

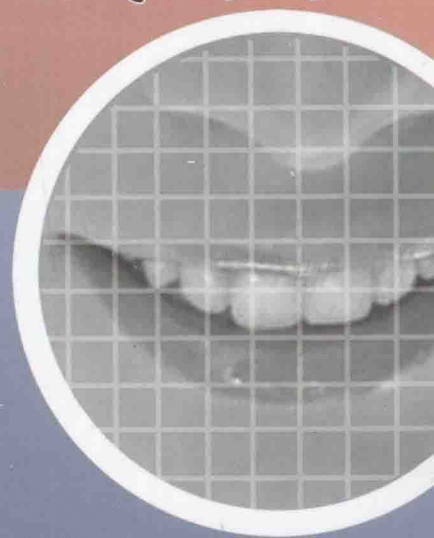


高等口腔医学院校规划教材配套应试向导丛书

KOUQIANG HEMIANWAIKEXUE YINGSHIXIANGDAO

口腔颌面外科学应试向导

主编 赵华强 张风河



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS



高等口腔医学院校规划教材配套应试向导丛书

口腔颌面外科学应试向导

KouQiangHeMianWaiKeXueYingShiXiangDao

主 编 赵华强 张风河

副主编 邢子英 梁 伟

编 委 (按姓氏拼音排序)

陈金龙 (山东大学口腔医学院)

董作青 (山东大学齐鲁医院)

梁 伟 (山东大学口腔医学院)

苗俊峰 (山东大学口腔医学院)

佟冬冬 (山东大学口腔医学院)

邢子英 (山东大学医学院)

赵华强 (山东大学口腔医学院)

张风河 (山东大学口腔医学院)



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

口腔颌面外科学是口腔医学的重要组成部分,主要研究口腔器官(牙、牙槽骨、唇、颊、舌、腭、咽等)、面部软组织、颌面诸骨(上颌骨、下颌骨、颧骨等)、颞下颌关节、涎腺以及颈部某些疾病的预防及其外科治疗。本书为高等口腔医学院校“十二五”规划教材《口腔颌面外科学》的配套应试辅导教材,帮助学生全面了解口腔颌面外科的发展趋向,熟悉有关口腔颌面外科疾病的基础理论知识;掌握常见病、多发病的诊断、治疗原则和基本技能。有助于学习口腔外科学的各类考生复习应考。

本书读者对象为口腔医学专业本科、专科学生;也可供专升本学生、八年制学生和硕士研究生入学考试使用,以及作为相关专业老师授课、命题的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

口腔颌面外科学应试向导 /赵华强 张风河主编. --上海:同济大学出版社,2013. 10

(高等口腔医学院校规划教材配套应试向导丛书)

ISBN 978-7-5608-5276-8

I. ①口… II. ①赵…②张… III. ①口腔颌面部疾病—口腔外科学—医学院校—教学参考资料 IV. ①R782

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 210277 号

口腔颌面外科学应试向导

主 编 赵华强 张风河

责任编辑 沈志宏

助理编辑 陈红梅

责任校对 徐春莲

封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn

(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 16.5

印 数 1—5 100

字 数 411 000

版 次 2013 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-5276-8

定 价 36.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

前 言

《口腔颌面外科学应试向导》为“高等口腔医学院校规划教材配套应试向导丛书”之一。本书以全国通用最新版本科教材《口腔颌面外科学》为编写依据,编写的章节顺序与教材的章节顺序一致。本书各章分为【应试纲要】、【应试题练】和【参考答案】三个版块,其中【应试题练】和【参考答案】部分融入了编者多年的教学经验和成熟的临床经验。编写中紧密结合教学大纲,既突出需要重点掌握的内容,又兼顾需要熟悉和了解的内容。

本书的读者对象为口腔医学五年制、七年制本科生,也可供硕士研究生入学考生及口腔医学专升本学生应试复习参考。阅读本书有助于学生掌握口腔外科学的基本理论和基本知识,熟悉口腔外科学各种题型的考试特点,提高复习效率,提高考试成绩。本书亦适合职称晋升、执业医师资格考试等复习需要,也可作为口腔颌面外科学教师授课、命题的主要参考用书。

本书由富有一线教学经验和临床经验的教授、副教授及临床医师编写而成,同时参考了本专业前辈专家们编写的各类参考书及相关的文献资料。本书的顺利出版,感谢各位编者的通力合作和同济大学出版社的大力支持。

赵华强

2013年6月30日

答 题 说 明

本书各章内容均附有测试题及参考答案,以供学习后的自我检测。

测试题共分4种形式,即名词解释、填空题、选择题和问答题。

选择题主要参考执业医师资格考试综合笔试的命题方式,采用**A型题**(最佳选择题,包括A1、A2、A3、A4题型)和**B型题**(配伍题,即B1题型),增加了**X型题**(亦称多选题),根据每一章节的需要进行组合。

A1型题(单句型最佳选择题):每道试题由1个题干和5个供选择的备选答案组成。题干以叙述式单句出现,备选答案中只有1个是最佳选择,称为正确答案,其余4个均为干扰答案。干扰答案或是完全不正确,或是部分正确。

A2型题(病例摘要型最佳选择题):试题结构由1个简要病历作为题干、5个供选择的备选答案组成,备选答案中只有1个是最佳选择。

A3型题(病例组型最佳选择题):试题结构是开始叙述一个以患者为中心的临床情景,然后提出2~3个相关问题,每个问题均与开始的临床情景有关,但测试要点不同,且问题之间相互独立。

A4型题(病例串型最佳选择题):开始叙述一个以单一患者或家庭为中心的临床情景,然后提出3~6个相关问题。当病情逐渐展开时,可以逐步增加新的信息。有时陈述了一些次要的或有前提的假设信息,这些信息与病例中叙述的具体患者并不一定有联系。提供信息的顺序对回答问题是非常重要的。每个问题均与开始的临床情景有关,又与随后的改变有关。回答这样的试题一定要以试题提供的信息为基础。

B型题(又称配伍题):试题先列出ABCDE5个备选答案,随后列出若干道试题,应试者从备选答案中给每道试题选配一个与其关系密切的最佳答案。在一组试题中,每项备选答案可选用一次或一次以上,也可不被选用。

X型题(亦称多选题):先列出一个题干,随后列出ABCDE5个备选答案,按试题要求从备选答案中选出1~5个正确答案。

目 录

前 言

答题说明

第一章 绪论	1
第二章 口腔颌面外科基础知识与基本操作	4
第一节 口腔颌面外科病史记录	4
第二节 口腔颌面部临床检查	5
第三节 消毒与灭菌	9
第四节 手术基本操作	10
第五节 创口处理	11
第三章 口腔颌面外科麻醉、镇痛及重症监护	27
第一节 局部麻醉	27
第二节 全身麻醉	31
第三节 镇静与镇痛	32
第四节 重症监护	32
第四章 牙及牙槽外科	45
第一节 概论	45
第二节 阻生牙拔除术	48
第三节 拔牙创的愈合	49
第四节 牙拔除术的并发症	50
第五节 外科动力系统在拔牙术中的应用	51
第六节 牙槽外科	51
第五章 口腔种植外科	67
第一节 概论	67
第二节 口腔种植的生物学基础	67
第三节 口腔种植外科的应用解剖	68
第四节 口腔种植手术	69
第五节 种植区骨量不足的处理	71
第六节 颌骨缺损种植功能重建	71
第七节 种植手术并发症及种植义齿的成功标准	71
第六章 口腔颌面部感染	78
第一节 概论	78
第二节 智牙冠周炎	79
第三节 口腔颌面部间隙感染	80
第四节 颌骨骨髓炎	83



第五节	面颈部淋巴结炎	85
第六节	面部疖痈	86
第七节	口腔颌面部特异性感染	86
第七章	口腔颌面部损伤	101
第一节	概论	101
第二节	口腔颌面部损伤伤员的急救	101
第三节	口腔颌面部软组织损伤	102
第四节	牙和牙槽突损伤	103
第五节	颌骨骨折	103
第六节	颧骨及颧弓骨折	105
第七节	鼻骨骨折	106
第八节	眼眶骨折	106
第九节	全面部骨折	106
第十节	骨折的愈合	107
第十一节	口腔颌面部战伤	107
第八章	口腔颌面部肿瘤	124
第一节	概论	124
第二节	口腔颌面部囊肿	126
第三节	良性肿瘤和瘤样病变	127
第四节	恶性肿瘤	132
第九章	唾液腺疾病	154
第一节	唾液腺炎症	154
第二节	唾液腺损伤和涎瘘	158
第三节	舍格伦综合征	158
第四节	唾液腺瘤样病变	159
第五节	唾液腺肿瘤	160
第十章	颞下颌关节疾病	174
第一节	颞下颌关节病的分类	174
第二节	颞下颌关节紊乱病	174
第三节	颞下颌关节脱位	176
第四节	颞下颌关节强直	177
第五节	颞下颌关节囊肿、瘤样病变及肿瘤	178
第十一章	颌面部神经疾患	187
第一节	三叉神经痛	187
第二节	舌咽神经痛	189
第三节	非典型面痛	189
第四节	面神经麻痹	190
第五节	面肌痉挛	191
第六节	味觉出汗综合征	192
第七节	颈交感神经麻痹综合征	192
第八节	流涎症	192



第十二章 先天性唇腭裂和面裂	201
第一节 胚胎发育和发病因素	201
第二节 唇腭裂的序列治疗	201
第三节 唇裂	202
第四节 面横裂、正中裂与面斜裂	205
第五节 腭裂	206
第六节 牙槽突裂	210
第十三章 牙颌面畸形	220
第一节 牙颌面畸形与正颌外科	220
第二节 牙颌面畸形的病因	220
第三节 牙颌面畸形的临床分类	220
第四节 牙颌面畸形的检查与诊断	221
第五节 牙颌面畸形的矫治原则与设计	221
第六节 牙颌面畸形的治疗程序与步骤	222
第七节 常用正颌外科手术	222
第八节 正颌外科的术后护理与并发症	222
第九节 正颌外科理论与技术的扩展和应用	222
第十四章 牵张成骨技术在口腔颌面外科的应用	226
第一节 概述	226
第二节 牵张成骨技术在口腔颌面外科的临床应用	226
第十五章 口腔颌面部后天畸形和缺损	229
第一节 概论	229
第二节 组织移植	229
第三节 各类畸形及缺损的整复	231
附录	241
口腔颌面外科模拟试卷(一)	241
口腔颌面外科模拟试卷(二)	245
口腔颌面外科模拟试卷(三)	249
模拟试卷参考答案	253



【应试题练】

一、名词解释

口腔颌面外科学(oral and maxillofacial surgery)

二、填空题

1. 口腔颌面外科传统的内容是_____、_____、_____、_____、_____。
2. 口腔颌面外科学与口腔_____学、口腔_____学、口腔_____学有着密切不可分隔的关系。
3. 颌面部诸骨包括_____、_____和_____等。
4. 4P 医学时代包括_____、_____、_____、_____。

三、选择题

(一) 单选题

A 型题

1. 我国最早有口腔生理、病理记载的医书是()
A. 《圣济总录》 B. 《内经》 C. 《千金方》 D. 《牙科学》 E. 《太平圣惠方》
2. 有唇裂修复术记载最早的是()
A. 《太平圣惠方》 B. 《内经》 C. 西晋朝史书 D. 唐朝医书 E. 宋朝医书
3. 最早介绍颞下颌关节脱位整复手法的医书是()
A. 《千金方》 B. 《口齿论》 C. 《圣济总录》 D. 《太平圣惠方》 E. 西晋朝史书
4. 对口腔脓肿切开引流记载,最早的医书是()
A. 《口齿论》 B. 《太平圣惠方》 C. 《内经》 D. 《千金方》 E. 《圣济总录》
5. 最早有牙再植术记载的是()
A. 公元前 3 世纪 B. 西晋朝史书 C. 唐朝医书 D. 宋朝医书 E. 20 世纪

B 型题

6~9 题共用备选答案

- A. 《内经》 B. 《千金方》 C. 《太平圣惠方》和《圣济总录》
D. 《口齿论》 E. 西晋朝史书

6. 最早对口腔脓肿切开引流记载的医书是()
7. 最早有口腔生理记载的医书是()
8. 有唇裂修复术记载,最早的医书是()
9. 最早有牙再植术记载的医书是()

(二) 多选题(X 型题)

1. 口腔颌面外科研究的颌面骨是()
A. 颞骨 B. 颧骨 C. 上颌骨 D. 下颌骨 E. 舌骨
2. 21 世纪 4P 医学时代是指()
A. 预防性 B. 预测性 C. 整体性 D. 个体化 E. 患者参与性

四、问答题

1. 简述我国口腔颌面外科的成就有哪些?
2. 简述学习口腔颌面外科应注意的几个关系。
3. 论述口腔颌面外科的发展趋势。

【参考答案】

一、名词解释

口腔颌面外科学(oral and maxillofacial surgery)

答:口腔颌面外科学是一门以研究口腔器官、面部软组织、颌面诸骨、颞下颌关节、唾液腺以及颈部某些疾病的防治为主要内容的口腔医学分支学科。

二、填空题

1. 牙及牙槽外科 修复前外科 颞下颌关节疾病 颌面损伤 唾液腺
2. 内科 修复 正畸
3. 上颌骨

下颌骨 颞骨 4. 预防性 预测性 个体化 患者参与性

三、选择题

(一) 单选题 1. B 2. C 3. A 4. D 5. D 6. B 7. A 8. E 9. C

(二) 多选题 1. BCD 2. ABDE

四、问答题

1. 简述我国口腔颌面外科的成就有哪些?

答:我国口腔颌面外科的成就可分为以下几方面:

- (1) 始终贯彻了以预防为主的方针,牙病防治工作的逐渐深入开展。
- (2) 中医学的理论和实践在感染、损伤、肿瘤等疾病的防治中被引用和发展。
- (3) 我国自行研制、生产的各种药物,诊断、治疗等各种新技术、新疗法的不断创新,促进了我国口腔颌面外科更快地发展和前进。

2. 简述学习口腔颌面外科应注意的几个关系。

答:①局部与整体的关系,加强全身观点;②从症状和体征中探寻疾病本质,正确诊断;③实践性强,在实践中加强能力培养。

3. 论述口腔颌面外科的发展趋势。

答:(1)口腔颌面外科研究参与以遗传与基因研究为主的分子生物学领域。

(2) 治疗模式和目标全面转向以协作组、多学科为基础的综合序列治疗,以确保病员的治愈率或生存率,还要保证患者的生存质量。

(3) 21 世纪是生命科学的时代,以遗传、基因等研究为主的分子生物时代。

(4) 从单纯生物学治疗模式转化为环境、社会、生物、心理和工程医学模式的进程。

(5) 4P 医学时代:预防性、预测性、个体化和患者参与性。

(6) 高科技时代:21 世纪口腔颌面外科发展主流是功能性外科、微创外科、数字外科。

(7) 生物材料、人工器官(人工牙、人工骨)、组织工程技术的应用,促进口腔颌面外科治疗技术的进一步发展。

(赵华强 邢子英)



第二章 口腔颌面外科基础知识与基本操作

【应试纲要】

第一节 口腔颌面外科病史记录

一、住院病历书写要求

包括住院病历首页、入院记录、病程记录、手术同意书、麻醉同意书、输血治疗知情同意书、特殊检查(特殊治疗)同意书、病危(重)通知书、医嘱单、辅助检查报告单、体温单、医学影像检查资料、病理资料等。

二、入院记录

1. 一般项目 包括住院病人姓名、性别、年龄、籍贯、民族、婚姻状况、职业、入院日期、门急诊诊断、居住地址和电话、工作单位与电话。

2. 病史

(1) 主诉 指促使患者就诊的主要症状(或体征)及持续时间。

(2) 现病史 ①发病情况;②主要症状特点及发展变化情况;③伴随症状;④发病以来诊治经过及结果;⑤发病以来一般情况。

(3) 既往史 指患者过去的健康和疾病情况。

(4) 个人史

(5) 婚育史

(6) 家族史

3. 体格检查

(1) 全身检查 除一般项目和胸(心、肺)、腹(肝、脾)、四肢、脊柱、神经系统等须按常规检查外,应着重检查和记录与口腔颌面外科疾病相关的内容,包括皮肤、淋巴结、头部、五官及颈部。

(2) 专科检查

4. 实验室检查和特殊检查 应分类、按检查时间顺序记录检查结果或所作检查。

5. 提出诊断依据

6. 讨论 作诊断和鉴别诊断的讨论。

7. 初步诊断 初步诊断为多项时,应当主次分明。

8. 治疗计划 按顺序提示必要的检查和治疗措施,如需手术者,应初步确定手术的方法,估计手术次数及效果等。

9. 签名 书写入院记录的医师签名。

三、病程记录

1. 首次病程记录 指患者入院后由经治医师或值班医师书写的第1次病程记录,应在患者入院8 h内完成。内容包括病例特点、拟诊讨论(诊断依据及鉴别诊断)、诊疗计划等。

2. 日常病程记录 指对患者住院期间诊疗过程的经常性、连续性记录。内容包括病情演变、疗效观察、重要辅助检查、手术经过和术后情况及上级医师查房的诊断、分析与医嘱,经治医师本人对病情的估计、分析。对病危患者应根据病情变化随时书写病程记录,每天至少1次,记录时间具体到分钟;对病重患者,至少2天记录1次;对病情稳定的患者,至少3天记录1次。主治医师首次查房记录应于患者入院48 h内完成。

四、手术记录

指手术者书写的反映手术一般情况、手术经过、术中发现及处理等情况的特殊记录,应在术后24 h内完成。手术情况最好按手术步骤逐一描述,主要内容有:

(1) 切口部位、大小等。

(2) 手术主要步骤及发现,包括手术野探查情况,分离、切除或结扎何种重要组织、血管,缝合方式,有无引流及引流方式等。



- (3) 手术患者情况,术中用药、输血、补液种类及量。
- (4) 手术结束时的即时效果,此点对整复手术至为重要。
- (5) 术后标本做病理切片、细菌培养等。

五、出院记录

指经治医师对患者此次住院期间诊疗情况的总结,应在患者出院后 24 h 内完成。

六、门诊病史记录

- (1) 门诊病历封面必须逐项填写。
- (2) 每次应诊,必须完整填写就诊日期和就诊科室。
- (3) 完整的门诊病历应包括:主诉、病史、体格检查、实验室检查、初步诊断、处理意见及医师完整签名等,可不逐项列题。

七、急诊病史记录

主要包括:

- (1) 病史
- (2) 体格检查
- (3) 实验室检查
- (4) 诊断

(5) 处理意见 ①必要的急诊检查项目;②急诊处理意见或抢救措施;③涉及多科室的患者,在病史记录中应有会诊意见或同时处理(抢救)记录,严格按首诊负责制有关规定执行;④医疗性嘱咐;⑤留观或住院的医嘱记录;⑥病休意见;⑦其他,若出现意外情况,请及时就医。

八、电子病历(EMR)

将传统纸质病历完全电子化,并超越纸质病历管理模式,提供电子存储、查询、统计、数据交换等。

第二节 口腔颌面部临床检查

一、一般检查

除全身系统检查外,一般检查包括口腔检查、颌面部检查、颈部检查、颞下颌关节检查和唾液腺检查。

(一) 口腔检查

由外到内、由前至后、由浅入深,必要时作健、患侧对比检查。

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。包括:①颜色、质地改变;②有无瘻管、窦道、溃疡、伪膜、组织坏死、包块或新生物;③腮腺导管乳头是否红肿、溢脓;④艾滋病早期相关口腔表征。

2. 牙及咬合检查

(1) 牙的检查 牙体硬组织、牙周和根尖周情况,有无探痛、叩痛、龋坏、缺损、折裂和牙松动(鉴别:炎症或肿瘤性病变)。

(2) 咬合关系 咬合错乱常与颌骨骨折、颌骨畸形、颌骨肿瘤以及颞下颌关节病变有关。

(3) 张口度 以上下中切牙切缘之间的距离为标准。正常人的张口度约相当于自身示指、中指、无名指 3 指末节合拢时的宽度,平均约为 3.7 cm。张口受限分为:轻度张口受限(上下切牙切缘间仅可置二横指,约 2~2.5 cm 左右);中度张口受限(上下切牙切缘间仅可置一横指,约 1~2.0 cm 左右);重度张口受限(上下切牙切缘间距不足一横指,约 1 cm 以内);完全性张口受限(完全不能张口,也称牙关紧闭)。

(4) 张口度检查 明确是否存在张口受限,并对影响张口运动的因素进行分析。开口受限常因咀嚼肌群(升颌肌)或颞下颌关节受累、骨折移位阻挡(如颧弓骨折阻挡下颌喙突运动)、瘢痕挛缩等所致。

3. 固有口腔及咽喉检查

(1) 腭部 硬腭、软腭、腭垂(悬雍垂)黏膜的色泽、质地和形态。是否有充血、肿胀、包块、溃疡和坏死;是否存在畸形和缺损;腭部肿块:颜色、大小、形态、质地和硬度;软腭、腭垂、腭舌弓、腭咽弓的运动,咽侧壁、咽后壁、腭咽闭合情况。

(2) 舌部 舌体、舌根、舌腹黏膜的色泽、舌苔变化、舌形以及舌体大小;有无舌体上抬;舌运动情况;



有无运动障碍和伸舌偏斜;对卷舌音发音不清的病员,应特别注意其系带附着是否正常;部分面瘫患者可出现舌味觉改变,必要时应对舌的味觉功能进行检查。

(3) 口底检查 检查黏膜的色泽、质地和形态;重点检查下颌下腺导管及其开口情况;口底占位性病变:扪诊或口内外双手合诊。

(4) 咽喉检查 咽后壁、咽侧壁、扁桃体、软腭和舌根检查。

4. 双指、双手合诊 双指合诊检查适用于唇、颊、舌部检查;双手合诊检查适用于口底、下颌下检查。检查时以一手拇指和示指,或双手置于病变部位上下或两侧“由后向前”进行。

(二) 颌面部检查

1. 表情与意识神态检查 ①某些口腔颌面外科疾病的表征;②某些全身疾病和全身功能状态的反映;③颅脑损伤或功能衰竭常伴有瞳孔和意识神态改变;④反映患者的体质状况和病情轻重。

2. 外形与色泽检查

(1) 观察颌面部外形,左右是否对称,比例是否协调,有无突出和凹陷。

(2) 检查颌面部皮肤色泽、质地和弹性变化对某些疾病的诊断有重要意义。

3. 面部器官检查

(1) 眼 颌面部外伤要注意瞳孔的改变,如瞳孔的大小、对光反射等。瞳孔的变化是颅脑损伤的一个重要体征。与眼部相关的肿瘤应检查眼球的位置和运动情况、视力、有无复视等。上颌骨骨折累及眶骨者也可有眼球运动和视力改变。畸形患者应检查眼睑动度和睑裂大小。

(2) 鼻 颌面部外伤应注意有无脑脊液鼻漏、前颅底骨折。上颌窦癌早期症状之一为患侧鼻阻塞或鼻腔内有血性分泌物。对畸形患者应注意缺损的部位、大小。嗅觉的检查。

(3) 耳 颌面部外伤者可出现外耳道流血或渗液——中颅底骨折而致的脑脊液耳漏。髁突骨折引起的外耳道破裂,也可有外耳道溢血。对畸形患者应注意缺损的部位、大小。邻近的颞下颌关节及腮腺区的炎症和肿瘤患者应检查听力和耳部情况。

4. 病变部位和性质检查

(1) 病变部位检查 对已发现的病变,应明确病变的确切部位、所在的解剖区域及涉及的组织层面;病变部位不明确者,应通过两侧对比确定。畸形和两侧不对称者,应区别是一侧肿大、膨隆,还是另一侧萎缩缺损。

(2) 病变性质检查 ①扪诊:压痛、软硬程度、粘连情况、能否移动、是否光滑、有无结节等。②特殊征象:脓肿,波动感;动脉瘤,搏动感;颌骨囊肿,乒乓球样感;海绵状血管瘤,体位实验阳性。③瘘管、窦道:探诊、注入染色剂或行造影检查。

5. 语音及听诊检查 ①腭裂患者:“腭裂语音”;②舌根部肿块:“含橄榄语音”;③蔓状血管瘤:明显的吹风样杂音;④颞下颌关节紊乱病:关节区听诊,根据关节弹响发生的时间和性质,协助该病的确诊和分型。

(三) 颈部检查

1. 一般检查

(1) 观察颈部外形、色泽、轮廓、活动度是否异常,有无肿胀、畸形、斜颈、溃疡及瘘管。

(2) 如有肿块应进一步确定其性质,肿块与颈部重要神经、血管的关系。

(3) 颈前正中的肿块或瘘管常与发育畸形有关,应作吞咽动作检查,如甲状舌管囊肿即可随吞咽动作而上下移动。

(4) 可疑发育畸形所致的颈侧肿块和瘘管,可探诊其走行方向和深浅层次。

2. 淋巴结检查

(1) 体位 患者取坐位,检查者立于患者的右前或右后方,患者头稍低,略偏向检查侧。

(2) 顺序 检查者手指紧贴检查部位,按一定顺序,由浅入深,滑动触诊。一般顺序为:枕部、耳后、耳前、腮、颊、下颌下、颌下;顺胸锁乳突肌前后缘、颈前后三角、直至锁骨上窝。

(3) 内容 部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛、波动感以及与皮肤或基底部有无粘连等情况。应特别注意健、患侧的对比检查。

(4) 面颈部淋巴结 所在部位和引流方向。

(5) 颈淋巴结分组 位置及名称见下表。



平面	区	淋巴结组、群	位 置
I	I	颌下、下颌下	颌下、下颌下三角内
II	II	颈深上	颅底至颈动脉分叉沿颈内静脉排列
III	III	颈深中	颈动脉分叉至肩胛舌骨肌与颈内静脉交叉,沿颈内静脉排列
IV	IV	颈深下	肩胛舌骨肌以下沿颈内静脉排列
V	V	颈后三角	颈后三角区内
VI	VI	颈前(前间隙)	气管前、气管旁及甲状腺周围

(四) 颞下颌关节检查

1. 面型及关节动度检查

(1) 面部左右是否对称,关节区、下颌角、下颌支和下颌体的大小和长度是否正常,两侧是否对称,颞点是否居中,面下 1/3 是否协调等。

(2) 髁突活动度检查,以双手示指或中指分别置于两侧耳屏前方、髁突外侧,让患者作开闭口运动,感触髁突活动度。将两手指伸入外耳道内,贴外耳道前壁进行触诊,了解髁突活动度和冲击感,并注意两侧对比,以协助关节疾病的诊断。

2. 咀嚼肌检查

(1) 检查咀嚼肌群的收缩力,有无触痛,两侧是否对称、协调。

(2) 口内扪触颞肌前份(下颌支前缘向上)、翼外肌下头(上颌结节上方)和翼内肌下部(下颌磨牙舌侧后下方和下颌支内侧面),左右对比,有无压痛。

3. 下颌运动检查 ①开闭口、前伸和侧颌运动,检查关节功能是否正常,有无疼痛、弹响或杂音;②弹响发生的时间、性质、次数和响度;③两侧关节动度是否一致,有无偏斜;④开口度、开口型是否正常,有无关节绞锁等异常现象。

4. 殆关系检查 咬合异常是颞下颌关节病病因之一。①咬合关系是否正常、有无紊乱;②覆殆覆盖情况及殆曲线、补偿曲线是否正常;③牙磨耗是否均匀一致,程度如何;④有无龋病、牙周病、牙缺失和牙倾斜等。

5. 唾液腺检查

1) 一般检查 重点是三对大唾液腺。①两侧对比,两侧都有病变者,与正常解剖形态、大小相比较。②导管口和分泌物的情况。③腮腺和下颌下腺的扪诊:腺体和导管。腮腺:示指、中指、无名指三指平触,切忌提拉触摸。下颌下腺和舌下腺:双合诊。唾液腺导管:有无结石、导管的粗细和质地。④导管狭窄可探诊:探针钝而细,需排除有结石存在。⑤避免刺伤导管、乳头或将药物注射到导管外的软组织中。

2) 分泌功能检查 明确阻塞性或萎缩性分泌抑制,局部病变或系统疾病的表征。

(1) 定性检查 2%枸橼酸、维生素 C 和 1%柠檬酸。导管口有大量唾液流出:分泌功能正常,导管无阻塞;导管口唾液流出量少或无唾液,同时腺体迅速肿大,病员述腺体胀痛:分泌功能存在,导管有阻塞;既无唾液流出,也无腺体变化和胀痛症状:分泌功能丧失。

(2) 定量检查 唾液流量 1 000~1 500 ml, 90%为腮腺和下颌下腺所分泌。唾液流量定量:除生理性变化外(睡眠时分泌甚少,早晨较少,午后增加),急性口炎和重金属中毒等唾液分泌可增加,而慢性唾液腺炎、唾液腺结石、淋巴上皮病等分泌明显减少。唾液成分定量:唾液腺炎时钠升高,钾下降;唾液腺肥大时则钾升高,钠下降;唾液腺炎、淋巴上皮病及口腔癌患者唾液中均可见 SIgA 升高。

二、辅助检查

1. 化验检查 临床、生化、免疫学、血液学和微生物检验等。

2. 穿刺检查

(1) 适应证 触诊有波动感或非实质性含液体的肿块。①血管瘤:血液;②舌下腺囊肿:蛋清样黏液;③角化囊肿:含皮脂样物质或镜下可见的胆固醇结晶;④脓肿:脓液。

(2) 方法 脓肿多选用 8 号或 9 号粗针;血管瘤选用 7 号针;唾液腺肿瘤和某些深部肿瘤可用 6 号针头行穿刺细胞学检查,称细针吸取活检。



(3) 注意 ①正确操作,注意进针深度和方向,以免损伤重要组织结构;②怀疑颈动脉体瘤或动脉瘤,禁忌穿刺;③怀疑结核性病变或恶性肿瘤,注意避免因穿刺形成经久不愈的窦道或肿瘤细胞种植。

3. 活体组织检查

1) 概念 简称活检,是从病变部位取一小块组织制成切片,通过适当染色后在显微镜下观察细胞的形态和结构,以确定病变性质、肿瘤类型及分化程度的检查方法。

2) 常用的活检方法

(1) 切取活体组织检查 ①适应证:表浅或有溃疡的肿瘤。②方法及注意事项:局部阻滞麻醉或不用麻醉,浸润麻醉不宜采用。用 11 号手术刀,在肿瘤边缘与正常组织交界处切取 0.5~1 cm 的楔状组织,立即放入 10% 福尔马林固定。局部压迫止血,不必严密缝合。

注意事项:①黏膜病变标本不应小于 0.2 cm×0.6 cm;②舌根及口咽部肿瘤钳取组织活检,必须结合临床;③尽量减少机械损伤,不宜使用染料类消毒剂,以免肿瘤细胞变形或着色而影响诊断;④电刀可引起细胞内蛋白变性,切取标本时不应采用;⑤切取组织宜深,不要在坏死部位切取,以免取到坏死组织影响诊断;⑥对于有多处、多种损害的病变,可在不同病变部位多处取材;⑦血管瘤和恶性黑色素瘤一般不作活体组织检查,以免造成大出血或肿瘤快速转移。

(2) 吸取活体组织检查 ①适应证:深部肿瘤或表面完整较大的肿瘤及颈部大的淋巴结。②优缺点:操作简便,减少病人痛苦,对面部颈部肿瘤的活检有一定价值;但有时组织过少,诊断困难,可能引起内出血、癌细胞扩散或种植。

(3) 切除活体组织检查 ①适应证:皮肤黏膜完整,位于深部可切除的小型肿瘤或淋巴结。切除边界应包括病变周围一定的正常组织。②优点:不打开肿瘤,不会造成肿瘤的种植或转移;整块瘤体送检,诊断信息量更多。

(4) 冷冻活体组织检查 ①适应证:已决定手术者,冷冻活检与手术一期完成;临床上不易确诊又怀疑恶性变者;需判断涎腺多形性腺瘤有无恶变时。②组织标本要求:需要新鲜标本,送检前不应进行固定。③缺点:切片较厚,肿瘤的性质及类型不易完全确定,确诊率 95% 以上。

4. 涂片检查 脓液或溃疡、创面分泌物,可作细菌培养和抗生素敏感试验。

5. 超声检查

(1) 唾液腺、下颌下和面颈部肿块:有无占位性病变,囊性或实性。

(2) B 超准确性较高,能分辨深部肿瘤和邻近重要血管的关系。

(3) 彩超在皮瓣转移血供定位上有较广泛的应用。

6. 影像检查

(1) X 线检查 牙体、牙髓、牙周及颌骨病变。

(2) CT 检查 颌面部肿瘤,特别是面深部肿瘤的早期诊断,及与周围重要组织的关系。

(3) MRI 检查 肿瘤、血管性病变及颞下颌关节疾病的诊断,尤其是颅内和舌根部良、恶性肿瘤的诊断和定位;对炎症和囊肿的检查也有参考价值。

(4) PET/CT 检查 主要用于良、恶性肿瘤的鉴别诊断和分期,以及恶性肿瘤的复发和转移检测等。

(5) 核素发射计算机断层摄影检查 唾液腺疾病的诊断,恶性肿瘤有无全身转移病灶;移植组织的血运情况、颈部血管性疾病的诊断。

7. DSA 检查 颌面颈部血管、动静脉瘘及血运丰富的良恶性肿瘤的检查、诊断和治疗,特别是颌面部血管畸形的介入栓塞治疗。

8. 放射性核素检查 主要用于肿瘤的检查 and 诊断,亦可用于唾液腺、骨组织疾病的诊断或临床和科研的示踪手段。

(1) 甲状腺癌、异位甲状腺: ^{131}I 或 ^{125}I , ^{125}I 分辨率较好。

(2) 诊断颌骨恶性肿瘤: $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 。

(3) 唾液腺炎症性疾病的动态功能检查。

9. 内镜检查

(1) 关节内镜检查 颞下颌关节疾病的检查,关节镜检查、治疗应同期完成。

(2) 唾液腺内镜检查 唾液腺导管系统疾病的临床检查、诊断和治疗。目前已成为唾液腺导管系统疾病临床诊断的金标准。



10. 手术探查 经过上述各项检查还不能明确疾病的性质,不能作出确切的诊断时,可行手术探查。

第三节 消毒与灭菌

一、手术室和手术器材的消毒与灭菌

(一) 手术器械、敷料的消毒

1. 高压蒸汽灭菌 一般器械、布类、纱布、棉花类及橡胶类等均可使用。

2. 煮沸消毒法 适用耐热、耐温物品但可使刀刃的锋利性受损。

3. 干热灭菌法 利用电热或红外线烤箱高热烘烤进行灭菌。适用于玻璃、陶瓷等器具,以及不宜用高压蒸汽灭菌的吸收性明胶海绵、凡士林、油脂、液态石蜡和各种粉剂等物品。不耐高热的物品如棉织品、合成纤维、塑料及橡胶制品不能使用此法。

4. 化学消毒法

(1) 乙醇 良好的皮肤消毒剂,医疗器械消毒可用 70%~80%乙醇浸泡,但仅用于一般不进入无菌组织的器械灭菌,浸泡时间为 30 min。

(2) 戊二醛 为光谱消毒剂,能杀灭各种细菌繁殖体、芽孢、真菌与病毒。适用于多种医疗器械的消毒,制剂为 2%碱性戊二醛,用其浸泡器械。

(3) 碘伏 可配成水或乙醇溶液使用。可杀灭各种细菌繁殖体与芽孢,以及真菌和病毒。

(4) 甲醛 可杀灭细菌繁殖体与芽孢,以及真菌和病毒等。用于外科器械灭菌,使用 10%溶液,浸泡 60~120 min。

(5) 含氯消毒剂 消毒剂溶于水可产生次氯酸者称为含氯消毒剂。对细菌繁殖体、病毒、真菌孢子及细菌芽孢均有杀灭作用。

(6) 过氧乙酸 其气体和溶液均有较强的杀菌作用。对乙肝病毒也有杀菌作用。

(二) 特殊器械的消毒

电钻直机头和电动或风动骨钻机头均可用高压蒸汽或甲醛蒸汽灭菌。钻针用甲醛蒸汽或浸泡消毒法。甲醛蒸汽消毒方法是将器械放入盒内盛 36%~40%的甲醛密闭消毒器中,40 min 后可达消毒目的。

二、手术者消毒

包括清洁准备,洗手、穿手术衣及带橡胶手套等步骤,其原则和方法与外科完全相同。

三、手术区消毒

1. 术前准备 与口腔相通的大手术,特别是需植骨、植皮者,应先作牙周洁治、充填龋齿,拔出残根等,并用 3%过氧化氢液或 0.1%氯己定液含漱或冲洗。取皮区或取骨区须刮净切口周围皮肤至少 15 cm 区内的毛发。取皮区用乙醇消毒包扎;取骨区应在术前 2 天开始准备,每天 1 次,用乙醇消毒包扎,并在手术日晨再消毒 1 次。

2. 消毒药物

(1) 碘酊 消毒颌面颈部的浓度为 2%,口腔内为 1%,头皮部为 3%。

(2) 氯己定溶液 皮肤消毒的浓度为 0.5%,口腔内及创口为 0.1%。

(3) 碘伏 含有效碘 0.5%的碘伏水溶液用于皮肤和手的消毒及口腔黏膜的术前消毒。

(4) 75%乙醇 消毒力弱,常与碘酊先后使用,起脱碘作用。

3. 消毒方法及范围

(1) 消毒方法 应从术区中心开始,逐步向四周环绕涂布,但感染创口相反。

(2) 消毒范围 头颈部手术消毒范围应至术区外 10 cm,四肢躯干则需扩大至 20 cm。

四、无菌巾、单的铺放

1. 无菌巾包头法 请患者或由护士协助抬头,将 2 块无菌巾重叠铺于头颈下手术台上。待患者头部放下后,再用双手分别将上层无菌巾根据手术要求,自两侧耳前耳后区向中央包绕,将头和面上部包于无菌巾内(除眼或额部手术外,眼应包入巾内),用巾钳固定。

2. 手术野铺巾法

(1) 孔巾铺置法 将孔巾之孔部对准术区而将头面部遮盖,以巾钳或敷带固定。此法适用于门诊小手术。

(2) 三角形手术野铺巾法 用 3 块无菌巾分别铺置,呈三角形遮盖术区周围皮肤,以巾钳固定。此法



适用于口腔、鼻、唇及颊部手术。

(3) 四边形手术野铺巾法 以4块无菌巾分别铺置,呈四角形遮盖术区周围皮肤,以巾钳或缝合法固定。此法适用于腮腺区、下颌下区、颈部及涉及多部位的大型手术。

第四节 手术基本操作

一、组织切开

1. 切口设计 为保证手术效果,减少术中出血和术后瘢痕畸形,必须全面、综合考虑以下因素:

(1) 解剖 要考虑到手术区的神经、血管、腮腺导管等重要组织结构的位置和行径,切口应尽量与之平行,以免意外损伤和不必要的牺牲。

(2) 部位 ①由于颌面部功能和美观的特殊要求,切口需选择在比较隐蔽的部位,如下颌下、耳前、耳后区等处,以及天然皱褶处,如鼻唇沟等。②较小的病变或一定要在面部进行切口时,切口的方向要尽量与皮纹方向一致。活检手术的切口应力求与再次手术的切口一致。③近年来,头皮冠状切口较常适用。

(3) 长短 切口的长短原则上以能充分暴露为宜,设计时视具体情况而定,避免过长或过短。

2. 体位 体位对某些手术区的显露十分重要。口腔颌面外科手术凡涉及颈部时,应常规垫高肩部。

3. 照明 良好的照明十分必要。

二、止血

1. 压迫止血 使用外力压迫局部,可使微小血管管腔闭塞,从而达到止血效果。

2. 钳夹、结扎止血 用蚊式血管钳对看得见的出血点进行迅速和准确的钳夹止血。主要用于:①知名或较粗血管的结扎止血;②颈外动脉结扎术;③区域缝扎止血。

3. 药物止血 ①全身用药止血:主要用于凝血机制障碍的患者或在大量输血时作为辅助性药物。②局部用药止血:术中渗血可使用吸收性明胶海绵、淀粉海绵、止血粉等药物。

4. 电凝止血

5. 低温止血

6. 降压止血

三、组织分离技术

1. 锐性分离 用于精细的层次解剖或分离粘连坚实的瘢痕组织,使用的器械为手术刀和手术剪。此法对组织损伤小,动作要求细巧、准确,一般在直视下进行。

2. 钝性分离 用于正常肌肉和疏松结缔组织的分离及有包膜的良性肿瘤的摘除。主要以血管钳进行,也可用刀柄、手指、纱布等,可在非直视下进行。

四、打结

打结主要用于结扎止血和缝合。

(1) 根据结的形态,临床上可分为单结、方结、三重结或多重结、外科结、假结合滑结等。

(2) 打结的方法,分为单手打结、双手打结和持针钳打结3种。

(3) 打结收紧结扣时,要注意尽量使三点(两手用力点与结扎点)成一线,否则结扎组织容易撕脱或结扎松脱。

(4) 组织内结扎线头所留长度一般为1mm左右,但对较大的血管及大块肌肉束等粗线结扎时,为防止滑脱可增加到3~4mm。缝合线若为肠线,线头长度也应为3~4mm。皮肤、黏膜的缝线,至少应留5mm以上。

五、缝合

缝合的目的是使手术解剖分离开的组织或切除病变后的剩余组织重新对位,促进创口一期愈合。

(一) 缝合的原则和基本要求

1. 原则 在彻底止血的基础上,自深而浅逐层进行严密而正确的对位缝合,以期达到一期愈合的目的。

2. 基本要求

(1) 切口两侧组织要接触良好,正确对位;各层次要分别缝合。

(2) 两侧组织应该等量、对称,避免留有无效腔,否则将出现积血或积液,不但延迟愈合过程,而且易导致感染。

