

全国中等卫生学校试用教材

口腔解剖生理学

(供口腔专业用)

辽宁人民出版社

全国中等卫生学校试用教材

口腔解剖生理学

(供口腔专业用)

辽宁人民出版社

全国中等卫生学校试用教材

口腔解剖生理学

(供口腔专业用)

全国中等卫生学校试用教材

《口腔解剖生理学》编写组编

*

辽宁人民出版社出版

(沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行

沈阳新华印刷厂印刷

*

开本: 787×1092 1/16 印张: 14 插页: 4

字数: 340,000 印数: 19,501—25,000

1980年1月第1版 1983年3月第4次印刷

统一书号: K7090·519 定价: 1.54元

编写说明

《口腔解剖生理学》是在卫生部和辽宁省卫生局的主持下，由旅大卫生学校、吉林医学院和上海牙病中心防治所组成编写组，共同完成的一本教材，主要供全国中等卫生学校三年制口腔医学专业使用。

按照口腔专业的培养目标和课程设置，本教材编入了口腔、颌面及颈部解剖，牙体解剖、牙列与咬合以及口腔生理共三篇。在内容上以基础理论为主，同时介绍了一些与临床实际密切联系的有关资料，并编入了部分参考性内容（用小字排印），以应教学和临床的需要。鉴于地区上的差别，各校在使用时可根据具体情况适当取舍。

书中的附图系选自国内外现有的有关资料，经过复制、改制和自制而成。

本教材在审定过程中，征求了各地有关学校的意见；云南省卫生学校卢传英、李思源及林一南老师参加了定稿会议，进行了认真的讨论；第四军医大学王惠芸、司徒镇强等各位老师及湖北医学院皮昕老师，审阅了本稿并提出了宝贵的修改意见；中国医科大学口腔科教研组进行了审稿，最后由旅大卫生学校徐建明老师完成了对全书内容的修整工作。在编写和出版过程中，还得到各单位有关领导、人民卫生出版社及辽宁人民出版社有关同志的热情支持和帮助；各单位绘图室同志也给予了有力的协助，借此一并深表谢意。

由于编写时间较仓促，编者的思想水平和业务能力有限，缺点和错误之处在所难免，欢迎批评指正。我们殷切地期待各校师生在使用过程中，提出宝贵意见，以便不断地总结经验，进一步修订提高，以适应口腔医学发展的要求。

全国中等卫生学校试用教材
《口腔解剖生理学》编写组

一九七九年十月于大连

目 录

绪 论	1	第七节 上颌	31
第一篇 口腔、颌面及颈部解剖		一、上颌骨	31
第一章 面颈部浅表结构	3	二、腭骨	36
第一节 软组织的特征	3	三、上颌牙的神经分布	37
第二节 皮纹与皮肤分裂线	4	四、上颌牙的血液供给	38
一、皮纹	4	五、牙周膜与牙龈的神经及动脉	39
二、皮肤分裂线	4	六、硬腭	41
第二章 颌面部	7	七、软腭	42
第一节 常用体表解剖标志	7	八、腭的神经	45
第二节 面骨	9	九、腭的动脉、静脉及淋巴	47
一、鼻骨	10	第八节 下颌	48
二、颧骨	10	一、下颌骨	48
第三节 表情肌	11	二、颞下颌关节	51
口周围肌	11	三、咀嚼肌	54
一、下组	12	四、神经及动脉	57
二、上组	12	第三章 口腔及口腔底部	64
三、口轮匝肌	13	第一节 口腔及口腔壁	64
四、颊肌	13	第二节 口腔的划分及表面标志	65
第四节 腮腺	14	一、口腔的划分	65
一、腮腺的形态及位置关系	14	二、表面标志	66
二、腮腺筋膜囊(鞘)	15	第三节 口腔底部的区分及表面标志	67
三、腮腺导管	16	第四节 舌骨及舌骨上肌群	68
四、腮腺与主要血管神经的毗邻关系	16	一、舌骨	68
五、腮腺与面神经	18	二、舌骨上肌群	69
六、腮腺的血液供给及神经分布	19	第五节 颏下三角、颌下三角及淋巴结	71
第五节 动脉、静脉及淋巴	20	一、颏下三角	71
一、动脉	20	二、颌下三角	71
二、静脉	21	三、淋巴结	71
三、淋巴	23	第六节 舌肌及舌粘膜	72
第六节 神经	25	一、舌肌	72
一、面神经	25	二、舌粘膜	75
二、三叉神经	28	第七节 神经	76
三、交感神经	31	一、舌神经	77

二、舌下神经	78
三、舌咽神经	79
四、舌的神经分布	80
第八节 舌动脉、静脉及淋巴	81
一、舌动脉	81
二、舌静脉	82
三、舌的淋巴引流	83
第九节 下颌下腺及舌下腺	84
一、下颌下腺	84
二、舌下腺	85
〔附1—1〕小涎腺	86
〔附1—2〕甲状舌管囊肿(瘻)及舌甲状腺	87
第四章 颈部	88
第一节 概述	88
第二节 颈部的境界及体表标志	89
一、颈部的境界	89
二、颈部的体表标志	89
第三节 颈部肌及颈部分区	90
一、颈部肌	90
二、颈部分区	94
第四节 动脉	95
一、颈总动脉	96
二、颈动脉窦及颈动脉体	100
第五节 静脉	101
一、浅静脉	101
二、深静脉	102
第六节 淋巴结及淋巴干	103
一、咽后淋巴结群	103
二、颈前淋巴结群	104
三、颈外侧淋巴结群	104
四、右淋巴导管及胸导管	107
第七节 神经	109
一、颈部的脑神经	109
二、颈神经丛	110
三、臂神经丛	112
四、颈交感干	112
第八节 颈部主要血管、神经干及胸膜顶的体表投影	113
第五章 面颈部筋膜及筋膜间隙	114
第一节 概述	114
第二节 筋膜	114
一、浅筋膜	114

二、深筋膜	114
第三节 筋膜间隙	117
一、颈部筋膜间隙	117
二、头面部筋膜间隙	118
〔附1—3〕颌面部筋膜间隙与牙源性感染的关系	124
〔附1—4〕面颈部筋膜间隙的连通关系	125

第二篇 牙体解剖、牙列与咬合

第一章 牙体解剖	126
第一节 牙的组成、分类及功能	126
一、牙的组成	126
二、牙的分类	127
三、牙的功能	128
第二节 牙的萌出及牙位记录	129
一、牙的萌出	129
二、临床牙位记录	130
第三节 牙体解剖应用名词及表面标志	130
一、应用名词	130
二、牙冠各面的命名	131
三、牙冠的表面标志	132
第四节 恒牙的外形	133
一、切牙	133
二、尖牙	137
三、双尖牙	138
四、磨牙	142
第五节 乳牙的外形	147
一、乳前牙	147
二、乳磨牙	148
第六节 牙齿形态的生理意义	150
一、牙冠形态的生理意义	150
二、牙根形态的生理意义	151
第二章 牙髓腔	152
第一节 概述	152
一、牙髓腔的解剖标志	152
二、髓腔的一般特征	153
第二节 各类恒牙的髓腔	154
一、切牙的髓腔	154
二、尖牙的髓腔	155
三、双尖牙的髓腔	156
四、磨牙的髓腔	158
第三节 乳牙的髓腔	159

第三章 牙列与咬合161

第一节 牙列161

- 一、牙弓的形状161
- 二、牙弓的殆面形态162
- 三、牙齿排列的倾斜情况164
- 四、牙弓形态的生理意义165
- 五、确定颊、面、颌、牙弓关系的主要面部标志166

第二节 殆与颌位关系167

- 一、正中关系168
- 二、非正中关系172
- 三、咬合的各种类型175
- 四、咬合运动的范围177
- 五、尖牙保护殆与组牙功能殆178

第三节 牙列各阶段的殆特征179

第三篇 口腔生理

第一章 咀嚼功能181

第一节 咀嚼效率、咀嚼压力、咀嚼力和咀嚼周期181

- 一、咀嚼效率181
- 二、咀嚼压力182
- 三、咀嚼力183
- 四、咀嚼周期183

第二节 咀嚼运动中的力学分析183

第三节 咀嚼运动的方式和各口腔结构对咀嚼的作用185

- 一、口腔壁185
- 二、固有口腔185
- 三、舌186
- 四、咀嚼肌186
- 五、牙齿186

第四节 咀嚼中枢187

第五节 下颌的运动187

- 一、开口运动188
- 二、闭口运动189
- 三、前伸运动189
- 四、后退运动189
- 五、侧向运动189

第六节 咀嚼肌肌电190

- 一、生物电产生的原理190

- 二、各种咬合情况下的咀嚼肌肌电191

- 三、咀嚼肌肌电在临床上的应用195

第二章 吞咽功能196

第一节 吞咽的随意和非随意阶段196

第二节 吞咽反射197

第三节 吞咽与口腔颌面部的生长发育197

第三章 语言功能199

第一节 发音的机制199

第二节 口腔器官与语音200

第三节 发音器官的神经支配200

第四节 口腔缺损所构成的语音疾病200

第四章 涎液功能202

第一节 涎腺的性质202

第二节 涎液的分泌调节202

第三节 涎液的性质203

第四节 涎液的作用及分泌异常203

〔附 3—1〕涎液激素(涎液素)204

第五章 感觉功能205

第一节 触觉和压觉205

第二节 温度觉205

第三节 味觉206

第四节 痛觉207

第六章 牙齿的生理209

第一节 牙齿的理化性质209

- 一、牙齿的化学性质209

- 二、牙齿的物理性质209

第二节 牙齿对各种外界刺激的反应210

- 一、温差刺激210

- 二、压力刺激211

- 三、造牙本质细胞原浆突切断面的液体流动刺激211

- 四、渗透压刺激212

- 五、电流刺激212

第三节 牙髓与牙龈212

- 一、牙髓的血液循环212

二、牙龈的血液供给	213
第四节 营养对牙齿的影响	213
一、有机的营养物质	214
二、无机的营养物质	214
三、维生素	214
第五节 内分泌激素对牙齿的 影响	214
第六节 牙齿的生理性移动	215
〔附3—2〕航空性牙痛	216

第一篇彩色插图附后：

插图 1 头颈部动脉

插图 2 头部静脉(一)
插图 3 头部静脉(二)
插图 4 面神经在面神经管内的分支
插图 5 面神经的终支
插图 6 三叉神经
插图 7 下颌神经的分支及其相连的耳神经 节
插图 8 颌外、颞浅及颌内动脉
插图 9 颈部静脉

绪 论

口腔解剖生理学是口腔医学专业基础课之一。它与口腔医学临床课的密切关系自不待言，即使在各基础课之间，也是相辅相成互为基础的。

口腔解剖生理学是人体解剖学与人体生理学的组成部分。它们是在口腔医学开始划分为一个相对独立的医学分科的同时，为了适应教学、医疗及科学研究工作的需要而设立的基础学科。目前，根据我国的实际情况，将上述两部分内容编成综合性教材，以应用于教学。

口腔解剖生理学是研究人体口腔颌面颈部诸器官结构（特别是牙齿）的正常状态、相互关系及发展规律以及口腔特殊生理活动的一门科学。不言而喻，只有掌握这些基础知识，才能为学好后继的口腔专业课及临床实践打下必要的理论基础。口腔解剖生理学虽然具有本身的一些特点，但它毕竟是人体解剖学和人体生理学的一部分，它们的一些原则和规律都是一致的。口腔及其有关的各部与邻近各器官在机能上、发生上都有着密切的联系，因此，充分地了解系统解剖学及组织胚胎学，特别是口腔组织胚胎学的知识是很有必要的。就口腔解剖生理学而言，只是根据口腔专业的要求，在原有的基础上对某些内容给予必要的深化。所以，要学好口腔解剖生理学也必须以熟悉系统解剖学和生理学为前提条件。由此可见，口腔解剖生理学在口腔医学中所处的地位是承前启后，起桥梁作用的课程。

口腔解剖生理学包括侧重点不同的三部分，即口腔、颌面及颈部解剖，牙体解剖、牙列与咬合以及口腔生理。结合当前医学基础课的教学实际、口腔专业课及临床实践的需要以及口腔医学的发展，在内容的处理上体现了与传统教材具有某些不同的特点。如口腔颌面颈部解剖部分，既不同于系统解剖学，又有别于局部解剖学。它是在局部的划分下，既加深了系统解剖知识的叙述，又力求结合临床应用突出局部解剖的内容；又如在口腔解剖学内容的基础上综述了咀嚼运动和唾液功能等。这种作法是基于我国的实际情况，在“古为今用”、“洋为中用”方针指导下，结合教学和临床经验增添了一些必要的内容，以期适应新形势的需要，俾能在口腔医学的基础理论方面有所加强。

口腔解剖生理学所研究的对象是人体的一部分，不可避免地会有一定的局限性。这就要求我们在学习中，必须具备人体是一个完整统一体的观点。事实上，人体各部分之间始终保持着密切的联系。因此，在研究问题时不应离开整体，正确地认识整体与局部的关系。例如，任何器官都是在发生发展过程中，具有自己的独特形态与功能。同时它们又是在外界因素的作用下，通过神经体液调节完成特定的生理活动。人体各系统器官之间，既分工又合作，从而有利地保证了有机体在千变万化的环境中，始终保持着平衡统一的状态，任一器官都不可能脱离整体而单独存在。所以，只有辩证地对待局部与整体的关系，才能正确地理解和掌握所学的知识。

辩证法又告诉我们，在外界因素作用下，形态与机能总是相互适应、相互促进和相

互制约，处于相对统一的状态。人体各器官在功能的影响下，始终是在不断地发展变化之中。形态是功能的物质基础，特定的形态具备特有的功能。形态的发展变化，有助于功能的发挥；反之，功能的发挥又促进了形态的改变。这种辩证地动的概念，是事物的发展规律。如牙齿形态的多样性、牙齿脱落后牙槽被吸收致使在形态上的改变、骨折的复位愈合或腭裂的整复促进功能的恢复等等，都说明了上述问题。因此，明确形态与功能的辩证关系，不仅有助于对所学的知识，既知其当然，又了解其所以然，而且能够正确地认识事物，掌握其发展规律，以利于分析问题和解决问题能力的提高。

理论来源于实践，本门学科也不例外。学生在校就学期间，主要是接受前人在实践中所积累的间接经验。所以，这就要求我们在学习过程中，必须下大功夫去认真读书，充分发挥主观能动作用掌握所学的知识。同样，又要利用标本、模型等教具并能结合活体进行学习，在反复观察与实践过程中，对所学的理论加以验证并加强理解和记忆，逐步地从局部到整体建立起完整的概念。

对认识来说，感觉到的东西，不一定能理解它，“只有理解了的东西才更深刻地感觉它”。所以，摆正理论与实践的辩证关系，认真读书，理论联系实际，是学好科学知识的关键。

作为口腔医学基础理论学科之一的口腔解剖生理学，直接关系到口腔医学的发展。虽然它与其他医学一样，在我国古代医学中曾作出了重大的贡献；解放后，口腔医学又得到较大的发展，但在近十多年中却受到了严重的阻碍而处于停滞不前之势。随着科学的春天的到来，这一枝含苞待放的花朵，也必将以它自己的独特芬芳争艳于祖国科学的大花园中。

目前，口腔解剖生理学在国内尚属一门发展中的学科，对它的教学内容、方法等一系列问题，均有待于进一步探讨与改进。为此，亟需从事口腔医学教育和医疗实践的同志们共同努力，使之日趋完善，以求适应祖国医药学的飞跃发展。

（旅大卫生学校 徐建明）

第一篇 口腔、颌面及颈部解剖

颌面部是属于面部的大部分，而面部又系头部的组成部分。

头部是自下颌骨下缘沿下颌支至乳突、上项线及枕外隆凸的连线与颈部为界。面部通常系指上自发际向下到下颌骨下缘，两侧至下颌支后缘之间的区域。此区域在临床上常以通过瞳孔及口裂的二水平线，把它区分成上、中、下三个部分。上水平线以上的部分，为面部的上三分之一；上、下水平线之间的部分，为面部的中三分之一；下水平线以下的部分，为面部的下三分之一。所谓颌面部即由面部的中、下三分之一两部分所组成。

颈部位于头部与胸部之间。其上界即头部的下界；下界为胸骨颈静脉切迹、胸锁关节、锁骨及第七颈椎棘突的连线。根据临床需要，常以颈上部的皮肤皱折，作为颌面部与颈部的分界。若此，则以横过口裂的水平线与颈上部皮肤皱折之间的区域，作为颌面部的下份即面部的下三分之一。

面颈部包括面颅骨、颈椎、颞下颌关节、口腔、涎腺、喉、气管、食管及甲状腺等。本教材将舌体、口腔底粘膜以下与舌骨之上（包括舌骨、颏下及颌下区）的区域，作为口腔底部，共分成：面颈部浅表结构、颌面部、口腔及口腔底部、颈部、面颈部筋膜以及筋膜间隙五章，讨论与口腔医学直接相关的解剖学部分。

第一章 面颈部浅表结构

第一节 软组织的特征

面颈部的皮肤及皮下组织虽然与身体各部基本上相同，但具有以下特征。

皮肤薄而柔软，皮下组织疏松，易于伸展活动，因而有利于外伤缝合及成形手术，但在颈部及鼻翼处，皮肤与皮下组织结合紧密须加注意；对一些疾病，如恶性肿瘤等容易检查，一般可早期发现得到早期治疗。

面部的皮肤色泽在各种病理和生理状态下，比身体其他部分易出现不同的情况如潮红、苍白、青紫等。皮肤中又富含皮脂腺、毛囊及汗腺，因而是皮脂腺囊肿及毛囊炎等的好发部位。

表情肌位于皮下组织中，富于表情。在此部如进行手术或处理软组织损伤时，必须注意表情肌的缝合，以避免招致表情功能的受损。

血运丰富，因而组织再生和抗感染力皆强。在外伤或手术时出血较多，但有利于创口的愈合。面部张力极小的切口缝合于术后五日，颈部者于术后四至五日即可拆线。面颈部的裂伤虽已达24小时甚至48小时以上，如无明显的感染症状仍可考虑缝合。面部器官如鼻和眼睑的小缺损，进行游离移植也能成活。

两侧的同名动脉绝大部分均有吻合。经血管造影在活体上也证实，在口、鼻及睑裂

周围浅层血管吻合支最为密集。因而，当面颈部损伤引起大出血时，虽在一侧表面投影线上压迫有关的主要动脉也不能完全止血。

面部是感觉器官（眼、耳）及呼吸器、消化器前端的口和鼻等重要器官的所在地，又是关系到外观美容的重要场所，而且神经丰富，感觉敏锐。所以，在施行手术时，应以不影响或尽量少影响视、听、嗅、咀嚼、吞咽、语言、表情等功能以及美容为原则。手术疤痕应隐蔽，尽量使之接近正常。皮肤下有大量的弹性纤维、胶质纤维及肌纤维与皮肤相连，损伤或手术的创缘易于裂开并内卷。因而，临床上常要在其皮下稍行潜行剥离再进行缝合，以防术后形成内陷的瘢痕。

皮肤下疏松结缔组织中含有重要的三叉神经和面神经的分支、表情肌、血管、涎腺以及腮腺导管等。在外科手术时，必须注意保护上述结构，以免损伤造成不必要的并发症。在做皮肤切口时，应注意皮纹及皮肤分裂线的方向（详见第二节），以利于创口的早期愈合，并使之瘢痕细小如线状，以减少患者愈后的苦恼。

颈部活动范围较大，活动时，颈部的长度及各器官的位置均有所改变。例如，头后仰时，颈前部延长，气管颈段接近皮肤，利于施行气管切开术；头旋转时，血管等可移向浅面，有利于颈外动脉结扎术及颈淋巴清扫术等。

第二节 皮纹与皮肤分裂线

皮纹与皮肤分裂线是两个不同的概念，不应混淆。

一、皮纹

皮纹系皮肤表面的皱折所呈现的纹理。皮肤上的皮纹有一定的变化，肉眼下可清晰的辨出。头颈部的皮纹，各部有着不同走向（图1—1），在行手术切口时，应加以考虑。一般认为切口如横过屈曲的皮纹，则妨碍皮纹的自然屈曲，产生严重的不相称现象。

二、皮肤分裂线

(Cleavage Line of skin)

皮肤分裂线通称兰格线 (Langer's Line)，实质上是皮肤张力线，是由于真皮内胶质纤维大部分排列成平行束所造成的。当皮肤受到某种器械刺破后，其伤口并非符合该器械的形状，而是呈现线缝状。若在尸体上用圆锥刺皮肤，穿过真皮至皮下组织为止，在真皮内胶质纤维排列规则之处，当撤出圆锥之后，刺破口即由圆形变为细缝。如果按其方向每隔一定距离(0.5~2厘米)继续刺下去，即得出该区的皮肤分裂线。在真皮内胶质纤维排列不规则之处，其刺口开始为“△”形，随即成为“Y”形或“V”形，此区定名为不规则区或“三角区”。锥刺后如用棉花蘸墨汁涂抹，水洗后，可清楚地见到各部分皮肤分



图1—1 头面部皮纹

裂线的样式。由此可见，皮肤分裂线是当皮肤受到创伤或裂开时所呈现的方向（图1—2）。

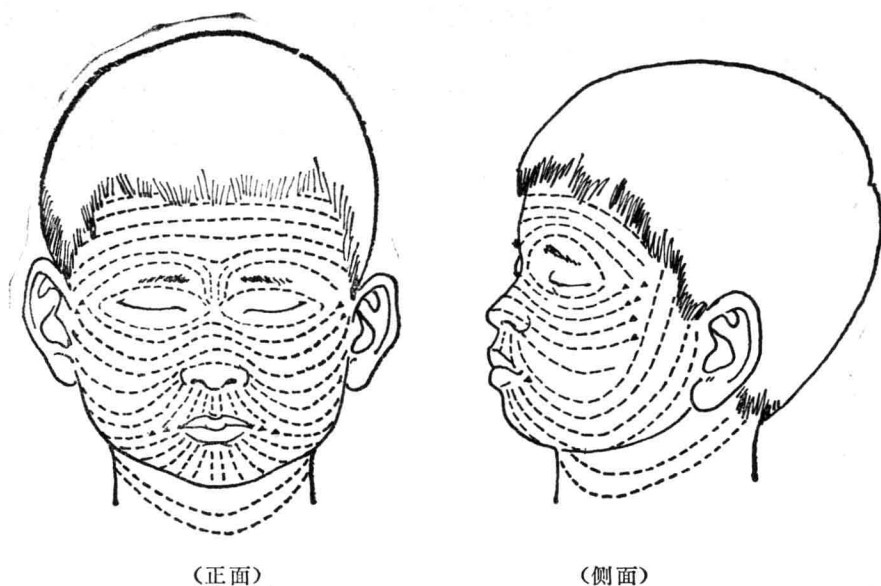


图1—2 面颈部皮肤分裂线

皮肤分裂线的样式：

初生儿的皮肤分裂线与成人者有显著的不同。在初生儿，无论在颈部、躯干或四肢皆为环行；而成年人，皮肤分裂线的基本情况是在颈部和躯干为环行，在四肢则除关节周围呈环行外，均为纵行方向。从新生儿型过渡到成人型，经研究证明，其变化是从约二周岁到十四周岁之间逐渐完成的，特别是表现在四肢上的分裂线，先由横行逐步转变为斜行直到成人纵的方向；但在头颈部的皮肤分裂线改变不大。为了便于了解各种不同年龄皮肤分裂线的样式，在婴儿型与成人型之间分成二个变化时期，在此着重介绍面颈部的皮肤分裂线样式。

（一）婴儿型（由出生至18个月）

面部：在睑裂周围为环行，往上至发际的额部为横方向。在耳前由颞区至下颌角为纵方向。在口部上、下正中部分皆为纵方向，由此往两侧逐渐放散续成环形。横过鼻背往两侧为横方向。在颧弓及其以下颊后与耳前部之间为大小不等的不规则区。此外在颊部、耳下及两侧口角处也常有小的不规则区。

颈部：呈环行并延至胸前上部，其方向有如佩戴的项链状（如图1—2）。

（二）变化期之一（由2~6岁）

此时期为初步变化期。面部与颈部的皮肤分裂线与婴儿型相似，无明显变化。但身体的其他部分，尤其是四肢变化较大。

（三）变化期之二（由7~14岁）

此期为进一步变化及变化完成期。颈部的样式无变化。面部型式也基本同前，但其不规则区皆逐渐变小，而且颊部、耳下及两侧口角的不规则区逐渐消失；睑裂周围的环形扩大，以致眉间之线成为纵行。

（四）成人型

到上期之末，分裂线之转变为成年型实已完成。在面部只在颧弓之下及外眦处仍有

较小的不规则区外，各年龄的分裂线样式基本相同。颈部的分裂线也无变化。

皮肤分裂线的知识，有一定的临床意义，尤其对颌面外科。在施行手术时如能按分裂线的方向作皮肤切口，则术后所形成的瘢痕最细小，否则由于伤口边缘内卷而形成瘢痕组织。其瘢痕宽大凸起，甚至形成挛缩而影响运动功能。据报告，在小儿的手术上，如果不按分裂线的方向作切口，其瘢痕日后还会生长变长，而且当愈合时感染率亦较大。

第二章 颌面部

第一节 常用体表解剖标志

根据解剖学特点并结合临床应用，可将颌面部划分以下各区：眶下区、颧区、鼻区、唇区、颞区、颊区、腮腺嚼肌区及面侧深区等（图1—3）。由于近代颌面外科及整复外科的进展，在临床应用上，业已超越上述范围而涉及到眶区、颅底及颅顶。对有关各区的解剖，将在各相应的章节中结合具体内容加以叙述。

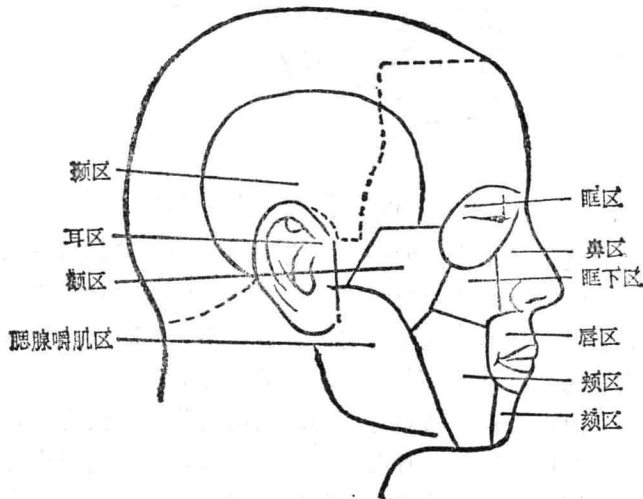


图1—3 颌面部的分区

这里仅就颌面部在临床上常用的体表解剖标志，作一扼要的介绍（图1—4及1—5）。

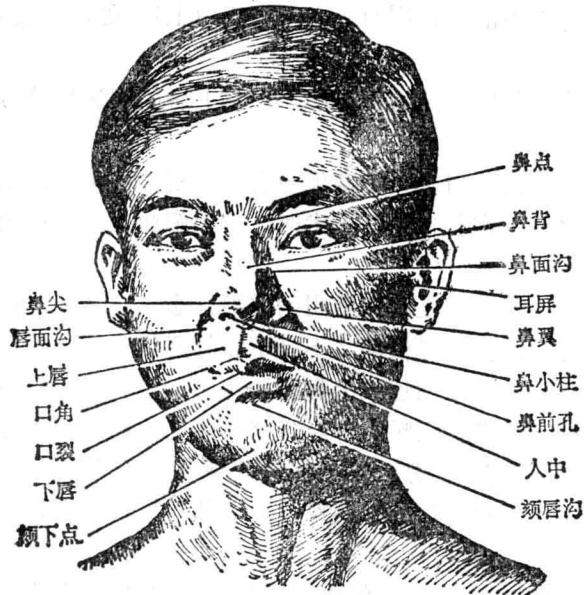


图1—4 颌面部体表标志

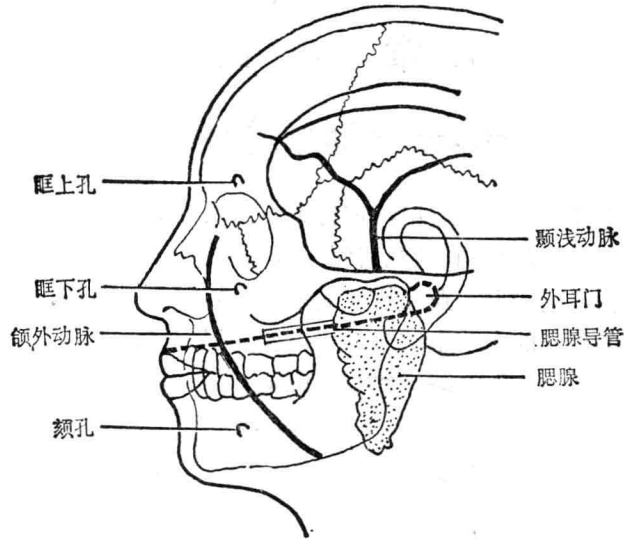


图 1—5 面部主要血管、骨孔及腮腺导管的体表投影

鼻点：在鼻根处额鼻缝横过正中面的一点，常作为测量面部距离的标志。

外鼻：为面部最突出的部分，易受损伤。外鼻之底称鼻底。两侧鼻前孔之间的隆嵴叫鼻小柱。先天性唇裂患者，外鼻下端各部均伴有程度不等的畸形。外鼻损伤时，鼻骨易发生骨折，鼻梁下陷呈现鞍鼻畸形。素髻穴即位于鼻尖中央处。

鼻面沟、唇面沟：鼻面沟为外鼻两侧与面部之间的凹陷；唇面沟在面与上唇的交界处，二沟彼此连续，合称为鼻唇沟。鼻唇沟常作为矫形修复时，判断恢复面部丰满程度的参考。在此处作小手术切口，缝合后瘢痕不明显。在鼻唇沟上段，相当于鼻翼突出处水平为迎香穴。

人中：为上唇上部正中的纵行浅凹。在人中正中上 $1/3$ 处，为抢救危急病人常用的人中穴。

红唇缘：为口唇皮肤与粘膜间的移行部。正常上唇的红唇缘呈弓背状，此点对唇裂修复术有重要意义。

口角：两眼正视前方时，口角位于两侧瞳孔向下延伸的垂直线上，相当于尖牙与第一双尖牙（前磨牙）之间。在行口角开大术时，应了解此点。在口角外侧 5 分处为燕口穴。

耳屏：位于耳廓前缘正中，是临床常用的重要标志。在耳屏前缘约 1 厘米处可摸到颞浅动脉的搏动；在耳屏前、颧弓根部之下是下颌骨髁状突的位置，可检查颞下颌关节的活动情况。自耳屏至眶外下缘的连线为颧弓的体表标志。在颧弓下缘的中点与下颌切迹之间为下关穴，此处又是进行咀嚼肌神经封闭及圆孔、卵圆孔注射的重要标志。

颞部：为面部下 $1/3$ 的突出部分。其最低点称颞下点，常用此作为测量面部距离的标志。此部易受损伤，是下颌骨骨折的好发部位。颞部与下唇交界处为颞唇沟，其正中凹陷处是承浆穴。

眶上孔：或称眶上切迹，位于眶上缘中、内 $1/3$ 交界处距正中线约 2.5 厘米，有血管、神经通过此孔。

眶下孔：位于眶下缘中点下 $0.5\sim 1.0$ 厘米处。相当于自鼻尖至外眼角连线的中点。

处，有眶下神经及血管从眶下孔走出。在正对瞳孔的眶下孔凹陷处为四白穴。四白穴的直下与鼻翼下缘水平线的交点即巨髎穴。

颞孔：位于下颌体外侧面，第一、二双尖牙（前磨牙）之间的下方或者稍后（第二双尖牙的下方），在下颌体上、下缘中点的略上，距正中线约2.5~3.0厘米处。有神经、血管出此孔。颞髎穴即相当于此孔的位置。

腮腺导管：自耳屏下缘至鼻孔与红唇缘中点的连线，其中份1/3段，即相当于腮腺导管的体表位置。在面颊部手术时，应注意此点，以免损伤腮腺导管和面神经的分支。

颌外动脉（面动脉）：自嚼肌前缘下角处至内眼角的弧形连线即此动脉的体表投影。在嚼肌前缘下角处，其位置最浅，可摸到搏动。临床上在此处进行压迫止血或血管结扎均较容易。

面神经出茎乳孔的位置：成人位于乳突前缘中点或乳突尖端上方约1厘米处，距皮肤深度约2~3厘米。面神经的分支自外耳道下方一横指处开始。

第二节 面 骨

面骨由9种15块组成。其中成对的有：上颌骨、鼻骨、泪骨、颧骨、腭骨和下鼻甲；不成对的有：下颌骨、犁骨和舌骨。上述诸骨以不同的骨连结形式相互连接，构成颌面部的基本轮廓，并作为软组织的支架。眶上缘、眶下缘、鼻骨、颧骨、颧弓、下颌支后缘、下颌角及下颌骨体下缘等，在体表都易于看到和摸到，是颌面部常用的骨性标志（图1—6）。

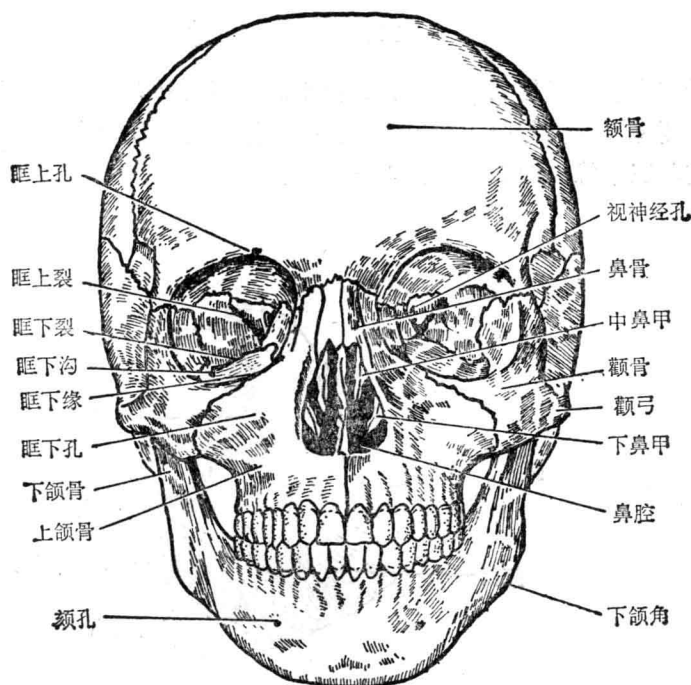


图1—6 面骨（前面观）