高等职业学校“十四五”规划口腔医学、口腔医学技术专业
实用技能型特色教材

供口腔医学、口腔医学技术专业使用

附数字资源增值服务

口腔颌面外科学

KOUQIANG HEMIAN WAIKE XUE

主编　黄元清　黎　祺

華中科技大学出版社
http://www.hustp.com

需要全本请访问 www.ertongbook.com

内容提要

本书是高等职业学校“十四五”规划口腔医学、口腔医学技术专业实用技能型系列教材。

本书以案例为引导，贴近执业医师资格考试和临床，附有教学课件和课后目标检测。本书重点为临床诊断和治疗的基本技能，通过教学使学生能够运用口腔颌面外科学的理论和技能，独立开展口腔颌面常见病、多发病的诊治工作。

本书适合口腔医学专业、口腔医学技术专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

口腔颌面外科学/黄元清，黎祺主编. —武汉：华中科技大学出版社，2021.8
ISBN 978-7-5680-7306-6

Ⅰ. ①口… Ⅱ. ①黄… ②黎… Ⅲ. ①口腔颌面部疾病-口腔外科学-高等职业教育-教材 Ⅳ. ①R782

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2021)第 155419 号

口腔颌面外科学

Kouqiang Hemian Waikexue

黄元清 黎 祺 主编

策划编辑：蔡秀芳
责任编辑：孙基寿
封面设计：原色设计
责任校对：刘 竣
责任监印：周治超
出版发行：华中科技大学出版社(中国·武汉) 电话：(027)81321913
武汉市东湖新技术开发区华工科技园 邮编：430223
录 排：华中科技大学惠友文印中心
印 刷：武汉开心印印刷有限公司
开 本：889mm×1194mm 1/16
印 张：22.5
字 数：628 千字
版 次：2021 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
定 价：78.00 元

本书若有印装质量问题，请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线：400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

高等职业学校“十四五”规划口腔医学、口腔医学技术专业实用技能型特色教材

编委会

丛书学术顾问 文历阳 胡 野

委员（按姓氏拼音排序）

陈凤贞 上海健康医学院
杜凤芝 沧州医学高等专科学校
杜礼安 唐山职业技术学院
何 勇 深圳职业技术学院
黄元清 湖南医药学院
金玉忠 沧州医学高等专科学校
黎 祺 肇庆医学高等专科学校
李翠英 北京大学口腔医学院
刘连英 菏泽家政职业学院
吕广辉 赤峰学院口腔医学院
马康黎 湘潭医卫职业技术学院
马 涛 邢台医学高等专科学校
马严俊 青海卫生职业技术学院
蒲小猛 甘肃卫生职业学院
蒲永莉 重庆三峡医药高等专科学校
宋伯涛 菏泽家政职业学院
孙 萍 重庆三峡医药高等专科学校
孙治安 安阳职业技术学院
汤晓飞 首都医科大学附属北京口腔医院
唐瑞平 荆楚理工学院
晏志勇 江西卫生职业学院
易建国 湖南医药学院
袁 宁 青海卫生职业技术学院
张佳莉 武汉大学口腔医学院
张少华 肇庆医学高等专科学校
周建军 重庆三峡医药高等专科学校
周曼莉 上海市徐汇区牙病防治所

编写秘书 陆修文 蔡秀芳

网络增值服务使用说明

欢迎使用华中科技大学出版社医学资源网yixue.hustp.com

1.教师使用流程

（1）登录网址：http://yixue.hustp.com（注册时请选择教师用户）



（2）审核通过后，您可以在网站使用以下功能：



2.学员使用流程

建议学员在PC端完成注册、登录、完善个人信息的操作。

（1） PC端学员操作步骤

①登录网址：http://yixue.hustp.com（注册时请选择普通用户）

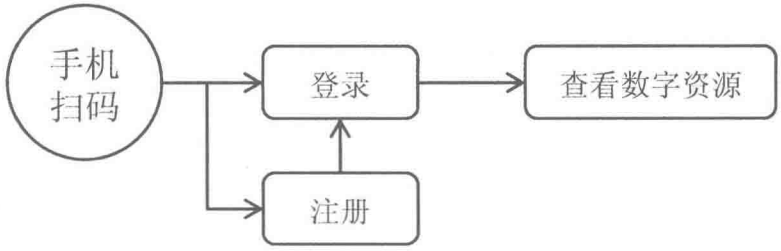


② 查看课程资源

如有学习码，请在个人中心-学习码验证中先验证，再进行操作。



（2） 手机端扫码操作步骤



总 序

Introduction

长期以来，口腔医学、口腔医学技术专业职业教育基本是本科教育的压缩版，以学科系统化课程模式为主，强调知识的完整性和系统性，各门课程虽各有关联但又都自成体系。职业教育在学制短的情况下，很难达到培养目标的要求，学生往往需要毕业后再教育才能胜任岗位要求。

在国家大力发展职业教育的新形势下，高职教育的指导思想不断成熟，培养目标逐渐明确。

为了在“十四五”期间进一步贯彻落实《国务院关于加快发展现代职业教育的决定》和《教育部关于深化职业教育教学改革全面提高人才培养质量的若干意见》等系列配套文件精神，服务“健康中国”对高素质口腔人才培养的需求，进一步强化高职口腔医学、口腔医学技术专业学生的职业技能培养，我们有必要进行教材建设，使专业教学符合当前高职教育发展的需要，以实现“以服务为宗旨，以就业为导向，以能力为本位”的课程改革目标。

经我社调研后，在教育部高职高专相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下，我们组织了全国近40所高职高专医药院校的近200位老师编写了这套高等职业学校“十四五”规划口腔医学、口腔医学技术专业实用技能型特色教材。

本套教材积极贯彻教育部《教育信息化“十三五”规划》要求，推进“互联网＋”行动，全面实施教育信息化2.0行动计划，打造具有时代特色的“立体化教材”。此外，本套教材充分反映了各院校的教学改革成果和研究成果，教材编写体系和内容均有所创新，在编写过程中重点突出以下特点：

(1) 紧跟医学教育改革的发展趋势和“十四五”教材建设工作，具有鲜明的高等卫生职业教育特色。

(2) 以基础知识点作为主体内容，适度增加新进展、新方向，并与劳动部门颁发的职业资格证书或技能鉴定标准和国家口腔执业医师资格考试有效衔接，使知识点、创新点、执业点三点结合。

(3) 突出体现“校企合作”、“医教协同”的人才培养体系，以及教育教学改革的最新成果。

(4) 增设技能教材，实验实训内容及相关栏目，适当增加实践教学学时数，增加学生综合运用所学知识的能力和动手能力。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

(5) 以纸质教材为载体和服务入口，综合利用数字化技术，打造纸质教材与数字服务相融合的新型立体化教材。

本套教材得到了专家和领导的大力支持与高度关注，我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学中发挥积极作用，并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中，通过教学实践的检验和实际问题的解决，能不断得到改进、完善和提高。

高等职业学校“十四五”规划口腔医学、口腔医学技术专业实用技能型特色教材编写委员会

前言

Preface

根据教育部《关于加强高职高专教育教材建设的若干意见》精神，华中科技大学出版社组织湖南医药学院和肇庆医学高等专科学校等院校联合编写了这套高等职业学校“十四五”规划口腔医学、口腔医学技术专业实用技能型特色教材，供高职高专口腔医学专业、口腔医学技术专业使用。

本书根据教育部口腔医学专业教材评审委员会的规划指南编写。本书坚持以就业为导向，以能力为本位，结合我国实际情况，突出高职高专口腔医学专业特色，充分体现基本理论、基本知识和基本技能，反映口腔颌面外科学的最新成就和发展趋势，因此本书具有更好的思想性、先进性、科学性、实用性和启发性。

本书在给予学生系统知识的同时，更注重实训知识和技能训练，以体现高职高专教育的特色和卫生职业教育的改革成果。本书紧密围绕口腔医学的现代医学理念进行编写，并突出以案例为引导，探索提问式、启发式教材编写模式，同时，贴近执业医师资格考试、贴近临床，附有教学课件和课后目标检测题。

本书的重点为临床诊断和治疗的基本技能，通过教学使学生能够运用口腔颌面外科学的理论和技能，独立开展口腔颌面常见病、多发病的诊治工作。

本书编写得到了兄弟院校同行专家的热情指导和帮助，在此谨向他们致以诚挚的谢意！

由于学术水平有限，书中难免存在缺陷和错误，诚恳期望广大读者多提宝贵意见，以便今后改正。

黄元清

目　录

MULU

第一章　绪论　/1

第二章　口腔颌面外科基本知识及基本技术　/4

第一节　口腔颌面外科临床检查　/4
第二节　口腔颌面外科病史记录与病历书写　/8
第三节　口腔颌面外科消毒与灭菌　/10
第四节　口腔颌面外科基本手术操作　/14
第五节　创口的处理　/18

第三章　口腔颌面外科麻醉与镇静镇痛　/23

第一节　口腔局部麻醉　/23
第二节　全身麻醉　/43
第三节　镇静与镇痛　/46

第四章　牙与牙槽外科　/50

第一节　牙拔除术的适应证和禁忌证　/50
第二节　拔牙前准备　/56
第三节　牙拔除术的基本步骤和常用方法　/62
第四节　各类牙拔除的特点　/67
第五节　牙根拔除术　/69
第六节　阻生牙拔除术　/73
第七节　微创拔牙术　/85
第八节　拔牙创的愈合　/87
第九节　拔牙并发症及防治　/88
第十节　牙槽外科手术　/95

第五章　种植外科　/102

第一节　概论　/102

第二节　种植外科的应用解剖　/108
第三节　口腔种植的生物学基础　/111
第四节　口腔种植手术　/112
第五节　种植手术并发症与种植义齿的成功标准　/121

第六章　口腔颌面部感染　/124

第一节　概论　/124
第二节　智齿冠周炎　/131
第三节　口腔颌面部间隙感染　/134
第四节　颌骨骨髓炎　/148
第五节　面颈部淋巴结炎　/156
第六节　面部疖痈　/158
第七节　口腔颌面部特异性感染　/160

第七章　口腔颌面部损伤　/164

第一节　概论　/164
第二节　口腔颌面部损伤患者的急救　/165
第三节　口腔颌面部损伤患者的运送、护理和饮食　/169
第四节　口腔颌面部软组织损伤　/170
第五节　口腔颌面部硬组织损伤　/173
第六节　口腔颌面部火器伤　/183

第八章　口腔颌面部肿瘤　/186

第一节　概论　/186
第二节　口腔颌面部囊肿　/197
第三节　良性肿瘤和瘤样病变　/204
第四节　恶性肿瘤　/212

第九章　唾液腺疾病　/223

第一节　唾液腺炎症　/223
第二节　唾液腺损伤和涎瘘　/232
第三节　舍格伦综合征　/233
第四节　唾液腺瘤样病变　/236
第五节　唾液腺肿瘤　/239

第十章　颞下颌关节疾病　/246

第一节　颞下颌关节紊乱病　/246

第二节　颞下颌关节脱位　/255
第三节　颞下颌关节强直　/258
第四节　阻塞性睡眠呼吸暂停综合征　/262

第十一章　口腔颌面部神经疾病　/266
第一节　三叉神经痛　/266
第二节　舌咽神经痛　/273
第三节　面神经麻痹　/276
第四节　面肌痉挛　/278

第十二章　口腔颌面部先天畸形　/281
第一节　概论　/281
第二节　先天性唇裂　/284
第三节　先天性腭裂　/291
第四节　先天性牙槽突裂　/300
第五节　先天性面裂　/304

第十三章　牙颌面畸形　/307
第一节　病因和临床分类　/307
第二节　检查与诊断　/311
第三节　治疗原则和治疗程序　/315
第四节　正颌外科手术　/317
第五节　牵张成骨技术在口腔颌面外科的临床应用　/321

第十四章　口腔颌面部后天畸形与缺损　/327
第一节　概论　/327
第二节　组织移植　/332
第三节　各类畸形和缺损的整复　/342

主要参考文献　/347

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握：口腔颌面外科学的定义。
2. 熟悉：口腔颌面外科起源和发展以及口腔颌面外科学的学习方法。
3. 了解：口腔颌面外科学的未来发展。



本章 PPT

一、口腔颌面外科学的定义、范畴

口腔颌面外科学为口腔外科学(oral surgery)与颌面外科学(maxillofacial surgery)相结合发展起来的一门交叉学科。

口腔颌面外科学(oral and maxillofacial surgery)是一门以外科治疗为主，以研究口腔器官(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、唾液腺、分布于口腔颌面部的颅神经以及颈部某些疾病防治为主要内容的科学。

口腔颌面外科学是临床医学的一个重要分支，是口腔科学的重要组成部分。口腔颌面外科学与普通外科学、整形外科学、骨外科学、内科学等有共同特点并关联；同时又与口腔内科学、口腔正畸学、口腔修复学等学科密不可分。口腔颌面外科的学科领域包含口腔颌面部麻醉、牙及牙槽外科、口腔颌面部感染、口腔颌面部损伤、口腔颌面部肿瘤、涎腺疾病、颞下颌关节疾病、颌面部神经疾病和颌面部整形外科。

二、口腔颌面外科学学科归属在我国与西方国家之间的差异

我国口腔医学沿袭苏联的学科划分，在学术内容上远远超出西方牙医学的范畴。而口腔颌面外科学作为口腔医学的分支学科，其学术内容也远远超出口腔外科学的范畴。口腔外科学是西方牙医学所对应的分支，其主要内容涉及牙槽外科和口腔内器官的外科疾病，不包括颌面外科的内容；而颌面外科则是西方临床医学中外科学的次级分支，其主要内容涉及颌面部软组织、颌面诸骨(上颌骨、下颌骨、颧骨)、颞下颌关节、唾液腺、分布于口腔颌面部的颅神经以及颈部某些疾病。我国的口腔颌面外科医生一般都是由口腔医学专业毕业生来担任的，而西方国家的口腔颌面外科医生既可以是临床医学背景，也可以是牙医学背景，但一般均要经过准入后才能获得口腔颌面外科专科医生资格，我国的口腔颌面外科医生归属于口腔医学范畴，并逐步形成具有中国特色的口腔颌面外科学。

三、口腔颌面外科的起源

有关口腔颌面外科疾病防治的实践有几千年的历史。我国从事医药工作的先驱在同疾病作斗争的实践中，对口腔颌面外科的发展作出了重大贡献。公元前3世纪，我国最早的医书《黄帝内经》中有口腔生理、病理及其与全身关系的记述。西晋朝(公元265—317年)史书有唇裂修复术的记载，这是被公认的世界上第一例唇裂手术。唐朝孙思邈所著《千金方》(公元652



Note

需要全本请访问 www.ertongbook.com

年)中有口腔脓肿切开引流和急性颞下颌关节脱位整复手法的详细介绍,基本上符合现代解剖生理学的解释。宋朝(960—1279年)医书《太平圣惠方》《圣济总录》中已有牙再植术的内容。

国外关于口腔颌面外科学的研究,在古埃及、古印度、阿拉伯等的医学专著中也有所记载。公元前4世纪,在古希腊著名医学家Hippocrates的著作中有关于颌骨骨折、脱位的处理和拔牙手术的处理。11世纪,阿拉伯著名的外科学家Abulcasis在他的著作中描述和设计了整套的牙科手术器械。牙医学正式建立和兴起是在17—18世纪。法国Pierre Fauchard(1678—1761年)出版了有关牙医外科的专著《外科牙医(Le chivurgien dentiste)》,被称为现代牙科之父。美国人Horac Wlles(1815—1848年)最先使用了笑气麻醉进行拔牙术。"口腔外科"(oral surgery)一词由美国人James Edmund Garretson(1828—1895年)命名。20世纪初出现了颌面外科(maxillofacial surgery)的概念。近代,伴随着西方产业革命和工业技术的发达,口腔颌面外科得到了更为广泛的发展。

四、我国的口腔颌面外科的发展

1949年前,我国没有口腔颌面外科的专业配置,口腔颌面外科的疾病被分散在牙科、普外科以及耳鼻咽喉科中。

1949年后,为了适应社会主义建设的需要,20世纪50年代初我国先后在四川、北京、上海等地有关医学院校相应成立了口腔医学系,并在临床口腔医学中正式建立了口腔颌面外科学专业,开展了口腔颌面外科疾病的防治、教学和科学研究工作。

2000年前后,我国口腔颌面外科学界加强了同国外的广泛交流,并已开始走向世界。在广大医务工作者的共同努力下,我国的口腔颌面外科事业飞速发展,取得了一些十分可喜的成就:肿瘤防治工作逐步深入开展,使我国口腔癌治疗的平均生存率已达64%左右;我国的唇腭裂手术病例数堪称世界之最;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;我国自行研制、生产的各种药物以及免疫诊断、治疗,显微外科等各种新技术、新疗法的临床应用,手术方法的不断创新等,都有力地促进了我国口腔颌面外科的发展。从临床诊治水平来看,我国口腔颌面外科的水平在许多方面已步入世界领先行列。我国独特的传统医学中医学的参与,被国际上称为"中国式的口腔颌面外科学"。

五、如何学习口腔颌面外科学

在学习口腔颌面外科学时,需处理好以下关系。

第一,必须从医学是一个整体的概念出发来认识口腔颌面外科在医学中的地位,处理好局部与整体的关系。口腔颌面外科既有外科属性,又与其他临床学科关系密切。因此,在学习口腔颌面科学的同时,除必须掌握一般外科基础(如手术前后处理、外科基本操作、水与电解质平衡、麻醉知识等)和学习普通外科学、麻醉学、内科学、儿科学等有关临床各科知识外,还应具备一些更为专门而且十分重要的分科知识,诸如眼科学、耳鼻喉科学、整形外科学、肿瘤学等,只有这样,才能在口腔颌面外科临床工作中适应诊治需要。

口腔颌面外科属临床操作科室,因此,要求每一位口腔颌面外科医生除了具备对口腔颌面外科疾病的诊断能力外,还必须具备治疗口腔颌面外科疾病的外科操作能力。处理好知识与能力的关系,打好外科操作基本功是做好口腔颌面外科临床工作的必备条件。

第二,必须将口腔医学基础理论与口腔颌面外科临床紧密结合起来,处理好理论与实践的关系。学习口腔颌面外科必须具备扎实的口腔解剖生理学、口腔生物学、口腔组织病理学、口腔临床药物学和口腔颌面医学影像诊断学等口腔医学理论知识,只有这样才能在学习、工作和科研中做到理论联系实际,知其然和知其所以然。必须全面学习和掌握口腔临床各专科知识,处理好分科与协作的关系,在学好口腔颌面外科学的同时,也一定要学好和掌握牙体牙髓病学、牙周病学、口腔修复学以及口腔正畸学的基本知识。

Note

第三，必须同时学好和掌握口腔颌面外科疾病的诊治、预防和治疗关系。

只有具备丰富而扎实的普通医学基础和临床医学基础知识，口腔医学基础和口腔临床专科知识，才能成为符合现代医学要求、具有良好职业素质的医生，才有利于口腔颌面外科学专业的提高和发展。

六、口腔颌面外科学的未来

21 世纪将是生命科学的时代，也是以基因和遗传等研究为主的分子生物学时代，口腔颌面外科领域的有关疾病毫无例外也都要参与和融合到这一领域的研究中。

21 世纪针对外科疾病的治疗方式和目标将会转向以协作组（team group）、多学科（multidisciplinary）为基础的综合序列治疗（comprehensive and sequential treatment），其目的是确保既要提高患者的治愈率和生存率，又要更好地提高患者的生活质量（quality of life）。

21 世纪将加速从单纯的生物治疗模式向“环境、社会、生物、心理和工程”综合医学模式转变。作为一名学术型的口腔颌面外科医生，除了具备高尚的医德和精湛的医疗技术之外，还必须要有服务的艺术，必须学习身心医学（psychosomatic medicine）和心理卫生方面的知识，以适应这一医学模式的转变。

21 世纪将是高科技时代，先进的治疗设备带来了外科医疗技术上的革新。比如功能性外科（functional surgery）、微创外科（minimally invasive surgery，MIS）和数字化外科（digital surgery）均为 21 世纪口腔颌面外科发展的主流。

同时，21 世纪的口腔专科医院应更加重视和发展科学研究，单纯教学型医院将逐步向“教学与研究并重型”医院发展。将研究成果应用到临床，将临床问题在实验室进一步深入研究，以促进“转化医学”的实现。

回顾过去，展望未来，随着新时代、新技术、新方法、新模式的不断发展与改进，口腔颌面外科学的内容和诊疗方法也随之发生改变，口腔医学生必须树立科学发展观，与时俱进，更新思维方法、学习方法，以适应新时代的发展要求。

本章小结

本章内容	学习要点
定义及范畴	口腔颌面外科学定义；交叉学科；研究领域
学科归属	我国特色的口腔颌面外科学学科划分与西方国家之间的差异
起源与发展	我国起源早，临床诊疗水平高；西方发展快，基础研究与临床同步发展
如何学习	局部与整体的关系；基础与临床的关系；诊治与预防的关系
未来发展	功能性外科、微创外科及数字化外科均为 21 世纪口腔颌面外科发展的主流

目标检测

目标检测及答案

湖南医药学院 黄元清

Note

第二章　口腔颌面外科基本知识及基本技术


本章 PPT

学习目标

1. 掌握　①病历的定义、地位及作用；②口腔颌面外科门诊、住院病历书写的基本规范和要求；③口腔颌面外科临床检查的内容及操作步骤；④口腔颌面外科常见的消毒和灭菌方法；⑤病史的询问及系统的体格检查；⑥口腔颌面外科常见的辅助检查；⑦口腔颌面外科的基本操作技术；⑧口腔颌面部各类手术创口的处理原则；⑨换药的基本原则、绷带的应用技术。

2. 熟悉　口腔颌面外科常用的铺巾方法及应用。

基本知识与基本操作是正确进行临床医疗实践的重要基础和科学依据，基本知识的掌握程度与基本操作正确、熟练与否，是保证疾病治疗质量和成败的关键。

第一节　口腔颌面外科临床检查

正确的临床检查是诊治疾病的前提和基础，是正确进行临床医疗实践的客观依据。临床检查方法的掌握程度与检查结果正确与否，直接关系到疾病的诊疗质量和成败。口腔颌面外科作为外科学的一个分支，有着其他临床学科的共性，但由于解剖生理特点以及疾病类型的差异，其临床检查又有一定的特殊性。对于口腔颌面外科临床检查，方法正确、全面客观有序仍是应遵循的原则。

一、一般检查

（一）口腔检查

口腔检查应按由外到内、由前到后、由浅入深的顺序进行。必要时进行健侧、患侧的对比检查。

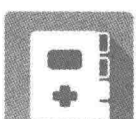
1. 口腔前庭检查　（略）

2. 牙齿及咬合检查　张口度以上下中切牙的切缘间的距离为标准，正常人的张口度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，为 3.7～4.5 cm。

张口受限分四度：轻度张口受限（张口度仅可置两指，2～2.5 cm）；中度张口受限（张口度仅可置一指，1～2 cm）；重度张口受限（张口度不足一指，小于 1 cm）；完全性张口受限（牙关紧闭）。

3. 固有口腔及口咽检查　双指合诊用一手的拇指、示指，适用于唇、舌部的检查。双手合诊用双手置于病变部位的上下或两侧进行。在口底、颌下检查时常用。双合诊应按“由后往前走”的顺序进行。

（1）腭部应依次检查硬腭、软腭、腭垂黏膜的色泽、质地和形态。必要时还要检查硬腭、软


Note

腭、腭咽弓、腭舌弓的运动，以及咽侧壁、咽后壁和腭咽闭合情况是否正常。

(2) 舌部主要观察舌体、舌根、舌腹黏膜的色泽、舌苔变化、舌形以及舌体大小；注意是否有舌体上抬；检查舌运动情况，观察有无运动障碍和伸舌偏斜；对卷舌音不清的患者，应注意有无舌系带过短。部分面瘫可出现舌味觉改变。

(3) 口底检查除黏膜外，应重点检查下颌下腺导管及其开口情况。对于口底占位性病变主要借助触诊或口内外双合诊进行。

(4) 口咽检查包括咽后壁、咽侧壁、扁桃体、软腭和舌根检查。多需借助压舌板、口镜、直接或间接喉镜进行观察。

(5) 对于唇、颊、舌、口底和下颌下区病变，可行双合诊检查(图 2-1)或双手合诊检查(图 2-2)，以便准确了解病变范围、质地、动度以及有无压痛、触痛和浸润等。检查时以一只手的拇指和示指，或双手置于病变部位上下或两侧进行。前者适用于唇、颊、舌部检查；后者适用于口底、下颌检查。双合诊应按“由后向前”顺序进行。



图 2-1 双合诊检查



图 2-2 双手合诊检查

(二) 颌面部检查

(1) 表情与意识神态检查。

(2) 外形与色泽检查。

(3) 面部器官(眼、耳、鼻等)检查。

①眼：瞳孔的变化是颅脑损伤的一个重要体征。

②鼻：颌面部伤口，要注意有无脑脊液鼻漏，这是前颅底骨折的临床体征之一。

③耳：颌面部患者，如有外耳道流血或渗液，应注意有无因中颅底骨折导致的脑脊液耳漏。

(4) 病变部位和性质。

(5) 语音及听诊检查语音对某些疾病的诊断具有重要意义，如腭裂患者具有很重的鼻音，临床上称“腭裂语音”；舌根部肿块可有“含橄榄语音”。蔓状血管瘤局部可闻及明显的吹风样杂音。

(三) 颈部检查

1. 一般检查 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。位于颈前正中的肿块或瘘管常与发育畸形有关，应做吞咽动作检查，如甲状舌管囊肿即可随吞咽动作上下移动。

2. 淋巴结检查 颌面、颈部淋巴结，对口腔颌面部炎症及肿瘤患者的诊断和治疗具有重要意义。检查时患者取坐位，检查者应站在其右方(前或后)，患者头稍低，略偏向检查侧，以使皮肤、肌肉松弛便于触诊。检查者手指紧贴检查部位，按一定顺序，由浅入深，滑动触诊。

一般的顺序：枕部、耳后、耳前、腮腺、颊、颌下、颏下；顺胸锁乳突肌前后缘、颈前后三角直至锁骨上窝，仔细检查颈深、浅淋巴结，颈部淋巴结的所在部位和引流方向。触诊检查淋巴结

时应注意肿大淋巴结所在的部位、大小、数目、硬度、活动度、有无压痛或波动感及其与皮肤或基底部有无粘连等情况。应特别注意健侧与患侧的对比检查(图 2-3)。

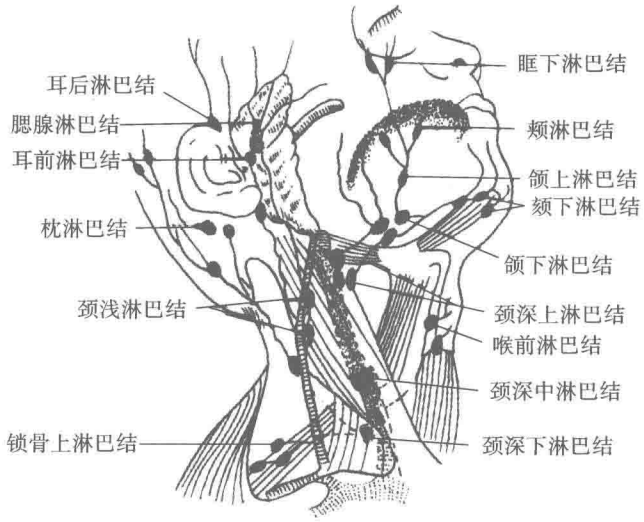


图 2-3 头颈部淋巴结分布

(四)颞颌关节检查

(1)外形与关节动度检查 检查面部左右是否对称,关节区、下颌角、下颌支和下颌体的大小和长度是否正常,两侧是否一致和协调,注意面部有无压痛和髁状突活动度的异常。有两种方法可检查髁状突动度的情况:①以双手示指或中指分别置于两侧耳屏前(髁状突外侧),患者做开闭口运动时,感触髁状突活动度;②将两手小指伸入外耳道内,向前方触诊,以了解髁状突活动及冲击感,协助关节疾病的诊断。此外,还应检查颏部中点是否居中,颜面下 1/3 部分有无明显增长或缩短。

(2)咀嚼肌检查。

(3)下颌运动检查 通过患者下颌的开闭颌运动、前伸运动和侧方运动,检查其关节功能是否正常,有无疼痛、弹响或杂音。

(4)咬合关系检查。

(五)涎腺检查

1. 一般检查 查的重点是三对大涎腺。涎腺检查应采用两侧对比的方法。腮腺触诊一般以示、中、无名三指平触为宜,忌用手指提拉触摸。下颌下腺及舌下腺的触诊则常用双手合诊法检查。

2. 分泌功能检查

(1)定性检查 给患者以酸性物质(临床上常以 2%枸橼酸、维生素 C 和 1%柠檬酸等置于舌背或舌缘),使腺体分泌反射性增强,然后根据腺体本身变化和分泌情况,判断腺体的分泌功能和导管的通畅程度。

(2)定量检查 正常人每日涎液总量为 1 000~1 500 mL,其中 90%为腮腺和下颌下腺(65%为下颌下腺)所分泌,而舌下腺仅占 3%~5%。

二、辅助检查

(一)化验检查

淀粉酶有助于诊断流行性腮腺炎。

（二）穿刺检查

穿刺检查多用于囊性肿块检查，对于有波动感或非实质性含液体的肿块可用穿刺检查。血管瘤可有血液抽出；舌下腺囊肿有蛋清样黏液抽出；脓肿可以抽出脓液。穿刺应在严格消毒的条件下进行，选用适宜的针头则更奏效（临床上脓肿穿刺常选用 8 号或 9 号针头，血管瘤用 7 号，而唾液腺肿瘤和深部肿瘤多用 6 号的细针穿刺行细胞学检查，又叫细针吸取活检）。穿刺时要注意进针深度和方向，以避免损伤重要组织结构。如临床上怀疑是颈动脉体瘤或动脉瘤，则禁忌穿刺；怀疑是结核性病变或恶性肿瘤时，进针时要注意避免因穿刺造成经久不愈的窦道或肿瘤细胞种植。

（三）活体组织检查

从原则上讲，应争取诊断和治疗一期完成，必须先行活检者，活检时间和治疗时间应尽可能接近。常用活体组织检查方法如下（熟记适应证和操作注意事项）。

1. 切取活体组织检查 适用于表浅有溃疡的肿瘤。可以不用麻醉或在局部阻滞麻醉下进行，浸润麻醉不宜采用。用 11 号手术刀，最好在肿瘤边缘与正常组织交界处切取 0.5～1 cm 一块楔形组织，立即放入 10%福尔马林溶液中固定，以备病理检查。

2. 吸取活体组织检查 适用于深部肿瘤或表面完整较大的肿瘤及颈部大的淋巴结可行吸取组织检查。

优点：痛苦小，可协助诊断。

缺点：吸取组织过少，又可引起出血或肿瘤扩散。

操作方法：皮肤消毒，局麻后用尖刀将黏膜或皮肤刺开 0.2 cm 的破口，用带芯的穿刺针接上 50 mL 针筒，自破口处刺入肿瘤，注意避开重要神经血管，进入肿瘤后，强抽针筒栓子保持针内负压，然后将针向各个方向穿刺 2～3 次，切断吸入针管内的组织，缓慢拔除针头后方可去除负压。穿刺后如需手术应将穿刺点皮肤一并切除。

3. 切除活体组织检查 适用于皮肤黏膜完整，位于深部的可切除的小型肿瘤或淋巴结。切除边界应包括一部分正常组织。

4. 冷冻活体组织检查 适用于已决定手术治疗的病变，应争取冷冻检查和手术一期完成。冷冻活体组织检查是一种能迅速确诊的病理检查方法。但由于切片较厚，对肿瘤的性质及类型不易完全确定。目前确诊率在 95%以上，应注意的是：冷冻标本需要新鲜标本，送检前不要进行固定。

（四）涂片检查

确定分泌物的性质及感染菌种，必要时还可做细菌培养及抗生素敏感试验，以指导临床用药。

（五）超声波检查

能确定深部肿物和邻近重要血管的关系。

（六）X 线检查

（略）。

（七）放射性核素检查

通过^{131}Ⅰ、^{125}Ⅰ扫描可以区分甲状腺癌是不是异位甲状腺，^{125}Ⅰ分辨率较好；常用^{99m}Tc 诊断颌骨恶性肿瘤。

（八）电子计算机 X 线断层摄影（computerized tomography，CT）

CT 对颌面部肿瘤，特别是面深部肿瘤的早期诊断，及其与周围重要组织的关系，能提供

Note

需要全本请访问 www.ertongbook.com