



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) 双指双合诊——用拇、示指——用于唇、颊部、舌部的检查，

(2) 双手双合诊，在口底、颌下检查时常用。

双合诊应按“由后向前”的顺序进行。

(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) 以双手示指或中指分别置于两侧耳屏前(髁状突外侧),患者作张闭口运动时,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¹³¹I、¹²⁵I扫描可以区分甲状腺癌是不是异位甲状腺近年来,常用^{99m}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) × 10¹² / L;

成年女性: (3.5-5.0) × 10¹² / L;

新生儿: (4.0-5.3) × 10¹² / 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) × 10⁹ / L;

6个月至2岁儿童：(11-12) × 10⁹ / L

新生儿：(15.0~20.0) × 10⁹ / 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) × 10⁹ / 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 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

