

国家医师资格考试用书



2016 修订版

国家医师资格考试 实践技能考试理论必备与操作指南

口腔执业医师

主编 周 洪



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



出版说明

国家医师资格西医类考试目前包括三个类别,即临床、口腔和公共卫生,每个类别又包括两个级别,即执业医师和执业助理医师,通常称为“两级三类”考试。

为帮助考生复习备考,了解命题规律,加强对基础理论、基本知识和基本技能的掌握,提高我国医师的人文素养和医疗卫生服务能力,人民卫生出版社和国家医学考试中心密切合作,依据《医师资格考试大纲(2013版)》共同开发了2016医师资格考试系列指导用书。这些图书分为两类:

第一类:国家医学考试中心唯一推荐用书。该类图书由人民卫生出版社独家出版。2016国家医学考试中心唯一推荐用书在广泛听取专家、考生意见和建议的基础上,进行了全面修订,部分章节重新编写。本次修订的主要特点:一是进一步强化医学人文的重要性。对医学心理学的内容进行了重构和完善,使之更加重点突出,便于考生复习。二是进一步强调依法执业的理念。依据2015年国家卫生和计划生育委员会发布的《职业健康检查管理办法》和2015年第十二届全国人大常委会第十四次会议通过的新修订的《食品安全法》,对相关内容进行了全面修订。三是进一步体现以应用为导向的原则。根据搜集到的意见与建议,结合医师资格考试改革的整体需要,突出临床实际应用,对病例(案例)分析部分内容进行适当的增补、修订与完善。

第二类:人民卫生出版社组织编写的考试用书。这类图书的内容紧密围绕推荐用书,形式丰富多样,贴近考试要求,突出全面、实用的特点,是国家医学考试中心唯一推荐用书的有力补充。本次修订主要在以下几个方面:一是在广泛听取考生反馈意见和建议的基础上,对题目进行了大幅度更新,使之更加符合医师资格考试的命题规律,并对解析进行了补充和完善。二是为便于考生迅速抓住重点,在有限的复习时间里达到事半功倍的效果,组织编写了好学易记、考点与练习同步的《2016临床执业医师(含助理)资格考试辅导讲义》。三是鉴于公共卫生类别医师资格考试的复习资料较少,故按照考试要求重新编写了适用于两级考生的《模拟试卷》。

这两类图书具有如下特点:

第一,权威。与国家医学考试中心密切合作,融会大纲要求和考试精神,能有效提高医师的人文素质和专业水平。

第二,全面。内容全面,涵盖了医师资格西医类考试的全部类别和层次;品种多样,包括各种形式的理论指导、技能训练和模拟试题,能全面满足各类考生的备考要求。

第三,高效。图书内容紧密围绕《医师资格考试大纲(2013版)》,强调“突出重点,覆盖一般”,能有效提高考生的学习效率。

2016版图书品种如下(*为国家医学考试中心唯一推荐用书):

- * 国家医师资格考试 医学综合指导用书——医学人文概要(附赠考试大纲)
(适用于临床、口腔、公共卫生类别)

临床医学类别——执业医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——临床执业医师(附赠考试大纲)

- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——临床执业医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——临床执业医师
- 4. 2016 临床执业医师(含助理)资格考试辅导讲义(上、下册)
- 5. 国家医师资格考试 考点图表解与命题示例——临床执业医师
- 6. 国家医师资格考试 核心能力提升与训练——临床执业医师
- 7. 国家医师资格考试 实践技能考试实战5项——临床执业医师
- 8. 国家医师资格考试医学综合 考前必做7000题——临床执业医师
- 9. 国家医师资格考试医学综合 考前必做仿真模考——临床执业医师
- 10. 国家医师资格考试 模拟试卷——临床执业医师
- 11. 考试达人:2016 临床执业医师资格考试 试题金典
- 12. 考试达人:2016 临床执业医师资格考试 冲刺模考

临床医学类别——执业助理医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——临床执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——临床执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——临床执业助理医师
- 4. 国家医师资格考试 考点图表解与命题示例——临床执业助理医师
- 5. 国家医师资格考试 核心能力提升与训练——临床执业助理医师
- 6. 国家医师资格考试 实践技能考试实战5项——临床执业助理医师
- 7. 国家医师资格考试医学综合 考前必做6000题——临床执业助理医师
- 8. 国家医师资格考试医学综合 考前必做仿真模考——临床执业助理医师
- 9. 国家医师资格考试 模拟试卷——临床执业助理医师
- 10. 考试达人:2016 临床执业助理医师资格考试 试题金典
- 11. 考试达人:2016 临床执业助理医师资格考试 冲刺模考

口腔医学类别——执业医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——口腔执业医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——口腔执业医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——口腔执业医师
- 4. 国家医师资格考试 实践技能考试理论必备与操作指南——口腔执业医师
- 5. 国家医师资格考试 模拟试卷——口腔执业医师
- 6. 考试达人:2016 口腔执业医师资格考试 试题金典
- 7. 考试达人:2016 口腔执业医师资格考试 冲刺模考

口腔医学类别——执业助理医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——口腔执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——口腔执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——口腔执业助理医师
- 4. 国家医师资格考试 实践技能考试理论必备与操作指南——口腔执业助理医师
- 5. 国家医师资格考试 模拟试卷——口腔执业助理医师

6. 考试达人:2016 口腔执业助理医师资格考试 试题金典

7. 考试达人:2016 口腔执业助理医师资格考试 冲刺模考

公共卫生类别——执业医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——公共卫生执业医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——公共卫生执业医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——公共卫生执业医师
- 4. 2016 国家医师资格考试 模拟试卷——公共卫生执业医师

公共卫生类别——执业助理医师

- * 1. 国家医师资格考试 医学综合指导用书——公共卫生执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 2. 国家医师资格考试 实践技能指导用书——公共卫生执业助理医师(附赠考试大纲)
- * 3. 国家医师资格考试 模拟试题解析——公共卫生执业助理医师
- 4. 2016 国家医师资格考试 模拟试卷——公共卫生执业助理医师

2015 年 10 月



目 录

第一考站 无菌操作、病历资料采集	2
第一节 无菌操作	2
第二节 病历资料采集	5
第三节 口腔检查准备	7
第四节 口腔检查方法	8
第五节 病历书写	32
第二考站 基本操作、基本急救技术	36
第一节 离体牙复面洞的制备	36
第二节 巴斯刷牙法	38
第三节 后牙邻骀嵌体	40
第四节 铸造金属全冠	44
第五节 口内缝合术	49
第六节 牙拔除术(含麻醉)	53
第七节 颌面部绷带包扎技术(交叉十字绷带)	57
第八节 牙槽脓肿切开引流术	58
第九节 窝沟封闭	58
第十节 上、下牙槽阻滞麻醉	61
第十一节 制取上、下颌牙列印模	71
第十二节 龈上洁治术	81
第十三节 开髓术	91
第十四节 人工呼吸	96
第十五节 吸氧术	105
第十六节 胸外心脏按压	106
第十七节 血压测定	117
第三考站 病例分析与辅助检查结果判读	119
第一章 病史采集与病例分析	119
第一节 病史采集	119

第二节 病例分析·····	134
第二章 辅助检查结果判读·····	135
第一节 医德医风·····	135
第二节 牙髓活力测试·····	140
第三节 X线片·····	141
第四节 血、尿、粪常规·····	151
第五节 基本生化检验·····	155
第六节 肝、肾功能·····	157
第七节 乙肝病毒免疫标志物·····	159
考试大纲规定的测试病种·····	163
第一节 龋病·····	163
第二节 牙髓病·····	186
第三节 根尖周病·····	208
第四节 牙本质过敏症·····	228
第五节 慢性龈炎·····	231
第六节 药物性牙龈增生·····	235
第七节 妊娠期龈炎·····	239
第八节 慢性牙周炎·····	243
第九节 侵袭性牙周炎·····	248
第十节 牙周脓肿·····	257
第十一节 牙周-牙髓联合病变·····	260
第十二节 复发性口腔溃疡·····	269
第十三节 口腔念珠菌病·····	276
第十四节 白斑·····	285
第十五节 口腔扁平苔藓·····	289
第十六节 牙外伤·····	295
第十七节 干槽症·····	299
第十八节 智齿冠周炎·····	302
第十九节 颌面部间隙感染·····	306
第二十节 口腔颌面部创伤·····	313
第二十一节 口腔颌面部囊性病变·····	321
第二十二节 口腔癌·····	340

第二十三节 三叉神经痛..... 344

第二十四节 牙体缺损..... 347

第二十五节 牙列缺损..... 352

第二十六节 牙列缺失..... 371



第一考站 无菌操作、病历资料采集

【考试要求】

1. 病历资料采集 由主考官指定 2 名考生互相进行口腔检查,考生依据被检查者口腔实际,完成口腔检查操作及病历书写。
2. 无菌操作及口腔检查 由主考官指定 2 名考生互相操作,完成:①无菌操作和口腔一般检查;②指定的特殊检查操作项目。
3. 考官根据考生仪表、仪态和对被检查者的责任心等方面考查考生的职业素质。

第一站考试评分、时间附表

项目	项目名称	项目数量	考试时间	分值	考试设备及方法	
无菌操作	戴手套	2		4		
	口腔黏膜消毒					
口腔检查	一般检查 (4 项)	探诊	19 分钟	13	口腔综合治疗台 操作： 考生互为检查者和被检查者	
		扪诊				
		叩诊				
		松动度				
	特殊检查 (6 项选 1 项)	社区牙周指数(CPI)检查		1		4
		咬合关系检查				
		牙髓温度测试				
		颞下颌关节检查				
		牙周袋探诊				
		下颌下腺检查				
		职业素质		1		

第一节 无菌操作

在进行任何口腔内操作时,始终要注意无菌观念。在检查和操作前应先调整好牙椅椅位,洗手后再进行口腔检查。若诊疗中途需调整椅位,可使用脚控开关调整,以尽可能避免出现交叉感染。

一、洗手

(一) 卫生洗手 目的是去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌。

1. 洗手指征 ①直接接触患者前后;②无菌操作前后;③处理清洁或者无菌物品之前;④穿、脱隔离衣前后,摘手套后;⑤接触不同患者之间或者从患者身体的污染部位移动到清洁部位时;⑥处理污染物品后;⑦接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、黏膜皮肤或伤口敷料后。

2. 洗手要点 ①洗手前需先剪除指甲、去除甲垢;②正确应用六步洗手法(图 1-1-1)清洗双手,也可以将洗手分为七步,即增加清洗手腕,每步至少搓揉 5 次,充分搓洗 15 秒以上;③流动水下彻底冲洗,然后用消毒纸巾(毛巾)彻底擦干,或者用干手机干燥双手;④如水龙头为手

拧式开关,则应采用防止手部再污染的方法关闭水龙头。

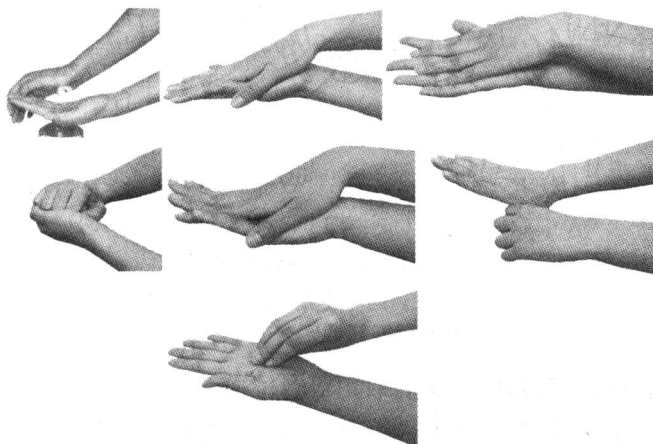


图 1-1-1 六步洗手法

附:六步洗手法

第一步是掌心擦掌心;第二步是手指交错,掌心擦手背;第三步是手指交错,掌心擦掌心,两手互换;第四步是两手互握,互擦指背;第五步是拇指在掌心转动,两手互换;第六步是指尖摩擦掌心,两手互换。

3. 卫生洗手的注意事项 ①认真清洗指甲、指尖、指缝和指关节等易污染的部位;②手部不佩戴戒指等饰物;③应当使用消毒纸巾或者干净的小毛巾擦干双手,毛巾应当一用一消毒;④手未受到患者血液、体液等物质明显污染时,可以使用快速干手消毒剂消毒双手代替洗手;⑤特殊感染要以 1 : 500 消毒液浸泡双手。

(二) 外科手消毒 目的是:①清除指甲、手、前臂的污物和暂居菌;②将常居菌减少到最低程度;③抑制微生物的快速再生。

1. 外科手消毒指征 进行外科手术或者其他需按外科手术洗手要求的操作之前。

2. 操作要点 ①修剪指甲、锉平指甲缘,清除指甲下的污垢;②流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3(肘上 10cm);③取适量手消毒剂按六步洗手法揉搓双手、前臂和上臂下 1/3,至消毒剂干燥。

3. 外科手消毒注意事项 ①冲洗双手时,避免水溅湿衣裤;②保持手指朝上,将双手悬空举在胸前,使水由指尖流向肘部,避免倒流;③使用后的海绵、刷子等,应当放到指定的容器中,一用一消毒;④手部皮肤无破损;⑤手部不佩戴戒指、手镯等饰物。

二、戴手套

戴无菌手套目的是执行无菌操作或者接触无菌物品时保护患者,预防感染。

(一) 实施要点 ①评估操作环境是否符合要求;②选择尺码合适的无菌手套,检查有无破损,潮湿及其有效期;③取下手表,洗手;④按照无菌技术原则和方法戴无菌手套;⑤双手对合交叉调整手套位置,将手套翻边扣套在工作服衣袖外面(图 1-1-2)。

(二) 戴无菌手套注意事项 ①戴手套时应当注意未戴手套的手不可触及手套的外面,戴手套的手不可触及未戴手套的手或另一手套的里面;②戴手套后如发现有破洞,应当立即更换;③脱手套时,应翻转脱下。

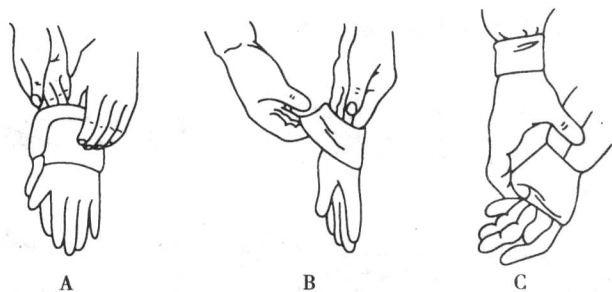


图 1-1-2 戴手套步骤

A. 先将右手插入手套内;B. 已戴好手套的右手指插入左手手套的翻折部帮助左手插入手套内;
C. 将手套翻折部翻回盖住手术衣袖口

(三) 无菌持物钳的使用方法 目的:取用或者传递无菌的敷料、器械等。

1. 实施要点 ①评估操作环境是否符合要求;②检查无菌持物钳包有无破损、潮湿、消毒指示胶带是否变色及其有效期;③打开无菌钳包,取出镊子罐置于治疗台面上;④取放无菌钳时,钳端闭合向下,不可触及容器口边缘,用后立即放回容器内;⑤标明打开日期及时间。
2. 无菌持物钳使用注意事项 ①无菌持物钳不能夹取未灭菌的物品,也不能夹取油纱布;②取远处物品时,应当连同容器一起搬移到物品旁使用;③使用无菌钳时不能低于腰部;④打开包后的干镊子罐、持物钳应当 4 小时更换。

三、口腔黏膜消毒

口腔内有多种细菌存在,很难达到无菌的程度,但绝不能因此而忽视无菌操作的重要作用。

(一) 消毒方法 ①消毒前先用于棉球擦干术区。一般应从术区中心开始,向周围环绕扩展涂药,不可遗留空白。但在处理感染创口时,则应从清洁的周围向感染伤口涂擦。口腔内的手术或手术将要穿通口腔时,要先消毒口内再消毒面颈部。②已经接触污染部位的药物敷料,不应再返擦清洁处。口内、咽部及鼻孔处消毒时,敷料蘸药不可过多以防药液经鼻咽腔流入呼吸道。③口内消毒应消毒整个口腔;面颈部消毒按手术区及范围而定,一般应大于手术区 5~10cm 以上方能保证有足够的安全范围。不同部位的手术,其消毒范围亦有所不同。如用刺激性消毒剂消毒眼周皮肤时,应嘱患者轻闭双眼,再用小敷料盖住睑裂,以防药液流入眼内。④口腔内和面颈部都应同样消毒 3 次。

(二) 常用消毒药物 ①1:1000 苯扎溴铵(新洁尔灭):刺激性小,是口腔颌面外科常用的一种消毒剂。一般需涂药至少 2 次。②碘酊:杀菌力强、刺激性大的消毒制剂。口腔黏膜用 1%碘酊消毒,待其干燥后用 70%酒精脱碘。碘过敏者忌用。③氯己定(洗必泰):一种广谱抑菌、杀菌的新型消毒制剂,毒性及刺激性甚微,故已被临床广泛应用。常用浓度:皮肤为 0.5%;口腔冲洗、含漱和黏膜创口消毒为 0.1%溶液。由于氯己定无色,故对整复手术区的消毒更为有利。④碘伏:含有效碘 0.5%~1%的碘伏水溶液,用于皮肤和手的消毒,同样也用于口腔黏膜的手术前消毒,其作用优于碘酊。具有消毒彻底、刺激性小、着色浅的优点。⑤75%酒精:最常用的一种消毒剂,但其消毒力较弱,故临床常与碘酊联合使用,起脱碘作用。⑥3%过氧化氢(双氧水):与组织、血液或脓液中的过氧化氢酶接触时,立即释放出新生态氧,产生大量气泡,有清创、止血、灭菌、除臭等作用,并可改变创面的厌氧环境,抑制和减少厌氧菌。

(三) 口腔黏膜消毒的注意事项 ①临床上,在准备手术前,应嘱病员取出口内的活动义齿。如果牙石较多,应先行洁治。口腔内特别是术区,术前可用 1:5000 高锰酸钾液或其他含消毒作用的商品制剂含漱或冲洗。②在做口腔黏膜活组织检查时,不宜用有色药物消毒,以免影响组织染色。

【得分与失分要点】

1. 注意无菌操作,在检查和操作前应先调整好牙椅椅位,洗手后再进行口腔检查。若诊疗中途需调整椅位,可使用脚控开关调整,如有必要,可要求助手协助完成。

2. 洗手前需先剪除指甲、去除甲垢,摘除手表、戒指、手镯等手部饰物。

3. 洗手时,考官会关注考生双手肥皂揉搓情况;刷手的顺序和方法;是否用流动水冲洗;冲洗时手的位置。洗手失分多为考生没有按照一定的顺序,漏洗某些部位;每个部位搓洗时间及次数不够;冲洗时未使用流动水;洗手后未使用干净的小方巾擦拭而随意抓取吸水物品擦拭,更有甚者洗后习惯性双手甩动脱水或下意识在工作服上擦干。

4. 戴无菌手套时,考生要选择尺码合适的无菌手套,检查有无破损、潮湿及其有效期;按照无菌技术原则和方法戴无菌手套;双手手指对合交叉调整手套位置,将手套翻边扣套在工作服衣袖外面。

5. 戴无菌手套失分多为没有检查手套有无破损及有效期或发现破损或过期后,没有及时去更换;戴手套时未戴手套的手触及手套的外面或戴手套的手触及未戴手套的手或另一手套的里面。

6. 戴好手套后,切勿乱摸乱抓,脱手套时,要注意翻转脱下手套。一些考生在洗手后,因手部没有完全干燥而急忙戴手套,常常导致很难戴好手套甚至将手套撕破。

7. 口腔黏膜消毒主要得分点在于能否正确选用口腔黏膜消毒所用的消毒剂;手术区是否用干棉球擦干;能否正确掌握消毒剂擦拭方式。

8. 口腔黏膜消毒失分常见为错误选用了浓度或消毒剂的品种。如口腔黏膜消毒可选用 1% 碘酊,部分考生误选 2% 碘酊;口腔黏膜活组织检查时,选用了有色药物消毒,影响了组织染色。

9. 消毒前要用干棉球擦干消毒区。消毒时一般应按照术区中心向四周的顺序进行,但要注意在处理感染创口时,则应从清洁的周围向感染伤口涂擦。

10. 消毒时误将接触污染部位的药物敷料,再次接触清洁处。

11. 面颈部消毒按手术区及范围而定,一般应大于手术区 5~10cm 以上,部分考生未能保证达到足够的安全范围。

12. 口腔内和面颈部消毒不足 3 次。

第二节 病历资料采集

病历资料采集是通过问诊和口腔检查完成的。问诊就是指医师向患者或知道病情的人,询问和了解疾病的发生、演变过程和诊治情况。医师将这些资料通过筛选、去伪存真、去粗取精,使之条理化、系统化后记录下来即成为病史。

问诊是采集病史,诊断疾病的最基本、最重要的手段。医师通过询问病史,不仅可以融洽与患者之间的关系,取得患者的信任与合作,还将会对进一步了解病情、制订治疗方案和了解患者的思想情绪有极大帮助。这对做好患者的思想工作,消除思想顾虑,树立战胜疾病的正确

态度和信心具有重要意义。因此,必须十分认真地掌握好问诊技术和病史采集方法。

口腔疾病的问诊内容主要包括:一般项目、主诉、现病史、既往史、家族史等。

病历是医务人员在医疗活动过程中所形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和,包括门(急)诊病历和住院病历。病历书写是通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。要求病历记录客观、真实、准确、及时、完整、规范。

一、一般项目

一般项目的问诊包括患者的姓名、性别、年龄、民族、籍贯、现住址、职业、婚姻情况、就诊日期、病历记录日期等。在记录年龄时,应填写实足年龄,例如3个月、40岁,因为年龄本身亦具有诊断参考意义,因此不应该简写成“儿童”或“成人”。

二、主诉

主诉通常是用患者自己的语言来描述患者迫切要求解决的口腔科问题,也常常是患者最感痛苦的问题。记录主诉的文字不宜过多,通常用一两句话加以概括。一个好的主诉内容应包括患病部位、最主要的症状或体征及其性质与持续时间。例如:左上后牙冷热刺激痛1周。

三、现病史

现病史是病史中最重要的部分,包括了从目前所患疾病的第一个症状起,至就诊时整个疾病的发生、发展、演变过程及其诊疗情况。应按时间顺序,将起病的急缓、可能的病因及诱因、主要症状的性质、病情演变的经过、伴随症状及诊治情况等仔细询问。例如当患者以牙疼为主诉就诊时,医师可以根据患牙的疼痛史来协助诊断,那么现病史的问诊就从以下5个方面着手:①疼痛的发作方式;②疼痛的部位;③疼痛的程度;④加重或减轻的因素;⑤治疗对疼痛的影响。

应当注意,当某一症状按一般规律应出现伴随症状,而实际上没有出现时,也应将其记录于现病史中以备进一步观察,因为这种阴性症状往往具有重要的鉴别诊断意义。如果患者在本次就诊前接受过其他医疗单位诊治时,应询问做过什么检查、结果如何、诊断什么病、用过什么药物治疗(包括药名、剂量、途径、用药时间)、疗效如何。患病前后精神、体力的一般情况对全面评估患者的病情、预后以及应采取什么辅助治疗是很有用的。

四、既往史

既往史应当包括患者过去的口腔健康状况、患病情况以及外伤、手术、预防接种史和对食物或药物的过敏情况等,还要包括与口腔疾病有关的全身病史。对与口腔疾病密切相关的患者的健康状况和生活习惯也要询问和记录,包括家庭生活、饮食、营养、睡眠、职业和劳动条件、嗜好、习惯等;对女性患者应了解月经及妊娠史。例如:以前对麻醉药物及拔牙手术的反应,是否接受过正畸治疗、牙体病治疗等。

五、家族史

家族史指患者的父母、兄弟、姐妹的健康状况及患病情况,有无遗传性疾病、肿瘤、传染病等,若有与患者患同样疾病者更应详细询问并记录。如家族中已有死亡者,应记录其死因及年龄。例如:乳光牙要特别询问家庭其他成员的发病情况。

【问诊注意事项】

①问诊常在体格检查前进行,可先进行过渡性交谈;②对危重患者可先简单扼要地询问对诊断有价值的主要症状,做必要的重点检查后,立即进行积极抢救,甚至可于抢救中询问病史和进行重点简单的体格检查;③由主诉开始,逐步深入;④当患者的回答与医师的想法有距离时不可进行暗示性提问;⑤避免重复提问及对患者有不良刺激的语言和表情;⑥问诊时医师语言要通俗,避免使用特定意义的医学术语,对患者用医学术语回答的问题,必须弄清其实质,以判断其可靠性,并对该术语加用引号;⑦及时确定患者陈述中的不确切或有疑问的情况,如病情与时间,某些症状与检查结果等,提高病史的真实性;⑧问诊时要有高度的责任感和同情心,医师应遵循为病人保密的原则;⑨对其他医疗单位转来的病情介绍,可作为重要参考资料,但仍需对患者进行详细的问诊和体格检查,收集第一手资料。

【得分与失分要点】

1. 问诊时要重点突出、准确,主诉三要素(时间、部位、症状)要明确,现病史和既往史清楚,可用一两句话将三要素加以概括即可。
2. 考生失分大多因为问诊不系统导致项目不全,病历书写格式错误。如没有完整记录一般项目;记录年龄时没有写实足年龄,而简写成“儿童”或“成人”;漏写现病史或既往史等,或在记录现病史时缺少具有重要鉴别诊断意义的阴性症状;如果是女性患者,应当记录月经史和妊娠史。
3. 考生问诊切勿进行暗示性提问或使用医学术语提问,如“你是不是晚上疼得比白天厉害”或“你是不是左下磨牙冷刺激持续痛”等语言。
4. 记录主诉时不能使用诊断或检查结果代替症状。切忌病历记录啰唆、缺乏条理性 and 主诉的文字过多。

第三节 口腔检查准备

一、诊室

清洁、安静、自然光线充足、通风。光线充足与否对口腔检查极为重要。自然光能真实反映牙冠、牙龈和口腔黏膜的色泽,故最为理想。自然光线不足时,应有灯光辅助,以冷光源为宜。口腔内光线不能直射到的部位,可借助口镜进行观察。

二、着装

术者着装整洁,穿戴好工作服、帽子、口罩。精神饱满,态度热情。

三、设备

检查口腔综合治疗台各部分功能正常。

四、医师和患者体位的调整

(一) 医师体位 一般采用坐位。应当使人体的各个部位均保持在肌肉张力较小、能连续进行口腔治疗工作而不感觉疲劳、自觉最舒服的体位上。医师坐在医师座椅上,两脚底平放地面,两腿自然分开,大腿下缘和双肩与地面平行,头、颈、胸、背和腰部呈自然直立位;前臂弯曲,双肘关节贴近腰部,其高度应与患者口腔高度在同一水平面上。术者的视线与患者的口腔应保持适

当的距离,一般为20~30cm左右。自患者头顶后方到右前方约60°的范围为医师活动区域。

(二) **患者体位** 半卧位或平卧位。调节患者位置,使患者头部与术者的肘部在同一水平,头部沿矢状位可左右移动。治疗上颌牙时,使上颌平面与地面成45°角。治疗下颌牙时,使下颌平面与地面尽可能平行。

(三) **手的消毒** 修剪指甲,卫生洗手后戴医用手套。

五、口腔检查器械的消毒和正确使用

口腔检查的基本器械主要包括口镜、探针和镊子。

(一) **口镜** 主要有三种用途:①反映视线不能直达部位的影像。如牙齿的远中面、舌面和上颌牙的殆面等;②可用以反向或聚集光线到检查部位,增加局部照明,必要时可用凹面口镜放大影像;③用以牵引或推压唇、颊、舌等软组织以利检查或手术。金属口镜柄部可作叩诊检查。

(二) **探针** 用以检查龋洞、牙齿感觉过敏区、探测牙周盲袋和窦道等。可根据需要选择不同形式的探针,而牙周袋和窦道则应用刻度探针和钝头。

(三) **镊子** 用以夹持敷料,取出异物和检查牙齿动度,也可用柄的末端作叩诊检查。

此外,还有一些辅助器械,如挖匙可用于除去龋洞内的龋坏牙本质及其他,水枪用以冲洗,气枪用以吹干,牙线用以检查牙齿邻接关系和清除嵌塞的食物或菌斑等。

【得分与失分要点】

1. 要求考生准备齐全,穿戴好工作服、帽子、口罩,精神饱满。医、患体位正确,无菌概念强。
2. 考生在此测试项目失分,多是因为慌乱,忘记戴帽子或口罩;在洗手、戴手套之前忘记调整医、患体位和椅位;未摘除手表、戒指、手镯等手部饰物。
3. 口腔检查器械握持和使用不规范,如选用塑料口镜叩诊;戴无菌手套后双手乱抓、乱摸非清洁区等。
4. 口腔检查完成后,考生应当关闭治疗台的检查灯,将台面收拾整洁。此项虽在大纲中未明确规定,但作为一个严谨的医师是必要的,同时也能留给考官一个良好印象。
5. 患者椅位位置或医师体位不合适,导致医师检查时身体不舒适,更有甚者不注意形象,趴到患者身上,检查上颌后牙未使用口镜,而用眼睛直视,动作极不雅观。

第四节 口腔检查方法

一、一般检查

口腔一般检查应包括口腔检查、颌面部检查、颈部检查、颞下颌关节检查和唾液腺检查等五部分内容。顺序上按照先外后内,由前至后,由浅入深的顺序进行,以免遗漏。同时应注意健、患侧对比。方法上主要分为视诊、探诊、扪诊、叩诊、咬诊和嗅诊等。

(一) **视诊** 视诊时应按一定顺序,先检查主诉部位,然后全面检查其他部位。再按一定顺序:右上→左上→左下→右下。

1. 颌面部情况

(1) **表情与意识神态检查**:颌面部表情变化不仅是某些口腔颌面外科疾病的表征,也可以是某些全身疾病的反应。通过观察患者面容表情可了解伤病员的意识状态和病情程度。例如:面神经麻痹的患者主要表现为颜面表情异常,即会出现额纹消失、眼睑闭合不全、口角歪斜

等现象;又如颌面部损伤的伤员合并有颅脑损伤时,常可出现意识、神态或瞳孔等方面的变化。

(2) 颜面部外形、色泽检查:观察与比较颜面部的左右是否对称,比较颜面各部分之间比例关系是否协调对称,有无颌面部畸形,面下 $1/3$ 的高度是否协调。口唇的外形、笑线的高低、上下前牙位置与口唇的关系。侧面轮廓是直面型、凸面型还是凹面型,颌、面、颌、牙各部分的前后位置和大小比例是否正常,有无颌骨前突或后缩等异常情况。

观察颜面皮肤的色泽、皱纹、弹性,对某些疾病的诊断也很有帮助,如艾迪生病(Addison disease)、神经纤维瘤、血管瘤、恶性黑色素瘤、白斑病、麻风病等均具有皮肤色素的改变。但要注意,温度、色素量及血液充盈度等因素,可影响颜面皮肤和黏膜的颜色。观察皮肤是否有瘢痕、窦道等,因为根尖周病变可引起面部和下颌下区的肿胀,甚至导致皮窦形成。还要注意患者瞳孔是否扩大或缩小,因为这可能提示患者的精神紧张或患有某种系统性疾病。

2. 口内部分情况

(1) 口腔前庭检查:依次检查唇、颊、牙龈黏膜、唇颊沟以及唇颊系带情况。注意有无颜色异常、质地改变、瘻管、溃疡、假膜、组织坏死或新生物;腮腺导管乳头有无异常(红肿、溢脓等)。例如:重金属中毒者牙龈边缘可有色素沉着(铅、汞中毒时出现蓝黑色线状色素沉着);慢性骨髓炎或根尖炎症可见瘻管或窦道;溃疡性龈炎可致龈乳头消失;化脓性腮腺炎可有腮腺导管口红肿、溢脓。近年来,艾滋病病毒感染者不断增加,而且艾滋病病毒感染的早期诊断的关键症状就是艾滋病的口腔表征。因而,作为口腔科医师在做口腔检查时要提高警惕,特别是对牙龈线形红斑、坏死性牙周炎及坏死性口炎、白色念珠菌感染等要有足够的重视,以利对艾滋病作出早期判断。

(2) 牙及咬合检查:对牙的视诊应包括牙的颜色、光泽、形状、大小、数目、排列和接触关系;牙体的缺损、着色、牙石、软垢和充填体等情况;牙列的完整和缺损,修复体的情况。牙的颜色改变、失去光泽和呈黄色或灰色表明牙髓多已坏死。对龋齿的视诊要注意龋洞的位置、大小和深浅等,一般来说,在患者痛侧发现深而大的龋洞或较大的牙体缺损,则牙髓病或根尖周病的诊断就不难确立。牙列的检查包括牙列缺损的部位及数目、天然牙的健康状况、有无龋坏、活力状态如何、有无牙折裂、牙缺损及磨损情况如何、口内充填及修复情况等。另外,检查还包括牙列的大小、形状,基牙是否有移位、倾斜和伸长的现象。正中殆时上下牙列是否有广泛均匀的殆接触,上下牙列中线是否一致,是否为中性殆关系,有无错殆畸形,如拥挤、扭转、反殆、开殆等,覆殆、覆盖是否在正常范围以内。还有咬合错乱或错殆畸形在临床上常与骨折、颌骨畸形、颌骨肿瘤以及颞下颌关节等疾病有关。殆关系检查,正中殆位的检查:上下牙列是否有广泛均匀的殆接触关系;上下颌牙列中线是否一致;上下第一磨牙是否是中性殆关系;前牙覆殆、覆盖是否在正常范围之内;左右侧殆平面是否匀称。息止颌位的检查:比较息止颌位与正中殆位时,下牙列中线有否变化;殆间隙的大小有无异常。殆干扰检查:仔细检查正中咬合和前伸、侧向咬合移动时,有无牙尖干扰。

(3) 开口度、开口型:开口度是指患者大张口时,上下中切牙切缘之间的距离。开口度的检查是口腔颌面外科专科检查中一项判断咀嚼功能的重要检查,因为开口受限必然影响咀嚼功能。开口受限常表示咀嚼肌群(升颌肌群)或颞下颌关节受累,也可因骨折移位阻挡下颌喙突运动(如颧弓骨折移位)或瘢痕挛缩等原因所致。检查开口度时可用双脚规或游标卡尺测量。正常人的开口度大小约相当于自身的示指、中指、无名指三指合拢时三指末节的宽度,约为 $3.7 \sim 4.5\text{cm}$,低于该值表明有开口受限。临床上开口受限分为 4 度:

轻度开口受限:上下切牙切缘间距仅可置入 2 横指,约 $2 \sim 2.5\text{cm}$ 。

中度开口受限:上下切牙切缘间距仅可置入 1 横指,约 $1 \sim 2\text{cm}$ 。

重度开口受限:上下切牙切缘间距不到1横指,约1cm以内。

完全开口受限:完全不能张口,也称牙关紧闭。

开口型是指下颌自闭口到张大的整个过程中,下颌运动的轨迹。正常的开口型下颌向下后方,左右无偏斜,正面观直向下。若发现开口受限或开口型异常,可进一步用下颌运动轨迹图检查。

(4) 固有口腔和口咽检查:固有口腔是指上下颌牙列和牙槽突的内侧面部分;顶部是硬腭;底部是舌和口底;后界通过咽门与口咽腔相通。这部分的检查重点是对腭、舌、口底和口咽进行检查。

腭:应依次检查硬腭、软腭、腭垂(悬雍垂),重点是观察这些部位的黏膜有无充血、肿胀、溃疡、组织坏死等病变;观察这些部位有无畸形缺损等形状异常;对肿块性病变更应仔细检查其大小、形态、颜色、质地、硬度,以辨别其性质。必要时还应检查软腭、腭垂、腭舌弓、腭咽弓的运动,以判定有无肌肉瘫痪。在发育、吞咽、吹哨等功能活动中有无因腭咽闭合不全所发生的各种症状,如重鼻音和腭裂语音等。

舌:通过视诊主要观察舌体、舌根、舌背及舌腹的黏膜,舌苔、舌形及舌体大小等;观察舌运动情况,有无舌运动受限、偏斜等异常现象,特别应注意舌系带附着位置是否正常。

口底:请患者舌尖向上腭举起,可检查口底黏膜、下颌下腺导管及其开口的情况。

口咽:口咽部包括咽后壁、咽侧壁、扁桃体、软腭及舌根部。视诊时应借助压舌板、口镜、间接或直接喉镜,以观察该区有无病变。必要时还应行软腭、咽侧活动度检查。

(5) 无牙颌口腔专项检查:上下颌弓,牙槽嵴的大小、形态和位置,牙槽嵴的吸收情况。口腔黏膜检查包括口腔黏膜色泽是否正常,有无炎症、溃疡及瘢痕。舌的检查包括舌的大小、形状、静止状态时的位置以及功能活动的情况。

(二) 探诊 是利用探针检查和确定病变部位、范围和组织反应情况,包括牙、牙周和鼻窦的探诊等。

1. 探诊器械与方法 器械有普通尖探针、牙周探针等。多采用改良握笔式进行探诊,这样握探针的手指方可有灵敏的感觉;探诊动作要轻巧,必须有支点。先检查主诉牙和可疑牙,然后按顺序逐个检查;对可疑穿髓孔处,不可用力探入,以免引起患者不必要的剧烈疼痛和心理压力。鼻窦的探诊用钝头探针,探诊时应顺势推进,不可用力过猛;全口牙齿探诊时,要按一定顺序进行。

2. 探诊的内容

(1) 牙体缺损部位:范围、深浅、质地软硬、敏感程度及露髓与否。检查龋洞深浅,有无探痛。检查时动作宜轻柔,应结合问诊情况,若初步判定为活髓牙的深龋时,不可贸然深探,以免探针刺穿牙髓引起剧痛,增加患者的痛苦。对牙颈部及邻接面均应仔细检查,以防遗漏。

(2) 充填体边缘:用探针的直角钩尖端仔细检查充填物与牙体之间的密合程度、是否有继发性龋。用探针沿着牙颈部向上检查是否有充填体悬突。

(3) 牙面的敏感点:用探针的尖端在牙面上滑动,寻找确切的敏感部位并了解敏感的程度。

(4) 皮肤或黏膜的感觉:对感觉的敏感或迟钝,麻醉的效果检查。

(5) 皮肤或黏膜鼻窦的通道:可用圆钝的鼻窦探针探查其方向与深度。探测时,应缓慢顺势推进,避免用力过猛,以防插到瘻管外损伤其他组织。

(6) 唾液腺导管检查:为了避免将结石推向导管深部,应在排除结石存在的可能后,选择钝头、细的探针对有狭窄的唾液腺导管探诊。