维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 1 期总第 17 期

下颌管的应用解剖学观察

沈阳医学院解剖教研室 张庭琛 王晏君

（辽宁沈阳，邮政编码 110031）

[提要]本文按人体测量统一标准，观测了 60 例成人下颌骨的下颌管（男性 30 例，60 侧；女性 30 例，60 侧）。有关数值尚未见报道，其中部分指标的数值存在显著的性别差异。本文对下齿槽神经阻滞麻醉点定位有参考价值。

[关键词] 下颌管；人体测量。

尽管对下颌骨的研究已有很多报道，但是有关下颌管的观测仍不详细。在国人体质调查的资料中[1,2]，有些指标尚属空白。本文旨在提供有关资料，以适应下齿槽神经阻滞麻醉点的定位需要。

材料与方法

沈阳地区出土的干燥下颌骨 60 例，其中男性 30 例（60 侧），女性 30 例（60 侧）。性别判定依据《人体测量》标准[3]。有关测点均按《人体测量手册》[4]要求定位；下颌管深度用探针探查；下颌管容积采用二次计量注水法：先用胶泥封密与下颌管相通的孔裂，然后从下颌孔计量灌水，灌满后倒出，重复一次，取均值；测量夹角采用同一平面的投影角。

结果与讨论

附表． 测量指标均值比较表

性别	女性			男性		
侧别 / 数值 / 项目	左侧	右侧	均值	左侧	右侧	均值
下颌管深(mm)	71.00±9.30	72.58±9.10	71.79±9.20	73.01±6.60	71.56±5.04	73.78±5.82
下颌管容积(ml)	3.80±0.21	3.90±0.31	3.85±0.26	4.01±0.46	4.160.27	4.08±0.37
颏孔至下颌孔距(mm)	60.54±4.58	59.01±4.25	59.77±4.41	63.76±5.49	62.99±5.0	63.37±5.24
下牙槽点至下颌孔距(mm)	74.40±3.74	74.57±4.07	74.47±3.91	77.84±4.57	77.00±4.09	77.42±4.33
下牙槽点至下颌孔连线与牙槽平面夹角	9.0°±1.6°	9.09°±1.50°	9.05°±1.55°	8.75°±1.25°	9.16°±1.52°	8.96°±1.18°
下牙槽点至下颌孔连线与正中矢状面夹角	31.11°±1.58°	31.13°±1.52°	31.12°±1.55°	31.25°±1.72°	31.30°±1.74°	31.28°±1.73°

附表中所观测的指标，至今尚未见到报道。尽管例数不多，但仍具有一定的参考价值。比较观测项目的均值，左、右侧间没有显著性差异，但存在一定的性别差异，其中下牙槽点至下颌孔距 [t＝2.857＞T (100) 0.01＝2.364，P＜0.01] 和颏孔至下颌孔距 [t＝2.632＞T (100) 0.01＝2.364，P＜0.01] 具有显著性的性差。其原因可能下颌体长度的性差有直接关系。

附表中的两个夹角是为口腔专业见习生提供的。在进行下齿槽神经阻滞麻醉时，由于一些患者的局部标志不明显，见习生感到无从下手，可利用这两个夹角（在下牙槽平面 （下转第 23 页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

距离为 19.99±0.98 (3.0～42) mm，该处与膀胱下动脉最近距离为 9.35±0.56 (2.0～20) mm，故在膀胱前列腺沟上方 20mm 以上结扎膀胱下动脉可造成输尿管损伤，尤其是输尿管和输精管交叉处，此处离膀胱下动脉的最近距离为 6.19±0.53 (2.0～25) mm。

三、膀胱下动脉的前列腺支分支点位置不恒定。前列腺支分支点位于输尿管穿膀胱处以上出现率为 72.73%，位于输尿管穿膀胱处和膀胱前列腺沟之间出现率为 25.45%，位于膀胱前列腺沟以下出现率为 1.82%，结果表明前列腺支分支点的出现率从上向下呈递减趋势。若在膀胱前列腺沟上方 20～30mm 处结扎膀胱下动脉仅能结扎 77.60%的主干。故结扎膀胱下动脉的最佳位置应该选择膀胱前列腺沟上方 30～40mm 处为宜。

参考文献

1. Bensimon H, Hemostratic retropubic prostatectomy, J urol 1973; 110 (5): 326～328.

2. Last RJ. Region and applied anatomy. 7th ed, Singapore, Churchill Livingstone, 1984: 332～333.

3. 欧阳乾，范玉铃，张幸昌. 结扎动脉前列腺摘除术，中华泌尿外科杂志 1987: 8 (1): 46～48.

4. 陈秀清，欧良明，张发惠. 结扎膀胱下动脉前列腺摘除术的外科解剖和临床应用，中国临床解剖学杂志 1988; 6 (1): 1～4.

5. 范跃进，郁乘辉. 前列腺动脉的显微外科解剖，解剖学杂志 1990; 13 (2): 119～123.

6. 陈秀清，欧良明，张发惠. 前列腺动脉和神经丛的解剖观察及其临床意义，中华外科杂志 1989; 27 (6): 373～375.

7. 高文彬，孙兆忠，施利国. 前列腺动脉的应用解剖，中华泌尿外科杂志 1995; 13 (1): 40～42.

APPLIED ANATOMY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN VESICALIS INFERIOR ARTERY AND URETER

Zhiao yinglin

(Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Shanghai Tiedao University, Shanghai 200070)

Cao Chenghua

(Department of Urology, Ganquan Hospital, Shanghai Tiediao University)

This article provides the data of the relationship between vesicalis inferior artery and ureter from 29 cadavers. It is discussed how to avoiding ureter damage in operation and finding the best ligaturing position of vesicalis inferior artery with hemostatic prostatectomy.

(收稿日期：1995—12—08)

(上接第 13 页) 做一约 9°仰角并与正中矢状面呈 31°左、右夹角) 确定下颌孔位置和进针方向。

参考文献

1. 郑思竞. 中国人体质调查，上海科技出版社 1986: 116～120.

2. 郑思竞. 中国人体质调查(续集)，上海科技出版社 1990: 77—78.

3. 吴汝康. 人体测量方法，科学出版社 1984: 21.

4. 邵象清. 人体测量手册，上海辞书出版社 1985: 64.

(收稿日期：1994—06—02)