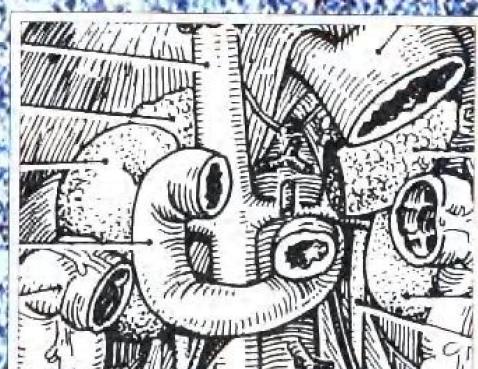


临床实用解剖图谱

腹部分册

LINCHUANG SHIYONG JIEPAO TUPU



■ 马维义 汪亚晴 刘永寿 编

■ 陈伟生 绘图

世界图书出版公司

临床实用解剖图谱

腹部分册

马维义 汪亚晴 刘永寿 编

陈伟生 绘图

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

临床实用解剖图谱·腹部分册 / 马维义等编；陈伟生绘

图。 - 北京：世界图书出版公司北京公司，1998. 8

ISBN 7-5062-2118-7

I. 临… II. ①马… ②陈… III. ①人体解剖学 - 图谱
②腹 - 人体解剖图 - 图谱 IV. R22-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 12968 号

书 名：临床实用解剖图谱·腹部分册

编 者：马维义 汪亚晴 刘永寿

绘 图：陈伟生

责任编辑：纪 谊

出 版：世界图书出版公司北京公司

印 刷：北京燕华印刷厂

发 行：世界图书出版公司北京公司 (北京朝内大街 137 号，100010)

销 售：各地新华书店

开 本：850×1168 1/16 印张：24.5 字数：32.4 千 图：174 幅

版 次：1999 年 2 月第 1 版 1999 年 2 月第 1 次印刷

印 数：0001-3000

书 号：ISBN 7-5062-2118-7/R·74

定 价：58.00 元

前　　言

随着现代医学的迅速发展，基础医学理论的重要性日显突出。人体解剖学是一门重要的基础医学学科，各器官的形态及其在局部的位置与毗邻，神经、血管、淋巴结的分布等，对疾病的诊断和治疗，有着重要的指导意义。

应用解剖学或外科解剖学是从外科角度阐述与临床密切相关的局部解剖知识，这些内容对临床工作者，特别是外科医生是必要的，它将直接影响一些诊治技术和手术的质量；但各种解剖学教科书和专著，都是以文字描述为主。这对工作繁忙的临床医师来说，并无充裕时间参阅这类书籍，加之通过文字描述和插图理解形态内容，不如通过图谱来得直观和简便。这是我们编写临床实用解剖图谱的初衷。

国内现有的中文解剖图谱多从解剖学角度出发，而手术图谱又未能显示与手术野以外有关结构的形态关系，可以说目前缺乏适合外科需要、较详细的中文系列解剖图谱。我们考虑到实际需要，参阅了国内外解剖学和外科解剖学的书籍和图谱、临床有关各科专业书籍和手术图谱，搜集日益发展的临床需要的解剖学新资料，编绘了这本适应临床需要、合乎现代医学进展且较为详细的解剖图谱，以期改变国内中文临床实用解剖图谱的缺乏状况。

本书是一套系列图谱，含腹部、盆部、胸部、头颈部，以及四肢和背部分册。各分册按由浅入深的解剖顺序显示局部层次，以及器官的形态、毗邻、血管、神经和淋巴等。图谱配有文字说明，以避免单纯图示之不足。文字说明包括图解、解剖要点和临床应用提示。图解叙述该图的图名、方位和显示的结构。解剖要点较详细地描述该局部内各结构的形态和联属关系；对先天畸形和变异，从胚胎发生角度给以解释；对一些有关的统计数字资料，在此也予以重点介绍。临床应用提示则仅就解剖与临床密切联系的内容，从形态学角度予以提示性描述，以供临床医生参考。

本书使用对象为临床医生，高等医学院校临床医学研究生、本科生与解剖专业教师。本书可用于手术或诊疗技术操作前复习有关解剖知识，以及考虑手术方案或术中应注意之处。

本书使用的解剖学名词，以全国自然科学名词审定委员会公布的《人体解剖学名词》1991年版为准，临床习惯使用的名词则附于标准名词之后，便于对照。

本书的腹部和盆部两分册的图均为中央美术学院陈伟生教授所绘。陈教授多年从事艺用人体解剖学的教学工作，曾为多部医学著作绘制插图。他为本书绘制的精美画图，线条流畅，结构严谨，有很高的艺术欣赏价值，使全书增色不少，借此书出版之际，谨致深深谢意。

人体解剖学与临床医学的密切结合，是当今的发展方向。在基础医学和临床医学

的联系上，本图谱试图抛砖引玉，希望能成为解剖学者和临床医师的案头参考书，特别期望对广大农村的基层医师有所帮助。由于作者在基础医学和临床实践两方面均有经验不足之感，致使本图谱难免有不妥，甚至错误之处，敬请读者提出宝贵意见。

本图谱能顺利出版，多蒙世界图书出版公司北京公司的大力支持，再一次表示衷心感谢。

编者
于北京医科大学解剖学系
1998年3月

腹部分册编者序

人体的腹部主要有消化器的大部分、泌尿系一部及淋巴系的重要器官——脾。腹部解剖结构复杂，各局部既独立又与周围密切相关。临床腹部疾病多发，某一器官的疾患往往影响周围诸多脏器，乃至全身，无疑会给诊断治疗带来不少困难，熟知腹部的局部解剖关系，对临床医师是相当重要的。

本图谱为临床实用解剖图谱中的腹部分册，编著时依腹部的浅深层次，较详细地描述各局部各器官的形态、位置、毗邻关系、血液供应、淋巴回流及神经支配；对某些器官的畸形变异给以重点解释；对较常见的手术也予以侧重；为配合临床影像诊断，选择了几个典型的腹部横断面，供临床 CT 和 MRI 检查诊断时参考。

腹部分册为系列图谱的第一册，为使后续各分册更充实，深切希望读者不吝赐教，以期今后的编写日臻完善。

编者
于北京医科大学解剖学系
1998年3月

目 录

1. 腹部体表解剖和腹部脏器的大势	(1)
图 1-1 腹部体表解剖	(2)
图 1-2 腹部分区	(4)
图 1-3 腹腔脏器大势	(6)
2. 腹前外侧壁	(9)
图 2-1 腹前外侧壁的皮肤	(10)
图 2-2 腹前外侧壁的浅筋膜	(12)
图 2-3 腹前外侧壁的皮神经	(14)
图 2-4 腹前外侧壁的浅静脉和浅淋巴管	(16)
图 2-5 腹前外侧壁肌和神经(一)	(18)
图 2-6 腹前外侧壁肌和神经(二)	(20)
图 2-7 腹前外侧壁肌和神经(三)	(22)
图 2-8 腹直肌鞘	(24)
图 2-9 腹横筋膜和腹膜外脂肪	(26)
图 2-10 腹前外侧壁的动脉(一)	(28)
图 2-11 腹前外侧壁的动脉(二)	(30)
图 2-12 腹前外侧壁的深动脉和神经	(32)
图 2-13 腹前外侧壁的直切口(一)	(34)
图 2-14 腹前外侧壁的直切口(二)	(36)
图 2-15 腹前外侧壁的斜切口(一)	(38)
图 2-16 腹前外侧壁的斜切口(二)	(40)
图 2-17 腹前外侧壁的斜切口(三)	(42)
图 2-18 腹前外侧壁的横切口(一)	(44)
图 2-19 腹前外侧壁的横切口(二)	(46)
图 2-20 胸腹联合切口(一)	(48)
图 2-21 胸腹联合切口(二)	(50)
图 2-22 腹股沟区(一)	(52)
图 2-23 腹股沟区(二)	(54)
图 2-24 腹股沟区(三)	(56)
图 2-25 腹股沟区(四)	(58)
图 2-26 腹股沟区(五)	(60)
图 2-27 腹股沟管(一)	(62)
图 2-28 腹股沟管(二)	(64)

图 2-29 股鞘和股管	(66)
图 2-30 腹股沟区的腹壁疝	(68)
图 2-31 腹股沟斜疝的解剖关系	(70)
图 2-32 腹股沟直疝的解剖关系	(72)
图 2-33 股疝的解剖关系	(74)
图 2-34 脐	(76)
图 2-35 脐疝和脐膨出的解剖关系	(78)
图 2-36 卵黄管残留症	(80)
图 2-37 脐尿管闭锁不全	(82)
3. 膈	(85)
图 3-1 膈的下面	(86)
图 3-2 膈食管韧带	(88)
图 3-3 膈的血管	(90)
图 3-4 膈淋巴结	(92)
图 3-5 膈的神经	(94)
图 3-6 膈疝	(96)
4. 腹膜和腹膜腔	(99)
图 4-1 腹膜的发生 (一)	(100)
图 4-2 腹膜的发生 (二)	(102)
图 4-3 腹膜的发生 (三)	(104)
图 4-4 腹膜的被覆 (一)	(106)
图 4-5 腹膜的被覆 (二)	(108)
图 4-6 小网膜和大网膜	(110)
图 4-7 大网膜的动脉 (一)	(112)
图 4-8 大网膜的动脉 (二)	(114)
图 4-9 腹膜隐窝	(116)
图 4-10 膈下面和腹后壁腹膜的覆盖	(118)
图 4-11 腹膜腔的分区和腹膜间隙	(120)
图 4-12 结肠上区的腹膜间隙	(122)
5. 胃	(125)
图 5-1 胃的形态	(126)
图 5-2 胃的分型	(128)
图 5-3 胃的位置和毗邻	(130)
图 5-4 胃壁的结构	(132)
图 5-5 胃的动脉	(134)
图 5-6 胃后动脉的起始位置	(136)
图 5-7 胃的静脉	(138)
图 5-8 胃后静脉的回流	(140)
图 5-9 胃的淋巴	(142)
图 5-10 胃的神经	(144)

6. 十二指肠	(147)
图 6-1 十二指肠的形态、位置和毗邻(一)	(148)
图 6-2 十二指肠的形态、位置和毗邻(二)	(150)
图 6-3 十二指肠的形态、位置和毗邻(三)	(152)
图 6-4 十二指肠的形态、位置和毗邻(四)	(154)
图 6-5 十二指肠水平部与肠系膜上动脉和腹主动脉的毗邻关系	(156)
图 6-6 十二指肠悬肌(一)	(158)
图 6-7 十二指肠悬肌(二)	(160)
图 6-8 十二指肠先生性闭塞	(162)
图 6-9 十二指肠憩室	(164)
图 6-10 十二指肠的动脉(一)	(166)
图 6-11 十二指肠的动脉(二)	(168)
图 6-12 十二指肠的静脉	(170)
7. 胰	(173)
图 7-1 胰的形态	(174)
图 7-2 胰的位置和毗邻	(176)
图 7-3 胰管(一)	(178)
图 7-4 胰管(二)	(180)
图 7-5 胰的动脉(一)	(182)
图 7-6 胰的动脉(二)	(184)
图 7-7 胰的动脉(三)	(186)
图 7-8 胰的静脉	(188)
图 7-9 胰的淋巴	(190)
图 7-10 胰的神经	(192)
8. 脾	(195)
图 8-1 脾的形态	(196)
图 8-2 脾的位置	(198)
图 8-3 脾的韧带	(200)
图 8-4 脾的动脉(一)	(202)
图 8-5 脾的动脉(二)	(204)
图 8-6 脾的静脉	(206)
图 8-7 脾段	(208)
图 8-8 副脾	(210)
9. 肝	(213)
图 9-1 肝的位置	(214)
图 9-2 肝的形态(一)	(216)
图 9-3 肝的形态(二)	(218)
图 9-4 肝的分叶和分段	(220)
图 9-5 肝内胆道	(222)
图 9-6 肝内肝门静脉的分支和分布	(224)

图 9-7 肝内肝固有动脉的分支和分布	(226)
图 9-8 肝内肝静脉的属支	(228)
图 9-9 肝的动脉——异常的肝动脉	(230)
图 9-10 肝的动脉——肝右动脉和副肝右动脉发出点的变异	(232)
图 9-11 肝的动脉——肝左动脉和副肝左动脉发出点的变异	(234)
图 9-12 肝的动脉——肝中动脉的起点变异	(236)
图 9-13 肝的淋巴和神经	(238)
10. 肝外胆道	(241)
图 10-1 肝外胆道系统(一)	(242)
图 10-2 肝外胆道系统(二)	(242)
图 10-3 胆总管	(246)
图 10-4 肝外胆道的变异	(248)
图 10-5 胆囊的血液供应	(250)
图 10-6 肝管和胆总管的血液供应	(252)
图 10-7 胆囊三角	(254)
11. 肝门静脉	(257)
图 11-1 肝门静脉的组成和属支	(258)
图 11-2 肝门静脉属支的汇入部位和脾静脉的类型	(260)
图 11-3 肝门静脉系与腔静脉系的吻合	(262)
图 11-4 门腔静脉吻合术的解剖基础	(264)
图 11-5 脾肾静脉吻合术的解剖基础	(266)
图 11-6 肠系膜上静脉与下腔静脉吻合术的解剖基础	(268)
12. 空肠和回肠	(271)
图 12-1 小肠的分部和空、回肠的形态	(272)
图 12-2 肠系膜	(274)
图 12-3 空、回肠的动脉和静脉	(276)
图 12-4 空、回肠的淋巴	(278)
13. 大肠	(281)
图 13-1 大肠的分部	(282)
图 13-2 大肠的一般形态和回盲部的皱襞、隐窝	(284)
图 13-3 盲肠的形态类型和腔面上的结构	(286)
图 13-4 阑尾的位置	(288)
图 13-5 女性阑尾的毗邻和体表投影	(290)
图 13-6 阑尾的畸形	(292)
图 13-7 盲肠和阑尾的动脉供应	(294)
图 13-8 盲肠、阑尾的静脉和淋巴	(296)
图 13-9 升结肠和横结肠的血液供应	(298)
图 13-10 升结肠和横结肠的动脉变异	(300)
图 13-11 降结肠和乙状结肠的血液供应	(302)
图 13-12 降结肠和乙状结肠的动脉变异	(304)

图 13-13 供应结肠的长动脉和短动脉	(306)
图 13-14 结肠的淋巴	(308)
图 13-15 结肠的神经支配	(310)
图 13-16 不同结肠切除手术涉及的动脉	(312)
14. 腹后壁	(315)
图 14-1 腹后壁的肌和血管、神经浅层	(316)
图 14-2 腹后壁的肌和血管、神经中层	(318)
图 14-3 腹后壁的肌和血管、神经深层	(320)
图 14-4 腹后壁肌至肾后面的层次	(322)
15. 腹膜后间隙	(325)
图 15-1 腹膜后间隙的血管	(326)
图 15-2 下腔静脉的变异	(328)
图 15-3 腹膜后间隙的淋巴结	(330)
图 15-4 乳糜池以及左、右腰干和肠干的汇合类型	(332)
图 15-5 腹膜后间隙的神经(一)	(334)
图 15-6 腹膜后间隙的神经(二)	(336)
16. 肾、肾上腺和输尿管	(339)
图 16-1 肾和肾上腺的形态、位置以及肾的体表投影	(340)
图 16-2 肾和肾上腺前面的毗邻(一)	(342)
图 16-3 肾和肾上腺前面的毗邻(二)	(344)
图 16-4 肾后面的毗邻	(346)
图 16-5 肾的结构和肾蒂	(348)
图 16-6 肾的被膜	(350)
图 16-7 肾的动脉和肾段	(352)
图 16-8 副肾动脉	(354)
图 16-9 肾的静脉(一)	(356)
图 16-10 肾的静脉(二)和肾的淋巴	(358)
图 16-11 肾上腺的动脉、静脉和淋巴	(360)
图 16-12 输尿管腹部及其血管、淋巴和神经	(362)
图 16-13 肾和输尿管的先天性异常(一)	(364)
图 16-14 肾和输尿管的先天性异常(二)	(366)
图 16-15 肾手术不同入路的径路	(368)
17. 腹部的断面解剖(横断面)	(371)
图 17-1 腹部横断面(一)	(372)
图 17-2 腹部横断面(二)	(374)
图 17-3 腹部横断面(三)	(376)
图 17-4 腹部横断面(四)	(378)
图 17-5 腹部横断面(五)	(380)
主要参考文献	(382)

1

腹部体表解剖和 腹部脏器的大势

图 1-1 腹部体表解剖

【图解】

腹前部的体表标志。

【解剖要点】

腹部习惯上以腋中线为界分为腹前部和腹后部。腹前部在体表上界为剑突和肋弓；下界为耻骨联合上缘，并向外沿腹股沟襞斜向上至髂前上棘、髂嵴。外侧界为腋中线向下的垂线，自肋缘连至髂嵴最高点。

腹部的体表有一些重要标志：

剑突：腹上部正中、胸骨柄下端的下方。

肋弓：第 8~10 肋前端借肋软骨与上位肋软骨相连形成的弓，两肋弓之间形成的夹角称胸骨下角（肋下角），肋弓最低点平对第 3 腰椎。

前正中线：由剑突连至耻骨联合上缘中点，为一皮肤浅沟，其深方为腹白线，腹白线在脐以下不明显。

半月线：前正中线两侧的纵行浅沟，距前正中线 5~7cm，呈略向外凸的弧形。此线大致与腹直肌外缘相当。

脐：通常位于两侧髂嵴最高点连线平面与腹部前正中线相交处，向后约平第 3、4 腰椎间或第 4 腰椎棘突。脐的位置随年龄、性别、身体发育程度而变化。

幽门平面：位于胸剑结合（剑突与胸骨体相连处）至脐连线的中点所作的平面。位于此平面上有第 9 肋前端、胆囊底、幽门、胰（胰颈）、十二指肠空肠曲、左肾门等。此平面向后平第 1 腰椎体下缘。

耻骨联合：位于正中线下端，自其上缘向外延为耻骨嵴，终于耻骨结节。

腹股沟襞：自耻骨结节连至髂前上棘，呈凹向上的弧形皮肤浅沟，界分腹部和股前内侧部。此襞深方有腹股沟韧带。

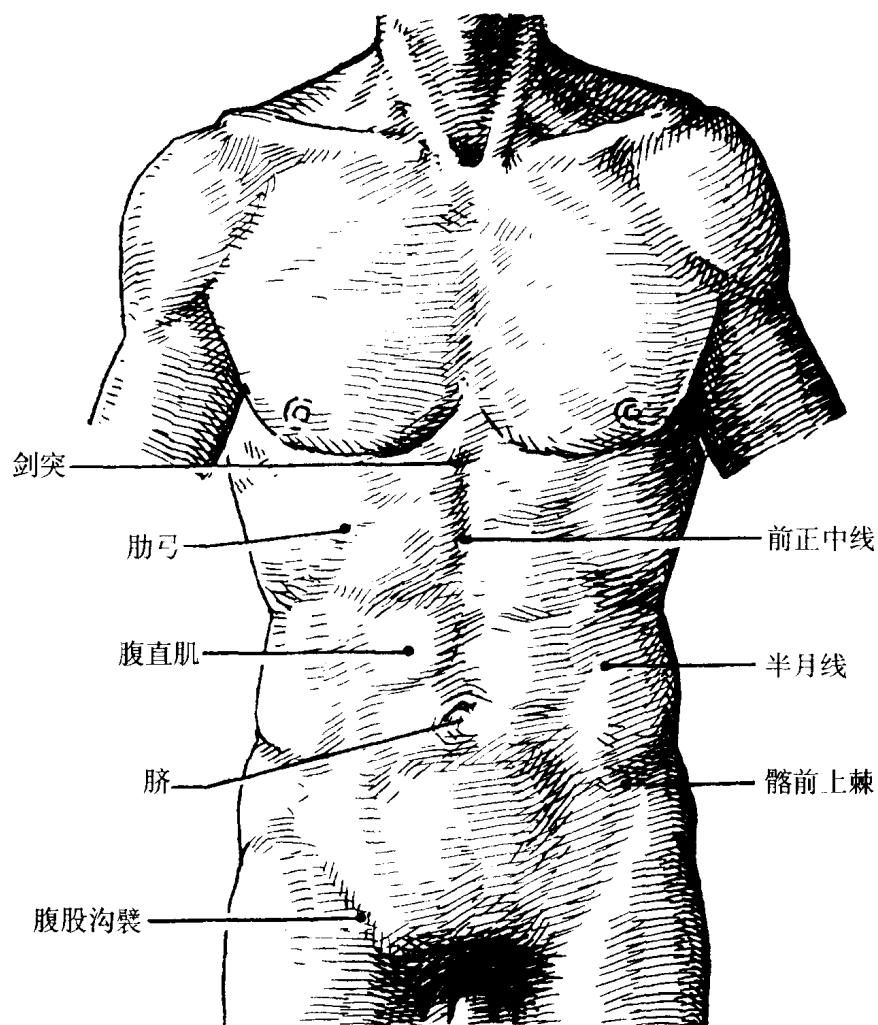


图 1-1 腹部体表解剖

图 1-2 腹部分区

【图解】

A：腹部的 9 个分区。

B：腹部的 4 个分区。

【解剖要点】

腹部的分区是便于描述腹腔脏器位置而人为确定的。常用的是 9 分区和 4 分区的划分。

在腹前壁用两条垂直线和两条水平线将腹部分为 9 个区。两条垂直线为通过左、右腹股沟韧带中点的直线；上水平线为通过左、右第 10 肋下缘（两侧肋弓最低点）的连线；下水平线为通过左、右髂前上棘的连线（或通过左、右髂结节的连线）。上述 4 条线将腹部划分的 9 个区是：左侧自上而下为左季肋区、左腹外侧区（左腰区）和左腹股沟区（左髂区）；中间自上而下为腹上区、脐区和腹下区（耻区）；右侧自上而下为右季肋区、右腹外侧区（右腰区）和右腹股沟区（右髂区）。

以脐为中心，作一垂直线和水平线，将腹部划分为 4 个区：左上区、右上区、左下区和右下区。

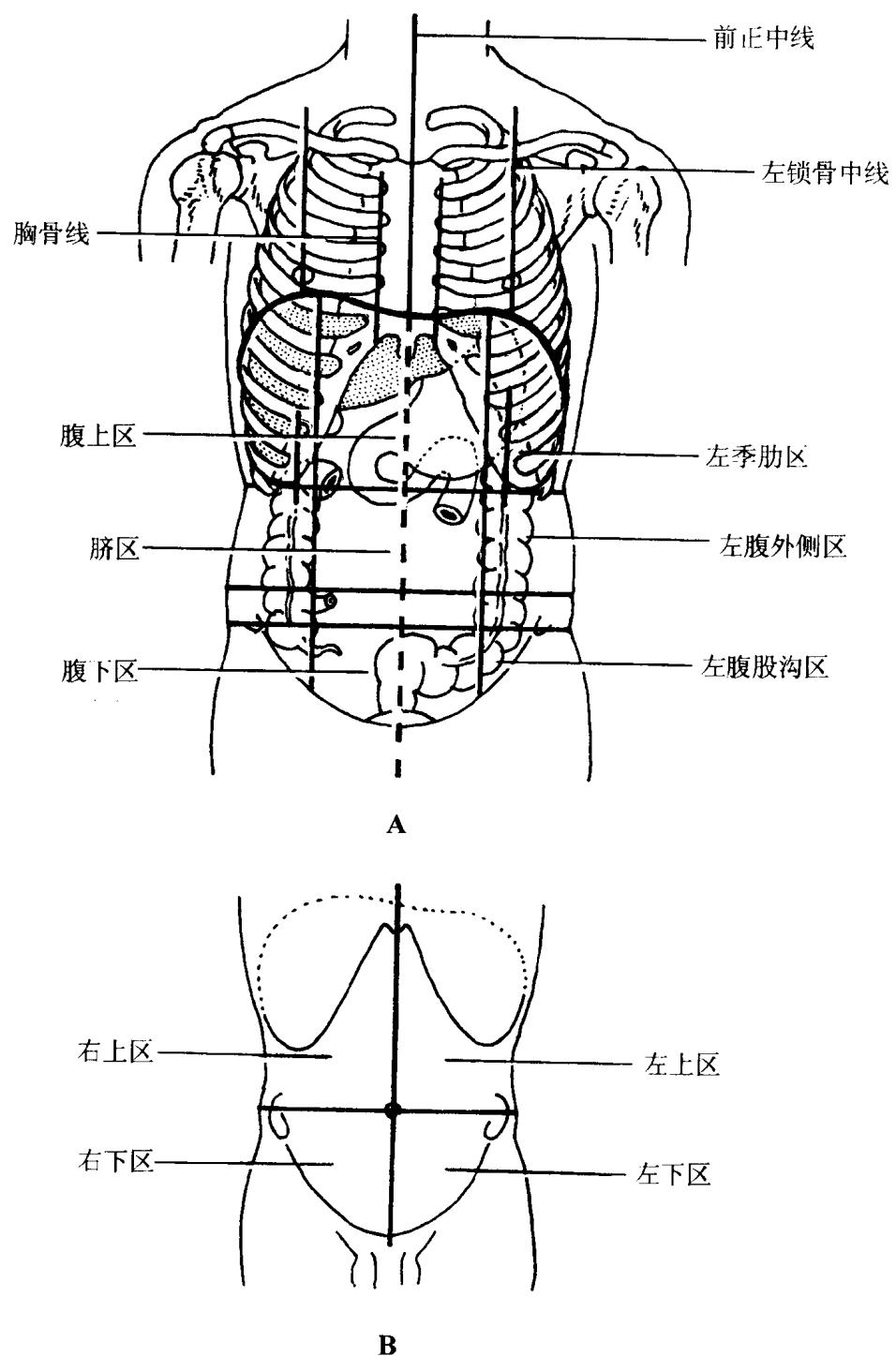


图 1-2 腹部分区

图 1-3 腹腔脏器大势

【图解】

主要腹腔脏器的位置。

【解剖要点】

腹腔内有消化器的大部分，包括胃、小肠和大肠等消化管，以及肝、胰等消化腺。除消化器外，腹腔内还有泌尿器的肾、输尿管。在盆腔内有膀胱和男、女性内生殖器的精囊、前列腺、卵巢、输卵管、子宫等；内分泌腺的肾上腺；淋巴器管的脾及淋巴结。腹腔内还有穿行其中的血管和神经的主干及分支。

腹腔脏器位置受多种因素的影响，如体型、年龄、体位、器官的生理和病理状态，以及腹肌张力等。

腹腔内脏器的体表投影位置，在 9 分区中大致如下：

腹上区有：胃的大部分（包括胃体、幽门部）、十二指肠上部和降部、十二指肠空肠曲、肝左叶大部分、胆囊一部、胰头和胰体、肾的内侧部、肾上腺、腹主动脉及下腔静脉的一段、腹腔神经节等。

右季肋区有：肝右叶大部、胆囊一部分、右肾外侧部、结肠右曲等

左季肋区有：脾、结肠左曲、左肾外侧部、胰尾、胃底、肝左叶小部分等

脐区有：小肠、横结肠、大网膜、肾下端内侧部、部分腹主动脉和下腔静脉。胃较低时其大弯可在脐区。

右腹外侧区有：升结肠、回肠一部分、右肾下端外侧部、右输尿管一部分

左腹外侧区有：降结肠、空肠一部分、左肾下端外侧部、左输尿管一部分

腹下区有：充盈的膀胱、妊娠子宫、小肠和乙状结肠一部分、部分输尿管

右腹股沟区有：盲肠和阑尾、回肠末段、右卵巢和输卵管。

左腹股沟区有：乙状结肠、部分回肠、左卵巢和输卵管。