

# 微笑计划口腔高端班面授-学霸笔记

## 口腔颌面外科学

### 第一单元 口腔颌面外科基础

知识点碎，简单

#### 第一节 口腔颌面外科病史记录及检查

24 小时内完成的有——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

手术记录 — — — — — 术后 24h 内完成

#### 1.住院病例（助理不考）

既往史——与**医疗**相关

个人史——与**个人**有关，**冶游史**

首次病程——患者入院 **8h** 内完成

**主治医师**首次查房——入院 **48h** 内完成

#### 日常病程记录

**病危**患者——**随时**记录，具体到分钟至少**每天一次**

**病重**患者——至少 **2** 天一次

病情**稳定**患者——至少 **3** 天一次

#### 2.门诊病案项目要求

(1) 主诉：**时间+症状+部位**——**不能写具体牙位**

——不超过 20 个字

(2) 病史：**过敏（红色记录）**

- (3) 体格检查
- (4) 实验室检查
- (5) 初步诊断：按照主次——有疑问加“？”或改为“印象”
- (6) 处理
- (7) 签名——与处方权 **留迹一致** 的名字

复诊病历：同一疾病且相隔 3 个月以内

3. 急诊病史：就诊时间应具体到分钟。

4. 抢救病例：抢救结束后 6h 内书写

过程中出现错字时——用**双线划**在错字上

**不得**采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

注：住院病历保存——30 年      门诊病历保存——15 年

## 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——遵循 **外 → 内 前 → 后 浅 → 深** 的顺序

——进行 **健、患**侧对比检查

#### (1) 口腔前庭检查

**重金属**中毒——**蓝黑色**线状色素沉着

**艾滋病**——**线性红斑**

(2) 牙齿及咬合检查——张口度以上下**中切牙**的**切缘**间距为标准

正常人的张口度大小——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—4.5cm**

——平均张口度 3.7cm

——张口过大：大于 5cm

——张口受限：小于 3.7cm

张口受限分**四**度：

**轻度**张口受限——**仅可置两指**——约 **2—2.5cm**。

**中度**张口受限——**仅可置一指**——约 **1—2cm**。

重度张口受限——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

双指合诊：用一手的**拇、示**指置于病变部位的上下或两侧进行——**唇、颊、舌部**的检查

双手合诊：双手**合诊**用双手置于病变部位的上下或两侧进行——**口底、颌下区**检查

双合诊应按“**由后向前**”的顺序进行。

## 2. 颌面部检查

①**眼**——**瞳孔**的变化是**颅脑损伤**的一个重要体征

**针状瞳孔**——**有机磷中毒**

②**鼻**——**脑脊液鼻漏**——是**前**颅底骨折的临床体征之一

③**耳**——**外耳道流血**或渗液——注意有无因**中颅底骨折**而致脑脊液耳漏

④**腭裂**患者——很重的鼻音，临床上称“**腭裂语音**”

⑤**舌根部**肿块——“**含橄榄语音**”

⑥**动静脉畸形**——可闻及明显的**吹风样杂音**

3. **颈部**检查——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**示，中，环**三指触诊使肌肉松弛

## 4. 颞下颌关节检查

### 1) **髁状突动度**检查方法

**耳屏前**扪诊——以**双手示指**或**中指**分别置于两侧耳屏前（**髁状突外侧**）

**外耳道**指诊法——指腹触摸**外耳道前壁**，感受髁状突的**活动及冲击感**

### 2) **涎腺**检查

**腮腺**——**示、中、无**名三指平触，切忌用手指提拉触摸

**下颌**下腺及**舌下**腺——**双手**合诊法

### **分泌功能**检查

① **定性**检查：给患者以酸性物质（**Vc**）

② **定量**检查——正常人每日涎液总量为 **1000 ~ 1500ml**

**腮腺和下颌下腺**——**90%**

**下颌下腺**——**60~65%**

舌下腺——3%~5%

小唾液腺——5%—7%

## (二) 辅助检查

1. 化验检查：淀粉酶——流行性腮腺炎

2. 穿刺检查（针对囊性的东西）：

脓肿穿刺——8号或9号针头（外径0.9mm，20G粗针）爸爸给我浓浓的爱意

血管瘤——7号（外径0.7mm，22G粗针）七个小矮人和白雪公主

血管病变——不能活检

唾液腺肿瘤和深部肿瘤——6号的细针穿刺行细胞学检查，又叫细针吸取活检 瘤6谐音梗

禁忌穿刺——颈动脉瘤或动脉瘤

一般不穿刺——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：

(1) 切取活体组织检查——手术和活检分两次取

——适用于：表浅有溃疡的肿瘤

——可不用麻醉或局麻下进行，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—1cm一块楔形组织（粘膜0.2\*0.6cm）

——放入10%福尔马林溶液或4%甲醛中固定

### 注：

不要在坏死部位切取

减少机械损伤（勿钳夹）——以免组织、细胞变形

不宜使用染料消毒剂——以免影响组织染色

不用电刀——蛋白质变性

(2) 吸取（细针抽取）—FNA

——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

——损伤小，抽的组织少

- (3) 切除活体组织检查 —— 手术活检 **一次完成**  
—— 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 —— **术中**做的  
—— 适用于已决定手术治疗的病变  
—— **新鲜，不需固定**  
—— 确诊率 95%以上  
—— 准确性比其他三种低，传统活检最终检查

**石蜡切片准确性高，石蜡时间长，冰冻出结果快**

4. 涂片检查 —— 用于脓液或溃疡、创面分泌物。  
—— 目的：指导临床用药

5. B 超 —— 下颌下腺和面颈部肿块皮瓣转移血供定位  
—— 深部脓肿

6. 放射性核素 —— **131 I、125 I** —— 区分**甲状腺癌**是不是异位甲状腺  
—— **99mTc 锝** —— 诊断颌骨**恶性肿瘤**

**下颌下腺**功能测定

**沃辛瘤**—热结节 (**锝**了**肿瘤**，**我**心中**有****石头**)

7. ECT (核素发射计算机体层摄影) —— 看**远处**转移灶 (**ECT**走多**远**)

8. 手术探查 —— 上述各项检查还不能确定疾病的性质时用

**恶黑、血管病变、腮腺区和颌下腺**去**不**做活检

**腮腺区**术中可送**冰冻**

#### 9. 实验室检查:

- (1) 红细胞 —— 男 (4.0—5.5)  $\times 10^{12}$  / L  
—— 女 (3.5—5.0)  $\times 10^{12}$  / L  
—— 儿童 (4.0—5.3)  $\times 10^{12}$  / L

- (2) 血红蛋白 —— 男 120—160 g/L (男司机开 120 急救车 160 码)  
 —— 女 110—150 g/L (女警察重 150 斤)  
 —— 儿童 120—140 g/L 不能低于 80 g/L (12—14 岁的儿童, 气的打他 8)

1L=10DL

- (3) 白细胞 —— 成人 (4—10)  $\times 10^9 / L$   
 —— 六个月到两岁 (11—12)  $\times 10^9 / L$   
 —— 新生儿 (15—20)  $\times 10^9 / L$  (4 个白种人哄 11 个 2 岁儿童 + 15 个新生儿)

- (4) 分类计数 —— 中性杆状核细胞 —— 1—5%  
 —— 中性分叶核粒细胞 —— 50%—70%;  
 —— 淋巴细胞 —— 20%—40%  
 —— 单核细胞 —— 3—8%

- (5) 血小板 —— (100—300)  $\times 10^9 / L$  < 80 停止放化疗  
 低于 50 不能拔牙, 低于 100 可以

- (6) 尿量 —— 1000—2000ML 每日, 平均 1500ML

尿沉渣镜检: 白细胞 < 5 个;

红细胞 < 3 个 (高倍视野内)

- (7) 便: 外形、白细胞、潜血 (有红细胞)

- (8) 血清电解质检查 —— NA: 135.0~145.0mmol/L  
 —— K: 3.50~5.30mmol/L  
 —— Cl: 96.0~110.0mmol/L

- (9) 空腹血糖 —— 血清或血浆 (3.6) 3.9—6.1  
 —— 全血 4.4—6.6

- (10) 血沉 男 0—15 女 0—20

- (11) 肝功 —— 谷草/谷丙转氨酶 — 0—40 U/L  
 ——  $\gamma$ 转肽酶 —— 0—50 U/L

- (12) 肾功 —— 血清肌酐 —— 44—133Umol/L 超过 133 不能拔牙  
 —— 血清尿素氮 —— 1.79—7.14 Mmol/L

- (13) 出血时间测定 —— 纸片法 1—5 分钟

- (14) 凝血时间测定 (CT) —— 活化法 1.14—2.05 分钟 试管法 4—12 分钟

- (15) 血浆凝血酶原时间 (PT) —— 12—16 秒 —— 延长 3 秒以上是异常

(16)活化部分凝血活酶时间(APTT)—24—36 秒——延长 10 秒以上是异常

(17)纤维蛋白原 2—4g/L

(18)乙肝病毒免疫标记物: (参考正常值均为阴性)

HBsAg——乙肝表面**抗原**

HBsAb——乙肝表面**抗体**——保护性抗体

HB<sub>e</sub>Ag——乙肝 e **抗原**

HB<sub>e</sub>Ab——乙肝 e **抗体**

HBcAb——乙肝**核心**抗体

大三阳: 传染性强 ——135 (+)

小三阳: 传染性弱 ——145 (+)

## 第二节 消毒和灭菌

### 一、手术室与手术器材的消毒灭菌

原则 ——**无菌→污染→感染**

无菌又叫清洁创口

#### 1. **高压**蒸气灭菌

——不宜**明**胶海绵、**凡士林**、**油脂**、液体**石蜡**，粉剂 (用干热消毒)

——灭菌效果可靠

——121℃ 15 分钟 134℃ 3 分钟

——可以消毒橡胶，不可以消带药的敷料

#### 2. **煮沸**消毒法

——一锅水半锅碗 **水要完全没过器械**

消毒时间自**水煮沸后**开始计算

一般需 **15~20** 分钟

对于**肝炎患者**污染的器械与物品**煮沸 30 分钟**

金属器械煮沸 **5 分钟**达灭菌要求并可**防锈**。

——加入 **2%碳酸氢钠**，提高沸点达 **105℃**，可缩短消毒时间

——**有刃的器械不煮，锋利程度会受损**。

#### 3. **干热**灭菌法——棉织品、合成纤维、塑料及橡胶制品等，不用此法

- 160℃应持续 120 分钟
- 170℃应持续 90 分钟
- 180℃应持续 60 分钟

4.化学消毒法:

- (1) **乙醇 75%** ————仅用于一般**不进入无菌**组织的**器械**灭菌
  - 浸泡时间为 **30** 分钟
  - 消毒力**弱**
- (2) **戊二醛** ————**2%**碱性戊二醛
  - 浸泡器械

**2** 分钟内, 可杀灭**细胞**繁殖体 (**分**分钟杀死**细菌**)

**10** 分钟内可杀灭**真菌**、**结核杆菌** (**十分**分钟)

**15~30** 分钟可杀灭乙型肝炎病毒

**4~12** 小时杀灭细菌芽胞

**分**分钟灭**细菌**, **真结**十分钟, **乙肝** 15~30min, **芽胞** 4~12h

- (3) **碘伏**—————和乙醇溶液较水溶液杀菌作用**更强**—————术区 **0.5%**  
消毒器械 用 **1~2mg/ml** 的有效碘溶液——浸泡 **1~2** 小时
- (4) 福尔马林液—— **10%**溶液, 浸泡 **60~120** 分钟  
用时应以灭菌蒸馏水冲净残留药液
- (5) 含**氯**消毒剂——消毒剂溶于水可产生**次氯酸**
- (6) **过氧乙酸**—————最强—————杀灭细菌芽胞用 **1%**浓度, **5 分钟**可奏效

三、手术区的消毒灭菌

(一) 术前准备

患者在术前—————应行沐浴和备皮

与口腔相通的大手术——先做口腔洁治、龋齿充填和残根拔除

用 **1: 3000—5000** 高锰酸钾液

或 **1: 1000 (0.1%)** 洗必泰液含漱

**取皮及取骨区**—————应在术前 **2** 日用乙醇彻底清洁、备皮

以**酒精**消毒后用**无菌**敷料包扎



## (二) 手术区常用消毒药物

1. 碘酊 ——消毒口腔内为 1%  
——颌面颈部为 2%  
——头皮部为 3%  
——使用后应予脱碘，碘过敏者禁用。
2. 洗必泰液 ——皮肤消毒浓度为 0.5%  
——口腔内及创口消毒浓度为 0.1%
3. 碘伏 ——有效碘 0.5% (有效碘每升 2—10g/L) 的碘伏水溶液  
——用于皮肤和手的消毒  
也可用于口腔黏膜的术前消毒
4. 75%酒精 ——最常应用，其消毒力较弱  
——故常与碘酊先后使用，起脱碘作用

## (三) 消毒方法及范围

1. 消毒方法： 正常 ——中心 → 四周  
感染 ——四周 → 中心  
与口腔相通的手术及多个术区的手术应分别消毒，先口内，后口外
2. 消毒范围 ——头颈部围应至术区外 10cm  
——四肢、躯干则需扩大至 20cm

## (四) 消毒巾铺置法

常用的铺巾法有以下几种：

1. 包头法 ——常以巾钳固定。
2. 手术野铺巾法：
  - (1) 孔巾铺置法 ——门诊小手术
  - (2) 三角形手术野铺巾法 ——口腔、鼻、唇及颊部手术。
  - (3) 四边形手术野铺巾法 ——腮腺区、颌下区、颈部和涉及多部位的大型手术