

## 微笑计划口腔高端考前黄金周2000采分点早知道系列

### 【学科】口腔颌面外科学

- 【采分点1】良性肿瘤来源：**牙源性>上皮>间叶**；恶性肿瘤来源：**上皮（鳞状上皮）>间叶**。  
 【采分点2】癌：来自**上皮组织**；肉瘤：来源于**间叶组织**。  
 【采分点3】临界瘤：介于良恶性之间（浸润生长）。如**成釉细胞瘤、乳头状瘤、多形性腺瘤**  
 【采分点4】原位癌：**不突破基底膜**。  
 【采分点5】肿瘤病因：内在：神经精神、内分泌、免疫、遗传、基因突变；外在：生物、物理、化学、营养因素。  
 【采分点6】良恶性肿瘤鉴别

良性肿瘤	恶性肿瘤
任何年龄	癌—老年；肉瘤—青壮年
生长速度 <b>慢</b>	生长速度 <b>快</b>
<b>膨胀性生长（气球）</b>	<b>浸润性生长（吃）</b>
<b>有包膜，界清，可移动</b>	<b>无包膜或不完整，界限不清，活动受限</b>
一般无症状	常有局部 <b>疼痛、麻木、头痛</b> 、张口受限、面瘫、出血等症状
一般对机体影响小，但 <b>也可危及生命</b>	对机体影响大，可发生恶病质而死亡
细胞 <b>分化良好</b>	细胞 <b>分化差</b> ，细胞异型性，异常核分裂

- 【采分点7】T——原发肿瘤；N——区域淋巴结；M——有无远处转移。T（2~4）N（3~6）M（0、1）。  
 T<sub>0</sub>——原发灶隐匿 T<sub>is</sub>——原位癌；N<sub>2a</sub>——单侧单个，N<sub>2b</sub>——单侧多个，N<sub>2c</sub>——双侧。  
 【采分点8】恶性肿瘤手术中应严格遵守“**无瘤**”操作原则：肿瘤**不能“破”**，肿瘤**不能“露”**。  
 【采分点9】放疗：**中度敏感——鳞状细胞癌及基底细胞癌（“吉林”）**。  
**不敏感——骨肉瘤、纤维肉瘤、肌肉瘤（胚胎性横纹肌肉瘤除外）脂肪肉瘤、腺癌、恶黑。**

不敏感：骨、肌、纤维、脂肪，“腺”入和黑暗（腺癌和恶黑）

- 【采分点10】白细胞低于  $4 \times 10^9 / L$ 、血小板  $100 \times 10^9 / L$ ，减少剂量。  
 白细胞低于  $3 \times 10^9 / L$ ，血小板低于  $80 \times 10^9 / L$ ，停止放疗。  
 【采分点11】化学药物分类：

- ①**细胞毒素类**（烷化剂）：**氮芥（M）、环磷酰胺（C）**。
- ②**抗代谢类**：甲氨蝶呤、5~氟尿嘧啶。
- ③**抗生素类**：博来霉素、平阳霉素。
- ④**激素类**：肾上腺皮质**激素类**、丙酸睾酮。
- ⑤**植物类**：羟基喜树碱、长春新碱、紫杉醇。
- ⑥**其他**：有丙卡巴肼（P）、羟基脲、顺铂等。

总结：抗生素类有“霉素”、植物类有“树、杉”、代谢类有“口”、激素类必有“激素”

- 【采分点12】化疗最主要的不良反应：**骨髓抑制**。  
 【采分点13】癌前**病损**是两斑：**白斑和红斑**。  
 【采分点14】皮脂腺囊肿又称“粉瘤”。有“**色素点**”、可恶变、**白色凝乳状分泌物**。  
 【采分点15】皮样囊肿又称“发瘤”，“**面团感**”，囊壁**有**皮肤附件。囊内容物乳白色豆渣样分泌物。  
 【采分点16】表皮样囊肿囊壁**无**皮肤附件。  
 【采分点17】甲状舌管囊肿**舌骨上下部**为最常见，**随吞咽及伸舌等动作而移动**，可癌变。

手术切**囊肿+瘻管+部分舌骨**。

【采分点 18】核素 <sup>131</sup>I 及 <sup>125</sup>I 鉴别甲状舌管囊肿与舌异位甲状腺。

【采分点 19】鳃裂囊肿：**第二鳃裂**来源最多见，**胸锁乳突肌上 1/3 前缘附近**，感冒后增大。囊液黄色或棕色的、清亮的、含或不含胆固醇的液体。

【采分点 20】根尖囊肿：牙源性炎症性，前牙多发，囊肿含**铁血黄素和胆固醇结晶**。

【采分点 21】始基囊肿：成釉器的星形网状层**变性**。

【采分点 22】含牙囊肿（**滤泡囊肿**）好发下颌 8 和上 3，**囊壁包绕牙颈部**。成因：缩余釉上皮与牙冠面之间出现液体渗出而形成。

【采分点 23】球上颌囊肿：上颌 23 之间。

【采分点 24】色素痣（助理不考）：皮内痣、交界痣（最易恶变——恶黑）、复合痣。

【采分点 25】牙龈瘤：炎性增生物，**非真性肿瘤**。好发部位：双尖牙区颊侧龈乳头。术后**易复发**。

【采分点 26】血管瘤：**真性肿瘤**，血管内皮细胞。增生期（4 周，4 个月，**草莓状杨梅状**）、消退期（1 年之后）及消退完成期（10~12 岁）。**治疗：首选口服普萘洛尔一线药**。

【采分点 27】静脉畸形（海绵状血管瘤），无数血窦。静脉石、体位移动试验阳性。**治疗：5%鱼肝油酸钠、平阳霉素**。

【采分点 28】微静脉畸形（葡萄酒色斑），沿三叉神经分布区分布。**指压实验（+）。中线型可自愈**。

【采分点 29】动静脉畸形（蔓状血管瘤/葡萄状血管瘤）：**颞浅动脉**多发，表面温度高。扪诊**震颤感**、病人自觉**搏动感**。听诊有**吹风样杂音**。**治疗：无水乙醇**。

【采分点 30】微囊型淋巴管畸形：巨舌症。

【采分点 31】大囊型淋巴管畸形（**囊性水瘤**）。锁骨上区。透明、**淡黄色水样液体**。**透光试验（+）**。

【采分点 32】混合型脉管畸形（**淋巴血管瘤**）：口腔黏膜的淋巴管畸形有时与微静脉畸形同时存在，出现黄、红色小疱状突起。

【采分点 33】成釉细胞瘤：

部位：**下颌体及下颌角部**为常见。

X 线：蜂房状，呈半月形切迹、**牙根锯齿状吸收**（罕见钙化）。

囊液：**褐色液体**。

治疗：肿瘤周围的骨质至少在 **0.5 cm** 处切除。

【采分点 34】骨纤维异样增殖症：**毛玻璃**。

【采分点 35】神经鞘瘤：**褐色血样液体，不凝结**。**神经纤维瘤：棕色斑**。

【采分点 36】鳞癌好发排序：舌（第一）>颊>牙龈>腭>上颌窦。

【采分点 37】鳞癌分级：I 级分化较好，**III 级分化最差；未分化癌的恶性程度最高**。

【采分点 38】舌癌：多发生于**舌缘**。多为**溃疡型和浸润型**。舌背或越过舌体中线→对侧颈淋巴结转移；舌前部的癌→下颌下及颈深淋巴结上、中群转移；**舌尖部→颊下或直接至颈深中群淋巴结**。

【采分点 39】牙龈癌：下颌多且转移早。

下牙龈癌仅波及牙槽突——**原发灶+下颌骨作方块切除**。

侵入颌骨——**原发灶+下颌骨部分或一侧切除**。

上牙龈癌未波及上颌窦——**上颌骨次全切除**。

波及**上颌窦内**——**一侧上颌骨全切除**。

【采分点 40】颊黏膜癌：常发生于磨牙区附近。常转移至下颌下及颈深上淋巴结。

【采分点 41】腭癌：限于**硬腭**的原发性癌。以来自**唾液腺**者为多。转移主要是向颈深上淋巴结，有时双侧颈淋巴结。颈淋巴结一般行选择性手术，有转移时才同期行颈淋巴清扫术。

【采分点 42】口底癌：转移率仅次于舌癌。常双侧转移。

【采分点 43】唇癌：**下唇中外 1/3 间的唇红缘部**黏膜多见。上唇癌转移**较下唇早且多见**。

唇癌→**唇红黏膜**原发的癌；唇内侧**黏膜**→**颊黏膜癌**；唇部**皮肤**→**皮肤癌**中。

【采分点 44】上颌窦癌：常转移至下颌下及颈上部淋巴结。

上颌窦 <b>内壁</b>	鼻塞、出血，分泌物增多， <b>流泪现象（内上方）</b>
上颌窦 <b>上壁</b>	眼球突出、向上移位， <b>复视</b>
上颌窦 <b>外壁</b>	面部及 <b>唇颊沟</b> 肿胀、颊部感觉迟钝或麻木（眶下神经受累）。

上颌窦后壁	侵入翼腭窝引起张口困难
上颌窦下壁	牙松动、疼痛、龈颊沟肿胀

【采分点 45】中央性颌骨癌：发生自牙胚成釉上皮的剩余细胞。下唇麻木。限于一侧者一般应行半侧下颌骨切除；如邻近中线或超越中线者，应根据解剖特点于对侧下颌骨颏孔或下颌孔处截骨；或甚至行全下颌骨切除。

【采分点 46】恶性黑色素瘤（助理不考）：成黑色素细胞。交界痣或复合痣中的交界痣成分恶变而来（卫星结节）。广泛转移。不宜行活组织检查。临床上如不能区别是否为恶性黑色素瘤时，可行原发灶冷冻活检，并争取一期完成治疗。外科手术切除为主。推荐下列方案：原发灶首选冷冻治疗→化学治疗→颈部选择性或治疗性清扫术→免疫治疗。

口诀：冻→化→清→免疫

【采分点 47】软组织肉瘤：纤维肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤为最常见。较少淋巴结转移，但常发生血循环转移。

【采分点 48】骨源性肉瘤：骨肉瘤为最常见。成骨性骨肉瘤，可呈典型的日光放射状排列。治疗：行大块根治性切除，特别是强调器官切除的概念。

【采分点 49】恶性淋巴瘤（助理不考）：霍奇金淋巴瘤(HL)与非霍奇金淋巴瘤(NHL)(多见)。

【采分点 50】我国的恶性淋巴瘤中大多属结外型；病理：B 细胞型为主约占 2/3。

【采分点 52】恶性淋巴瘤常沿淋巴管扩散，如侵入血流时，可成为淋巴性白血病。

【采分点 52】NK/T 淋巴瘤：中线坏死性肉芽肿，首发部位是鼻腔和鼻窦。

【采分点 53】非洲淋巴瘤(Africanlymphoma)，亦称 Burkitt 淋巴瘤(EB 病毒)。不侵犯浅表淋巴结也不发生白血病。

【采分点 54】霍奇金淋巴瘤(HL)：早期 HL 的治疗以放射治疗为主。化疗方案为 MOPP(氮芥、长春新碱、丙卡巴肼、泼尼松)。

【采分点 55】非霍奇金淋巴瘤(NHL)：CHOP 方案(环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松)。阿霉素(H)有心脏毒性，对已有心脏疾病患者可采用 COP(环磷酰胺、长春新碱、泼尼松)方案。

【采分点 56】一侧颞孔区骨折：前骨折段向下移位，并稍偏向外侧；后骨折段向上前内方移位。

【采分点 57】双侧颞孔区骨折：两侧后骨折段上前方移位，前骨折段则向下后方，致舌后坠。

【采分点 58】正位于下颌角骨折(肌肉附着之内)：不移位。

【采分点 59】咬肌前缘下颌角骨折：前骨折段向下，后骨折段向上前。

【采分点 60】髁突骨折：髁突向前、内移位(翼外肌牵拉)。

【采分点 61】单侧髁突颈部骨折：患侧后牙早接触，前牙及对侧牙可出现开(牙合)。

【采分点 62】双侧髁突颈部骨折：双侧后牙早接触，前牙开合更明显。

【采分点 63】翼外肌附着上方髁突骨折：不发生移位(囊内骨折或脱帽骨折)。

【采分点 64】上颌骨骨折 Le Fort:

I 型(低位、水平)骨折找梨：梨状孔→上颌结节→蝶骨翼突

II 型(中位、锥型)骨折过眶底：鼻额缝→颧上颌缝→蝶骨翼突(鼻漏)

III 型(高位、“颅面分离”)骨折过眶部 鼻额缝→颧额缝→蝶骨翼突(耳漏)

I 型——水平梨；

II 型、III 型：起始终点都一致，一个眶底一个眶部。

【采分点 65】骨折治疗：复位+固定，下颌骨骨折固定 4 周，上颌骨固定 3 周。

【采分点 66】下颌骨骨折——颌间牵引；上颌骨骨折——颅颌牵引。

【采分点 67】坚强内固定：首选方法。

【采分点 68】髁突骨折的保守治疗：患侧磨牙区垫上 2~3 mm 厚的橡皮垫→恢复咬合关系撤橡皮垫→颌间固定 3~4 周

【采分点 69】髁突骨折的手术治疗：成角畸形大于 45° 角者、髁突骨折片向颅中窝移位，髁突外侧移位并突破关节囊者一般不需辅助颌间牵引固定或仅固定 10 天。

【采分点 70】无牙颌骨折：老年人，经常见于下颌骨；原有修复的义齿，结扎，恢复咬合关系。

【采分点 71】儿童颌骨骨折：选用单皮质钉，防止损伤牙胚。



颧骨颧弓骨折分类：①无移位②颧弓骨折③向后内下移位，无转位④向内转位⑤向外转位⑥粉碎性骨折。（②⑤不固定）

【采分点 72】颧骨骨折导致张口受限：压迫颞肌和咬肌，阻碍喙突运动。

【采分点 73】颧骨骨折导致神经症状：①造成眶下神经损伤，有麻木感②损伤面神经颧支，则发生眼睑闭合不全。

【采分点 74】颧骨颧弓骨折—鼻颧位（华氏位）和颧弓切线位（考）。X线“M”或“V”形。

【采分点 75】颧骨颧弓骨折治疗方法：

单纯颧弓骨折（尖端刺入皮肤）——巾钳牵拉复位。

单纯颧骨骨折（皮肤要切口）——颧弓单齿钩切开复位。

额、鼻、眶、颧区多发性、陈旧性骨折——头皮冠状切口复位内固定。

【采分点 76】眼眶骨折（助理不考）：来自正前方的钝性打击力可造成眶内压力急剧增加，致使眶腔下壁向下塌陷到上颌窦，发生特征性的单纯眶底骨折，亦称爆裂性骨折。

【采分点 77】鼻眶筛骨折的重要特征：鼻根区塌陷、内眦距变宽，内眦角下垂。

【采分点 78】眼眶骨折手术时机：1周左右为宜。

【采分点 79】传统的骨折愈合（二期骨愈合）：血肿形成4~8小时→机化1~3天→骨痂形成1~2周→骨痂改建2周后。

【采分点 80】二期骨折：临床愈合6~8周，骨性愈合5~6月。

【采分点 81】一期骨折：没有血肿形成和机化以及骨痂形成期，6周时骨折线基本消失；临床愈合时间比传统固定方法提前2周左右，患者可早期行使咀嚼功能。

【采分点 82】急性化脓性腮腺炎（手术后腮腺炎）：

金黄色葡萄球菌感染。

以耳垂为中心肿胀，导管口溢脓。

不宜做腮腺造影。

有凹陷性水肿、跳痛，穿刺有脓液、导管口有脓液排出时切开排脓。“S”型切口。

【采分点 83】慢性复发性腮腺炎：

以5岁左右，男孩最为常见。

导管口胶冻状分泌物。

发作频率随年龄增长而下降（自愈性）。

造影表现：末梢导管呈点状、球状扩张。

口诀：5岁喜欢吃果冻的男孩、小导管扩张（都是小）

【采分点 84】慢性阻塞性腮腺炎：半数病人见饭脸肿；导管口分泌物“雪花样”。造影：主导管腊肠样改变。含维生素C片，促使唾液分泌。

【采分点 85】涎石病和下颌下腺炎：下颌下腺最多（占85%）。原因：导管又长又弯曲，混合性腺体富含黏蛋白，钙含量高2倍。

特点：进食时腺体肿大、导管口红肿、双手合诊可触及硬块。

X线：阳性结石：前部结石——横断（牙合）片、后部——颌下腺侧位片。横前侧后。

阴性结石——造影

保守治疗：柠檬酸。

切开取石术：下7以前、未纤维化、<sup>99m</sup>Tc测腺体功能有。

腺体切除术：腺体内结石或腺体功能明显低下者。

涎石病——见饭肿

【采分点 86】舍格伦综合征（助理不考）：自身免疫性疾病。原发性和继发性。

中年以上女性多发。特点：眼干、口干、唾液腺肿大，并发结缔组织疾病：类风湿关节炎和系统性红斑狼疮。

眼干：施墨（Schirmer）55，四碘四氯荧光素染色（玫瑰红染色）。

口干：白蜡533。

唾液腺造影：葱皮状或羽毛状，末梢导管扩张。

唇腺活检确诊。

眼干：0.5%甲基纤维素滴眼。**结节型——手术治疗。**

【采分点 87】涎痿：**腮腺**最常见。分为腺体痿及导管痿（**流出量大，可达 2000 mL**）。

造影表现：造影剂外溢。

【采分点 88】舌下腺囊肿（蛤蟆肿）：单纯型，口外型（潜突型），哑铃型。穿刺“**蛋清样**”。

治疗：切除舌下腺。**特殊：老人和幼儿保守的成形性囊肿切开术（袋形缝合术）。**

【采分点 89】黏液囊肿：**外渗性（80%以上）：创伤导致，无上皮衬里。**

**潴留性：导管阻塞所致，有上皮衬里。**

下唇及舌尖腹侧多发。

治疗：**手术切除。**

【采分点 90】唾液腺肿瘤：**腮腺最高发 80%（80%浅叶）**。下颌下腺 **10%**。舌下腺 **1%（90%恶性）**。小唾液腺 **9%（腮腺最多）**。磨牙后腺粘表最常见。唇腺良性多。

【采分点 91】多形性腺瘤（**混合瘤**），是唾液腺肿瘤中**最常见者**，属**临界瘤**。好发部位：**大腮小腮**。包膜外正常组织处切除。**保留面神经**，下颌下腺肿瘤应包括**下颌下腺一并切除**。

【采分点 92】沃辛瘤（助理不考）（**腺淋巴瘤**）：老年男性，吸烟史，腮腺**后下极**，**消长史**，<sup>99mTc</sup>核素显像呈“**热**”**结节**，肿瘤以及周围 **0.5 cm 以上**正常腮腺切除的腮腺部分切除术。

【采分点 93】腺样囊性癌（助理不考）（“**圆柱瘤**”）。好发部位：**腭部>腮腺**；沿神经扩散、血行转移。肿瘤恶性高，什么方式都转移，**只有淋巴低**。除实性型以外，一般生长缓慢。

【采分点 94】黏液表皮样癌（助理不考）：黏液细胞、表皮样细胞和**中间细胞**。

【采分点 95】颞下颌关节紊乱病**并非指单一疾病**，它是一**组疾病**的总称。

【采分点 96】颞下颌关节紊乱病有**自限性**，一般**不发生关节强直**。

【采分点 97】颞下颌关节紊乱病主要病因：**关节内微小创伤和精神心理因素**。

【采分点 98】颞下颌关节紊乱病好发于青壮年，**20~30 岁**患病率最高。

【采分点 99】颞下颌关节紊乱病分为 **4 类**：咀嚼肌紊乱疾病；结构紊乱疾病；炎症性疾病；骨关节病。

【采分点 100】颞下颌关节紊乱病疼痛特点：开闭口运动疼痛，**无自发痛**。

【采分点 101】颞下颌关节紊乱病以**保守治疗**为主，可逆性保守治疗：药物、理疗、封闭及咬合板。**不可逆性保守治疗：调（牙合）、正畸**。

【采分点 102】翼外肌功能亢进：**开口度过大**呈半脱位，开口型偏向**健侧**，**开口末、闭口初弹响**，治疗以 **0.5%或 1%利多卡因翼外肌封闭**。

【采分点 103】翼外肌痉挛：**开口中度受限**，关节深部**压痛**，开口型偏向**患侧**，被动开口度**大于**自然开口度，无弹响，治疗以 **2%利多卡因翼外肌封闭**。

【采分点 104】咀嚼肌群痉挛：**严重的开口受限**和**不自主肌肉抽搐、肌痛**。

【采分点 105】肌筋膜痛：持久性钝痛，压痛点，压痛点敏感时称“**扳机点**”，开口轻度受限。

【采分点 106】可复性关节盘前移位：**开口初、闭口末弹响**，开口型呈**闪电状**。

【采分点 107】不可复性关节盘前移位：关节弹响史，开口型偏向**患侧**，**被动开口检查开口度不能增大**。

【采分点 108】关节囊扩张伴关节盘附着松弛：开口度过大，可伴有慢性滑膜炎，开口型偏向**健侧**，**开口末闭口初弹响**，造影可见**关节囊扩张**，硬化剂 **5%鱼肝油酸钠**。

【采分点 109】关节盘穿孔、破裂：多声**破碎音**，关节造影——**关节上下腔交通**。

【采分点 110】髁状突骨质退行性变：连续**摩擦音**，X 线可见骨质破坏。

【采分点 111】颞下颌关节脱位以**急性前脱位最为常见**。

【采分点 112】急性前脱位临床表现：**耳屏前空虚**，偏向健侧，髁状突位于关节结节**前上方**。

【采分点 113】口内**复位方向**：向下、后、上。用力方向：向下、后。

【采分点 114】关节脱位限制下颌运动 **2~3 周**，最大开口度小于 **1 cm**。

【采分点 115】复发性脱位：关节囊紧缩术、关节结节增高术、关节结节凿平术及关节镜外科。

【采分点 116】陈旧性脱位：**3 周**以上。

【采分点 117】关节内强直简称**关节强直**，也叫**真性关节强直**。

【采分点 118】关节内强直最主要的病因是**关节创伤**，其次是化脓性中耳炎。

【采分点 119】单侧关节内强直：患侧下颌小，**颈部偏患侧**，**患侧面颊丰满**，健侧狭长

【采分点 120】双侧关节内强直：小颌畸形。

【采分点 121】关节内强直 X 线检查：髁状突和关节窝融合成很大的致密团块，呈骨球状或 T 型融合。治疗：纤维性强直～髁状突切除术。骨性强直～颞下颌关节成形术。

【采分点 122】关节外强直：也称为**颌间挛缩或假性关节强直**。软组织或肌肉损伤所产生的瘢痕。X 线检查：关节骨性结构及关节间隙**无重要异常征象**。手术：切断、切除颌间挛缩的瘢痕；凿开颌间粘连的骨质。

【采分点 123】关节内强直手术时机：**12~15 岁**。**粘连少**仅限于髁状突→**髁状突颈部截开**形成假关节。**骨性粘连大**，下颌切迹变得狭小或已消失→**下颌切迹以下，下颌孔以上处**。切除 0.5~1 cm，点面接触。

【采分点 124】术后**7~10 天开口训练**，练习至少**6 个月**，前 1~2 月白+黑，之后只白天。如需两次手术，两次手术之间间隔**不超过 2 周**，避免一次手术瘢痕挛缩。

【采分点 125】三叉神经痛分型：**原发性**（真性或特发性），**继发性**（症状性）。

【采分点 126】病理表现：脱髓鞘。

【采分点 127】临床表现：电击、针刺、刀割或撕裂样剧痛，**疼痛可自发**，也可刺激“扳机点”引发，发作多在**白天**，**春、冬季**发作多。**周期性**发作，间歇期**无症状**。

【采分点 128】痛性抽搐：痛区潮红、结合膜充血或流泪、出汗流涎，患侧鼻腔黏液增多（**口诀：疼的鼻涕眼泪和口水直流**）。

【采分点 129】检查扳机点的方法：**拂、触、压、揉**。

【采分点 130】三叉神经功能检查：**感觉功能、运动功能、角膜反射、腭反射（两功能、两反射）**。

【采分点 131】治疗原则：循序渐进。药物、封闭、理疗、半月神经节温控热凝、注射疗法、神经撕脱、颅内手术。

【采分点 132】药物：**卡马西平=痛痉宁=酰胺咪嗪**

【采分点 133】半月神经节射频温控热凝术（止痛**效果好**、复发率**较高**、**可重复**）。

【采分点 134】封闭疗法：**1%~2%利多卡因**和**维生素 B<sub>12</sub>**。

【采分点 135】注射疗法：常用药物**无水乙醇**或**95%乙醇**。

【采分点 136】三叉神经周围支切断撕脱术：主要适用于**下牙槽神经（第三支）**和**眶下神经（第二支）**。

【采分点 137】面神经麻痹分为**中枢性**和**周围性**。

【采分点 138】周围性面瘫：**前额皱纹消失、不能蹙眉**。

【采分点 139】中枢性面神经麻痹（核上性）：**病变对侧脸裂以下的颜面部表情肌瘫痪**。

【采分点 140】周围性面神经麻痹（核性或核下性）：**病变同侧全部表情肌瘫痪**。

【采分点 141】贝尔麻痹是周围性面神经麻痹，急性**非化脓性炎症**所致。

【采分点 142】**贝尔征**：用力紧闭时，则眼球转向**外上方**。

【采分点 142】**鼓索**→**味觉**，**镫骨肌**→**听觉**，**膝状神经节**→**泪腺分泌**。

【采分点 144】面神经损害部位：

- (1) 茎乳孔以外：面瘫。
- (2) 鼓索与镫骨肌神经节之间：面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍。
- (3) 镫骨肌与膝状神经节之间：面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍+听觉改变。
- (4) 膝状神经节：面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍+听觉改变+泪腺分泌障碍。
- (5) 脑桥与膝状神经节之间：**除面瘫外，感觉与分泌功能障碍一般均较轻、损伤听神经——耳鸣、眩晕**。
- (6) 核性损害：面瘫+轻度感觉与分泌障碍，损害累及皮质延髓束时可发生对侧偏瘫。

【采分点 145】贝尔面瘫约 80%的病例可在**2~3 个月内恢复**。

【采分点 146】治疗：急性期（**1~2 周内**）、恢复期（**第 2 周末至 2 年**）、后遗症期（**得病脸长，病好脸短**）。

【采分点 147】急性期：**激素+抗病毒药物+营养神经药物**，不宜应用强烈针刺、电针等治疗。

【采分点 148】唇腭裂**发病率 1: 1000**，唇腭裂患者男：女=1.5：1。

【采分点 149】唇腭裂的形成：胎儿发育成形的**前 12 周**。

【采分点 150】唇裂发生于**6~7 周**。

【采分点 151】腭裂发生于**9~12 周**。

【采分点 152】唇裂国际分类法



单侧唇裂	单侧不完全性唇裂（裂隙未裂至鼻底）
	单侧完全性唇裂（整个上唇至鼻底完全裂开）
双侧唇裂	双侧不完全性唇裂（双侧裂隙均未裂至鼻底）
	双侧完全性唇裂（双侧上唇至鼻底完全裂开）
	双侧混合性唇裂（一侧完全裂，另一侧不完全裂）

**【采分点 153】唇裂国内分类法**

单侧唇裂	I 度唇裂：仅限于红唇部分的裂开
	II 度唇裂：上唇部分裂开，但鼻底尚完整
	III 度唇裂：整个上唇至鼻底完全裂开。
双侧唇裂	分为左侧几度和右侧几度

**【采分点 154】**隐性唇裂即：**皮肤和黏膜无裂开**，但其下方的肌层未能联合，致患侧出现**浅沟状凹陷及唇峰分离**等畸形。

**【采分点 155】**唇裂术前准备：**不查眼睛**，禁忌症——**胸腺肥大**。

**【采分点 156】单侧唇裂手术方法**

手术方法	下三角瓣法（tennison 法）	<b>旋转推进法（millard 法）</b>
优点	①简单；②恢复上唇高度	<b>①切割组织少；②唇弓形态好</b>
缺点	①切正常组织；②唇过长	<b>①技术难；②唇高常不足术后护理</b>

**【采分点 157】**改进旋转推进法可使唇峰点**充分旋转下降**。

**【采分点 158】双侧唇裂手术方法**

术式	特点	适应症
保留前唇原长的整复术	术后效果 <b>短期不好</b> ，但 <b>长期好</b>	前唇 <b>较长</b> 的成年患，前唇 <b>短小</b> 的婴儿
前唇 <b>加长</b> 整复术	术后效果 <b>短期好</b> ，长期出现 <b>上唇下部紧，上部突出</b>	前唇 <b>短小</b> 的成人，前唇 <b>特小</b> 的幼儿

（先天性双侧完全性唇裂+双侧完全性腭裂：前唇原长法修复术）

**【采分点 159】**唇裂术后护理：应用滴管或**小汤勺**喂饲。流食**1~2 周**，半流食**1 周**，**2~3 周**后普食。正常愈合的创口，可在术后**5~7 天**拆线。使用唇弓，至少应**10 天**后拆线。

**【采分点 160】腭裂国际分类法。**

软腭裂	仅软腭裂开，有时 <b>只限于腭垂</b>
不完全性腭裂	亦称部分腭裂。软腭完全裂+ <b>部分硬腭裂</b>
单侧完全性腭裂	裂隙 <b>自腭垂至切牙孔</b> 完全裂开，并斜向外侧直抵牙槽突，与牙槽裂相连，健侧裂隙缘与鼻中隔相连；常伴发同侧唇裂
双侧完全性腭裂	常与 <b>双侧唇裂同时</b> 发生，裂隙在 <b>前颌骨</b> 部分，各向两侧斜裂，直达牙槽突； <b>鼻中隔、前颌突及前唇</b> 部分孤立于中央

【采分点 161】腭裂国内分类法

I°	限于腭垂裂	
II°	部分腭裂，裂开未到切牙孔	浅II°裂：仅限于软腭
		深II°裂：包括一部分硬腭裂开
III°	全腭裂开，由腭垂到切牙区，包括牙槽突裂，常与唇裂伴发	

【采分点 162】腭咽闭合：就是在发音时，由肌群收缩，使软腭处于抬高状态，软腭的中、后 1/3 部分向咽后壁、咽侧壁靠拢，再由咽上缩肌活动配合，使口腔与鼻腔的通道部分或全部暂时隔绝。

【采分点 163】腭裂术前检查：扁桃体肥大——禁忌症。

【采分点 164】兰氏法（Langenbeck 法）：打断翼钩为了松解腭帆张肌。

【采分点 165】腭裂手术年龄：主流：在 12~18（8~18）个月左右手术为宜（原因：2 岁左右开始说话时期）。另一种：5~6 岁左右施行为好（原因：上颌骨发育基本完成后）。

【采分点 166】创口裂开或穿孔（腭瘘）：常见到主要原因是由两侧黏骨膜瓣松弛不够，二期手术使劲 6~12 月。裂开部位常位于：软硬腭交界处和腭垂处。

【采分点 167】腭裂术后拆线时间：2 周。

【采分点 168】唇腭裂的序列治疗（助理不考）：最基本成员口腔颌面外科（或整形外科）医师，口腔正畸医师，语音师。

【采分点 169】生后 6 个月配戴鼻管。

【采分点 170】单侧唇裂手术年龄 3~6 个月，体重 5~6kg；双侧唇裂手术年龄 6~12 个月。

【采分点 171】牙槽突植骨：9~11 岁，尖牙牙根形成 1/2~2/3。

【采分点 172】鼻畸形在 11 岁时修复。

【采分点 173】语音训练：4~6 岁。

【采分点 174】腭咽闭合不全：术后 1 年。唇腭裂术后唇畸形/腭瘘：6~12 个月。

【采分点 175】增进腭咽闭合为主的治疗方法是：咽成形术。

【采分点 176】分类：颌骨发育过度所致牙颌面畸形、颌骨发育不足所致牙颌面畸形、长面畸形、牙源性错畸形、复合性牙颌面畸形、不对称性牙颌面畸形。

【采分点 177】治疗步骤：

1. 术前正畸治疗：消除牙的代偿性倾斜。
2. 完成术前准备。
3. 确认手术计划：模型外科。
4. 正确施术：精准的骨切除是手术成功的关键。
5. 术后正畸治疗：术后 4~5 周开始，6 个月内完成，正畸完成追踪观察 4~6 周。
6. 追踪观察：术后的追踪观察至少应持续 6 个月。

【采分点 178】显微血管外科基本要求：内膜应紧密接触、无外膜植入吻合口、吻合口不狭窄、吻合后无张力。

【采分点 179】显微血管缝合通常先吻合静脉，后吻合动脉。开放血管时也应先开放静脉，后开放动脉。

【采分点 180】显微血管一般分为三类：显微小血管（血管外径 1.1~3 mm）

显微细小血管（血管外径 0.6~1 mm）

显微微小血管（血管外径 0.15~0.5 mm）

【采分点 181】表层皮片：也称刃厚皮片或 Thiersh 皮片，0.2~0.25 mm。

【采分点 182】中厚皮片：也称 Blair 皮片，厚度为 0.35~0.80 mm；薄中厚 0.35~0.5 mm，厚中厚 0.62~0.8 mm。

【采分点 183】全厚皮片：也称 Wolfe~Krause 皮片。

【采分点 184】不同厚度的皮片有不同的特点：



	优点	缺点
薄	活	①挛缩②不耐摩及负重③色素沉着
厚	①收缩小②耐受摩擦及负重③色泽变化小	不容易活

【采分点 185】适应证：

面颈部植皮	全厚或厚中厚皮片
口腔内植皮	薄中厚皮片
有感染的肉芽创面或骨面	刃厚皮片
毛发可以再生、眉再造	全厚皮片

【采分点 186】全厚皮片切取后遗留的供皮区创面，一般应行直接对位缝合。

【采分点 187】48~72 小时后皮片即已基本成活，术后 8 天已有足够的血供。

【采分点 188】移植皮片成活后：痛→触→冷→热觉也相继恢复，约 1 年后可完全恢复正常。在全厚皮片移植后，毛囊与汗腺可发生暂时退化现象，约 1 年左右方开始逐渐重新生长。

【采分点 189】皮瓣是由皮肤的全厚层及皮下组织所构成。

【采分点 190】皮瓣有与机体皮肤相连的蒂→带蒂皮瓣移植。

【采分点 191】血管吻合，血循环重建后以供给皮瓣的血供和营养→游离皮瓣移植，或血循重建血管化游离皮瓣移植。

【采分点 192】移位皮瓣：又名对偶三角交叉皮瓣或“Z”字成形术在两个三角形组织瓣交叉转移换位后，可增加其中轴的长度的 75%，从而达到松解挛缩、恢复功能的目的。

【采分点 193】滑行皮瓣：常用“V”、“Y”皮瓣成形术，作“V”形切口，缝为“Y”形，使皮肤的长度增加，宽度缩小。

【采分点 194】岛状皮瓣：岛状皮瓣系指一块皮瓣仅含有一条血管蒂而言，由头皮转移用眉再造常用此法，需二期断蒂或修整（14~21 天）。

【采分点 195】隧道皮瓣：隧道式皮瓣指皮瓣必须通过皮下或深部组织进行转移。最大优点是手术可一次完成，而无需二期断蒂。

【采分点 196】肌皮血管皮瓣也称肌皮瓣：胸大肌皮瓣、背阔肌皮瓣。

【采分点 197】动脉干网状血管皮瓣：足背皮瓣以及我国创用的前臂皮瓣均属此种类型。

【采分点 198】口腔颌面部中、小型组织缺损的修复：最常应用的是前臂游离皮瓣。

【采分点 199】复合组织缺损：肌皮瓣为佳。

【采分点 200】原则上应就简不就繁、就快不就慢；能用带蒂皮瓣解决的，切不可滥用游离皮瓣；能用游离皮瓣解决的最好不选择管状皮瓣。