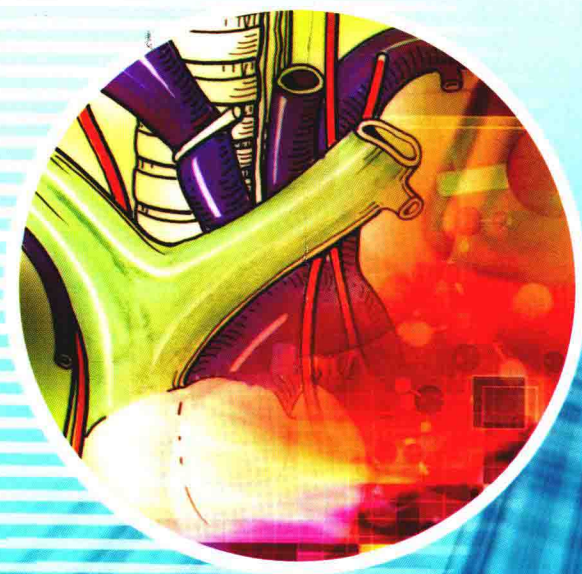




中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

局部解剖学实验

康健 主编



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等医药院校规划教材

局部解剖学实验

主 编 康 健

副主编 蔡昌平 余崇林 罗友华 米永杰

编 委 (按姓氏笔画排序)

邓世山(川北医学院)

石 钊(成都医学院)

冯 轼(四川大学华西医学中心)

朱剑军(川北医学院)

米永杰(成都医学院)

余崇林(四川医科大学)

陈 莉(川北医学院)

罗友华(成都中医药大学)

胡光强(四川医科大学)

康 健(川北医学院)

曾志勇(四川医科大学)

蔡昌平(川北医学院)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

局部解剖学实验是临床医学重要基础实验之一。为了适应高等医学教育改革和发展的需要,根据5年制高等医学院校学生的培养目标和要求而编写此教程。全书分为绪论、下肢、上肢、头部、颈部、胸部、腹部、盆部和会阴、脊柱深区等八章。在内容上注重培养学生观察、思考和独立操作能力,注重训练学生组织有序、分工合作的团队意识。

本实验供五年制基础、临床、预防、口腔、护理等医学专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

局部解剖学实验 / 康健主编. —北京:科学出版社,2015.6

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-044416-5

I. ①局… II. ①康… III. ①局部解剖学-实验-医学院校-教材
IV. ①R323-33

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第110745号

责任编辑:朱 华 杨鹏远 / 责任校对:朱光兰

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京世汉凌云印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015年6月第一次印刷 印张:6 1/2

字数:146 000

定价:32.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

为了适应高等医学教育改革和发展的需要,实现医学本科人才培养目标,我们编写了这本《局部解剖学实验》,旨在培养专业知识扎实、职业素养高、工作能力强且具有一定创新思维的医学本科应用型人才。本教材一是突出了各局部解剖知识的系统性,二是突出了本学科知识与临床相关学科知识的相互渗透与融合,充分体现了局部解剖学在基础知识与临床知识间的桥梁作用。本教材通过对解剖人体各局部的具体指导,培养学生独立思考、独立操作的能力;通过知识的延伸将基础与临床有机联系起来,有利于学生开阔视野、拓展思路;通过模拟临床手术场景,有利于学生了解手术、熟悉器械;通过小组活动训练学生组织有序、分工合作的团队意识。

本实验教材分为绪论、下肢、上肢、头部、颈部、胸部、腹部、盆部和会阴、脊柱深区等共八章,6万余字,100余幅插图,适用于五年制临床医学专业学生使用。尽管我们十分尽力,由于受学识和能力的限制,书中疏漏和不足之处在所难免,希望读者在使用过程中,提出宝贵意见,使本教材更加完善。

康 健

2015年3月

目 录

绪论	(1)
第一章 下肢	(6)
第一节 下肢前面浅层结构	(6)
第二节 股前内侧区	(8)
第三节 臀区和股后区	(11)
第四节 腘窝、小腿后区和足底浅层	(14)
第五节 小腿前、外侧区和足背	(19)
第二章 上肢	(21)
第一节 上肢前面浅层结构、胸前区与腋窝	(21)
第二节 背部浅层及肩胛区	(24)
第三节 臂前区、肘窝和前臂前区	(27)
第四节 臂和前臂后区、手背	(29)
第五节 手掌和手指	(32)
第三章 头部	(34)
第一节 面部	(34)
第二节 额顶枕区、颞区	(37)
第三节 颅腔	(38)
第四章 颈部	(42)
第一节 颈部浅层结构、舌骨上区	(42)
第二节 舌骨下区和胸锁乳突肌区	(45)
第三节 颈侧区、颈根部	(48)
第五章 胸部	(51)
第一节 胸壁、胸膜和肺	(51)
第二节 纵隔	(54)
第六章 腹部	(59)
第一节 腹前外侧壁	(59)
第二节 腹膜和腹膜腔	(64)
第三节 结肠上区	(70)
第四节 结肠下区	(76)
第五节 腹膜后隙	(78)
第七章 盆部和会阴	(82)
第一节 盆部	(82)
第二节 会阴部	(88)
第八章 脊柱深区	(91)
参考文献	(96)

绪 论

局部解剖学是研究人体各个局部的层次结构、器官形态位置、毗邻关系、血管神经分布及其临床应用的科学,是临床医学,尤其外科学、妇科学、影像诊断学的重要基础学科。通过尸体标本的解剖操作和观察,不仅能够帮助学生进一步理解人体各器官、结构在自然状态下的相互位置关系,巩固解剖学知识,而且有利于学生基本技能的训练和动手能力的培养,为后续学科的学习打下良好的基础。

一、解剖器械的使用

常用的解剖器械包括解剖刀、解剖镊、解剖剪、血管钳、肋骨剪等(图 0-1)。

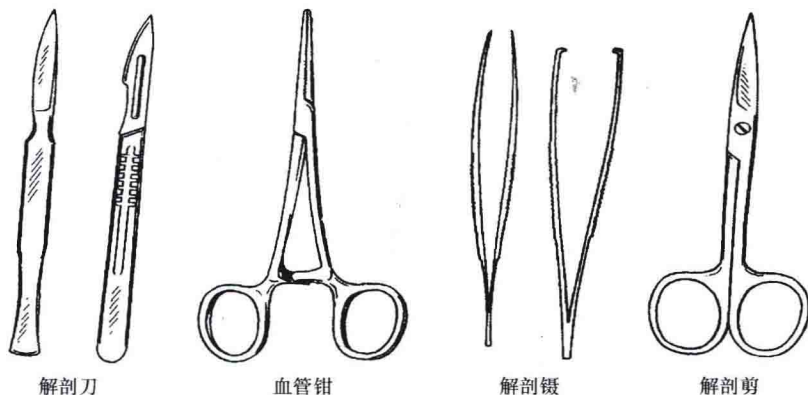


图 0-1 解剖器械

(一) 解剖刀

解剖刀是常用的解剖器械之一,主要用于切剥皮肤,切断肌,剔除软组织,修洁血管、神经,剖割脏器等。解剖刀由刀柄和刀片两部分组成,两者都有多种型号。刀刃常用于切开皮肤和切断肌肉;刀尖常用于修洁血管、神经;刀柄常用于进行钝性分离。使用刀刃或刀尖时,一般用右手持刀,持刀方式可随不同需要而异。做皮肤切口时可用抓持法或执弓法,即用拇指与中指、环指和小指夹持刀柄,示指压于刀背上,形如执小提琴的弓,用均衡的手腕力量切开皮肤。修洁血管、神经和其他结构时则常用执笔法,即用拇指、示指和中指三指捏持刀柄前部犹如执笔写字,当手指和手腕运动时,刀尖或刀刃沿血管、神经的走行方向进行修洁(图 0-2)。

(二) 解剖镊

解剖镊分为有齿镊和无齿镊两种。有齿镊尖端有齿,用于夹持皮肤或筋膜等较结实的结构,切不可用于夹持内脏器官、血管、神经和肌等容易损坏的组织器官。无齿镊前端无齿,用于夹持、分离血管、神经和肌等,不易使这些结构损坏。解剖操作时,一般右手持解剖刀,左手持解剖镊。也可以两手同时持解剖镊,分离血管、神经。使用解剖镊一般采用执笔

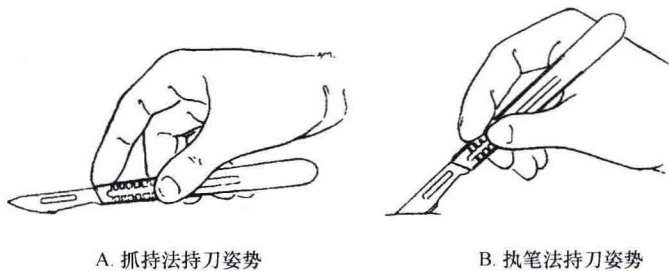


图 0-2 解剖刀的执法

式(图 0-3)。

(三) 解剖剪

解剖剪有不同的长短和弯直,有尖头和圆头之分,也有一尖一圆的,应按需要选择使用。圆头解剖剪一般用于剪开组织或剪断血管、神经,有时也可以用于撑开或分离组织。尖头或一尖一圆的直剪,常常用于剪线和拆线。正确使用解剖剪的方法是将右手的拇指和环指各伸入解剖剪的一个环内,示指轻压在剪刀的运动轴处,中指放在环的前方。主要用拇指的力量进行剪切,示指、中指和环指起固定平稳作用(图 0-4)。

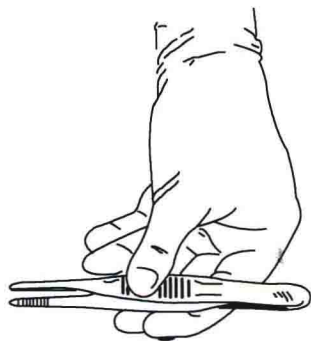


图 0-3 解剖镊的执法

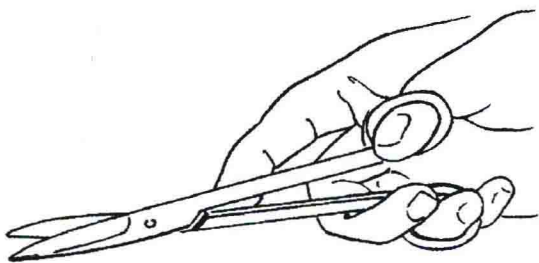


图 0-4 解剖剪的执法

(四) 钳子

解剖常用的钳子有血管钳(止血钳)和咬骨钳。止血钳常用于钝性分离软组织及血管、神经等,在解剖时也可钳夹肌腱、韧带和皮肤等,作牵引固定之用。止血钳的执法同解剖剪执法。咬骨钳用于打开颅腔和骨髓腔时咬断骨和修整骨的断端。

(五) 拉钩

拉钩有宽窄、深浅和弯曲角度不同的多种类型。一般用于牵拉、暴露和固定结构,以利于解剖操作的进行。

(六) 其他解剖器械

常用肋骨剪剪断肋骨,用弓形锯锯开颅骨,用椎管锯打开椎管。

二、各种结构的解剖要领

(一) 皮肤的解剖

在尸体标本皮肤上,先用刀尖背面在拟作切口的部位划一痕迹,然后将刀尖垂直于皮

肤表面刺入切口的起点,当感到抵抗力突然减少时,说明刀已抵达浅筋膜,将刀刃下压,使之与皮肤呈 45° 角,需用力均匀切开皮肤。注意切皮要浅,不可损伤皮下结构。要注意体会人体不同部位皮肤的厚度和强度的巨大差异。

用有齿镊提起切口的一角,用刀将皮肤深面的浅筋膜剥离,在剥离时,将皮肤拉紧,用刀尖对向皮肤(近于垂直),切断皮肤下的致密结缔组织,翻起皮片。切皮时,注意不要损伤皮下血管、神经,如果不需要解剖和观察皮下结构,可以将皮肤和皮下组织一并掀起,直接暴露深筋膜。

全身各部皮肤切口如图 0-5 所示。

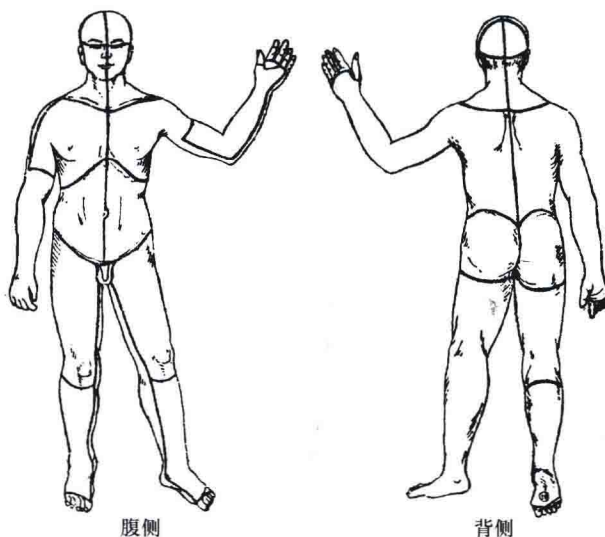


图 0-5 人体解剖常用切口图

(二) 浅筋膜的解剖

解剖浅筋膜主要是剖露皮神经、浅静脉和浅动脉。皮神经先在浅筋膜深面走行,后逐渐分支变细浅出。因此,于皮神经穿出深筋膜处开始,沿其走向剖查寻找。解剖浅静脉和浅动脉时,应先了解其行径和排列,然后可用镊尖沿其行径方向分离寻找。某些部位的浅筋膜内有浅淋巴结分布,可用刀尖分开皮下脂肪组织,找到淋巴结后将其挑起。推开淋巴结周围的结缔组织,可见与淋巴结相连的输入淋巴管与输出淋巴管。

在皮神经及浅血管解剖观察之后,保留皮神经和浅血管,其余结构连同皮下组织一起从深筋膜表面整层翻起切除,显露深筋膜。

(三) 深筋膜的解剖

对身体各部的深筋膜应首先观察它的附着情况及形成的特殊结构。观察后成片切除,切除时,用有齿镊将深筋膜提起,刀刃要平贴肌表面割划,方向与肌纤维束平行,则既不损伤肌纤维,又能完整地切除深筋膜。躯干的大部分深筋膜与深面的肌结合牢固,只能小片切除;某些部位的深筋膜作为肌的起点或形成腱鞘,则无法切除。

(四) 肌的解剖

分离各块肌可用钝性分离解剖,如用刀柄、镊柄或手指等深入肌间隙并分开肌。修洁

时,使肌适当紧张,有利于操作,要注意修出肌的边界,去除肌表面的结缔组织,观察肌的位置、形态、起止、肌纤维的方向、肌的配布和血管、神经的分布,并注意理解该肌的作用。有时为了观察深处的结构,需要将肌切断,此时应注意断端尽量整齐,分布于肌的血管、神经尽量保持完整。

(五) 血管、神经的解剖

解剖血管、神经时,先暴露血管或神经主干,用刀尖沿其表面纵行划开包绕在血管、神经周围的结缔组织,然后用无齿镊提起主干,用刀尖背面或解剖镊或解剖剪沿其两侧作钝性分离,在分离中可见其分支或属支。当解剖的血管、神经几乎全部暴露后,即可清除其周围的结缔组织或脂肪。但清除的方向应平行于血管、神经的走向。对深部动脉、神经的解剖常受到繁多而粗大的静脉的影响,必要时可切除之。通过解剖操作,认清它们的起始、行径、分支和分布范围。解剖应该从粗的血管和神经开始,由粗到细仔细解剖,直到进入器官为止。

(六) 浆膜腔的探查

探查浆膜腔时,在切开浆膜的壁层以后,用手伸入浆膜腔,按一定的程序仔细探查浆膜腔的各个部分,特别是壁层和脏层的各个部分及其相互移行和返折处。如果遇到尸体的浆膜腔内有明显粘连,可用手指小心进行钝性分离后再探查。

(七) 脏器的解剖

解剖脏器的目的是暴露和观察脏器的形态、位置、毗邻和内部结构等。所以,首先要原位暴露脏器,保持它在体内的正常位置和重要毗邻。实质性器官解剖显露的重点区域是脏器的“门”,修洁时应仔细清除脂肪和结缔组织,保留出、入门的各种管道及其相互位置关系,淋巴管和神经一般不易显露清楚。解剖实质性器官的内部结构时一般以“门”的区域开始向深部解剖,或沿其内部主要管道的行程分离解剖。由于脏器组织一般较脆,解剖时可用解剖镊和剪刀分离,少用刀切割。

(八) 骨的解剖

骨组织比较坚硬,需要用肋骨剪剪断肋骨,用椎管锯打开椎管,用钢丝锯或弓形锯锯开颅骨,用咬骨钳咬断骨和修整骨的断端。

三、解剖操作要求

(一) 端正学习态度

解剖操作是医学生必须掌握的基本技能之一。认真进行尸体解剖操作,是学好局部解剖学的最重要、最有效的途径。要珍惜爱护尸体,不怕脏、不怕累、不怕异味刺激。勤动手、善观察,多动脑。

(二) 认真预习

预习是保证解剖操作顺利进行和提高教学质量的必要准备。每次解剖操作之前,必须认真阅读教材和相关的插图,做到对解剖内容的重点、难点和大致的解剖步骤心中有数。在操作前还应注意和熟悉尸体标本上的有关体表标志、血管、神经及重要脏器的体表投影等。

(三) 严格解剖操作

严格的解剖操作是保证解剖质量和提高学习效果的必要前提。必须严格按照教师和实验教材规定的解剖步骤和操作要求,依次进行。既要解剖清楚,暴露充分;又不可盲目切割,任意行事。

(四) 仔细观察辨认

在解剖操作过程中,要边解剖,边观察,注意辨认,理论联系实际进行思考。注意观察解剖操作中出现的变异和畸形。

(五) 团结、协作、勤思善问

每次解剖操作,要明确分工,有主刀、助手、阅读实验教材者等。做到既有分工,又有团结协作;既有独立思考,主动学习,又有相互学习的良好学习气氛。

四、实验室规则

(1) 遵守纪律,按时上、下课,不得迟到早退,因故缺席或早退应向老师请假。进入实验室应衣着整洁,穿好工作服。

(2) 严格认真进行实验,培养严谨的科学态度。实验中要严格按照实验规程认真操作,仔细观察,详细记录,并按要求写出实验报告。

(3) 讲文明,重礼貌,尊敬老师。严禁在实验室内吸烟、进食、打闹、喧哗,保持实验室安静,以免影响他人实验。

(4) 爱护标本、模型、挂图和其他实验设备。实验室的一切物品,未经允许,一律不得拿出室外。

(5) 保持实验室内清洁整齐,不必要的物品不得带入实验室,实验完毕后,按规定盖好标本或标本下池浸泡,并做好室内清洁卫生,关好门窗、水电,经老师检查验收后方可离去。

(康 健)

第一章 下 肢

第一节 下肢前面浅层结构

一、目的要求

(一) 掌握内容

- (1) 大隐静脉的起始、行程、注入和5条高位属支。
- (2) 腹股沟浅淋巴结的分群、位置、收纳淋巴范围、淋巴回流及临床意义。

(二) 了解内容

- (1) 阴部外动脉、腹壁浅动脉、旋髂浅动脉的行程及分布。
- (2) 股前内侧区皮神经的分布。

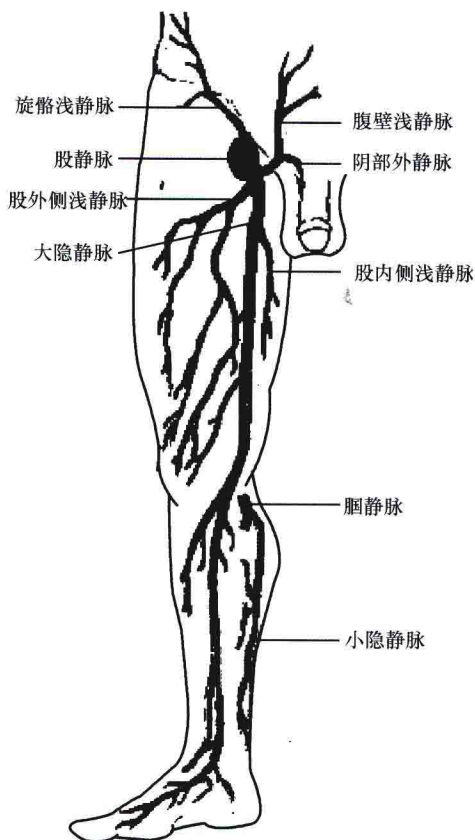


图 1-1 大隐静脉及其属支

端,于足内侧缘、内踝前方、小腿内侧、膝内侧有隐神经伴行;在股前内侧区有股内侧皮神经伴行。在追踪大隐静脉行程的同时观察以上伴行结构。

二、解剖操作

(一) 皮肤切口

尸体仰卧,作如下切口。

- (1) 从髂前上棘沿腹股沟到耻骨结节作一斜行切口。
- (2) 平胫骨粗隆作一横行切口。
- (3) 从耻骨结节沿下肢内侧作纵行切口到内踝。
- (4) 沿足内侧缘作纵行切口到趾根。
- (5) 沿各趾根作横切口。

用有齿镊夹住皮肤切口的边缘,用锐刀分离皮肤与浅筋膜,将股前区、小腿前面、足背皮片翻向外侧,显露浅筋膜。

(二) 解剖大隐静脉

1. 观察大隐静脉起始和行程 在内踝前方1.5cm 或一横指处,纵行分离浅筋膜,显露并修洁大隐静脉,向上剔除其两侧的浅筋膜,但暂不游离,追踪大隐静脉直到耻骨结节外下方3~4cm 穿深筋膜形成的隐静脉裂孔,注入股静脉处(图1-1)。观察大隐静脉起于足背静脉弓内侧

2. 观察大隐静脉的5条高位属支 在浅筋膜中,沿大隐静脉向上追踪至其末端,寻认其5条高位属支,其中旋髂浅静脉、腹壁浅静脉和阴部外静脉分别与来自股动脉的同名浅动脉伴行。分离浅筋膜,分别追踪各支至汇入大隐静脉处,结合教材,观察汇入大隐静脉的类型。在小腿上2/3段和股前部下1/3段,沿大隐静脉主干及其属支检查与深静脉的交通支。

(三) 解剖腹股沟浅淋巴结

在腹股沟韧带下方,大隐静脉末端两侧的浅筋膜中仔细分离,找出腹股沟浅淋巴结,注意观察其大小、形状和位置,可见其分为沿腹股沟韧带下方横行排列的上群和沿大隐静脉末段纵行排列的下群(图1-2)。

(四) 解剖皮神经

在髂前上棘下方5~10cm处,用尖镊或圆头解剖剪钝性分离出穿出深筋膜的股外侧皮神经,理解其分布区域。在大腿中、下部,沿缝匠肌表面寻找股神经前皮支,即来自股神经的股中间皮神经和股内侧皮神经。在股内侧上1/3寻找穿出深筋膜的闭孔神经皮支。在大收肌腱板下部寻找穿出大收肌腱板,然后于缝匠肌和股薄肌之间穿深筋膜进入浅筋膜的隐神经,向下追踪至足内侧,见其与大隐静脉伴行(图1-3)。

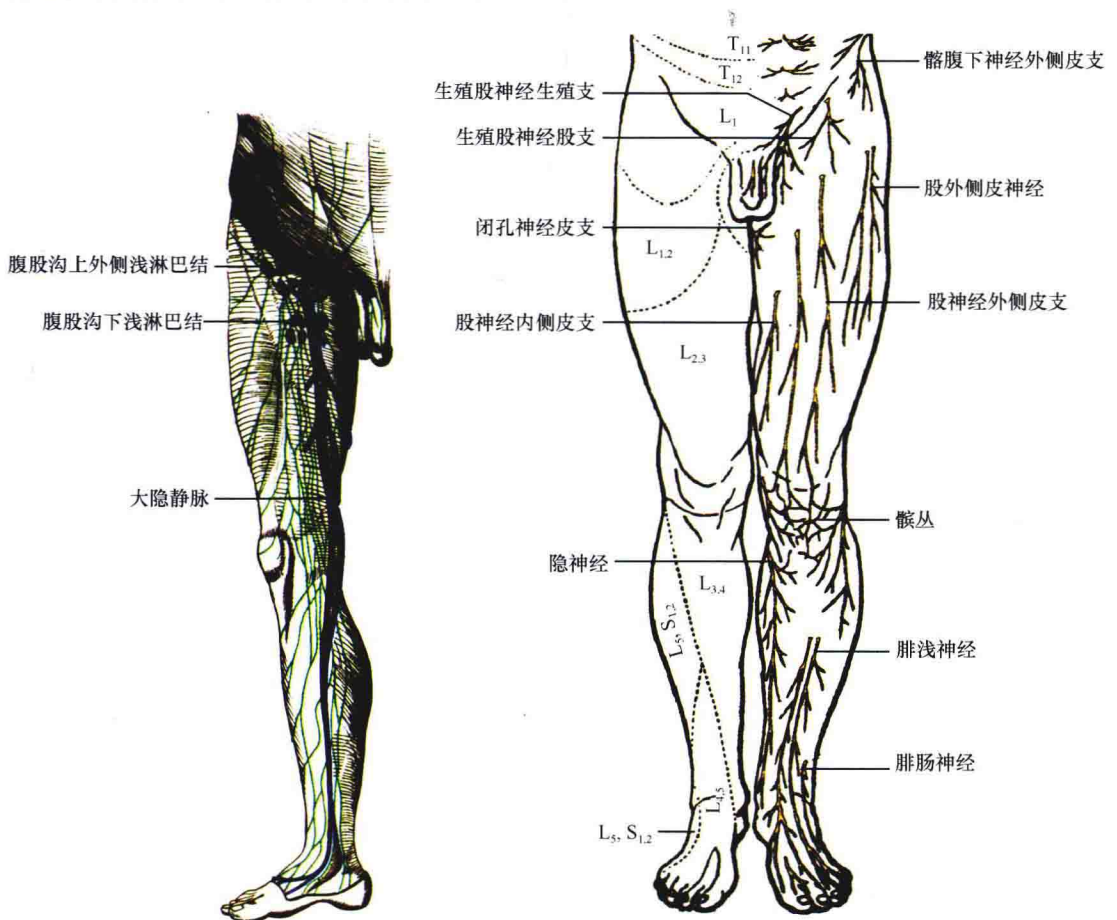


图1-2 腹股沟浅淋巴结和下肢浅淋巴管

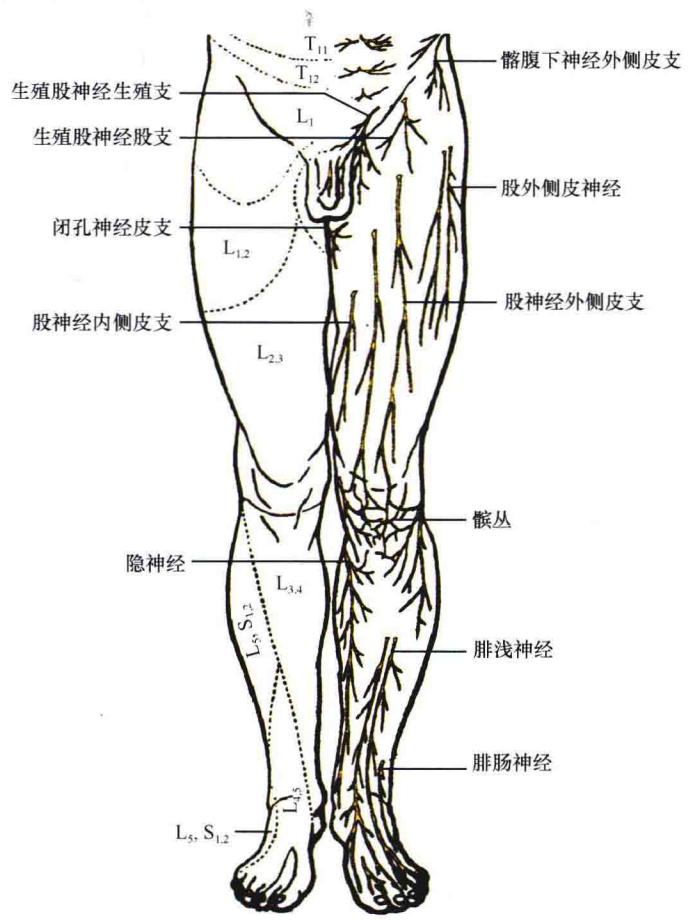


图1-3 下肢前面的皮神经

【复习思考题】

1. 试述大隐静脉易发生曲张的原因。
2. 试述腹股沟浅淋巴结的位置、分群及其收集淋巴范围。

第二节 股前内侧区

一、目的要求

(一) 掌握内容

(1) 股三角的境界、位置、内容及其内容的位置关系。股鞘和股管的位置及内容的排列。

(2) 收肌管的构成及其内容;闭孔神经的分支分布。

(3) 肌腔隙和血管腔隙的组成及其内容。

(二) 了解内容

(1) 阔筋膜形成的结构。

(2) 股骨中段骨折易损伤的结构。

二、解剖操作

(一) 解剖深筋膜

1. 观察隐静脉裂孔 保留大隐静脉,游离其末端的五条高位属支,去除浅筋膜,查证大隐静脉在耻骨结节外下方约3~4cm处,穿深筋膜形成的隐静脉裂孔,汇入股静脉。注意观察大隐静脉末端与股静脉之间是否有阴部外动脉通过,该动脉在临床上常作为寻找大隐静脉根部的标志。仔细解剖隐静脉裂孔及其表面的筛筋膜,注意观察隐静脉裂孔的外侧缘,较锐,称之为镰缘。

2. 观察髂胫束 大腿的深筋膜又称为阔筋膜,可见外侧增厚的髂胫束,起自髂嵴,止于胫骨外侧髁。

(二) 探查肌腔隙和血管腔隙

先清除股血管附近的脂肪组织,在血管外侧寻找自腹股沟韧带中点深面走行的股神经,在腹股沟韧带深面,可用手指探查股动脉与股神经之间有一层较厚的深筋膜连于腹股沟韧带与髂耻隆起之间,即髂耻弓。把腹股沟韧带与髌骨之间的间隙分为内侧的血管腔隙和外侧的肌腔隙。验证通过肌腔隙的结构是髂腰肌、股神经和股外侧皮神经;通过血管腔隙的结构是股动、静脉和股管以及包绕它们的股鞘。

(三) 观察股三角的组成及其内容

1. 观察股三角的境界 仔细剥离整层深筋膜,勿伤及深层结构,清理全部阔筋膜后,修整缝匠肌和长收肌的边界。观察股三角的境界和股鞘。

2. 解剖股三角内的主要结构

(1) 解剖股鞘:股鞘为包括在股血管上段的筋膜鞘,长约3~4cm,用刀柄或圆头线剪在其两侧行钝性分离,然后在其前层沿股动脉、股静脉和股管的前方做三个纵行切口;外

侧和中间的切口稍长约3~4cm,内侧的切口稍短约1~2cm。分别翻起上述三个切口的筋膜,查证股鞘在矢状面上被两个纤维隔将三者分开;由外向内依次为股动脉、股静脉、股管(图1-4)。

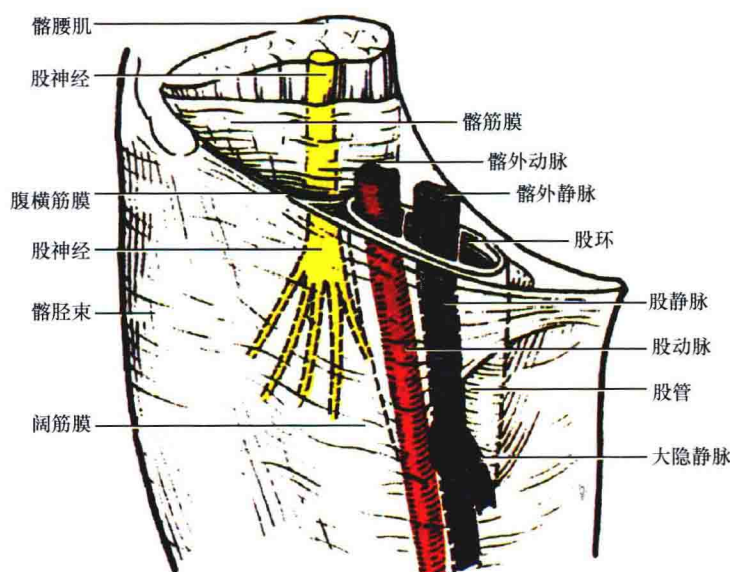


图1-4 股鞘与股管

(2) 观察股管:股管位于股静脉的内侧,腹股沟韧带的下方,长约1~2cm,股管内有1~2个腹股沟深淋巴结和少许脂肪,清理股管后用镊子伸入探查股管,并查证股管的上口即股环,其前界为腹股沟韧带,后界为耻骨梳韧带,内侧界为腔隙韧带,外侧界为股静脉内侧的纤维隔。

(四) 解剖股动脉及其分支

1. 解剖三条浅动脉 修洁股血管鞘及股血管,注意股动脉起始处发出的腹壁浅动脉、旋髂浅动脉、阴部外动脉及与其伴行的同名静脉。

2. 解剖股深动脉及其分支(图1-5) 向下追踪股动脉本干至缝匠肌,在腹股沟韧带下方3~5cm处,找出股动脉发出的行向下内侧的最大分支即股深动脉。股深动脉在其起始处发出两个分支即旋股外侧动脉和旋股内侧动脉。

(五) 解剖股静脉

在股三角的股动脉内侧修洁股静脉,观察股静脉及股管附近有3~4个腹股沟深淋巴结。追踪股静脉本干至股三角尖处,股静脉逐渐由内侧移至股动脉的后方。在股三角尖部,血管神经的位置排列由内外关系转变为前后关系,从前向后依次为隐神经、股动脉、股静脉。

(六) 解剖股神经

在股动脉上段的外侧,髂肌和腰大肌之间,钝性分离股神经的主干。可见股神经沿髂腰肌表面经肌腔隙进入股部下行,随后发出许多分支,多数为肌支。最长的皮神经为隐神经,伴股动脉进入收肌管,随膝上动脉,穿出收肌管后伴大隐静脉分布于小腿内侧及足背内侧。

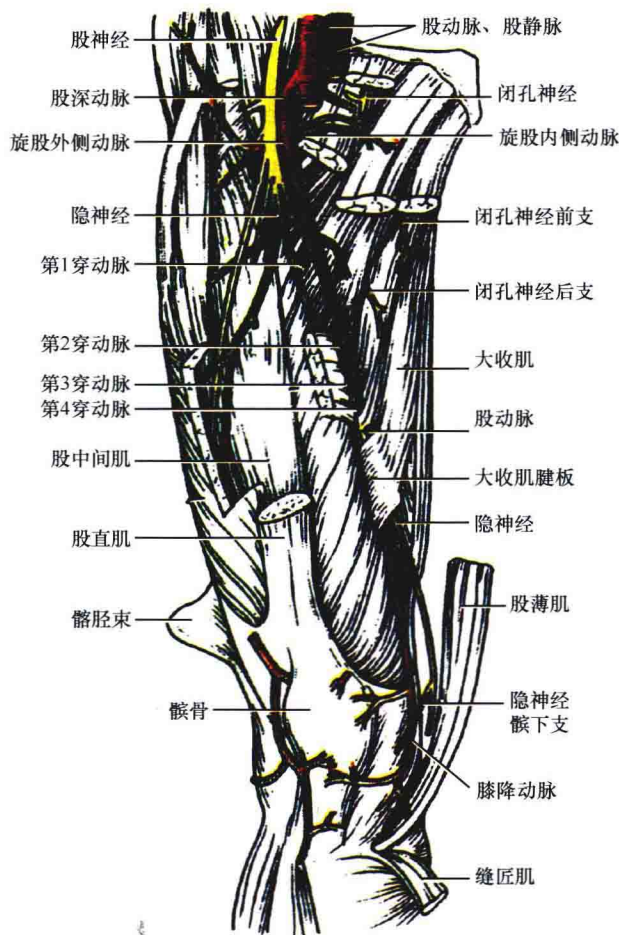


图 1-5 股前内侧区深层肌及血管神经

(七) 解剖收肌管及其内容

- 1. **暴露收肌管** 从髌前上棘开始游离缝匠肌,向下至胫骨粗隆内侧,注意缝匠肌下段的深面有一层较厚的筋膜,即大收肌腱板。此腱板张于股内侧肌和大收肌之间,参与构成收肌管的前壁。
- 2. **观察通过收肌管的结构** 纵行切开大收肌腱板,显露收肌管内的结构,由前向后依次为隐神经、股动脉和股静脉。隐神经从股薄肌和缝匠肌之间穿收肌管前壁与大隐静脉伴行。股动脉和股静脉则经收肌管下口进入腘窝,改名为腘动脉和腘静脉。
- 3. **观察收肌管的周界** 收肌管的外侧壁是股内侧肌,后壁为长收肌和大收肌。收肌管的上口接股三角的尖,下口为收肌腱裂孔。

(八) 辨认股前群肌

- 1. **辨认缝匠肌** 缝匠肌呈带状,起自髌前上棘,斜向内下,止于胫骨上端内侧。
- 2. **辨认股四头肌** 股四头肌顾名思义有四个头。股直肌起自髌前下棘,股中间肌起自股骨体前面,股内侧肌和股外侧肌分别起自股骨粗线的内、外侧唇。注意观察股四头肌的下端合成一总腱,再向下延续为髌韧带,最后附着于胫骨粗隆。

(九) 观察髂腰肌

髂腰肌伴股神经穿肌腔隙。清理股三角的底部,在股神经和股血管的根部行钝性分离,显露位于后外侧的髂腰肌。

(十) 辨认股内侧肌群及闭孔血管神经束

1. 辨认股内侧肌群 根据股内侧肌群的位置深浅可分为三层。它们分别起于耻骨、坐骨支的前面,除股薄肌止于胫骨上端内侧面,其余各肌均止于股骨。

(1) 第一层:共3块,由外向内依次是耻骨肌、长收肌、股薄肌。

(2) 第二层:短收肌,位于长收肌的深面。

(3) 第三层:大收肌,注意观察大收肌下部的收肌腱裂孔。

2. 清理闭孔血管神经束 在游离辨认股内侧肌群时,注意在短收肌的前、后面各有一下行的血管神经束,是穿经闭膜管出盆腔的闭孔血管和闭孔神经的前、后支,闭孔动脉起自于髂内动脉,闭孔神经起于腰丛。闭孔血管神经分支分布于股内侧肌群。

【复习思考题】

1. 某女性患者,60岁,因右下腹痛并自扪级包块6小时急诊入院,伴腹胀、呕吐等症状,既往无类似病史。体检:T 37.8℃,P 90次/分,R 20次/分,BP 105/75mmHg。腹部查体:腹软,未见胃肠型及蠕动波,肝脾肋下未扪及,右腹股沟区见一圆形肿块,约4cm×3cm大小,有压痛,界欠清,肿块位于腹股沟韧带外下方。诊断为:“嵌顿性股疝”。现用已学解剖知识分析:①何为“股疝”?其形成的解剖学基础是什么?②股疝为何多见于女性?③股管的位置和股环的周界?④本例股疝已发生嵌顿,这种情况是股疝患者中很常见的,为什么?临床上对股疝进行手术修补时应注意什么?

2. 某男性患者,46岁,骑车时跌倒受伤,当即感到左髌部疼痛明显,无法站立,左髌关节活动障碍,左下肢负重时疼痛明显,未伤及身体其他部位。体检:T 37℃,P 80次/分,R 20次/分,BP 115/85mmHg,左髌关节正侧位片提示:左股骨颈骨折。现用已学解剖知识分析:①股骨骨折容易发生的部位有哪些?②骨折断端可能损伤哪些血管和神经?

第三节 臀区和股后区

一、目的要求

(一) 掌握内容

- (1) 梨状肌上、下孔和坐骨小孔的构成及其通过结构的排列关系。
- (2) 坐骨神经的行程和分支分布范围。
- (3) 臀区由浅入深的层次结构和臀肌的神经支配。
- (4) 股后区肌的名称、神经支配和作用。

(二) 了解内容

- (1) 臀区肌注射的安全部位和梨状肌下间隙的连通情况。
- (2) 股后皮神经的行程及其分布区域。

二、解剖操作

(一) 皮肤切口

尸体俯卧,作如下切口。

- (1) 从髂后上棘沿髂嵴作弧形切口到髂前上棘。
- (2) 从两侧髂后上棘之中点向下作正中切口至尾骨尖。
- (3) 沿臀沟自内侧向外侧作一弧形切口。
- (4) 平腠窝下部(相当于胫骨粗隆平面)作横行切口。

用有齿镊夹住皮肤切口的边缘,再用锐刀分离臀区浅筋膜,向外侧牵拉,翻起臀区皮肤。注意臀区皮肤厚、浅筋膜较致密,必要时翻皮可带部分浅筋膜。将股后区皮片翻向外侧,注意翻皮时勿带浅筋膜,以免伤及股后皮神经而影响后续观察。

(二) 解剖臀区

1. 剖查臀部皮神经 在臀上部的浅筋膜内寻找臀上皮神经,其为1~3腰神经的后支,跨髂嵴分布到臀上部;在臀大肌下缘中点附近寻认从下向上的臀下皮神经。寻找臀部皮神经比较困难,不必花太多的时间寻认。

2. 解剖臀大肌

(1) 修洁臀大肌:首先观察深筋膜,然后用锐刀由内上向外下顺肌纤维方向切除深筋膜,修洁臀大肌(图1-6)。清理臀大肌下缘时注意勿伤及股后皮神经,应先将其显露。

(2) 切断臀大肌:用锐刀切开臀大肌上、下缘的深筋膜,然后用刀柄或手指分别从臀大肌上、下缘伸入,钝性分离臀大肌深面,使其与深面结构分离。于臀大肌上缘靠近大转子止点处切断臀大肌,使之翻向内侧,同时注意观察,尽可能保留分布于臀大肌的血管和神经。注意臀大肌起于其深面骶结节韧带的一部分需作锐性分离,但不切断骶结节韧带。观察臀大肌与股骨大转子之间的臀大肌转子间囊,此囊在翻起臀大肌时已被破坏(图1-7)。查证臀大肌止于股骨和髂胫束。

3. 解剖梨状肌上孔

(1) 修洁梨状肌:此肌从坐骨大孔穿出,止于股骨大转子尖。其上缘与坐骨大孔上缘之间的间隙即梨状肌上孔,其下缘与坐骨大孔下缘之间的间隙即梨状肌下孔。

(2) 解剖梨状肌上孔:寻认此孔出入的结构由外向内依次是:臀上神经、臀上动脉和臀上静脉(图1-7)。注意观察臀上神经分上、下两支至臀中、小肌,臀上动脉分浅、深支,浅支至臀大肌,深支至臀中、小肌。

4. 解剖臀中肌 用刀柄从臀中肌后缘伸入,使其与深面的臀小肌分离,在其后缘中部向前上呈弧形线切断臀中肌,观察臀中肌深面的臀小肌,并在其表面清理臀上血管和神经,并追踪至梨状肌上缘处,见其分支至臀中、小肌。将臀中、小肌复位,对照教材观察三层臀肌的名称和排列关系。

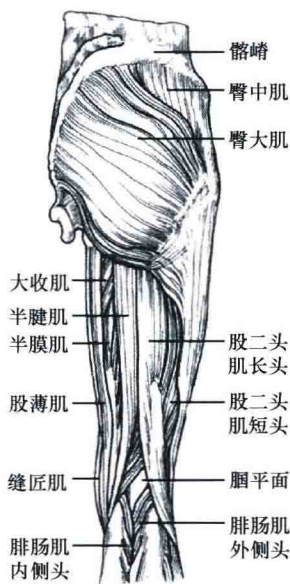


图1-6 臀肌和大腿后群肌