



医院分级管理参考用书  
医学继续教育参考用书

# 中医临床“三基”训练

## 医技分册

主审单位 国家中医药管理局

主编单位 中华中医药学会 湖南中医药大学

总主编 何清湖 李俊德

主 编 成战鹰

湖南科学技术出版社

畅销18年  
医学临床“三基”训练  
滚动开发新品种



医院分级管理参考用书  
医学继续教育参考用书

中医临床“三基”训练

# 医技分册

---

主审单位 国家中医药管理局

---

主编单位 中华中医药学会 湖南中医药大学

---

总主审 吴刚 陈可冀

总主编 何清湖 李俊德

主 编 成战鹰

副主编 谢小兵 杨 宇 吕岳峰

编 委 (按姓氏笔画排序)

马荣章 王美娟 邓冰湘 史 冰 宁兴旺

成战鹰 匡多秀 吕岳峰 朱 伟 刘凌宇

苏 祁 李少波 李 萍 杨 宇 范 磊

周智慧 罗耀红 赵 艳 胡一敏 程瑞文

谢小兵 甄 茗 雷久士 蔚 岚 熊艾君

黎迎春



## 中医临床“三基”训练编委会

主 任 何清湖

编 委 (按姓氏笔画排序)

王曙红 邓红霞 成战鹰 吕岳峰 刘建和

李云耀 李顺民 李俊德 杨 宇 吴红娟

何 群 陈 青 陈新宇 陈 燕 欧阳建军

易刚强 钟竹青 黄 金 黄辉斌 谢小兵

谢海波 潘清平 戴飞跃 瞿岳云

学术秘书 刘朝圣 万 胜

## | 序 |

中医药是中国特色医疗卫生服务体系的重要组成部分，在历史上为中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献，至今，在维护人民群众健康中仍然发挥着不可替代的作用。

近年来，国家大力扶持中医药事业，我国中医医院都有了很大程度的发展，中医医院发挥中医药特色优势的措施逐步完善，重点专科建设取得较大进展，中药药事管理也取得明显成效。据统计，截至2009年底，我国有中医医院（包括中西医结合医院、民族医医院）3164家，占医院总数的15.6%，中医医院床位数量为42.7万张，每年提供3.3亿多人次诊疗服务，中医医院的住院人数也以年均16.4%的速度递增。这些数据表明，中医在我国医疗卫生资源中的比例不断增大，中医医院的服务能力也在不断加强。

随着中医医院的扩张和发展，广大中医医务人员的专业素养、业务能力、技能水平等内涵建设，日益显得重要。国内一些发展突出的中医医院的经验均证明，要使医院达标上等级，就必须狠抓中医“三基”建设。“三基”、“三严”是对科学治院、从严治院的高度概括，反映了为医之道的根本。不断提高中医医院中医、中药、护理与医技等四类人员的基础理论素养、基本知识水平和基本诊疗能力，是各级中医医院提高社会竞争力与服务能力必须重视的基本内涵建设，也是中医医院分级管理建设的重要内容。

湖南科学技术出版社多年来十分重视医学临床“三基”训练方面书籍的策划出版，该社出版的由原湖南医科大学组织编写西医的医学临床“三基”训练丛书，在全国有很大的影响。最近，该社又策划出版中医临床“三基”训练丛书，该书由中华中医药

## 2 / 中医临床“三基”训练 医技分册

学会和湖南中医药大学精心组织各相关学科专家编写，根据中医医院专业技术人员学科的不同分为四个分册，即《医师分册》、《护士分册》、《医技分册》、《药师分册》。丛书强调权威性、系统性、规范性、准确性和先进性，旨在为全国广大中医医务人员在职教育、进修教育以及高等中医药院校学员的“三基”训练和“三基”考核提供一套指导用书。国家中医药管理局十分支持此项工作，并从管理角度审阅了本书的提纲和主要内容，希望本套丛书的出版，能成为各级中医医院“三基”训练的好助手。我们更加希望，广大中医医务人员能严格要求自己，终身学习，不断提高自身的专业素质和业务能力，为中医药事业的持续发展和繁荣做出更大贡献。

最后，我们向为本书编写、审稿和提供支持的专家表示诚挚的感谢！

国家中医药管理局 吴 刚

2011年5月

## | 序 二 |

荀子《劝学》篇云：“不积跬步，无以至千里；不积小流，无以成江海。”强调打好基础于治学之重要，学中医自不例外。张仲景“勤求古训，博采众方”；李时珍“岁历三十稔，书考八百馀家”……他们或师承，或家传，其扎实的基础是成为名医不可或缺的关键条件。国家中医药管理局颁布了《中医医院分级管理办法与标准》、《中医医院管理评价指南（2008）》，将“三基”（中医基础理论、基础知识、基本技能）考核列入中医医院分级管理标准，用以强化中医、中西医结合医务人员进行中医临床“三基”训练的重要性。

言及中医基础理论，任应秋老认为，在中医的学术理论体系中，最足以称基本的，莫过于脏象、病机、诊法、治则四端；基础知识，当为中医临床内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、肛肠、耳鼻咽喉、护理、医院管理等诸学科之基本知识；基本技能，简言之，也就是中医基础理论、基础知识在临证时的具体运用和措施，如望、闻、问、切之四诊，其技能的熟练与否，与中医基础理论、基础知识掌握的程度密切相关，这些都是中医“三基”训练的具体内容。

至于如何学好、练好中医临床“三基”，亦为中医大家们所思考，李聪甫老认为，当“由浅入深，知所选择”，先从《药性赋》、《汤头歌诀》、《濒湖脉学》等中医基本读物入手，尔后《伤寒论》、《金匱要略》、《温热经纬》、《素问》和《灵枢》，并通过临证来认识和证实所学，进一步提高自己的中医基本理论。汗牛充栋之经典著作、漫漫求证之临床实践，均非一日可及，倘若能从浩瀚典籍中总结提炼出精要理论，以简驭繁，“升岱岳”、“诣扶桑”，岂不快哉！

## 2 / 中医临床“三基”训练 医技分册

湖南中医药大学何清湖诸君，历数载寒暑，辑成中医临床“三基”训练丛书（《医师分册》、《护士分册》、《医技分册》、《药师分册》），细数中医基础理论、基础知识、基本技能，兼顾西医，内容全面系统，深浅适宜，实为中医各级医院进行临床“三基”训练的实用性参考书，也可作为中医、中西医结合初学者的启蒙指导书，相信本丛书对大家会有很大佐助，是以为序。

中国科学院院士 陈可冀

2011年5月

## | 前 言 |

基础理论、基本知识、基本技能，合称为“三基”，是医药卫生专业技术人员必须掌握的基本功。加强医务人员的“三基”训练、考核，是保证医务人员专业素质，保证医院医疗质量的重要途径，同时也是医院分级管理的评审标准之一。为了提高各级中医医院专业技术人员的基础理论素养、基本知识水平和基本诊疗能力，我们与湖南科学技术出版社共同策划编纂此套适用于中医医院中医、中药、护理、医技等专业技术人员的“三基”系列丛书，旨在提高他们的专业素养与业务能力，作为医院质量管理、专业技术晋升考试所使用，也可供高等医药、中医院校相关专业教师、学生教与学中参考使用。

丛书分为四个分册，即《医师分册》、《护士分册》、《医技分册》、《药师分册》。内容既突出中医药的特色与优势，又坚持现代医药学基础知识与必要的诊疗技能的掌握。各具体分支学科（课程）的知识点根据工作岗位所需、相应专业本科教育大纲以及执业医师（或药师、护师、技师）考试大纲的需求设定，内容以相应本科专业最新国家规划教材为蓝本。

每分册包括专业知识点和相关自测试题（含参考答案）。自测试题题型包括A型题、B型题、X型题、是非判断题、填空题5种题型，各具体学科题型因学科的特点略有不同，各种题型的要求以国家相关考试标准题型为准。

本套丛书由国家中医药管理局指导，中华中医药学会与湖南中医药大学组织相关专家共同编纂而成，参与编写的各位专家为



## 2 / 中医临床“三基”训练 医技分册

此付出了许多辛劳，在此向他们表示衷心的感谢！由于时间较紧，加上水平所限，错误疏漏之处难免，敬请专家和读者批评指正，以便再版时修改、充实与完善。

**何清湖 李俊德**

2011年5月

# | 目 录 |

## § 1 基础医学知识问答与自测试题 /1

- § 1.1 人体解剖学 ..... (1)      § 1.3 病理学 ..... (41)  
§ 1.2 生理学 ..... (21)

## § 2 临床基础知识问答与自测试题 /62

- § 2.1 问诊及病历书写 ..... (62)      § 2.3 体格检查 ..... (77)  
§ 2.2 症状学 ..... (67)

## § 3 基本技能知识问答与自测试题 /91

- § 3.1 检验医学 ..... (91)      § 3.2.2 骨与关节系统  
    § 3.1.1 临床检验基础 ..... (91)      ..... (151)  
    § 3.1.2 临床生物化学检验  
    ..... (95)      § 3.2.3 呼吸系统 ..... (158)  
    § 3.1.3 临床免疫学检验      § 3.2.4 循环系统 ..... (167)  
    ..... (106)      § 3.2.5 消化系统 ..... (173)  
    § 3.1.4 临床微生物学检验      § 3.2.6 泌尿生殖系统  
    ..... (113)      ..... (181)  
    § 3.1.5 分子生物学检验技术      § 3.2.7 中枢神经系统和五  
    ..... (124)      官头颈部 ..... (186)  
    § 3.1.6 临床输血与检验      § 3.3 超声诊断学 ..... (193)  
    ..... (131)      § 3.4 心电图诊断学 ..... (215)  
    § 3.1.7 临床血液学检验      § 3.5 核医学 ..... (233)  
    ..... (141)      § 3.6 物理治疗学 ..... (253)  
§ 3.2 放射诊断学 ..... (148)      § 3.7 内镜检查 ..... (264)  
    § 3.2.1 总论 ..... (148)      § 3.8 肺功能检查 ..... (274)

## § 4 医疗法规基本知识问答与自测试题 /285

# § 1 基础医学知识问答与自测试题

## § 1.1 人体解剖学

### 基本知识问答

#### 1. 何谓“肌腱袖”？有何作用及临床意义？

肩胛下肌、冈上肌、冈下肌和小圆肌的肌腱连成腱板，围绕肩关节的前、上、后3个方向向上到肱骨大结节的骨面上附着时，与肩关节囊愈着形成“肌腱袖”，又称“肩袖”。肌腱袖作为上述上肢带肌的肌腱参与肩关节的囊壁构造，不仅能运动肩关节，而且对运动灵活、囊壁松弛薄弱的肩关节起到加固稳定的作用，使肩关节在运动中既稳固又灵活，这对作为劳动器官的上肢来说十分重要。这些肌的急性或慢性损伤，都会影响到肩关节的运动，如临床上的肩周炎、肩关节的脱位或扭伤均可能导致肌腱袖的撕裂致肩关节功能障碍。

2. 鼻旁窦包括哪些？各开口于何处？其中最大的鼻旁窦是什么窦？有何特点与意义？

鼻旁窦包括上颌窦、额窦、筛窦、蝶窦。其中上颌窦，额窦，筛窦前、中小房开口于中鼻道；筛窦后小房开口于上鼻道；蝶窦开口于蝶筛隐窝。最大的鼻旁窦是上颌窦，其特点是窦口高于窦底，故临床上鼻窦炎以上颌窦多见，因直立时不易引流而反复发作。

### 3. 试述骨盆的构成、区分及女性骨盆的特点。

骨盆由骶骨、尾骨和左、右髌骨借骶髂关节、骶结节韧带、骶棘韧带和耻骨联合等结构连接而成。以界线为界，分为上方的大骨盆和下方的小骨盆。小骨盆上、下口之间为骨盆腔。女性骨盆外形短而宽，骨盆上口较大，近似圆形，骨盆腔的形态呈圆桶状，骨盆下口较大，耻骨下角为 $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$ ，女性骨盆的上述特征适应孕育胎儿和分娩的功能。

### 4. 新生儿颅有何特点与临床意义？

新生儿颅没有发育完全，其颅顶各骨之间留有一些间隙，由结缔组织所封闭，这膜性部分称囟。其中最大的前囟，位于矢状缝与冠状缝相交处，呈菱形，一般在1岁左右逐渐骨化而闭合。此囟在临床上常作为婴幼儿发育和颅内压变化的检查部位之一。其他还有后囟、蝶囟、乳突囟等，均在出生后不久闭合。

### 5. 主要的呼吸肌有哪些？各自的作用如何？

主要的呼吸肌有膈、肋间外肌、肌间内肌。

(1) 膈：收缩时，圆顶下降，胸腔容积扩大，引起吸气；舒张时，圆顶恢复原位，胸腔容积减少，引起呼气。膈与腹肌同时收缩，则能增加腹压，可协助排便、呕吐及分娩等。

(2) 肋间外肌：起自各肋的下缘，肌束斜向前下止于下位肋的上缘。收缩时，可提肋助吸气。

(3) 肋间内肌：位于肋间外肌深面，肌束方向与肋间外肌交叉，收缩时可降肋助呼气。

### 6. 试述股三角、股管、腘窝的位置和组成。

股三角：①位于大腿前面的上部，为底朝上、尖朝下的三角形。②组成：上界为腹股沟韧带，内侧界为长收肌内侧缘，外侧界为缝匠肌的内侧缘。三角内有神经、血管和淋巴结等。

股管：①位于股静脉的内侧，为腹横筋膜经腹股沟韧带的深面向外突出的盲囊。②组成：上口为股环与腹腔相通，下端是盲端，伸至隐静脉裂孔（卵圆窝）处。管内充填有疏松结缔组织及淋巴结等。

腘窝：①位于膝关节的后方，呈菱形。②组成：上外侧界为股二头肌，上内侧界为半腱肌和半膜肌，下外侧界和下内侧界分别为腓肠肌的外侧头和内侧头。窝内有血管、神经、脂肪组织和淋巴结等。

7. 肱骨干在三角肌止点以上和以下骨折时，骨折的近段与远段将如何移位？为什么？

肱骨在三角肌止点以上骨折时，骨折近段因受胸大肌、背阔肌的牵拉而内收和旋内；骨折远段因受三角肌、肱二头肌的作用而向上并稍外展。肱骨在三

角肌止点以下骨折时，骨折近段因受三角肌、冈上肌和喙肱肌作用向外向前移位；骨折远段则因受肱二头肌、肱三头肌的作用，而向上内移位。

#### 8. 股骨干骨折时骨折的近段和远段将如何移位？为什么？

股骨干骨折分上1/3、中1/3、下1/3骨折3种。

(1) 股骨干上1/3骨折时骨折近段因受髂腰肌、臀中肌、臀小肌和其他外旋肌的牵拉，而前屈外展和旋外；骨折远段因受内收肌群的作用而内收并向上移位。

(2) 股骨干中1/3骨折时，骨折近段的移位与上1/3骨折相同；骨折远段虽受内收肌的作用，但由于股骨后面有很多肌的止点，骨折的两断端不能完全分离，所以两段间发生角畸形凸向外侧。

(3) 股骨干下1/3骨折时，骨折近段因受内收肌的牵拉而向内收；骨折远段因受腓肠肌的作用，往往向后移位。

#### 9. 试述臀大肌、股四头肌、小腿三头肌的位置、起点、止点与作用。

(1) 臀大肌：位于臀部皮下，起于髋骨外面和骶尾骨后面，止于股骨臀肌粗隆，主要作用是后伸髋关节，并使其旋外。

(2) 股四头肌：位于大腿前面，由4个头组成。股直肌起于髌前下棘，股内、外侧肌起于股骨粗线内、外侧，股中间肌起于股骨前面。上述4个头均止于胫骨粗隆。主要作用是伸小腿（伸膝关节），其中股直肌还有可屈髋关节。

(3) 小腿三头肌：位于小腿后面，由腓肠肌和比目鱼肌组成。腓肠肌内、外侧头分别起于股骨内、外侧髁，比目鱼肌起于胫、腓骨上端后面。以跟腱止于跟骨结节，主要作用是屈膝关节和踝关节。

#### 10. 试述在进食与非进食的情况下，胆汁的产生及排出途径。

胆汁由肝细胞产生。非进食时，肝胰壶腹括约肌保持收缩状态，由肝细胞分泌的胆汁，经左、右肝管、肝总管、胆囊管进入胆囊储存和浓缩。进食后，在神经体液的调节下，胆囊收缩，肝胰壶腹括约肌舒张，胆汁经胆囊管、胆总管进入十二指肠。

#### 11. 食管有几个生理狭窄？各位于何处？

食管有3个生理性狭窄。

(1) 第1个狭窄位于咽与食管相续处，距中切牙15cm。

(2) 第2个狭窄位于食管与左主支气管交叉处，距中切牙约25cm。

(3) 第3个狭窄位于食管穿过膈的食管裂孔处，距中切牙约40cm。

#### 12. 试述齿状线的构成。齿状线上下的动脉供应、静脉回流、淋巴引流和神经分布有何不同？

肛管内各肛瓣和肛柱的下端共同连成一锯齿状的环形线称为齿状线，是皮肤和黏膜的分界线。齿状线以上动脉来自直肠上、下动脉；静脉回流至肝门静

脉系的直肠上静脉和下腔静脉系的直肠下静脉；淋巴回流至肠系膜下淋巴结和髂内淋巴结；由自主神经支配。齿状线以下动脉来自阴部内动脉的肛动脉，静脉回流至肛静脉；淋巴回流至腹股沟浅淋巴结；由躯体神经支配。

### 13. 胰头癌患者可能出现什么症状？

(1) 胰头右后方与十二指肠降部间有胆总管下行，肿瘤压迫后，影响胆汁排出，产生阻塞性黄疸。

(2) 胰头与胰体交界处后方，肝门静脉在此合成，胰头后方还有下腔静脉上行，上述静脉受压后，影响血液回流，可导致下肢水肿及腹水。

### 14. 用解剖学知识分析气管异物易落入哪一侧主支气管？为什么？

临床气管异物易落入右主支气管，因为右主支气管短，粗而较垂直，气管隆嵴稍偏左。

### 15. 试述壁胸膜的分部及其位置，肋膈隐窝的构成及其临床意义。

壁胸膜按其覆盖的部位可分为4部分，即膈胸膜、肋胸膜、纵隔胸膜和胸膜顶。膈胸膜覆盖于膈的上面；肋胸膜紧贴于胸壁内表面；纵隔胸膜被覆于纵隔的两侧；胸膜顶是包围肺尖的部分，向上突出胸廓上口达颈根部，最高点高出锁骨内侧段上方2~3cm。肋膈隐窝是由肋胸膜与膈胸膜返折而成，呈半环状，是胸膜腔最低部位，胸膜炎的渗出液常积聚于此。

### 16. 简述女性尿道的毗邻、特点及临床意义。

女性尿道上端起于膀胱的尿道内口，下端开口于阴道前庭，后与阴道前壁紧密相邻。其特点是较短、直而宽，较易引起尿路感染。

### 17. 男性肾盂结石患者其结石排出体外，须经输尿管道哪些狭窄处？

男性肾盂结石患者其结石沿输尿管道排出体外，须先后经过输尿管的3个生理性狭窄和尿道的3个生理性狭窄：即输尿管的起始处、输尿管跨过髂血管处及输尿管穿过膀胱壁处；尿道内口、尿道膜部及尿道外口。

### 18. 何谓肾蒂？

出入肾门的肾静脉、肾动脉、肾盂、淋巴管及神经等被结缔组织包裹成束状结构称为肾蒂；形成肾蒂的结构排列关系由前向后依次为肾静脉、肾动脉、肾盂；由上至下为肾动脉、肾静脉、肾盂。

### 19. 肾正常位置的固定主要靠什么结构？其有何临床意义？

肾正常位置的固定主要靠肾的被膜，其次取决于腹压、腹膜、肾血管及邻近器官的承托。当肾的固定装置不健全时，肾可向下移位形成肾下垂或游走肾。

### 20. 何谓肾区？在临床上有何意义？

竖脊肌外侧缘与第12肋之间的部位称为肾区。当肾有病变时，叩击或触压该区常可引起阵痛或压痛。

**21. 什么叫膀胱三角？其有何临床意义？**

在膀胱底内面的黏膜有一个三角形的区域，位于左右输尿管口和尿道内口三者连线之间，称为膀胱三角，此区缺少黏膜下组织。黏膜直接与肌层紧密结合，无论在膀胱空虚或膨胀时，黏膜总是保持平滑状态。膀胱三角是肿瘤和结核的好发部位。

**22. 简述输卵管的分部、受精和结扎部位。**

输卵管由内侧向外侧可分为4部分：输卵管子宫部、输卵管峡、输卵管壶腹和输卵管漏斗；受精的场所通常在输卵管壶腹；女性结扎部位多在输卵管峡部。

**23. 为什么老年男性易发生尿潴留？**

在前列腺的中央，有尿道穿过。前列腺表面包裹有坚实的筋膜鞘，限制前列腺向外扩张。老年男性前列腺腺组织退化，大量结缔组织增生，形成前列腺肥大。肥大的前列腺由于受筋膜鞘的限制即向内压迫尿道，造成尿潴留，引起排尿困难。

**24. 乳房脓肿切开引流时，选择什么样的切口较合适？**

乳房由皮肤、脂肪组织和乳腺组织等构成。乳腺组织被脂肪组织分隔成若干乳腺叶，每一乳腺叶有一条排泄管称输乳管，输乳管以乳头为中心呈放射状排列。由于乳房这一结构特点，故临床上乳房脓肿切开引流时，为减少乳腺叶及输乳管的损伤，应选择以乳头为中心的放射状切口较为合适。

**25. 什么叫子宫前倾前屈？**

所谓子宫前倾，是指子宫颈长轴与阴道长轴之间的向前开放的夹角，稍大于 $90^\circ$  ( $100^\circ \sim 110^\circ$ )。所谓子宫前屈，即子宫体的长轴与子宫颈的长轴之间形成的一个向前开放的夹角，约为 $170^\circ$ ，轻度的前倾前屈位是成人子宫的正常姿势，而极度前倾前屈或前倾后屈、后倾前屈、后倾后屈，均为子宫异常姿势。

**26. 何谓阴道穹？**

阴道穹是指阴道上端与子宫颈阴道部之间形成的环形腔隙，可分为前部、后部和左、右侧部。其中，阴道穹后部位置最深，并与直肠子宫陷凹相邻，两者仅借阴道壁和腹膜相隔。临床可经阴道后穹进行直肠子宫陷凹的穿刺术、引流术或作为输卵管、子宫等手术的入路。

**27. 治疗某心肌炎患者，臀肌注射药物，问该药经何途径到达患处？**

臀肌毛细血管→臀下、臀上静脉→髂内静脉→髂总静脉→下腔静脉→右心房→右心室<sup>肺循环</sup>→左心房→左心室→主动脉干→左、右冠状动脉→心肌。

**28. 心的传导系包括哪些结构？传导途径如何？**

心的传导系包括窦房结、结间束、房室结、房室束及分支。

传导途径为：窦房结产生兴奋→心房肌

↓(结间束)

房室结→房室束及分支→心室肌

**29. 面部鼻根至两侧口角的三角区内发生感染后，切忌挤压，为什么？**

该三角区域内静脉血由面静脉收集。面静脉向上经眼静脉等与海绵窦相通，而口角以上面静脉缺乏静脉瓣。面部发生感染时，如加以挤压，使静脉腔内压力增高，易导致脓性分泌物随静脉血倒流入颅内，引起颅内感染，故临床上把该三角区称为面部危险三角。

**30. 保证心内血液正常流动的装置有哪些？**

- (1) 二尖瓣、三尖瓣（纤维环、瓣膜、腱索、乳头肌）的完整性。
- (2) 肺动脉瓣、主动脉瓣（瓣环、瓣膜）的完整性。
- (3) 房间隔、室间隔的完整性。
- (4) 心传导系正常的功能作用。
- (5) 心房肌与心室肌互不延续。
- (6) 心肌得到足够的血液供应（即冠状动脉正常）。

**31. 试述上肢浅静脉的起始、行程与注入及其临床意义。**

(1) 头静脉：起于手背静脉网桡侧，沿前臂、臂的外侧向上，注入腋静脉或锁骨下静脉。

(2) 贵要静脉：起于手背静脉网尺侧，沿前臂和臂内侧上行，注入腋静脉或腋静脉。

(3) 肘正中静脉：位于肘窝，自头静脉斜向内上注入贵要静脉。

临床上常用作静脉穿刺，供采血、输液或注射用。

**32. 下肢大隐静脉内血栓脱落，最后梗塞于肺，问此血栓通过哪些途径到达肺？**

大隐静脉脱落的血栓→股静脉→髂外静脉→髂总静脉→下腔静脉→右心房→右心室→肺动脉干及左右支→肺。

**33. 试述阑尾的血液供应。**

阑尾的供血动脉为阑尾动脉。该血管起于回结肠动脉，行走于阑尾系膜的游离缘内，直至阑尾尖端。

**34. 面动脉的体表投影和压迫止血部位如何确定？**

在下颌体下缘和咬肌前缘处至眼内眦的连线为面动脉的体表投影。在下颌体下缘和咬肌前缘处，可摸到面动脉的搏动，在此处将面动脉压向下颌骨，可达面部暂时止血。

**35. 胸腔内注射如何避免损伤左胸廓内动脉？**

左胸廓内动脉起自左锁骨下动脉，进入胸廓上口后，该动脉前方为胸壁各



层结构, 后方为胸横肌和胸内筋膜。它有两条同名静脉伴行, 该血管在上6个肋软骨后方距胸骨左缘约1cm处垂直下降, 至第6肋间隙水平, 该动脉分为膈动脉和腹壁上动脉两终支。根据以上叙述, 为了避免该动脉及伴行静脉的损伤, 胸腔内穿刺应紧贴胸骨左缘进针。

### 36. 临床上睾丸静脉曲张为何多见于左侧?

睾丸和附睾的静脉呈蔓状缠绕睾丸动脉组成蔓状静脉丛。此静脉丛向上逐渐汇合成一条静脉, 右侧者以锐角注入下腔静脉, 左侧者呈直角注入左肾静脉, 左睾丸静脉的注入形式是男性睾丸静脉曲张多发生在左侧的原因之一。

### 37. 肝硬化晚期患者为何会出现呕血、便血和脐周静脉曲张症状(用肝门静脉侧支循环途径作解释)?

肝门静脉与上、下腔静脉系间存在着丰富的吻合。如肝门静脉循环发生障碍(如肝硬化晚期), 可通过肝门静脉属支与上、下腔静脉间的吻合形成侧支循环。主要途径有3条。

(1) 通过食管静脉丛: 肝门静脉→胃左静脉→食管静脉丛→食管静脉→奇静脉→上腔静脉(食管下段黏膜下静脉高度曲张, 如破裂可引起呕血)。

(2) 通过直肠静脉丛: 肝门静脉→脾静脉→肠系膜下静脉→直肠上静脉→直肠静脉丛→直肠下静脉和肛静脉→髂内静脉→髂总静脉→下腔静脉(由于大量血液逆流, 导致直肠静脉丛曲张形成痔, 若破裂则引起便血)。

(3) 通过脐周静脉网: 肝门静脉→附脐静脉→脐周静脉网(向上经胸腹壁静脉、腹壁上静脉, 向下经腹壁浅静脉、腹壁下静脉)→上、下腔静脉(由于血液逆流, 可致使脐周静脉网明显曲张、腹壁呈“海蛇头”状静脉曲张)。

### 38. 胸导管损伤引起乳糜胸的解剖学基础是什么?

胸导管的胸段最长, 行程弯曲, 与后纵隔的结构关系密切, 从形态学角度可把其胸段分为上、下两段。

(1) 上段(第4胸椎以上): 胸导管在上升中逐渐偏向左侧, 至第3胸椎处, 出现在主动脉弓的上方、食管的左后方。此处, 左侧的纵隔胸膜往往紧贴胸导管的左缘, 因此胸导管上段损伤时, 可以出现左侧乳糜胸。

(2) 下段(相当于第5~第12胸椎): 胸导管位于脊柱、右肋间动脉之前, 奇静脉与胸主动脉之间, 食管后方。右侧的纵隔胸膜在此于奇静脉和胸导管的前面, 再转折到食管的后面形成食管后隐窝。因此胸导管下段损伤, 淋巴可流入右侧胸膜腔, 出现右侧乳糜胸。

### 39. 治疗某肝炎患者, 在其右侧足背内侧皮下注射药物, 试述其到达患处的途径。

右足背静脉弓内侧→大隐静脉→股静脉→髂外静脉→髂总静脉→下腔静脉→右心房→右心室→肺动脉→肺→肺静脉→左心房→左心室→主动脉升部→