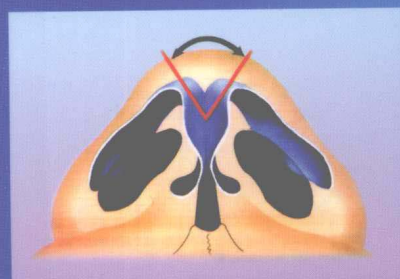
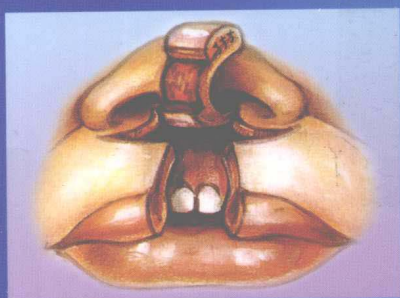


Chunlie Huo Chunlie Shuhou Jifa Jixing De
Erqi Zhengfu Zhiliao

唇裂或唇腭裂术后继发畸形的 II期整复治疗

翦新春 著

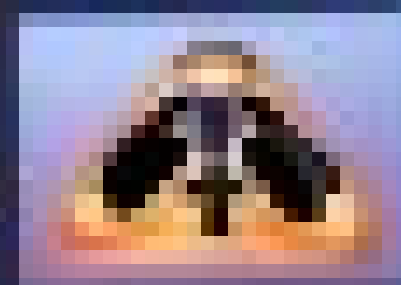


科学技术文献出版社

Changsheng Books Catalogue 2010-2011 (New Arriving Titles)
Pinyin: Zhongguo Chubanshe 2010.10.01

唇裂或唇腭裂术后继发畸形的 早期康复治疗

张树贵 著



中国出版集团 中国出版

唇裂或唇腭裂术后 继发畸形的Ⅱ期整复治疗

翦新春 著

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

唇裂或唇腭裂术后继发畸形的Ⅱ期整复治疗/翦新春著. -北京:科学技术文献出版社, 2010. 8

ISBN 978-7-5023-6612-4

I. ①唇… II. ①翦… III. ①唇病-畸形-修复术 ②裂腭-修复术
IV. ①R782. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 032554 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882938, 58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 薛士滨
责 任 编 辑 陈家显
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2010 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 274 千
印 张 12.25 彩插 60 面
印 数 1~3000 册
定 价 48.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

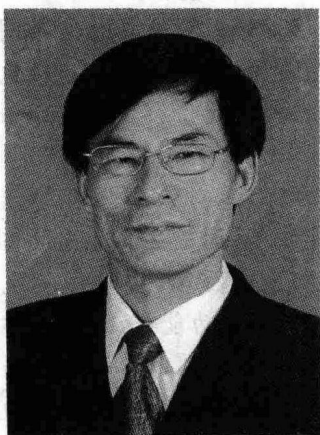
内 容 简 介

全书共分 17 章,前 5 章是叙述正常人体颅颌面的正常解剖结构和形态学。6~16 章对单侧唇裂术后继发的鼻畸形、唇畸形,双侧唇裂或唇腭裂术后继发的鼻畸形、唇畸形、鼻唇联合畸形、口哨畸形、牙槽嵴裂、颌骨发育不良畸形、骀畸形、腭穿孔、腭咽闭合不全等继发畸形进行了详细的阐述。17 章列举典型病例,并加以点评。

本书可供从事口腔颌面外科、整形外科和美容外科医师、医学院校相关专业师生参考使用。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了让您增长知识和才干。

作者简介



翦新春教授,男,1951年出生,湖南省安乡县人。1975年毕业于原湖北医学院口腔医学系(现武汉大学口腔医学院),1976年1月—1983年8月在湖南省人民医院口腔科任住院医师。1983年8月考入湖南医学院研究生科攻读口腔医学硕士研究生,1986年6月获湖南医学院口腔医学硕士学位。1987年10月—1988年4月在原上海第一医学院附属华山医院口腔颌面外科进修学习。1992年10月—1994年5月在美国弗吉尼亚州立大学医学院口腔颌面外科研究口腔颌面部创伤修复治疗,被聘为弗吉尼亚州立大学牙学院口腔颌面外科客座教授。1986年6月毕业以后,被分配在湖南医学院湘雅医院任口腔科主治医师,1991年8月晋升为副主任医师、副教授;1998年10月晋升为主任医师、教授;1992年被聘为口腔医学口腔颌面外科硕士生导师,2000年被聘为原湖南医科大学湘雅医院外科学整形外科专业博士生导师。

1989—1992年任湖南医学院湘雅医院口腔科副主任;1992年8月—2001年3月任湖南医科大学湘雅医院口腔科学教研室主任、口腔科主任;2001年4月—2008年9月任中南大学湘雅医院口腔科学教研室主任、口腔科主任。1994年10月—2001年3月任湖南医科大学口腔医学系第一副主任;2001年4月—2007年8月任中南大学口腔医学院院长;1993年8月—2008年8月任湖南医科大学口腔医学系、中南大学湘雅口腔医学院口腔颌面外科主任;现任中南大学湘雅口腔医学院口腔医学研究所所长,中南大学湘雅口腔医学院口腔组织工程研究室主任。兼任中华口腔医学会理事会理事,中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会常务委员,中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会唇腭裂学组成员,中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会整形修复学组委员;中华医学会医学美学与美容分会委员,中国医师协会整形美容分会委员,湖南省口腔医学专业委员会主任委员,湖南省医学美学与美容学会副主任委员,湖南省口腔医院管理协会副主任委员,武汉大学长沙校友会副会长,美国弗吉尼亚州立大学牙学院客座教授,《口腔医学研究》杂志副主编,《中华口腔医学杂志》、《中华医学美学美容杂志》、《中华口腔医学研究杂志(电子版)》等国内21种杂志的编委和特邀编委,《Chinese Medicine Journal》特邀审稿人。

翦新春教授目前为中南大学湘雅医院、中南大学湘雅口腔医学院口腔颌面外科执业医师、口腔颌面牙科美容执业主诊医师。长期从事口腔颌面外科医疗、教学与科研工作。

1984年,在中国大陆地区首次发现了口腔黏膜下纤维性变,并对该病的病因、病理、诊断、治疗进行了系统的研究,从此开展了对口腔癌前病变及癌的诊治与治疗工作。2000年,又在国内进行了首例游离腹直肌肌皮瓣血管吻合全舌再造成功。1995年以来,在国内较早开展了颌前窝及颌中窝肿瘤的诊治与治疗研究,1996年由本人设计的Barbosa改良方法治疗了第一例翼腭窝恶性肿瘤患者获得成功,并在美国《Journal of Oral and Maxillo-facial Surgery(1998)》杂志上发表,获得世界上多位颌底外科肿瘤专家的认同,并有10余个国家的医师来信索取论文单行本。目前,已用该方法治疗了几百例中颌底肿瘤患者,提高了患者的生存率。自1996年以来,又有2种新术式问世,这2种术式发表在美国《Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology Endodontology; 2003, 95(2)》和《Otolaryngology Head and Neck Surgery(2005)》杂志上,并于2003年在国内由世界图书出版西安公司出版了国内第一本中英文对照解说的专著《口腔颌面肿瘤外科手术彩色图谱》。2007年4月应美国NOVA科技出版公司之约,合作撰写出版了《Oral Cancer Research Advances(2007)》。

从1991年开始,根据双侧唇裂患者术后仍有继发鼻唇畸形的特点,对该病患者的继发畸形的特点进行了全面系统的研究及分类,对不同的畸形,设计了不同的术式,用于临床取得了极为良好的术后效果,使1000例患有双侧唇裂的患者改善了面容,同时每年也获得了1000万元的收入。设计的新术式被国内孙弘、孙坚主编《颌面功能修复外科学(2003)》、宋儒耀、柳春明主编《唇裂与腭裂的修复,第4版(2003)》、宋儒耀、方彰林主编《美容整形外科学,第3版(2002)》等巨著、专著用专节和大量篇幅介绍给读者使用。新加坡被世界称为东方美容大师的邱武才教授摘录用英文介绍给世界整形外科同行。本人于2000年将自己的经验撰写成《口腔颌面部畸形与缺损外科学》专著,由湖南科学技术出版社出版,获得国内同行专家及同仁的一致好评。

主要研究方向为口腔颌面部先后天畸形和缺损的整复与重建、口腔颌面颈部肿瘤,尤其是颌中窝底的良恶性肿瘤的诊治与治疗及口腔颌面颈部癌前病变分子致病机制的研究。先后主持国家科学技术部“十五”重大疾病攻关课题、国家自然科学基金课题项目3项,美国CMB基金、湖南省科技厅自然科学基金及湖南省科技厅科技发展基金等项目12项。在国际国内各类专业期刊上发表专业论文248篇,其中在国外期刊(英文)发表SCI论文21篇。专著《口腔颌面部畸形与缺损外科学》、《口腔颌面部肿瘤手术彩色图谱》;主编口腔医学学术专著7部,参编《Oral Cancer Research Advances(英文)》(New York)、《口腔科学, (第5~7版)》(人民卫生出版社)等教材13部。获得国家卫生部医学科技进步三等奖2项,湖南省科技厅、湖南省教育厅、湖南省卫生厅及中南大学科技进步奖18项。先后指导硕士、博士研究生48名。2002年3月被湘雅医院授予“湘雅名医”称号,2006年9月被武汉大学口腔医学院授予第一届“杰出校友”称号,2006年因在唇腭裂Ⅱ期修复中的特殊贡献而获中国医师协会整形美容医师分会“白天鹅优秀科技成果奖”,2007年12月被聘为中南大学湘雅医院一级主任医师,二级教授。

E-mail: jianxinchun@hotmail.com

前 言

唇裂或唇腭裂是一种严重的先天发育不全的颅颌面部畸形,发生率占当年出生人口的 $1/550 \sim 1.5/1000$ 左右,唇裂或唇腭裂畸形,由于发生在颅颌面的中部,因此,除有严重的器官损害和由此造成的功能障碍之外,更重要的是造成患者的美容损害而引起患者的精神创伤。患这种病的患者,从他(她)们与外界接触的感知中,他(她)们就发现自己的面容与其他(她)人不一样,尤其是别人不愿与自己接近和交往,自己主动与社会人接触交往时受到拒绝,给他(她)们造成的精神创伤是终身的。

对于这些患者,近几十年来,不但受到颅颌面整复外科医师们的关注和倾注的热情与手术整复,同时也得到世界上从事慈善事业的组织和人士的帮助。目前,世界上有许多慈善组织和人士拿出可观的资金来帮助这些患者的手术整复治疗,使他(她)们有和正常人相近似的颅颌面正常解剖结构,做了了不起的工作。其中,在此值得提出的有总部设在美国的“微笑列车(smile train)”计划,据报道,至2008年底已帮助全世界12万名唇裂或唇腭裂的患者进行了整复治疗手术。另一个为唇裂或唇腭裂患者提供帮助的慈善组织和慈善人士是香港长江集团总裁李嘉诚先生,他提供给唇裂或唇腭裂患者的治疗可以说是无微不至的,他的计划称之为“重生行动”,目的是要使这些患者不但有好的面容,而且还要重塑他(她)的人生,使他(她)们的未来与其他正常人一样的美好。因此,他除提供给需要帮助的贫困患者以手术整复费之外,还提供给他(她)们的一位陪人以住院期间的生活费和来往的路费,可以说是用心良苦。

在他们的这种精神的感召下,我在几年前就动心想写一本关于唇裂或唇腭裂患者术后畸形Ⅱ期整复治疗的专著,目的是想将Ⅰ期手术后所致的继发畸形的Ⅱ期整复方法给予归纳,经过分类、总结,成为一个唇裂或唇腭裂术后继发畸形Ⅱ期治疗的独立体系,介绍给从事唇裂或唇腭裂整复治疗的医师,但一直没有时间进行。

近期以来,自己反复思考后,觉得医师的天职是什么?就是要关心患者的疾苦,解决他(她)们的疾苦,为他(她)们的治疗需要服务,有了这个想法之后,我于

2007年8月主动辞去了中南大学湘雅口腔医学院院长职务,让出时间来从事自己为之奋斗几十年的专业事业。从这时起,本书作者开始立题撰写这本《唇裂或唇腭裂术后继发畸形的Ⅱ期整复治疗》专著。时至今日,初稿完成,我不知道是否达到了自己的初衷。我想我们国家的经济突飞猛进的发展,国民的生活水平得到大幅度提升。随着生活水平的提升,唇腭裂患者的手术整复水平也应相应地提高。当然,提高到什么水平,目前国内的学者们还没有统一的意见,但我个人追求的目标是“使患有唇裂或唇腭裂的患者,经过我的手术或我的团队成员的手术整复之后,使他(她)们有和正常人面部相近似的解剖结构,还给他(她)们与正常人相近似的美貌美感。”我不知道同道们如何认为和看待这个问题。但我在起草这本书时也是这样想和以此为出发点的,不知同道们认同否?

本书共分17章,前5章是叙述正常人体颅颌面正常解剖结构与形态学的内容。为什么要写这几章?我认为要使患者的手术效果满意,必须对正常人的面部解剖结构及形态有深入彻底的了解和认识,对不同的唇裂或唇腭裂患者在进行继发畸形整复手术之前,必须根据患者的不同面型设计个性化的整复方案,不能一个术式用到底,这不可能给每个患者以术后的美感效果。因此,本书设了专门的篇幅叙述。接下来,对单侧唇裂术后继发的鼻畸形、唇畸形,双侧唇裂或唇腭裂术后继发的鼻畸形、唇畸形、鼻唇联合畸形、口哨畸形、牙槽嵴裂、颌骨发育不良畸形、骀畸形、腭穿孔、腭咽闭合不全等继发畸形进行了专章专节详细的叙述,目的是给读者以系统、完整的知识。根据这些不同畸形,选择或借鉴本书成功治疗的方法,设计不同的治疗手术方案,达到完美的治疗效果。另外,对我组几十年进行唇裂或唇腭裂术后继发畸形Ⅱ期整复不成功的典型病例也进行了展示,目的是提供给大家以总结。同时,本书作者根据个人的治疗经验,对不成功的病例进行了点评,供大家参考之用。

本书虽然想系统、全面地介绍唇裂或唇腭裂术后继发畸形Ⅱ期整复治疗的手术方法,由于自己的医学知识及专业知识有限,本书的不足之处在所难免,敬请各位专家及读者赐教,本人表示谢意。

中南大学湘雅医院口腔颌面外科



目 录

第1章 颜面部软组织结构及特点	(1)
第1节 面部分区与标志	(2)
第2节 面部表情肌	(2)
第3节 面部的神经分布	(4)
第2章 正常成人鼻的解剖形态学	(7)
第1节 鼻的相关形态学	(7)
第2节 鼻的相关解剖学	(14)
第3章 正常成人唇的解剖形态学	(25)
第1节 唇的形态学特征	(25)
第2节 唇的解剖结构	(28)
第4章 腭、咽部解剖形态学	(30)
第1节 腭部的正常解剖结构	(30)
第2节 咽部的解剖结构	(34)
第5章 容貌美学	(38)
第1节 头型与容貌美	(38)
第2节 面型与容貌美	(38)
第6章 单侧唇裂或唇腭裂患者唇裂修复后鼻畸形的整复	(47)
第1节 单侧唇裂或唇腭裂术后鼻畸形的解剖特点	(47)
第2节 单侧唇裂或唇腭裂术后鼻畸形的Ⅱ期整复时间	(50)
第3节 鼻翼塌陷畸形整复术	(51)
第4节 鼻背过低和轻度不对称整复术	(60)
第7章 单侧唇裂或唇腭裂患者唇裂修复后上唇畸形的整复	(61)
第1节 单侧唇裂或唇腭裂术后鼻唇继发畸形的评估	(61)
第2节 唇瘢痕	(63)
第3节 单侧唇裂或唇腭裂术后上唇过长矫正术	(63)
第4节 单侧唇裂或唇腭裂术后上唇过短整复术	(65)
第5节 单侧唇裂或唇腭裂术后上唇过紧整复术	(67)

第6节	单侧唇裂或唇腭裂术后上唇口轮匝肌异常	(69)
第7节	单侧唇裂或唇腭裂术后唇标志异常	(71)
第8节	单侧唇裂或唇腭裂术后人中和人中嵴的重建	(72)
第9节	单侧唇裂或唇腭裂术后唇红不足或畸形	(76)
第10节	单侧唇裂或唇腭裂术后口哨畸形的整复	(77)
第8章	双侧唇裂或唇腭裂术后继发唇畸形的整复	(80)
第1节	双侧唇裂或唇腭裂术后上唇过长的整复	(81)
第2节	双侧唇裂或唇腭裂术后上唇过短的整复	(83)
第3节	双侧唇裂或唇腭裂术后上唇过紧的整复	(85)
第4节	双侧唇裂或唇腭裂术后口轮匝肌畸形的整复	(85)
第5节	双侧唇裂或唇腭裂术后人中异常的整复	(86)
第9章	双侧唇裂或唇腭裂术后口哨畸形的整复	(89)
第1节	口哨畸形的成因	(89)
第2节	口哨畸形的分级	(89)
第3节	口哨畸形的外科整复	(90)
第4节	口哨畸形的预防	(92)
第10章	双侧唇裂或唇腭裂术后鼻畸形Ⅱ期整复概论	(93)
第1节	与鼻畸形相关的鼻解剖学简介	(93)
第2节	理想的鼻形态	(94)
第3节	双侧唇裂或唇腭裂Ⅰ期修复后继发鼻畸形的异常结构特征	(95)
第4节	双侧唇裂或唇腭裂Ⅱ期鼻畸形的整复方法	(96)
第11章	双侧唇裂或唇腭裂术后鼻畸形的整复	(98)
第1节	双侧唇裂或唇腭裂术后鼻畸形的病理解剖	(98)
第2节	双侧唇裂或唇腭裂术后鼻畸形的整复方法	(99)
第3节	双侧唇裂或唇腭裂术后鼻唇畸形的整复	(101)
第4节	鼻翼软骨缝合技术在双侧唇裂或唇腭裂术后鼻畸形中的应用	(107)
第12章	牙槽嵴裂骨移植修复	(111)
第1节	骨移植的时间	(111)
第2节	移植材料的来源	(112)
第3节	患者的选择	(113)
第4节	植骨前的牙正畸	(113)
第5节	骨移植区的准备	(114)
第6节	外科技术	(114)
第7节	双侧牙槽嵴裂的特殊考虑	(119)
第13章	腭裂术后瘘孔的修复	(126)
第1节	瘘孔的分类及手术原则	(126)

第 2 节 瘘孔封闭.....	(128)
第 14 章 腭咽闭合不全的治疗	(131)
第 1 节 腭咽结构的评估.....	(133)
第 2 节 腭咽功能不全的治疗.....	(134)
第 15 章 唇腭裂患者的外科正颌治疗	(138)
第 1 节 唇腭裂患者颌面部发育障碍.....	(138)
第 2 节 诊断与治疗计划.....	(139)
第 3 节 未行牙槽嵴裂区域骨移植的单侧腭裂患者上颌前徙术.....	(141)
第 4 节 已行骨移植的单侧唇腭裂患者的上颌前徙术.....	(148)
第 5 节 双侧唇腭裂患者上颌前徙术.....	(148)
第 6 节 上颌横行扩弓.....	(152)
第 7 节 正颌后并发症的预防.....	(154)
第 8 节 下颌骨畸形的正颌治疗.....	(156)
第 9 节 上颌前徙与腭咽闭合功能不全.....	(157)
第 10 节 咽瓣对上颌骨前徙的影响	(157)
第 16 章 唇裂或唇腭裂术后继发少见并发畸形的整复治疗	(161)
第 1 节 低鼻梁或鞍鼻畸形的整复治疗——隆鼻术.....	(161)
第 2 节 驼峰鼻矫正术.....	(169)
第 3 节 歪鼻矫正术.....	(177)
第 17 章 唇裂或唇腭裂术后继发畸形Ⅱ期整复后的并发症及预防	(182)
第 1 节 单侧唇裂术后上唇瘢痕切除后患侧上唇唇高变短.....	(182)
第 2 节 双侧唇裂或唇腭裂术后唇珠唇峰人中嵴重建的继发畸形.....	(183)
第 3 节 双侧唇裂或唇腭裂术后鼻唇畸形Ⅱ期整复后瘢痕形成.....	(184)
第 4 节 双侧唇裂或唇腭裂术后Ⅱ期中人及唇珠重建后的不对称畸形.....	(185)

第 1 章

颜面部软组织结构及特点

面部皮肤薄而柔嫩,皮下组织疏松,易于伸展移动;但颈部,尤其鼻翼的皮肤与皮下组织结合紧密,不易分离。面部皮肤富含毛囊、汗腺和皮脂腺,是皮脂腺囊肿和疖肿的好发部位。面部皮肤与皮下层的弹性纤维及肌纤维紧密相连。或有皮下支持韧带连接皮肤与肌束。皮下支持带状如丝绒,内有强韧的细丝,一端连于皮肤的真皮乳头,一端连于浅筋膜。面部表情肌为皮肤,一般起自骨或筋膜,止于皮肤,因此外伤或手术切开时,皮肤易于裂开,创缘易内卷。面部皮肤和其他部位一样,具有不同走向的皮纹(亦称 Langer 纹),即皮肤分裂线。它是由真皮内弹力纤维和胶原纤维按抵抗该皮肤区所受的最大张力的方向平行排列而成,又称为张力线(图 1-1)。弹力纤维束与胶原纤维排列在一起,弹力纤维螺旋形围着胶原纤维形成弹性纤维衣襟,布满在真皮层,维持着皮肤的张力。

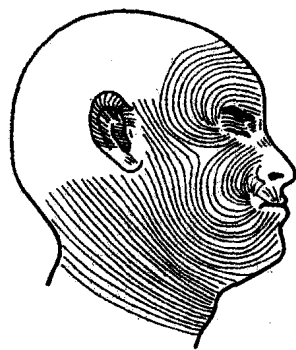


图 1-1 面颈部皮肤皮纹

面部皮纹变化较大,6 岁前眼裂周围的皮纹呈环状,额部至发际呈横向,在耳前由颞区至下颌角为纵向。口部在上、下、正中处皆为纵向,由此向两侧渐放射成环形,由鼻背往两侧为横向。其余区域则呈不规则走向。7 岁后睑裂周围的环形区扩大,致使眉间皮纹呈纵向,原不规则区逐渐缩小,直至最后消失。随着年龄的增长,弹性纤维发生变化导致皮肤松弛,皱纹增加。Langer 皮纹的走向与皮肤胶原纤维、弹力纤维、皮下血管及皮肤的神经纤维走向基本一致,但与表情肌与肌纤维相交错。选择皮纹切口因局部张力小,血管及神经损伤小,有利于创口的正常愈合和减轻瘢痕。头颈部张力线有两种类型:一种是面部的习惯张力线,在咽、眼睑、额部处者即属之;另一种为皮肤松弛线,是由肌肉的屈伸运动形成,如颈部的水平环行线。面部软组织存有许多脂肪垫,如眉脂肪垫、颞浅脂肪垫、眼轮匝肌下脂肪垫、颧脂肪垫、颊脂肪垫等,它们在不同的部位起着充填、平稳、光滑的作用。面部的皮肤与皮下组织由于受到来自三叉神经的感觉神经和交感神经颈上节的血管运动纤维支配,故情绪激动时,皮肤颜色出现潮红或苍白。

第1节 面部分区与标志

临床上以通过鼻根与鼻底的二水平线,将颜面分为上、中、下3部分,面中、面下两部分又称颌面部。按面部器官的功能与位置,面部又分为9个区,即额、眶、眶下、颧、鼻、唇、颊、颏、腮腺、嚼肌区。

此外,面部还有许多常用的表面标志(彩图 1-1):

1. 眶上孔 或称眶上切迹,有血管神经通过,其位于眶上缘中、内 1/3 交界处,距正中线约 2.2cm。
2. 眶下孔 位于眶下缘中点下 0.5~1.0cm,距面部正中线约 2.8cm,相当于鼻尖至眼外角连线的中点,孔口朝向前下内方,有眶下神经及血管自眶下孔通过。
3. 鼻面沟、唇面沟 鼻面沟为外鼻两侧与面部之间的凹陷,唇面沟为上唇与颊的斜行凹陷,二沟彼此连续,称为鼻唇沟,此处行手术切口时瘢痕不明显。
4. 耳屏 位于外耳道前方。下颌骨髁状突位于其前方、颧弓根部之下。
5. 颏下点 为颏部最低点,常作为测量面部距离的标志。
6. 颏孔 位于下颌体外侧面,成人正对第一、第二前磨牙间的下方或第二前磨牙的下方。下颌体上、下缘中点的稍上方,距面正中线约 2.5cm,孔口向后外上方,颏血管、神经由此穿出。
7. 口角 两眼正视前方时,口角位于两侧瞳孔的垂直线上,相当于尖牙与第一前磨牙之间。
8. 颧弓 位于耳屏至眼眶外下缘的连线上。
9. 腮腺导管 为耳屏下缘至鼻翼与口角中点连线的中 1/3 段。
10. 环椎横突 约位于乳突尖端与下颌角连线的上、中 1/3 交界处深部。

第2节 面部表情肌

面部表情肌除了枕额肌与颈阔肌外,其余的皆分布在眼、鼻、口、耳等自然孔裂的周围,呈两种方式排列:环形排列者可缩小孔裂;放射状排列者则具开大孔裂的作用。表情肌起自骨或筋膜,止于皮肤,收缩时牵动皮肤使面部形成不同的皱纹和凹陷,呈现各种表情,并参与咀嚼、吞咽等运动(图 1-2)。

面部表情肌按所在部位可分为口、鼻、眶、耳、颞顶肌。

口周围肌由于唇颊功能极为复杂而高度分化形成相互交错的复杂肌群,按其解剖位置可分为4组。

一、口周围肌群上组

含有笑肌、颧肌、上唇方肌和尖牙肌。

1. 笑肌 多发育不全,起自腮腺嚼肌筋膜。向前下越过嚼肌与面动脉、静脉,止于口角的皮肤。其呈带状或三角形,可牵拉口角向外侧。

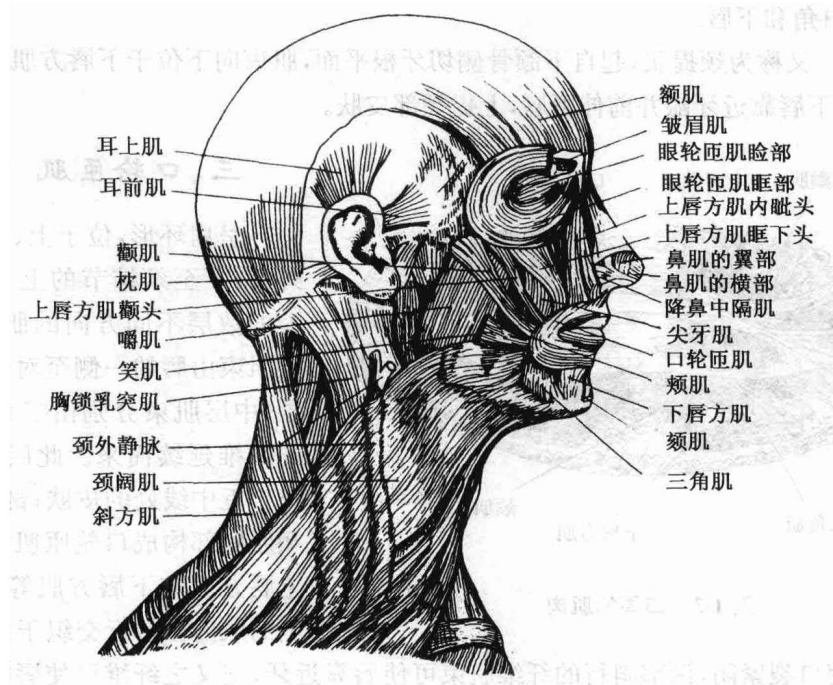


图 1-2 面部表情肌

2. 颞肌 位置表浅,起自颞骨颊面的后部,呈带状斜向前下,经咬肌、颊肌、面动脉及面前静脉的浅面,止于口角的皮肤和黏膜。此肌又称为颞大肌,收缩时牵拉口角向外。

3. 上唇方肌 较为发达,位于眶下部的皮下,扁薄近似四方形,起点分3部分。

(1) 颞头,又称颞小肌,位于该肌的最外侧,在眼轮匝肌的下方,起自颞骨外侧的颞颌缝后,略与颞肌平行向下,止于口角内侧上唇皮肤,可牵拉口角向外上。

(2) 眶下头,起自上颌骨眶下缘,向下行与口轮匝肌交织,止于上唇外侧部皮肤,其位于上唇方肌中部最宽,深面有眶下神经血管通过,作用为牵引上唇向上。

(3) 内眦头,为该肌的最内侧部分,起自上颌骨额突,斜向下外分成内外两片,内侧片止于鼻翼软骨与皮肤,外侧片斜行向下与眶下头交织共同参与口轮匝肌的组成,止于上唇外侧皮肤,具牵引上唇及鼻翼向上的作用。

4. 尖牙肌 又称口角提肌,起自上颌骨尖牙窝,在上唇方肌与颞肌的深面肌束行向外下集中,止于口角皮肤,并有部分肌束参与口轮匝肌组成,该肌收缩则提口角向上。

二、口周围肌群下组

由浅至深由三角肌、下唇方肌和颏肌组成。

1. 三角肌 又称为口角降肌,呈三角形,发育较好,起自下颌骨外斜线、颏结节与第一磨牙之间,部分纤维经颏孔浅面,止于口角皮肤,部分纤维参与口轮匝肌的组成。

2. 下唇方肌 亦称为下唇降肌,在颏孔与颏结节之间起自下颌骨体下缘的外侧面,行向上内与对侧之下唇方肌相汇合,参与口轮匝肌的组成,止于下唇皮肤和黏膜。其与三角肌的主

要作用是降口角和下唇。

3. 颏肌 又称为颏提肌,起自下颌骨侧切牙根平面,肌束向下位于下唇方肌深面,止于颏部皮肤,可使下唇靠近牙龈并前伸下唇,上提颏部皮肤。

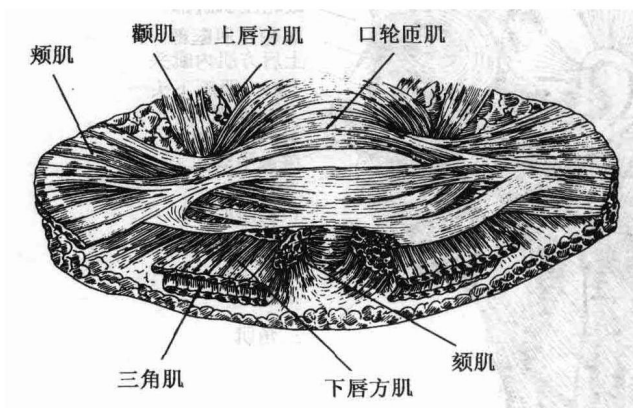


图 1-3 口周的肌肉

三、口轮匝肌

呈扁环形,位于上、下唇内,上至外鼻,下至颏结节的上方,由环绕口裂的数层不同方向的肌束组成。浅层肌束由唇的一侧至对侧,为其固有层,中层肌束分别由三角肌、尖牙肌的纤维延续而来。此层纤维向前行止于近中线处的皮肤;部分纤维来自颏肌唇部构成口轮匝肌深层。颧肌、上唇方肌和下唇方肌等所有至口周围的肌肉皆斜行交织于口轮匝肌内。

口轮匝肌可使口裂紧闭,深部斜行的纤维肌束可使唇靠近牙,交叉之纤维可使唇突出做努嘴、吹口哨等动作,与颊肌协作可行吸吮动作(图 1-3)。

四、颊肌

上起自上颌第三磨牙牙槽突后外侧面,后方为翼突下颌缝(又称翼下颌韧带、颊咽缝,是颊肌和咽上缩肌间的致密结缔组织),下自下颌骨的下颌舌骨线后端。颊肌纤维向前参与口轮匝肌的组成,其上部肌束进入下唇,下部肌束进入上唇,而最上、下部的肌束则不交叉分别进入上、下唇。颊肌可牵拉口角向后,使颊部紧贴上、下颌牙齿以帮助咀嚼与吸吮。当颊部由于口腔充满气体而膨胀时,颊肌可将气体驱出口外。

第 3 节 面部的神经分布

面部的神经主要为支配表情肌运动的面神经与司面部感觉的三叉神经。

一、面神经

面神经(图 1-4)系第 7 对脑神经,属于混合神经,包括运动、感觉及副交感神经纤维。运动纤维是面神经的主要成分,其起于脑桥下部网状结构腹外侧部的面神经核,由茎乳孔出颅经腮腺至面部表情肌。面神经颅外部分为总干及 5 个分支。由茎乳孔至腮腺 1.5~2.0cm 长的面神经称为总干。总干向上、下分别发出颞面干与面颈干。颞面干较粗,向前上方接受耳颞神经的交通支后发出颞支及颞支。面颈干较细,沿下颌支后缘行向前下,接受耳大神经的分支后分出颊支、下颌缘支与颈支。

1. 颞支 常为 2 支,自下颌髁状突浅面距耳屏前 1~1.1cm 处,由腮腺上缘穿出。于皮下

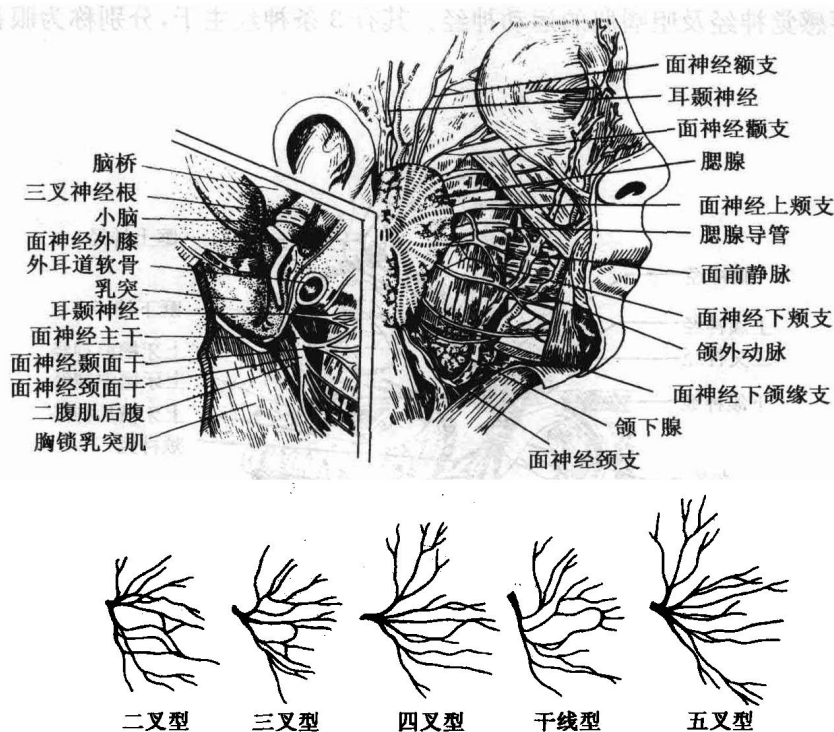


图 1-4 面神经及其主干分支类型

组织中越过颧弓中份行向前上方,支配额肌、眼轮匝肌上份、耳上及耳前肌。此分支受损,同侧额纹消失。

2. 颧支 常有 2~3 支经腮腺前上缘穿出,其上支较细,越过颧弓后分布于眼轮匝肌。下支较粗,沿颧弓及面横动脉之下前行,分布于颧肌和上唇方肌。颧支受损,则同侧眼睑不能闭合。

3. 颊支 一般为 3~5 支,多由颈面干分出,或来自颧面、颈面二干。其支出腮腺前缘后经腮腺咬肌筋膜中行至口角,依其与腮腺导管的关系,可分为上颊支、下颊支。上颊支一般较为恒定,平行于腮腺导管上方,较粗,分布于上唇方肌和鼻肌。下颊支于口角水平或稍上方向前行,分布于颊肌及笑肌等。颊支损伤,则同侧鼻唇沟变形。

4. 下颌缘支 一般为 1~3 支,较细,自腮腺前下端穿出腮腺前缘后经腮腺咬肌筋膜表面行至口角位于颈阔肌深面,约在下颌骨下缘由后向前越过面后静脉、下颌角,面前静脉及面动脉的浅面,向前上分布于三角肌与下唇方肌。下颌缘支损伤,则同侧下唇口角歪斜。

5. 颈支 多为 1~2 支,自腮腺下缘穿出,行于颈阔肌深面,支配该肌。

面神经的各分支在腮腺内外相互交织、吻合,因而当部分分支遭受损伤时,可具有一定程度的代偿能力。

二、三叉神经

三叉神经(图 1-5)系第 5 对脑神经,为混合性神经,由粗大的感觉根和细小的运动根组成,