

微笑计划西安站笔记

第六单元 口腔颌面部损伤

1、牙槽突骨折：易发**上颌前部**

诊断：当摇动损伤区的牙时，可见邻近数牙及骨折片随之移动。

治疗：固定至少**4周**，牙弓夹板和正畸托槽的放置均应跨过骨折线**至少3个正常牙位**。

2、下颌骨骨折：（**特有表现：下唇麻木**）

下颌骨骨折段移位的主要因素→→→**骨折的部位、外力的大小和方向、骨折线方向和倾斜度、骨折段是否有牙、咀嚼肌牵拉作用：**

咬肌—上前内

翼外肌—前内

颞舌骨肌—向下、后

下颌舌骨肌—向下、内

咬肌—向上、前

颞肌—向上

（1）骨折段移位：

1) 正中联合部骨折：①**单发**→无明显移位；

②**两侧双发**→正中骨折段向→后下方；

③**粉碎性**→两侧向中线移位→下颌牙弓变窄

（**②③均可使舌后坠，易窒息**）

2) 颞孔区骨折：①**一侧**→前骨折段（双降）下外（偏患侧）、后骨折段（患升）上前内（偏健侧）；

②**双侧**→前段下后、后段上前（**颞后缩及舌后坠**）

3) 下颌角骨折：①正位于下颌角→不移位；

②肌肉附着处之前→前骨折段下内、后骨折段上前

4) 髁突骨折：髁突颈（关节囊以外）-前内（**翼外肌**）

①**单侧**髁突颈部骨折：下颌向**后外**移位、**不能向对侧做侧方运动**，**后牙早接触、前牙及对侧牙出现开颌**

②**双侧**髁突颈部骨折：**不能作前伸运动**，下颌支向**后上**移位，**后牙早接触、前牙开颌更明显**

（2）**咬合错乱（最常见的体征）**

（3）**骨折段异常动度**

（4）**下唇麻木（下颌骨骨折特有表现）**

（5）**张口受限（疼痛和升颌肌群痉挛）**

（6）**牙龈撕裂**



3、上颌骨骨折

- 1) LeFort I 型: (低位、水平) 梨状孔水平、牙槽突上方向两侧水平延伸到上颌翼突缝。
- 2) LeFort II 型: (中位、锥形) 鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底、颧上颌缝、沿上颌骨侧鼻至翼突→颅前窝 (脑脊液鼻漏)
- 3) LeFort III 型: (高位、颅面分离) 鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶部、经颧额缝线后达翼突、形成颅面分离, 常导致面中部拉长和凹陷→多伴颅底骨折或颅脑损伤, 出现耳、鼻出血或脑脊液漏
- 4) 骨折段移位: 多随撞击力的方向而发生移位, 或因重力而向后下方移位。
- 5) 咬合关系错乱: 后牙早接触, 前牙开牙合。
- 6) 眶及眶周变化: “眼镜症状”, 眶周瘀斑, 复视
- 7) 颅脑损伤: 常伴发颅脑损伤或颅底骨折, 出现脑脊液漏

4、颌骨骨折治疗: 目前以手术开放复位**坚固内固定**为治疗的主流技术

- 1) 手法复位: 新鲜骨折并且移位不大的线形骨折。
- 2) 牵引复位: 手法复位效果不满意, 或伤后2-3周骨折已发生纤维性愈合的患者。
颌间牵引→下颌骨骨折
颅颌牵引→上颌骨骨折
下颌4-6周、上颌3-4周
- 3) 手术切开复位: 开放性骨折、闭合性复杂骨折、陈旧性骨折。

固定方法:

- ①单颌固定-牙槽突骨折、移位不大的颧部线性骨折 (单颌牙弓夹板固定)
- ②颌间固定-目前应用在术前牵引和手术中维持咬合关系
- ③**坚固内固定 (RIF)-颌骨骨折首选**

5、髁突骨折:

①保守治疗: 手法复位并恢复咬合关系后行颌间固定。

☆轻度开牙合者→患侧磨牙后区垫上2-3mm厚的**橡皮垫**→颌间弹性牵引复位固定, 恢复咬合关系→撤除橡皮垫, 继续**颌间固定3周**

②**手术适应证**: 髁突明显向内下移位、成角畸形 $>45^\circ$ 、下颌支高度明显变短5mm、闭合复位不能获得良好咬合关系、向颅中窝移位、向外移位突破关节囊者。

- 1) 髁突骨折复位坚固内固定;
 - 2) 粉碎性手术摘除碎骨块
 - 3) 髁突骨折复位坚固内固定后**一般不需要辅助颌间牵引固定或仅固定10天即可**
- 儿童**: 保守治疗, 固定用单皮质钉 (防止损伤牙胚和下牙槽神经)。
老年人: 保守治疗, 利用义齿恢复咬合关系。

6、颧骨颧弓骨折: 常伴发上颌骨骨折

①根据解剖移位的角度分类:



I型：颧骨无移位骨折

II型：单纯颧弓骨折

III型：颧骨体骨折后内下移位，不伴转位

IV型：向内转位的颧骨体骨折

V型：向外转位的颧骨骨折

VI：颧骨粉碎性骨折

（一无二弓三不转四内五外六粉碎）

II、V型骨折复位后稳定，不需固定；

III、IV、VI型骨折复位后不稳定，需要作固定

②从治疗的角度分类：

A型：不完全性颧骨骨折、颧骨复合体不移位

B型：完全性单发颧骨骨折、颧骨复合体与周围骨分离

C型：颧骨粉碎性骨折（复杂性骨折）

临床表现：①颧面部塌陷畸形（伤后早期，可见颧面部塌陷畸形，随后由于局部肿胀，塌陷易被掩盖）

②开口受限（压迫颞肌咬肌，阻碍冠突运动）

③复视

④神经症状（眶下神经、面神经颧支）

⑤瘀斑

诊断：X线片常用鼻颧位（华氏位）、颧弓切线位，特征性表现→“M”或“V”形

治疗：①单纯颧弓骨折-巾钳牵拉复位

②颧弓单齿钩切开复位

③陈旧性骨折→头皮冠状切口复位固定

手术适应症：凡有塌陷畸形、张口受限、复视者均应视为手术适应证

颧弓复位标准：伤员不再有张口受限和塌陷畸形。

7、**眼眶骨折：**①骨折移位；②眼球内陷；③复视；④眶周淤血、肿胀；⑤眶下区麻木；

手术时间：伤后一周为宜，过早手术伤区组织肿胀未消，过晚手术伤区可能错位愈合或形成瘢痕，难以达到满意效果。

8、**二期愈合：**颌骨骨折临床愈合 6-8 周，达到组织骨性愈合 5-6 个月（X线看不到骨折线）

9、**传统骨折愈合（二期愈合）：**

血肿形成（4-8h）→**血肿机化**（24-72h）→**骨痂形成**（1-2周）→**骨痂改建**（2周后）

10、**一期愈合，**又叫**直接愈合**，骨折修复局限在骨内，不需要外骨痂的参与。

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。



第七单元 口腔颌面部肿瘤及瘤样病变

1、肿瘤是人体正常组织由于内外因素长时间致病作用，使细胞遗传物质DNA产生突变，对细胞的生长分裂失去控制而发生异常增生和功能失调所造成的一种疾病。**口腔癌的发病率十万分之一。**

2、颌面部**良性肿瘤**以**牙源性**及**上皮源性**肿瘤为多见

恶性肿瘤以上皮组织来源多，**鳞状上皮细胞癌**最常见，占口腔颌面部恶性肿瘤的80%

临界瘤：成釉细胞瘤、乳头状瘤、多形性腺瘤

3肿瘤的**外在因素**：**物理**（**长期吸雪茄、烟斗**）、**化学**（**吸烟**）、**生物、营养因素**（**维生素A、B、E**）。

内在因素：**神经精神、内分泌、机体免疫状态、遗传、基因突变。**

4、恶性肿瘤的生长分型：**外生型、溃疡型、浸润型。**

5、好发部位：**舌癌>颊黏膜癌>牙龈癌>腭癌>上颌窦癌>口底癌**

6、良性肿瘤与恶性肿瘤的鉴别点：

	良性肿瘤	恶性肿瘤
发病年龄	任何年龄	癌：老年 肉瘤：青壮年
生长速度	一般慢	一般快
生长方式	膨胀性	浸润性
与周围组织关系	有包膜，不侵犯周围组织，界限较清，可移动	侵犯，破坏周围组织，界限不清，活动受限
症状	一般无症状	常有局部疼痛、麻木，头痛，张口受限，面瘫，出血等症状
转移	无	常发生转移
对机体的影响	一般无影响，如在要害部位也可危及生命	对机体影响大，发生恶病质而死亡
组织学结构	细胞分化良好	细胞分化差

7、肿瘤治疗的方法要根据肿瘤**组织来源、生长部位、分化程度、发展速度、临床分期、患者的机体情况。**



8、肿瘤手术的**无瘤原则**：

记忆：正常组织切；

防止切破、分块、挤压瘤体；

缝合时换器械手套；

术中冲洗给药；

术后放化疗。

(1)保证切除手术在正常组织内进行

(2)避免切破肿瘤，污染手术野

(3)防止挤压瘤体，以免播散

(4)应行整体切除，不宜分块挖除

(5)对肿瘤外露部分应以纱布覆盖、缝包

(6)表面有溃疡者，可采用电灼或化学药物处理，避免手术过程中污染种植

(7)缝合前应用大量低渗盐水及化学药物作冲洗和湿敷

(8)缝合创口时必须更换手套及器械

(9)为了防止肿瘤扩散，还可采用电刀，也可于术中及术后应用静脉或区域性动脉注射化学药物

(10)对可疑肿瘤残存组织或未能切除的肿瘤，应辅以电灼、冷冻、激光、局部注射抗癌药物或放射等治疗

9、**原位癌**：癌初起局限于黏膜内或表层之中，称**原位癌**。**不突破基底膜**

临床表现：**溃疡型：火山口状；外生型：菜花样；浸润型：粗糙不平，不易移动**

肉瘤：多见于儿童及成年人，起自深部间叶组织

影像学检查1. X线检查——骨组织肿瘤，恶性常规拍胸片，判断有无转移

2. MRI——软组织、血管

3. 超声体层（UT）B超

4. 放射性核素检查

甲状腺及异位甲状腺	碘131或碘125，碘125分辨好
颌骨恶性肿瘤	锝99m
肿瘤有无远处转移	ECT/PET



10、临床分期：（T24N36M）

T—原发肿瘤	Tx—原发肿瘤不能评估
	T0—原发灶隐匿
	Tis—原位癌
	T1—肿瘤最大直径≤2cm
	T2—肿瘤最大直径>2cm, ≤4cm
	T3—肿瘤最大直径>4cm
	T4a—局部中度浸润 T4b—局部非常广泛浸润
N—区域淋巴结	Nx—不能评估有无区域性淋巴结转移
	N0—无区域性淋巴结转移
	N1—同侧单个淋巴结转移, 直径≤3cm
	N2a—同侧单个淋巴结转移, 直径>3cm, ≤6cm
	N2b—同侧多个淋巴结转移, 其中最大直径≤6cm
	N2c—双侧或对侧淋巴结转移, 其中最大直径≤6cm
M—远处转移	N3—转移淋巴结最大直径>6cm
	Mx—不能评估有无远处转移
	M0—无远处转移
	M1—有远处转移

临床分期

0期	Tis	N0	M0
I期	T1	N0	M0
II期	T2	N0	M0
III期	T3	N0	M0
	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0

IVc期 ←————— M1

11、对射线不敏感：骨肉瘤、纤维肉瘤、肌肉瘤、脂肪肉瘤、腺癌、恶性黑色素瘤；

对射线敏感：恶性淋巴瘤、浆细胞肉瘤、未分化癌、淋巴上皮癌、尤文肉瘤；
中度敏感：（吉林）基底细胞癌、鳞状细胞癌。（面部皮肤最常见基底细胞癌）
恶性淋巴瘤对放化疗都敏感。

①白细胞为 $4 \times 10^9/L$ 、血细胞为 $100 \times 10^9/L$ 为警戒线，减少放射剂量

②白细胞低于 $3 \times 10^9/L$ 时，血小板低于 $80 \times 10^9/L$ ，暂停放射治疗



12、化疗药物的分类：

- ①**细胞毒素类**：氮芥、环磷酰胺；
- 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**：皮质激素类、丙酸睾酮
- ⑤**植物类**：长春碱、长春新碱、喜树碱；
- ⑥**其他**：羟基脲、顺铂。

13. 鳞状细胞癌→平阳霉素。

腺癌类→喜树碱或5-氟尿嘧啶；

骨肉瘤→甲氨蝶呤

14、冷冻治疗—恶性黑色素瘤。

15、肿瘤的预防：**I级**—病因预防，是降低发病率的最根本的措施；

II级—三早，早发现、早诊断、早治疗，提高治愈率；

III级—处理和患者，目标是根治肿瘤、延长生命，减轻病痛。

开展防癌普查（**3-5年一次**）或易感人群的监测（**每年1-2次**）

16、**癌前病变**：**白斑和红斑**。

17、化疗药物的最主要的**副反应**—**骨髓抑制**。

18、**皮脂腺囊肿（粉瘤）**→中央有**色素点**，**白色凝乳状分泌物**，**可恶变**。

治疗—手术切除与囊壁粘连的皮肤

19、**皮样表皮样囊肿**：**皮样囊肿（发瘤）**：囊壁**有皮肤附件**，好发**口底、颊下**；**表皮样囊肿**，囊壁**无皮肤附件**，好发于**眼睑、额、鼻**。触诊**坚韧有弹性**，**面团状**，穿刺**乳白色豆腐渣**样囊液。

20、**甲状舌管囊肿**：**颈正中线**，**舌骨上下部**最常见，可随**吞咽及伸舌等动作移动**，穿刺可抽出微黄浑浊的粘稠液体，甲状舌管瘻长期不治，还可**发生癌变**。治疗→切除囊肿或瘻管，而且应彻底，否则容易复发。还应将舌骨中份一并切除。

与**异位甲状腺相鉴别**（**碘125**、**碘131**）。

21、**鳃裂囊肿**：**第二鳃裂来源最常见**，舌骨水平，胸锁乳突肌**上1/3前缘**附近。

外口见于**颈中下1/3**，**内口**见于咽侧壁。上呼吸道感染后会增大。

有消长史可增大。囊液中可含有黄棕色清亮液体，胆固醇晶体。

病理特点为囊壁内可见淋巴滤泡，**可恶变**。

22、多发性角化囊性瘤同时伴发皮肤基底细胞痣（或基底细胞癌），分叉肋、



眶距增宽、颅脑异常、小脑镰钙化等症状，称**痣样基底细胞癌综合征**或**多发性基底细胞痣综合征**

23、**角化囊性瘤**穿刺出黄白色皮脂样、角化样物。

24、**牙源性颌骨囊肿**：

	好发部位	临床表现	病因
根端囊肿	前牙	囊肿内有含铁血红素（褐色）和胆固醇结晶	根尖炎症刺激因素转变
始基囊肿	下颌第三磨牙区和下颌支	发生在成釉期发育的早期阶段	成釉期的 星网状层 发生变性
含牙囊肿 (滤泡囊肿)	下颌第三磨牙和上颌尖牙	Xray 示：囊肿 包绕牙冠 的釉牙骨质界	于牙冠或牙根形成之后，在缩余釉上皮与牙冠面之间出现液体渗出而形成
牙源性角化囊性瘤 (KCOT)	下颌第三磨牙区和下颌支	生长缓慢，初期无自觉症状，沿着 颌骨长轴生长 ，若继续生长，扪诊可有乒乓球样感觉，并发出 所谓羊皮纸样脆裂声 ， 囊肿大多向颊侧膨胀。穿刺出草黄色液体或黄白色的角化皮脂样物。 囊肿大多向颊侧膨胀，1/3向舌侧膨胀 牙根：压迫成斜面状	来源于原始的牙胚或牙板剩余

除根端囊肿外其余均可转化成或伴有成釉细胞瘤

治疗：易复发（子囊），可恶变（有**侵袭性**），囊壁刮除后用**苯酚或硝酸银**涂抹骨创

25、**非牙源性囊肿**：

	部位	X 线显示
球上颌囊肿	侧切牙和尖牙之间（23）	囊肿阴影在 牙根之间 ，不在根尖部位
鼻腭囊肿	切牙管附近	切牙管扩大的囊肿影像
正中囊肿	切牙孔后，中缝的任何部位	圆形的囊肿影像，也可发下颌正中线
鼻唇囊肿	上鼻底和鼻前庭内	骨质无破坏现象（拍片无意义）



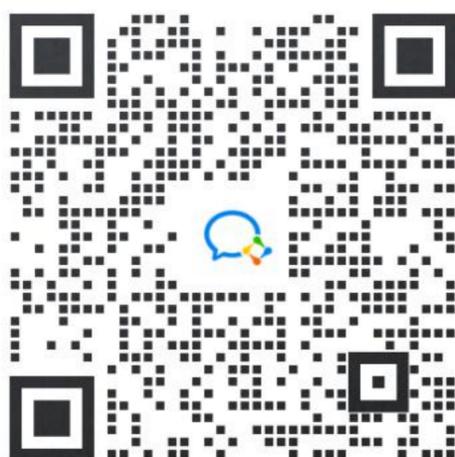
金英杰医学，是国内知名的医学类综合教育机构，旗下拥有医学类图书研发及销售公司、十二大高端教学中心、在线教育公司、题库公司及金英杰商学院、医学教育研究院、直播学院、教育投资基金公司、就业平台；金英杰拥有几百万线上用户，35家线下省级直营分校，200余家加盟校以及上千家战略合作伙伴，700余位独家师资以及近千名员工。

历经十余年的发展，已成为集线上、线下、图书为一体的综合性医学服务机构及国内知名的医学高端品牌，致力于建立完整的医学服务产业链。

**有学员这样说 “ 选择了金英杰，就是选择了过关率 ” “ 助理选择金英杰，过了！
执业选择金英杰，过了！今年报名报主治小黑屋，真的是不需要考虑直接付款的事情，
我和我朋友都是金英杰的老学员，选择你们，我们很放心！ ”**



金英杰医学陕西校区考试交流群



口腔微信交流群



口腔QQ交流群



26、**潴留性囊肿**: 皮脂腺囊肿、舌下腺囊肿、黏液腺囊肿。

炎症性囊肿: 根端囊肿、残余囊肿

27、**色素痣**的分类: 交界痣、皮内痣、复合痣; 色素痣**恶变**程度: 交界痣 > 复合痣。

28、**色素痣恶变的指征**:

- 1) 局部微痒、灼热或疼痛;
- 2) 痣的体积迅速增大、颜色加深;
- 3) 表面出现感染、破溃、出血
- 4) 痣周出现卫星小点、放射黑线、黑色素环;
- 5) 痣所在部位引流区淋巴结肿大。

29、**牙龈瘤不是真性肿瘤**, 来源于牙周膜及颌骨牙槽突结缔组织的炎性增生物或类肿瘤性病变。好发于中青年**女性**、**前磨牙区**牙龈乳头, **妊娠性牙龈瘤**多属于**血管型**。

治疗—手术切除, 切除牙龈、去骨。**不能耐受手术者首选平阳霉素**。

30、**血管瘤**: 婴幼儿血管瘤, 是婴幼儿最常见的血管源性良性肿瘤, 多见于婴儿出生时或出生后1个月之内。分为**增生期** (4周后及4-5个月) → **消退期** (1年之后) → **消退完成期** (10-12岁)

治疗: 口服**普纳洛尔** (心得安)。

31、**微静脉畸形**: 又称**葡萄酒色斑**, 多发于颜面部皮肤, 常沿**三叉神经分布区**分布, 口腔黏膜少见。**指压试验阳性**。**中线型可自行消退**。

治疗:

32、**静脉畸形**: 又称**海绵状血管瘤**, 边界不清, 扪之柔软, 可以被压缩, 可触到**静脉石**, **体位移动试验阳性**, 可自行消退

治疗: **平阳霉素** (平阳无水鱼一无水乙醇、平阳霉素、鱼肝油酸钠)

33、**动静脉畸形**: 又称**蔓状血管瘤**, 常发生于**颞浅动脉**所在的颞部及头皮下组织中, 病损高起呈念珠状, 表面温度较正常皮肤高, **自感搏动**, **扪诊有震颤感**, **听诊有吹风样杂音**

治疗: 栓塞治疗。 (风吹葡萄动)

34、**微囊型淋巴管畸形**: 即海绵型淋巴管瘤, 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**。

35、**大囊型淋巴管畸形**: 又叫做囊性水瘤, 好发于颌下区、颈下区、锁骨上区、颈上, **透光实验为阳性**, 体位移动试验阴性, 常硬化剂和手术治疗 **有消长史**

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合并, 出现黄红色小疱状突起



36、成釉细胞瘤：好发于**下颌体、下颌角**，**女性**多发。易复发，易恶变，属于临界，具有高度局部侵袭。初期无自觉症状，逐渐发展可导致颌骨膨大，造成畸形。肿瘤侵犯牙槽突时，可使牙松动、移位、脱落，并使骨板变薄吸收，甚至入侵软组织。由于肿瘤的侵犯，可影响下颌运动，发生吞咽、咀嚼和呼吸障。肿瘤表面常见被对颌牙造成的压痕，可造成继发感染。当肿瘤压迫下牙槽神经时，患侧下唇可麻木。**穿刺出褐色液体，无胆固醇结晶。**

X线→早期呈**蜂房状**，以后形成**多房型囊肿样阴影**，单房较少，**多房型**有一定程度局部浸润性，故囊壁边缘不整齐，**呈半月形切迹**，囊内**牙根尖有不规则吸收现象**。

治疗方法：肿瘤外正常骨质0.5cm内切除。累及下颌骨下缘时：**部分切除+同期植骨**。

37、骨化纤维瘤为良性肿瘤，影像学为**高低密度混合影像**；

骨纤维异样增殖症：毛玻璃样改变。

骨巨细胞瘤（破骨细胞瘤）：肥皂泡沫样

38、神经鞘瘤→穿刺抽出褐色血样液体，但不凝结。

39、神经纤维瘤—颜面部出现大小不一的**棕色斑**；直径大于**1.5cm**，数量**5-6个**—**神经纤维瘤病**，是常染色体显性遗传病。

40、舌癌是**最常见的口腔癌**，多发于**舌缘**，其次舌尖、舌背，最少发生在舌腹。常发生早期淋巴结转移，**转移率最高**，舌癌可发生远处转移，**一般至肺部**。舌部的血运和淋巴丰富，舌部运动频繁，故舌癌容**易发生早期转移**。

①**舌癌颈淋巴转移常在一侧**

②**舌背或越过中线——对侧颈淋巴转移**

③**舌前部（舌侧缘）——下颌下及颈深淋巴结上、中群转移**

④**舌尖部癌——颌下或直接至颈深中群淋巴结**

41、牙龈癌：在口腔鳞癌构成比中局第二位或第三位，**溃疡型多见**。**下牙龈多见且较上牙龈为多见转移**，所以下牙龈癌要**颈清**

①**下牙龈癌波及牙槽突**→**方块切除**；

②**侵入下颌骨**→**下颌骨部分或一侧切除**；

③**上牙龈癌**→**上颌骨次全切除术**

④**上牙龈癌波及上颌窦**→**一侧上颌骨全切除**，赈复体修复

42、腭癌：**硬腭癌**以来自唾液腺者居多，**鳞癌**少见。治疗首选手术+低温治疗。

43、口底癌：**常早期发生淋巴结转移**，**转移率仅次舌癌**



44、唇癌：仅限于可见唇红缘黏膜原发的癌，多发生于下唇，在下唇中外1/3的唇红缘部黏膜，上唇转移比下唇早，远处转移最少发生。

45、上颌窦癌：早期症状不明显

上→眼球突出、向上移位，可能引起复视

下→牙松动、疼痛、龈颊沟肿胀

内→鼻阻塞、鼻出血、一侧鼻腔分泌物增加，鼻泪管阻塞有流泪现象

外→面部及唇颊沟肿胀，眶下神经受累发生面颊部感觉迟钝或麻木

后→翼腭窝（张口困难）。

46、中央性颌骨癌：原发性骨内癌，成釉细胞瘤恶变导致，颌骨虫蚀状破坏。

好发下颌骨，特别是下颌磨牙区，早期无自觉症状，以后出现牙痛、牙松动、局部疼痛，相继出现下唇麻木。

治疗：

①限于一侧时→→半侧下颌骨切除

②邻近中线或超过中线→→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

一般应做颈淋巴清扫，配合化疗

47、恶性黑色素瘤：好发于皮肤：主要由交界痣或组合痣中的交界痣恶变而来；

诊断：不宜活体组织检查 可触及肿大淋巴结但无压痛

治疗：首选冷冻治疗→化学治疗→颈部选择性或治疗性颈清→免疫治疗。（洗冰箱）

48、肉瘤为间叶组织来源的一类恶性肿瘤，通常有软组织和骨组织肉瘤两大类

49、成骨性骨肉瘤：X线特征为日光放射状。

50、可以触及肿大淋巴结，但无压痛的3个病：①结核性淋巴结炎、②恶性黑色素瘤、③结内型恶性淋巴瘤

51、霍奇金淋巴瘤HL的治疗早期以放射治疗为主，晚期以化疗为主—MOPP（氮芥、长春新碱、丙卡巴肼、泼尼松）

52、非霍奇金淋巴瘤NHL 由于全身播散，一般化疗为主，放疗为辅，目前采用CHOP（环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松），对心脏病患者可采用COP（环磷酰胺、长春新碱、泼尼松）

53、NK/T淋巴瘤：中线坏死性肉芽肿，好发于鼻腔和鼻窦。



穿刺物

金黄色葡萄球菌：黄色黏稠脓液

链球菌：淡黄或淡红稀薄脓液，有时由于溶血而呈褐色

绿脓杆菌（铜绿假单胞菌）：翠绿色，稍黏稠，有酸臭味

混合细菌：灰白或灰褐色脓液，有明显的腐败坏死臭味

放线菌：硫磺样颗粒

结核：干酪样坏死似米汤，冷脓肿

舌下腺囊肿：蛋清样粘稠液体

皮脂腺囊肿：白色凝乳状

皮样或表皮样囊肿：白色豆腐渣

甲状舌管囊肿：透明、微混浊的黄色稀薄或黏稠性液体

鳃裂囊肿：黄色或棕色清亮液体，含胆固醇结晶

囊性水瘤：透明、淡黄色水样液体，含淋巴细胞

根尖周囊肿：囊肿内含铁血黄素（褐色）和胆固醇结晶

颌骨囊肿：草黄色，含胆固醇结晶

角化囊肿：黄白色角化物

成釉细胞瘤：褐色液体

神经鞘瘤：褐色血样液体，不凝

发育性囊肿：

皮样或表皮样囊肿

甲状舌管囊肿

鳃裂囊肿

始基囊肿

含牙囊肿

球上颌囊肿

鼻腭囊肿

正中囊肿

鼻唇囊肿

潴留性囊肿：

皮脂腺囊肿

舌下腺囊肿

黏液腺囊肿

第八单元唾液腺疾病



舍格伦综合征	主导管变粗呈腊肠状, 有的边缘不整齐, 呈羽毛状、花边样、葱皮状, 末梢导管点球状, 腮腺肿大
慢性复发性腮腺炎	腮腺造影显示末梢导管呈点状、球状扩张, 排空迟缓, 主导管及腺内导管无明显异常
慢性阻塞性腮腺炎	腮腺造影显示主导管、叶间、小叶间导管部分狭窄、部分扩张, 呈腊肠样改变
急性化脓性腮腺炎	不能做腮腺造影

1、急性化脓性腮腺炎, 又叫手术后腮腺炎, 常见于严重的全身性疾病、高热脱水、腹部大手术禁食以后, 细菌逆行性感染。

①临床表现: 以耳垂为中心的肿胀, 跳痛, 导管口有脓溢出。

②主要致病菌是: 金黄色葡萄球菌

③急性化脓性腮腺炎不宜做腮腺造影

④急性化脓性腮腺炎切开引流: 切口: 耳垂前绕过下颌角作s形切口, 多个方向钝性分离。

⑤切开引流的指征:

- (1) 局部有明显的凹陷性水肿;
- (2) 局部有跳痛并有局限性压痛点, 穿刺抽出脓液;
- (3) 腮腺导管口有脓液排出, 全身感染中毒症状明显。

2、慢性复发性腮腺炎: 5岁最常见, 男性多于女性, 腮腺反复肿胀, 腮腺造影可见末梢导管点球状扩张, 挤压腺体可见导管口有脓液或胶冻状液体。

(5岁男孩吃着果冻踢点球)。

治疗: 具有自愈性, 以增强抵抗力、防止继发感染、减少发作为原则。

3、慢性阻塞性腮腺炎病理: 导管扩张、腺泡萎缩、导管腔内分泌物潴留。病因多见于导管损伤所致的瘢痕。

临床表现: 中年, 男性略多于女性, 多单侧受累, 挤压腮腺从导管口流出浑浊的“雪花样”或粘稠的蛋清样唾液。进食肿胀。(中年男性爱吃腊肠和雪花啤酒)

治疗: ①唾液腺结石者——去除结石

②导管狭窄——钝头探针/注入碘甘油、抗生素等

③保守治疗: 自后向前按摩腮腺, 促使分泌物排出;

维生素c和酸性食物促进唾液分泌;

用温盐水漱口减少腺体逆行性感染

④经上述治疗无效者, 可考虑手术治疗→保存面神经的腮腺腺叶切除术

4、涎石病: 多发下颌下腺(85%), 中青年(20-40岁), 进食时腺体肿大—涎绞痛, 双手双合诊(由后向后)触及硬块, 唾液涎腺造影→圆形、卵圆形、梭形充盈缺损。

①阳性结石拍片: 下颌横断牙合片(靠前的结石), 下颌下腺侧位片(靠后的结石)。

②阴性结石: 造影。(对已确诊为涎石病者不做造影)

涎石多发于下颌下腺的原因:



- 1) 下颌下腺为混合性腺体, 分泌的唾液富含**黏蛋白**, **钙**的含量也高出 2 倍, 钙盐容沉积。
 2) 下颌下腺导管自下向上走行, 腺体分泌液逆**重力**方向流动, 导管长, 在口底后部有一**弯曲部**, 导管全程较曲折, 使唾液易于淤滞, 导致涎石形成

治疗: ①**保守治疗 (很小的结石)**、

②**取石术** (无下颌下腺反复感染史, 腺体尚未纤维化, 锝99m功能测定腺体功能存在着)

切开取石术: 能扪及、相当于下颌第二磨牙以前部位的唾液腺结石。

唾液腺内镜取石术: 位于下颌下腺导管、腺门及部分腺内导管、体积不很大以及多发性结石。

唾液腺内镜辅助下切开取石术: 适用于导管后段及腺门部的大结石。

③**碎石术:** 适用于唾液腺内镜下无法取出的大结石。

④**腺体切除术:** 适用于以上方法无法取出得唾液腺结石以及下颌下腺反复感染或继发慢性硬化性下颌下腺炎、腺体萎缩, 已失去摄取及分泌功能者

- 5、**舍格伦综合征 (Sjogren)** 病理学表现: **腺泡萎缩、淋巴细胞浸润、肌上皮岛形成**

①**临床表现:** **眼干、口干**, 舌呈“**镜面舌**”, 龋为**猛性龋**、唾液腺肿大、其他分泌腺受累、结缔组织疾病 (**50%伴有类风湿性关节炎; 10%伴系统性红斑狼疮**)。

②**诊断:** 施墨实验 (Schirmer) (5分钟少于5mm); 四碘四氯荧光素染色 (冲完睑裂角膜鲜红色染色); 唾液流量测定 (533, 5g白蜡嚼3分钟, 分泌量少于3ml); 唾液腺造影、实验室检查: **唇腺活检**。

③**治疗:** 对症治疗为主, 眼干→人工泪液; 口干→人工唾液; 免疫抑制剂; 结节型可采用手术治疗, 切除受累腺体, 以防止恶性变。

- 6、**涎瘘:** **腮腺**常见, 多因损伤导致, 分为**腺体瘘**和**导管瘘**, 泌量少直接加压包扎

临床表现: 造影剂外溢。造影剂片状外溢, 碘油池出现时怀疑唾液腺恶性肿瘤。

治疗:

①**新鲜创口:** 直接加压包扎

②**陈旧创口:** 抑制腺体分泌 (阿托品、山莨菪碱),

③**新鲜腮腺导管断裂:** 端端吻合吻合。

④**有炎症和预后差:** 摘除腮腺。

唾液腺造影鉴别

造影剂出现 外溢 , 有外伤史或手术史	涎瘘
造影剂出现 点、片状 外溢, 形成 碘油池	唾液腺 恶性肿瘤
分支导管移位, 包绕肿瘤可呈 抱球样	唾液腺 良性肿瘤

- 7、**舌下腺囊肿 (蛤蟆肿)**

单纯型	位于下颌舌骨肌以上的 舌下区 , 状似“ 重舌 ”
口外型	潜突型, 位于 下颌下区 肿物, 穿刺蛋清样黏稠液体
哑铃型	单纯型和口外型的 混合型

治疗: 舌下腺摘除, 残留部分囊壁不会复发, 对不能耐受的儿童或老人可做**袋形缝合**,



儿童4-5岁后行舌下腺摘除，都在口内切开，吸尽囊液、加压包扎。

8、黏液囊肿（唇腺最好发）：好发下唇、舌尖腹侧，外渗型粘液囊肿（80%）、潴留型粘液囊肿。反复破损表现为白色瘢痕状突起

治疗：首选手术切除并将周围肿大腺泡一并切除，防止复发

保守治疗：抽打抽（抽液→打2%的碘酊→抽出）

9、涎腺肿瘤的发病率：

腮腺80%：80%位于浅叶

下颌下腺10%

舌下腺1%：90%为恶性

小唾液腺9%：腮腺(50%)最常见

舌下腺肿瘤好发舌根部，恶性最多，不易发现（腺样囊性癌）

磨牙后腺肿瘤：黏液表皮样癌最常见

唇腺肿瘤较少见，多为良性

涎腺肿瘤检查首选：B超

唾液腺结核好发于：腮腺

10、多形性腺瘤（混合瘤）：唾液腺肿瘤中最常见者。属于临界瘤。

①结节状，肿瘤性上皮组织和粘液样或软骨样间质组成，好发于30-50岁女性，好发部位：大唾液腺（腮腺）小唾液腺（腭腺）

②多形性腺瘤易复发的原因：

1) 包膜不完整，有浸润性腺体组织中也会有肿瘤细胞；

2) 包膜与肿瘤之间黏连较差，容易撕裂，术中种植。

③治疗：应作肿瘤包膜外正常组织处切除。保留面神经的腺体摘除。

浅叶：保留面神经+浅叶摘除；

深叶：保留面神经+全叶摘除；

下颌下腺肿瘤应包括下颌下腺一并切除

11、沃辛瘤（腺淋巴瘤或乳头状淋巴囊腺瘤）：组织发生与淋巴结有关

①多位于腮腺后下级，常呈多发性，^{99mTc}核素显像呈“热”结节，核素浓聚。（爱吸烟的老头，消长史）

②治疗：肿瘤外0.5cm正常组织内，切除腮腺后下极的腺体和周围淋巴结。

③腮腺造影：主导管屈曲或无改变，分支导管排列紊乱。

12、腺样囊性癌：圆柱瘤，分为①腺样型（筛状型）、②管状型、③实性型（恶性程度最高）

发生于舌下腺的肿瘤，多为腺样囊性癌

远处转移率高（肺）且快过舌癌，淋巴转移率低。

除了实性型外生长缓慢，可长时间带瘤生存。



- 13、黏液表皮样癌：唾液腺恶性肿瘤中最常见（良性最常见为多形性腺瘤）
好发部位：腮腺、其次腭腺 磨牙后腺肿瘤多为黏表
治疗：①以手术为主，高分化者应尽量保留面神经，综合治疗；
②高分化不必作颈清，低分化考虑选择性颈清

高端班专属



