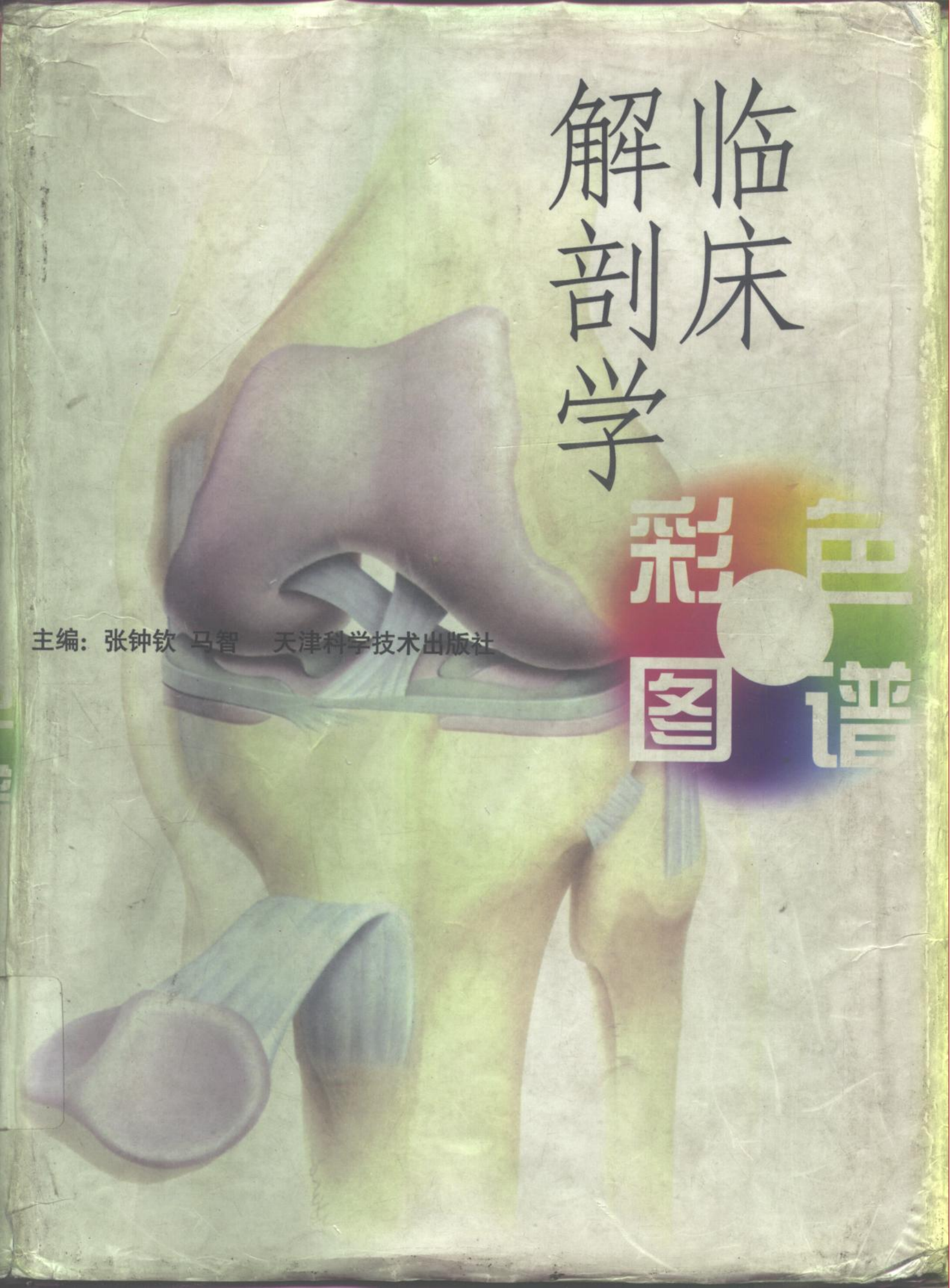


临床 解剖学

彩色
图谱

主编：张钟钦 马智 天津科学技术出版社



临床 解剖学



主 编 张钟钦 马 智
副主编 李凤立 韩彩芝 冯连元 马长华



天津科学技术出版社

编 委 (按姓氏笔画排列)

马 智 马长华 马文领 王文跃 冯连元 白和平 米立国
任国山 孙桂珍 李凤立 李秀芳 张二欣 张钟钦 陈晓红
郑建国 宫玉英 高 英 韩彩芝

绘 图 (按姓氏笔画排列)

刘 斌 李玉丁 张 萌 张秋霞 赵才津 高传毅

临床解剖学彩色图谱

主 编 张仲钦 马 智

副主编 李凤立 韩彩芝

冯连元 马长华

责任编辑:马 洪

*

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路189号 邮编 300020

河北新华印刷二厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本 889×1194 1/16 印张 26.25 字数 700 000

1998年1月第1版

1998年1月第1次印刷

印数:1-5 000

ISBN 7-5308-2062-1

R·578 定价:198.00元



解剖学是医学教育的重要基础课程之一, 如何处理好解剖学教学与临床相结合的问题, 一直是解剖学教育工作者探讨的重要课题。编绘本图谱的主要目的在于突出实用性, 学习解剖、联系临床, 尽量缩短解剖学与临床之间的距离。希望它能够成为医学生和青年医生学习临床解剖学的良师益友。

本图谱在参阅大量国内外资料的基础上, 编绘彩图 300 余幅, 按头颈、胸部、腹部、背部和脊柱、盆部、会阴、上肢、下肢等 8 个部分编排, 在每幅图后, 就其中主要解剖结构与临床应用的关系及注意事项给予简要说明, 同时插入线条图 50 余幅, 以补充说明某些结构的变异或相互间的关系, 便于初学者理解和记忆。

本图谱的编绘采取图文结合的形式, 既有直观性, 又有一定理论深度。其文字说明除对某些重要结构给予必要的描述外, 也试图从临床角度选取有关内容, 其主要涉及病理、诊断、治疗等方面, 而且在一定的解剖部位给予了恰当地说明, 力求文字简明扼要, 深入浅出, 条理清楚, 以便初学者容易学习和掌握。编者想通过这种学习方式使学习解剖学与临床有关内容有机地结合起来, 提高初学者的学习兴趣, 克服单纯学习解剖学的枯燥。在说明文字中名词术语的使用上, 兼顾了解剖学者和临床医师的不同习惯, 尽量为临床使用提供方便。

为了突出画面, 图中仅标出中文解剖学名称, 名词的选用以全国自然科学名词审定委员会编写的《人体解剖学名词》(1991) 为准。为方便读者检索, 书后附有“解剖学名词索引”, 采用汉拉对照, 以汉语拼音字母顺序排检, 并注明该名词于本图谱第一次出现的图号。所收名词, 仅以解剖学专业名词为限。

限于编者的专业水平和知识结构, 编绘一本与临床结合紧密的解剖学图谱困难很多, 加上时间仓促, 其中不妥和错误之处在所难免, 谨请广大读者和同道教正。

编 者 1997.2

目次

一、头颈部

图 1-1 表情肌 右侧面观	(1)
图 1-2 头面部肌肉、血管和神经(一)	(2)
图 1-3 头面部肌肉、血管和神经(二)	(4)
图 1-4 头面部肌肉、血管和神经(三)	(4)
图 1-5 三叉神经	(5)
图 1-6 三叉神经、嗅神经和面神经	(6)
图 1-7 颅顶 外面观	(7)
图 1-8 脑及其被膜 上面观	(9)
图 1-9 硬脑膜及硬脑膜窦 右侧面观	(10)
图 1-10 硬脑膜及硬脑膜窦 颅底内面观	(11)
图 1-11 颅底神经根和海绵窦	(12)
图 1-12 右眼球、泪腺和泪道	(13)
图 1-13 眶隔和睑板	(14)
图 1-14 眶及其内容 前面观	(15)
图 1-15 眶及其内容 上面观	(15)
图 1-16 右眼球	(17)
图 1-17 右眼球水平断面模式图	(18)
图 1-18 右眼球血管模式图	(19)
图 1-19 右眼底	(20)
图 1-20 右耳外听道、鼓室和咽鼓管	(21)
图 1-21 鼓膜和听小骨	(22)
图 1-22 右耳水平断面	(23)
图 1-23 迷路及其毗邻	(24)
图 1-24 迷路	(25)
图 1-25 耳蜗	(26)
图 1-26 大脑半球(一)	(27)
图 1-27 大脑半球(二)	(28)
图 1-28 脑的冠状断面	(29)
图 1-29 脑的水平断面	(30)
图 1-30 侧脑室 上面观	(31)
图 1-31 脑室投影图	(32)
图 1-32 岛叶与胼胝体	(33)
图 1-33 脑干	(34)
图 1-34 脑神经核模式图	(36)
图 1-35 小脑	(38)
图 1-36 脑底面血管	(38)
图 1-37 脑内侧面血管	(40)
图 1-38 脑的浅静脉	(41)

图 1-39 脑的动脉	(42)
图 1-40 脑脊液循环模式图	(44)
图 1-41 浅感觉传导路	(44)
图 1-42 深感觉传导路	(47)
图 1-43 视觉传导路	(47)
图 1-44 听觉及平衡觉传导路	(50)
图 1-45 味觉传导路	(50)
图 1-46 嗅觉传导路	(52)
图 1-47 锥体系	(54)
图 1-48 锥体外系	(54)
图 1-49 颅 前面观	(56)
图 1-50 颅 侧面观	(57)
图 1-51 颅底 内面观	(58)
图 1-52 颅底 外面观	(60)
图 1-53 下颌骨	(60)
图 1-54 舌骨	(61)
图 1-55 颞下颌关节	(62)
图 1-56 颈阔肌、颈部浅静脉和皮神经	(63)
图 1-57 头颈部淋巴结	(64)
图 1-58 颈部的肌三角	(65)
图 1-59 颈后三角及其内容	(66)
图 1-60 颈部 后面观	(67)
图 1-61 颈前三角及其内容	(68)
图 1-62 颈前肌	(69)
图 1-63 颈前血管、神经(一)	(70)
图 1-64 颈前血管、神经(二)	(71)
图 1-65 甲状腺 前面观	(72)
图 1-66 甲状腺 后面观	(73)
图 1-67 椎前肌	(74)
图 1-68 颈根部和颈胸神经节	(75)
图 1-69 颈根部和颈前区	(76)
图 1-70 头颈部正中矢状断面	(77)
图 1-71 口腔和咽峡	(78)
图 1-72 平第 1 颈椎水平断面	(79)
图 1-73 头部冠状断面	(80)
图 1-74 舌和喉口	(81)
图 1-75 腭	(82)
图 1-76 外鼻和鼻中隔	(83)
图 1-77 鼻腔、口腔及咽	(84)

图 1-78	咽肌 后面观	(85)
图 1-79	咽腔 后面观	(86)
图 1-80	咽肌 切开咽后壁	(88)
图 1-81	咽肌和舌肌 侧面观	(89)
图 1-82	喉软骨和韧带	(90)
图 1-83	喉韧带和喉肌	(91)
图 1-84	喉肌	(92)
图 1-85	喉腔	(93)
图 1-86	声襞和室襞	(94)
图 1-87	颈根部横断面	(95)
图 1-88	颈椎	(96)
图 1-89	颈椎的连接	(97)
图 1-90	寰枕关节和寰枢关节	(98)

二、胸部

图 2-1	乳房	(100)
图 2-2	胸前区 前面观	(101)
图 2-3	胸前区 切除胸大肌	(102)
图 2-4	胸前壁 前面观	(103)
图 2-5	胸前壁 后面观	(104)
图 2-6	胸前壁 显示肋间隙	(105)
图 2-7	胸腔内容 前面观	(107)
图 2-8	胸腔内容 切除胸腺	(108)
图 2-9	胸腔内容 切除心包前部	(110)
图 2-10	胸腔内容 显示心腔	(111)
图 2-11	肺	(112)
图 2-12	肺段和肺段支气管	(114)
图 2-13	纵隔 右侧面观	(115)
图 2-14	纵隔 左侧面观	(116)
图 2-15	胸部正中矢状断面 右面观	(117)
图 2-16	胸部横断面	(118)
图 2-17	心脏和大血管 前面观	(119)
图 2-18	心脏和大血管 切开右心房前壁	(120)
图 2-19	心脏和大血管 切开右心室前壁	(121)
图 2-20	心脏和大血管 左侧面观 切开 右心室前壁和左心室壁	(123)
图 2-21	心脏和大血管 左后面观 切开左心室壁	(124)
图 2-22	心底	(125)
图 2-23	肺根	(126)
图 2-24	主动脉、气管和食管	(127)
图 2-25	奇静脉、胸导管和后肋间淋巴管	(128)
图 2-26	膈肌 切除右前部	(129)
图 2-27	胸腹脏器表面投影 前面观	(130)
图 2-28	胸腹脏器表面投影 后面观	(131)
图 2-29	胸腹脏器表面投影 侧面观	(132)
图 2-30	胸骨和肋骨	(133)
图 2-31	肋软骨、胸锁关节和肋肋关节 前面观	(134)
图 2-32	肋椎关节	(135)

三、腹部

图 3-1	腹前外侧壁 浅层	(137)
图 3-2	腹前外侧壁 右前面观 显示腹内斜肌	(139)
图 3-3	腹前外侧壁 右前面观 显示腹横肌	(140)
图 3-4	腹前外侧壁 前面观 显示腹直肌	(140)
图 3-5	腹股沟管	(142)
图 3-6	腹股沟管后壁和腹股沟三角	(143)
图 3-7	男性耻骨区	(143)
图 3-8	精索、睾丸及其被膜	(145)
图 3-9	女性耻骨区	(146)
图 3-10	腹外斜肌腱及有关韧带	(146)
图 3-11	腹股沟管深环、腹股沟三角和股环 后面观	(147)
图 3-12	大网膜	(148)
图 3-13	腹腔内容 上翻大网膜和横结肠	(149)
图 3-14	腹腔内容 右翻小肠	(151)
图 3-15	肝、胃和小网膜入口 前面观	(152)
图 3-16	网膜囊和胃床	(154)
图 3-17	胃	(156)
图 3-18	胃、十二指肠和胆囊的血管、神经 前面观	(157)
图 3-19	胃、十二指肠的血管和神经 后面观	(158)
图 3-20	胃、十二指肠的淋巴结	(160)
图 3-21	肝	(161)
图 3-22	肝叶、肝段及其血管、胆管分布示意图	(163)
图 3-23	胰、十二指肠 前面观	(164)
图 3-24	胰、十二指肠 显示十二指肠乳头和胰管	(165)
图 3-25	胰、十二指肠后方的毗邻和脾	(166)
图 3-26	肠系膜上动脉和静脉	(167)
图 3-27	肠系膜和结肠	(169)
图 3-28	肠系膜上淋巴结	(169)
图 3-29	回肠末端、盲肠和阑尾	(170)
图 3-30	肠系膜下动脉和静脉	(171)
图 3-31	肠系膜下淋巴结	(172)
图 3-32	腹后壁	(174)
图 3-33	肾后的毗邻	(174)
图 3-34	肾	(176)
图 3-35	肾上腺	(178)
图 3-36	腹主动脉、下腔静脉和腹腔神经丛	(179)
图 3-37	腹后壁的淋巴结	(180)
图 3-38	腹后壁和腰丛	(181)
图 3-39	腹腔横断面(一)	(184)
图 3-40	腹腔横断面(二)	(184)

四、背部与脊柱

图 4-1	背部的肌肉、血管和神经(一)	(186)
图 4-2	背部的肌肉、血管和神经(二)	(186)
图 4-3	背部深层肌(一)	(188)
图 4-4	背部深层肌(二)	(189)
图 4-5	躯干骨 后面观	(190)

图 4-6	脊柱	(191)
图 4-7	胸椎	(192)
图 4-8	腰椎	(193)
图 4-9	骶骨	(194)
图 4-10	骶骨和尾骨	(195)
图 4-11	胸椎间的连结	(196)
图 4-12	腰椎间的连结	(197)
图 4-13	脊髓	(198)
图 4-14	脊髓及其被膜	(200)
图 4-15	脊神经根与椎间盘的关系	(200)
图 4-16	马尾与终丝	(202)
图 4-17	脊髓圆锥、终丝和蛛网膜下隙下限	(202)
图 4-18	脊髓的血管模式图	(203)
图 4-19	椎静脉丛模式图	(204)

五、盆部

图 5-1	男性盆腔脏器 上面观	(205)
图 5-2	女性盆腔脏器 上面观	(206)
图 5-3	男性盆腔矢状断面	(207)
图 5-4	女性盆腔矢状断面	(209)
图 5-5	膀胱	(210)
图 5-6	子宫、卵巢和输卵管	(211)
图 5-7	盆腔冠状断面	(212)
图 5-8	盆腔侧壁 内面观	(213)
图 5-9	盆腔的淋巴结	(214)
图 5-10	盆腔后壁 前面观	(215)
图 5-11	男性盆膈 上面观	(215)
图 5-12	妊娠后期胎位示意图	(216)
图 5-13	胎头入盆示意图	(218)
图 5-14	骨盆 前面观	(219)
图 5-15	女性骨盆	(219)
图 5-16	女性盆底 上面观	(221)

六、会阴部

图 6-1	阴茎和阴囊内容 前面观	(223)
图 6-2	阴茎	(225)
图 6-3	男性尿生殖三角和肛三角(一)	(226)
图 6-4	男性尿生殖三角和肛三角(二)	(227)
图 6-5	男性尿生殖三角和肛三角(三)	(227)
图 6-6	女性外生殖器	(229)
图 6-7	女性会阴(一)	(229)
图 6-8	女性会阴(二)	(230)
图 6-9	女性会阴(三)	(231)
图 6-10	尿生殖膈	(232)
图 6-11	女会阴肌 下面观	(232)
图 6-12	分娩时的女会阴	(233)
图 6-13	新生儿颅骨及其与临产时母体骨盆的关系	(235)
图 6-14	男性盆腔冠状断面模式图 通过尿生殖膈	(235)

图 6-15	盆腔冠状断面模式图 通过肛三角	(236)
图 6-16	女性盆腔冠状断面模式图 通过尿生殖膈	(237)

七、上肢

图 7-1	上肢的浅静脉和皮神经	(240)
图 7-2	肩肌和腋窝(一)	(241)
图 7-3	肩肌和腋窝(二)	(242)
图 7-4	肩肌和腋窝(三)	(242)
图 7-5	腋窝和肩关节 矢状断面	(243)
图 7-6	前锯肌和背阔肌	(245)
图 7-7	肩和臂后面的肌肉、血管和神经(一)	(245)
图 7-8	肩和臂后面的肌肉、血管和神经(二)	(247)
图 7-9	肩和臂前面的肌肉、血管和神经(一)	(248)
图 7-10	肩和臂前面的肌肉、血管和神经(二)	(249)
图 7-11	臂横断面	(250)
图 7-12	肘窝	(251)
图 7-13	前臂前面的肌肉、血管和神经(一)	(252)
图 7-14	前臂前面的肌肉、血管和神经(二)	(253)
图 7-15	前臂前面的肌肉、血管和神经(三)	(254)
图 7-16	前臂前面的肌肉、血管和神经(四)	(255)
图 7-17	前臂后面的肌肉、血管和神经(一)	(256)
图 7-18	前臂后面的肌肉、血管和神经(二)	(257)
图 7-19	前臂后面的肌肉、血管和神经(三)	(258)
图 7-20	前臂横断面 平旋前圆肌附着处	(259)
图 7-21	手掌的肌肉、血管和神经(一)	(260)
图 7-22	手掌的肌肉、血管和神经(二)	(261)
图 7-23	手掌的肌肉、血管和神经(三)	(262)
图 7-24	手掌的肌肉、血管和神经(四)	(264)
图 7-25	手掌的肌肉、血管和神经(五)	(266)
图 7-26	手掌的肌肉、血管和神经(六)	(266)
图 7-27	手 侧面观	(267)
图 7-28	手指	(268)
图 7-29	手背侧的肌肉、腱鞘和血管	(270)
图 7-30	腕部横断面	(271)
图 7-31	手横断面	(272)
图 7-32	锁骨和胸锁关节	(273)
图 7-33	肩胛骨和肩锁关节	(273)
图 7-34	肱骨	(274)
图 7-35	肩关节(一)	(276)
图 7-36	肩关节(二)	(276)
图 7-37	尺骨和桡骨	(278)
图 7-38	腕骨和手骨	(279)
图 7-39	肘关节(一)	(280)
图 7-40	肘关节(二)	(281)
图 7-41	桡尺近侧关节	(282)
图 7-42	前臂骨间膜和桡尺关节	(283)
图 7-43	桡腕关节	(284)
图 7-44	掌指关节和指骨间关节	(285)

八、下肢

图 8-1	下肢的浅静脉和淋巴管	(288)
图 8-2	大腿前面的浅静脉和皮神经	(289)
图 8-3	腹股沟区的血管和淋巴结	(289)
图 8-4	大腿前面的肌肉、血管和神经	(291)
图 8-5	大腿前内侧面的肌肉、血管和神经(一)	(291)
图 8-6	大腿前内侧面的肌肉、血管和神经(二)	(293)
图 8-7	股内收肌	(294)
图 8-8	臀部和 大腿后面的浅静脉和皮神经	(295)
图 8-9	臀部和 大腿后面的肌肉、血管和神经(一)	(296)
图 8-10	臀部和 大腿后面的肌肉、血管和神经(二)	(297)
图 8-11	髋关节矢状面和大腿横断面	(299)
图 8-12	腘窝(一)	(300)
图 8-13	腘窝(二)	(301)
图 8-14	小腿前面的肌肉、血管和神经(一)	(302)
图 8-15	小腿前面的肌肉、血管和神经(二)	(304)
图 8-16	小腿外侧肌	(305)
图 8-17	小腿内侧面	(306)
图 8-18	小腿后面的肌肉、血管和神经(一)	(307)
图 8-19	小腿后面的肌肉、血管和神经(二)	(308)
图 8-20	小腿后面的肌肉、血管和神经(三)	(309)
图 8-21	足底的肌肉、血管和神经(一)	(310)
图 8-22	足底的肌肉、血管和神经(二)	(311)
图 8-23	足底的肌肉、血管和神经(三)	(312)
图 8-24	趾间肌	(312)

图 8-25	小腿横断面	(313)
图 8-26	踝部断面	(314)
图 8-27	足背	(315)
图 8-28	跖趾和第二趾	(316)
图 8-29	髌骨	(317)
图 8-30	股骨和髌骨	(317)
图 8-31	髌关节(一)	(319)
图 8-32	髌关节(二)	(320)
图 8-33	胫骨和腓骨	(321)
图 8-34	足骨(一)	(322)
图 8-35	足骨(二)	(323)
图 8-36	膝关节(一)	(324)
图 8-37	膝关节(二)	(325)
图 8-38	膝关节(三)	(326)
图 8-39	胫腓骨间的连结	(327)
图 8-40	距小腿关节(一)	(329)
图 8-41	距小腿关节(二)	(330)
图 8-42	足的关节和韧带	(330)

附录

一、肌肉的起止和作用	(331)
二、骨化中心出现时间和骨髓愈合年龄	(345)
三、体壁层次及分区	(349)
四、内脏小结	(352)
五、脉管系和神经系小结	(355)
六、解剖学名词索引(汉拉对照)	(364)

头 颈 部

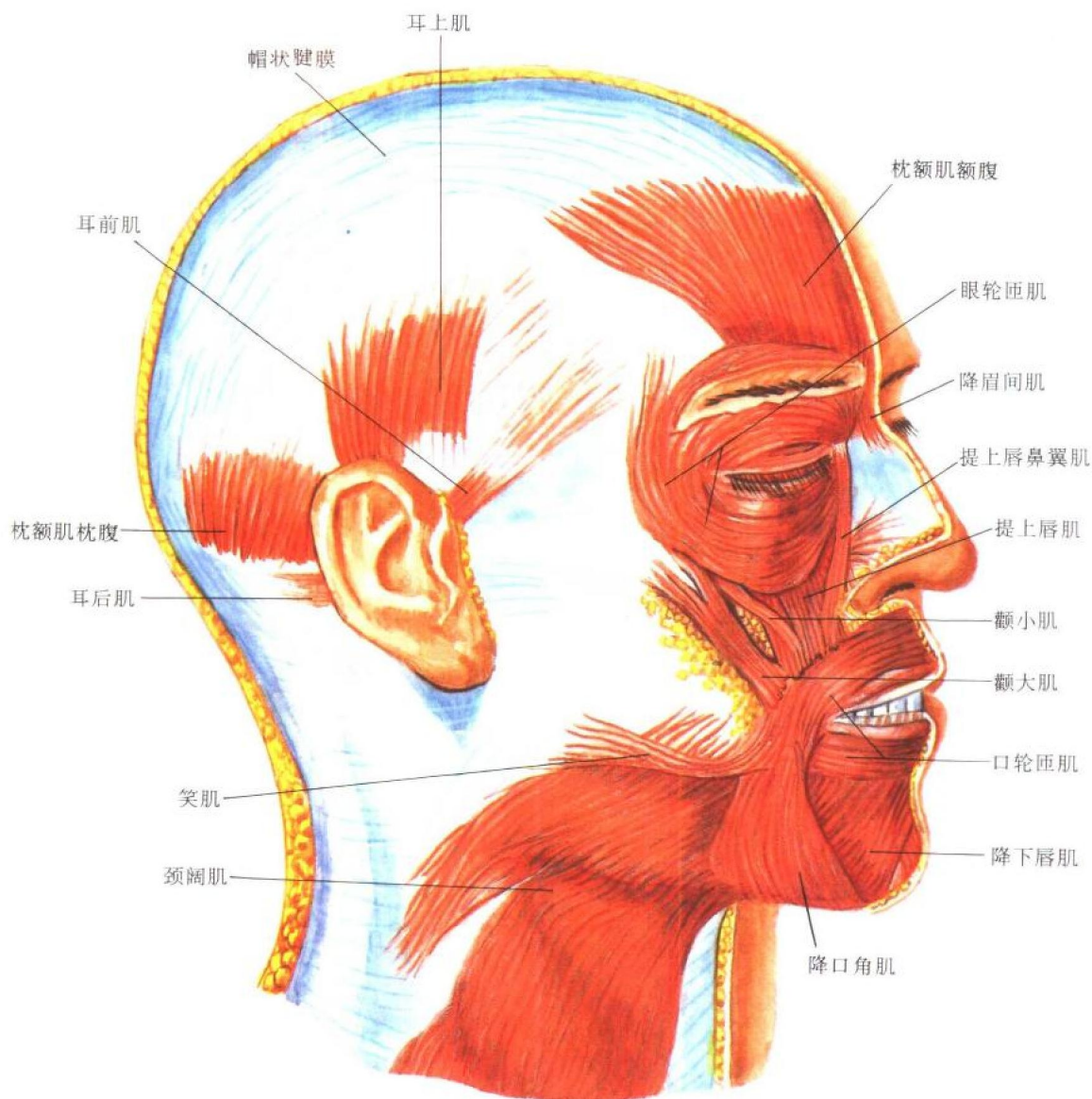


图 1-1

图 1-1 表情肌 右侧面观

1. 面部表情肌起自颅骨，直接连于皮肤，位于浅筋膜内，属于皮肤；在胚胎发育上源于第二咽弓间质，均受面神经支配。这组肌肉包括口轮匝肌、眼轮匝肌、鼻肌、颊肌、耳部肌、额枕肌及颈阔肌。

2. 眼轮匝肌可分为睑部、眶部和泪部。睑部收缩使

眼闭合和舒张额部皮肤；眶部收缩使前额、颧、颊部皮肤向眼眶内角方向牵拉，皱眉、上提颊部皮肤，使眼睑用力闭合，从而更进一步起到保护眼的作用；泪部可使眼睑紧贴于眼球上和扩张泪囊，促进泪液的流通。该肌对眼球的保护起重要作用。

3. 检查面神经功能时,可令病人做闭眼动作,然后检查者用力向上翻或向上推眼睑。此种检查方法能很容易地查出眼闭合不能与眼睑肌无力的现象。

4. 在临床上,内耳道(如肿瘤)、中耳(如炎症或手术)、面神经管(周围神经炎)及腮腺(如恶性肿瘤)等病变,或由于面部撕裂伤均可使面神经受损而引起面肌弛缓性瘫痪的症状:患侧枕额肌额腹瘫痪,不能皱眉;眼轮匝肌瘫痪使患侧不能闭眼和皱眉,致使泪流不止;颊肌瘫痪,在咀嚼时食物可积聚在患侧口颊内,或易掉出口外;口轮匝肌瘫痪、颊肌瘫痪使吹口哨无法完成,并见患侧口角下垂,健侧口角上吊,口裂被拉向健侧,这属于面神经的下运动神经元性损害。而皮质核束损

害(上运动神经元损害)时,面的上部正常,因为供给这部分表情肌的神经元接受来自双侧大脑皮质核束纤维。

5. 在头皮帽状腱膜下积血或积脓时,其内容物可向前扩散至眉弓,可向后扩散至枕骨额枕肌枕腹起始部,可向外侧扩散至颞上线腱膜附着部。

6. 颞窝底部骨折时,多可伴有血液进入颞肌。此时在颞窝表面可触及颞筋膜下血肿。头颅受到重度外部撞击时,可发生硬膜外血肿。其中脑膜中动脉破裂为最多见。同时最常引起与其并行的静脉损害,钻孔手术时应在颞弓中点上约 4cm 处进颅。

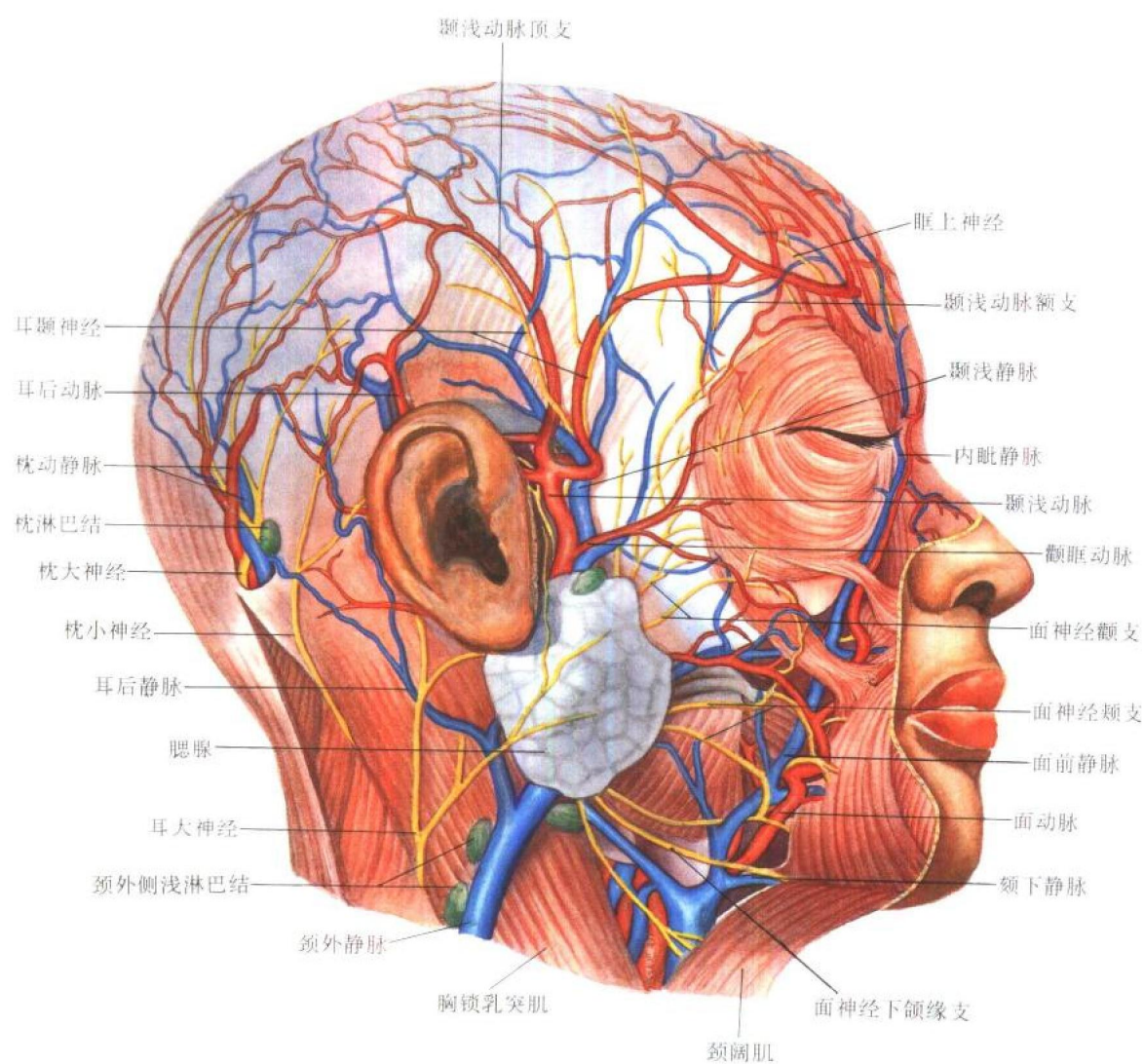


图 1 2

图 1-2 头面部肌肉、血管和神经(一)

1. 面部皮肤血供极为丰富,在此区做外科成形术时,其皮瓣坏死者罕见。

2. 颞浅动脉为颈外动脉的一个终支,在下颌颈后方腮腺实质内向上,经外耳道前方穿过颞弓根部到达

颞部皮下,而面动脉也起自颈外动脉,但盘绕于咬肌的前缘越过下颌骨下缘至面部。两条动脉的搏动极易扪及,为麻醉师最经常观察和使用的动脉。

3. 以鼻、眼和上唇为界所组成的面部三角皮肤区是潜在感染危险区。如该区发生疖肿,可发生面部静脉血栓形成,其可通过内眦静脉经眼上静脉与海绵窦相通,形成海绵窦血栓形成,如治疗不及时,可由于高颅压形成脑疝而有生命危险。

4. 腮腺呈楔状,位于前为下颌骨、后为乳突和胸锁乳突肌的空隙中,主要由深浅两部分组成,面神经则在两部分之间走行。腮腺肿瘤多为恶性且通常为浸润性,可很快累及面神经,引起单侧面神经麻痹,故做腮腺切除术时一并切除面神经。随后行面部成形术或舌下神

经移植术,对面神经麻痹进行治疗。腮腺内除面神经通过外,还有下颌后静脉和颈外动脉穿行,在腮腺手术时应予注意。

5. 腮腺管位于颧弓下一指宽处,在咬肌浅面向前运行,至咬肌前缘转向内侧,斜穿过颊肌而开口于平对上颌第二磨牙的颊粘膜。面部贯通伤可损害该导管。

6. 在腮腺贯通伤后,有时可出现耳颞神经综合征(Frey综合征),当病人吃饭时,腮腺区表面的皮肤出现汗珠。这种状态为耳颞神经和耳大神经受损所致。当这些神经变性后再生时,耳颞神经中副交感神经纤维长入并连接于耳大神经远端,这些纤维到达面部皮肤的汗腺,而通过这个途径,当进食刺激涎腺分泌时发生出汗现象。

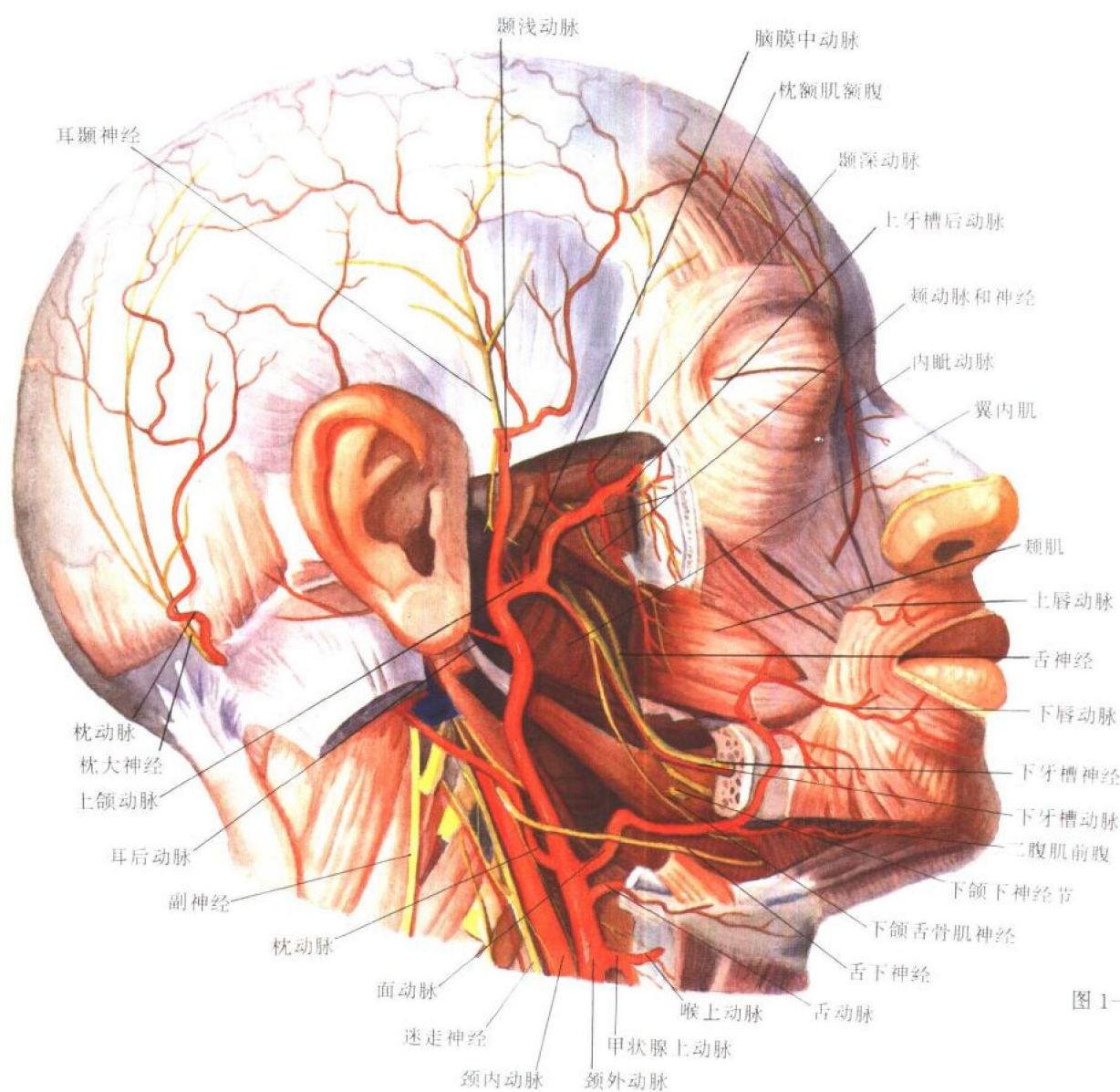


图 1-3

图 1-3 头面部肌肉、血管和神经(二)

1. 在面颅骨折中以下颌骨骨折最常见。因为咀嚼肌的力量很强常使断裂处错位。下颌颌骨折时,骨折的上方由于翼外肌作用而向前牵拉。但下颌支骨折常在下颌角处,则绝少错位,这是由于骨折处的内侧有翼内肌附着,外侧由咬肌固定在一起之故。在下颌体骨折时,尖牙的牙槽处是该骨的薄弱处,故骨折常发生在这里。由于这里的粘膜与骨膜融合,骨折线常与口腔相通发生感染(即复合性骨折)。在双发性下颌体骨折时,二腹肌前腹、颏舌肌作用使下颌骨折发生错位。

2. 进行下颌拔牙时做下颌神经麻醉,病人取张口位,触到下颌支前缘、翼突下颌韧带,经该韧带外侧粘膜注射麻醉剂。但中切牙是接受来自对侧下颌神经纤

维支配,这一点应予注意。

3. 颞浅动脉位于腮腺深面上行,在腮腺上缘浅出至皮下,居耳颞神经和颞浅静脉前方,行至眶上缘以上水平分为额、顶两终支。由于该动脉表浅、位置恒定,临床上除测动脉搏动、压迫止血和灌注药物外,并可用作颌内外动脉吻合的供血动脉。

4. 颞肌位于颞窝,呈扁形,其动脉来自上颌动脉的颞深前动脉、颞深后动脉以及颞浅动脉发出的颞中动脉,神经支配来自下颌神经的颞深前神经和颞深后神经。颞肌血供丰富,可用颞肌瓣转移或悬吊治疗面神经麻痹。

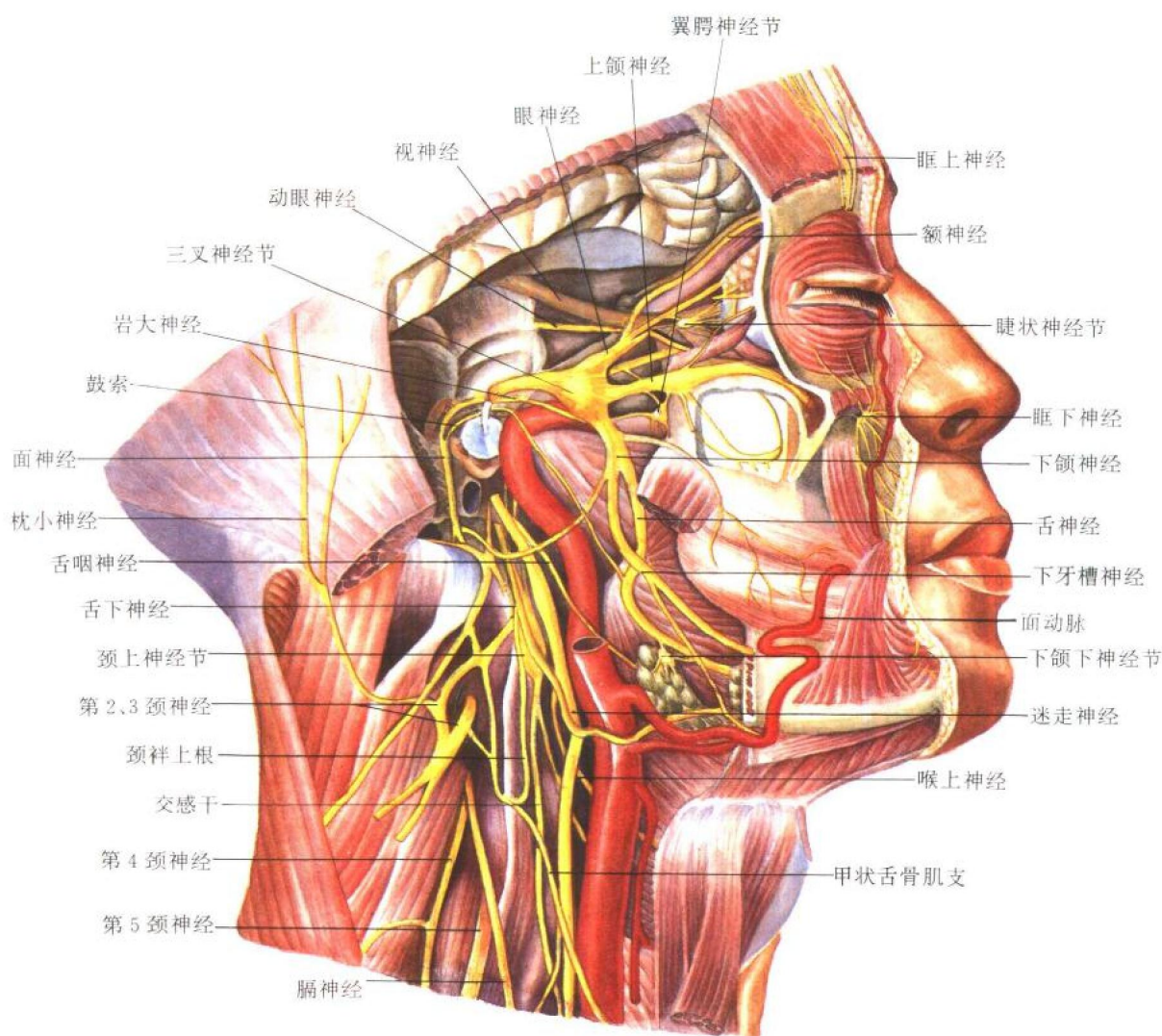


图 1-4

图 1-4 头面部肌肉、血管和神经(三)

1. 舌神经为三叉神经的下颌神经的一个终支,从颞下窝向前入下颌下区,经咽上缩肌起点下前行,在下颌舌骨肌附着处行进,与后磨牙相邻。在第三磨牙拔除时舌神经易于受损,必须充分的注意。

2. 下颌下腺位于下颌体内面,是涎腺结石形成的常见部位,其它涎腺只是偶而见到。这种肿物在病人进食前和进食中最大,在两次进食期间,其肿物减小或消失。在口腔底部检查时,在受累腺管开口处看不到涎液流出,在导管处且常可触到结石。

3. 舌下腺位于下颌舌骨肌的上方,口腔粘膜舌下襞的深处。有粘膜小管开口于口腔,这些导管之一阻塞是舌下囊肿形成的主要原因。

4. 所谓“腮腺床”是指与腮腺深部相邻的茎突、起于茎突的肌肉以及深部的血管、神经等结构。如颈内动脉、颈内静脉、舌咽神经、迷走神经、副神经、舌下神经经茎突深面下行,至寰椎横突前方散开。熟悉“腮腺床”各结构的毗邻关系,对腮腺手术及颈浅淋巴清扫术等,是非常必要的。

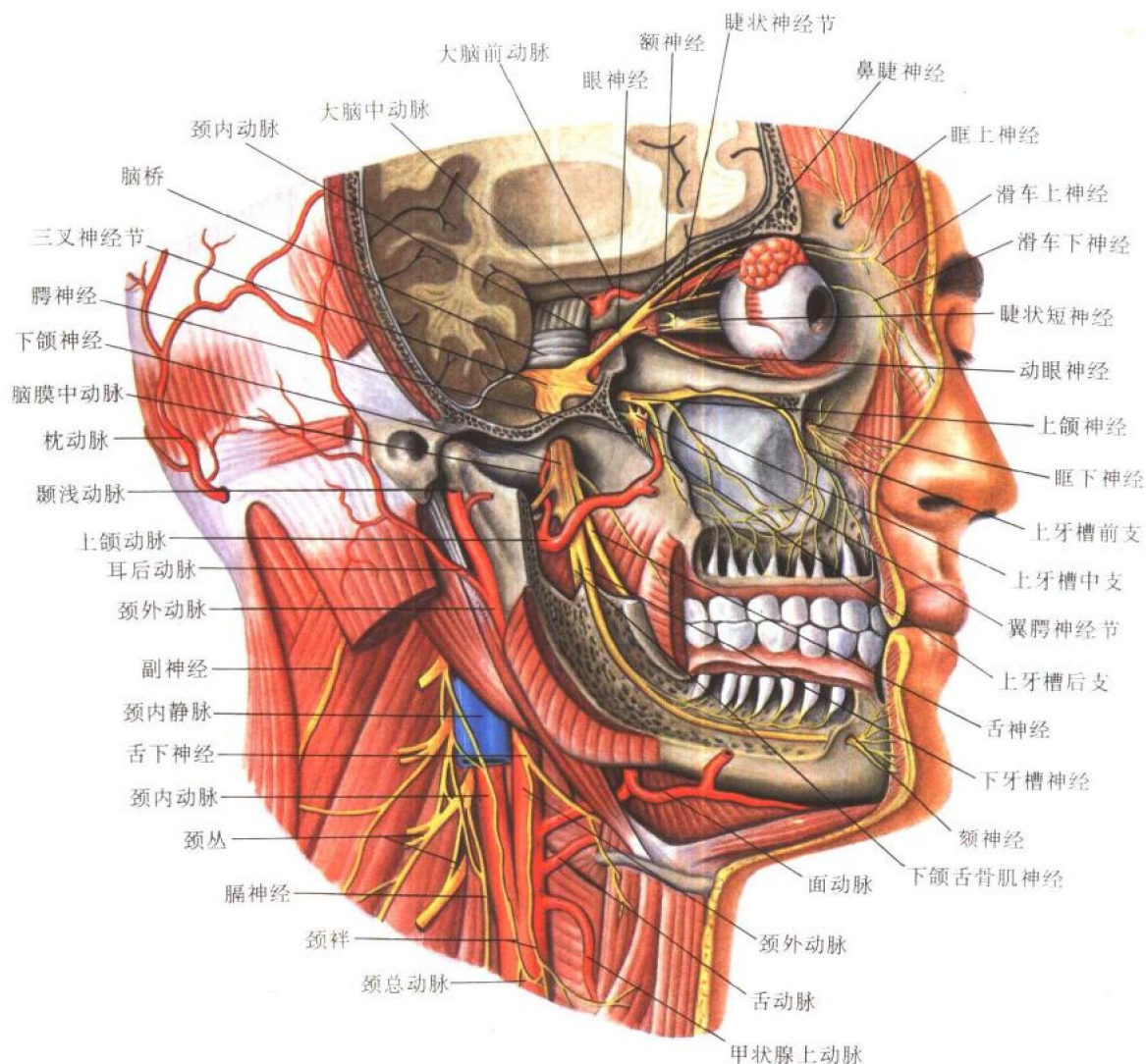


图 1-5

图 1-5 三叉神经

1. 面部皮肤由三叉神经的三个分支的感觉神经分布。即眼支、上颌支和下颌支。注意下颌角处有一小块区域皮肤不是三叉神经的感觉神经纤维支配,而是由耳大神经支配(C_2 和 C_3)。这在临床神经系统定位诊断上有重要意义。如在这个小块区域内出现一侧针刺觉

减退伴有下肢的上运动神经元损害,则应考虑颈段脊髓压迫症。

2. 检查三叉神经运动功能时让病人咬紧牙齿,可触颞肌及咬肌,若三叉神经下颌支分支完好,则两肌收缩有力。

3. 三叉神经感觉根完全切断或三叉神经节损害可引起损害侧面部及头皮前部、耳郭的皮肤和眼球部的感觉丧失,鼻、口和舌前 2/3 粘膜的感觉丧失。

4. 注意三叉神经脊束核损害(核型),主要发生分离性感觉障碍,即痛、温觉障碍而触觉存在,该核不完全损害时则出现节段性痛、温觉障碍,当脊束核上部发生病变时,出现同侧口鼻周围痛、温觉障碍。由于在临床上这种损害常常伴有脊束核邻近结构的损害,故同时可出现延髓腹外侧部和颈髓上部损伤的表现,这多见于脊髓空洞症。

5. 三叉神经受刺激时,可发生三叉神经痛,这可以在三支中的任何一支单独发生或两支、三支合并发生。其原因不明,在妇女中相对地常见。病人在下颌支与上颌支相应分布的区域上,可有一种极度的难以忍

受的发作性剧烈的疼痛,不过在眼支则较少发生。疼痛可因触及面部某一点诱发,即所谓扳机点。病人受冷风吹、刷牙洗脸、进食、咀嚼等促发。如果呈持续状态,甚至用麻醉剂不能减轻。三叉神经痛的外科治疗有:在局麻下于颧弓内下的口角上方约 2~3cm 处,通过卵圆孔将无水酒精注入三叉神经节;或在颅中窝行三叉神经下颌支感觉根切除术等。

6. 三叉神经运动根受到刺激时可引起咀嚼肌紧张性痉挛及阵发性痉挛,这可见于脑桥病变、脑炎、脑膜炎及多发性硬化等。严重的咀嚼肌紧张性痉挛(牙关紧闭)则是破伤风的一种典型表现。三叉神经运动根或下颌神经受损时,可引起咀嚼肌的瘫痪和萎缩,病人在张口时下颌向患侧偏斜。

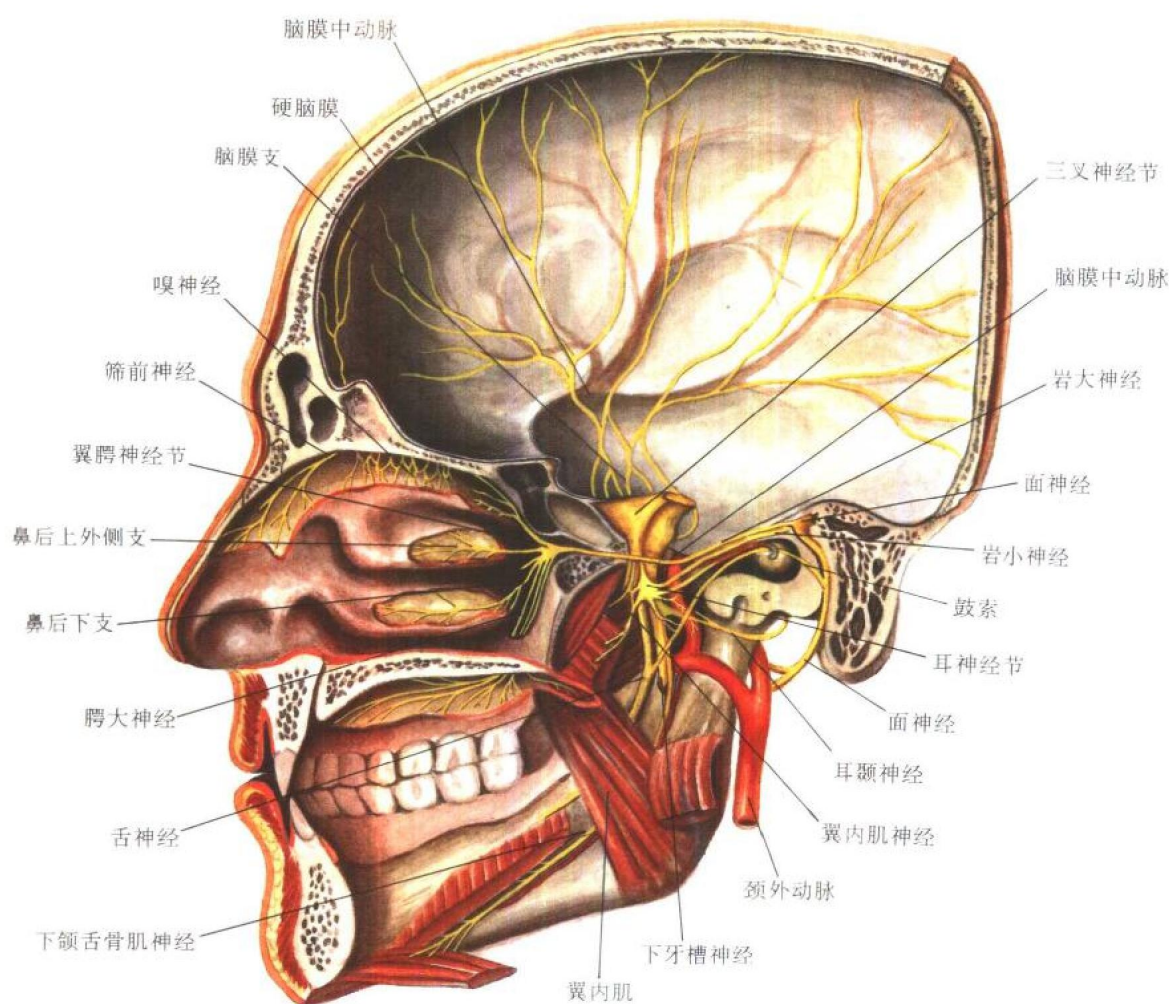


图 1-6

图 1-6 三叉神经、嗅神经和面神经

1. 面神经自脑干发出后,向外侧经内耳门入内耳道,穿内耳道的骨壁入面神经管,经面神经管膝(膝部)

折向后,过鼓室内侧壁前庭窗上旁至鼓室后壁(水平部),复折向下(垂直部),经茎突孔出颅,弯向前入腮

1. 在头皮部位,皮肤、皮下组织和帽状腱膜紧密相连,其与骨膜通过疏松组织相分开,前部为枕额肌的额腹,后部为枕额肌的枕腹。额腹收缩可使颅顶腱膜拉向前则发生皱额运动,而枕腹收缩可使帽状腱膜拉向头皮后方。

2. 在外伤或皮下感染时,血液或脓液可以聚积于帽状腱膜下的潜在腔隙内。在颅顶部积血或积脓极易发生于扩散,不过在头颅前部扩散受眶缘的限制,在后部受项线的限制,在外侧部则受颞线处的限制。而骨膜下积血或积脓多局限于缝韧带骨膜处。

3. 因头皮有丰富的血供,即使小的头皮撕裂也可

引起重度失血。这是因为动脉壁附着于皮下组织的纤维隔,在出血时不太可能发生血管收缩,故头皮出血常很难自行止住。在工伤或交通事故中,若病人头部出现撞击伤,虽头皮可有较大区域断裂,由于血供丰富,缝合后多不出现皮肤坏死。

4. 颞窝骨折将使血液进入颞肌,而在颞筋膜下形成血肿,这时可在颞窝的表面见到一个肿胀物。

5. 注意中央前回和後回部位与其颅骨相对,若脑膜中动脉或静脉损害产生较大硬膜外血肿时可压迫这些脑回,引起上运动元神经麻痹及感觉丧失。

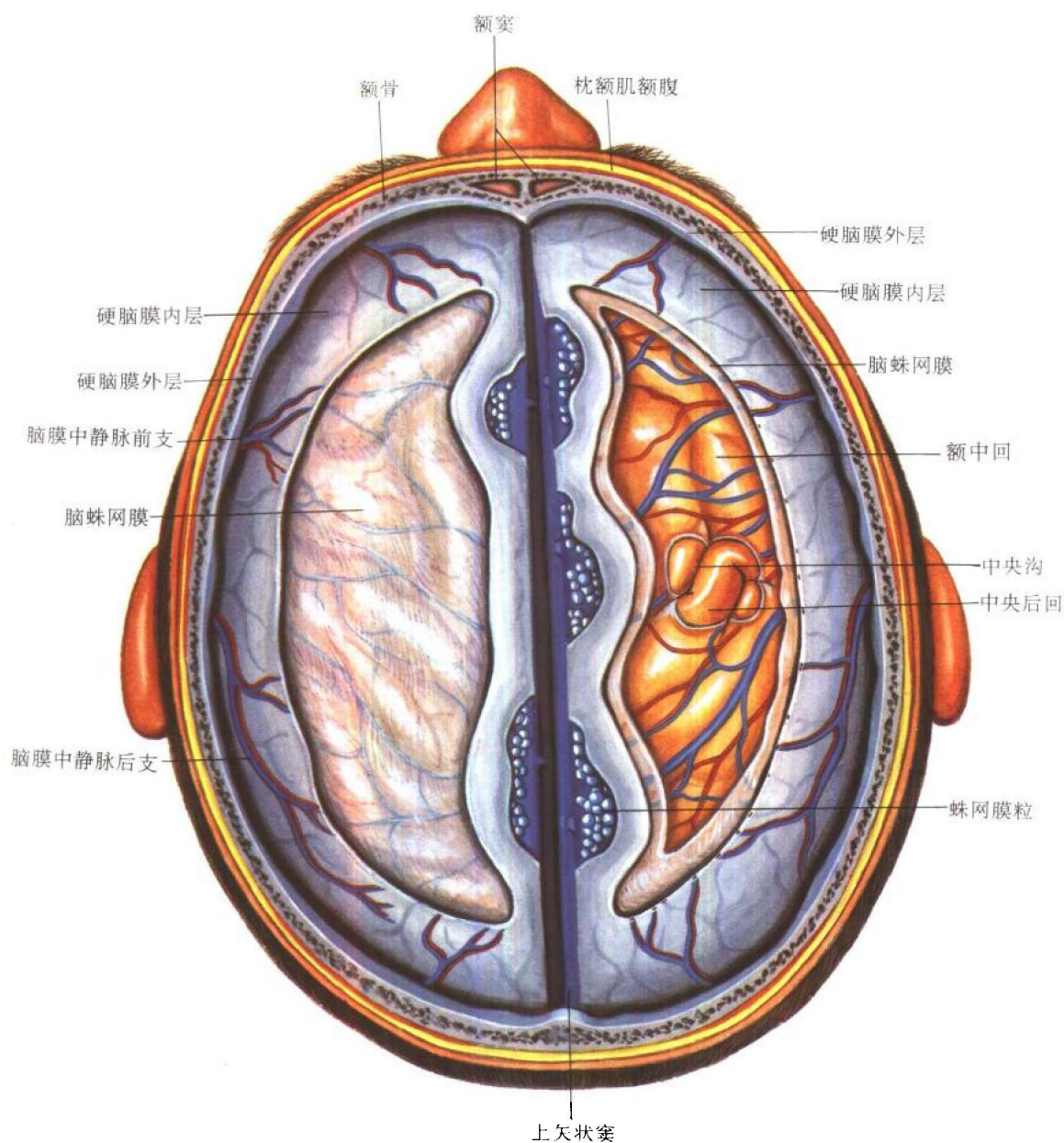


图 1 8

图 1-8 脑及其被膜 上面观

1. 脑是由三层膜状结构所包,最外层为厚而坚韧的纤维性硬脑膜,中间一层为薄而透明的脑蛛网膜,最内层为有血管分布并紧贴于脑的软脑膜。三层膜形成三个腔隙,即硬膜外隙、硬膜下隙和蛛网膜下隙。硬脑膜可分为内、外两层,外层实际上是颅骨内面的骨膜,颅顶部与骨面结合疏松,颅底部与骨面结合紧密,故颅底骨折时易撕裂硬脑膜。硬脑膜内、外两层之间,有些部位形成供静脉血通过的管道,即硬脑膜窦,主要有上矢状窦、下矢状窦、横窦、乙状窦、直窦、岩上窦、岩下窦和海绵窦等。注意有蛛网膜粒投射入上矢状窦腔隙,这是脑脊液扩散入血的部位。在婴儿上矢状窦可用作采血标本的部位,用针在前凶中线刺入此窦。

2. 大脑上静脉进入上矢状窦处撕裂则可导致硬膜下血肿。通常为前后方向的打击,引起大脑的前后位过度错位。

3. 脑膜炎是指软脑膜及蛛网膜的炎症,并可同时累及蛛网膜下隙和脑室的脑脊液。这个腔隙不仅存在于脑及脊髓周围,而且也存在于视神经周围。软脑膜和

蛛网膜下隙感染可以导致蛛网膜下隙化脓,脓液又反过来阻碍了脑脊液在脑表面的流动。其细菌甚至可以侵害脑组织、损害脑神经与脊神经和脉络丛等。脑膜感染的临床表现有头痛、颈项强直、呕吐、发热和精神错乱等。视交叉部蛛网膜炎早期可出现头痛和视力减退,视神经盘充血,少数病例可有下丘脑和垂体功能紊乱的症状。颅后窝蛛网膜炎,第四脑室的正中孔和外侧孔阻塞,则引起阻塞性脑积水,出现颅内压增高的体征,甚至发生高颅压危象。脑桥小脑角蛛网膜炎,早期出现第Ⅷ对脑神经受损的症状,如眩晕、耳鸣、耳聋等,以后可相继出现第Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ等多数脑神经受损的症状。大脑半球凸面蛛网膜炎,多出现局限性或 Jackson 癫痫发作,很少发生单瘫、偏瘫、失语、偏身感觉障碍或视野改变等。

4. 脑膜刺激症状,软脑膜和脑蛛网膜本身病变,或者颅内其它结构病变,如颅内压增高、脑炎和脑水肿等,均可出现脑膜刺激症状,主要表现为头痛、呕吐、颈项强直及 Kernig 征等症状和体征。

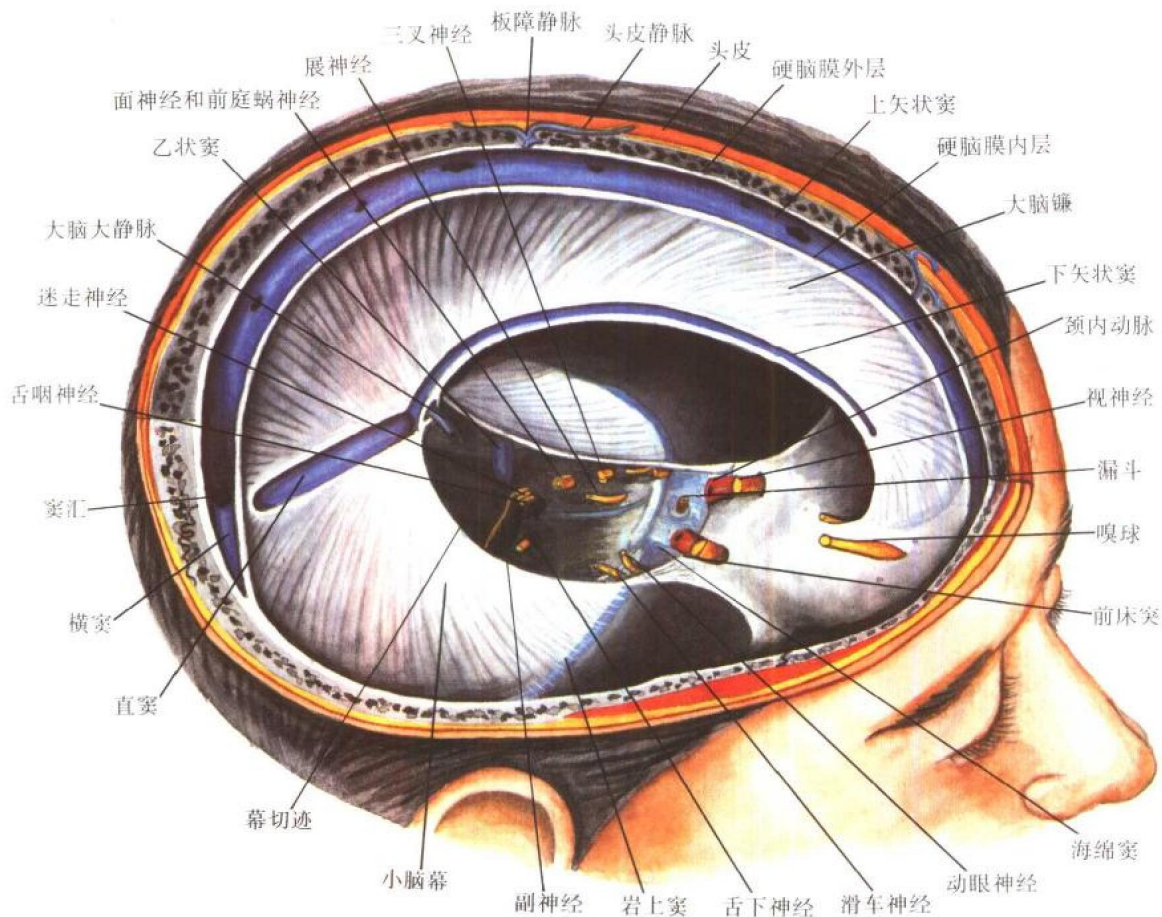


图 1-9