



面向**21**世纪基础医学辅导教材

局部解剖学

学习与解题指南

■ 主 编 祝善乐 周厚纶

华中科技大学出版社

HUAZHONG UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

E-mail: hustpp@wuhan.cngb.com



面向 21 世纪基础医学辅导教材

局部解剖学学习与解题指南

主 编 祝善乐 周厚纶

副主编 戴冀斌 邓兆宏

编 者(以姓氏笔画为序)

邓兆宏 李光千 李忠玉

周厚纶 罗惠先 祝善乐

殷树仪 戴冀斌

华中科技大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

局部解剖学学习与解题指南/祝善乐 周厚纶 主编
武汉:华中科技大学出版社,2003年9月
ISBN 7-5609-3022-0

I. 局…

II. ①祝… ②周… ③戴… ④邓…

III. 局部解剖学-医学院校-教学参考资料

IV. R323

局部解剖学学习与解题指南

祝善乐 周厚纶 主编

策划编辑:胡章成

封面设计:刘 卉

责任编辑:叶 兰

责任校对:刘 竣

责任监印:张正林

出版发行:华中科技大学出版社

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)87545012

录 排:华中科技大学出版社照排室

印 刷:黄冈日报社印刷厂

开本:850×1168 1/32 印张:7.375

字数:175 000

版次:2003年9月第1版 印次:2003年9月第1次印刷 定价:10.00元

ISBN 7-5609-3022-0/R·34

(本书若有印装质量问题,请向出版社发行部调换)

内 容 提 要

本书是最新出版的面向 21 世纪课程教材《局部解剖学》(第五版)的配套学习辅导教材,是作者根据多年的教学经验和成果编写而成的。其突出特点是:根据教学大纲的要求,用精练准确的文字写出各章要求掌握的内容,既可指导学生复习,也可作为老师授课的主要依据。每章均有各种题型的自测题,供学生课后复习时自我检测对所学知识的掌握程度,同时也让学生熟悉了常用的考试题型。本书选用了 5 种常用题型:填空题、判断改错题、选择题(A 型题、B 型题、X 型题)、名词解释、问答题,并有各类自测题的正确答案。本书重点突出,覆盖面广;分析归纳条理清楚,内容系统全面。

本书适用于七年制学生、本科生、大专生学习局部解剖学,也适用于在职人员晋升考试和研究生入学考试等,对从事解剖学教学的教师亦有参考价值。

前 言

局部解剖学是以人体的某一局部或某器官由浅至深地研究人体的层次、结构以及相互位置关系的科学,是临床医学各学科的重要基础课程。为了帮助学生牢固地掌握局部解剖学的基础知识,熟悉考试题型,提高学习成绩,我们结合多年的教学经验和体会,编写了这本辅导教材。本书与全国高等医药院校规划教材《局部解剖学》(第五版)内容相对应,并参照了七年制临床医学专业专用教材,每一章包括学习要点、试题精选、参考答案3部分。学习要点内容丰富,试题精选含多种题型,每道题均附有参考答案。

应当指出,读者学习该课程时应以教材为主,本书为辅,必须先吃透教材内容,再做书中习题,就能事半功倍,达到理想的效果,提高应试能力。

本书第一、二、三、四、六、八章由华中科技大学同济医学院编写,第五章由武汉大学医学院编写,第七章由郧阳医学院编写。

本书适用于七年制学生、本科生、大专生学习局部解剖学,也适用于在职人员晋升考试及研究生入学考试等,同时对从事解剖学教学的教师亦有参考价值。

由于编者学识有限,加之时间仓促,书中不足之处在所难免,恳请广大专家、同仁和读者批评指正,以便再版时更正,使本书内容不断丰富和完善。

编者

2003年7月

于华中科技大学同济医学院

答 题 说 明

本书测试题共 5 类 7 种题型。各种题型在解题时都有一定的方法和技巧,读者应切实掌握,以避免不必要的失误。

一、填空题

每题由几处空白的叙述构成。答题时将正确的部分填入空内,使之成为一段完整、正确的描述。填空题为记忆性试题,一般应最先完成,做完试卷再复查为好。

二、判断改错题

判断改错题又称是非题。每题由一段描述构成,回答时判断叙述正确与否,并将错误的部分更正。有部分题更正的方法有多种,可以选择自己最熟悉的一种更正方法。

三、选择题

本书的选择题含 A、B、X 型题。

A 型题又称最佳选择题,是从 5 个备选答案中选择一个最佳答案。注意只能选一个正确答案。通常可先将错误明显的排除后,在余下部分中选择最佳答案。该类题型通常在试卷选择题中所占比例较大。

B 型题又称配伍选择题。首先列出 5 个备选答案,然后按顺序列出选择题。回答时,从备选答案中选择最合适者。每题只能选一个答案,但不同的题可以选择相同或不同的备选答案。

X 型题也称多项选择题。答题时从 5 个备选答案中选择正确的答案,一般可选择 2~5 个备选答案。多选、少选或错选都不能得分。由于答案数目的不确定性,因此选择比较困难,但这类题型一般在选择题中所占比例较小。

四、名词解释

名词解释多为一些基本概念和固定或惯用的名词,回答时应

语言简洁,将该名词的含义和主要内容叙述出来,不必过于详细,但要求准确、严密。

五、问答题

问答题可分简答题和综述题。简答题通常只涉及一系统或章节的局部内容,只需简明扼要,针对所提出的问题叙述清楚即可,不必详细。这类题一般给分不多。综述题则涉及至少2个以上章节的内容,必须根据问题逐一回答。通常可将大题分解成若干个小题,然后依次回答,这样可以条理清楚、答题完整。

目 录

第一章 头部	(1)
学习要点	(1)
试题精选	(9)
参考答案	(15)
第二章 颈部	(20)
学习要点	(20)
试题精选	(28)
参考答案	(39)
第三章 胸部	(46)
学习要点	(46)
试题精选	(61)
参考答案	(71)
第四章 腹部	(76)
学习要点	(76)
试题精选	(104)
参考答案	(120)
第五章 盆部与会阴	(128)
学习要点	(128)
试题精选	(145)
参考答案	(154)
第六章 脊柱区	(159)
学习要点	(159)
试题精选	(163)
参考答案	(167)
第七章 上肢	(170)
学习要点	(170)

试题精选	(184)
参考答案	(192)
第八章 下肢	(197)
学习要点	(197)
试题精选	(214)
参考答案	(223)

第一章 头 部

学 习 要 点

第一节 概 述

头部以颅骨为支架,形成骨性的颅腔、眶、鼻、口腔以及外耳道等。骨性腔内容纳脑及视器、鼻、口、耳的相关结构,在颅骨表面有软组织附着。

一、头面部的境界与分区

头部与颈部的界限为下颌骨下缘、下颌角、乳突尖端、上项线及枕外隆凸的连线。头部又以眶上缘、颧弓上缘、外耳门上缘及乳突的连线为界,分为颅部和面部。

二、体表标志

1. 眶上孔 位于眶上缘的中、内 $1/3$ 相交处,距正中线约 2.5 cm,眶上血管和神经由此穿出。

2. 眶下孔 位于眶下缘中点的下方约 0.5~0.8 cm 处,眶下血管和神经由此穿出。

3. 颏孔 位于下颌第 2 前磨牙根下方,下颌体上、下缘连线的中点,距正中线约 2.5 cm 处。此孔呈卵圆形,开口朝向外上方,有颏血管和神经经过。

4. 翼点 位于颧弓中点上方约 2 横指(3.8 cm)处,为额骨、顶骨、颞骨、蝶骨 4 骨相汇合处,多呈“H”形。翼点是颅骨的薄弱部分,内有脑膜中动脉前支通过,此处受暴力打击时,易发生骨折,并常导致脑膜中动脉的撕裂出血,形成硬膜外血肿。

5. 颧弓 由颧骨的颧突和颧骨的颧突共同组成,位于眶下缘和枕外隆凸之间连线的同一水平面上,全长均可触及。

6. 乳突 位于外耳下方、耳垂之后,其根部的前内方有茎乳孔,面神经由此孔出颅。在乳突后半部的深面有乙状窦。施行乳突根治术时,应注意勿伤及面神经和乙状窦。

7. 枕外隆凸 是位于枕骨外面中央最突出的隆起,其深面为窦汇。

第二节 面 部

面部可分为眶区、鼻区、口区 and 面侧区。

一、面部浅层结构

(一)面部皮肤的特点

面部皮肤的特点是薄而柔嫩,富于弹性,血管丰富,感觉灵敏;含有丰富的皮脂腺、汗腺和毛囊,尤以鼻部附近较多,是皮脂腺囊肿和疖肿的好发部位。浅筋膜由疏松结缔组织构成,在颊部脂肪聚成团块,称颊脂体。眼睑部皮下组织少而疏松,水肿在此最早出现。浅筋膜内有神经、血管和腮腺管穿行。面静脉与颅内的海绵窦借多条途径相交通,因此面部感染有可能向颅内扩散。

(二)表情肌

表情肌又称面肌,属于皮肤肌。肌纤维薄而纤细,起自面颅诸骨或筋膜,止于皮肤,收缩时牵动皮肤,使面部呈现各种表情。表情肌主要分布在眼裂、口裂和鼻孔等周围,主要的肌肉有口轮匝肌和眼轮匝肌等。

(三)面部血管、淋巴和神经

1. 面动脉 于颈动脉三角内起自颈外动脉,经过下颌下三角,在咬肌止点前缘处至面部。面动脉行程迂曲,斜向前上经口角和鼻翼外侧至内眦,称为内眦动脉,是面动脉的终末支。面动脉的主要分支有下唇动脉、上唇动脉和鼻外侧动脉。

2. 面静脉 面静脉来自内眦静脉,伴行于面动脉的后方,位置较表浅,经眼静脉与海绵窦交通。在口角平面以上的一段面静脉无瓣膜,面肌的收缩可促使血液逆流。因此,在两侧口角至鼻根部连线所形成的三角区内发生化脓性感染时,易循上述途径逆行至海绵窦,导致颅内感染,故将此区称为面部“危险三角区”。

3. 淋巴结 面部浅层的淋巴管非常丰富,相互吻合成网,注入下颌下淋巴结和颈下淋巴结。此外,面部还有一些不恒定的淋巴结,如位于咬肌前缘处的下颌淋巴结,均注入下颌下淋巴结。

4. 神经

(1)三叉神经 为混合性神经,有眼神经、上颌神经和下颌神经3大分支,其感觉支除分布于面深部外,终末支穿面颅各孔,分布于相应区域的皮肤:①眶上神经,分布于额部皮肤;②眶下神经,分布于下睑、鼻背外侧及上唇的皮肤;③颊神经,分布于下唇及颊区的皮肤。

(2)面神经 由茎乳孔出颅,向前穿经腮腺,呈扇形分成5组分支:①颞支,支配额肌和眼轮匝肌上部;②颧支,支配眼轮匝肌下部和上唇诸肌;③颊支,支配颊肌和口裂周围诸肌;④下颌缘支,支配下唇诸肌和颊肌;⑤颈支,支配颈阔肌。

二、面侧区

面侧区分为颊区、腮腺咬肌区和面侧深区。

(一)腮腺咬肌区

腮腺咬肌区的主要结构有腮腺、咬肌以及有关血管、神经,如颈外动脉、面神经等。

面侧区深层内容纳有翼内、外肌,翼丛,上颌动脉及其分支下牙槽动脉,脑膜中动脉等;神经为下颌神经及分支颊神经,耳颞神经,下牙槽神经。面侧区的主要间隙为咬肌间隙和翼下颌间隙。

1. 腮腺被膜 来自颈深筋膜浅层,其浅面较致密,深面较薄。腮腺被膜与腮腺粘连紧密,向腺体内伸入将腮腺分成无数小叶。当腮腺患急性化脓性炎症时形成多数孤立性脓肿,在行切开引流

术时,要把每一脓腔彻底引流。

2. 腮腺的形态、位置及毗邻 腮腺略呈不规则的三角形,底向外侧,尖向内侧突向咽旁,分浅部和深部。腮腺位于耳廓的前下方,上缘邻接颧弓、外耳道和颞下颌关节,下至下颌角,前邻咬肌、下颌支和翼内肌的后缘,后缘邻接乳突前缘。腮腺浅部向前延伸,覆盖于咬肌后份的浅面;深部位于下颌后窝内。腮腺深方有颈内动、静脉,茎突诸肌,舌咽神经,迷走神经和副神经,它们共同构成腮腺床。

3. 腮腺管 长约5~7 cm,管腔直径约0.3 cm。在腮腺前缘、颧弓下约1.5 cm处出鞘并与颧弓平行,走行于腮腺咬肌筋膜浅面的皮下组织中,开口于与上颌第2磨牙相对的颊粘膜上的腮腺乳头。

4. 穿经腮腺的血管、神经 纵行穿经腮腺的血管、神经有颈外动脉,颞浅动、静脉,下颌后静脉以及耳颞神经;横行的有上颌动、静脉,面横动、静脉以及面神经的分支。上述结构由浅入深依次为面神经分支、下颌后静脉和耳颞神经。

面神经颅外行程分3段:腮腺前段、腮腺内段和腮腺后段。

(二)面侧深区

面侧深区位于颅底下方,口腔及咽的外侧,是由1顶、1底、4壁围成的间隙。顶为蝶骨大翼的颞下面,底为下颌骨下缘,前壁为上颌骨体的后面,后壁为腮腺深部,外侧壁为下颌支,内侧壁为翼突外侧板和咽侧壁。此区内有翼内、外肌,上颌动脉及分支和下颌神经及分支。

1. 上颌动脉 上颌动脉在下颌颈平面发自颈外动脉,经下颌颈的深面入颞下窝,行于翼外肌的浅面或深面,经翼突上颌裂入翼腭窝。上颌动脉以翼外肌为标志可分为3段。

第1段:位于下颌颈深面。主要分支有:①下牙槽动脉;②脑膜中动脉。

第2段:位于翼外肌的浅面或深面。分支至翼内、外肌以及咬

肌和颞肌,再分出颊动脉与颊神经伴行,分布于颊肌及颊粘膜。

第3段:位于翼腭窝内。主要分支有:①上牙槽后动脉,分布于上颌窦、上颌后份的牙槽突、牙和牙龈等;②眶下动脉,分布于上颌前份的牙槽突、牙和牙龈。

2. 下颌神经 下颌神经从卵圆孔出颅进入颞下窝,行于翼外肌的深面。下颌神经发出的翼内肌神经、翼外肌神经,以及颞深前、后神经和咬肌神经支配咀嚼肌的运动。下颌神经还发出下述4个感觉支。

(1)颊神经 分布于颊粘膜、颊侧牙龈及颊区口角的皮肤。

(2)耳颞神经 分布于外耳道、耳廓及颞区的皮肤。

(3)舌神经 分布于下颌舌侧牙龈、下颌下腺、舌下腺、舌前2/3及口腔粘膜。

(4)下牙槽神经 分布于下颌骨及下颌诸牙;出颞孔后称颞神经,分布于颞区皮肤。

三、面侧区筋膜间隙

面部间隙位于颅底与上、下颌骨之间,为筋膜之间、筋膜与肌之间、肌与骨膜之间的潜在性间隙,彼此相通。其中重要的间隙如下所述。

1. 咬肌间隙 位于咬肌深部与下颌支上部之间的间隙。咬肌的血管、神经经过此间隙。咬肌间隙前方紧邻下颌第三磨牙,牙源性感染均可扩散至此间隙。

2. 翼下颌间隙 是位于翼内肌与下颌支之间的间隙,与咬肌间隙仅隔下颌支,两间隙经下颌切迹相交通。此间隙内有舌神经、下牙槽神经和下牙槽动、静脉穿过。下牙槽神经阻滞,即将麻醉药液注射于此间隙内,牙源性感染也可累及此间隙。

第三节 颅 部

颅分颅顶和颅底两部分。颅顶又分为额顶枕区和颞区,颅底则有内、外面之分。

一、颅顶

(一) 额顶枕区

额顶枕区由浅入深依次为皮肤、浅筋膜(皮下组织)、帽状腱膜与枕额肌、腱膜下疏松结缔组织和颅骨外膜。浅部3层紧密连接,临床上常将此3层称“头皮”。深部2层连接疏松。

1. 皮肤 此区皮肤的特点是含有大量毛囊、汗腺和皮脂腺,为疔肿和皮脂腺囊肿的好发部位;具有丰富的血管和淋巴管,外伤时易出血,但创口愈合较快。

2. 浅筋膜 由致密的结缔组织垂直纤维束和脂肪组织构成。纤维束把脂肪组织分隔成无数小格,使皮肤和帽状腱膜紧密相连;小格内有血管神经穿行,感染时炎性渗出物不易蔓延扩散。创伤时血管断端不易自行收缩闭合,需压迫或缝合才能止血。浅筋膜内的血管和神经如下所述。

(1)前组 又分内、外侧组。内侧组有滑车上动、静脉和滑车上神经;外侧组有眶上动、静脉和眶上神经。

(2)后组 有枕动、静脉和枕大神经等,分布于枕区。

(3)外侧组 耳前组有颞浅动、静脉及与其伴行的耳颞神经;耳后组有耳后动、静脉以及面神经的耳后支、耳大神经后支和枕小神经。

3. 帽状腱膜 是坚韧而厚的一层腱膜,前连枕额肌的额腹,后连该肌枕腹,两侧逐渐变薄,续于颞筋膜。头皮撕裂伤伴有帽状腱膜横向断裂时,因枕额肌的收缩而使创口裂开。缝合头皮时,应将腱膜仔细缝合。

4. 腱膜下间隙 是位于帽状腱膜与颅骨外膜间的疏松结缔组织,前至眶上缘,后达上项线。腱膜下间隙出血或化脓时,可在间隙内广泛蔓延。此间隙内的导静脉与颅骨的板障静脉及颅内的硬脑膜静脉窦相通,若发生感染可向颅内扩散,因此,腱膜下间隙在临床被认为是颅顶部的“危险区”。

5. 颅骨外膜 由薄而致密的结缔组织构成,借少量结缔组织

与颅骨表面相连,手术时较易剥离。骨膜与颅缝紧密愈着,骨膜下血肿常局限于一块颅骨的范围內。

(二) 颞区

颞区由浅入深依次为皮肤、浅筋膜(皮下组织)、颞筋膜、颞肌和颅骨外膜。

二、颅底内面

(一) 颅前、中、后窝

颅底由额骨眶部、筛骨筛板、蝶骨大翼及小翼、蝶骨体、颞鳞、颞骨椎体上面和内面、乳突内部、枕骨下面连接构成。其特点是骨质厚薄不一,孔裂多,颅底骨与硬脑膜紧密附着。在颅脑损伤中,因颅底结构复杂,有许多孔、裂、管和沟,其中都有重要的血管、神经通过,加之颅底与硬脑膜愈着紧密,故颅底骨折时常伴有脑神经损伤及硬脑膜与蛛网膜撕裂,造成脑脊液外漏。

颅底内面有 3 个凹陷,分别为颅前窝、颅中窝及颅后窝。

(二) 垂体与海绵窦

垂体位于蝶鞍中央的垂体窝内,呈扁卵圆形,灰红色。垂体的前后径约为 0.8 cm,垂直径约为 0.6 cm;蝶鞍的前后径平均为 1.19 cm,横径平均为 1.4 cm,深度平均为 0.7 cm。蝶鞍变形扩大对诊断垂体病变有重要意义。垂体借漏斗穿过鞍膈与第 3 脑室底的灰结节相连。垂体窝的顶部为硬脑膜形成的鞍膈,鞍膈的前上方有视交叉和视神经管入颅的视神经。垂体窝的底部仅隔一薄层骨壁与蝶窦相邻;垂体窝的前方为鞍结节,后方为鞍背。垂体肿瘤时,骨质可因受压而变薄,或出现骨质破坏现象;垂体窝的两侧为海绵窦,垂体肿瘤向两侧扩展时,可压迫海绵窦,发生海绵窦淤血及脑神经受损的症状。

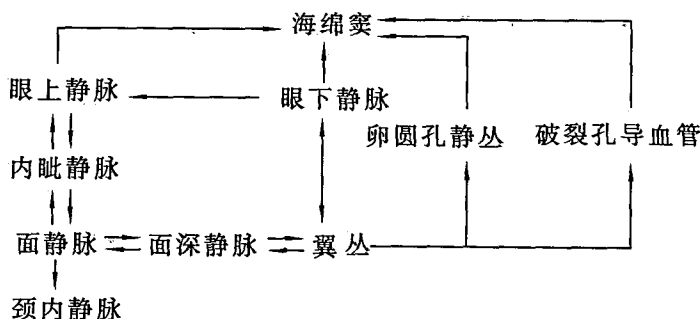
海绵窦是硬脑膜静脉窦,位于蝶鞍两侧,由硬脑膜两层间的腔隙构成。窦内有許多结缔组织小梁,将窦腔分隔成许多小的腔隙,窦中血流缓慢,当海绵窦感染时易形成栓塞。两侧海绵窦经鞍膈

前、后的海绵间窦相交通,一旦发生感染可蔓延至对侧。

海绵窦前达眶上裂内侧部,后至颞骨岩部的尖端。海绵窦外侧壁,由上至下排列有动眼神经、滑车神经、眼神经和上颌神经;海绵窦内侧壁有颈内动脉和展神经经过。如海绵窦发生病变,可出现上述的神经麻痹与神经痛、眼结膜充血以及水肿等症状,即海绵窦综合征。

(三) 颅内、外静脉的交通

1. 通过面部静脉与翼丛的交通途径



2. 通过导静脉的交通途径

- (1) 颞浅静脉通过顶导静脉与上矢状窦相交通;
- (2) 额窦及鼻腔的静脉通过额导静脉与上矢状窦相交通;
- (3) 枕静脉通过乳突静脉与乙状窦相交通;
- (4) 枕下静脉丛通过髁导静脉与乙状窦相交通。

3. 通过板障静脉的交通途径

- (1) 眶上静脉通过额板障静脉与上矢状窦相交通;
- (2) 颞深前静脉通过颞前板障静脉与蝶顶窦相交通;
- (3) 颅外浅静脉通过颞后板障静脉与横窦相交通;
- (4) 枕静脉通过枕板障静脉与横窦相交通。