维普资讯 http://www.cqvip.com

8—10 腔静脉；髂腔静；解剖；

6988(4)

局解手术学杂志1993年第2卷第1期总第5期

髂腔静脉的应用解剖

贵州都匀民族医专解剖教研室 朱胜福 梁明进 邓惠修 李 祎 王开明
（贵州都匀，邮政编码558003）

R322·123

〔摘要〕在25具成人尸体及5具婴尸上，观察髂腔汇合，髂总静脉，髂外静脉和股静脉的形态及内腔结构，为左下肢静脉血流滞缓，且造成血栓形成提供形态学依据。

〔关键词〕髂腔汇合；下腔静脉隆脊；右髂总动脉；左髂总静脉；May—Thurner Syndrome。

人体深静脉以左下肢静脉血流滞缓最为突出，且造成血栓及血流受阻。为积累国人资料及进一步探讨左下肢静脉血流滞缓及血栓形成的发病机理，并为临床血管外科治疗提供形态学依据，本文记录髂腔汇合，双侧髂总静脉，髂外静脉和股静脉的形态及内腔结构，并结合临床病例探讨处理原则。

材料与方法

在25具成人尸体，男17，女8，及5具婴尸共60侧进行解剖，并用精密度为0.02mm游标卡尺和放大镜仔细解剖和观察髂腔汇合，髂总静脉、髂外静脉、股静脉的形态及内腔结构。将腔内索状带，隆脊等制成切片，经H—E染色，进行光学显微镜观察。

观察与结果

一、髂腔汇合

下腔静脉下端与两侧髂总静脉三者的交接处命名为髂腔汇合，所形成的三个夹角，下角87°，左上角139.2°，右上角153.5°。左上角明显小于右上角，因而，右侧髂总静脉呈垂直位，左侧髂总静脉呈水平位。

1.右髂总动脉过跨过髂腔汇合前方

腹主动脉位于腰椎体左前方，其下端均平第4或4～5腰椎体高度，分为左右髂总动脉，称为主动脉杈部。主动脉杈部在腹前壁投影约平脐下2cm。而下腔静脉收纳左右髂总静脉处称下腔静脉杈部，约平第4～5腰椎体，在腹前壁投影平脐下3cm。腹主动脉杈部明显高于下腔静脉杈部。由于腹主动脉与下腔静脉并行，约在第5腰椎体高度，右髂总动脉跨过髂腔汇合前方，我们观察二者关系，参照Negus（5）分为三型，见表1，即高位型一般是右髂总动脉跨过左髂总静脉口稍上方，而正常型及低位型均是右髂总动脉跨过左髂总静脉前方，且在左髂总静脉前壁上形成一明显压迹或深沟。本文观察正常型占82%，高位型占8%，低位型占4%。

2.髂腔汇合的内腔结构

在髂腔汇合处，右侧髂总静脉口光滑，左侧髂总静脉口发现9例有索状带将前后壁粘连占36%，将髂总静脉口分隔成一口或三口（4），见图1。位于两侧髂总静脉口之间有一恒定矢状位隆脊，成人及婴儿均有。在成人中发现3例呈膜状，高约2～3cm，见图3，切片证实索状为结缔组织，隆脊为管壁结构，见图4。

二、髂总静脉

在骶髂关节前方，同侧髂内静脉与髂外静脉汇合成髂总静脉，斜向内上行与对侧髂总静脉汇合构成下腔静脉。左髂总静脉长6.13±1.66cm，外径1.67±0.29cm；右侧髂总静脉长4.34±2.0$_5$cm，外径1.57±0.33cm，左侧明显长于右侧。临床报道左侧髂总静脉行径较长，易造成血栓形成〔6〕。

三、髂外静脉

沿骨盆侧壁向上内行，至骶髂关节与髂内静脉汇合。外科教科书记载约24%髂外静脉有瓣膜。本文发现7例右侧髂外静脉有瓣膜，左侧未发现。临床观察在瓣的近端有相当高的血栓发生率〔6〕。右侧髂外静脉长8.78±1.32cm，外径1.28±0.34cm。左侧髂外静脉长8.59±1.9cm，外径1.28±0.35cm。

四、股静脉

股静脉从收肌管下口至腹股沟韧带中点，全长左侧26.26±2.82cm，右侧26.58±2.75cm，

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1.右髂总动脉与髂腔汇合关系

分型	模示图	例数		百分率%	
		Alegus	本文	Alegus	本文
正常		73	22	75	82
高位		21	2	22	8
低位		3	1	3	4



图2.右髂总动脉跨过左髂总静脉

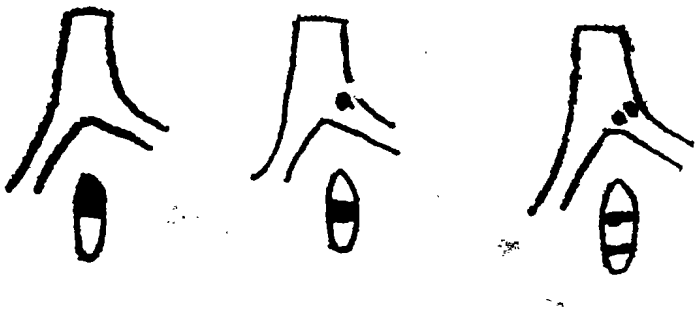


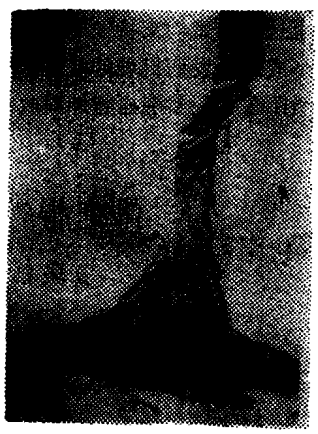
图1.索状带在左髂总静脉口造成阻塞



图3.髂腔汇合处的隆脊膜



4—1



4—2

图4.索状带（低倍）

维普资讯 http://www.cqvip.com

6989(5)

左侧长于右侧。管腔内瓣膜一般为双瓣，呈冠状位和矢状位排列，成人一般为3～4对，而婴儿为2对。

五、临床病例〔4〕

一女性50岁患者发现外科症状，伴下肢痛胀两个月，主诉左腹股沟区及左下肢前侧走动时疼痛，站久后左下肢肿胀，抬高患肢及穿紧身袜后缓解。曾患过左下肢深静脉栓塞。

体检发现左下肢明显水肿，周围脉搏相对正常，静脉造影显示右髂总动脉跨过左髂总静脉处阻塞和广泛侧副循环，诊断为May—Thurner综合征。术中发现左髂总静脉腔内有一纤维索，切除该索，关闭静脉腔，将右髂总动脉移至左髂总静脉后方。患者术后无并发症，7月后随访，左下肢肿胀消失。

讨　论

左下肢静脉回流滞缓及血栓形成多于右侧的原因一直为探讨争议问题，Taber〔3〕发现左髂总静脉为右髂总动脉与腰椎体二者压缩。1956年心血管会议承认May—Thurner综合征。该征说明右髂总动脉压迫左髂总静脉，并导致左髂总静脉的内膜改变，管口狭窄。临床诊断可根据病史及静脉造影。内膜改变一般认为是慢性振动刺激，导致内膜增生，左髂总静脉口被索状带分隔致静脉口狭窄，因而造成阻塞。瓣膜是维持静脉血回流因素之一，左侧髂外静脉瓣膜数少于右侧，而且，左髂总静脉明显长于右侧，说明左侧下肢静脉压可能高于右侧，当出现左髂总静脉口狭窄，以上这些因素均支持左下肢深静脉血流滞缓，较易形成血栓发病机理的基础。

根据贵阳医学院附院血管外科收住下肢深静脉血栓形成15例中，双侧发现1例，左下肢14例，其中发生在产后10例，妇科术后3例，因肿瘤压迫2例。下肢肿胀，疼痛、静脉曲张而以左下肢为甚。经采用以下几种手术方式，患者将获得不同程度的缓解和根治：1.耻骨上分流术，用健侧大隐静脉通过耻骨上方作皮下交通道与患侧股静脉作吻合。2.针对受压左侧髂总静脉，切开静脉，解除索状带。3.悬吊法，将动脉间置入筋膜架，再将动脉悬吊在左侧腰大肌上。4.切断右髂总静脉后方再吻合。手术方法可按其情况及医院条件选择。

参考文献

1. Cockett F—b et al. The iliac compreussion Syndrome Br J surg 1956; 52: 816～821.
2. Ferris et al, May—Thurner Syndromradiologg. 1983; 147: 29～31.
3. Taheri et al. Iliocaval Compression Syndrome Am J surg 1987; 172: 154～169.
4. Gary I Arishita May—Thurne Syndrome Contemporary Surgery 36 May 1990; 47～50.
5. D, NEGUS Compression and Band Formation At The mou_th of the left common iliac vein Brit, J. Surg 1968; 55(5) 369～374.
6. 冯友贤. 血管外科学，上海科技出版社 1980.

10—12

休克指数抢救失血性休克33例体会

长城铝业公司医院外科　龙振环

耳鼻喉科　李福泰

（河南郑州，邮政编码450041）

R605.971

〔提要〕休克指数（以下简称指数）指导抢救失血性休克33例，经临床初步实践，资料分析，作者认为方法简便易行，疗效满意，具有一定的临床意义。提出：指数便于计算，指数的大小与

休克；失血性休克；休克指数