S\bar{x}$ mm)

	上窝高		下窝高		自然最宽度		窝最深度	
	左侧	右侧	左侧	右侧	左侧	右侧	左侧	右侧
男性	11.86±0.90	13.08±0.80	16.95±0.60	18.24±0.78	11.66±0.62	12.17±0.52	11.12±0.81	13.46±0.96
女性	11.53±0.62	12.0±0.61	14.90±0.47	14.90±0.64	10.90±0.25	11.61±0.30	10.82±0.64	12.59±0.50
$\bar{x}$	11.61±0.66	12.24±0.59	16.14±0.57	17.28±0.68	11.03±0.55	12.04±0.43	9.67±0.44	11.69±0.47

（本文呈蒙上海医科大学耳鼻喉科研究所所长王德年教授、上海医科大学解剖教研室鲍国正教授的具体指导下而完成，特此致谢）

维普资讯 http://www.cqvip.com

参考文献

1. 方竹培，万丽明．喉的应用解剖，解剖学杂志 1987；10（2）；：107.
2. 张萱如，等．中国人喉的研究，解剖学杂志 1989；12（1）：73.
3. 朱继明，等．喉腔的解剖学研究，解剖学杂志 190；13（4）：313.

（收稿：1994—07—18）

腹股沟区的应用解剖及疝修补术

西安医科大学解剖学教研室　马兆龙　董志宏　姚德茂

第四军医大学唐都医院实验外科　李官禄

（陕西西安，邮政编码 710061）

鉴于目前国内外对腹股沟区应用解剖存在着一些不同看法，它又直接影响腹股沟疝修补术的疗效，为澄清该区应用解剖学理论及提供疝修补术的可靠依据，本文用成尸 71 具（男 64，女 7）及左、右半侧腹股沟部标本，共 158 侧对该区进行了观测，其主要结果如下：

一、观察　（一）腹内斜肌，1. 起始 71 具起始对称者 48 侧，占 67.61%，158 侧中起始有四种情况，以起于腹股沟韧带外 1/2 段与外 2/3 段者多见，分别为 67 侧，占 42.41%与 60 侧，占 37.97%。2. 肌纤维向内移行为腱纤维处之部位，71 具中对称者 42 例，占 59.16%，肌腱移行处部位呈现三型，以在腹直肌鞘外缘处移行为腱者最多，共 85 侧，占 53.80%。（二）腹横肌起始　整尸中对称者 50 例，占 70.42%，起始三种情况中，以起于腹股沟韧带外 1/3 段者 102 侧，占 64.56%。（三）腹股沟镰的组成　两侧对称者 51 例，占 71.83%，组成三型中以肌腱混合型多见，共 80 侧，占 50.63%。（四）髂耻束（Thompson's lig）双侧存在者 65 例。占 61.55%，158 侧中有髂耻束者 151 侧，出现率为 95.57%。

二、测量　（一）腹股沟韧带　1. 长度男 140 侧，平均长度为 11.74±1.050（8.91～14.70）cm；女性 18 侧，平均长度为 10.94±0.860（9.23～12.50）cm。2. 宽度　158 侧平均宽度为 0.57±0.142（0.35～1.60）cm。（二）髂耻束　151 侧中，1. 长度　平均为 6.90±1.064（4.20～9.21）cm。2. 宽度　平均为 0.51±0.133（0.30～0.98）cm。

（收稿：1994—06—03）