



主编◎易秉瑛

针刀医学应用解剖



人民卫生出版社



针刀医学应用解剖

主 编 易秉瑛

副主编 王文德 易延松

编 委 李玉东 许静伟 阎彭彭 刘书立
李卫华 龚文照 王海军 马卫祖
田卫国 蒋军清

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

针刀医学应用解剖 / 易秉瑛主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18462-5

I. ①针… II. ①易… III. ①针刀疗法 - 人体解剖学
IV. ①R245.31②R322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 284926 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

针刀医学应用解剖

主 编: 易秉瑛

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24

字 数: 599 千字

版 次: 2014 年 2 月第 1 版 2014 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

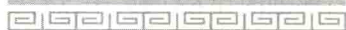
标准书号: ISBN 978-7-117-18462-5/R · 18463

定 价: 149.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

自序



解剖学,是临床诊断和治疗的指导性学科;也是临床医学研究、发展的基础。

针刀医学解剖学,当然就是针刀医学临床诊断、治疗的指导性学科;也是针刀医学临床研究和发展的基础。

解剖学,包括大体解剖学、系统解剖学、局部解剖学、病理解剖学等分支学科。

针刀医学解剖学,既与传统的大体解剖学、系统解剖学、局部解剖学等分支有密切的联系,但又不同于传统的大体解剖学、系统解剖学、局部解剖学等分学科。

针刀医学实用解剖学,是从针刀医学临床诊疗实践出发而写的一部解剖学。

针刀医学的临床实践,首先是临床疾病的正确诊断。如就诊患者诉足底痛,接诊医师当然会从致足跟疼痛的常见疾病考虑;可能是局部常见疾病所致,也可能为远处常见疾病所致。局部常见疾病,如跟骨骨刺、足跟脂肪垫炎、足跟底部滑囊炎、踝管综合征等,欲做出正确诊断,必有局部解剖学、体表定位学等知识做指导。而远处疾病可致足跟痛者,最常见由腰椎间盘突出症等椎管疾病所致,则必须根据大体解剖学或神经系统解剖知识做出鉴别与判断。

针刀医学临床实践的第二个大事,就是针刀手术治疗。假如患者的足跟痛诊断为“跟骨骨刺症”,那么针刀临床医师就应知道跟骨骨刺症的病理变化。根据针刀医学病理学原理,虽见其为跟骨骨刺,但实为跖腱膜慢性劳损致其痉挛、挛缩、牵张力增加。故针刀手术的目的,不是去铲除骨刺,而是松解病变的跖腱膜,消除跖腱膜过度的牵张力。故此,术者必须掌握跖腱膜的精确解剖位置、层次、毗邻、起止,以及其病灶最常出现的部位、体表定位等知识。针刀治疗的切割、松解范围,仅2~3mm,故需要微细的解剖知识。因此,针刀医学实用解剖学,是需要集人体大体解剖学、系统解剖学、局部解剖学、立体解剖学、微观解剖学、病理解剖学、体表定位学等分支学科于一体的一种新的解剖学。

针刀医学,从创建至今已30余年,各种临床诊疗著作已出版许多,唯独未见针刀医学创始人朱汉章教授所盼望的《针刀医学解剖学》出版问世。

在临床诊疗和教学实践中,曾受许多同仁和学员的多次要求与鼓励,希望我能完成朱汉章教授此夙愿。但我深知自己受知识水平和年龄的限制,无信心完成此任务而未接受。但我又想,正因年高,就需要不断用脑、用手,以减缓脑退化的进程。为此,我就牵头,以我为主,我们用了4年余时间,一边复习、学习各种解剖知识,一边收集及精选资料进行编著,同时亦在等待同仁们的《针刀医学解剖学》面世。但时至今日,在初稿完成后又修改、现已完成第二稿时,还未见同仁的《针刀医学解剖学》问世。拙著的出版,希望对针刀医学工作者有点帮助,更期盼能起到抛砖引玉的作用。



本书,名为《针刀医学应用解剖》。其内容,也是根据针刀医学临床诊疗实践的需要而编著。全书共分六章:第一章,颅面部;第二章,颈项部;余下的躯干后部、上肢、躯干前部、下肢,分属第三~六章。每章的具体内容,基本层次,依次为:各部的境界、体表标志、组织结构及层次、骨骼及其连接、肌肉、血管、神经等。每块肌肉的解剖,包括其位置、层次、毗邻、起止、体表定位、神经支配、功能、病变表现、针刀治疗原则等。根据第二稿,全书约60万字,其中有解剖图片637帧,予以对照、印证文字的说明。故本书是一本图文并重的解剖学专著。

本书,是为针刀医学的临床医师、尤其是初涉针刀医学的临床医师们而编著,但也可供针刀医学研究工作者及针刀医学的教学工作者参考。

本书的编著,曾参考了《可分解的解剖学》、《Dissectible Anatomy》、《运动解剖学图谱》(顾德明等编著)、《人体解剖学彩色图谱》(徐国成等主编)、《人体解剖彩色图谱》(郭光文等主编)、《人体局部解剖学》(孔祥玉等主编)、《系统解剖学》(王效杰等主编)以及《临床神经解剖学》(章春等主编)、《临床疼痛治疗学》(李仲廉主编)等著作,以博采众家之长,并做了精心设计、编写、绘图。《针刀医学应用解剖》的编著,对我们来说是破天荒第一次,国内外也尚未见先例。为此,我们对上述各书的作者致以衷心的感谢!

我们所有的编著者,均为临床医师,虽有数十年西医或中医的临床实践,也曾兼任一些教学任务,但我们的基础理论知识水平和临床经验却很有限,特别是解剖学知识不足,故本书或有缺点、错误存在,诚请同仁们斧正。不胜感谢!

易秉瑛

2013年6月19日于北京

目 录



第一章 颅面部解剖	1
第一节 颅面部的范围、分区、主要标志	1
一、颅面部的范围、分区	1
二、颅面部的主要标志	2
第二节 颅面部的骨骼及关节	2
一、颅面部的骨骼	2
二、颅面部的关节	6
第三节 颅面部的软组织结构与层次	8
一、颅部软组织结构与层次	8
二、颅部的血管、神经及病变	11
三、面部软组织的结构、层次及病变	15
四、面部表情肌	19
五、咀嚼肌	25
第四节 面神经	28
一、面神经周围部的组成	28
二、面神经周围部的行程、分段	28
第五节 三叉神经	33
一、三叉神经概述	33
二、半月神经节、卵圆孔的体表定位与临床应用	33
第二章 颈项部解剖	40
第一节 颈项部的境界、分区、体表标志	40
一、境界	40
二、颈项部的再分区	40
三、项部、颈部的重要体表标志	41
四、颈部重要组织结构的体表投影	43
第二节 颈项部的骨骼—颈椎	44
一、颈椎的解剖	45
二、颈椎骨的连接	50



三、颈椎椎管	56
四、椎间孔	57
第三节 颈项部的再分区及各区的软组织结构、层次	60
一、颈项部的再分区	60
二、颈部软组织的结构、层次	62
三、颈部肌肉解剖	65
四、项部软组织的结构、层次	77
五、项部肌肉解剖	78
第四节 颈项部的周围神经	90
一、颈脊神经	91
二、颈交感神经	97
三、副交感神经	100
第五节 颈部的脉管系统	100
一、颈动脉系统	100
二、静脉系统	104
三、淋巴	107
第三章 躯干后部解剖	108
第一节 躯干后部的境界、体表标志	108
一、躯干后部的境界、分区	108
二、躯干后部的主要体表标志	109
第二节 躯干后部软组织的结构、层次	110
一、皮肤层	110
二、皮下浅筋膜层	110
三、深筋膜层	113
四、肌肉层	114
五、骨骼:脊柱、肩胛骨、肋骨	115
第三节 躯干后部的骨骼	115
一、脊柱	115
二、肋骨	118
三、肩胛骨	120
四、胸、腰椎骨之间及胸、肋骨之间的连接	123
五、腰椎、骶骨、尾骨之间的连接	125
六、椎管和椎间孔	126
七、脊髓及其附属结构、“脊髓终丝栓系综合征”	128
八、内脏神经周围部	140
第四节 躯干后部的肌肉	149
一、第一层肌肉	150
二、第二层肌肉	152
三、第三层肌肉	157

四、第四层肌肉——腰背部最深层的短肌	162
第五节 躯干后部深层的血管和神经	165
一、肩胛背动脉和肩胛背神经	165
二、肩胛上神经、肩胛上神经卡压综合征	165
三、胸背神经、胸背动脉	166
第四章 上肢的解剖	168
第一节 上肢的境界、分部、体表标志	168
一、上肢的境界	168
二、上肢的分部	168
三、上肢的主要体表标志	168
第二节 上肢的组织结构、层次	171
一、皮肤	171
二、皮下层(皮下浅筋膜层)	171
三、上肢深筋膜层	173
四、肌肉层	186
五、骨骼的解剖	186
第三节 上肢骨骼与关节	186
一、上肢带骨	186
二、上肢自由骨	187
三、上肢各关节	190
第四节 上肢肌肉解剖	198
一、上肢带肌	198
二、上臂肌肉	209
三、前臂掌侧肌肉	217
四、前臂后侧面肌群	225
五、手部肌肉	234
第五节 上肢的血管神经	238
一、腋窝部的血管神经	238
二、上臂的血管神经	240
三、前臂血管神经束	242
四、掌指部的血管	245
五、掌指部的神经	246
第五章 躯干前部的解剖	249
第一节 躯干前部的范围、体表标志、分区	249
一、躯干前部的范围	249
二、躯干前部重要体表标志和标志线	249
三、躯干前部的分区	251
第二节 躯干前部的结构、层次	252



一、皮肤层	252
二、皮下浅筋膜层	252
三、深筋膜层	256
四、肌肉层	256
五、胸腹壁的骨骼	256
六、胸腹腔	257
第三节 躯干前部的肌肉	257
一、胸壁肌肉	257
二、腹壁肌肉	264
三、躯干前壁的重要血管神经	271
第四节 盆部与会阴部	272
一、盆部与会阴部的范围	272
二、会阴部的分区	273
三、肛门三角	274
四、生殖三角区	277
第六章 下肢解剖	284
第一节 下肢的境界、分部、体表标志、血管神经的体表投影	284
一、下肢的境界、分部	284
二、下肢的重要体表标志	284
三、下肢重要血管、神经的体表投影	285
第二节 下肢的结构、层次	287
一、皮肤层	287
二、皮下层	288
三、深筋膜层	293
四、肌肉层	298
五、骨骼和关节	298
第三节 下肢骨与关节	298
一、下肢带骨与连接(关节)	298
二、髋关节、股骨头无菌性坏死	303
三、大腿骨	310
四、膝关节及膝关节骨性关节炎	312
五、小腿骨及连接	323
六、踝关节	325
七、足骨及其关节	327
第四节 下肢肌肉	333
一、下肢带肌	333
二、大腿的肌肉	342
三、小腿肌肉	351
四、足部固有肌	359



第五节 下肢重要的局部解剖.....	364
一、股三角.....	364
二、内收肌管、收肌裂孔内的血管神经.....	366
三、臀大肌下间隙的血管神经.....	368
四、梨状肌上、下孔内的血管神经.....	368
五、腘窝的局部解剖.....	369
六、踝管的局部解剖.....	370

第一章

颅面部解剖

第一节 颅面部的范围、分区、主要标志

一、颅面部的范围、分区

(一) 颅面部的范围

颅面部,简称为头部,以两侧下颌下缘→下颌角→乳突尖→上项线→枕骨粗隆的连线为界;此连线以上部分,为颅面部;连线以下者,为颈项部。

(二) 颅面部的分区

颅面部,可分为颅部和面部两部分:从眉间(相当于中医的印堂穴)→沿两侧的眶上缘(眉弓)→颧突→颧弓上缘→外耳孔上缘→乳突尖的连线,将颅面部分为后上、前下两部分。此线的后上部分,为颅部(又称颅脑部);此线的前下部分,为面部(又称颌面部)。(图 1-1)

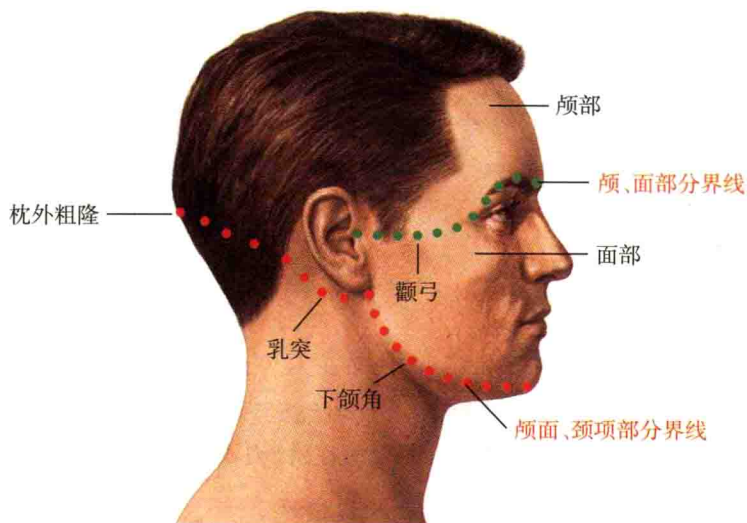


图 1-1 颅面、颈项部的分界线,颅面部的标志,侧面观



二、颅面部的的主要标志

(一) 正面主要标志

除可见的发际、眉毛、五官外,正面主要标志还有可触及的骨性标志物:眶上缘、眶下缘、眶上切迹、眶下孔、颧突、颞孔等。

眶上切迹、眶下孔和颞孔约与瞳孔处于一条垂直线上,均为三叉神经出口,是三叉神经阻滞术或针刀治疗三叉神经痛的施术部位。(图 1-2)

(二) 侧面主要标志

顶骨结节、颧弓、下颌关节、下颌角、外耳孔、乳突等。

(三) 后面主要标志

左、右乳突,枕外粗隆等。

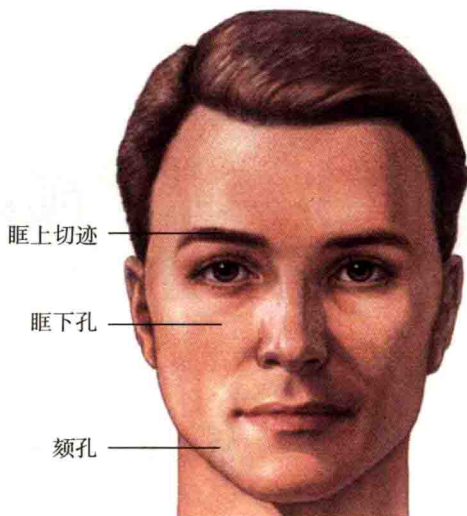


图 1-2 颅面部主要标志,前面观

第二节 颅面部的骨骼及关节

一、颅面部的骨骼

颅面部,在局部解剖学上分为颅脑部(简称颅部)、颌面部(简称面部)两部分,但从针刀医学临床实践看,常将颅面部的骨骼作为一个整体。

(一) 颅骨

颅骨,共有 8 块:额骨、枕骨、蝶骨、筛骨各 1 块,顶骨、颞骨各 2 块。

8 块颅骨,以骨缝的形式相互连接而围成为一个颅骨,其内部叫颅腔。

颅腔内,容纳大脑、小脑、间脑、脑干及脑的 3 层被膜等组织。颅内脑组织为高级神经中枢,针刀不能触及,故其解剖从略。

另外,在颞骨的中耳内,还有 3 对小听骨,即左、右镫骨、锤骨、砧骨。

颅面骨之间,以下颌关节相连接。头颈之间,以枕髁关节相连接。

1. 额骨(图 1-3)

2. 枕骨(图 1-4)

3. 颞骨(图 1-5)

4. 蝶骨(图 1-6)

5. 顶骨(图 1-7~ 图 1-9)

6. 筛骨 位于前颅窝底的前正中部。第 1 对脑神经(嗅神经的纤维),从鼻腔向上行,穿过筛骨的筛孔,汇聚成嗅神经,进入脑内。筛骨深在,针刀不可及;从略。

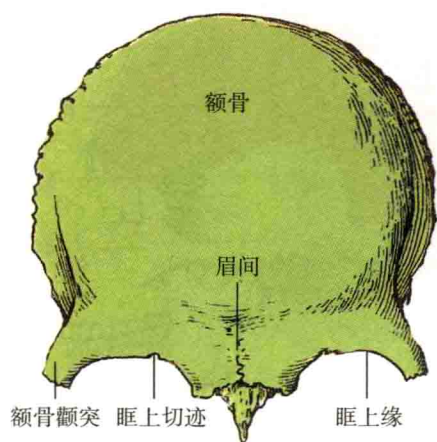


图 1-3 额骨, 正面观

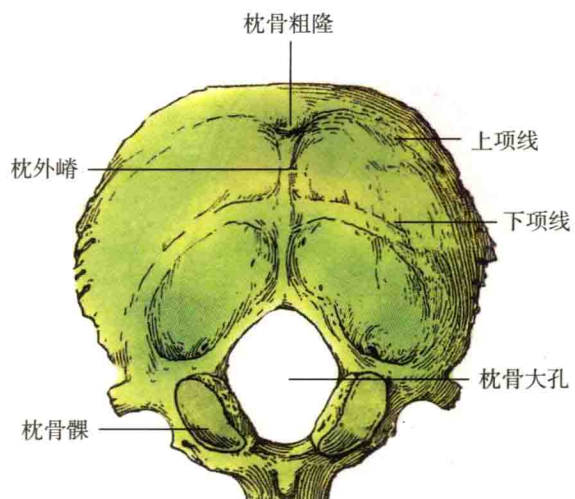


图 1-4 枕骨, 下面观

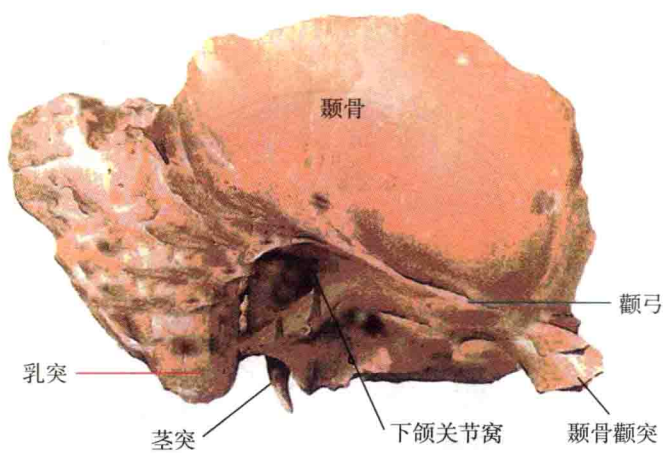


图 1-5 颞骨, 侧面观

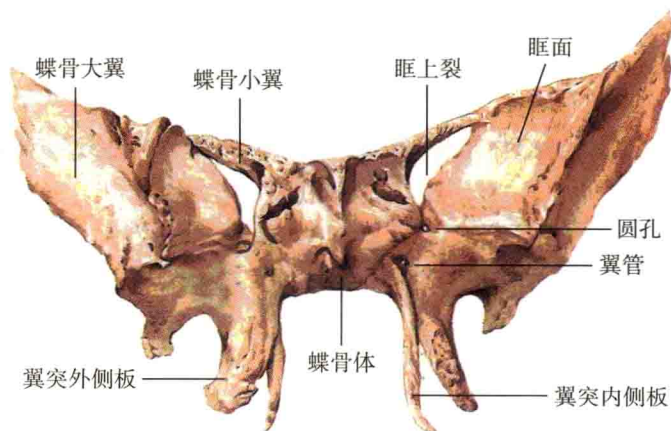


图 1-6 蝶骨, 前面观

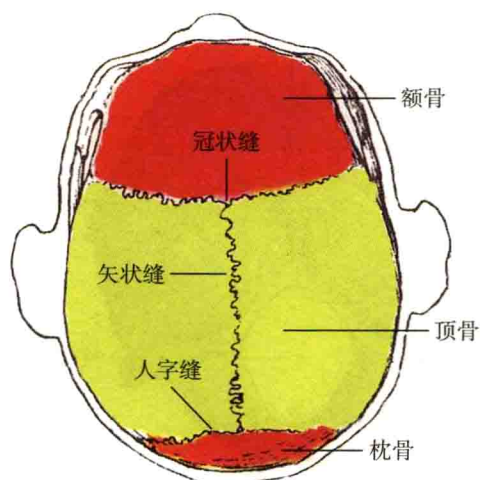


图 1-7 颅骨的上面观:示额骨、顶骨及部分枕骨

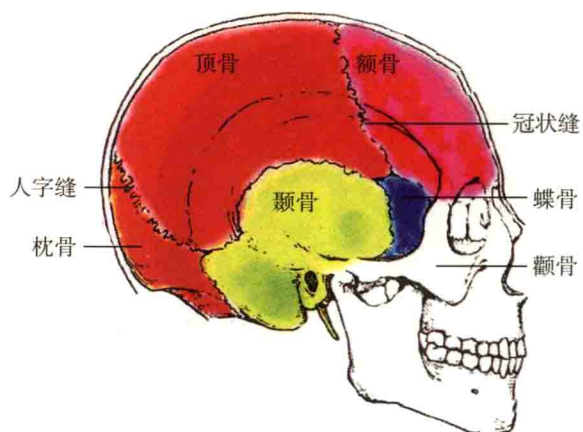


图 1-8 颅面部侧面观,示额、顶、枕、颞、蝶、上下颌骨在颅部的位

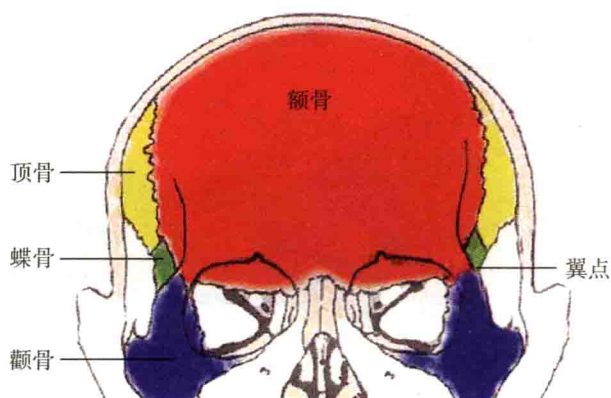


图 1-9 颅骨,正面观

(二) 面骨

面骨,共 15 块:上颌骨、颧骨、泪骨、鼻骨、下鼻甲骨、腭骨各 2 块;下颌骨、梨骨、舌骨各 1 块。

1. 上颌骨(图 1-10)
2. 下颌骨(图 1-11)
3. 舌骨(图 1-12)
4. 颧骨(图 1-13~ 图 1-14)

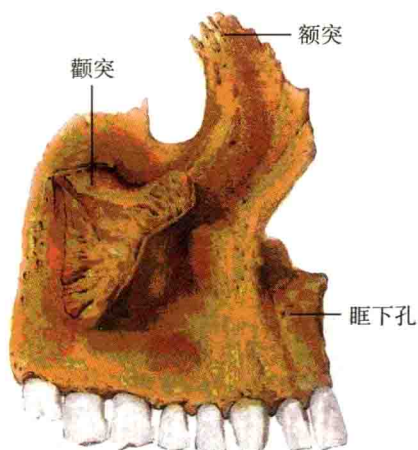


图 1-10 上颌骨, 外侧面观

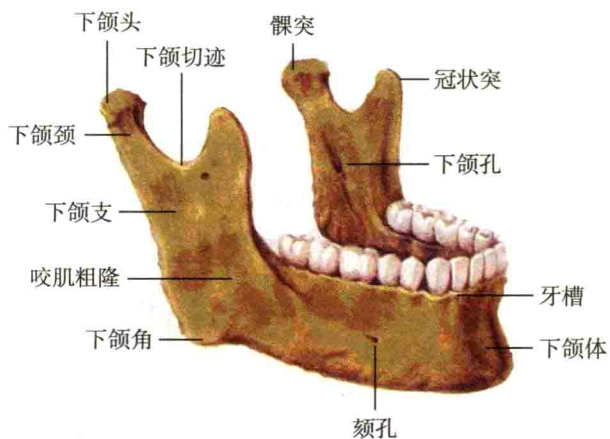


图 1-11 下颌骨

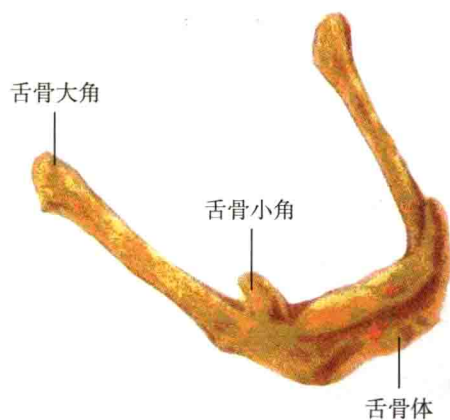


图 1-12 舌骨

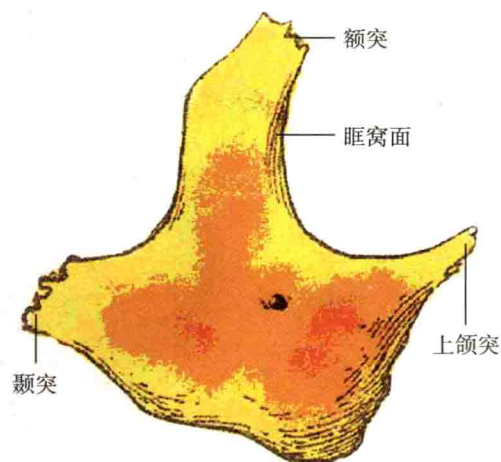


图 1-13 颧骨, 外侧面观

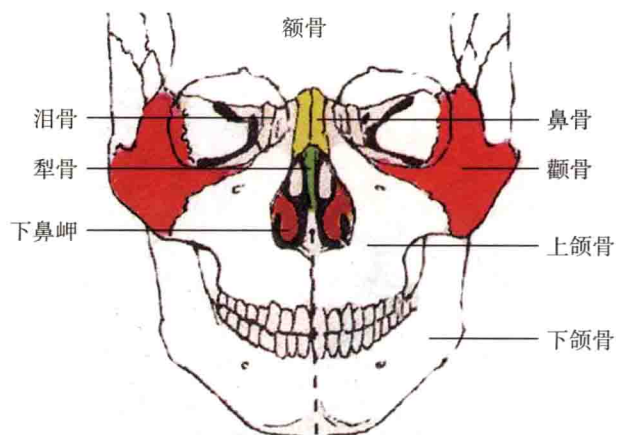


图 1-14 泪骨、颧骨、下鼻甲、上颌骨、下颌骨等在面部的位

二、颅面部的关节

颅面部的关节,仅有颞颌关节,又名下颌关节。

(一) 下颌关节的组成

下颌关节,由颞骨的下颌窝和下颌骨的下颌头所组成,为球窝关节,关节腔内有软骨盘。下颌关节周围附着有关节囊、韧带及咀嚼肌等软组织。咀嚼肌,包括咬肌和颞肌。咬肌及颞肌的解剖,见本章第三节。(图 1-15~ 图 1-18)

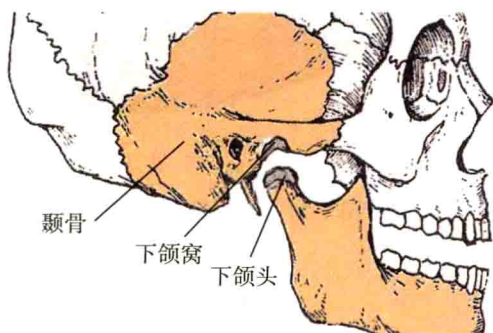


图 1-15 下颌关节,侧面观

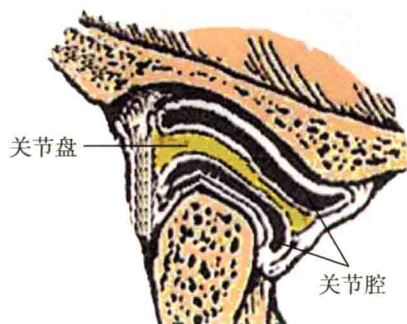


图 1-16 下颌关节,矢状切面,示关节盘

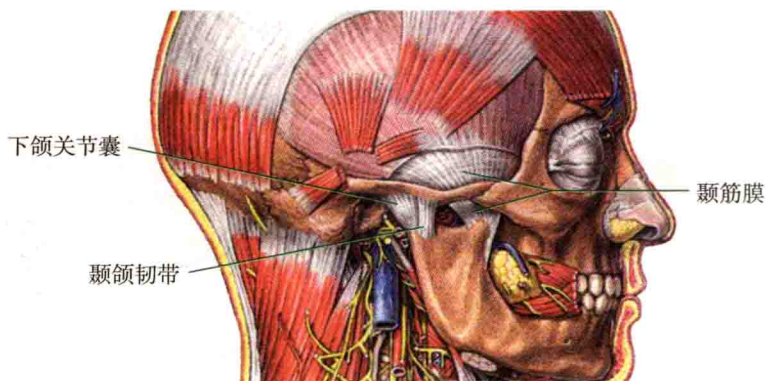


图 1-17 下颌关节囊的纤维层、颞颌韧带

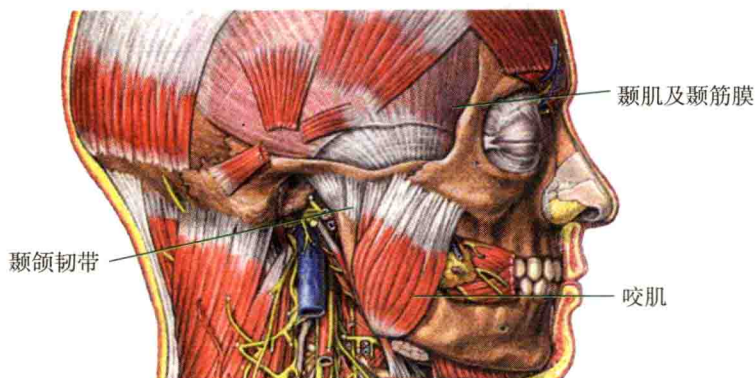


图 1-18 下颌关节浅面的咬肌等组织

(二) 下颌关节的位置

下颌关节,位于外耳孔前 1.0cm、颧弓的下方;在人体的表面可以清楚地被触摸到。

若嘱患者张口、闭口来活动下颌关节,就更容易摸清此关节的位置。此关节之前即下颌切迹。下颌切迹,在临床疼痛诊疗实践中,具有重要意义。

(三) 下颌关节的神经支配

由三叉神经管理其运动和本体感觉。

(四) 下颌关节的功能

在功能上,左右两个下颌关节为联合关节。其相互配合可使下颌骨向上、下、左、右、前、后活动。

(五) 下颌关节毗邻的重要结构

在下颌关节的浅面,有咀嚼肌(包括颞肌和咬肌)。在咀嚼肌的浅面,有颞浅动脉、颞浅静脉及其各自的属支(如面横动脉、面横静脉等)、腮腺、腮腺导管、面神经干及面神经分支(颞支、颧支等)。上述结构,多处于下颌关节的稍后下方。(图 1-19)

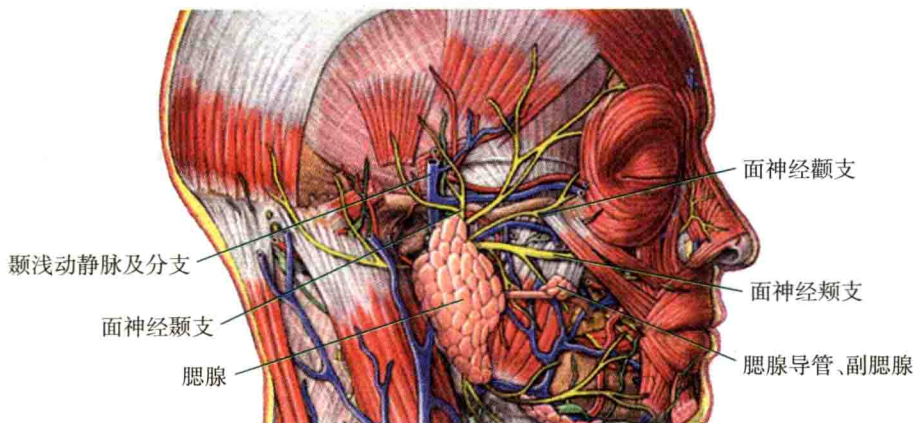


图 1-19 下颌关节毗邻的重要结构

(六) 下颌关节的病变

下颌关节病变为临床常见。如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、下颌关节习惯性脱臼、下颌关节炎、下颌关节劳损等。上述疾病,常伴下颌关节周围软组织(关节囊、韧带、咀嚼肌、筋膜)的慢性损伤。行针刀治疗,可收效。但在进针刀时,应注意此关节浅面稍后下的毗邻结构。

(七) 针刀治疗

下颌关节周围的重要组织结构很多,所有重要组织结构(如腮腺、腮腺导管、面神经干及分支、颞浅动脉、静脉等)均浅在,颞浅动脉的跳动可以摸及,颞浅静脉、神经与动脉相伴而行,腮腺上缘不超过颧弓。因此,进针刀前先摸清颧弓,并将颧弓表面的软组织尽量压向颧弓骨面,再针对颧弓进针:经皮肤、皮下,就可抵颧弓骨面。刀锋沿颧弓骨面运作,就可松解颞颌关节的关节囊和其前外侧韧带的病变软组织,而且也较安全。咬肌的附着处,为颧弓的前 2/3、下颌支的后缘及下颌角处的咬肌粗隆。颞肌的附着处,为颞深筋膜、颞窝和下颌骨的冠状突。因此,颞颌关节病变时,应行颧弓前 2/3 处的下缘松解。下颌支后缘、下颌角的咬肌粗隆、颞窝、下颌骨的冠状突等处行针刀松解时,很有可能触及腮腺及其导管等,为保安全,定要熟知颞颌关节毗邻结构,且应慎之又慎。