



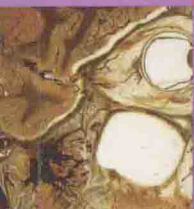
iCourse · 教材  
高等学校基础医学系列



自主创新  
方法先行

(供临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业用)

# 局部解剖学



主编 杨桂姣 付升旗



高等教育出版社



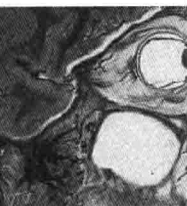
iCourse · 教材  
高等学校基础医学系列



自主创新  
方法先行

(供临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业用)

# 局部解剖学



主 审 王海杰

主 编 杨桂姣 付升旗

副主编 徐旭东 李怀斌 王效杰

编 者 (按姓氏拼音排序)

毕振宇 (南方医科大学)

邓凤春 (齐齐哈尔医学院)

付升旗 (新乡医学院)

李 岩 (大连医科大学)

李志军 (内蒙古医科大学)

倪秀芹 (哈尔滨医科大学)

夏长丽 (吉林大学)

杨伯宁 (广西医科大学)

余崇林 (泸州医学院)

赵全明 (山西医科大学)

蔡志平 (包头医学院)

邓晓慧 (新乡医学院)

黄 飞 (滨州医学院)

李怀斌 (皖南医学院)

刘学敏 (长治医学院)

王效杰 (沈阳医学院)

徐旭东 (济宁医学院)

杨桂姣 (山西医科大学)

张剑凯 (广东医学院)

邹智荣 (昆明医科大学)

高等教育出版社·北京

## 内容提要

本书除绪论外共八章,按人体局部区域分为头部、颈部、胸部、腹部、盆部与会阴、脊柱区、上肢和下肢。本套教材采用纸质教材加数字课程形式呈现。纸质教材在内容上力求精简,每章前有思维导图、章导语和关键词,每章后有复习思考题;数字课程涵盖了图片、动画、视频、临床聚焦、深入学习、本章小结、自测题、教学 PPT 等资源,有利于学生自主学习,提升教学效果。

本书适用于高等学校临床、基础、预防、护理、检验、口腔、药学等专业学生,也是学生参加执业医师考试的必备书,还可供临床医务工作者和医学研究人员参考使用。

## 图书在版编目(CIP)数据

局部解剖学 / 杨桂姣,付升旗主编. -- 北京:高等教育出版社,2014.7

iCourse·教材:高等学校基础医学系列

ISBN 978-7-04-039388-0

I. ①局… II. ①杨… ②付… III. ①局部解剖学—医学院校—教材 IV. ①R323

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 083736 号

项目策划 林金安 吴雪梅 杨 兵

策划编辑 杨 兵 责任编辑 杨 兵 装帧设计 张 楠 责任印制 韩 刚

---

出版发行 高等教育出版社

社 址 北京市西城区德外大街4号

邮政编码 100120

印 刷 北京汇林印务有限公司

开 本 889mm×1194mm 1/16

印 张 19.75

字 数 520千字

购书热线 010-58581118

咨询电话 400-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>

<http://www.hep.com.cn>

网上订购 <http://www.landracom.com>

<http://www.landracom.com.cn>

版 次 2014年7月第1版

印 次 2014年7月第1次印刷

定 价 39.80元

---

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物 料 号 39388-00

iCourse·数字课程(基础版)

# 局部解剖学

主编 杨桂皎 付升旗

<http://abook.hep.com.cn/39388>

## 登录方法:

1. 访问<http://abook.hep.com.cn/39388>
2. 输入数字课程用户名(见封底明码)、密码
3. 点击“进入课程”

账号自登录之日起一年内有效,过期作废  
使用本账号如有任何问题  
请发邮件至: [medicine@pub.hep.cn](mailto:medicine@pub.hep.cn)



iCourse·教材  
高等学校基础医学系列



自主创新  
方法先行

## 局部解剖学

主编 杨桂皎 付升旗

用户名

密码

验证码

4 8 4 0

进入课程

系列教材

内容介绍

纸质教材

版权信息

联系方式

局部解剖学数字课程与纸质教材一体化设计,紧密配合。数字课程分图片、动画、视频、临床聚焦、深入学习、本章小结、自测题、教学PPT等板块。充分运用多种形式媒体资源,极大地丰富了知识的呈现形式,拓展了教材内容。在提升课程教学效果同时,为学生学习提供思维与探索的空间。



病理学

来茂德 申洪



组织学与胚胎学

谢小薰 孔力



系统解剖学

黄文华 黄洪文



医学形态学实验

曾思恩 阮永华

高等教育出版社

数字资源 先睹为快



图片



视频



临床聚焦

# “局部解剖学”数字课程编委会

(按姓氏拼音排序)

毕振宇 (南方医科大学)

邓凤春 (齐齐哈尔医学院)

付升旗 (新乡医学院)

李岩 (大连医科大学)

李志军 (内蒙古医科大学)

倪秀芹 (哈尔滨医科大学)

夏长丽 (吉林大学)

徐旭东 (济宁医学院)

杨桂姣 (山西医科大学)

张剑凯 (广东医学院)

邹智荣 (昆明医科大学)

蔡志平 (包头医学院)

邓晓慧 (新乡医学院)

黄飞 (滨州医学院)

李怀斌 (皖南医学院)

刘学敏 (长治医学院)

王效杰 (沈阳医学院)

夏仲年 (山西医科大学)

杨伯宁 (广西医科大学)

余崇林 (泸州医学院)

赵全明 (山西医科大学)

# 系列课程与教材建设委员会

主任委员 来茂德（浙江大学/中国药科大学）

副主任委员 李 凡（吉林大学）

谢小薰（广西医科大学）

司传平（济宁医学院）

高兴亚（南京医科大学）

黄文华（南方医科大学）

委 员（按姓氏拼音排序）

陈 晓（新疆医科大学）

侯筱宇（徐州医学院）

李文林（南昌大学）

楼新法（温州医科大学）

沈岳良（浙江大学）

苏 川（南京医科大学）

王华峰（南方医科大学）

徐国强（贵阳医学院）

云长海（齐齐哈尔医学院）

曾晓荣（泸州医学院）

张建中（宁夏医科大学）

龚永生（温州医科大学）

李存保（内蒙古医科大学）

刘 佳（大连医科大学）

阮永华（昆明医科大学）

石京山（遵义医学院）

王 放（吉林大学）

解 军（山西医科大学）

杨保胜（新乡医学院）

曾思恩（桂林医学院）

张根葆（皖南医学院）

邹 原（大连医科大学）

秘 书 长 沈岳良（浙江大学）

吴雪梅（高等教育出版社）

# 出版说明

“十二五”期间是深化高等教育改革，走以提高质量为核心的内涵式发展道路和医学教育综合改革深入推进的重要时期。教育教学改革的核心是课程建设，课程建设水平对于教学质量和人才培养质量具有重要影响。2011年10月12日教育部发布了《教育部关于国家精品开放课程建设的实施意见》(教高〔2011〕8号)，开启了信息技术和网络技术条件下新型课程建设的序幕。作为国家精品开放课程展示、运行和管理平台的“爱课程(iCourse)”网站也逐渐为高校师生和社会公众了解和喜爱。截至2013年12月31日，已有1000门资源共享课和近500门视频公开课在“爱课程(iCourse)”网站上线。

高等教育出版社承担着“‘十二五’本科教学工程”中国国家精品开放课程建设的组织实施和平台建设运营的艰巨任务，在与广大高校，特别是高等医学院校的密切协作和调研过程中，我们了解到当前高校教与学的深刻变化，也真切感受到教材建设面临的挑战和机遇。如何建设支撑学生个性化自主学习和校际共建共享的新形态教材成为现实课题，结合我社2009年以来在数字课程建设上的探索和实践，我们提出了“高等学校基础医学类精品资源共享课及系列教材”建设项目，并获批列入科技部“科学思维、科学方法在高等学校教学创新中的应用与实践”项目(项目编号：2009IM010400)。项目建设理念得到了众多高校的积极响应，结合各校教学资源特色与课程建设基础，形成了以浙江大学为牵头单位、涵盖20余所高校的系列课程及教材建设委员会。2012年7月以来，陆续在浙江大学、南方医科大学、南京医科大学、山西医科大学、昆明医科大学、温州医科大学、宁夏医科大学、遵义医学院、新乡医学院和桂林医学院等召开了项目启动会、研讨会、主编会议、编写会议和定稿会议，2014年，项目成果“iCourse·教材：高等学校基础医学系列”陆续出版。

本系列教材包括《病理学》《组织学与胚胎学》《系统解剖学》《局部解剖学》《生理学》《药理学》《病理生理学》《医学微生物学》《医学免疫学》《医学寄生虫学》《医学细胞生物学》《医学遗传学》《生物化学》及《医学形态学实验》《医学机能学实验》《病原生物与免疫学实验》。系列教材特点如下：

1. 采用“纸质教材+数字课程”的出版形式。纸质教材与丰富的数字教学资源一体化设计，纸质内容精练适当，突出“三基”“五性”，并以新颖的版式设计和内容编排，方便学生学习和使用。数字课程对纸质内容起到巩固、补充和拓展作用，形成以纸质教材为核心，数字教学资源配合的综合知识体系。
2. 创新教学理念，引导个性化自主学习。通过适当教学设计，鼓励学生拓展知识面和针对某些重要问题进行深入探讨，增强其独立获取知识的意识和能力，为满足学生自主学习和教师创新教学方法提供支持。
3. 强调基础与临床实践的紧密联系，注重医学人文精神培养。在叙述理论的同时注重引入临床病例分析和医学史上重要事件及人物等作为延伸，并通过数字课程的“临床聚焦”“人文视角”等栏目加以深入解读。
4. 教材建设与资源共享课建设紧密结合。本系列教材是对各校精品资源共享课和教学改革研究成果的集成和升华，通过参与院校共建共享课程资源，更可支持各级精品资源共享课的持续建设。

本系列教材根据五年制临床医学及相关医学类专业培养目标、高等医学教育教学改革的需要和医学人才需求的特点，汇集了各高校专家教授们的智慧、经验和创新，实现了内容与形式、教学理念与教学设计、教学基本要求和个性化教学需求，以及资源共享课与教材建设的一体化设计。本系列教材还邀请了各学科知名

专家担任主审，他们的认真审阅和严格把关，进一步保障了教材的科学性和严谨性。

建设切实满足高等医学教育教学需求、反映教改成果和学科发展、纸质出版与资源共享课紧密结合的新形态教材和优质教学资源，实现“校际联合共建，课程协同共享”是我们的宗旨和目标。将课程建设及教材出版紧密结合，采用“纸质教材+数字课程”的出版形式，是我们一种新的尝试。尽管我们在出版本系列教材的工作中力求尽善尽美，但难免存在不足和遗憾，恳请广大专家、教师和学生提出宝贵意见与建议。

高等教育出版社

2013年12月




# 前言

局部解剖学是阐述人体各个局部的层次结构和器官结构的位置及毗邻关系的一门学科，作为基础医学与临床医学之间的桥梁课，直接为医学实践服务，也是医学生迈向成长之路的重要桥梁。

为全面落实《教育部关于国家精品开放课程建设的实施意见》(教高〔2011〕8号)和《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》(教高〔2011〕5号)，高等教育出版社组织一批专家，着眼于建设一批切实满足高等医学教育教学需求、反映教改成果和学科发展、纸质出版与数字化资源紧密结合的新形态教材和优质教学资源，以适应当前我国高等医学教育教学改革发展的形势与培养创新型、复合型医学人才的要求。《局部解剖学》是“iCourse·教材：高等学校基础医学系列”之一，体现以学生为中心，强调基本理论、基本知识和基本技能，体现思想性、科学性、启发性、先进性和实用性，紧密结合临床，适当反映局部解剖学和临床手术学的新进展，做到“学生好学、教师好教”。

全书除绪论外共八章，以人体局部区域分为头部、颈部、胸部、腹部、盆部与会阴、脊柱区、上肢和下肢。为了强调局部解剖学的学习方法是尸体解剖操作为主的特点，在教材内容编写上注意局部解剖学理论描述与操作指导相结合，并在各章将尸体的解剖操作指导单列一节。由于CT、MRI等现代影像技术在临床上的广泛应用，断层解剖学作为影像诊断的基础学科，已成为当今医学生必须掌握的知识。本书将相应章节重要层面的断层解剖单列一节，侧重于横断层面上器官结构的位置、形态及其相互关系，既有利于医学生进一步加深对器官结构与局部关系的认识，又为医学生学习医学影像学打下断层解剖学的基础。

本书采用纸质教材配数字课程形式呈现。纸质教材每章前有涵盖核心概念的思维导图、章导语和关键词，每章后有复习思考题。数字课程涵盖了图片、动画、视频、临床聚焦、深入学习、本章小结、自测题、教学PPT等栏目，与正文相关知识点对应的数字资源类型及编号用标出。

本书在编写过程中参考了国、内外多种版本的相关著作，并得到了高等教育出版社和各参编院校及解剖学同仁们的大力支持，本书插图由宋虎立、赵梓依、马技等同志绘制。赵云鹤、苗苗为插图注字和后期处理做了大量工作。在局部解剖学数字课程建设中，各位编者贡献出了多年来积累的标本图片、动画和视频等资料，在此表示衷心的感谢。本书得到了复旦大学王海杰教授精心审阅和指导把关，在此表示诚挚的谢意！

虽然编者们尽最大努力，力求精益求精，但书中一定还有诸多不足之处，敬请读者批评指正。

杨桂姣 付升旗

2014年4月10日

# 目 录

001	绪 论	159	第五章 盆部与会阴
007	第一章 头部	161	第一节 概述
009	第一节 概述	162	第二节 盆部
012	第二节 颅部	170	第三节 盆腔脏器
020	第三节 面部	180	第四节 会阴
029	第四节 头部主要部位的断层解剖	192	第五节 盆部与会阴主要部位的断层解剖
030	第五节 头部的解剖操作	193	第六节 盆部与会阴的解剖操作
036	第二章 颈部	197	第六章 脊柱区
038	第一节 概述	199	第一节 概述
040	第二节 颈部的层次结构	200	第二节 层次结构
044	第三节 颈前区	212	第三节 脊柱区主要部位的断层解剖
050	第四节 胸锁乳突肌区与颈根部	213	第四节 脊柱区的解剖操作
053	第五节 颈外侧区	217	第七章 上肢
056	第六节 颈部主要部位的断层解剖	219	第一节 概述
057	第七节 颈部的解剖操作	222	第二节 肩部
060	第三章 胸部	230	第三节 臂部
062	第一节 概述	235	第四节 肘部
063	第二节 胸壁	238	第五节 前臂部
069	第三节 膈	242	第六节 腕部和手部
071	第四节 胸膜和胸膜腔	253	第七节 上肢主要部位的断层解剖
074	第五节 肺	255	第八节 上肢的解剖操作
077	第六节 纵隔	263	第八章 下肢
088	第七节 胸部主要部位的断层解剖	265	第一节 概述
090	第八节 胸部的解剖操作	268	第二节 臀部
094	第四章 腹部	272	第三节 股部
096	第一节 概述	280	第四节 膝部
098	第二节 腹前外侧壁	283	第五节 小腿部
108	第三节 腹膜与腹膜腔	288	第六节 踝部与足部
113	第四节 结肠上区的结构	293	第七节 下肢主要部位的断层解剖
133	第五节 结肠下区的结构	295	第八节 下肢的解剖操作
140	第六节 腹膜后隙	301	主要参考文献
150	第七节 腹部主要部位的断层解剖	302	中英文名词对照索引
151	第八节 腹部的解剖操作		

# 绪论

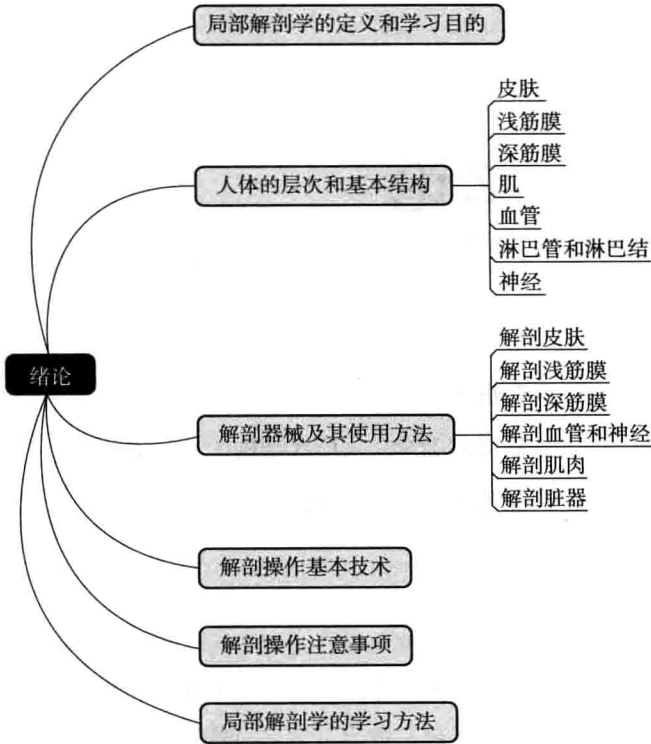
---

## 关键词

局部解剖学    层次结构    皮肤    浅筋膜  
深筋膜    血管    神经    解剖操作

局部解剖学是基础医学与临床医学相衔接的桥梁，是医学生通往临床医学大门的一把钥匙，是完成临床正确诊断和治疗的形态学基础。由于临床实践的需要，推动了局部解剖学的不断发展。随着临床诊疗技术的不断发展，还有很多问题有待于我们进一步深入研究和探讨。

思维导图



## 一、局部解剖学的定义和学习目的

局部解剖学 (regional anatomy) 是按照人体的局部分区, 研究各区域内的层次结构与器官的位置、形态、毗邻、层次关系和临床应用的科学。局部解剖学是解剖学的分科之一, 它是在学习了系统解剖学的基础上, 通过实地尸体解剖和观察, 为进一步学习临床课程和临床实践打下良好的基础。因此, 局部解剖学是基础医学和临床医学之间的桥梁课程。

## 二、人体的层次和基本结构

人体可分为头部、颈部、胸部、腹部、盆部和会阴、脊柱区、上肢、下肢 8 个局部。各个局部的结构大致相同, 均由皮肤、浅筋膜、深筋膜、肌和骨骼等共同构成腔或管, 容纳并保护各器官。四肢以骨骼为支架, 肌跨越关节附着于骨, 浅筋膜位于皮下, 深筋膜被覆在肌表面。全身各局部、各器官均有血管、淋巴管和神经分布。

1. 皮肤 (skin) 皮肤被覆体表, 并借结缔组织的纤维束与深面的浅筋膜相连。人体各部的皮肤厚薄不一, 厚者可达 4 mm, 薄的不足 1 mm。腹侧面皮肤较薄, 背侧面皮肤较厚, 但手掌、足底、项部、背部等处皮肤最厚, 而面部和腋窝最薄。另外, 人体各部皮肤的纹理也不一致, 做皮肤切口时应注意此特点, 切口尽量与皮纹一致。

2. 浅筋膜 (superficial fascia) 位于皮下, 又称皮下组织或皮下脂肪, 由疏松结缔组织构成, 且富有脂肪组织, 遍布全身。浅筋膜的厚、薄在身体不同的部位差别较大。儿童、妇女和肥胖者浅筋膜较厚, 老年、男性和瘦弱者则较薄。浅筋膜内纤维束的强弱和松紧与皮肤移动性的大小有关。头皮、项部、背部、手掌和足底等部位的浅筋膜致密, 使皮肤与深部结构紧密连接; 其他部位的浅筋膜较疏松并有弹性。浅筋膜内有浅动脉、浅静脉、淋巴管和皮神经分布。浅动脉细小, 浅静脉较粗大, 多相互吻合, 最后穿深筋膜注入深静脉。浅筋膜内淋巴管丰富, 但管径细小, 不易辨认。皮神经穿出深筋膜后, 在浅筋膜内走行, 分支分布于皮肤。

3. 深筋膜 (deep fascia) 又称固有筋膜, 位于浅筋膜的深面。在四肢部, 深筋膜还深入肌群之间, 附着于骨, 构成肌间隔。深筋膜包裹肌形成肌鞘, 包裹血管和神经形成血管神经鞘, 包裹腺体形成筋膜鞘或囊。在腕部和踝部等处, 深筋膜两端固定于骨性突起上, 局部增厚, 形成支持带约束其深面的肌腱。深筋膜、肌间隔与骨之间可形成骨筋膜鞘或筋膜间隙, 某些间隙内有血管神经等结构穿行, 出血或感染时血液或脓液可在间隙中蓄积或蔓延。

4. 肌 (muscle) 肌以腱附着于骨面或筋膜上。在某些肌或腱与骨、关节囊和筋膜的接触处, 往往有滑膜囊形成, 以减少摩擦。在手部、足部一些长肌腱周围, 深筋膜与滑膜囊形成腱鞘。每块肌均有恒定的血管和神经分布。

5. 血管 动脉 (artery) 与伴行静脉相比管径较细, 壁厚腔圆且有弹性, 尸体上动脉颜色发白, 腔内空虚, 不含血液。静脉 (vein) 则管径较粗, 壁薄且弹性差, 尸体上静脉腔内常含有凝固的血块, 呈紫蓝色。静脉属支多, 彼此之间多吻合。浅静脉多单独走行, 而深静脉多以 2 支与动脉伴行, 走行于动脉两侧。

6. 淋巴管与淋巴结 淋巴管 (lymphatic vessel) 形态结构与静脉相似, 但管腔细小, 壁薄透明, 除淋巴导管和淋巴干, 其他部位的淋巴管解剖时不易辨认。淋巴结 (lymph node) 为大小不一的圆形或椭圆形灰红色小体, 多沿血管配布, 多位于人体的凹窝或较隐蔽处, 如腋窝、腹股沟

及胸腔、腹腔、盆腔内的大血管附近。

7. 神经 (nerve) 呈白色, 除皮神经之外, 多与血管伴行, 由结缔组织包绕形成血管神经束。支配脏器的内脏神经常在脏器和血管壁上形成自主神经丛, 随血管分布, 解剖时难以分离。

### 三、解剖器械及其使用方法

1. 解剖刀 (scalpel) 一般用右手持刀, 方式可根据不同需要而变化。常用刀刃切开皮肤、切断肌和其他软组织, 以刀尖修洁血管和神经, 以刀柄钝性分离组织等。切皮时可用抓持法持刀; 修洁神经、血管和其他结构时, 可采用执笔法, 沿血管和神经走行方向进行修洁。用刀时应谨防误伤自己和他人。

2. 镊子 (forceps) 分为有齿镊和无齿镊两种。有齿镊用于夹持皮肤或较坚韧的结构, 无齿镊用于夹持神经、血管和肌等软组织。

3. 剪 (scissors) 有弯剪和直剪两种, 并有尖头、圆头及长、短之分。圆头剪一般用于剪开、分离组织和修洁血管, 尖头剪常用于剪断较坚韧结构 (如肌腱、韧带等)。

4. 血管钳 (hemostatic forceps) 主要用于分离软组织及神经、血管等, 解剖标本时也可钳夹肌腱、韧带和皮肤等, 作牵引固定之用。

### 四、解剖操作基本技术

1. 解剖皮肤 按各局部规定的切口切开皮肤 (图绪-1), 切口深度以切透皮肤, 但不伤及筋膜为宜。用有齿镊牵起切开之皮肤一角, 用刀刃将皮肤与皮下组织划割开, 将皮肤剥离、翻起。勿使过多的皮下组织附于皮片。

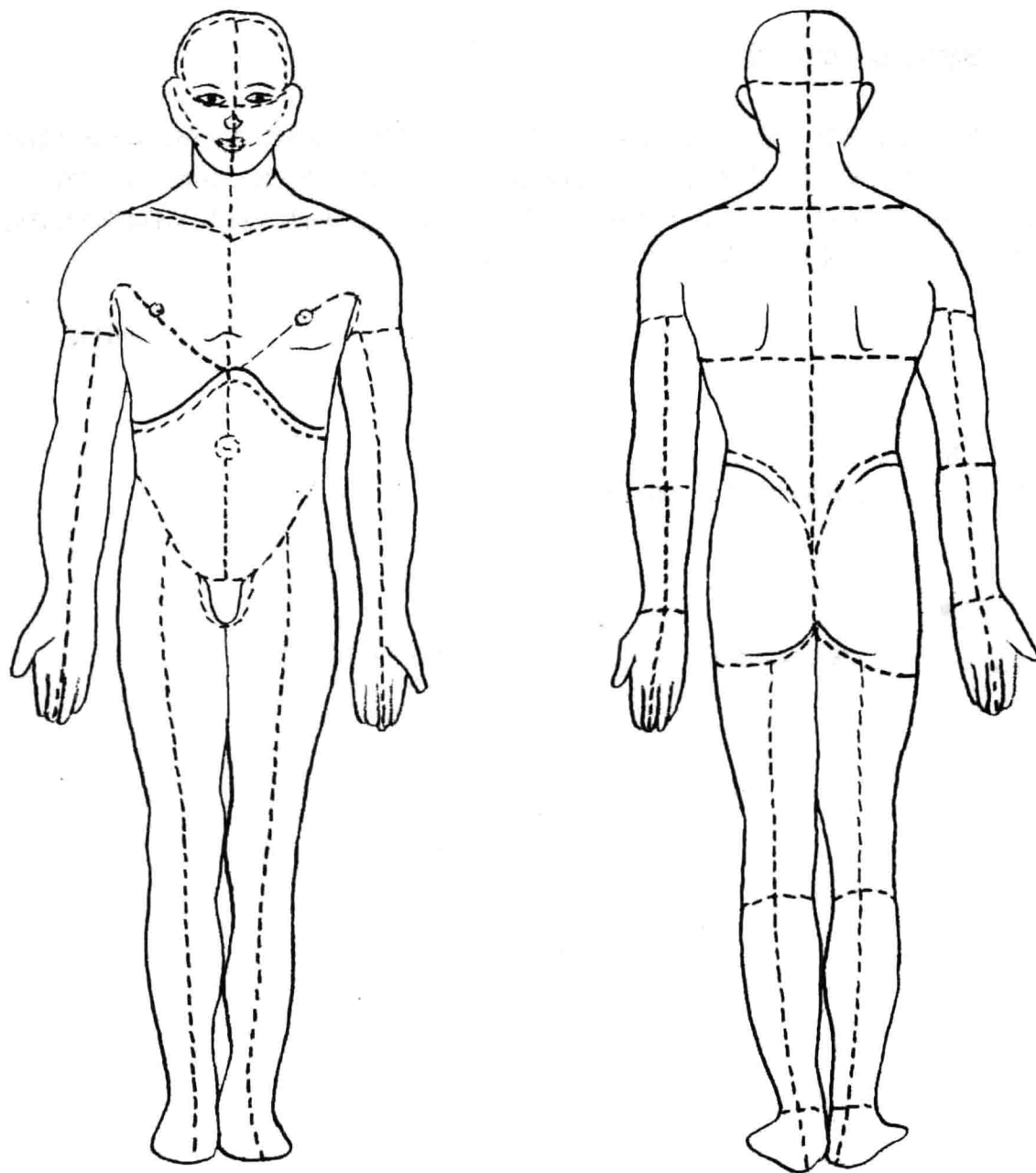
2. 解剖浅筋膜 主要是剖露浅静脉、皮神经, 并剔除纤维脂肪组织。在某些部位的浅筋膜内有浅淋巴结, 用刀尖分离寻找淋巴结。将解剖出的主要浅静脉和皮神经保留, 将多余的纤维脂肪组织、淋巴结及小静脉清除, 暴露深筋膜。

3. 解剖深筋膜 肌表面有深筋膜覆盖, 操作时用镊子提起筋膜, 沿肌纤维方向, 使刀刃平贴肌表面, 从肌表面将筋膜分离并切除。某些部位的深筋膜形成腱纤维鞘或作为肌的起点, 可不切除。

4. 解剖血管和神经 深部的血管和神经均走行于肌与肌之间, 或位于脏器的周围, 尤其是脏器的门, 如肝门、肺门、肾门等。解剖操作时, 应先沿血管、神经主干的方向, 划开包绕它们的血管神经鞘, 显露出血管、神经的主干, 然后用镊子提起血管、神经, 沿其两侧细致地做钝性分离, 剔除周围的结缔组织及缠绕在血管壁上的内脏神经, 沿血管、神经的主干, 找出其分支并进行分离。

5. 解剖肌 沿肌纤维的方向切开并剥离肌表面的深筋膜, 修洁出肌的境界进行观察。注意肌的位置、起止、形态、肌纤维的方向及血管和神经的分布。

6. 解剖脏器 打开胸、腹腔后, 首先原位观察脏器所在位置、体表投影、毗邻关系、浆膜配布等, 然后剖查其血管和神经, 或根据操作要求切取出脏器进一步解剖观察; 或切开脏器观察其腔内或腔壁结构。



图绪-1 人体解剖常用皮肤切口

## 五、解剖操作注意事项

1. 要严格按照操作要求由浅入深逐层解剖。解剖时要主次分明，先剖查主要结构，再追寻次要结构，对主要结构要加以保护，必要时可切断，但不能切除。对于妨碍操作的次要结构，如伴行静脉、淋巴结等虽可切除，但应按操作要求进行，不可乱切、乱割。

2. 解剖操作时应勤于动手和观察，并不断总结。每次解剖操作之前应明确分工，如主刀、助手、阅读指导、查图等，其他同学应仔细观察解剖出的每一结构，认真总结记录。

3. 每次解剖操作结束，应把解剖器械清洗干净，妥善保存；把尸体包盖好，不要暴露在外，防止干燥，将解剖下来的组织收拾干净，保持实验室清洁卫生。

## 六、局部解剖学的学习方法

学习局部解剖学，要注意理论联系实际。在学习局部解剖学的同时，需要经常复习系统解剖学的知识。在此基础上，亲自动手进行尸体解剖操作，仔细观察和辨认各个解剖结构。只有在进行尸体解剖操作的同时，认真学习人体解剖学的理论知识，才能很好地掌握人体各局部的形态结构特点、层次和毗邻关系，为今后的继续学习打下坚实的基础。

(杨桂姣)


---

### 复习思考题


尸体解剖操作时，如何辨认动脉、静脉和神经？


---

### 网上更多……

 学习目标

 本章小结

 自测题

 教学 PPT



# 第一章 头部

---

## 关键词

翼点    头皮    帽状腱膜    海绵窦    小脑幕切迹  
腮腺床    翼丛    咬肌间隙    翼下颌间隙

头部构筑的基础是颅，它由 23 块形状、大小不同的颅骨牢固相连而成。颅骨围成颅腔，保护脑、脑膜及脑神经的起始部和血管；并赋予人面庞的基本轮廓，围成眶、鼻腔和口腔，容纳视器、位听器及嗅器等感官，也是摄食与呼吸的重要部位。头部结构复杂重要，出现病变与损伤时，对人的心身健康影响巨大，甚至会危及生命。头部是临床上内科学、外科学、颌面口腔科学、眼科学、神经病学、神经外科学、医学影像学、耳鼻咽喉科学等学科研究的重要部分。头部损伤是现代社会常见的意外事件之一，也是死亡和致残的重要原因。爱美是人的天性，保持容颜英俊与美丽是人类自古以来不懈追求的良好愿望，整形美容外科是应现代社会发展而出现的新兴专业，头面部的整形整容术是建立在对头面部解剖结构清晰掌握以及对其生理功能充分了解的基础之上。