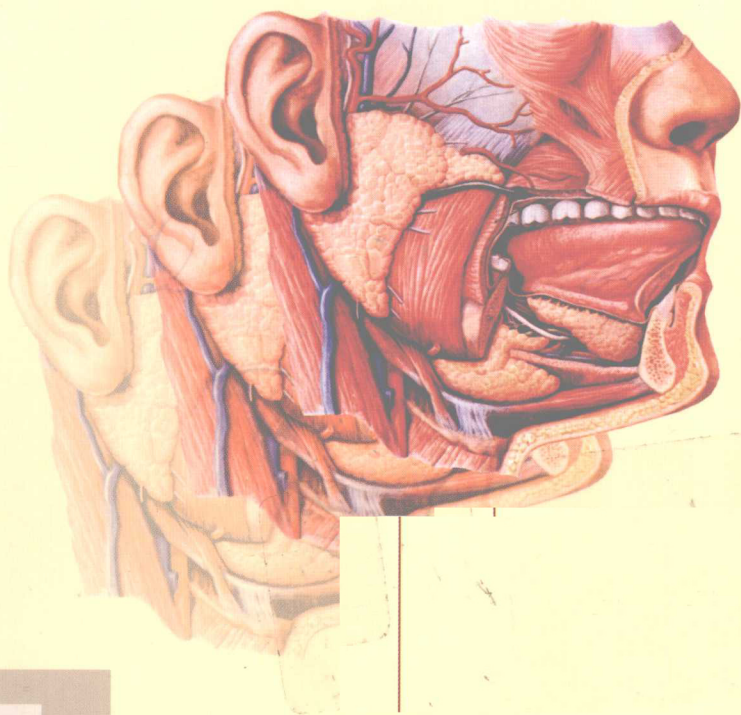


局部解剖学

第二版



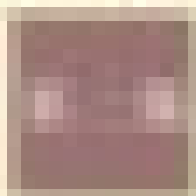
左国平 主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

TOPOGRAPHIC ANATOMY

局部解剖学



● 局部解剖学
TOPOGRAPHIC ANATOMY

高等医药院校教材

(供医学、口腔、儿科等专业用)

局 部 解 剖 学

(第二版)

东南大学出版社

· 南京 ·

内 容 提 要

本书共分6章,按体壁、头部、颈部、四肢、体腔等人体各局部论述其组成结构的形态及相互位置关系。为了更符合局部解剖学的教学规律,各章增添了包括基本理论和临床应用要点的小结提要,附有详细的实习操作方法与步骤,及各种类型的复习思考题,从而提高了本教材的实用性。本书适合高等医学院校五年制及七年制各专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

局部解剖学/左国平主编. 2版. —南京:东南
大学出版社,2010.1

ISBN 978-7-5641-2059-7

I. 局… II. 左… III. 局部解剖学—高等学校—教材
IV. R323

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第021038号

局 部 解 剖 学 (第 二 版)

出版发行	东南大学出版社
出 版 人	江 汉
社 址	南京四牌楼2号
邮 编	210096
经 销	江苏新华集团股份有限公司
印 刷	丹阳兴华印刷厂印刷
开 本	787mm×1092mm 1/16
印 张	12.25
印 数	1—4000册
字 数	306千字
版 次	2010年2月第2版 2010年2月第1次印刷
书 号	ISBN 978-7-5641-2059-7
定 价	24.00元

凡因印装质量问题,可直接向读者服务部调换,电话 025-83792328

再版前言

韩群颖教授主编的《局部解剖学》经过南京医科大学和江苏大学医学院等单位十多年的使用,一致认为该书文字简练、重点突出,体现了思想性、科学性、先进性、启发性和适用性,得到了同行及学生的一致好评。

本书以上述南京医科大学人体解剖学系韩群颖教授主编的《局部解剖学》教材为基础,结合多年的教学实践经验,从局部解剖教学和临床应用需要出发,对原书的内容进行了修改,适当增添了与临床相关的内容,在各级领导及东南大学出版社的支持下,参编作者通力合作,几经修改,终于顺利完成了本书的再版修订。

本书的中、英文解剖学名词,以全国自然科学名词审定委员会公布的《人体解剖学名词》(科学出版社,1991年)为准。书中内容参考了最新版(40版)的 Gray's Anatomy,书中插图部分参考了顾晓松主编的上海科学出版社出版的《人体解剖学》(第2版)和王鹤鸣主编的人民卫生出版社出版的《局部解剖学》,由丁炯教授统一修改、整理、绘制。

本书的修订得到了南京医科大学老一辈解剖学工作者的悉心指导,在修订过程中,王鹤鸣教授、叶蒙福教授、宋鹤九教授等老师提出了许多中肯的意见,正是在他们的关心、指导下,我们才得以圆满完成本书的修订工作,在此向他们表示衷心的感谢。

由于编者学识和水平有限,本书的不足和缺点在所难免,敬请读者批评指正。

编者

2009年12月于南京

前 言

本书是南京医科大学和镇江医学院人体解剖学教研室根据卫生部制订的局部解剖学教学大纲的要求,结合历年教学实践经验共同编写而成,全书共分6章,约30万字,其中插图178幅。本书适合高等医学院校本科各专业使用。

本书以南京医科大学人体解剖学教研室编写的《局部解剖学》讲义为基础。该讲义自20世纪70年代使用以来,几经修改,日臻完善,除在本校应用外,还被其它兄弟院校采用。在南京医科大学和镇江医学院有关领导的支持下,参编同志通力合作,数次修改,终于顺利完成本书。

在本书的编写过程中,尽量避免介绍与系统解剖学重复的内容,力求文字简炼,重点突出。在编排上,每章先论述基本的理论和临床应用的要点,再提供详实可行的实习操作步骤,最后作简明扼要的小结提要,并附各种类型的习题,供学生复习思考,以培养学生的自学能力和操作能力。本书体现了思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。在第三章,介绍了面深部和筋膜间隙的内容,可供口腔医学专业选用;将胸部和腹部的体壁与背部、会阴合并列为第二章——体壁,单独论述,与体腔(胸腔、腹腔、盆腔)的内容分开,使之更符合局部解剖学的教学规律和便于实习操作。

本书的解剖名词,以《人体解剖学名词》(1991年)为准,英文名词则根据《Gray's Anatomy》(1989年,第37版)和《Anatomy for Surgeons》(1982年,第3版)选用。书中插图部分参考卫生部统编的《系统解剖学》(1992年,第3版)和《局部解剖学》(1995年,第3版),由丁炯统一修改、整理、绘制。

本书的编写得到南京医科大学老一辈解剖学工作者的悉心指导,正是在他们工作的基础上,我们才得以圆满完成本书的编写工作,特此向他们致谢。

由于编者水平有限,本书缺点和不足在所难免,敬请读者批评指正。

编 者
1997年9月

目 录

第一章 绪论	(1)
一、局部解剖学的定义	(1)
二、人体分部	(1)
三、人体结构的基本概念	(1)
(一) 皮肤	(1)
(二) 浅筋膜	(1)
(三) 深筋膜	(2)
(四) 肌肉	(2)
(五) 血管和神经	(3)
(六) 淋巴管和淋巴结	(3)
四、常用的解剖器械及其使用	(3)
(一) 解剖刀	(3)
(二) 镊	(4)
(三) 剪	(5)
(四) 其他器械	(5)
五、各种组织结构的解剖技术操作	(5)
(一) 皮肤解剖法	(5)
(二) 清理皮下组织	(6)
(三) 处理固有筋膜	(6)
(四) 肌肉的解剖法	(6)
(五) 血管神经解剖法	(6)
(六) 脏器解剖法	(6)
六、局部解剖实习要求	(6)
(一) 重视解剖操作	(6)
(二) 做好课前预习	(7)
(三) 严格操作步骤	(7)
(四) 认真观察辨识	(7)
第二章 体壁	(8)
第一节 背部	(8)
一、境界	(8)
二、体表标志和定位线	(8)
(一) 体表标志	(8)
(二) 定位线	(8)

三、层次结构特点	(9)
(一) 皮肤	(9)
(二) 浅筋膜	(9)
(三) 固有筋膜浅层	(9)
(四) 肌肉、血管神经干层	(9)
(五) 固有筋膜深层	(11)
四、背部的解剖	(12)
(一) 目的要求	(12)
(二) 尸位	(12)
(三) 检查体表标志	(12)
(四) 操作步骤	(12)
五、提要	(12)
第二节 胸壁	(13)
一、境界	(13)
二、体表标志与定位线	(13)
(一) 体表标志	(13)
(二) 定位线	(13)
三、层次结构特点	(14)
(一) 皮肤	(14)
(二) 浅筋膜	(14)
(三) 深筋膜	(16)
(四) 肌肉、骨、血管神经干层	(18)
(五) 胸内筋膜	(18)
四、肌间结构	(18)
(一) 腋区	(18)
(二) 肋间隙	(22)
五、胸壁的解剖	(23)
(一) 目的要求	(23)
(二) 尸位	(23)
(三) 检查体表标志	(23)
(四) 操作步骤	(23)
六、提要	(25)
第三节 腹壁	(26)
一、境界	(26)
二、体表标志	(26)
三、层次结构特点	(26)
(一) 皮肤	(26)
(二) 浅筋膜(皮下组织)	(26)
(三) 深筋膜	(27)

(四) 肌肉、血管、神经层	(27)
(五) 腹横筋膜	(31)
(六) 腹膜外筋膜	(31)
四、肌间结构	(31)
(一) 白线	(31)
(二) 脐	(31)
(三) 腹股沟管	(31)
(四) 腹股沟三角	(32)
五、腹壁的解剖	(33)
(一) 目的要求	(33)
(二) 尸位	(33)
(三) 观察与操作步骤	(33)
六、提要	(34)
(一) 腹前外侧壁常用的手术切口	(34)
(二) 腹壁血管神经的分布	(35)
(三) 腹股沟区和腹股沟疝	(35)
第四节 会阴	(36)
一、境界和分部	(36)
二、体表标志	(36)
三、层次结构特点	(36)
(一) 皮肤	(36)
(二) 浅筋膜和浅层肌	(36)
(三) 深筋膜和深层肌	(37)
(四) 会阴的腔隙	(39)
【附】阴囊和精索	(42)
四、会阴的解剖	(44)
(一) 目的要求	(44)
(二) 操作和观察步骤	(44)
五、提要	(45)
第三章 头部	(47)
第一节 颅部	(47)
一、境界	(47)
二、体表标志和体表投影	(47)
(一) 体表标志	(47)
(二) 体表投影	(47)
三、层次结构特点(颅顶浅层)	(48)
(一) 额顶枕区	(48)
(二) 颞区	(49)

第二节 面部	(51)
一、境界	(51)
二、体表标志与体表投影	(51)
三、层次结构特点	(52)
(一)面浅层的结构特点	(52)
(二)面侧区的结构特点	(53)
四、面部的筋膜间隙	(56)
(一)眶下间隙	(56)
(二)颊间隙	(56)
(三)咬肌下间隙	(57)
(四)下颌后间隙	(57)
(五)颞间隙	(57)
(六)颞下间隙	(58)
(七)翼颌间隙	(59)
(八)眶外间隙	(61)
(九)翼咽间隙	(61)
(十)口底间隙	(62)
五、头部的解剖	(62)
(一)目的要求	(62)
(二)尸位	(62)
(三)操作和观察步骤	(62)
六、提要	(65)
第四章 颈部	(66)
一、境界和分区	(66)
(一)境界	(66)
(二)分区	(66)
二、体表解剖	(67)
(一)颈部体表结构	(67)
(二)体表投影	(67)
三、层次结构特点	(68)
(一)皮肤	(68)
(二)浅筋膜	(68)
(三)颈肌和深筋膜	(69)
四、颈部各区的主要结构	(71)
(一)颈前区	(71)
(二)胸锁乳突肌区	(73)
(三)颈外侧区	(74)
五、颈部脏器	(77)

(一) 甲状腺和甲状旁腺	(77)
(二) 喉和气管	(80)
(三) 咽和食管	(80)
六、颈部的解剖	(80)
(一) 目的	(80)
(二) 尸位	(80)
(三) 操作和观察步骤	(80)
七、提要	(83)
第五章 四肢	(85)
第一节 上肢	(85)
一、境界	(85)
二、体表标志和主要血管神经的体表投影	(85)
(一) 骨性标志	(85)
(二) 常用的肌性标志	(85)
(三) 动脉的体表投影	(85)
(四) 神经的体表投影	(87)
三、层次结构特点	(87)
(一) 皮肤	(87)
(二) 浅筋膜	(87)
(三) 深筋膜	(89)
(四) 肌肉、血管神经干层	(90)
(五) 骨和骨联结	(93)
【附】手指	(93)
四、上肢的解剖	(94)
(一) 目的要求	(94)
(二) 操作和观察步骤	(94)
五、提要	(99)
第二节 下肢	(101)
一、境界和分区	(101)
二、体表标志、定位线和体表投影	(102)
(一) 体表标志	(102)
(二) 定位线	(102)
(三) 体表投影	(103)
三、层次结构特点	(103)
(一) 皮肤	(103)
(二) 浅筋膜	(104)
(三) 深筋膜	(105)
(四) 肌肉、血管神经干层	(109)

(五) 骨和骨联结	(115)
四、下肢的解剖	(115)
(一) 目的要求	(115)
(二) 操作与观察步骤	(115)
五、提要	(119)
第六章 体腔	(120)
第一节 胸腔	(120)
一、境界	(120)
二、胸膜腔和肺	(120)
(一) 胸膜与胸膜腔	(120)
(二) 肺	(122)
三、纵隔	(124)
(一) 上纵隔	(125)
(二) 下纵隔	(127)
(三) 纵隔内淋巴结	(131)
(四) 纵隔的侧面观	(132)
四、胸腔的解剖	(133)
(一) 目的要求	(133)
(二) 操作与检视步骤	(133)
五、提要	(136)
第二节 腹腔	(137)
一、概述	(137)
(一) 境界	(137)
(二) 分区	(137)
二、腹膜腔	(138)
(一) 腹膜腔分区及其间隙	(138)
(二) 腹腔内脏器	(140)
三、腹膜后隙(腔)	(154)
(一) 境界	(154)
(二) 结构特点	(154)
(三) 主要脏器	(157)
四、腹腔的解剖	(162)
(一) 目的要求	(162)
(二) 操作和检视步骤	(162)
五、提要	(167)
(一) 腹膜腔	(167)
(二) 腹膜后隙	(167)

第三节 盆腔	(169)
一、境界	(169)
二、结构特点	(169)
(一) 盆腹腔	(169)
(二) 盆膜下腔	(169)
三、盆内脏器	(174)
(一) 膀胱	(174)
(二) 前列腺	(176)
(三) 子宫	(176)
(四) 直肠	(178)
四、盆腔的解剖	(179)
(一) 目的要求	(179)
(二) 操作与观察步骤	(179)
五、提要	(180)
主要参考文献	(182)

第一章 绪 论

一、局部解剖学的定义

局部解剖学(topographic anatomy)是人体解剖学的一个分科,它按局部研究人体的形态结构,研究对象包括人体各局部由浅入深的层次结构,组成各局部结构的器官间相互关系、血管神经的分布规律、某些器官的体表定位等。

局部解剖学是建立在系统解剖学的基础上,但又不同于系统解剖学。系统解剖学以人体器官的功能系统纵向研究人体形态结构,研究的重点是器官;局部解剖学则以局部结构横向研究人体形态结构,研究的重点是局部。局部解剖学还是一门实践性很强的学科。对局部结构的深刻认识,只有在亲自解剖、认真观察的基础上才能获得。因此,学习局部解剖学,除了掌握系统解剖学的有关知识外,必须动手解剖,实地观察和调查,为学习其他医学课程奠定坚实的形态学基础。

二、人体分部

人体可分头、颈、躯干和四肢等部。躯干包括背、胸、腹、盆等部。背部为胸、腹部的后壁,胸部、腹部和盆部又由体壁(胸壁、腹壁、盆壁和会阴)和体腔(胸腔、腹腔和盆腔)组成。四肢包括上肢和下肢。

三、人体结构的基本概念

学习局部解剖学必须进行尸体解剖。掌握人体基本结构的形态特点,对于正确进行解剖操作,辨认不同结构十分重要。

(一) 皮肤

皮肤(skin)覆盖除裂孔以外的人体表面,对人体起重要的保护作用,是对痛、温、触、压等外部刺激感受面最大的器官,此外,还在调节体温,维持水、电解质平衡等方面发挥重要作用。皮肤的厚度在全身各部不同,一般在腹侧面较薄,背侧面较厚,但在手掌和足底则相反。皮肤的颜色有种族和个体差异。乳头、会阴、外生殖器及肛门附近的皮肤富有色素,颜色较深。人体各部真皮内的结缔组织纤维束排列不一致,因而各部的皮纹(皮肤分裂线)方向也不一致。外科手术作皮肤切口时,如果按皮纹方向作切开,可以在术后产生较小的瘢痕。

(二) 浅筋膜

浅筋膜(superficial fascia)又称皮下组织或皮下筋膜,分布于全身的皮肤之下,包被身体各部,由疏松结缔组织构成。除眼睑和阴囊等部外,浅筋膜内含有程度不等的脂肪组织。浅筋膜的厚薄及含脂肪的多少,在不同部位有很大差别,即使同一部位还与性别、年龄、职业等因素有关。浅筋膜内有蜂窝状的纤维束连接皮肤和深筋膜,其强弱和松紧影响着皮肤的活动度。

浅筋膜内有皮神经、浅血管和浅淋巴管、浅淋巴结分布。皮神经穿出深筋膜至浅筋膜内,分支分布于皮肤。位置恒定且较粗大的皮神经常可选作神经移植和修复的材料。浅动脉一般较细小,有从深动脉直接分出或从深动脉肌支分出两种形式。选取皮瓣时应注意保护深动脉(轴心动脉),以保证皮瓣的成活。浅静脉则较粗大,吻合丰富,通常不与浅动脉伴行。四肢的浅静脉是静脉穿刺的常选部位。浅淋巴管细小,壁薄而透明,肉眼难以辨认,在其向心行走途中注入浅淋巴结。

(三) 深筋膜

深筋膜(deep fascia)又称固有筋膜,位于浅筋膜的深面,包被体壁、四肢的肌、血管和神经,由致密结缔组织构成。深筋膜与肌肉的关系十分密切,随肌的分层而分层。在四肢,深筋膜向深部发出分隔肌群的肌间隔,附着于骨上,形成包裹肌群的骨筋膜鞘。深筋膜还可包裹血管和神经,形成血管神经鞘(图 1-1)。在某些部位,深筋膜供肌附着或作为肌的起止点;在腕部和踝部,深筋膜增厚成支持带,约束在其深面经过的肌腱,改变肌的作用方向。有些部位,筋膜与筋膜之间或筋膜与骨膜之间形成筋膜间隙,间隙内有血管神经通过。因此,掌握筋膜及其形成结构的知识有助于寻找血管、神经。在病理情况下,筋膜限制炎症的扩散,滞留脓液,使深部的脓肿诊断困难;筋膜间隙的连通又使炎症渗出物易于蔓延。

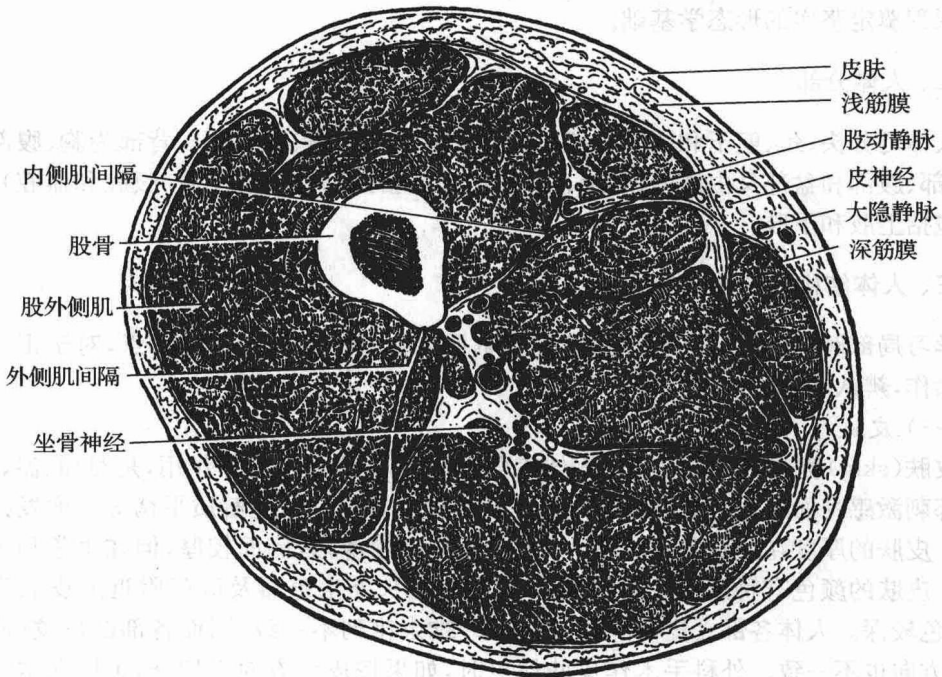


图 1-1 大腿中部横断面(主要示筋膜)

(四) 肌肉

肌肉(muscle)在全身各部的配布不尽相同,但仍有一定规律。躯干肌按层次分布,四肢肌按关节对抗分布,颈肌按层次和支架分布,面肌则围绕裂孔分布。应注意肌纤维的方向、阔肌肌质和腱质的分布特点、四肢肌跨过关节的部位。肌与肌之间形成肌间结构。四肢的肌间结构是血管神经的通道,体壁的肌间结构有些成为薄弱部位,在体腔压力增大时

易形成疝。血管神经出入肌的部位称为肌门,在切取带蒂的肌瓣或肌皮瓣时应注意肌门的定位,避免损伤进出肌门的血管神经。

(五) 血管和神经

血管(vasa)和**神经(nerve)**对各局部的器官起营养和调节支配作用。动脉呈圆筒状,壁厚富有弹性,色泽淡红,在未注射凝固剂的尸体上,动脉内不含血液。静脉壁薄,管径大于伴行的动脉,一般呈塌陷状态,腔内常有凝血块。静脉可分浅静脉和深静脉。浅静脉单独走行于浅筋膜内,深静脉与同名动脉伴行。四肢的中、小动脉往往有两条静脉伴行。神经为白色或淡黄色的条索状结构,有光泽。除皮神经外,大多数神经常与血管伴行,并被结缔组织包裹,形成血管神经束,常行走于肌间结构内。

(六) 淋巴管和淋巴结

淋巴管(lymphatic vessel)一般均较细,壁薄且透明,如不作特殊染色注射,不易解剖观察到。**淋巴结(lymphatic node)**呈扁椭圆形,大小不一,呈灰褐色,有一定硬度,多沿静脉周围排列,分布在肌间结构、四肢的屈侧和器官门等处。

人体各部结构有一定规律,这是种系发生的结果。在个体发生过程中,可能产生变异和畸形。**变异**是指出现率较低、对外观和功能影响不大的个体差异,如器官的位置和形态,血管和神经的起始、行程、分支和分布的变异等。**畸形**是指出现率极低、影响外观和功能的异常,如唇腭裂、先天性心脏畸形和内脏反位等。人在出生后仍在不断发展,后天性因素也会影响人体的形态结构,引起个体差异。学习局部解剖学时,要充分认识可能存在差异和变异。

四、常用的解剖器械及其使用

(一) 解剖刀

见图 1-2。

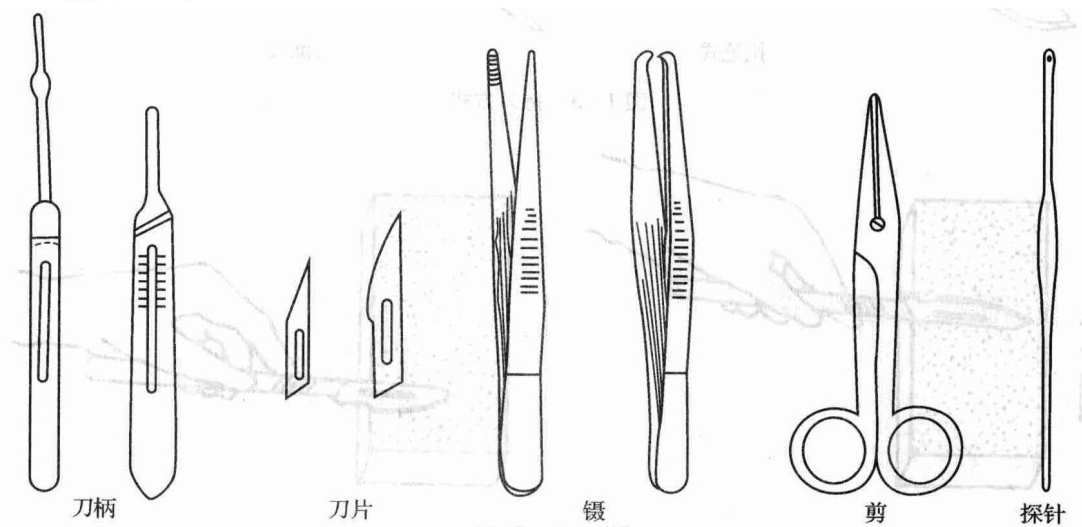


图 1-2 常用解剖器械

通常用刀腹切开皮肤,切翻皮瓣和切断肌肉等结构,用刀尖修理肌肉、血管和神经,用

刀柄或刀背钝性分离组织。持刀的方式主要有两种：①执弓式：即用拇指与中指，如持小提琴弓姿势。此法用于切开皮肤。②执笔式：即用拇指、示指与中指夹持刀柄，如执笔姿势。此法用于修洁组织，分离或切割组织(图 1-3)。为保持刀锋利而便于解剖操作，必须经常磨刀和掌握正确的磨刀方法。首先在磨石面上加水，保持磨石湿润，磨刀时握稳刀柄，刀面稍微倾斜，刀背略离石面，刀刃和石面紧贴。将刀背朝前方并向前推动，至磨石的前端，然后转动刀柄，使刀背朝后方，再向磨石后端推动(图 1-4)。如此保持刀背领先向前方向反复磨数次，刀的两面受磨次数相等，就可避免卷刃，磨出锋利的刀刃。

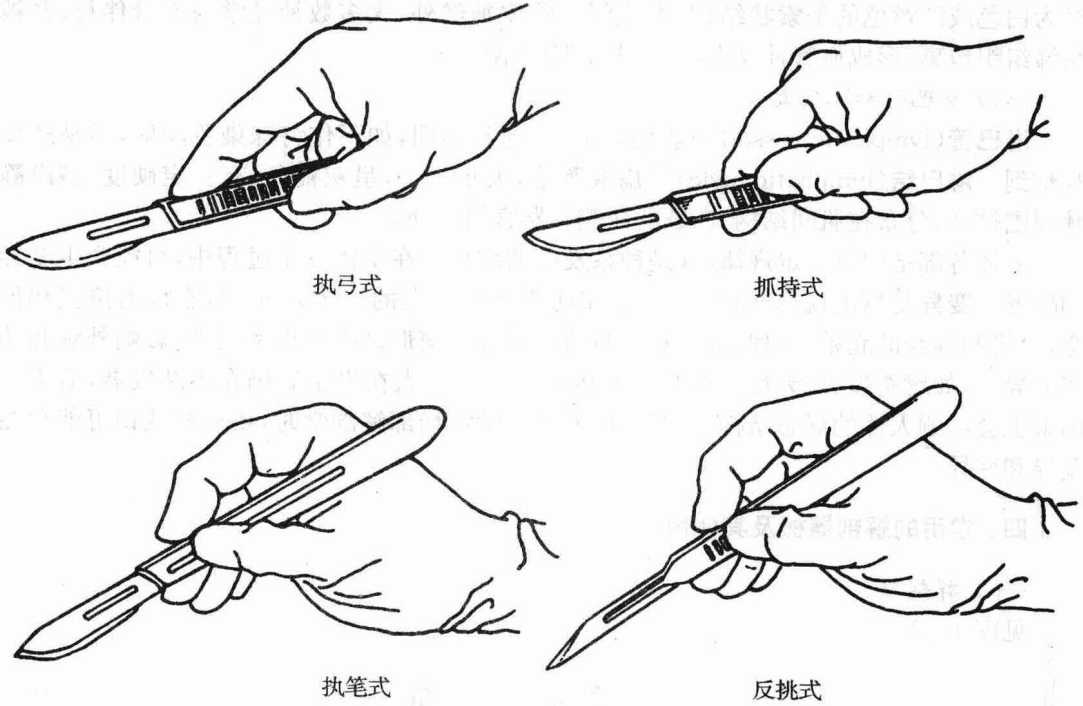


图 1-3 持刀方式

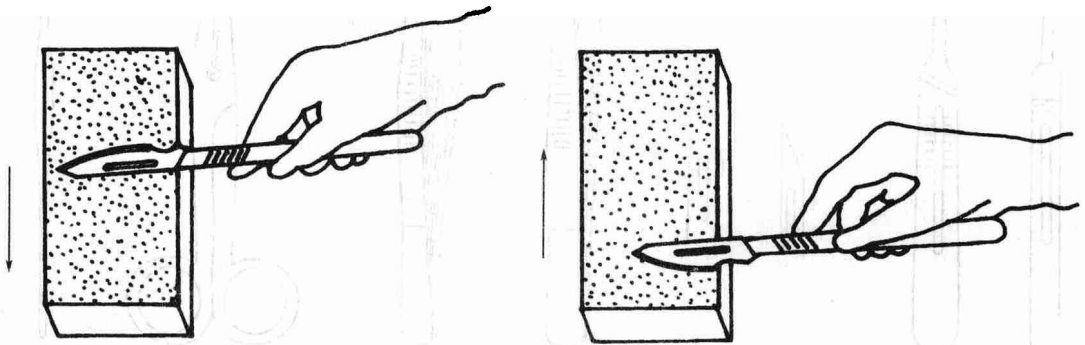


图 1-4 磨刀法

(二) 镊

镊长短不一，分无齿镊和有齿镊两种。无齿镊用以持夹软组织，分离血管、神经和肌