

<<新编局部解剖学应试向导>>

图书基本信息

书名：<<新编局部解剖学应试向导>>

13位ISBN编号：9787560830643

10位ISBN编号：7560830641

出版时间：2005-8

出版时间：同济大学出版社

作者：夏玉军

页数：172

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<新编局部解剖学应试向导>>

内容概要

全书共分8章,每章包括“教材精要”、“重点提示”和“测试题”三大部分。

“教材精要”是教材的浓缩和部分系统解剖学内容的补充,较为系统地阐述了局部结构;“重点提示”是按照教学大纲提出的学习要求和目的;“测试题”包括名词解释、填空题、选择题和问答题四部分,并附有参考答案。

在本书的编写过程中重点突出基本概念、基本结构和基本功能,并注重培养学生对基本知识的掌握和运用能力,注重对学生独立思考和综合分析能力的培养。

本书主要有以下几个特点:(1)紧扣教学大纲,章节安排与教材同步,便于与课堂学习同步;同时也较全面地体现了最新教学内容和相关知识;(2)本书作者均为多年一直在教学一线工作的教师,具有丰富的教学经验,了解学生学习的薄弱环节和常见的难点,并对此进行了适当的强调,有助于指导学生有针对性地学习;(3)强调和巩固知识要点,学生可对某一知识要点进行自我测试,找出学习中的不足予以加强,从而减少不必要的题海战术;(4)每部分测试题均备有参考答案,便于学生自学和自测。

<<新编局部解剖学应试向导>>

书籍目录

前言答题说明第一章 头部第二章 颈部第三章 胸部第四章 腹部第五章 盆部与会阴第六章 脊柱区第七章 上肢第八章 下肢

<<新编局部解剖学应试向导>>

章节摘录

第一章 头部 [教材精要] 一、概述 1.境界头部借下颌骨下缘、下颌角、乳突尖端、上项线和枕外隆凸的连线与颈部分界。

2.分区头部以眶上缘、颧弓和外耳门上缘连线为界，分为后上方的颅部和前下方的面部。

3.主要体表标志 (1)眉弓 (superciliary arch)：位于眶上缘上方的弓状隆起，其内侧份的深面有额窦。

(2)眶上切迹 (supra-orbital notch) 或眶上孔 (supra-orbital foramen)：位于眶上缘的中、内1/3交界处，眶上血管和神经由此通过。

(3)眶下孔 (infra-orbital foramen)：位于眶下缘中点的下方约1cm处，眶下血管及神经由此穿出。

(4)颏孔 (mental foramen)：通常位于下颌第二前磨牙下方，下颌体上、下缘连线的中点，距中线2.5 cm处，颏血管和神经由此通过。

(5)翼点 (pterion)：位于颧弓中点上方约3.8 cm处。

额、顶、颞、蝶四骨在此相接，多呈“H”形，翼点是颅骨的薄弱部分，其内面有脑膜中动脉前支通过。

(6)颧弓 (zygomatic arch)：由外耳门向前的骨突起。

颧弓上缘相当于大脑颞叶前端的下缘。

(7)乳突 (mastoid process)：位于耳垂后方，其根部的前内方有茎乳孔，面神经由此出颅。在乳突后部的颅底内面有乙状窦沟，容纳乙状窦。

(8)枕外隆凸 (external occipital protuberance)：位于枕骨外面中部的一个显著隆起，其内面紧邻窦汇。

在幼儿时不明显。

(9)下颌角：位于下颌底的后端，此角向前2cm有面动脉跨过，是面部出血急救压迫止血的部位。

二、颅部 颅部由颅顶、颅底、颅腔组成。

颅顶分为额顶枕区和颞区，颅底有内、外面之分，有许多重要的孔道，是血管神经出入颅的部位。这里主要叙述颅顶和颅底内面。

1.额顶枕区 (1)境界：前界为眶上，后界为上项线和枕外隆，两侧为上颞线。

(2)层次：覆盖于此区软组织由浅入深分为5层，依次为皮肤、浅筋膜、枕额肌及其帽状腱膜、腱膜下疏松结缔组织、颅骨外膜。

其中，浅部3层紧密结合不易分离，人们常将此3层合称为“头皮”。

皮肤：含有大量的毛囊、汗腺、皮脂腺，是疖肿和皮脂腺囊肿的好发部位。

此区有丰富的血管和淋巴管，是一个良好的供皮区，若外伤易致出血，但创口愈合较快。

浅筋膜：由致密结缔组织和脂肪组织构成。

致密结缔组织形成许多纵向走行的纤维隔，将皮肤与枕额肌及其帽状腱膜紧密相连，将浅筋膜分隔成无数小格，内有血管神经穿行；此层感染时，炎症渗出物不易扩散，早期即可压迫神经末梢而引起剧痛。

小格内的血管壁多被周围结缔组织紧密固定，创伤后血管断端不易回缩闭合，故出血较多，常需压迫或缝合止血。

枕额肌及其帽状腱膜：帽状腱膜 (epicranial aponeurosis) 坚韧致密，前连枕额肌的额腹，后连该肌的枕腹，两侧至颞区逐渐变薄。

“头皮”横向撕裂时，由于枕腹和额腹的收缩，使裂口变大。

腱膜下疏松结缔组织：又称腱膜下间隙。

头皮借此层与颅骨外膜疏松结合，“头皮”撕脱伤多自此层分离。

此间隙范围广，移动性大。

一旦此层出血或化脓，可广泛蔓延至全颅顶。

<<新编局部解剖学应试向导>>

此层有导血管穿过，若发生感染，可由导血管经颅骨的板障静脉向颅内的硬脑膜窦蔓延，从而继发颅骨骨髓炎或颅内感染，故临床上常称此层为颅顶的“危险区”。

颅骨外膜：由致密结缔组织构成，借少量疏松结缔组织与颅骨相连，骨缝处结合紧密，一旦颅骨外膜出血或化脓常局限于一块颅骨的范围。

2. 颞区 (1) 境界：位于颅顶的两侧，上界为上颞线，下界为颞弓上缘，前界为额骨和颞骨的结合部，后界为上颞线的后下段。

(2) 层次：此区的软组织由浅入深为皮肤、浅筋膜、颞筋膜、颞肌和颅骨外膜。

皮肤：前部较薄，移动性较大，后部较厚。

浅筋膜：含脂肪组织和纤维小膈较少。

其内的血管神经分为耳前和耳后两组，耳前组有颞浅动脉、静脉和耳颞神经 (auriculotemporal nerve)；耳后组有耳后动脉、静脉和枕小神经。

颞筋膜 (temporal fascia)：上方附着于上颞线，覆盖整个颞肌，向下再分为浅、深两层：浅层附着于颞弓上缘的外面，深层附着于颞弓上缘的内面。

颞肌 (temporal muscle)：呈扇形，起自颞窝和颞筋膜深面，肌束经颞弓深面，止于下颌骨的冠突。

经颞区开颅术切除部分颞骨鳞部后，由于颞肌和颞筋膜深层紧密相连且坚韧厚实足以保护脑膜和脑，故颞区是开颅术常用的人颅部位。

颅骨外膜：较薄。

颅骨外膜与颞肌之间含有大量脂肪组织，称颞筋膜下疏松结缔组织。

向下经颞弓深面与颞下间隙相通，向前与面部的颊脂体相延续。

3. 颅底内面 (1) 颅前窝 (anterior cranial fossa) 骨质最薄，窝的中部为筛骨筛板，筛板上有许多筛孔，构成鼻腔顶。

(2) 颅中窝 (middle cranial fossa) 可分为较小的中央部 (蝶鞍区) 和两个较大而凹陷的外侧部。

蝶鞍区：指颅中窝中央部的蝶鞍及其周围的区域，主要的结构有垂体、垂体窝和两侧的海绵窦等。

垂体与垂体窝：垂体 (hypophysis) 位于蝶鞍中央的垂体窝 (hypophysial fossa) 内。

垂体窝两侧为海绵窦；顶为硬脑膜形成的鞍隔，鞍隔的前上方有视交叉和视神经；底隔一薄层骨壁与蝶窦相邻。

海绵窦 (cavernous sinus)：为一对重要的硬脑膜窦，位于蝶鞍和垂体的两侧，窦内有许多结缔组织小梁，将窦腔分隔成许多相互交通的小腔隙。

窦中血流缓慢，感染时易形成栓塞。

海绵窦的外侧壁自上而下有动眼神经、滑车神经、眼神经和上颌神经通过，窦内有颈内动脉及其外侧的展神经通过。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>