



# 金英杰直播学院

口腔颌面外科重点笔记

整理老师：主尖铨

18年11月23日



## 第一单元 口腔颌面外科基本知识及基本技术

## 第一节 口腔颌面外科病史记录及检查

## 一、入院、门诊、急诊病案

## (一) 入院病史

1、**24 小时**：病例记录需要 24 小时内完成（入院记录、再次或多次入院记录、）24 小时内入 出院记录、24 小时内入院死亡记录（患者死亡后 24 小时内）。

2、病史撰写要求（**考试会涉及一些细节性问题，尤其既往史和个人史**）

## (二) 门诊病案

1、内容：①主诉；②病史；③体格检查；④实验室检查；⑤初步诊断；⑥处理意见；⑦医师完整签名等部分，**可不必逐项列题**。

2、撰写基本要求

要求签署与处方权留迹**相一致**的全名。实习医师应有上级医师签名，以示负责。

3、同一疾病相隔 **3 个月**以上复诊者按初诊病人处理

## (三) 急诊病史

急诊病历记录应由接诊医师在患者就诊时及时完成，就诊时间应具体到**分钟**。

**考点**：历年考试考过急诊抢救病历，应在抢救后 **6 小时**内书写病历！

## 二、口腔颌面外科临床检查(考查点都比较细)

## (一) 一般检查

1、口腔检查顺序：

**由外到内、由前到后、由浅入深**的顺序进行。必要时进行**健、患侧的对比**检查。

2、咬合检查：检查张口度以上下中切牙的**切缘**间之距离为标准，正常人的张口度大小约相当于**自身**的示、中、无名三指合拢时三指末节的宽度，**约 3.7cm~4.5 cm**。

张口受限分度：

轻度张口受限（张口度仅可置**两指**，约 **2~2.5 cm**）、

中度张口受限（张口度仅可置**一指**，约 **1~2cm**）

重度张口受限（张口度**不足一指**，约小于 **1cm**）

完全性张口受限（牙关紧闭）。

3、固有口腔及口咽检查

对唇、颊、舌、口底、颌下区的病变。

(1) 双手合诊用双手置于病变部位的上下或两侧进行。适用于唇、舌部的检查，双合诊应按“**由后向前**”的顺序进行。

(2) 双指合诊用**一手**的拇、示指，在口底、颌下检查时常用。

(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：颌面部伤员如有**外耳道**流血或渗液，应注意有无因中**颅底**骨折而致脑脊液耳漏。

注意：**不要冲洗填塞，让液体流出来**

(4) 语音及听诊检查

如**腭裂**患者具有很重的鼻音，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**

4、淋巴结检查：检查时患者取**坐位**，患者头稍低，**略偏向检查侧**，按一定顺序，**由浅入深**，

### 滑动触诊。

#### 5、颞颌关节检查

1) 以双手手指或中指分别置于两侧耳屏前（髁状突外侧），患者作张口运动时，感触髁状突之动度；2) 将两手小指伸入外耳道内，向前方触诊，以了解髁状突之活动及冲击感

#### 6、涎腺检查

(1) 一般检查：涎腺检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，**切忌用手指提拉触摸**。下颌下腺及舌下腺的触诊则常用**双手双合诊法**检查。

##### (2) 分泌功能检查

定量检查：正常人每日涎液总量为 1000~1500ml，其中 90%为腮腺和下颌下腺（60~65%为下颌下腺）所分泌。（有时候考题会说：腮腺占唾液腺的 23%）

#### (二) 辅助检查

1、化验检查 **淀粉酶**有助诊断流行性腮腺炎。

2、穿刺检查 多用于**囊性肿块**，**逢囊必穿**。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**。

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**）。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**。

#### 3、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：适用于**表浅有溃疡**的肿瘤。能切到的一定在表面。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（=4%甲醛）**溶液中固定。

##### 注意事项：

勿使用**染料类**消毒剂消毒，以免影响组织染色；

勿用**电刀**取材（蛋白质变性）；

勿钳夹挤压组织块，以免组织、细胞变形；

勿在坏死组织表浅处切取。

提示：**血管瘤和恶性黑色素瘤一般不做活体组织检查，以免造成大出血或肿瘤快速转移。**

(2) 吸取：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(3) 切除：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：应争取冷冻检查和手术**一期**完成。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。**

4、放射性核素检查：通过  $^{131}\text{I}$ 、 $^{125}\text{I}$  扫描可以区分甲状腺癌是不是**异位甲状腺**近年来，常用  $^{99\text{m}}\text{Tc}$  诊断**颌骨恶性肿瘤**。

#### 5、实验室检查

##### (1) 血常规 RBC

成年男性：(4.5-5.5)  $\times 10^{12}$  / L；

成年女性：(3.5-5.0)  $\times 10^{12}$  / L；

新生儿：(4.0-5.3)  $\times 10^{12}$  / L。

## (2) 血红蛋白 Hb

成年男性: 120~160g/L;

成年女性: 110~150 g/L;

新生儿: 120~140 g/L.

## (3) 白细胞计数 WBC

成人:  $(4.0-10.0) \times 10^9/L$ ;

6个月至2岁儿童:  $(11-12) \times 10^9/L$

新生儿:  $(15.0-20.0) \times 10^9/L$ .

(4) 中性分叶核粒细胞: 0.5~0.7; 增高: 细菌感染

嗜酸性粒细胞: 0.005~0.05; 增高: 过敏性疾病

嗜碱粒细胞: 0~0.01; 增高: 白血病

淋巴细胞: 0.2~0.4; 增高: 病毒感染, 减少: 长期化疗, 免疫缺陷

单核细胞: 0.03~0.08. 增高: 伤寒, 疟疾, 心内膜炎

(5) 血小板: PLT  $(100-300) \times 10^9/L$ .

(6) 尿常规: 比重 1.003-1.030, 酸碱度: 5-7,

高倍镜: wbc (白细胞) <5 个; rbc (红细胞) <3 个

(7) 粪常规: 大肠埃希菌, 肠球菌

## (8) 凝血功能

1) 出血时间: 纸片法为 1~5min

2) 凝血时间: 活化法 1.14~2.05min  
试管法 4~12min

3) 血浆凝血酶原时间 (pt) 12~16s

4) 活化部分凝血活酶时间 (APTT) 24~36s

5) 凝血酶时间 (TT) 11~18s

(9) 纤维蛋白原 (FG) 2~4g/L

## (10) 电解质检查

钠 135~145mmol/L

钾 3.5~5.3mmol/L

氯 96~110mmol/L

(11) 血糖 3.6~6.1mmol/L

血沉: 成年男性 0~15mm/L 成年女性 0~20mm/L

## (12) 肝功能

谷丙转氨酶 0~40u/L

谷草转氨酶 0~40u/L

r-转肽酶 0~50u/L

## (13) 肾功能

血清肌酐 (Cr) 44~133umol/L

尿素氮 (BUN) 1.79~7.14mmol/L

## (14) 乙肝

正常所有免疫标志物均为阴性

【Ab-抗体 Ag-抗原 => 鼻涕. 高原】

乙肝病毒 (HBV) -> DNA 病毒

## 1) 包膜

乙型肝炎表面抗原 (HBsAg): 无传染性, 有抗原性

记忆：S 要面子

2) 核心部分

HBcAg (核心抗原)

HBeAg (e 抗原)：活动性标志的复制. 传染性最强

记忆：e 真坏-噢！真坏

核心抗原 HBcAg：病毒复制的标志，测不出

核心抗体 HBcAb：持续阳性代表感染

e 抗原 HBeAg：HBV 活动性复制的标志，传染性强，大三阳

e 抗体 HBEAb：代表复制减少，病情恢复 小三阳

总结

1. HBsAg 代表病毒存在
2. HBsAb 唯一的保护性抗体
3. HBeAg HBV 活动性复制的标志，传染性强
4. HBeAb 代表复制减少，病毒恢复  
HBcAg 病毒复制的标志，测不出
5. HBcAb 持续阳性 代表感染  
大三阳 1. 3. 5  
小三阳 1. 4. 5

## 习题

- 对腮腺的扪诊检查应选用
  - 双手双合诊法
  - 双指双合诊法
  - 三指平触诊
  - 双指提拉式扪诊
  - 单指扪诊
- 口腔颌面外科手术中最基本、最常用的止血方法
  - 压迫止血
  - 阻断止血
  - 热凝止血
  - 钳夹、结扎止血
  - 降压止血
- 穿刺检查最适用于
  - 深部实体包块的诊断
  - 深部囊性包块的诊断
  - 表面实体包块的诊断
  - 表面新生物的诊断
  - 浆液期炎症的诊断和鉴别诊断
- 冰冻活检的标本切取后应
  - 立即放入 10% 甲醛固定液中
  - 立即放入 3% 戊二醛固定液中
  - 立即放入 75% 酒精中脱水
  - 立即放入 0.9% 生理盐水中
  - 不作任何处理，尽快送病理科
- 在口腔颌面外科手术中，使用钳夹止住表浅出血点后，进一步处理最常用的方法是
  - 钳夹一段时间后，放开止血钳即可
  - 使用丝线结扎
  - 配合电凝止血
  - 贯穿缝扎
  - “8”字缝扎

## 习题答案

1. 对腮腺的扪诊检查应选用

- A. 双手双合诊法
- B. 双指双合诊法
- C. 三指平触诊
- D. 双指提拉式扪诊
- E. 单指扪诊

【答案】C

【解析】切忌用手指提拉触摸。

2. 口腔颌面外科手术中最基本、最常用的止血方法

- A. 压迫止血
- B. 阻断止血
- C. 热凝止血
- D. 钳夹、结扎止血
- E. 降压止血

【答案】D

【解析】结扎止血是外科手术最基本、最常用的止血方法。

3. 穿刺检查最适用于

- A. 深部实体包块的诊断
- B. 深部囊性包块的诊断
- C. 表面实体包块的诊断
- D. 表面新生物的诊断
- E. 浆液期炎症的诊断和鉴别诊断

【答案】B

【解析】穿刺检查适用于对触诊有波动感或非实质性含液体的肿块

4. 冰冻活检的标本切取后应

- A. 立即放入 10% 甲醛固定液中
- B. 立即放入 3% 戊二醛固定液中
- C. 立即放入 75% 酒精中脱水
- D. 立即放入 0.9% 生理盐水中
- E. 不作任何处理，尽快送病理科

【答案】E

【解析】普通活检立即放入 10% 甲醛固定液中，冰冻活检需要新鲜标本，不进行固定。

5. 在口腔颌面外科手术中，使用钳夹止住表浅出血点后，进一步处理最常用的方法是

- A. 钳夹一段时间后，放开止血钳即可
- B. 使用丝线结扎
- C. 配合电凝止血
- D. 贯穿缝扎

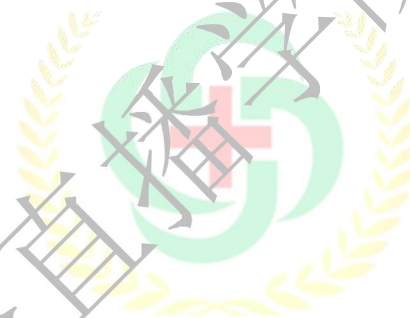
E. “8”字缝扎

【答案】A

【解析】口腔颌面外科手术时，表浅出血点可用钳夹夹一段时间即可止血。



金英杰医学  
JINYINGJIE.COM



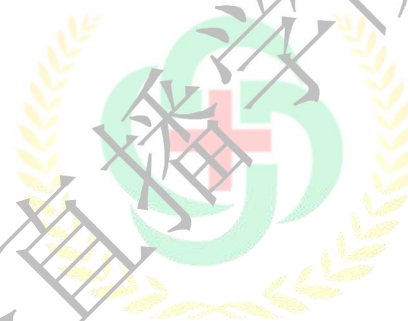
金英杰医学  
JINYINGJIE.COM





金英杰直播学院  
专属题库

金英杰医学  
JINYINGJIE.COM



金英杰直播学院

金英杰医学  
JINYINGJIE.COM