维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2003年第12卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol. 12, No. 1

下颌前牙牙槽窝底距下颌骨下缘高度的观测

李晓涛* 韩淑云* 张德贵* 陈克功**

【摘 要】 目的 观测国人的下颌前牙牙槽窝底到下颌骨下缘垂直距离的数据。方法 取100具成人下颌骨，由前牙唇侧壁测量其牙槽窝底到下颌骨下缘的垂直距离。结果 中切牙牙槽窝底到下颌骨下缘的垂直距离平均为(26.19±5.64)mm；侧切牙牙槽窝底到下颌骨下缘的垂直距离平均为(23.95±6.08)mm，尖牙牙槽窝底到下颌骨下缘的垂直距离平均为(20.58±5.26)mm。结论 该数据为解剖学增添资料，也为颏部的表面划线提供应有的数据。

【关键词】 下颌前牙；牙槽窝底；下颌骨下缘；距离

Observation on the vertical distance between alveoli fossa of mandible anterior teeth and lower margin of mandible *Li Xiaotao, Han Shuyun, Zhang Degui, et al. Laboratory of Anatomy, Basic Medical College of Jiamusi University, Jiamusi 154002*

【Abstract】 **Objective** To study the vertical distance between alveoli fossa of mandible anterior teeth and lower margin of mandible in Chinese people. **Methods** The vertical distance between alveoli fossa and lower margin of mandible from labial lateral side were measured in 100 adults. **Results** The average vertical distance from alveoli fossa in central incisor, lateral incisor and canine teeth to lower margin of mandible were (26.19±5.64)mm, (23.95±6.08)mm and (20.58±5.26)mm respectively. **Conclusion** The data add new material for anatomy and provide the essential reference to draw the surface line of chin as well.

【Key words】 Mandible anterior teeth; Alveoli fossa; Lower margin of mandible; distance

材料和方法

一、材料

随机选取本教研室100例成人的下颌骨，均为佳木斯出土，未作种族和性别判定。下颌骨之前牙牙槽骨无残损，且上述各牙均已脱落，牙槽窝内无残牙根及其它异物，亦无手术遗迹。

二、方法

1.用游标卡尺分别测量出左右中切牙、侧切牙和尖牙牙槽窝唇侧壁上缘至下颌骨下缘的距离。

2.再测量出前牙牙槽唇侧缘至牙槽窝底的距离。

3.前二者的差值，即分别为中切牙、侧切牙和尖牙牙槽窝底至下颌骨下缘的距离。

4.全部数据作统计学处理。

结 果

前牙牙槽窝唇、舌侧壁都是完整的，牙槽窝底未露出。前牙槽窝底到下颌骨下缘的距离，见附表。

附表 下颌前牙槽窝底至下颌骨下缘的距离($\bar{x}\pm s$, mm)

侧别	中切牙	侧切牙	尖牙
左	26.18±5.84	24.05±6.30	20.72±8.12
右	26.19±6.02	23.48±5.92	20.12±6.38
均值	26.19±5.64	23.95±6.08	20.58±5.62

讨 论

本组所测量的数据值显示了下颌骨前牙牙槽窝底到下颌骨下缘的垂直距离，这些数据显示中切牙牙槽窝底到下颌骨下缘的距离最长，其次为侧切牙者，最短者为尖牙，即中切牙者＞侧切牙者＞尖牙者的规律，三者不在同一水平线上，这符合尖牙牙根长、大的记载。

颊肌起自下颌骨侧切牙根尖处骨面[1]，按已测量的数据可在体表清楚地定出起始点，即是23.95 mm处。

下颌切牙牙槽骨壁唇侧较薄，拔牙时向唇舌方向摇动，以向唇侧为主。尖牙唇侧牙槽壁较薄，用力方向为唇舌向摇动，主要向唇侧[2]。各根尖部都有明确的根尖标志部位，在拔牙前借助于本文资料，则可估计出骨壁的范围，有利于拔牙时的力量运用。

在下颌骨正中骨折时，正中部血运差，愈合慢。在

* 作者单位：154007 黑龙江省佳木斯大学基础医学院解剖实验室
** 局部解剖教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

固定时，根据本文所提供的资料，则可以较恰当地选择固定的方式。

牙骨质瘤常发生于下颌骨的前牙，X线摄片显示根尖周围有高密度阴影，本文亦可为牙骨质瘤的诊断提供表面解剖的资料。

本资料可为颏部的表面划线提供依据，颏部的发生提示在双尖牙以前的下颌体部分，全部向舌侧移动。另一方面，下颌体的唇侧部，除尖牙向附近以外，明显向唇侧移动。另外，颏的上部在尖牙牙槽附近被吸收，向内侧移动[3]，在成人的下颌骨以两侧前牙牙槽窝作连线，再由尖牙牙槽窝底到下颌体下缘作垂直线，将两线以及下颌体下缘所围成的区域作颏部是为合适可行的。

参 考 文 献

1.皮 昕，主编.口腔解剖生理学.第四版.北京：人民卫生出版社，2001.26.
2.张锡泽，邱慰云，主编.口腔颏面外科学.北京：人民卫生出版社，1986，46.
3.付民魁，主编.口腔正畸学.第二版.北京：人民卫生出版社，1994.22.

（收稿日期：2003－02－18）

·个案与短篇·

对不典型蛛网膜下腔出血的诊断体会

司爱丽* 朱英杰* 张立伟*

蛛网膜下腔出血（SAH），大多数发病突然，剧烈头痛，呕吐，脑膜刺激征阳性。如不及时救治，死亡率高。但一部分病人发病不典型，来诊时，头痛不剧烈，或脑膜刺激征阴性，或头部CT也未显示出来，而神经系统的其它症状比较突出，常掩盖了SAH的临床表现。首诊时医生对病史，体检及病情变化缺乏全面查询分析，易致误珍。作者从本院近一年来所遇首诊不典型SAH病人中，选择8例，报告对SAH的诊断体会。

一、资料与方法

1.临床资料：本组8例，男4例、女4例。年龄45～81岁。例1，女，80岁，左颞部头痛，呈跳痛，恶心，呕吐，脑膜刺激征阴性。例2，女，68岁，四肢运动失灵，伴头痛、恶心、呕吐22 h。入院时查体：脑膜刺激征阴性。例3，男，70岁，头痛，恶心，呕吐，一过性大小便失禁，颈强一横指。例4，男，70岁，头晕，头痛，伴肢体活动不灵2 d，无恶心，呕吐，昏迷，抽搐，颈强二横指，左下肢肌力Ⅱ级，右下肢肌力Ⅲ级，生理反射存在，病理反射未引出。例5，女，45岁，头晕1 d，恶心，呕吐三次，伴上腹痛、返酸，既往有胃炎病史。查体：神萎闭目，颈强二横指，上腹部有压痛。例6，男，81岁，头痛10 d。初时头痛轻微，未引起重视，以后逐渐加重，伴恶心、呕吐，颈强一横指。例7，男，70岁，头痛2 d，行走时突然跌倒，起来后出现头痛，语言笨拙，肢体运动不灵活，头晕，无恶心、呕吐症状，颈强二横指，左下肢肌力Ⅱ级，病理征阴性。例8，女，65岁，头晕，头轻度疼痛，阵发性左侧肢体运动不灵1 d，颈强一横指。以上除例4、例7外，四肢肌力、肌张力均正常。以上8例克氏征、布氏征均阴性。

2.辅助检查方法：就诊时例1～例7均行脑CT检查。对脑CT检查不支持SAH或可疑者，予以腰穿检查。对腰穿时流出持续均匀血性脑脊液者，明确诊断为SAH。例8未行脑CT检查，直接做腰穿检查。

二、结果

本组8例有4例通过腰穿进一步确诊为SAH，经治疗临床症状改善，全部病愈出院。

三、讨论

1.重视现病史，全面分析：病史，体检，辅助检查是首诊医生确定诊断的重要依据，但对病史忌主观臆断。例1，左颞叶头痛，呈跳痛；例6，头晕，恶心，呕吐伴上腹痛，返酸。这常易使医生注意力偏入歧途。笔者认为，对老年患者有脑血管相关病史，无论首诊时主诉是何因，均应详细进行神经系统方面检查，以除外SAH。

2.正确评价脑CT，综观全局：8例中，例1，脑CT未显示，例3，可疑SAH。脑CT检查固然重要，但不可把脑CT作为唯一的检查手段，过分依赖脑CT，而需全局观察。切不可被首诊时CT“阴性”的假象所迷惑，而放松对SAH的警惕。

3.追究病变本质，去伪存真：本文中，例2、4、7表现为肢体运动障碍，易误诊为脑梗塞；例8，阵发性肢体活动障碍，易误诊为TIA；例5，有消化道症状，易误诊为胃炎；例1，表现为血管神经性头痛。总之，因个体差异，发病时，SAH有多种临床表现。而表现最多的是容易发生脑血管痉挛，早期发生一过性意识障碍和轻度神经功能缺失，而误诊为脑梗塞。应寻根究因，去伪存真，切忌一叶障目。

4.动态观察病情，检查体征：上述8例中，或病史或体征或脑CT均为不典型SAH表现。特别是老年患者临床症状不典型，脑膜刺激征可能不明显或出现晚。但经密切观察病情变化，采取相应检查手段，逐步检获神经系统方面各种阳性体征和诊断依据，最终明确诊断。故医生不能满足于首诊的检查结论，一定要动态观察病情变化，不断巡视病人，及时发现新的阳性体征。对一些暂时不能解释的临床表现，必须提高警惕，适当辅助检查（腰穿），以除外SAH。

（收稿日期：2002－10－12）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院神经内科