3 讨论

产妇产后在观察外出血的同时,要注意观察产妇的全身情况,比较两者是否一致,防止有内出血存在的情况。在本组有 1 例通过产后观察发现产妇的外出血量与患者的急性贫血貌、血压下降、脉搏加快的早期休克征象不符,而行软产道检查发现侧穹窿部的裂伤,及时缝合,挽救了产妇的生命。同时要观察会阴有无阴血肿。注意观察产妇的膀胱充盈度,防止因充盈的膀胱影响子宫收缩而出血[3]。

严密观察出血量、出血性质,及时对出血原因作出判断,采取积极措施制止出血。本组有 3 例剖宫产后患者,经上述治疗无好转,急入手术室,拆除子宫缝线,宫腔内填塞纱布,24 h 后经阴道取出,也制止了出血。由于计划生育的开展,胎盘植入现象在临床上极为少见,多为胎盘粘连,对有人工流产和宫腔感染史的产妇尤应注意。本组中发生胎盘粘连、残留 7 例中,均有人工流产史,其中有 2 例次数多于 5 次。胎盘娩出后,要仔细检查胎盘胎膜,如有缺少,行钳刮或刮宫术取出残留组织并加用宫缩剂。对于急产或手术助产产妇,胎儿娩出后即发生阴道流血。颜色鲜红,与子宫收缩无关,应考虑为软产道损伤,这种出血往往易被忽略,但只要认真观察,仔细检查也易被发现。如发生宫颈裂伤,及时缝合即可止血。另外,在会阴切口或会阴破裂缝合前,勿必认真检查阴道前后壁及穹隆部,以防血肿被遗漏。切口缝合时,勿必在超过裂口顶端 0.5 cm 处进行第一针缝合,打结松紧要适宜,这是防止血肿的关键。产后要注意观察产妇的生命体征,及时发现血肿,采取有效措施,必要时补充血容量,以保证心、脑、肾等重要脏器的血液供应,防止并发症的发生。

[参考文献]

[1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003. 224.
[2] 张红菱. 王丽华. 产科护士如何实施健康教育[J]. 中国妇幼保健,2000,15(9):589.
[3] 代翠婷,朱丽英. 剖宫产产后出血的临床体会[J]. 局解手术学杂志,2007,16(1):30.

(编辑:郭光金)

股动脉分支多处变异 1 例

李小松,孙建森,龙 洋 (第三军医大学基础部人体解剖学教研室,重庆市生物力学重点实验室,重庆 400038)

[关键词] 股动脉;变异;解剖学
[中图分类号] R322.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0358-02

股动脉是髂外动脉的直接延续,股动脉的主要分支为股深动脉,旋股外侧动脉一般由股深动脉发出,变异较少。作者在解剖一具老年男尸时,发现股动脉分支存在多处变异,现报告如下。

1 材料与方法

本例变异尸体为男性,60 岁左右,身高约 175 cm。通过解剖显露股三角,游离股动脉及其分支,观察动脉走行,游标卡尺(精度 0.05 mm)动脉管径,照相记录。

2 结果

本例标本右侧股动脉(外径 10 mm)在腹股沟韧带下方 3 cm 处的内侧发出股深动脉,起始部外径为 6 mm,股深动脉发出后随即跨过大隐静脉起始部转向内下,然后走行于长收肌与大收肌、短收肌之间。股深动脉下行 7 cm 处发出旋股内侧动脉,起始部外径为 4 mm,主干继续下行发出多支穿动脉,至股后部。股动脉本干下行 4 cm 处发出旋股外侧动脉,起始部外径为 9 mm(而在该部位的股动脉外径为 7 mm),随即发出 2 支升支(外径为 4 mm)、1 支横支(外径为 3 mm)和 2 支降支(外径为 3.5 mm)。在此行程中均有静脉伴行(图 1)。



图 1 股动脉变异

3 讨论

股动脉在腹股沟韧带深面下方由髂外动脉直接延续,起始段约 3 ~ 4 cm 长,外径较粗,可达 9 mm,经收肌腱裂孔移行为腘动脉。正常人体结构中,旋股外侧动脉一般由股动脉的分支股深动脉发出[1],而本例标本观察发现是由股动脉直接发出;旋股外侧动脉一般分 3 支,即升支、横支和降支[2],而本例标本旋股外侧动脉的分支为 5 支。在动脉行程中均有静脉伴行。本例类似的股动脉分支变异情况较少见。临床进行相关部位手术时,应注意该变异情况,采取相应的措施。

[收稿日期] 2009-06-12 [修回日期] 2009-07-15

[参考文献]

[1] 羊惠君,王怀经,王健本,等. 实地解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002. 76-77.

[2] 张朝佑. 人体解剖学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1998. 866.

(编辑:余汇洋)

双侧小隐静脉变异1例

刘新昊[1],吴江红[1],朱星红[2] (第三军医大学:1. 学员旅4队;2. 基础部人体解剖学教研室,重庆 400038)

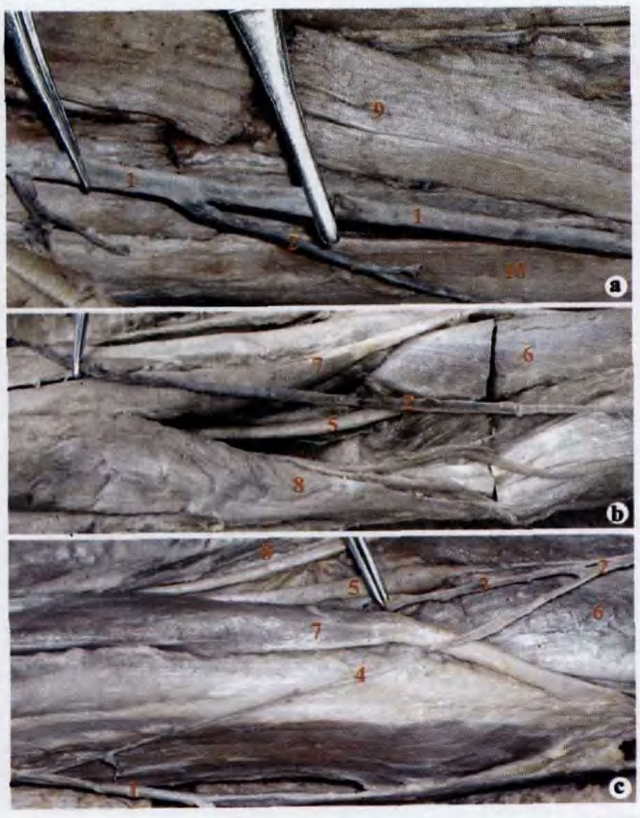
[关键词] 小隐静脉;变异;解剖学

[中图分类号] R322.123 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0359-01

小隐静脉汇入部位变异常有报道[1-2],作者在解剖一具中年男性尸体标本时,发现其双侧小隐静脉行程及注入均有变异,较为少见,现报告如下,供临床参考。

1 材料与方法

10%福尔马林固定的中年男性尸体标本1具,解剖显露小隐静脉,观察记录静脉行程及注入部位,并用游标卡尺(精确度为0.05 mm)测量其压扁管径。



a、b:左侧;c:右侧;1:大隐静脉;2:小隐静脉;3:小隐静脉外侧支;4:小隐静脉内侧支;5:胫神经;6:腓肠肌;7:半腱肌;8:股二头肌;9:缝匠肌;10:股薄肌

图1 双测小隐静脉变异

[收稿日期] 2009-05-16 [修回日期] 2009-06-15

2 结果

该标本左侧小隐静脉在足外侧缘起自足背静脉弓,经外踝后方,沿小腿中央上行至腘窝下角(管径5.15 mm),再经腓肠肌两头间上行,不穿腘筋膜,未注入腘静脉,向上内侧上行,由腘窝内上界中点出腘窝(该处管径3.75 mm),向内上行转至股后内侧,继续上行至股前内侧区于股三角尖内侧1.27 cm处注入大隐静脉主干(图1a、b)。汇入前小隐静脉管径3.50 mm,汇入前大隐静脉管径5.65 mm,汇入后大隐静脉管径6.05 mm。

右侧小隐静脉起自足背静脉弓,由外踝前方中部移行向内上方转至内踝后方,沿小腿中央上行,血管逐渐变细,至腘窝下角1.69 cm处分为内、外侧2支。外侧支(管径2.30 mm)沿腓肠肌两头间上行,穿腘筋膜,注入腘静脉;内侧支(管径1.95 mm)向上内侧上行,于肱骨内侧髁上方10.81 cm汇入大隐静脉主干(图1c)。

3 讨论

本例由于右侧小隐静脉主干注入大隐静脉,只有一细支注入腘静脉,致使小隐静脉向心回流的主要通路变细增长,阻力增加,小隐静脉压力增加,使得静脉壁变弱,容易导致静脉回流不畅,是导致静脉曲张发生的先天因素,曲张的静脉在小腿远比大腿明显。本例变异情况可给临床诊断、检查浅静脉功能及手术治疗提供参考。左下肢由于小隐静脉直接汇入大隐静脉,在手术结扎大隐静脉治疗浅静脉曲张时,应连同大隐静脉五大属支一起结扎[3-4]。另外,小隐静脉原位下肢动脉旁路术是一种治疗下肢动脉硬化闭塞、血栓闭塞性脉管炎的理想术式,使用这一术式时,要充分考虑到小隐静脉的走行及注入变异。

[参考文献]

[1] 付 乙. 小隐静脉过度伸长与下肢静脉曲张-小隐静脉直接汇入大隐静脉一例[J]. 四川解剖学杂志,2001,9(1):65-66.

[2] 涂江义. 小隐静脉的变异报道1例[J]. 泸州医学院学报,2004,27(5):451.

[3] 蔡 理,韩 晶,曾 泉,等. 右侧小隐静脉汇入大隐静脉1例[J]. 咸宁学院学报(医学版),2008,22(1):15.

[4] 张廷才,司道文,刘学钩,等. 股深动脉的穿动脉发出臂下动脉并多处变异一例[J]. 解剖学杂志,2008,31(5):635.

(编辑:余汇洋)