

钟世镇

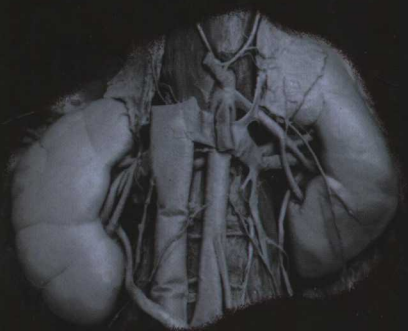
临床解剖学图谱全集

总主编
本卷主编

钟世镇
丁自海
李忠华
苏泽轩

泌尿外科临床解剖学图谱

Clinical Anatomic Atlas of Urinary Surgery



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

“前事不忘，后事之师”。《钟世镇临床解剖学图谱全集》出版之际，触事情，回顾我国解剖学发展过程，历历在目。中国成立前没有开展解剖学研究，也没有解剖学学术期刊，《解剖学报》19年才开始创刊。为了填补民族体质常数空白区，国首先要做的，是补课这个历史阶段性任务。“文革”前基本完成，科研成果体现在中国解剖学组织出版的、带有里程碑性的三部《中国人体质调查》和《中国人解剖学值》专著上。十年动乱，闭关锁国，息不通，情况不明。学活动停止了12年的中国解剖学会，以1978年的林学术会议为起点，重新起步。当年会议的重点题之一，就是“大体解剖学往何处去？”得益于国解剖学会的导航，现临床解剖学开始在我国起，起到了一石激起千浪的效应，后来也发展为了人体解剖学这棵老上的新枝，成长为一个兴的分支学科。其实临床解剖学并不是一项新的物，因为整个解剖学发展的历史，是与医学发展切相关的。只不过传统解剖学研究，多侧重于态结构的精细描述，而代临床解剖学研究的键，是要解决临床发展遇到的、涉及人体结构新问题。

研究对象的因为临床学发展所提出的问题十广泛，其中有很多问题并不是解剖学所能回答问题。为此，临床解剖研究的取向，要有一

钟世镇

临床解剖学图谱全集

山东省泰山科技专著出版基金会资助出版

总主编 钟世镇

本卷主编 丁自海

李忠华

苏泽轩

泌尿外科临床解剖学图谱

Clinical Anatomic Atlas of
Urinary Surgery



山东科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

泌尿外科临床解剖学图谱 / 丁自海, 李忠华, 苏泽轩
主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 2005.5
(钟世镇临床解剖学图谱全集)
ISBN 7-5331-3873-2

I. 泌... II. ①丁... ②李... ③苏... III. 泌尿生殖系统—外
科学: 人体解剖学—图谱 IV. R699-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 126939 号

山东省泰山科技专著出版基金会资助出版

钟世镇临床解剖学图谱全集

泌尿外科临床解剖学图谱

总 主 编 钟世镇

本卷主编 丁自海 李忠华 苏泽轩

本卷副主编 王兴海 张 旭

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)2098088

印刷者: 山东新华印刷厂临沂厂

地址: 临沂市高新技术开发区工业园区

邮编: 276002 电话: (0539)2925888

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 16.75

字数: 12 千

彩图: 293 幅

版次: 2005 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 7-5331-3873-2

R · 1134

定价: 115.00 元

总 主 编 钟世镇
主 编 丁自海 李忠华 苏泽轩
副 主 编 王兴海 张 旭
编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 冉	南方医科大学
丁自海	南方医科大学
王兴海	南方医科大学
王江云	南方医科大学附属南方医院
王增涛	山东省立医院
刘木彪	南方医科大学附属珠江医院
刘 畅	南方医科大学
刘春晓	南方医科大学附属珠江医院
刘树伟	山东大学医学院
李忠华	南方医科大学
李泽宇	南方医科大学
李香铁	济南军区总医院
李 逊	广州医学院附属第一医院
苏泽轩	暨南大学附属第一医院
吴 涛	南方医科大学
何援利	南方医科大学附属珠江医院
张 旭	华中科技大学同济医院
郑 涛	华中科技大学同济医院
钟 群	南方医科大学附属南方医院
洪辉文	南方医科大学
高 新	中山大学附属第三医院
郭泽雄	暨南大学附属第一医院
唐 雷	南方医科大学
潘德寿	南方医科大学附属南方医院

学术秘书 丁自海

编委名单
BIANWEIMINGDAN





钟世镇

ZHONGSHIZHEN
中国工程院院士

ZONGZHUBIAN

总 主 编

钟世镇 1925年生，广东省人，中国工程院院士。现任南方医科大学（原第一军医大学）临床解剖学研究所所长，广东省创伤救治科研中心主任，广东省组织构建与检测重点实验室主任，广东省医学生物力学重点实验室主任，中国数字人研究联络组组长，《Journal of Clinical Anatomy》主编，《中国临床解剖学杂志》名誉主编。曾任中国解剖学会名誉理事长、人体解剖学专业委员会主任委员。

主要学术工作：建立了以解决临床外科需要的应用解剖学研究体系；在解剖学领域，开拓了医用生物力学研究工作；结合创伤救治进行组织工程的实验性研究；正在进行《数字解剖学》新的探索。培养博士后6名、博士生70多名。曾被选为第六届全国人大代表，获全国优秀教师、全国高校先进科技工作者、总后勤部“科学技术一代名师”等荣誉称号。主编出版学术专著13部，以第一作者发表论文150篇。曾获国家科技进步二等奖5项，获何梁何利基金科技进步奖。

本 卷 主 编

BENJUANZHUBIAN



丁自海

DINGZIHAI
教授

丁自海 1952年生，河南南阳人。现任南方医科大学(原第一军医大学)教授，微创外科解剖学研究所所长，《中国临床解剖学杂志》副主编和《Journal of Clinical Anatomy》副主编，中国解剖学会人体解剖学专业委员会委员，广东省解剖学会理事。从事解剖学研究32年。对临床解剖学研究有较深造诣，在手外科显微解剖学、组织瓣、实验性神经伤研究、护理解剖学应用研究等方面取得突出成绩。发表论文60余篇，主编专著6部、教材2部。获军队科技进步二等奖3项，享受政府特殊津贴。承担军队和省级重点课题3项。近几年对微创外科解剖学研究进行了积极的探索，组建了南方医科大学微创外科解剖学研究所，在颅底锁孔入路和腹部微创外科解剖学研究等方面有较深入的研究。

李忠华 1952年生，重庆市人。现任南方医科大学（原第一军医大学）高级实验师，临床解剖学研究所、广东省医学生物力学实验室总管，任全国解剖技术学组副组长，主要从事应用解剖学及其技术的研究。曾获国家科技进步二等奖3项、三等奖1项，军队科技进步二等奖4项。第一作者发表论文39篇。特别是在铸型标本制作法研究方面有突出成就，由他主持的“外科实用管道铸型标本制作法的研究和应用”获2000年国家科技进步二等奖。主编学术专著有《人体铸型标本的设计和制作》、《人体管道铸型彩色图鉴》、《解剖学技术》第二版和《解剖学特殊标本制作技术》。



李忠华

LIZHONGHUA
高级实验师

本 卷 主 编

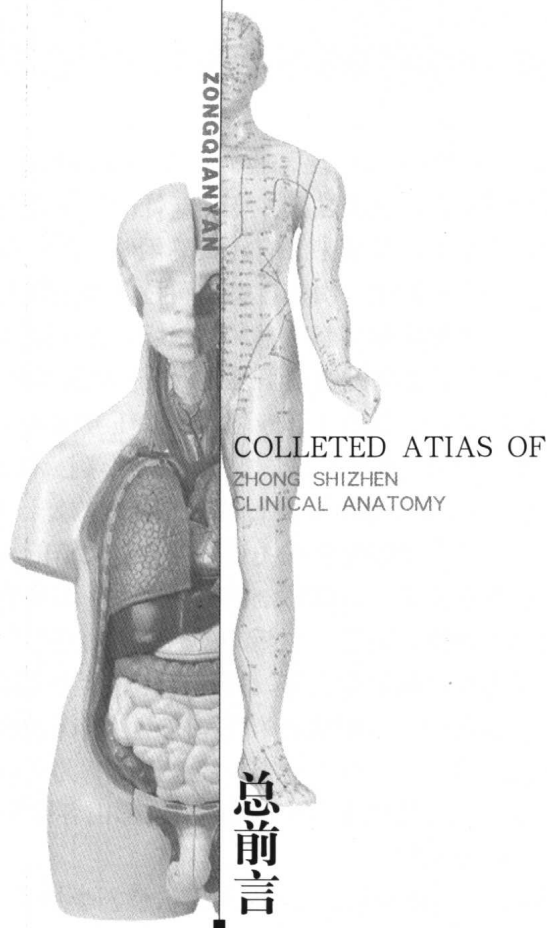
BENJUANZHUBIAN



苏泽轩

SUZEXUAN
教授

苏泽轩 1954年生，湖北省人。1974年毕业于武汉医学院，1989年获湖南医科大学医学硕士学位。1995年晋升教授，1996年晋升主任医师。现任暨南大学教授、主任医师、硕士研究生导师，南方医科大学博士研究生导师。现为中华医学会泌尿外科学会广东分会常委，《中国现代医学杂志》、《中国内镜杂志》、《中国临床解剖学杂志》、《中国现代手术学杂志》、《广东医学》、《实用医学杂志》、《国外医学泌尿分册》编委。近20年来主要从事泌尿外科和器官移植方面的基础和临床研究。在国内外发表学术论文139篇，主编学术专著3部。获省、部级科技进步二等奖2项、三等奖6项。1993年获国务院政府特殊津贴。



“前事不忘，后事之师”，《钟世镇临床解剖学图谱全集》出版之际，触事生情，回顾我国解剖学主要发展过程，历历在目。新中国成立前没有开展解剖学研究，也没有解剖学学术期刊，《解剖学报》1953年才开始创刊。为了填补民族体质常数空白区，我国首先要做的，是补课性的中国人体质调查研究。这个历史阶段性任务，到“文革”前基本完成，科研成果体现在中国解剖学会组织出版的、带有里程碑性的三部《中国人体质调查》和《中国人解剖学数值》专著上。

十年动乱，闭关锁国，信息不通，情况不明。学术活动停止了12年的中国解剖学会，以1978年的桂林学术会议为起点，重新起步。当年会议的重点议题之一，就是“大体解剖学往何处去？”得益于中国解剖学会的导航，现代临床解剖学开始在我国崛起，起到了一石激起千层浪的效应，后来也发展成为了人体解剖学这棵老树上的新枝，成长为一个新兴的分支学科。其实临床解剖学并不是一项新的事物，因为整个解剖学发展的历史，是与医学发展密切相关的。只不过传统的解剖学研究，多侧重于形态结构的精细描述，而现代临床解剖学研究的关键，是要解决临床发展中遇到的、涉及人体结构的新问题。

每一门学科研究对象的定位十分重要。因为临床医学发展所提出的问题十分广泛，其中有很多问题，并不是解剖学所能回答的问题。为此，临床解剖学研究的取向，要有一个科学的定位，要扬长避短，要有自知之明，要充分发挥学科内涵赋予的特点和特色，才有可能占有优势。我们从事这个领域科研的主要体会有两点：要与人体结构有重大关联的临床专科相结合；要与新技术方法的应用相结合。

临床解剖学发展的前景十分广泛，我们曾与不同的临床专科协作，进行过数量大、成果多、效益好的科研工作，发表过众多有创新性的学术论文。但解剖学毕竟是基础医学，要出版大型的系列专著，资金来源有较大的困难，发行商也有较大的风险。就在这个严峻的现实面前，疾风知劲草，山东省泰山科技专著出版基金会雪中送炭，给予鼎力支持，精心组织了《现代临床解剖学丛书》的出版，由吴阶平院士担任名誉总主编，并为丛书书写了“结合手术要求探讨解剖学要点，通过解剖学进展提高手术水平”的题词。这部由我担任总主编的丛书，共有8部专著，具体任务由各主编组织解剖学及临床相关领域的专家，经过4年努力，得以完成，交付山东科学技术出版社精心出版。

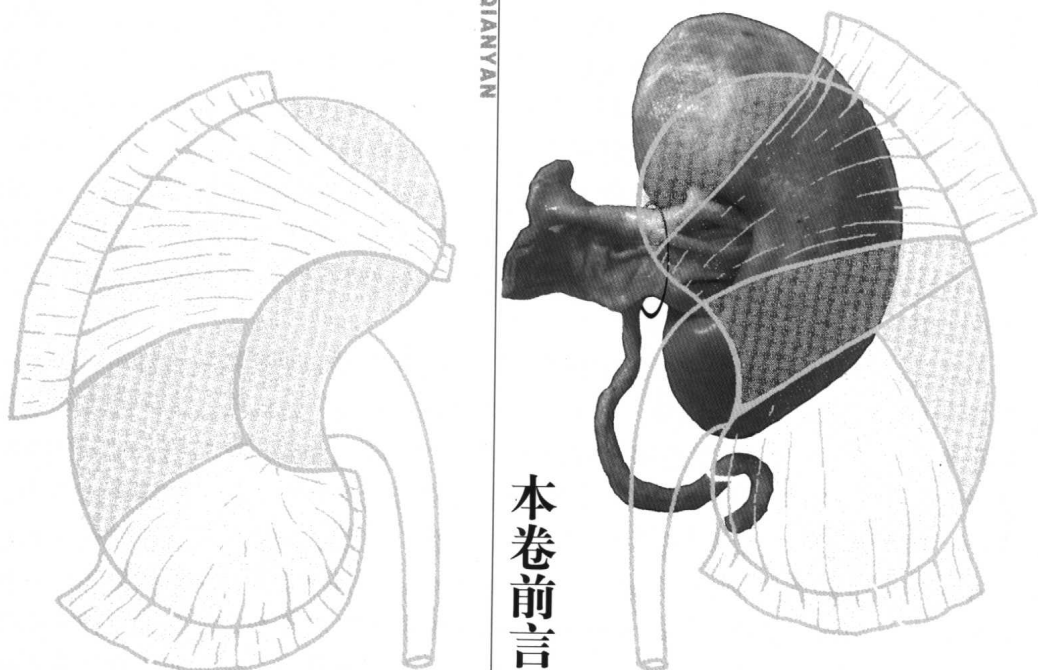
《现代临床解剖学丛书》出版后，发行情况比预料的好，不少分册已多次印刷。读者们有一个反馈性意见，要求出版配套的图谱，并希望图谱的表达形式，能超脱一般以绘画为主的外科手术学图谱框架，应以解剖学结构为主，以实物图像为主。能否组织撰写出版配套的临床解剖学图谱，又是一个新的艰巨任务。这个任务本应由长江的后浪、世上的新人来完成。因为我已届髦耄之年，知识老化，精力有限，难以胜任。何况原先担任过丛书各专著的主编人中，多相继成为资深院士、资深教授，个别学者已经辞世，先后完成了学术任务或淡出学术一线。后来，经过磋商，为了临床解剖学的前后衔接，还是要我挂了这个全集总主编的名义，而实质性工作都由各专集的主编具体完成，联络性、组织性工作由丁自海教授承担。

《钟世镇临床解剖学图谱全集》与《现代临床解剖学丛书》两者之间，既有一定的延续，又有别具一格的表达形式。与迅猛发展的医学科研和临床新技术应用相适应，除解剖学标本外，还收入了一些较新的生物力学、微创外科、断层影像、数字化人体技术等有关的图片。

“人世有代谢，往来成古今”。图谱各专集的主编人都是年富力强的新一代学术带头人，其中不少是原丛书主编人的学术接班人或门生。科技事业的发展，都是新竹高于老竹枝，雏凤清于老凤声。各个发展阶段，只要务真求实，勇于创新，都能在自己的工作岗位上做出应有的贡献。“桃花三月放，菊花九月开，一般根在土，各自等时开”，老师辈与弟子们的际遇各不相同，仅是“闻道有先后，术业有专攻，如是而已”。“弟子不必不如师，师不必贤于弟子”，由新人们主编的各个图谱专集，各有特点和特色，有关要点在各专集的前言中加以表述，将能反映冰寒于水、青胜于蓝的本色。

中国工程院院士

钟世镇



本卷前言

《泌尿外科临床解剖学图谱》为《泌尿外科临床解剖学》的姊妹篇，两者之间既有一定的延续性，且又互为补充，各自别具一格的表达形式与迅猛发展的泌尿外科临床新技术应用和研究相适应，将使泌尿外科医师对相关的临床解剖学有更深入的了解。

本图谱在编著过程中，始终遵循科学性、实用性、针对性和创新性这一临床解剖学的指导思想，将解剖学知识与临床应用实际紧密结合，不拘泥于图谱的系统性。同时尽可能做到与艺术观赏性有机的统一。

在临床医学领域内，随着科学技术的迅猛发展，各个专科对本专业相关的应用解剖学知识不断提出更高的要求。解剖学图谱具有直观性好，一目了然，既节省读者时间，又能提高阅读效果的优点，是读者获得解剖学知识最直接、最有效、最容易的方法，故特别适合于外科医师使用。为了全方位地认识各个器官的位置、形态和毗邻关系，我们精心挑选了剥制标本图、铸型标本图、断层标本图、微创外科图、影像图、电镜及内镜图，共300余幅，在每幅图或每组图下配有“临床解剖学要点”，以起到画龙点睛的作用。

南方医科大学解剖学教研室是国家重点学科教研室，拥有一批长期从事临床解剖学研究的知名专家队伍，拥有国际领先水平的标本陈列馆，出版以标本为主的临床解剖学图谱是我们的优势。需要说明的是，由于各个标本受诸多因素的影响，其色泽、质地不完全一致；照相技术和条件不同，照片的效果也会有差异。这些图与手绘图相比，显得

不甚“美观”，但十分真实；不甚“典型”，却更为实用。

《泌尿外科临床解剖学图谱》共有5章，分别为泌尿外科相关结构、泌尿器官、肾上腺、男性生殖器官和泌尿外科微创解剖。泌尿外科相关结构主要收入了体壁、腹盆部血管和淋巴结、腹盆部消化道、女性生殖器官等图，了解这些器官与泌尿器官的毗邻关系，对于提高泌尿外科的手术质量至关重要。对泌尿和生殖器官的位置、形态和毗邻给予了充分的显示。考虑到影像技术的重要性，选用了适量的影像图，特别是解剖中难以见到的变异器官。泌尿微创外科发展迅速，而相应的微创外科解剖学研究相对滞后，由此引出不少解剖学问题。本图谱收入了少量的微创外科解剖图，虽不能从根本上解决问题，但能给人以启示。同时，也促使我们尽快向临床提供高质量的微创外科解剖学资料，这是我们的责任。解剖学名词以国家自然科学名词审定委员会1991年公布的《人体解剖学名词》为准。

图谱初稿完成后，主编做了统审和整理，最后由总主编钟世镇院士终审。图谱标本主要由解剖学教研室技术组制作，李忠华、刘畅同志拍摄，吴涛和王焕平同志负责图的技术处理工作。各位作者都是在繁重的教学、医疗、科研之余挤时间完成各自任务的，付出了辛勤劳动。解剖学教研室的同仁们为图谱的编著给予鼎力支持。在编著过程中，从胡耀民、李忠华等教授的著作中吸取了宝贵的经验，参考了左焕琛教授主译的《人体》，Rohen, Yokochi 编著的《color atlas of anatomy》，柳澄等主编的《泌尿男生殖疾病影像学图鉴》，丁自海、原林主编的《系统解剖学彩色图谱》等资料。山东科学技术出版社泰山科技专著出版基金办公室对图谱的出版给予了指导和帮助。在此向所有为本图谱问世做出贡献的同道们表示衷心的感谢。

由于作者水平有限，错误或不妥在所难免，恳请同道和读者指正。

丁自海 李忠华 苏泽轩



目录

第1章 泌尿外科的相关结构

- 图 1-1 胸部标志线和腹部分区 /2
- 图 1-2 背部标志线 /3
- 图 1-3 腹上部体表标志 /4
- 图 1-4 胸廓(前面观)/5
- 图 1-5 胸廓和胸膜(后面观)/6
- 图 1-6 膈的形态(下面观)/7
- 图 1-7 腹前外侧壁浅筋膜 /8
- 图 1-8 腹外斜肌 /9
- 图 1-9 腹内斜肌 /10
- 图 1-10 腹横肌 /11
- 图 1-11 腹直肌 /12

- 图 1-12 腹直肌鞘(示意图)/13
- 图 1-13 腹前外侧壁层次 /14
- 图 1-14 腹壁层次(水平切面)/15
- 图 1-15 腹壁层次(示意图)/16
- 图 1-16 腹前壁内面观 /17
- 图 1-17 腹股沟区浅层 /18
- 图 1-18 腹股沟区深层 /19
- 图 1-19 腹股沟管的组成(示意图)/20
- 图 1-20 腹后壁肌 /21
- 图 1-21 斜方肌和背阔肌 /22
- 图 1-22 腰部深层肌 /23
- 图 1-23 腹后壁肌和腰部肌 /24

- 图 1-24 腰上三角和腰下三角 /25
- 图 1-25 胸、腹壁神经 /26
- 图 1-26 泌尿外科手术腹部常用切口 /27
- 图 1-27 肾手术腰部切口 /28
- 图 1-28 肾手术入路(水平切面)/28
- 图 1-29 腰、骶丛 /29
- 图 1-30 腹部神经丛 /30
- 图 1-31 骨盆 /31
- 图 1-32 骨盆的连结 /33
- 图 1-33 骨盆 X 线像 /34
- 图 1-34 女性盆部的动脉(铸型)/36
- 图 1-35 骨盆后壁的血管(铸型)/37
- 图 1-36 髂内动脉的分支(造影)/38
- 图 1-37 胃的形态 /39
- 图 1-38 胃黏膜 /40
- 图 1-39 胃的动脉 /41
- 图 1-40 空、回肠的动脉 /42
- 图 1-41 结肠上区器官 /43
- 图 1-42 结肠下区器官 /44
- 图 1-43 壁腹膜(儿童标本)/45
- 图 1-44 大网膜 /46
- 图 1-45 结肠的分部(造影)/47
- 图 1-46 回盲部 /49
- 图 1-47 直肠黏膜 /51
- 图 1-48 肛门括约肌 /52
- 图 1-49 胰和十二指肠的形态 /53
- 图 1-50 胆胰管开口和胰管 /54
- 图 1-51 脾的形态和血供 /57
- 图 1-52 女性盆腔(矢状切面)/58
- 图 1-53 女性内生殖器官的形态 /59
- 图 1-54 女性内生殖器官的结构(冠状切面)/59
- 图 1-55 子宫内腔 /60
- 图 1-56 输卵管漏斗(纵切面)/61
- 图 1-57 盆腔器官的毗邻 /61
- 图 1-58 女性内生殖器(上面观)/62
- 图 1-59 子宫和卵巢(30 岁, 上面观)/63
- 图 1-60 骶子宫韧带 /64
- 图 1-61 子宫的毗邻 /65
- 图 1-62 子宫的位置(水平切面)/65
- 图 1-63 子宫的影像 /66
- 图 1-64 妊娠子宫的形态(矢状切面)/67
- 图 1-65 女性生殖管道(造影)/68
- 图 1-66 子宫和膀胱的位置(超声图)/68
- 图 1-67 直肠子宫陷凹(上面观)/69
- 图 1-68 骨盆前面体表标志 /70
- 图 1-69 女性外阴 /71
- 图 1-70 腹后壁血管 /72
- 图 1-71 腹膜后隙的结构 /73
- 图 1-72 腹腔干 /74
- 图 1-73 肠系膜上动脉 /75
- 图 1-74 肠系膜上动脉造影 /76
- 图 1-75 肠系膜下动脉 /77
- 图 1-76 腹后壁血管 /78
- 图 1-77 回盲部的动脉 /79
- 图 1-78 盲肠和阑尾的血供(铸型)/79
- 图 1-79 髂内动脉(男性)/80
- 图 1-80 髂内动脉(女性)/81
- 图 1-81 女性盆部动脉(铸型, 前面观)/82
- 图 1-82 女性盆部血管(铸型, 前面观)/83
- 图 1-83 盆侧壁动脉 /83
- 图 1-84 膀胱和前列腺的动脉 /84
- 图 1-85 盆内动脉和神经(男性)/85
- 图 1-86 膀胱的血管 /86
- 图 1-87 前列腺和精囊的动脉 /87
- 图 1-88 输精管及其动脉 /87
- 图 1-89 女性内生殖器静脉丛 /88
- 图 1-90 直肠的动脉和神经 /89
- 图 1-91 子宫动脉造影 /90
- 图 1-92 胸、腹前壁的动脉(后面观)/91
- 图 1-93 胸、腹后壁的静脉 /92
- 图 1-94 胸导管 /93
- 图 1-95 腰淋巴结 /94
- 图 1-96 髂淋巴结 /95
- 图 1-97 腹股沟淋巴结和髂外淋巴结 /96
- 图 1-98 腹股沟浅淋巴结 /97

- 图 1-99 髂淋巴结和腹股沟淋巴结(造影)
/98
- 图 1-100 会阴境界 /99
- 图 1-101 女性尿生殖三角 /99
- 图 1-102 尿生殖膈(骨盆冠状切面示意图)
/100
- 图 1-103 盆底肌(上面观)/101
- 图 1-104 盆底肌(示意图)/101
- 图 1-105 男性会阴部肌 /102
- 图 1-106 女性会阴部肌 /103
- 图 1-107 男性会阴部动脉 /104
- 图 1-108 女性会阴部动脉 /105
- 图 1-109 男性会阴部神经 /106
- 图 1-110 女性会阴部神经 /107
- 图 1-111 男性生殖器动脉(造影)/108
- 图 1-112 女性生殖器动脉(造影)/108
- 图 1-113 腹前外侧壁动脉(浅层)/109
- 图 1-114 腹前外侧壁动脉(深层)/110
- 图 1-115 腹壁上、下动脉的吻合(后面观)
/111
- 图 1-116 腹股沟区浅动脉 /112
- 图 1-117 腹股沟区血管 /112
- 图 1-118 阴茎和阴囊的动脉(侧面观)/113
- 图 1-119 阴茎阴囊交界处肉膜的动脉/113
- 图 1-120 阴囊浅层的动脉 /114
- 图 1-121 阴囊中隔的动脉 /114
- 图 1-122 阴茎和阴囊的动脉(下面观)/115
- 图 1-123 精索动脉 /116
- 图 1-124 精索动脉和阴部外浅动脉(浅层)
/117
- 图 1-125 精索动脉和阴部外浅动脉(深层)
/118
- 图 1-126 股薄肌肌皮瓣的动脉 /119
- 图 2-4 肾门及其通过的结构 /123
- 图 2-5 肾蒂 /123
- 图 2-6 肾的形态(三维重建)/124
- 图 2-7 肾和肾上腺的位置 (前面观)
/124
- 图 2-8 肾的位置(前面观)/125
- 图 2-9 肾的位置(后面观)/126
- 图 2-10 肾的毗邻(前面观)/127
- 图 2-11 肾的毗邻(后面观)/128
- 图 2-12 肾的毗邻 /130
- 图 2-13 肾的毗邻(水平切面)/131
- 图 2-14 肾的毗邻(示意图)/132
- 图 2-15 肾的毗邻(前面观, 示意图)
/132
- 图 2-16 肾的位置(CT)/133
- 图 2-17 肾的体表投影 /134
- 图 2-18 肾窦及其内容(后壁已切除)
/135
- 图 2-19 肾窦(冠状切面)/135
- 图 2-20 肾窦内结构 /136
- 图 2-21 左肾窦内血管的毗邻 /137
- 图 2-22 肾的结构 /139
- 图 2-23 肾小体 /139
- 图 2-24 肾滤过膜 /140
- 图 2-25 肾小球 /140
- 图 2-26 肾的被膜 /142
- 图 2-27 肾纤维膜下出血 /143
- 图 2-28 肾周脓肿 /143
- 图 2-29 肾盏和肾盂 /144
- 图 2-30 肾盏和肾盂(铸型)/145
- 图 2-31 肾盏(铸型)/146
- 图 2-32 肾盂(造影, 示肾结石)/146
- 图 2-33 肾盂类型(造影)/147
- 图 2-34 肾盂类型 /148
- 图 2-35 肾盂与肾动脉前干的关系(铸
型)/149
- 图 2-36 肾盂与肾动脉后干的关系(铸
型)/150

第2章 泌尿器官

- 图 2-1 泌尿器官概况(男性)/121
- 图 2-2 肾的形态 /122
- 图 2-3 婴儿肾的形态 /122

- 图 2-37 肾的动脉(铸型)/151
 图 2-38 肾段动脉(铸型)/152
 图 2-39 肾的血管(铸型)/153
 图 2-40 肾动脉的前、后干(铸型)/154
 图 2-41 肾段 /155
 图 2-42 双肾动脉(铸型)/156
 图 2-43 肾动脉变异(1)/157
 图 2-44 肾动脉变异(2)/158
 图 2-45 变异肾动脉和髂总动脉/159
 图 2-46 肾动脉前干分支变异 /160
 图 2-47 肾动、静脉的毗邻 /160
 图 2-48 右肾发育不良 /161
 图 2-49 左肾发育不良(CT)/161
 图 2-50 肾和肾动脉异常(示意图)/162
 图 2-51 左肾动脉(造影)/163
 图 2-52 肾囊动脉(铸型)/163
 图 2-53 膈下肾(CT)/164
 图 2-54 盆腔异位肾(CT)/164
 图 2-55 单肾(CT)/165
 图 2-56 交叉异位肾(造影)/165
 图 2-57 多囊肾 /166
 图 2-58 多囊肾(CT)/166
 图 2-59 马蹄肾 /167
 图 2-60 乙状肾(造影)/167
 图 2-61 肾移植 /169
 图 2-62 移植肾的位置(示意图)/169
 图 2-63 移植肾的形态(示正常移植肾, CT)/170
 图 2-64 移植肾的形态(示排异反应移植肾, CT)/170
 图 2-65 移植肾动脉的类型(造影)/172
 图 2-66 输尿管的走行(静脉造影)/173
 图 2-67 输尿管盆段的走行 /174
 图 2-68 输尿管与输精管的关系 /175
 图 2-69 输尿管与子宫动脉的关系(下面观)/176
 图 2-70 输尿管与子宫动脉的关系(冠状切面, 示意图)/176
 图 2-71 输尿管与子宫动脉的关系(示意图) /177
 图 2-72 输尿管与子宫动脉的关系(模式图) /178
 图 2-73 输尿管中段的动脉 /178
 图 2-74 输尿管下段的动脉 /179
 图 2-75 双肾盂、输尿管 /180
 图 2-76 输尿管变异类型(示意图)/181
 图 2-77 输尿管隧道 /182
 图 2-78 女性膀胱的形态 /183
 图 2-79 膀胱和前列腺的形态(侧面观)/184
 图 2-80 膀胱和前列腺的形态(后面观)/185
 图 2-81 膀胱内腔(冠状切面)/186
 图 2-82 膀胱的形态(充盈状态, 矢状切面) /187
 图 2-83 膀胱的形态(中等充盈状态, 矢状切面)/188
 图 2-84 膀胱的形态(空虚状态, 矢状切面) /189
 图 2-85 膀胱三角(前面观)/190
 图 2-86 膀胱三角(上面观)/190
 图 2-87 膀胱的毗邻(上面观)/191
 图 2-88 膀胱的位置(造影)/191
 图 2-89 膀胱的位置(水平切面)/192
 图 2-90 膀胱和尿道(女性, 冠状切面)/193
 图 2-91 膀胱的位置(CT)/194
 图 2-92 膀胱和尿道的位置(造影)/194
 图 2-93 尿道下裂 /194
 图 2-94 尿道球腺 /195
 图 2-95 尿道口和阴道口的位置 /196
- ### 第3章 肾上腺
- 图 3-1 肾上腺的形态(游离状态)/198
 图 3-2 肾上腺的毗邻 /199
 图 3-3 肾上腺的位置(矢状切面)/200
 图 3-4 肾上腺的位置(箭头示, CT)/200
 图 3-5 肾上腺的位置(冠状切面)/201
 图 3-6 肾上腺的位置(MRI)/202

- 图 3-7 左肾上腺的动、静脉 /203
- 图 3-8 左肾上腺的动脉 /204
- 图 3-9 左肾上腺的动脉(左肾上腺下动脉变异)/205
- 图 3-10 右肾上腺的动脉 /206

第4章 男性生殖器官

- 图 4-1 男性生殖器官概况(后面观)/208
- 图 4-2 男性盆腔(矢状切面)/209
- 图 4-3 睾丸和附睾的形态 /210
- 图 4-4 睾丸、附睾和精索 /210
- 图 4-5 睾丸的结构 /211
- 图 4-6 未完全下降的睾丸(模式图)/212
- 图 4-7 异常下降的睾丸(模式图)/212
- 图 4-8 前列腺和精囊的毗邻(右侧面观) /213
- 图 4-9 隐睾(CT)/214
- 图 4-10 精囊的毗邻(CT)/214
- 图 4-11 前列腺的形态(后面观)/215
- 图 4-12 前列腺和精囊的结构 /216
- 图 4-13 前列腺的位置 /218
- 图 4-14 前列腺的结构(水平切面)/219
- 图 4-15 前列腺的结构(示意图)/219
- 图 4-16 前列腺肥大(CT)/220
- 图 4-17 输精管道(箭头示, 造影)/220
- 图 4-18 阴茎的组成 /221
- 图 4-19 阴茎根部(盆部冠状切面)/222
- 图 4-20 阴茎的结构 /224
- 图 4-21 阴茎的血管(铸型)/224
- 图 4-22 阴茎、尿道海绵体(铸型)/225
- 图 4-23 阴茎浅动脉 /225
- 图 4-24 精索 /226
- 图 4-25 阴囊的层次 /227
- 图 4-26 男性外生殖器 /228

第5章 泌尿外科微创解剖学

- 图 5-1 右肾的毗邻 /230
- 图 5-2 右肾门 /230

- 图 5-3 肾周腹膜返折 /231
- 图 5-4 腰大肌 /231
- 图 5-5 膈脚 /232
- 图 5-6 肾上腺(右侧)/232
- 图 5-7 腹股沟管深环 /233
- 图 5-8 精索静脉 /233
- 图 5-9 输尿管盆部的毗邻 /234
- 图 5-10 输尿管膀胱连接 /234
- 图 5-11 上肾大盏开口(箭头示)/235
- 图 5-12 输尿管腔(箭头示)/235
- 图 5-13 双输尿管畸形(箭头示)/235
- 图 5-14 下腔静脉后输尿管 /236
- 图 5-15 子宫的位置 /237
- 图 5-16 卵睾 /237
- 图 5-17 输尿管口 /238
- 图 5-18 输尿管口(靛胭脂试验)/238
- 图 5-19 膀胱黏膜 /239
- 图 5-20 输尿管间襞 /240
- 图 5-21 膀胱憩室 /240
- 图 5-22 膀胱颈 /241
- 图 5-23 膀胱颈前列腺交界 /242
- 图 5-24 精囊 /242
- 图 5-25 邓氏间隙 /243
- 图 5-26 膀胱直肠陷凹 /243
- 图 5-27 左输精管(腹壁已打开)/244
- 图 5-28 前列腺盆筋膜返折 /244
- 图 5-29 脐正中襞 /245
- 图 5-30 尿道前列腺部 /245
- 图 5-31 精阜 /246
- 图 5-32 前列腺双侧叶增生 /247
- 图 5-33 尿道膜部黏膜 /247
- 图 5-34 尿道膜部, 示尿道外括约肌 /248
- 图 5-35 尿道海绵体部黏膜(示黏膜皱襞)/248
- 图 5-36 尿道瓣膜(箭头示)/249
- 图 5-37 女性尿道黏膜(示黏膜纵行皱襞)/249

第1章 泌尿外科的相关结构

泌尿外科手术时，常涉及泌尿生殖系统以外的相关结构，熟悉这些相关结构，对于避免毗邻结构的损伤、重建泌尿管道或手术入路的选择，从而提高手术质量有重要意义。如胸廓的形态和毗邻与泌尿外科胸腹联合手术入路的切口选择有关，也需对膈的结构有深入的了解；大网膜在肾损伤修复和尿瘘修复中具有重要作用；胃段和肠管可用于代膀胱；熟悉腹膜后隙的血管、神经，对于肾、肾上腺和输尿管手术至关重要；女性内生殖器官与膀胱、输尿管毗邻关系密切，各自的病变或手术操作都有可能影响到对方。了解腹壁不同部位各层的形态特征及相互关系，有助于手术切口各层次的辨认。常用的下腹部、股部皮瓣或肌皮瓣可用于膀胱、尿道肿瘤广泛切除术后所致的腹股沟区和会阴区大块软组织缺损的修复，也可用于阴茎、阴囊或阴道再造。