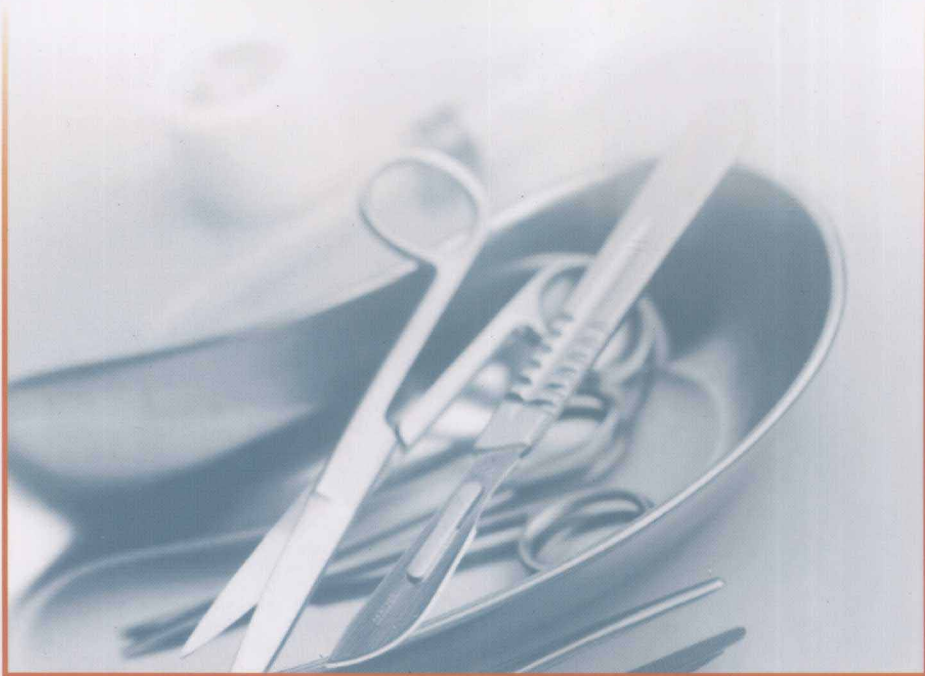



全国高等学校教材
供临床医学等相关专业使用

医用局部解剖学

第8版

主 编 洛树东 高振平



 人民卫生出版社

中国医药出版社
CHINA MEDICAL SCIENCE PUBLISHING HOUSE

医用局部解剖学

第2版

主编 王德明 副主编



中国医药出版社出版

全国高等学校教材
供临床医学等相关专业使用

医用局部解剖学

第 8 版

主 编 洛树东 高振平

副主编 樊 平 冯克俭 何 欣 刘绍壮 刘学政 金国华

主 审 王根本

编 者 (按编写章节顺序排列)

洛树东 (山西医科大学)

石葛明 (河北医科大学)

樊 平 (河北医科大学)

米立国 (河北医科大学)

冯克俭 (牡丹江医学院)

滕诚毅 (牡丹江医学院)

刘跃光 (牡丹江医学院)

刘 星 (牡丹江医学院)

何 欣 (北华大学医学院)

温玉新 (北华大学医学院)

沈维高 (北华大学医学院)

刘绍壮 (大连医科大学)

应福其 (大连医科大学)

马坚妹 (大连医科大学)

隋鸿锦 (大连医科大学)

于胜波 (大连医科大学)

刘学政 (辽宁医学院)

阎文柱 (辽宁医学院)

任占川 (山西医科大学汾阳学院)

乔海兵 (山西医科大学汾阳学院)

金 昱 (延边大学医学院)

崔春爱 (延边大学基础医学院)

杨茂有 (长春中医药大学)

高振平 (吉林大学白求恩医学院)

李幼琼 (吉林大学白求恩医学院)

王根本 (吉林大学白求恩医学院)

刘海岩 (吉林大学白求恩医学院)

夏长丽 (吉林大学白求恩医学院)

金国华 (南通大学医学院)

黄 镇 (南通大学医学院)

张崇智 (天津医科大学)

杨 慧 (天津医科大学)

牛小龙 (河北大学医学部)

金国华 (河北大学医学部)

张崇智 (河北大学医学部)

杨 慧 (吉林大学白求恩医学院·绘图)

程寿根 (河北医科大学·绘图)

彭 奇 (大连医科大学·绘图)

图书在版编目 (CIP) 数据

医用局部解剖学/洛树东、高振平主编. —8 版.
—北京: 人民卫生出版社, 2011. 9
ISBN 978-7-117-14721-7

I. ①医… II. ①洛…②高… III. ①局部解剖学—
医学院校—教材 IV. ①R323

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 158091 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请予识别。

医用局部解剖学 第 8 版

主 编: 洛树东 高振平

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 20

字 数: 499 千字

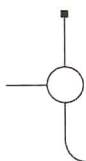
版 次: 1990 年 6 月第 1 版 2011 年 9 月第 8 版第 23 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14721-7/R·14722

定 价: 60.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前 言

局部解剖学是叙述人体各局部器官、组织之间形态结构和毗邻关系的一门学科,医学实践中的应用性很强,是基础医学与临床医学之间的“桥梁”课程。

《医用局部解剖学》作为实现培养目标的知识载体,贯彻“教材必须遵循思想性、科学性、先进性、启发性、适用性”的方针,以教学大纲为指导,从编写形式、内容取舍、图文匹配诸方面,做到既保留传统局部解剖学精华,又重视基础理论、基础知识和基本技能的培养,进一步拓宽专业范畴,以增强学生素质、提高培养质量。

《医用局部解剖学》各章节由体表标志、解剖方法、主要内容和临床要点四部分组成。“体表标志”描述人体各部体表标志及其与深部器官、组织结构之间的毗邻关系;“解剖方法”记载尸体解剖的操作方法、注意事项和观察学习内容;“主要内容”叙述人体各局部结构的层次、形态及器官毗邻关系;“临床要点”联系相关临床医学知识,加深对人体结构重要性的理解。本书内容以传授局部解剖学最基本、最关键、最需要的知识,结构清晰,逻辑性强,培养学习兴趣、习惯及学习能力,激发探究欲望,增强技能和方法训练,为获得后续医学知识打下基础。力求以此教材为依托,加强培养获取知识和运用知识的能力,训练观察能力和思维能力,实现促进学生全面发展,提高人才素养的培养目标。

《医用局部解剖学》的参编人员均为教学第一线的专职教师,能把握教学规律和教学实践需求的脉搏,博采众长,合作切磋,认真领悟审视编写理念和方式,传授先进的教学构思,构建丰富的知识体系,体现新世纪高等教育和科学研究的发展水平。

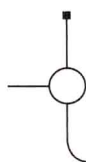
《医用局部解剖学》作为医学应用教材,是教学的根本,发挥人才培养、知识创新和知识传播的独特功能,承担为局部解剖学教学实践服务的作用。本教材既具有传统局部解剖学完整、系统的科学知识,又密切结合临床医学发展,加大科学含量,包含先进性与前瞻性。同时,本教材以基础医学为主要内容,又融合渗透相关联、极具实用价值与启迪性的临床医学知识,彰显局部解剖学作为“桥梁”课程的教学特点。

《医用局部解剖学》第8版增加第九章,集中叙述“断面解剖学”,为影像医学提供教学参考。

《医用局部解剖学》自1986年编纂出版以来,编写体例与内容取舍均刻意创新,引领先河。本版修编仍强调注重实践和操作能力的培养,力求局部解剖学知识的科学系统、丰富完整、准确无误,疏漏及不足之处,祈望指正。

洛树东 高振平

2011年8月



目 录

绪论	1
第一章 头颈部	5
第一节 颅顶和面浅部	5
一、体表标志	5
二、解剖方法	6
三、主要内容	8
(一) 颅顶软组织	8
(二) 面浅部结构	10
四、临床要点	13
第二节 面侧区深部	14
一、体表标志	15
二、解剖方法	15
三、主要内容	16
(一) 咀嚼肌及颌面部的间隙	16
(二) 颞下颌关节	16
(三) 上颌动脉	17
(四) 翼静脉丛及上颌静脉	18
(五) 下颌神经	18
(六) 上颌神经	20
四、临床要点	20
第三节 颅腔	20
一、体表标志	21
二、解剖方法	21
三、主要内容	22
(一) 骨性颅底内面的结构与毗邻	22
(二) 硬脑膜及硬脑膜形成的结构	23
(三) 颅内、外静脉的交通	25
(四) 脑神经	25
四、临床要点	27
第四节 颈前区和胸锁乳突肌区	28
一、体表标志	28

二、解剖方法	29
三、主要内容	32
(一) 皮肤	32
(二) 筋膜	32
(三) 舌骨上区的结构	34
(四) 舌骨下区的结构	34
(五) 胸锁乳突肌区的结构	37
(六) 颈部的淋巴结	38
四、临床要点	38
第五节 颈外侧区	39
一、解剖方法	39
二、主要内容	41
(一) 枕三角	41
(二) 锁骨上大窝	41
三、临床要点	43
第二章 上肢	45
第一节 胸前外侧壁浅层和腋区	45
一、体表标志	45
二、解剖方法	45
三、主要内容	49
(一) 腋腔构成	49
(二) 腋腔内容	50
四、临床要点	51
第二节 臂、肘和前臂前区	52
一、体表标志	52
二、解剖方法	53
三、主要内容	55
(一) 浅层结构	55
(二) 深层结构	56
四、临床要点	64
第三节 肩胛区、三角肌区、臂和前臂后区、腕后区、手背和手指背面	66
一、体表标志	66
二、解剖方法	66
三、主要内容	68
(一) 浅层结构	68
(二) 深层结构	69
四、临床要点	77
第四节 腕前区、手掌和手指掌侧面	78
一、体表标志	78
二、解剖方法	78

三、主要内容	80
(一) 浅层结构	80
(二) 腕前区深层结构	81
(三) 手掌深层结构	83
(四) 手指掌侧面深层结构	87
四、临床要点	88
第三章 下肢	90
第一节 股前区和股内侧区	90
一、体表标志	90
二、解剖方法	90
三、主要内容	95
(一) 浅层结构	95
(二) 深层结构	97
四、临床要点	102
第二节 臀部、股后区及腘窝	104
一、体表标志	104
二、解剖方法	105
三、主要内容	107
(一) 臀部	107
(二) 股后区和腘窝	109
四、临床要点	112
第三节 小腿部和足背	115
一、体表标志	115
二、解剖方法	115
三、主要内容	119
(一) 小腿后区	119
(二) 小腿前区、外侧区和足背	122
(三) 小腿中 1/3 横切面	124
四、临床要点	125
第四节 足底	125
一、解剖方法	125
二、主要内容	128
(一) 浅层结构	128
(二) 深层结构	128
三、临床要点	129
第四章 胸部	132
第一节 胸壁和胸膜	132
一、体表标志	132
二、解剖方法	133

三、主要内容	134
(一) 胸壁	134
(二) 胸膜及胸膜腔	139
四、临床要点	142
第二节 纵隔	143
一、体表标志	143
二、解剖方法	144
三、主要内容	145
(一) 纵隔的境界和位置	145
(二) 纵隔的分区	145
(三) 纵隔侧面观	145
(四) 上纵隔	146
(五) 下纵隔	149
四、临床要点	154
第三节 肺	156
一、体表标志	156
二、解剖方法	157
三、主要内容	157
(一) 肺的位置和形态	158
(二) 肺裂和肺叶	158
(三) 肺根和肺门	158
(四) 肺段支气管和支气管肺段	158
(五) 肺的血管	162
(六) 肺的淋巴结和神经	163
四、临床要点	163
第四节 膈	164
一、主要内容	164
(一) 膈的位置和分部	164
(二) 膈的血管、神经和淋巴结	165
二、临床要点	165
第五章 腹部	167
第一节 腹前外侧壁	167
一、体表标志	167
二、解剖方法	169
三、主要内容	171
(一) 皮肤	171
(二) 浅筋膜	171
(三) 肌层	172
(四) 腹横筋膜	174
(五) 腹膜外组织	174

(六) 壁腹膜·····	174
四、临床要点·····	174
第二节 腹股沟区和阴囊·····	176
一、体表标志·····	176
二、解剖方法·····	176
三、主要内容·····	178
(一) 腹股沟区层次结构·····	178
(二) 腹股沟管·····	180
(三) 阴囊·····	180
(四) 精索、睾丸和精索的被膜·····	181
四、临床要点·····	182
第三节 腹膜与腹膜腔·····	184
一、解剖(观察)方法·····	184
二、主要内容·····	187
(一) 腹膜与腹膜腔·····	187
(二) 腹膜与盆、腹腔脏器的关系·····	188
(三) 腹膜形成的各种结构·····	188
(四) 腹膜腔的分区·····	192
三、临床要点·····	193
第四节 结肠上区·····	195
一、解剖方法·····	195
二、主要内容·····	197
(一) 食管腹部·····	197
(二) 胃·····	197
(三) 十二指肠·····	201
(四) 肝·····	203
(五) 肝外胆道·····	207
(六) 胰·····	210
(七) 脾·····	212
三、临床要点·····	213
第五节 结肠下区·····	217
一、解剖方法·····	217
二、主要内容·····	217
(一) 空肠和回肠·····	217
(二) 盲肠与阑尾·····	219
(三) 结肠·····	221
(四) 肝门静脉·····	223
三、临床要点·····	226
第六节 腹膜后隙·····	227
一、解剖方法·····	227
二、主要内容·····	228

(一) 肾	228
(二) 输尿管腹部	231
(三) 肾上腺	231
(四) 腹膜后隙的血管和神经	231
三、临床要点	233
第六章 盆部	235
第一节 骨盆、盆壁和盆膈	235
一、体表标志	235
二、解剖(观察)方法	235
三、主要内容	237
(一) 骨盆	237
(二) 盆膈肌和盆壁肌	237
(三) 盆膈	238
(四) 盆筋膜和盆筋膜间隙	239
四、临床要点	240
第二节 骨盆腔内脏器	241
一、解剖(观察)方法	241
二、主要内容	242
(一) 膀胱	242
(二) 直肠和肛管	244
(三) 输尿管盆部和壁内部	247
(四) 骨盆腔内的生殖器官	248
三、临床要点	253
第三节 盆部的血管、淋巴和神经	255
一、解剖方法	255
二、主要内容	255
(一) 盆部的血管和淋巴结	255
(二) 盆部的神经	257
三、临床要点	258
第七章 会阴	259
一、体表标志	259
二、解剖方法	260
三、主要内容	261
(一) 肛区(肛门三角)	261
(二) 尿生殖区(尿生殖三角)	264
(三) 男性外生殖器和尿道	265
(四) 女性外生殖器和尿道	267
四、临床要点	268

第八章 脊柱区	270
一、体表标志	270
二、解剖方法	271
三、主要内容	274
(一) 脊柱区软组织的层次	274
(二) 脊柱区的三角	277
四、临床要点	279
第九章 断面解剖	281
一、头颈部横断面图	281
(一) 经室间孔的横断面	281
(二) 经下颌头的横断面	281
(三) 经寰枕关节的横断面	282
(四) 经甲状腺上份的横断面	283
(五) 经声襞和环状软骨的横断面	283
二、胸部横断面	285
(一) 经主动脉弓上部的横断面	285
(二) 经奇静脉弓的横断面	285
(三) 经右主支气管的横断面	286
三、腹部横断面	287
(一) 经肝的静脉注入下腔静脉处的横断面	287
(二) 经肝门的横断面	287
(三) 经腹腔干的横断面	288
(四) 经肝门静脉合成处的横断面	288
(五) 经肾门中份的横断面	289
四、盆部断面	290
(一) 经精囊和输精管壶腹的横断面	290
(二) 男性经耻骨联合上份的横断面	290
(三) 女性经卵巢的横断面	291
(四) 女性经阴道穹后部的横断面	292
五、脊柱区横断面	293
(一) 经第3颈椎体的横断面	293
(二) 经第3、4腰椎之间椎间盘的横断面	293
附录 汉、英、拉丁文解剖学名词对照表	295

绪 论

医用局部解剖学 (medical practical regional anatomy) 是研究人体各个局部区域的层次、器官的位置及毗邻关系的一门科学。学习局部解剖学, 可为后续医学课程的学习及临床医学的应用提供形态学基础。因此, 医用局部解剖学是基础医学与临床医学之间的“桥梁”课程, 是为各临床学科的学习和医学技能掌握, 提供熟悉人体解剖学结构配布, 深入认识人体各区域性部位构筑形成的重要必修学科。

学习局部解剖学要坚持理论联系实际, 以书本知识为基础, 指导尸体解剖和标本观察, 培养辨别认知、思考理解、分析总结和组织操作的能力。

为学习方便, 将人体分为头、颈、躯干和四肢四部分, 每一部分又划分为若干区。尸体解剖的操作和观察, 要按各部分结构层次循序渐进, 以期建立对人体层次构筑及其内涵的基本认知。人体各部分的层次虽稍有区别, 但不同类别的层次构筑, 具有相通的结构来源和十分相近的结构构成。

一、人体的层次结构

1. 皮肤 skin 皮肤被覆于身体表面, 是人体最大的器官之一, 约占成人体重的 16%, 总面积 $1.2 \sim 2.0\text{m}^2$ 。皮肤由表皮和真皮组成, 附有由表皮衍生而来的指 (趾) 甲、皮脂腺、汗腺、毛发和毳毛, 并分布着丰富的血管、淋巴管和神经。皮肤具有重要的屏障、保护、调节体温及感觉功能, 由于参与免疫应答反应, 也是人体免疫系统的重要组成部分。

2. 浅筋膜 superficial fascia 浅筋膜位于皮肤深层, 又称皮下组织。浅筋膜包裹整个身体, 有隔热、贮存能量、缓冲外来机械压力的作用。浅筋膜形成纤维束连接皮肤和深面的深筋膜、腱膜或骨膜, 允许皮肤有一定活动度。

浅筋膜由疏松结缔组织构成, 与真皮深层融合。松散的胶原纤维和弹性纤维排列方向不一, 以适应来自各方面的张力作用, 纤维交织成网, 网眼中充满胶体状态的基质和各种结缔组织细胞。疏松结缔组织中含大量脂肪细胞, 构成脂肪组织, 形成束状和小叶状 (纤维束和脂肪小叶)。脂肪组织的丰富程度与年龄、性别及营养状态相关, 以腹部和臀部最丰富, 厚可达 3cm。不含脂肪细胞的皮下疏松结缔组织存在于眼睑、乳头、阴茎、阴囊、阴唇。

腹前外侧壁的浅筋膜分为两层, 浅层为脂肪层, 深层为膜样层, 两层在脐以下分离得尤为清楚, 两层之间含有浅动脉及伴行的同名静脉, 以及淋巴管、神经。乳腺、面部表情肌、颈阔肌也位于相应部位浅筋膜的浅、深两层之间。

通常浅筋膜内有浅静脉、浅淋巴管和皮神经分布。由于浅筋膜组织疏松, 血管丰富, 为临床实施皮下注射的适宜部位。

3. 深筋膜 deep fascia 深筋膜亦称固有筋膜 proper fascia, 主要由致密结缔组织构成, 结缔组织纤维特别致密丰富, 以胶原纤维为主体, 大量胶原纤维形成粗大的胶原纤维束, 规则或不规则地交织排列, 形成具有强大抗拉力的三维结构。所含细胞为功能不活跃的成纤维细胞, 血管不丰富。

在一些部位, 构成深筋膜的致密结缔组织与其周围的疏松结缔组织之间并没有截然分明的界限, 存在一些中间过渡形态, 很难将两者区分开来。尤其在血管、神经和肌的周围充填以疏松结缔组织, 随着器官发育、自身运动及张力作用的塑形演化, 逐渐由深筋膜形成某些解剖学结构。

深筋膜形成器官的结缔组织被膜, 构成筋膜囊或筋膜鞘, 如血管神经鞘和腺鞘。甲状腺腺鞘又称甲状腺假被囊, 区别于腺体表面的结缔组织构成的甲状腺真被囊。

深筋膜伸入肌群之间, 形成肌间隔 intermuscular septum, 也称作肌间隙 intermuscular space。部分肌间隔可为肌的附着提供附着点, 以扩充附着骨面积的不足。肌间隔深面贴附于骨膜, 共同构成骨筋膜鞘或骨筋膜间隙。骨折或感染时, 骨筋膜鞘一方面可以滞留积血、积液而阻止扩散, 另一方面积血、积液又可沿骨筋膜鞘或骨筋膜间隙扩充蔓延, 表现为“骨筋膜间室(隙)综合征”。因此, 了解骨筋膜鞘和筋膜间隙的走向, 对探知滞留内容的扩散途径有重要的临床意义。

某些部位的深筋膜增强形成腱性结构, 作为肌的附着点, 如胸腰筋膜、髂胫束。腕部和踝部的深筋膜增厚, 两侧附于骨, 形成支持带, 深面容纳肌腱及其腱鞘、血管和神经通过。深筋膜浅面借由浅筋膜形成的纤维束与皮肤相连, 固定皮肤, 见于手掌、足底和头皮。

由于血管神经束常沿肌间隙走行, 掌握深筋膜的配布和所形成的结构, 有助于手术中寻找或规避血管和神经。

4. 肌 muscle 肌由肌腹与肌腱(腱膜)构成。肌腹由肌纤维构成的肌束组成, 肌腱附着于骨或筋膜, 主要由致密的胶原纤维构成。神经、血管进入肌的部位称为神经血管门, 它对制作带血管神经蒂的游离肌瓣移植手术具有重要意义。

5. 血管 blood vessel 动脉管径比伴行的静脉小, 但管壁厚而富有弹性。静脉数量比多, 管壁薄而缺乏弹性。浅静脉位于浅筋膜内, 多单独走行。深静脉与同名动脉伴行, 走行于血管神经鞘内。

6. 淋巴 lymph 包括淋巴管和淋巴结 lymphatic vessel and lymphatic node。

淋巴管壁薄, 不易辨认。浅淋巴管位于浅筋膜内, 炎症侵袭时呈现“红线”状方可肉眼所见。深淋巴管常与深层血管相伴走行, 借助肌肉收缩可使管内的淋巴向心回流。

淋巴结呈圆形或椭圆形, 质地较软, 受感染或有癌细胞侵袭后, 可引起淋巴结肿大, 质地变得较为坚实。淋巴结常沿血管配布, 多位于肢体屈侧较为隐蔽的部位。某些部位的淋巴结集聚成群, 如在颈部、腋窝及腹股沟部, 有益于发挥其屏蔽和收纳作用。

7. 神经 nerve 除浅筋膜内的皮神经外, 躯体神经常与血管伴行, 并被深筋膜包裹形成血管神经束。内脏神经常构成神经丛, 主要缠绕在脏器邻近的大血管周围, 神经分支贴附于进入各脏器的血管壁走行, 管理调节器官的功能活动。

二、解剖尸体的注意事项

1. 先行预习, 后做解剖 解剖尸体前应进行预习, 学习“主要内容”, 参考示范标本, 按“解剖方法”提示的操作内容进行, 不盲目操作。第九章所附横断面插图均为“下面观”, 为

检查者站在被检查者足侧向头侧观察所呈现的图像,在方位上与其余章节“上面观”横断面插图区别。

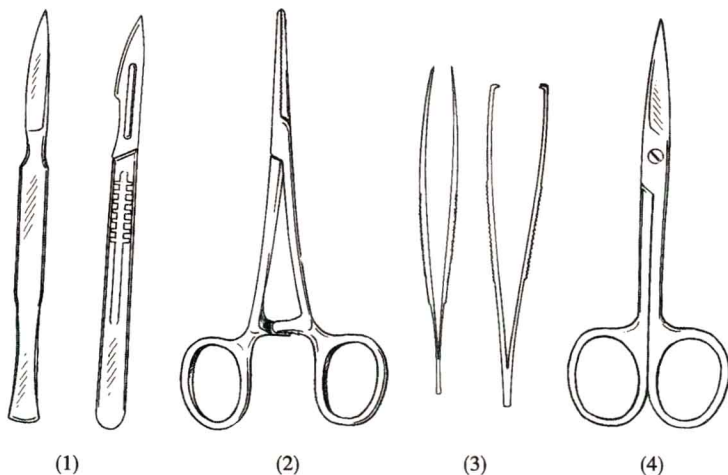
2. 由浅入深,主次分清 尸体解剖应逐层进行,先暴露主要结构,再追寻次要结构。为便于解剖主要结构和查清它们之间的关系,可切除妨碍操作的结构,如伴行静脉、淋巴结和脂肪组织。

3. 分工协作,勤思善问 在解剖尸体时应有明确分工,协同合作。要多思考,查书阅图,互相切磋,培养独立工作能力。

4. 遵循规程,爱护尸体 要严格遵照操作规程,避免无意中破坏需保留观察的结构,不准乱切、乱割。每次解剖完毕,应将已暴露的结构恢复原位,予以包裹,以防尸体干坏。

三、器械用途和使用方法

“工欲善其事,必先利其器”,只有先熟悉解剖器械才能更好地使用(绪图1)。



绪图1 解剖器械

(1)解剖刀;(2)血管钳;(3)镊子;(4)剪子

1. 解剖刀 scalpel 持刀方式可随不同切割需要而异。切皮肤时宜用抓持法,即将刀柄捏于拇指与中指、环指、小指之间,示指指腹压于刀背上,刀刃与皮肤垂直,用均衡的腕力切开皮肤(绪图2)。修洁血管、神经时,多采用执笔法,即用拇指、示指尖与中指末节的桡侧缘夹持刀柄,运用小幅度动作,沿血管、神经的分支修剔(绪图3)。

2. 镊子 forceps 有齿镊用于夹持皮肤或较坚硬的结构,无齿镊用以夹持神经、血管和其



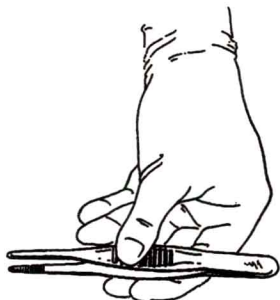
绪图2 抓持法持刀姿势



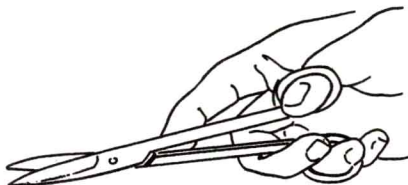
绪图3 执笔法持刀姿势

他软组织。正确的持镊方法是:将镊柄夹于拇指与示指、中指指腹之间(绪图4)。

3. 剪 scissors 圆头剪用于分离组织或修洁血管、神经;尖头剪用于剪断较坚韧结构。持剪方法应将拇指与环指分别套入剪柄环内,示指末节贴于剪轴(绪图5)。



绪图4 镊子的用法



绪图5 剪刀的用法

4. 血管钳 hemostatic forceps 血管钳通常用于分离血管、神经及软组织,也可钳夹肌腱、韧带、皮肤等作牵引固定之用。持钳方法与持剪一样。

四、基本解剖技术

1. 剥皮 按“解剖方法”的提示要求,做皮肤切口。切口深度以切透皮肤但不伤及浅筋膜为度。用有齿镊夹持皮瓣的一角,向上翻扯。刀刃与皮片成 45° 角,细心边翻边划割,勿使过多的皮下组织附于皮片。

2. 解剖神经和血管 寻找皮神经和浅血管时,先在主干附近,沿其走行方向,用刀划开浅筋膜,寻出主干。再沿主干向远端剔剥,找出它们的分支。各支均已找出后,再将全部浅筋膜大片剥除。解剖深部的神经、血管,也是先沿主干的走行方向,划开血管神经鞘,显露神经、血管的主干及分支,再将周围的结缔组织剔除。

3. 解剖肌和深筋膜 沿肌纤维方向切开和剥离深筋膜。查明肌的形状、起止点后,按规定将肌游离翻转或切断,以便观察深层结构。切断肌之前,用刀柄、剪刀或手指伸入肌的深方,将肌腹与深部结构分离,再垂直于肌纤维束横断肌腹。

在解剖过程中,正确使用解剖工具,按照解剖程序及方法,缜密操作与观察,培养严谨的科学作风,掌握人体局部解剖结构及与其相互关联的知识。

(洛树东)

第一章

头 颈 部

头部和颈部相连,两者以下颌底、下颌角、乳突、上项线和枕外隆凸的连线分界。头部又以眶上缘、颧弓上缘、外耳门上缘和乳突的连线为界,分为后上方的颅部和前下方的面部。颅部又分为颅顶、颅底和颅腔三部;面部则分为面浅部和面侧区深部。

颈部的下界是胸骨柄上缘、胸锁关节、锁骨、肩峰及由肩峰至第7颈椎棘突的连线。颈部以斜方肌前缘为界分为后方的项部和前方的固有颈部,固有颈部以胸锁乳突肌为标志,分为颈前区、胸锁乳突肌区和颈外侧区。

本章内容包括颅顶部、面浅部、面侧区深部、颅腔、颈前区、胸锁乳突肌区及颈外侧区等。

第一节 颅顶和面浅部

颅顶以上颞线为界,分为位于正中部位的额顶枕区及两侧的颞区。面浅部包括腮腺咬肌区的结构。

一、体表标志

1. **额结节** frontal tuber 成对,为额鳞外面向前隆突的部分,深面对应大脑皮层的额中回。

2. **眉弓** superciliary arch 为位于眶上缘上方、额结节下方的弓状隆起,对应大脑额叶的下缘,其内侧部的深面有额窦。

3. **眶上切迹** supraorbital notch(或**眶上孔** supraorbital foramen) 位于眶上缘内、中1/3相交处,距正中线约2.5cm,有眶上血管和眶上神经通过。用力按压该处,可引起明显压痛。

4. **眶下孔** infraorbital foramen 位于眶下缘中点下方0.5~0.8cm处,相当于鼻翼与眼外眦连线的中点处。孔口朝向前下内方,有眶下血管和眶下神经通过,可在此行眶下神经阻滞麻醉。

5. **颞孔** mental foramen 成人位于下颌第2前磨牙牙根的下方,下颌体上、下缘连线的中点,距正中线约2.5cm处。孔口朝向后上外方,有颞血管和颞神经通过。

6. **下颌角** angle of mandible 为下颌底与下颌支后缘相移行部分。下颌角处位置突出,骨质较薄,为骨折的好发部位。

7. **乳突** mastoid process 为耳垂后方的一圆锥形隆起,其根部的前内方有茎乳孔,面神经由此出颅。在乳突内面的后半部处有乙状窦沟,容纳乙状窦。乳突根治术中,注意勿损伤面神经及乙状窦。