

成人护理专修科教材

应用解剖学

卫生部护理中心 组织编写

张宝琳 主编

寇慧珠 副主编

编审人员：安题名（承德医学院）

李春生（承德医学院）

张宝琳（承德医学院）

孙广林（承德医学院）

张一模（承德医学院）

孙荣鑫（天津市卫生职工医学院）

~~寇慧珠~~（天津市卫生职工医学院）

~~安题名~~（北京市卫生职工医学院）

化学工业出版社

内 容 提 要

本书是成人护理专修科系列教材之一,是根据1987年9月武汉全国护理教育研讨会关于组织编写护理专科教学大纲及统编教材的精神编写的。本书在内容选择,编排顺序及学时安排上力求突出大专教育的特点。

全书分为头部、颈部、胸部、腹部、盆部和会阴、上肢、下肢、脊柱区共八章,着重按人体各部区的表面解剖、层次结构、毗邻及连属关系进行叙述。

本书可作为高等医学院校专科、卫生职工医学院、医学专科学校各专业的教材,可供自学、晋升考试人员使用,还可供有关医务人员参考。

成人护理专修科教材
应 用 解 剖 学
卫生部护理中心 组织编写

张宝琳 主编

寇慧珠 副主编

责任编辑:李建斌

封面设计:任 辉

•
人民卫生出版社 出版发行
(北京和平里七区十六号楼)
顺义县燕华营印刷厂印刷
新华书店北京发行所经销
•

开本 787×1092 1/16 印张 15 1/2 字数 369 千字
1990年1月第1版 1990年1月北京第1次印刷
印数 1—9,000

ISBN 7-5025-0678-0/G·176

定 价: 5.30 元

序

成人教育是我国教育的重要组成部分。随着全国成人教育的发展，医学成人教育发展也很迅速，其中护理成人高等教育正日益受到护理界和社会的关注。护理专修科已成为一个独立的教学层次，在普通高等医学院校和成人高校中显示着自己的生命力。

我国的护理队伍大多数只受过中等医学教育。有的甚至还没有受过正规的教育。在实际工作中，很多人感到所学的知识已经不能适应日新月异发展着的现代医学对临床的护理、教学和科研工作的要求。提高这支队伍的文化、技术、业务素质，已是护理成人高等教育的重要任务之一。护理成人高等教育存在着很多困难，其中教材编写是迫切需要解决的首要工作。而这套《成人护理专修科教材》就是在这种形势下组织编写的。它主要是为受过中等教育的护士继续提高而服务的。这套教材避免了与中专教材的重复，也避免了目前使用医学生教材的弊端，加强了专业针对性，注重了临床实用性，是一套适合成人专修科教育的教材。本书还注重了成人、在职的特点，函授与自学也可以采用，对于中等护校的教师也是很好的教学参考书。这套教材共计12本，它的内容包括基础、临床护理（内科、外科、妇产科、小儿科）以及心理护理教程等。

为筹编这套教材，邀请了20个普通高等医学院校、职工医学院校、中级卫校的70名教师 and 护理专家参加编写工作。在编写过程中，专家们精心研究，细致推敲，保证了这套教材的科学性、系统性和严肃性。编写的内容是符合我国实际情况和当前水平的。希望各位护理专家、教师、学生在使用这套教材的过程中，对这套教材存在的问题和不足，随时提出宝贵意见。

中华人民共和国卫生部部长

陈敏章

1989年6月

编写说明

本书是根据1987年9月武汉全国护理教育会议关于组织编写护理专科教学大纲及统编教材的精神编写的，供全国高等医学院校专科、卫生职工医学院、医学专科学校护理等专业使用。

根据教学大纲的要求，本书在内容上有以下特点：

1. 突出大专护、医教育的特点；
2. 强调实用性、科学性、先进性。

目的在于培养学生的辩证的科学思维方法和独立自学能力，达到理解基础理论、加深巩固基本知识和掌握基本操作技能，为学好相关基础理论及临床各学科课程打下一定的解剖学基础。

化工出版社受卫生部护理中心的委托，承担了本书的出版任务，在此表示感谢。

由于编者水平有限，书中缺点和错误在所难免，敬希读者不吝指教，以便再版时改正。

编者

1989年5月

目 录

绪 论

第一章 头部..... 3

第一节 概述..... 3

一、境界与分区..... 3

二、表面解剖..... 3

(一) 体表标志..... 3

(二) 体表投影..... 5

1. 脑膜中动脉..... 5

2. 大脑中央沟..... 5

3. 大脑外侧沟..... 6

4. 大脑中央前、后回..... 6

第二节 颅部..... 6

一、颅顶..... 6

(一) 额顶枕区..... 6

1. 境界..... 6

2. 层次..... 6

(二) 颞区..... 8

1. 境界..... 8

2. 层次结构..... 8

(三) 颅顶骨..... 9

二、颅底..... 10

(一) 颅前窝..... 10

(二) 颅中窝..... 10

(三) 颅后窝..... 12

三、颅腔及其内容..... 12

(一) 脑膜..... 13

1. 硬脑膜..... 13

2. 蛛网膜..... 14

3. 软脑膜..... 14

(二) 脑血管..... 15

1. 脑的动脉..... 15

2. 脑的静脉..... 18

第三节 面部..... 19

一、面部表面解剖..... 19

二、面部浅层..... 20

(一) 皮肤与浅筋膜..... 20

(二) 表情肌..... 20

(三) 面浅部的血管和神经..... 20

1. 面动脉..... 20

2. 面前静脉..... 20

3. 面部的神经..... 21

三、面侧区..... 23

(一) 境界及表面标志..... 23

(二) 层次..... 23

1. 皮肤..... 23

2. 皮下组织..... 23

3. 腮腺咬肌筋膜及腮腺..... 23

4. 咬肌..... 23

(三) 面侧深区..... 23

1. 翼丛..... 23

2. 颌内动脉..... 24

3. 翼外肌、翼内肌..... 24

(四) 面侧区的间隙..... 25

1. 咬肌间隙..... 25

2. 翼颌间隙..... 25

四、眶区..... 26

(一) 表面解剖..... 26

(二) 眼眶..... 26

(三) 眼睑..... 26

(四) 结膜..... 27

(五) 泪器..... 27

(六) 眼眶内的肌肉..... 27

(七) 角膜与瞳孔..... 28

(八) 眼眶内的血管和神经..... 28

1. 眶内血管..... 28

2. 眶内神经..... 29

(九) 眼眶内的结缔组织性结构..... 30

五、鼻区..... 30

(一) 外鼻..... 30

(二) 鼻腔..... 30

1. 鼻前庭..... 31

2. 固有鼻腔..... 31

(三) 鼻窦(副鼻窦、鼻窦)..... 31

六、口腔和咽..... 32

(一) 口腔..... 32

1. 牙..... 33

2. 舌	34
(二) 咽	35
七、外耳	36
1. 耳廓	37
2. 外耳道	37
3. 鼓膜	37
第二章 颈部	38
第一节 概述	38
一、境界与分区	38
(一) 境界	38
(二) 分区	38
二、体表标志与体表投影	38
(一) 体表标志	38
1. 舌骨	38
2. 甲状软骨	39
3. 环状软骨	39
4. 气管颈部	39
5. 胸锁乳突肌	39
6. 锁骨上大窝	39
7. 胸骨上窝	39
(二) 体表投影	39
第二节 颈部层次结构	40
一、皮肤与浅筋膜	41
(一) 浅静脉	41
(二) 皮神经	41
(三) 颈浅淋巴结	41
二、颈筋膜	42
(一) 浅层	42
(二) 中层	42
(三) 深层	42
(四) 颈动脉鞘	42
三、颈部的筋膜间隙	43
(一) 气管前间隙	43
(二) 咽后间隙	44
(三) 椎前间隙	44
第三节 颈前区	44
一、舌骨上区	44
(一) 颏下三角	44
(二) 下颌下三角	44
1. 下颌下腺	44
2. 下颌下腺重要毗邻	45
二、舌骨下区	45
(一) 甲状腺	45

1. 形态和位置	45
2. 甲状腺的毗邻和被膜	45
3. 甲状腺的血管及邻近的神经	46
(二) 甲状旁腺	49
(三) 气管颈部	50
1. 气管颈部的毗邻	50
2. 气管颈部的位置和移动	50
(四) 食管颈部及其毗邻	50
第四节 颈根部	51
一、锁骨下静脉	51
二、锁骨下动脉	51
三、臂丛	52
四、膈神经	52
五、迷走神经	52
六、胸导管	52
七、交感干	52
第三章 胸部	53
第一节 概述	53
一、境界与分区	53
(一) 境界	53
(二) 分区	53
二、表面解剖	53
(一) 体表标志	53
(二) 标志线	54
第二节 胸壁	55
一、浅层结构	55
(一) 皮肤	55
(二) 浅筋膜	55
1. 动脉	55
2. 静脉	55
3. 神经	55
(三) 乳房	57
二、深层结构	58
(一) 深筋膜	58
(二) 肌层	58
(三) 肋和肋间隙	58
(四) 胸廓内血管	60
(五) 胸内筋膜	62
第三节 膈	62
第四节 胸腔及其脏器	64
一、胸膜及胸膜腔	64
(一) 胸膜的配布	64
(二) 胸膜隐窝(胸膜窦)	64

(三) 胸膜的体表投影.....64	(五) 壁层腹膜.....87
(四) 胸膜的神经支配.....66	三、腹股沟管.....87
二、肺.....66	四、腹壁常用手术切口.....89
(一) 肺的体表投影.....66	(一) 纵切口.....89
(二) 肺门与肺根.....66	1. 正中切口89
(三) 支气管和支气管肺段.....68	2. 旁正中切口89
(四) 肺的血管、淋巴及神经.....68	3. 经腹直肌切口89
第五节 纵隔.....70	(二) 斜切口.....90
一、纵隔的境界和分区.....71	1. 肋缘下斜切口90
二、上纵隔.....71	2. 麦氏切口90
(一) 胸腺.....71	(三) 胸腹联合切口.....90
(二) 上腔静脉及其属支.....73	第三节 腹腔.....90
(三) 主动脉弓及其分支.....73	一、腹膜和腹膜腔.....90
(四) 气管胸部及分支.....73	(一) 概况.....90
三、下纵隔.....73	(二) 腹膜与腹、盆腔脏器的关
(一) 前纵隔.....73	系.....91
(二) 中纵隔.....74	(三) 腹膜形成的结构.....92
1. 心包74	1. 网膜92
2. 心74	2. 系膜93
(三) 后纵隔.....75	3. 韧带94
1. 食管胸段75	(四) 腹膜腔的分区与间隙.....94
2. 主动脉胸部(胸主动脉)76	1. 结肠上区94
3. 胸导管76	2. 结肠下区94
4. 奇静脉与半奇静脉77	二、结肠上区的脏器.....95
5. 交感干77	(一) 胃.....95
四、胸内淋巴结.....77	1. 分部和类型95
第四章 腹部79	2. 位置和毗邻96
第一节 概述.....79	3. 胃的韧带97
一、境界与分区.....79	4. 胃的血管和淋巴97
(一) 境界.....79	5. 胃的神经98
(二) 分区.....79	(二) 十二指肠100
二、腹部的体表标志.....80	1. 位置与分部.....100
三、腹腔脏器的体表投影.....80	2. 十二指肠的血管和淋巴.....10 ¹
第二节 腹前外侧壁.....81	(三) 胰101
一、浅层结构.....81	1. 位置、分部及毗邻.....101
(一) 皮肤.....81	2. 胰管.....102
(二) 浅筋膜.....81	3. 胰的血管和淋巴.....102
(三) 浅层血管、淋巴和神经.....82	(四) 肝103
二、深层结构.....83	1. 位置与体表投影.....103
(一) 肌层.....83	2. 肝的毗邻.....103
(二) 血管、淋巴和神经.....85	3. 肝的韧带.....104
(三) 腹横筋膜.....87	4. 肝的血管和淋巴.....104
(四) 腹膜外组织.....87	5. 肝的分叶与分段.....104

(五) 肝外胆道	104	四、肾上腺	118
1. 胆囊	104	五、腹部大血管	118
2. 胆囊管	106	(一) 腹主动脉	118
3. 肝管	106	1. 位置和毗邻	118
4. 胆总管	106	2. 主要分支	118
(六) 脾	106	(二) 下腔静脉	119
1. 位置和毗邻	107	1. 位置和毗邻	119
2. 脾的韧带	107	2. 主要属支	119
3. 脾的血管和淋巴	108	六、腹膜后间隙的淋巴	119
三、结肠下区的脏器	108	七、腹膜后间隙的植物神经	120
(一) 空肠与回肠	108	(一) 腰交感干	120
1. 位置与区分	108	(二) 植物神经丛	121
2. 空、回肠的血管和淋巴	109	第五章 盆部和会阴	122
(二) 盲肠与阑尾	109	第一节 概述	122
1. 盲肠	109	一、境界和分区	122
2. 阑尾	109	二、体表标志	122
3. 盲肠与阑尾的血管和淋巴	110	三、盆内脏器的配布与腹膜的关系	122
(三) 结肠	110	第二节 盆壁	124
1. 升结肠	110	一、骨盆	124
2. 横结肠	111	(一) 骨盆的构成	124
3. 降结肠	111	(二) 体表标志	124
4. 乙状结肠	111	(三) 骨盆的径线	124
5. 结肠的血管和淋巴	111	二、骨盆的肌肉、筋膜	125
四、门静脉系	112	(一) 骨盆的肌肉	125
(一) 组成	112	(二) 盆筋膜	125
1. 门静脉	112	1. 盆壁筋膜	125
2. 主要属支	112	2. 盆脏筋膜	125
(二) 门、腔静脉间的吻合	113	三、骨盆的腹膜下间隙与蜂窝组织间	
第四节 腹膜后间隙	114	隙	126
一、概述	114	四、骨盆的血管、淋巴及神经	127
二、肾	114	(一) 左、右髂总动脉	127
(一) 肾的位置、体表投影和毗		(二) 髂外动脉	127
邻	114	(三) 髂内动脉	127
1. 位置与体表投影	115	1. 壁支	127
2. 毗邻	115	2. 脏支	127
(二) 肾的被膜及固定装置	115	第三节 盆腔脏器	129
1. 肾纤维囊	115	一、直肠	129
2. 肾脂肪囊	115	(一) 直肠分部	129
3. 肾筋膜	116	1. 直肠壶腹	129
(三) 肾的血管和淋巴	116	2. 肛管	131
1. 肾的血管	116	(二) 直肠与腹膜的关系和毗邻	131
2. 肾的淋巴	117	(三) 直肠的血管	131
三、输尿管腹部	118	1. 动脉	131

2. 静脉.....	132
(四) 直肠的淋巴引流	133
(五) 直肠的神经	133
二、膀胱	133
(一) 位置与毗邻	133
(二) 膀胱内面观	133
(三) 膀胱的血管、淋巴及神经	134
三、输尿管盆部	134
四、前列腺	135
五、输精管盆段、射精管和精囊腺	136
六、子宫及其附件	136
(一) 位置和毗邻	136
(二) 子宫的韧带	137
1. 子宫阔韧带.....	137
2. 子宫主韧带.....	137
3. 子宫圆韧带.....	137
4. 直肠子宫襞.....	137
5. 子宫膀胱襞.....	137
(三) 子宫动脉	138
(四) 子宫附件	139
1. 卵巢.....	139
2. 输卵管.....	139
七、阴道的毗邻	139
第四节 会阴	140
一、肛区	141
(一) 皮肤与浅筋膜	141
(二) 坐骨直肠窝与肛门括约肌	141
1. 坐骨直肠窝.....	141
2. 肛门括约肌.....	142
(三) 盆膈	143
(四) 肛区的血管、淋巴及神经	143
二、尿生殖区	143
(一) 皮肤及皮下组织	143
(二) 尿生殖区的筋膜和筋膜间 隙	143
(三) 尿生殖区的血管、神经	145
(四) 阴囊	145
(五) 睾丸、附睾和精索	146
1. 睾丸.....	146
2. 附睾.....	146
3. 精索.....	147
(六) 阴茎及被膜	147
1. 阴茎的形态.....	147

2. 阴茎的被膜.....	148
(1) 皮肤.....	148
(2) 阴茎浅筋膜.....	148
(3) 阴茎深筋膜.....	148
(4) 白膜.....	148
(5) 男性尿道.....	149
(七) 女外生殖器	149
1. 阴阜.....	149
2. 大阴唇和小阴唇.....	149
3. 阴道前庭.....	149
4. 前庭球和阴蒂.....	149
5. 前庭大腺.....	150
第六章 上肢	151
第一节 概述	151
一、境界与分区	151
二、表面解剖	151
(一) 体表标志	151
(二) 体表投影	152
(三) 上肢的测量	153
三、基本结构	153
(一) 浅静脉	153
(二) 浅淋巴	154
(三) 皮神经	154
第二节 肩部	155
一、肩部的骨与骨连结	155
(一) 锁骨	155
(二) 肩胛骨	155
(三) 肱骨	156
(四) 胸锁关节	156
(五) 肩锁关节	156
(六) 肩关节	156
二、腋区	156
(一) 腋腔的构成	156
(二) 腋腔内容	157
三、三角肌区及肩胛区	160
第三节 臂部	161
一、臂前区	161
(一) 浅层结构	161
(二) 深层结构	161
1. 筋膜与肌肉.....	161
2. 血管神经束.....	162
二、臂后区	163
(一) 浅层结构	163

(二) 深层结构	163
三、臂部中份断面	164
第四节 肘部	165
一、肘部的骨与骨连结	165
(一) 肱骨下端	165
(二) 尺骨上端	166
(三) 桡骨上端	166
(四) 肘关节	166
二、肘前区	166
(一) 浅层结构	166
(二) 深层结构	166
1. 筋膜	166
2. 肘窝	166
三、肘后区	167
第五节 前臂	168
一、前臂前区	168
(一) 浅层结构	168
(二) 深层结构	169
1. 筋膜与肌肉	169
2. 血管神经束	171
二、前臂后区	171
(一) 浅层结构	171
(二) 深层结构	172
1. 筋膜与肌肉	172
2. 血管神经束	173
三、前臂中份断面	173
第六节 手部	174
一、手的骨与骨连结	174
二、手掌	175
(一) 表面解剖	176
(二) 手掌层次	176
1. 皮肤及浅筋膜	176
2. 深筋膜	177
3. 掌浅弓、正中神经分支和尺神经浅支	178
4. 屈指肌腱、腕鞘与蚓状肌	179
5. 手掌的筋膜间隙	179
6. 掌深弓及尺神经深支	181
7. 拇收肌与骨间肌	181
三、手背	182
(一) 表面解剖	182
(二) 浅层结构	182
(三) 深层结构	183

1. 伸肌支持带	183
2. 手背筋膜间隙	183
四、手指	183
(一) 浅层结构	183
(二) 深层结构	184
1. 指浅、深屈肌腱的附着	184
2. 手指腕鞘	185
3. 伸指肌腱的附着	185
第七章 下肢	187
第一节 概述	187
一、境界与分区	187
二、表面解剖	187
(一) 重要的骨性标志	187
(二) 体表投影	187
(三) 下肢的测量	188
三、基本结构	190
(一) 浅静脉	190
(二) 皮神经	192
(三) 浅淋巴	192
第二节 臀部	193
一、皮肤及浅筋膜	193
二、深筋膜及肌肉层次	194
(一) 浅层	194
(二) 中层	195
(三) 深层	195
三、经梨状肌上、下孔的结构	195
(一) 梨状肌上孔	195
(二) 梨状肌下孔	195
第三节 股部	196
一、股前内侧区	196
(一) 皮肤及浅筋膜	196
(二) 深筋膜	197
(三) 肌腔隙与血管腔隙	197
(四) 股三角	198
二、股后区	200
(一) 浅层结构	200
(二) 深层结构	200
三、股部中1/3横断面	200
四、股骨骨折错位与肌群作用的关 系	201
第四节 膝部	201
一、膝后区	202
(一) 浅层结构	202

(二) 深层结构	202	一、境界和分区	221
二、膝前区	203	二、表面解剖	221
(一) 浅层结构	203	第二节 脊柱区的层次	222
(二) 深层结构	203	一、皮肤和浅筋膜	222
第五节 小腿	204	二、深筋膜	223
一、浅层结构	204	三、肌层	224
二、深层结构	204	第三节 脊柱	226
(一) 后骨筋膜鞘	205	一、脊柱的结构特点	226
(二) 前骨筋膜鞘	206	(一) 椎骨的一般结构	226
(三) 外侧骨筋膜鞘	207	(二) 特殊椎骨的结构	227
三、小腿中1/3横断面	207	(三) 椎骨的连接	228
四、胫、腓骨骨折与错位	208	1. 椎间盘	228
第六节 踝与足	209	2. 椎间关节	228
一、踝部	209	3. 韧带	229
(一) 浅层结构	209	二、脊柱的整体观	229
(二) 深层结构	209	三、椎管及其内容物	229
二、足部	211	(一) 椎管	229
(一) 足背	211	(二) 脊髓的被膜	229
(二) 足底	211	1. 硬脊膜	230
(三) 足弓	211	2. 蛛网膜	230
第七节 下肢关节	216	3. 软脊膜	230
一、髋关节	216	(三) 脊髓被膜腔隙	230
(一) 股骨头	216	1. 硬脊膜外腔	230
(二) 髋臼	217	2. 硬脊膜下腔	231
(三) 关节囊	217	3. 蛛网膜下腔	230
二、膝关节	218	(四) 椎内静脉丛	231
三、踝关节	219	(五) 脊髓的血液供应	232
第八章 脊柱区	221	四、脊髓节段与椎骨的对应关系	232
第一节 概述	221		

绪 论

一、定

应用解剖学又称临床解剖学，属于人体解剖学范畴中与系统解剖学并列的一门重要学科，是一门应用性理论科学。源远流长的解剖学实为医学的基础，无论我国古代和西方，解剖学知识是由防病治病的实践和对尸体及动物体的观察所获得的，也就是随着医学而发展起来的，一些解剖学家同时又是临床学家。因之，解剖学在推动医学的发展中一直起着重要的作用，临床医学的发展必需要人体解剖学的协助和指导。应用解剖学就是根据医学科学尤其是临床医学的发展和需要，从应用角度来研究人体形态结构的科学，它使人体解剖学更为直接、有效地为人民卫生保健事业服务。现代医学的发展对形态学提出了新的要求，人体形态结构规律的理论对医学的发展和创新可提供重要的启示，可在一定程度上肯定或否定某些临床推论，可有助于新技术、新方法、新术式的发展和应用。

二、发展和方向

随着医学的迅速发展，大大扩展了应用解剖学的研究领域。近些年，已与许多临床学科相结合，开展了综合性研究。1978年，国外的《临床解剖学》杂志（现改名《外科和放射解剖学》“Surgical and Radiological Anatomy”）问世，1983年，我国亦出版了《中国临床解剖学》杂志。目前，我国的应用解剖学研究在一些领域已取得较好的成就。例如，（1）发展了显微外科应用解剖学，研究了皮瓣、肌皮瓣、骨瓣的移植，神经干的局解及神经束膜缝合，淋巴管—静脉吻合等；（2）开展了生物医学工程的应用解剖学，如对颈椎病、椎间盘突出、骨折愈合、人工关节、脊椎和四肢矫形等进行了力学分析、病因探讨和治疗方案选择；（3）发展了临床新技术、新设备的应用解剖学，如配合与影象相关的超声显象、核闪烁造影、CT、核磁共振等发展了颅脑和全身的断层解剖学，配合脑手术及脑研究发展了三维空间立体定位的研究，配合各种内窥镜的应用发展了以显示内腔形态为主由内向外分析结构要点的内腔镜形态学；（4）其他如截瘫、腰腿痛、脑外科、心血管外科、颌面外科、矫形外科、肝胆外科、肛肠外科、妇产科等领域都有大量应用解剖学课题正待解决。因此解剖学面临着更新知识、不断开拓新的领域，不断采用新的技术等重大课题，这就给应用解剖学带来了广阔的发展前景。

三、应用解剖学在护理学中的地位

护理学是一门重要的临床医学，有其坚实的理论基础，而应用解剖学在护理学基础中占有首要的地位。如果未能充分了解和掌握人体的形态结构的知识，便不能很好理解疾病的发生发展规律以及诊断治疗的依据；诸如人体表面标志、脏器的定位、毗邻和体表投影、血管的走行和侧支循环、淋巴的还流、脑神经和脊神经的分布和功能等知识都对护理工作具有指导作用，应当说，应用解剖学的发展同样对护理学提供启示和理论依据，同时，护理临床实

践反过来又向应用解剖学提出新课题有待研究和解决。应当充分认识护理学与应用解剖学之间的相互依赖、互相促进的关系。

四、如何学好应用解剖学

1. 应用解剖学的内容要点是表面解剖和局部各结构（骨骼、关节、脏器、筋膜、肌肉、血管、神经）的位置、层次和相互关系，学习时应预先复习一下已学过的系统解剖学内容，使之条理清晰，错落有致，做到系统与局部统一。

2. 密切与临床实践的联系，一方面尽可能了解临床实践的需要，另一方面尽力了解应用解剖学内容的临床意义，做到二者间在理论上的联系和疏通。

3. 深入辨认生体标志，认识观察标本，充分利用形象教具，做到书本理论、尸体标本，生体实际、模型图表教具相结合进行学习，使理性知识和感性印象相结合，避免专抠书本，死记硬背，这是学好形态学的一个重要方法，如果能够摸索内容规律，富于逻辑思维，增强对应用意义的了解，这样，学习起来更会兴趣盎然，卓有成效。

第一章 头 部

第一节 概 述

头由颅部和面部两部分组成。8块脑颅骨借助骨连接形成颅腔，腔内包含脑。15块面颅骨构成面部的骨性基础。面部有眼、耳、鼻、舌，它们是特殊的感觉器官及呼吸、消化系统的门户。

一、境界与分区

头部于颈部之上，两者以下颌底、下颌角、乳突、上项线、枕外隆凸的连线为界，此线的上方为头部，下方为颈部。

头部以眶上缘、颧弓、外耳门上缘、乳突、上项线和枕外隆凸的连线为界，分为线上方的颅部（颅区）和下方的面部（面区）。

二、表面解剖

（一）体表标志

头部体表标志指可扪及的若干骨性标志。这些标志均具有重要的临床意义（图1-1，图1-2）。

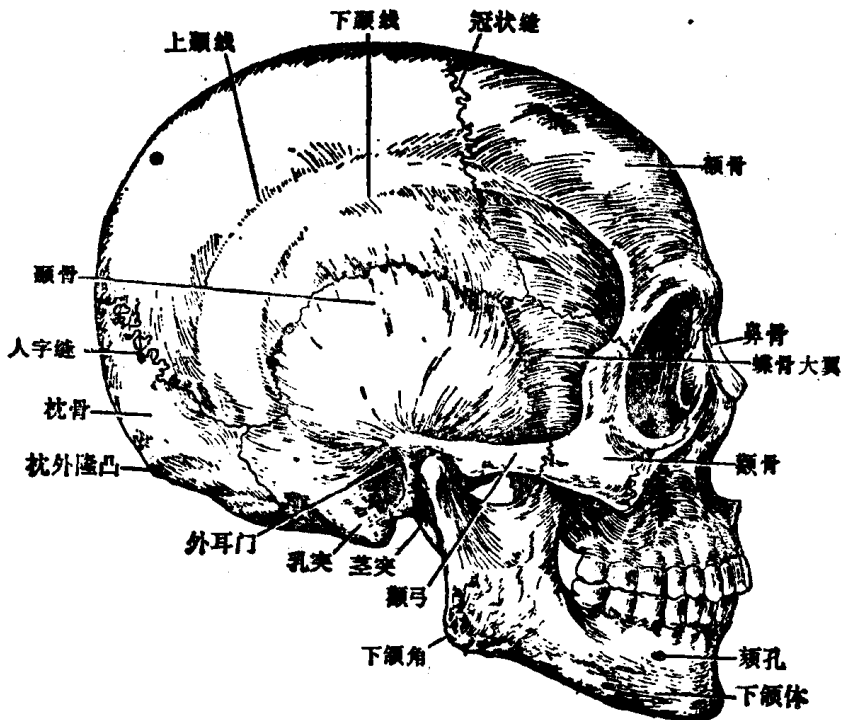


图1-1 颅骨侧面观

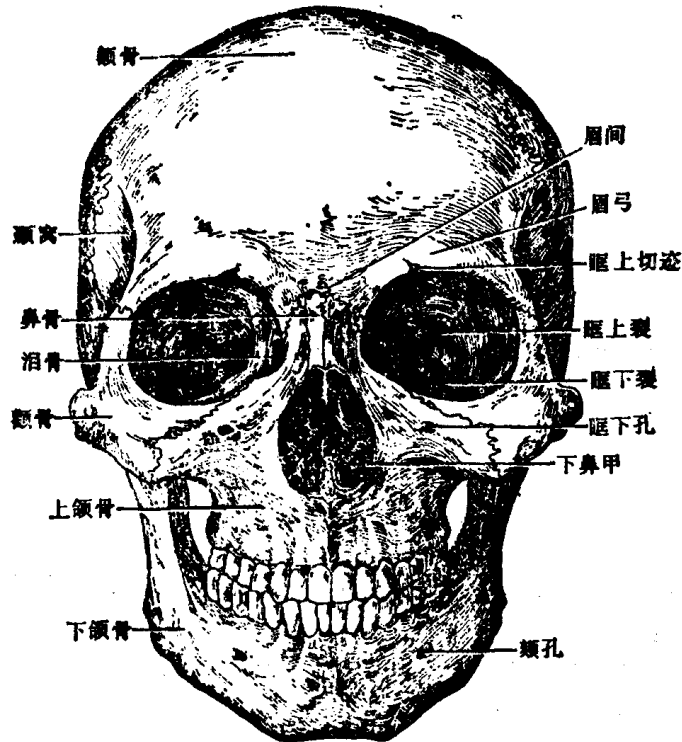


图1-2 颅骨前面观

(1) 眉弓 为眶上缘内侧半上方的弓形隆起，此处皮肤的表面长有眉毛，其深面有额窦，并适对大脑额叶的下缘，眉弓的外上方有额结节。眉弓的突度男性较女性的明显。

(2) 颧弓 位于外耳门前方的水平线上，由颞骨的颧突和颧骨的颧突连结构成，全长约三横指并均可触及。颧弓上缘，相当于大脑颞叶前端的下缘。

(3) 翼点 位于颧弓中点的上方约3.8厘米处，由额、顶、颞、蝶四骨连接而成，多呈“H”形骨缝，有时可呈“N”形。此处骨质薄弱，深面有脑膜中动脉前支经过。

(4) 乳突 为位于耳垂后方的圆锥形隆突。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为乙状窦沟。乳突根治术中，注意勿损伤面神经及乙状窦。

(5) 枕外隆凸 为位于枕骨外面中部的一个隆起。此处的内面相当于窦汇的部位。

(6) 上项线 为从枕外隆凸向两侧平伸的线状隆起，相当于颅骨内面横窦的位置。

(7) 前凶点 又称额顶点，位于鼻根和枕骨大孔后缘连线的前、中1/3交界外，为冠状缝与矢状缝的交点。新生儿的前凶即位于此点附近。临床可借前凶的膨出或凹陷，判断颅内压的高低。

(8) 人字点 又称顶枕点，位于枕外隆凸上方6厘米处，为矢状缝与人字缝的交点，呈三角形。新生儿后凶即位于此点。后凶于生后不久即闭合。

如有佝偻病、脑积水等，患儿的前后凶则闭合较晚。

(9) 髁突 在颧弓下方，耳屏的前方。当开口或闭口时，可感到下颌支的髁突向前、后滑动。

(10) 下颌角 位于下颌体的下缘与下颌支后缘相交处。下颌角处较薄，为骨折的好发部位。

(11) 眶上孔 位于眶上缘的中、内1/3相交处，距正中线2.5厘米，有眶上血管和神

经穿出。

(12) 眶下孔 位于眶下缘中点下方0.5~0.8厘米处,有眶下血管和神经穿出。

(13) 颞孔 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2.5厘米处,有颞血管和神经通过。为颞神经麻醉的部位。

眶上孔、眶下孔和颞孔三者间的连线,通常为一条直线。

(二) 体表投影

大脑的主要沟回和脑膜中动脉的体表投影,需先确定六条标线并以此为基础进行划定(图1-3)。

- ①下横线:自眶下缘向后至外耳门上缘的连线。
- ②上横线:自眶上缘向后划线与下横线相平行。
- ③矢状线:从鼻根部向上后至枕外隆凸的连线。
- ④前垂直线:经颧弓中点做一与上、下横线呈直角的线。
- ⑤中垂直线:从下颌骨髁突中点向上的垂直线。
- ⑥后垂直线:经乳突后缘做一与前、中垂直线平行的线。

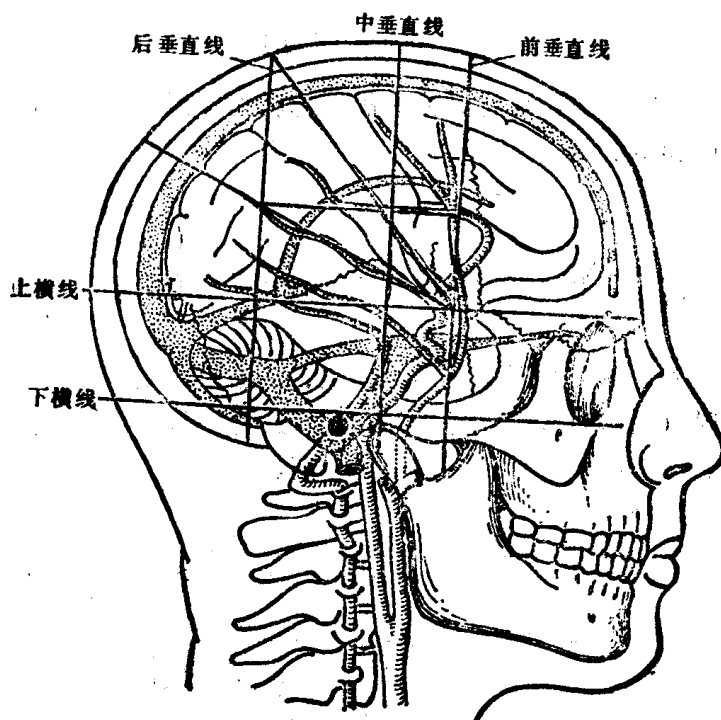


图1-3 头部的体表投影

1. 脑膜中动脉

为上颌动脉的重要分支,向上穿棘孔入颅中窝,在颞鳞前部内面的沟内向前外走行,在颧弓中点上方约3厘米处旋即分为前、后两支,前支较后支粗长。脑膜中动脉主干的投影位于下横线与前垂直线的相交处。

前支经过上横线与前垂直线相交点,继而向上弯曲走向颅顶,分布于硬脑膜。

后支经过上横线与中垂直线相交点,斜向后上走向顶枕点,分支分布于后部的硬脑膜与颅骨。

成人的脑膜中动脉主干及部分分支在颅内均位于同名骨沟中,有些段落甚至被骨管包围,极易因颅骨骨折或颅骨局部变形而受损,形成硬膜外血肿。若损伤部位在主干或主要分支,则出血凶猛,短时间内可形成巨大血肿。

2. 大脑中央沟

首先确定前垂直线与上横线的交点,后垂直线与矢状线的交点,然后做两个交点的连线,位于后垂直线与前垂直线间的一段,即大脑中央沟的体表投影,此段的下端在颞下颌关节的上方5~5.5厘米处。

3. 大脑外侧沟

其体表投影相当于平分上横线与大脑中央沟投影线所成夹角的分角线。该线的中份为颞横回的投影部位。

4. 大脑中央前、后回

分别位于中央沟投影线的前、后各1.5厘米宽的范围内。左中央前回的下份为运动性语言中枢,其投影位于前垂直线与上横线相交点的上方。

第二节 颅 部

一、颅 顶

依据颅顶部层次结构的不同,可将其分为额顶枕区和颞区两部分。颅顶部由浅入深一般分为头皮、颅骨、脑膜和脑。

(一) 额顶枕区

1. 境界

额顶枕区的界限,前为眶上缘,后为枕外隆凸和上顶线,两侧借上颞线与颞区为界。

2. 层次

此区的软组织由浅入深可分为五层,即:皮肤、浅筋膜、帽状腱膜及枕额肌、腱膜下疏松结缔组织及颅骨外膜(图1-4)。其中浅部的三层连结紧密,不易彼此分离,临床上将此三层合称为“头皮”。深部两层连结疏松,较易分离。

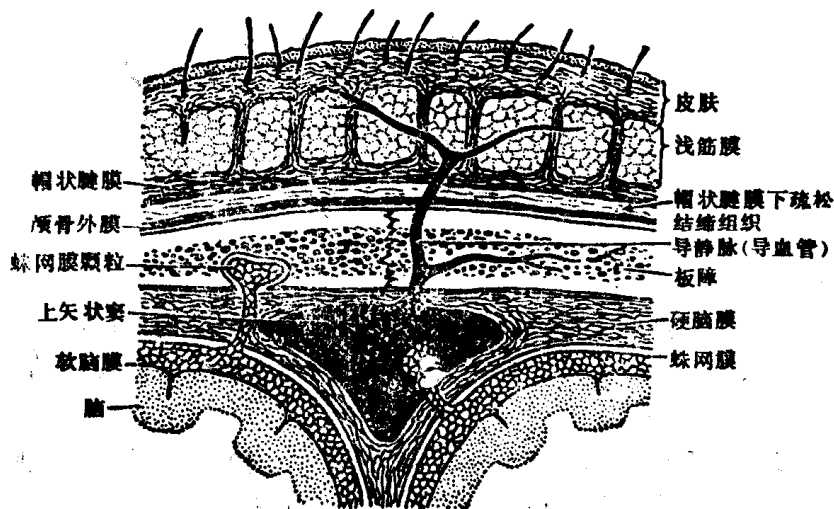


图1-4 颅顶层次 (额状断面)

(1) 皮肤 该区的皮肤厚而致密,在结构上有两个特点:①血管和淋巴管极为丰富,外伤时易出血,但皮肤再生能力强,损伤后容易修复愈合,此外,也是良好的供皮区。②该区皮肤除额部外都有毛发,并且毛囊、汗腺,皮脂腺丰富,细菌等微生物容易在此滋生,所以是疖肿、皮脂腺囊肿的好发部位。