

口腔门诊镇静镇痛

技术及治疗前评估

主编 郁 葱



人民卫生出版社

口腔门诊镇静镇痛

技术及治疗前评估

主 编 郁 葱

编 者 (以姓氏笔画为序)

王金华 (重庆医科大学附属口腔医院儿童牙病科)

吴雨佳 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、舒适牙科)

李 勇 (重庆医科大学附属口腔医院口腔颌面外科)

李思思 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、舒适牙科)

邱莹茜 (重庆医科大学附属口腔医院口腔修复科)

邹四海 (重庆医科大学附属口腔医院口腔颌面外科)

宋 敏 (重庆医科大学附属口腔医院口腔颌面外科)

张 超 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、舒适牙科)

陈方淳 (重庆医科大学附属口腔医院口腔黏膜科)

陈思路 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、舒适牙科)

林必盛 (台湾省中国医药大学附属医院麻醉部)

郁 葱 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、舒适牙科)

罗 俊 (重庆医科大学附属口腔医院牙体牙髓科)

赵 楠 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、舒适牙科)

姚 颖 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、舒适牙科)

徐 凌 (重庆医科大学附属口腔医院口腔修复科)

黄 姣 (重庆医科大学附属口腔医院牙周科)

黄贵金 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、舒适牙科)

廖金容 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、麻醉恢复室)

樊 林 (重庆医科大学附属口腔医院麻醉科、舒适牙科)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

口腔门诊镇静镇痛技术及治疗前评估 / 郁葱主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-21676-0

I. ①口… II. ①郁… III. ①口腔颌面部疾病—口腔外科手术—研究 IV. ①R782.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 304576 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

口腔门诊镇静镇痛技术及治疗前评估

主 编: 郁 葱

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 12 插页: 1

字 数: 300 千字

版 次: 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21676-0/R·21677

定 价: 79.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



在各医学专业的临床诊疗工作中，医务工作者不得不面对患者常见的恐惧与焦虑的问题。尤其在口腔医学领域，严重的牙科恐惧症一直困扰着医师和患者。

随着社会的进步和医学的发展，愈来愈多的医院倡导建立“无痛医院”，而“舒适化医疗”正是其重要的理念之一，也是现代麻醉学与口腔医学发展的共同目标。为此，郁葱委员及其学科团队在重庆医科大学附属口腔医院领导的支持下，根据我国的实际情况，率先建立“重庆医科大学附属口腔医院无痛口腔医疗中心”，借此整合口腔医学各专业，实现了规模化、规范化开展口腔舒适化医疗服务。基于其多年来积累的丰富临床经验和心得体会，并参考了国内外该领域的相关进展，编撰了《口腔门诊镇静镇痛技术及治疗前评估》一书。

该书从“如何提供舒适化口腔治疗”和“保障患者医疗安全”出发，系统阐述了合并各种内科疾病患者的口腔治疗前评估，各种镇静镇痛方法治疗不同程度牙科焦虑症的应用与评价，以及对由此产生的各种争议与发展的方向进行了归纳总结。由于本书的两大部分存在多学科的交叉，是传统口腔医学教育所未涉及的内容，因此，将丰富和拓展口腔医学的内涵与外延，充实口腔麻醉学的理论基础，是口腔医学专业

学历后教育的重要参考书。

在此,我谨代表中华口腔医学会口腔麻醉学专业委员会衷心感谢郁葱委员为撰写本书所付出的努力及心血。

中华口腔医学会口腔麻醉学专业委员会主任委员

姜 虹

2015年9月23日

前 言



口腔门诊镇静镇痛及治疗前评估是伴随国人对口腔医疗提出更高要求孕育而生的，是一门由临床医学、麻醉学、口腔医学、医院管理等多学科交叉形成的综合知识与技术。其中口腔治疗前评估是口腔医师日常工作中常见临床医学问题的集中总结，同时也为医师的医疗决策提供综合的解决方案；而口腔门诊镇静镇痛技术、口腔微创诊疗技术、口腔激光治疗技术等则构成舒适化口腔医疗技术的基石，通过对口腔各个专业尤其是口腔外科门诊、儿童牙病、口腔种植及牙周黏膜患者的集中无痛化、微创化治疗，以期减少医疗资源投入，提高诊疗水平和患者满意度。

本书的编撰过程中注重了以下问题：一是如何体现“以患者为中心”的思想，各章中讲解始终以促进患者早期康复，减少治疗并发症为主线；二是如何体现“保障医疗安全”的思想，从而提高口腔医师特别是口腔诊所从业人员对复杂病情、不良事件与突发险情的判断、反应与处理能力；三是如何体现“紧密结合临床”的思想，本书中对各种镇静镇痛医疗技术的优缺点给出了客观的评价，由于地域文化的差异，不是每种技术都适用于我国现有国情，但对主流镇静技术的讲解完全具备可操作性、可复制性，临床指导意义强。

本书从酝酿到撰写大约花费近2年时间，针对口腔医学、麻醉学专业人员而编写。本书的作者包括重庆医科大学附属口腔医院长期从事口腔门诊镇静镇痛技术的专业人员，他们

依托于全国规模最大的无痛治疗平台即重庆医科大学附属口腔医院口腔无痛治疗中心，长期工作在临床第一线，以现代围术期医学理论为基础，根据自己的临床工作经验，参阅了大量文献，力求从临床实际需要出发；规范化、规模化及医疗安全始终是本书贯穿的主线；观点尽量贴近、指导临床应用，期望能为读者提供一本既有系统理论又有实用性的参考书。

在此，感谢中华口腔医学会口腔麻醉学专委会对我们的支持与帮助，感谢我们的团队夜以继日的辛劳工作。当然在撰写工作中难免存在挂一漏万、以偏概全的现象，敬请读者提出宝贵的意见。

郁 葱

2015年8月

目 录



◇ 绪论·····	1
-----------	---

第一篇 口腔门诊镇静镇痛治疗前评估

◇ 第一章 心血管系统疾病·····	11
第一节 简述·····	11
第二节 伴随冠心病的口腔门诊治疗前评估 ·····	18
第三节 伴随高血压的口腔门诊治疗前评估 ·····	26
第四节 伴随常见心律失常的口腔治疗前评估·····	34
第五节 常用局部麻醉药物对心血管系统的影响·····	46
◇ 第二章 呼吸系统疾病·····	52
第一节 简述·····	52
第二节 伴随慢性支气管炎的口腔门诊治疗前评估·····	52
第三节 伴随支气管哮喘的口腔门诊治疗前评估·····	53
第四节 口腔门诊气道异物的处理原则·····	55
◇ 第三章 内分泌系统疾病·····	57
第一节 伴随甲状腺功能异常的口腔门诊治疗前评估 ···	57
第二节 伴随糖尿病的口腔门诊治疗前评估·····	60
第三节 伴随肾上腺疾病的口腔门诊治疗前评估·····	65
◇ 第四章 肝肾疾病·····	69
第一节 伴随肝脏疾病的口腔门诊治疗前评估·····	69

第二节	伴随肾脏疾病的口腔门诊治疗前评估·····	71
◇第五章	血液系统疾病·····	74
第一节	常见血液系统疾病的口腔门诊治疗前评估·····	74
第二节	口腔科治疗中抗凝血药物使用前的评估·····	79
◇第六章	神经精神系统疾病·····	86
第一节	简述·····	86
第二节	伴随常见神经系统疾病的口腔门诊治疗前 评估·····	86
第三节	伴随常见精神系统疾病的口腔门诊治疗前 评估·····	90
◇第七章	免疫系统疾病·····	92
◇第八章	心身疾病·····	96
第一节	简述·····	96
第二节	伴随常见心身疾病的口腔门诊治疗前评估···	100
◇第九章	特殊人群口腔门诊治疗的特点·····	112
第一节	简述·····	112
第二节	常见特殊人群的治疗特点及风险评估·····	112
◇第十章	全身系统性疾病与口腔局部疾病的关系·····	137
第一节	口腔黏膜疾病与全身系统疾病的关系·····	137
第二节	口腔牙周疾病与全身系统疾病的关系·····	150
第三节	口腔种植与全身系统疾病的关系·····	155

第二篇 口腔门诊镇静镇痛常用技术及方法

◇第十一章	镇静镇痛下口腔门诊治疗的常用药物·····	163
◇第十二章	成人镇静镇痛下口腔门诊治疗的评估与 实施·····	177
第一节	成人镇静镇痛下口腔治疗前的评估·····	178

第二节 成人镇静镇痛下口腔治疗的常用方法·····	180
◇第十三章 儿童镇静镇痛下口腔门诊治疗的评估与 实施·····	193
第一节 儿童镇静镇痛下口腔治疗前的评估·····	194
第二节 儿童镇静镇痛下口腔治疗的常用方法·····	201
◇第十四章 儿童、成人镇静镇痛下口腔门诊治疗的 呼吸道管理·····	212
第一节 儿童深度镇静/全身麻醉下口腔治疗 呼吸道的保护理念·····	212
第二节 镇静镇痛下口腔门诊治疗并发症处理原则···	220
第三节 口腔门诊治疗常用镇静镇痛下声门上气道 的应用·····	221
◇第十五章 儿童口腔医学无痛治疗医疗风险的控制···	232
第一节 儿童口腔无痛治疗特点·····	232
第二节 儿童口腔科局部麻醉·····	233
第三节 儿童口腔科镇静技术·····	234
第四节 儿童口腔科全麻技术·····	241
第五节 儿童口腔医学无痛治疗的优缺点·····	244
◇第十六章 口腔门诊镇静镇痛下治疗的并发症及 处理·····	249
第一节 概述·····	249
第二节 口腔门诊镇静治疗引起并发症的因素·····	250
第三节 口腔门诊镇静治疗的并发症及处理·····	253
第四节 口腔门诊镇静镇痛治疗的急救复苏·····	264
◇第十七章 口腔门诊镇静复苏室的建设与流程·····	268
◇第十八章 口腔门诊镇静的护理·····	273
◇第十九章 牙槽外科微创治疗·····	280
第一节 简述·····	280
第二节 微创技术在口腔门诊中的应用规范·····	281
第三节 口腔门诊微创技术常见合并症及其处理·····	288

第三篇 口腔门诊镇静镇痛治疗 平台的建设与展望

◇第二十章 舒适化口腔门诊治疗平台的建设·····	297
第一节 口腔门诊镇静治疗的设置与流程·····	297
第二节 镇静下口腔门诊治疗的特点·····	304
第三节 镇静下口腔门诊治疗方法的综合评价·····	308
第四节 开展舒适化口腔医疗的硬件要求·····	317
第五节 开展舒适化口腔医疗的规范化管理·····	321
◇第二十一章 口腔门诊镇静的争议与展望·····	326
第一节 简述·····	326
第二节 口腔门诊镇静镇痛治疗的现状及争议·····	328
第三节 舒适化口腔医疗的展望·····	338
◇附录·····	347
附录一 美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA)分级·····	347
附录二 Steward 苏醒评分·····	348
附录三 Ramsay 镇静评分·····	349
附录四 疼痛视觉模拟评估法(VAS)·····	350
附录五 口腔科畏惧调查量表(中文版)·····	351
附录六 改良口腔科焦虑量表(中文版)·····	353
附录七 儿童恐惧量表, 口腔科分量表(中文版)·····	354
附录八 OAA/S 清醒/镇静观察者评价量表·····	355
附录九 改良 Aldrete 离院评分系统·····	356
附录十 Frankl 治疗依从性评价量表(中文版) Houpt 治疗全过程依从性评价量表(中文版)·····	358
附录十一 笑氧吸入镇静口腔科治疗同意书(示例)·····	359
附录十二 笑氧吸入镇静口腔科治疗记录单·····	360
附录十三 门诊麻醉预约管理单(示例)·····	361

附录十四	镇静、浅麻醉下儿童牙齿疾病的治疗同意书 (示例).....	362
附录十五	麻醉前访视记录单(示例)	364
附录十六	麻醉后恢复评分表(示例)	366
附录十七	麻醉恢复记录单.....	368
附录十八	门诊镇静不良事件统计表.....	370
附录十九	麻醉记录单(示例)	372

绪 论



随着医疗卫生事业的发展及人民群众对健康的日渐重视,现代生活方式的改变及现代医学的飞速发展,在口腔门诊就诊的、伴有全身各系统疾病的患者数量日益增加;其他系统疾病由于新药、新技术的使用对传统口腔医疗服务提出新的要求;微创化、舒适化医疗的发展对医师的知识结构、临床能力提出了更高的要求。本书的编写目的是通过对口腔门诊镇静镇痛技术及其评估方法以及常见合并症进行初步阐述与归纳,提高口腔科医师的临床思维能力,为门诊口腔操作前评估全身疾病与局部疾病提供参考;简要阐述常见的口腔疾病与全身疾病的相互关系;对目前大家关注较多的各种人群口腔焦虑症的诊断治疗提供系统的方法介绍与评价。

本书共分为三个部分:第一部分总结归纳在实施口腔门诊镇静镇痛治疗前伴随机体各系统疾病评估与处理要点,培养与提高专业医师临床决策的能力、科学的临床思维与处理能力;第二部分对舒适化口腔医疗的具体方法进行系统阐述与分析;第三部分总结在国内实施舒适化口腔医疗的相关知识以及对未来趋势的展望。

口腔医学的诊断和临床治疗技术经历了上百年的发展,已建立了完善的理论基础和临床技术规范,但对患者因口腔疾病或在口腔科治疗过程中的疼痛或恐惧感却始终重视不足,而且对该领域的深入研究与实践也有待加强。

牙科焦虑症(dental anxiety, DA)是口腔治疗中一种常见的心理障碍,严重影响患者对口腔疾病的治疗意愿,往往使患者对口腔治疗感到紧张和害怕,进而表现出烦躁不安,甚至逃避治疗的现象。因此,减轻甚至消除口腔疾病患者对疼痛的恐惧,使患者能够在相对舒适的条件下接受口腔治疗,已成为口腔医师不得不面对的问题。但是需要强调的一点是,口腔门诊镇静镇痛治疗近年来方兴未艾,为口腔治疗创造良好的条件是其出发点,保证患者医疗安全是其落脚点,是一件“锦上添花”的工作,但不能“为了镇静而镇静”,如果将患者、医务人员置于不可控的风险境地则和我们的初衷背道而驰。综上所述,本书从以下五个方面阐述“舒适化口腔医疗”的起源与发展背景,口腔医学与其他学科的关系以及如何结合我国国情有序、规范地开展舒适化口腔医疗。

一、掌握口腔门诊镇静镇痛治疗前常见合并症评估及处理的意义

随着医学科学与医学科研方法的进展,特别是循证医学、转化医学和整合医学近年来的发展,大量多中心、大样本的临床研究对临床工作的推动作用,各种指南和专家建议为临床医师的医疗决策提供有力的证据与相对统一的治疗策略,比如《口腔治疗中笑气/氧气吸入镇静技术应用操作指南(试行)》、《根管治疗技术指南》等。但随着医学技术的日臻完善以及人口老龄化趋势,口腔各个亚专业均面临大量伴随机体各系统疾病的患者,复杂的医疗环境和严峻的医患矛盾以及口腔专业人员教育背景的局限性,使得针对该类患者的医疗决策更加复杂。所以,本书从总结临床伴随机体各系统疾病的口腔各专业治疗的评估与处理,口腔局部疾病与全身性疾病关系的规律、评估与处理要点,牙科焦虑症的系统评价与治疗三个方面着手,根据对国内外最新报道的回顾、本单位

医疗实践的总结,全面、详实地对该类患者的诊治方法进行了阐述。

二、“舒适化口腔医疗”理念的提出

除了 DA 患者对口腔治疗有非常痛苦的回忆外,几乎所有因口腔疾病就医的患者都有对口腔治疗的不良感受。而这种不良感受最主要的来源是疾病本身及治疗过程中的疼痛,除此之外,还包括就医环境、口腔治疗机器的噪音等。针对这种状况,21 世纪初,提出了给患者提供“舒适化口腔医疗”的理念,并从改善就诊环境、屏蔽治疗噪音、开展口腔无痛治疗、采用微创治疗等方面进行了一系列的改进,取得了良好的效果。本书第二篇对口腔无痛治疗方法进行阐述,并简要介绍笔者单位的成功做法,分析当前的发展趋势,以期与同行共同探讨。比如,疼痛往往是口腔疾病的一个主要症状,如牙髓炎、根尖周炎等,均表现为剧烈的疼痛。疼痛也是口腔科治疗过程中不可避免的一个不良反应,如局部麻醉、开髓、去骨等治疗都能造成患者的疼痛。疼痛是柄双刃剑,它不仅是对人类在遇到伤害时的保护,也是对人类生理及心理的伤害。1979 年国际疼痛研究协会(International Association for the Study of Pain, IASP)对疼痛定义为:一种令人不快的感觉和情绪上的感受,伴随着现有的或潜在的组织损伤,所以,疼痛贯穿了疾病发生、发展的全过程。DA 是口腔治疗中的一种常见的心理障碍,严重影响着患者的身心健康和生活质量。患者对口腔疾病的治疗感到紧张和害怕的主要表现为:患者在候诊和治疗时流汗,呼吸、心跳不由自主地加快;对口腔内的刺激变得敏感;儿童表现为哭闹、拒绝甚至反抗治疗,成人表现为心慌、颤抖、恶心甚至终止治疗。它不利于口腔疾病的治疗,更可能延误治疗,使患者失去保存牙齿的机会。DA 产生的原因包括:患者以前的不良就医经历,比较常见的是医师粗

暴操作，例如不用局麻药物或局麻药尚未起效就开始口腔操作；患者的朋友的非良性叙述给患者造成很大的心理压力；来自于医护人员非人性化的一些专业术语的表述让患者莫名的恐惧；特有的环境因素，比如涡轮手机的声音，患者的呻吟和气味等。

无论是疾病带来的疼痛，还是治疗带来的疼痛均会严重影响患者的治疗意愿和感受，因此，以“无痛治疗”为核心的舒适化口腔医疗的概念便应运而生。

三、镇静镇痛下口腔治疗史

1772 年法国化学家 Joseph Priestly 首先合成氧化亚氮 (N_2O , 笑气)，1844 年美国牙医 Horace Wells (图 A) 医师发现“笑气”具有镇痛作用，并在未使用局部麻醉的情况下吸入笑气后成功拔除自己的一颗牙，成为我们今天的技术雏形。1846 年 Boston 牙医 Morton 在麻省总医院利用乙醚实施了颈部包块手术，揭开了现代麻醉学的开端 (图 B)。



图 A 首例笑气下牙拔除术实施者——
美国牙医 Horace Wells



图 B Morton 在麻省总医院演示乙醚麻醉

在 20 世纪,以 Allison, Hubbell, Monheim 等为代表的口腔科医师针对全身麻醉下的口腔科治疗进行了培训和实践。以 Jorgensen, Driscoll 和 Trieger 等为代表的口腔科医师,认识到将局部麻醉与麻醉药物的镇痛镇静和遗忘作用相结合的方法,成为中度(意识)镇静的倡导者,该方法使患者产生意识改变,镇痛和失忆的状态,而不会产生神志不清。到了 20 世纪末,口腔专业发展了几种不同的焦虑和疼痛控制方法,包括独立的局部麻醉,轻中度、深度镇静甚至全身麻醉下口腔治疗。

四、我国目前舒适化口腔医疗的现状分析

1. 历史沿革与现状 国内镇静下口腔科治疗发展于 20 世纪 90 年代末,以鼻吸笑气和儿童门诊全麻下口腔科治疗为主要技术手段,集中于北京、西安等医学相对发达地区。经过近 10 年的发展,北京、重庆、西安等地的口腔专科医院均已形成完备的口腔科镇静技术体系及人才梯队。以笔者单位为例,涵盖从经鼻吸入笑气、静脉镇静到门诊全身麻醉全系列,口腔外科、儿童牙病、洁牙、种植等范畴,经鼻吸入笑气近 4 万例/年,经喉罩或气管内插管通气下全麻儿童治疗 800 例/年,已有完备的应急手段与专门的门诊麻醉复苏区域。