

口腔执业医师历年考点精编

KOUQIANG ZHIYE YISHI LINIAN KAODIAN JINGBIAN

主 编 张翼鹏

副主编 彭德志 王丹 张云杰 胡东升 李锐

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 雷	于运勇	马 贞	王 丹	王 巍
方 艳	叶康杰	边晓为	刘 宁	刘 斌
刘 颖	刘梦玉	李 锐	李香凤	杨 靖
杨琳琳	肖 然	吴春虎	张 舫	张 毅
张云杰	张冬梅	张宏伟	张蕾蕾	张翼鹏
陈 巧	金 瑾	周 宇	赵希平	胡东升
南少奎	柯小亮	柯明辉	侯亚男	侯峰岩
费 威	贺 星	袁晓玢	聂 盼	夏文丽
龚 盟	康 宁	梁 源	彭德志	董广艳
董茜茜	满高华	潘科聪		



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

内容提要

本书是国家执业医师资格考试（含部队）推荐辅导用书。全书按照口腔执业医师最新考试大纲的要求，在认真分析、总结历年考试的命题规律后精心编写而成。在编写结构上分为重点提示和考点串讲两部分。重点提示部分提示了应该掌握的重点内容，可帮助考生把握好复习的大方向。考点串讲部分按照考试大纲的要求展开，既考虑到知识点的全面性，又突出重点，对常考或可能考的知识点详细叙述，对需要重点记忆的知识点用波浪线的形式加以突出。两部分内容结合在一起，既能紧扣考试大纲，全面而有重点地准确把握考试的命题方向，又能掌握重要的考试要求和考试细节，是复习应考的必备辅导书。

本书在编写上打破了常规的编写顺序，依据考生对最开始复习的内容用功最深、效果最好这一复习特点，全书按照历年考点出题频率的顺序编写，便于考生应试复习，从而达到事半功倍的效果，使考生能够做到有的放矢，用有限的复习时间冲刺最好的成绩。

此外，与本书配套出版的口腔执业医师资格考试辅导用书还有《口腔执业医师应试宝典》《口腔执业医师模拟试卷（解析）》（试卷袋）、《口腔执业医师考前冲刺必做》（试卷袋）、《口腔执业医师专家命题预测试卷》（试卷袋）等，考生可参考选用。

出版说明

国家执业医师资格考试是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的行业准入考试。考试分为两级四类，即执业医师和执业助理医师两级；每级分为临床、中医、口腔、公共卫生四类。中医类包括中医、民族医和中西医结合。

医师资格考试分为实践技能考试和医学综合笔试两部分，实践技能考试一般在每年的7月举行，医学综合笔试于9月中旬举行，具体时间以卫生部医师资格考试委员会公告时间为准。执业医师考试时间为2天，分4个单元；执业助理医师考试时间为1天，分2个单元，每单元均为两个半小时。笔试全部采用选择题形式，临床、口腔类考试共有A1、A2、A3、A4、B1五种题型，中医、中西医类考试共有A1、A2、B1三种题型。医师资格考试总题量为600题，助理医师资格考试总题量为300题。

为了帮助广大考生做好考前复习，我社组织了权威专家，联合历届考生，对考试的命题规律和考试特点进行了潜心分析和研究，严格按照考试大纲的要求，出版了国家执业医师资格考试（含部队）推荐系列辅导用书，包含了《历年考点精编》《应试宝典》《模拟试卷（解析）》《考前冲刺必做》和《考前预测卷》等系列，覆盖了除民族医、公共卫生以外的四大类八个考试专业。根据全国广大军地考生的需求，经相关部门认可，作为国家执业医师资格考试（含部队）的推荐辅导用书。

“国家执业医师资格考试（含部队）推荐辅导用书”紧扣考试大纲，以历年考点为编写的基本依据，内容的安排既考虑知识点的全面性，又特别针对历年考试通过率不高的现状，重点加强复习的应试效果，使考生在有限时间内扎实掌握大纲要求及隐含的重要知识点，从整体上提高考试的通过率。

《历年考点精编》系列，是在分析了数千道考试题的基础上，紧紧围绕历年考点编写，提示考试重点；以条目式的简洁叙述串讲考试命题主点，重点、易考点一目了然。

《应试宝典》系列，编写紧扣考试大纲，在分析了数千道考试题的基础上，紧紧围绕历年考点编写，提示考试重点。内容的编写既考虑知识点的全面性，又特别针对历年考试通过率不高的现状，重点加强复习的应试效果，扎实掌握大纲要求及隐含的重要知识点。

《模拟试卷（解析）》系列，每个考试专业有3~5套卷。这个系列的突出特点，是试题质量高，题量适中，贴近真实考试的出题思路及出题方向，附有详细解析，通过做题把握考试复习的重点和方向。

《考前冲刺必做》系列，每个考试专业有3~4套卷。这个系列的突出特点，是在分析历年考试的基础上，总结历年必考重点，抽选高频考点组题，通过冲刺练习，使考生熟悉考试，得到考试必得分。

《考前预测卷》系列，包含临床和口腔两个考试大类四个考试专业。每个考试专业有3套卷。总结历年必考重点，由试题研究专家抽选高频考点组卷，贴近真实考试的出题思路及出题方向。

本套考试用书对考试知识点的把握准确，试题与真实考试接近，对考生通过考试一定会有很大的帮助。由于编写及出版的时间紧、任务重，书中不足请读者批评指正。

人民军医出版社

欢迎关注微信公众号 zy5ik4，获取更多增值服务



目 录

第一部分 口腔临床医学综合	1
第1章 口腔颌面外科学	3
第1单元 口腔颌面外科基本知识及基本技术	3
第2单元 麻醉与镇痛	7
第3单元 牙及牙槽外科	10
第4单元 牙种植术	15
第5单元 口腔颌面部感染	17
第6单元 口腔颌面部创伤	22
第7单元 口腔颌面部肿瘤及瘤样病变	26
第8单元 唾液腺疾病	31
第9单元 颞下颌关节疾病	34
第10单元 颌面部神经疾病	36
第11单元 先天性唇裂和腭裂	38
第12单元 口腔颌面部影像学诊断	39
第13单元 牙颌面畸形	43
第14单元 口腔颌面部后天畸形和缺损	44
第2章 口腔修复学	45
第1单元 口腔检查与修复前准备	45
第2单元 牙体缺损	46
第3单元 牙列缺损	53
第4单元 牙列缺失	65
第3章 牙体牙髓病学	72
第1单元 龋病	72
第2单元 牙发育异常	84
第3单元 牙急性损伤	87
第4单元 牙慢性损伤	90
第5单元 牙本质过敏症	93

第 6 单元 牙髓疾病总论	96
第 7 单元 牙髓炎	100
第 8 单元 其他牙髓病	106
第 9 单元 根尖周病	107
第 10 单元 牙髓根尖周病的治疗	112
第 4 章 牙周病学	119
第 1 单元 概述	119
第 2 单元 牙龈疾病	120
第 3 单元 牙周炎	123
第 4 单元 反映全身疾病的牙周炎	125
第 5 单元 牙周炎的伴发病变	126
第 6 单元 种植体周围组织病变	128
第 7 单元 牙周医学	128
第 8 单元 牙周健康与修复治疗的关系	129
第 5 章 口腔黏膜病学	131
第 1 单元 口腔黏膜感染性疾病	131
第 2 单元 口腔黏膜变态反应性疾病	134
第 3 单元 口腔黏膜溃疡类疾病	135
第 4 单元 口腔黏膜大疱类疾病	136
第 5 单元 口腔黏膜斑纹类疾病	137
第 6 单元 唇、舌疾病	139
第 7 单元 艾滋病、性传播疾病的口腔表征	142
第 6 章 儿童口腔医学	144
第 1 单元 龋病	144
第 2 单元 牙髓病和根尖周病	145
第 3 单元 咬合发育问题	147
第 4 单元 牙发育异常	148
第 5 单元 牙外伤	150
第二部分 基础医学综合	153
第 7 章 口腔解剖生理学	155
第 1 单元 牙体解剖生理	155
第 2 单元 骨与颌位	168
第 3 单元 口腔颌面颈部解剖	175
第 4 单元 口腔生理功能	187

第 8 章 口腔组织病理学	192
第 1 单元 牙体组织	192
第 2 单元 牙周组织	196
第 3 单元 口腔黏膜	201
第 4 单元 唾液腺	204
第 5 单元 口腔颌面部发育	206
第 6 单元 牙的发育	207
第 7 单元 牙的发育异常	209
第 8 单元 龋病	211
第 9 单元 牙髓病	213
第 10 单元 根尖周病	215
第 11 单元 牙周组织疾病	216
第 12 单元 口腔黏膜病	218
第 13 单元 颌骨疾病	222
第 14 单元 唾液腺疾病	224
第 15 单元 口腔颌面部囊肿	228
第 16 单元 牙源性肿瘤	229
第 17 单元 其他肿瘤及瘤样病变	230
第 9 章 生物化学	232
第 1 单元 蛋白质的结构与功能	232
第 2 单元 核酸的结构与功能	233
第 3 单元 酶	235
第 4 单元 糖代谢	237
第 5 单元 生物氧化	241
第 6 单元 脂类代谢	243
第 7 单元 氨基酸代谢	245
第 8 单元 核苷酸代谢	248
第 9 单元 遗传信息的传递	251
第 10 单元 蛋白质生物合成	253
第 11 单元 基因表达调控	255
第 12 单元 信号转导	257
第 13 单元 重组 DNA 技术	258
第 14 单元 癌基因与抑癌基因	259
第 15 单元 血液生化	260
第 16 单元 肝胆生化	261
第 17 单元 维生素	263
第 10 章 药理学	265

第 1 单元	药物效应动力学	265
第 2 单元	药物代谢动力学	266
第 3 单元	胆碱受体激动药	267
第 4 单元	抗胆碱酯酶药和胆碱酯酶复活药	268
第 5 单元	M 胆碱受体阻断药	269
第 6 单元	肾上腺素受体激动药	270
第 7 单元	肾上腺素受体阻滞药	273
第 8 单元	局部麻醉药	274
第 9 单元	镇静催眠药	275
第 10 单元	抗癫痫药和抗惊厥药	276
第 11 单元	抗帕金森病药	277
第 12 单元	抗精神失常药	278
第 13 单元	镇痛药	280
第 14 单元	解热镇痛抗炎药	281
第 15 单元	钙拮抗药	283
第 16 单元	抗心律失常药	284
第 17 单元	治疗充血性心力衰竭药物	285
第 18 单元	抗心绞痛药	286
第 19 单元	抗动脉硬化药	288
第 20 单元	抗高血压药	289
第 21 单元	利尿药及脱水药	290
第 22 单元	作用于血液及造血器官的药物	292
第 23 单元	组胺受体阻断药	294
第 24 单元	作用于呼吸系统的药物	294
第 25 单元	作用于消化系统的药物	295
第 26 单元	肾上腺皮质激素类药物	296
第 27 单元	甲状腺激素及抗甲状腺药	298
第 28 单元	胰岛素及口服降糖药物	299
第 29 单元	β 内酰胺类抗生素	300
第 30 单元	大环内酯类及林可霉素类药物	301
第 31 单元	氨基苷类抗生素	302
第 32 单元	四环素类	303
第 33 单元	人工合成的抗菌药物	304
第 34 单元	抗真菌药及抗病毒药	305
第 35 单元	抗结核病药	306
第 36 单元	抗疟药	307
第 37 单元	抗恶性肿瘤药	308
第 11 章	医学微生物学	309

第 1 单元 微生物的基本概念	309
第 2 单元 细菌的形态与结构	309
第 3 单元 细菌的生理	311
第 4 单元 消毒与灭菌	312
第 5 单元 噬菌体	314
第 6 单元 细菌的遗传与变异	314
第 7 单元 细菌的感染与免疫	315
第 8 单元 细菌感染的检查方法与防治原则	317
第 9 单元 病原性球菌	318
第 10 单元 肠道杆菌	320
第 11 单元 弧菌属	322
第 12 单元 厌氧性杆菌	322
第 13 单元 棒状杆菌属	324
第 14 单元 分枝杆菌属	324
第 15 单元 放线菌属和诺卡菌属	326
第 16 单元 动物源性细菌	326
第 17 单元 其他细菌	327
第 18 单元 支原体	329
第 19 单元 立克次体	330
第 20 单元 衣原体	330
第 21 单元 螺旋体	331
第 22 单元 真菌	332
第 23 单元 病毒的基本性状	334
第 24 单元 病毒的感染和免疫	335
第 25 单元 病毒感染的检查方法	336
第 26 单元 呼吸道病毒	337
第 27 单元 肠道病毒	339
第 28 单元 肝炎病毒	340
第 29 单元 虫媒病毒	342
第 30 单元 出血热病毒	342
第 31 单元 疱疹病毒	343
第 32 单元 反转录病毒	344
第 33 单元 其他病毒	345
第 34 单元 亚病毒	345
 第 12 章 医学免疫学	347
第 1 单元 绪论	347
第 2 单元 抗原	347
第 3 单元 免疫器官	349

第 4 单元 免疫细胞	350
第 5 单元 免疫球蛋白	353
第 6 单元 补体系统	356
第 7 单元 细胞因子	358
第 8 单元 白细胞分化抗原和黏附分子	360
第 9 单元 主要组织相容性复合体及其编码分子	361
第 10 单元 免疫应答	362
第 11 单元 黏膜免疫	365
第 12 单元 免疫耐受	366
第 13 单元 抗感染免疫	367
第 14 单元 超敏反应	368
第 15 单元 自身免疫和自身免疫性疾病	370
第 16 单元 免疫缺陷病	371
第 17 单元 肿瘤免疫	373
第 18 单元 移植免疫	374
第 19 单元 免疫学检测技术	375
第 20 单元 免疫学防治	376

第三部分 预防医学综合 379

第 13 章 口腔预防医学	381
第 1 单元 绪论	381
第 2 单元 口腔流行病学	381
第 3 单元 龋病	384
第 4 单元 牙周病	387
第 5 单元 其他口腔疾病的预防	389
第 6 单元 口腔健康促进	391
第 7 单元 特定人群的口腔保健	393
第 8 单元 社区口腔卫生服务	394
第 9 单元 口腔医疗保健中的感染与控制	394

第 14 章 预防医学 396

第 1 单元 绪论	396
第 2 单元 医学统计学方法	396
第 3 单元 流行病学原理和方法	401
第 4 单元 临床预防服务	403
第 5 单元 社区公共卫生	405
第 6 单元 卫生服务体系与卫生管理	407

第四部分 临床医学综合	409
第 15 章 内科学	411
第 1 单元 常见症状与体征	411
第 2 单元 慢性支气管炎和阻塞性肺气肿	417
第 3 单元 慢性肺源性心脏病	418
第 4 单元 支气管哮喘	419
第 5 单元 呼吸衰竭	419
第 6 单元 肺炎	420
第 7 单元 肺结核	422
第 8 单元 动脉粥样硬化	424
第 9 单元 感染性心内膜炎	428
第 10 单元 高血压	430
第 11 单元 胃、十二指肠疾病	431
第 12 单元 肝脏疾病	431
第 13 单元 肾小球疾病	433
第 14 单元 尿路感染	434
第 15 单元 肾功能不全	434
第 16 单元 贫血	435
第 17 单元 白血病	437
第 18 单元 淋巴瘤	438
第 19 单元 出血性疾病	439
第 20 单元 血友病	440
第 21 单元 甲状腺疾病	441
第 22 单元 肾上腺疾病	441
第 23 单元 糖尿病	442
第 24 单元 传染病	444
第 25 单元 精神病概论	450
第 26 单元 脑血管疾病	453
第 16 章 外科学	457
第 1 单元 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	457
第 2 单元 外科休克	459
第 3 单元 外科感染	460
第 4 单元 创伤和战伤	463
第 5 单元 烧伤	464
第 6 单元 颈部疾病	465
第 17 章 妇产科学	467

第 1 单元 女性生殖系统生理.....	467
第 2 单元 妊娠生理	468
第 3 单元 妊娠合并内科疾病.....	470
第 4 单元 宫颈肿瘤	472
第 5 单元 生殖内分泌疾病	474
第 18 章 儿科学	476
第 1 单元 绪论	476
第 2 单元 生长发育	476
第 3 单元 儿童保健	478
第 4 单元 营养和营养障碍疾病.....	479
第 5 单元 呼吸系统疾病	483
第五部分 医学人文综合	485
第 19 章 卫生法规	487
第 20 章 医学伦理学	492
第 1 单元 伦理学与医学伦理学.....	492
第 2 单元 医学伦理学的基本原则和规范.....	493
第 3 单元 医疗人际关系伦理.....	494
第 4 单元 临床诊疗伦理	496
第 5 单元 临终关怀与死亡的伦理.....	497
第 6 单元 公共卫生伦理	499
第 7 单元 医学科研伦理	499
第 8 单元 医学新技术研究与应用的伦理.....	501
第 9 单元 医务人员医学伦理素质的养成与行为规范.....	504
第 21 章 医学心理学	507
第 1 单元 绪论	507
第 2 单元 医学心理学基础	508
第 3 单元 心理卫生	510
第 4 单元 心身疾病	511
第 5 单元 心理评估	512
第 6 单元 心理治疗	514
第 7 单元 医患关系	517
第 8 单元 患者的心理问题	518

第一部分

口腔临床医学综合

第1章 口腔颌面外科学

第1单元 口腔颌面外科基本知识及基本技术

重点提示

本单元内容是外科学的基础，所以相对比较重要。知识点亦比较多，考试经常出现。重点应该掌握张口度判断、唾液腺检查手法；消毒和灭菌在本部分亦是重点，可以结合预防医学、微生物学相应部分一起复习；手术基本操作对于止血、缝合和引流考得较多，要认真掌握，其他内容适当了解。

考点串讲

一、口腔颌面外科病史记录

1. 入院病史 ①一般项目；②主诉；③现病史；④既往史；⑤系统回顾；⑥个人史；⑦婚姻、月经及生育史；⑧家族史。

2. 入院志

- (1) 一般项目、主诉：同住院病历。
- (2) 现病史：基本内容与住院病历相同。
- (3) 既往史及系统回顾，个人史，婚姻、月经及生育史，家族史。
- (4) 体格检查：记述阳性体征及有鉴别诊断意义的阴性体征。
- (5) 实验室和器械检查：记录重要的阳性结果或有鉴别诊断意义的阴性结果。
- (6) 诊断：同住院病历。
- (7) 记录者签名。

3. 门诊病史

(1) 封面内容逐项填写。强调药物过敏情况。
(2) 初诊病人病历中应含“五有一签名”（主诉、病史、体检、初步诊断、处理意见和医师签名）。

- (3) 复诊病人应重点记述前次就诊后各项诊疗结果和病情演变情况。
- (4) 每次就诊均应填写就诊日期。

(5) 请求其他科会诊时，应将请求会诊目的、要求及本科初步意见在病历上填清楚，并由本院高年资医师签名。

(6) 被邀请的会诊医师（本院高年资医师）应在请示会诊病历上填写检查所见、诊断和处理意见。

- (7) 门诊病人需要住院检查和治疗时，由医师填写住院证。
- (8) 门诊医师对转诊的病人应负责填写病历摘要。

(9) 法定传染病应注明疫情报告情况。

4. 急诊病史 同门诊病历，急诊病人加填具体时间。

二、临床检查

1. 口腔检查 遵循由外到内、由前至后、由浅入深的顺序。主要包括口腔前庭检查、牙及咬

合检查（张口度检查。正常：上下切缘间三指距离，约3.7cm；轻度：仅二指，2~2.5cm；中度：仅一指，1.0~2.0cm；重度：不足一指，1cm以内；完全性：牙关紧闭（2001、2005、2006、2008）、固有口腔及口咽检查。

2. 领面部检查

- (1) 表情与意识神态检查。
- (2) 外形与色泽检查。
- (3) 面部器官检查。
- (4) 病变部位和性质检查。
- (5) 语音及听诊检查：语音检查对某些疾病有诊断性意义。

3. 颈部检查

- (1) 一般检查：颈部外形，色泽，轮廓，活动度有无异常，有无肿物等。
- (2) 淋巴结检查：有无肿大，部位，数目，大小，活动度，压痛，有无粘连。

4. 颞下颌关节检查

- (1) 面型及关节动度检查：面型是否对称，有无异常动度，压痛。
- (2) 咀嚼肌检查：两侧肌肉收缩力是否对称，有无压痛。
- (3) 下颌运动检查：开闭、侧方、前伸运动是否正常，有无弹响，偏斜，开口度，开口形。
- (4) 猫关系检查：猫关系是否正常，有无紊乱。

5. 唾液腺检查（手法，2004）

- (1) 一般检查：两侧对比，形态大小，分泌物色、质、量观察分析。
- (2) 分泌功能检查：定性检查（酸性刺激分泌量增加），定量检查（正常每日1000~1500ml）。

三、辅助检查

1. 病理检查

- (1) 穿刺针头选择：脓肿——8号或9号粗针头；血管瘤——7号针头；唾液腺肿瘤——6号针头。

(2) 切取活体检查（2001、2005、2006）：11号手术刀，肿瘤边缘与正常组织交界处0.5~1cm楔状，血管瘤和恶性黑色素瘤不宜采用。

2. 影像学检查

- (1) 超声检查：唾液腺、下颌下和面颈部肿块。
- (2) X线检查：牙体、牙髓、牙周、唾液腺结石（下颌横断猫片，2004）及颌骨病变。
- (3) CT检查：颌面部肿瘤，特别是深部肿瘤较好。
- (4) MRI检查：肿瘤、血管性病变及颞下颌关节疾病。
- (5) 数字减影血管造影DSA检查：关节内镜检查。

3. 化验检查 临床检验、生化检验（2003）、免疫学检验、血液学检验和微生物检验等。

四、消毒和灭菌

1. 手术器械消毒和灭菌

- (1) 灭菌：杀灭一切活的微生物。

① 高压蒸汽灭菌法。应用最普遍，效果可靠。用蒸汽压力104.0~137.3kPa时，温度可达121~126℃，维持30min，即能杀死包括芽胞在内的一切细菌。多用于一般能耐受高温的物品，如金属器械、玻璃、搪瓷、敷料、橡胶类、药物等灭菌。

② 煮沸灭菌法。适用于金属器械、玻璃及橡胶类等物品，在水中煮沸后，持续15~20min，一般细菌可被杀灭，但带芽胞的细菌至少需要煮沸1h才能杀灭。如在水中加碳酸氢钠成2%碱性溶液，沸点可提高到105℃，灭菌时间缩短至10min，并可防止金属物品生锈。

③ 火烧法。在紧急情况下，金属器械的灭菌可用此法。但此法常使锐利器械变钝，又能使器

械失去光泽，一般不宜应用。

④干热灭菌法。适用于玻璃、陶瓷等器具，以及不宜用高压蒸汽灭菌的明胶海绵、凡士林、油脂、液状石蜡和各种粉剂(2003、2005、2007、2009)。一般160℃持续120min，170℃持续90min，180℃持续60min。

(2)消毒：杀灭病原微生物和其他有害微生物，并不要求清除或杀灭所有微生物(如芽胞等)。

①药液浸泡消毒法。锐利器械、内腔镜等不适于热力灭菌的器械。

1:1000新洁尔灭溶液，浸泡时间为30min，常用于刀片、剪刀、缝针的消毒。1000ml加医用亚硝酸钠5g，配成“防锈新洁尔灭溶液”，有防止金属器械生锈的作用。

70%酒精，浸泡30min，用途与新洁尔灭溶液相同。

10%甲醛溶液，浸泡时间为30min，适用于输尿管导管、塑料类、有机玻璃的消毒。

2%戊二醛水溶液，浸泡10~30min，用途与新洁尔灭溶液相同，但灭菌效果更好。浸泡12h，可杀灭包括细菌芽孢在内的各种微生物。

1:1000氯己定溶液，抗菌作用较新洁尔灭强。浸泡时间为30min。

②甲醛蒸气熏蒸法。电钻直机头、电动骨钻机头用此法灭菌。

2. 手术者消毒和灭菌 更换手术室的衣裤鞋帽，洗手浸泡，穿手术衣，戴橡皮手套等，均与外科手术的要求一致。

3. 手术区消毒和灭菌

(1)灭菌前的准备：术者术前理发、沐浴、备皮。

(2)常用药物：碘酊，颈部用2%，口腔内用1%，头皮部用3%(2001)；氯己定，皮肤用0.5%，口腔内或者创口用0.1%；碘伏，0.5%皮肤及口腔(2003)；75%酒精，与碘酊先后使用。

(3)消毒方法：应从术区中心开始，逐步向四周环绕涂布，但感染创口相反。与口腔相通的手术及多个术区的手术应分别消毒。

(4)消毒范围(2001)：头颈部手术消毒范围应至术区外10cm，四肢、躯干则须扩大20cm，以保证有足够的安全范围为原则。

五、手术基本操作

1. 显露 良好的显露情况下，可使手术野内解剖关系清楚，不但操作容易、方便，也更安全。口腔颌面部手术野的显露好坏与手术切口设计、患者体位以及照明有直接关系，手术野显露还可使用牵引拉钩和张口器等器械。

2. 止血(2004、2005) 常用的止血方法有下列几种。

(1)钳夹、结扎止血(2003)：此法为术中最基本、最常用的方法。对于大块的肌束应采取先钳夹，再剪断，最后缝扎，才能安全可靠，常用的缝扎方法为贯穿缝合法。

(2)阻断止血：此法为临幊上止血效果最明显、最可靠的方法(2001、2004)。

(3)压迫止血(2005)：使用外力压迫局部，可使微小血管管腔闭塞，从而达到止血效果。对于广泛渗血，可用温热盐水纱布压迫止血。对局限性出血又查不到明显出血点的疏松组织出血区，可用荷包式或多圈式缝扎压迫止血。骨髓腔或骨孔内的出血则用骨蜡填充止血。腔窦内出血及颈静脉破裂出血而又不能缝合结扎时，则可用碘仿纱条填塞压迫止血，以后再分期逐渐抽除。对急性动脉出血，可选用手指立即压迫出血点，或压迫供应此区知名动脉的近心端，继而再用其他方法止血。

(4)药物止血：使用药物止血，可分为全身和局部用药两类。①全身用药止血。常用止血芳酸、止血敏等。②局部用药止血。常用明胶海绵、淀粉海绵、止血粉等药物。

(5)热凝止血：使用电刀或光刀手术，可显著减少术中出血量。

(6)低温止血：低温降压麻醉(体温降至32℃左右)可减少机体周围组织的血容量，从而有效地减少术中出血。

(7)降压止血：术中使收缩压降至10kPa(80mmHg)左右，即可有效地减少术中出血量。但试读结束：需要全本请在线购买：www.ertongbook.com