维普资讯 http://www.cqvip.com

273-275

12

中国局解手术学杂志 1999年第8卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 1999, Vol. 8, No. 4

颧骨与邻骨形成各骨缝的皮下段形态观测

罗亚丹* 张 宏* 陈庆丽**

R323.1

【摘要】 目的 为解剖学和临床应用提供参考资料。方法 在100例颅骨上按照一定的方法，应用游标卡尺等对颧骨与邻骨形成的各骨缝的皮下段进行测量。结果 颧额缝皮下段主要呈单峰向上型；颧颞缝皮下段主要呈前突型；颧颌缝主要呈斜纹型。结论 颧骨与各邻骨所形成的骨缝皮下段的形态学观测，对颌骨外科及整形外科许多疾病的诊断和治疗具有重要意义。

【关键词】 颧骨 颧骨缝皮下段

形态学

Appearance survey on subcutaneous segment of each bone suture made by zygomatic bone and approximal bone

Luo Yadan, Zhang Hong. Jiamusi University, Jiamusi 154002

【Abstract】 **Objective** To provide reference material for anatomy and clinical application. **Methods** On 100 cranial bones according to specified methods using vernier to measure the subcutaneous segment of each bone suture that is made by zygomatic bone and approximal bone. **Results** The subcutaneous segment of zygomaticofrontal suture mainly presents the type of upward with single peak; the subcutaneous segment of zygomaticotemporal suture mainly presents the type of cordosis; the subcutaneous segment of zygomaticomaxillary suture mainly presents the type of oblique stripe. **Conclusion** It has significant meaning on diagnosis and treatment of many disease in maxillofacial surgery and plastic surgery that study on subcutaneous segment of each bone suture which is made by zygomatic bone and approximal bones.

【Key words】 Zygomatic bone Zygomatic suture subcutaneous segment

颧骨近似菱形，介于额骨与上颌骨之间，在面中部、眶的外下方可触及。颧骨为面部最突出的部位，左、右两侧对称[1]。对颧骨的研究已有记载。国人颧骨观测[2]；中国人的颧骨特征[3]等报导。颧骨与邻骨相接形成颧额缝、颧颞缝和颧颌缝，此三个缝都处于皮下的部分和深在的部分，前者在皮下组织的深面，后者与其它结构相接。当颧骨骨折常在骨缝处裂开，使颧骨与相邻的骨缝分离，发生向下、向上及向内移位，在触诊眶下缘时，颧骨与上颌骨之间可有阶梯状感觉；在与其它骨之间，如有骨折、移位也可有阶梯状或切迹感觉。近年来据国外统计，在面骨骨折中颧骨骨折已占首位[4]。在进行触诊时都是在缝的皮下部分进行的，而不是对整个骨缝的摸触，故而称之为皮下段。本文仅就颧额缝、颧颞缝和颧颌缝的皮下段的形态和每个段的两端间直线距离进行观测，将为解剖学和临床应用提供参考资料。

材料和方法

成人颅骨100例，出土于佳木斯市，随机抽取，未作性别和种族鉴定。经过处理标本无损伤或二分颧骨。工具为游标卡尺(0.02)，再用透明纸于骨缝上进行描绘，作为缝的分型用。

测量方法 首先是取测量点：在颧额缝处取内、外两端，测其两端的直线距离，再与两端边一线，以此连线为基准，观测骨缝形态，是在连线上方或是在连线下方，在线的上方则为颧骨额蝶突凸向额骨，在连线的下方则为额骨颧突凸向颧骨。

在颧颞缝处取上、下端为测量点，同样测两端间直线距离，再于两端连一直线，也以此连线

* 作者单位：154002 佳木斯大学医学院口腔医院
** 102801 河北廊坊市石油管理局医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

为准观测骨缝形态，在线的前方为颧骨颧突凸向颧骨，而在线的后方则为颧骨颞突凸向额骨颧突。

在颧颌缝处因为此缝而似"S"状，则将其分成升部、横部和降部进行观测：升部上端在眶上缘处，下端为升部向后折曲移行于横部之点，将此两点连线为升部两端间直线距离，观测骨缝与正中线的关系，如下正中线相平或是斜行向外下方的，据此确定骨缝的形态；在横部此缝为横向前后方向，也分上、下端，上端为升部的下端，下端为横部折曲移行于降部之点，在两端连线为两端间的直线距离，骨缝离开连线，并居连线上方，是骨缝的形态；在降部、上端为横部的下端，其下端与颧牙槽嵴相接，两端连线为两端间直线距离。视其骨缝与前正中线的关系是平行或是斜行。

结 果

1. 颧额缝是颧骨额蝶突额骨颧突相接而成，皮下段为横向的骨缝，缝有向上凸的单峰型、双峰型、三峰型和波浪型；也有向下凸的单峰型和双峰型（表1）。两端间直线距离：左侧平均长约0.68cm；右侧平均长约为0.68cm，两侧基本对称。

表1 颧额缝皮下段的形态

侧别	单峰向上型	双峰向上型	三峰向上型	波浪型向上型	单峰向下型	双峰向下型
左(100)	69例	13例	2例	13例	2例	1例
右(100)	60例	16例	4例	15例	3例	2例

2. 颧颞缝是由颧骨颞突与颞骨颧突相接而成，皮下段骨缝呈前上、后下的斜行裂隙，其形态呈现前凸型、斜纹型和后凸型（表2）。其两端间直线距离：左侧平均为1.31cm；右侧平均为1.30cm。两侧基本对称。

表2 颧颞缝皮下段的形态

侧别	斜纹型	前凸型	后凸型
左(100)	36例	62例	2例
右(100)	32例	63例	5例

3. 颧颌缝由颧骨的颌突与上颌骨的颧突相接而成，皮下段为三缝中最长者，呈"S"状弯曲，故分为升部、横部和降部等三部观测。

①在升部的骨缝为纵行的，有的与正中线相平行，也有呈斜下外方的，上端均交于眶下缘处，故而分为垂直和斜纹型二种（表3），其两端间直线距离：左侧平均为0.31cm，右侧平均0.32cm。两侧基本对称。

表3 颧颌缝升部皮下段的形态

侧别	垂直型	斜纹型
左侧(100)	38例	62例
右侧(100)	41例	59例

②在横部的骨缝基本上为前上后下方向走行，此段骨缝皮下段是在两端间连线之上，呈弓状型、斜纹型和波浪型。弓状型则远离连线，而斜纹型要比弓状型低下，呈线条状，波浪型则骨缝呈现波浪状（表4），其两端间直线距离：左侧平均为1.42cm；右侧平均为1.45cm。两侧基本对称。

表4 颧颌缝横部皮下段的形态

侧别	弓状型	斜纹型	波浪型
左(100)	38例	42例	20例
右(100)	52例	35例	13例

③在降部的骨缝基本上呈上、下方向走行，在两端连线的后方，呈现弓状型和斜纹型（表5）。两端间直线距离，左侧为1.65cm；右侧为1.62cm。两侧基本对称。

表5 颧颌缝降部的皮下段形态

侧别	弓状型	斜纹型
左(100)	53例	47例
右(100)	62例	38例

④与颧颌缝皮下段的上端交于眶下缘，均在眶下孔的上方，与眶下孔上缘最近距离：左侧为0.65cm；右侧为0.68cm。在眶下缘中点下方0.5cm～0.8cm处有椭圆形眶下孔[5]。这就可以说明皮下段的上端位于眶下缘中点。

维普资讯 http://www.cqvip.com

⑤于颧颌缝皮下段的下端与颧颞缝的下端间直线距离：左侧平均3.01cm；右侧平均为3.08cm。两侧基本对称。

讨 论

本文所观测的颧额缝、颧颞缝和颧颌缝三个骨缝的皮下段，这些皮下段是在颧骨的颊面，属于浅在、与体表面紧紧相贴，因为在颧骨骨折时易于触摸到为形的骨缝，故称之为皮下段。三个皮下段的长度，其中以颧颌缝为弯曲最长，其次为颧颞缝，最短为颧额缝。

诊断颧骨移位症，即用食指指腹沿眶缘一圈触诊，若眶缘不平滑，特别是在颧额缝与颧颌缝两处触及呈阶梯样或不规则的凹陷，则为颧骨骨折后移位所致[2]。呈阶梯样是两骨突位置的变化，如为不规则的凹陷可能与各部骨缝的形态有关。如在颧颞缝处有凹陷感觉，这可能与向上凸型较多的骨缝有关。在颧颌缝升部的上端参与构成眶下缘，移位后该处则可呈现凹陷，在颧骨与上颌骨之间呈阶梯样，这与颧颌缝呈"S"状及颧骨移位后则更使上颌骨的骨缘形态显露明显所致，呈现上、下的阶梯样的感觉。

颧骨骨折常在骨缝处裂开，使颧骨与相邻的骨分离，发生向下、向后及向内移位[4]。根据颧骨后下缘厚而粗糙，构成颧弓下缘的一部分，有咬肌附着[6]，该肌浅层纤维借肌腱起自颧弓前2/3，浅层肌纤维向后下方止于下颌支的咬肌粗隆。由此推想到当颧骨骨折向下、向后移位与咬肌的作用有关。

对颧骨骨折后出现局部塌陷畸形、理解下颌运动障碍和复视等症状就有了较好的解剖学基础。

了解颧骨与邻骨形成骨缝的形态，对手术医生是很重要的，就是对参与手术的护士来说也是很重要的，通晓此处的解剖关系、在手术复位进行时心中有数，使主刀者和配合者能配合默契，争取时间，提高了工作效率。

（本文承蒙佳木斯大学医学院口解教研室陈克功教授亲自指导并审阅，在此一并致谢！）

参 考 文 献

1. 聂绪发、严振国. 临床应用表面解剖学. 第1版. 上海：上海科学技术出版社，1998：6.
2. 相月如. 国人颧骨的观察. 云南省解剖学会. 解剖学学术论文汇编，1986：18.
3. 宫少青、杜永璋. 中国人颧骨的特征. 中国解剖学会学术论文摘要，1964：6.
4. 张锡泽、邱蔚六. 口腔颌面外科学. 第2版. 北京：人民卫生出版社，1991：266～271.
5. 皮 昕. 口腔解剖生理学. 第2版. 北京：人民卫生出版社，1979：89.
6. 河北新医大. 人体解剖学. 上册. 第1版. 人民卫生出版社，1977：289.

（收稿：1999-07-05）

第五届全国局解手术学学术年会纪要

第五届全国局解手术学学术年会于1999年8月18～21日在安徽省黄山市召开，会期三天。参加会议的代表70余名，来自全国各医药院校从事局解手术学、解剖学及外科临床工作的同行。大会还特邀了天津医科大学王鹏志教授、第二军医大学长海医院张少成教授分别介绍了小肠移植研究进展、神经移植的专题报告。华西医科大学肖乾虎教授介绍了腹股沟斜疝修补新方法，第三军医大学余汇洋、蒋登金教授分别介绍了动脉吻合弹性纤维及脾移植的研究报告。

大会还交流了局部解剖学与外科手术学的科研成果，局解手术学与临床工作相互促进取得的成就，局解手术学的学科建设、发展与展望。中国医科大学凌光烈教授、第二军医大学张传森教授介绍了该校局解手术学学科的建设和发展及与临床紧密结合的情况。与会代表发言积极，情绪高昂，对局解手术学的发展献计献策，充满对事业的信心。

（郭光金 整理）