DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.22.042
第25卷第22期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 22
2003年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2003

文章编号:1000-5404(2003)22-2061-01

个案与短篇

两侧腋动脉分支变异1例

A case report of variant branches of bilateral axillary arteries

孙盛斌[1],罗 焱[1],苏昌兴[1],周立为[1],常 辉[1],范郑丽[1],宋媛媛[1],陈 卫军[2],孙建森[2] (第三军医大学:[1]学员旅三队;[2]基础医学部解剖学教研室,重庆 400038)

腋动脉是位于腋窝的动脉干,在行径第一肋骨外缘与胸小肌上缘之间发出胸肩峰动脉,胸小肌后面发出胸外侧动脉,胸小肌下缘与大圆肌下缘之间发出肩胛下动脉和旋肱后动脉。作者在解剖一老年女尸(身高148 cm)时,发现双侧腋动脉的多个分支共干,并高位起于腋动脉,这种变异未见文献报道[1~3]。现将观测结果报告如下。

右侧变异的腋动脉分支为肩胛下动脉和旋肱后动脉的共干支,在胸肩峰动脉起点近侧起于腋动脉,起点位于锁骨下方,距第一肋外缘0.48 cm。该变异支较为粗大,起始处外径达0.47 cm,较腋动脉外径(0.65 cm)稍小,起始后伴行于腋动脉深方。在胸小肌后方,臂丛后束将其与腋动脉相分隔,但走行方向仍与腋动脉保持一致。在胸小肌下缘以下,距起始点5.46 cm处,该变异动脉干分出旋肱后动脉和肩胛下动脉两个终末支。前者与腋神经伴行,穿四边隙,走向与分布无异常;后者穿行于腋神经与桡神经起始处之间,随即分为旋肩胛动脉和胸背动脉两个分支,以后的走向与分布无异常,见图1。



C:锁骨;PM:胸小肌;1.腋动脉;2.变异的腋动脉分支;3.胸肩峰动脉;4.胸外侧动脉

图1 变异的右腋动脉分支

左侧变异的腋动脉分支为胸外侧动脉、肩胛下动脉和旋肱后动脉的共干支,在胸肩峰动脉起点处起于腋动脉,起点位于锁骨下方,距第一肋外缘0.78 cm,起始段与腋动脉垂直,管径也较为粗大,达0.45 cm,较腋动脉外径(0.70 cm)稍小。起始后伴行于腋动脉下方,在胸小肌后方,臂丛内侧束将其与腋动脉分隔,但走行方向仍与腋动脉一致。在胸小肌下缘,变异动脉主干前方发出细小的胸外侧动脉至胸外侧壁。在距起始点4.63 cm处,该变异动脉干先后发出胸背动脉、旋肩胛动脉和旋肱后动脉3个终末支。3终末支发出后,走行与分布无异常。

讨论

腋动脉分支中,以胸外侧动脉和肩胛下动脉起点变化最大,常常不直接起于腋动脉,而与其他动脉共干,各自概率分别为36.61%和56.43%,多为胸外侧动脉与肩胛下动脉或肩胛下动脉和旋肱后动脉共干。变异主要发生在腋动脉第二、三段[2]。与以往报道比较,本变异有以下几个突出特点:第一,变异支的起点很高,在腋动脉第一段,距第一肋外缘很近;第二,变异支管径较粗,行程较长;第三,两侧同时变异,均有共干现象,但各有特点。

由于上述动脉变异起点高、共干多、行程长,腋窝一旦出现肿物(如癌转移性腋窝淋巴结肿大粘连,腋动脉瘤,臂丛神经瘤等),均可能同时压迫变异支和腋动脉主干,而出现胸、肩、背部的大面积肌肉血供不足,甚至缺血坏死。在进行肩关节脱位切开复位手术时,也应注意此种变异,避免误扎或误伤。对待类似患者的肩、臂部截肢手术更应该小心选择相关血管的结扎部位。术前应做详尽的照影检查,以明确诊治方案[4]。

关键词:腋动脉;变异
中图法分类号:R322.121 文献标识码:B

参考文献:

[1] 赵 铭. 腋动脉分支异常1例[J]. 杭州医学高等专科学校学报,2000,21(2):89.
[2] 张朝佑. 人体解剖学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1998.818-824.
[3] 刘 峰,易 良,李晓伟,等. 右锁骨下动脉变异[J]. 第三军医大学学报,2002,24(11):1266
[4] 曹献廷. 手术解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996.832.

作者简介:孙盛斌(1984-),男,天津市塘沽区人,学员。电话:(023)68752410
收稿日期:2003-06-12;修回日期:2003-07-16

(编辑 陈聪连)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net