

第二屆學術論文討論會

科學文集

(口腔醫學專集)

內部資料

8

中國人民解放軍第四軍醫大學

1959.12.

目 錄

猴牙實驗性髓室去髓術的病理組織學·····	口腔基礎教研室 (1)
牙髓干尸術動物實驗的病理組織學觀察·····	口腔基礎教研室 (5)
口腔科應用猴子做實驗的經驗·····	口腔基礎教研室 (8)
口腔頷面畸胎瘤·····	汪阿冬 (12)
一二〇三例口腔頷面部腫瘤的統計·····	陸先韞、汪阿冬 (15)
怎樣制作牙齒切片·····	蔣維中 (17)
介紹一種新的牙齒磨片法——附貼片法·····	蔣維中 (21)
口腔乳酸桿菌的鑑定及測驗齲病發展趨向的初步觀察·····	姜元川、姜紹淳 (23)
蓋髓術(臨床觀察與動物實驗)·····	王鑑清、陸先韞、趙皿、彭式韞 (29)
根管長度電測法·····	黃力子、王光華、趙皿、惠錫芬 (29)
論根管長度電測法之原理·····	黃力子 (32)
一仟個恒牙根尖解剖的初步研究·····	史俊南、蔡紹惠 (35)
七〇一例全部去髓術和根管治療分析報告·····	史俊南、彭式韞 (37)
齲病在社會中的自然分配狀態分析·····	姜元川 (38)
論牙面塗氟防齲效果的分析·····	姜元川 (40)
兒童齲齒調查統計及防治工作的探討·····	姜元川 (43)
地區間齲病差異自然現象的初步分析·····	汪一鳴、趙光華 (49)
口腔內不同金屬的電刺激作用·····	黃力子、王光華、趙德馨 (49)
改裝標準片的簡易方法·····	丁志德、趙光華 (52)
幾種小的經驗總結·····	口腔內科護理組 (54)
根上刮除經驗總結·····	口腔內科技術員組 (56)
關於根下刮除術點滴經驗之介紹·····	口腔內科技術員組 (57)
有皮瘻的慢性尖周炎的治疗問題·····	史俊南 (59)
有尖周反應的慢性牙髓炎病例能否施行髓室去髓術·····	史俊南、唐文杰 (61)
髓腔穿通·····	史俊南 (62)
全部去髓術及根管治療的護理·····	口腔內科護理組 (63)
牙髓切斷術的護理·····	口腔內科護理組 (64)
根尖切除術及尖周刮治術的護理·····	口腔內科護理組 (66)
論全部去髓術和根管治療·····	史俊南、彭式韞 (67)
口內螢光透視總結·····	丁志德、趙光華 (69)
無痛注射的總結·····	口腔內科護理組 (71)

口腔颌面部血管瘤80例初步报告	丁鴻才、周树夏、司徒鎮强	(72)
半片肋骨在下颌骨植骨中的应用	丁鴻才、周树夏、陈日亭	(76)
七例非火器性颌面损伤治疗总结	陈日亭、丁鴻才、周树夏、毛天球、陈青、肖光裕	(79)
颞颌关节强直六四例治疗报告	周树夏、丁鴻才、陈日亭、楊永沛、褚大元	(82)
鼻缺损之修复	陈日亭	(85)
穴位指压法止牙痛和松解牙关紧閉的疗效初步观察	馬定祥	(87)
颞下咽旁区域之瘤肿摘除	陈日亭	(89)
广泛火器性下颌骨损伤早期彻底摘除碎骨和早期植骨的探討	陈日亭	(92)
裂唇裂腭小儿手术前后之护理	樓靜霞、楊永曙、万成如、韓文	(92)
四二六例拔牙断根原因分析和討論	馬定祥	(97)
自体全层肋——肋软骨移植重建下颌上行枝	褚大元、陈日亭、倪大鈞	(99)
切管囊肿	司徒鎮强	(102)
鳃魚血治疗面神經麻痺一例效果显著	韓毓德	(104)
植牙术的护理	馬秀璋	(105)
上下颌骨骨折病人的护理	韓文、万成如	(107)
口腔颌面外科伤病員的营养和喂食方法	楊永曙、韓文、万成如、樓靜霞	(109)
口腔科手术椅的調节和保养	楊永曙、魏宝英	(111)
口腔颌面外科錘的使用法	魏宝英	(114)
超軸馬达	郑坛葵	(116)
成品总义齿	陈 华、欧阳官、金同春、高 元、王惠芸、 吳景輪、蒲蘊芳、徐君伍、周树夏	(117)
成品总义齿垫底常规总结	成品总义齿小组	(120)
关于现阶段成品总义齿的工业化生产	吳景輪	(122)
全口义齿二次完成法	欧阳官、高元	(126)
桩冠临床的我見	周敬行、徐君伍、邢惠周	(128)
变异四〇〇号托牙的临床应用	王雅北	(131)
預成义齿适应症的經驗体会	欧阳官、高元	(134)
安格氏錯位咬殆分类法的进一步研究	陈 华	(135)
牙颌畸形的症狀分类法	汪文駿、施长溪	(138)
活动正畸器的唇弓	汪文駿	(142)
成人口腔正畸治疗的总结	汪文駿	(144)
虎牙的处理	汪文駿	(151)
前牙深度超殆畸形的正畸治疗	汪文駿	(154)
技工室工作量的統計方法	刘德宏	(157)
自制优质分离剂	郑坛葵	(160)

簡便常用去蜡法	吳景輪(161)
关于塑胶充填	吳景輪(163)
制备冠套	宣 树(166)
金套冠制备法	朱禾香(168)
模型之制备	奚浩生(170)
总义齿上颌架的护理工作	李秀英(172)
印模材料的应用与护理	王伊瑞、李秀英(174)
人造石的制造	王征寿、郑坛葵、林珠、張巧余、沅庆瀾、蔣翠玉(177)
碎蜡的整制	李秀英、于茂雄(179)
儿童口腔疾病保健治疗的原则	洪法廉(180)
义齿的装盒	吳景輪(182)
銀鎔金粉的制造及銀汞合金的性能測定	施长溪、洪法廉(185)
牙齿裂縫并发牙髓炎八例报告	唐文杰、洪法廉(187)
斑釉色素脫色法	王鑑清、洪法廉(188)
藥物对深龋培养物的抑菌測驗及临床应用效果的初步介紹	王鑑清(190)
龋病年龄因素的規律性	姜元川(193)
氟素防龋	洪法廉(196)
国内九地区八九七四名小学生龋齿調查統計报告	洪法廉、汪一鳴(199)
牙髓炎保存疗法	唐文杰(203)
髓室去髓术(活髓切断术)	史俊南、唐文杰(206)
口角加大术的改进	丁鴻才(207)
化膿性造釉細胞瘤一次截骨及植骨	周树夏、陈日亭(209)
颌面部肌肉血管瘤	周树夏、黃申瑞(212)
唇部缺損畸形五七例的整复治疗	丁鴻才、周树夏、陈日亭、 司徒鎮强、斯方杰、馬定祥(213)
应用邻近組織瓣一次修补上唇及鼻小柱缺損	周树夏、黃申瑞(216)
樓钥攻媿集引証考	馬定祥(217)
記取异体牙移植历史上的沉痛教訓	馬定祥(218)
植牙史实摘記	馬定祥(219)
应用 OBYX0Ba 氏法修补裂唇的体会	楊永沛、毛天球(220)
总义齿口內排牙的推荐	王惠芸、卜維亞、許元黎、王雅北、金同春(222)
白合金片基板上颌全口义齿	欧阳官、邢惠周(225)
論嵌体在固定修复物中的价值	徐君伍(227)
固定桥二次法經驗介紹	奚浩生、周敬行、宣 树、吳学能(230)
預成义齿戴入与外科手术关系的初步小結	欧阳官、周树夏、高 元(233)
創伤性牙周症进行正畸治疗的临床观察	汪文駿(235)
有关义眼問題的探討	王雅北(237)

不銹鋼鑄造.....	郑坛葵(239)
颞颌关节强直X綫诊断的一些經驗.....	郭庆林、周树夏(242)

猴牙实验性髓室去髓术的病理组织学 (摘要)

口腔基础教研室

本实验的目的在于进一步了解施行髓室去髓术后, 牙髓组织的愈合过程, 并且比较几种常用抗生素和氢氧化钙对于愈合过程的影响。

材料与 方法

在猴上下颌骨左右两侧的 44 个第一、二前磨牙与磨牙上施行髓室去髓术 (手术步骤与临床同), 分别敷以氢氧化钙、青霉素与链霉素合剂 (1 克: 80 万单位)、合霉素、土霉素, 并以磷酸锌水门汀充填之。术后分别于 3 日—14 日之间的不同时期内拔牙, 然后制成火棉胶切片, 用苏木紫—伊红染色以备观察。

结 果

(一) 愈合过程: 在截髓线与敷盖药物之下的一层牙髓组织全部坏死, 邻接的牙髓组织逐渐分化出成牙质细胞并有一层继生牙质 (继生牙质桥) 形成, 使根管牙髓组织与外界隔离, 愈合过程即告结束。所以继生牙质桥形成的情况, 一般的可以说明牙髓的愈合情况。

(二) 继生牙质桥形成情况 (表 1)

表 1 各种敷盖药物下继生牙质桥形成之情况

拔牙 时间	敷料 牙数与牙质桥数	氢氧化钙		青 霉 素 链 霉 素		合 霉 素		土 霉 素	
		手术 牙数	有牙质 桥牙数	手术 牙数	有牙质 桥牙数	手术 牙数	有牙质 桥牙数	手术 牙数	有牙质 桥牙数
3 天		2	0	0	0	0	0	0	0
7 天		2	0	3	0	0	0	0	0
10 天		2	2	0	0	0	0	0	0
2 周		0	0	2	0	1	0	0	0
3 周		2	2	0	0	2	2	0	0
4 周		2	1	1	0	1	0	0	0
2 月		0	0	3	2	0	0	0	0
3 月		1	1	2	1	1	0	1	1
6 月		1	1	1	0	2	2	0	0
9 月		2	2	5	0	0	0	1	1
12 月		1	1	1	0	0	0	1	1
14 月		1	1	0	0	0	0	0	0
总 计		16	11	18	3	7	4	3	3

显微镜下观察，继生牙桥的组织结构一般与正常牙质并无明显区别，但有些牙质桥中牙小管的数目较少，或者牙小管的排列稍现零乱，亦有的如骨样牙质构成，厚薄亦不一致，有的桥中还杂有手术时遗留下来的牙质碎屑。其中的三只牙齿还同时有2—3层牙质桥出现。继生牙质内层也都有未钙化的原牙质，再内为成牙质的细胞层。但成牙质细胞一般较短，大小为立方状，甚至有些扁平。

（三）牙髓与牙根尖周围情况：牙髓组织常见退行性变（包括成牙质细胞层空泡性变、网状萎缩、玻璃样变与钙化性退变等）、血管充血、小出血或慢性炎症，少数坏死并形成根尖肉芽肿（表2）

表2 牙髓与根尖情况

牙髓、根尖 有无继生牙质桥	牙 髓						根 尖 肉 芽 肿
	退性变	充血、出血	慢性炎症	内吸收	坏死	正常	
有继生牙质桥 (21例)	10	2	3	1	0	8	0
无 (23例)	9	7	7	2	8	0	3
总 计	19	9	10	3	8	8	3

根据以上结果，继生牙质桥最早出现于术后10日，故10日以前尚无继生牙质桥者（7例）不能认为是不能形成牙质桥；牙齿补料明显有缺失的5例，亦不能视为手术本身之失败。如将以上12例除外，则施行髓室去髓术之后的32只牙齿中21只已经有继生牙质桥生长或者完全形成（65.6%），详情如下表（表3）

表3 32只髓室去髓术牙齿之愈合情况

牙齿情况 敷盖药物	施行手术 牙 数	继生牙质 桥生长的 牙 数							根尖肉 芽 肿
			正常	退变	炎症	充血	内吸收	坏死	
氢氧化钙	12	11	5	4	2	0	1	0	0
青霉素+链霉素	10	3	0	5	2	2	2	1	1
合 霉 素	7	4	2	3	2	1	0	0	0
土 霉 素	3	3	1	2	0	0	0	0	0

讨 论

（一）施行髓室去髓术后，愈合过程的主要步骤是在根管口形成继生牙质桥。由表

2看,有繼生牙質橋生長的21例中,牙髓呈退行性病變者10例,與無繼生牙質橋形成牙齒中牙髓退變之比例相差不多,另外3只對照牙齒中亦有5例之牙髓呈退性變。加以肉眼觀察,猴牙之咬合面大多數均有磨損,所以牙髓退性變較多之現象,並不奇怪。其它牙髓有輕度炎症、充血等現象者,牙質橋亦可形成。猴牙不僅普遍磨損,而且根尖孔細小,容易發生循環障礙。這些條件從愈合過程來看都是不利的,因此我們有理由相信人牙牙髓的恢復能力不會低於猴牙,所以過去資本主義國家教科書上主張髓室去髓術只適應于乳牙或萌出不久根尖孔較大恒牙的說法,是低估了牙髓的生活能力。

(二)繼生牙質橋是怎樣形成的?那些條件可能影響它的形成?至今尚無完滿答案。

從組織結構看,繼生牙質橋與正常牙質基本相同。一般認為在胚胎時期,成牙質細胞是牙乳頭的中胚葉細胞在成釉細胞與候特威氏上皮根鞘這兩種上皮性細胞影響之下分化而成的。牙齒萌出後只有在牙齒遭受特殊刺激時才有較多的繼生牙質生長,不過這種情況都是原來就有健康的成牙質細胞存在。但髓室去髓術後,根管口並無成牙質細胞,亦無上皮性細胞的影響,而牙髓仍然可以分化出成牙質細胞並形成牙質。牙齒在萌出後始終保持着的這種分化成牙質細胞的胚胎特性,具有十分主要的生物學意義。至於究竟是什麼因素促使牙髓細胞分化為成牙質細胞的問題,則尚難肯定。在本實驗中可能產生影響的因素也很多,如手術本身的刺激、截髓綫處之坏死組織、牙質碎片或敷蓋藥物等的刺激也都不能排除。

從表1可見,在幾種敷蓋藥物中從愈合時間之早晚與愈合率之高低比較,以氫氧化鈣的效果為最好,這個結果與以往的實驗相符,一般認為氫氧化鈣的鹼性為鈣鹽沉澱的有利條件。抗生素中似乎土霉素效果較好,合霉素次之,不過實驗數目較少,還不宜肯定結論,但臨床應用於已感染的牙齒時,合霉素還是值得試驗的。

(三)從組織學上看,已有繼生牙質橋生長而且牙髓無嚴重病變時即可認為手術成功,在術後10日至14日拔除的32只牙齒中成功率為65.6%,與我系臨床髓室去髓術成功率80+%比較顯然較低,這是由於標準不同所致。此外,以上結果與我們和王鑑清醫師合作的蓋髓術實驗相較(條件大致相同)蓋髓術後三月與六月拔除的22只牙齒中有18只已有繼生牙質橋生長(81.8%),本實驗中術後三月與六月拔除的6只牙齒中有繼生牙質橋生長者4例(66.6%),成功率較低,與一般認為髓室去髓成功率稍高的說法不同。髓室去髓的手術創傷較蓋髓術顯然為大,而根管部分的牙髓組織常易發生循環障礙,生活力也較髓室牙髓為弱,所以從生物學現象來看蓋髓術成功率較高的現象是完全可以解釋的,至於過去把根管常因循環障礙產生弥散鈣化與牙髓化生的現象用來解釋髓室去髓術應當成功率較高的說法,是把繼生牙質形成的牙髓生活反應與簡單的鈣鹽沉澱現象等同起來,我們認為這是不合式的。

從敷蓋的藥物來看,前術蓋髓術實驗中亦以氫氧化鈣的效果最好(100%)但是抗生素中則以青霉素與鏈霉素合劑的效果為好,與本實驗相反,這一點我們尚無合理的解釋。

总 結

本实验利用猴之前磨牙和第一、二磨牙施行髓室去髓术实验。显微镜观察术后愈合过程为：在根管截髓线逐渐形成继生牙质桥并将根管牙髓与外界隔离。最早在术后十日已有继生牙质桥形成（氢氧化钙盖髓料）。在术后10日至14月之间各时期拔除的32只牙齿中，有继生牙质桥生长者21例（65.6%）。几种敷盖药物中以氢氧化钙的效果最好，依次为土霉素、合霉素、青霉素—链霉素。

牙髓干尸术动物实验的病理组织学观察（摘要）

口腔基础教研室

由于深受美英资产阶级唯心观点的思想影响，多年来口腔科教学医院中都对牙髓干尸术采取否定态度，认为它不仅疗效可疑，并且存留牙髓腔内的坏死牙髓组织有可能成为病灶而产生不良后果。我系采用干尸术疗法也是解放后几年才开始的，但据一般观察，临床疗效很好（成功率约在 80% 以上），手术比较简便，目前已被广泛使用。为了进一步了解施行手术后牙体与牙根尖周围组织的病理组织学变化，我们即根据我系临床施行干尸术的方法与步骤，在动物的牙齿上进行了此项实验。

材 料 与 方 法

实验物为猴 25 只。第一次自咬合面制洞封入砷剂失活剂（体积约为一号园钻大小）。3—4 日后进行第二次手术，置入三聚氰醛干尸糊剂，填以磷酸锌水门汀，另外还试行了一次干尸手术，即自咬合面制洞后先行髓室去髓手术，然后封干尸糊剂并充填窝洞。施行手术的牙齿均为上下颌第一、二前磨牙和第一磨牙。计行干尸术者 42 只牙齿，一次干尸术者 9 只。术后在 1 周—13 月的各个不同时期内将牙齿与周围组织一并取下。火棉胶连续切片，苏木紫—伊红染色。

结 果

显微镜观察，干尸术与一次干尸术的组织象并无明显差异，现一并根据其牙髓情况、牙根尖部情况以及根尖周围组织情况分述如下：

（一）牙髓组织情况（表 1）

表 1 51 只牙髓干尸术牙齿的牙髓组织情况

术后 时 期	手术 牙数	牙髓全部坏死		牙髓部分坏死		牙髓炎症过程	
		干尸术	一 次 干尸术	干尸术	一 次 干尸术	干尸术	一 次 干尸术
1 周	8	5	1	0	2	0	0
1 月	5	5	0	0	0	0	0
2 月	6	5	0	1	0	0	0
3 月	6	6	0	0	0	0	0
4 月	1	0	0	0	1	0	0
6 月	4	3	0	1	0	0	0
9 月	12	3	2	1	3	3	0
12 月	8	7	0	0	0	1	0
13 月	1	1	0	0	0	0	0
总计	51	35	3	3	6	4	0
		38		9		4	

由表1看，至少在术后一周时，牙髓已經可以达到全部坏死，少数为部分坏死。至于有牙髓炎症过程的四例，其中三例牙齿的补料已缺損不全。

显微镜观察，牙髓組織坏死于尸之后仍然可以看出牙髓血管大多曾經有扩张、充血、或者还有郁血和出血现象。有的牙髓組織收缩，有的則模糊不清的充滿根管。所以从切片中可以看出，牙髓失活过程中的主要变化是血管的变化，血管扩张、充血、郁血、出血，牙髓組織終因循环障碍与营养断絕而死亡与干尸化。至于神經組織之改变，則未予以特殊之注意。

(二) 根尖部情况 (表2)

表2 51只牙齒的根尖部情况

术后时期	正 常		牙骨质增生 或 肥 大		根尖孔牙骨质 生长或封閉		牙骨质吸收 与 补 偿	
	干 尸	一次干尸	干 尸	一次干尸	干 尸	一次干尸	干 尸	一次干尸
1 周	5	3	0	0	0	0	0	0
1 周	1	0	1	0	3 (生长)	0	0	0
2 周	5	0	0	0	0	0	1	0
3 周	1	0	3	0	0	0	2	0
4-1/2 周	0	1	0	0	0	0	0	0
6 周	0	0	2	0	0	0	2	0
9 周	3	1	1	2	0	2 (二生长 一封闭)	3	0
12 周	4	0	3	0	1 (封闭)	0	0	0
13 周	1	0	0	0	0	0	0	0
总 計	20	5	10	2	4	2	8	0
	25		12		6		8	

在切片中见到的六只牙齿的根尖孔处，都有牙骨质自根尖孔沿着根管壁向内增生的反应（早者在术后一月），并見成牙骨质細胞排列于其边缘。牙骨质进入根尖孔一个短距离后即終止。术后9个月时已經見到牙骨质不但向根尖孔内生长而且也将之封閉。这就断絕了从牙髓向根周发展的一切不良作用的可能性，使牙周組織封固于安全的环境中。这种生物性反应的存在，就是干尸术的依据。可惜猴牙的根管口非常細小，看到的数目太少，在愈合時間上还不能十分肯定。

至于牙根尖部牙骨质增生或肥大现象，在术后時間久者发生的数目較多，也有可能根管内已有牙骨质长入，或者無論如何这种增生现象也不能视为不良反应。至于根尖部牙骨质吸收与补偿现象則在术后短时期与长时期后都可以見到，而且在根尖以外的牙根部也有同样的现象，对照牙中亦不少見，故其重要性也不大，不一定是手术的不良后果。

(三) 牙根尖周圍的組織象 (表3)

表 3

牙根尖周圍的組織象

术后时期	正 常		牙周膜慢性炎症		根尖肉芽肿		牙槽骨吸收	
	干 尸	一次干尸	干 尸	一次干尸	干 尸	一次干尸	干 尸	一次干尸
1 周	0	3					5	
1 月	5	0						
2 月	6	0						
3 月	4	0					2	
4 月	0	1						
6 月	4	0						
9 月	2	4	0	1	5			
12 月	7	0			1			
13 月	0		1					
总 計	28	8	1	1	6	0	7	0
	36		2		6		7	

从表 3 見，在 7 例牙槽骨吸收的牙齿中 6 例除根尖周圍之外，其它部分的牙槽骨亦有吸收，所以也不一定是干尸术的反应。牙周膜慢性炎症者，兩例局部牙周膜增厚，有局限性小范围的慢性炎細胞浸潤，所以炎症也輕微且趋向好轉。

6 例根尖肉芽肿的牙齿中，3 例补料缺失或凹陷，也不能視為手术的失敗。另三例未能找出肯定原因，不过从時間上看，都在手术 9 个月以上，补料問題仍然十分可疑。

总觀上述情况，在 48 例干尸术中，真正失敗（有肉芽肿形成）的只三例，成功率达 93%。不过有 9 例之牙髓組織仅部分坏死，另一例有炎症过程，也就是說有 10 例并非全部坏死与干尸化，也未达到干尸术后牙骨质生长将牙根尖孔封閉的目的。如果能够进一步确保牙髓全部干尸化，則干尸术就可以适应于根部感染的牙髓而适当的代替手术繁瑣的根管治疗手术，这是值得进一步研究的問題。

总 結

51 例猴牙牙髓干尸术的組織切片証明，干尸术之后的主要組織变化过程是：牙髓因血液循环障碍而坏死于干尸化，根尖孔由牙骨质向內生长而逐漸封閉，因而保证了牙周組織的安全。除去 3 例补料缺损牙齿之外的 48 例中，有根尖肉芽肿形成者 3 例，其余均无严重病变，所以从組織学上看，干尸术的效果是良好的。

一次干尸术的愈合过程和效果与兩次手术者无明显不同，但手术减少一次，所以这种方法是值得推荐的。

口腔科应用猴子实验的经验

口腔基础教研室

1958年元月开始,我们先后用25支猴作了百余次实验,其中包括盖髓术、髓室去髓术,干尸术、牙周植骨术、拔牙及部份齿槽截除术等。一般经过尚较顺利,现介绍如下:

一、猴身及口腔情况:

25支猴子中有10支公猴15支母猴,体重平均为5-5.5公斤,最重者为7.5公斤,最轻者3公斤。年龄约在3岁左右。

猴恒牙亦为32枚,其形态与排列和人基本一致,惟 $\frac{54}{45}$ 之牙根有三,颊根二,舌根一。 $\frac{54}{45}$ 分近中、远中二根。公猴之尖牙特别是上颌尖牙牙冠粗大而长与母猴短小之尖

牙有显然的区别。前牙舌面,后牙颊面均有不同程度之磨损,利害者可显现黑色髓室痕迹,部份猴尚有牙结石和牙龈炎。25支猴均未发现龋齿。口腔清洁,口底较浅,麻醉后口内分泌少,出血不多,即使出血也容易止住。以上这些情况和类似人牙的解剖均为实验的有利条件。我们在5支猴(3母2公)口腔内测量了牙冠,又在36个取下的标本上对牙体也进行了测量,由于很多标本都附有齿槽骨,因此大多数牙根及牙长无法测出,现将测量结果附表于下:

猴恆牙測量統計表

单位: 毫米

牙 別		冠长	冠寬	冠厚	全长	根 长		
上頷中切牙	平均	9.87	6.24	5.64	19.3			
	最大	13.70	7.10	6.10	20.8			
	最小	9.80	5.70	5.10	17.8			
上頷側切牙	平均	8.1	5.1	5.1	15.3			
	最大	10.5	6.0	6.0	15.6			
	最小	6.0	4.5	4.8	15.0			
上頷尖牙	平均	12.2	6.5	5.4	20.8			
	最大	24.8	8.0	6.6	23.1			
	最小	6.0	5.3	4.6	18.6			
上頷第一前磨	平均	5.2	5.2	5.9		近頰根	远頰根	舌 根
	最大	7.0	5.8	6.3		7.0	6.2	6.9
	最小	4.1	4.7	5.6			6.4	7.0
上頷第二前磨	平均	5.1	5.2	6.4			6.0	6.8
	最大	6.0	5.9	6.9		8.6	8.5	10.4
	最小	4.1	4.2	5.8		9.2	8.9	11.4
上頷第一磨牙	平均	4.5	7.2	6.9		8.0	8.2	9.5
	最大	5.0	7.8	7.8		13.4	14.1	14.2
	最小	4.0	6.9	6.1		9.5	9.9	11.1
上頷第二磨牙	平均	5.3	8.4	8.1		8.1	8.1	8.5
	最大	7.2	8.9	8.2		14.8	14.8	14.1
	最小	3.8	7.9	7.6		11.0	10.1	10.9
上頷第三磨牙	平均	4.4	7.5	7.1		8.0	9.1	8.1
	最大	5.1	8.0	8.1				
	最小	3.4	7.1	6.1				
下頷中切牙	平均	7.3	4.5	4.9				
	最大	8.4	5.1	5.5				
	最小	5.5	4.1	4.2				
下頷側切牙	平均	6.1	4.5	4.8				
	最大	7.0	5.8	5.2				
	最小	5.1	4.0	4.1				
下頷尖牙	平均	8.7	4.7	6.3				
	最大	13.0	5.6	8.2				
	最小	6.5	4.1	4.2				
下頷第一前磨	平均	5.6	6.3	4.9				
	最大	6.1	7.8	5.2				
	最小	5.1	5.3	4.8				
下頷第二前磨	平均	4.8	5.7	5.4		近中根	远中根	
	最大	5.6	6.7	5.9		14.7	8.0	
	最小	4.0	4.8	5.0		11.4	9.3	
下頷第一磨牙	平均	4.3	7.5	6.3		8.0	6.8	
	最大	4.8	7.9	6.6		10.2	10.3	
	最小	3.2	6.9	5.9		10.5	10.8	
下頷第二磨牙	平均	4.6	7.8	6.7		9.9	9.8	
	最大	6.0	8.4	7.1		12.0	11.2	
	最小	4.1	7.0	6.1		12.1		
下頷第三磨牙	平均	4.7	6.7	6.5		12.0		
	最大	5.2	7.2	6.8				
	最小	4.1	6.2	6.2				

与王惠云氏的中国人恒牙测量表相比较,可得出如下几类概念:猴除上下颌第一、第三磨牙外,其余牙在冠长,冠宽(近远中径)的最大值是与人类同名牙的最小值相等,接近,甚或有超过的。猴上颌尖牙冠长最大值超过人上颌尖牙全长的最小值。上下颌前磨牙及第二磨牙唇舌径最大值比人同名牙唇舌径最小值差1-2毫米。内层解剖与人牙一致。因此可以这样说:猴恒牙大小与人类最小牙相接近。

二、麻醉:采用全身麻醉及局部浸润麻醉两种。局麻同一般口内注射。全麻是:新鲜配制麻药;即以硫喷妥钠1克与40毫升注射液混合摇匀,配成2.5%麻药,以每公斤1-1.5毫升比例计算肌肉注射于猴大腿内侧。注射时要徐缓同时观察猴子全身情况。

根据统计与观察,一次手术最少用麻药总量4.5毫升,最多13毫升。平均5-15分钟内出现麻醉状态:此时猴眼睛多半关闭或半闭,呼吸、心跳较平稳。麻醉前呼吸及心跳都较麻醉时为高:

	呼 吸	心 跳
麻前:	25-49次/分	140-184次/分
麻时:	20-34次/分	110-170次/分

第一次给麻药多半以1-1.5毫升/公斤计算来注射,如果半小时不出现麻醉可酌加1-2毫升,观察以待,15分钟后若还不麻醉,可再加1毫升,以此类推,但总量最好不要超过15毫升或猴子本身体重的一倍。如果手术过程中猴子有挣扎不合作情况,此时可在原麻醉基础上加1-2毫升就行了,从麻醉出现到初醒大约1.5-2小时,有一例最早,术后半小时即能抬起上身。猴子术后一般多是初醒软而无力,也有术后入睡约1-2小时后才醒。

介绍几例麻醉的殊特情况

9* 猴: 体重3公斤, 在 $\frac{V}{6}$ 失活后五天行第二次尸术, 当时见其体弱瘦小, 未给全麻, 试行以张口器支撑下完成了手术。

14* 猴: 5公斤, 于9:30注射5毫升麻药, 9:50 3毫升, 10:00 3毫升, 手术过程中于11:00呼吸骤然停止; 立即人工呼吸并辅以可那利米0.5毫升肌肉注射, 半小时后恢复正常。分析呼吸骤停的原因: 短时间内麻药量较大仅半小时就用了11毫升。

20* 猴: 6.8公斤, 注射麻药不到一分钟即呕心欲吐, 随即见吐出一些清水, 以后昏昏似睡, 好象已麻醉, 立即摄X线后准备手术, 但照片时又清醒过来。手术过程中亦是容易麻容易醒, 几乎只能维持半小时麻醉又得加1-2毫升。

25* 猴: 以7.5公斤, 初次手术, 先后共注射了15毫升, 观察等待3小时左右仍未出现麻醉, 当日即未予手术。

25支猴先后都经过3-5次手术, 到后来猴子对硫喷妥钠有了耐受性因而注射量需要增加, 此点尚无定论, 总的来说, 手术一次总量均未超过15毫升。

三、猴子实验注意事项: 我们所用猴子饲养在动物房, 离实验室约3里路, 因此如何妥善地将猴子送来置于手术台以及术后送回, 这是一个重要问题。猴子性灵巧, 顽皮, 善抓、咬。可请力壮胆大的同志协助。实验室环境要安静, 不放置玻璃等物品, 以防猴子万一逃脱乱跑碰碎击坏。

手术过程中經常注意心跳，呼吸。口腔內操作小心异物（磨钻、棉紗条，或血块）堵塞喉嚨。行下頷部位手术时，适当地将下頷向上抬起，以避免手术时不自覺的向下加力压迫气管。截除頷骨敲击时，最好头部枕以軟垫，以防震动过大。

手术完毕即置入籠中，观察 2—3 小时后，待初醒后估計呼吸，出血等已无問題时送回。手术过程，手术后均避免受凉。

我們曾去动物房复查过一次口腔：携带口鏡，鑷子，探針，張口器，在飼养員的协助下，完成了 25 支猴口腔檢查工作。由此事及上述 9# 猴的例子，可見猴逐步培养了合作的习惯。

四、結論，猴抵抗力及愈合力較强，我們实验所用 25 支猴都取过兩区（每区 2-3 牙位）齿槽骨和拔除了几个牙齿，伤口縫合后亦未折綫，俟后复查伤口并无化膿发炎或因創伤大而影响健康者。再加上上述猴牙介剖及口腔情况这些有利因素，因此我們认为在有条件的情况下可以用猴子来作各种实验，特写此文以資交流推广。

口腔颌面畸胎瘤

汪 阿 冬

(口腔基礎教研室)

畸胎瘤是一种肿瘤样的新生物，是人胚发育异常的结果，畸胎瘤最常见于卵巢，其次为睾丸，也可见于前纵隔、腹膜后及尾骶部，至于口腔颌面部，则很少数，偶尔可以发生，据 Thoma 病理学中所收集的仅有类型比较简单的六例，国内文献尚未有报导，故特此写出，和同志们商讨。

例 1：男性，47岁，左颌下区长一肿瘤已40年，右颌下区有一漏管，经常发炎流脓，X 线检查：左下颌骨升枝后缘附有一含有牙齿及骨组织的畸胎瘤。

临床诊断：畸胎瘤（左颌下区）

术后标本肉眼检查：标本为大约 $9 \times 7 \times 6$ 厘米大小的肿块，肿瘤表面除小部份为牙颌器官外，大部份为暗红色或灰白色呈大小不一，或硬或软结节状的突起，牙颌器官表现为部份的正常上颌结构，有部份的上颌骨，包括硬腭骨板和牙槽突上颌磨牙 4，上颌双尖牙 2，不规则牙 1，在它们的表面都有粘膜复盖着，并在牙列的外侧有半被粘膜，半复皮肤的唇状物。

切面见肿瘤中部为不规则分布的骨组织，少部份构成齿槽骨，排列在牙根的周围，在骨组织的间隔及周围有灰色或黄色的软组织及多数大小不等的囊肿，有些腔内有豆腐渣状物及毛发。

镜下见肿瘤组织大部份为骨组织，部份构成上腭骨及齿槽骨，牙周间隙比正常狭：其中有不规则排列的较致密的胶原纤维及脂肪组织，牙骨质有高度增生现象两邻牙的牙骨质因此而粘连牙体组织结构较正常，唯牙髓组织少而疏松，造牙质细胞有广泛之空泡性变，舌形物之表面内半面复盖以粘膜上皮，外半面复盖以皮肤组织、和多数之毛囊、皮脂腺等，上皮下为脂肪纤维组织，在骨间隙内有少量之红骨髓及黄骨髓，在骨组织之周围又查见多数大小不一之小支气管组织，及皮样囊肿。前者内面衬以单层纤毛柱状上皮，其外圍以肌层及大量之粘液腺组织，大的小支气管并有软骨包绕，小的则无，后者衬以复层鳞状上皮，上皮下有皮脂腺及毛囊组织，腔内含有角化物，此外常查见脑白质，神经节，神经纤维等，在上述类似组织或器官间有脂肪纤维组织分布着，部份纤维组织中血管充血，并有较多之小圆细胞浸润。

病理诊断：良性类机体性畸胎瘤

(右颌下区)

例 2：男性 16 个月，患儿出生后，即被家属发现右颊部有一硬块，以后逐渐长大，最近身体发热不能充份张口妨碍饮食等，检查右面颊部有一如幼儿拳头大小之肿瘤，不