

临床应用 解剖学指南

窦杰贵 张 瑛 阿·瓦依提 主编



-44

□ 新疆大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床应用解剖学指南/窦杰贵等主编. - 乌鲁木齐:新疆大学出版社, 1999. 4

ISBN 7-5631-1033-X

I. 临… II. 窦… III. 人体解剖学-临床应用-问题解答
IV. R322-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 10637 号

临床应用解剖学指南

窦杰贵 张 璞 阿·瓦依提 主编

新疆大学出版社出版发行

(乌鲁木齐市胜利路 14 号 邮编:830046)

新华书店经销

石河子大学医学院印刷厂印刷

850×1168 1/32 8.75 印张 220 千字 2 插页

1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

印数:1—1000

责任编辑 墨 愚 贺 昉

封面设计 王国鸿 责任校对 徐 捷

ISBN 7-5631-1033-X/G·597 定价:21.00 元

基礎與臨床緊密結合
促進醫學飛速發展

周有泉

一九九九年九月

知識來源於實踐
理論在實踐中提高

楊貴斌

一九九九年九月

序 言

解剖学是一门古老的形态科学,是重要的医学基础课之一。解剖学最早的分科是系统解剖学与局部解剖学。由于科学的进步与发展,解剖学的分科越来越细。经过前辈科学工作者的一番努力,从实际应用出发,把解剖学与临床医学结合起来,编写了临床各科应用解剖学,其中多以侧重各种手术或实用为主线,适当联系解剖学内容。

窦杰贵等编著的《临床应用解剖学指南》一书,参考了不少国内文献与外文资料,将多年来在教学科研实践中积累的经验,与总结归纳的一些临床问题进行综合,博采众长,融铸新篇,使解剖学与临床医学有机的结合起来。这本书既补充了教科书不便包括的内容,也从另一个侧面突出了解剖学的精髓与骨干内容,起到了基础理论与临床实际相联系的桥梁作用,是目前国内解剖学与临床医学应用相结合的范例。本书以局部解剖学分类的方法,共分九章,对问题的叙述是以解剖学内容作为理论依据,解释了临床的某些症状、体征,布局新颖、内容具体、深入浅出、简捷明了、实用性较强,对于医学生是一本不可多得的参考书,对于临床各科医师、护师及其他医务工作者也有重要的指导意义。

这本书的出版,必将为我国医学事业的发展,起到积极的促进作用。

白乃刚

1998年12月

· 1 ·

前 言

在当今社会高度文明和经济飞速发展的今天,科学技术突飞猛进,医学事业蒸蒸日上。特别是随着临床医学和解剖学的发展,医学院校的学生需要补充课外读物,解剖学教师需要丰富的参考资料,临床医师、护师及其他医务工作者都需要有扎实的解剖学基础。为此我们从临床应用角度出发,以人体局部解剖学理论为依据,并参考其他基础医学及临床医学等大量资料编写了这本《临床应用解剖学指南》。全书分头部、颈部、胸部、腹部、上肢、下肢、盆部、会阴、脊柱区和特殊感觉器官等九章约 20 多万字,采用问答形式,图文并茂,简明扼要地阐述了临床有关学科常用的人体解剖学知识,具有较强的实用性。本书,既可作为医学院校学生学习人体解剖学的辅导教材(或课外补充读物),也可作为临床各科医师、护师及其他医务工作者的参考书。

本书承蒙新疆医科大学教授白乃刚、石河子大学医学院教授刘淑声二位惠予审阅并作序,特此表示感谢。

由于作者水平所限,书中难免有失误之处,欢迎读者批评指正。

窦杰贵

1998 年 12 月

目 录

前 言	1
-----	---

●第一章 头 部

1 头部有哪些重要的体表标志?	1
2 颅顶骨有哪些特点? 内板为什么又称为玻璃样板?	2
3. 何谓导静脉?	3
4. 何谓板障?	4
5. 腱膜下隙为何称颅顶部的危险区?	4
6. 颅骨外膜有何特点? 颅顶皮下、腱膜下和骨膜下血肿有何不同?	4
7. 颅顶软组织开放性损伤或切口时, 为什么出血多且不易止? 应怎样止血?	5
8. 颅顶部软组织可分为哪几层? 帽状腱膜的特点及临床意义如何?	5
9 头部主要结构的体表投影如何?	6
10 男女颅骨有何区别?	7
11 从解剖学考虑颅前窝骨折时可能出现哪些症状?	7
12 颅中窝骨折时可能出现哪些症状与体征?	8
13 颅后窝骨折可能损伤哪些结构?	8
14 怎样根据颅骨骨缝的愈合情况推断年龄?	9
15 新生儿颅的特点及其临床意义如何?	9
16 蝶鞍与垂体窝的形态位置及毗邻关系如何?	10
17 颅底结构有何特点?	10

18. 硬脑膜有何特点?	11
19. 硬脑膜和颅骨的关系如何?	11
20. 何谓小脑幕? 有何临床意义?	12
21. 为什么颅内压增高时会导致枕骨大孔疝?	12
22. 为什么幕上占位性病变或脑水肿时会导致钩回疝?	12
23. 从解剖学考虑小脑损伤后可能会出现哪些症状?	13
24. 怎样以解剖学基础分析脑干病变所引起的症状?	13
25. 为什么颅内压增高时会出现视神经盘水肿?	14
26. 从解剖学考虑垂体肿瘤时可能出现哪些压迫症状?	14
27. 脑膜中动脉的行经及其临床意义如何?	14
28. 何谓颈内动脉虹吸部?	15
29. 为什么腹膜后腺感染有时会蔓延至颅内?	15
30. 脑的血液供应有何特点?	15
31. 脑各部的血液供应如何?	16
32. 何谓大脑动脉环?	18
33. 大脑动脉环的分型及其临床意义如何?	19
34. 何谓豆纹动脉? 为什么外侧豆纹动脉容易破裂出血?	20
35. 男女脑有什么不同?	21
36. 海绵窦的毗邻及临床意义如何?	21
37. 为什么颈内动脉海绵窦瘘眼球突出?	22
38. 何谓窦汇?	23
39. 为什么下颌骨容易骨折?	23
40. 为什么老年人容易发生下颌关节脱位?	24
41. 为什么鼻根至两侧口角的三角区, 被称为“危险三角区”?	25
42. 面部皮肤有何特点? 手术时应如何选择切口?	25
43. 面部肌肉有何特点? 手术中应注意哪些问题?	26
44. 腮腺管的位置、毗邻及其临床意义如何?	26
45. 腮腺的毗邻及其内的血管神经有哪些?	27
46. 为什么腮腺肿瘤有时在表面不易察觉?	28
47. 为什么腮腺化脓时有时会引起咽旁脓肿?	28
48. 面神经与腮腺的关系如何?	28
49. 为什么鼻咽癌容易漏诊?	29

50. 三叉神经半月节注射的解剖学基础是什么?	29
51. 三叉神经节后神经根次全切断术的解剖学基础是什么?	30
52. 从解剖学考虑舌后坠导致喉阻塞时用什么体位可以预防?	30
53. 何谓咬肌间隙?	31
54. 何谓翼颌间隙?	31
55. 为什么下颌下腺管结石与炎症较腮腺及舌下腺者多?	31
56. 从解剖学考虑行腭扁桃体切除时应怎样分离扁桃体?	32
57. 为什么拔牙后发生的颌骨骨髓炎仅见于下颌骨, 而且只见于恒牙拔 掉之后?	32
58. 从解剖学考虑智齿冠周炎可能引起哪些部位继发性感染?	32

●第二章 颈 部

1. 颈部舌骨下区正中线上的重要标志有哪些?	34
2. 在颈部施行臂丛阻滞麻醉, 应在何处进行为好?	34
3. 何谓颈肋? 有何临床意义?	35
4. 何谓颈袢? 有何临床意义?	36
5. 颈丛麻醉的形态学基础是什么?	37
6. 从解剖学考虑甲状腺肿大时可能压迫哪些器官? 出现什么症状? ...	37
7. 气管切开须经过哪些层次? 术中应注意哪些解剖学问题?	37
8. 甲状腺次全切除术时需要注意哪些问题?	38
9. 喉的神经与甲状腺动脉的关系如何?	38
10. 喉上神经损伤后为什么不能发高音并且容易引起吸入性肺炎?	38
11. 从解剖学考虑喉返神经损伤后可能出现哪些症状?	39
12. 甲状腺、甲状旁腺移植的解剖学基础是什么?	39
13. 从解剖学考虑怎样选择甲状腺血管蒂?	39
14. 甲状腺切除术应如何选择切口? 切断舌下肌群时为什么要在 该肌的上部进行?	40
15. 施行甲状腺大部切除时如何保留甲状旁腺?	40
16. 甲状腺大部分切除术应保留哪部分甲状腺? 该部分甲状腺的供血 来自何处?	40
17. 斜角肌间隙是怎样围成的? 斜角肌综合征可表现哪些结构受压的	

症状?	41
18. 下颌下三角位于何处? 行下颌下腺切除时须经过哪些层次? 应注意哪些问题?	41
19. 在枕三角区行淋巴结摘除时要防止哪些神经损伤? 该神经在此区走行如何? 损伤后将会出现什么症状?	41
20. 颈动脉鞘的内容及其毗邻如何?	42
21. 颈部三角及其淋巴结的配布如何?	42
22. 甲状腺次全切除术为什么容易损伤右侧的喉返神经?	43
23. 为什么吞咽时甲状腺可随喉上、下移动?	43
24. 甲状腺的被膜有哪几层?	43
25. 气管颈段的毗邻及其临床意义如何?	43
26. 何谓椎前筋膜与腋鞘?	44
27. 如何从解剖学分析先天性斜颈的原因?	44
28. 先天性斜颈最可能的原因有哪些?	45
29. 为什么胸锁乳突肌被切除后头部仍能维持正常活动?	45
30. 胸锁乳突肌受何神经支配?	46
31. 为什么颈椎结核脓肿有时可扩散至腋腔?	46
32. 锁骨下静脉位于何处? 有何临床意义?	46
33. 胸导管终末部的解剖及临床意义如何?	48
34. 胸导管起始端都是乳糜池吗?	48
35. 颈外静脉的体表投影及其临床意义如何?	49
36. 椎动脉分哪几段? 有哪几个狭窄? 有何临床意义?	49
37. 为什么椎动脉容易在第5颈椎体附近受压?	49
38. 何谓钩椎关节?	50
39. 导致颈椎错位的解剖学因素有哪些?	50
40. 何谓颈部“挥鞭式”损伤?	51
41. 缢死的解剖学机制是什么?	51
42. 缢死的死亡时间有多长?	52
43. 缢死者为什么颜面苍白或发紫?	52
44. 为什么缢死者有时舌尖会挺出?	53
45. 为什么双脚着地也能缢死?	53
46. 气管造口术时为什么要在颈部过伸等情况下进行?	53

47. 颈部大静脉的损伤, 将引起严重的出血, 为什么说不是主要危险? 那么主要危险是什么?	53
48. 颈部手术时为什么不能结扎颈内静脉?	54
49. 为什么颈总动脉或颈内动脉损伤时不施行结扎术?	54
50. 为什么下颌下间隙的化脓性感染应早期切开引流?	54
51. 颈椎结核时脓液可能向何处蔓延?	55
52. 咽旁间隙的毗邻及其临床意义如何?	55

● 第三章 胸 部

1. 胸壁有哪些重要的体表标志? 临床意义如何?	56
2. 异常胸廓在疾病诊断上有什么意义?	56
3. 为什么胸膜炎患者有时会出现腹痛?	58
4. 开胸手术时须经过哪些层次才能到达胸膜腔?	58
5. 哪些肋骨容易骨折?	58
6. 从解剖学分析肋骨骨折可能导致哪些后果?	59
7. 乳房脓肿应采取什么切口? 乳房后脓肿又应怎样切开引流?	59
8. 何谓副乳腺?	60
9. 为什么会出现先天性乳头凹陷?	61
10. 乳癌扩散的解剖学征象有哪些?	61
11. 为什么乳癌患者有时腋淋巴结正常而锁骨上淋巴结肿大?	62
12. 为什么乳癌根治术时要切除胸大肌和胸小肌?	63
13. 哪些解剖学发现对乳腺癌患者预后有利?	63
14. 乳房的淋巴液流向何处?	63
15. 胸部做穿刺引流时, 需经过哪些组织, 要避开哪些血管?	64
16. 肋间肌的位置、纤维方向及临床意义如何?	65
17. 何谓腰肋三角?	65
18. 何谓胸膜囊?	66
19. 从解剖学分析胸膜腔穿刺应在何处进行?	66
20. 膈肌有哪些裂孔? 各裂孔内有何结构穿行?	67
21. 分布于胸膜的神经有哪些? 各有何特点及临床意义?	67
22. 哪些肺段易发病?	67

23. 肺癌导致纵隔淋巴结肿大时可能引起哪些并发症?	68
24. 肺癌血行播散的解剖学基础是什么?	68
25. 胸膜渗出液位于何处?	68
26. 阿米巴肝脓肿蔓延到肺的途径如何?	69
27. 何谓肺根与肺门?	69
28. 何谓喙锁胸筋膜?	70
29. 纵隔怎样分部?	70
30. 何谓肺段?	71
31. 食管憩室形成的解剖学因素有哪些?	72
32. 食管的血液供应如何?	72
33. 食管癌转移的解剖学基础是什么?	73
34. 食管下端有括约肌吗?	73
35. 食管与胸膜的关系如何?	74
36. 脏层胸膜与壁层胸膜的神经分布有何不同?	74
37. 食管胸段的走行与毗邻关系如何?	74
38. 胸内主要淋巴结的收纳及输出如何?	75
39. 主动脉弓有哪些主要毗邻结构?	75
40. 心脏的重要毗邻关系如何?	76
41. 心包穿刺在何处进行? 应避免哪些结构损伤?	76
42. 动脉导管的位置及其临床意义如何?	76
43. 心脏的体表投影如何?	77
44. 上腔静脉及其属支的走行及毗邻关系如何?	77
45. 切开心包腔后根据什么来区分心房与心室? (左心房和右心房, 左心室和右心室, 左心耳和右心耳)	78
46. 风心病二尖瓣赘生物脱落后形成的栓子, 经过哪些途径可到达心 尖? 阻塞什么血管可导致心尖部供血不足?	78
47. 二尖瓣的结构特点及临床意义如何?	78
48. 心和大血管的常见先天性异常有哪些?	79
49. 何谓心包及心包囊	79
50. 胸导管的走行及其临床意义如何?	80
51. 从解剖学看, 心脏哪些部位可作为手术入路?	81
52. 为什么说冠状动脉不是真正的终动脉?	82

53. 冠状动脉优势的变异如何?	82
54. 何谓主动脉峡? 有何临床意义?	82
55. 如何解释主动脉狭窄患者的体征和症状?	83
56. 主动脉缩窄可导致哪些后果?	83
57. 怎样看正常的胸部 X 线照片?	83

● 第四章 腹 部

1. 腹腔内主要脏器在腹前壁的投影如何?	86
2. 在腹前外侧壁不同部位选择不同切口进入腹膜腔, 分别须经过哪些层次?	87
3. 根据腹前外侧壁的层次结构和神经分布特点, 比较各种切口分别有哪些优缺点?	87
4. 腹股沟疝修补手术时应注意防止哪些血管、神经的损伤? 它们的局部位置关系如何?	89
5. 腹前外侧壁浅层的动脉、静脉、淋巴管及神经分布有何特点?	89
6. 腹前外侧壁浅筋膜分部及特点如何?	90
7. 睾丸下降与腹股沟疝的关系如何?	90
8. 为什么腹股沟区成为腹前外侧壁的薄弱区?	91
9. 何谓腹股沟管?	91
10. 何谓腹股沟三角?	92
11. 精索是怎样构成的?	92
12. 为什么会发生腹股沟斜疝?	93
13. 腹股沟疝修补术的解剖学基础是什么?	93
14. 为什么腹部手术后多需半卧位?	94
15. 何谓腹膜透析?	94
16. 腹膜形成的隐窝有哪些?	94
17. 腹膜与腹腔、盆腔器官的关系如何?	95
18. 大网膜的构成及临床意义如何?	95
19. 何谓网膜囊?	96
20. 从解剖学考虑腹腔穿刺的基本原则有哪些?	96
21. 网膜孔的位置、境界及临床意义如何?	97

22. 肠系膜及肠系膜窦的形态特点如何?	98
23. 为什么食管下段癌及胃癌有时引起左锁骨上淋巴结肿大?	98
24. 为什么大多数胃病都能作胃镜观察和诊断?	99
25. 何谓先天性幽门肥大及贲门失弛症? 手术治疗时应注意什么?	99
26. 胃迷走神经切断术有哪几种类型?	100
27. 胃的淋巴引流如何?	100
28. 胃的韧带有哪些?	101
29. 胃的X线影像如何?	102
30. 胃的位置与毗邻如何?	102
31. 为什么结肠左曲肿瘤不易被发现?	103
32. 胃的血液供应来自哪些动脉? 其位置行经如何?	104
33. 什么叫胃的“无血管区”?	105
34. 胃的血液供应有何特点?	105
35. 手术中确定胃与十二指肠的分界标志是什么?	106
36. 肝十二指肠韧带内有哪些重要结构? 手术中如何确认胆总管?	106
37. 何谓十二指肠球部?	106
38. 手术中如何区别空肠与回肠?	107
39. 结肠的形态特点及其临床意义如何?	107
40. 盲肠的解剖特点及其临床意义如何?	108
41. 小肠系膜有何特点? 何谓系膜三角?	109
42. 成人阑尾与小孩阑尾有什么不同?	109
43. 化脓性阑尾炎为什么会引起肝脓肿?	110
44. 从解剖学考虑门静脉高压时可能出现哪些症状和体征?	110
45. 腹部的动脉供应与静脉回流各有何特点?	111
46. 脾脏的韧带有哪些?	112
47. 空、回肠血液供应有何特点? 小肠切除吻合术时应注意什么?	113
48. 何谓边缘动脉? 中结肠动脉受损时, 为何会引起横结肠左侧 部坏死?	114
49. 为什么肝脓肿多见于右侧?	114
50. 何谓肠系膜上静脉外科干?	114
51. 结肠上区包括哪几个间隙? 有何临床意义?	115
52. 结肠下区包括哪几个间隙? 胃十二指肠穿孔时为什么会出现右	

下腹疼痛?	115
53. 阑尾的位置及其临床意义如何?	116
54. 阑尾的血液供应如何?	117
55. 阑尾炎转移性腹痛的解剖学基础及临床意义是什么?	117
56. 阑尾炎主要体征的解剖学基础是什么?	118
57. 何谓回盲瓣? 有何临床意义?	119
58. 第一肝门的位置及结构安排如何?	119
59. 第二肝门的位置及结构安排如何?	120
60. 何谓第三肝门?	120
61. 为什么胆绞痛出现于右季肋区并放散到肩胛区?	121
62. 为什么胆囊手术的并发症较多?	121
63. 胆囊管的常见变异有哪几种?	122
64. 胆囊动脉的变异及临床意义如何?	122
65. 肝分叶、分段的依据是什么? 怎样划分?	123
66. 左、右肝管有什么不同?	124
67. 何谓胆囊三角?	124
68. 胆囊的位置、毗邻及其临床意义如何?	124
69. 胆囊的形态特点及临床意义如何?	125
70. 胆总管的分段、毗邻及其临床意义?	125
71. 从解剖学考虑胰头癌患者可能会出现哪些压迫症状?	126
72. 胰腺手术入路有哪些途径?	127
73. 门静脉压是怎样测定的?	127
74. 肠系膜上动脉压迫综合征的解剖学基础是什么?	128
75. 胰腺移植的解剖学基础是什么?	129
76. 肾上腺移植的解剖学基础是什么?	129
77. 从肾的毗邻解释肾周围脓肿时, 疼痛为何向腹股沟扩散? 为什么 髋关节呈前屈内收位?	130
78. 精索静脉曲张为什么好发于左侧?	130
79. 输尿管的血液供应特点及其临床意义如何?	131
80. 肾蒂内主要结构的安排如何? 肾血管有何特点?	131
81. 左、右肾静脉有何不同?	131
82. 从解剖学考虑施行肾脏摘除术应注意哪些问题?	132

83. 何谓肾门与肾窦?	132
84. 输尿管的位置构造如何?	133
85. 输尿管腰段的毗邻及其临床意义如何?	133
86. 肾上腺的位置、毗邻及血液供应如何?	134
87. 肾脏的被膜及其临床意义如何?	134

●第五章 上 肢

1. 上肢有哪些重要的体表标志?	136
2. 上肢浅静脉的位置及其临床意义如何?	137
3. 为什么某些静脉注射有时会引起局部的神经损伤?	137
4. 可供静脉注射的静脉有哪些?	138
5. 如何使肘部和前臂浅静脉更加充盈以利于静脉穿刺?	139
6. 为什么临床常在肘窝进行静脉穿刺?	139
7. 何谓腋区、腋窝与腋腔?	139
8. 腋腔是怎样构成的?	140
9. 腋腔的内容及其临床意义如何?	141
10. 腋动脉的分段、分支及其毗邻关系如何?	141
11. 结扎腋动脉应选什么部位最合适?	142
12. 何谓肩脾动脉网?	142
13. 腋淋巴结分哪些群? 各群的位置及临床意义如何?	142
14. 腋路臂丛阻滞麻醉的解剖学基础是什么? 各神经的麻醉效果如何?	143
15. 臂丛的组成、位置及毗邻关系如何?	143
16. 何谓前斜角肌综合征?	143
17. 何谓锁骨肋骨综合征?	144
18. 何谓胸小肌综合征?	145
19. 锁骨的形态特征及其临床意义如何?	145
20. 肩关节有何特点?	145
21. 肩袖的构造及其作用如何?	146
22. 为什么冈下肌萎缩症多见于排球运动员?	147
23. 腋神经损伤的解剖学基础是什么?	148

24. 何谓肱骨肌管? 此处骨折为什么容易伤及桡神经?	148
25. 从解剖学考虑肱骨外科颈骨折时向何处移位, 容易损伤什么神经?	148
26. 肱骨三角肌止点上、下骨折时断端为什么向不同方向移位?	149
27. 为什么肱骨下端骨折会出现不同的类型?	149
28. 肘关节的特点及其临床意义如何?	150
29. 肱二头肌腱膜的位置临床意义如何?	151
30. 肘窝的构成及其内容安排如何?	151
31. 肘后三角、肘外侧三角的构成及临床意义如何?	152
32. 何谓肘管与肘管综合征?	152
33. 正中神经在肘部损伤的常见原因有哪些?	152
34. 从解剖学考虑正中神经高位损伤后有哪些体征?	153
35. 尺神经在什么部位容易受伤, 受伤后可能出现哪些症状和体征?	153
36. 尺神经为什么容易在肘部受压?	154
37. 桡神经不同部位损伤后可能会出现哪些体征?	155
38. 桡神经在哪些部位容易受压损伤?	156
39. 桡神经主干在何种情况下容易损伤?	156
40. 为什么肘部损伤不能按摩?	157
41. 导致前臂骨间后神经麻痹的解剖学因素有哪些?	157
42. 前臂肌与前臂骨折移位的关系如何?	158
43. 前臂骨的特点及其临床意义如何?	159
44. 前臂骨间膜的作用如何?	159
45. 臂上部三角肌前方手术入路须经过哪些结构才能显露肱骨外 科颈?	160
46. 臂中部手术入路须经过哪些结构才能显露肱骨?	160
47. 前臂远端桡侧后方手术入路须经过哪些结构才能显露桡骨远端?	161
48. 腕前区重要的体表标志有哪些?	161
49. 从解剖学考虑正中神经在腕前损伤后有哪些表现?	162
50. 解剖学“鼻烟窝”的构成及临床意义如何?	163
51. 腕前区深筋膜形成哪些重要结构?	163