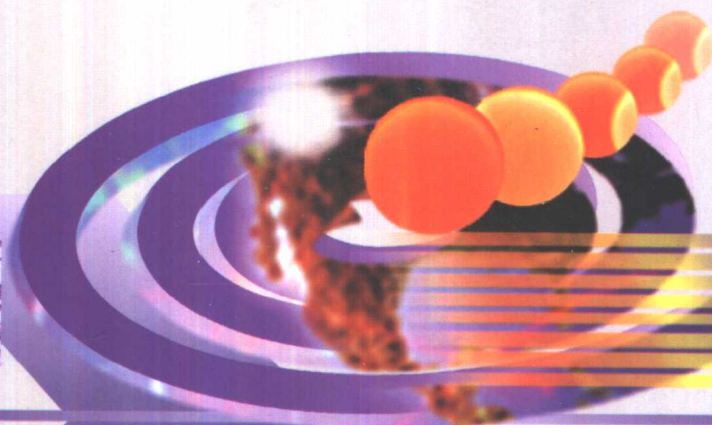
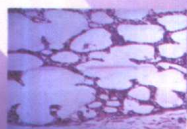
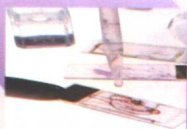


全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

(供五年制、七年制本科使用)

主编 李元聪



ZHONG XI YI JIE HE KOU QIANG KE XUE

中西医结合 口腔科学

中国中医药出版社

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

中西医结合口腔科学

(供五年制、七年制本科使用)

主 编 李元聪
副主编 刘一平 谭 劲 李林可
编 委 (以姓氏笔画为序)
王守儒 刘一平 李元聪
邹丽华 胡 革 胡 淳
谭 劲

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合口腔科学/李元聪主编. —北京:中国中医药出版社, 2001. 8

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

ISBN 7-80156-213-5

I. 中… II. 李… III. 口腔颌面部疾病-中西医结合疗法-中医学院-教材 IV. R78

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 040787 号

NDP1/02

中国中医药出版社出版

发 行 者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印 刷 者: 河北省故城县印刷业有限公司

经 销 者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 310 千字

印 张: 12.5

版 次: 2001 年 8 月第 1 版

印 次: 2001 年 8 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-213-5/R·213

定 价: 16.00 元

邮购电话: 64166060 64174307

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

全国高等中医药院校
中西医结合专业系列教材
编 审 委 员 会

主	审	陈可冀		
主 任 委 员		尤昭玲		
副主任委员		陈大舜	凌锡森	何清湖
委	员	(以姓氏笔画为序)		
		尤昭玲	王行宽	田道法
		孙之镐	李传课	李元聪
		吴子明	何清湖	陈大舜
		欧正武	贺菊乔	凌锡森
秘	书	熊 辉		
策	划	罗会斌	何清湖	

前 言

根据高等中医药教育改革发展和社会主义市场经济对高级中医药人才的需要,全国许多中医药院校在专业结构、课程结构与教学内容改革方面进行了不断的探索与实践。在完善专业设置的同时,十分注重各专业教学内容的配套建设,先后已编写出版了若干个专业的系列自编教材,并在各专业教学中使用。自1993年开办本科层次中西医结合临床医学专业以来,为适应该专业前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一体化临床教学的办学需要,在广泛调查研究和认真论证的基础上,湖南中医学院于1994年组织各学科专家教授和临床教学骨干教师,编撰出版了包括内、外、妇产、儿、五官各学科的临床课程系列教材。这套教材不仅提供本校中西医结合临床医学专业历届本科教学使用,而且作为国内首次出版的中西医结合本科成套的临床教材,亦为众多的兄弟院校教学所采用;在全国开展执业医师考试制度以后,该系列教材又被定为中西医结合执业医师资格考试临床各科的蓝本教材。

随着中西医结合高等教育事业的发展,教育部、国家中医药管理局已把中西医结合专业教育重点定位在高层次教育上,许多中医药院校亦已取得七年制本科专业的办学资格。为了适应这一发展的需要,我们在认真总结七年来第一版中西医结合专业教材教学使用实践的基础上,组织编撰了供五年制、七年制本科使用的中西医结合专业系列教材。这套教材包括《中西医结合内科学》《中西医结合外科学》《中西医结合妇产科学》《中西医结合儿科学》《中西医结合骨伤科学》《中西医结合传染病学》《中西医结合眼科学》《中西医结合耳鼻喉科学》和《中西医结合口腔科学》共9册。

这套教材的建设,是在总结了以往教学内容建设成功经验和认真分析其存在问题与不足的基础上进行的。编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的科学性、先进性和实用性;还特别注重立足于本专业的教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑本专业人才必须具备的知识与能力结构;在中、西医学教学内容的有机组合上,尽量广泛收集最新的资料,合理取舍,在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上,努力沟通联系,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致。为了适应高层次本科教学的需要,这套教材在学科专业教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求,强调临床思路方法,提供了研究进展与诊治参考等新信息。为了编好这套教材,我们还借鉴了全国中医药院校五版统编教材、六版规划教材、卫生部组织修编的高等医药院校最新的规划教材以及其他有关教材和教学参考书;还应用了现代中医学病证规范化研究和

西医结合研究的有关成果。从而,使中西医结合专业的教学内容、学术观点,能与目前中医学、西医学相关专业的教学内容相协调;并尽量反映我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平。

教学内容改革与教材建设是高等中医药院校教学改革的重点与难点,我们在这方面的工作也仅仅是一种实事求是的探索与希冀成功的追求。鉴于目前中西医结合研究与临床结合的现状,要编写出非常成熟的结合教材尚有相当难度。因此,教材中难免有不足与错谬,敬祈使用本套教材的教师、学生和读者提出宝贵意见,共同为我国中西医结合事业作贡献。

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材编审委员会

2001年3月

编写说明

《中西医结合口腔科学》系中西医结合临床医学专业临床课程系列教材之一,根据该专业培养计划与课程教学大纲编写,主要供中西医结合临床医学专业教学使用;也可供口腔临床医务工作者学习参考。

全书分为上、下二篇。上篇为总论,主要介绍口腔颌面部解剖生理、口腔与脏腑经络的关系、口腔病因病理、口腔颌面部检查法与口腔病常见症状辨证、口腔病治疗概要、口腔预防与保健等。下篇为各论,主要介绍牙体与牙周组织病、口腔粘膜病、涎腺疾病、口腔颌面部感染、口腔颌面部损伤、口腔颌面部常见肿瘤、先天性口腔颌面部发育畸形、颞颌关节病等常见病、多发病以及口腔疾病常用治疗技术。

本书编写的宗旨是中西医结合。口腔科学有着悠久的历史,有丰富的理论和经验,目前临床上许多口腔疾病的中西医结合治疗已呈现明显优势,如中西医结合治疗口腔粘膜病、牙周病等。本书主要为学习者提供中西医结合口腔科学的基本知识和专业技能,为今后从事中西医结合口腔科临床工作打下基础。在选材上注重实用性与培养学生的分析能力和动手能力,紧扣口腔科学的特点,避免不必要的重复,着重介绍疾病的临床特征及辨证辨病要点,同时注意收集介绍近年来中西医结合口腔科学的最新研究成果以及新技术在口腔临床的应用,如牙种植术。书末编有方剂索引,介绍其出处、药物组成,以便查阅。

编撰中西医结合口腔科学教材,目前尚缺乏成功经验借鉴,加上编者水平有限,时间仓促,书中错误在所难免,祈望读者、同道指正。

李元聪

2001年3月

目 录

绪论·····	(1)
---------	-----

上篇 总 论

第一章 口腔颌面部解剖生理·····	(6)
第一节 口腔应用解剖与生理·····	(6)
一、口腔前庭·····	(6)
二、固有口腔·····	(6)
三、牙齿与牙周组织·····	(7)
四、口腔粘膜组织结构·····	(9)
第二节 颌面部应用解剖与生理·····	(11)
一、上颌骨·····	(11)
二、下颌骨·····	(11)
三、颞下颌关节·····	(11)
四、肌肉·····	(12)
五、血管·····	(13)
六、淋巴·····	(14)
七、神经·····	(14)
八、涎腺·····	(15)
第二章 口腔与脏腑经络的关系·····	(17)
第一节 口腔与脏腑的关系·····	(17)
第二节 口腔与经络的关系·····	(18)
第三章 口腔病病因病理概要·····	(21)
第一节 外因·····	(21)
一、外邪侵袭·····	(21)
二、外伤·····	(21)
第二节 内因·····	(21)
一、脾胃湿热·····	(21)
二、心火上炎·····	(21)
三、肾阴亏损·····	(22)
四、肝郁化火·····	(22)
五、气滞血瘀·····	(22)
第三节 其他因素·····	(22)
一、药物·····	(22)

二、饮食	(22)
第四章 口腔颌面部检查与口腔病常见症状辨证	(23)
第一节 口腔检查	(23)
一、常用检查器械	(23)
二、一般检查方法	(23)
三、特殊检查方法	(25)
第二节 口腔医学影像检查	(25)
一、常用X线检查	(25)
二、造影检查	(26)
三、其他检查	(26)
第三节 口腔病常见症状辨证	(27)
一、辨疼痛	(27)
二、辨红肿	(27)
三、辨溃烂	(27)
四、辨斑纹	(27)
五、辨皲裂	(27)
六、辨结节	(28)
七、辨脓血	(28)
八、辨口臭	(28)
第五章 口腔病治疗概要	(29)
第一节 内治法	(29)
第二节 外治法	(29)
第三节 针灸疗法	(30)
第六章 口腔预防与保健	(31)
第一节 口腔病预防	(31)
第二节 口腔保健	(32)

下篇 各 论

第七章 牙体与牙周组织病	(33)
第一节 龋病	(33)
第二节 牙髓病	(38)
第三节 根尖周病	(42)
第四节 牙龈炎	(46)
第五节 牙周炎	(49)
第六节 牙齿感觉过敏症	(51)
第八章 口腔粘膜病	(54)
第一节 复发性口疮	(54)
第二节 疱疹性口炎	(60)

第三节	口腔念珠菌病	(64)
第四节	口腔扁平苔藓	(69)
第五节	口腔粘膜下纤维变性	(73)
第六节	白塞病	(75)
第七节	口腔白斑	(80)
第八节	慢性唇炎	(83)
第九章	涎腺疾病	(88)
第一节	化脓性腮腺炎	(88)
第二节	涎石病与颌下腺炎	(92)
第十章	口腔颌面部感染	(95)
第一节	智齿冠周炎	(95)
第二节	口腔颌面部间隙感染	(98)
第三节	颌骨骨髓炎	(104)
第四节	面颈部淋巴结炎	(108)
第十一章	口腔颌面部损伤	(113)
第一节	口腔颌面部损伤的特点	(113)
第二节	口腔颌面部损伤的急救	(113)
第三节	口腔颌面部软组织损伤的处理	(115)
第四节	牙与牙槽骨损伤	(118)
第五节	颌骨骨折	(119)
第六节	颧骨与颧弓骨折	(125)
第七节	口腔颌面部损伤的中医治疗	(127)
第十二章	口腔颌面部常见肿瘤	(128)
第一节	囊肿	(128)
第二节	良性肿瘤与瘤样病变	(130)
第三节	口腔颌面部恶性肿瘤	(134)
第十三章	先天性口腔颌面部发育畸形	(139)
第一节	概述	(139)
第二节	唇裂	(140)
第三节	腭裂	(144)
第十四章	颞下颌关节疾病	(149)
第一节	颞下颌关节紊乱综合征	(149)
第二节	颞下颌关节脱位	(154)
第三节	颞下颌关节强直	(158)
第十五章	口腔疾病常用治疗技术	(161)
第一节	牙体病的治疗	(161)
第二节	牙周治疗技术	(164)
第三节	口腔局部麻醉	(166)
第四节	牙与牙槽外科	(173)

一、拔牙术	(173)
二、植牙术	(177)
附录 方剂索引	(182)

绪 论

一、中医口腔科学发展简史

(一) 殷商、春秋战国时期

早在公元前 13 世纪的殷商时代就有了对口腔疾病的文献记载。从夏商后半期的王都遗址“殷墟”出土的甲骨文,被认为是我国早期的文字,其中就记载有“疾口”、“疾齿”、“疾舌”、“疾言”等多种口腔疾患。疾口,多指口腔颌面部的疾病;疾齿,即牙体、牙龈组织的疾病;疾舌,即舌部的疾病;口腔某些疾病常引起说话困难和言语不清的症状,这就是殷人所说的“疾言。”可见当时人们对几种常见的口腔疾病已有了初步的认识。甲骨文中还有“𪔐”字的记载,表示牙齿上的窟窿是虫蛀所致,“𪔐”即龋字。这不仅是我国口腔医学的重大发现,也是对世界口腔医学的重大贡献,它比世界上最早发现龋齿的埃及、希腊、印度等国的记载,要早一千多年。

春秋战国时期,《礼记》中载有“鸡初鸣,咸盥漱”的口腔卫生习惯和“热不灼齿,寒不冰齿”的预防齿病的观点,可见人们已开始注意口腔卫生,并重视口腔疾病的预防。

1972 年,在长沙马王堆三号汉墓中发掘出帛书《五十二病方》,据考证是我国现存最早的一部医籍,书中记述了治疗口腔疾病的“齿脉”及其循行路线,叙述了用榆皮、美桂及其他几种药物充填牙齿的方法,可以说是我国最早的牙齿充填术。亦有关于口腔疾病的其他记载,如“戒食齿”、“颐痛”等。前者指龋齿;后者为脓肿。

《黄帝内经》对口腔疾病的论述极为丰富。在生理方面,它概括了口、齿、唇、舌的解剖及生理功能,如《灵枢·忧恚无言》谓:“口唇者,音声之扇也,舌者,音声之机也。”《灵枢·口问》也谓:“口鼻者,气之门户也。”论述了口、齿、唇、舌诸器官与脏腑的生理关系,如《灵枢·五阅五使》谓:“口唇者,脾之官也;舌者,心之官也。”《素问·阴阳应象大论》也谓:“心主舌,其在天为热,在窍为舌,脾主口,其在天为湿,在窍为口。”《灵枢·脉度》又谓:“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣。”还特别强调了牙齿的生长脱落与肾脏的关系。如《素问·上古天真论》根据人类恒牙萌生的一定规律,总结了人类牙齿萌生的年龄。其谓:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;三七,肾气平均,故真牙生而长极。”“丈夫八岁,肾气实,发长齿更;三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极;五八,肾气衰,发堕齿槁;八八,则齿发去。”即指出肾脏的盛衰,直接关系到牙齿的生长、坚固与脱落。在疾病方面,它阐述了口疮、口糜、齿痛、龋齿等病的病因病机。如《素问·至真要大论》谓:“少阳之复,大热将主,……大气内发,上为糜。”《素问·气厥论》谓:“膀胱移热于小肠,鬲肠不便,上为口糜。”全书记载了口糜、口疮、齿痛、龋齿、唇疹、舌干、舌体不能动摇、颌肿、颊肿等多种口腔疾病。在预防方面指出“不治已病治未病”的预防思想,几千年来始终指导着口腔医学的临床实践。尤其重要的是《内经》提出了整体观念,认为人是一个有机的整体,口、齿、唇、舌既是局部器官,又是整体的一部分,其生理病理受体内外诸多因素的影响。所有这些论述,为口腔医学的发展奠定了理论基础。

继《内经》之后,《难经·四十二难》对口腔解剖作了进一步阐述并有所发展。其谓:“口广二寸半,唇至齿长九分,齿以后至会厌深二寸大容至合,舌重十两,长七寸,广二寸半。”

(二) 秦汉、两晋时期

秦汉时代,我国医学已初具规模,医学分为九科,其中就有口齿科。此时期,著名药学专著《神农本草经》中,载有治疗口腔疾病的药物数十种。

在东汉张仲景所著《金匱要略》中有:“梅多食,坏人齿”的记载,并载有:“雄黄、葶苈二味末之,取腊日猪脂溶,以槐绵裹头,四五枚,点药灼之”治龋齿的方法,与欧洲用砷剂治疗龋齿相比,早了1700年。这是我国对世界口腔医学的又一重大贡献。在《百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》中描述了与现代医学白塞氏三联综合征症状相类似的“狐惑”病症。据文献所载张仲景还著有《口齿论》一卷,可惜已散佚。

汉·刘安撰《淮南子》谓:“孕见兔而子缺唇”,首次记载了“兔缺”,即今之唇裂。可见当时人们已开始观察到唇裂一病。

两晋时代,我国口齿医学已达到较高的水平。东晋葛洪所著《肘后备急方》中,载有“早晨叩齿三百下”的口齿保健法,并首次记载了下颌关节脱位复位法。

西晋皇甫谧所著《针灸甲乙经·卷十二》中有口腔疾病的辨证及针灸取穴,充实和发展了口腔科学的内容。

晋·《搓庵小乘》中载有:“晋魏永之生而兔缺,年十八,闻荆州刺史殷仲堪帐下有名医能疗之。贫无行装,谓家人曰,残丑如此,用话何为?遂赍数斛米西上,以投仲堪。既至,造门自通。仲堪与语,嘉其盛意,召医视之,医曰:可割而补之,但须百日进粥,不得笑语。永之曰:半生不语,而有半生,亦当疗之,况百日耶。仲堪于是处之别室,令医善疗之,遂闭口不语,惟食薄粥,百日而瘥。”这是我国有关唇裂修补术的最早文字记录。

据晋·陆云写给陆机的信中说:“一日行剔公器物有剔牙签,今以一枚寄兄。”可知,我国牙签之名始见于晋代。

(三) 隋、唐时期

隋代巢元方所著《诸病源候论》对口、齿、唇、舌疾病有专卷论述,全书论及牙痛、风齿、齿间出血、齿漏、口舌疮、紧唇、兔唇、舌肿强等30余种口腔疾病,着重阐明其发病原因及证候,内容十分详尽。如其中所载“失欠颌车蹉候”,即今之颞颌关节脱位,是由“筋脉挟有风邪”所引起,并指明复位时应“推当疾首”,恐误啮伤人指也。从其中“拔牙损候”中可见隋朝已有拔牙术及处理拔牙术后出血过多的方法。该书还注意到小儿的生理特点,将小儿口腔病作了专卷论述。据文献所载,隋代不仅采用了拔牙术,对齿龈坏疽和龋齿也采用了外治法。

唐代,医学教育蓬勃发展,设立了“太医署”其中专设耳目口齿科。孙思邈在《备急千金要方》和《千金翼方》中将口腔疾病列为七窍病,并收集了治疗口腔疾病的方药一百多首。除药物治疗外,还广泛采用外治、手术等方法,孙思邈对下颌关节脱位用手术复位,已有相当的经验。他在《千金要方·卷六》中说:“一人以手指牵其颐,以渐推之,则复入关,推当疾出其指,恐误啮伤人指也。”在《千金翼方·卷十一》中又进一步提出用竹管保护术者手指,防止被咬伤的方法。

《千金方》和唐·王焘所著《外台秘要》中均载有清洁牙齿、预防牙病的方法。《千金

方》谓：“每旦以一捻盐内口中，温水含揩齿。”《外台秘要》有升麻揩齿方：“升麻半两，白芷、藁本、细辛、沉香各三分，寒水石六分，右六味捣末为散，每朝杨柳枝咬头软，以取药揩齿，香而光洁。”在唐代《养生方》中又有“朝夕啄齿齿不齲”之说，还有“叩齿九通咽唾三过，常数行之，使齿不艰，头不痛”之健齿方法，由此证明，人们对口腔疾病的认识，已有了很大的提高，口腔的卫生保健在此期倍受重视。

不仅如此，在《新修本草》中，还有用银膏（银汞合金）补牙的记载（引自《本草纲目》）。谓：“其法用白锡和银箔及水银合成之，凝硬如银，填补牙齿脱落。”此时期，唇裂修补术也已被普遍采用。

（四）宋、金、元时期

宋代，医学分为九科，即“大方脉、风科、小方脉、眼科、疮肿兼折疡、产科、口齿咽喉科、针兼灸科、金镞兼禁科。”其中口齿咽喉科，将耳目分开，这标志着医学的进一步发展。由政府组织编写的《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》等，对口腔科病症均有论述，内容也十分丰富。其中《太平圣惠方》和《太平惠民和剂局方》共载方 300 余首，但内容多重复前人，无所创新。《圣济总录》是当时内容最丰富，收集的病症最多的一部医学专著，其中口齿病占五卷之多，唇、舌病散见于其他各卷中。所载“坚齿散方”，专治牙齿摇落复安（即牙齿再植的方法）。宋代镶牙业已经较普遍，并出现了以镶牙为业者。当时著名诗人陆游的诗中有“染须种齿笑人痴”之句。自注云“近闻有以种坠齿为业者。”可见当时镶牙术之兴盛。另外，宋代已有多篇讨论牙刷的文章，说明对清洁保护牙齿有了充分的认识。

1953 年，在前热河赤峰县大营子村辽驸马墓的殉葬品中发现了两把骨制牙刷柄，据专家考证，这是两把构造合理的植毛牙刷，由此证明，植毛牙刷是在我国辽代最先发明的，它比国外植毛牙刷的出现早 700 多年。

金元时期，医学分为十三科，口腔科已独立，医学学术争鸣十分活跃。张子和著《儒门事亲》谓：“病口疮数年……一涌一泄一汗，十去八九。”所提出的泻下法，在急性口腔病治疗中被普遍运用。李东垣以“脾胃论”为主导思想，对口腔病的治疗有很大影响。在《东垣十书》中还记载有“刷牙牢齿散”，用以清洁和保护牙齿，主张睡前刷牙，这与现代口腔保健理论极为吻合。

（五）明、清、民国时期

明代，由于经济文化和对外贸易的发展，促进了医学学术交流，口腔医学也有一定发展。明代著名医家薛己，撰写了《口齿类要》一书，专门记载了“茧唇”、“口疮”、“齿痛”、“舌症”等口腔疾病，并对口疮的发病机理作了简明的概括：“口疮上焦实热，中焦虚寒，下焦阴火。”此书为我国现存最早的口腔专著。

明·窦汉卿在《疮疡全书》中有莲花舌、重舌及茧唇的记载。

明·李时珍著《本草纲目》中载有对 200 余种口腔病证的治疗方法，包括外治法 20 余种，其中不少治法至今仍为临床所常用。本书对口腔病的预防与保健也作了科学的论述。如“旱莲草同青盐炒焦，揩牙，乌须固齿”和“糯糠，主治齿黄，烧取白灰，旦旦擦之”，提出了使牙齿洁白的措施。此外，对多食糖会发生龋病也有所认识。

明·王肯堂在《证治准绳》中列有口病、齿病、唇病等项。将颌骨骨髓炎称作骨槽风或穿腮毒，认为“走马牙疳言患迅速，不可迟故也。”

明·陈实功《外科正宗》中记载曾治疗过茧唇、牙缝出血、齿病、痰包、鹅口疮、唇风等口腔病。

清代,口齿科在正规分科中近乎消失,口腔病的治疗包括在临床各科中。此期出现的有影响的医学文献中均设有专卷或专篇论述口腔病。其中汪昂著《医学集解》中,载有颊车开不能合,舌胀满口等病的救急良方,说明中医在此时期对口腔急症已有一定的认识。

清·吴谦等人编著的《医宗金鉴·外科心法要诀》中就设有口腔病专篇,载有二十余种口腔病,至今仍是口腔科学的主要参考书。

清·顾世澄《疡医大全》中有关口腔病的内容更为丰富。书中载有口腔疾病近70种,书中还提出修补唇裂要在涂麻药之后,再切开皮肤,并以绣花针穿线缝合,在肌生肉满之后拆线,可见,清代的唇裂修复术已达相当的水平。

清代美中不足的是没有论述口齿疾病的专著,大多数口腔病症归属于喉科,有的口腔粘膜病属于内科或儿科,而化脓性病症和部分牙龈组织病变属外科,民间的草泽铃医也担当了一些牙体病的诊治。所以,欲知清代口腔科的情形,只有到喉科、内、外、儿科等书籍中去找。

民国时期,国民党政府对中医采取歧视消灭政策,排挤压制中医,使中医事业倍受摧残,中医口腔科学也不例外。据调查,此时期全国没有专门从事中医口腔工作的医务人员。

(六) 解放后中医口腔科学的发展

新中国成立后,党和政府十分重视人民的身体健康,并给予中医事业以极大的关怀,中医口腔科学重获新生。继中医研究院成立之后,1956年以来,全国各省市相继开办了中医学院。中医学院内设五官科,讲授部分口腔科专业知识。60年代,在有条件的中医医院设口腔科,运用中医学理论诊治口腔病。70年代以来,在有条件的中医院校开设中医口腔科学课程,系统讲授中医口腔专业知识。80年代,在中医口腔临床、基础理论研究和文献整理方面均取得较大进展。中医药治疗口腔常见病、疑难病,如口疮、唇炎、口炎、牙周病、扁平苔藓、根尖周炎、牙痛、干燥综合征、白塞病等方面积累了丰富的经验,并通过有关学术会议和各类中医药杂志进行交流。在基础理论研究方面,重点论述了口腔与心、肝、脾、肾的生理病理关系,分析并阐述了口腔疾病常见的病因,强调了局部与整体相结合、中医辨证与西医辨病相结合治疗口腔疾病的重要性。在文献整理方面,对中医古籍中有关口腔方面的论述和现代治疗口腔疾病的有关资料进行了搜集和整理。80年代末至90年代,中医口腔专著相继问世,弥补了医学领域内中医口腔科学专著甚少之不足,为中医口腔科学临床、教学和科研提供了宝贵的资料。

二、现代口腔医学的成就

现代口腔医学的成就,可以概括为:

(一) 口腔医生队伍不断扩大

1949年全国口腔医生约400余人。新中国成立后口腔医学教育迅速发展,口腔医生也增加了许多。1979年统计为30000余人,2000年已达40000余人,与新中国成立时比较增加100倍。但据全国流行病学调查资料显示,约94.8%的人需要口腔专业治疗,随着人们生活水平的提高,目前的口腔医生已不能满足其需求,因此,口腔医生潜在需求很大,口腔医疗发展的空间亦很大。

（二）龋齿发病率有下降趋势

近年来龋齿患病率已有下降趋势。这主要是由：①逐步在建立口腔医疗保健制度；②进行了口腔卫生教育，国家确定每年9月20日为全国爱牙活动日，成立了各级牙病防治指导小组，并提出了牙病防治目标；③多种方式使用氟化物防龋，包括氟化水源，牙膏含氟等。这是预防龋齿取得的重大成就。

（三）保存天然牙齿

一个世纪以来，牙髓和根管治疗学不断发展，几乎能够保存患有各种牙髓及根尖炎症的牙齿。超速涡轮牙钻能在数十秒中完成开髓和备洞工作，是划时代的进展。牙髓生物学及病理学的发展，使能针对各个不同阶段的牙髓根尖病选择恰当的治疗方法，包括盖髓、断髓、拔髓、牙髓塑化、根管治疗、根尖切除等。使大量龋坏牙得以保存，并恢复其功能和外观。再加以高铜银汞合金、复合树脂、光敏树脂等材料的进步，能使充填体坚固美观。细菌学和免疫学的研究，查明了牙周炎是由一些厌氧菌所引起的，因之有针对性地选择治疗药物，并用“缓释”法保留在牙龈沟内使其达到一定的浓度，从而达到防治牙周病的发生与发展。所以，因牙体、牙周病就要拔牙的时代已经过去。

（四）口腔颌面外科

口腔肿瘤、成型、颞颌关节病、外伤、正颌外科等外科学近二、三十年发展很快。在基础研究方面建立了多种口腔及涎腺癌的癌株，开展了分子生物学的研究；在临床方面，发展了肿瘤保存器官的手术并结合使用放疗、化疗、激光等提高了治疗效果，减少了颌面部的伤残。还开展了显微外科血管吻合术和游离皮瓣的应用，以及人工种植体在软硬组织修复上的应用。颌面外科还与口腔修复与正畸科密切合作，通过手术方法恢复和改善了殆关系。

（五）修复学

近半个多世纪来，口腔修复学的发展主要是以生物力学和咀嚼生理学作为理论基础，以此理论对义齿进行合理的设计。再就是材料学的发展，选择性能良好的金属和高分子塑料，象目前使用的钴铬合金支架及卡环，丙烯酸树脂牙托，以及光固化树脂修复前牙能使色泽逼真。现在修复体的种类很多，几乎能适应各种情况的需要，包括嵌体、固定义齿、全口义齿以及种植义齿等。修复学的发展使假牙能够“巧夺天工。”

（六）正畸学

正畸学在我国起步较晚，但发展迅速，它不仅纠正许多患者的错殆畸形，并且对颞下颌关节病、牙周病的治疗也取得了良好的效果。目前，矫正牙齿主要采用方丝弓和 Begg 细丝技术，这种矫正器有高的效能，能使牙齿进行整体移动，并能克服矫正器支抗欠佳的缺点。正畸学不仅是大量错殆儿童所迫切需要的学科，而它又与有关学科合作，发展了外科正畸学。

上篇 总论

第一章 口腔颌面部解剖生理

第一节 口腔应用解剖与生理

口腔是消化道的起端，具有咀嚼、味觉、消化、吞咽、语言以及辅助呼吸等功能。口腔以牙列为界，可分为口腔前庭和固有口腔（图 1-1）。

一、口腔前庭

牙列与唇、颊之间的潜在蹄形腔隙称为口腔前庭。两侧的前庭在最后磨牙的后方与固有口腔相通，在牙关紧闭或颌间固定的患者，可经此通道进食。

（一）口唇

分上唇和下唇。上唇中央有一纵形的浅沟为人中。唇红与皮肤交界处为唇红缘。口唇的结构分皮肤、浅筋膜、肌层、粘膜下组织和粘膜五层。

（二）颊

位于面部两侧，组成口腔两侧壁。主要由皮肤、颊部表情肌、颊脂垫、颊肌和颊粘膜组成。唇、颊移行于牙槽粘膜的皱折处即前庭沟，此处粘膜下组织松软，是口腔局部麻醉常用的穿刺部位。在与上颌第二磨牙牙冠相对颊粘膜上有一乳头状突起，为腮腺导管的开口处。口内颊部表面的粘膜形成微凸的三角形，即颊脂垫，其尖端正对翼下颌皱襞前缘，大张口时，此尖为下牙槽神经阻滞麻醉的重要标志。在前庭沟中线处扇形的粘膜小皱襞称为唇系带。

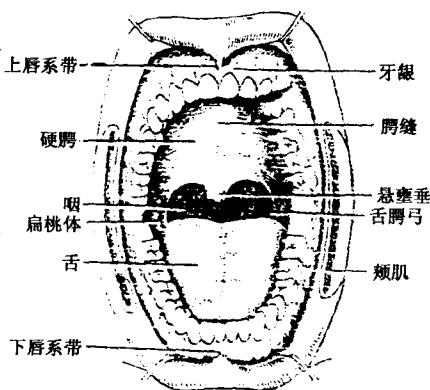


图 1-1 口腔

二、固有口腔

从牙列内侧到咽部之间为固有口腔。是口腔的主要部分。

（一）腭

由硬腭和软腭形成口腔的上界和后界并借之与鼻腔和鼻咽部分隔。腭前 2/3 为硬腭，后 1/3 为软腭。硬腭前部正中，在两中切牙间后方的突起称腭乳头，其下为切牙孔，是阻滞鼻腭神经麻醉进针的标志。在距离硬腭后缘前约 0.5cm 及从腭中缝至第二磨牙腭侧龈缘的外中 1/3 交界处，左右各有一孔，称腭大孔，是腭前神经麻醉进针的标志。软腭呈垂幔状，前与硬腭相续连，后为游离缘，后缘正中有一小舌样突起，称为悬雍垂。