

一例罕见的双侧对称性腓肠肌变异尸检报告

·病例报告·

张 芳, 郭 灵

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学人体解剖学教研室

作者简介: 张 芳(1981-), 女, 硕士研究生, 医学硕士, 研究方向: 发育生物学。

通讯作者: 郭 灵, 博士, 教授, E-mail: drguolingx@foxmail.com.

[摘要] 目的 探查腓肠肌变异的程度与形式, 为显微外科手术移植材料提供有用的资料。方法 10% 福尔马林溶液固定尸体并进行全面解剖, 切取出变异的肌组织进行切片, H-E 与镀银染色, 光镜观察形态变化。结果 在该例左右腓窝处, 于半膜肌止点的肌腱上各发出一条肌腱(长约 2~3 cm, 宽约 2~2.5 cm), 该肌腱连接着一段肌腹(长约 3~4 cm, 宽约 2~2.5 cm), 并从内上方延续到外下方斜行走, 最终与腓肠肌的外侧部完全融合。两侧变异的肌肉均有独立的相应神经支配和血管系统。H-E 染色的结果正常; 镀银染色显示, 由胫神经发出的细小神经末梢与变异肌腹的肌纤维形成正常的连接。结论 该例的两侧变异的肌肉均形成了完整的神经-运动联系单位, 这有可能使其成为潜在的移植材料而用于显微外科的创伤修复。

[关键词] 腓肠肌; 变异; 移植材料; 显微外科**[中图分类号]** R322.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0294-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.033

Unusual bilateral variations of gastrocnemius: an autopsy case report ZHANG Fang, GUO Ling. Department of Anatomy, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] Objective To unveil the patterns and degrees of the bilateral variations of gastrocnemius.

Methods The dead human body was fixed with 10% formalin solution, and then was anatomized. Relative tissues were sectioned and stained with H-E staining and silver impregnation techniques. **Results** The variation pattern and degree for the right gastrocnemius was roughly similar to those for the left muscle. Furthermore, both the right and the left muscles had their own independent supplies for both nerves and blood vessels. Histological observations showed that the cell structures and nervous and vascular supplies were all normal. **Conclusion** Because these bilaterally varied gastrocnemius still keep their good microstructures, nerve and blood vessel supplies, the muscles may as well become a potential transplant material for surgical use.

[Key words] Gastrocnemius; Variation; Transplant material; Microsurgery

作者自 1989-08~2008-08 期间从事近百余具人尸体解剖教学, 其中观察到一例双侧对称性腓肠肌变异, 现将尸检结果报道如下。

1 资料与方法 发生变异肌的死者为男性, 年龄约 28 岁, 临床诊断为心力衰竭而死亡。常规对尸体进行 10% 福尔马林灌注固定, 继之肉眼观察及对体表标志进行定位, 从头到足对各部位进行由浅入深的解剖, 最后取出变异结构作组织切片, 行常规 H-E 和镀银染色, 光学显微镜下观察切片的形态结构变化。

2 尸检结果 死者体型肥胖, 身高 150 cm, 体格发育正常, 但在两下肢的腓窝处以及两侧小腿的背侧面均呈现出相似的明显隆起外观, 此外还可在两侧腓窝处扪及到一斜行的条索状物。针对两侧腓窝及两侧小腿背侧由浅入深的局部解剖发现, 在左右腓窝处, 于半膜肌止点的肌腱上各发出一条肌

腱(长约 2~3 cm, 宽约 2~2.5 cm), 该肌腱连接着一段肌腹(长约 3~4 cm, 宽约 2~2.5 cm), 位于腓肠肌的内侧头和外侧头之间, 并从内上方延续到外下方斜行走, 最终与腓肠肌的外侧部完全融合。左右变异的肌腹均有来自于腓动脉的 2~3 小动脉分支营养, 相应的静脉有 4~5 条小属支汇合成一短干注入腓静脉; 两侧变异的肌腹均接受来自于胫神经发出的 2 条小神经分支支配。此外变异肌腹的颜色与正常腓肠肌的相似。左右腓肠肌的外形及结构均正常, 但均向背侧明显膨隆。通过比较观察变异的肌腱和肌腹以及正常腓肠肌内外侧头及其肌腹的 H-E 染色切片, 可见变异的肌腱及肌腹与正常的腓肠肌内外侧头和肌腹均相似, 即: 肌腱均由整齐排列的胶原纤维组成, 肌腹则由骨骼肌细胞(纤维)组成, 细胞核多个且轮廓明显, 位于细胞膜下面, 骨骼肌纤维的特征性横纹也清晰可见; 在肌纤维之间有疏松结缔组织, 其内

有丰富的毛细血管。镀银染色的切片显示,由胫神经发出的细小神经末梢与变异肌腹的肌纤维形成有机的连接,所有这些均与胫神经支配正常腓肠肌肌腹的模式相似。除上述外,死者胸腔积液,左心室明显扩大,室间隔膜部缺失,其余部位均无异常发现。

3 讨论 既往文献虽然已有个别腓肠肌变异的报道^[1],但本例却是双侧对称性的变异,而且变异的肌腹均有独立的神经和血管系统配布,故应是较少见的变异案例。造成这种变异的原因可能与神经和肌节在个体胚胎发育过程中的不协调形态发生有关,但确切的机制仍未清楚,有待于进一步研究证实。本例双侧对称性腓肠肌变异在临床外科应用中具有一定的价值。众所周知,显微外科医生从事移植手术的困难之一就是缺乏良好的供体材料。本例变异发生在两侧腓窝,从体表上就可明显看出,只要加以触诊基本上即可发现之,若必要还可借用CT、MRI等检查做出明确的诊断。尤为

重要的是,本例的两侧变异的肌肉均有独立的相应神经支配和血管系统,形成了完整的神经—运动联系单位;而且对于双侧的正常腓肠肌而言,这两块变异的肌肉结构完全是多余的,即便切除它们也不会影响到原有的正常腓肠肌的形态和功能,故本例变异腓肠肌的肌腱和肌腹很有可能成为一种带有神经、肌肉、皮肤联合移植的材料来源^[2]。由此待到启迪,只要在日常的临床工作中注意到这类变异存在,就完全有可能发现可供的移植材料而用于创伤修复,促使病变部位恢复到原有的形态和功能状态。

参考文献

- 1 韩玉华.左腓窝异常小腿一例[J].解剖学杂志,2002,25(4):339.
 - 2 杨军.双蒂腓肠肌皮瓣下滑修复跟腱及皮肤缺损的应用解剖学[J].中国临床解剖学杂志,2005,23(1):1-3.
- [收稿日期 2008-12-30][本文编辑 谭毅 黄晓红]

针灸致急性全身泛发性荨麻疹1例

• 病例报告 •

罗智忠

作者单位:542600 广西,钟山县人民医院外科

作者简介:罗智忠(1957-),男,大学本科,主治医师,研究方向:外科及皮肤性病。E-mail: lzz868@sina.com。

[关键词] 针灸; 荨麻疹; 急性全身性

[中图分类号] R 593.1 [文章编号] 1674-3806(2009)03-0295-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.034

1 病例介绍

患者,女,20岁,2008-01-08因“腰扭伤”在我院门诊针灸,取穴双肾俞,毫针刺入得气后留置,约2 min患者诉颈部、面部瘙痒,查见红斑丘疹,即停针灸,转来我科。查体皮损遍及头颈躯干四肢(大小不等、形状不一、部分融合成片、患者搔抓不止),其余(-),诊为急性全身性泛发性荨麻疹。即予输液,使用葡萄糖酸钙、维生素C、西替利嗪等治疗后瘙痒缓解,风团减少,3 d后皮损渐消退。追问患者既往有手外伤及多次相关手术史,无近期可疑特殊饮食史及药物服用史,无化学物质接触史,我院同批次针灸患者无类似情形发生,故本例应为针灸所致速发型过敏反应当属无疑。

2 讨论

针灸为传统中医治疗方法之一,致过敏反应罕见,笔者未查到相关文献报道者,特此报告,望临床同道警惕之。晚近文献认为,在正常状况下,机体对自身组织细胞不全产生免疫应答,即自身耐受,但是在感染、外伤、服用某些药物的影响下,使免疫隔离部位的抗原释放,或改变和修饰了的自

身组织细胞,可诱发对自身成分的免疫应答,这些可诱导特异性免疫应答的自身成分称为自身抗原^[1]。皮肤过敏反应可由药物、食物、肠道寄生虫或冷热刺激等引起^[2]。笔者认为针灸作为一种侵入性治疗手法(可视为轻微外伤),针灸过程中的得气则属一种对机体的热刺激反应,故可致自身抗原产生,从而引发过敏反应。究其具体发生机理,尚有待临床及基础相关科学者进一步探讨。既然针灸等微创性治疗亦有致过敏反应者,医生尤应注重治疗过程中的临床观察,一旦发生即停操作,并尽快静滴抗过敏药物,以策安全有效,防患于未然。

参考文献

- 1 陈慰峰.医学免疫学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2005:25-33.
- 2 陈慰峰.医学免疫学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2005:191-200.

[收稿日期 2008-12-15][本文编辑 韦挥德 刘京虹]