

全国高等学校改革教材

供基础、临床医学等专业用

局部解剖学

- 主 编 王鹤鸣
- 副主编 朱 晞 欧阳琦 朱建宝



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国高等学校改革教材

供基础、临床医学等专业用

局 部 解 剖 学

主 编 王鹤鸣

副主编 朱 晞 欧阳琦 朱建宝

编 者 (以姓氏笔画为序)

朱亚文 (南京大学医学院)	徐铁军 (徐州医学院)
吴洪海 (扬州大学医学院)	袁张根 (浙江大学医学院)
杨亚安 (苏州大学医学院)	曾水林 (东南大学医学院)
姜 平 (江苏大学医学院)	韩群颖 (南京医科大学)

绘 图 孙沛坤 丁 炯

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

局部解剖学/王鹤鸣主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6
ISBN 7-117-07642-9

I. 局… II. 王… 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(2006)第 046607 号

局部解剖学

主 编: 王鹤鸣
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
网 址: <http://www.pmph.com>
E-mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京人卫印刷厂(业达)
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 17.75
字 数: 415 千字
版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07642-9/R·7643
定 价: 59.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

本书由南京医科大学联合江苏和浙江两省部分医学院人体解剖学系（教研室），根据卫生部制订的局部解剖学教学大纲的要求，结合历年的教学实践经验共同编写而成。全书共分6篇，约45万字，其中插图240幅。本书适合高等医学院校五年制和七年制临床医学各专业使用。

早在上世纪50年代，南京医学院人体解剖学教研室及姜同喻教授创立了“连续层次解剖法”，并以此出版了《人体解剖学图谱》和《连续层次解剖图谱》，编撰了《局部解剖学》讲义，1997年南京医科大学和江苏大学医学院以讲义为蓝本合编出版了《局部解剖学》（东南大学出版社），该书除在上述两校应用外，还被其它医学院校采用。此次，又进一步联合南京大学、浙江大学、东南大学、扬州大学、苏州大学的医学院和徐州医学院参加编写，在这些院校的领导及人民卫生出版社的支持下，参编作者通力合作，几经修改，终于顺利完成本书的撰写。

本书的编写，以体现思想性、科学性、先进性、启发性和适用性为原则，尽量避免与系统解剖学重复的内容，力求文字简练，重点突出。在编排上，每篇先论述基本理论和主要内容，并在重要局部或器官后加上临床应用要点，旨在突出本学科与临床学科之间紧密的联系，提高学生的学习兴趣和兴趣；再提供依照“连续层次解剖法”而设计的、翔实可行的实习操作步骤，最后作简明扼要的英文小结提要，并附各种类型的复习思考题，供学习复习，以培养学生的操作能力和自学能力，适度学习英语。篇章的安排，第一篇介绍局部解剖的基本概念；依解剖操作的顺序，将胸部和腹部的体壁与背部、会阴合并为第二篇——体壁，单独论述，与体腔（胸腔、腹腔、盆腔）的内容分开，使之更符合局部解剖学的教学规律和便于实习操作；在第三篇，介绍了面深部和筋膜间隙的内容，可供口腔医学专业选用。第四篇至第六篇分别介绍颈部、四肢、体腔的局部解剖特点。部分内容用小字编排，在使用时可根据不同专业、不同学时要求，具体选取。

本书的中、英文解剖学名词，以全国自然科学名词审定委员会公布的《人体解剖学名词》（科学出版社，1991年）为准。部分插图参考了人民卫生出版社出版的《系统解剖学》和《局部解剖学》，由丁炯统一整理修改，孙沛坤绘制。参加本书编写的还有扬州大学朱永泽教授、东南大学黄庆海、江苏大学徐金、南京医科大学肖明、唐敏峰、顾振、吴凌霞等老师。

感谢叶蒙福教授统审了本书，提出了许多中肯的意见；感谢张露青老师担任秘书工作，为本书顺利完稿付出了艰辛的劳动；感谢南京医科大学人体解剖学系全体老师对本书编写的参与和支持；感谢各参编单位老一辈解剖学工作者的悉心指导。

由于编者学识和水平有限，本书的不足和缺点在所难免，敬请读者批评指正。

王鹤鸣

2006年6月

目 录

第一篇 绪 论

一、局部解剖学的定义	1
二、人体分部	1
三、人体结构的基本概念	1
四、常用的解剖器械及其使用	3
五、各种组织结构的解剖操作技术	5
六、局部解剖学实习要求	6

第二篇 体 壁

第一章 背部	9
第一节 境界与分区	9
第二节 体表标志和定位线	9
第三节 层次结构	11
一、皮肤	11
二、浅筋膜	11
三、深筋膜浅层	12
四、肌肉、血管、神经干层	12
五、深筋膜深层	14
【临床应用要点】	15
第四节 主要内容	16
一、枕下三角	16
二、听诊三角	17
三、腰上三角	17
【临床应用要点】	17
四、腰三角	17
五、脊柱区	17
【临床应用要点】	20
第五节 解剖方法	23
第六节 提要	24
复习思考题	25
第二章 胸壁	27

第一节 境界与分区	27
第二节 体表标志与定位线	27
第三节 层次结构	28
一、皮肤	29
二、浅筋膜	29
三、深筋膜	30
四、肌肉、骨、血管神经干层	30
五、胸内筋膜	32
【临床应用要点】	32
第四节 主要内容	33
一、女性乳房	33
【临床应用要点】	35
二、腋区	35
【临床应用要点】	40
三、肋间隙	40
【临床应用要点】	42
第五节 解剖方法	43
第六节 提要	44
复习思考题	44
第三章 腹前外侧壁	47
第一节 境界	47
第二节 体表标志和定位线	47
第三节 层次结构	48
一、皮肤	48
二、浅筋膜	48
三、深筋膜	49
四、肌肉、血管神经层	50
五、腹横筋膜	54
六、腹膜外筋膜	54
七、壁腹膜	54
【临床应用要点】	54
第四节 主要内容	55
一、白线	55
二、脐	55
三、腹股沟管	55
四、腹股沟三角	56
【临床应用要点】	56
第五节 解剖方法	57
第六节 提要	58
复习思考题	59

第四章 会阴	61
第一节 境界	61
第二节 体表标志	61
第三节 层次结构	61
一、皮肤	61
二、浅筋膜	61
三、浅层肌	62
四、深层肌	62
五、深筋膜	64
第四节 主要内容	65
一、坐骨肛门窝	65
【临床应用要点】	66
二、会阴浅隙	66
三、会阴深隙	68
【临床应用要点】	68
四、阴囊和精索	69
第五节 解剖方法	71
第六节 提要	72
复习思考题	73

第三篇 头 部

第一章 颅部	75
第一节 境界	75
第二节 体表标志和体表投影	75
【临床应用要点】	76
第三节 层次结构	76
第四节 主要内容	76
一、额顶枕区	76
二、颞区	78
【临床应用要点】	79
三、颅底内面及相关的硬脑膜	79
【临床应用要点】	81
第二章 面部	83
第一节 境界和分区	83
第二节 体表标志和体表投影	83
第三节 层次结构	84
一、面浅层	84
二、面中层	87

三、面侧深区	87
第四节 主要内容	87
一、浅表肌腱膜系统	87
【临床应用要点】	88
二、腮腺咬肌区	88
【临床应用要点】	90
三、面部的筋膜间隙	90
【临床应用要点】	97
第五节 解剖方法	98
第六节 提要	100
复习思考题	101

第四篇 颈 部

第一章 境界和分区	103
第二章 体表标志和体表投影	105
第三章 层次结构	107
一、皮肤	107
二、浅筋膜	107
三、颈肌和深筋膜	108
【临床应用要点】	110
第四章 主要内容	111
一、颈前区	111
(一) 下颌下三角	111
(二) 颏下三角	112
(三) 颈动脉三角	112
(四) 肌三角	113
二、胸锁乳突肌区	113
(一) 颈动脉鞘	113
(二) 颈袢	113
(三) 颈外侧深淋巴结	114
(四) 颈丛	114
(五) 颈交感干	115
三、颈外侧区	115
(一) 枕三角	115
(二) 锁骨上大窝和颈根部	115
【临床应用要点】	118
四、颈部脏器	119
(一) 甲状腺和甲状旁腺	119

(二) 喉和气管	121
(三) 咽和食管	122
【临床应用要点】	122
【附】 头颈部主要横断面	123
第五章 解剖方法	129
第六章 提要	132
复习思考题	133

第五篇 四 肢

第一章 上肢	135
第一节 境界和分区	135
第二节 体表标志和体表投影	135
第三节 层次结构	137
一、皮肤	137
二、浅筋膜	137
三、深筋膜	139
四、肌肉、血管神经干层	141
五、骨和骨连结	145
【临床应用要点】	145
第四节 主要内容	147
一、肌间结构	147
(一) 三角肌胸大肌间沟	147
(二) 肱二头肌内侧沟	147
(三) 肱骨肌管	147
(四) 肘窝	147
(五) 前臂桡侧沟	148
(六) 前臂正中沟	148
(七) 前臂尺侧沟	149
(八) 腕管	149
【临床应用要点】	149
二、手部筋膜间隙	151
第五节 解剖方法	153
第六节 提要	157
复习思考题	158
第二章 下肢	160
第一节 境界和分区	160
第二节 体表标志和体表投影	160

第三节 层次结构	162
一、皮肤	163
二、浅筋膜	163
三、深筋膜	165
四、肌肉、血管神经干层	169
五、骨和骨连结	171
【临床应用要点】	171
第四节 主要内容	172
一、肌间结构	172
(一) 肌腔隙和血管腔隙	172
(二) 股三角	172
(三) 股鞘、股管和股环	173
(四) 收肌管	174
(五) 臀大肌下间隙	175
(六) 梨状肌上、下孔	175
(七) 股后间隙	175
(八) 腘窝	175
(九) 小腿后间隙	178
(十) 踝管	178
【临床应用要点】	179
二、足底	180
三、足背	180
第五节 解剖方法	182
第六节 提要	185
复习思考题	186

第六篇 体 腔

第一章 胸腔	189
第一节 境界	189
第二节 主要内容	189
一、胸膜腔和肺	189
(一) 胸膜与胸膜腔	189
(二) 肺	191
【临床应用要点】	193
二、纵隔	194
(一) 上纵隔	195
(二) 下纵隔	197
(三) 纵隔淋巴结	200
(四) 纵隔的侧面观	201
【临床应用要点】	203

【附1】 胸腔主要横断面	204
【附2】 膈	205
第三节 解剖方法	206
第四节 提要	207
复习思考题	208
第二章 腹腔	210
第一节 境界	210
第二节 主要内容	210
一、腹膜腔及其间隙	210
(一) 结肠上区的间隙	210
(二) 结肠下区的间隙	211
【临床应用要点】	211
二、腹腔内器官	212
(一) 结肠上区的器官	212
1. 胃	212
2. 十二指肠	216
3. 肝	217
4. 肝外胆道	220
5. 脾	221
【临床应用要点】	222
(二) 结肠下区的器官	224
1. 空肠和回肠	224
2. 盲肠和阑尾	225
3. 结肠	226
4. 肝门静脉	227
【临床应用要点】	228
三、腹膜后隙	230
(一) 层次结构	230
(二) 主要器官	231
1. 十二指肠	231
2. 胰	231
3. 肾	232
4. 输尿管腹部	234
5. 肾上腺	234
6. 腹膜后间隙的血管和神经	235
【临床应用要点】	237
【附】 腹腔主要横断面	238
第三节 解剖方法	242
第四节 提要	246

复习思考题	247
第三章 盆腔	250
第一节 境界	250
第二节 主要内容	251
一、盆腹膜腔	251
【临床应用要点】	252
二、盆腹膜下腔	252
(一) 盆筋膜	252
(二) 盆筋膜间隙	253
【临床应用要点】	254
(三) 盆内的血管、神经及淋巴结	255
【临床应用要点】	257
三、盆内脏器	258
(一) 膀胱	258
【临床应用要点】	259
(二) 前列腺	259
【临床应用要点】	260
(三) 子宫	260
(四) 卵巢	262
(五) 输卵管	263
【临床应用要点】	263
(六) 直肠	263
【临床应用要点】	264
【附】 盆腔主要横断面	264
第三节 解剖方法	266
第四节 提要	267
复习思考题	268

第一篇 绪 论

一、局部解剖学的定义

局部解剖学 topographic anatomy 是人体解剖学的分科之一，它按照人体的局部分区，研究各局部区域内的形态结构。局部解剖学研究的主要内容包括人体各局部由浅入深的层次结构、各局部区域内器官的位置和相互关系、血管神经的分布规律、重要结构的体表定位等。

局部解剖学建立在学习系统解剖学的基础上，但又不同于系统解剖学。系统解剖学以人体的功能系统为主，纵向研究各系统的器官形态结构，研究的重点是器官；局部解剖学则以人体各局部区域为主，横向研究各局部的结构特点，研究的重点是局部。局部解剖学又是介于基础医学和临床医学之间的桥梁学科，它是外科学等手术学科的重要基础，也和影像医学、介入医学等新兴领域有着十分密切的关系。局部解剖学还是实践性很强的学科，只有通过实地解剖尸体并认真观察，才能更深刻地认识各个体局部。因此，学习局部解剖学，除了必需掌握系统解剖学的有关知识外，更要自己动手解剖，实地观察和调查，为进一步学习临床课程奠定扎实的基础。

二、人体分部

人体可分为头、颈、躯干和四肢等部。躯干包括胸部、腹部和盆部，每部由体壁（胸壁、腹壁、盆壁和会阴）和体腔（胸腔、腹腔和盆腔）组成，胸、腹、盆的后壁为背部。四肢包括上肢和下肢。

三、人体结构的基本概念

头部和躯干的基本结构类似，由皮肤、浅筋膜、深筋膜、肌肉和骨围成腔壁，腔内为中枢神经、感觉器和内脏器官；四肢则由皮肤、浅筋膜、深筋膜、肌肉包绕骨和关节而构成。血管和神经分布于各局部和器官。掌握人体基本结构的特点，对于正确地认识各局部的组成、合理地进行解剖操作十分重要。

（一）皮肤

皮肤 skin 覆盖于除裂孔以外的人体表面，由浅表的表皮和深层的真皮组成。它起着重要的保护作用，又是感觉温、痛、触、压等外部刺激的最大感受面。皮肤的厚度在全身不同部位差别较大，一般在腹侧面较薄，背侧面较厚，但在手掌和足底则相反。皮肤的色泽有种族和个体差异。乳头、会阴、外生殖器及肛门周围的皮肤因富有色素，颜色较深。人体各部真皮内的纤维束排列各异，因而各部的皮纹方向也有别。手术切口如和皮纹方向一致，术后形成的瘢痕就较小。

(二) 浅筋膜

浅筋膜 superficial fascia 又称皮下筋膜或皮下组织，位于皮下，包被全身各部，由疏松结缔组织构成。除眼睑和阴囊等处外，浅筋膜内含程度不同的脂肪组织。浅筋膜的厚薄及脂肪的多少，因部位不同而差别较大，即使同一部位还因性别、年龄等不同而各异。浅筋膜内有纤维束连接皮肤和深筋膜，其强弱和松紧关系到皮肤的活动度和移动性，也影响着解剖时剥离皮肤的难易。

浅筋膜内有皮神经、浅血管和浅淋巴管、浅淋巴结等分布。皮神经自深筋膜穿出至浅筋膜内，分支分布于皮肤，位置恒定，较粗大的皮神经常可作神经移植和修复的材料。浅动脉一般较细小，自深动脉分出后穿肌间隙和深筋膜直接到皮肤，或由深动脉的肌支穿过肌肉和深筋膜后到皮肤。选取皮瓣时要保护深动脉（轴心动脉），以保证皮瓣成活。浅静脉较粗大，吻合丰富，一般不和浅动脉伴行，最后穿深筋膜注入深静脉。四肢的浅静脉是静脉穿刺的常用血管。浅淋巴管细小而分布广泛，壁薄透明，肉眼不易辨认，在向心行走途中注入浅淋巴结。

(三) 深筋膜

深筋膜 deep fascia 又称固有筋膜，位于浅筋膜深面，包裹肌肉，由致密结缔组织构成（图 1-1）。深筋膜与肌肉的关系十分密切，它随肌肉的分层而分层，在四肢，深筋膜分出肌间隔，向深部附着于骨，形成包裹并分隔肌群的**骨筋膜鞘**。在腕部和踝部，深筋膜增厚成**支持带**，约束在其深面经过的肌腱。深筋膜包被肌肉形成肌鞘，包被血管神经形成血管神经鞘，包被腺体形成该腺体的**囊或鞘**。某些部位，筋膜与肌肉之间、筋膜与骨膜之间形成**筋膜间隙**，间隙内有疏松结缔组织，并有血管神经通过，感染时炎症渗出液易在此积聚、蔓延。因此，掌握筋膜及其形成结构的解剖学知识，有助于在解剖操作时寻找血管神经，分析病理状态下脓肿发生的部位和播散途径。

(四) 肌

肌 muscle 在人体各部的配布不同。躯干肌和颈肌按层次分布，面肌围绕裂孔分

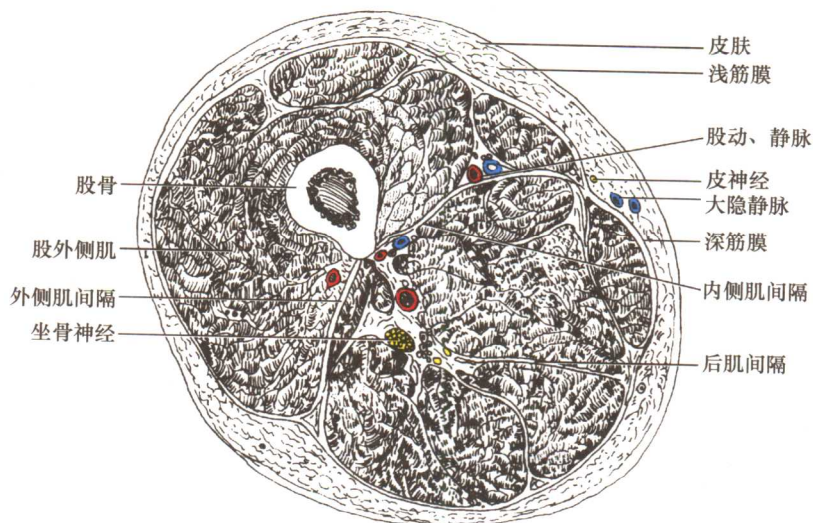


图 1-1 大腿中部横断面（主要示筋膜）

布，四肢肌则按关节对抗分布。解剖操作时应注意肌的边界、肌纤维的方向、肌腹和腱的分布特点。肌与肌之间形成肌间结构，四肢的肌间结构是血管神经的通路，体壁的肌间结构在某些部位成为薄弱环节，体腔压力增大时易发生疝。血管神经出入肌的部位称为肌门，在切取带蒂的肌瓣或肌皮瓣时应注意肌门的位置，保护好血管神经。

(五) 血管和神经

血管 blood vessel 和 **神经** nerve 对各局部的器官起营养和调节支配作用。动脉壁厚腔圆，有弹性，尸体上动脉色泽淡红或白色，腔内不含血液。静脉壁薄，管径大于伴行的动脉，尸体上静脉壁塌陷，腔内有凝血块，呈蓝色。浅静脉单独行走于浅筋膜内；深静脉一般与同名动脉伴行。四肢的中、小动脉常有2支静脉伴随于两侧。神经为白色或淡黄色条索状，一般有光泽。除皮神经外，大多数神经与血管伴行，并被结缔组织包裹成血管神经束。脏器周围的内脏神经常攀绕在血管壁上成丛，难以解剖分离。

(六) 淋巴管和淋巴结

淋巴管 lymphatic vessel 壁薄透明，除淋巴导管和淋巴干外，一般均较细，如不作特殊技术处理，解剖时不易发现。淋巴结 lymph node 大小不一，为扁椭圆形的灰褐色小体，多沿静脉排列，分布于肌间窝、四肢的屈侧、体腔内大血管周围和器官门附近。

四、常用的解剖器械及其使用

(一) 解剖刀

解剖刀(图1-2)为最常用的器械之一。通常用刀刃和刀腹切开皮肤、切翻皮瓣、切断肌肉；用刀尖修洁血管神经；用刀背或刀柄钝性分离组织。持刀的方式主要有两种(图1-3)：①执弓法：用拇指、中指和环指捏持刀柄，示指指腹压于刀背上，如执小提琴弓。此法用于切开皮肤。②执笔法：用拇指、示指和中指夹持刀柄，如执笔。此法用于修洁、分离和切割组织。

为保持刀锋利而便于解剖操作，应该掌握正确的磨刀方法，经常磨刀(图1-4)。

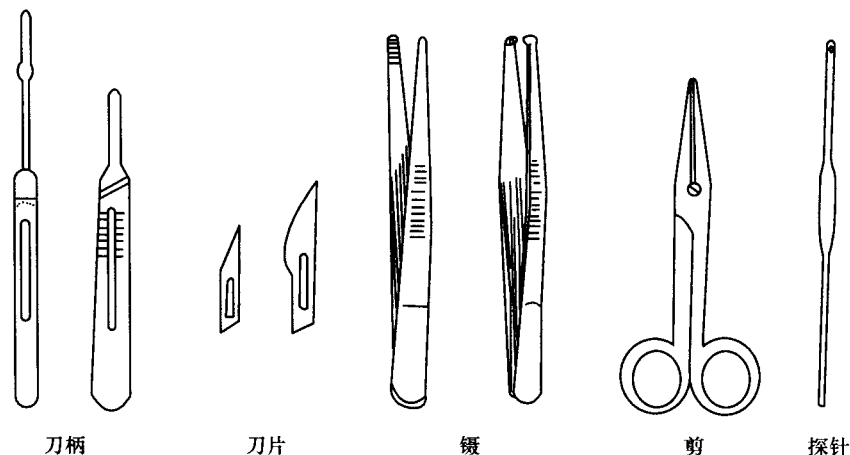


图1-2 常用解剖器械

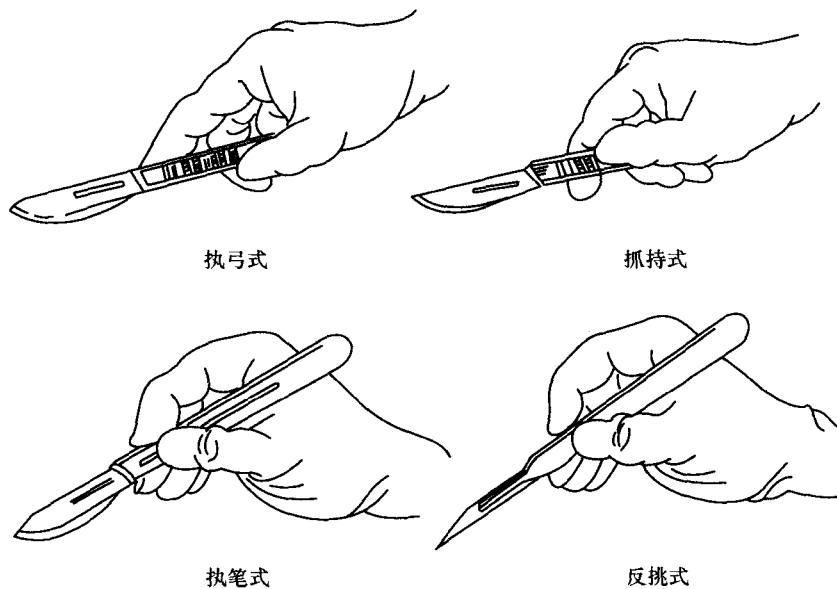


图 1-3 持刀方式

先在磨石面上加水将之湿润，握住刀柄，置刀于磨石前端，刀面稍倾斜，使刀刃贴紧石面向前而刀背略离石面向后，向后推动刀面至磨石的后端，然后以刀背为支面翻转刀面，使刀背向前，再向前推动至磨石的前端。如此保持刀背方向为磨刀反向，反复磨数次，就可避免卷刃，磨出锋利的刀刃。

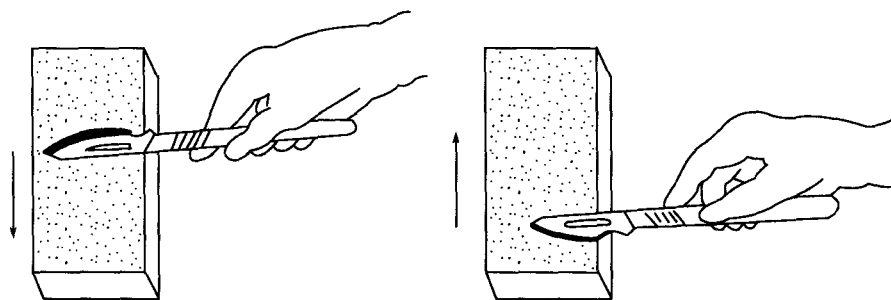


图 1-4 磨刀法

(二) 镊

镊长短不一，分无齿镊和有齿镊两种。无齿镊用以夹持软组织，分离血管、神经和肌肉等结构。有齿镊用来夹持皮肤或较坚硬的组织。持镊常用持笔法（图 1-5）。在解剖操作时，一般右手执刀，左手持镊；也可双手分别持镊，分离组织。

(三) 剪

剪有直剪和弯剪两种，每种又有尖头和圆头之分。剪用于剪断软组织或分离组织。

(四) 其他器械

1. 血管钳 用以分离或固定组织，有弯、直两种。

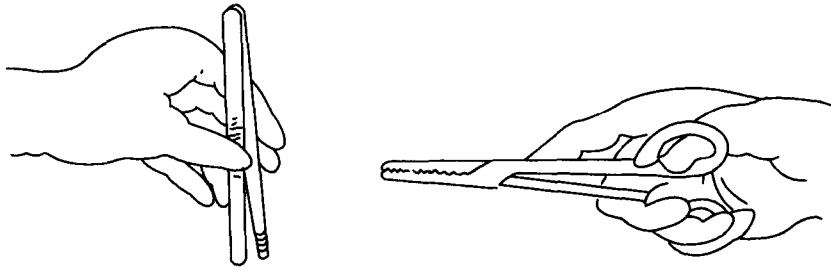


图 1-5 持镊法和持钳法

2. 骨剪 用以剪断骨和软骨。
3. 锯 有平锯和弧形锯两种。前者锯圆形骨，后者锯凹陷状骨。
4. 凿 用以凿骨。
5. 探针 用来探查组织。

五、各种组织结构的解剖操作技术

(一) 皮肤解剖法

1. 切开皮肤的方法 按各局部所示“切皮示意图”的规定部位，先在切口处用刀尖背面轻轻划出痕迹，然后将刀尖垂直插入切口起始点，下压刀腹，使之与皮肤成 45° 角，纵切口由上向下、横切口自左至右，均匀用力切开皮肤，到终点后再将刀尖垂直抽出。初学者切忌用力过猛，切得过深，损伤其它结构。

2. 剥翻皮肤的方法 (图 1-6) 皮肤切开后，如是单一切口，则将皮肤向切口两侧剥翻；若为交叉切口，则从交叉点按“切皮示意图”箭头所指方向剥翻。剥翻皮肤时先用有齿镊将皮肤夹紧提起，使皮肤有足够的紧张度，然后沿皮肤深面用刀与之成 45° 角，切断连接皮肤的浅筋膜结缔组织束，边切边翻开皮肤。注意保持一定的深度和层次，避免切翻过深而将浅血管和皮神经一起翻起。在翻头颈部皮肤时，尤要注意不要将皮肤深面的表情肌或颈阔肌翻起。

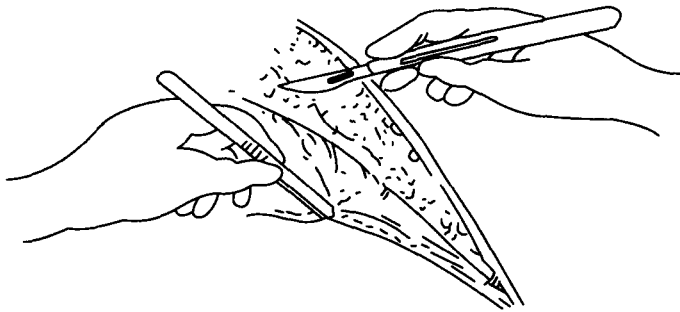


图 1-6 剥皮法

(二) 清理浅筋膜

浅筋膜（皮下组织）内有许多浅血管、浅淋巴结和皮神经。清理皮下组织时，首先要熟悉这些结构的分布和行径，切忌盲目寻找。解剖时，刀锋要和血管神经行走方向