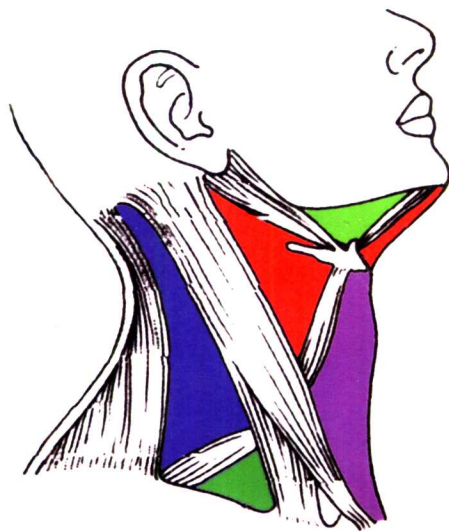


面向21世纪课程教材
Textbook Series for 21st Century

全国高等医药院校教材 供基础、预防、临床、口腔医学类专业使用

局部解剖学



主编 李光千



科学出版社

www.sciencep.com

面向 21 世纪 课程教材
Textbook Series for 21st Century
全国高等医药院校教材
供基础、预防、临床、口腔医学类专业使用

局 部 解 剖 学

主 编 李光千
副主编 祝善乐

科 学 出 版 社

北 京

内 容 提 要

新版《局部解剖学》一书,以系统解剖学为引导,以局部解剖内容为重点,密切联系临床实际,按理论与解剖操作顺序分为绪论、下肢、上肢、胸部、腹部、盆会阴部、颈部、头部和脊柱区八个区域,将系统解剖知识、局部解剖内容、实际操作观察以及彩色和线条插图 229 幅融为一体,由表及里,由浅入深,从实践到理论逐一介绍。每章末节为断层解剖及相关 CT、MRI 图像介绍。本书附有较齐备的局部解剖学中文及英文名词索引,并附有参考书目,供进一步使用与研究。

本书既是 21 世纪临床医学七年制(本、硕连读)局部解剖学课程专用教材,又适宜于五、六年制本科及八年制(本、硕、博连读)医学生选择使用,本书亦是医学院校解剖学教师的专业用书和临床医生的备用参考书。

图书在版编目(CIP)数据

局部解剖学/李光千主编. -北京:科学出版社,2003.1
面向 21 世纪课程教材

ISBN 7-03-010936-8

I. 局… II. 李… III. 局部解剖学-医学院校-教材

IV. R323

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 087292 号

责任编辑:裴中惠 李国红/ 责任校对:潘瑞琳

责任印制:刘士平/ 封面设计:卢秋红

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003 年 1 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2003 年 1 月第一次印刷 印张:20 1/4

印数:1—5 000 字数:485 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈双青〉)

《局部解剖学》编写人员名单

主 编 李光千

副主编 祝善乐

主 审 王健本

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘仁刚 宋本才 李正莉 李光千

周厚纶 祝善乐 殷树仪 董大翠

绘 图 肖海涛 彭宣林

序

《实用解剖学与解剖方法》在我院 20 世纪 50~60 年代大学本科五、六年制以及高、中级解剖学师资班所用教材的基础上,于 80 年代初修订编写,由人民卫生出版社正式出版的。该书是我教研室历代前辈的教学经验和我院近百年解剖教学实践的总结。新世纪伊始,为适应医学科学技术的发展,为提高医学教学包括解剖学的教学,为医学七年制、八年制学生学习解剖学的需要,在校、院各级领导支持下,解剖学系同仁再次修订编写,出版《局部解剖学》这本书。这种继承好的、修正不足的,并有所前进、有所发展的学风是值得庆幸的。

正如《实用解剖学与解剖方法》一版前言中所说“现代科学技术深入发展,新学科、新理论、新技术层出不穷,新的知识迅速增长,更新周期进一步缩短,教学理论也随之变化,传统的实质教育论观点,正在逐渐被在传授知识的过程中,注意发展学习者的能力的观点所代替。传授知识主要是总结过去,而掌握求得知识的方法才真正是为了未来。十分明显,在教学过程中,过分偏重知识传授,忽视能力的培养,不利于学生德智体全面发展和业务上生动活泼地、主动地学习,不利于培养优秀的科技人才。所以当前教学应当注意培养学生的自学能力和动手的能力”。医学是一门实践性很强的科学,解剖学更是如此,我院解剖学教学历来注重实地解剖操作,因为这种教学方法对学习来说,不仅可获得人体结构基础而又实用的知识,而且还能培养他们的动手能力和观察、综合分析、思维表达和创造能力。

事物是发展的,而且是永无止境的,解剖教学内容和方法也应随着时代的进步,而不断改进。本书的更新和修订继续坚持和发展基础联系临床,服务于临床,学以致用原则,较前一版有大的改进,但不当或遗漏之处恐所难免,尚请同道和广大读者指正,以期未来能进一步改进。

本书为五、七年制共用教材,因考虑学时不同,其中属七年制较高要求部分以小字体编排,供使用时取舍。

王健本

2002 年仲夏于华中科技大学同济医学院

目 录

第一章 绪论	(1)
一、局部解剖学定义和学习目的	(1)
二、本书的宗旨与特色	(1)
三、解剖技术简介	(1)
四、局部解剖学学习方法	(3)
五、全身皮肤切口	(3)
第二章 下肢	(4)
第一节 股前区和股内侧区	(4)
一、表面解剖	(4)
二、股部浅筋膜	(4)
三、浅血管和皮神经	(4)
四、深筋膜——阔筋膜	(7)
五、股三角	(8)
六、股前部各肌	(11)
七、肌腔隙和血管腔隙	(11)
八、收肌管	(12)
九、股内、外侧肌间隔	(13)
十、股内侧肌群	(13)
十一、闭孔神经	(14)
第二节 臀部	(14)
一、表面解剖	(14)
二、皮神经	(14)
三、深筋膜	(15)
四、臀大肌	(15)
五、臀大肌深面的结构	(15)
第三节 股后部及腘窝	(18)
一、表面解剖	(18)
二、浅血管、皮神经	(18)
三、深筋膜	(19)
四、股后部肌群	(19)
五、坐骨神经及其分支	(19)
六、股后部血管	(20)

七、腘窝	(20)
第四节 小腿前、外侧面和足背区	(23)
一、表面解剖	(23)
二、浅静脉和皮神经	(23)
三、深筋膜	(24)
四、小腿前群肌	(25)
五、胫前动脉	(25)
六、腓深神经	(26)
七、腓骨肌群及腱鞘	(26)
八、足背肌	(27)
九、足背动脉	(27)
第五节 小腿后部	(28)
一、表面解剖	(28)
二、小腿后群浅层肌	(29)
三、胫前动脉	(29)
四、胫后动脉	(29)
五、胫神经	(30)
六、小腿后群深层肌	(30)
第六节 足底区	(31)
一、皮肤及浅筋膜	(31)
二、足底第一层肌	(32)
三、小腿屈肌腱鞘	(33)
四、踝管	(33)
五、足底的动脉和神经	(33)
六、足底第二层肌	(34)
七、足底第三层肌	(35)
八、足底弓	(35)
九、骨间足底肌	(35)
第七节 下肢断层影像解剖	(36)
一、经髌关节中份的横断面解剖及CT、MRI	(36)
二、经膝关节中份的横断面解剖及CT、MRI	(37)
三、经踝关节中份的横断面解剖及CT、MRI	(38)
第三章 上肢	(39)
第一节 胸前、外侧壁和腋窝	(39)
一、表面解剖与胸部体表标志线	(39)
二、胸前、外侧壁结构	(39)
三、腋窝	(44)
第二节 背区浅层和肩胛区	(48)

一、表面解剖	(48)
二、背区浅层	(49)
三、背部固有筋膜和浅层肌	(50)
四、肩胛区	(51)
第三节 臂和前臂浅层	(53)
一、表面解剖	(53)
二、浅层结构	(55)
第四节 臂前区和肘窝	(56)
一、臂前区	(56)
二、肘窝	(59)
第五节 前臂前区和手掌区	(61)
一、前臂前区	(61)
二、手掌区	(64)
第六节 臂后区、前臂后区和手背	(71)
一、臂后区	(71)
二、前臂背侧和手背	(73)
第七节 上肢断层影像解剖	(77)
一、经肩关节中份的横断面解剖及CT、MRI	(77)
二、经臂部中份的横断面解剖及CT、MRI	(78)
三、经肘部中份的横断面解剖及CT、MRI	(79)
四、经前臂中份的横断面解剖及CT、MRI	(79)
五、经腕管的横断面解剖及CT、MRI	(80)
第四章 胸部	(82)
第一节 概述	(82)
一、境界与分区	(82)
二、表面解剖	(82)
第二节 胸壁	(84)
一、浅层结构	(84)
二、深层结构	(84)
第三节 胸腔、胸膜及肺	(88)
一、胸膜及胸膜腔	(89)
二、肺	(91)
第四节 纵隔	(95)
一、概述	(95)
二、上纵隔	(98)
三、下纵隔	(102)
第五节 膈	(111)
一、位置和分部	(111)

二、裂隙和薄弱区	(112)
三、血管、淋巴和神经	(113)
第六节 胸部断层影像解剖	(113)
一、胸部横断面解剖	(113)
二、胸部冠状面解剖	(117)
三、胸部矢状面解剖	(119)
第五章 腹部	(121)
第一节 概述	(121)
一、境界与分区	(121)
二、表面标志	(122)
第二节 腹前外侧壁	(122)
一、浅层结构	(122)
二、深层结构	(123)
第三节 腹膜和腹膜腔	(132)
一、概述	(132)
二、腹腔脏器与腹膜的关系	(133)
三、腹膜形成的各种结构	(133)
四、腹膜腔的分区	(138)
第四节 腹腔的血管	(140)
一、动脉	(140)
二、肝门静脉	(147)
第五节 结肠上区的器官	(149)
一、食管腹部	(149)
二、胃	(150)
三、十二指肠	(153)
四、肝	(155)
五、胆囊和输胆管道	(159)
六、胰	(160)
七、脾	(161)
第六节 结肠下区的结构	(162)
一、空肠与回肠	(163)
二、盲肠、阑尾与结肠	(164)
第七节 腹膜后隙	(167)
一、腹膜后隙的血管和淋巴结	(167)
二、肾和肾上腺	(171)
三、输尿管腹部	(176)
四、膈腹侧面的解剖观察	(177)
五、腹腔神经丛和腰交感干	(177)

六、乳糜池、肠干和左、右腰干	(179)
七、腹后壁肌肉、筋膜和神经	(180)
八、腹后壁的血管	(181)
第八节 腹部断层影像解剖	(182)
一、经胃贲门的横断面解剖及CT、MRI	(182)
二、经肝门的横断面解剖及CT、MRI	(183)
三、经腹腔干的横断面解剖及CT、MRI	(184)
四、经肝门静脉合成处的横断面解剖及CT、MRI	(185)
五、经第2腰椎平面的横断面解剖及CT	(186)
第六章 盆部及会阴	(187)
第一节 概述	(187)
一、境界与分区	(187)
二、表面解剖	(187)
第二节 会阴	(188)
一、肛区	(189)
二、男性尿生殖区	(193)
三、女性尿生殖区	(200)
第三节 盆部	(202)
一、盆壁、盆筋膜及筋膜间隙	(202)
二、盆部的血管、淋巴	(207)
三、盆腔脏器	(211)
四、盆部的神经	(219)
第四节 盆部及会阴部断层解剖	(221)
一、男性盆部及会阴部的断层解剖	(221)
二、女性盆部及会阴部的断层解剖	(223)
第七章 颈部	(225)
第一节 概述	(225)
一、境界与分部	(225)
二、表面解剖	(225)
第二节 浅层结构、颈筋膜浅层、颈浅肌和舌骨上、下肌群	(226)
一、浅层结构	(226)
二、颈筋膜浅层	(228)
三、颈浅肌	(229)
四、舌骨下肌群	(229)
五、舌骨上肌群	(230)
六、颈部分区	(230)
第三节 颈前区和胸锁乳突肌区	(231)
一、舌骨上区	(231)

二、舌骨下区、颈部血管和淋巴结群	(232)
三、迷走神经、颈交感干、颈丛及颈部器官	(236)
第四节 颈部深层、颈外侧区和颈根部	(242)
一、颈部深层及枕三角	(242)
二、锁骨上三角及颈根部	(244)
第五节 颈部断层影像解剖	(249)
第八章 头部	(250)
第一节 头部表面解剖	(250)
第二节 额顶枕区和颞区	(251)
一、额顶枕区	(251)
二、颞区	(254)
第三节 面部浅层和腮腺区	(255)
一、面部浅层	(255)
二、腮腺区	(260)
第四节 硬脑膜和颅底	(262)
一、硬脑膜	(263)
二、硬脑膜静脉窦	(264)
三、颈内动脉	(266)
四、硬脑膜的动脉	(266)
五、垂体	(267)
第五节 咀嚼肌、颞下窝、翼腭窝	(267)
一、咀嚼肌	(267)
二、颞下窝	(268)
三、翼腭窝	(272)
第六节 下颌下三角深层	(273)
一、舌外肌	(273)
二、口腔底的大唾液腺及其导管	(274)
三、下颌下区深层的血管和神经	(274)
第七节 头部断层影像解剖	(275)
一、颅顶横断面	(275)
二、头部横断面	(275)
三、头部矢状断面	(276)
四、头部冠状断面	(277)
第九章 背部	(278)
第一节 背部浅层结构	(278)
一、概述	(278)
二、背部的几个局部结构	(278)
第二节 脊柱区	(279)

一、脊柱区软组织	(280)
二、脊柱	(283)
第三节 脊柱区断层影像解剖	(288)
一、经第3、4颈椎椎间盘的横断面解剖及CT	(288)
二、经第2、3腰椎椎间盘的横断面解剖及CT	(288)
中文索引	(290)
英文索引	(297)
参考书目	(307)

第一章 绪 论

一、局部解剖学定义和学习目的

局部解剖学 regional anatomy 是研究人体各个局部器官、结构的形态特点、位置、毗邻、层次和隶属关系的科学、是外科学、妇产科学、眼科学、耳鼻咽喉科学等手术相关学科以及神经科学、医学影像诊断学等临床学科的基础课程,为重要的医学桥梁学科,具有重要的实际应用价值和指导作用。

局部解剖学将为临床医学各科、法医学、妇幼卫生、护理学系等学科未来的专业学习奠定坚实的基础。

二、本书的宗旨与特色

为适应我国多层次医学教育特别是临床医学七年制教育发展的需要,本书继承以往版本“以系统解剖学为指导,以局部解剖学为重点”的特点的同时,在本书的每一局部后新增与医学影像学(X线诊断学、超声诊断学、CT诊断学、MRI诊断学)紧密相关的人体断层解剖学全新内容,做到合理取舍、有机结合、三位一体,使本书具有鲜明的基础联系临床的特点;新版努力做到内容的科学性、先进性与可读性的完美结合,使本书具有极强的前瞻性;新版本中适度引入系统解剖学知识,而局部解剖学内容最为详尽,并特别将实际操作融入其中,便于独立动手操作与自学,具有较强的指导性与实用性;书中努力做到内容详尽、结构严谨、主次分明、层次清楚,便于不同层次的使用者(学生、研究生及解剖学专业人员)应用。

本书既是临床医学七年制(本、硕连读)局部解剖学课程专用教材,又适宜于五、六年制(德、英语专业)本科及八年制(本、硕、博连读)医学生选择使用,本书亦是医学院校解剖学教师的专业用书和临床医生的备用参考书。

三、解剖技术简介

解剖技术一般分为大体解剖技术和显微解剖技术。这里所介绍的主要是大体解剖技术,即仅用肉眼观察的解剖技术,它将运用于局部解剖学的实际操作中。

(一) 解剖器材及应用

解剖操作时所用器材,可分为常用的和偶尔用的两种。前者为每次解剖必须用的,有刀、剪和镊等;后者如弓锯、板锯、骨剪、肋骨剪、凿、探针、绳、线等作为辅助工具。刀主要用于切剥皮肤、分离神经、清理血管、解剖肌肉、剖割脏器等。剪除用作剪物外,尚可用以钝性分离血管、神经和器官等,血管钳或剪用来分离结构,对组织的损伤较少,速度亦快,但分离的血管、神经不够光洁美观。镊分有齿镊及无齿镊,前者剥皮时用,后者用以夹持神经、血管等。

(二) 解剖技术简介

解剖操作是一重要的实验技术,通过它既获得具体知识,又培养严谨认真的作风。解剖操作包括观察、辨认、剖割等。进行剖割时,应认真学习与训练解剖操作技术,即熟悉所解剖的内容、各结构的剖割方法及各种工具的使用技巧,精确地辨认到达的层次,反复琢磨所要剖割的结构,辨认出剖割的结构。下面依解剖步骤简单介绍有关技术要求:

1. 持刀法 分手术持刀法和解剖持刀法两种方式:

(1) 手术持刀法(执琴弓法):右手拇指伸直,中、环、小指屈曲将刀捏于拇指与中、环、小三指之间,示指伸直按于刀背上,靠肩关节与肘关节的运动延长切口,靠食指的压力调节刀口的深浅,优点是用力均匀,适用于作皮肤切口。

(2) 解剖持刀法(执笔法):用拇指、示指尖与中指末节的桡侧缘夹持刀柄,此种持刀法与使用钢笔的执笔法相似,是指关节、掌指关节与肘关节的运动,其运动范围小而精,适于分离一般组织时使用。

2. 切剥皮肤法

首先将皮肤表面根据所拟定的切口用刀背背面划一痕迹,然后将刀尖垂直于皮肤表面刺入切口的起始点,当刺入的刀尖突然传来失去抵抗力的感觉时,说明刀已达浅筋膜层,将刀刃下压,使之与皮面呈 45° 角,然后向拟定的切口末端割划,但需用力均匀,抵达终点后将刀刃恢复与皮面垂直位而后提出。

切口完成之后,用有齿镊提起切口的皮角,用刀将皮肤与其深面的浅筋膜剥离。在剥离时,将皮肤拉紧,见皮肤与浅筋膜牵拉张力最大处,于此处使刀尖对向皮肤做长距离的割划,用力务必均匀,恰在皮肤与浅筋膜交界处剥开,不可过深或过浅,以免伤及皮下的血管和神经。

翻起的皮片,应彼此连结而不全部脱离,便于解剖后恢复原位进行包裹,避免干燥,从而保护深层组织。

3. 皮下血管及神经的剖剥辨认法

首先了解其穿出深筋膜的部位及其分布范围,然后在穿出处或沿其分支的去向切开皮下脂肪寻认,寻得后用无齿镊提起,用刀或剪紧贴分支清除其周围的结缔组织。血管和神经的辨认,应以其结构特点为依据,即神经呈索状,有光泽;动脉壁有弹性;静脉壁塌陷常充有血液,色较深。

4. 皮下脂肪的剥除

皮下神经、血管等解剖观察之后,按照剥皮的切口切开皮下脂肪层达深筋膜,注意边切边用镊子分开脂肪层,确定已到达致密的深筋膜表面,然后将脂肪层从深筋膜上整层地翻起、切除。注意保留浅血管、神经。

5. 淋巴结及淋巴管的解剖

淋巴结多群聚,沿血管排列,用刀尖在其所在部位轻轻分开脂肪层即可见。初步分离出淋巴结轮廓后,用镊子提起淋巴结,用刀尖背面沿淋巴结的边缘放射状向四周轻轻推划,即可暴露淋巴结的一部分输出或输入淋巴管。其他淋巴管只有在经特殊处理的标本方可解剖出,经药物固定的材料一般是无法解剖的。如影响继续解剖时,在观察之后可将淋巴结摘除。

6. 筋膜的解剖

筋膜分为浅、深两层,除某些特定部位(如腹壁)的浅筋膜需要仔细剖割外,身体大部分浅筋膜均不做专门解剖。对各部的深筋膜需首先观察其附着情况,继而剖割其所形成的特殊结构及其与肌的关系。观察后成片剥除,剥除时刀刃方向应与肌纤维平行,于紧靠肌纤维束处用刀划割,则既不损伤肌纤维,又能较完全地剥除深筋膜。

7. 肌的解剖

最好先使肌处于紧张状态,看清肌的边缘,清除其筋膜及脂肪(有的肌边缘处有肌的神经血管出入,勿损伤)。观察肌的位置、层次、起止(若起止位置不易观察时,可用骨标本核对),并结合活体验证其功能,然后在肌的深层或侧缘寻认肌的支配神经和营养血管,当需切断一块肌时,切口应与肌纤维方向垂直,肌群中不同肌肉的切口应不在同一平面。

8. 深部血管和神经的解剖

深部的神经血管周围多被结缔组织或脂肪包裹,故必须先清理这些结构方可进行观察。清理之前,务必暴露血管或神经主干。暴露方法:即以刀尖沿其表面纵行划开包绕在其周围的结缔组织(注意最好直达神经、血管的外膜),然后用无齿镊提起主干,用刀尖背或剪刀沿

其两侧分离,分离中可见其分(属)支。当解剖的血管或神经几乎全部暴露后,即可清除其周围的结缔组织或脂肪,清除的方向仍应平行于血管或神经的走向。深层的动脉和神经的操作常受到粗大、繁多的静脉的影响,不仅效率低,而且不易清楚显露动脉和神经,必要时可于静脉的两端结扎后切除之。对血管发出的肌支(有实用意义的肌除外)只观察其来源即可,如影响操作,亦可切除。

9. 脏器的解剖 首先观察它们的形态、位置、毗邻、血管供给及神经支配;其次,根据需要,做不同处理。中空性管道器官多在游离后剖开,以观察管壁层次及腔内有关结构;实质性器官多在游离后观察其内外结构,或以示教标本补充观察该器官之分叶、分段、管道。

四、局部解剖学学习方法

为学好局部解剖学知识,巩固和深化相关解剖的基本理论和基本知识,加强基本技能的培养,局部解剖学的教学综合采用理论讲授、解剖操作、局部标本观察与活体观察、多媒体教学及自学等方式进行。其中特别关键的是理论联系实际,自己动手进行尸体解剖操作。操作时,应做到紧密联系局部解剖学和系统解剖学的理论知识,动手动脑,做到观察、操作、思维、表叙紧密结合,只有进行了科学、认真、系统而又扎实的解剖操作,通过亲身感触和剖割,才可能牢固掌握人体各层次的结构与毗邻。进一步结合理论讲授、标本观察、多媒体影视、自修及复习等方式,才能较好地要把所观察的内容和所学的知识升华为扎实的理论,为将来的临床各学科的学习奠定牢固的基础。

五、全身皮肤切口

常用全身皮肤切口见图 1-1。

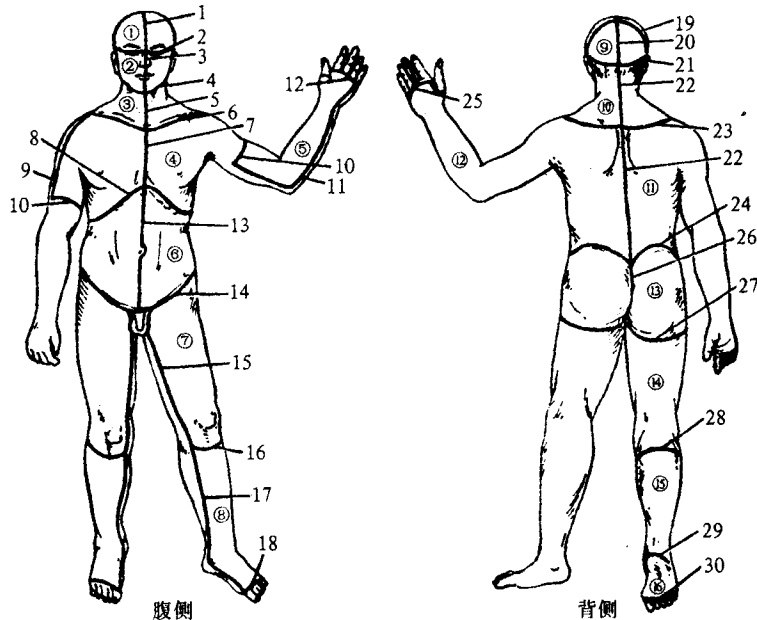


图 1-1 皮肤切口

(李光千)

第二章 下 肢

下肢包括臀部、股部、小腿部和足部。臀部位于骨盆的侧面和背面,上界为髂嵴,向下以臀褶与股部为界,两侧臀部之间以一沟——臀裂隔开,该处可扪及骶骨的下部及尾骨,再向前方则为会阴部。股部的范围由髌至膝,其近侧部界限为:在前面以腹股沟与腹部为界,在后面以臀褶与臀部为界,两侧股部之间为会阴部;股部的远侧界限为膝关节和腘窝。小腿的范围位于膝关节与踝关节之间。踝关节以下为足部。

第一节 股前区和股内侧区

一、表面解剖

从体表扪认以下结构:①髂嵴和髂前上棘;②耻骨结节;③腹股沟韧带;④股骨大转子;⑤股骨内、外侧髁及股骨内、外上髁;⑥髌及髌韧带;⑦胫骨粗隆和胫骨前嵴;⑧腓骨头。

【解剖与观察】

按图1-1作皮肤切口14、15、16,由内侧向外翻起第⑦区皮肤。在作切口14时,勿过深,以免伤及深面结构。

二、股部浅筋膜

股部浅筋膜含脂肪组织较多,向上续于腹壁浅筋膜,向下续于小腿浅筋膜。在腹股沟韧带稍下方,浅筋膜分为深、浅两层。深层为腹壁浅筋膜深层的延续,该层于此处与股部阔筋膜相愈合,并与会阴浅筋膜相移行。在浅筋膜内含有皮下静脉、皮神经和淋巴结等。此外,在髌骨前面的皮下,有一较大的黏液囊,称髌前皮下囊,与关节腔不相通。当膝前部经常受摩擦时,此囊可因过度刺激而肿大。

【解剖与观察】

在皮下脂肪中,解剖寻认下列各结构:于股前部的内侧可见到呈蓝色条索状的大隐静脉,伸展于膝关节内侧至腹股沟韧带内侧份的下方。若该尸体皮下脂肪较厚而不易看到时,则于上述部位纵行切开皮下脂肪,即可寻得。然后向下追至膝关节内侧,向上追至腹股沟韧带下方,见其潜入深层为止。当清理大隐静脉上端时,往往见到收集股前部及内侧部的两条较大的静脉支,分别注入其上端。用镊子提起各属支,清理一段即可。另在大隐静脉注入深层处,还可见到三条细小的属支及伴行浅动脉,依其行走方向清理一段。在清理大隐静脉过程中,可能遇到皮神经分支,慎勿切断,容后再查。

三、浅血管和皮神经

(一) 大隐静脉

大隐静脉 great saphenous vein(图2-1)为人体最长的皮下静脉,于足内侧缘起自足背静脉弓,经内踝前方,小腿及大腿内侧上行,至腹股沟韧带内侧份下方的隐静脉裂孔(卵圆窝)处,穿筛筋膜注入股静脉前壁处。在大隐静脉内,多处有瓣膜。大隐静脉除收纳足部及小腿浅层的静脉外,还接受股前部、股内侧部、外阴部及腹前壁下部的浅静脉,其属支有:

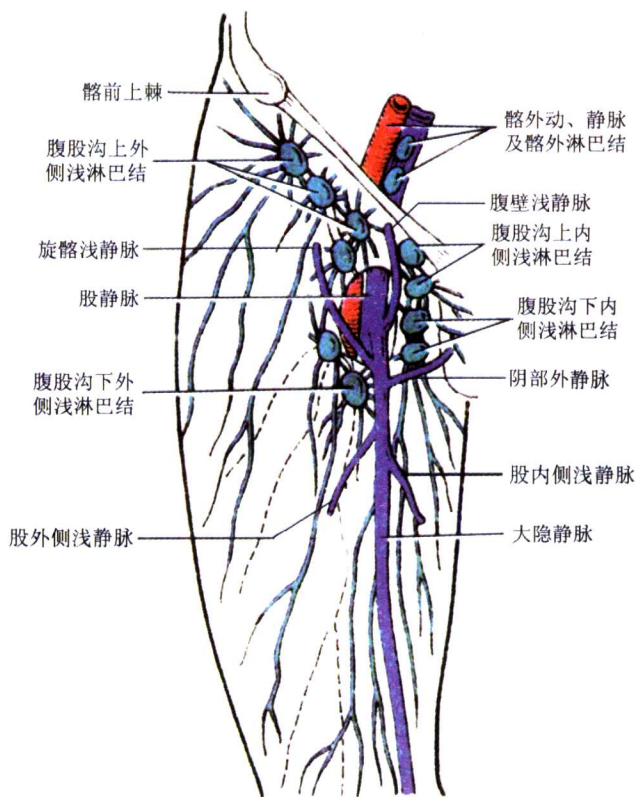


图 2-1 大隐静脉及腹股沟浅淋巴结

1. **腹壁浅静脉** 为腹前壁下部浅层的静脉,从上方注入大隐静脉。
2. **阴部外静脉** 为来自外阴部的静脉,从内侧注入大隐静脉。
3. **旋髂浅静脉** 为来自髂前上棘附近的静脉,从外上方注入大隐静脉。
4. **股内侧浅静脉** 来自股内侧的浅静脉支。
5. **股外侧浅静脉** 来自股外侧的浅静脉支。

上述五条属支均较恒定,在进行大隐静脉高位结扎以治疗大隐静脉曲张时,必须同时结扎其近侧端的全部属支,以防复发。

(二) 股动脉的浅支

1. **腹壁浅动脉** 在腹股沟韧带下方,由股动脉发出,于隐静脉裂孔上部穿出,向上内行,分布于脐以下的皮肤及浅筋膜,并与腹壁下动脉的分支及对侧的同名动脉的分支相吻合。
2. **旋髂浅动脉** 在腹股沟韧带下方直接由股动脉发出,自隐静脉裂孔出皮下,沿腹股沟韧带下缘向外上斜升,至髂前上棘附近,分布于皮肤和筋膜。以上两动脉可用于带血管皮瓣移植。
3. **阴部外动脉** 有 2~3 支,自股动脉分出后,穿阔筋膜,分布于阴阜、阴囊(或大阴唇)。

【解剖与观察】

在大隐静脉注入股静脉处附近,纵行切开大隐静脉前壁,观察静脉瓣。当清理大隐静脉上部时,还可见到一群形如蚕豆的淋巴结,即腹股沟浅淋巴结。选一最大的淋巴结,用刀尖剥去其表面的浅