

# فهرست مطالب

۵۵	نرم‌شامه
۵۵	آرایش پرده‌های مغزی و فضاهای موجود در بین آنها
۵۸	مغز و خونرسانی آن
۵۸	مغز
۵۹	خونرسانی به مغز
۷۷	اعصاب مغزی
۷۹	عصب بویایی (I)
۸۰	عصب بینایی (II)
۸۰	عصب اکولوموتور (III)
۸۱	عصب تروکلنار (IV)
۸۱	عصب تری‌جمینال (V)
۸۲	عصب افتالمیک (VI)
۸۲	عصب ماگن (VII)
۸۲	عصب مندینو (VIII)
۸۲	عصب ایدو (IX)
۸۳	عصب واک (X)
۸۳	عصب اکسسوری (XI)
۸۳	عصب هیپوگلو سال (XII)
۸۷	صورت
۸۸	عضلات صورت
۸۸	عصب‌دهی
۸۹	عروق
۱۰۰	اسکالپ
۱۰۴	لایه‌ها
۱۰۸	عصب‌دهی
۱۰۹	عصب‌دهی اسکالپ در قدام گوش و ورتکس
۱۱۰	عروق اسکالپ
۱۱۲	تخلیه لنفاوی
۱۱۳	کاسه چشم
۱۱۴	استخوان‌های کاسه چشم
۱۱۶	پلک‌ها
۱۱۹	دستگاه اشکی
۱۲۱	عصب‌دهی حسی
۱۲۲	شیارها و درزهای کاسه چشم
۱۲۲	شکاف کاسه چشمی فوقانی
۱۲۳	اختصاصات فاشیایی
۱۲۵	عضلات
۱۳۱	عروق
۱۳۲	عصب‌دهی

## فصل هشتم - سر و گردن

۱۴	مروری بر مفاهیم اصلی
۱۴	توصیف کلی
۱۴	سر
۱۵	گردن
۱۷	عملکردها
۱۷	حفاظت
	جایگاه قسمت‌های فوقانی مجاری تنفسی و مجاری
۱۸	گوارشی
۱۸	ارتباط
۱۸	تثبیت موقعیت سر
	ارتباط دادن بخش‌های فوقانی و تحتانی مجاری تنفسی و
۱۸	گوارشی
۱۹	اجزای سازنده
۱۹	جمجمه
۱۹	مهره‌های گردنی
۲۱	استخوان هیوئید
۲۲	کام نرم
۲۲	عضلات
	ارتباط با سایر نواحی بدن
۲۳	قفسه سینه
۲۴	ویژگی‌های کلیدی
	سطوح مهره‌های C3-C4 و C5-C6
۲۵	مجرای هوایی در گردن
۲۶	اعصاب مغزی
۲۶	اعصاب گردنی
۲۸	تفکیک عملکردی مجاری هوایی و مجاری گوارشی
۳۰	مثلث‌های گردن
۳۱	آناتومی موضعی
۳۱	جمجمه
۳۲	نمای قدامی
۳۲	استخوان‌های زایگوماتیک و نازال
۳۳	نمای طرفی جمجمه
۳۶	نمای خلفی
۳۷	نمای فوقانی
۳۸	نمای تحتانی
۴۱	حفره کرانیال
۴۱	سقف
۴۳	کف
۵۱	پرده‌های مغزی
۵۲	سخت‌شامه مغزی
۵۵	عنکبوتیه



# فهرست مطالب

۶۵	عروق حنجره	۱۳۷	کره چشم
۶۹	حفرات بینی	۱۴۴	گوش
۷۰	دیواره طرفی	۱۴۴	گوش خارجی
۷۱	نواحی بینی	۱۴۸	گوش میانی
۷۲	عصب‌دهی و خون‌رسانی حفره بینی	۱۵۶	گوش داخلی
۷۲	اسکلت بینی	۱۶۵	حفرات تمپورال و اینفراتمپورال
۷۲	بینی خارجی	۱۶۶	اسکلت استخوانی
۷۴	سینوس‌های پارانازال	۱۶۹	مفصل تمپورومندیبولار
۷۴	سینوس‌های اسفنوئید	۱۷۱	عضله ماستر
۷۷	دیواره کف و سقف حفرات بینی	۱۷۲	حفره تمپورال
۷۷	سوراخ‌های قدامی بینی	۱۷۵	حفره اینفراتمپورال
۸۱	کوتیله‌ها	۱۸۷	حفره تریگوپالاتین
۸۲	عبرها	۱۸۸	اسکلت استخوانی حفره تریگوپالاتین
۸۲	عروق	۱۸۹	مدخل‌ها
۸۴	عصب‌دهی حفره بینی	۱۹۰	محتویات حفره تریگوپالاتین
۸۶	حفره دهان	۱۹۶	گردن
۸۸	شرکت اعصاب متعدد در عصب‌دهی حفره دهان	۱۹۶	فاسیا
۸۹	قالب اسکلتی حفره دهان	۲۰۹	تخلیه وریدهای سطحی
۸۹	دیواره‌های حفره دهان: گونه‌ها	۲۱۷	مثلث قدامی گردن
۹۰	کف حفره دهان	۲۲۶	مثلث خلفی گردن
۹۴	زبان	۲۳۷	ریشه گردن
۹۶	غدد بزاقی	۲۳۹	حلق
۱۰۵	سقف (کام)	۲۴۱	اسکلت حلق
۱۱۸	شکاف دهان و لب‌ها	۲۴۴	دیواره حلق
۱۱۹	تنگه دهانی - حلقی		فاسیا
۱۲۰	دندان‌ها و لثه‌ها	۲۴۴	شکاف‌های موجود در بین عضلات دیواره حلق و عناصر عبور کننده از آنها
۱۲۶	آناتومی سطحی	۲۴۵	حلق بینی
۱۲۶	آناتومی سطحی سر و گردن	۲۴۷	حلق دهانی
۱۲۶	موقعیت آناتومیک سر و نشانه‌های اصلی	۲۴۷	حلق حنجره
۱۲۷	ساختارهای قابل تجسم در حد مهره‌های C3/C4 و C6	۲۴۷	لوزه‌ها
۱۲۷	گردنی	۲۴۷	عروق حلق
۱۲۸	نحوه مشخص کردن حدود مثلث‌های قدامی و خلفی گردن	۲۵۰	عصب گلو سوفارنژیال (IX)
۱۲۸	نحوه پیدا کردن رباط کریکوتیروئید	۲۵۱	حنجره
۱۳۰	نحوه پیدا کردن غده تیروئید	۲۵۲	غضروف‌های حنجره
۱۳۰	تخمین موقعیت شریان مننژیال میانی	۲۵۳	اپی‌گلوٹ
۱۳۱	مشخصات اصلی صورت	۲۵۵	رباط‌های خارجی (extrinsic ligaments)
۱۳۲	چشم و دستگاه اشکی	۲۵۶	رباط‌های داخلی (intrinsic ligaments)
۱۳۳	گوش خارجی	۲۵۷	مفاصل حنجره
۱۳۴	نقاط دارای نبض	۲۵۸	حفره حنجره
۱۳۵	موارد بالینی	۲۶۰	عضلات داخلی حنجره
		۲۶۳	عملکرد حنجره



## استخوان‌های تمپورال

در نمای خلفی جمجمه، زائده ماستوئید استخوان تمپورال در طرفین استخوان اکسیپیتال قابل مشاهده است (شکل ۲۰-۸). در کنار تحتانی - داخلی هر زائده ماستوئید، بریدگی ماستوئید (mastoid notch) وجود دارد که محل اتصال بطن خلفی عضله دوبطنی (دیگاستریک) می‌باشد.

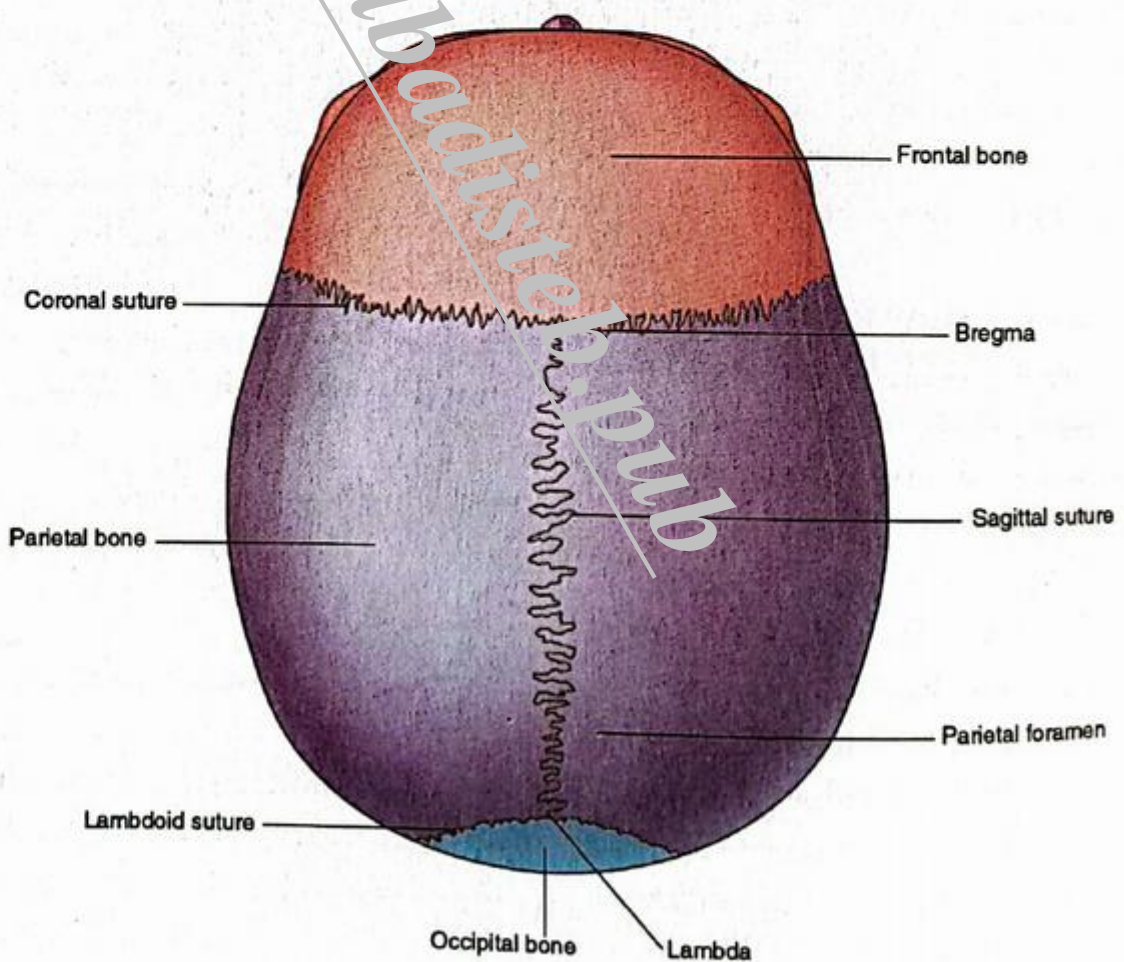
## نمای فوقانی

در نمای فوقانی جمجمه استخوان‌های فرونتال، پریتال و اکسیپیتال دیده می‌شوند (شکل ۲۱-۸). این استخوان‌ها بخش فوقانی کالواریا را که کالوا (calva) [کلاهک جمجمه] نام دارد، تشکیل می‌دهند.

در نمای فوقانی از قدام به خلف استخوان‌های زیر دیده می‌شوند:

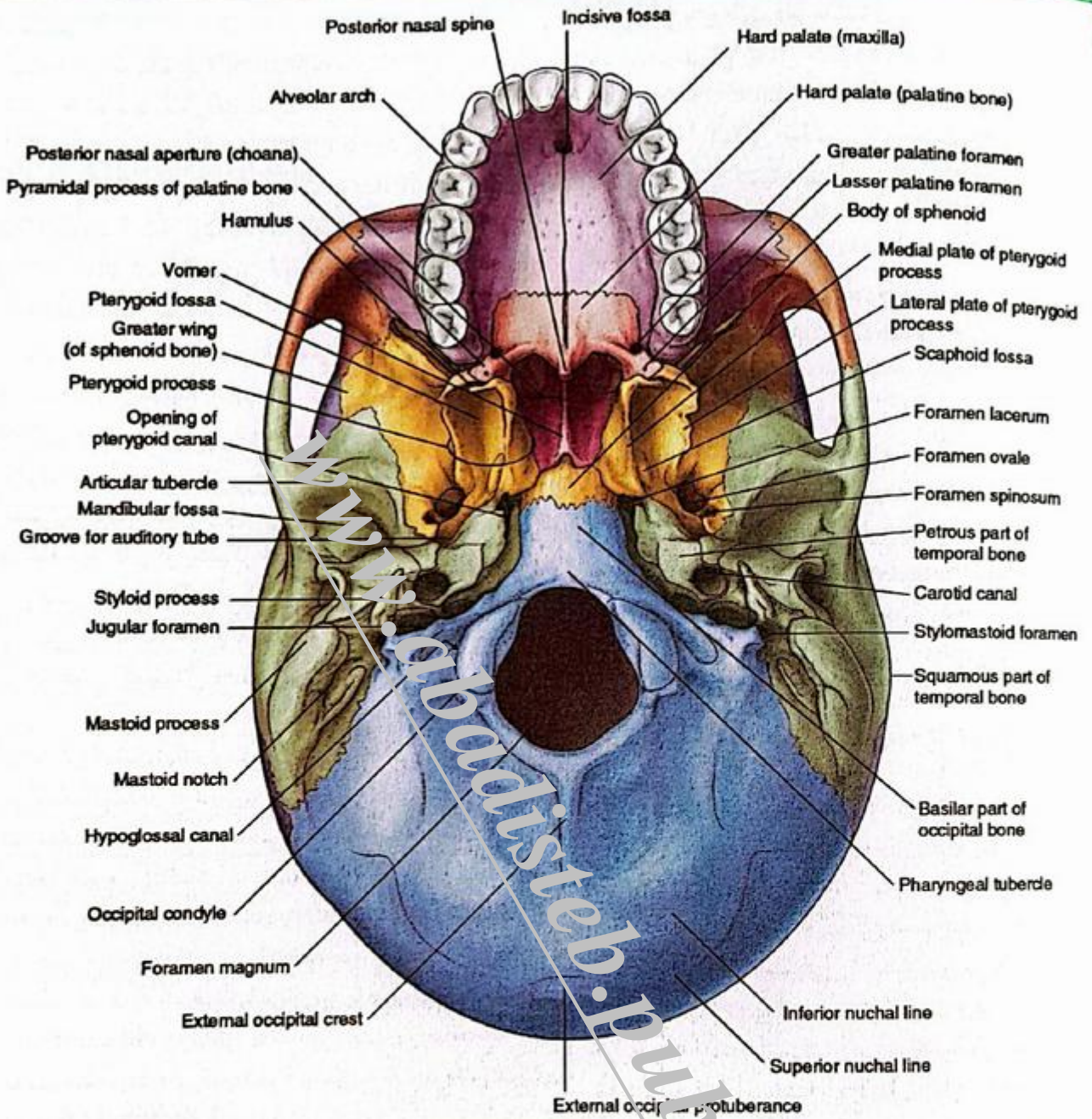
■ استخوان فرد فرونتال با استخوان‌های زوج پریتال در درز کروئال مفصل می‌شود.

کسیپتوماستوئید را تشکیل می‌دهد. استخوان‌های درزی sutural bones) یا استخوان‌های کرمی شکل (wormi-an bones استخوان‌های کوچکی در طول درز لامبدوئید هستند که ممکن است قابل مشاهده باشند. نشانه‌های استخوانی مختلفی بر روی استخوان اکسیپیتال قابل مشاهده هستند. برجستگی اکسیپیتال خارجی (external occipital protuberance) یک بیرون زدگی در وسط استخوان اکسیپیتال است که خطوط پس گردنی فوقانی (superior nuchal lines) از آن به سمت طرفین کشیده می‌شوند. برجسته‌ترین نقطه برجستگی اکسیپیتال خارجی، اینیون (inion) نامیده می‌شود. خطوط پس گردنی تحتانی (inferior nuchal lines) حدود (۲/۵ سانتی‌متر) در زیر خطوط پس گردنی فوقانی به طرفین امتداد می‌یابند. ستیغ اکسیپیتال خارجی (external occipital crest) از برجستگی اکسیپیتال خارجی به سمت پایین امتداد می‌یابد.



شکل ۲۱-۸. نمای فوقانی جمجمه.





شکل ۲۳-۸. نمای تحتانی جمجمه.

**بخش میانی**

بخش میانی قاعده جمجمه شامل موارد زیر است:

- نیمه قدامی که از استخوان‌های ومر و اسفنوئید تشکیل شده است.
- نیمه خلفی که از استخوان اکسیپیتال و استخوان‌های زوج تمپورال ساخته شده است.

**نیمه قدامی**

**استخوان ومر**

ومر (vomer) استخوان کوچکی است که در نیمه قدامی خط وسط بر روی استخوان اسفنوئید قرار گرفته است (شکل ۲۳-۸). این استخوان دیواره استخوانی بینی را تشکیل داده و آن را به دو کوآنا (choana) تقسیم می‌کند.



خونریزی ساب آراکنوئید (خونریزی زیر عنکبوتیه) (SAH) این نوع خونریزی ممکن است به دنبال ضربه سنگین به سر ایجاد شود اما معمولاً در اثر پارگی آنوریسم‌ها اتفاق می‌افتد. این آنوریسم‌ها در حلقه ویلیس و شاخه‌های مرتبط به آن اغلب وجود دارند (شکل ۵۲-۸).

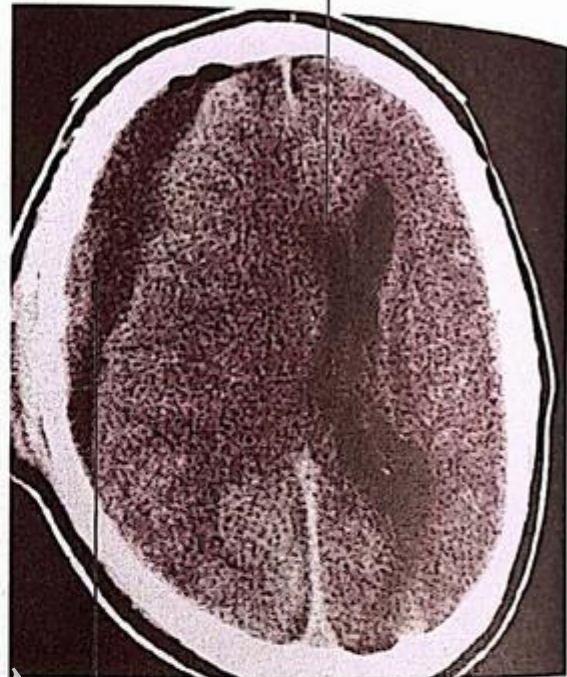
Subarachnoid basal cisterns containing blood



شکل ۵۲-۸. خونریزی زیر عنکبوتیه‌ای. CT اسکن آگزیکال از مغز.

افراد جوان و مسن بیش‌تر در معرض هماتوم زیرسخت‌شامه‌ای قرار دارند. افزایش فضای CSF در بیماران آتروفی مغزی باعث فشار بیش از حد بر روی وریدهای مغزی که به سینوس ساجیتال می‌ریزند، می‌شود. تاریخچه بالینی این عارضه معمولاً شامل آسیب خفیف و به دنبال آن فقدان خفیف هوشیاری و یا تغییر شخصیت بیمار است.

Lateral ventricles shifted



Subdural hematoma

شکل ۵۱-۸. هماتوم مزمن (با تراکم کم) زیرسخت‌شامه. CT اسکن آگزیکال مغز.

سینوس‌های پتروزال تحتانی از طریق سینوس‌های بازیلار به یکدیگر و به شبکه‌های وریدی مهره‌ای وصل می‌شوند. سینوس‌های بازیلار بر روی کلیووس بلافاصله در خلف زین ترکی استخوان اسفنوئید قرار دارند (شکل ۴۶-۸).

سینوس پتروزال تحتانی (Inferior petrosal sinuses) نیز از انتهای خلفی سینوس‌های غاری شروع می‌شود. این سینوس در ناودان بین بخش پتروس تمپورال و بخش بازیلار اکسیپیتال به سمت خلف و پایین طی مسیر می‌کند و در ورید جوگولار داخلی ختم می‌شود. این سینوس، سینوس کاورنوس را تخلیه کرده و خون وریدهای مخچه‌ای و وریدهایی از گوش داخلی و ساقه مغز را نیز دریافت می‌کند.