

解剖鸡心得体会(优质5篇)

当我们备受启迪时，常常可以将它们写成一篇心得体会，如此就可以提升我们写作能力了。大家想知道怎么样才能写得一篇好的心得体会吗？接下来我就给大家介绍一下如何才能写好一篇心得体会吧，我们一起来看看吧。

解剖鸡心得体会篇一

解剖鸡对于学生来说可能是一项有趣的实验，但是对于研究人员和医学生来说，解剖鸡是一项常见的实验室操作。在我的大学课程里，我有机会去解剖一只鸡，对我来说这是一次非常有意义的经历。本文会详述我的一些体验和体会。

第二段：过程

我们团队中的每个人都需要一只鸡，首先我们需要观察和拍照，记录下鸡的重量、尺寸等基本信息。随后，我们要制定出一个切割计划，将鸡的皮肉和内脏逐层地切开。在这个过程中，我学到了很多知识，比如如何正确使用解剖工具、如何处理体液等等。总的来说，这是一个非常值得一试的体验。

第三段：发现

在解剖鸡的过程中，我们发现了一些有趣的事情。例如，鸡的心脏看起来跟人的心脏非常相似，内部结构也大致相同，有四个房间和四个瓣膜。我们还发现了鸡的肝脏非常大，与人类的比例相差很大，这表明它们对加工营养物质具有高效的功能。

第四段：认识

解剖鸡让我更深入地认识了动物身体内部的构造，也让我重新审视了动物实验的意义和作用。我意识到，动物实验可以

帮助我们更深入地了解动物身体的构造和机理，并帮助我们治疗人类疾病。当然，我们仍然需要注意动物的权利和福利。

第五段：总结

总的来说，解剖鸡是一项非常有意义的体验，它让我们更深入地了解动物身体结构，也让我们重新认识了动物实验的价值。我相信，通过这种体验，人们会变得更加珍惜生命和动物福利，并在研究动物方面更加小心谨慎。在未来的工作中，我也会更加小心地保护动物，避免对它们的伤害。

解剖鸡心得体会篇二

解剖鸡是生物学课程中必不可少的一环，通过解剖鸡，可以更加深入地了解鸟类的生命现象，更精确地掌握鸟类的生态习惯以及解析鸟类的行为特征。本文将阐述我在解剖鸡的过程中获得的思考和收获。

第二段：细节解读

解剖鸡是一项需要细致入微的工作，需要我们使用手术刀和剪线钳来进行。我深刻认识到解剖鸡不仅需要技术，更需要专注。在解剖鸡的过程中，我发现我需要强调细节，要避免刀子偏离鸟体，要观察内在器官的性质来辨识不同组织。同样，在生活中，也需要我们关注细节，比如说如何更好的对一些事情进行规划和判断，确保自身的行动更加精确和高效。

第三段：感性故事

一次解剖鸡实验中，我注意到鸟心和人心不一样，鸟心的两侧腔室分开工作，类似于平衡爪哇，同时，鸟心与鹅心、鸭心也有所不同。与此同时，我也深刻地认识到自身的不足，自己的平衡也需要常年的锻炼。我需要学习一种新的态度，去更好地克服每一道难关，保证自己在关键时刻的平衡能力

与鸟心一样。

第四段：反思

在进行解剖鸡的过程中，我们需要进行组织学的判断。切开鸟肚子后，我们能看到的是脏器，所以需要掌握组织学知识，才能定位内脏和观察其变化。这个知识点同样适用于其他生活中的事情：我们需要了解具体的事情与场景，才能更好的选择适合自己的方案。同时，我们需要掌握一定的语言技巧，这样才能更好地契合环境所需要的考虑因素。

第五段：总结

通过这次解剖鸡的实践，我意识到作为科技人员需要进一步提高自己的专业水平，应对日益增长的复杂环境所需求的瞬息万变的知识技巧。同时，也需要我们更加注重个人的思维和专注力，以及对于细节的敏感度的提高。透过行业形态、信息和技术变革，聪明乐观成为正确处理复杂环境、克服困境和同时保持情感平衡的基本素质。

解剖鸡心得体会篇三

人们平日里对于食物只是简单的烹制和品尝，而对于食材的内部构造则常常被人们所忽视。然而，在厨房中进行解剖食材却是一种非常重要的技能，它可以帮助我们更好的了解食物，并有利于我们更好的烹饪。其中解剖鸡这种食材则是学习解剖技能的良好体验，今天我将为大家分享自己对于解剖鸡的体验和感受。

第二段：前置知识介绍

在学习解剖鸡之前，我们需要了解一些基本的生物学知识，如鸡心的位置、构造以及肌肉的作用原理等。只有对于这些关键性的基本知识有了充分的了解之后，我们才能够更好的

掌握解剖技能，才能够更好的了解鸡的内部构造。

第三段：具体体验

在具体的解剖操作中，我们需要先准备好鸡心、解剖刀等相关的工具。首先，我观察到鸡心相对较小，呈现心形，并且肌肉结构非常密集。接着我开始使用解剖刀进行切割，看到鸡心内部的颜色非常红润，而且还能够看到完全一致的肌肉排列。通过这个过程，我第一次深刻地认识到了鸡心作为我们食物中不可缺少的一部分的缘由。

第四段：体会与感想

在这个过程中，我对于食物的认识得到了不断的提升，同时我也体会到了科学知识对于我们烹饪技能的帮助和必要性。在以后的生活中，我会更加注重深入学习和探究鸡和其他食材的内部构造，以便更好地了解它们的烹饪方法和营养价值，更好地为自己和家人的健康做好保障。

第五段：总结

通过这篇文章的分享，相信各位读者对于解剖鸡这一过程已有了全新的认识和体验。相信每个人对于这个过程体会和学习不同，但最终的目的都是为了更好地了解食物的结构和构成，以便更好地烹饪和品尝美食。希望大家能够在探究食材时始终保持好奇心和学习的热情，以此不断完善自己的烹饪技能和深度了解食物。

解剖鸡心得体会篇四

说：“著书不明脏腑，岂不是痴人说梦；治病不明脏腑，何异盲子夜行。”据统计，医学中三分之一以上的名词均来源于解剖学，故人体解剖学是一门重要的医学基础科学，是学习中医和西医的必修课。人体可分为运动、消化、呼吸、泌

尿、生殖、脉管、内分泌、感觉及神经九个系统。各系统在神经系统的支配和调解下，既分工又合作，实现各种复杂的生命活动，使人体成为一个完整、统一的有机体。

人体解剖学包括大体解剖学、组织学和胚胎学三部分。大体解剖学又分为系统解剖学和局部解剖学等。系统解剖学主要按照人体各系统来叙述各器官的形态结构，本文章介绍的是系统解剖学。人体解剖学姿势：身体直立，两眼向前平视，双下肢靠拢，足尖朝前，双上肢自然下垂于躯干两侧，手掌朝前。

（主要摘录书中与常见疾病有关的文字叙述，以便日后查阅）
一．运动系统

- 临床上常在髌骨的髌嵴和胸骨等处，作骨髓穿刺，抽出骨髓进行检查，帮助诊断血液疾病。
- 椎体在垂直暴力作用下，易发生压缩性骨折。
- 骶管裂孔是骶管麻醉穿刺的部位，相当于“腰俞穴”的部位，其两侧有向下突出的骶角，临床上常以骶角为标志，来确定骶管裂孔的位置。
- 锁骨中外三分之一交界处较脆弱，易发生骨折。• 肱骨上端与体交界处稍细，称外科颈，是骨折的易发部位，骨折时易损伤易腋神经，造成方肩；肱骨骨干的骨折易损伤桡神经，导致垂腕；肱骨内上髁的后下方有一浅沟，有尺神经通过，骨折时易损伤尺神经，导致爪形手、小指表面皮肤感觉障碍。
- 两侧髌嵴最高点连线约平对第四腰椎棘突，可作为腰椎穿刺的定位标志。
- 髌骨的位置浅表，可因外力直接打击而骨折。

- 腓骨为细长的长骨，常作为骨移植的取材部位。
- 颅底的孔、管都有血管和神经通过，颅底骨折时往往沿这些孔道断裂，引起严重的血管、神经损伤。
- 翼点(太阳穴)的骨质比较薄弱，其内面有脑膜中动脉的前支经过，翼点处骨折时，容易损伤该动脉，引起颅内血肿。
- 颅凶中的前凶在临床上常作为婴儿发育和颅内压变化的检查部位之一。
- 椎间盘的后外侧部无韧带加固较薄弱，当成年人由于椎间盘的退行性改变，在过度劳损、体位骤变、猛力动作或暴力撞击下，使纤维环破裂，髓核多向后外侧突出，常压迫脊神经根，形成椎间盘突出症，由于腰椎的活动较多，故此病多发生于腰部。
- 钩椎关节病变可引起椎间孔狭窄，压迫脊神经，导致颈椎病的症状。
- 临床上，肩关节以前下方脱位为多见，此时肱骨头移至喙突的下方。
- 幼儿的桡骨头尚未发育完全，环状韧带松弛，因此，在肘关节伸直位猛力牵拉前臂，可能发生桡骨头半脱位。
- 尺骨鹰嘴和肱骨内、外上髁是肘部三个重要的骨性标志。正常状态下，当肘关节伸直时，上述三点连成一条直线；当肘关节屈至90。时，三点连成一个等腰三角形，称肘后三角。在肘关节后脱位时，上述三点的位置关系即发生改变；而当肱骨髁上骨折时，则三点的位置关系不变。
- 在前臂骨折时，应将前臂固定于中间位，防止骨间膜挛缩。
- 股骨颈骨折有囊内、囊外及混合性骨折之分，如股骨颈骨折在内侧三分之二，则骨折位于囊内，囊内可出现血肿；如

位于外侧三分之一，则关节囊不受影响。

- 由于髋关节的关节囊的后下方缺乏韧带加强，较薄弱，故股骨头易向后下方脱位。

- 髌韧带，位于膝关节关节囊的前方，是股四头肌腱的延续，临床上检查膝跳反射，即叩击此韧带；囊内有前后交叉韧带，如前交叉韧带损伤，胫骨可被动前移；后交叉韧带损伤，胫骨可被动后移，这种现象即临床所谓的“抽屉现象”。

- 膝关节的滑膜囊常因外伤而发生滑膜囊炎或囊肿。

- 距骨滑车呈前宽后窄状，当背屈时，滑车前宽部被内、外踝夹紧，比较稳固；当跖屈时，滑车后窄部进入关节窝内，故可有轻微的侧方收展运动，此时距小腿关节松动而稳定性较差，易受扭伤，其中以内翻扭伤较多见，即外侧韧带损伤。

- 倘若张口过大、过猛，关节囊又松弛，下颌头和关节盘向前滑到关节结节的前方而不能退回关节窝，形成颞下颌关节前脱位。

- 浅筋膜又称皮下筋膜，临床皮下注射，即将药液注入浅筋膜内。
- 深筋膜又称固有筋膜，在炎症时，具有限制炎症、脓液扩散流动的作用，因此，熟知深筋膜配布状况，还可以推测脓液扩散蔓延的去向。

- 滑膜囊，为一密闭的结缔组织扁囊，内有少量滑液，多位于肌腱和骨面之间，可减少两者之间的摩擦，促进肌腱运动的灵活性。滑膜囊在慢性损伤和感染时，形成滑膜囊炎。

- 临床上常见的腱鞘炎，严重时局部呈结节性肿胀，引起局部疼痛和活动受限。

- 许多腰痛患者主要是由于竖脊肌受累所致，即临床所谓

的“腰肌劳损”；由于腰部活动度大，胸腰筋膜容易扭伤，为腰背劳损原因之一。

- 前锯肌瘫痪时，肩胛骨内侧缘翘起，称“翼状肩胛”
- 白线中部有一脐环，在胎儿时期，有脐血管通过，此处也是腹壁薄弱处，如小肠由此膨出可引起脐疝。
- 病理状态下，小肠等腹腔内容物若经腹股沟管深环进入腹股沟管，还可经浅环突出，下降到阴囊，为腹股沟斜疝，如不经过深环而经腹股沟管后壁直接向浅环突出者，则称腹股沟直疝。
- 帽状腱膜很坚韧，以纤维束垂直穿经浅筋膜与浅层的皮肤相连，三者紧密结合形成头皮。帽状腱膜与深部的骨膜则隔以疏松结缔组织，故头皮可在颅骨表面滑动。头皮外伤时，常在腱膜深面形成血肿或撕脱。
- 单侧胸锁乳突肌可因胎儿产伤等原因造成肌挛缩，导致小儿斜颈畸形。
- 颈深肌群：位于颈椎两侧，包括前斜角肌、中斜角肌和后斜角肌，三者均起自颈椎横突。前、中斜角肌向下止于第一肋骨；后斜角肌止于第二肋骨。在前、中斜角肌和第一肋骨之间，形成斜角肌间隙，有臂丛神经和锁骨下动脉通过，故临床上将麻药注入此间隙，进行臂丛神经阻滞麻醉，在病理条件下，可造成此间隙狭窄，引起臂丛神经、血管受压。
- 肱骨上端由于三角肌的覆盖，使肩关节呈圆隆状。如肩关节向下脱位或三角肌瘫痪萎缩，则可形成“方形肩”体征。三角肌是肌内注射的部位之一。
- 冈上肌，位于斜方肌的深面，起自冈上窝，肌束向外，经肩峰深面，跨过肩关节之上，止于肱骨大结节上部。此肌损

伤或有炎症，当上臂外展时，肩部有疼痛感。

- 腋窝：为锥形腔隙，位于臂上部和胸外侧壁之间。具有顶、底和四个壁。顶由第一肋、锁骨和肩胛骨上缘围成，向上与颈相通。底由腋筋膜构成。前臂为胸大肌和胸小肌。后壁为肩胛下肌和背阔肌等。内侧壁为胸廓外侧壁上部的肋骨和肋间肌以及前锯肌。外侧壁为肱二头肌短头、喙肱肌和肱骨上部。在腋窝中有臂丛、腋血管、腋淋巴结等重要结构。

- 三边孔和四边孔：在小圆肌和大圆肌之间，由于肱三头肌长头穿过，而将此两肌之间的间隙分为外侧的四边孔和内侧的三边孔。
- 肘窝：位于肘关节前方呈三角形的浅窝。上界为肱骨内、外上髁之间的连线，外侧界为肱桡肌的内侧缘，内侧界为旋前圆肌的外侧缘，窝内有神经、血管通过。

- 腕管：位于腕部掌侧面，由腕骨沟和屈肌支持带共同构成。管内有拇长屈肌腱，指浅、深屈肌腱和正中神经通过。在外伤、炎症、水肿等病理情况下，管内的结构可能受压和损伤，造成手功能障碍。
- 腰大肌被一筋膜鞘包裹，当患腰椎结核时，有时脓液可沿此鞘流入髂窝或大腿根部。
- 临床医生常选用阔筋膜张肌作肌瓣移植，修复软组织缺损。
- 腓肠肌内、外侧头及比目鱼肌上端起点共为三个头，向下合成一肌腹，故名小腿三头肌，向下移行为一个粗大的跟腱，止于肱骨结节。

- 股三角：在大腿前面的上部，为底朝上、尖朝下的三角形。上界为腹股沟韧带，内侧界为长收肌的内侧缘，外侧界为缝匠肌的内侧缘。三角内有股神经、股动脉、股静脉和淋巴结等。

- 股管：在股静脉的内侧，为腹横筋膜经腹股沟韧带的深面向外突出的盲囊，囊的上口为股环，与腹腔相通；下端是盲端，伸至隐静脉裂孔（又称卵圆窝）处。管内充填有疏松结缔组织及淋巴管等。
- 腘窝：位于膝关节后方，呈菱形。窝

的上外侧界为股二头肌，上内侧界为半腱肌和半膜肌，下外侧界和下内侧界分别为腓肠肌外侧头和内侧头。窝内有腓动脉、腓静脉、胫神经、腓总神经、淋巴结和脂肪等。

二、消化系统

- 当上、下牙咬合时，口腔前庭和固有口腔仍可借最后磨牙后方的间隙相通。对牙关紧闭的患者，可经此间隙将导管导入固有口腔，再下至咽和食管，注入营养物质。

- 牙髓位于牙腔内，由神经、血管、淋巴管和结缔组织组成。口腔内的乳酸杆菌产酸，导致釉质脱钙，产生空洞，称龋齿，若龋洞不断加深，波及牙髓时，可引起牙髓炎和剧烈疼痛。

- 正常情况下，丝状乳头浅层的上皮细胞不断角化、脱落与食物残渣、唾液等成分混合，附着于粘膜的表面，组成正常的淡薄白色的舌苔。
- 舌外肌中最主要的一对为颏舌肌，起自下颌骨体内面的颏棘，肌纤维向后上呈扇形，止于舌体正中线两侧。两侧颏舌肌同时收缩，可伸舌；单侧收缩时，可将舌尖伸向对侧。如一侧颏舌肌瘫痪，当让患者伸舌时，舌尖偏向瘫痪侧。

- 腮腺最大，略呈三角楔形，位于耳郭的前下方。腮腺管由腮腺的前缘穿出，在颧弓下一横指处紧贴咬肌表面前行，至咬肌前缘处弯转向内侧，穿过颊肌，开口于平对上颌第二磨牙的粘膜上。临床小儿麻疹早期可在腮腺管开口周围出现灰白色的斑点。

- 鼻咽：为颅底至软腭后缘之间的一段。咽鼓管咽口的后上方有半环状隆起称咽鼓管圆枕，圆枕后方和咽后壁之间有一纵行深窝称咽隐窝，该处是鼻咽癌的好发部位。鼻咽上壁后部的粘膜内有丰富的淋巴组织称咽扁桃体，幼儿时期较发达，6岁开始萎缩，10岁后完全退化。有的儿童咽扁桃体异常增大，引起咽腔狭窄，影响呼吸，熟睡时表现为张口呼吸。

- 口咽：为软腭后缘和会厌上缘之间的一段。在其侧壁上，腭舌弓和腭咽弓之间各有一个三角形的凹窝，称扁桃体窝，窝内容纳腭扁桃体。腭扁桃体是一对扁卵圆形的淋巴上皮器官，具有防御功能，易感染产生肿痛。

- 喉咽：为会厌上缘至第六颈椎下缘之间的一段。在喉口两侧和咽侧壁之间各有一个深窝，称梨状隐窝，是异物易滞留的部位。

- 食管全长有三个生理性狭窄：第一狭窄，位于咽和食管相续处，即食管的起始处，相当于第六颈椎体下缘平面（距中切牙15cm）第二狭窄，位于食管和左主支气管交叉处，相当于第四、第五胸椎体之间平面（距中切牙25cm）第三狭窄，位于食管穿过膈的食管裂孔处，相当于第十胸椎体平面（距中切牙40cm）这些狭窄是食管异物易滞留的部位，也是食管癌和静脉曲张的好发部位。临床上进行食管插管时，要注意食管的狭窄处，根据食管镜或胃管插入的距离，可推知器械已到达的部位。

- 胃有上下两口、前后两壁、大小两弯；入口为贲门，出口为幽门；可分为四部：贲门部、胃底又称胃穹窿、胃体和幽门部。其中，胃小弯和幽门部是溃疡的好发部位。

- 胃前壁的中部位于剑突下，直接与腹前壁相贴，该处是胃触诊的部位。

- 十二指肠上部又称十二指肠球，是十二指肠溃疡的好发部位；十二指肠降部中份肠腔后内侧壁上有一纵行的黏膜皱襞，称十二指肠纵襞，是由斜穿肠壁的胆总管使黏膜隆起而形成的。此襞下端有一乳头状隆起，称十二指肠大乳头，有胆总管与胰管的共同开口，距中切牙75cm可作为插放十二指肠引流管深度的参考。

- 十二指肠悬韧带，由平滑肌纤维和结缔组织共同构成，有

悬吊和固定十二指肠空肠曲的作用，也是腹部手术中确认空肠起始端的重要标志。

- 肠伤寒时细菌常侵犯回肠集合淋巴滤泡，从而导致肠出血或肠穿孔。

- 结肠袋、结肠带和肠脂垂等特征性结构可作为识别盲肠和结肠的标志。

- 盲肠的回盲瓣的下方约2cm处，有阑尾的开口，如粪便或硬物等经此口进入阑尾并致梗阻时，可发生阑尾炎。

- 阑尾，一条细长的盲管，形如蚯蚓，又称蚓突。上端通盲肠后内壁；下端游离，位置不固定，长7-9cm。寻找阑尾的可靠方法是沿结肠带向下追踪，因三条结肠带最后都汇集与阑尾根部。阑尾根部的体表投影：在脐与右髂前上棘连线的中、外三分之一交界处，此点称麦克伯尼点。急性阑尾炎时，此点可有压痛或反跳痛。

- 结肠，按其位置和形态可分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部。其中，乙状结肠充盈时在左髂窝可触及，是慢性炎症、憩室、肿瘤的好发部位。

- 临床指诊时，可触知前列腺或子宫和阴道等；直肠镜检查时，应顺着直肠的弯曲，以避免损伤直肠横襞。

- 肛管上端的黏膜形成6-10条纵行皱襞，称肛柱。各肛柱下端间有半月形黏膜皱襞相连，称肛瓣。每一肛瓣与其相邻的两个肛柱下端之间形成开口向上的袋状小陷窝，称肛窦，底部有肛腺的开口，窦内易积存粪便，易感染而引起肛窦炎、肛周脓肿或肛瘘等。各肛瓣和肛柱的下端共同连成一锯齿状的环形线，称齿状线或肛皮线，是皮肤和粘膜的分界线。齿状线以下有一宽约1cm的环状带，表面光滑而略显浅蓝色，称肛梳或痔环。齿状线以上的黏膜下和肛梳的皮下有丰富的

静脉丛，病理情况下静脉丛淤血曲张则形成痔，发生在齿状线以上的称内痔，发生在齿状线以下者称外痔，也有跨越于齿状线上、下者称混合痔。肛梳下缘有一环状线，称白线，此线恰好位于肛门内、外括约肌的交界处，活体指诊时可触知一环状沟，即上述两肌的分界沟。白线以下的皮肤颜色较深，下方不远即终于肛门。

- 活体的肝呈棕红色，质地柔软而脆弱，受暴力打击易破裂出血。其大部分为肋弓所覆盖，仅在腹上区左右肋弓之间露出，并直接接触腹前壁。在正常成年人，肝的下界在右肋弓下一般不能触及，剑突下可触及。在小儿，肝的体积相对较大，肝的下缘可低于右肋弓下缘2-3cm，七岁以上儿童已不能触及。
- 胆囊一般分为底、体、颈、管四部。胆囊底为突向前下方的盲端，常在肝下缘露出，其体表投影相当于右侧腹直肌外侧缘和右肋弓相交处。胆囊炎时，此处可有压痛；胆囊颈和胆囊管的黏膜向内呈螺旋状突出，形成螺旋襞，可控制胆汁的出入，胆结石也常嵌顿于此。

- 腹膜是一层浆膜，由间皮和结缔组织构成，薄而光滑，呈半透明状，覆盖于腹、盆腔壁的内面和腹、盆腔脏器的表面。脏、壁腹膜两层互相移行，共同形成一个潜在性腔隙，称腹膜腔，腔内仅有少量浆液。男性腹膜腔是一封闭的囊；女性腹膜腔则借输卵管腹腔口，经输卵管、子宫、阴道与外界相通。腹膜的易粘连性，就可促进损伤的修复和防止腹腔炎症的扩散，但同时也易产生肠粘连。病理情况下，腹膜渗出液增多，可形成腹水。

- 掌握腹膜与脏器的关系，有重要的临床意义。如对腹膜内位器官进行手术，必须通过腹膜腔；但对肾、输尿管等腹膜外位器官和膀胱等腹膜间位器官，可不必打开腹膜腔而于腹膜外进行手术，从而避免术后腹膜腔的感染和脏器粘连。

- 大网膜，是连于胃大弯和横结肠之间的四层腹膜结构。形似围裙，悬垂于结肠和小肠的前面。它具有重要防御功能，

当腹内发生病变，可向病灶处移动并将病灶包裹以限制炎症蔓延。

- 当胃后壁穿孔时，胃内容物首先流入网膜囊，也可经网膜孔留至腹膜腔，引起弥散性腹膜炎。

- 腹膜陷凹：站立或坐位时，男性的直肠膀胱陷凹和女性的直肠子宫陷凹是腹膜腔的最低点，故腹膜腔积液、积血或积脓多积聚于此，可经直肠前壁穿刺和阴道穹后部穿刺以进行诊断和引流。

三、呼吸系统

在平静呼吸时，鼻翼无显著活动；当呼吸困难时，可出现鼻孔一张一缩的活动，称鼻翼煽动。

- 固有鼻腔，即临床上所称的鼻腔。当颅前窝骨折时，脑脊液或血液可经鼻腔流出。内侧壁为鼻中隔，由于鼻中隔以偏向左侧者居多，故两侧鼻腔常不对称，称为鼻中隔偏曲，严重者可引起鼻塞、头痛或出血等。鼻中隔的前下部有一区域，黏膜下有丰富的毛细血管丛，称易出血区，90%的鼻衄均发生于此。

- 环甲正中韧带位置表浅，临床如遇急性喉阻塞患者，可经此直接插入粗针头，以建立暂时通气道。

声门裂是喉腔最狭窄的部位，此裂前五分之三为膜间部，与发声有关，为喉癌的好发部位；后五分之二为软骨间部，是喉结核的好发部位。

- 临床气管切开术常在第3、第4或第4、第5气管软骨处进行。
- 左主支气管细、长而行径较水平，右主支气管粗、短而行径较陡直。因此，气管异物容易落入右主支气管。

- 肺尖高出锁骨内侧段上方2-3cm[□]在锁骨上方进针时，要避免刺伤肺尖造成气胸。

- 在壁胸膜某些部分的转折处，可形成潜在的间隙，即使在深吸气时，肺缘也不会深入其间。其中最主要的间隙为肋膈隐窝，是由肋胸膜与膈胸膜反折而成，呈半环状，是胸膜腔的最低部分，胸膜炎等渗出液常积聚于此。该隐窝也可因胸膜粘连而消失。

- 临床上常将竖脊肌外侧缘和第十二肋之间的部位称为肾区，又称脊肋角。当肾病变时，叩击或触压该区时，常引起疼痛。

- 临床上的肾囊封闭，即是将药液注入此层内。

- 输尿管全长有三个生理性狭窄：第一个狭窄位于输尿管起始处，即肾盂和输尿管移行处；第二个狭窄越过小骨盆入口处；第三个狭窄在膀胱壁内，即壁内部，这些狭窄部位是结石易滞留处。
- 临床上膀胱三角是结核和肿瘤好发部位。

解剖鸡心得体会篇五

蚤15级针灸推拿二班曹睿

芳还有几个月，我们大一的学生来到黑龙江中医药大学就要满一年了。经过将近一年的学习，我们都收获，在此我想就我对《正常人体解剖学》这门课和同学们分享一下我的学习心得体会。

肇在刚刚学习的时候，很多同学有着这样的想法，就是我们作为中医药大学的学生为什么要学习解剖学这样的课程呢？加之本门课程的复杂性，许多同学学习的并不是很好。

莅首先，我们应该从心理上克服这个问题。要知道，我们的确是中医院校，但是这与学习最基本的医学知识有什么冲突呢？古人无法看到的我们现在可以系统地学习到，

应该当作一种幸事来看才对。另外，作为针灸推拿学专业和康复医学专业的同学，对解剖知识还需要有更深层次的了解，为将来学习针刺治疗打好解剖学基础。

其次，解剖学虽然有知识点多，复杂的特点，但是解剖学也如其他学科一样，要想较好地掌握其知识点，也需要根据各人自身的学习特点选择适当的学习方法，端正的学习态度加上有效的学习方法是成功的关键。

《正常人体解剖学》在西医院校的叫法是《系统解剖学》，系统解剖的意思就是把人分为九大功能系统来学习就是运动系统、消化系统、生殖系统、心血管系统、神经系统共九个系统这样就学习了人的基本结构。下面仅就正常人体解剖学的一些特点分享一下我觉得学好正解的方法及注意点：

一、理论与实际相结合 解剖学研究的是正常人体的形态、结构，名词多，记忆量大是其特点。但这并不意味着学好它就必须靠死记硬背，而是重视实验，珍惜每次实验机会，将学到的理论知识与解剖标本、模型的观察结合起来。同时注重活体的触摸和观察，充分利用其直观的印象促进自身对知识的理解、记忆。加强对图片的认识，在固定一段时间进行复习。

二、形态与功能相结合 人体各器官都有其特定的功能和结构。两者是相互依存，相互影响的。一定的形态、构造表现一定的功能，但功能的变化也能作用于结构、形态并引起其相应的变化。如：上下肢分工不同，其形态、结构也因此表现出各自的特点。在解剖学的学习中，理解双方这种关系，对于掌握人体器官结构的形态特征是非常重要的。

三、局部与整体相统一

人体是一个有机整体，由众多系统和器官组成。器官与整体，器官与器官之间在形态、功能上是相互联系，相互影响

的。而系统解剖学将一系列形态，功能相似的器官归为一个系统，就系统内部各器官而言，首先掌握其形态，功能上的相似性，把握其共同特征，然后根据各器官自身形态、功能上的特点，加以区分。理解它们的异同点，这样更有利于记忆，做到层次分明，条理清晰。

肆四、重点与难点的把握

非因为学时的关系，将一部教材的所有知识全都掌握是不可能的。要想很好地掌握重点与难点，要抓住以下几个环节：

蛭1. 上课认真听讲，做好笔记，从老师的讲解中，抓住重点与难点。

袅2. 课后对照大纲全面复习，整理笔记，在自己消化知识的基础上，悟出重点与难点。

冪3. 阶段回顾，巩固知识，在循环的复习中掌握重点与难点。

蚤五、持续学习

蒞《正常人体解剖学》这类的形态学课程，并不是说一学期学完了，通过了考试就可以弃之不理了，相反的，正解教材以及参考书我觉得应该作为我们中医类书籍之外的案头书，没事的时候就可以翻一翻，加深印象，让习惯成自然。我现在就在复习上学期学过的解剖学知识，学然后之不足，当我现在拿起教材的时候就已经觉得我已经遗忘了不少的内容，但好在发现得早，我从本学期开始就利用课余时间反复学习，力求做到学懂、记住。

蛸六、推荐书目 肆最后，我想为大家分享一下好一点的解剖学参考用书。教材方面，我推荐大家买一本西医院校的七年制《系统解剖学》教材，厚度大约是咱们所用教材的三倍，因为中医院校的原因，所用的教材只是以了解为目的，但是未

来的患者不会按照你的教材而生病，所以我觉得要学就学最详细的为好。图册方面，我推荐大家看一看《奈特人体解剖学图谱》，本书是美国医学博士奈特先生精心绘制的图谱，内容详尽美观，在解剖学界久负盛名。

最后，希望大家能热爱我们所学的每一门课程，因为兴趣才是最好的老师。希望大家经过这几年的学习都能够做到新楼教室里的标语说的那样“德继孔孟，智接老庄”，医路漫漫，愿我们大家一起努力！