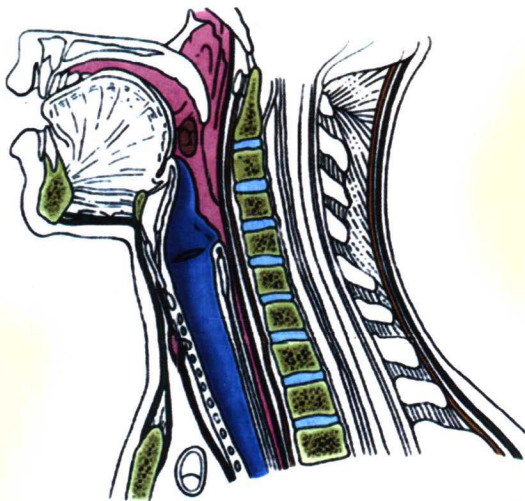


[illegible]

主 编 初国良 何宏文
副主编 曲怀刚 余 菁 冯正玃



广东科技出版社

[illegible]



医学基础教材配套学习用书

局部解剖学速记手册

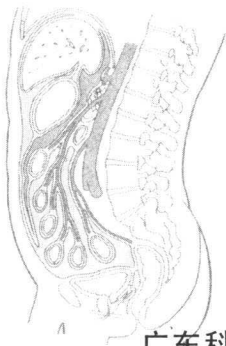
主 编：初国良 何宏文

副主编：曲怀刚 余 菁 冯正巩

编写人员：(按姓氏笔画排列)

刘文国 姚伙生 徐 晓

黄 芳 彭 涛 欧阳丽斯



广东科技出版社

· 广 州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

局部解剖学速记手册 / 初国良, 何宏文主编. —广州:
广东科技出版社, 2005.8
ISBN 7-5359-3894-9

I.局… II.①初…②何… III.局部解剖学—手册
IV.R323-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 025568 号

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团

印 刷: 广东肇庆市科建印刷有限公司

(广东省肇庆市星湖大道 邮码: 526060)

规 格: 850mm × 1 168 mm 1/64 印张 2.25 字数 83 千

版 次: 2005 年 8 月第 1 版

2005 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1 ~ 8 000 册

定 价: 12.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

前 言

《局部解剖学速记手册》是为医学生和医务工作者学习《局部解剖学》编写的口袋书。本书按照卫生部《局部解剖学教学大纲》和《局部解剖学》规划教材（第五版）整合取舍内容，精心编著。全书分8章，每章包括学习方法和学习内容两部分。本书创新之处可概括为：面宽言简，重点明晰，使用简便。

编 者

2005年2月



前
言

目 录

第一章 头部	1
一、概述	1
二、表面解剖	2
三、面部	3
四、颅部	6
第二章 颈部	10
一、概述	11
二、表面解剖	11
三、颈部层次结构	12
四、颈部重要三角	14
五、颈部淋巴	16
第三章 胸部	18
一、概述	19
二、表面解剖	19
三、胸壁和膈	20
四、胸腔及脏器	23
五、纵隔	25
第四章 腹部	30
一、概述	30





二、表面解剖	31
三、腹壁和腹膜	31
四、结肠上区器官	34
五、结肠下区器官	39
六、腹膜后隙器官	41

第五章 盆部和会阴

一、概述	45
二、表面解剖	46
三、盆部	46
四、会阴	50

第六章 脊柱区

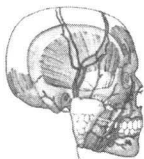
一、概述	54
二、表面解剖	55
三、软组织层次结构	55
四、椎管及其内容物	57

第七章 上肢

一、概述	59
二、表面解剖	60
三、肩部	60
四、臂部	62
五、肘部	62
六、前臂部	63

七、手部	64
第八章 下肢	67
一、概述	68
二、表面解剖	68
三、臀部	68
四、股部	69
五、膝部	70
六、小腿部	71
七、踝部	71
八、足部	72
图版	73





第一章 头 部

1



第
一
章

头
部

学习方法

头部是人体的最高部位，包括颅和面两部分，其中颅容纳脑及其被膜；面有眼、耳、鼻、舌，是感觉器官和呼吸、消化系统的门户。头部的区域动脉干是颈内动脉、颈外动脉和椎动脉，颈内静脉和颈外静脉导血回心，淋巴注入颈深淋巴结，神经有脑神经和颈神经。逐一掌握体表标志所标识的深层结构及临床意义。应用以器官或结构为中心的学习方法，理解核心器官表面层次结构和毗邻及其临床意义，如腮腺与面神经和腮腺床的关系，咀嚼肌周围间隙与感染扩散的关系。颅底分为内、外两面来学习形态特点，尤其是颅底外面结构间相互位置关系在颅底和头颈外科中有重要应用价值。

一、概 述

头部由颅和面组成，两者以下颌骨下缘、下颌角、乳突、上项线与枕外隆凸的连线为界，线的后上方是颅部



(区), 前下方是面部(区)。颅容纳脑及其被膜, 面部有眼、耳、鼻、舌, 是特殊感觉器官, 是呼吸和消化系统的门户。头部的血供来自颈内、外动脉和椎动脉, 颈内、外静脉导血回心, 淋巴注入颈深淋巴结, 神经主要是脑神经分布。

二、表面解剖

表1-1中列出的体表标志, 具有重要的临床意义。见图1-1、图1-2。

表1-1 头部体表标志的临床意义

体表标志	临床意义
眉弓	端脑额叶下缘, 额窦
眶上切迹或眶上孔	眶上血管和神经通过
颧弓	端脑颞叶前端下缘
翼点	脑膜中动脉前支经过
乳突	乳突内面对乙状窦
枕外隆凸	对窦汇
上项线	对横窦
前凶点	判断颅内压
人字点	佝偻病时闭合晚
眶下孔	眶下血管神经通过
颊孔	颊血管神经通过
髁突	耳屏前可触及滑动
下颌角	骨折好发部位

三、面 部

重点关注面部浅层结构、腮腺咬肌区、面侧深区和面部间隙。

(一)面部浅层结构

面部软组织层次结构由浅入深为皮肤、浅筋膜、深筋膜和面颅骨。皮肤薄软有弹性，血供丰富，皮脂腺、汗腺和毛囊丰富，易患疖肿；在颊肌表面与咬肌之间的浅筋膜脂肪团块，称颊脂体，睑部浅筋膜疏松，易出现水肿，浅筋膜内有面肌以及面浅部血管、神经、淋巴和腮腺管穿行。面肌（表情肌）起自颅骨或筋膜，止于皮肤，集中于眼裂、口裂和鼻孔周围，收缩时使面部出现各种表情。面肌由面神经支配。见图1-3。

表1-2中简述了面浅部的血管、神经和淋巴。

表1-2 面浅部的血管、神经和淋巴

面动脉：起自颈外动脉，经二腹肌后腹和茎突舌骨肌深面至下颌下三角，在咬肌前缘处绕过下颌骨下缘转至面部，再经口角和鼻翼外侧至内眦，改名为内眦动脉。主要分支有颊下动脉、下唇动脉、上唇动脉和鼻外侧动脉

面静脉：起自内眦静脉，行于面动脉后方，在下颌角下方与下颌后静脉前支汇合，于舌骨大角高度注入颈内静脉。面静脉可经眼静脉与海绵窦交通，也可通过面深静脉和翼静脉丛等与海绵窦相通。两侧口角与鼻根连线围成的三角区，称危险三角，此区域感染可沿上述途径蔓延至海绵窦，引发颅内感染

续表

淋巴：浅淋巴丰富成网，注入下颌下淋巴结和颌下淋巴结，其输出管注入颈外侧深淋巴结

神经：面部的感觉神经来自三叉神经，面肌由面神经支配。三叉神经3个终末支分别称为眶上神经、眶下神经和颏神经，它们分别穿眶上孔、眶下孔和颏孔至面部。其中，眶上神经分布于眼裂以上皮肤，眶下神经分布于眼裂与口裂之间，颏神经则分布于口裂以下

面神经自茎乳孔出颅，穿入腮腺，分为上、下两支，再分为数支交织成丛，最终形成颞支、颧支、颊支、下颌缘支、颈支5组分支，出腮腺上缘、前缘和下端，支配面肌

(二)腮腺咬肌区

腮腺咬肌区主要结构是腮腺、咬肌以及相关的血管神经。

1. 腮腺咬肌筋膜 颈深筋膜浅层在腮腺后缘分为浅、深两层，夹包腮腺形成腮腺鞘，其两层在腮腺前缘处合并盖于咬肌表面，称咬肌筋膜。腮腺鞘特点：一是浅层致密，深层薄弱且不完整，腮腺化脓时易形成咽旁脓肿；二是腮腺鞘发出许多间隔伸入腺体，分腺体为许多小叶，炎症时，形成多个散在脓灶，分开排脓时应切断间隔，易于引流。

2. 腮腺位置和形态 腮腺腺外耳道前下方，上缘近颧弓、外耳道和颞下颌关节，下缘平下颌角，前邻咬肌、下颌支和翼内肌后缘，后邻乳突前缘和胸锁乳突肌上份前缘。腮腺为不规则楔形，底向外，尖突向咽旁。通常以下颌支后缘或以穿过腮腺的面神经丛平面为界，将腮



腺分为浅、深两部，浅部居咬肌后份浅面；深部位于下颌后窝内及下颌支深面，向内突向咽侧壁。腮腺深面与茎突各肌及其深部的颈内动、静脉及舌咽神经、迷走神经、副神经及舌下神经为邻，共同形成腮腺床，借茎突与其浅面的颈外动脉分开。腮腺管由腮腺浅部前缘发出，颧弓下1cm行于咬肌表面，至咬肌前缘急转向内穿颊脂体和颊肌，开口于上颌第2磨牙相对处颊黏膜上的腮腺乳头。腮腺导管的上方有面神经的上颊支和面横动、静脉，下方有面神经的下颊支。

3. 穿经腮腺的结构 见表1-3。

表1-3 穿经腮腺的结构

纵向穿经腮腺的结构	下颌后静脉，颈外动脉，颞浅动、静脉，耳颞神经
横向穿经腮腺的结构	上颌动、静脉，面横动、静脉，面神经分支
由浅入深的血管神经	面神经分支，下颌后静脉，颈外动脉，耳颞神经

(三)面侧深区

面侧深区位于颅底下方，口腔及咽的外侧，即颞下窝的范围，区内有翼内、外肌及上颌动脉及其分支，翼静脉丛以及下颌神经及其分支。上颌动脉平下颌颈起自颈外动脉，经下颌颈深面入颞下窝，行于翼外肌浅面或深面，经翼外肌两头间入翼腭窝。上颌动脉以翼外肌为界分为3段，下颌段：主要分支有下牙槽动脉和脑膜中动



脉；翼肌段：分支有颊动脉和至咀嚼肌的分支；翼腭窝段：主要分支有上牙槽后动脉和眶下动脉。翼静脉丛位于翼内、外肌与颞肌之间，收集与上颌动脉分支伴行的静脉，汇合成上颌静脉，回流至下颌后静脉。下颌神经是三叉神经最大的一支，为混合神经，除发出咀嚼肌神经外，还发出颊神经、耳颞神经、舌神经和下牙槽神经。见图1-4。

(四) 面部间隙

指位于颅底与上、下颌骨之间隙，散在于骨、肌与筋膜间的间隙，其内充满疏松结缔组织，彼此相通，感染可沿间隙扩散。见表1-4。

表1-4 面部间隙

咬肌间隙	咬肌与下颌支之间	咬肌的血管神经通过下颌切迹进入此间隙，许多牙源性感染如第3磨牙冠周炎、牙槽脓肿等可扩散至此间隙
翼颌间隙	下颌支与翼内肌之间	内有舌神经、下牙槽神经和下牙槽动、静脉通过，下牙槽神经阻滞即麻醉药物注入此间隙
舌下间隙	下颌体内侧	内有舌下腺、颌下腺深部及腺管、下颌下神经结、舌神经、舌下神经和舌下血管等

四、颅 部

颅部由颅顶、颅底与颅腔及其内容物组成。颅顶分



额顶枕区和颞区，颅底有内面和外面之分。我们关注颅顶和颅底内面。

(一) 颅顶层次结构

见表 1-5。

表 1-5 颅顶层次结构

额顶枕区	颞区
皮肤：厚致密，血供丰富，外出血多但伤口愈合快；是疖肿和皮脂腺囊肿的好发部位	皮肤：移动性大，利于切口缝合
浅筋膜：形成许多小格腔，内有向颅顶走行的血管神经穿行。神经阻滞需扩大阻滞范围，皮瓣的蒂应在下方	浅筋膜：其内穿行的血管神经分耳前组颞浅动、静脉和耳颞神经；耳后组耳后动、静脉和枕小神经
帽状腱膜：前连额肌，后连枕肌，两侧与颞筋膜浅层相续，外伤时需缝好此层。皮肤、浅筋膜和帽状腱膜结合紧密，称头皮	颞筋膜：分浅、深两层，浅层（颞浅筋膜）止于颞弓缘外面；深层（颞深筋膜）止于颞弓上缘内面
腱膜下疏松结缔组织：也称腱膜下隙，范围大，内有导静脉通过，间隙内感染可蔓延至整个颅顶，也可继发颅腔内感染	颞肌：颞肌与其表面的颞深筋膜足以保护脑膜和脑，颞区为开颅减压常用的入路；颞肌深部有颞深血管神经上行入颞肌
颅骨外膜：骨缝处与颅骨结合紧密，骨膜下血肿局限于一块骨范围	骨膜：与颞肌间有大量脂肪组织，称颞筋膜下疏松结缔组织，向下通颞下窝

血管神经分布特点：行于浅筋膜内，丰富伴行；从颅



周围向上至颅顶集中；同侧血管间、两侧血管间存在丰富吻合；静脉与颅内有导静脉相通，神经分布有重叠。

颅顶骨结构特点：厚度不均约 0.5cm，颞区最薄 0.2cm；与内面硬膜连接疏松，易形成硬膜外血肿；有内、外板之分，内板薄脆，外板厚有弹性，内、外板之间是骨松质，内含骨髓和板障静脉。见图 1-5。

(二) 颅底内面

颅底骨厚度相差很大，有许多孔、裂、管、腔等致颅底结构不坚，易骨折。颅底内面有颅前、中、后窝，硬膜与颅底结合紧密，骨折时可致脑脊液漏。见图 1-6。

1. 颅前窝 骨折时可引起鼻衄、脑脊液外漏和嗅觉障碍，也可出现结膜下出血或眶内出血的症状。

2. 颅中窝 分为中央的鞍区和两侧的外侧部。垂体位于垂体窝内，借漏斗通过鞍隔与灰结节相连。垂体窝的顶是鞍隔，其前上方有视交叉和视神经，底隔薄层骨壁与蝶窦相邻，前方是鞍结节，后方是鞍背，两侧是海绵窦。海绵窦位于蝶鞍和垂体的两侧，窦腔被结缔组织小梁分成许多小腔，血流缓慢，易形成血栓。海绵窦外侧壁内，自上向下有动眼神经、滑车神经、眼神经、上颌神经通过；近窦内侧壁，有颈内动脉和其外侧的展神经穿行。见图 1-7。

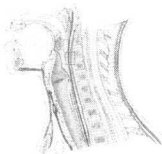
3. 颅后窝 骨质最厚，容纳小脑、延髓和脑桥，较颅前、中窝少发生骨折。

(三) 颅内、外静脉交通

颅内静脉除经乙状窦汇入颈内静脉外，尚借下列途径与颅外静脉相连：

1. 面部静脉经眼静脉与海绵窦相通。
2. 椎内静脉丛经基底丛与海绵窦相通。
3. 通过导静脉和板障静脉与颅内静脉窦相通。





第二章 颈 部

学习方法

颈部结构特点是前方正中有呼吸道和消化道的颈段，两侧是纵行排列的大血管、神经和淋巴，后部正中是脊柱颈段，颈根部有斜行于颈和上肢之间的血管和神经以及胸膜顶和肺尖。颈部各结构间，充填有疏松结缔组织，并于器官与血管神经周围形成筋膜和筋膜间隙。颈部诸肌作用于颈柱、脊柱间的连接，使头颈运动灵活，并参与呼吸、发音和吞咽等功能。颈部淋巴结丰富，沿血管和神经排列。由于颈部肌排列方向纵横交错，形成若干三角特区，其内有重要结构通过。学习三角特区内的结构时，应先确定一个关键结构，然后以其为中心观察周围的器官或结构配布，如颈部浅静脉、浅淋巴结和颈丛皮支均居颈阔肌深面，下颌下三角内的舌骨舌肌、颈动脉三角内的二腹肌后腹、肌三角内的甲状腺和颈根部的斜角肌等都是掌握颈部结构的金钥匙。