



2020 口腔 执业 (助理) 医师考试

王牌直播

核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料 (电子版)



金英杰直播学院

口腔颌面外科学



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第二单元 麻醉与镇痛

第一节 常用局部麻醉药物

(一) 酯类(过敏)局麻药物有普鲁卡因、丁卡因，酰胺类的有利多卡因、布比卡因等。

- ①普鲁卡因：毒性和副作用小；**不适用于表麻**；作用时间短，与肾上腺素共同作用；持续时间 45-60min，最大用量为 **1000mg (6.0mg/kg)**
- ②利多卡因：毒性较强，**心律失常首选**，持续 90-120min，最大用量 **300-400mg (4.4mg/kg)** 分次小量注射
- ③布比卡因：持续时间长 6h 以上 (**是利多的 2 倍多**)，适合于费时较长的手术和镇痛
- ④ 丁卡因：渗透性强，毒性大，不用于浸润，主要用于**表面麻醉**，**40-60mg**
- ⑤ 阿替卡因(必兰麻)：用于成人和 **4 岁**以上儿童

提示:考题“效能最大”=“用量最小”，故**丁卡因效能最大**，没丁卡因选**布比卡因**

(二) 过敏实验

阳性特点

皮肤：红晕直径**大于 1cm**

粘膜：充血肿胀，甚至**鼻孔完全阻塞**

(三) 血管收缩剂

作用：延缓局麻药物吸收，加强镇痛效果，延长局麻时间，降低毒性反应，以及减少术区出血，使术野清晰。

由于肾上腺素可引起心悸、**头痛**、紧张、恐惧、颤抖、失眠，

注：含 1：50 000 肾上腺素 (0.02 mg/mL) 的局麻药有**止血**作用，

1：100 000 肾上腺素 (0.01 mg/mL) 的局麻药有**延长麻醉时间**作用。1：100 000 肾上腺素的利多卡因每次最大量 20 mL(0.2 g 肾上腺素)。

第二节 常用局部麻醉方法(适应证)

一、表面麻醉

适用于：表浅黏膜下脓肿切开及乳牙拔除。**丁卡因 0.25%-0.5%**，**利多卡因 2%-5%**

二、浸润麻醉

浸润麻醉是将局麻药液注入组织内，以作用于神经末梢，使之失去传导痛觉的能力而产生麻醉效果。

1、口腔颌面部软组织浸润麻醉

常用 **0.5%~1%普鲁卡因**或 **0.25%~0.5%利多卡因**作神经末梢浸润麻醉。

2、骨膜上和黏膜下浸润麻醉

上颌牙槽突或**下颌前牙区**的牙槽突应用浸润麻醉。

3、牙周膜注射法 **疼**；用于**血友病**患者，浸润和阻滞效果不佳时。

三、阻滞麻醉(回抽无血)

麻醉方式	进针点	进针方向	进针深度	注射量	不良后果

下牙槽神经 病员大张口	①上下颌牙槽嵴相距的中点线上与翼下颌韧带外侧 3~4 cm 的交点;②颊脂垫尖	对侧口角, 即第一、第二双尖牙之间, 与中线成 45°角。注射针应高于下颌牙平面 1 cm 并与之平行	2.5 cm 回抽无血	1~1.5 mL 下唇麻木为注射成功的主要标志	
颊神经	同上	同上	进 2.5 cm, 退回 1 cm 回抽无血	1 mL	
舌神经	同上	同上	进 2.5 cm, 退回 2 cm 回抽无血	1 mL	
腭前神经 又称为腭大孔麻醉	腭大孔位于上颌第三磨牙腭侧龈缘至腭中线弓形凹面连线的中点, 覆盖其上的黏膜可见小凹陷, 即为进针的标志。如第三磨牙尚未萌出则应在第二磨牙腭侧	对侧口角, 向后上外进针	0.3~0.5 cm 回抽无血	0.3~0.5 mL	射麻药不可过多, 注射点不可偏后, 以免同时麻醉腭中、腭后神经, 引起软腭、悬雍垂麻痹而致恶心或呕吐
鼻腭神经 又称为腭前孔注射法大张口, 头尽量后仰	切牙乳头的一侧, 解剖位置在左右尖牙连线与腭中线的交点上, 前牙缺失者, 以唇系带为准, 越过牙槽嵴往后 0.5 cm 即为腭乳头	从牙乳头的一侧进入, 进入后与中切牙平行	0.5 cm 回抽无血	0.25~0.5 mL	
眶下神经	眶下缘中点下方 0.5-1cm	与皮肤呈 45°, 向后、上、外方刺入	进针 1.5cm	1-1.5ml	

上牙槽后神经	①上颌第二磨牙远中颊侧根部前庭沟作为进针点;②对于上颌第二磨牙尚未萌出的儿童,则以第一磨牙的远中颊侧根部的前庭沟作为进针点;③在上颌磨牙已缺失的病人,则以颧牙槽嵴部的前庭沟为进针点	注射针与上颌牙的长轴成 40° , 向上后内方刺入	2 cm 回抽无血	1.5 mL~2 mL	注意针尖刺入不宜过深, 以免刺破上颌结节后方的翼静脉丛, 引起血肿
--------	--	------------------------------------	-----------	-------------	-----------------------------------

失败原因:

- (1) 下颌升支的宽度愈大, 下颌孔到升支前缘的距离愈大, 进针深度应增加。
- (2) 下颌骨弓愈宽, 注射针尖应尽量往对侧的磨牙区后靠, 即加大与中线所成的夹角角度。
- (3) 下颌角的角度愈大, 下颌孔的位置相应变高。

四、各类牙拔除术的麻醉**(一) 上颌前牙拔除术的麻醉选择**

1. 上颌中切牙、侧切牙拔除时多选用唇、腭侧局部浸润麻醉。
2. 上颌尖牙拔除时, 因上牙槽前神经与上牙槽中神经、鼻腭神经与腭前神经多在此交叉, 故最好选择唇、腭侧局部浸润麻醉。

(二) 上颌磨牙拔牙术的麻醉

上颌磨牙拔除主要选择上颌结节及腭大孔麻醉, 但上颌第一磨牙, 要麻醉腭前神经、上牙槽后神经和近中颊浸润。

(三) 下颌前牙拔除术的麻醉

下颌中切牙拔除应采用局部浸润麻醉。

高频考点: 上颌第一磨牙, 要麻醉腭前神经、上牙槽后神经和近中颊浸润。

第三节 局部麻醉的并发症及其防治(晕厥, 过敏, 中毒常考)**一、晕厥**

表现: 肢冷脉快面白无力。

防治: 头低位, 高渗葡萄糖

二、过敏反应

过敏反应可表现在酯类局麻药。延迟反应常见血管神经性水肿。

四、中毒

兴奋型: 血压升高。

抑制性: 血压下降, 脉细弱, 给升压药。

五、血肿: 上牙槽 N 注射过深, 刺破翼丛。

六、暂时性面瘫: 下牙槽 N, 角度小、进针偏后, 越过乙状切迹, 腮腺区面 N 麻痹。

七、暂时性牙关紧闭 麻醉药注入翼内肌或咬肌内，使肌肉失去收缩与舒张的功能。

八、暂时性复视或失明 下牙槽神经阻滞麻醉是未回抽进入下牙槽动脉，逆行进入脑膜中动脉或眼动脉所致。

暂时性的并发症不用处理

九、颈丛神经阻滞麻醉的并发症

霍纳（horner）征：交感神经麻痹所致。

声音嘶哑 原因由于迷走神经被浸润麻醉而喉返神经传导受阻所致。

第四节 口腔颌面外科手术全身麻醉（助理不考）

一、常用的全麻方法

口腔颌面外科手术常用静脉吸入复合麻醉（静脉诱导法）

- 1、吸入麻醉 用于全身麻醉的维持
- 2、静脉麻醉 诱导快，对呼吸道无刺激。
- 3、气管内插管 需要经鼻盲探插管。
- 4、控制性降压麻醉 血压：80mmHg 少于 30min。
- 5、低温麻醉：32℃

二、特点

注意两点

(1)麻醉与手术互相干扰。

(2)保持气道通畅比较困难。

三、镇静与镇痛

1.镇静 有意识，可服从，无镇痛作用，但深镇静可达镇痛效果。

（理解为很冷静到冷漠的感觉）

氧化亚氮（笑气）：禁用于气胸、肠梗阻、中耳疾病患者。

2.镇痛 首选非甾体类抗炎药(第一阶梯)，可待因或其他弱阿片类药物(第二阶梯)；强阿片类止痛药(第三阶梯)。

慢痛：可辅助抗抑郁药---苯二氮卓

四、重症监护要点

对某些慢性患者晚期、恶性肿瘤晚期、病因不能纠正的濒死患者，ICU是不收治的。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌
致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层