·经验交流·

人体常用体表标志的简易解剖定位与临床应用

Anatomical orientation and clinical application of common signs of body surface

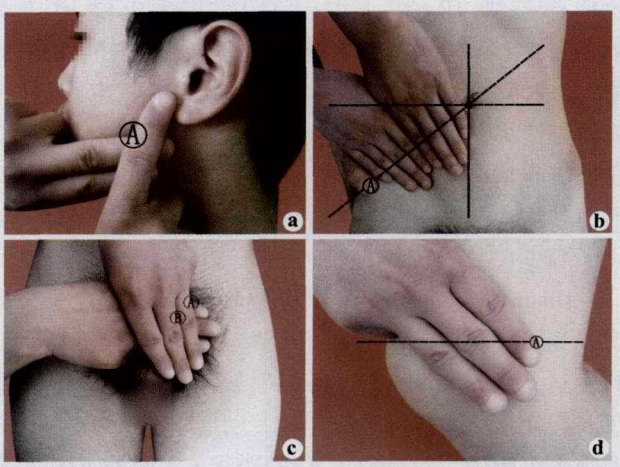
屈士斌,孟 镔,翟大伟,曹明炎,张 智,杨光明,孙亮亮 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 体表标志;定位;临床应用
[中图分类号] R323 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)05-0406-02

人体体表标志在临床疾病的检查和治疗中应用十分广泛,而在临床实践中,如果对体表标志定位不准确,往往会延误病人的治疗,甚至错过了抢救时机。因此我们在解剖教学和临床实践中,对人体常用体表标志的解剖定位与临床应用进行了总结,现报告如下。

1 头颈部体表定位与临床应用

眶上切迹(眶上孔):一般位于眶上缘中内1/3交界处,内有眶上神经和血管通过,压迫有明显痛感。临床上按压该处用来判断昏迷程度。眶下孔:眶下缘中点下方约1 cm处,有眶下神经通过,按压有凹陷感。拔除上颌1~4牙时,可在此进行阻滞麻醉。切牙孔:两中切牙腭面之间,顺着牙龈斜插可进入。拔除上颌1~4牙时,可在此进行阻滞麻醉。上颌结节:位于上颌第三磨牙的上后内方,颊内侧面与牙龈之间。拔除上颌4~8牙时,可在此进行阻滞麻醉。腭大孔:紧靠上颌第三磨牙的腭面内上方。拔除上颌4~8牙时,可在此进行阻滞麻醉。下颌角:下颌支后缘与下颌骨下缘相交处。在下颌角上2横指(为在操作中方便应用,用示指或中指宽度作为"横指宽",以横指宽为定位测量的标准。通过观测统计,1横指宽度平均约为1.8 cm)画一水平线,下颌支后缘前1横指画一平行后缘的斜线,两线相交处即为下颌孔的体表投影,其内侧面为下颌孔,有下牙槽神经通过。拔除下颌1~8牙时,可经过下颌第二磨牙斜水平插入对侧下颌孔进行阻滞麻醉(图1a)。颧弓:位于颧弓中点上方约2横指处为翼点,内面有脑膜中动脉前支通过,此处受暴力打击时,易发生骨折,可形成硬膜外血肿。颧弓下缘与下颌切迹间的半月形中点为咬肌神经封闭及上、下颌神经阻滞麻醉的进针点[1]。乳突:位于耳后骨隆起处,其根部前内方有面神经从茎乳孔穿出,其后颅底内面有乙状窦。中耳炎时此处有压痛。在行乳突根治术时,应防止伤及面神经和乙状窦。枕外隆凸:枕骨外面正中最凸的隆起,其内面是窦汇,下方有枕骨导血管。临床若在此手术开颅要防止大出血。头部外伤用包扎的帽状绷带压在其下方可防止绷带滑脱。下颌关节:位于耳屏前方,张嘴时此处变凹。可判断下颌关节是否脱位,若脱位可手指包纱布,将下颌拉向下再向后推,将下颌头纳回下颌窝内。喉结:甲状软骨上端向前突出形成。在溺水等呼吸道阻塞的情况下,可在甲状软骨和环状软骨之间凹陷处行环甲膜穿刺术紧急抢救病人。临床上行气管切开术时,在喉结最高点下方平放3横指,示指在上,环指在下,从中指下缘切至环指下缘,此切口位于2~3气管环。胸锁乳突肌:头转向一侧可观察到。在环甲膜水平高度,胸锁乳突肌前缘可触及颈总动脉搏动。其后缘的中点有颈丛皮支穿出,是颈部皮肤浸润麻醉的阻滞点。在左侧胸锁乳突肌后缘与锁骨上缘相交处,若触及肿大的淋巴结,可为胃癌食管癌的诊断提供参考。第七颈椎:颈前屈,从侧面看颈背部最高的隆起,是计数椎骨的标志之一。



a:下颌孔体表投影点(A)的简易定位;b:髂前上棘体表投影点(A)的简易定位;c:外环最高体表投影点(A)和最低体表投影点(B)的简易定位;d:收肌结节的体表投影点(A)的简易定位

图1 常用体表标志的简易定位

2 胸部体表定位与临床应用

锁骨上窝:锁骨上方凹陷处,在斜角肌间隙有锁骨下动脉和臂丛通过,在前斜角肌与胸锁乳突肌锁骨头之间有锁骨下静脉通过。临床可在此行锁骨下静脉穿刺插管术或在锁骨中点上方行臂丛阻滞麻醉。颈静脉切迹:位于胸骨柄上方凹陷处。一般气管位于切迹正中,头臂静脉在此平面合成。其上2横指为甲状腺手术的切口区。胸骨角:胸骨柄与体的连接处微向前

[收稿日期] 2010-07-26 [修回日期] 2010-08-21

突形成。两侧平对第2肋，是计数肋骨和肋间隙顺序的主要标志。此平面还标志支气管分叉、心房上缘、上下纵膈分界和胸导管由右转向左行及相当于第4、5胸椎间的椎间盘水平。剑突：胸骨体下方突出部分，下端游离。可作为肝脏测量的标志。临床上进行心包穿刺时，从左剑肋角区，斜30°～40°、向上后进针，扎入心包前下窦，抽取心包积液。在其上方2～3横指处，可行胸外心脏按压，紧急抢救病人。肋间隙：左侧第5肋间隙为心尖搏动、第一心音听诊处，左侧第2肋间隙可进行第二心音听诊。对心脏骤停病人进行紧急抢救穿刺时，沿胸骨左侧第4肋间隙垂直扎进，行心内注射，多注入右心室。第8肋间隙与腋后线相交处，常用于胸腔穿刺和胸腔闭式引流。肩胛下角：肩胛骨脊柱缘与腋缘的会合处。通常平对第7肋或第7肋间隙，是背部计数肋或肋间隙的重要标志。两侧肩胛骨下角的连线平对第7胸椎棘突。肩胛下角下部1～2横指处，为听诊三角所在区，是开胸手术最佳入路及背部听诊呼吸音清楚的部位。脊肋角：第12肋与脊柱的夹角。临床常在此行肾囊封闭。当有肾炎、肾结核、肾结石等肾病时，触压或叩击肾区，可引起不同程度的疼痛。

3 腹部体表定位与临床应用

肋弓下缘：腹部体表的上界，常用于腹部九分区法，肝、脾的测量和胆囊的定位。胆囊底的体表投影位于右锁骨中线与右肋弓交点处。胆囊发炎时，该处可有压痛[2]。肋弓下缘1～2 cm处也是常用的胆囊、脾脏等手术的切口。腹直肌：白线、经腹直肌的旁正中线、腹直肌外缘为腹部手术中常用的切口。白线坚韧而缺少血管，经过此手术切口出血少，而腹直肌外缘与右肋弓相交处也是胆囊的定位。脐：位于腹部正中。此处易发生脐疝，腹腔镜手术常经脐上或脐下缘建立气腹。脐与右髂前上棘连线的中外1/3交点处是McBurney点，为阑尾根部投影，阑尾炎时该处有压痛，经过此点可做手术切口或行腹腔穿刺。髂前上棘：平卧位，经脐画水平线与正中线相交，以脐为起点向外下侧画一角平分线，在此平分线上向外下侧连续两次移放4横指，最后拇指指腹触之坚硬处即为髂前上棘（图1b）。此法常用于髂前上棘不明显之肥胖者[3]。临床上常在此后3横指髂结节的骨面平坦处做骨髓穿刺。在脐与左髂前上棘连线的中外1/3处常行腹腔穿刺。两侧髂嵴最高点连线常对L3～L4棘突间隙，临床可依此行椎管内麻醉。耻骨联合：在脐与耻骨联合中点上1 cm，偏左或右1.5 cm处，可行腹腔穿刺。由于膀胱病变、前列腺肥大等各种原因引起尿潴留时，可在耻骨联合上方水平施行膀胱穿刺术。腹股沟韧带：连于髂前上棘与耻骨结节之间。临床腹股沟疝修补术时可用此来加强腹股沟管壁。腹股沟韧带中内1/3处直向下约1横指搏动处为股动脉，外侧为股神经，内侧为股静脉，临床可用股动脉压迫止血，股静脉穿刺及股神经麻醉定位。腹股沟管外环：在阴茎根部向上平放3横指，最上指缘画一水平线，在阴茎根部向外呈45°角放3横指，最外侧指缘与水平线相交处即为腹股沟外环体表投影点（图1c）。部分人位置较低，可在阴茎根部向上平放2横指，阴茎根部向外呈45°角放2横指，上缘与外缘相交处也为外环体表投影点[4]。男性有精索，女性有子宫圆韧带通过，在临床腹股沟疝手术中应用广泛。骶管裂孔：从尾骨尖向上平移约3横指凹陷处，临床常在此进行骶管阻滞麻醉。

4 四肢部体表定位与临床应用

喙突：三角肌前缘与锁骨外侧交界的锁骨下窝内的骨隆起，上臂后伸较明显，前屈时消失。肩峰：肩胛冈的外侧端，是肩部的最高点。肩峰的前外侧突出部是肱骨大结节。正常时，喙突、肩峰和肱骨大结节三者成等腰三角形，当肩关节脱位时，三者关系发生变化。肱二头肌：屈肘关节，上臂隆起的肌肉。其内侧沟有肱动脉、正中神经和尺神经通过，临床在此手术不要损伤上述结构。鹰嘴：屈肘，肘关节后方最凸的骨隆起。临床常用于骨折牵引。肱骨内、外上髁：屈肘，在肘关节后鹰嘴上方触摸的两骨隆起。伸肘时，鹰嘴、肱骨内、外上髁处于同一水平线上；屈肘呈直角时，三者成等腰三角形。当肘关节脱位或骨折时，三者关系将发生变化。指伸肌腱：手掌和手指伸直时，在手背皮下清晰可见。第2～5指到手指后移行为指背腱膜。当手外伤指伸肌腱或指背腱膜断裂缝合后，要用过伸石膏固定。鼻咽窝：手背外侧部的浅窝。当拇指充分背伸并外展时，界限明显，其桡侧界为拇长展肌腱和拇短伸肌腱，尺侧界为拇长伸肌腱，窝底为手舟骨和大多角骨，窝内有桡动脉走行，可触及搏动。当手舟骨骨折时“鼻烟窝”可因肿胀消失，窝底可有压痛。此处也是切开拇伸肌腱鞘和结扎桡动脉的理想径路[5]。股骨大转子：人体直立，臀部外上1/4凹陷处可触及。临床用其结合Nelaton线或Kaplan点可为髋关节脱位或股骨颈骨折的诊断提供参考。髌骨：在髌骨上缘画一水平线，再沿腓骨小头前缘上方画一垂直线，两线交点处行股骨髁上牵引钻孔。当膝关节腔积液时，可在髌骨两侧缘中点，行关节腔穿刺抽液检查。收肌结节：在髌骨上缘画一水平线向内侧延伸，再在髌骨内缘斜45°放3横指（示、中、环指，示指在内，环指在外。右收肌结节用右手测，左收肌结节用左手测），示指内缘和水平线相交点即为收肌结节（图1d）。其上方是收肌腱裂孔，有股动脉、股静脉和隐神经通过。胫骨粗隆：髌骨下缘约3横指处的骨隆起。临床常在其上缘后外方2～2.5 cm处定一点，然后在此点向下2～3 cm处钻孔进行胫骨结节牵引。腓骨头：髌骨下缘与外缘相交处向外3横指再向下1横指左右处的骨隆起。在其下方腓骨颈处，腓总神经在此分为腓浅和腓深神经。此处外伤时，易损伤腓总神经，导致“马蹄内翻足”。内、外踝：内踝前1横指左右处是大隐静脉，临床常在此行大隐静脉切开插管术；在外踝下1个半横指处定一点，在此点平行后移1横指处，或外踝下垂直向下2横指处行根骨牵引钻孔。

[参考文献]

[1] 彭裕文. 局部解剖学[M]. 第7版. 北京：人民卫生出版社，2008.7.

[2] 柏树令. 系统解剖学[M]. 第7版. 北京：人民卫生出版社，2008.124.

[3] 孟 镔，赵 琛，胡军等. 临床骨外科手术中常用体表标志的简便解剖学定位[J]. 局解手术学杂志，2005，14(6)：399－400.

（编辑：杨爱军）