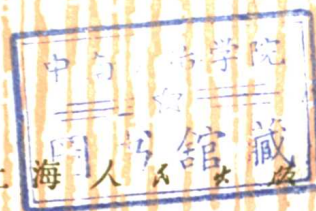


274919

颌面损伤



77

颌 面 损 伤

尹立乔 编著

上海人民卫生出版社

内 容 提 要

颌面部损伤甚为常见，如何进行正确的诊断和治疗非常重要。本书对颌面部解剖和软组织及骨组织损伤的特点、诊断和治疗方法作了较详细的叙述。可供一般外科医师、口腔科医师以及中级医务人员参考。

颌 面 损 伤

尹立乔 编著

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷六厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.75 字数 78,000

1974年6月第1版 1974年6月第1次印刷

印数 1—45,000

统一书号: 14171·145 定价: 0.25元

毛主席语录

救死扶伤，实行革命的
人道主义

前 言

颌面部损伤不仅在战时而且在平时均甚为常见，由于该部在解剖结构和生理功能上具有一些特点，因此处理颌面部的损伤，必须“用不同的方法去解决不同的矛盾”，特别是在清创时间、剪修创缘和缝合技术要求上与普通外科不同。治疗颌面部损伤，要以白求恩同志为榜样，“对技术精益求精”，充分结合该部解剖生理特点，全面地考虑到伤口愈合后颌面部器官外形和功能上的恢复，树立完全、彻底地为人民服务的思想，才能最后地获得满意的治疗效果。

为了全面落实毛主席关于“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针，认识到普及颌面损伤处理知识的重要意义，特编写了这本小册子，以期对一般外科、口腔科医师以及公社卫生院医务人员有所参考和帮助。

本书为一本临床实用参考书，在理论叙述上力求简要，对具体的治疗方法和操作步骤则尽可能详细，书中所选用的诊断和治疗方法，亦以简单易行、行之有效且符合我国目前的实际情况者为主。但由于编者的政治水平和业务水平有限，书中一定存在着一些缺点甚至错误，敬请读者批评指正。

尹 立 乔

于江苏新医学院附属第二医院 1974.4.

目 录

第一章 颌面部外科解剖	1
第一节 颌面部软组织解剖	1
一、颌面部皮肤和皮下组织	1
二、颌面部表情肌	1
三、颌面部咀嚼肌	2
四、颌面部组织的血液供应	5
五、颌面部组织的神经支配	9
第二节 颌面部的骨骼解剖	9
一、上颌骨	10
二、下颌骨	10
三、颧骨	11
四、鼻骨	12
第二章 颌面部软组织损伤	13
第一节 颌面部软组织闭合性损伤	15
第二节 颌面部软组织开放性损伤	16
一、擦伤	16
二、切割伤	17
三、刺伤	17
四、螫伤	18
五、撕裂伤	18
第三节 颌面部软组织开放性损伤的清创处理	21
一、初期清创术的时间	21
二、初期清创术的麻醉	22
三、清创术	22

第四节	颌面部灼伤	25
第五节	头皮撕脱伤及其治疗	35
一、	头皮的解剖简述	35
二、	头皮撕脱伤的原因	35
三、	头皮撕脱伤的早期处理	36
四、	带蒂的头皮撕脱伤的处理	36
五、	部分或全头皮撕脱伤的处理	38
六、	感染的头皮撕脱伤的处理	39
七、	头皮撕脱伤植皮手术后的处理	39
八、	头皮撕脱伤后头发缺损的处理	40
第三章	颌面部骨组织损伤	42
第一节	颌面部骨组织损伤的特点	42
第二节	牙齿损伤	43
一、	牙挫伤	44
二、	牙脱位	44
三、	牙折断	46
四、	牙槽突骨折	48
第三节	下颌骨骨折	48
第四节	上颌骨骨折	69
第五节	颧骨和颧弓骨折	78
第六节	鼻骨骨折	84
第七节	颌面部联合骨折	90
第八节	颞下颌关节脱位	91
第四章	颌面部火器伤	99
第一节	颌面部战时火器伤	99
第二节	颌面部平时火器伤	101
一、	猎枪伤	101
二、	雷管爆炸伤	102
第五章	颌面部损伤的一般治疗和护理	104

第一节	颌面部损伤的早期急救处理	104
第二节	颌面部损伤的抗感染措施	107
第三节	颌面部损伤病人的饮食和营养	108
第四节	颌面部损伤病人的护理	109
一、	一般护理	109
二、	口腔护理	109

第一章 颌面部外科解剖

了解颌面部的外科解剖，是认识该部损伤的病理变化和选择合理的治疗方法不可缺少的基本知识。尤其是熟悉了咀嚼肌的解剖和功能特点，才能全面地阐明下颌骨骨折时骨折片移位的方向和发生机理，从而制定有效的治疗方案，进行正确而及时的处理。

第一节 颌面部软组织解剖

一、颌面部皮肤和皮下组织 颌面部皮肤薄而柔软，移动性较大，很易捏成皱襞，这对面部皮肤缺损的修复手术创造了有利条件，但颈部及鼻部尤其是鼻翼的皮肤与皮下组织相接甚为紧密，不易剥离，清创时必须注意，以免发生缝合困难。

颌面部皮肤含有较多的皮脂腺、汗腺。其皮下组织柔软，尤其是眼睑部最为明显。但颌面部皮下脂肪组织的分布并不均匀，颊部最多，眼睑部最少。由于颌面部的皮肤和皮下组织均具有较大的移动性，加之血液供应丰富，因此对颌面部整形手术及伤口的迅速愈合具有很重要的意义。

二、颌面部表情肌 颌面部的皮下组织中存在着表情肌，它是面部表情运动的主要结构。由于表情肌起于面骨而止于皮下，所以当其收缩时，面部皮肤便发生皱折，从而出现面部的各种表情活动。因此，在处理颌面部软组织损伤或进行面部手术时，必须注意皮下层中表情肌的缝合，以防面部表

情动作受损。

颌面部的表情肌按其所在位置可分为上、中、下三部。上部位于眼裂和额部发际之间，有：额肌——使额部皮肤发生横纹，眼轮匝肌的眶上部——司眼睑闭合，降眉肌、降眉间肌——下拉眉间和眉头，皱眉肌——使两侧眉头靠拢。中部表情肌位于眼裂和口裂之间，有：眼轮匝肌的眶下部——与眶上部共司眼睑的闭合，上唇方肌、颧肌——牵拉鼻唇沟及口角向上，鼻肌——位于鼻孔周围，收缩时扩大鼻孔，掀动鼻翼。口轮匝肌——为一较宽的肌纤维带，围绕口裂走行于上下唇的皮肤和粘膜之间，司口裂开闭，做吸吮动作，在咀嚼、吞咽以及言语等动作方面起着重要作用。颊肌——为四方形肌肉，其功能除拉口角向后外，尚可使颊和唇紧贴于牙齿及牙槽部，协助咀嚼活动。下部表情肌位于口裂和下颌骨下缘之间，有：口轮匝肌的下唇部——与上唇部共司开口、闭口活动，笑肌——牵拉口角向外，下唇方肌——牵拉下唇向下向外，三角肌——收缩时使口角向下并牵引上唇向下辅助闭口活动，颏肌——牵引下唇向前。

总之，人类面部的表情动作极为细致复杂，常是由许多表情肌联合协作来完成，因此对于表情肌的功能活动，不能单纯地从一、二块表情肌的收缩来理解。

颌面部表情肌均由面神经支配，一旦面神经支受损，可能发生相应部位表情肌的功能障碍，引起面神经麻痹的特有畸形(图1)。

三、颌面部咀嚼肌 颌面部除有浅在的表情肌外，在深部还存在咀嚼肌。其主要作用是通过肌肉收缩，牵动下颌骨，发生开口、闭口和下颌骨的侧方及前伸等运动，从而构成极为重要的咀嚼活动(图2)。

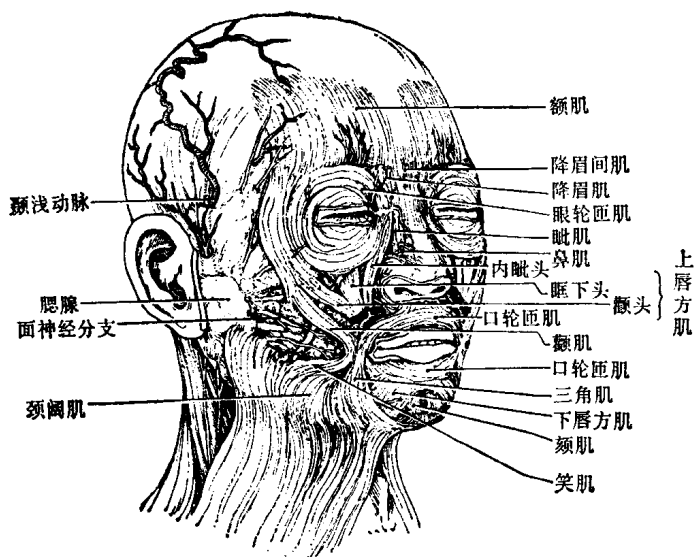


图 1 颌面部表情肌

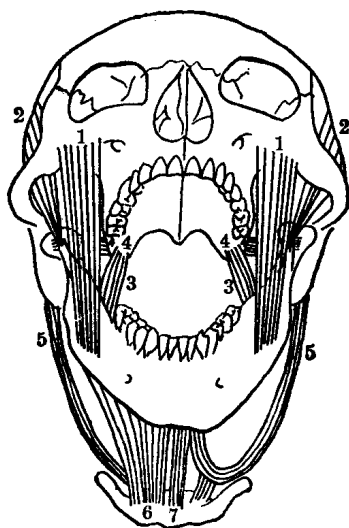


图 2 颌面部咀嚼肌
装置图解

1. 咬肌 2. 颞肌 3. 翼
内肌 4. 翼外肌 5. 下
颌二腹肌 6. 下颌舌骨
肌 7. 颏舌骨肌

由于咀嚼肌附着于下颌骨的部位不同，因而其所表现的功能活动亦各异，这对于分析咀嚼功能活动的病理生理变化和阐明外伤性下颌骨骨折片的移位方向有直接关系。

根据颌面部咀嚼肌的功能活动情况分为下列三组：

1. 升下颌骨肌群 包含有两对强有力的咀嚼肌，均受三叉神经支配。

(1) 咬肌：起于颧骨及颧弓下缘的内外面和上颌骨颧突，向下并稍向后呈宽带状止于下颌支及下颌角，其终腱反折止于下颌角的内面。咬肌收缩时下颌骨便上升并微向前运动，主要起闭口作用并具有强大的咬力。

(2) 颞肌：呈扇形，起于颞骨鳞部颞线，肌腱经颧弓下止于下颌骨喙突前缘。颞肌的作用亦为提下颌骨上升，参与闭口活动。

2. 降下颌骨肌群

(1) 下颌二腹肌：起于颞骨乳头切迹，止于下颌二腹肌窝。

(2) 下颌舌骨肌：起于下颌骨内面颌舌骨线，止于舌骨体。

(3) 颏舌骨肌：起于下颌骨颏舌骨线上，止于舌骨体。

降下颌骨肌群的主要作用是使舌骨与下颌骨接近，即当该肌群收缩时，下颌骨向下移动，舌骨上抬并向前移动，从而发生开口活动。

下颌二腹肌及下颌舌骨肌为三叉神经支配，颏舌骨肌则为舌下神经支配。

3. 使下颌骨向侧方运动的肌群

(1) 翼内肌：起于翼突上颌凹，止于下颌角及下颌支的内面。该肌如一侧收缩，可使下颌骨向同侧方向移动，若两侧

肌肉同时作用,则使下颌骨上升。

(2) 翼外肌: 起于蝶骨大翼的下侧面及翼内肌的外侧面,止于颞下颌关节前缘和髁突颈部。该肌一侧收缩,可使下颌骨向对侧移动;两侧同时收缩则牵引下颌骨向前移动。

翼内肌、翼外肌均由三叉神经支配。

四、颌面部组织的血液供应(图 3,4,6,7)

1. 颌面部动脉 其血液供应主要来自颈外动脉。其主要动脉分支为面动脉、颌内动脉、舌动脉和颞浅动脉。这些分支在颌面部组织的浅层和深层分出许多小的分支,并且相互吻合形成致密的血管网和侧支循环,因此颌面部组织的血液供应极为丰富,有利于伤口的愈合和抵御感染,但受伤后出血较多,局部肿胀亦较显著,是为不利之处(图 3)。

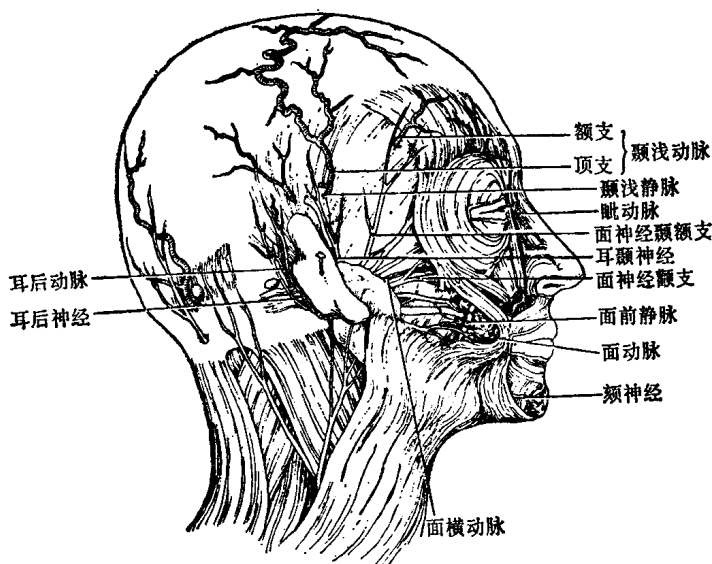


图 3 颌面部浅层血管、神经(一)

(1) 面动脉：供给颌面部浅层组织的血液。自颈外动脉分出后，经下颌骨下缘与咬肌前缘的交界处，屈曲地向前上内方斜行，在口角处分出上、下唇动脉后，继续沿鼻唇沟上行至眼内眦部，与来自颈内动脉的鼻背动脉相吻合。在面部眶下动脉与面动脉亦有吻合支(图4)。

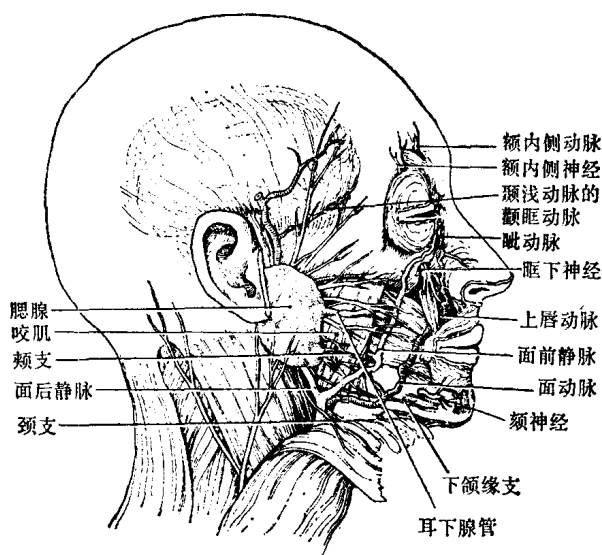


图4 颌面部浅层血管、神经(二)

血管造影证明，颌面部浅层血管吻合支最致密处多位于颌面部器官的自然开口部，如口、鼻孔、外耳道开口以及眼裂周围等处(图5)。

(2) 颌内动脉：主要供给颌面部表情肌、咀嚼肌及颌骨等深层组织的血液。颌内动脉分为下列三段：①下颌段：位于下颌骨髁突颈部的内侧。在颌面部的重要分支为下颌齿槽动脉，供应下颌骨及其上牙齿的营养。当下颌骨髁突颈部骨折或进行下颌关节手术时，可因动作粗暴而损伤颌内动脉的下



图5 颌面部软组织血管造影

颌段,发生大出血(图6,7)。**②翼段:**位于颞下窝和内、外翼肌之间,主要分支至咀嚼肌。**③蝶上颌段:**为颌内动脉的终段。在上颌骨的前后壁处分出许多小支,形成丰富的血管网,营养上颌骨部组织。

(3) 舌动脉:亦为颈外动脉的分支,位于甲状腺上动脉和面动脉之间,向上内行至舌骨大角,后弯向前下方,经舌下神经、下颌二腹肌、茎突舌骨肌的深面进入口底,主要供给口底及舌部的营养。

(4) 颞浅动脉:为颈外动脉的终支,位于颞下颌关节的后方,向上行发出分支供应腮腺、颞下颌关节、耳廓以及外耳道等部的营养。

2. 颌面部静脉 基本上和动脉相似,呈网状分布。该部静脉血大部分汇入面前静脉。面前静脉是由鼻根部的内眦静脉、眶上静脉及额静脉汇合而成,在面动脉的浅部及后下方行,跨过咬肌及下颌骨,经颌下腺的外下方至颈部,与面后静

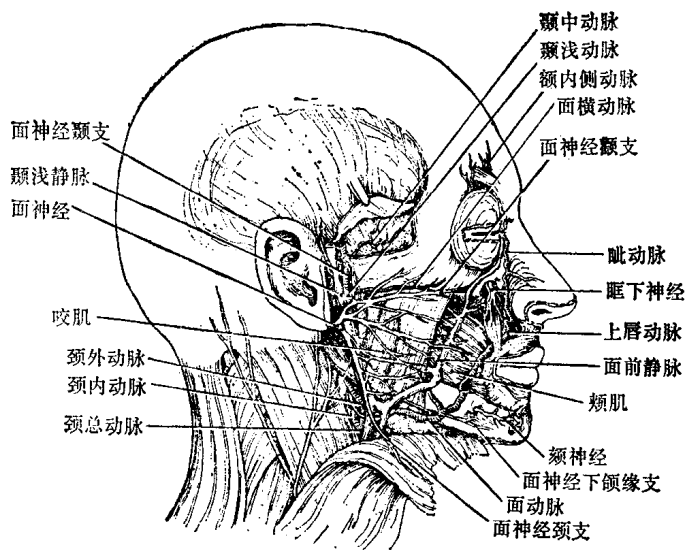


图6 颌面部深层血管、神经(一)

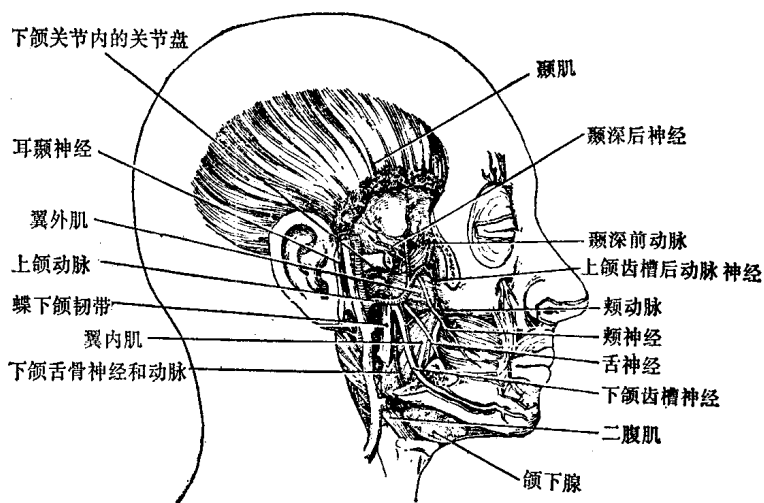


图7 颌面部深层血管、神经(二)

脉汇合形成面总静脉,但亦有汇入颈外静脉者。

颌面部静脉没有瓣膜,走行于肌肉之中,借助肌肉收缩而使血液回流。由于面前静脉通过眼静脉与脑膜中静脉及海绵窦相交通,故有时颌面部炎症感染可以沿此交通支而向颅内海绵窦扩散,引起致命的栓塞性海绵窦炎或其它颅内并发症。

面前静脉亦可通过位于咬肌前缘的面深静脉与翼静脉丛相交通。

五、颌面部组织的神经支配

1. 颌面部的所有表情肌,均由第七对脑神经——面神经支配,故当面神经受伤后,可引起表情肌的功能障碍。

2. 三叉神经为颌面部的主要感觉神经,它的一部分运动支支配咬肌和颞肌的活动。三叉神经共分以下三支:

(1) 眼神经:为三叉神经的第一个分支,其感觉纤维分布于额顶前部、上眼睑及鼻根等处。

(2) 上颌神经:系三叉神经的第二支。司颞部、颞前部、下眼睑、鼻侧、上唇以及颊部附近的皮肤感觉,鼻腔、上颌窦、鼻咽部、腭部、上颌齿槽的牙齿和牙龈粘膜的知觉亦均由上颌神经支配。

(3) 下颌神经:是三叉神经的第三支,主要分布于下颌牙齿、牙龈;其终支由颞孔穿出形成颞神经;支配下唇及颊部的皮肤感觉。

第二节 颌面部的骨骼解剖

颌面部骨骼共有 14 块,构成颌面部的重要支架和咀嚼装置。14 块面骨中,有 6 块是成对的,它们是鼻骨、泪骨、颧骨、上颌骨、腭骨和下鼻甲骨,只有梨骨和下颌骨是单