维普资讯 http://www.cqvip.com

217-218

11

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No 3

盲肠和回盲襞的应用解剖学研究

窦杰贵* 赵咏梅* 倪振贤*

R322.45

【摘 要】 **目的** 观测盲肠的形态和位置，回盲口和回盲瓣的形态，大小 **方法** 用53具经福尔马林固定后的尸体，剖腹后精确测定上述指标。**结论** 低位肠梗阻的临床表现与回盲瓣的位置和形态有一定关系。**结论** 回盲襞可作为寻找阑尾的标志和覆盖阑尾残端的材料。

【关键词】 盲肠 回盲襞

应用解剖学 形态 位置

Discussions on the applied anatomy of the cecum and the heocecal fold *Dou Jiegui, Zhan Yongmei, Ni Zhenxian. Department of Anatomy, Medical College of Shihezi University, Shihezi* 832002

【**Abstract**】 **Objective** To observe morphology and locality of the cecums and morphology and size of the ileocecal apertures and the ileocecal valves. **Methods** We measured on 53 corpses processed by formalin and dissected on the abdomen. **Results** The relationship is discussed between them and the vomiting which lower site ileus gives rise to. Besides, after observation of the ileocecal folds on 53 examples, ileocecal fold can be viewed as one of the signs to seek vermiform appendix. **Conclusion** It also can be dissociated to cover the nub of the vermiform appendix that can't be sutured by the way of small bag.

【**Key words**】 Cecum Ileocecal fold

盲肠的位置变异较多，其形态、回盲口、回盲瓣的大小、形态以及回盲襞，在一般教科书中尚缺完整叙述，但在临床却有很重要的意义[1]。为此，我们在53具（男50，女3）成人尸体标本上作了有关项目的观察和测量，旨在积累国人资料为临床应用及人类体质学提供参考。

材料和方法

选用福尔马林固定的汉族成人尸体53具（男53，女3），取仰卧位剖开腹膜腔，先观测盲肠的位置形态及回盲襞，而后纵行剖开盲肠，对回盲口、回盲瓣进行观测。测量用游标卡尺精确度为0.05毫米。

结果与讨论

一、盲肠

1.形态：防腐固定后将盲肠形态分为三种，其中漏斗形者最多，计25例（占48.1±6.8%）；长方形者次之，计16例（占30.8±6.4%）；右侧大袋形者最少，计11例（占21.2±5.7%）。有一例盲肠从回盲连接处上缘，由前向后上折迭，其折迭后长轴几乎与升结肠长轴平行。折迭处肠腔明显狭窄，并有菲薄的腹膜将阑尾与回肠末端连于小肠系膜近根部，牵拉其连接处，几乎无任何活动。本文所观察的标本中有3例（5.7±3.2%）外观未见结肠带，遇此病例作阑尾切除术，寻找阑尾则不能按常规方法沿三条结肠带汇合处寻找阑尾。



A.漏斗形 B.右侧大袋形 C.长方形

附图 盲肠形态示意图

作者单位：832002 新疆石河子大学医学院人体解剖学教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.盲肠的测量:其宽度以回盲瓣上、下唇中点水平线为基点、上唇缘处宽 48.0±2.16 mm(均数±标准误,下同);下唇缘处宽 50.1±2.3mm。盲肠的长度以回盲瓣上、下唇中点至盲肠最下缘为准,上唇至下缘长 50.1±2.3mm;下唇至下缘长 47.3±2.2mm。

3.回盲瓣:其形态实际为回肠开口于盲肠的形态、其中以椭圆形和圆形者最多,计 42 例(占 80.8±5.5%)、长条状者 9 例(占 17.3±5.3%),其余为裂隙状。回盲口的平均长度为 15.7±0.7mm。回盲口全都位于阑尾口之上方。

回盲瓣上、下唇会合成的轴线与盲肠长轴呈横行相交者 33 例(占 75.0±6.7%),呈斜形相交者 11 例(占 25.0±6.5%)。

回盲瓣上、下唇突入肠腔的高度平均为:上唇:8.0±0.4mm;下唇:6.8±0.4mm,两者间差异有显著性($t=2.400, 0.02>P>0.01$);回盲瓣上、下唇在其两端汇合的形式各不相同,多数互相汇合后形成较短的、突入肠腔较低的结肠瓣系带。其中有一例上、下唇两端未完全会合,其间留一明显凹陷呈两个新月状相对排列;尚有 11 例(占 21.2±5.7%)所形成的结肠瓣系带特别长(最长 53.3,最短 13.0mm)或为一端,或为两端均具,而以上、下唇外侧端多且显;有 2 例两侧端结肠瓣系带互相吻合,在肠腔内形成一个完整的环状皱襞。作者认为回盲瓣上、下唇突入盲肠腔高度及上、下唇会合后长轴与盲肠长轴的夹角,对于在病理状态下防止结肠内容物逆流有一定关系。凡回盲瓣长轴与盲肠长轴斜行相交者,回盲瓣突入肠腔低者(或回盲瓣上唇低于下唇者),防止结肠内容物逆流的活瓣作用要低于横行相交者和回盲瓣上、下唇突入肠腔高者,乃因结肠腔压力方向与回盲瓣长轴几乎相平行,肠腔内压对回盲瓣推力小于横行相交者,故而在某些低位肠梗阻病例,即便在晚期反射性呕吐也不甚明显[2],上述形态可能是一种重要因素。

2.回盲襞:回盲襞是指连于回肠末端、盲肠、阑尾根部的腹膜组织[3],近端附着于末端回肠壁上,呈游离状,远端附着于回盲 ,往往与阑尾系膜前缘相续;其上段多与末端回肠长轴相一致。底边为孤形或直线形的游离缘,构成回盲下隐窝的前壁。肉眼观察为脂肪组织外覆以一层菲薄的腹膜,略厚于阑尾系膜,其内血管隐约可见。回盲襞附着点距离平均长:34.6±2.5mm($\bar{x}\pm SD$)、其宽(指游离缘中点至附着缘中点间距):12.1±0.9mm)。在作阑尾切除术时,遇阑尾后位、局部炎症性水肿明显、不能用力过猛牵拉回盲部,可钳夹回盲襞作牵引并沿此寻找阑尾[4],是供参考的形态基础;此外,遇回盲部炎性水肿,强行作荷包缝合困难,或无法将阑尾残端纳入盲肠腔者可将回盲襞从近端游离(留远端附着部)以此覆盖阑尾残端,似比取大网膜为优,免日后粘连。

参 考 文 献

1.姜洪池,等.回盲襞的观察及临床应用的探讨.临床应用解剖学杂志,1985;3(2):103.
2.Thompson JS. Core textbook of anatomy toronto. Lippincott, 1977, 314.
3.钱 礼,主编.腹部外科学.上海:上海人民出版社,1973.377.
4.徐金木.阑尾变异与临床.北京:人民卫生出版社,1991.20.

(收稿:2000-01-23)

·个 案·

眼睑成熟性囊性畸胎瘤一例

赵立仙* 何 举* 李正金*

一、临床资料:患者女,15岁,汉族。左上眼睑发现包块三年、逐渐增大来院就诊。行手术切除,术中见包块源于左上眼睑外侧,与骨膜紧密相连。病理检查:暗红淡黄色囊肿一个呈类圆形,大小约 1.5cm×1cm×1cm、囊壁薄、内壁光滑,囊内为皮脂和毛发。镜检:囊壁为薄层纤维组织、间质有中等量淋巴细胞浸润,囊内可见大量毛发及毛囊结构,有吞噬脂质及异物的单核或多核组织细胞、所有组织均分化成熟。

病理诊断:(左上眼睑)成熟性囊性畸胎瘤并感染。

二、讨论:畸胎瘤是真性肿瘤,来源于生殖细胞、含有患瘤部位(或器官)固有组织中所没有的多种组织成分,是具有内、外及中胚层分化的良性或恶性肿瘤。本瘤可发生在任何年龄,常见于 20~30 岁之间。好发部位为身体中线及其两旁,最多见于卵巢、睾丸、纵隔膜、腹膜后、肠系膜、骶尾骨前等。而此例发生于眼睑甚为少见。

(收稿:2000-02-01)

* 作者单位:671000 云南省大理医学院附属医院病理科