



# 口腔专业口外学习计划直播笔记

## 整理老师：板蓝根、主尖锉、曲娘娘

### 第十单元颌面部神经疾病

#### 第一节 三叉神经痛

##### (一) 概述

三叉神经痛是指在三叉神经分布区域内出现阵发性电击样剧烈疼痛，历时数秒至数分钟，间歇期无症状。疼痛可由于口腔或颜面的任何刺激引起。以中老年人多见，多数为单侧性。

病理表现目前已公认脱髓鞘改变是引起三叉神经痛的主要病理变化。

##### (一) 临床表现

疼痛性质：击、针刺、刀割或撕裂样剧痛。

特点：1.扳机点：指在三叉神经分支区域内某个固定的局限的小块皮肤或黏膜特别敏感，对此点稍加触碰，立即引起疼痛发作。

2.间歇期，无任何疼痛症状。缓解期可为数天或几年。

3.特殊性表现：有的患者由于疼痛发作时，用力揉搓面部皮肤，可发生皮肤粗糙、增厚、色素沉着、脱发、脱眉，有时甚至引起局部擦伤并继发感染。

4.临床问题：在有些患者中疼痛牵涉到牙时，常疑为牙痛而坚持要求拔牙，故不少三叉神经痛患者都有拔牙史。（A3A4）

##### (三) 诊断及鉴别诊断

“扳机点”的部位：三叉神经三支。（掌握三叉神经眼支，上颌支，下颌支的解剖）

扳机点检查：拂、触、压、揉

##### (二) 治疗（考试以治疗居多）

卡马西平：或称痛痉宁或酰胺咪嗪，是目前治疗三叉神经痛的首选药物

治疗原则（熟记）：应本着循序渐进。一般应先从药物治疗或封闭、理疗等开始，如无效时再依次选择半月神经节温控热凝、注射疗法（无水乙醇或95%乙醇）、神经撕脱等。只有当这些方法均无效时才考虑做颅内手术。

## 第二节周围性面神经麻痹

### （一）概述

中枢性（核上性）面神经麻痹：对侧，眼睑以下运动障碍，所以可以皱额头。

周围性（核性或核下性）面神经麻痹：贝尔麻痹。同侧。

前额皱纹消失与不能蹙眉是周围性面瘫的重要临床表现，也是与中枢性面瘫鉴别的主要依据。

### （二）贝尔麻痹

1. 单纯周围性面瘫，一般由病毒（1型疱疹病毒、EB病毒等等），局部受冷风吹袭或着凉后等情况发生。（如直吹空调的空调病。）

组织病理：主要是面神经水肿，髓鞘或轴突有不同程度的变性

### 2. 诊断与鉴别诊断

口角下垂，健侧向上歪斜。

贝尔征：用力紧闭时，则眼球转向外上方。（易患结膜炎）。

瘫痪肌的挛缩表现为患侧鼻唇沟加深，睑裂缩小，口角反向患侧牵引，使健侧面肌出现假性瘫痪现象，此时不可将健侧误认为患侧。

茎乳孔以外	面瘫（同侧）
-------	--------

鼓索与镫骨肌神经节之间	面瘫+味觉丧失+唾液腺分泌障碍（同侧）
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（同侧）
膝状神经节	面瘫+味觉丧失+唾液腺、泪腺分泌障碍+听觉改变（同侧）
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（同侧）
核性损害	面瘫+轻度感觉与分泌障碍，但是发生对侧偏瘫

治疗：贝尔面瘫的治疗：

**急性期（1-2 周内）**：糖皮质激素+抗病毒。但不宜用强刺激，电针等。

**恢复期（第 2 周末至 1-2 年）**

**后遗症期（2 年后）**。永久性面瘫治疗。

习题

1. 鉴别中枢性面瘫和周围性面瘫的主要依据是

- A. 患侧口角下垂，健侧向上歪斜
- B. 口周肌肉瘫痪
- C. 额纹消失，不能蹙眉
- D. 不能鼓腮
- E. 眼睑不能闭合

2. 中枢性面瘫的表现是

- A. 一侧面瘫+味觉丧失

- B. 睑裂以下表情肌瘫痪
- C. 单纯一侧完全表情肌瘫痪
- D. 一侧面瘫+味觉丧失+涎腺分泌障碍+听觉改变
- E. 一侧面瘫+味觉丧失+涎腺分泌障碍+听觉改变+泪腺分泌障碍
3. 贝尔面瘫急性期的治疗方法不包括
- A. 治疗原则以改善局部血液循环为主
- B. 给予维生素 B1 肌注
- C. 应用糖皮质激素联合抗病毒药物治疗
- D. 急性期时间较短时, 可不予治疗
- E. 不宜用强刺激疗法
4. 对三叉神经痛“扳机点”的检查方法不包括
- A. 扪诊
- B. 压诊
- C. 叩诊
- D. 揉诊
- E. 触诊
5. 男性患者, 58 岁。晨起喝水时左侧口角漏水, 照镜子发现左口角下垂, 左眼不能完全闭合, 遂来我院就诊。门诊除以上症状外, 还发现左侧舌、颊及口底黏膜较对侧显无光泽、干燥, 同侧舌前 2 / 3 味觉迟钝, 听力检查明显较右侧差。对于该患者目前最恰当的治疗应选

择

- A. 立即行面神经管减压术
- B. 大剂量激素+抗病毒药+神经营养药
- C. 尽快给予强电流刺激以促进肌肉运动
- D. 大剂量激素+肌肉兴奋剂
- E. 阿司匹林+神经营养药



### 习题及答案

1. 鉴别中枢性面瘫和周围性面瘫的主要依据是

- A. 患侧口角下垂，健侧向上歪斜
- B. 口周肌肉瘫痪
- C. 额纹消失，不能蹙眉
- D. 不能鼓腮
- E. 眼睑不能闭合

【答案】C

【解析】中枢性（核上性）面神经麻痹：病损位于面神经核以上至大脑皮层中枢之间。周围性（核性或核下性）面神经麻痹：面神经运动纤维发生病变所造成的面瘫称为周围性面神经麻痹。前额皱纹消失与不能蹙眉是周围性面瘫的重要临床表现，也是与中枢性面瘫鉴别的主要依据

2. 中枢性面瘫的表现是



- A. 一侧面瘫+味觉丧失
- B. 睑裂以下表情肌瘫痪**
- C. 单纯一侧完全表情肌瘫痪
- D. 一侧面瘫+味觉丧失+涎腺分泌障碍+听觉改变
- E. 一侧面瘫+味觉丧失+涎腺分泌障碍+听觉改变+泪腺分泌障碍

**【答案】B**

**【解析】**中枢性面瘫的表现是：病变对侧睑裂以下表情肌瘫痪，常伴有与面瘫同侧的肢体瘫痪，无味觉和唾液分泌障碍

3. 贝尔面瘫急性期的治疗方法不包括
- A. 治疗原则以改善局部血液循环为主
  - B. 给予维生素 B1 肌注
  - C. 应用糖皮质激素联合抗病毒药物治疗
  - D. 急性期时间较短时，可不予治疗**
  - E. 不宜用强刺激疗法

**【答案】D**

**【解析】**急性期应以控制组织水肿、改善局部血液循环为主。

4. 对三叉神经痛“扳机点”的检查方法不包括

- A. 扪诊**
- B. 压诊
- C. 叩诊

D. 揉诊

E. 触诊

【答案】A

【解析】三叉神经痛“扳机点”的检查方法有：拂诊、触诊、压诊、揉诊

5. 男性患者，58岁。晨起喝水时左侧口角漏水，照镜子发现左口角下垂，左眼不能完全闭合，遂来我院就诊。门诊除以上症状外，还发现左侧舌、颊及口底黏膜较对侧显无光泽、干燥，同侧舌前2/3味觉迟钝，听力检查明显较右侧差。对于该患者目前最恰当的治疗应选择

A. 立即行面神经管减压术

B. 大剂量激素+抗病毒药+神经营养药

C. 尽快给予强电流刺激以促进肌肉运动

D. 大剂量激素+肌肉兴奋剂

E. 阿司匹林+神经营养药

【答案】B

【解析】糖皮质激素+抗病毒药+神经营养药。阿司匹林是解热镇痛药。

## 第十一单元 先天性唇裂和腭裂

### 第一节 概论

#### 唇裂 (发生于6-7周)

病因	表现
一侧上颌突未能在一侧与内侧鼻突联合	单侧唇裂



两侧上颌突未能在两侧与内侧鼻突联合	双侧唇裂
两个内侧鼻突未能正常联合	上唇正中裂
上颌突与下颌突未能联合	面横裂
上颌突与外侧鼻突未能联合	面斜裂

### 腭裂 (发生于 9-12 周)

病因	表现
原发腭突未能在一侧与继发腭突融合(两侧侧腭突和鼻中隔未融合)	单侧腭裂
原发腭突未能在两侧与继发腭突融合(两侧侧腭突和鼻中隔未融合)	双侧腭裂
前颌部分未能融合	牙槽突裂
单纯的软腭裂只有正中裂而无单侧或双侧之分	

## 第二节 唇裂

### (一) 概述

唇裂是口腔颌面部**最常见的先天性畸形**，常与腭裂伴发。**男性多于女性**。

### (二) 临床特点

临床上，根据裂隙部位可将唇裂分为以下几类：

#### 1、国际上常用的分类法

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）

## 2、 国内常用的分类法

单侧唇裂

I 度唇度：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 按单侧唇裂分类的方法对两侧分别进行分类如双侧 III 度唇裂、双侧 II 度唇裂、左侧 III 度右侧 II 度混合唇裂等

3、 特殊情况：**隐形唇裂**，即皮肤和粘膜无裂开，但其下方的肌层未能联合，导致患侧出现浅沟状凹陷及唇峰分离等畸形。

**治疗：外科手术——唯一手段。**

1、 目的：恢复上唇的生理功能及形态。

2、 手术年龄：单侧——**3~6 个月，体重 5~6Kg 以上**

**双侧——6~12 个月**

3、 手术方式：小孩气管插管全麻下进行。

4、 手术方法：唇裂修复手术的基本步骤为定点设计、切开和缝合。

①单侧：

下三角瓣法（tennison 法）

优：简单，恢复唇高

**缺：切除正常组织多，唇过长**

旋转推进法：（millard 法）

优：切除组织少，唇弓形态好

缺：技术难，唇高常不足

②双侧：保留前唇原长的整复术

适应症：婴儿和前唇较长的成年患者

特点：术后短期效果不好，但长期好保留前唇加长的整复术

适应症：前唇短小的成人或前唇特小的幼儿

特点：患者术后效果短期好，长期出现上唇下部紧，上部突出

### 术后护理

- ①患儿术后全麻未醒前，应使患儿平卧，头偏向一侧，以免误吸
- ②全麻清醒 4 小时后，可给予少量流汁或母乳，应用滴管或小汤勺喂饲
- ③术后第一天即可去除唇部创口包扎敷料，任其暴露
- ④术后给予抗生素，预防感染
- ⑤正常愈合的创口，可在术后 5~7 天拆线，口内缝线可稍晚拆除或任其自行脱落
- ⑥如使用唇弓，至少应 10 天后拆线
- ⑦术后或拆线后，均应祝福家属防止患儿跌跤，以免遭致创口裂开

### 第三节 腭裂

### 临床分类

软腭裂	仅软腭裂开，有时只限于腭垂
不完全性腭裂	亦称部分腭裂。软腭完全裂开伴有部分硬腭裂
单侧完全性腭裂	裂隙自腭垂至切牙孔完全裂开，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	常与双侧唇裂同时发生，裂隙在前颌骨部分，各向两侧斜裂，直达牙槽突；鼻中隔、前颌突及前唇部分孤立于中央

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	

### 腭咽闭合

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。

### 腭裂手术年龄

在 8-18 个月手术为宜 (2 岁左右开始说话)

另一种：5-6 岁施行为好(上颌骨基本发育完成后)

### 术后并发症：创口裂开或穿孔

常见到主要原因是由两侧黏骨膜瓣松弛不够，腭帆张肌未松弛

常位于：软硬腭交界处和腭垂处

## 第四节 唇腭裂的序列治疗 (助理不考)

## 序列治疗的基本治疗程序

1. 进行唇腭裂早期治疗的宣传
2. 新生儿的正畸治疗
  - ① 尽早配戴腭托矫治器以阻塞裂隙，便于患儿饮食及促进语音发育；
  - ② 出生后 6 个月配戴鼻管，以矫治鼻孔畸形。
3. 唇裂修复 修复时间：单侧 3~6 个月；双侧：6~12 个月。
4. 腭裂修复 多选择在患儿 12~18 个月时进行。
5. 术后语音效果的观察和语音治疗
6. 乳牙期及替牙期正畸治疗扩展缩窄的上颌弓并使移位的上颌骨段复位，恢复牙弓的正常形态，为牙槽突裂的植骨手术创造条件。
7. 牙槽突植 骨术一般于 9~12 岁时进行，即尖牙未萌根形成 2/3 时。
8. 外科正畸治疗 常在 16 岁以后进行。
9. 矫形修复治疗
  - ① 无手术条件的腭裂患者可应用矫形修复方法制作赈复体及语音阻塞器；
  - ② 反、错畸形患者可制作双重牙列以改进面容；
  - ③ 语音训练时根据需要配戴舌刺或舌档以辅助训练舌的活动。
10. 唇腭裂的二期修复
  - ① 唇腭裂术后唇畸形及腭瘻可在学龄前进行修复。
  - ② 鼻畸形在 11 岁时修复。
  - ③ 腭咽闭合不全的矫治可在腭裂术后一年或学龄前进行。
11. 耳科治疗 唇腭裂患儿应早期进行耳科检查，发现耳疾尽早治疗。
12. 心理治疗 最容易被忽视。



金英杰医学



金英杰医学

JINYINGJIE.COM