

## 春季《局部解剖学》复习提纲

### 头部

**翼点** 额、顶、颞、蝶四骨汇合之处,位于颧弓中点上方约二横指(约3.8em)处,多呈“H”形。翼点是颌骨的薄弱部分,其内面有脑膜中动脉沟,沟内有脑膜中动脉前支通过,此处受暴力打击时,易发生骨折并常伴有上述动脉的撕裂出血,形成硬膜外血肿。

**颞孔**:位于下颌第二前磨牙根下方,下颌体上、下缘连线的中点或其稍上方,距正中线约2.5em处。此孔呈卵圆形,开口多向后上方,有颌血管和神经通过,为颌神经麻醉的穿洞家位颞孔的位置和开口方向均有随年龄变化,位置可随年龄的增长而逐渐上移和后移,在7-8岁儿童略低于成人,15岁时接近成人位置,脱牙老人由于下颌牙槽吸收则多接近下颌体上缘:开口方在婴儿期朝前上方或前方,6岁以后则朝向后上方。

**口周围肌层次**:口周肌上组:笑肌、颧大肌、颧小肌、提上唇肌、提上唇鼻翼肌、提口角肌、尖牙肌。口周肌下组:降口角肌:三角肌、降下唇肌:下唇方肌、颏肌:颏提肌。口轮匝肌。颊肌:位于口周肌上组深面。

**腮腺床** 腮腺的深面与茎突诸肌及深部血管神经相邻。这些肌肉、血管神经包括颈内动、静脉,舌咽、迷走、副及舌下神经共同形成“腮腺床”,紧贴腮腺的深面,并借茎突与位于其浅面的颈外动脉分开。

**颅前窝** 容纳大脑半球额叶,正中中部凹陷,由筛骨筛板构成鼻腔顶,前外侧部形成额窦和眶的顶部。颅前窝骨折涉及筛板时,常伴有脑膜和鼻腔顶部黏膜撕裂,脑脊液或血液直接漏至鼻腔,若伤及嗅神经会导致嗅觉丧失;骨折线经过额骨眶板时,可见结膜下出血的典型症状。此外,额窦亦常受累,脑脊液和血液也可经额窦而流入鼻腔。颅前窝的动脉血供主要来自大脑前动脉,它是颈内动脉的两个终末支之一,它在视神经前上方走行,到达大脑纵裂,在此通过较短的横行的前交通动脉(长4-8mm)与对侧大脑前动脉吻合,并分出皮质支和中央支供应额叶及其附近区域。大脑前动脉发出的走行于眶面的皮质支主要有眶额内侧动脉和额极动脉,供应相应区域。

**视觉传导通路** 1. 一侧视神经损害后可引起同侧单眼性全盲。 2. 视交叉的中间部位被损害则出现双侧眼睛的颞侧偏盲。 3. 视交叉的外侧部损害出现同侧眼睛的鼻侧偏盲。 4. 视交叉以后的视束损害出现双眼同向偏盲,即病变侧为鼻侧、对侧眼为颞侧偏盲。

### 颈部

口膈:

**颈部各体表标志点:** 1. **舌骨:** 位于颈隆凸的下后方, 对应第 3、4 颈椎之间的椎间盘平面。舌骨体向两侧可扪到舌骨大角, 是寻找**舌动脉**的体表标志。2. **甲状软骨,** 位于舌骨与环状软骨之间。甲状软骨的上缘约平第 4 颈椎高度, 颈总动脉在此处分为颈内外动脉。成年男子的左右甲状软骨板融合处的上端向前突出, 形成喉结。3. **环状软骨**位于甲状软骨下方。环状软骨弓两侧平对**第 6 颈椎横突**, 是喉与气管及咽与食管的分界标志也可作为**计数气管环**的标志。4. **颈动脉结节**即第 6 颈椎横突前结节, 平环状软骨弓。颈总动脉恰在其前方故压迫此处, 可暂时阻断颈总动脉的血流。5. **胸锁乳突肌**后缘中点有颈丛皮支穿出, 为颈部皮肤浸润麻醉的阻滞点。胸锁乳突肌的胸骨头、锁骨头与锁骨的胸骨端上缘之间为锁骨上小窝。6. **锁骨上窝**是位于胸骨颈静脉切迹上方的凹陷, 此处可触及气管颈段。7. **锁骨上大窝**位于锁骨中 1/3 上方。在窝底可触及锁骨下动脉的搏动、臂丛和第 1 肋。

**颈前区:** 舌骨上区: 舌骨上肌群: 二腹肌、下颌舌骨肌、茎突舌骨肌、颏舌骨肌、二腹肌后腹。下颌下三角: 下颌骨下缘、二腹肌前腹、二腹肌后腹。颏下三角。

舌下区: 舌骨下肌群: 胸骨舌骨肌、肩胛舌骨肌、胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌。颈动脉三角、肌三角。

**锁骨上间隙:**颈深筋膜浅层(封套筋膜)分双层包裹斜方肌和胸锁乳突肌, 向前覆盖舌骨下肌, 沿颈中线向下, 至胸骨颈静脉切迹上方, 3~5cm 处, 筋膜分两层, 分别附于切迹的前后缘, 两层间的间隙为锁骨上间隙, 内有连接左右颈前静脉的颈静脉弓、颈前静脉下段、胸锁乳突肌胸骨头、淋巴结、脂肪组织通过。

**肌三角:**境界肌三角 muscular triangle 位于颈前正中线胸锁乳突肌前缘和肩胛舌骨肌上腹之间。其浅面的结构由浅入深依次有皮肤、浅筋膜颈阔肌颈前静脉、皮神经和封套筋膜, 深面为椎前筋膜。内容肌三角内含有位于浅层的胸骨舌骨肌和肩胛舌骨肌上腹, 位于深层的胸骨甲状肌和甲状舌骨肌, 以及位于气管前筋膜深部的甲状腺、甲状旁腺、咽、喉、气管颈部和食管颈部等器官。(p48-51)

**枕三角:**位于胸锁乳突肌后缘斜方肌前缘与肩胛舌骨肌下腹上缘之间。枕三角的浅面依次为皮肤、浅筋膜和封套筋膜;深面为椎前筋膜及其覆盖的前斜角肌、中斜角肌后斜角肌、头夹肌和肩胛提肌。

内容: 副神经、颈丛和臂丛的分支 (p58)

**甲状腺动脉与喉的神经关系** 甲状腺下动脉与喉返神经的相交部位约在侧叶中、下 1/3 交界处的后方喉上神经内支与同名动脉伴行穿甲状舌骨膜入喉, 外支伴甲状腺上动脉行向前下方, 在距甲状腺上极 0.5-1.0cm 处, 离开动脉弯向内侧, 发出肌支支配环甲肌及咽下缩肌。

**甲状腺次全切手术注意要点：**在甲状腺次全切除术结扎甲状腺上动脉时，应紧贴甲状腺上极进行以免损伤喉上神经外支而影响发音。由于喉返神经与甲状腺下动脉的关系在侧叶下极附近比较复杂，因此，施行甲状腺次全切除术结扎甲状腺下动脉时，应远离甲状腺下端，以免损伤喉返神经而致声音嘶哑。

**左、右喉返神经行程特点：**左喉返神经勾绕主动脉弓至其后方，右喉返神经勾绕右锁骨下动脉至其后方。左喉返神经行程较长，位置深，多在甲状腺下动脉后方与其交叉；右喉返神经行程较短，位置较浅，多在甲状腺下动脉前方与其交叉或穿行于该动脉的两个分支之间。

**喉上神经和喉返神经损伤后临床表现：**喉上神经损伤 1. 声音嘶哑，患者说话声音会呈现沙哑的状态。2. 不能发出高音，患者在发较高的声音时，往往会有力不从心的感觉。3. 不自主地频繁清嗓子。4. 声音的音调改变，部分患者会表现出不能频繁地变换声音的声调的情况。5. 在饮水或者进食时，可能会有呛咳或者进食或饮水困难的表现。

喉返神经损伤：声音嘶哑或失音，一侧损伤为声音嘶哑，双侧损伤为失音。吞咽困难和呛咳，是双侧损伤的结果。呼吸困难或窒息，是双侧喉返神经后支损伤导致病人呼吸困难或窒息。

**颈交感干特点：**颈交感干由颈上、中、下交感神经节及其节间支组成，位于脊柱两侧，被椎前筋膜所覆盖。颈上神经节最大，呈梭形，位于第 2-3 颈椎横突前方。颈中神经节最小或不明显，位于第 6 颈椎横突的前方。颈下神经节位于第 7 颈椎平面，在椎动脉起始部后方，多与第 1 胸神经节融合为颈胸神经节又名星状神经节，以上 3 对神经节各发出心支入胸腔、参与心丛组成。

**下颌下三角内重要动脉和神经：**面动脉：平舌骨大角起自颈外动脉，经二腹肌后腹的深面进入下颌下三角，沿下颌下腺深面前行，至咬肌前缘处绕过下颌骨体下缘入面部。舌下神经：在下颌下腺的内下方，行于舌骨舌肌表面，与二腹肌中间腱之间有舌动脉及其伴行静脉。舌动脉前行至舌骨舌肌后缘深面入舌。舌神经：在下颌下腺深部内上方与舌骨舌肌之间前行入舌。下颌下神经节：位于下颌下腺深部上方和舌神经下方，上方连于舌神经，向下发出分支至下颌下腺及舌下腺。

**椎动脉三角内主要结构：**椎动脉三角内侧界为颈长肌，外侧界为前斜角肌，下界为锁骨下动脉第 1 段，尖为第 6 颈椎横突前结节。三角内的主要结构有胸膜顶、椎动脉、椎静脉、甲状颈干、甲状腺下动脉、颈交感干及颈胸（星状）神经节等。

**颈筋膜深层结构：**颈筋膜深层位于颈深肌群浅面，向上附着于颅底，向下续于的前纵韧带及胸内筋膜，两侧覆盖臂丛、颈交感干、膈神经、锁骨下动脉及锁骨下静脉。此筋膜向下外方，由斜角肌间隙开始包裹锁骨下动、静脉及臂丛，开向腋窝走行，形成腋鞘。

颈交感干、膈神经、臂丛及锁骨下动脉行于此层后方。

**颈根部膈神经位置特点:** 该神经在颈根部经胸膜顶的前内侧, 迷走神经的外侧, 穿锁骨下动、静脉之间进入胸腔。膈神经的起始部常发生变异形成副膈神经, 其出现率为 48%, 多起自颈 5(占 48.7%)或颈 5、6(占 27.6%), 在膈神经的外侧下行(占 85.2%), 经锁骨下静脉的后方进入胸腔。副膈神经在锁骨下静脉的下方与膈神经结合者占多数(57.1%)。

**枕三角内确定副神经的标志** 其本干在胸锁乳突肌后缘上中 1/3 交点处进入枕三角, 有枕小神经勾绕. 这是确定副神经的标志。

**颈丛皮神经组成及临床要点:** 组成: 枕小神经、耳大神经、颈横神经、锁骨上神经。颈丛皮支颈丛皮支从胸锁乳突肌后缘中点浅出时, 位置表浅且相对集中, 常为颈部手术阻滞麻醉的穿刺点。

颈阔肌起止点: 起自胸大肌和三角肌表面的深筋膜, 向上止于口角。

## 胸部

**胸部的境界:** 胸部上界以颈静脉切迹, 胸锁关节, 锁骨上缘, 肩峰和第 7 颈椎棘突的连线与颈部分界, 下界以剑突, 肋弓第 11 类前端第 12 肋下缘 和第 12 胸椎棘突的连线与腹部分界, 两侧上部以三角肌前后缘与上肢分界。

**胸大肌位置、起止、毗邻、神经支配:** 胸大肌位置: 胸前皮下

起点: 锁骨内侧半、胸骨、上 6 肋骨前面及腹直肌鞘前壁上部。

止点: 肱骨大结节嵴

胸大肌主要是受到胸外侧神经的支配。部分胸内侧神经穿过胸小肌进入胸大肌深处可以支配胸大肌。

**锁胸筋膜的组成与内容:** 为胸部筋膜的深层, 位于喙突、锁骨下肌、胸小肌上缘之间, 有头静脉、胸肩峰动静脉、胸外侧神经及淋巴管穿过。

**胸小肌位置与毗邻:** 在胸大肌深面, 为三角形扁肌

**胸膜特点:** 胸膜是衬覆于胸壁内面、膈上面和肺表面的一层浆膜, 可分为脏胸膜与壁胸膜两部。覆盖于肺表面的称脏胸膜, 不仅附于肺表面, 而且伸入肺叶间裂内。壁胸膜贴附于胸壁内面、膈上面和纵膈表面。脏胸膜与壁胸膜在肺根处相互移行, 移行处两层胸膜重叠形成的三角形皱襞称肺韧带

**胸膜腔特点**

：胸膜腔是由脏胸膜与壁胸膜在肺根处相互移行所形成的密闭腔隙。左右各一，互不相通，腔内为负压，仅有少量浆液，可减少呼吸时两层胸膜间的摩擦。由于胸膜腔内的负压吸附作用，使脏胸膜与壁胸膜相互贴在一起，因此胸膜腔只是两个潜在性腔隙。

**胸膜腔穿刺临床要点** 严格无菌操作，操作中要防止空气进入胸腔，始终保持胸腔负压。应避免在第9肋间以下穿刺，以免穿透膈肌损伤腹腔脏器。

**乳房淋巴回流特点**： 女性乳房淋巴管丰富，分为浅、深两组。浅组位于皮内和皮下，深组位于乳腺小叶周围和输乳管壁内，两组间广泛吻合。乳房的淋巴主要注入腋淋巴结，部分至胸骨旁淋巴结、胸肌淋巴结和膈淋巴结等。

(1)乳房外侧部和中央部的淋巴管注入腋淋巴结的肋间淋巴结，这是乳房淋巴回流的主要途径。(2)乳房上部的淋巴管注入腋淋巴结的尖淋巴结和锁骨上淋巴结。(3)乳房内侧的淋巴管注入胸骨旁淋巴结，并与对侧乳房淋巴管相吻合。(4)乳房内下部的淋巴管注入膈上淋巴结，并与腹前壁上部及膈下淋巴管相吻合，从而间接地与肝上的淋巴管相联系。(5)乳房深部的淋巴管经乳房后隙穿过胸大肌注入胸肌间淋巴结或尖淋巴结。胸肌间淋巴结又称 Rotter 结，位于胸大肌、胸小肌之间，乳腺癌时常受累。

乳房浅淋巴管网广泛吻合，两侧相互交通。当乳腺癌累及浅淋巴管时，可导致所收集范围的淋巴回流受阻，发生淋巴水肿，使局部皮肤出现点状凹陷，呈橘皮样改变，是诊断乳腺癌的重要依据。

**肺的位置**：肺位于胸腔内纵隔两侧，借肺根和肺韧带与纵隔相连,左右各一。肺的肋面、膈面和纵隔面分别对向胸壁膈和纵隔。肺尖上方覆以胸膜顶，突入颈根部。肺底隔膈与腹腔器官相邻。

**肺叶结构特点** 大体上肺可以分为五个肺叶，其中左肺叶、右肺三叶，这就是临床上常说的左二右三。共同作用使体内、体外气体能够正常的交换。

**肺的血管**：肺的血管包括肺血管和支气管血管两个系统:肺血管为功能性血管，即肺循环的肺动脉肺静脉.参与气体交换;支气管血管为营养性血管，即体循环的支气管动脉、支气管静脉，供给氧气和营养物质。

**肺根的毗邻（与动脉、静脉和神经的位置关系）**：肺根为出入肺门的结构被胸膜包绕而形成。肺根内结构的排列自前向后为上肺静脉肺动脉、主支气管和下肺静脉。自上而下，左肺根内结构的排列为左肺动脉、左主支气管、左上肺静脉和左下肺静脉;右肺根为右肺上叶支气管、右肺动脉、中间支气管和右下肺静脉。两肺根的前方有膈神经和心包膈血管，后方有迷走神经，下方为肺韧带。右肺根后上方有奇静脉弓勾绕。前方有上腔静脉部分心包和右

心房;左肺根上方有主动脉弓跨过,后方为胸主动脉。肺手术处理肺根时应注意保护肺根的毗邻结构,尤以肺静脉的位置最低,手术切断肺韧带时要注意保护肺静脉。

**主动脉弓的特点与分支** 主动脉弓位于胸骨柄下半的后方，在右侧第 2 胸肋关节的后方起自升主动脉上端，由右前方弯向左后方，达第 4 胸椎体下缘的左侧移行于胸主动脉。弓的上缘可达胸骨柄中份或稍上方，下缘平胸骨角。主动脉弓上缘发出三大分支，即头臂干、左颈总动脉和左锁骨下动脉。

**纵膈的分区**：前纵膈是胸骨后到心血管气管前的区域，后纵膈是食管以及以后的区域，中纵膈是之间的区域，主动脉弓上缘平面是上中纵膈分界层面，左心房下沿平面是中下纵膈分界层面。

**心包腔特点及心包穿刺临床要点**：又称心包窦，分为浆膜性心包腔和纤维性心包腔。浆膜性心包脏、壁两层在出入心的大血管根部相移行，两层之间的间隙称心包腔。腔内含有少许浆液，起着润滑作用。心包横窦是心包腔在升主动脉、肺动脉干的后方，与上腔静脉，左心房前壁之间的部分。心包斜窦是心包腔在左心房后壁，左右肺静脉，下腔静脉与心包后壁之间的部分。

1.选穿刺点（或结合超声心动定穿刺点），以此为中心常规消毒，注射 1%普鲁卡因（奴佛卡因），从皮肤至心包外层，边进针边注药。

2.穿刺部位有两种。

（1）胸左第 5 肋间，心浊音界内 1cm 处，第 1 次穿刺多采用此位置。

（2）胸骨剑突与左肋缘交界处，使针与腹壁呈 30° ~45° 角，向上向后稍向左推进，避免伤及腹膜及横膈。

3.术者最好也采取稳坐位，以右臂贴近患儿身体，右手腕置于胸壁作支点，以防穿刺时用力过猛。绷紧皮肤按预定穿刺点进针，边进边由助手抽吸注射器及开放与夹闭止血钳，术者注意把稳针头（装置同胸腔穿刺）。一般进针 2~3cm 即有落空感，表示已进入心包，应立即停止前进。此时可以感到与心脏搏动同步的振动，如感觉心脏跳动撞击针尖，应立即将针尖稍向下移，以免刺伤心脏。

4.穿刺吸液完毕，用无菌纱布压迫，迅速拔针，胶布固定。

**肺门及肺根**：肺门位于肺纵膈面中部的凹陷处，为支气管，肺动、静脉，支气管动、静脉，神经及淋巴管进出肺的门户。这些结构借结缔组织相连并被胸膜包绕形成肺根。此处胸膜由脏层向壁层反折，呈宽松的袖状，上部包绕肺根，下部前后两层相贴形成肺韧带。两肺根各结构的位置关系由前向后相同，即肺上静脉、肺动脉和支气管。由上而下，右、左略有不同，左肺根为肺动脉、支气管、肺静脉。右肺根为上叶支气管、肺动脉、中下叶支气管和肺静脉。左、右肺下静脉位置最低。

**心的动脉及分支分布范围：**营养心的动脉是左、右冠状动脉。

(1) 左冠状动脉起于主动脉左窦，经左心耳与肺动脉之间走向左前方，随即分为前室间支和旋支。①前室间支：是左冠状动脉主干的延续，沿前室间沟下行，绕过心尖切迹达后室间沟下部，常与右冠状动脉的后室间支相吻合。前室间支分布于左、右心室前壁的一部分和室间隔的前 2/3 部。如前室间支受阻塞，则引起前壁心肌及室间隔前部心肌梗塞。②旋支：分出后沿冠状沟向左走行，绕过心左缘达膈面，其终支常与右冠状动脉的分支相吻合，旋支沿途分支布于左心房和左心室壁。

(2) 右冠状动脉起于主动脉右窦，经右心耳与肺动脉干之间入冠状沟，向右下方走行，绕过心右缘至膈面，继续沿冠状沟向左行，达房室交点处，分为后室间支和左室后支。①后室间支：沿后室间沟下行，终于沟的下部，常与左冠状动脉的前室间支相互吻合。发出分支分布于膈面的左、右心室壁和室间隔的后 1/3 部。②左室后支：较小，分布于左心室膈面心壁。

**纵膈侧面观结构特点：**左纵膈侧面观：中部:左肺根。前下方:心包形成的隆凸。上方:主动脉弓及其分支。前方:左膈神经、心包膈动静脉。后方:胸主动脉、左迷走神经、左交感干、内脏大神经

纵膈右侧面观的：上方:上腔静脉、右头臂静脉、奇静脉弓、气管和食管。中部右肺根。前下部:心包形成的隆凸。前方右膈神经、心包膈动静脉。后方:食管、奇静脉、右迷走神经和右交感干

**肺下缘和胸膜下界的体表投影：**肺下缘：在锁骨中线处与第 6 肋相交，在腋中线处与第 8 肋相交，在肩胛线处与第 10 肋相交。胸膜下界：在锁骨中线处与第 8 肋相交，在腋中线处与第 10 肋相交，在肩胛线处与第 11 肋相交。

**胸锁乳突肌起点：**起点是胸骨柄和锁骨胸骨端；止点是颞骨乳突

食管后间隙：位于上纵膈内食管与胸内筋膜之间内有胸导管、奇静脉和副半奇静脉等结构。该间隙向上通咽后间隙向下经膈的裂隙与腹膜后隙相通。

**心包腔的临床要点：**浆膜心包脏壁两层在出入心的大血管的根部相互移行，两层之间的潜在性腔隙称心包腔，内含少量浆液起润滑作用。

**肋间神经皮支的节段性分布特点：**T2 → 胸骨角平面

T4 → 乳头平面

T6 → 剑突平面

T8 → 肋弓平面

T10 → 脐平面



T12 → 脐与耻骨联合连线中点平面

**食管胸部的毗邻：**前方：气管，左支气管，心包，左心房

后方：胸椎，胸导管，奇静脉，胸主动脉

左侧：主动脉弓，胸主动脉，左纵膈胸膜

右侧：奇静脉上段及其V弓，右纵膈胸膜

**动脉韧带：**动脉韧带在左肺动脉起始部和主动脉弓下缘之间

## 腹部

1、**Scarpa 筋膜特点：**腹前壁下部浅筋膜分为浅的脂肪层和较深的膜性层，该深层即 Scarpa 筋膜，为富含弹性纤维的膜性层，在中线处附于白线，向下在腹股沟韧带下方约 1cm 处与股部深筋膜（阔筋膜）相融合，并与阴囊肉膜和会阴浅筋膜相续。

2、**乙状结肠毗邻：**

3、**肝十二指肠韧带组成：**肝固有动脉、门静脉主干、肝总管、胆总管、淋巴管、淋巴结以及肝肾功能等

4、**腹膜腔内各陷凹特点：**腹膜陷凹主要位于盆腔内，为腹膜在盆腔脏器之间移行折返形成。男性有直肠膀胱陷凹，位于膀胱与直肠之间，女性有膀胱子宫陷凹，位于膀胱与子宫之间，凹底约在子宫峡水平。女性在子宫与直肠之间，形成较深的直肠子宫陷凹。男性的直肠膀胱陷凹和女性的直肠子宫陷凹是腹腔最低部位。临床上可于直肠前壁或阴道后穹隆穿刺引流，对疾病进行诊治。

5、**膈下间隙：**介于膈与横结肠及其系膜之间，被肝分成肝上下间隙，肝上间隙借镰状韧带和左三角韧带分为右肝上间隙，肝上前间隙和左肝上后间隙，肝下间隙以肝圆韧带区分为右肝下间隙和左肝下间隙，后者又被小网膜和胃分成左肝下前间隙和左肝下后间隙。

6、**脐正中襞的结构特点：**

7、**肠系膜根部特点（与右髂髻关节位置关系）：**

8、**腰交感干特点及临床要点：**腰交感干是由 3 个或 4 个神经节和节间支构成，位于脊柱与腰大肌之间，并被椎前筋膜所覆盖，上方连于胸交感干，下方延续为骶交感干。

9、**腹膜后隙简介及交通：**简介：腹膜后隙境界及交通；交通：此间隙上至膈并经腰肋三角与后纵隔相通；向下在骶岬平面与盆腔腹膜后隙相延续；两侧向前连于腹前外侧壁的腹膜外组织。因此，腹膜后隙的感染可向上、向下扩散。

10、**腹腔干分支**

：一、脾动脉，脾动脉是为脾脏提供血液的，从腹腔干发出之后在一至二厘米左右的位置向左侧弯曲，发出许多个分支之后进入到脾脏器官之内，其他比较细小的分支可以到达胰体和胰尾。

二、肝总动脉，肝总动脉又可以分为肝固有动脉和十二指肠动脉。肝固有动脉又会分为左、右两支，分别进入到肝左叶和肝右叶，胃网膜右动脉会沿着胃大弯到达胃网膜动脉。胰十二指肠上动脉分别会分布到胰头和胰十二指肠内，这两支动脉是由胃十二指肠动脉分出的。

三、胃左动脉，它会与胃右动脉吻合，为胃小弯提供血液。

**11、肠系膜上动脉分支**：肠系膜上动脉，沿途的分支，胰十二指肠下动脉、空肠动脉、回肠动脉、回结肠动脉、右结肠动脉、中结肠动脉；肠系膜下动脉，沿途的分支有降结肠动脉，乙状结肠动脉，直肠上动脉。

**12、手术中辨识幽门、阑尾根部、空肠起始段的标志结构**：幽门（胃的下部，角切迹右侧）、阑尾根部（结肠带）、空肠起始端（Treitz 韧带）

**13、阑尾的位置及体表投影**：阑尾位于人体的右下腹，也就是左髂窝处的盲肠根部。阑尾根部的体表投影位置在脐与右侧髂前上棘，（也就是骨盆右侧上端最隆起的那一个点）连线的中外 1/3 处，这就是临床上所说的麦氏点。

**14、胰腺的位置与毗邻**：胰腺位于上腹部，呈带状横亘于上腹部，主要是位于剑突下，脐上第一、二腰椎的前方。毗邻：它的前面是胃，后面是第一、第二腰椎，右侧是十二指肠、肝脏和胆囊，左侧是脾脏。

**15、迷走神经在结肠上区的分支分布**：

**16、胃的毗邻**：胃前壁右侧部为肝左叶下面所遮盖。胃底部紧邻膈和脾。前壁左下方在剑突下方左、右肋弓之间下直接与腹前壁接触。胃后壁隔网膜囊与众多器官相邻接，由下向上依次是横结肠、胰、左肾和肾上腺、脾等。

**17、胰腺的毗邻（头、颈、体、尾）**：头：紧贴十二指肠壁，前面有横结肠系膜根越过，并与空肠相毗邻，后面有下腔静脉、右肾静脉及胆总管下行。颈：后面有肠系膜上静脉通过，并与脾静脉在胰颈后汇合成肝门静脉。体：前面的隔网膜囊与胃后壁为邻，后面有腹主动脉、左肾上腺、左肾及脾静脉。尾：胰尾行经脾肾韧带的两层腹膜之间。

**15、胆总管的分段、毗邻关系及临床要点**：分段：4 段，分别是十二指肠上段、十二指肠后段、胰腺段、十二指肠壁内段。毗邻：十二指肠上段：左侧为肝固有动脉，左后为肝门静脉。十二指肠后段：后方为下腔静脉，左方为肝门静脉。胰腺段：上部多由胰头后方经过；下部多被薄层胰组织覆盖，位于胆总管沟中。十二指肠壁段：与胰管汇合形成略膨大的肝胰壶脞

(Vater 壶腹) 经十二指肠大乳头开口于十二指肠。

#### 16、腹股沟三角的组成及临床要点

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。

如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/886230010223010201>