



尸体 解剖规范

主 编◎纪小龙 申明识

SHITI

JIEPOU

GUIFAN



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

SHITI JIEPOUGUIFAN

纪小龙 申明识 主编



尸体解剖规范

SHITI JIEPOU GUIFAN



人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

北京

SHITI JIEPOUGUIFAN

100375

图书在版编目(CIP)数据

尸体解剖规范/纪小龙主编. —北京:人民军医出版社,2002.7
ISBN 7-80157-449-4

I. 尸… II. 纪… III. 人体解剖-规范 IV. R322-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 001996 号

人民军医出版社出版
(北京市复兴路 22 号甲 3 号)
(邮政编码:100842 电话:68222916)
人民军医出版社激光照排中心排版
三河市印务有限公司印刷
春园装订厂装订
新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:17.75·字数:417千字

2002年7月第1版 (北京)第1次印刷

印数:0001~4000 定价:40.00元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

尸体解剖对促进医学发展,保护人类健康,具有无可替代的作用,尤其对疑难病例、非正常死亡病人、存在医疗纠纷的病人至关重要。本书作者以科学严谨的态度,从正常人体解剖、病理解剖、法医解剖三个方面详细介绍了尸体解剖的基本知识和基本技能,可操作性强,适合广大临床医生、医学院校师生及法医参考学习。

责任编辑 张建平 丁金玉

编 著 者 名 单

(按姓氏笔画排列)

申明识 解放军总医院

纪小龙 解放军总医院

闵建雄 公安部物证鉴定中心

周长满 北京军医学院

罗 莉 武警总医院

徐长苗 公安部物证鉴定中心

前 言

历史是面镜子,它最公正、客观。惟有公正、客观,才能使人明智,正可谓史可鉴今。

人类对于疾病的认识大体经历了鬼神致病,机体内部平衡失调致病,物理、化学、生物因素引起的机体器官、组织、细胞或基因的改变而产生疾病等发展阶段。20世纪以后,生物医学沿着这条思路取得了巨大成就。这个发展是建立在解剖学基础上的。古罗马著名医生盖仑有一句名言:解剖学对医生的重要性,就像建筑师离不开图纸一样。

盖仑(Galen,129~200年)曾写出哲学、数学、文法和法律方面的著述125卷,医学著作43卷,虽然大多已经散失,但如今尚存的医学著作仍有250万字之多。盖仑的解剖学知识表现在他的著作《论人体各部位的用途》和《论解剖程序》中。从这两部著作可以看出,盖仑对骨骼、肌肉都做过细致的观察;但同时也可以看出,他没有解剖过人体,他主要是用猴子做外体解剖,用猪做体内解剖,然后把解剖中的发现应用于人体,与人体的实际情况不可能一致。可是差不多1500年来,生理学界和医学界都把盖仑看作是“解剖学之父”。

其后,医学家蒙迪诺(Mondino de Luzzi,1270~1327年)于1315年第一次对人体做了公开的解剖实验,并于次年写出了一部《解剖学》,但到1478年才印出,这是生理学史和医学史上的第一本解剖学专著。在波洛尼亚任教授的贝伦加里奥·达·卡尔皮(Berengario da Carpi,1460~1530年)追随蒙迪诺,解剖了数百具人体。此后,从事人体解剖的人渐渐多起来了。而且从14世纪起,在波洛尼亚大学的公开倡导下,解剖尸体渐渐成为各所大学的一门课程。

较早进行尸体解剖的医生,是16世纪著名的青年医生安德烈·维萨里(Andreas Vesalius,1514~1564年)。1536年,维萨里22岁,应邀协助一位教授编一本盖仑解剖学摘要的书,这使他有对盖仑的解剖学作一次全面检验。在此前后,他常去坟地寻觅人的零碎骨头带回家里,蒙起眼睛,或者在黑夜里估摸辨别,使自己眼睛不看也能摸得出骨头所属的部位。他比较盖仑的描述和真实的人体骨骼后,深感盖仑的错误对后世的影响实在太大了,不能再这样模糊下去了。于是,维萨里经常与二三个学生一起,盗取坟内的残骨,或把绞刑架上已经腐烂的

尸体放下来，割下有用的肢体，彻夜工作，研究人体秘密。

就这样，维萨里的著作——《人体构造》(de humanis corporis fabrica)于1543年完成，这年他28岁。《人体构造》一书，使医学对人体有了新的科学认识。维萨里成为了近代人体解剖学的奠基人。

关于解剖，早在我国商周时期就有文献记载。中医经典著作《黄帝内经》记载“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。”

史书记载，在汉、宋两代先后有太医对死刑罪犯尸体进行解剖，观察人体内脏及血液循环，或作测量，或详细描述，甚或绘成五脏图。

但从总体上看，中国古代是一个封建礼教国家，《孝经》曾云：“身体发肤，受之父母，不敢毁伤，孝之始也。”在大众的心目中，解剖人体是大逆不道，甚至医生也以解剖人体为耻辱，致使解剖学在我国相当长的一段时间里停滞不前。在这种背景下，王清任冲破世俗观念，亲临死人堆，获取人体解剖学知识，因而有人讥讽他是“杀人场上学医道”。其勇于探索的精神着实令人敬佩。

王清任深知解剖学对诊疗的重要意义，认为“业医诊病，当先明脏腑，著书不明脏腑，岂不是痴人说梦；治病不明脏腑，何异于盲人夜行”，因此十分重视人体解剖学。他发现前人关于人体解剖的记载不仅少，而且还有错误，于是决心探个究竟，为此作了许多实地观察和记录。

古代“义冢”由于缺乏管理，常有尸体外露者，王清任就以此为观察对象。他30岁那年，唐山暴发传染病，病孩死亡甚多。王氏不畏疾疫，亲眼观察小孩尸体30余具，获得颇为宝贵的儿童解剖知识的第一手资料。他效仿前人，多次前往刑场，观察处斩犯人尸体。此外，王清任还做了一些动物解剖实验，来验证所观察到的人体解剖结构。王氏治学严谨，求真执著，42年的风雨寒暑，王清任终于将所了解到的人体内脏解剖结构绘成了图形，并载入他所撰写的《医林改错》一书。

病理学是研究疾病的病因、发病机制及转归的医学基础学科，是临床医学与基础医学的桥梁。病理学对现代医学的产生和发展起着先导和推动作用。早在16世纪就出现了为弄清疾病而进行尸体解剖的记载。18世纪病理解剖学已作为一门学科出现。通过大量的病理解剖，一个又一个疾病被揭示出临床症状和体征在器官水平上的内在联系。到了19世纪，德国病理学家魏尔啸的《细胞病理学》专著出版，这是现代医学到来的标志，同时也奠定了病理学的基础。时至今日，临床医生对疾病的诊治仍是以人体细胞水平的病理变化为理论依据的。病理科成了综合医院必不可少的一个组成部分。考察一所医院的医疗水平，往往只需看一看病理科的水平便可见分晓了。

对死亡病人进行尸体解剖，查明其病因，这是病理医生的责任，义不容辞，当是光荣而神圣，这是促进医学发展必不可少的环节，也是对逝者及其亲属的最后的客观的“交待”。在西方一些发达国家里，对死

亡病人进行尸检,已成为医院一项常规工作,得到国家法律的保护和死者亲属的合作。因此,国外的临床尸检率一直很高。然而,随着科学技术的迅速发展,国外的尸体解剖率却呈下降趋势。美国尸体解剖率1964年为41%,到了20世纪90年代中期降至5%。日本医疗机构年剖检率1977年为37.8%,到了1995年下降为14.4%。分析下降的原因,一是由于影像诊断技术的进步,由尸体解剖获取新知识的机会逐渐减少;二是美国医院评定标准中未包括尸体解剖率;三是通过尸体解剖有可能发现某些医疗过失,以致临床医生对诉讼问题抱恐惧心理;四是病理学不大喜欢做尸体解剖。

这样一项有利于医学发展和人类健康的行为,在我国一直是个大难题。绝大多数医院长年不做尸检,少数大医院尸检率不到10%,即使北京各大医院的尸检情况也不容乐观。按照北京市卫生局下发的文件,北京市三甲医院的尸检率要达到15%。但据《1998年北京市卫生局资料汇编》统计,能达到这一标准的医院凤毛麟角。随机抽取19家三甲医院,计算出的平均尸检率仅约为4%,远远未达标。华西医科大学20世纪50年代尸体解剖率达到51.1%,60年代为31.6%,到80年代降至15%左右,而个别年份尸体解剖率仅为2.0%。目前,这一状况已引起有关专家、学者的关注和忧虑。

尸检工作难开展原因是多方面的,主要有以下5个原因,一是观念落后,很多人对尸检不理解,不忍心接受这种现实;二是封建迷信思想在个别地区还比较严重,死者家属多不愿意提供患者遗体进行尸检,另一方面有些家属对诊断及死亡原因疑虑重重,甚至信奉鬼神巫术,对尸检工作不配合、不支持;三是法律不健全,这些年来,我国在医疗法规上已进行了许多重大改革,取得了很大进步,但住院病人死亡实施尸检仍没有明确的法律,使许多医务人员工作起来心有余悸,担惊受怕;四是经费紧张,临床开展一次尸检,医院除给死者亲属一笔补助费外,还要负责尸检后的火化费用,尸检越多,开支越大,使一些医院产生“多一事不如少一事”的消极心态;五是医院担心万一临床诊断和病理诊断不符,岂不惹麻烦,因而不积极动员尸检。

医疗工作具有特殊性、复杂性和风险性,医务人员工作的对象是有生命的人体。由于病人各自身体有差异性,即使同一种疾病,临床表现也各不相同,所以采取同样的治疗措施,会出现不同的治疗效果,有时甚至出现截然相反的情况。因此,客观、全面地根据尸检病理结果和结合临床的一系列诊疗活动来判定是非常必要的。尸检既是处理医疗事件的一项极其重要的工作,又是疑难病例、非正常死亡病人、存在医疗纠纷的病人至关重要的检查,通过尸体检验了解临床诊断是否与病理诊断相符,有助于总结临床诊治经验。

尸检对提高临床医师的诊治水平的作用是显而易见的,即使是各种现代化诊断设备齐全的今天,临床诊断与尸检诊断的符合率仍只有

70%左右。这种与实际死因不符的诊断,是疾病本身的特殊性和复杂性造成的。

其实,我们可以把医生看成是具有丰富医学知识的人体维修工,如果医生总处于一种不知“最后结果”的状态中,那他的“维修”经验又从何而来呢?一位资深医师一语中的:“对于医生来说,尸检和医疗应该是同等重要的”。

美国一医学研究中心 1986~1995 年 1 105 例尸体检查发现,44% 患有致死性癌症的病人生前被漏诊或误诊。这个医学中心的尸检率达 42%。依据外科病理报告、细胞学及病人的病历记录,从 225 名患者中发现 250 个恶性肿瘤,在这 250 个肿瘤中,有 111 个生前被误诊或漏诊(103 个漏诊,8 个误诊),漏诊的肿瘤是 57% 病人的死亡原因。漏诊最多的肿瘤涉及呼吸道、消化道和泌尿生殖道。

在临床医学高速发展的今天,只有病理解剖学的发展和过硬的病理解剖学队伍,才能为临床医学发展提供可靠的保证,才能不断吸取教训,总结经验,促进临床医学的进步。

近几年来,医疗纠纷呈明显上升趋势,医院、医生被推上被告席的报道屡见不鲜。尸体解剖或许能为医生设一道防线。

卫生部在《关于〈医疗事故处理办法〉若干问题的说明》中,对尸检问题有专门说明:“尸检对判明死因具有特殊意义,它除了可给医学技术鉴定和司法裁决提供直接的证据外,还可为医务人员诊疗护理实践进行反馈和检验,从而达到明确诊断、分清是非的目的。”这就将尸检在处理医疗纠纷中的作用阐述得清清楚楚。

据对 139 例医疗纠纷尸检的统计,33 例死亡发生时临床诊断死因不明;余下的 106 例中,临床死因诊断与尸检诊断符合的仅 32 例(30.19%),基本符合的 27 例(25.47%),有 47 例(44.34%)不符合或者说临床死因诊断错误。

经 2002 年 2 月 20 日国务院常务会议通过,2002 年 9 月 1 日起施行的新的《医疗事故处理条例》中第十八条的内容是:“患者死亡,医患双方当事人不能确定死因或者对死因有异议的,应当在患者死亡后 48 小时内进行尸检;具备尸体冻存条件的,可以延长至 7 日。尸检应当经死者近亲属同意并签字。”

尸检应当由按照国家有关规定取得相应资格的机构和病理解剖专业技术人员进行。承担尸检任务的机构和病理解剖专业技术人员有进行尸检的义务。

医疗事故争议双方当事人可以请法医病理学人员参加尸检,也可以委派代表观察尸检过程。拒绝或者拖延尸检,超过规定时间,影响对死因判定的,由拒绝或者拖延的一方承担责任”。

1987 年,国务院曾经颁布了《医疗事故处理办法》,在当时的历史条件下,对医疗纠纷的处理,维护医患双方合法权益,保持社会稳定,起

了积极作用。但没有提高尸检在医疗事故处理中的地位。

新的《医疗事故处理条例》针对新形势下科学、公正处理医疗事故的要求,明确了卫生行政部门在医疗事故处理工作中的职责,将行政处理与司法程序严格区分开来,有利于及时、妥善处理医疗事故,保护医患双方的合法权益。同时,加强了对医疗机构的社会监督,使医疗机构增强责任感,切实采取有效措施加强内部规范化管理,努力提高医疗质量,有效防范医疗事故的发生。在处理医疗事故时,充分体现公开、公平、公正的原则。相信条例的公布实施对于推进我国法治化进程将会起到积极的促进作用。由此出发,促进尸检的开展,对于不少糊里糊涂地病了,后来又糊里糊涂地死了的病例,通过病理解剖把这种糊里糊涂变得明明白白,以拯救更多的病者。尽管病人已经死去,下一位患这种病的人很可能会成为幸运者。

在强调尸检重要性的同时,还应明确尸检的局限性。不能指望尸检解决所有死亡的死因问题,更不能期待它解决医疗纠纷中所有的问题。这是因为许多死因是功能性的,缺乏具有诊断意义的形态学改变,如大部分冠心病猝死、休克死、肝或肾功能衰竭死、电击或中暑死以及大多数中毒死等。尸体的明显腐败也能影响病理学的观察。所以,无论在国内或国外,都有少部分尸检不能诊断死因。此时,纠纷的鉴定有赖于对尸检材料、病历和调查结果的全面分析。

要提高认识,加强对尸检工作的组织和领导,大力宣传尸检工作的意义和利害关系,使尸检工作逐渐走向制度化、规范化、法规化轨道。通过尸检,验证临床死因、病变部位,澄清事实。

尸检在人类与疾病抗争的长河中留下过辉煌的一页,在科技高速发展的将来,尸检仍会以它朴实无华和扎实的基础科学特性起着别的技术无可替代的作用。充分发挥尸检在医学发展中的作用,是一个明智之举。

纪小龙

2002年6月于北京

目 录

第一篇 正常人体解剖

第一章 概述	(3)
一、人体解剖学的发展史	(3)
(一) 中国解剖学发展史	(4)
(二) 国外解剖学发展史	(6)
二、人体的轴、面和方位	(9)
(一) 人体的标准解剖学姿势	(9)
(二) 轴和面	(9)
(三) 常用方位术语	(9)
第二章 头部	(11)
第一节 面部	(12)
一、切口	(12)
二、解剖面浅层	(12)
(一) 剖查表情肌	(12)
(二) 解剖腮腺浅表及其周围的结构	(12)
(三) 解剖面动、静脉	(13)
(四) 剖查三叉神经的面部分支	(13)
三、解剖面深层	(14)
(一) 腮腺区的解剖	(14)
(二) 咬肌区	(15)
(三) 颞肌和颞下颌关节	(15)
(四) 颞下窝	(16)
第二节 颅部	(18)

一、切口	(18)
二、颅骨顶部软组织	(18)
(一)皮肤及皮下组织	(18)
(二)帽状腱膜、枕肌与额肌	(19)
(三)腱膜下层	(20)
(四)颅骨骨膜及骨膜下层	(20)
三、解剖额顶枕区	(20)
(一)解剖额区	(20)
(二)解剖颞区	(20)
(三)解剖耳后区	(20)
(四)解剖枕区	(20)
(五)剖查腱膜下隙和颅骨外膜	(20)
四、开颅取脑	(21)
(一)锯除颅骨	(21)
(二)打开硬脑膜	(21)
(三)取脑	(22)
(四)观察硬脑膜各部	(22)
(五)解剖颅底内面	(23)
第三章 颈部	(25)
一、颈部的范围	(25)
二、颈部分区	(25)
三、颈部结构安排的特点	(26)
四、颈部神经血管淋巴的一般概况	(26)
第一节 颈前区	(27)
一、颈前区的分部和切口	(27)
(一)分部	(27)
(二)切口	(27)
二、解剖颈浅层	(28)
(一)观察颈阔肌	(28)
(二)颈前静脉的解剖	(28)
(三)颈外静脉及颈浅神经丛的解剖	(28)
三、解剖颈深层	(29)
(一)颈部筋膜的第三层及颈静脉弓	(29)
(二)颈部第三层筋膜、解剖颈襻	(29)
(三)解剖颈动脉鞘	(29)
(四)颈深淋巴结	(29)
(五)颈动脉三角(肩胛舌骨肌舌骨三角)	(29)

(六) 下颌下三角(二腹肌三角)的解剖	(31)
(七) 肌三角(肩胛舌骨肌气管三角)的解剖	(33)
第二节 胸锁乳突肌区	(34)
一、胸导管的解剖	(35)
二、迷走神经、喉返神经的解剖	(35)
三、锁骨上淋巴结、膈神经的解剖	(35)
四、甲状颈干的解剖	(36)
五、椎动脉的解剖	(36)
六、胸廓内动脉的解剖	(36)
七、观察锁骨下动脉的走行与毗邻	(36)
八、颈交感干的解剖	(36)
第三节 颈外侧区	(37)
一、浅层结构	(37)
二、深层结构	(37)
(一) 副神经的解剖	(37)
(二) 臂丛根、干的解剖	(37)
(三) 肩胛上神经的解剖	(38)
(四) 颈外侧三角	(38)
第四章 胸部	(39)
一、胸部的一般概念	(39)
二、表面解剖	(39)
第一节 胸壁、胸膜及肺	(41)
一、胸前外侧壁	(41)
(一) 翻开浅部结构	(41)
(二) 解剖肋间隙	(41)
(三) 打开胸前壁	(41)
(四) 剖查胸前壁内面的结构	(42)
(五) 观察胸腔分部和内容	(43)
二、胸膜	(43)
(一) 探查胸膜腔	(43)
(二) 探查胸膜隐窝(或胸膜窦)	(44)
(三) 探查肺韧带	(44)
三、肺	(44)
(一) 原位观察	(44)
(二) 观察肺根的组成及其结构安排	(45)
第二节 纵隔	(46)
一、纵隔的范围及分部	(46)

(一)纵隔的境界	(46)
(二)纵隔的分部	(46)
二、纵隔内的结构	(46)
(一)剖查上纵隔前部的结构	(46)
(二)剖查中纵隔	(50)
(三)剖查后纵隔和上纵隔后部的结构	(51)
第三节 心脏	(52)
一、心冠状血管	(52)
(一)冠状动脉	(52)
(二)心静脉	(52)
二、观察右心房和右心室	(53)
(一)右心房	(53)
(二)右心室	(53)
三、观察左心房和左心室	(54)
(一)左心房	(54)
(二)左心室	(54)
第五章 腹部	(55)
第一节 概述	(55)
一、腹部及腹腔的概念	(55)
二、腹部体表标志及分区	(55)
(一)腹部体表标志	(55)
(二)腹部分区	(56)
三、体表投影	(56)
四、腹部的血管神经分布	(57)
(一)切口	(57)
(二)解剖浅筋膜	(57)
(三)剖查三层阔肌和肌间的血管、神经	(59)
(四)解剖腹直肌及其鞘	(60)
(五)解剖腹股沟区	(60)
(六)阴囊及其内容物的解剖	(62)
(七)腹腔	(63)
第二节 腹膜腔及腹部脏器	(64)
一、结肠上区	(65)
二、结肠下区	(70)
(一)肠管各段的区别	(70)
(二)解剖肠系膜上动脉、肠系膜上静脉和它们的分支和属支	(71)

(三)解剖肠系膜下动脉、肠系膜下静脉和它们的分支和 属支	(73)
三、腹后壁	(73)
(一)解剖腹主动脉和下腔静脉	(73)
(二)肾和肾上腺	(73)
(三)解剖腹腔成对脏器的血管	(75)
(四)解剖肾蒂结构和输尿管	(75)
(五)解剖腰动脉	(75)
(六)解剖腰段交感神经干	(76)
(七)解剖腹腔神经节	(76)
(八)解剖从腰大肌外侧缘穿出的神经	(76)
第三节 盆部	(77)
一、盆内脏器的一般位置	(77)
二、进出骨盆入口的结构	(77)
(一)输精管	(77)
(二)卵巢动、静脉	(77)
(三)髂内、外动、静脉血管	(78)
(四)输尿管	(78)
(五)肠系膜下动脉	(79)
(六)腰交感干	(79)
(七)腹主动脉丛	(79)
三、锯切骨盆	(79)
四、腹膜与盆膈的关系及盆筋膜的概念	(80)
五、盆部脏器	(80)
(一)膀胱的结构及毗邻	(80)
(二)子宫、阴道结构及毗邻	(81)
(三)直肠	(82)
六、盆壁的血管神经	(83)
(一)髂内动脉的各分支	(83)
(二)骶丛及其分支	(84)
第六章 背部深层及脊柱	(86)
一、解剖斜方肌深面的颈夹肌、头夹肌及头半棘肌	(86)
二、解剖上、下后锯肌	(86)
三、解剖脊柱后面的结构	(87)
四、观察椎管的内容物	(88)
(一)硬脊膜	(89)
(二)蛛网膜	(89)

(三)软脊膜	(89)
(四)观察脊髓的外形	(89)
第七章 股骨	(91)
一、股骨的形态	(91)
(一)股骨头和颈	(91)
(二)股骨干	(93)
(三)股骨下端	(93)
二、血液供应	(93)
(一)股骨头、颈的血供	(93)
(二)股骨干的血供	(94)
三、暴露股骨干的手术切口	(95)
(一)大腿前外侧切口	(95)
(二)大腿外侧切口和后外侧切口	(96)
(三)大腿内侧切口	(96)
第八章 尸体的防腐、固定和保存	(98)
第一节 尸体的腐败与防腐	(98)
一、组织腐败和自溶的原因	(98)
二、防腐固定的原理	(98)
(一)使蛋白质变性凝固	(98)
(二)干扰微生物的重要酶系统	(99)
(三)使细菌细胞膜受损,改变其渗透性	(99)
三、常用防腐固定剂的性能	(99)
(一)乙醇	(99)
(二)甘油	(100)
(三)酚	(100)
(四)甲醛	(100)
四、常用防腐固定剂配方	(100)
(一)单一的防腐固定剂	(100)
(二)混合防腐固定剂	(101)
第二节 尸体的收集和处理	(101)
一、尸体登记	(101)
二、尸体的清洗和消毒	(101)
三、尸体变化的检查和估计	(102)
(一)尸冷	(102)
(二)尸斑	(102)
(三)尸僵	(102)
(四)腐败	(102)

四、防腐固定方法	(102)
五、各种尸体的防腐处理	(103)
(一)成人尸	(103)
(二)童尸	(103)
(三)婴尸	(103)
(四)外伤尸	(103)
(五)残肢和离体脏器	(103)
六、防腐灌注时应注意的几个问题	(103)
第三节 尸体的保存	(104)
一、湿保存	(104)
二、固定尸体的重组技术	(104)
三、油保存	(104)
四、干保存	(105)
五、冷保存	(105)
六、尸库	(105)
七、防腐尸体的管理	(106)

第二篇 病理解剖

第一章 概述	(109)
第一节 病理解剖的发展史	(109)
第二节 与病理解剖有关的法规及制度	(112)
第三节 病理解剖器械设备及消毒	(113)
一、病理解剖器械设备	(113)
二、尸体解剖操作者的自我防护	(114)
三、消毒	(114)
第四节 病理解剖前准备工作及注意事项	(116)
一、尸体解剖前准备工作	(116)
二、临床病历摘要	(117)
三、病理解剖注意事项	(117)
第五节 大体标本摄影	(118)
一、应具备的基本条件	(118)
二、感光材料	(118)
三、光线的运用	(118)
四、背景的处理	(119)
第六节 尸体解剖记录与报告	(119)
一、尸体解剖记录	(119)