维普资讯 http://www.cqvip.com

57-58 肝管低位汇合，胆道变异，解剖，753(54)

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 4 期总第 12 期

肝管低位汇合 1 例并文献复习

陕西师范大学医院外科 王甲申

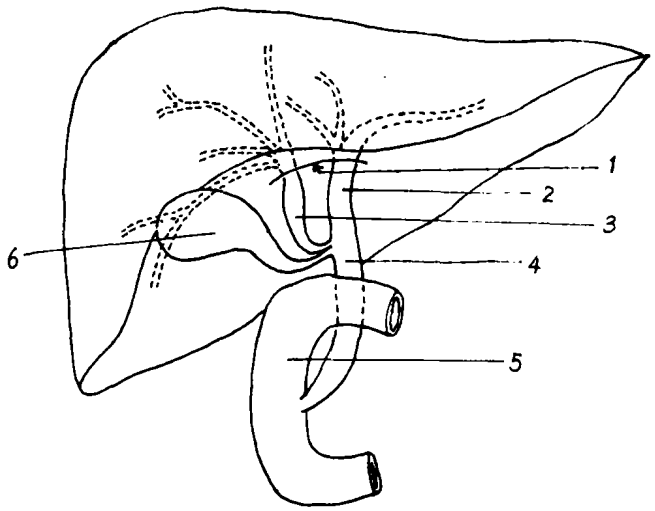
（陕西西安，邮政编码 710062）

R657.44+.2
R602

肝管低位汇合是一种少见的先天性胆道变异。黄志强在肝内胆管解剖分型中将其列为一种变异，统计其发生率为 0.5%。本文报告我院收治 1 例，并结合文献讨论其临床意义。

病历摘要：患者，女，67 岁。以反复发作右上腹痛十余年加重二天主诉收住院。入院查体：巩膜轻度黄染，心肺（一），右上腹压痛。B 超检查报告：胆囊结石（充满型）并可疑胆管结石。入院诊断：结石性胆囊炎，胆管结石。经术前准备，在硬膜外麻醉下行胆囊切除、胆总管切开取石引流术。

术中所见：在断离胆囊管、胆囊动脉游离胆囊近端后，发现其后方有一肝管汇入胆总管。后经 T 管逆行造影证实为右肝管（较左肝管细，直径约 5mm，但上部扩张），胆囊管与右肝管几乎在同一高度汇入胆总管。见附图。触及胆总管内有结石后，切开从胆总管及左肝管内取出 6 枚约 5mm 大小不规则多角形结石，右肝管内无结石。术后 3 周拔除 T 管，痊愈出院。



1. 肝门 2. 右肝管 3. 右肝管 4. 胆总管 5. 十二指肠 6. 胆囊

附图. 肝管低位汇合示意图

讨论：正常解剖状态下，左右肝管在肝门横沟处汇合成肝总管，其汇合点恰正对方叶尖（方叶的肝门缘中点略为突起处）或略偏右侧 0.5—1.0cm。肝管低位汇合时，左右肝管或某叶肝管的汇合点远离肝门，位于十二指肠上缘或以下。

肝门部胆管的解剖变异主要受右肝管变异的影响，而很少由左肝管变异引起。最常见的右肝管的解剖学变异是无右肝管，即肝右叶的段肝管分别直接汇入肝总管，而未形成右肝管。由右后和右前段肝管汇合成典型的右肝管的规则型，一般仅

维普资讯 http://www.cqvip.com

约占 50%左右。程耕历曾报导，右前和右后段肝管结合有四种形式。其中，以双肝管规则型，即由右前叶右后叶肝管组成，占 49. 1%，及右前叶肝管不规则型，即右前叶肝管未形成，由右后叶肝管延续为右肝管者，占 32. 7%，这两种形式多见。双叶肝管分裂型，即某一叶肝管代替了右肝管，而另一叶肝管为肝总管或左肝管的属支者，占 14. 6%，及右后叶肝管不规则型，即右后叶肝管未形成，由规则的右前叶肝管延续为右肝管者，占 3. 6%，这两种形式较少见。而肝管低位汇合这一解剖变异更为少见，有关这一研究较少，命名亦不一致，如称胆总管分裂，肝总管缺如，胆囊管异位等。Hollishead 把肝外胆道系统变异分为六型，其中第二型即是左、右肝管低位汇合。陈晓理等则将肝管低位汇合分为两型，即Ⅰ、左右肝管低位汇合型，Ⅱ、叶肝管低位汇合型。笔者手术所见 1 例属 Hollishead 的第二型，与陈氏Ⅰ型相同。

临床意义　肝管低位汇合在术前或术中不易发现，手术时容易造成胆管损伤和结石残留。

1. 胆管损伤　陈晓理等报告肝管低位汇合的 8 例中，发生胆管损伤者 1 例。Sandberg 统计 55 例胆囊切除术中胆管损伤者，15 例有解剖变异，其中 11 例系肝管低位汇合，胆囊管汇入左或右肝管。本例在处理胆囊动脉时，因未见胆囊动脉主干，靠近胆囊壁细心逐钳切断、结扎。断离完毕后，方发现右肝管就在其后方，险些伤及。

2. 结石残留　陈晓理等报告的 8 例肝管低位汇合中，有 2 例发生结石残留，占 25%。其原因是低位汇合的左右肝管或变异的叶肝管在肝十二指肠韧带内被完全分开，探查时多将胆囊管汇入的一侧肝管当作胆总管，而对侧的肝管未被发现而遗漏探查，导致结石残留。

为予防上述并发症发生，手术时应采用顺逆结合的胆囊切除术式，在验证胆囊管确系汇入胆总管后，方可断离。对肝十二指肠韧带应仔细解剖或扪查，以防损伤或遗漏。在没有完全弄清 Calot 三角区内各解剖关系前，切勿随便切断该区内的管状结构组织。若 Calot 三角因粘连严重解剖关系不清时，可作逆行切除胆囊。有条件时，应作术中胆道造影，以确定肝外胆道系统有无变异，根据具体情况而作相应的处理。总之，外科医生不但要掌握胆道系统的正常解剖，也要熟悉胆道系统解剖的变异情况。重要的是，要随时想到胆道系统变异的可能性，不能大意，以免造成严重的后果。

（本文承蒙西安医科大学马兆龙都授和陕西师范大学医院外科蒿砚怀副主任医师审阅，特此致谢）

（收稿：1994—06—03）

手部动脉多处变异 1 例

内蒙古牙克石市大兴安岭林业卫校　冯宗承

（内蒙古牙克石市，邮政编码 022150）

成人男性尸，右上肢手部，桡动脉终支、掌深弓、掌心动脉等有异常。其中掌深弓出现 2 个，在此我将它们按解剖位置关系，分别称为，近侧掌深弓和远侧掌深弓。

桡动脉至桡骨下端绕桡骨茎突处，管外径约 0. 31cm，在此处桡动脉发出掌浅支，管外径约 0. 23cm，在掌浅支发出处与桡动脉终支之间夹着另一桡动脉分支，行向拇伸肌。桡动脉终支在手背面明显行向第 2 掌骨间隙，并在大多角骨处发出一管外径约 0. 25cm 的分支（此支绝非桡动脉的直接延续），此分支行至第 1 掌骨间隙处，穿第 1 掌骨间隙至掌侧参与近侧掌深弓的组成。桡动脉终支则行至第 2 掌骨间隙近侧端处结束发出二分支，一支管外径约 0. 24cm 穿第 2 掌骨间隙至掌侧参与远侧掌深弓的组成。另一支管外径约 0. 20cm，在第 2 掌骨间隙背侧行至掌指关节高度绕向掌侧，并与示、中指间的指掌侧总动脉吻合成血管弓，此血管弓管外径约 0. 17cm，由弓上发出指掌侧固有动脉分别止于示指的尺侧和中指的桡侧。

掌深弓正常状态下由桡动脉的末端和尺动脉的掌深支吻合而成，平腕掌关节高度，位于屈指肌腱深面。此例 2 个掌深弓位置与正常相近。近侧掌深弓管外径约 0. 13cm，由尺动脉掌深支在穿入小