



# 口腔急诊 常见疾病诊疗手册

姬爱平 主编

北京大学医学出版社

# 口腔急诊常见疾病诊疗手册

主 编 姬爱平

副主编 王 津 白 洁 徐训敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

于冬梅	王 津	王小婷	叶 荣
白 洁	刘宝钟	孙 伟	李艳秋
陈红涛	哈 庆	侯光敏	徐 涛
徐训敏	姬爱平	梁亚平	

编写秘书 陈红涛

北京大学医学出版社

KOUQIANG JIZHEN CHANGJIAN JIBING  
ZHENLIAO SHOUCHE

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔急诊常见疾病诊疗手册 / 姬爱平主编 .

—北京: 北京大学医学出版社, 2013. 5

ISBN 978-7-5659-0577-3

I. ①口… II. ①姬… III. ①口腔疾病—急诊—手册

IV. ①R780.597-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 099426 号

---

口腔急诊常见疾病诊疗手册

主 编: 姬爱平

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张凌凌 责任校对: 金彤文 责任印制: 苗旺

开 本: 889mm×1194mm 1/32 印张: 9.25 字数: 255 千字

版 次: 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0577-3

定 价: 35.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 序

北京大学口腔医院急诊科姬爱平主任要我为他主编的《口腔急诊常见疾病诊疗手册》写一个序，他随信寄来全书的目录和正文，我阅读了其中的大部分章节，可以说百感交集。原因有两个：一是个人情感因素，在1994—2004年的十年间，在我担任北大口腔医院医疗副院长期间建立了北大口腔医院的急诊科，从科室建设、人员选配、奖励机制等诸多方面给予过关注和力所能及的帮助。当时建立这个口腔急诊科的初衷无非是想为那些在医院下班之后无处就医的急性牙病患者提供一个能够看病的去处。从最初的两台牙椅、三个人到加盖房子、扩大椅位、增加人员，初步形成一个诊疗科室，成为北京地区少有的口腔急诊科。从它一建立，即实行24小时值班制，节假日不休息，全天开诊，受到广大患者的好评，也从大家担心经营亏损而成为能为医院创收的科室。其二是我很感谢能常年坚守在口腔急诊一线的同事们，这是一个工作很辛苦、需要牺牲很多个人利益的岗位，他们在辛苦的工作之余，仍孜孜不倦地学习总结，推出这样一本专著，让我十分感动。

经历了15年的发展，北大口腔急诊科已经成为人员配备齐全、设备先进的临床科室，与当初已不可同日而语。更为难能可贵的是，北大口腔急诊科姬爱平主任带领他的团队，在他们长期大量口腔急诊病例积累、诊疗经验积累的基础上，对口腔急诊常见疾病的种类、诊断、鉴别诊断、治疗原则以及一系列口腔急诊适用临床技术进行了认真研究和总结。对到急诊科就医的患者，从初检、细检、诊断、鉴别诊断、应急处理原则、规范的治疗技术细节、术后医嘱等全过程总结出一整套比较成熟的经验，并将这些知识、技术和经验集中到他们编写的这本《口腔急诊常见疾病诊疗手册》中。我相信这本书对于大多数口腔急诊科医生来说

其参考价值是不言而喻的。它实际上可以成为口腔急诊科医生快速查阅的椅旁工具书。医生对于自己不很熟悉的疾病诊疗可快速查阅这本工具书，依照其进行确定性诊断并完成治疗步骤。

事实上，在口腔急诊科工作的医生应该是具有较高水平的口腔全科医生，但是目前的现状是大部分口腔急诊科医生是由各个二级临床科室派到急诊科轮转的医生，他们大多缺乏口腔通科诊疗的知识和经验，因此，对这些医生来说本书无疑可以成为其学习、快速熟悉急诊科规范诊疗程序及技术细节的重要参考书。据我了解，这也许是目前我国口腔急诊方面唯一的一本专著。

我认为，在我国各级口腔专科医院都应该设立口腔急诊科，为那些急性口腔疾病患者提供服务。俗话说“牙病疼起要人命”，更何况还有越来越多的口腔颌面外伤患者、急性颌面部炎症感染患者，如果没有这样的急诊通道，将会是我国口腔医疗服务多么大的缺憾。随着条件的不断成熟，口腔急诊专业队伍的不断壮大，我们期待着有关口腔急诊的学术团体可以问世，有关口腔急诊的学术交流活动能日趋活跃，进一步促进口腔急诊学科在我国的发展与进步，造福广大口腔急性疾病患者。

王 兴

中华口腔医学会会长

2013年3月27日于北京

# 前 言

口腔急诊医学是近十余年逐步形成的一门新学科，发展尚不成熟，也未建立全国性的学术组织。在全国大中型城市的口腔专科医院中，虽然都设有急诊科或急诊室，但由于缺乏行业规范，设置规模和业务内容差距很大。

北京大学口腔医院急诊科成立于 1998 年，历经 15 年的发展，目前的急诊科硬件设施国际一流，设有 1 间抢救室和 7 间诊室，抢救室装备 1 台集口腔治疗、外科手术和抢救功能为一体的美国 A-dec 综合治疗台，并配备了包括自动除颤仪、心电监护仪、心电图机等可满足口腔专科医院抢救需求的急救设备；7 间诊室共装备美国 A-dec 口腔综合治疗椅 11 台，每台椅位均配备了可完成牙体牙髓病专科治疗的美国 Endo-Mate DT 根管动力系统、法国 NEWTRON 超声牙科治疗仪和美国 Obtura 根管封闭系统；急诊科还拥有 1 台美国 Camsight DSS 口腔数字显微仪、7 台德国 ZEISS 根管显微镜和 5 台美国 STA 无痛麻醉系统等先进设备。急诊科固定的编制人员 45 人，其中，医生 18 名，护士 27 名，18 名医生中有牙体牙髓病专科医师 7 名、口腔颌面外科专科医师 5 名、儿童口腔专科医师 1 名、通科医师 5 名；每年在急诊科接受培训的住院医师和研究生约 60 余名。急诊科目前的诊疗范围主要包括急性牙痛、牙外伤和口腔颌面部创伤等口腔急症的诊治和牙体牙髓病的常规治疗，日均诊疗患者 220 人次。

在 15 年的临床和教学实践中，我们发现口腔急诊患者的就诊诉求十分繁杂，因初始临床表现不典型导致诊治困难的病例占据了较大比例，这对急诊从业医生形成了严峻考验，特别是来自各门诊科室的轮转医生，由于缺乏通科知识和急诊工作经验，处理自身专业以外的病例常感力不从心，出现很多临床问题与

差错。

由此，我们萌生了写作一本可供临床医生快速查阅的椅旁工具书的想法，为符合急诊工作实际，本书作者全部来自专职从事急诊工作的临床一线医生。本书的章节设计注重实用性，以临床医生实际诊疗过程为出发点，从患者进入诊室开始，对患者的初检、细检、诊断、鉴别诊断、应急处理原则、治疗技术细节、术后医嘱等全过程进行了规范性描述，与以往的同类工具书相比，更具可操作性。

本书的特点是方便快速查阅，读者在临床工作中，对不熟悉的疾病进行检查并作出初步判断后，即可参阅本书进行确定性诊断并依照治疗步骤完成治疗，不必通读本书。

随着老龄社会的到来，患有全身系统性疾病的口腔患者逐年增加，部分患者的疾病没有治愈，只是被药物所控制，此类患者承受疼痛等各类刺激的能力下降，口腔治疗对患者心理和生理造成的应激反应会增加原有疾病恶化的可能性，无疑增加了口腔治疗的潜在风险。为防范意外事件发生，保证医疗安全，口腔医生很有必要掌握基本的急救知识和基本急救技能。本书的第四章“全身系统性疾病患者口腔治疗的风险评估与防范”、第五章“口腔急诊急救流程与基本急救技术”和第六章“口腔诊室的急救管理”是以往口腔类书籍很少涉及的内容，作者在参阅了相关医学书籍的基础上，结合自己的实际工作经验，对口腔诊室内可能发生的意外事件及救治措施进行了描述，内容浅显易懂，救治步骤清晰明了，非常适于紧急状况发生时的快速查阅。

综上所述，本书不仅适用于口腔专科医院急诊科医生及轮转医生，也是广大口腔执业医师必备的椅旁参考用书。

由于口腔急诊工作非常繁重，作为全职临床医生，写作只能利用业余时间完成，加之写作经验不足，难免存在诸多不足和缺憾，望各位读者批评指正并提出您的宝贵意见，以便完善我们的工作。

本书在编写过程中得到了中国医学科学院阜外医院吴瑛医

生、北京大学口腔医学院口腔颌面外科伊彪医生、心电监护室王文英医生、麻醉科关明医生的大力帮助，本书插图由北京大学口腔医学院口腔颌面外科刘宇楠医生绘制，在此向他们深表谢意。

**姬爱平**

2013年1月



# 目 录

<b>第一章 口腔急诊常规检查与病历书写</b> .....	1
<b>第一节 急性牙痛的检查与病历书写</b> .....	1
一、检查项目与方法 .....	1
二、病历书写 .....	11
<b>第二节 牙外伤的检查与病历书写</b> .....	13
一、检查项目与方法 .....	13
二、病历书写 .....	17
<b>第三节 口腔颌面部创伤的检查与病历书写</b> .....	25
一、检查项目与方法 .....	25
二、病历书写 .....	28
<b>第二章 口腔急诊常见疾病的诊断、鉴别诊断与治疗原则</b> .....	32
<b>第一节 急性牙髓与根尖周疾病</b> .....	32
一、急性牙髓炎 .....	32
二、急性根尖周炎 .....	35
<b>第二节 急性牙周疾病</b> .....	36
一、急性牙周脓肿 .....	36
二、龈乳头炎 .....	38
三、急性坏死性溃疡性龈炎 .....	39
<b>第三节 儿童急性口腔疾病</b> .....	40
一、乳牙急性牙髓炎 .....	40
二、乳牙急性根尖周炎 .....	43
三、年轻恒牙急性牙髓炎 .....	45
四、年轻恒牙急性根尖周炎 .....	47
五、萌出性龈炎 .....	49
六、儿童急性假膜型念珠菌口炎 .....	51

七、手-足-口病 .....	52
八、婴幼儿创伤性溃疡 .....	53
九、儿童疱疹性龈口炎 .....	54
第四节 口腔黏膜病 .....	56
一、复发性阿弗他溃疡 .....	56
二、创伤性溃疡 .....	59
三、带状疱疹 .....	59
四、药物过敏性口炎 .....	61
五、血管神经性水肿 .....	62
六、疱疹性龈口炎 .....	63
七、血疱 .....	64
第五节 牙外伤 .....	65
一、釉质裂纹 .....	65
二、牙釉质折断 .....	66
三、牙釉质-牙本质折断 .....	67
四、冠折露髓 .....	68
五、冠根折 .....	70
六、根折 .....	72
七、牙震荡 .....	74
八、半脱位 .....	75
九、部分脱出（脱出性牙脱位） .....	76
十、牙齿侧方移位 .....	78
十一、牙齿挫入 .....	79
十二、全脱位 .....	82
第六节 牙槽突骨折 .....	82
第七节 口腔颌面部软组织损伤 .....	85
一、擦伤 .....	85
二、挫伤 .....	85
三、刺伤 .....	86
四、裂伤 .....	87

五、切割伤 .....	87
六、撕脱伤 .....	88
七、动物咬伤 .....	89
八、爆炸伤 .....	90
第八节 急性智牙冠周炎 .....	91
第九节 拔牙后感染 .....	93
一、拔牙创慢性感染 .....	94
二、拔牙后咽峡前间隙感染 .....	94
三、干槽症 .....	95
第十节 面部疖、痈 .....	96
第十一节 唾液腺炎症性疾病 .....	97
一、急性化脓性腮腺炎 .....	97
二、慢性复发性腮腺炎 .....	99
三、流行性腮腺炎 .....	100
四、涎石病与阻塞性下颌下腺炎 .....	101
第十二节 颞下颌关节前脱位 .....	103
<b>第三章 口腔急诊常用治疗技术</b> .....	<b>106</b>
第一节 口腔局部麻醉术 .....	106
一、麻醉前患者健康状况评估 .....	106
二、麻醉前用物准备及注意事项 .....	108
三、局部浸润麻醉 .....	109
四、上牙槽后神经阻滞麻醉（口内注射法） .....	110
五、下牙槽神经阻滞麻醉 .....	112
六、颞神经阻滞麻醉 .....	115
七、牙周膜注射麻醉 .....	116
八、其他口腔局部麻醉并发症及处理 .....	118
第二节 开髓引流术与牙髓失活术 .....	122
一、开髓引流术 .....	122
二、牙髓失活术 .....	123
第三节 髓顶揭除术与拔髓术 .....	125

一、上颌前牙髓顶揭除术·····	126
二、下颌前牙髓顶揭除术·····	127
三、上颌前磨牙髓顶揭除术·····	128
四、下颌前磨牙髓顶揭除术·····	129
五、上颌磨牙髓顶揭除术·····	130
六、下颌磨牙髓顶揭除术·····	131
七、活髓牙拔髓术·····	133
八、死髓牙拔髓术·····	136
第四节 乳牙急性牙髓炎与急性根尖周炎的应急处理·····	137
一、乳牙开髓引流术与牙髓失活术·····	137
二、乳牙牙髓摘除术·····	139
三、乳牙根管引流术·····	141
第五节 年轻恒牙急性牙髓炎与急性根尖周炎的应急 处理·····	143
第六节 年轻恒牙全髓保存术·····	147
一、间接盖髓技术·····	147
二、二次去腐技术·····	149
三、直接盖髓技术·····	151
第七节 年轻恒牙活髓切断术·····	153
第八节 牙周冲洗术·····	156
第九节 脓肿切开引流术·····	158
第十节 牙外伤固定技术·····	160
一、钢丝树脂固定技术·····	160
二、全牙列殆垫固定技术·····	163
三、弹性纤维固定技术·····	166
四、临时固定技术(悬吊缝合)·····	167
第十一节 全脱位牙再植术·····	169
第十二节 口腔颌面部软组织损伤清创缝合术·····	172
第十三节 干槽症治疗·····	175
第十四节 牙龈出血压迫止血法·····	177

第十五节 拔牙后出血的处置·····	178
第十六节 正畸与修复急症的应急处理·····	180
一、正畸急症的应急处理·····	180
二、修复急症的应急处理·····	182
<b>第四章 全身系统性疾病患者口腔治疗的风险评估 与防范</b> ·····	184
第一节 全身健康状况分级与口腔治疗风险评估·····	184
一、口腔治疗前的风险评估方法·····	184
二、ASA 身体健康状况分级标准·····	185
三、全身健康程度与口腔治疗风险·····	186
第二节 高血压·····	188
一、临床判断·····	188
二、风险评估·····	190
三、口腔治疗时机与风险防范·····	191
四、出现危象时的应急处理·····	193
第三节 体位性低血压·····	193
一、临床判断·····	193
二、风险评估·····	194
三、口腔治疗时机与风险防范·····	195
四、出现危象时的应急处理·····	195
第四节 心绞痛·····	196
一、临床判断·····	196
二、风险评估·····	197
三、口腔治疗时机与风险防范·····	198
四、出现危象时的应急处理·····	199
第五节 心肌梗死·····	199
一、临床判断·····	199
二、风险评估·····	200
三、口腔治疗时机与风险防范·····	200
四、出现危象时的应急处理·····	201

第六节 心力衰竭	201
一、临床判断	201
二、风险评估	202
三、口腔治疗时机与风险防范	202
四、出现危象时的应急处理	202
第七节 脑卒中	203
一、临床判断	203
二、风险评估	205
三、口腔治疗时机与风险防范	205
四、出现危象时的应急处理	206
第八节 糖尿病	207
一、临床判断	207
二、风险评估	208
三、口腔治疗时机与风险防范	208
四、出现危象时的应急处理	209
第九节 甲状腺功能亢进症与甲状腺功能减退症	210
一、临床判断	210
二、风险评估	211
三、口腔治疗时机与风险防范	211
四、出现危象时的应急处理	212
第十节 哮喘	212
一、临床判断	213
二、风险评估	213
三、口腔治疗时机与风险防范	214
四、出现危象时的应急处理	214
第十一节 焦虑性神经症	215
一、临床判断	215
二、风险评估	216
三、口腔治疗时机与风险防范	216
四、出现危象时的应急处理	217

第十二节 癫痫	217
一、临床判断	218
二、风险评估	218
三、口腔治疗时机与风险防范	219
四、出现危象时的应急处理	220
第十三节 妊娠	220
一、临床判断	220
二、风险评估	221
三、口腔治疗的时机及风险防范	221
四、出现危象时的应急处理	222
第十四节 醉酒	222
一、临床判断	222
二、风险评估	223
三、口腔治疗的时机及风险防范	223
四、出现危象时的应急处理	224
第十五节 精神病	225
一、临床判断	225
二、风险评估	225
三、口腔治疗时机及风险防范	226
四、出现危象时的应急处理	227
<b>第五章 口腔急诊急救流程与基本急救技术</b>	<b>228</b>
第一节 复杂或危重口腔颌面损伤急救流程	228
一、急救原则	228
二、急救流程	228
三、注意事项	229
第二节 心肺复苏流程	230
一、急救原则	230
二、急救流程	230
三、注意事项	232
第三节 休克急救流程	233

一、过敏性休克·····	234
二、失血性休克·····	235
三、感染性休克·····	236
第四节 急性心肌梗死疑似患者的急救流程·····	239
一、急救原则·····	239
二、急救流程·····	240
三、注意事项·····	241
第五节 癫痫大发作急救流程·····	241
一、急救原则·····	241
二、急救流程·····	242
三、注意事项·····	243
第六节 晕厥急救流程·····	244
一、急救原则·····	244
二、急救流程·····	245
三、注意事项·····	245
第七节 环甲膜穿刺术·····	247
第八节 气管切开术·····	250
第九节 气管内插管术·····	260
<b>第六章 口腔诊室的急救管理·····</b>	<b>264</b>
第一节 急救药物与管理·····	264
一、基本急救药物·····	264
二、口腔急诊科其他急救药物·····	266
三、急救药物管理·····	268
第二节 急救设备与管理·····	268
一、基本急救设备·····	268
二、口腔急诊科其他急救设备·····	272
三、急救设备管理·····	276
第三节 心肺复苏技术演练·····	277
一、单人心肺复苏技术演练·····	277
二、团队心肺复苏技术演练·····	278



- (3) 每次疼痛发作的持续时间。
- (4) 能否指出疼痛患牙。
- (5) 疼痛有无放散及放散的范围。

如果患者描述的疼痛特点为遇冷、热刺激引起或加重疼痛，或遇热疼痛加重而遇冷疼痛缓解，疼痛的频率和程度夜间重于白天，疼痛持续时间随疾病发展而逐渐延长，不能明确指出疼痛患牙，疼痛向同侧面部放散时可考虑是急性牙髓炎；如果患者描述的疼痛与冷热刺激无关，但遇洗脸或刷牙等刺激时出现“扳机痛”，白天发作，疼痛发作持续时间较短（几分钟内）时应怀疑为三叉神经痛；如果患者描述的疼痛位于上颌后牙区域但不能明确定位且牵涉眶下区及眶部、特别是头痛较重、近期有感冒、鼻塞等上呼吸道感染症状或有过敏性鼻炎病史时应怀疑为急性上颌窦炎；如果患者描述的疼痛持续时间、发作时间相对固定，应考虑是丛集性头痛或非典型性牙痛；如果患者描述的疼痛位于左侧下颌并牵涉左侧胸背部时应详细询问患者有无心脏病史，以排除急性心肌梗死的可能性；如果患者描述的疼痛主要位于头、颈、肩及上肢应考虑是否为颈椎病。

2. 以持续性的自发性肿（胀）痛为主诉的患者 重点考虑可能是急性根尖周炎、急性牙周脓肿、急性智牙冠周炎或急性龈乳头炎，应询问以下问题作进一步辨别：

- (1) 肿胀发生的时间和部位。
- (2) 肿胀出现之前有无牙痛史或冷热刺激痛病史。
- (3) 是否有较长时间的牙齿松动或咀嚼无力。
- (4) 是否伴有张口受限及咽痛。
- (5) 是否有异物嵌塞史。

如果患者回答肿胀出现之前有冷热刺激痛病史，当时不能确定疼痛牙齿，现在定位明确时可考虑是急性根尖周炎；如果患者回答肿痛部位的牙齿有较长时间的松动或咀嚼无力可考虑是急性牙周脓肿；如果患者回答肿胀部位位于最后一颗牙齿牙龈处，伴有张口困难和（或）咽部疼痛，且患者为青年人时多为急性智牙