

高等医药院校试用教材

口腔学

宋儒耀 主编

人民卫生出版社

高等医药院校試用教材

供医疗專業用

口 腔 学

宋 儒 耀 主 編

張乐天 王巧璋 丁鴻才

主 編

屈鴻業 宋儒耀

夏 良 才 評 閱

人 民 衛 生 出 版 社

一九五九年·北京

口腔学

开本: 850×1168/32 印张: $5\frac{5}{16}$ 插页: 7 字数: 147 千字

宋儒编著

人民卫生出版社出版

(北京市书刊出版业营业许可出字第〇四六号)

·北京景文区凉水胡同三十六号·

北京市印刷一厂印刷

人民卫生出版社发行·各地新华书店经售

统一书号: 14048·1735
定价: 0.85 元

1959年1月第1版·第1次印刷
1959年12月第1版·第2次印刷
(北京版)印数: 2,001—4,000

前 言

口腔是消化道的开端，它在消化系統中，無論其解剖部位或其生理功能，都是居于首位。口腔的疾病可以影响整个消化系統，甚至整个身体，而整个身体的疾病亦可影响口腔。学生們有了整体医学观点以后，对于这个器官的結構、机能和疾病的重要性当然更易明了。

本教科書在編写之时曾計劃每章用一小时講完。根据現在整个口腔学共有 12 小时左右的講課時間的情况，每章的內容可能稍嫌过多。关于这点，建議用以下两个方法处理。(1)在每次講課以前，先使学生以自習的方式把全章讀完，講授人在講課时只作重点的講授。(2)講授人在講課时先作重点的講授，講課完畢以后使学生把全章讀完，不另外指定課外讀物或参考書籍。

为了使学生們在十几小时的講課時間內，能够确实地了解并掌握口腔科的一些基本知識，講授人在每次講課之时或以后都应该备有标本，病人或手术示范，以便所講的理論能与实际密切結合。

主編 宋儒耀

1958年6月15日

目 录

第一章 口腔的解剖结构和临

床检查 1

唇 1

颊 3

口腔前庭 4

牙齿 5

舌 8

口底 10

腭 12

咽 14

其他部分 16

口腔病的病案记录 17

第二章 龋病, 牙髓炎和根尖

感染 21

牙体的结构 21

龋病(龋齿) 23

牙髓炎 27

根尖感染 31

第三章 牙周病 38

慢性不溃性龈炎(龈炎)

..... 42

慢性内分泌紊乱性龈炎 43

急性奋森氏龈炎 46

急性化脓球菌感染性

龈炎 47

牙周炎 48

牙周变性症 50

萎缩性牙周病 51

第四章 颌骨骨髓炎 54

第五章 口腔病灶感染 62

病灶感染的历史 62

病灶感染学说及其发

病机制 63

病灶感染的临床症状 64

病灶感染的诊断与

治疗 65

第六章 口腔局部麻醉 67

应用解剖学 68

上颌神经麻醉法 72

下颌神经麻醉法 74

第七章 病牙及其有关组织的

去除 80

历史 80

适应症与禁忌症 80

术前检查 84

器械 85

拔牙手术的一般原则

与步骤 85

手术后处理 89

第八章 裂唇与裂腭 91

裂唇 96

裂唇手术的方法 98

裂腭 103

裂腭手术的方法 105

第九章 牙源性囊肿和

肿瘤 112

牙齿发生的概况 112

牙源性囊肿 114

牙源性肿瘤 122

第十章 涎腺疾病 129

应用解剖 129

炎症(化脓性腮腺炎) 132

腮瘤(腮腺混合瘤)	134	关节扰乱	146
結石(颌下腺結石)	136	風湿样关节炎	147
囊腫(舌下腺囊腫)	137	化膿性关节炎	147
創伤	138	关节强硬	148
涎瘻(腮腺瘻)	139	第十二章 面颌部的創伤	152
第十一章 颌下颌关节的		应用解剖学	152
疾病	142	面颌部創伤的种类	153
应用解剖学	142	面颌部創伤的治疗	158
临床病理	143	急救治疗	158
先天畸形	143	确定性治疗	163
創伤	144	整形外科治疗(成形外科	
脫臼	144	治疗)	172

第一章 口腔的解剖結構和臨床檢查

口腔是機體的一個重要器官。任何動物，可以沒有耳、目、鼻甚至四肢，但是不能沒有口腔。人的口腔位在顏面下部。它是消化道的開端，也是呼吸道的通路。它有攝食、咀嚼、品味、吞咽和說話等機能；在鼻腔阻塞的時候，它還有代替鼻腔保持呼吸的機能。“口腔”這個名辭，從字義來講雖是一個“空腔”，但在實際，它的空腔情況卻只有在開口的时候方才存在，在緊密閉口的时候，它被舌和其它軟組織結構充滿，完全不成空腔的情況。口腔的上、前和左右壁都是由骨骼和牙齒等硬組織所構成，唯有下壁和后壁才由肌肉和腺體等軟組織所組成。口腔的下壁亦稱口底，它在患者不能開口的时候是唯一可使口腔容積增加或縮小的結構。口腔的后壁亦稱咽峽，它是一個括約自如的峽谷狀結構。咽峽向后與食管和氣管直接連通。

口腔的最前部是上唇和下唇。上下唇在兩側相連，稱為口角。口角以外的部分是頰部。唇頰里面的結構是牙齒。牙齒周圍的結構是牙齦和牙槽嵴。牙槽嵴的前面是口腔前庭，後面是口腔本部。口腔本部及其周圍有涎腺和粘液腺協助咀嚼、吞咽、消化和說話機能。執行咀嚼和說話機能的主要結構（除喉部以外）是牙齒和頷骨。使頷骨運動的結構是咀嚼肌肉。與頷骨關係最大的結構是頷下頷關節。管理口部運動和感覺的主要神經是三叉神經。管理口部營養的血管是頷內動脈、頷外動脈和伴隨這兩個動脈的靜脈。引流口部淋巴的淋巴結構是頷下、頷下、耳前、咽側和頸上淋巴結。

施行口腔臨床檢查之時，應按以上所述各結構的次序，進行視診、扪診、扣診和探診。

唇

口唇可以分為上唇和下唇。上下唇間有一裂隙，稱為口裂。口裂的兩側為口角。正常口角的位置是與尖牙和第一前磨牙的位

質相等。上唇悬挂在鼻中柱和鼻翼之下。其正中有一淺凹，称为人中。人中底部的朱緣常似弓形，称为朱緣弓。朱緣弓的最低处呈珠形，称为朱緣珠。唇人中、朱緣弓和朱緣珠虽然都是些細微的結構，但是它們的存在与否，对于唇部的美醜却有很大的价值（圖1）。

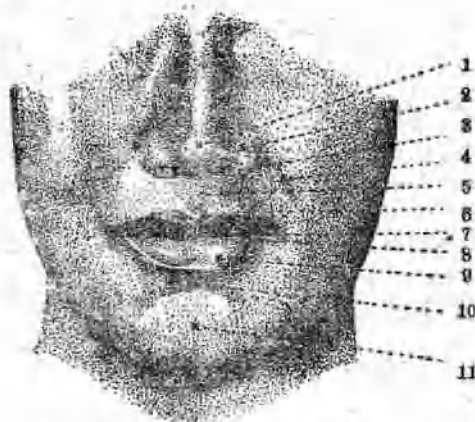


圖1 唇部及其周圍的結構

- 1.鼻尖 2.鼻翼 3.鼻孔 4.鼻唇沟 5.人中
6.朱緣弓 7.朱緣珠 8.口角 9.下唇 10.唇
頰沟 11.頰突

唇部的外面是皮膚，里面是粘膜，中間为肌肉。唇部皮膚的皮下脂肪甚少，其肌肉纖維时常与皮膚直接接触。这种情况使唇部到老年即發生許多放射形皺紋。这些皺紋在女人常較男人更为显著。男人由于唇部皮膚之內具有許多較大的毛囊（胡鬚），可以阻止白唇收縮故少發生皺紋。

唇部在白唇与紅唇的交界处，有許多皮脂腺。这些皮脂腺的分泌作用如若發生障礙則可形成皮脂囊腫。唇部有許多神經末梢，其感覺特別灵敏。唇部的肌肉主要是由口輪匝肌所构成。口輪匝肌的肌纖維可以分为中心和周圍两个部分。中心部分較厚，环绕口唇的游离緣。它是一个括約肌式的肌肉，能使口唇的游离緣擴張和收縮。口輪匝肌的周圍部分較薄。它的作用是在一方面使口輪匝肌附着在上頷骨和下頷骨，在另一方面使口輪匝肌和面部的表情肌肉發生联系。面部的表情肌肉，除眼輪匝肌外，几乎所有其它肌肉都有纖維分布至口輪匝肌。因为如此，口唇的表情动作即时常影响整个面部，而整个面部的表情也时常影响口唇。唇部的粘膜与牙槽嵴和牙齦的粘膜直接相連。这部分的粘膜与齦粘膜不同之处是口唇含有較多和

較大的粘液腺。唇部的粘液腺在遭受創傷以後，可以發生粘液囊腫。這種情況在下唇尤為多見。

上唇的動脈血管系來自眶下動脈和上唇動脈；下唇則來自下唇動脈，頰動脈和頰下動脈。上下唇的動脈皆自口角處發出，以後鑽入口輪匝肌，分布在唇粘膜下。上唇和下唇的左側和右側的動脈互相吻合，在唇部形成一個真正的冠狀動脈。唇部的血運供給因此是極為豐富。

唇部的運動神經來自面神經的眶下枝、頰枝和下頷下緣枝；其感覺神經則來自三叉神經的上頷枝和下頷枝。

唇部的淋巴管甚多。其淋巴液可以引流至頰下、頷下和頸上淋巴結；上唇的淋巴液尚可引流至頰部和耳前的淋巴結。

唇部可以患有急性和慢性炎症，良性和惡性腫瘤，各種各樣的先天畸形和各種各樣的創傷。唇部最常見的先天畸形是裂唇。裂唇可以是全唇裂、部分裂、朱緣裂、皮下裂、單側裂或雙側裂。唇部是面部活動度最大的結構。它的活動度可使它的由於創傷或先天發育不全所造成的畸形更為嚴重。這個特點亦使唇部成為整形外科手術的最好園地。

頰

頰部位在唇部的左右側並且與唇部直接相連。唇部與頰部之間有一溝狀皺紋，稱為鼻唇溝。此溝由鼻翼的外側向下至下唇的外側，將唇部與頰部完全劃開。鼻唇溝在面神經癱瘓的患者常不存在。

頰部的結構，由口外向口內可以分為五層（圖2）。第一層是皮膚。頰部的皮膚與唇部皮膚直接相連。此部皮膚含有許多皮脂腺和汗腺。面部的表情肌肉有一部分肌纖維分布到此部的皮膚之內。此部皮膚因此在表情的时候常隨表情動作形成皺紋。第二層是皮下脂肪和表情肌肉。頰部的皮下脂肪在幼兒和婦女較多，在老年則逐漸減少。表情肌肉與咀嚼肌肉不同之點有二：（1）它的肌纖維多半附著于皮膚或皮下組織，不附著在面部骨骼；（2）它很少具有完整的肌鞘，它的纖維多半是疏散地散布在皮下脂肪之內。

后一特点可使面部感染不受表情肌肉的限制，直接在皮下組織扩散。第三層是頰肌和嚼肌。頰肌在前方有纖維參加口輪匝肌的外圍結構，在后方借翼下頷韌帶與咽上縮肌相連。嚼肌的表面有腮腺管橫過其肌肉纖維，其里面有脂肪墊(吮墊)將肌體與頰肌隔開。

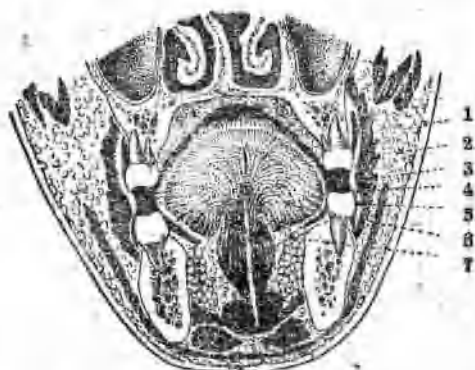


圖2 頰部和口腔本部的結構

頰部由外向內可以分為五層：1.皮膚層 2.皮下脂肪層 3.頰肌層

4.黏膜下層 5.黏膜層 6.舌 7.口底

第四層是黏膜下層。此層之內含有許多粘液腺。每個粘液腺都有腺管通入口腔。第五層是頰黏膜。頰黏膜向上、下和前方與牙齦和唇部的黏膜相連，向後與咽部的黏膜相連。經過嚼肌表面的腮腺管在上頷第二磨牙相對處穿過口黏膜，開口於口腔之內。

頰部的血管供給與唇部一樣豐富，其動脈血管有頷外動脈、面橫動脈和眶下動脈。頰部的靜脈血管大致與動脈一致。面部靜脈的一個特點是，靜脈管內無瓣，感染的血栓可以向顱內倒流。例如，面靜脈的血栓可以通過內眥靜脈流入眼靜脈，再通過後者直接侵入顱腔內的海綿竇，產生膿栓性竇炎。

口 腔 前 庭

口腔前庭是口腔本部前面的狹長空隙。這個空隙的外側壁是上下唇和左右頰，內側壁是牙齦和牙槽嵴。復蓋內外兩側壁的黏膜是唇、頰和齦黏膜。上唇的前庭黏膜在正中綫有一皺襞，稱

为上唇系带。牙齿尚未长出的嬰兒，其上唇系带时常越过牙槽嵴与腭前孔表面的腭乳突相連。嬰兒漸長以后，随着切牙的萌出和牙槽嵴的逐漸加長，上唇系带即逐漸后退，最后退至牙槽嵴的唇側面或更高的部位。有些患者，由于唇系带沒有向唇側退縮或曾过度增大，其上唇系带即仍与腭乳突相連。此时上颌的两个正中切牙即被上唇系带隔开，仍然保持幼兒时期的状态。下唇的前庭粘膜在正中綫亦有一个与上唇系带相似的下唇系带。不过这个系带較短，只有在下颌正中裂的患者(很少見)才有将下颌正中切牙分开的情况。

口腔前庭在上颌第一磨牙的上方有一突起，为上颌骨的齧突。齧突的前方有一浅凹，为犬齿凹。施行上颌齧手术时，常从此凹将齧的外側壁凿开进入上颌齧。上颌和下颌最末的一个磨牙的后方，在閉口之时經常有一空隙，称为磨牙后間隙。这个間隙使口腔前庭和咽部直接通連。牙关紧閉和上下颌牙齿被拴連的患者可由这个空隙攝入流体飲食，供給身体必需的营养。口腔前庭的外側壁有颊肌和口輪匝肌。此二肌肉可在咀嚼食物的时候，和舌尖一起动作，保持食物在牙齿的磨面之上，以便进行咀嚼。支配颊肌和口輪匝肌运动的神經是面神經。患有面神經瘫痪的患者，由于颊肌不能将食物及时地推向牙齿磨面，颊部的口腔前庭即常有食物在前庭底部存积。颊部的口腔前庭在与上颌第二磨牙相对处有腮腺管的开口。开口有一突起的管口阜。普通探針或第十八号注射針皆可由管口阜进入腺管，探查腺管或注射腮腺造影剂。腮腺健康的时候，管的粘膜顏色常是正常，用手挤压可見管口有无色透明的涎液流出管口之外。腮腺發炎，結石或有囊腫的时候，管口的粘膜則时常發紅，輕輕挤压可見管口有膿液排出。

口腔前庭外側的粘膜有时有囊腫、白斑、潰瘍、乳突瘤或上皮癌等情况。施行临床檢查之时應該特別注意。

牙齿和牙齦

牙齿有恒齿和乳齿两种。人在六岁以前，其口內的牙齿皆为乳牙，十四岁以后皆为恒牙，在六岁和十四岁之間兼有乳牙和恒牙

两种牙齿；当然，在此过渡时期有些乳牙是早已脱落，同时有些恒牙又尚待长出。

口内的牙齿可按其所在的部位分为上、下和左、右四组。乳牙在每组皆有切牙两个，尖牙一个及磨牙两个。全口共有乳牙 20 个，即 $(2 \text{ 門} + 1 \text{ 尖} + 2 \text{ 磨}) \times 4 = 20$ 。恒牙在每组計有切牙两个，尖牙一个，双尖牙两个和磨牙三个。全口共有恒牙 32 个，即

$$(2 \text{ 門} + 1 \text{ 尖} + 2 \text{ 双} + 3 \text{ 磨}) \times 4 = 32。$$

记录牙齿之时，为了简化字句，可按牙齿排列的次序，将乳齿編为 I、II、III、IV 和 V 号；将恒齿編为 1、2、3、4、5、6、7 和 8 号；同时再按牙齿在口内的部位，在数字周圍加上一个横座标表示上下，和一个縱座标表示左右。例如，对于一个成年人的左侧上颌正中切牙可以写成 I₁；对于一个小兒的右侧下颌尖牙可以写成 V₈。牙齿的排列公式如下。

		V		IV		III		II		I		I		II		III		IV		V			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8								
		V		IV		III		II		I		I		II		III		IV		V			

由口腔前庭檢查牙齒的時候可見每个牙齒(切牙除外)皆有一个或两个牙尖。同时每个牙尖又皆与其相对的牙尖互相嵌合，有如互相嵌合的鋸齿一样。这种情况称为牙齒的咬骀(圖 3)。在正常咬骀的情况下，每个下颌牙齒的牙尖皆是位于其同名的上颌牙齒的牙尖之前。例如，下颌尖牙的牙尖即是位在上颌尖牙的牙尖之前。牙齒的咬骀关系对于颌骨骨折的診斷，骨折整复的批判，骨折缺損的估計和發育畸形的确定等工作都是十分重要。从事口腔与颌骨外科的工作者，对于牙齒的咬骀关系，必須十分諳熟。

每个牙齒皆有一个冠部和一个根部，二者的交界处称为頸部。牙齒的根部在骨內，其冠部則露出骨外。每个牙齒的絕大部分皆由牙本質所构成。牙本質之外有牙釉質和牙骨質，前者位在牙冠，后者位在牙根。整个牙齒的内部有一空腔，称为牙髓。牙髓之內

有神經、血管和淋巴管等組織營養牙齒并使牙齒與整個身體聯系。牙根周圍有牙槽骨，牙槽骨是屬於牙齒的骨骼，牙齒喪失以後，即逐漸萎縮，最後完全喪失。牙根和牙槽骨之間有牙周膜。牙周膜是一層類似骨膜的堅韌的纖維組織，它將牙骨質和牙槽骨緊密連結。一般的牙周膜皆有兩種特性：（1）在健康的時候它可使牙齒牢固地生長在牙槽骨內；（2）在發炎的時候它又可使牙齒變松，浮出于牙槽窩外。

在牙齒尚未萌出以前（尚在牙苞時期），先天性梅毒可使牙齒發生先天畸形。這種畸形在切牙的牙冠部分特別顯著。先天性梅毒牙齒的冠部呈水桶形；其門齒切迹有一半月形凹缺。另外，在牙齒尚未萌出以前，小兒常患的各種燒熱病，如麻疹亦可使正在生長的牙苞發生發育畸形。這種畸形的最常見者是牙冠部的環形牙釉溝。在牙齒尚未萌出以前，長期飲用含氟過多的飲水，亦可使

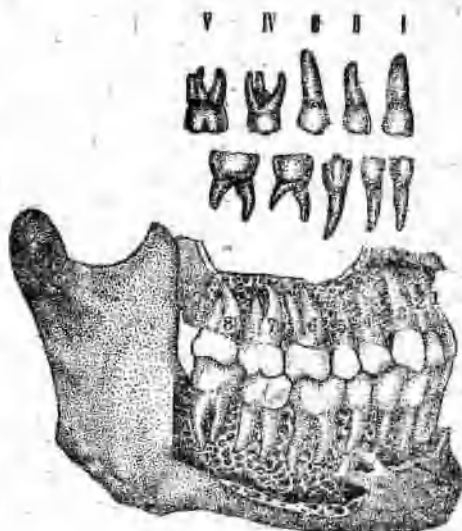


圖3 牙齒及其相互間的咬合關係

上圖是乳牙：Ⅰ、正中切牙 Ⅱ、側切牙 Ⅲ、單尖牙
Ⅳ、第一磨牙 Ⅴ、第二磨牙
下圖是恆牙：1、正中切牙 2、側切牙 3、單尖牙
4、第一雙尖牙 5、第二雙尖牙 6、第一磨牙
7、第二磨牙 8、第三磨牙

牙釉質和牙本質發生斑點狀的發育畸形。這種畸形稱為斑釉。牙齒萌出以後，牙冠部分還可經常因為創傷、磨損和齦蝕等原因而不斷地發生改變。齦蝕是牙冠部最常見的疾病。其輕微者常是使用探針方能查出的小點；其嚴重者則是使冠部幾乎完全破壞的大洞。齦蝕在早期常無症狀。在晚期，即在其已經接近牙髓的時候

則可發生劇痛。在其已經深入牙髓并且已將牙髓破壞之時，又可造成根尖、根周、頤內和頤外等各式各樣的感染。

牙齦是包繞在牙齒周圍的牙周組織。這部組織的主要組成是粘膜和粘膜下組織。牙齦的粘膜下組織之內有體積較大的粘液腺。健康的牙齦，顏色淡紅，質地堅韌，其表面有許多隱約不顯的點狀小凹。貧血、維生素丙缺乏、懷孕和藥物（鉛、汞、鉍等）中毒的患者，其牙齦的顏色蒼白，容易出血，有充血性水腫和出現在牙齦緣的各種各樣的色素沉澱。牙齦有時尚可發生各種各樣的良性或惡性腫瘤，臨床檢查之時，亦須注意。

舌

舌是口內最大的一個器官。閉口之時，它的背面拱起，將口腔本部的空隙完全占據。另外，舌也是口腔里面活動度最大的一個

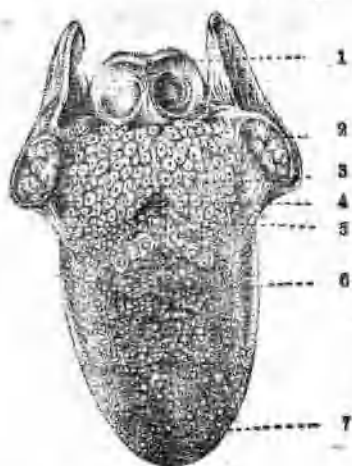


圖4 舌的上面

1. 會厭 2. 扁桃體 3. 舌根部 4. 盲孔
5. V狀溝 6. 舌體部 7. 舌尖部

器官。它的全部都是屬於肌肉的結構。它無有堅固的肌腱，也無有堅強的骨骼。它在前方附着於下頤正中聯合的內側面，在後方附着在舌骨的外側面。附着處的肌肉纖維是整個肌肉結構中間極小的一部分，並不妨礙舌的運動。除此以外，下頤骨和舌骨本身也是活動度很大的骨骼。在說話、咀嚼和吞嚥的時候，二個骨骼還隨着舌的動作發生協調和輔助動作，使它的活動度不但不受影響反而有所增加。

舌的肌肉纖維有內、外兩組。外組纖維位在舌的外部，內組纖維處在舌的內部。舌的內部正中有一中隔。這個中隔是由堅韌的結締組織所構成。當舌的一側患有癌症之時，這個堅強的結締組織隔可以暫時阻止癌瘤傳至對側。

舌可分为体和根两部。二者的交界处有一V字形沟(圖4)。**V**字沟的尖端向后,为舌盲孔;其两端向外与舌腭弓連接。**V**字沟的前方有两排較大的味蕾,互相連結亦成**V**字形。舌根部从解剖学和胚胎学来講都是屬於咽部。舌根部的粘膜与咽部及咽側壁的粘膜直接相連。舌根部的粘膜下層含有許多淋巴組織,称为舌扁桃体。舌根部的舌扁桃体和咽側壁的咽扁桃体以及咽后壁的腺样增殖体互相連結,在口咽部形成一个淋巴組織环。舌体部的粘膜将舌的背面和下面完全包繞,使舌的肌肉纖維互相聚合,經常保持舌的形状。舌背的粘膜有无数味蕾,这些味蕾使舌体的表面呈現粗糙的形状。舌下的粘膜无有味蕾,故其表面光滑。舌下面的粘膜与口底的粘膜直接相連。此部的粘膜組織甚为充裕,所以舌体能有很大的动度。

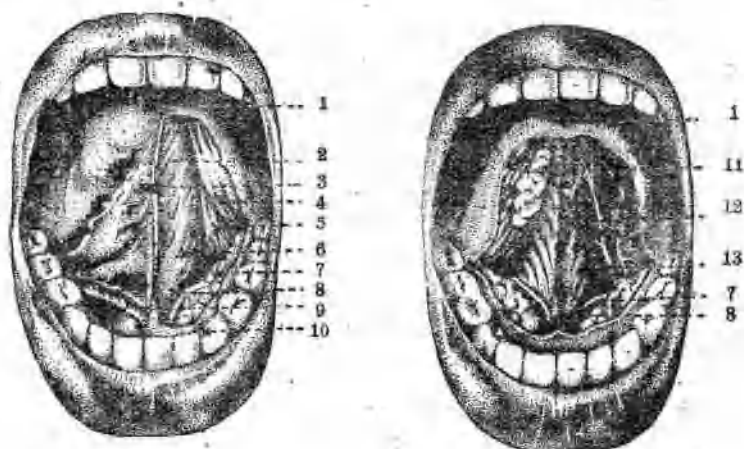


圖5 舌的下面

1. 舌尖 2. 舌下皺襞 3. 舌系帶 4. 莖突舌肌 5. 下長肌 6. 顏舌肌 7. 舌下腺 8. 舌下腺管 9. 舌下阜 10. 下頰前牙 11. 舌前腺 12. 舌靜脉 13. 舌動脉

舌尖抬起之时,可見舌下正中有一系帶,称为舌系帶。舌系帶完全是由粘膜組織构成,其内部并无肌肉纖維。舌系帶可以因为

先天發育異常而有過短或過長的情況。前者稱為結舌（舌系帶過短）能夠妨礙吮乳和說話。後者稱為松舌（舌系帶過長）能夠產生呼吸困難，甚至窒息。舌系帶的兩側各有一花邊狀的皺襞，稱為舌下皺襞。兩條皺襞在中間連結成為V字形。每條皺襞的粘膜下層皆有一個杏仁大的粘液腺，稱為舌前腺。此腺有時可以發生結石、囊腫或腫瘤。兩個舌下皺襞的下面各有一條明顯的靜脈，稱為舌靜脈（圖5）。舌靜脈有時可以發生靜脈曲張的情況。此時患側的舌下面可以完全被充血的黑藍色靜脈遮蓋。舌靜脈的靜脈曲張與舌下的黑色素瘤的區別是，前者在遭受壓力之時可以變小，在壓力消失以後又可變大，而後者則是體積不受壓力影響。

舌在其根部與體部的交界處活動度最小。舌苔因此即時常在此處發生。有些三叉神經痛患者，由於舌在活動的時候可能產生劇痛，經常自動地限制舌的活動，所以患側的舌背亦有較多的舌苔形成。

舌的背面和下面，包括舌尖和尖的側緣，都可能發生疱疹、潰瘍和阿弗他口炎，有時亦可能發生經久不愈的特殊感染性潰瘍，如梅毒和結核。另外舌的各面向可以發生乳突瘤、纖維瘤、脂肪瘤、血管瘤、淋巴管瘤、白斑病、上皮癌或肉瘤等良性和惡性腫瘤。舌部患有淋巴管瘤時，舌的體積常是甚大，稱為大舌症。

舌的運動神經是舌下神經。舌下神經受傷或癱瘓的時候，患側的舌體部即發生癱瘓和萎縮。這類患者在伸舌到口外時，其舌尖時常偏向患側。舌的感覺神經主要是三叉神經。舌尖部的感覺比較舌的其它部分都更敏銳。具有味覺的味蕾，其神經纖維是來自鼓索神經，亦即是面神經。營養舌部的血管是舌動脈和舌靜脈。引流舌部淋巴的腺體是頰下、頷下和頸上淋巴結。

口 底

從嚴格的解剖意義來說口底僅是構成口腔底部的扇形肌肉，下頷舌骨肌；這個肌肉使口腔與口腔以外的各部分分開。不過從廣泛的臨床意義來說，口底則指舌體以下和下頷舌骨肌以上的所有的組織和結構，包括頰舌骨肌、頰舌骨舌肌、舌下腺、頷下腺管、舌

神經、粘液腺和口底粘膜(圖 6)。

下頷舌骨肌是由下頷骨體部的凹形內側面分布至舌骨體部的凸形外側面的一个扇形肌肉。这个肌肉的后面，亦即舌骨的后面是呼吸和飲食的通道，即是气管和食管。頰舌骨肌和頰舌骨舌肌

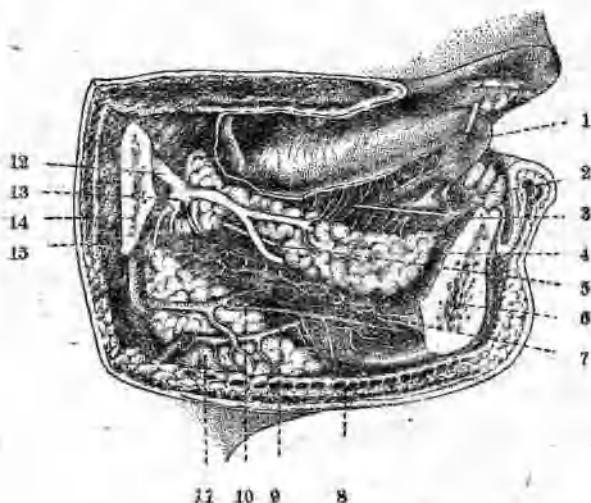


圖 6 口底及其附近的結構

1. 舌尖 2. 舌下阜 3. 口底粘膜 4. 舌下腺 5. 頷下腺管 6. 下頷骨頰部
(截斷) 7. 下頷舌骨肌 8. 二腹肌前腹 9. 頷下靜脉 10. 頷下动脉
11. 頷下腺 12. 舌神經 13. 頷下神經節 14. 下頷骨體部(截斷) 15. 腮肌

位在正中。二肌的左右各有一个間隙，称为舌下間隙。舌下間隙的內側壁为頰舌骨肌和頰舌骨舌肌。其前壁和外側壁为下頷骨的內側面。其頂部为口底粘膜。其底部为下頷舌骨肌。这个間隙的后面为翼內肌(下頷角)和舌骨舌肌(舌体)所构成的另外一个肌肉間隙。舌动脉、舌靜脉、舌神經、頷下腺管和頷下腺的深部皆通过这个后面的肌肉間隙进入口底和舌体。舌下間隙是一个潜伏的或实际不存在的間隙。在正常的情况下，这个間隙之內充滿有疏松的結締組織、舌下腺、舌下腺管和粘液腺。患有舌下膿腫或膿性頷下蜂窩組織炎(盧德維氏咽峽炎)的患者，其口底部的肌肉和疏松結