

齒科局部麻醉學

黃羣華編著

新醫書局出版

齒科局部麻醉學

黃羣華編著

新醫書局出版

齒科局部麻醉學

書號：0133

編著者	黃 羣 華
出版者	新 醫 書 局 杭州馬市街醫園弄四號
發行者	新 醫 書 局 上海漢口路六二七號 北京宣內大街八五號
代表人	韓 學 川
印刷者	新 醫 印 刷 廠 杭州肅儀巷二四號



書刊出版業營業許可證 出字第002號

(字數:78,000)

一九五一年四月初版

3,001—5,000

一九五三年五月二版

定價人民幣八千元

自序

齒科局部麻醉術是齒科臨床醫家不可一日或缺的專門技術。臨床醫家對於麻醉法的理論及術式都應有一些基本的學識，但在國內這類書籍尙付缺如，爰編本書，以供參考。

本書共五章，第一章討論麻醉學的發展歷史。第二、三、四各章分述口腔，顱骨顏面部及三叉神經的解剖，這些對麻醉術的實施是非常重要的基礎學識。第五章對日常應用頻繁的局部麻醉術式加以較詳細的敘述，可做為臨床齒科醫務人員參考之用。

本書係利用每日晚間之短促時間而篇成者，舛誤淺陋之處，自愧難免。倘因此書之問世於讀者稍有所補，則幸甚矣。

一九五一年三月四日黃羣華誌於杭州。

再版附言

本書自出版以來，為時一年多。近書局擬行再版，得有機會將初版時誤植之錯字加以訂正外，並補充第九節及七十六圖於卷末，以補初版時之不足。

黃羣華

1953年3月

凡 例

(1) 本書所用藥物名詞，多根據中華藥典。

(2) 本書所使用的專門名詞多採用中華醫學會之高氏醫學辭彙及日、德、美、英、拉丁醫學字典，編者個人認為較合理而日常慣用者。

(3) 本書名詞中所用之原文，多為拉丁文，德文，英文。此為名詞未統一之前，聊供參考之意。

(4) 編著本書，曾經參考中外醫學書籍及雜誌甚多，尤其引用插圖者很多。特對原著者表示誠懇的謝忱。

齒科局部麻醉學

目 錄

第一章 總 論	1
第一節 緒 言	1
第二節 麻醉法發展簡史	2
第二章 齒科局部麻醉術必要的口腔解剖概念	4
第一節 口 腔	4
1. 口腔前庭	4
2. 固有口腔	6
第二節 口腔附屬臟器	9
1. 唾液腺	9
2. 舌	12
3. 頰下及頰下淋巴腺	12
4. 口腔粘膜	13
5. 牙齒	13
第三章 局部麻醉術上必要的顱骨顏面部之解剖 概念	15
第一節 上顎骨	15
1. 體部	15
2. 額突	19
3. 顴突	19
4. 齒槽突起	19
5. 顎突	21
6. 上腭齶	23
第二節 腭骨	24
第三節 下顎骨	27

1. 體部	27
2. 下顎支部	30
第四章 局部麻醉術上必要的三叉神經解剖	37
第一節 緒言	37
第二節 上顎神經	40
1. 眶下神經	40
2. 額神經	41
3. 蝶腭神經	42
第三節 下顎神經	43
A. 上枝	43
1. 嚼肌神經	43
2. 顳深神經	45
3. 翼外神經	45
4. 翼內神經	45
5. 頰神經	45
B. 下枝	45
1. 耳颞神經	46
2. 下齒槽神經	46
3. 舌神經	47
第五章 局部麻醉法	48
第一節 局部麻醉法之種類	48
1. 塗布麻醉法	48
2. 凍冷麻醉法	48
3. 浸潤麻醉法	49
4. 傳導麻醉法	50
第二節 局部麻醉劑	51
1. 可卡因	53
2. 奴佛卡因	54
3. 都妥卡因	55
4. 奴吡加因	55
第三節 麻醉注射溶液	56
第四節 局部麻醉術之適應症及禁忌症	58

第五節 注射前之準備事項	62
第六節 浸潤麻醉法	65
第一項 一般注意事項	65
第二項 浸潤麻醉注射術式	66
第七節 傳導麻醉法	76
(A) 上顎傳導麻醉法	76
第一項 上顎結節即上顎隆突注射術式	76
第二項 中上齒槽神經麻醉術式	78
第三項 眶下孔注射即前上齒槽神經注射法	80
第四項 大口蓋孔即腭大孔注射術式	82
第五項 門齒孔注射術式	85
(B) 下顎傳導麻醉法	86
第一項 下齒槽神經注射與翼顳注射	86
第二項 下顎孔傳導麻醉法與頤孔傳導麻醉法	87
第三項 下顎孔傳導麻醉術式	88
第四項 頤孔傳導麻醉法	96
第五項 切齒窩注射法	97
第六項 頰神經麻醉法	97
第八節 局所麻醉法之偶發症	98
第九節 局部麻醉應用上之注意事項	102

齒科局部麻醉學

第一章 總論

第一節 緒言

麻醉法 (*Anesthesie, Narkose, Anesthesia*) 分爲局部麻醉法及全身麻醉法二大類。全身麻醉法 (*Allgemeine Narkose, General Anesthesia*) 是使患者的意識及全身之知覺，運動及反射機能脫失的方法；局部麻醉法 (*Lokalanaesthesie, Local Anesthesia*) 係不脫失患者之意識，而僅使身體一局部之知覺消失的方法。

無菌手術的實際應用，安全無痛手術的完成，非觀血手術術式之發達，爲現代外科學的三大重要任務。施行齒科外科手術時，除了特殊的場合而外，一般皆使用麻醉術之後，始着手手術，即行所謂無痛手術 (*Schmerzlose Operation, Painless Operation*) 爲原則也。

麻醉法之發達及應用，是使齒科外科手術學 (*Zahnchirurgische*

Operationslehre, Dental Operative Surgery) 及齒科治療學 (*Zahn-ärztliche Therapeutik, Dental Therapeutics*) 進展的最大原因，此爲不可否認的事實。

應用於齒科外科手術之麻醉法爲全身麻醉法及局部麻醉法二種。日常齒科臨床使用全身麻醉法的機會甚少，尤其近來局部麻醉法發展甚快，在一般外科領域亦有壓倒全身麻醉法之趨勢。因此本書僅對齒科臨床日常頻繁應用的局部麻醉術式加以敘述，欲詳細瞭解全身麻醉法者應參考外科學書。

第二節 麻醉法發展簡史

現在使用的 *Anesthesia* 一語係由希臘文衍變而來的術語。*An* 爲英語之 *Without* (無)，*Aisthetos* 爲英語 *Sensation* (感覺) 之意義。係西歷 1848 年發見了醚 (*Aether*) 對全身麻醉有特效之後，由 *Olivea Wendell Holmes* 氏所命名者。

麻醉法是與免疫法及制腐法之發見，爲十九世紀醫學上三大發見之一。世界上之任何入種，任何時代皆可看到欲企圖防止外科手術時的疼痛而鬥爭的事跡。現在殘存的人類最古的記錄中，可發現到人類對爭取發明麻醉藥的一切努力。

Homer 氏提倡 *Nepenthe* 之麻醉效力，*Herodotus* 氏亦曾提倡吸入一種由大麻提製的蒸氣可發生麻醉的效果，此爲全身麻醉法的最古記錄。其他如使用顛茄 (*Belladonna*) 罌粟，印度大麻，龍葵，菲沃斯等提出的植物性浸膏都係爲此目的而應用者。然對此等藥物之應用僅限於特殊之場合，其效果亦不甚可靠。

西歷 1844 年美國齒科醫師 *Horoce Wells* 氏發見亞氧化氮即

笑氣 (Laughing Gas)，1846 年美國齒科醫師 William Thomas Green Morton 氏發見了醚 (Aether)，1847 年英國醫師 Simpson 氏發見哥羅仿 (Chloroform) 之後，全身麻醉法始普遍應用於外科手術。此係屬於近代之事實。

最初局部麻醉法亦與全身麻醉法同樣使用了種種的植物性藥劑。然比較具體的是開始使用壓迫麻醉法及冷凍麻醉法。此為 16 世紀的醫學史實。

西歷 1866 年 Richardson 氏發見了應用醚噴霧能使局部發生麻醉現象。1884 年 Koller 博士在德國 Heidelberg 舉行的眼科學會席上發表了可卡因有顯著的麻醉力以後，學者們的興趣才集中於麻醉藥的研究，使本法的應用更加擴大而進步了。可卡因 (Cocain) 之應用漸廣，對其頻發的副作用亦為一般臨床醫家所注意。後因 Schleich 氏及 Reclus 氏發表了使用極少量的可卡因 (Cocain) 而能充分表現麻醉力的方法及 Brown 氏提倡在溶液內附加腎上腺素 (Adrenalin) 以後，使局部麻醉法躍進了一步。

西歷 1903 年美國醫學者 Corning 博士發見了脊髓內注射麻醉法，此為應用傳導麻醉的開端，在麻醉學上劃了一新紀元。隨局部麻醉術式之進步及使用麻醉藥品之改善，種種具有與可卡因同等麻醉力而無毒性的藥劑，以化學的方式漸次製造出來了。

奴佛卡因 (Novocain) 之出現係為近於理想的麻醉藥劑，使局部麻醉法日漸走近完善的境地。以前非依靠全身麻醉法不能施行的外科手術，亦能在局部麻醉法之下加予手術了。

德國藥理學者 Müller 教授主張凡研究關於麻醉的學問總稱為 Narkologie，研究全身麻醉法者名為 Narkosiologie，研究局部麻醉

法者稱為 *Anaesthetologie*。故齒科局部麻醉學 (*Local anesthesia in Dentistry*) 實為 *Anaesthetologie* 之一分科也。

第二章 齒科局部麻醉術必要的口腔

解剖概念

第一節 口 腔

口腔 (*Cavum Oris*) 為消化管之始端，區別為三部份：1. 口腔前庭 (*Vestibulum Oris*)，2. 狹義之固有口腔 (*Cavum Oris Proprium*)，3. 咽頭峽部 (*Isthmus faucium*)，此即為口腔與咽喉間之移行部位。

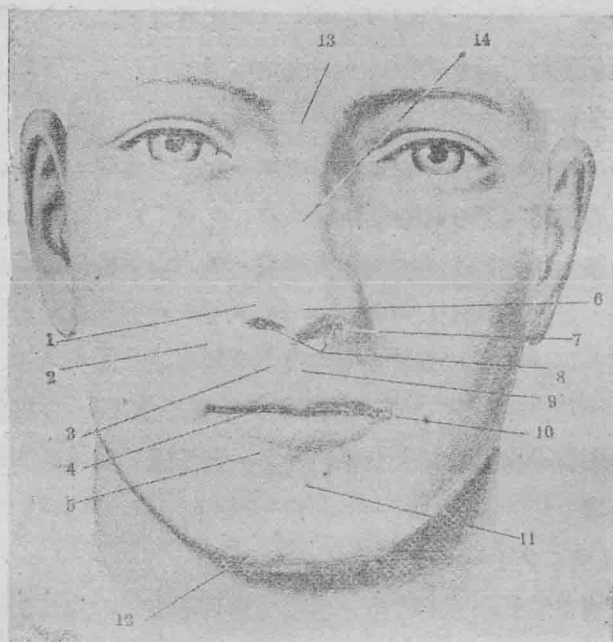
(1) 口腔前庭 (*Vestibulum Oris*)。

口腔前庭之入口名為口裂 (*Rima Oris*)，由上下唇 (*Labium Superius et inferius*) 作為境界。口裂二邊由上下唇之左右唇連合 (*Commissura labiorum Sinistra et dextra*) 合成為口角 (*Anguli Oris*)。上唇外面在鼻中隔 (*Septum Narium*) 之下方又有一鼻下溝名為人中 (*Philtrum*)。人中兩側在男性即為生鬚 (*Mystax*) 之場所。上唇之外側有自鼻翼斜向口角之鼻唇溝 (*Sulcus Naso-labialis*)。

下唇之外面則有由頰之圓狀隆起所形成之一橫溝名為頰唇溝 (*Sulcus Mentolabialis*)。頰與下唇之間則為男性生髯 (*Pappus*) 之場所。

口唇之外面係由表皮，內面則由口腔粘膜所組成。二者之中間為口輪匝肌 (*M. Sphincter Oris*)。皮與粘膜間之移行部位名為赤

一圖、口鼻附近顏面部



1. 鼻翼 (Alae nasi)
2. 鼻唇溝 (Sulcus naso-labialis)
3. 上唇 (Labium superius)
4. 口裂 (Rima oris)
5. 下唇 (Labium in Ferius)
6. 鼻尖 (Apex nasi)
7. 鼻底 (Basalis nasi)
8. 前鼻孔 (Apertura pyriformis)
9. 人中 (Philtrum)
10. 口角 (Angulus oris)
11. 頤唇溝 (Sulcus mentolabialis)
12. 頤或頰 (Mentum)
13. 鼻根 (Radix nasi)
14. 鼻背 (Dorsum nasi)

脣部，有紅色即係此處含有甚多血管網之乳頭所致。又因乳頭內有許多神經之存在，即所謂 *Kruses* 氏之末梢球，此為赤脣部位對於痛覺與觸覺特別靈敏的原因。口脣之內面，在粘膜之下則有小丘狀突起，此即管狀分枝之脣腺 (*Glandulae Labiales*)。上下口脣與齒齦 (*Gingiva*) 各經一位於正中之粘膜綫相連合，即所謂上脣繫帶與下脣繫帶 (*Frenulum Labii Sup. et inf.*)。口腔前庭除口脣外尚由頰 (*Buccae S. Malae*) 所構成。頰之內面有無數管狀分枝之粘液腺，此即為頰腺 (*Glandulae buccales*)。頰腺之輸出管則匯入於口腔。口腔前庭之後壁則由齒及上下顎骨之齒槽突起 (*Procc. Alveolares*) 所組成。全部齒槽突起則被覆以齒齦。口腔前庭之後方界線在每邊密接最後大白齒之後方，即為張口時特別顯明的翼突下顎皺襞 (*Plica Pterygo-mandibularis*)。

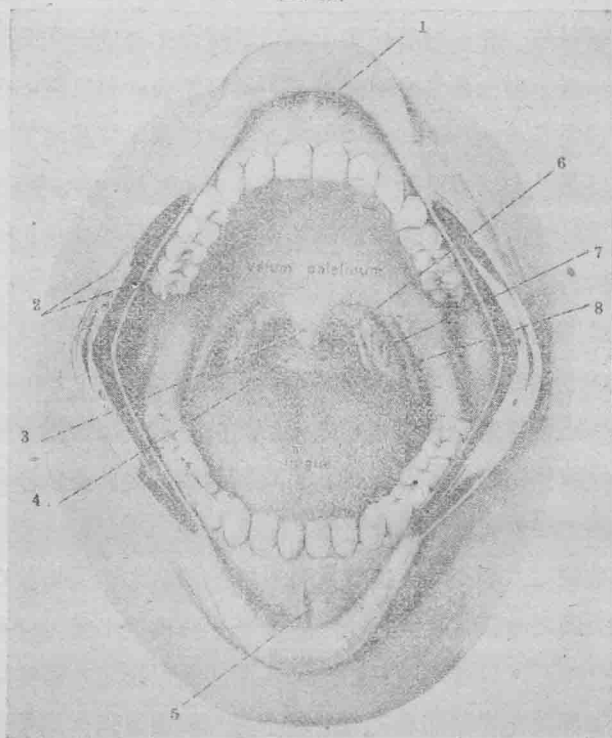
(2) 固有口腔 (*Cavum Oris Proprium*)

固有口腔為狹義的口腔，其前方與兩旁之境界均以上下顎骨之齒槽突與齒槽突上方之齒牙所形成。其底部則由包以口腔粘膜之下顎舌骨肌 (*m. mylo-hyoideus*) 所構成。此肌與口腔粘膜之間尚有舌下腺。緊靠舌繫帶 (*Frenulum linguae*) 之附近在口腔底將粘膜隆起而成二向前漸次接合之舌下皺襞。在皺襞之前端各有一圓形隆起部，名曰舌下肉阜 (*Carunculae Sublinguales*)，其中央有一開口，此即顎下腺與舌下腺之輸出管出口。

口腔之上壁前由硬口蓋 (*Palatinum durum*)，後由軟口蓋 (*Palatinum molle*) 所組成。後緣之正中有一下垂之圓錐形突起稱為懸雍垂 (*Uvula*)。硬口蓋下面的前部密接門齒之後方，常有若干橫向之隆起曰口蓋橫皺襞 (*Plicae palatinae transversae*)。同時在

門齒管下口向下懸一小粘膜突起，稱為門齒乳頭 (*Papilla incisiva*)。
固有口腔之後壁則全為一大開口，即為咽頭峽部 (*Isthmus fau-*

二圖、口腔內部



1. 上唇繫帶 (*Frenulum labii superioris*)
2. 頰 (*Buccae*)
3. 懸壅垂 (*Uvula*)
4. 咽峽 (*Isthmus faucium*)
5. 下唇繫帶 (*Frenulum labii inferioris*)
6. 咽頭口蓋弓 (*Arcus pharyngopalatinus*)
7. 口蓋扁桃腺 (*Glandula tonsilla palatini*)
8. 舌口蓋弓 (*Arcus glossopalatinus*)

cium)。

(3) 咽頭峽部 (*Isthmus faucium*)。

咽頭峽部構成口腔之最後部，向背方延長於咽內。每側壁悉與前後口蓋弓即二粘膜皺襞接界，此二皺襞向上合成一尖角而移行於口蓋帆後緣，向上則又分開而成一三邊形壁龕。前口蓋弓即舌腭弓或舌口蓋弓 (*Arcus glossopalatinus*)，由口蓋帆後緣向下至舌根側緣。後口蓋弓即咽頭口蓋弓或咽腭弓 (*Arcus Pharyngopalatinus*)，由口蓋帆後緣走向下後方而至咽頭側壁，咽腭弓又分出一由前下至會厭軟骨側緣之腭會厭弓 (*Arcus Palato-epiglotticus*)。

上述三邊形之壁龕，即係位於前後口蓋弓間之扁桃腺竇 (*Sinus tonsillaris*)，每側有在口腔內可窺見之口蓋扁桃腺 (*Tonsilla Palatina*)，正常時為一圓形之隆起，如從外方剖出每如垂直置放之扁桃。扁桃腺係由許多淋巴濾胞互相集合而成，故其整個器官亦如舌扁桃腺為一連串之淋巴組織片也。

扁桃腺之大小不一，當發炎時可腫至胡桃大，突出於口腔中。扁桃腺表面之粘膜常現大小不一之陷窩 (扁桃腺小窩，*Recessus folliculares*)，口腔粘膜即由此降入深凹而包覆之。陷窩中每填充有脫落上皮及白血球而成之乳酪狀小塊，如滯留稍久則發惡臭。經咳嗽噴出口外，無知者遂認為出自肺部。

前口蓋弓向舌伸展，形成一上狹下寬之三角形皺襞 (*Plica triangularis*)，扁桃腺並不完全充滿扁桃腺竇，名其上方之空離部為扁桃腺上窩 (*Fossa Supra-tonsillaris*)。

咽頭峽部可區分為三部。在二前口蓋弓間者名為前咽峽 (*Isthmus ant*)，在二扁桃腺間者稱為中咽峽 (*Isthmus medius*)，在