

口腔颌面部软组织损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E5\\_8F\\_A3\\_E8\\_85\\_94\\_E9\\_A2\\_8C\\_E9\\_c22\\_306545.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E5_8F_A3_E8_85_94_E9_A2_8C_E9_c22_306545.htm) 名称口腔颌面部软组织损伤所属科室口腔科病因伤因和伤情不同可分为擦伤、挫伤、切割伤、刺伤、挫裂伤、撕裂伤、咬伤及火器伤等。临床表现(一)擦伤 (abrasion wounds) 挫伤是皮下及深部组织遭受损伤而无开放创口。伤处的小血管和淋巴管破裂，常有组织内溢血，形成淤斑，甚至发生血肿。主要特点是局部皮肤变化、肿胀和疼痛。挫伤的治疗主要是止血、止痛、预防感染、促进血肿吸收和恢复功能。早期可用冷敷和加压包扎止血。如血肿较大，可在无菌条件下，用粗针头将血液抽出，然后加压包扎。已形成血肿者1~2天后可用热敷、理疗或以中药外敷，促进血肿吸收及消散。血肿如有感染，应予切开，清除脓液及腐败血凝块，建立引流，并应用抗生素控制感染。(二)挫伤 (contusion wounds) 这类损伤的皮肤和软组织已有裂口。刺伤的创口小而伤道深，多为盲管伤。刺入物可将砂土和细菌带至创口深处。切割作的创缘整洁，伤及大血管时可大量出血。如切断面神经，则发生面瘫。刺、割伤的治疗应行早期外科处理，即清创术。(三)刺、割伤 (incised and puncture wounds) 为较大的机械力量组织撕裂或撕脱，如长发辫被卷入机械中，可将大块头皮撕脱，严重者甚至可将整个头皮连同耳廓、眉毛及上眼睑同是撕脱。撕脱伤伤情重，出血多，疼痛剧烈，易发生休克。其创缘多不整洁，皮下组织及肌肉均有挫伤，常有骨面裸露。撕裂伤应及时清创，复位缝合。如切断面神经，则发生面瘫。刺、割伤的治疗

应早期外科处理，即清创术。（四）撕裂或撕脱伤（lacerated wounds）为较大的机械力量将组织撕裂或撕脱，如长发辫被卷入机器中，可将大块头皮撕脱，严重者甚至可将整个头皮连同耳廓、眉毛及上眼睑同是撕脱。撕脱伤伤情重，出血多，疼痛剧烈，易发生休克。其创缘多不整洁，皮下组织及肌肉均有挫伤，常有骨面裸露。撕裂伤应时清创，复位缝合。如撕脱伤有血管可行吻合者，应即作血管吻合组织再植术；如无血管可供吻合，在伤后6小时内，可将撕脱的皮肤在清创后，切削成全厚或中厚层皮片作再植术。如撕脱的组织瓣损伤过重，伤后已超过6小时，组织已不能利用时，则在清创后，切取健康组织皮片游离移植消灭创面。治疗一、口腔颌面部损伤的清创术 口腔颌面部损伤伤员只要全身情况答应，或经过急救好转，条件具备，即应尽早对局部创口进行早期外科处理，即清创术（debridement）。清创术是预防创口感染和促进愈合的基本方法。（一）冲洗创口 细菌在进入创口6~12小时以内，多停留在损伤组织的表浅部位，且尚未大量繁殖，轻易通过机械的冲洗予以清除。先用消毒纱布盖住创口，用肥皂水、外用盐水洗净创口四面的皮肤；如有油垢，可用汽油或洗洁剂擦净。然后在麻醉下用大量生理盐水或1%~3%过氧化氢水冲洗创口，同时用纱布团或软毛刷反复擦洗，尽可能清除创口内的细菌、泥沙、组织碎片或其他异物。在清洗创口的同时，可以进一步检查组织损伤的情况。（二）清理创口 冲洗创口后，行创周皮肤消毒、铺巾、进行清创处理。原则上尽可能保留颌面部组织。除确已坏死的组织外，一般仅将创缘略加修即可。唇、舌、鼻、耳及眼睑等处的撕裂伤，即使大部分游离或完全离体，只要没有感染和坏死的情

况下，也应尽量保留，争取缝回原位，仍有可能愈合。清理创口时要进一步去除异物。可用刮匙、刀尖或止血钳除嵌入组织的异物。组织内如有金属异物，表浅者可借助于磁铁吸出；深部者要通过X线摄片或插针X线定位后取出。但如创口有急性炎症、异物位于大血管旁、定位不准确、术前预备不充分或异物与伤情无关者，可暂不摘除。

（三）缝合 由于口腔颌面部血运丰富，组织再生力强，即使在伤后24小时或48小时之内，均可在清创后行严密缝合；甚至超过48小时，只要创口无明显化脓感染及组织坏死，在充分清创后，仍可行严密缝合。对估计有可能发生感染者，可在创口内放置引流物；已发生明显感染的创口不应作初期缝合，可采用局部湿敷，待感染控制后，再作处理。首先要缝合、关闭与口、鼻腔和上颌窦相通的创口。对裸露的骨面应争取用软组织覆盖。创口较深者要分层缝合，消灭死腔。尤其对面部创口的缝合要用小针细线，创缘要对位平整，尤其在唇、鼻及眼睑等部位，更要细致地缝合。如有组织缺损、移位或因水肿、感染，清创后不能作严格缝合时，可先作定向拉拢缝合，使组织尽可能恢复或接近正常位置，待控制感染和消肿后再作进一步缝合。这种定向拉拢缝合法常用钮扣褥式减张缝合或金属丝、铅丸定向缝合法。

## 二、口腔颌面部类软组织损伤的处理特点

（一）舌损伤（lingual injury）

- 1.舌组织有缺损时缝合创口应尽量保持舌的长度，使缝合后的创口呈前后纵行为向。不要将舌尖向后折转缝合，以防舌体缩短，影响舌功能。
- 2.如舌的侧面与邻近牙龈或舌的腹面与口底粘膜都有创面时，应分别缝合各部的创口；如不能封闭所有的创面时，应先缝合舌的创口，以免日后发生粘连，影响舌活动。
- 3.舌组织

较脆，活动性大，缝合处易于撕裂，故应采用较粗的丝线（如1号或4号线）进行缝合。距创缘稍远些进针，缝得深一些，这样可多带一些组织，并打三叠结，以防创口裂开或缝线松脱，最好加用褥式缝合。（二）颊部贯通伤（penetrating buccal injury）颊部贯通伤的治疗原则是尽量关闭创口和消灭创面。1.无组织缺损或缺损较少者，可将口腔粘膜、肌和皮肤分层缝合。2.口腔粘膜缺损或缺损较少而皮肤缺损较多者，应严密缝合口腔粘膜，关闭穿通创口。面颊部皮肤缺损应立即行皮瓣转移或游离植皮，或作定向拉拢缝合。如遗留缺损，以后再行整复治疗。3.较大的面颊部全层洞穿型缺损，可直接将创缘的口腔粘膜与皮肤相对缝合，消灭创面。遗留的洞形缺损，后期再行整复治疗。如伤情和条件答应，也可在清创术时用带蒂皮瓣、游离皮瓣及植皮术行双层修复。

（三）腭损伤（palatal injury）硬腭软组织撕裂伤作粘-骨膜缝合即可。软腭贯穿伤，应分别缝合鼻侧粘膜、肌及口侧粘膜。如硬腭有组织缺损或鼻腔、上颌窦相通者，可在邻近转移粘-骨膜瓣，封闭瘘口和缺损，或在硬腭两侧做松弛切口，从骨面分离骨膜瓣后，将贯通口处拉拢缝合。硬腭骨面裸露处可自行愈合。如腭部缺损太大，不能立即修复者，可暂时做腭护板，使口腔与鼻腔隔离，以后再行手术修复。（四）唇、舌、耳、鼻及眼睑断裂伤唇、舌、耳、鼻及眼睑断裂伤，如离体组织尚完好，伤后时间不超过6小时，应尽量设法缝回原处。缝合前，离体组织应充分清洗，并浸泡于抗生素溶液中。受伤部位应行清创术，并修剪成新鲜创面，用细针细线作细致的缝合。术后注重局部保温。全身应用抗生素。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

