

实用临床解剖知识问答

主编：周尊铭
李辉虎

江西科学技术出版社

实用临床解剖知识问答

主 编

周尊铭 李辉虎

主 审

钟世镇 胡耀民

编 写

(以姓氏笔划为序)

李辉虎	李正南	汤 平	许乃坤
周尊铭	吴星原	张龙祿	胡庆荪
熊冬霞	熊美林	曹 蔚	陆月娟
韩仕龙	赖雅尧	漆牧英	

江西科学技术出版社

一九九三年

序

《实用临床解剖知识问答》的作者们，是一批年富力强的教学和医疗人员。书如其人，字里行间散发出浓郁青春气息，表现为思维敏捷，善于捕捉临床各类现实问题，然后用针对性强，依据充分的解剖学基础理论加以说明，对临床工作者，教学工作者和医学生均大有裨益。

身居医疗第一线的临床工作者，在医学院校毕业后，多数没有重返学校进修基础理论的机会，层出不穷的各类临床现象和问题，除上级医师的指导外，更多的是靠查阅文献和参考书，不断积累，逐步成长。但是，以往的解剖学教科书，并不能满足这方面的需要，能帮助解答临床有关问题的、针对性强的解剖学参考书，确实太少了。本书的出版，在一定程度上弥补了部分缺陷；在另一种意义上，为“书到用时方恨少”这句谚语，做了减少一点怨恨的工作。

40多年的教学生涯已成往事，但我对初出茅庐，始登讲台的困境记忆犹新，表现为：内容贫乏，举例单调，谈吐枯燥，语言干瘪。近年在年青教师的试教、评教场合中，类似个人经历的状况重现，也令人暗中着急。若有本书为伴，当可吸取营养，迅速渡过困境。本书的出版补充了解剖学教科书中不便包括的有价值的内容，可以开拓眼界、丰富实例、深化内容、提高兴趣，将能帮助年轻师资早日成为谈吐风生、学识渊博的“深受欢迎的教师”。

周尊铭老师送来《实用临床解剖知识问答》书稿后，囿于杂事缠身，时间有限，我和胡耀民教授只能作“跑马观花”式的阅读。由于本书涉及的临床专科广泛，许多是我们并不熟悉的内容，实在起不到审阅把关的作用。也由于范围宽阔，题材多样，难免存在某些缺点和不足。但凡此种种，均居瑕不掩瑜，可以通过实用加以检验、充实、修正、提高。但愿本书在若干年后再版时，能再上一个台阶。

《中国临床解剖杂志》主编

钟世镇于广州

目 录

外 科

- 1 为什么痈具有多个“脓头”? (1)
- 2 为什么手的解剖特点决定手部急性化脓性感染的特殊性? (1)
- 3 为什么拇指和小指发生感染后可经腱鞘、滑液囊而蔓延到对侧? (1)
- 4 为什么临床上常将鼻根和两侧口角之间的三角形区域称为“危险三角”? (2)
- 5 面部外伤伤及表情肌时为何裂口较大? 缝合时应注意什么? (2)
- 6 显微外科的分类与结构学有何关系? (2)
- 7 为什么外科将帽状腱膜下疏松组织层称为危险区? (2)
- 8 为什么 头皮炎症不易扩散, 而创伤时出血又十分明显? (2)
- 9 如何识别颅骨外骨膜下和帽状腱膜下积血 (或积脓)? (3)
- 10 头部外伤损伤帽状腱膜时为何伤口呈裂开状? (3)
- 11 颅顶外伤时, 颅顶骨的内板为什么比外板损伤严重? (3)
- 12 颞部外伤为何常导致严重后果? (3)
- 13 临床上为何特别重视海绵窦这一结构? (3)
- 14 开颅手术为什么常用颞部入路? (3)
- 15 当一侧颈内动脉被结扎时, 有无脑部缺血之虞? (4)
- 16 脑血管静脉造影如何辨认占位性病变? (4)
- 17 颅底骨折为何常发生于颅前窝或颅中窝? 为什么常伴脑脊液外漏? (4)
- 18 颅骨骨折的局部症候与颅骨结构有何关系? (4)
- 19 垂体肿瘤根据其解剖位置关系可出现哪些症状? (5)
- 20 为什么闭合性脑损伤容易涉及到额极、颞极及颞叶底面? 而甚少涉及枕极和枕叶底面? (5)

- 21 急性脑疝形成的解剖学基础是什么? (5)
- 22 颅内出血及血肿的结构学基础如何? 有何临床意义? (5)
- 23 狭颅症的结构学基础是什么? (6)
- 24 何谓颅底陷入症? 解剖上有哪些主要改变? (7)
- 25 甲状腺大部切除术结扎甲状腺上、下动脉后为何不影响残留甲状腺和甲状旁腺
的血液供应? (7)
- 26 甲状腺大部切除术结扎甲状腺上、下动脉时应注意什么? (8)
- 27 甲状腺手术切断舌骨下肌群时为什么在上部进行? (8)
- 28 为什么分离甲状腺宜在甲状腺外科间隙进行, 而切除甲状腺却在囊内进行?
..... (8)
- 29 为什么甲状腺大部切除要注意保留甲状旁腺? 误切后如何处理? (8)
- 30 为何颈根部手术常导致气胸? (9)
- 31 常见颈部肿块与颈部解剖分区的关系如何? (9)
- 32 为什么乳腺脓肿切开引流时应按轮辐方向切开? (9)
- 33 乳癌为什么会出现乳房皮肤“桔皮样变”? (10)
- 34 乳癌根治术为什么要清除腋区的淋巴结? (10)
- 35 乳房病理性回缩的解剖学基础是什么? (11)
- 36 为什么乳房内上方的癌肿病程发展快, 预后不良? (11)
- 37 乳房淋巴输出途径与乳癌淋巴转移在临床上有何意义? (11)
- 38 腋静脉损伤后为什么易于发生空气栓塞? (12)
- 39 临床上为什么可见多乳头或多乳房症? (12)
- 40 为什么肋骨骨折多发生于第4~7肋? 受伤方式与骨折类型的关系如何?
..... (12)
- 41 胸骨骨折有何特点? (12)
- 42 临床作肋骨和肋骨膜移植和复合组织瓣移植为什么以肋间后血管为蒂带进
行移植? (13)
- 43 胸出口综合征的产生与发展机制是什么? (13)
- 44 为什么说胸廓上口是个开放的口? (13)
- 45 何谓肺段? 临床肺叶分段的标志是什么? (13)
- 46 设计冠状动脉梗塞所致的心脏缺血的外科术式解剖学依据是什么? (13)
- 47 数种纵隔分部法各有何临床意义? (14)
- 48 为什么食管中、下段穿孔常引起右侧胸膜腔积液或气胸? (14)

49	咽食管憩室产生的解剖学基础是什么?	(14)
50	动脉导管(韧带)的位置在临床上有何意义?	(14)
51	胸导管损伤并发症的解剖学因素是什么?	(15)
52	为什么胸导管结扎后一般不会引起淋巴淤积?	(15)
53	为什么食管上、中段和下段癌肿性质不同,预后亦不同?	(15)
54	为什么一侧开放性气胸可引起纵隔摆动?	(15)
55	为什么在肺段切除时常以段间静脉来确定段间平面?	(15)
56	什么是锁骨下动脉“偷漏综合征”?	(16)
57	腹外疝为什么多好发于腹股沟区?	(16)
58	隐睾和先天性斜疝的发生机制是什么?为何右侧多见?	(16)
59	股疝手术导致大出血的因素是什么?	(16)
60	女性为什么易发生股疝且常嵌顿?	(17)
61	常用腹壁切口的层次关系与利弊如何?	(17)
62	腹股沟疝修补术的结构学基础是什么?	(17)
63	从解剖角度如何鉴别腹股沟斜、直疝及股疝?	(18)
64	何谓腰上三角和腰下三角?其有何临床意义?	(18)
65	为什么膈下脓肿和髂窝脓肿可相互蔓延?而膈下脓肿多见于右侧?	(19)
66	膈肌上有三大裂孔,为何只易发生食管裂孔疝?	(19)
67	膈下脓肿的发生与膈下解剖结构有何关系?	(19)
68	胃大部分或次全切除术后残胃的血供情况如何?	(19)
69	高选择性迷走神经切断术的原则与优势是什么?	(20)
70	为什么在作胃、十二指肠、胰手术时应注意防止损伤中结肠动脉?损伤后为何有部分横结肠坏死之虞?	(20)
71	为什么十二指肠憩室多好发于十二指肠乳头附近?	(21)
72	何谓十二指肠悬韧带?它为什么可作空肠起点的标志?	(21)
73	为什么说十二指肠第三或第四段在结构上易发生肠系膜上动脉综合征?	(21)
74	从解剖因素来考虑,胃大部切除术操作技术上应注意些什么?	(22)
75	在小肠端一端吻合与端一侧吻合术中,最易忽视缝合处在什么部位?	(22)
76	根据小肠血运特点,小肠切除时应注意些什么?	(23)
77	小肠系膜在临床上有何意义?	(23)
78	空肠与回肠在结构上有何区别?手术中如何确定?	(23)

-
- | | | |
|-----|---------------------------------|------|
| 79 | 为什么肠伤寒患者易并发肠穿孔? | (23) |
| 80 | 为什么在手术处理脂肪垂时不可将其牵拉过度? | (23) |
| 81 | 为什么在阑尾切除时不可挤压阑尾? | (24) |
| 82 | 急性阑尾炎的某些症状和体征与结构有何关系? | (24) |
| 83 | 阑尾易于发炎的解剖学因素有哪些? | (24) |
| 84 | 做高位直肠癌手术时如何保证保留肠管的血运良好? | (24) |
| 85 | 识别骶前筋膜在直肠手术中的意义是什么? | (25) |
| 86 | 直肠手术后产生排便难以自制的原因是什么? | (25) |
| 87 | 齿线在临床上有何重要意义? | (25) |
| 88 | 什么是肛裂? 为什么常发生于肛门后正中线上? | (26) |
| 89 | 肛痿发生的结构基础是什么? | (26) |
| 90 | 什么是坐骨直肠窝? 临床上有何意义? | (27) |
| 91 | 左、右半肝切除时为什么必须注意肝中动脉的存在? | (27) |
| 92 | 上腹部手术必须注意哪些异常的肝动脉? | (27) |
| 93 | 在上腹部手术中为什么必须特别避免肝迷走动脉的损伤? | (27) |
| 94 | 为什么结扎肝分支动脉后不致引起肝严重缺氧? | (28) |
| 95 | 肝叶切除范围和手术名称是如何确定的? | (28) |
| 96 | 为什么肝内胆管结石左侧较右侧为多? | (29) |
| 97 | 胆囊管正常位置如何? 临床上常见有哪几种变异? | (29) |
| 98 | 胆囊动脉的变异与手术损伤有何关系? | (29) |
| 99 | 什么是胆囊危险三角区? | (30) |
| 100 | 为什么胆囊和胆囊管结石阻塞不会引起黄疸? | (30) |
| 101 | 为什么胰头癌或慢性胰腺炎时常出现梗阻性黄疸? | (30) |
| 102 | 副脾出现的临床解剖学基础是什么? | (30) |
| 103 | 鉴别左上腹包块是否为脾脏的依据是什么? | (31) |
| 104 | 门腔静脉分流术的结构学依据是什么? | (31) |
| 105 | 胸腔感染为什么可以蔓延至腹膜后间隙? | (31) |
| 106 | 为什么上腹部术后需经网膜孔在网膜囊安置烟卷引流? | (31) |
| 107 | 为什么对腹膜炎的病人多采取半卧位? | (31) |
| 108 | 为什么肛痿手术必须避免肛门直肠环的损伤? | (32) |
| 109 | 腋臭手术中应注意哪些解剖结构? | (32) |
| 110 | 为什么胆总管切开前必须先作试验性穿刺? | (32) |

- 111 脾切除术必须切断哪些韧带? 应注意防止损伤哪些结构? (33)
- 112 从结构上看, 为什么钳夹脾蒂血管后, 可有血压上升和脉率减慢的现象?
..... (33)
- 113 为什么右半结肠切除时, 需同时将回肠末端切除? (33)
- 114 大隐静脉高位结扎术前为何必须检查交通支和深组静脉情况? (33)
- 115 下肢静脉曲张常用的检查方法与治疗的选择有何关系? (33)
- 116 大隐静脉高位结扎时应结扎哪些属支? (34)
- 117 下肢静脉曲张为什么局部易发生溃疡、出血? (34)
- 118 为什么大隐静脉剥脱术必须剥至踝部? (35)
- 119 何谓颈肋? 其出现症状的结构学基础如何? (35)
- 120 受外界暴力作用后, 根据组成脊柱的各部椎骨形态结构的不同, 易产生哪些
类型的骨折? (35)
- 121 椎间盘突出症有哪些主要解剖病损? 为何腰_{4~5}和腰₅~骶₁间盘突出多发?
..... (35)
- 122 颈椎病发病的结构学基础是什么? (36)
- 123 什么是腰椎横突综合征? 为什么好发于第3腰椎? (36)
- 124 腰椎间盘突出症的主要症状与解剖结构上有什么关系? (37)
- 125 腰神经根受压引起的腰腿痛为什么常发生在第4、5腰神经根? (38)
- 126 为什么黄韧带肥厚可引起坐骨神经痛? (38)
- 127 为什么说颈椎病主要是因为颈椎间盘退变引起? (38)
- 128 椎管狭窄症解剖结构上的主要改变是什么? 有何临床意义? (39)
- 129 为什么神经根管减压术选择后方入路, 并采取俯卧架空腹部的体位?
..... (40)
- 130 如何以椎体序数或棘突序数来确定脊髓病损的节段? 为什么会出现这种对应
关系? (40)
- 131 胸椎结核出现肋间神经痛与结构上有什么关系? (40)
- 132 颈椎结核的寒性脓肿为何可流注至腋窝? (40)
- 133 脊椎结核寒性脓肿流注与结构上有什么关系? 下胸椎和腰椎结核时为什么可形
成流注脓肿? (41)
- 134 腰椎骶化为什么会引起腰痛? (41)
- 135 什么是腰椎骨峡部不连及腰椎滑脱? (41)
- 136 腰骶椎的变异与腰痛有什么关系? (41)

- 137 隐性脊柱裂引起的临床症状的结构学基础是什么? (42)
- 138 强直性脊柱炎的结构变化特点是什么? (42)
- 139 为什么说腰骶部的解剖特点与腰痛的发生有关? (42)
- 140 搬运脊柱损伤患者为什么要强调保持脊柱过伸位? (43)
- 141 骨盆骨折为什么常在耻骨弓或坐骨弓发生? (43)
- 142 锁骨骨折的常见错位及预后如何? (44)
- 143 临床上肩关节脱位为什么常见于前下方? (44)
- 144 什么是肩袖 (腱袖)? 临床上有何意义? (44)
- 145 肱动脉上段损伤后上肢坏死率为什么高于腋动脉损伤? (44)
- 146 肱骨骨折在三角肌止点以上和以下移位有何不同? (44)
- 147 如何通过触摸法诊断肘关节后脱位? (45)
- 148 何谓肱骨前倾角和提携角? 其有何临床意义? (45)
- 149 肱骨中段骨折为什么常引起桡神经损伤而出现“垂腕症”? (45)
- 150 肱骨髁骨折为什么常引起尺神经损伤而临床上出现“爪形手”? (45)
- 151 正中神经损伤与该神经的支配区有何关联? (45)
- 152 肱骨外科颈骨折为什么可能引起腋神经损伤? (46)
- 153 受伤方式不同可引起肱骨中上段何种骨折? 错位方向有何不同? 常合并哪一
神经损伤? (46)
- 154 何种受伤方式可招致肱骨下段何种骨折? 错位方向有何不同? 常合并何种损
伤? (46)
- 155 桡、尺骨骨折的典型移位与肌群有何关系? (47)
- 156 为什么小儿易发生桡骨小头半脱位? (47)
- 157 桡骨骨折或尺、桡骨双骨折时, 如何保证恢复前臂的旋前、旋后功能?
..... (47)
- 158 手掌突然受到外力冲击时, 为什么易发生 Colles 骨折? (48)
- 159 Colles 骨折错位方向及其影响如何? (48)
- 160 前臂双骨折的骨折形式与不同暴力作用有何关系? 骨折后错位的特点是什么?
..... (48)
- 161 产生前臂缺血性肌挛缩的解剖因素和导致爪手畸形的机理是什么? (48)
- 162 为什么手掌着地引起的暴力伤可导致尺骨上 1/3 骨折和桡骨头前、外侧脱
位? (49)
- 163 为什么指端感染可引起剧烈疼痛? (49)

164	腕管综合征发病的解剖学机理是什么?	(49)
165	从结构上如何理解受伤方式与月骨损伤的密切关系?	(49)
166	什么是手的“休息位”? 其对肌腱断裂的诊断有何意义?	(50)
167	根据指屈、伸肌腱止点部位的不同, 如何确定受损部位?	(50)
168	急性血源性骨髓炎形成的结构学基础是什么?	(50)
169	手部感染作切口的原则和必须注意的结构是什么?	(51)
170	何谓 Nelaton 线、Shoemaker 征和 Bryant 三角? 它们在临床上有何意义?	(51)
171	肩、髋关节同属杵臼关节, 为什么髋关节不易脱位?	(51)
172	何谓股骨颈干角和前倾角? 其在临床上有何意义?	(52)
173	大腿骨筋膜鞘的形成及其临床意义如何?	(52)
174	不同部位的股骨骨折错位有何不同?	(53)
175	为什么老年人易发生骨折? 尤以股骨颈骨折为甚?	(53)
176	在处理髌骨骨折时为什么应尽可能保留髌骨?	(53)
177	什么是梨状肌综合征? 梨状肌的体表位置是如何确定的?	(53)
178	为什么临床上多见胫侧副韧带损伤?	(54)
179	何种运动可引起半月板损伤? 为何多见于外侧? 当今学者对半月板损伤的手 术治疗看法如何?	(54)
180	小腿骨筋膜间室的形成以及临床意义如何?	(54)
181	为什么胫骨中、下 1/3 交界处易发生骨折并多愈合不良?	(54)
182	为什么腓骨颈部的骨折或外伤常引起腓总神经损伤而出现足下垂?	(55)
183	半月板具有哪些功能?	(55)
184	什么是膝关节的翼状襞? 它有何作用?	(55)
185	踝关节扭伤为什么常发生于踝关节处于跖屈位时?	(55)
186	了解肌的节段性神经分布特点在临床上有何意义?	(55)
187	尿道球部损伤引起尿外渗时, 为什么尿液可扩散至腹前壁下部, 但不能越过 腹中线, 也不能向下达股部?	(56)
188	为什么肾积脓或肾周围炎时脓液可向下蔓延引起髂窝脓肿?	(56)
189	肾窦在肾手术中有何重要意义?	(56)
190	为什么精索静脉曲张多见于左侧?	(56)
191	为什么左侧肾、睾丸或卵巢的疾患可能转移至脑或脑膜?	(57)
192	为什么输尿管腹段的手术常选择在外侧进行, 而盆段手术常选择内侧进行?	

- (57)
- 193 为什么老年人易患前列腺增生而产生尿潴留? (57)
- 194 为什么前列腺摘除术要从囊内摘除? (57)
- 195 女性的张力性尿失禁与盆底结构改变有何关系? (57)
- 196 施行肾切除术时必须注意哪些解剖特点? (57)
- 197 为什么输尿管结石嵌顿在第二个狭窄部会出现下腹部和腹股沟区疼痛?
..... (58)
- 198 为什么肾手术前必须查明第十二肋的位置? (58)
- 199 通过肾盂造影了解肾盂不同类型对于肾盂切开取石有何意义? (58)
- 200 肾内动脉分布特点与肾部分切除术有何关系? (58)
- 201 膀胱镜寻找输尿管口的标志是什么? (59)
- 202 男性尿道不同部位的损伤出现的临床表现有何不同? (59)
- 203 包皮环切术中应注意哪些结构? (59)

妇 产 科

- 204 与男性骨盆比较女性骨盆有哪些特点? 和产科有关的骨盆重要骨性标志和关节有哪些? 有何临床意义? (60)
- 205 分娩过程中能使骨盆某些径线略增大的结构学因素是什么? 产前检查为什么要测量骨盆? (60)
- 206 什么是骨盆的平面、骨盆的倾斜度及骨盆轴? 有什么临床意义? (61)
- 207 怎样正确进行骨盆外测量? (61)
- 208 如何确定正常女性骨盆各平面的径线及大骨盆外测量的径线? 其正常值各是多少? (62)
- 209 怎样正确进行骨盆内测量? (63)
- 210 正常分娩过程是怎样适应于产道结构的? (63)
- 211 末次月经不清时, 临床上应怎样判断妊娠期限? (64)
- 212 为什么对孕妇在分析骨盆的各径线时还应考虑孕妇的年龄? (65)
- 213 何谓狭窄骨盆? 其分娩时应采取哪些措施? (65)
- 214 什么叫均小骨盆? 分娩时怎样处理? (65)

215	畸形骨盆发生的结构学基础是什么?	(65)
216	扁平型骨盆、漏斗型骨盆、男性型骨盆、类猿型骨盆发生的结构学基础是什么?	(66)
217	淋病性传播的结构学基础是什么?	(66)
218	从解剖部位特点如何解释巴氏腺脓肿发生的原因及临床特征?	(66)
219	外阴畸形有哪几种类型? 有何临床意义?	(67)
220	什么叫会阴? 分娩时为什么要保护会阴? 会阴裂伤从结构上如何分度?	(67)
221	妇科双合诊检查时, 为什么食、中二指应轻轻地沿阴道后壁进入阴道?	(67)
222	为什么说处女膜不能称为“女贞膜”?	(68)
223	女阴的形态与年龄有何关系?	(68)
224	为什么会阴正中切开术相对出血少且易愈合?	(68)
225	病人难产而需用产钳术时, 为什么选用会阴侧斜切开术?	(68)
226	会阴切开缝合时应注意哪些解剖结构?	(69)
227	产科会阴侧斜切开和正中切开应逐层缝合哪些结构?	(69)
228	外阴及阴道血肿发生的结构学基础是什么?	(69)
229	阴道结构上可出现哪些异常? 临床上如何结合结构学进行诊断与处理?	(69)
230	为什么难产损伤是尿瘘发生的主要原因?	(70)
231	老年妇女为什么易患阴道炎?	(70)
232	幼女性阴道炎发病与其结构特点有什么关系?	(70)
233	了解正常子宫的位置、形态、大小、重量及子宫腔容量的临床意义是什么?	(71)
234	子宫为什么能保持正常位置?	(71)
235	什么是子宫的前倾前屈位? 其有何临床意义?	(71)
236	为什么会发生子宫脱垂?	(72)
237	子宫脱垂以结构学为标志如何分度?	(72)
238	前阴道壁膨出(膀胱膨出, 尿道膨出) 怎样以结构学为标志进行分度?	

- (72)
- 239 为什么子宫脱垂修复术常包括对固定子宫韧带的修复? (73)
- 240 为什么剖宫产常采取子宫下段切开术? (73)
- 241 试从子宫的组织结构解释为什么能有效地制止产后子宫出血? (73)
- 242 子宫发育异常分为哪几种? 有何临床意义? (73)
- 243 子宫发育异常大致分为哪几种? 临床上如何处理? (74)
- 244 妇科检查子宫的形态、大小、位置时, 为什么要注意患者的年龄? (74)
- 245 为什么吸宫术、上环、输卵管通液术前必须查清子宫位置、大小及形态?
..... (75)
- 246 子宫及输卵管的 X 线解剖表现如何? 有何临床意义? (75)
- 247 正常子宫结构为什么能适应妊娠期子宫变化的需要? (75)
- 248 为什么子宫肌瘤的发病率特别高? (76)
- 249 为什么前置胎盘对分娩具有一定的危险性? (76)
- 250 为什么宫外孕 95%~98% 为输卵管妊娠? (76)
- 251 女性不孕的结构学因素有哪些? (77)
- 252 什么叫生理性鳞—柱交接部和移行带? 有何临床意义? (78)
- 253 卵子排出后为什么多沿输卵管送向子宫腔? (78)
- 254 输卵管结扎术常选择在何部位进行? 为什么? (78)
- 255 输卵管结扎手术时, 为什么必须辨认清输卵管伞部后方能结扎? (78)
- 256 输卵管通液术时为什么最好要加入普鲁卡因于药液中? (79)
- 257 输卵管、卵巢发育异常有哪几种情况, 有何临床意义? (79)
- 258 女子一生中卵巢的形态、大小、组织结构有哪些变化? (79)
- 259 双合诊检查卵巢的位置时要注意有哪些变化? (80)
- 260 女子青春期有哪些特征 (第一、二性征)? (80)
- 261 女性月经产生的结构学基础是什么? (80)
- 262 了解女性内生殖器的淋巴流注方向有何临床意义? (81)
- 263 为什么临床上有时可见到下肢截瘫的产妇能顺利自然分娩? (81)
- 264 导致盆腔瘀血综合征发病的解剖学因素是什么? (82)
- 265 在结扎切断子宫动脉时, 为什么应注意避免损伤输尿管? (82)

266	为什么女子易发生泌尿系统感染?	(82)
267	妇科检查及手术前为什么必须排空膀胱?	(82)
268	为什么妇科手术及分娩处理时均应注意避免损伤肛管直肠环?	(83)
269	妇女患阑尾炎时, 为什么要注意与子宫附件炎鉴别?	(83)
270	为什么肛提肌有加强骨盆底承托力和加强肛门与阴道括约肌的作用?	(83)
271	为什么子宫及其附件的感染及晚期癌瘤常累及盆腔结缔组织?	(84)

眼 科

272	为什么麦粒肿患者疼痛显著?	(85)
273	为什么麦粒肿未成熟前忌行切开和挤压?	(85)
274	为什么切开霰粒肿时, 一般都采取与睑缘垂直的切口?	(85)
275	眼睑皮下结缔组织层的疏松特性与临床有何关系?	(86)
276	何谓灰线? 它与临床有何关系?	(86)
277	为何面神经麻痹时, 除引起兔眼症和暴露性角膜炎外, 还可引起下睑外翻?	(86)
278	老年人为何出现上睑假性下垂或下睑内翻?	(86)
279	老年妇女常患的眼睑皮肤黄色瘤何以多见于内眦部?	(86)
280	睑部好发癌肿的解剖基础是什么?	(87)
281	O' Brien 眼轮匝肌麻醉法的解剖学基础是什么?	(87)
282	为什么说上睑下垂不是动眼神经麻痹的唯一症状?	(88)
283	为什么周围性面神经麻痹 (又称 Bell' s 麻痹) 时上睑却仍能提起?	(88)
284	为何结膜炎时常有粘液脓性分泌物?	(88)
285	为什么结膜囊内正常时虽有细菌但不致病?	(88)
286	结膜充血与睫状充血是两种不同性质的充血, 其结构学基础何在?	(89)
287	三叉神经麻痹的患者为何球结膜表现为一种非炎性的充血状态?	(89)
288	结膜干燥症的解剖组织学损害何在?	(89)
289	结膜结石是怎样形成的?	(90)
290	何谓眼球筋膜? 它有何临床意义?	(90)

- 291 为什么眼球遭受钝挫伤时常在角巩缘处发生破裂? (90)
- 292 熟悉涡状静脉在巩膜表面的分布临床意义何在? (91)
- 293 角膜上皮的解剖组织学特征与临床的关系何在? (91)
- 294 从临床角度看,角膜的构成与其组织学结构有何不同? (92)
- 295 角膜水肿的组织学改变与临床的关系何在? (92)
- 296 角巩缘组织学特点及其与眼内手术切口的关系何在? (92)
- 297 散光和角膜结构有何关系? (93)
- 298 何谓生理性葡萄膜外翻?有何临床意义? (93)
- 299 为什么外伤或手术剪除部分虹膜组织不会引起出血和组织修复?在临床上有什么意义? (94)
- 300 为什么老年人,尤其是患有动脉硬化者瞳孔不易扩大? (94)
- 301 产生非先天性近视眼的结构学原理是什么? (94)
- 302 为什么屈光不正或过度用眼者会出现眼痛和头痛的现象? (94)
- 303 为什么脉络膜炎患者并不伴有明显疼痛? (95)
- 304 为什么视网膜疾病在很多情况下和脑部疾病有其相似之处? (95)
- 305 颅内压增高时常引起视乳头水肿的解剖学基础何在? (95)
- 306 视神经的管内段短于眶内段和颅内段但为什么常发生病变? (96)
- 307 为什么视网膜出血的形态会因眼底病不同而异? (96)
- 308 为什么在视野测定中会出现生理盲点?而在实际视物中却没有出现?
..... (97)
- 309 治疗夜盲症患者为什么要其服用含大量维生素 A 的药品和食物? (97)
- 310 为什么白化病人怕见强光? (97)
- 311 视觉传导路中不同部位的损伤在视野检查中会出现何种检查结果? (97)
- 312 为什么视网膜剥离时,视网膜色素上皮层并不随视网膜脱离而脱开? (97)
- 313 为什么在多数原发性视网膜脱离中,玻璃体的改变常先于视网膜脱离而发生? (98)
- 314 眼底荧光血管造影表明眼底存在三个屏障(视网膜—血液、视神经—血液、视网膜—脉络膜屏障)的解剖组织学基础是什么? (98)
- 315 晶状体体积和形状的变化与临床的关系何在? (98)

316	为什么说任何环节引起的房水循环障碍均可导致青光眼的发生?	(99)
317	为什么白内障摘除后变为远视眼?	(99)
318	白内障摘除时发生了成形的玻璃体脱出术中并发症的患者,为什么日后常出现瞳孔上移及黄斑部水肿?	(100)
319	为什么在正常人中会出现飞蝇幻视?	(100)
320	生理性与病理性玻璃体混浊在结构上变化有何不同?	(100)
321	泪囊容易发生炎症的解剖学原因何在?	(100)
322	临床上泪溢症与泪道结构有何关系?	(101)
323	为什么做泪囊手术时,切口应选在内眦角内侧5~6mm处为宜?	(101)
324	睑内侧韧带在泪囊手术中有何意义?	(101)
325	为什么在做泪囊鼻腔吻合术时,造骨洞有时很困难,有时很容易,其解剖学原因何在?	(102)
326	泪腺肿瘤以在上睑外侧者多见,但为什么也可发生在眼眶和眼睑的其他部位?	(102)
327	为什么滑车神经损伤后眼的前极不能转向外下方?	(102)
328	在什么情况下会出现眼随意运动丧失而造成眼球固定?	(103)
329	眶部外伤为何常出现眼睑皮下气肿?	(103)
330	为什么小儿轻度双眼内斜可随年龄增长而减轻或消失?	(103)
331	为什么眶上裂综合征会出现较复杂的眼部症状?	(103)
332	麦粒肿、急性泪囊炎为何可见有耳前或下颌淋巴结肿大?但眶急性蜂窝炎的炎性表现明显,为什么却不引起淋巴结的肿大?	(103)
333	产生恶性青光眼的解剖学因素何在?为何这类患者应用缩瞳剂反而使症状加剧?	(104)
334	为什么在眼科手术中,特别是斜视手术,要高度警惕眼一心反射的发生?	(104)

耳鼻喉科

335	鼻外伤与其解剖结构的关系如何?	(105)
-----	-----------------------	-------

-
- 336 鼻出血常发生于鼻腔何处? (105)
- 337 为何“感冒”或慢性肥厚性鼻炎患者可出现耳部症状? (105)
- 338 萎缩性鼻炎患者为何鼻腔干燥、多痂? (106)
- 339 鼻腔的毗邻与急性鼻炎的并发症有何关系? (106)
- 340 翼管神经的解剖位置与临床意义是什么? (106)
- 341 为什么上颌窦发生感染机会较多? (107)
- 342 鼻窦疾病为什么会造成眶内并发症? (107)
- 343 晚期上颌窦癌侵犯邻近器官可出现什么症状? (107)
- 344 副鼻窦引流应采取何种体位? 为什么? (107)
- 345 为什么急性额窦炎患者头痛有明显的时间规定? (108)
- 346 脑脊液鼻漏的发生机理是什么? (108)
- 347 为什么额窦炎可造成额骨髓炎甚至颅内并发症? (108)
- 348 为什么上颌骨骨髓炎多发生于婴幼儿? (108)
- 349 鼻腔毛霉菌病是如何发展的? (109)
- 350 鼻中隔偏曲为什么会出现鼻塞、头痛等症状? (109)
- 351 为什么鼻炎、鼻前庭及外耳道软骨部皮肤发炎时疼痛剧烈? (109)
- 352 鼻咽癌经何途径扩散? (109)
- 353 鼻咽纤维血管瘤如何扩展? (110)
- 354 腺样体肥大为何可出现鼻部及耳部症状? (110)
- 355 为什么腭扁桃体易发生炎症并向扁桃体周围的间隙扩散? (110)
- 356 扁桃体术后出血的解剖原因是什么? (111)
- 357 临床上为何不宜作扁桃体部分切除术? (111)
- 358 口咽及咽喉异物常存留于何处? (111)
- 359 咽食管憩室是如何形成的? 可引起哪些症状? (111)
- 360 为什么慢性咽炎(单纯性)患者常有咽部不适感? (112)
- 361 为什么急性咽后脓肿多见于婴幼儿? (112)
- 362 咽旁前、后间隙在临床疾病的发生上有何意义? (112)
- 363 喉的软骨有几块? 各有何临床意义? (113)
- 364 临床上为什么左侧声带麻痹的机会远较右侧为多? (113)