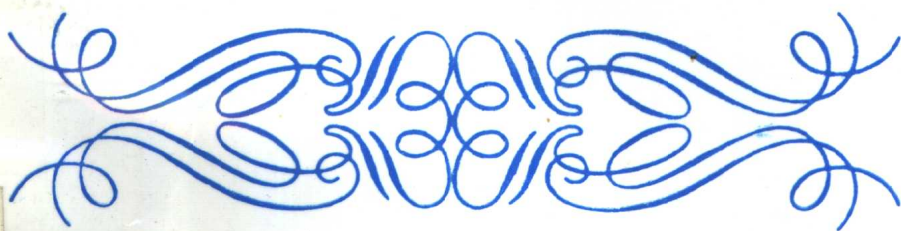


KOUQIANG JIBING
ZHONGXIYI
ZHENLIAO SHOUCHE

● 王守儒 石爱梅 主编 ●

口腔疾病

中西医诊疗手册



人民军医出版社

口腔疾病中西医诊疗手册

KOUQIANG JIBING ZHONGXIYI
ZHENLIAO SHOUCE

王守儒 石爱梅 主 编

人民军医出版社
北 京

(京) 新登字 128 号

图书在版编目 (CIP) 数据

口腔疾病中西医诊疗手册/王守儒, 石爱梅主编. —北京: 人民军医出版社, 1996. 10

ISBN 7-80020-685-8

I. 口… II. ①王… ②石… III. 口腔颌面部疾病-中西医结合疗法-手册 IV. R781. 05-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 09597 号

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码: 100842 电话: 68222916)

北京国马印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本: 787×1092mm 1/32·印张: 19.625·字数: 432 千字

1996 年 10 月第 1 版 1996 年 10 月 (北京) 第 1 次印刷

印数: 1~4000 定价: 30.00 元

ISBN 7-80020-685-8/R·616

[科技新书目: 401-067①]

(购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换)

内 容 提 要

本书作者根据多年从事口腔科的临床经验，参阅有关文献资料，系统介绍了口腔科诸种疾病的中西医治疗方法。全书共 15 章，前 6 章概述了口腔疾病的检查、诊断、常用药物、预防及护理等；后 9 章阐述了 70 余种口腔疾病的病因、诊断依据及中西医治疗方法；书末附有口腔病症的中西医病名对照表及常用方剂。内容丰富，方法实用，是一本既系统全面又简明扼要的临床工作手册。适用于口腔科初中级医师、医学院校师生和基层卫生人员学习参考。

责任编辑 靳纯桥

编 著 者

主 编 王守儒 石爱梅

副主编 (以姓氏笔画为序)

王清芝 司冬梅 刘爱群 李建民

杨令云 张 彤 殷 勤 郭留云

编 委 (以姓氏笔画为序)

刁文献 王守儒 王晓国 王清芝

开 雁 石爱梅 司冬梅 朱立新

刘亚平 刘爱莲 刘爱群 孙铭毅

李 瑛 李建民 杜 磊 杨令云

杨淑阁 何 巍 张 彤 张 凯

陆 明 范雪平 段小素 殷 勤

侯延华 郭留云 涂 平 董云事

温有才 解钊磊 蔡永江

前 言

近年来，中西医结合治疗口腔疾病的临床及研究有了长足发展。临床实践证明，将中医、西医在口腔科学方面的优势有机地结合起来，可大大提高治疗效果。为了使这些宝贵的经验广泛地推广应用于临床，我们组织这方面的专家学者，在总结个人临床经验的基础上，参阅近年来大量中西医文献资料，编撰了此书。

全书共 15 章，系统介绍了口腔疾病的中西医检查、诊断及常用药物，口腔疾病预防、护理原则，70 余种口腔疾病的病因病史、诊断依据及中西治疗方法等。内容实用，方法简便，结合临床，可供口腔科工作者常备参考。

由于水平有限，书中难免有缺点和错误，敬请读者不吝指教。

编者

1996 年 3 月

目 录

第一章 口腔疾病的检查	(1)
第一节 一般检查	(1)
第二节 特殊检查	(8)
第三节 中医四诊	(16)
第二章 口腔疾病的诊断	(22)
第一节 常见症状的鉴别诊断及辨证	(22)
第二节 局部损害的鉴别诊断及辨证	(25)
第三章 口腔科手术常用麻醉方法	(27)
第一节 局部麻醉	(27)
第二节 全身麻醉	(42)
第三节 针刺麻醉	(56)
第四章 牙拔除术	(67)
第一节 拔牙的适应证和禁忌证	(67)
第二节 拔牙前的准备	(70)
第三节 拔牙的基本方法和步骤	(72)
第四节 常见拔牙后并发症及防治	(76)
第五章 口腔科常用西药	(81)
第一节 抗菌药	(81)
第二节 激素类药	(87)
第三节 止血药	(87)
第四节 含漱剂	(89)
第五节 牙体病常用药物	(91)
第六节 牙周病局部常用药物	(110)
第七节 口腔粘膜病局部常用药物	(113)

第八节 常用消毒液	(116)
第六章 口腔疾病的预防保健及护理	(120)
第一节 口腔疾病的预防	(120)
第二节 口腔卫生保健	(122)
第三节 口腔护理	(129)
第七章 牙体疾病	(136)
第一节 龋病	(136)
第二节 牙髓病	(147)
第三节 根尖周病	(165)
第四节 牙齿敏感症	(175)
第五节 磨牙症	(182)
第八章 牙周疾病	(187)
第九章 口腔粘膜病	(203)
第一节 复发性口腔溃疡	(203)
第二节 白塞病	(212)
第三节 病毒性感染性口炎	(219)
一、疱疹性口炎	(219)
二、带状疱疹	(227)
第四节 细菌感染性疾病	(236)
一、球菌性口炎	(236)
二、急性多发性龈脓肿	(240)
三、坏死性龈口炎	(245)
第五节 口腔白色念珠菌病	(251)
第六节 粘膜皮肤病	(260)
一、多形渗出性红斑	(260)
二、药物过敏性口炎	(266)
三、扁平苔藓	(272)
四、慢性盘状红斑狼疮	(279)
五、天疱疮	(284)
六、类天疱疮	(291)

第七节 白斑与赤斑	(295)
一、白斑	(295)
二、赤斑	(300)
第八节 唇部疾病	(302)
一、血管神经性水肿	(302)
二、慢性唇炎	(307)
三、腺性唇炎	(312)
四、肉芽肿性唇炎	(316)
五、口周雀斑	(320)
六、口角炎	(322)
第九节 舌部疾病	(326)
一、地图舌	(326)
二、沟纹舌	(331)
三、黑毛舌	(336)
四、舌乳头炎	(340)
五、光滑萎缩性舌炎	(344)
六、正中菱形舌炎	(349)
七、巨舌	(352)
八、舌痛症	(356)
第十章 涎腺疾病	(362)
第一节 化脓性腮腺炎	(362)
第二节 流行性腮腺炎	(368)
第三节 颌下腺炎及涎石病	(375)
第四节 流涎症	(380)
第五节 干燥综合征	(384)
第十一章 颞下颌关节疾病	(391)
第一节 颞下颌关节紊乱综合征	(391)
第二节 颞下颌关节脱位	(404)
第三节 颞下颌关节强直	(411)
第十二章 神经疾病	(419)

第一节	三叉神经痛	(419)
第二节	周围面神经炎	(434)
第三节	面肌抽搐	(445)
第十三章	口腔颌面部炎症	(453)
第一节	智齿冠周炎	(453)
第二节	颌面部间隙感染	(461)
第三节	颌骨骨髓炎	(472)
第四节	颜面部疖痈	(488)
第五节	颌面部淋巴结炎	(495)
第六节	颜面丹毒	(503)
第七节	颌面部放线菌病	(508)
第十四章	口腔颌面部肿瘤	(512)
第一节	概述	(512)
第二节	囊肿	(532)
一、	舌下腺囊肿	(532)
二、	粘液腺囊肿	(537)
第三节	良性肿瘤	(539)
一、	涎腺混合瘤	(540)
二、	血管瘤	(544)
三、	淋巴管瘤	(549)
第四节	恶性肿瘤	(551)
一、	唇癌	(552)
二、	舌癌	(556)
三、	牙龈癌	(561)
四、	恶性黑色素瘤	(564)
五、	腮腺恶性肿瘤	(568)
第十五章	口腔颌面部损伤	(577)
第一节	软组织损伤	(577)
一、	擦伤	(577)
二、	挫伤	(578)

三、刺伤	(580)
四、裂伤	(580)
五、切割伤	(581)
六、爆炸伤	(582)
七、动物咬、螫伤	(583)
八、烫伤	(586)
第二节 牙损伤	(591)
一、牙挫伤	(591)
二、牙脱位	(592)
三、牙折	(592)
第三节 下颌骨骨折	(593)
第四节 上颌骨骨折	(599)
附录一 口腔病症中医西医病名对照参考表	(602)
附录二 常用方剂	(606)

第一章 口腔疾病的检查

第一节 一般检查

(一) 检查前的准备

1. 环境条件：检查室内应清洁、安静，有充足的自然光线，医疗器械和物品布置合理，尽量做到既方便工作，又让患者有舒适感。

2. 器械准备：口腔检查应常规准备的器械有：口镜、探针和镊子。

(1) 口镜：通常以左手握持口镜，将镜面放于口中用于反射并聚集光线于被检查的部位，以增加照明；反映被检查部位的影象，使检查者能看到视线不能直接到达的部位；牵拉口角或推压唇、颊、舌等软组织，保护唇、颊、舌等免受损伤，必要时口镜柄亦可作叩诊之用。

(2) 探针：用右手握笔法握持探针，用于探查牙面的缺陷。特别是检查邻面龋洞需要弯度不同的探针来发现。牙探针还可用于探测某牙的感觉，发现敏感部位，检查皮肤或粘膜的感觉功能以及龈下牙石的位置及大小等。牙周探针用于探测牙周袋深浅、范围及形态等。银质圆头探针用于探测瘻道。

(3) 镊子：用以夹住牙齿测定其动度及触诊牙龈；夹去腐坏组织及异物；夹取敷料或药物；夹棉球拭净被检查处或涂药；其柄可作叩诊之用。

除口镜、探针、镊子外，口腔检查还常用挖匙、洁牙器、圆头探子、气枪、指套及颊唇牵引器等。所有这些器械在使用前都应进行常规消毒，检查台上还有蜡纸、蜡片、咬殆纸、酒精灯等备用。

3. 椅位准备：检查器械准备完毕后，为了便于检查并保证患者的安全和舒适，应将椅位调节好。首先调节椅子的靠背，使其上缘与患者的肩部平齐，以便支持腰部。检查时，应使头枕支持住患者的枕骨部分，以保持头部的固定，防止患者头部移动而致器械损伤口腔组织。靠背与头枕的距离要合适，应使头、颈、背成一直线，勿使患者的头部仰俯过度，以便于检查，避免患者不适和疲劳。升降椅的高低，应调节至与检查者的身高相适应。

检查上颌牙时，应调节患者背部与头部稍向后仰，使上牙列的殆平面与地平面约成 45° 角，高度与医生肘部平齐或略高，医生站或坐在患者的右后方或站在患者右前方。检查下颌牙时，要使头颈长轴与躯干一致，患者张口时，使下牙列的殆平面与地平面近于平行，其高度与医生的肘部相齐，医生站或坐在患者的右后方，检查右下牙区时，医生宜站在患者的右前方。为了防止医生过早疲劳，站立时应双脚承重，不论坐、立检查，均不宜过久弯腰或仰视。

4. 灯光准备：口腔检查必须有适宜的照明，最好完全利用自然光，因自然光线能真实地反映牙冠、牙龈、口腔粘膜的色泽，特别是检查口腔粘膜的色泽时，在灯光下往往不能清楚地辨认。若自然光不足，可用灯光辅助，宜选择光线能比较集中照到口腔的冷光源。对口腔深部或窝洞等光线不易直达的部位，可用口镜、带灯口镜、光导纤维照明器等来增加照明。

5. 对医生的要求：检查前除作上述各种准备外，医生还必须穿诊病衣帽，戴口罩，修剪指甲，并洗手消毒，戴消毒手套。

（二）检查内容与方法

在进行口腔局部检查时应有序，宜分主次按不同解剖区进行逐项检查，习惯上应先口外而后口内，先查颌面部后查颈部。口内重点在牙、牙体、牙周、粘膜、唇、舌系带、涎腺导管开口、舌、腭、口底，必要时还应检查咽部。口外检查重点在淋巴结、涎腺和颞下颌关节，必要时应作神经系统特别是三叉神经及面神经的功能检查。

1. 问诊

（1）主诉：主诉是患者最迫切需要解决的问题，询问时应包括最主要的症状、部位及患病时间。

（2）现病史：包括：①开始发病的时间，发病当时的诱因、原因及症状；②疾病是怎样发展的，是初发或再发，是渐重或渐轻，有无间歇及并发症等；③曾做过的检查、治疗及其结果。

（3）既往史：询问过去曾患过何种疾病及个人嗜好、生活习惯、职业及劳动情况，女性患者应询问月经及妊娠史，另外还要问药物过敏史。

（4）家族史：某些口腔疾病，如牙釉质发育不全、血液病、梅毒等与遗传有关，故应询问家族中有否此类病患者。

2. 视诊

（1）颌面部：注意颌面部发育情况，两侧对称性，有无畸形、肿胀和创伤，关节和肌肉的功能有无障碍等。

（2）牙体：注意牙齿的数目、形态、位置、颜色和咬殆关系。

(3) 牙周：注意牙龈的形态与颜色，点彩是否存在，牙龈乳头有无肿胀、出血与增生，有否牙周袋溢脓或牙龈瘻管等。

(4) 唇、颊、腭、舌、口底应注意对称性，有无炎症、水肿、色素、斑纹、溃疡和肿块，以及舌背表面乳头及舌系带情况。

3. 触(扪)诊

(1) 牙齿触诊：触摸牙尖、牙齿切缘和边缘，以查明是否有过锐部分，这些部分可成为慢性刺激，是发生各种口腔粘膜病的诱因。

(2) 牙周和根尖周触诊：可用手指或镊子夹棉球按压牙齿的龈缘或相当根尖部的软组织，检查有无溢脓、压痛或波动。用食指触压在两邻牙的唇(颊)面颈部与牙龈的交界处，让患者做各种咬殆运动，来判断牙齿咬殆时所承受的压力大小，承受压力大的牙齿振动大，表示该牙齿有早接触点，存在有创伤性殆。

(3) 肿胀的触诊：检查病变区肿胀的范围、动度、硬度、弹性，周界是否清楚，以及肿胀的程度，有无波动感、压痛、表面温度等。对唇、颊、舌、口底的病变，必要时应将双手或二指分别置于病变区的两侧做双合诊，以便更准确地了解病变的范围和程度、性质。唇、舌部的双合诊，一般以一手的拇指、食指分别置于病变的两侧进行扪诊，口底部的双合诊一般只能用双手(一手用食指在口内，另一手用拇、食二指在口外)合诊；颊部的病变视病损大小，以上两种方法都可应用。

(4) 溃疡的触诊：主要了解溃疡底部和边缘有无硬结以及硬结的范围，以推断溃疡与周围组织的关系。

(5) 斑块的触诊：注意表面是否突起，基底是否柔软，有无增厚，以判断斑块的类型和性质。

(6) 颞下颌关节的触诊：检查颞下颌关节时，医生可站在患者前方，将双手的食指及中指（食指在前）的腹面贴放于耳屏前，嘱患者作开闭口及侧方、前伸运动，以触知髁状突运动的情况（两侧运动是否协调，滑动情况如何），同时观察下颌运动时的情况（是否正中向、一侧偏斜等）以及髁状突运动时是否有杂音（注意杂音出现时间为开口初、中或末期，性质是清脆声、破碎声或摩擦音等；是单声、双声或多声）。再用手指触诊髁状突前、后方、喙突、乙状切迹以及各咀嚼肌群的肌肉等，看是否有压痛存在。

(7) 淋巴结的触诊：淋巴结的触诊对有无继发性淋巴结对炎及肿瘤的转移有着重要临床意义。与口腔颌面部疾病关系最密切的淋巴结为颌下部、颊部、颞下部和颈部淋巴结。正常浅表淋巴结小而质稍软，表面光滑，无压痛，与周围组织无粘连，直径约在 0.5cm 以内。检查颌下、颞下淋巴结时，嘱患者头部稍低下使皮肤肌肉松弛，然后一手抚患者的头顶，另一手触扪淋巴结。另一种方法是医生站在病人后方，用双手扪两侧的颌下淋巴结。对口底癌的检查，还应作颈淋巴结和耳后淋巴结的触诊。发现淋巴结肿大时，应注意其大小、数目、硬度，有无压痛、粘连，局部有无红肿、瘢痕等。

口腔急性炎症时，颌下、颞下淋巴结肿大较快，有触痛而质不硬。口腔慢性炎症时，淋巴结肿大出现较慢，触痛程度轻或无症状。结核性淋巴结肿大常见于颈部，可成串，相互粘连，破溃后形成瘰管。颈部淋巴结肿大亦可能是霍奇金病、淋巴瘤或白血病的最早征象，常表现为淋巴结质硬如橡皮，早期活动，以后粘连而固定。癌转移的肿大淋巴结质硬

如石，无压痛，轮廓不清，与周围组织粘连而固定。

4. 探诊

(1) 龋齿：运用有尖端的探针检查龋洞的部位、深浅、大小以及牙髓暴露的情况；釉质和牙本质软化程度和牙齿过敏点及其程度；充填物边缘密合度和有无继发龋。选用探针的三弯端，探测邻面颈部龋。在检查龋齿时，动作要轻巧，要有支点，以免引起患者不安或探针插入穿髓点发生剧烈疼痛。

(2) 牙周：利用有尖锐端的探针检查龈下牙结石，通过执器械手指对触觉的敏感性，了解结石的位置、形态与数量。采用钝头有刻度探针探测牙周袋的部位、深度及范围。龈沟的正常深度为 0.5~2mm。

(3) 脓(窦)道：探查脓(窦)道时应选用圆钝质软的探子以明确窦道的方向与深度。有无死骨形成或是否已经分离，上颌牙槽窝是否与上颌窦相通等。探测时，应缓慢顺势推进，以免穿破窦道壁。

5. 叩诊：叩诊是检查根尖周组织和根侧牙周膜炎症的有效方法。常用的叩诊方法是：用指尖或口镜、镊子柄端垂直轻叩牙齿的切缘或殆面。另一种方法是用口镜或镊子柄端向侧方叩打牙齿的颊面或舌面。也可用分度叩牙器叩击牙齿，此法能较客观地记录叩击力的相对大小，有较大的可比性。垂直叩诊主要检查根尖区的炎症，侧方叩诊主要用于检查牙周膜一侧的炎症。叩诊时应先从正常牙齿开始，正常牙在叩击时，无疼痛反应，同时可发出明显的清脆音。有炎症时，可以发生程度不同的叩痛反应，较重的病变则为浊音。叩诊时，不应用力过猛，宜从健康牙开始，后叩病牙，如无明显反应时，可稍用力进行比较。

临床叩击反应记录为：叩诊无反应，可写作叩诊（-）。