



全国医学成人高等教育专科规划教材

局部解剖学

JUBU JIEPOUXUE

主编/刘恒兴 熊克仁 王震寰

(第3版)



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国医学成人高等教育专科规划教材

局部解剖学

JUBU JIEPOUXUE

(第3版)

主 编 刘恒兴 熊克仁 王震寰

副主编 马彦文 金 昱 李德明

编 委 (以姓氏笔画为序)

马彦文 王震寰 刘恒兴

李怀斌 李德明 武志兵

范锡印 金 昱 郑海兴

单增强 崔春爱 熊克仁



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

局部解剖学/刘恒兴,熊克仁,王震寰主编. —3 版. 北京:人民军医出版社,2009. 11
全国医学成人高等教育专科规划教材
ISBN 978-7-5091-2958-6

I. 局… II. ①刘…②熊…③王… III. 局部解剖学-成人教育;高等教育-教材
IV. R323

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 192639 号

策划编辑:郝文娜 文字编辑:陈 鹏 责任审读:张之生
出 版 人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:13.25 字数:318 千字
版、印次:2009 年 11 月第 3 版第 1 次印刷
印数:28151~36150
定价:49.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国医学成人高等教育专科规划教材

(第3版)

编审委员会名单

主任委员 文历阳 毛兰芝 王庸晋

常务副主任委员 金青松 姚磊 周海兵

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

尹卫东 石增立 朱启华 朱漱玉 李贞保
李佃贵 李朝品 杨宝胜 宋国华 张纯洁
陈健尔 金秀东 武秋林 赵富玺 唐世英
常唐喜

委员 (以姓氏笔画为序)

万新顺 王子寿 王长虹 王建立 王桂云
王庸晋 丰慧根 牛春雨 申保生 申素芳
玄云泽 玄英哲 戎华刚 刘凤芹 刘恒兴
刘新民 关利新 安丰生 李伟扬 李佃贵
李朝品 杨金香 宋景贵 张文彬 张忠元
张承刚 张洪福 范忆江 金政 金东洙
金秀东 金顺吉 金哲虎 赵卫星 赵志梅
赵富玺 栾希英 郭学鹏 席鸿钧 唐军
崔香淑 崔新宇 盖立起 梁玉 彭力辉
韩春姬 魏武

编辑办公室 郝文娜 杨磊石 秦速励 徐卓立

全国医学成人高等教育专科规划教材

(第3版)

教材目录

- | | | | |
|-----------|---------|-----------|---------|
| 1 医用化学 | 主编 杨金香等 | 18 外科学 | 主编 席鸿钧等 |
| 2 医学遗传学 | 主编 丰慧根等 | 19 妇产科学 | 主编 申素芳等 |
| 3 系统解剖学 | 主编 金东洙等 | 20 儿科学 | 主编 郭学鹏等 |
| 4 局部解剖学 | 主编 刘恒兴等 | 21 传染病学 | 主编 申保生等 |
| 5 组织胚胎学 | 主编 金 政等 | 22 眼科学 | 主编 万新顺等 |
| 6 生物化学 | 主编 王桂云等 | 23 耳鼻咽喉科学 | 主编 金顺吉等 |
| 7 生理学 | 主编 金秀东等 | 24 口腔科学 | 主编 玄云泽等 |
| 8 病理学 | 主编 赵卫星等 | 25 皮肤性病学 | 主编 金哲虎等 |
| 9 病理生理学 | 主编 牛春雨等 | 26 神经病学 | 主编 宋景贵等 |
| 10 药理学 | 主编 关利新等 | 27 精神病学 | 主编 王长虹等 |
| 11 医学微生物学 | 主编 赵富玺等 | 28 急诊医学 | 主编 魏 武等 |
| 12 医学免疫学 | 主编 栾希英等 | 29 医学影像学 | 主编 赵志梅等 |
| 13 人体寄生虫学 | 主编 李朝品等 | 30 中医学 | 主编 李佃贵等 |
| 14 预防医学 | 主编 韩春姬等 | 31 医学心理学 | 主编 刘新民等 |
| 15 医学统计学 | 主编 唐 军等 | 32 医学伦理学 | 主编 张忠元等 |
| 16 诊断学 | 主编 李伟扬等 | 33 卫生法学概论 | 主编 崔新宇等 |
| 17 内科学 | 主编 王庸晋等 | | |

全国医学成人高等教育专科规划教材

(第3版)

修订说明

《全国医学成人高等教育专科规划教材》是全国第一套医学成人高等教育教材,第1版于1997年出版,第2版于2003年出版。本套教材出版以来在众多学校和师生的热情关心和支持下,已经逐步成为在全国具有影响力的品牌教材。人民军医出版社对所有在本套教材出版和推广过程中给予大力支持和帮助的相关院校,尤其是曾在第1版、第2版教材出版中做出贡献的编写专家们表示深切的感谢。

本套教材的第2版出版6年来,随着医学领域科技的迅速发展,成人教育开办的教学方针和招生规模都有了很大的变化,教师队伍也有部分新老更替,为了使我们的教材与时俱进,更加体现现代医学“以人为本”的教育理念,体现当前教学改革的新方法、新思路,及时补充修订一些新知识、新进展、新标准,我们决定组织修订出版第3版。

第3版的修订再版工作从2009年3月开始,遵照“延续品牌、调整作者、提升质量”的原则进行,共有20余所院校的上百位老师参加了编写工作。第3版编审委员会主任由我国著名的医学教育家文历阳校长、新乡医学院的毛兰芝院长和长治医学院的王庸晋院长共同担任。参编单位主要有新乡医学院、长治医学院、延边大学医学部、牡丹江医学院、皖南医学院、蚌埠医学院、安徽理工大学医学院、滨州医学院、成都中医药大学、承德医学院、河北北方学院、大同大学医学院、河北医科大学、河北大学医学部、河南职工医学院、潍坊医学院、漯河医学高等专科学校、南阳医学高等专科学校、盐城卫生职业技术学院、宁波天一职业技术学院、赣州卫生学校、河南省卫生学校、焦作中医药学校等。大家本着“共同参与,共同建设,共同受益”的方针,认真遴选出各书主编,精心组织了作者队伍,讨论落实了编写大纲,有序展开了相关工作。

现在,在出版社和有关院校与老师们的共同努力下,《全国医学成人高等教育专科规划教材(第3版)》共33本正式出版了。希望本套教材能在医学成人高等教育中为我国卫生事业的发展输送更多合格人才,发挥出更多更好的作用,也希望有关院校和广大师生们在使用中多提宝贵意见,以利本套教材的进一步成熟提高。

人民军医出版社

2009年10月

第3版前言

随着医学成人高等教育的改革与发展,教材建设也取得了长足的进步。1997年人民军医出版社在国内首创出版了《局部解剖学》等成人专科医学教育系列教材,并于2002年进行了修订。第2版已使用5年多,为了更好地适应教学需要,由人民军医出版社主办,新乡医学院承办的全国医学成人高等教育专科教材第3版主编会议于2009年4月在新乡召开,根据人民军医出版社和教材编审委员会的要求,《局部解剖学》主编们对相关议题进行了认真协商讨论,制定了修订本书教学大纲、编写计划和编写要求,并落实了人员分工和进度。确立了精选内容、提高插图质量、完善内容的编排、增加复习思考题及参考文献的编写要求。最后通过网络传送、审稿,于2009年8月完成定稿。

本书为医学成人专科各临床医学专业协编教材,按45学时授课内容编写,文、图各半,全书从第2版的35万字压缩到25万字左右。本书的解剖学名词,以1991年出版的《人体解剖学名词》(科学出版社)为准,将首次出现的重要名词排印黑体字。采用法定计量单位。

本版教材以第2版为基础,既保持原有特色,又要体现新版新面貌,整体内容应比第2版更好、更实用。在编写过程中特别注意了:①插图以清晰、美观、结构完整为原则,对部分进行了调整;②精练文字,避免与系统解剖学的简单重复,对骨、骨连结等内容进行了必要的组织与精简;③颈部、胸部、脊柱区、上肢、下肢的肌肉等表格删除,减少文表重复;④断层解剖精选部分典型断面,增加CT或MRI图片等以满足临床需要。

本书设有头部、颈部、胸部、腹部、盆部和会阴、脊柱区、上肢和下肢等8章。每章按概述、表面解剖、层次解剖、应用解剖和断层解剖五节进行编写,内容编排由浅入深、层次鲜明、重点突出,并兼顾整体的系统性和完整性。

本书编写得到各参编者单位领导的大力支持,人民军医出版社、新乡医学院为开好主编会提供了很大的帮助,在此向各编委单位、编委及出版社表示诚挚的谢意。

书中欠妥或疏漏之处,敬请读者批评指正。

编 者

2009年8月于新乡

目 录

绪论	1	一、体表标志	25
一、局部解剖学的定义及其地位	1	二、体表投影	25
二、局部解剖学的研究范围及其任务	1	第三节 层次解剖	26
三、人体局部的基本结构形式	1	一、皮肤	26
四、局部解剖学的学习方法	2	二、浅筋膜	27
第1章 头部	3	三、颈筋膜和筋膜间隙	28
第一节 概述	3	四、肌	32
一、境界与分部	3	第四节 应用解剖	32
二、结构特点	3	一、颈前区	32
第二节 表面解剖	3	二、胸锁乳突肌区	38
一、体表标志	3	三、颈外侧区	39
二、体表投影	5	四、颈根部	42
第三节 层次解剖	6	第五节 断层解剖	43
一、面部	6	经环状软骨板横断层	43
二、颅顶	8	第3章 胸部	45
第四节 应用解剖	11	第一节 概述	45
一、面部筋膜间隙	11	一、境界与分区	45
二、腮腺	12	二、结构特点	45
三、颅底	14	第二节 表面解剖	46
四、颅内静脉与外静脉的交通	17	一、体表标志	46
第五节 断层解剖	18	二、标志线	46
一、经内囊中部横断层	18	三、体表投影	46
二、经垂体横断层	19	第三节 层次解剖	48
三、经咽隐窝上部横断层	19	一、皮肤	48
第2章 颈部	24	二、浅筋膜	48
第一节 概述	24	三、深筋膜	49
一、境界与分区	24	四、肌层及肋间隙	50
二、结构特点	25	五、胸廓内血管、淋巴结和交感干	51
第二节 表面解剖	25	六、胸内筋膜	52
		七、胸膜及胸膜腔	52



第四节 应用解剖	53	二、结构特点	115
一、乳房	53	第二节 表面解剖	116
二、肺	55	一、体表标志	116
三、纵隔	57	二、体表投影	116
四、膈	64	第三节 层次解剖	116
第五节 断层解剖	66	一、盆部层次解剖	116
一、经主动脉弓横断层面	66	二、会阴层次解剖	119
二、经肺动脉分叉处横断层面	66	第四节 应用解剖	122
三、经右下肺静脉的四腔心横断 层面	67	一、直肠与肛管	122
第4章 腹部	70	二、膀胱	124
第一节 概述	70	三、输尿管盆部与壁内部	124
一、境界与分区	70	四、前列腺	125
二、结构特点	70	五、子宫	126
第二节 表面解剖	71	六、阴道	127
一、体表标志	71	七、坐骨直肠窝	127
二、体表投影	71	八、盆部的血管、神经	128
第三节 层次解剖	71	第五节 断层解剖	130
一、皮肤	71	一、男性盆部与会阴	130
二、浅筋膜	72	二、女性盆部与会阴	133
三、肌层及其血管、神经	73	第6章 脊柱区	136
四、腹横筋膜	74	第一节 概述	136
五、腹膜下筋膜	76	一、境界与分区	136
六、腹膜及腹膜腔	76	二、结构特点	136
七、腹膜后间隙	81	第二节 表面解剖	136
第四节 应用解剖	82	一、体表标志	136
一、腹壁前外侧壁常用手术切口	82	二、体表投影	137
二、腹股沟区	82	第三节 层次解剖	138
三、结肠上区的脏器	83	一、皮肤	138
四、结肠下区的脏器	95	二、浅筋膜	138
五、肝门静脉	99	三、深筋膜	138
六、腹膜后间隙的结构	102	四、肌层	140
第五节 断层解剖	109	五、深部的血管和神经	140
一、经肝门横断层面	109	六、脊柱	141
二、经胰体中部横断层面	111	七、腰部及背部层次解剖	143
三、经胰头中部横断层面	111	第四节 应用解剖	143
第5章 盆部和会阴	115	一、肌间三角	143
第一节 概述	115	二、椎管	145
一、境界与分区	115	第五节 断层解剖	150
		经腰3~4椎间盘横断层面	150



第7章 上肢	152	一、境界与分区	177
第一节 概述	152	二、结构特点	177
一、境界与分区	152	第二节 表面解剖	177
二、结构特点	152	一、体表标志	177
第二节 表面解剖	152	二、体表投影	178
一、体表标志	152	第三节 层次解剖	179
二、上肢的轴线及提携角	153	一、皮肤	179
三、体表投影	153	二、浅筋膜	180
第三节 层次解剖	154	三、深筋膜	183
一、皮肤	154	四、肌和肌间血管、神经束	183
二、浅筋膜	154	五、骨和关节	188
三、深筋膜	156	第四节 应用解剖	191
四、肌肉和肌间血管、神经束	156	一、臀大肌下间隙	191
五、骨和关节	161	二、肌腔隙与血管腔隙	192
第四节 应用解剖	164	三、股三角	194
一、腋窝	164	四、收肌管	194
二、肘窝	167	五、腘窝	195
三、腕管	168	六、踝管	196
四、手	168	七、足	196
第五节 断层解剖	174	第五节 断层解剖	198
一、经肩关节下部横断层面	174	一、经髋关节中部横断层面	198
二、经桡尺近侧关节横断层面	175	二、经髌骨中部横断层面	198
三、经近侧列腕骨横断层面	176	三、经踝关节中部横断层面	200
第8章 下肢	177	参考文献	202
第一节 概述	177		

一、局部解剖学的定义及其地位

局部解剖学是研究人体各局部的层次结构和器官之间相互关系的科学。局部解剖学是学习系统解剖学之后,了解人体各器官系统纵向关系的基础上,再就人体的各局部由浅入深侧重研究其层次结构、器官毗邻的横向关系,使局部解剖学知识能广泛适用于临床需要。局部解剖学是介于基础医学与临床医学之间的桥梁,也是医学科学中一门重要的基础课程,学好局部解剖学,为临床医学,特别是手术学奠定必要的理论和技能基础。

二、局部解剖学的研究范围及其任务

根据局部解剖学的研究方法和对象不同,又可将其分为表面解剖学、层次解剖学、断层解剖学和应用解剖学等。表面解剖学是研究人体表面形态结构和发展规律的科学,可广泛应用于临床医学、运动学和美术学等;层次解剖学是研究人体层次结构相关的科学,是学习局部解剖学的基础;断层解剖学是研究人体各局部或器官的断面形态结构的科学,是为适应CT、超声或磁共振等现代医学影像技术的迅速发展及其在临床上的广泛应用而兴起的一门应用基础科学;应用解剖学是从外科应用角度研究人体形态结构及器官之间相互关系的科学。目前,局部解剖学各分支学科的发展越来越细,如心脏解剖学、口腔解剖学等,属于临床应用解剖学的范畴。局部解剖学已成为研究范围广、直观性强、发展快和临床应用广泛的一门重要的学科。

三、人体局部的基本结构形式

人体可分为头部、颈部、胸部、腹部、盆部和会阴、脊柱区、上肢、下肢等。每个大的局部又可分为若干小的局部。人体局部的基本结构形式分为鞘状结构和板层结构。鞘状结构由浅入深为皮肤、浅筋膜、深筋膜、肌层和骨,颈部、上肢和下肢属此类型;皮肤、浅筋膜和深筋膜包裹全身,浅筋膜主要由脂肪组织构成,其中有丰富的浅静脉、浅淋巴管和皮神经;深筋膜由致密结缔组织构成,除包绕全身肌肉外,还形成肌间隔、肌间隙、筋膜间隙和血管神经鞘;最深层为骨。板层结构由浅入深和鞘状结构的层次相同,但这些层次共同构成腔,腔内容纳脏器等,头部、胸部、腹部和盆部属此类型。局部解剖学除了解各部的结构、层次和相互关系外,还强调体表标志,借以确定深层器官、血管和神经的体表投影和位置。本书设头部、颈部、胸部、腹部、盆部和



会阴、脊柱区、上肢和下肢共 8 章,每章分为概述、表面解剖、层次解剖、应用解剖和断层解剖五节进行叙述。

四、局部解剖学的学习方法

局部解剖学是在系统解剖学的基础上发展起来的,只有运用进化与发展、形态与功能统一、局部与整体统一和理论联系实际等观点,树立一切为病人服务的思想、勤奋上进的学风和刻苦钻研的精神,善于利用已有系统解剖学知识,才能理解与掌握人体各部的形态结构和毗邻关系特点。因此,在局部解剖学的学习和实践过程中,要注重知识的验证、理解和应用,密切联系临床,并从中受到启发,不断开拓思维。人体各局部分为许多层次,每一层次所含结构较多,配布不一;各器官的毗邻关系各异且复杂,要做到理解记忆,在学习过程中应注意学习方法,以提高学习效率。

1. 要理解记忆,切忌死记硬背 不但要多听、多读、多看、多讨论,并且自己要多解剖操作,更重要的是要做到对所听到的、读到的、看到的和操作的知識全面理解,在理解的基础上加以记忆,这是学习局部解剖学的基本方法。

2. 要理论联系实际,密切结合临床 在学习过程中必须掌握与诊治疾病有关的基础知识,注重某些结构在临床应用上的重要性,培养综合分析能力和应用能力。在学习的过程中,要注意把理论、挂图、模型、标本、活体和临床等有机结合。

3. 要善于总结,树立整体观念 人体是个统一的整体,虽然可以分为若干个局部区域进行学习研究,但它们都是整体的不可分割的一部分。因而,在学习过程中必须注意形态与功能相互依存、局部与整体相互制约的规律,对比总结局部之间的异同。只有从整体的观点认识局部,才能更好达到临床灵活应用的目的。

4. 要掌握理论的同时,重在实际解剖操作 运用理论指导实际操作,然后在标本上进行查对,并联系临床手术,发现问题,探究解决方案,以达到真正理解与掌握各局部区域的层次结构和器官之间相互关系之目的。

(刘恒兴)

第一节 概 述

头部可分为颅部和面部。颅容纳脑及其被膜;面部有视器、口和鼻等重要器官。头部的血供主要来自颈内、外动脉和椎动脉,经颈内、外静脉回流入心,淋巴则直接或间接注入颈外侧深淋巴结,神经分布主要是脑神经。

一、境界与分部

头部借下颌骨下缘、下颌角、乳突尖端、上项线和枕外隆凸的连线与颈部分界。以眶上缘、颧弓上缘、外耳门上缘和乳突的连线为界,将头部分为后上方的颅部和前下方的面部。

二、结构特点

(一) 颅部

颅部以脑颅诸骨为基础围成颅腔。颅腔内容纳脑。脑外包有三层被膜,从外至内为硬脑膜、脑蛛网膜和软脑膜,后两层间形成蛛网膜下隙,隙内充满脑脊液。硬脑膜分为内、外两层,两层之间有丰富的血管和神经。硬脑膜与颅盖骨结合疏松,骨折时易形成硬膜外血肿;而与颅底骨结合紧密,骨折时易将硬脑膜与蛛网膜同时撕裂,使脑脊液外漏。硬脑膜在脑神经出颅处移行为神经外膜。

(二) 面部

面部以面颅诸骨为基础,围成眶、鼻腔和口腔。面部浅筋膜中有表情肌和丰富的血管、神经,深层结构繁多,组织间隙和血管通道复杂,感染时,炎症易于广泛扩散,手术难度较大。

第二节 表面解剖

一、体表标志

头部有下述具有重要临床意义的体表标志(图 1-1,图 1-2)。

1. 眉弓 为眶上缘上方的弓状隆起,适对大脑额叶的下缘,其内侧份深面有额窦。

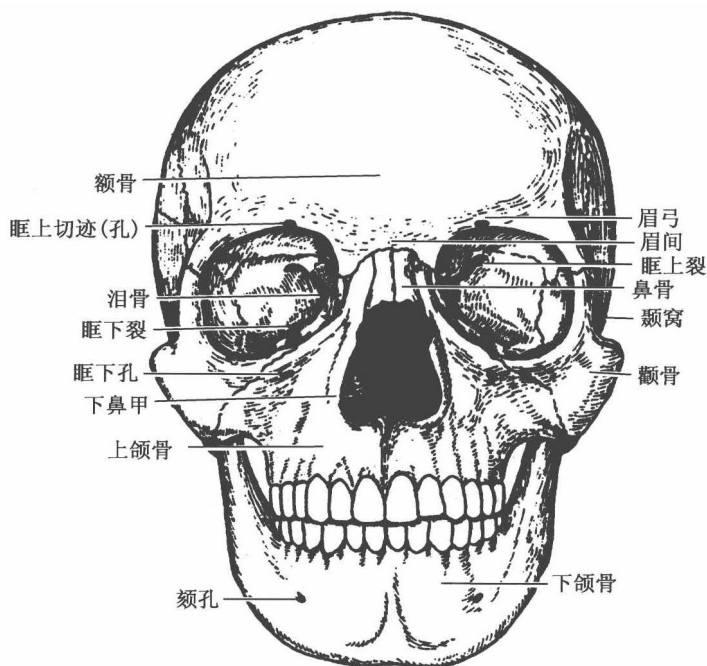


图 1-1 颅骨前面观

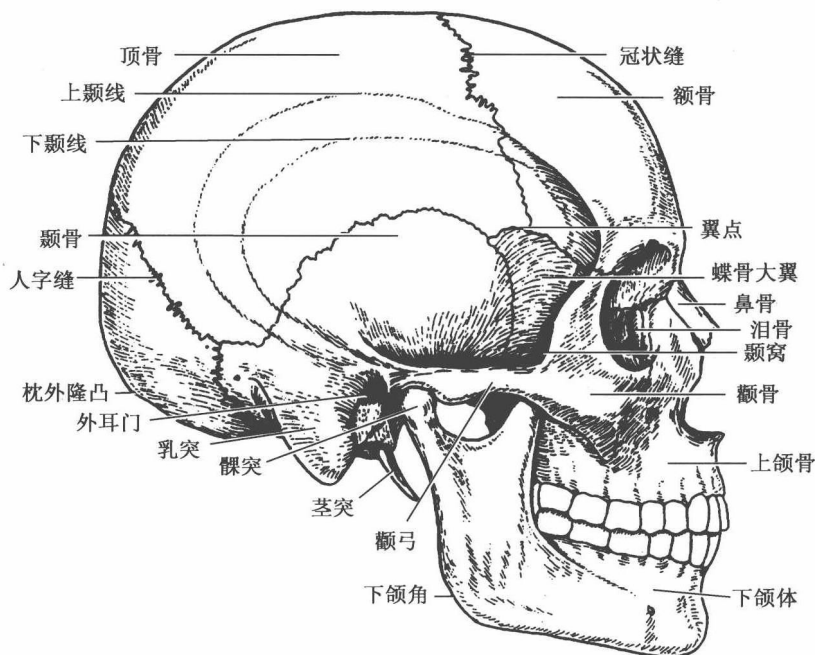


图 1-2 颅骨侧面观

2. 眶上切迹(或孔) 位于眶上缘内、中 1/3 交界处,有眶上血管和神经通过。

3. 眶下孔 位于眶下缘中点下方约 0.8cm 处,有眶下血管和神经通过。可在此处行眶下神经阻滞麻醉。

4. 颞孔 位于下颌骨体上、下缘连线的中点,距正中线约 2.5cm 处,有颞血管和神经通

过,为颞神经阻滞麻醉时的穿刺部位。

5. 颞弓 由颞骨的颞突和颞骨的颞突共同构成。颞弓下缘与下颌切迹间的半月形中点为咬肌神经和上、下颌神经阻滞麻醉的穿刺部位。

6. 翼点 位于颞弓中点的上方约4cm处,额、顶、颞、蝶骨四骨在此相接,多呈“H”形。翼点是颅骨的薄弱区,其内面有脑膜中动脉前支通过,此处受暴力打击时,易发生骨折,若刺破动脉,引起出血时,可形成硬膜外血肿。

7. 髁突 位于颞弓后端下方,耳屏的前方。在张、闭口运动时,可触及髁突前、后滑动。

8. 乳突 是位于耳后的圆锥形隆起,其根部的前内方有茎乳孔,在乳突后半、颞骨的内面有乙状窦。

9. 下颌角 位于下颌体下缘与下颌支后缘相交处。

10. 枕外隆凸 是枕骨外面正中向后的隆起。其内面是窦汇。颅后窝开颅手术切开枕外隆凸时,注意勿伤及窦汇和隆凸下方的枕骨导血管,以免导致大出血。

11. 上项线 为枕外隆凸向两侧弓形延伸的骨嵴,其内面平对横窦。

二、体表投影

为了确定头部某些结构的体表投影,先设定以下6条标志线(图1-3)。

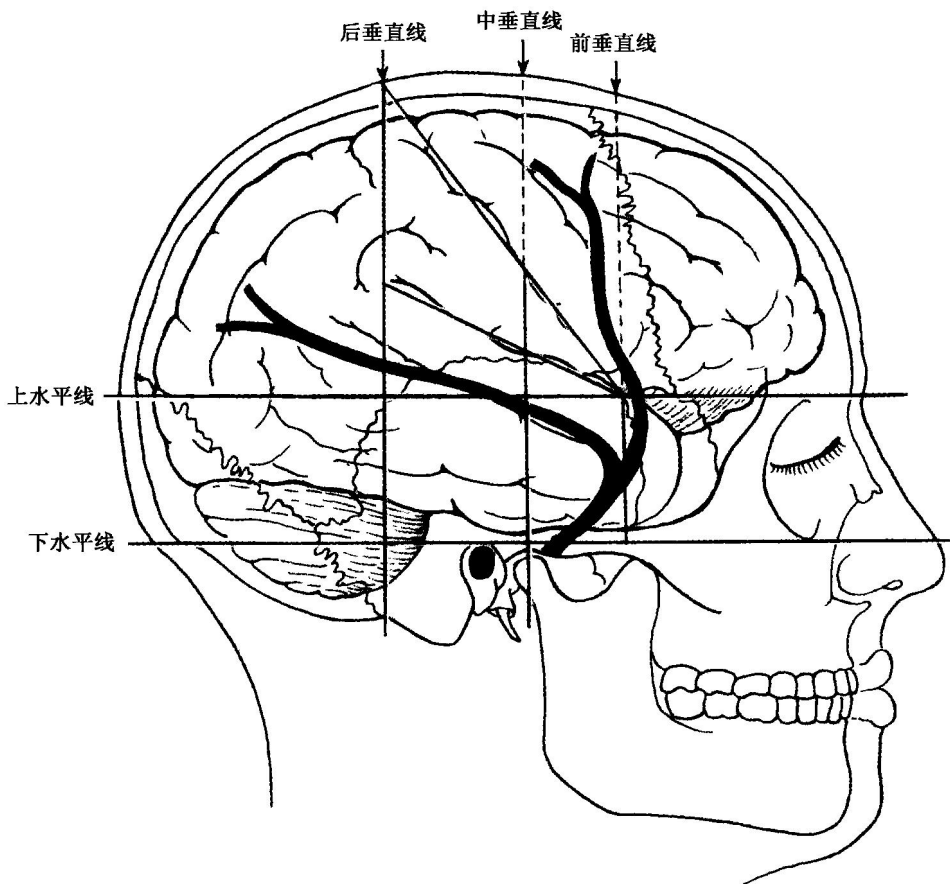


图 1-3 脑膜中动脉和大脑主要沟回的体表投影



下缘与外耳门上缘的直线。②上水平线:经眶上缘,与下水平线平行的直线。③矢状线:从鼻根经颅顶中点至枕外隆凸所连的弧线。④前垂直线:通过颧弓中点与水平线垂直的垂线。⑤中垂直线:经髁突中点的垂线。⑥后垂直线:经乳突基部后缘的垂线。

1. 中央沟 在前垂直线和上水平线交点与后垂直线和矢状线交点的连线上,相当于中垂直线与后垂直线之间的一段。

2. 中央前、后回 分别位于中央沟投影线前、后各 1.5cm 宽的范围。

3. 运动性语言中枢 在前垂直线与上水平线相交点的上方,即左侧大脑半球额下回后部。

4. 外侧沟 在等分中央沟定位线与上水平线夹角的斜线上。

5. 大脑下缘 自鼻根中点上方 1.25cm 处向外侧,沿眶上缘向后,经颧弓上缘、外耳门上缘至枕外隆凸的连线。

6. 上矢状窦 与矢状线走向一致。

7. 脑膜中动脉 本干经前垂直线与下水平线交点,其前支通过前垂直线与上水平线交点。

8. 面神经 出茎乳孔的位置相当于乳突根部前缘稍内侧,距皮肤深 2~4cm。

9. 面动脉 自下颌骨下缘与咬肌前缘的交点,经口角外侧约 1cm 处,至内眦的连线。

10. 腮腺管 长约 5cm,位于颧弓下方一横指(2cm)处,横越咬肌表面。相当于鼻翼与口角连线的中点至耳屏间切迹连线的中 1/3 段。

第三节 层次解剖

一、面 部

(一)皮肤

面部皮肤薄而柔软,富有弹性,有较多的皮脂腺、汗腺和毛囊,是皮脂腺囊肿与疖肿的好发部位。皮肤血供丰富,创伤时出血较多,但伤口愈合快,抗感染能力也较强。皮肤中神经末梢丰富,感觉敏锐。

面部皮肤有不同走向的皮纹,基本上与深面的表情肌一致,如口、眼裂周围呈环状,耳周呈放射状。故面部的手术切口应尽可能与局部皮纹一致,使术后瘢痕较小,不至于影响美观。

(二)浅筋膜

浅筋膜由疏松结缔组织和脂肪组织构成,可分为三层:浅层为疏松的纤维层,以睑部最为疏松,水肿早期即可在此表现;中层为脂肪层,颊部脂肪组织聚成的团块,称颊脂体;深层含有表情肌。手术时应将皮肤、表情肌分层缝合,以免瘢痕过大,影响面容。

浅筋膜中含有面肌、丰富的血管、神经和淋巴管等结构(图 1-4)。

1. 面肌 又称表情肌,属于皮肤,起于颅骨或筋膜,止于皮肤,以环状和放射状排列在眼裂、鼻孔和耳的周围。收缩时牵拉皮肤,使面部产生各种表情。受面神经分支支配,面神经受损时引起面瘫。

2. 血管 主要有面动脉及其伴行的面静脉(图 1-4)。

(1)面动脉:起自颈外动脉,行向前内上方,穿经下颌下腺的深面,至咬肌止点前缘处,越下颌骨下缘,经口角和鼻翼外侧,斜向内上行至内眦,改称内眦动脉。在下颌骨下缘与咬肌前缘

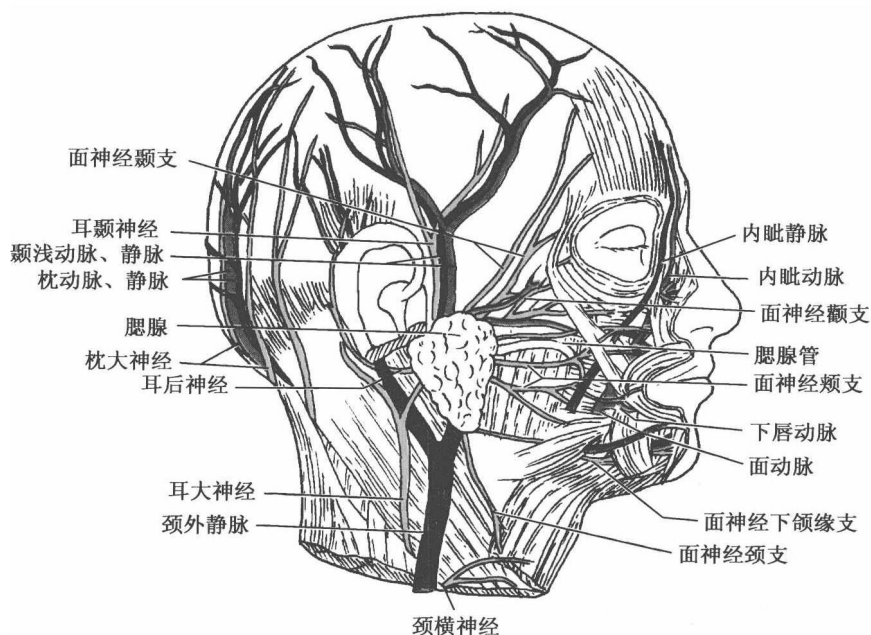


图 1-4 面部浅层结构

相交处可触及面动脉搏动。面动脉的分支有上唇、下唇动脉和鼻外侧动脉,分布于相应区域。

(2)面静脉:起自内眦静脉,伴行于面动脉的后方,至下颌角下方,与下颌后静脉的前支汇合,穿深筋膜,注入颈内静脉。面静脉经内眦静脉、眼静脉等与颅内海绵窦交通。口角平面以上的面静脉常无瓣膜,故此区的细菌感染可蔓延至海绵窦,引起颅内感染。临床上将鼻根与两侧口角连线的三角区称为“危险三角”。

3. 神经 面部的感觉神经是三叉神经的分支,支配面肌的运动神经是面神经的分支。

(1)三叉神经:该神经发出眼神经、上颌神经和下颌神经三大分支,各分支又分别发出眶上神经、眶下神经和颊神经等,分别穿经眶上孔(或切迹)、眶下孔和颊孔达面部皮肤。三叉神经痛患者,在此三孔处压迫神经,可诱发疼痛。

(2)面神经:由茎乳孔出颅,向前穿入腮腺,先分为上、下干,两干再各分出数支并交织成丛,从丛上呈扇形分出五组分支,支配表情肌。①颞支从腮腺上缘穿出,越颞弓,支配额肌和眼轮匝肌上部。②颧支由腮腺前缘穿出,支配眼轮匝肌下部和上唇肌。③颊支由腮腺前缘,支配颊肌和口周围肌。④下颌缘支由腮腺下端穿出,沿下颌骨下缘前行,支配下唇诸肌及颊肌,在下颌下三角手术时,为防止损伤此支,于下颌骨下缘下 1.5~2cm 处与其做平行切口为宜。⑤颈支由腮腺下端穿出,在下颌角附近至颈部;行于颈阔肌深面,并支配该肌。

4. 淋巴 面浅层淋巴管丰富并吻合成网状,引流面浅层淋巴。淋巴回流途中通过面淋巴结(眶下孔附近的颧淋巴结、颊肌浅面的颊淋巴结和咬肌前缘的下颌淋巴结),其输出管主要注入下颌下淋巴结。面部有感染时,常可触及上述淋巴结肿大。

(三)深筋膜

面部的深筋膜薄而不发达,以腮腺咬肌筋膜和颞筋膜较为明显。腮腺咬肌筋膜由颈深筋膜浅层延续而来,在腮腺后缘分为浅、深两层,包绕腮腺形成腮腺鞘;两层在腮腺前缘处融合,