

高等中医药院校教材

中医口腔科学

(供中医专业 五官专业 针灸推拿专业 中医函授生 口腔西学中人员使用)

赵丽娟 主编
人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医口腔科学/赵丽娟主编.-北京:人民卫生出版社,
1999
ISBN 7-117-03242-1

I. 中… II. 赵… III. 中医五官科学:口腔科学 IV.R2
76.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 04474 号

中医口腔科学

赵丽娟 主编

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京市卫顺印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16开本 9.5印张 219千字
1999年7月第1版 1999年7月第1版第1次印刷
印数: 00 001—3 070

ISBN 7-117-03242-1/R·3243 定价: 11.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究。

序

中医口腔科学是祖国医学的重要组成部分，在历史发展过程中，曾有着光辉的历史。现代科学技术的发展，人们口腔健康保健的需求，推动了中医口腔学科的发展。近几年，中医口腔工作者，努力继承和发扬祖国医学宝贵遗产，在中医药治疗口腔粘膜病、以口腔为主要表征的全身系统病、牙周病等方面都取得了令人瞩目的成就。系统整理这些研究成果，编写一本中医口腔科的专业教科书，不仅对中医本科教材的建设，而且对于中医口腔学术发展，都有着重要的意义。

本书作为高等中医药院校的口腔教材，主要以中医药院校中医，针灸推拿，五官专业学生为使用对象。因此，特别强调了突出中医特色和专科特点，注重实用性和培养学生的分析能力和动手能力。在编写过程中，注重介绍各种疾病的诊断和辨证论治的方法，不但介绍传统中医药在口腔临证中的应用经验，还着重突出了近年来中医口腔学科的最新研究成果。由于对总字数作了严格的控制，使内容更为精炼。

参加本书编写的人员有：北京中医药大学、广州中医药大学等全国十所中医药大学及学院的专业人员。他们都长期从事中医口腔科临床教学、医疗与科研工作，积累了丰富的实践经验。基本代表了目前国内中医口腔科学的学术水平。对于他们为发展中医口腔事业，为培养 21 世纪的全面发展的中医药人才所做的辛勤工作以及在中医口腔科学发展中所做的努力，我们表示敬佩和衷心地感谢。

预祝中医口腔事业在 21 世纪发展、壮大、腾飞。

李振吉

1998 年 8 月 15 日

前 言

中医口腔学有着悠久的历史，有丰富的理论和经验。随着医学科学的进步，中医口腔学有了很大发展，已改变了过去中医口腔、耳鼻喉合科的现状，形成了独立的中医口腔科学。

目前，大多数中医院校均已开设中医口腔教学，许多函授班、面授班也开设中医口腔课。但目前尚无一本统一的中医口腔教材，给中医口腔的教学带来很大困难。现在，中医口腔科学尚未列入全国规划教材之内，过去多年所用的《中医耳鼻喉口腔科学》教材中，口腔内容所占篇幅极少，已远远不能满足医、教、研的需要。为了继承发扬祖国医学，振兴中医口腔医学事业，解决当前中医口腔科教学的急需，在北京中医药大学的倡议下，我们十所中医院校，共同协编《中医口腔科学》，以供中医专业、五官专业、针灸推拿专业、中医函授及口腔西学中人员使用。全书分为总论、各论和附篇三部分。宗旨是强调中医特色及专科特点，注重实用，培养通才。其特点是重点突出、文字简洁、实用性强，不但包括历年传统医学在口腔临床中的应用，更突出了近年来中医口腔的新成果、新研究、新进展，并针对教学和临床的需要重点介绍了疾病的诊断、鉴别诊断和治疗方法。

本书编写人员均从事多年中医口腔科教学和临床工作，他们都具有丰富的经验及较强的写作能力。为使本书突出简洁、实用特点，几易其稿，付出了艰辛的劳动。

本书承蒙国家中医药管理局副局长李振吉教授审阅并作序，在编写过程中亦得到北京中医药大学第一临床医学院李曰庆院长指导及所有院领导的大力支持。北京中医药大学东直门医院口腔科承担了全部编辑、整理、制图、资料核对、抄写、打印、复印等工作，全科同志给予了大力支持和协助，在此一并致以衷心的感谢。

由于我们水平有限，编委又多是在肩负繁重的医疗、教学、科研任务的情况下，参加本书的编写工作，错误在所难免，不妥之处，谨请读者指正。

赵丽娟

1998年7月27日于北京

目 录

绪论	(1)
中医口腔科学发展简史	(1)

上篇 总 论

第一章 口腔颌面部解剖生理	(6)
第一节 口腔颌面部解剖及表面标志	(6)
第二节 口腔颌面部神经解剖	(11)
第三节 牙体及牙周组织解剖	(13)
第四节 口腔粘膜的组织结构	(17)
第二章 口腔与脏腑经络的关系	(21)
第三章 口腔病的病因、病机概述及辨证要点	(25)
第四章 口腔病的治疗概要和预防与保健	(28)

下篇 各 论

第五章 牙体病及牙周组织病	(31)
第一节 龋病	(31)
第二节 牙髓病	(35)
第三节 根尖周组织病	(38)
第四节 牙龈炎	(42)
第五节 牙宣	(44)
第六章 颌面部炎症	(48)
第一节 牙咬痛	(48)
第二节 牙槽风	(50)
第七章 口腔粘膜病	(54)
第一节 口疮	(54)
第二节 口糜	(59)
第三节 口腔扁平苔藓	(62)
第四节 球菌感染性口炎	(65)
第五节 口腔白斑	(68)
第六节 疱疹性口炎	(70)
第八章 唇、舌部疾病	(74)
第一节 唇风	(74)
第二节 唇疔	(78)

第三节	口吻疮	(80)
第四节	地图舌	(82)
第五节	唇菌	(84)
第九章	涎腺疾病	(88)
第一节	化脓性腮腺炎	(88)
第二节	涎石	(91)
第三节	粘液腺囊肿	(94)
第四节	痰包	(95)
第十章	颞颌关节病	(97)
第一节	颞下颌关节紊乱综合征	(97)
第二节	落架风	(101)
第十一章	全身与口腔相关疾病	(104)
第一节	白塞病	(104)
第二节	干燥综合征	(110)
第十二章	全身疾病与口腔表征	(117)
第一节	急性传染性疾病与口腔表征	(117)
第二节	艾滋病与口腔表征	(121)
第三节	牙痛	(123)
第四节	齿衄	(124)
第十三章	口腔疾病常用治疗技术	(126)
第一节	牙体病的治疗	(126)
第二节	口腔麻醉法	(128)
第三节	拔牙术	(134)

附 篇

口腔及颌面部检查	(138)
方剂索引	(142)

绪 论

中医口腔科学发展简史

中医口腔科学源远流长，具有三千多年光辉的历史。

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”等数种口腔疾患，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“龠”字的记载，表示牙齿上的窟窿是虫蛀所致，“龠”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，并叙述了用榆皮、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。

《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·忧恚无言篇》谓：“口唇者，音声之扇也，舌者，音声之机也。”《灵枢·口问篇》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·五阅五使篇》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·脉度篇》又谓：“心气通于口，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》说：“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，二八肾气平均，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，直接关系着牙齿的生长、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，又有《黄帝八十一难经》问世，在《内经》的基础上有所发展。特别是对口腔的解剖有较详细的记载。如《难经·四十二难》说：“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、隋、唐时期

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。据文献所载张仲景还著有《口齿论》一卷，可惜已经散佚。

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。

两晋至隋代，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·《榭庵小乘》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：“一日行别公器物有剔牙签，今以一枚寄兄。”可知，我国牙签之名始见于晋代。

隋·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“失欠颌四蹉候”，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，并出现了不少口齿科专著。

唐代医家孙思邈在《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：“一人以手指牵其颞，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“朝夕啄齿齿不龋”之说，还有

“叩齿九通咽唾三过，常数行之，使齿不痛，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，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。”可见唐代继隋代已有的拔牙术之后，又出现了补牙术。而且用汞合金补牙是世界上最早的发明。此时期，唇裂修补术也已被普遍采用。

三、宋、元、明、清、民国时期

宋代，口腔医学在唐代医学的基础上得到了更大的发展。此时期，政府组织编著了《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》等书。

《太平圣惠方》广泛收集了前代方书和当代民间验方，其中“治牙齿非时脱落，令牢定铜末散”，可称我国早期的牙齿再植术。

据考查，关于义齿修复的记载也以宋代为最早。宋·楼钥著《玫瑰集·卷七十九》谓：“陈生妙术天下，凡齿之有疾者，易之以新，才一举手，使之保终身编贝之美。晋于此有感焉。”唐慎微在《经史证类备急本草》中记载：“银膏味辛……其法以白锡和银箔及水银合成之，亦堪补牙齿缺落，又当凝硬如银，合炼有法。”可见当时补牙及义齿修复已比较常见。据文献记载，在宋代牙刷的应用也较普遍。

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，这是两把创造合理的植毛牙刷，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，口齿科已独立，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。

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，并对口疮的发病机制作了简明的概括：“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，乌须固此”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》在《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，并以锈花针穿线缝合，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。

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。

四、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。60年代，相继在有条件的口腔医院设中医科，在中医医院设口腔科，开展中西医结合，开设中医专科门诊，运用中医学理论诊治口腔病。70年代以来，相继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，中医口腔医学在临床治疗疾病、基础理论研究和文献整理方面取得较大进展。在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。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。1987年6月中华医学会在北京召开了第一届口腔中西医结合学术会，大会总结交流了近几年口腔中西医结合工作在临床和基础研究工作方面的成就，病种涉及口腔粘膜病，各种牙周组织病、牙体牙髓病、颌面部炎症、肿瘤、颞颌关节病、涎腺病、颌骨外伤、骨折、三叉神经痛、面神经痛、面神经麻痹、麻醉拔牙等多种常见病、多发病及疑难病。成立了中华医学会口腔分会中西医结合学组，研究了口腔中西医结合的工作重点和方向，对中医口腔工作的发展起了积极的推动作用。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。在1990年和1996年中华医学会分别召开了全国第二届和第三届口腔中西医结合会议。会议期间，讨论并交流了中西医结合口腔领域的最新研究成果。会议表明，中医在防治口腔常见病、多发病、疑难病的科研和临床研究方面取得了可喜的成绩。

目前，中医治疗口腔病，如复发性口疮、扁平苔藓、舍古林综合征、白塞病、盘状红斑狼疮、多形性红斑等疾病除进行中医辨证分型论治外，还进行临床检验免疫学、病理学及全身系统检查，在应用有关的经验方及古方取得治验的同时，根据疾病的病因病理改变、血液流变学及免疫学变化特征，筛选新的方药，制成新的剂型。目前已有一批疗效显著的方药相继研制成功并用于临床。而对以激素为主治疗的白塞病、天疱疮患者，配合中药治疗，临床缓解率明显提高，病死率降低，激素用量也相应减少。牙周病是我国常见疾病之一，近年来不少学者从补肾着手进行了临床观察与实验研究，通过动物实

验模型对补肾、健骨、固齿的机制进行探讨，并通过抗炎免疫学研究验证清胃散等方的科学及实用价值。在牙体病的研究上，除继续探讨简便易行效果可靠的中药失活剂外，中药作为牙髓盖髓剂、干髓剂研究也取得初步成果。除此之外，中药在参与治疗口腔颌面部恶性肿瘤、炎症方面也愈来愈显示其优势，其中有些研究已达较高水平。

总之，多年来口腔中医专业人员从中医角度对口腔多种疾病进行临床及基础研究，取得可喜的成绩，部分成果已达到国内或国际先进水平，受到国内外口腔医务界的极大关注。

（贾德蓉 赵丽娟）

上篇 总 论

第一章 口腔颌面部解剖生理

第一节 口腔颌面部解剖及表面标志

口腔颌面部位于颜面部的中下 2/3。颜面部的范围：上界在发际，下界在颈部皮肤第一横纹或舌骨水平线，两侧到对耳屏。通过睑裂的水平线和通过口裂的水平线，将颜面部分成三部分，口腔颌面部即为其睑裂以下的 2/3。

口腔颌面部组织有以下几个特点：①血运丰富，手术或损伤时出血多，但有利于创口的愈合，即使损伤后 24 小时甚至 48 小时，如无明显感染症状，仍可以于清创后缝合，伤口可达到一期愈合。如有感染处理不当时，感染较易向深层间隙或颅内蔓延而造成严重后果。②口腔颌面部有眼、耳、鼻、唇、口腔等重要器官，在功能、形态及外观上均很重要。在局部进行手术或损伤修复时，要以不影响或少影响视、听、嗅、咀嚼、吞咽、语言及面部表情等功能为原则；手术瘢痕应隐蔽，尽量使之接近正常。③除舌动脉外，各血管与对侧同名血管以及血管网之间均有吻合，故颌面部损伤引起的大出血，虽在一侧表面投影上压迫有关动脉，也不能完全止血；且结扎一侧动脉后，局部血液供应仍保持正常。

一、面部

眶下孔：位于眶下缘中点下 0.5~1 厘米处。相当于自鼻尖至眼外眦连线的中点，见图 1-1。

颞孔：位于第一、二双尖牙之间下方，下颌骨体上、下缘中点上方 2.5~3 毫米。

外鼻：是面部最突出的部位，易受损伤，见图 1-2。

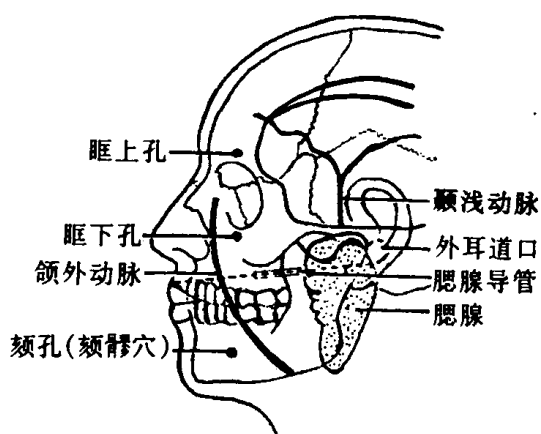


图 1-1 面部主要血管、神经、骨孔的位置及腮腺导管的表面投影

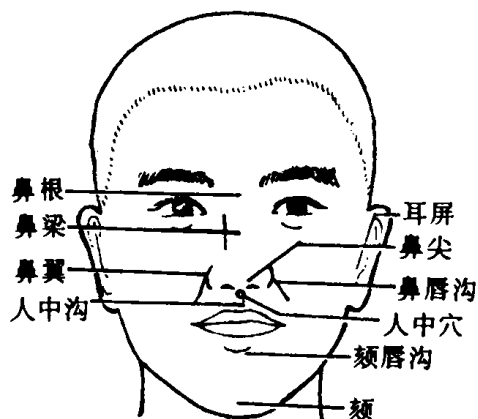


图 1-2 面部表面标志

人中沟：为上唇正中部的纵行浅凹。

口角：两眼正视前方时，自两侧瞳孔向下的垂线上，相当于尖牙和双尖牙之间的位置。

唇红缘：是口唇皮肤与粘膜间的移行部，正常上唇的唇红缘呈弓背形。

鼻唇沟：包括鼻面沟和唇面沟。鼻面沟为外鼻两侧与面部相邻之皮肤皱褶处；唇面沟为面与上唇交界之皱褶处。二沟彼此相连，称为鼻唇沟。

耳屏：位于耳廓前部正中。在耳屏前缘可触摸到颞浅动脉的搏动；可在耳屏前、颧弓根部下方检查颞颌关节的活动情况。自耳屏至眼眶外下缘的连线为颧弓在面部的表面标志。

腮腺导管：自鼻翼与口角连线的中点至耳屏下缘画一连线，此连线的中三分之一段，相当于腮腺导管的位置，见图 1-1。

颌外动脉（面前动脉）：在面部的投影为自嚼肌前缘下角处至眼内眦的弧形连线（见图 1-1）。在嚼肌前缘下角处，可摸到动脉的搏动。

颏部：为颜面部下三分之一的突出部分，易受损伤，是下颌骨骨折好发部位。

二、口腔

口腔为消化道上部的扩张部分。口腔前方是口唇，上方是腭，下方是舌和舌下区，后方是舌腭弓，并与咽部相连接，两侧是颊。口腔以牙列为界，牙列与唇颊之间的空隙是口腔前庭，牙列以内至咽部是固有口腔，口腔前庭与固有口腔之间以磨牙后间隙相交通。

前庭沟：为唇、颊移行于牙龈的粘膜皱襞，在前牙部分称为唇龈沟，在后牙部分称之为龈颊沟。

上、下唇系带：为上、下唇中线上分别形成的粘膜皱襞，见图 1-3。

腮腺导管乳头：位于上颌第二磨牙相对应的颊粘膜上，其上有腮腺导管开口。

舌系带：舌底中部有一粘膜皱襞与口底粘膜相联结，即为舌系带。

舌（颌）下腺导管开口：在舌系带根部两侧有软组织突起，是舌下肉阜，舌下腺和颌下腺导管开口就在舌下肉阜上，见图 1-4。

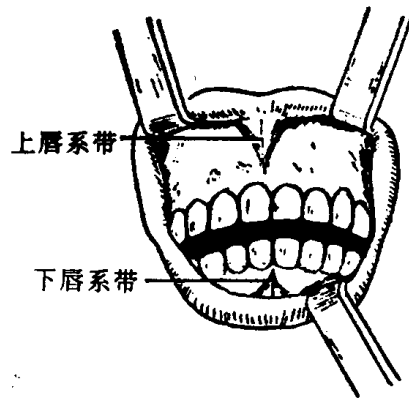


图 1-3 上、下唇系带

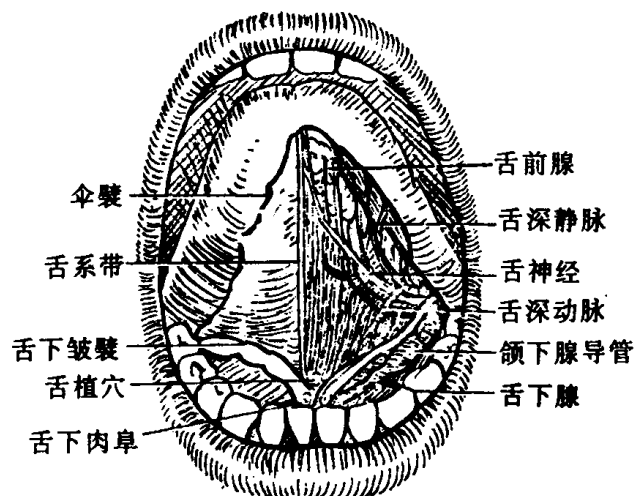


图 1-4 舌腹及口底区解剖

舌：舌是味觉的主要器官，在发音、咀嚼和吞咽上起重要作用。舌前 2/3 为舌体，后 1/3 为舌根，二者以人字沟为界。舌的上面是舌背部，舌的下部为舌腹部，两侧是舌缘，前端是舌尖。

三、颌骨

颌面部由成对的上颌骨、腭骨、颧骨、鼻骨、泪骨、下鼻甲，不成对的犁骨、下颌骨和软组织构成。

上颌骨：上颌骨（图 1-5）构成颜面部中部的的主要支架，左右各一，互相对称。上颌骨为不规则形，由上颌骨体、额突、腭突、牙槽突、颧突构成。

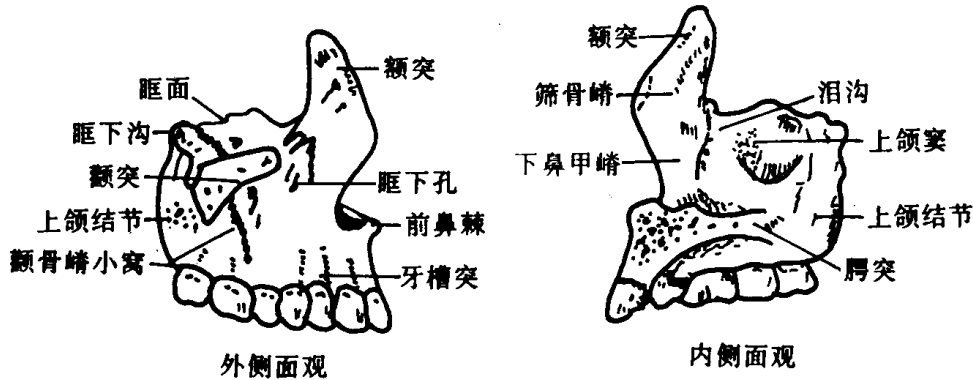


图 1-5 上颌骨

上颌骨体部中心为一空腔，是上颌窦。额突及颧突分别与额骨及颧骨相接。腭突呈板状，左右颧突在中线联合构成腭中缝，并与其后的腭骨水平部构成口腔顶部的硬腭。

上颌骨体又分前、后、上、内四面。前面在眶下缘下方有眶下孔。

上颌骨后面有比较隆起的上颌结节，在其表面有数目不定的小孔，为上颌齿槽孔，后上齿槽神经通过此孔进入上颌骨，分布于上磨牙。

上颌骨后面与蝶骨翼突、腭骨垂直部分构成翼腭管，开口于硬腭后部，称腭大孔。

下颌骨：下颌骨（图 1-6）是面部下 1/3 的骨架。分水平的下颌骨体和两个升支。

下颌骨体：成马蹄形。下颌骨体的上缘为牙槽突。其前外面靠近下缘在正中联合两旁，各有一隆突为颏结节。在两个双尖牙之间的下方、下颌骨体上、下缘之间稍上方，有颏孔，为下颌管的出口。

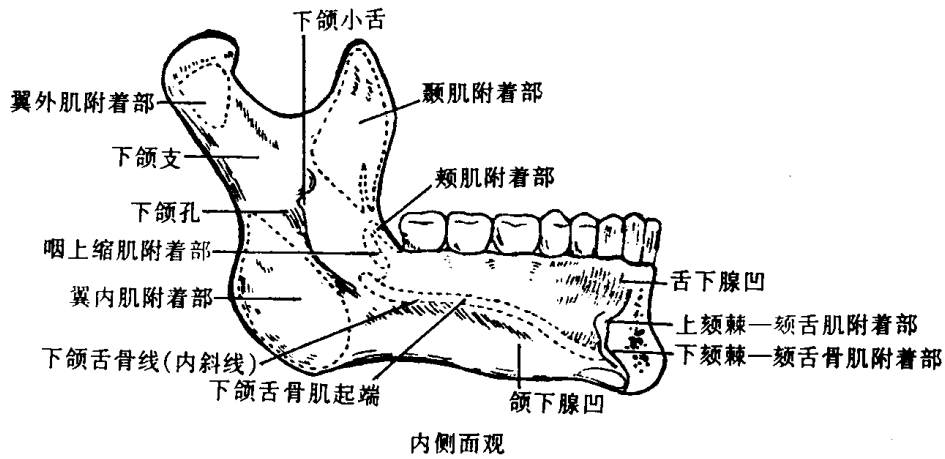
下颌骨后部有两个升支，升支为扁平骨板，其下缘和后缘构成下颌角。上缘较薄，有前后两突：前为喙突，后为髁突。在髁突和喙突之间形成较深的乙状切迹。在下颌升支内面中央稍偏后上方，有下颌孔。下颌骨内由下颌孔至颏孔有一骨管性结构，称为下颌管，下齿槽神经在此管内走行。下颌孔的前方的骨嵴称为下颌小舌。

四、颞下颌关节

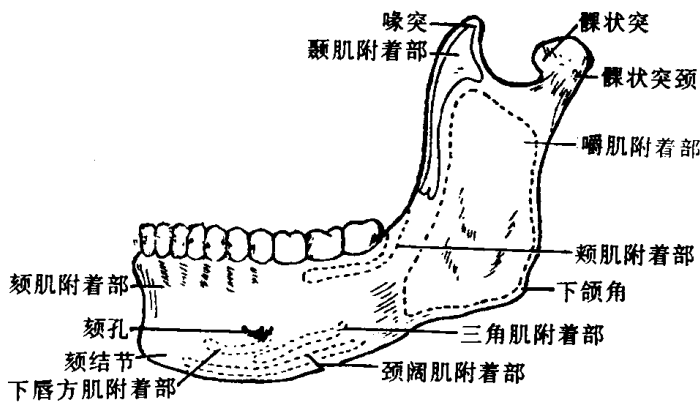
颞下颌关节（图 1-7）是颌面部唯一具有转动和滑动运动功能的、左右协同统一的联动关节。具有咀嚼、吞咽、语言、表情等功能。由颞骨下颌关节凹、髁突、关节盘、关节囊和关节韧带构成（图 1-7）。

下颌关节凹：颞骨下颌关节凹呈横的卵圆形，覆以纤维软骨，与颅腔仅有薄骨板相隔。关节凹的前端为颞弓根部的关节结节，是承受咀嚼压力的主要区域。关节凹较髁状

突大，借关节盘和关节囊的附着以适应各种运动，并有缓冲外力的作用。

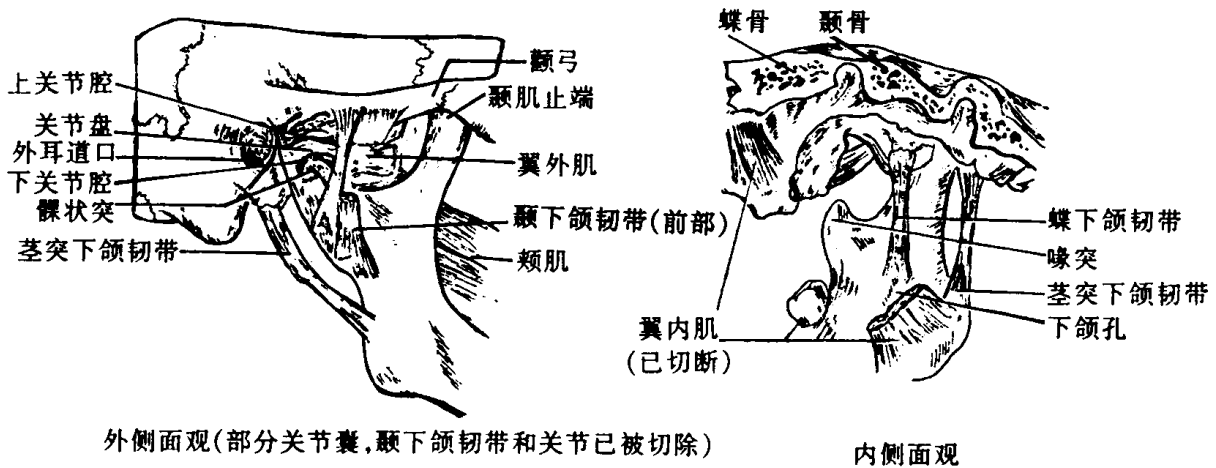


内侧面观



外侧面观

图 1-6 下颌骨



外侧面观(部分关节囊,颞下颌韧带和关节已被切除)

内侧面观

图 1-7 颞下颌关节

髁状突：位于下颌升支上部，呈横轴形。

关节盘：位于关节凹与髁状突之间，呈卵圆形。关节盘前部有翼外肌附着。

关节囊：是松而薄、韧性很强的囊袋。上起于颞骨下颌关节凹的周缘和关节结节；下连关节盘的周缘，附着于髁突颈部。关节盘将关节腔分为上、下两腔，内覆以滑液膜，分泌滑液。

关节韧带：是悬吊下颌和限制下颌于正常运动范围的结构。

颞下颌韧带为关节囊外侧增厚的部分，起于颞弓外侧和关节结节下缘，止于髁突颈部。其作用为防止髁突向外错位。

翼下颌韧带起于蝶骨翼突，止于下颌升支前方。蝶下颌韧带起于蝶骨角棘，止于下颌小舌。此二韧带具有调节下颌侧方和上下运动的作用。

茎突下颌韧带位于关节的后方，起于颞骨茎突，止于下颌角，具有调节下颌向前运动的作用。

五、肌肉

颌面部的肌肉可分为表情肌和咀嚼肌两大类。

表情肌：位于皮下组织内，起于骨面，止于皮肤，围绕于各孔、裂周围，收缩时，皮肤出现皱褶，出现各种表情，见图 1-8。

咀嚼肌：为开口肌群、闭口肌群和翼外肌三组。开口肌群包括二腹肌、下颌舌骨肌和颞舌骨肌，其着力点主要在颞部，肌肉收缩时，降下颌骨，使口张开。闭口肌群包括嚼肌、翼内肌、颞肌等，主要附着于下颌角。闭口肌群肌肉发达，收缩力强，收缩时，使口闭和。翼外肌主要附着于下颌髁突颈部、下颌关节盘等，单侧收缩时，使下颌向对侧运动，双侧收缩时，使下颌前伸。

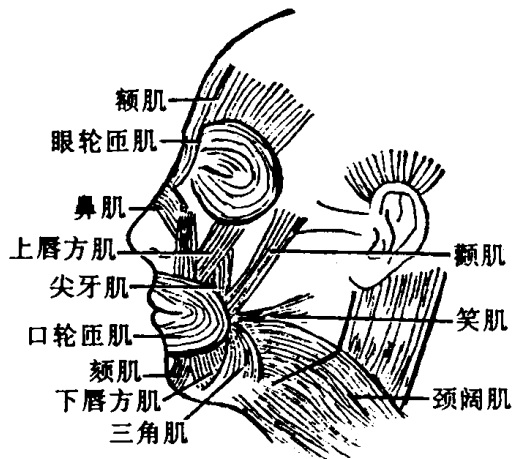


图 1-8 面部表情肌

六、血管

动脉：口腔颌面部的血液供应极为丰富，动脉主要来自颈总动脉的分支——颈外动脉。颈外动脉供应颌面部的动脉分支有甲状腺上动脉、舌动脉、颌内动脉、颌外动脉、颞浅动脉、耳后动脉和枕动脉。除舌动脉外，其他各支均与对侧同名动脉相互吻合。临床上进行某些手术出血较多时，常同时结扎同侧颈外动脉，以减少出血。

颌外动脉或称面动脉：发自舌动脉上方，颈动脉前内侧。先向前、内、上方行进，沿颌下腺深面和上面走行，在嚼肌前缘越过下颌骨下缘，向上、内、前走行，至内眦与眼动脉的分支相接。

颌内动脉：位于面深部，相当于下颌骨髁突颈部的水平，自颈外动脉前内侧发出。在颞颌关节内侧发出分支营养嚼肌、颞肌、表情肌、颌骨、牙和牙槽骨。

颞浅动脉：为颈外动脉的终支。在颞颌关节后方、外耳道软骨前方上行，发出分支，营养腮腺、颞颌关节、嚼肌等，继而绕过颞弓达颞部皮下。

静脉：口腔颌面部静脉由深、浅静脉网构成。

浅静脉网由面前静脉和面后静脉组成。面前静脉收纳颌外动脉分布区的静脉血，起于内眦静脉，向下在颌外动脉后方与其平行走行，沿途与眼静脉、眶下静脉和面深静脉相交通。面后静脉由颞浅静脉和颌内静脉汇合而成。面前、面后静脉在下颌角下方汇成面总静脉，在相当于舌骨水平汇入颈内静脉。

深静脉网为翼静脉丛，位于翼腭凹。翼静脉丛收纳面侧深部的静脉血后，主要流入颌内静脉。翼静脉丛与面前、面后静脉相交通，与眼眶、颅腔海绵窦关系密切。

面部静脉走行于肌肉中，其腔内一般无瓣膜，当肌肉收缩时，可使其中的血液倒流进入海绵窦。因此，面部，尤其是两侧口角至鼻根的三角区内发生的感染，如处理不当，可蔓延至海绵窦，形成严重的海绵窦血栓性静脉炎。因此，常称此区域为“面部的危险三角区”。

七、淋巴组织

面部淋巴极为丰富，由多数小淋巴管和淋巴结构成口腔颌面部重要防御系统。淋巴结的硬度在正常情况下与软组织相似，不易触及，但在局部发生肿瘤或炎症时，本关淋巴结肿大、变硬，可被触及，急性炎症时，淋巴结还有明显的压痛。与口腔颌面部有关的淋巴，有环形链和纵形链两组。

环形链：包括枕淋巴结群、耳后淋巴结群、耳前淋巴结群、腮腺淋巴结群、面淋巴结群、颌下淋巴结群、颏下淋巴结群、颈浅淋巴结群和颈前淋巴结群。

纵形链：即颈深淋巴结群。主要为颈内静脉淋巴结，沿颈内静脉前、后排列呈链状。以颈总动脉分叉为界，在分叉以上的是颈上深淋巴结群；在其下方的是颈下深淋巴结群。

口腔颌面部淋巴液的流向有以下特点：①口腔颌面部中线的淋巴可流向两侧有关的淋巴结。②颌下腺淋巴结与颌下腺平行。③口唇淋巴回流入颌下淋巴结和颏下淋巴结，下唇两侧的部分淋巴可交叉流向对侧淋巴结。④舌的淋巴极为丰富。舌体淋巴流入颏下淋巴结、颌下淋巴结、颈上深淋巴结群。舌根淋巴流入两侧颈上深淋巴结群。

【思考题】

1. 颌面部组织有哪些特点？
2. 口腔颌面部表面标志和解剖结构如何？
3. 上颌骨有哪些结构特点？
4. 下颌骨有哪些结构组成？
5. 颞颌关节有哪些结构组成？

(李林可)

第二节 口腔颌面部神经解剖

与口腔颌面部关系密切的主要神经是三叉神经和面神经。另外还有舌咽神经、迷走神经、副神经、舌下神经、颈神经丛皮支、膈神经、臂丛等。

一、面神经

主要含运动、味觉和分泌纤维。

运动纤维支配面部表情肌的运动。味觉纤维司舌前 2/3 的味觉。分泌纤维进入舌下腺、颌下腺、泪腺和口鼻的分泌腺。

二、三叉神经

是第五对脑神经，是口腔颌面部主要的感觉神经和咀嚼肌的运动神经见图 1-9。

感觉神经有三大分支：眼神经、上颌神经、下颌神经。与口腔颌面部关系密切的是上颌神经和下颌神经。

(一) 上颌神经：为感觉神经。自半月神经节发出，出圆孔，经翼腭凹、眶下沟、眶下管出眶下孔成眶下神经，分布于面部下睑、眶下、鼻侧和上唇的皮肤。为便于记忆，常将上颌神经按走行分为四段——颅内段、翼腭凹段、眶内段和面段。