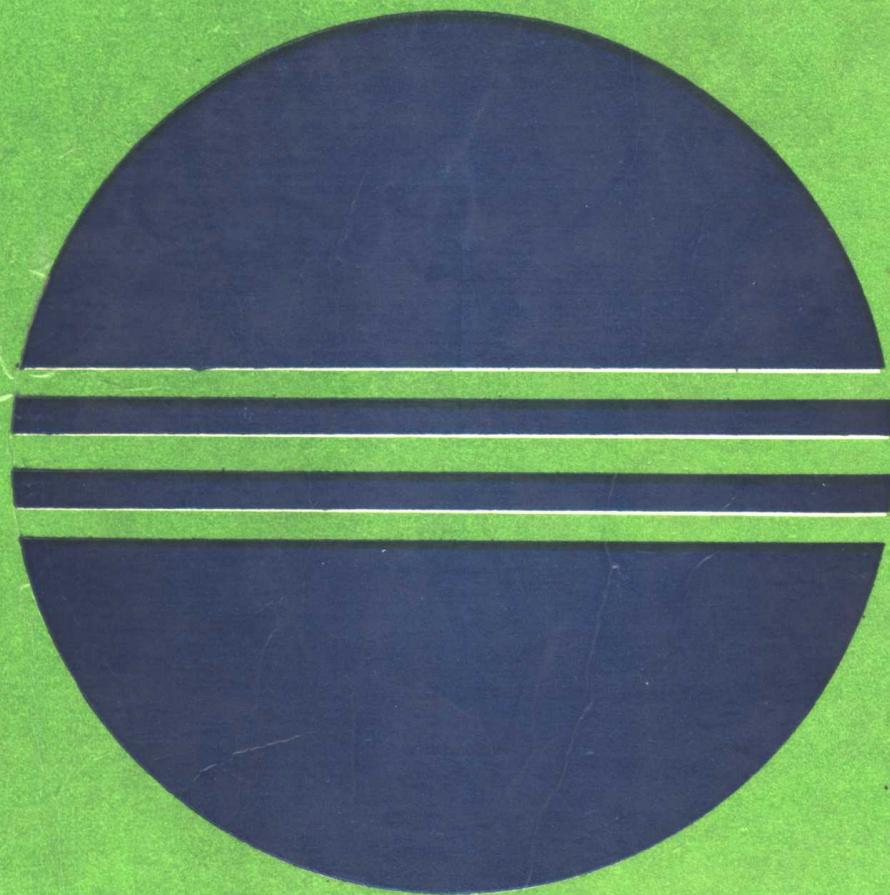


SUKQHMWKX

实用口腔 颌面外科学

SUKQHMWKX

张永福 主编



SHIYONG KOUQIANG
HE MIANWHIKE XUE

江西科学技术出版社

实用口腔颌面外科学

主编 张永福

审阅 张锡泽

编写 (以姓氏笔划为序)

王宗朝 (江西医学院教授)

田奉宸 (天津市口腔医院主任医师)

邱蔚六 (上海第二医科大学教授)

雷荀灌 (华西医科大学教授)

张永福 (江西医学院教授)

绘图 何赣珍 (江西医学院主管技师)

胡克平 (江西医学院副主任技师)

陈茜琳 (南昌第一医院医师)

照像 王锡林 (华西医科大学)

江西科学技术出版社

实用口腔颌面外科学

张永福 主编

江西科学技术出版社出版

(南昌市新魏路)

江西省新华书店发行 江西新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 32.5 字数 78 万

1989年9月第1版 1989年9月第1次印刷

印数 1—3,000

ISBN 7-5390-0253-0/R·59 定价：11.00元

责任编辑：徐贤书

内 容 提 要

本书是根据作者几十年的临床实践经验总结写成的。主要内容有：口腔颌面外科疾患的各种检查、诊断方法，口腔颌面外科常见疾患的治疗原则、实施步骤及并发症的处理等。除讨论常规诊治方法外，还介绍了新近诊疗技术如X线体层摄影、CT检查、肌皮瓣、显微外科技术、颌骨正畸手术，以及肿瘤的化学治疗、冷冻治疗、激光治疗等，适用于口腔科专业医师、实习医生及五官科、整形外科、头颈肿瘤外科、X线科、麻醉科医师参考。

前 言

口腔颌面外科，包括口腔外科、头颈肿瘤外科与颌面整形外科的内容。临幊上主要诊治颜面、口腔、颌骨、颞下颌关节、涎腺、颜面神经及其它相关组织结构的疾病，恢复与重建这些器官与结构的功能，矫正畸形。近年来，这门学科发展很快，不少高等医学院校相继成立了口腔系，不少大中城市先后成立了口腔医院，许多小城市亦建立了口腔科，陆续开展了口腔颌面外科工作，但由于我国地域辽阔，人口众多，口腔颌面外科临幊方面还承受着很大的压力，还需要通过多种形式、多种途径培养和扩大口腔外科方面的医疗队伍，更多更好地为病人服务。另外科学技术的发展，知识的更新，也向我们口腔颌面外科工作者提出了严峻的挑战。作者有鉴于此，总结了自己几十年的临幊经验，并参考国内外有关新近资料，从实用角度出发，较系统地编写了《实用口腔颌面外科学》一书。如果说本书对于从事本专科临幊工作者有点参考价值的话，那是作者所欣慰的。

本书完稿后，由张锡泽教授审定，并得到了上海第二医科大学、华西医科大学、天津市口腔医院、江西医学院有关同志的大力支持，在此一并致谢。由于编者水平有限，书中错误和缺点在所难免，敬请同道们批评指正。

编 者

1988年10月

目 录

第一篇 口腔颌面外科疾患的诊断	
第一章 问诊—症状诊断	(2)
第一节 疼痛	(2)
第二节 痒	(5)
第三节 麻木	(6)
第四节 肿	(6)
第五节 溃烂	(8)
第六节 出血	(10)
第七节 牙松动	(11)
第八节 张口障碍	(12)
第九节 语言不清	(13)
第十节 吞咽困难与呼吸困难	(14)
第二章 局部检查—检体诊断	(15)
第一节 望诊	(15)
一、病变部位与诊断	(16)
二、病变颜色与诊断	(16)
三、病变形态与诊断	(18)
四、器官的活动异常与诊断	(23)
五、其他	(24)
附：穿刺液及渗出液的望诊诊断	(25)
第二节 触诊	(27)
一、不同器官的触诊方法与要求	(27)
二、不同病变的触诊	(28)
第三节 探诊	(30)
第四节 叩诊、听诊、嗅诊	(31)
第三章 X线检查诊断	(32)
第一节 概述	(32)
第二节 X线影像形成的基本原	
理	(33)
第三节 影响X线成像的因素	(34)
一、密度	(35)
二、对比度	(35)
三、清晰度(锐利度)	(36)
四、细致度	(37)
五、失真度	(37)
第四节 口腔颌面X线检查种类	(38)
一、平片	(38)
二、体层摄影检查	(38)
三、X线头影测量摄影	(40)
四、口腔体腔摄影	(41)
五、X线造影检查	(41)
六、透视检查	(44)
七、电子计算机X线体层摄影	(44)
第五节 X线检查工作中的防护	(45)
一、防护的意义	(45)
二、防护方法与措施	(46)
第六节 口腔颌面部X线摄片技术及原理	(48)
一、口内片摄影技术和原理	(48)
二、口外片摄影技术	(53)
第七节 X线诊断原则和步骤	(59)
第八节 颌骨炎症的X线诊断	(61)
一、化脓性颌骨骨髓炎	(61)
二、颌骨结核	(62)
三、放射性颌骨骨髓炎	(62)
第九节 颌骨肿瘤与类肿瘤病变的X线诊断	(62)
一、颌骨囊肿	(64)
二、颌骨肿瘤	(65)

第十节 颌面骨损伤的X线诊断	(71)	结核	(117)
一、牙齿损伤	(72)	第七节 颌面部间隙感染	(118)
二、牙槽突骨折	(72)	一、嚼肌间隙感染	(120)
三、上颌骨骨折	(72)	二、翼下颌间隙感染	(120)
四、下颌骨骨折	(73)	三、颞下间隙感染	(120)
五、颧骨及颧弓骨折	(74)	四、颞间隙感染	(121)
第十一节 涎腺疾病的X线诊断	(74)	五、领下间隙感染	(121)
一、涎腺炎症	(74)	六、口底间隙感染	(122)
二、涎腺结石	(75)	七、颊间隙感染	(122)
三、涎瘘	(75)	八、咽旁间隙感染	(122)
四、涎腺良性肥大	(75)		
五、涎腺淋巴上皮病	(75)		
六、涎腺肿瘤	(76)		
第十二节 颞下颌关节疾病的X 线诊断	(77)	第八节 口腔颌面部感染的严重 并发症	(125)
一、颞下颌关节紊乱综合症	(78)	一、败血症与脓毒血症	(125)
二、颞下颌关节强直	(81)	二、脑膜炎与脑脓疡	(126)
第四章 其它检查方法	(97)	三、肺脓疡	(127)
病理检查	(97)	四、海绵窦血栓性静脉炎	(127)
第二篇 口腔颌面外科常见疾病		第二章 口腔颌面部肿瘤	(128)
第一章 口腔颌面部炎症疾患	(101)	第一节 口腔颌面部囊肿	(130)
第一节 智齿冠周炎	(102)	一、软组织囊肿	(130)
第二节 牙槽脓肿	(103)	二、领骨囊肿	(134)
第三节 颌骨骨髓炎	(104)		
一、化脓性颌骨骨髓炎	(104)	第二节 口腔颌面部软组织良性 肿瘤及类肿瘤	(138)
二、颌骨结核——结核性颌骨 骨髓炎	(108)	一、乳头状瘤	(138)
三、放射性颌骨骨髓炎	(109)	二、色素痣	(138)
四、化学性颌骨骨髓炎	(110)	三、脂肪瘤	(139)
第四节 涎腺炎症	(111)	四、血管瘤	(139)
一、领下腺炎	(111)	五、淋巴管瘤	(143)
二、急性化脓性腮腺炎	(112)	六、牙龈瘤	(145)
三、慢性腮腺炎	(114)	七、神经鞘瘤	(146)
第五节 面部疖痈	(115)	八、神经纤维瘤	(147)
第六节 面颈部淋巴结炎	(116)		
一、急性淋巴结炎	(117)	第三节 口腔颌面部软组织恶性 肿瘤	(148)
二、结核性淋巴结炎——淋巴		一、癌前病变	(149)

七、恶性黑色素瘤	(162)	二、颧骨骨折	(207)
八、恶性肉芽肿	(163)	三、颧弓骨折	(209)
第四节 涎腺肿瘤	(164)	四、下颌骨骨折	(210)
一、涎腺良性肿瘤及类肿瘤	(164)	附：单颌固定与颌间固定方法	(216)
二、涎腺恶性肿瘤	(168)		
第五节 颌骨肿瘤	(172)	第四章 颞下颌关节疾病	(219)
一、牙源性肿瘤	(172)	第一节 颞下颌关节的解剖要点	(219)
二、非牙源性肿瘤及类肿瘤	(176)	第二节 颞下颌关节紊乱综合征	(221)
三、颌骨恶性肿瘤	(181)	第三节 颞下颌关节炎	(225)
附：口腔颌面部恶性肿瘤的临		第四节 颞下颌关节脱位	(226)
床分期	(185)	一、急性颞下颌关节脱位	(226)
第三章 口腔颌面部损伤	(187)	二、复发性颞下颌关节脱位	(228)
第一节 概述	(187)	三、陈旧性颞下颌关节脱位	(228)
一、颌面损伤的解剖特点	(187)	第五节 颞下颌关节强直	(229)
二、致伤原因、损伤种类与临		一、真性颞下颌关节强直	(229)
床特点	(188)	二、假性颞下颌关节强直	(231)
三、口腔颌面部损伤的检查诊		第五章 口腔颌面部神经疾病	(232)
断要点	(190)	第一节 原发性三叉神经痛	(232)
四、口腔颌面部损伤的治疗原		第二节 面神经麻痹	(238)
则	(190)	第三节 面肌痉挛	(240)
第二节 口腔颌面部伤员的急救	(191)	第六章 口腔颌面部畸形	(241)
一、止血	(191)	第一节 先天性面裂畸形	(242)
二、防治休克	(192)	一、唇裂	(244)
三、解除窒息	(193)	二、腭裂	(246)
四、诊治颅脑合并伤	(194)	三、面横裂	(248)
第三节 颜面口腔软组织损伤的		四、其他少见的面裂畸形	(249)
治疗	(196)	第二节 面部的萎缩、增生畸形	(250)
一、清创	(196)	一、偏侧颜面萎缩	(250)
二、缝合	(196)	二、嚼肌肥大	(251)
三、其他特殊处理	(199)	三、先天性双唇畸形	(252)
四、异物取出	(200)	第三节 颌骨畸形	(252)
第四节 牙及牙槽骨损伤	(201)	第三篇 口腔颌面外科疾患的治疗	
一、牙挫伤	(201)	第一章 口腔颌面外科手术治疗	(257)
二、牙折	(201)	第一节 口腔颌面外科手术的必	
三、牙脱位	(201)	要解剖知识	(258)
四、牙槽骨骨折	(202)	一、面容的构成与面部器官的	
第五节 颌面骨骨折	(202)	比例	(258)
一、上颌骨骨折	(203)	二、面部的皮纹与皱纹	(260)

三、面神经	(261)	九、阔筋膜切取术	(352)
四、颈动脉	(263)	十、显微外科技术的应用	(353)
第二节 口腔颌面外科手术的术前准备		十一、常用的游离组织瓣形成术	
一、医生及病人应有的思想准备	(267)	术	(357)
二、各种具体准备	(268)	第七节 口腔颌面部囊肿及良性病变切除术	
第三节 口腔颌面部手术的术后处理		一、软组织囊肿及瘘切除术	(362)
一、全麻后清醒前期的处理	(271)	二、颌骨囊肿摘除术	(368)
二、对症处理	(272)	第八节 面部皮肤手术	
三、术后的卧位、营养和口腔卫生护理	(273)	一、面部皮肤病变切除术	(372)
四、伤口处理——敷料更换与拆线	(275)	二、面部皮肤疤痕畸形整复术	(372)
五、功能与体力的恢复	(276)	三、面部皮肤手术后注意事项	(374)
第四节 口腔颌面外科的麻醉	(276)	第九节 唇部病变切除及缺损修复术	
一、概述	(276)	一、唇部病变切除术	(375)
二、局部麻醉在口腔颌面外科的应用	(277)	二、下唇部缺损修复术	(375)
三、全身麻醉在口腔颌面外科的应用	(282)	三、上唇部缺损修复术	(378)
四、典型口腔颌面外科手术的麻醉问题	(289)	四、口角形成术(口角开大术)	(383)
第五节 口腔颌面外科手术的基本操作		第十节 颊部病变切除及缺损修复术	
一、基本原则	(293)	一、颊部病变切除术	(385)
二、基本技术	(294)	二、颊部缺损修复术	(388)
第六节 口腔颌面外科基本手术	(302)	第十一节 腭部病变切除及缺损修复术	
一、气管切开术	(302)	一、腭部病变切除术	(391)
二、颈外动脉结扎术	(305)	二、软腭缺损修复术	(392)
三、游离植皮术	(307)	第十二节 牙龈病变切除术	
四、小型整形修复术	(315)	第十三节 舌及口底病变切除及缺损修复术	
五、局部带蒂皮瓣和粘膜瓣形成术	(318)	一、舌及口底病变切除术	(395)
六、肌皮瓣形成术	(335)	二、舌及口底缺损修复术	(398)
七、皮管形成术	(347)	第十四节 大涎腺手术	
八、肋骨、髂骨切取术	(349)	一、颌下腺导管结石摘除术	(402)
		二、颌下腺切除术	(403)
		三、腮腺切除术	(404)
		第十五节 颌骨病变切除及缺损修复术	
		一、颌骨病变切除及缺损修复术	(408)

一、上颌骨切除术	(409)	常用药物与治疗方案	(490)
二、下颌骨切除术	(413)	一、鳞状细胞癌	(490)
三、下颌骨缺损修复术	(418)	二、腺源性上皮癌	(493)
第十六节 颞下颌关节手术	(422)	三、未分化癌	(494)
一、下颌髁状突切除术	(422)	四、软组织肉瘤	(495)
二、颞下颌关节成形术	(424)	五、骨肉瘤	(496)
第十七节 面神经修复及面瘫矫		六、恶性黑色素瘤	(496)
正术	(425)	七、其他	(497)
一、面神经修复术	(425)	第四节 口腔颌面部恶性肿瘤应	
二、面瘫畸形矫正术	(428)	用化疗的范围与指征	(497)
第十八节 颈淋巴清扫术	(432)	一、化疗与手术相结合	(497)
一、典型的颈淋巴清扫术	(437)	二、化疗与放疗相结合	(498)
二、功能性颈淋巴清扫术	(442)	三、化疗与免疫治疗相结合	(498)
三、双侧颈淋巴清扫术	(442)	四、化疗与热疗相结合	(498)
四、舌骨上淋巴清扫术	(443)	五、化疗与中医中药相结合	(498)
五、联合根治术	(443)	第五节 化疗在临床应用中需注	
第十九节 唇腭裂及面横裂修复		意的几个问题	(499)
术	(443)	一、组织病理类型与药物的选	
一、单侧唇裂修复术	(444)	择	(499)
二、双侧唇裂修复术	(449)	二、疗效评定标准	(499)
三、唇裂术后畸形矫正术	(452)	三、正确应用化疗	(500)
四、面横裂修复术	(458)	第三章 冷冻及激光治疗在口腔颌面	
五、腭裂修复术	(459)	外科的应用	(501)
第二十节 颌骨畸形矫正术	(469)	第一节 冷冻疗法	(501)
一、突领畸形的矫正	(470)	一、致冷源与致冷器械	(501)
二、小领畸形的矫正	(476)	二、冷冻生物学与病理学	(501)
三、偏颌畸形的矫正	(482)	三、常用的冷冻治疗方法	(502)
四、开骀畸形的矫正	(482)	四、冷冻疗法治疗口腔颌面部	
五、领骨外伤畸形的矫正	(483)	恶性肿瘤	(503)
第二章 口腔颌面部恶性肿瘤的化		五、冷冻疗法治疗口腔颌面部	
治疗	(486)	良性肿瘤及类肿瘤疾病	(504)
第一节 概述	(486)	六、冷冻疗法治疗口腔颌面部	
第二节 化疗方案的制定和给药		癌前状态或病损	(504)
方法的选择	(487)	七、冷冻在其它疾病的治疗	(505)
一、单药化疗	(487)	八、冷冻疗法的反应、并发症	
二、联合化疗	(489)	及其处理	(505)
三、区域性动脉化疗	(489)	第二节 激光诊断与治疗	(506)
第三节 口腔颌面部恶性肿瘤的		一、激光器械	(506)

二、激光的生物学效应.....	(506)
三、激光在诊断口腔肿瘤中的 应用.....	(507)
四、激光治疗口腔颌面部良性 肿瘤及类肿瘤疾病.....	(507)
五、激光治疗恶性肿瘤及癌前 病变.....	(508)
六、激光治疗在其它口腔颌面 部疾病治疗中的应用.....	(509)
七、激光刀的临床应用.....	(509)
八、激光治疗的反应、并发症 及其防治.....	(509)
九、激光治疗的防护.....	(510)

第一篇 口腔颌面外科疾患的诊断

诊断是临床工作中十分重要的环节。临床医生进行诊断的过程是：（1）通过问诊了解病人主诉及其它主观症状、收集病史资料。（2）通过各种检查、发现病人的异常体征。（3）将以上的症状、体征和病史资料罗列、归类、分析、综合，与各种疾病的临床表现联系对照，再根据微小的差异进行鉴别，得出可能性最大的初步临床诊断。（4）根据初步诊断所进行的治疗实践，在病人中的反应和效果或手术探查结果进一步修正诊断；或通过病理切片佐证明确诊断；有的甚至要通过长期随访或尸检才能作出最后诊断。

对于诊断的要求：

1. 要准确。至少是大方向准确：（1）定位—病变发生的部位或器官。（2）定性—病变的性质：炎症？肿瘤？良性？恶性？原发？继发？等等。（3）定程度—早期、晚期，轻度、中度、重度，并发症有无等等。（4）定病原—包括感染的病原菌、来源等。

2. 要早期。早期诊断才能早期治疗，为病人争取到最好的治疗效果。如果病情已十分明显才得出诊断，可能已失去治疗机会，或已为病人造成严重伤害。

3. 要有整体观念。专科医生要有整体观念，必须充分了解经治病人的全身情况，并存疾病和先驱疾病。

做到早期、正确的诊断是不容易的。以口腔颌面外科为例，本来具有表浅部位易于发现和检查的优点，但实际上临床误诊和漏诊并不少见。其原因有：

1. 临床疾病种类多，症状和体征表现形式少，常常是“异病同症”。

2. 医生知识和经验不足，水平不高。以致视而不见其异常，见而不识其意义，发生漏诊或误诊。

3. 病人叙述病史不清，重点不突出或医生问诊不当，疏忽大意，致收集的资料不完整或有错误；医生检查马虎，描述与记录不当，未能反映客观真实；以及分析推理错误等人为因素导致错误诊断结论。

4. 病情复杂、部位深在或临床表现不明显，加之检查手段缺乏，而不易早期作出诊断致发生延误。

本篇将从临床接诊病人的角度，根据问诊～采集病史、局部检查、X线检查和其它特殊检查得到的资料，作出诊断和鉴别诊断，介绍口腔颌面外科常见疾病的方法和内容。

第一章 问诊——症状诊断

问诊是从病人或其家属口述中获得主诉及病史资料。分析这些资料可为诊断和鉴别诊断提供重要线索和大致范围，尤其在疾病早期，客观体征不明显时，更为重要。

问诊时不可疏忽任何主诉，不可凭主观任意歪曲理解，亦不可唯病人之“言”是听。因病人叙述中可因各种原因叙述不全、过简，或描绘不确，有夸大或缩小、或有隐瞒虚构的可能。这就要求对问诊所得进行科学分析，与客观体征印证，反复询问，以去伪存真，去粗存精，求得真实。

问诊应按一般采集病史的要求，完整、系统，并作简明扼要的记录。其内容应重点包括：

1. 主诉症状：患者就诊的主要痛苦、异常感觉或功能改变、要求解决的问题以及这些异常症状出现的时间。

2. 症状的特点、部位、性质、程度等。

3. 伴随症状：与主诉症状同时或先后相继出现的其它异常症状或改变。有时主诉症状只是反应病人的主要痛苦，而所谓的伴随症状才是疾病本身的反应，所以应同样重视。

4. 各种症状的发生和演变过程、相互关系及其他有关的影响因素，包括治疗经过等。

5. 身体一般状况，其它器官、部位、系统，过去或同时出现的症状或异常改变和疾病史。

6. 其它资料：包括性别、年龄、职业、籍贯、种族、婚姻，月经史、妊娠史、生育史，个人习惯、嗜好、精神心理状态、家族健康情况、遗传倾向等等。

口腔颌面外科疾病患者常见的症状包括：痛、痒、麻、肿、溃烂、出血、牙松动、张口障碍、语言不清、吞咽与呼吸困难等。

第一节 疼 痛

疼痛是临幊上最常见的症状。常为患者求治的主诉。

各种损伤性刺激如化学的、机械的、温度的、生物的刺激，作用于痛觉感受器以及神经本身均可产生痛觉。

疼痛是一种复杂的感觉，对于疼痛症状应询问辨明：

1. 疼痛的部位：如牙痛、口痛、面痛、颌骨痛、下颌关节痛、头痛等。

2. 疼痛的性质与程度：如隐痛、钝痛、剧痛、跳痛、绞痛、刺痛、刀割痛、反射痛等。

3. 疼痛发作的时间与相关情况：如自发痛、诱发痛、阵发痛、持续痛、咀嚼痛、张口

痛、吞咽痛，进食时痛等。

4. 疼痛的伴随症状：如肿胀、溃烂、出血、抽搐、牙松动、脱落等。

表 1—1

“痛”症 状 的 鉴 别 诊 断

疾病名称	疼痛部位	性质与程度	发作与时间	伴随症状
急性炎症	炎症部位	不同程度的疼痛，化脓时跳痛	自发痛、持续痛，常在晚上加重	全身可有发热，局部红肿
智齿冠周炎	智齿部	同上。并有反射痛、可有张口痛、吞咽痛	同上	同上，可伴有张口障碍
急性颌骨骨髓炎	颌骨部疼痛	同上。还可伴有反射痛、咀嚼痛	同上	同上，可伴牙松动、溢脓
领周间隙感染	颌骨后份	相应的间隙，并有张口痛	同上	同上，有张口受限
	口腔后份及咽旁间隙	相应的间隙，并有吞咽痛	同上	同上，有吞咽进食困难，涎液增多。个别可有呼吸困难
急性化脓性腮腺炎	腮腺部	初起痛较轻，继而剧烈	同上，进食时痛加重	导管口红肿，可压出脓。
肿瘤继发急性炎症	肿瘤部	痛程度不同	自发痛、持续痛，炎症消退后痛可消失，但肿物存在	原有肿物突然增大，局部发红
放射性颌骨骨髓炎	患部	多为剧痛	自发性、持续性	放射治疗史及皮肤放射反应，口臭
领下腺导管结石	领下腺，口底	绞痛、反射痛	常在进食时诱发，食后逐渐缓解	领下腺肿，进食时明显
领骨囊肿（牙源性角化囊肿及动脉瘤性骨囊肿）	肿物部	局部钝痛	自发性，时有时无	局部肿物，牙源性角化囊肿可有口内瘘出脓、臭，动脉瘤性骨囊肿可有牙龈部自发出血、牙松，领骨X线片可见病变更
领骨肿瘤（良性骨母细胞瘤、骨瘤、牙骨质母细胞瘤）	肿物部或牙痛	胀痛或隐痛	持续痛、自发痛、咀嚼痛	局部肿，领骨X线片可见病变
领骨嗜伊红肉芽肿	肿物部牙痛	程度不等的疼痛	自发痛、阵发或持续	局部肿、牙松，偶有低热，领骨X线片可见病变

疾病名称	疼痛部位	性质与程度	发作与时间	伴随症	
一般晚期恶性肿瘤	肿物部	剧痛、刺痛、胀痛不定	自发、阵发、发作愈来愈频繁，以至持续痛	有肿物或伴有糜烂、固定、浸润、转移等	
涎腺腺样囊性癌	肿物部	刺痛、锐痛或隐痛	自发、阵发或持续痛	肿物较小即可有痛、肿物活动受限	
涎腺混合瘤恶变	肿物部	同上	同上	肿物较大或近期长大加快、活动受限	
涎腺高度恶性肿瘤	肿物部	同上	同上	肿物发展快，活动受限	
上颌窦恶性肿瘤	上份 下份	头痛、眼痛、面部痛 牙痛、面部痛	锐痛、剧痛、胀痛 同上	自发、阵发、后期频发 同上	上颌肿、眼球移位，鼻塞、鼻衄、张口困难，可伴颞部麻木，X线片可见改变 上颌肿，硬腭或牙槽肿、牙松、鼻塞鼻衄、鼻溢，可伴上唇麻木、X线片可见改变
下颌恶性肿瘤	肿部痛、牙痛	同上	同上	下颌肿、牙松或病理骨折，可伴下唇麻木、X线片可见改变	
白血病	牙痛	剧痛	自发、阵发	贫血、淋巴结大，血象异常，无明显牙病	
颌面损伤	伤部痛	剧痛	自发痛，触及伤部加重	外伤史，有伤口、骨折、肿胀等	
颞下颌关节紊乱综合征	关节痛、咀嚼肌痛、头痛、个别耳痛、肩痛	酸痛、隐痛或短暂刺痛	痛发生与张闭口及咀嚼运动有关	下颌运动障碍或伴关节部杂音	
原发性三叉神经痛	三叉神经分布区痛，不过中线	剧痛、刺痛、刀割样痛、电击样痛	自发或有扳机点诱发，阵发、突然发作骤然停止，持续数秒或数分钟，晚间发作少	无明显病灶，可伴局部面肌抽搐，抗癫痫药可止痛	
非典型面痛	面痛与三叉神经分布不完全一致，可过中线	钝痛、剧痛、烧灼痛	自发、阵发、持续时间较长	无明显病灶，常有精神压抑	

疾病名称	疼痛部位	性质与程度	发作与时间	伴随症状
急性牙髓炎	牙痛、反射痛	锐痛、剧痛、跳痛	阵发、自发或食 物温度诱发。晚间 痛剧	有牙体疾病
营养缺乏	口腔痛	烧灼痛、刺痛	自发痛、接触刺 激性食物加重	口腔粘膜不同程度充血水 肿，及其他营养缺乏表现
复发性口疮	溃疡痛	烧灼痛，锐痛	自发痛或接触刺 激食物加重或吞咽 进食语言活动时加 重	复发性口腔溃疡，周有红 晕
带状疱疹	疱疹区或沿三叉 神经分布区	锐痛、刺痛、剧 痛	自发痛，持续时 间长	三叉神经分布区有成簇小 疱
干槽症	拔牙后的牙槽窝	锐痛、可有反射 痛	拔牙后3~4天 发生持续的自发痛	牙槽窝骨质暴露、无血 块、或有灰白色假膜，创口 有臭味

第二节 痒

痒是一种不愉快的感觉，主要发生在皮肤，亦可在粘膜上出现。痒感的周围神经受体很表浅，常因受到微弱的刺激引起。口腔颌面外科疾病出现的痒症多为伴随症状。

引起皮肤痒感的疾病很多。有异物刺激、昆虫叮咬、霉菌感染、皮肤湿疹或其它炎性皮肤病；全身病如内分泌与代谢病（糖尿病、甲状腺机能亢进或低下）、肝胆疾病、尿毒症；妇女的月经期与绝经期；干皮病；某些药物如可卡因、吗啡、口服避孕药等。这些均有皮肤或全身疾病的体征以及相关的病史，但在面部不多见。其他环境因素：如轻微摩擦、压力、温度（寒冷、高温等）亦可引起局部发痒。

口腔颌面外科疾病中引起病变部出现痒感者见于：

- 1.面唇部疖早期：有痒或针刺感，局部可见轻度红肿的疖肿。
- 2.面部及口腔内的寄生虫感染，尤其是裂头蚴感染：有痒或虫爬感，有接触寄生虫史，如用生青蛙肉敷贴面部或“蛀牙”，伴有局部时大时小的肿块，痒感在诊断中有参考意义。
- 3.过敏情况：如唇、面、舌部过敏性神经性水肿，肿部有痒、麻、热或胀感，其肿胀发作突然，肿部光滑发亮，周界不甚清楚。如为寻麻疹，则界限清楚。
- 4.嗜伊红淋巴肉芽肿：患部皮肤发痒，并逐渐加重。伴有腮腺部或颌下部肿或淋巴结肿，皮肤变厚、粗糙，痒感有参考意义。
- 5.恶性淋巴瘤：蕈样霉菌病的红斑期，病变部发痒，伴有皮肤红斑和湿疹样病变。病程进展至斑块期、痒感则逐渐减轻。何杰金氏病可有病变部或全身搔痒，伴有淋巴结渐进性肿大，有时体征不明显，在出现痒症时，应考虑此种可能。

6.冻伤：I度和II度冻伤可有局部痒感和刺痛感。有冻伤史，伤部红肿或有水疱。

7.增生性疤痕或疤痕疙瘩：疤痕部痒，有高起的疤痕发红、充血。

第三节 麻木

麻木可以是一种异常感觉，即局部麻木感，常为感觉神经的不完全性损害。也可以是感觉的传导障碍，出现神经分布区的感觉减退或消失。

麻木亦可成为口腔颌面外科患者的一种症状。见于以下疾病：

1.炎症：急性化脓性中央性下颌骨骨髓炎可出现下唇麻木，其有急性炎症的表现和牙松动、牙龈溢脓等。

2.恶性肿瘤：

(1)下牙龈癌：可出现下唇麻木，伴有牙龈部癌性溃疡。说明已侵犯颊神经。

(2)下颌骨肉瘤：下唇麻木，伴有下颌骨肿物和X线片的特征性改变，说明下牙槽神经受侵犯。

(3)上颌骨恶性肿瘤：眶下区、上牙或上唇麻木，伴有上颌肿物和X线改变，说明眶下神经或上牙槽神经受侵犯。

(4)翼腭窝或翼下颌间隙，颞下间隙恶性肿瘤：上颌或下颌神经分布区麻木，伴有颤颤区浮肿、张口困难，说明相应部位的神经受侵犯。

(5)涎腺恶性肿瘤：可见于腺样囊性癌和恶性肿瘤晚期，肿物部麻木感。可伴有其它感觉异常，但均比较少见。其伴有肿物活动受限，为局部感觉神经受侵犯。

3.外伤：

(1)软组织创伤，包括手术创伤：感觉神经被切断而出现局部麻木。

(2)颌骨骨折、使行经颌骨内的神经断裂。

(3)冻伤Ⅱ度：冻伤部感觉丧失，有冻伤史和冻伤部发黑。

(4)手术操作或麻醉注射时误伤感觉神经，以及治疗操作如注射酒精等有意破坏感觉神经传导从而引起麻木。

第四节 肿

局部肿是口腔颌面外科疾病患者常见的主诉症状，也是常见的客观体征。这两方面的资料结合起来，往往可以帮助诊断。从病史方面了解“肿”的重点是其动态过程。即发生的时间、部位、有无诱因、当时的局部与全身情况、发展的速度和演变，以及伴随的其他症状。其辨证见表1—2。