

全国高职高专教育口腔医学专业“十二五”规划教材

Oral and Maxillofacial Surgery

口腔颌面外科学

供口腔医学、口腔医学技术专业用

主编 刘宇飞 何 伟

江苏科学技术出版社

全国高职高专教育口腔医学专业“十二五”规划教材

Oral and Maxillofacial Surgery

口腔颌面外科学

供口腔医学、口腔医学技术专业用

主 编 刘宇飞 何 伟

副主编 何 红 曹雪梅

编 委 (按姓氏笔画排序)

元子路(邢台医学高等专科学校)

刘宇飞(商丘医学高等专科学校)

刘国华(山东万杰医学院)

李 峰(商丘医学高等专科学校)

何 伟(湖北职业技术学院医学院)

何 红(荆楚理工学院医学院)

祝 岩(商丘医学高等专科学校)

赵文俊(平凉医学高等专科学校)

曹雪梅(山东万杰医学院)

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

口腔颌面外科学 / 刘宇飞等主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2014.1

全国高职高专教育口腔医学专业“十二五”规划教材
ISBN 978-7-5537-2457-7

I. ①口… II. ①刘… III. ①口腔颌面部疾病—口腔外科学—高等职业教育—教材 IV. ①R782

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 290387 号

口腔颌面外科学

主 编	刘宇飞 何 伟
责任编辑	楼立理 徐祝平
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平 方 晨

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
照 排	南京紫藤制版印务中心
印 刷	江苏凤凰数码印务有限公司

开 本	880 mm×1 230 mm 1/16
印 张	23.75
字 数	684 000
版 次	2014 年 1 月第 1 版
印 次	2014 年 1 月第 1 次印刷

标准书号	ISBN 978-7-5537-2457-7
定 价	59.90 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前言

《口腔颌面外科学》主要供高职高专口腔医学专业、口腔工艺技术专业学习之用,亦可作为口腔临床工作和国家口腔执业助理医师资格考试的参考用书。

本教材编写紧扣专业人才培养目标,坚持“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制)的原则,注重教材内容与职业岗位、职业能力和国家助理医师资格考试的有机衔接,力求教材应用性与系统性的统一,内容与形式的统一,职业能力培养与职业标准的统一,为学生学习、就业、日后发展奠定良好基础。

编写过程中,本教材基于临床工作环节,突破了传统教材章节的划分,对部分章节进行了有序化重组。如将口腔颌面外科基础知识和口腔颌面外科基本操作,重组为口腔颌面外科病史记录与临床检查、口腔颌面外科基本操作技术两章,使章节构成更符合临床要求、教学规律和学生的认知特点。

本教材注重新知识、新观念、新技术的引入,淘汰了临床已过时的教学内容,体现了教材的科学性、先进性和适用性。为便于学生学习,教材以章为单元辅以学习目标、思考题,从而加强学生对相关学习内容的理解、把握能力的提高,从而更好地运用所学知识分析问题、解决问题。另外,对所附实训项目制定了相应的考核标准,便于教师实训教学考核或学生实训效果自测。

本教材在编写过程中,得到了各参编院校的大力支持,在此谨致以诚挚谢意。

由于编写水平有限,尽管作者尽了巨大努力和辛勤工作,教材中难免存有纰漏,恳请广大师生不吝赐教,批评指正。

刘宇飞

2014年1月

目 录

第一章 绪论	1
一、口腔颌面外科学的学科特点与临床内容	1
二、口腔颌面外科学起源与发展	1
三、口腔颌面外科学的学习方法	2
第二章 口腔颌面外科病史记录与临床检查	4
第一节 口腔颌面外科病史记录	4
一、门诊病史记录	4
二、入院病史记录	6
三、急诊病史记录	8
四、电子病历	9
第二节 口腔颌面外科临床检查	9
一、一般检查	10
二、辅助检查	14
第三章 口腔颌面外科基本操作技术	17
第一节 消毒与灭菌	17
一、手术室与手术器材的消毒与灭菌	17
二、手术者的消毒	18
三、手术区的消毒	19
第二节 手术的基本操作	22
一、显露	22
二、止血	23
三、解剖分离	25
四、打结	25
五、缝合	25
六、引流	30
第三节 创口的处理	31
一、创口的愈合	31
二、临床创口分类	32
三、各类创口的处理原则	32
四、换药的基本原则、技术及注意事项	33
五、绷带的应用技术	34

第四章 口腔颌面外科麻醉、镇痛及重症监护	38
第一节 局部麻醉	38
一、局部麻醉药物	39
二、常用的局部麻醉方法	40
三、局部麻醉的并发症及防治	51
第二节 全身麻醉	53
一、全麻的特点	53
二、全麻方法	54
三、全麻的实施	55
第三节 镇静与镇痛	57
一、镇静	57
二、镇痛	58
第四节 重症监护	60
一、ICU 的种类	60
二、口腔颌面外科的 ICU	60
三、口腔颌面外科重症监护	61
第五章 牙及牙槽外科	63
第一节 牙拔除术概述	63
一、适应证	63
二、禁忌证	64
三、术前准备	68
四、拔牙器械	70
第二节 牙拔除术的基本步骤及方法	73
一、基本步骤	73
二、基本方法	75
第三节 各类牙拔除的特点	77
一、恒牙的拔除	77
二、乳牙的拔除	79
三、额外牙的拔除	80
四、错位牙的拔除	80
第四节 牙根拔除术	80
一、残根的拔除	80
二、断根的拔除	80
三、手术原则与术前准备	80
四、牙根拔除的方法	81
第五节 阻生牙拔除术	83
一、下颌阻生第三磨牙拔除术	83
二、上颌阻生第三磨牙拔除术	91
三、阻生尖牙拔除术	93
四、上颌前部埋伏额外牙拔除术	94

第六节 微创拔牙	95
第七节 拔牙创的愈合	96
第八节 拔牙并发症及其预防	97
一、术中并发症	97
二、术后并发症	100
第九节 牙槽外科手术	103
一、义齿修复前手术	103
二、口腔上颌窦瘘修补术	106
第十节 牙移植与牙再植	107
一、牙移植术	107
二、牙再植术	108
第六章 种植外科	111
第一节 概述	111
一、口腔种植学的发展简史	111
二、口腔种植体分类	111
三、种植材料	112
四、种植外科手术器械	113
第二节 口腔种植的生物力学基础	113
一、种植体与骨组织间的界面	113
二、龈界面	114
三、影响种植体骨结合的因素	115
第三节 种植外科的应用解剖	115
一、缺牙后牙槽突的改变	115
二、牙槽突萎缩的分类	116
三、下颌骨种植的应用解剖	116
四、上颌骨种植的应用解剖	117
第四节 口腔种植手术	118
一、适应证	118
二、禁忌证	118
三、牙种植体植入术的原则	118
四、口腔种植的治疗程序	119
五、口腔种植的术前准备	120
六、麻醉及体位	120
七、常用牙种植手术	121
八、引导骨再生膜技术	124
九、上颌窦底提升术	125
第五节 种植手术并发症及种植义齿的成功标准	127
一、种植手术并发症	127
二、种植义齿成功标准	127
第七章 口腔颌面部感染	129

第一节 概述	129
一、解剖生理特点与感染的关系	129
二、感染的途径	130
三、感染类型与病原体	130
四、感染的转归	130
五、感染的临床表现	131
六、感染的诊断	132
七、感染的治疗	132
第二节 智齿冠周炎	134
第三节 口腔颌面部间隙感染	136
一、眶下间隙感染	137
二、颊间隙感染	137
三、咬肌间隙感染	139
四、翼下颌间隙感染	140
五、舌下间隙感染	142
六、咽旁间隙感染	143
七、颞间隙感染	144
八、颞下间隙感染	146
九、下颌下间隙感染	147
十、颏下间隙感染	148
十一、口底多间隙感染	149
第四节 颌骨骨髓炎	151
一、化脓性颌骨骨髓炎	151
二、新生儿颌骨骨髓炎	155
三、放射性颌骨坏死	157
第五节 面部疔痈	159
第六节 面颈部淋巴结炎	161
第七节 口腔颌面部特异性感染	163
一、颌面骨结核	163
二、颌面部放线菌病	164
三、颌面部梅毒	165
第八章 口腔颌面部损伤	167
第一节 概述	167
第二节 口腔颌面部损伤伤员的急救	168
一、防治窒息	168
二、止血	172
三、抗休克治疗	173
四、伴发颅脑损伤的急救	174
五、防治感染	174
六、包扎和运送	174

第三节 口腔颌面部软组织损伤	175
一、损伤类型	175
二、口腔颌面部损伤清创术	176
三、口腔颌面部各类软组织损伤的处理特点	177
第四节 牙及牙槽突损伤	178
一、牙损伤	178
二、牙槽突骨折	179
第五节 颌骨骨折	179
第六节 颧骨骨折	187
第七节 眼眶骨折	189
第八节 骨折的愈合	190
一、骨折的一期愈合	190
二、骨折的二期愈合	190
三、牵张成骨的愈合	191
第九节 口腔颌面部火器伤	191
第九章 口腔颌面部肿瘤	193
第一节 概述	193
一、临床流行病学	193
二、病因与发病条件	194
三、临床表现	195
四、诊断	197
五、治疗	199
六、预防	203
第二节 口腔颌面部囊肿	204
一、软组织囊肿	204
二、颌骨囊肿	207
第三节 良性肿瘤和瘤样病变	211
一、色素痣	211
二、牙龈瘤	211
三、纤维瘤	212
四、牙源性肿瘤	213
五、血管瘤与脉管畸形	216
六、神经源性肿瘤	218
七、嗜酸性粒细胞增生性淋巴肉芽肿	219
八、骨源性肿瘤	220
第四节 恶性肿瘤	221
一、癌	221
二、肉瘤	224
三、其他	226

第十章 唾液腺疾病	232
第一节 唾液腺炎症	232
一、急性化脓性腮腺炎	232
二、慢性复发性腮腺炎	234
三、慢性阻塞性腮腺炎	235
四、涎石病和下颌下腺炎	236
第二节 唾液腺损伤和涎痿	240
第三节 舍格伦综合征	241
第四节 唾液腺瘤样病变	243
一、唾液腺黏液囊肿	243
二、唾液腺良性增生	245
三、腮腺囊肿	245
第五节 唾液腺肿瘤	246
一、多形性腺瘤	246
二、沃辛瘤	246
三、黏液表皮样癌	247
四、腺样囊性癌	248
第十一章 颞下颌关节疾病	249
第一节 颞下颌关节紊乱病	249
第二节 颞下颌关节脱位	256
一、急性前脱位	256
二、复发性脱位	257
三、陈旧性脱位	258
第三节 颞下颌关节强直	259
第十二章 口腔颌面部神经疾患	263
第一节 三叉神经痛	263
第二节 舌咽神经痛	268
第三节 面神经麻痹	269
第四节 面肌抽搐	271
第十三章 唇裂与腭裂	274
第一节 胚胎发育与发病因素	274
一、胚胎发育	274
二、唇腭裂与面裂的形成	275
三、发病因素	275
第二节 唇腭裂的序列治疗	276
一、序列治疗的概念	276
二、综合序列治疗的内容	276
第三节 唇裂	277
一、分类	277

二、手术治疗	277
第四节 腭裂	282
一、解剖生理特点	283
二、临床分类	283
三、临床表现	284
四、手术治疗	285
第十四章 牙颌面畸形	290
第一节 病因	290
一、先天因素	290
二、后天因素	291
三、其他	291
第二节 临床分类	291
一、颌骨发育过度畸形	291
二、颌骨发育不足畸形	292
三、牙源性错殆畸形	292
四、双颌畸形	292
五、不对称性牙颌面畸形	292
六、继发性牙颌面畸形	293
第三节 检查与诊断	293
一、病史	293
二、检查	293
三、X线头影测量	293
四、诊断	297
第四节 治疗设计	298
一、治疗设计及预测试验	298
二、治疗程序与步骤	298
第十五章 口腔颌面部后天畸形和缺损	300
第一节 概论	300
第二节 组织移植	302
一、皮肤移植	302
二、骨移植	307
第十六章 口腔颌面部影像技术及诊断	309
第一节 口腔颌面部 X线影像技术概述	309
一、X线影像技术的基本原理	309
二、X线在口腔医学的应用范围	311
三、口腔 X线检查的防护	311
第二节 口腔颌面部 X线投照技术	312
一、X线平片投照技术	312
二、曲面体层摄影	318

三、CT 检查	319
四、唾液腺造影	319
第三节 正常 X 线影像	320
一、牙体与牙周组织	320
二、牙的发育与萌出	320
三、颌面骨区	320
四、颞下颌关节	322
五、唾液腺	322
第四节 口腔常见典型病变的 X 线影像	323
一、牙病变	323
二、根尖周病变	325
三、牙周疾病	325
四、颌面骨常见疾病	326
五、颞下颌关节常见疾病	329
六、唾液腺常见疾病	329
第五节 口腔颌面部超声检查	329
一、基本原理	330
二、检查技术	330
三、正常图像	330
四、临床应用价值	332
第六节 口腔颌面部核素成像	332
一、显像剂及其临床应用	332
二、唾液腺检查	332
三、颌骨检查	333
第七节 口腔颌面部磁共振成像检查	333
一、检查技术	333
二、正常图像	333
第八节 口腔颌面部介入放射技术	334
一、概述	334
二、血管性介入放射学在口腔颌面部的应用	334
三、颌面部介入放射治疗的并发症及其防治	335
实训指导	336
实训一 口腔颌面外科临床检查	336
实训二 口腔颌面外科门诊病历书写	338
实训三 口腔颌面外科基本操作技术	339
实训四 口腔颌面部局部麻醉	341
实训五 常用拔牙器械的识别与使用	342
实训六 牙拔除术的步骤和方法示教	344
实训七 各类普通牙拔除术示教	346

实训八	下颌阻生第三磨牙拔除术示教	347
实训九	牙槽骨修整术示教	348
实训十	种植技术	350
实训十一	急性下颌智齿冠周炎病例诊治及口内脓肿切开引流术示教	351
实训十二	颌面部间隙感染病例诊治及口外脓肿切开引流术示教	352
实训十三	牙及牙槽骨损伤的诊断与处理	354
实训十四	颌骨骨折诊断与处理	356
实训十五	口腔颌面部肿瘤检查与诊断	357
实训十六	唾液腺疾病诊治	359
实训十七	颞下颌关节疾病诊治	360
实训十八	口腔颌面部神经疾病诊治	361
实训十九	先天性唇腭裂诊治	362
实训二十	口腔颌面部病变 X 线诊断	364
参考文献		366

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握 口腔颌面外科学的定义与口腔颌面外科学的学习方法。
2. 熟悉 口腔颌面外科学的学科特点。
3. 了解 口腔颌面外科学的临床内容。

口腔颌面外科学(oral and maxillofacial surgery) 是一门以外科治疗为主,研究口腔器官(牙、牙槽骨、唇、颊、舌、腭、咽等)、面部软组织(神经、血管、皮肤、肌肉等)、颌面诸骨(上颌骨、下颌骨、颧骨等)、颞下颌关节、唾液腺(涎腺*)以及颈部某些疾病防治为主要任务的学科,为口腔医学专业核心课程之一和国家口腔医师资格考试的重要内容。

一、口腔颌面外科学的学科特点与临床内容

口腔颌面外科学既是口腔医学的重要组成部分,也是临床医学的一个重要分支,是口腔医学和临床医学两个一级学科的交叉学科,具有双重属性。一方面,口腔颌面外科学与口腔内科学、口腔修复学、口腔正畸学等专业学科有着密不可分的关系。例如,口腔颌面部感染性疾病绝大多数与龋齿、牙周病有关;牙拔除后往往需要修复治疗;某些颌骨畸形病例手术前后常配合正畸治疗等。另一方面,口腔颌面外科学又与外科学、耳鼻咽喉科学、眼科学、麻醉学、内科学、儿科学等临床医学有着密切的关联。例如,拔牙术后出血,除局部因素外,还可能因全身出血性疾病所引起;某些口腔黏膜病,可能是全身疾病的局部表现;颌面部损伤可引起休克、合并颅脑损伤等。

口腔颌面外科学的临床内容包括:口腔颌面外科麻醉与镇痛、牙及牙槽外科、种植外科、口腔颌面部感染、口腔颌面部损伤、口腔颌面部肿瘤、唾液腺疾病、颞下颌关节疾病、颌面部神经疾病、颌面部整形外科(包括先天性畸形、后天性缺损以及正颌外科、颅颌面外科等)。

二、口腔颌面外科学起源与发展

口腔颌面外科疾病防治的实践已有几千年的历史。国外对口腔颌面外科学的研究,在古埃及、古印度、阿拉伯等医学专著中已有所记载。公元前 4 世纪,在古希腊著名医学家 Hippocrates 的著作中即有关于颌骨骨折、脱位的处理和拔牙手术的处理。11 世纪,阿拉伯著名的外

* 本书中专业名词均使用全国科学技术名词审定委员会公布名词,但在临床教学和执业医师考试中,仍多用“唾液腺”,少用“涎腺”。

科学家 Abulcasis(1050~1122 年)在他的著作中描述和设计了整套的牙科手术器械。牙医学的正式建立和兴起是在 17~18 世纪。法国人 Pierre Fauchard(1678~1761 年)出版了有关牙医外科的专著,被称为现代牙科之父。美国人 Horac Wlles(1815~1848 年)最先使用了氧化亚氮麻醉进行拔牙术。“口腔外科”(oral surgery)一词由美国人 James Edmund Garretson(1828~1895 年)所命名。20 世纪初出现了颌面外科(maxillofacial surgery)的概念。近代,伴随着西方产业革命和工业技术的发达,口腔颌面外科得到了更为广泛的发展。

我国古代对口腔颌面外科的发展也做出了重大贡献。公元前 3 世纪,我国最早的医书《内经》中就有对口腔生理、病理及其与全身关系的记述。西晋朝史书(265~316 年)就有唇裂修复术的记载,这是被公认的第一例唇裂手术。唐朝孙思邈所著《千金方》(652 年)中有口腔脓肿切开引流和急性颞下颌关节脱位整复手法的详细介绍,基本上符合现代解剖生理学的解释。宋朝(960~1279 年)医书《太平圣惠方》、《圣济总录》中已有牙再植术的内容。

中华人民共和国成立前,我国只有牙科,没有口腔颌面外科的专业设置,口腔颌面外科的疾病分散在牙科、普外科以及耳鼻咽喉科中。20 世纪 50 年代至 70 年代,华西医科大学、北京医科大学、上海第二医科大学、中国人民解放军第四军医大学、湖北医科大学相继成立口腔系,先后建立口腔颌面外科病房,开启了我国口腔颌面外科疾病的防治、教学和科学研究工作。

20 世纪 80 年代以来,我国的口腔颌面外科学界加强了与国外同行的广泛交流,开始走向世界,并成为国际口腔颌面外科医师协会(IAOMS)中的一员。在广大医务工作者的共同努力下,我国的口腔颌面外科事业飞速发展,取得了一些十分可喜的成就。例如,中医学理论和实践在感染、损伤、肿瘤等疾病防治中的研究和应用;我国自行研制、生产的各种药物以及免疫诊断和治疗方法,显微外科等各种新技术、新疗法的临床应用,手术方法的不断创新等,都有力地促进了我国口腔颌面外科的发展。从临床诊治水平来看,我国口腔颌面外科的水平在许多方面已步入世界领先行列。

然而必须清楚地认识到,我国在基础研究及一些新兴的科学技术和医疗设备方面,与世界先进水平还有较大的差距,口腔颌面外科业务领域内还存在着一些没有解决的课题,防治水平也需进一步提高。

科学发展的轨迹表明,21 世纪将是以遗传与基因研究为主的分子生物学时代,口腔颌面外科领域内的有关疾病都要参与到这一领域的研究中去。21 世纪对外科疾病的治疗模式和目标将会全面转向以协作组、多学科为基础的综合序列治疗,以确保提高患者的治愈率或生存率,保证患者的生存(活)质量。21 世纪将加速从单纯生物学治疗模式转变为生物—心理—社会医学模式的进程。口腔颌面外科医师除了要有高尚的医德与精湛的医疗技术外,还必须要有服务的艺术,懂得患者的心理和需要;必须学习心身医学及心理卫生方面的知识,以适应这一医学模式的转变。21 世纪也将是 4P 医学时代,即预防(preventive)医学、预测(predictive)医学、个性化(personalized)医疗以及患者参与式(participatory)医学。随着预防医学的不断发展,一些新型传染病也可以得到良好的控制。在我国,因老年人群的进一步增加,老年病学包括老年口腔颌面外科也将同步发展。21 世纪也将是高科技时代,先进的治疗设备带来了外科医疗技术的革新,功能性外科、微创外科和数字外科应是颌面外科发展的主流。随着生物医学工程学的飞速进步和发展,生物材料、生物代用品、人工器官(包括人工牙、人工骨)以及组织工程技术的应用将促进口腔颌面外科治疗技术的进一步发展。

三、口腔颌面外科学的学习方法

在学习口腔颌面外科学时,需处理好以下关系:

(一) 正确处理局部与整体的关系

必须从医学是一个整体的概念出发来认识口腔颌面外科在医学中的地位,处理好局部与整体的关系。口腔颌面外科学既有外科属性,又与其他临床学科关系密切。因此,在学习口腔颌面外科学的同时,除必须掌握一般外科基础(如手术前后处理、外科基本操作、水与电解质平衡、麻醉知识等)和学习普通外科学、麻醉学、内科学、儿科学等有关临床各科知识外,还应具备一些更为专业而且十分重要的分科知识,诸如眼科学、耳鼻喉科学、整形外科学、肿瘤学等,只有这样,才能在口腔颌面外科临床工作中适应诊治需要。

(二) 正确处理理论与实践的关系

必须将口腔医学基础理论与口腔颌面外科临床紧密结合起来,处理好理论与实践的关系。学习口腔颌面外科必须具备扎实的口腔解剖生理学、口腔组织病理学、口腔材料学、口腔临床药物学和口腔颌面医学影像诊断学等口腔医学基础理论知识,只有这样才能在学习、工作和科研中做到理论联系实际,知其然和知其所以然。

另外,在学好口腔颌面外科学的同时,也一定要学好和掌握牙体牙髓病学、牙周病学、口腔修复学以及口腔正畸学等方面的基本知识,处理好分科与协作的关系。

(三) 正确处理知识与能力的关系

口腔颌面外科属临床操作科室,因此要求每一位口腔颌面外科医师不但具备扎实的口腔颌面外科疾病诊断知识,还必须具备治疗口腔颌面外科疾病的外科操作能力。正确处理好知识与能力的关系,打好外科操作基本功是做好口腔颌面外科临床工作的必备条件。真正的口腔颌面外科医师应该“文武双全”,而不是只会开刀、缺乏理论指导的手术匠,更不能成为不会手术的空头理论家。

(四) 正确处理诊治和预防的关系

必须同时学好和掌握口腔颌面外科疾病的诊治和预防知识,处理好预防和治疗的关系,才能适应 21 世纪口腔医学的发展趋势。

(五) 正确处理课程学习和医师资格考试的关系

根据《中华人民共和国执业医师法》的规定,国家医师资格考试成绩合格,并取得执业医师资格或执业助理医师资格者,方可申请注册到医疗、预防、保健机构上岗就业,开展医疗、预防、保健工作,否则视为非法行医。口腔医学专业的学生毕业后,能否尽快通过国家口腔医师资格考试,已成为学生能否上岗就业的关键因素和必须跨越的门槛。因此,课程学习应紧密结合国家医师资格考试大纲的相关要求,为毕业后顺利通过国家医师资格考试和上岗就业奠定坚实的基础。

(刘宇飞)

思考题

1. 何谓口腔颌面外科学?
2. 口腔颌面外科学与其他学科的关系如何?
3. 如何学好口腔颌面外科学?

第二章 口腔颌面外科病史记录与临床检查

学习目标

1. 掌握 口腔门诊和急诊病史采集的内容、要点和标准书写格式;口腔颌面外科一般检查的顺序、内容与检查方法。
2. 熟悉 住院病史的采集要点和住院病历标准书写格式。
3. 了解 口腔颌面外科辅助检查方法。

第一节 口腔颌面外科病史记录

病史记录也称病历、病案记录,是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等医疗资料的总和,包括门(急)诊病历和住院病历。病历书写是指医务人员通过问诊、体格检查、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料,并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。病史记录是临床工作至关重要的医疗文件,是对患者疾病进行检查、诊断、治疗的系统记录。同时,病史记录作为患者就医过程的客观文书,是解决医疗纠纷,进行医疗事故鉴定的重要依据,具有法律效力。此外,病史记录亦是健康保健档案和医疗保险依据,是医疗、教学、科研和预防工作的宝贵资料。因此,病历书写是每位医师所必须掌握的基本功。

病历书写要求客观、真实、准确、及时、完整、规范,文字通顺、清楚、整齐,并按一定顺序排列。

一、门诊病史记录

口腔颌面外科门诊患者占绝大多数,因此写好门诊病史记录十分重要。门诊病史记录应简明扼要、重点突出、内容完整、文字清晰、药名拼写无误。

(一) 初诊病史记录的内容与要求

1. 填写门诊病案封面项目 姓名、性别、年龄、婚姻、职业、出生地、民族(国籍)、居住地址和电话、工作单位与电话、过敏药物名称、就诊日期和科别。

2. 初诊病史记录

(1) 主诉:指患者本次就诊的最主要原因和要求解决的主要问题。一般应包括:时间、症状(或体征)、部位及疾病罹患程度。主诉记录要精练准确,一般不超过 20 个字。

(2) 现病史:指患者本次疾病的发生、发展、演变和诊治等方面的详细情况,为病史中的主体部分。现病史记录应围绕主诉详尽地描述发病全过程,内容包括发病情况、主要症状特点及